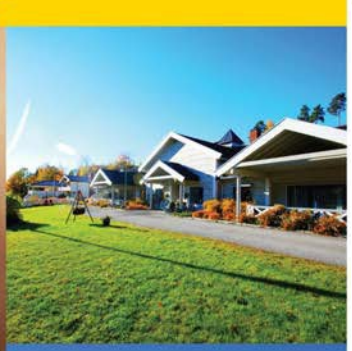
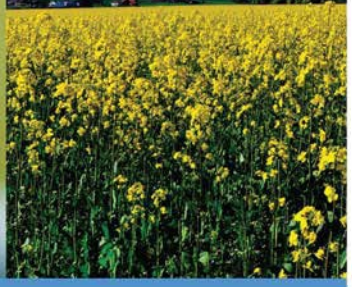
Januar 2026

HOLE kommune





Kommunedelplan Velferd
Planperiode 2026 - 2038

Innhold

Sammendrag **5**

1.0 Innledning **7**

1.1 Bakgrunn og formål 7

1.2 Planprosessen 7

1.3 Medvirkning 8

1.4 Planens avgrensning og virkeområde 9

1.5 Oppfølging og implementering av planen 10

2.0 Nasjonale, regionale og lokale føringer **11**

2.1 Nasjonale føringer 11

2.2 Regionale føringer 13

2.3 Lokale føringer 13

2.3.1 Demensplan 2040 14

2.3.2. Klima- og miljø 14

2.3.3 Gjeldende planer 14

2.3.4 Andre relevante dokumenter 15

2.3.5 Planhierarki 15

3.0 Demografi og utfordringsbilde **16**

3.1 Demografisk utvikling i den eldre befolkningen 17

3.2 Demografisk utvikling hos mennesker med nedsatt funksjonsevne 19

3.3 Folkehelseprofil i Hole kommune og utviklingstrekk 19

3.3.1 Helse og funksjon 20

3.3.2 Demens 20

3.3.3. Rygglidelser og artrose 20

3.3.4 Nedsatt syn og hørsel 21

3.3.5 Sykdomsbyrde 21

3.3.6 Livskvalitet hos eldre 22

3.3.7 Eldre som en ressurs 22

3.3.8 Forebygging gjennom hele livsløpet 22

3.3.9 Hva påvirker eldres helse? 23

3.3.10 Mennesker med nedsatt funksjonsevne 23

3.3.11 Psykisk helse blant voksne 24

3.3.12 Aleneboere 24
3.3.13 Verdighet og støtte i livets siste fase 25
3.4 Oppvekstprofil i Hole kommune og utviklingstrekk 25
3.4.1 Vennskap og fellesskap 25
3.4.2 Fremtidig arbeidskraft reserve 27
3.4.3 Nye møteplasser på nett 27
3.4.4 Flere barn med autismespektret diagnose 28
3.4.5 Livskvalitet hos barn og unge med nedsatt funksjonsevne 28
3.4.6 Nedsatt funksjonsevne og psykisk helse 29
3.4.7 Utdanning og overganger for barn og unge med funksjonsnedsettelser 30
3.4.8 Psykisk helse blant barn/unge 30
4.0 Datagrunnlag medvirkning 31
4.1. Innbyggerundersøkelsen «Leve hele livet» 31
4.2 Folkehelseundersøkelsen Viken 31
4.3 Medvirkningsøkt frivillige 32
4.4 Medvirkning ansatte i turnus; «Hvordan har du det på jobb?» 32
4.5 Bruker- og pårørendeundersøkelsen 32
4.6 Medvirkningsøkt med politikere, administrasjon og ledere 33
4.7 Kartlegging av aktiviteter og deltakelse for innbyggere over 80 år 33
5.0 Kommunale bygg og boligprosjekter – status og betydning for velferd 35
5.1 Oversikt over eksisterende kommunale bygg Velferd 35
5.2 Pågående og planlagte boligprosjekter 37
5.3 Oversikt over nåværende og mulige boligprosjekter 37
5.4 Strategiske vurderinger 38
6.0 Konsekvenser, behov og kapasitet 39
6.1 Nasjonale, regionale og lokale føringer – konsekvenser for strategivalg 40
6.2 Medvirkning – konsekvenser for strategivalg 40
6.3 Kompetansegapet 41
6.3.1 Behov for ressurser og fagkompetanse i Hole 42
6.3.2 Rett kompetanse til rett tid på rett sted 43
6.4 Forventningsgapet 44
6.5 Behovsanalyse for langtidsplasser 44

6.6 Behov for avlastning og dagsenter 46
6.7 Fra arbeidssenter til ressurs- og mestringssenter 46
6.8 Ny organisering og samhandlingsmodell i Velferd 46
6.9 Mestringstrappa – ny modell for tjenestetildeling 47
7.0 Mål og strategier 49
7.1 Strategier og tiltak for et bærekraftig og inkluderende velferdstilbud 49
Kommunedirektøren har ordet 51

Vedlegg 1: Handlingsplan 2026-2030

Vedlegg 2: Lovverk og sentrale nasjonale dokumenter

Vedlegg 3: Medvirkning

Sammendrag

Hole kommune står overfor store demografiske og samfunnsmessige endringer, med kraftig vekst i antall eldre og økende behov for tilpassede velferdstjenester. Samtidig må det tas hensyn til de økonomiske rammene og utfordringene med å rekruttere nok kvalifisert personell. Kommunedelplanen for velferd 2026–2038 er et styringsverktøy som skal sikre bærekraftige, trygge og helhetlige tjenester – tilpasset den enkeltes livssituasjon og behov. For at strategiene og tiltakene i planen skal kunne realiseres, må gjennomføringen ses i sammenheng med kommunens økonomiske rammer og prioriteringer i økonomiplanen.

Planen bygger på nasjonale og regionale føringer, lokal kunnskap og bred medvirkning. Den favner hele velferdsområdet, med særlig fokus på helse- og omsorgstjenester, psykisk helse, funksjonsnedsettelser og sosialt arbeid.

Planens overordnete mål er:
Å fremme et helhetlig og inkluderende samfunn, som prioriterer forebygging og helsefremming, sikrer likeverdige og effektive tjenester, og legger til rette for innbyggernes deltakelse, trivsel og trygghet i alle livets faser.

For å realisere dette målet, presenteres 12 strategier:

1. **Styrke innbyggerne til å mestre mest mulig selv**, slik at flest mulig kan bo hjemme.
2. **Sikre fagkompetanse og benytte ressursene målrettet**, med tilrettelegging for faglig utvikling.
3. **Sikre faglig kvalitet og verdighet i tjenestene**, med særlig fokus på dem med størst behov.
4. **Ta i bruk nye metoder og teknologi på en trygg måte**, som støtte til tjenestene og innbyggerne.
5. **Legge til rette for at alle får brukt egne ressurser**, og delta i arbeidslivet eller annen meningsfull aktivitet.
6. **Styrke forebygging og tidlig innsats**, for å fange opp behov og hindre større utfordringer.
7. **Fremme sosial inkludering og redusere ensomhet**, gjennom møteplasser og kulturtilbud.
8. **Bidra til utvikling av fleksible og tilrettelagte boformer**, for ulike livssituasjoner.
9. **Styrke frivillighet og lokalsamfunnets ressurser**, som en del av velferdstilbudet.
10. **Sikre brukermedvirkning og pårørendes rolle**, i utvikling og tilpasning av tjenester.
11. **Sikre god informasjonsflyt og tilgjengelighet**, til tjenester og aktivitetstilbud.
12. **Styrke samhandling og koordinering**, både internt i Velferd, mellom sektorer og med eksterne aktører.

Tiltakene under hver strategi konkretiseres i en fireårig handlingsplan (vedlegg 1), som anbefaler prioritering basert på behov og tilgjengelige ressurser. Planen legger opp til en trinnvis og realistisk gjennomføring, der tiltak med størst effekt for innbyggernes velferd og livskvalitet prioriteres.

1.0 Innledning

Velferdstjenestene i Hole kommune står overfor store og viktige oppgaver i årene som kommer. Med en befolkning i endring, økende levealder og stadig høyere forventninger til kvalitet og tilgjengelighet, må vi tenke nytt, handle klokt og planlegge langsiktig. Kommunedelplanen skal sikre at vi møter framtidens behov med bærekraftige, trygge og helhetlige tjenester – tilpasset den enkeltes livssituasjon og behov. Vi må forholde oss til stramme økonomiske rammer, samtidig som det vil være behov for betydelige investeringer frem mot 2036. Dette vil kreve tydelige politiske prioriteringer og ansvarlig ressursbruk. Det vil ikke være mulig å innfri alle ønsker, og derfor må vi sikre at tilgjengelige midler brukes der de gir størst effekt for innbyggernes velferd.

Planarbeidet bygger på nasjonale og regionale føringer, lokal kunnskap og bred medvirkning. I planprogrammet ble det trukket opp noen sentrale innsatsområder som har dannet rammen for arbeidet: behovet for et mer aldersvennlig samfunn, styrket samhandling og bedre organisering, rekruttering og kompetanseutvikling i tjenestene, samt økt bruk av digitale og teknologiske løsninger. Disse temaene har bidratt til å belyse viktige utviklingstrekk og utfordringer, og har vært med på å forme planens retning og prioriteringer.

Vår visjon er å skape et samfunn der alle opplever trygghet, mestring og livskvalitet – uansett alder, funksjonsevne eller livssituasjon. Planen skal være et felles grunnlag for videre utvikling, og et verktøy for både politiske beslutningstakere, ansatte og innbyggere i arbeidet med å skape en god og inkluderende kommune for alle.

1.1 Bakgrunn og formål

Velferdsområdet i Hole kommune omfatter tjenestene Pleie, rehabilitering og omsorg (PRO), Tilrettelagte tjenester (tidligere Tjenester for funksjonshemmende), Psykisk helse og rus, barnevern, sosiale tjenester, flyktninger og husbankens ordninger.

Formålet med kommunedelplanen er å etablere et samlet og overordnet styringsverktøy for velferdstjenestene i kommunen. Planen skal bidra til å sikre en helhetlig og langsiktig utvikling av tjenestene, og bygger på kommuneplanens samfunnsdel, som er retningsgivende for samfunnsutviklingen i Hole.

Planen skal legge til rette for bedre samhandling og koordinering av tjenestetilbudene – både internt i Velferdsområdet, på tvers av kommunalområder og med andre samarbeidspartnere. Dette skal bidra til mer sammenhengende og tilgjengelige tjenester for innbyggerne, og en mer effektiv og bærekraftig bruk av kommunens ressurser.

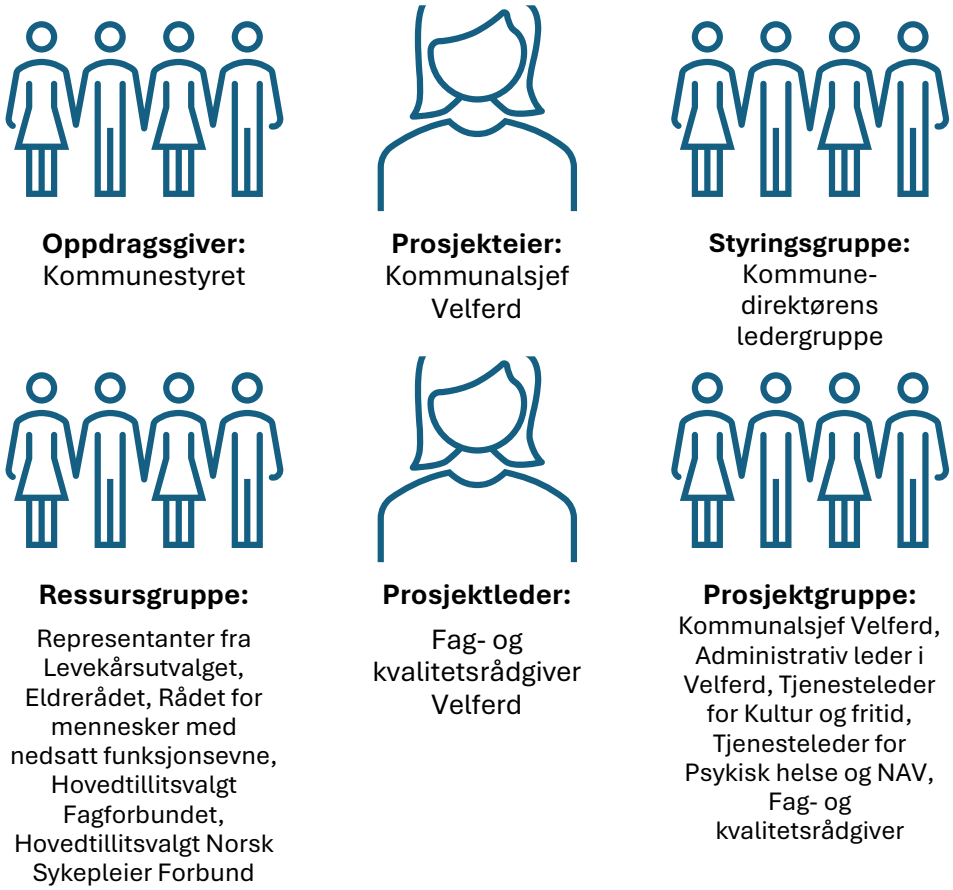
1.2 Planprosessen

Kommunedelplanen for Velferd har status som kommunedelplan og gjelder for perioden 2026–2038. Den inngår i kommunens overordnede planverk og rulleres hvert fjerde år som en del av den kommunale planstrategien.

Status for tjenestene, måloppnåelse og utvikling rapporteres årlig i årsberetningen, gjennomføres løpende evaluering og justering av tjenestene for å sikre kontinuerlig forbedring og utvikling i tråd med planens rammer og intensjoner.

Planen har en overordnet og helhetlig tilnærming, og omfatter helse- og omsorgstjenester for alle aldersgrupper i Hole kommune, men vil ha hovedfokus på de demografiske utfordringene for å sikre bærekraft og kvalitet i framtida. Arbeidet med planen er organisert som et prosjekt (figur 1) med bred involvering.

Figur 1: Prosjektorganisering



Kilde: Hole kommune

1.3 Medvirkning

Medvirkning har vært en sentral del av arbeidet med kommunedelplanen. Den formelle medvirkningen er ivaretatt gjennom høringer og offentlig ettersyn i tråd med plan- og bygningsloven § 5-2. I tillegg er det gjennomført en rekke tiltak for å sikre bred involvering og innsikt fra ulike grupper i befolkningen og blant ansatte.

Det er arrangert egne workshops, medvirkningsmøter og gjennomført flere relevante undersøkelser. Det har vært jevnlige møter med ressursgruppen, som har gitt viktige innspill og medvirket underveis i hele prosessen. Tidligere innsamlet datamateriale og undersøkelser er også benyttet som kunnskapsgrunnlag i planarbeidet.

Gjennomførte medvirkningsmøter:

- Frivillige, lag og foreninger – høsten 2024
- Eldre innbyggere – høsten 2024

Gjennomførte workshops:

- Enhetsledere i Velferd – våren 2024, våren 2025, høsten 2025
- Politikere, administrasjon, styringsgruppe, ledere og nøkkelpersoner – våren 2025

Relevante undersøkelser som er benyttet:

- Innbyggerundersøkelse i forbindelse med reformen *Leve hele livet*, 2021
- Folkehelseundersøkelsen Viken, 2021
- Bruker- og pårørendeundersøkelsen, 2024
- Undersøkelsen *Hvordan har du det på jobb?* blant ansatte i turnus i Velferd – våren 2025
- Kartlegging av aktiviteter og deltakelse blant innbyggere over 80 år – våren 2025

Datagrunnlag og statistikk er hentet fra blant annet:

- Statistisk sentralbyrå (SSB)
- Power BI
- Aldring og helse
- Helsedirektoratet
- Folkehelseinstituttet (FHI)
- Framsikt
- Stortingsmeldinger
- NOU'er

1.4 Planens avgrensning og virkeområde

Planen gjelder for tjenester som er organisert under Kommunalsjef for Velferd. Det innebærer at tiltak innen helsestasjon og skolehelsetjenesten ikke omfattes av denne planen, da disse hører inn under kommunalområde Oppvekst. Det er Oppvekst som har ansvar for å følge opp og iverksette tiltak på disse områdene. Helseberedskap blir ivaretatt i «Overordnet beredskapsplan» i kommunalområde Samfunn og lokal beredskapsplan i Velferd. Barneverntjenesten er en viktig del av Velferd, men barn og unge tilhører primært Oppvekst, og tjenesten følges derfor opp i samarbeid med denne. Det vises derfor til den årlige tilstandsrapporten for barnevern, for en mer detaljert beskrivelse av barnevernets status og utvikling. Kommuneoverlegen er en del av Samfunnsmedisinsk enhet i Ringeriksregionen og ivaretar blant annet smittevern og miljørettet helsevern. Enheten hører under Helse i Oppvekst.

Når hovedansvaret for et tjenesteområde ligger i et annet kommunalområde, legges det til grunn at tiltak og satsinger ivaretas i det aktuelle områdets planer og strategier. Velferd skal likevel være en aktiv og konstruktiv samarbeidspartner på tvers av kommunalområder.

1.5 Oppfølging og implementering av planen

For at kommunedelplanen skal bli et aktivt og nyttig verktøy i utviklingen av tjenestene, er det viktig med en tydelig strategi for hvordan planen skal tas i bruk. Planen må forankres både politisk og administrativt, og den skal følges opp gjennom kommunens handlings- og økonomiplanarbeid, blant annet LDIP (Langsiktig Drift- og Investerings Plan) og danne grunnlag for prioriteringer og utvikling innen velferdstjenestene. I tillegg til at planen vedtas politisk, skal planen være godt kjent blant ledere og ansatte i Velferd.

Det er utarbeidet en handlingsplan for de fire første årene (vedlegg 1), som konkretiserer tiltak under hver enkelt strategi. Denne handlingsplanen skal rapporteres på årlig, med rullering hvert 4. år samtidig med Velferdsplanen. Gjennomføring og oppfølging må tilpasses av de økonomiske rammene.

Planen skal også være et verktøy for tjenesteutvikling og kvalitetsarbeid. Det er viktig at kommunen tar initiativ til – og deltar i – relevante prosjekter og andre utviklingsarbeid, som kan bidra til ny kunnskap, bedre løsninger og mer effektive tjenester. Slike prosjekter kan omfatte alt fra forebyggende tiltak og velferdsteknologi til nye samarbeidsformer og organisasjonsmodeller.

Til slutt må det etableres rutiner for evaluering og oppfølging, både gjennom de ordinære systemene kommunen har for oppfølging; f.eks. i årsrapporten. I tillegg benyttes enkle indikatorer for å måle fremgang og status. Midtveis i planperioden bør det gjøres en samlet vurdering av om planen fungerer etter hensikten.

2.0 Nasjonale, regionale og lokale føringer

Hole kommune har det overordnede ansvaret for å tilby forsvarlige, tilgjengelige og tilstrekkelige velferdstjenester til alle innbyggere. Dette ansvaret er forankret i lovverk og nasjonale rammer, og innebærer at kommunen skal sikre likeverdige tjenester uavhengig av alder, livssituasjon eller funksjonsevne.

Nasjonale føringer, reformer og offentlige utredninger gir viktige retningslinjer og anbefalinger for hvordan tjenestene bør organiseres, prioriteres og videreutvikles. Disse danner et viktig grunnlag for kommunens planlegging og beslutninger innen Velferd.

2.1 Nasjonale føringer

I nasjonale forventinger til regional og kommunal planlegging 2023-2027 har regjeringen valgt fem overordnede perspektiver som utgangspunkt for 72 forventninger:

- Samordning og samarbeid i planleggingen
- Trygge og inkluderende lokalsamfunn
- Velferd og bærekraftig verdiskaping
- Klima, natur og miljø for framtida
- Samfunnssikkerhet og beredskap

Samhandlingsreformen fra 2012 har som mål å sikre at tjenestene gis nærmest mulig og på rett omsorgsnivå til alle som trenger det. Dette har medført en betydelig endring i fordelingen av oppgaver mellom stat, fylke og kommune, og flere oppgaver og mer ansvar er overført til kommunene.

Helsepersonellkommisjonens rapport; Tid for handling fra 2023 beskriver de utfordringene som helse- og omsorgstjenesten står overfor, spesielt i kommunehelsetjenesten. Rapporten peker på at det i framtiden vil bli vanskeligere å få tak i nok helsepersonell til å dekke behovet. Det vil ikke være mulig å opprettholde dagens tjenestenivå med dagens organisering, og det er nødvendig å se på nye løsninger. Oppgavefordelingen i helsetjenesten må endres.

Samarbeid med andre aktører, både frivillige og private, må styrkes. Forventningsgapet mellom det ønskede og det mulige må utforskes. Rapporten understreker at samfunnet må være aldersvennlig, slik at flest mulig kan mestre hverdagen på egen hånd.

Leve hele livet (Meld. St. 15, 2017–2018) er en reform som retter seg mot hele befolkningen gjennom alle livets faser, selv om den i særlig grad har hatt oppmerksomhet på den eldste aldersgruppen. Reformens satsingsområder har vært en viktig del av arbeidet frem til nå, og meldingen **Fellesskap og meistring – Bu trygt heime** (Meld. St. 24, 2022–2023) bygger videre på dette. Den løfter frem fire innsatsområder: levende lokalsamfunn, boligtilpasning og -planlegging, kompetente og myndiggjorte medarbeidere, samt trygghet for brukere og støtte til pårørende. Velferdsteknologiske løsninger, som utvikles raskt og følges tett, er blant virkemidlene.

“Helse for alle” - Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste (Meld. St. 21, 2024-2025), skal bidra til å skape en felles forståelse for hvordan helsepersonell og ledere skal prioritere i helse- og omsorgstjenesten, og hvilke kriterier som skal legges til grunn for prioriteringsbeslutninger på alle nivåer. Den handler om hvordan Norge skal sikre mest mulig helse for befolkningen innenfor begrensede ressurser. Målet er å sikre rask og likeverdig tilgang til nødvendige tjenester, bygge tillit til prioriteringssystemene, og opprettholde bærekraftige helse- og omsorgstjenester over tid.

Nasjonale føringer er også knyttet til **FNs bærekraftsmål** (figur 2), som er verdens felles plan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene. Målene skal være retningsgivende for hele samfunnet. Strategiene i kommunedelplanen for Velferd, vil være viktige for å sikre bærekraft i lokalsamfunnet (mål 11) og tilrettelegge for god helse og livskvalitet (mål 3).

Figur 2: FN’s bærekraftmål sett i sammenheng med økonomisk, sosial og miljømessig bærekraft

Kilde: www.regjeringen.no

Det vises ellers til aktuelt lovverk og andre sentrale nasjonale dokumenter i eget vedlegg (vedlegg 2).

2.2 Regionale føringer

Den regionale planstrategien «Veien til et bærekraftig Viken 2020–2024» ble vedtatt av Viken fylkesting 18. desember 2020. Den gjelder frem til en ny planstrategi er vedtatt i henholdsvis Akershus, Buskerud og Østfold.

Viken fylkeskommune ferdigstilte i 2023 et plangrunnlag for følgende tre regionale planer:

- **Regional plan for kompetanse og verdiskaping:** Denne planen setter søkelys på å styrke kompetanseutvikling og økonomisk vekst. For Velferd betyr dette å sikre at helsepersonell har nødvendig kompetanse og at det finnes ressurser for innovasjon og forbedring av tjenester
- **Regional plan for areal og mobilitet:** Denne planen handler om bærekraftig arealbruk og transportløsninger. For Velferd innebærer dette bedre tilgjengelighet til helsetjenester, både for pasienter og helsepersonell, samt tilrettelegging for helsefremmende omgivelser
- **Regional plan for økt livskvalitet, deltakelse og likeverd:** Denne planen har som mål å forbedre livskvaliteten, fremme sosial deltakelse og sikre likeverdige muligheter. For Velferd betyr dette å fokusere på forebyggende tiltak, inkludering av alle samfunnsgrupper og å sikre at alle har tilgang til nødvendige helsetjenester

Plangrunnlaget kan benyttes som grunnlag for regional planlegging i de nye fylkene Akershus, Buskerud og Østfold.

2.3 Lokale føringer

Kommuneplanens samfunnsdel er førende for all overordnet planlegging og samfunnsutvikling i kommunen. Samfunnsdelen ble vedtatt i 2018 og tar utgangspunkt i målsettinger om sosial-, økonomisk-, og miljømessig bærekraft for å oppnå en bærekraftig utvikling av Holesamfunnet.

Viktige strategier i samfunnsdelen, er blant annet:

- Prioritere forebygging og helsefremming
- Utvikle likeverdige, trygge og effektive helse- og velferdstjenester
- Vektlegge innbyggernes egen ressurser og erfaringer i tjenesteytingen
- Gi alle innbyggere, særlig barn og unge, mulighet til å delta i kulturaktiviteter og oppleve et mangfold av kulturuttrykk
- Planlegge for universell utforming i alle offentlige bygg og "byrom"
- Jobbe for et inkluderende arbeidsliv og tilrettelagte arbeidsplasser
- Folkehelseperspektivet innarbeides i alle planer
- Legge til rette for møteplasser for alle, særlig for barn og unge
- Boligområdene skal utformes med trygge og gode oppvekstsvilkår, leke- og møteplasser og mulighet for fysisk aktivitet
- Prioritere tidlig innsats på tvers av tjenestene
- Ha et nært og likeverdig samarbeid med innbyggerne
- Fremme frivillighet og deltakelse ved å mobilisere lokalsamfunnets ressurser
- Legge til rette for lek, idrett, aktivitet, kulturtilbud, naturopplevelser og fritidstilbud
- Gi innbyggerne mulighet til å bo trygt i eget hjem så lenge som mulig

2.3.1 Demensplan 2040

Hole kommune står overfor en betydelig økning i antall personer med demens fram mot 2040. Dette krever en helhetlig og bærekraftig utvikling av tjenestetilbudet. Demensplan 2040 legger grunnlaget for strategiske valg som skal sikre at personer med demens får et verdig og tilpasset tilbud gjennom hele sykdomsforløpet. Planen vektlegger fire hovedstrategier som skal møte framtidens behov:

1. Forebygging av funksjonsfall
Kommunen skal ha tjenester som bidrar til å forebygge eller utsette funksjonsfall hos eldre. Dette innebærer å styrke innsatsen innen fysisk aktivitet, ernæring, sosial deltakelse og hørselstiltak. Forebyggende arbeid er avgjørende for å redusere behovet for omfattende tjenester senere i sykdomsforløpet.

2. Styrket livsmestring og støtte i hjemmet
Det skal utvikles tjenester som gjør det mulig for personer med demens å bo hjemme så lenge som mulig, med god støtte fra pårørende og kommunen. Hjemmebaserte tjenester skal styrkes, og det skal legges til rette for økt bruk av velferdsteknologi, aktivitetstilbud og avlastningstiltak. Målet er å sikre trygghet, mestring og kontinuitet i hverdagen.

3. Demensvennlige boliger og heldøgns omsorg
Kommunen bør legge til rette for bygging av demensvennlige boliger som en del av en helhetlig boligpolitikk for eldre. Det bør etableres boliger med mulighet for heldøgns bemanning, samlokalisert med dag- og aktivitetstilbud. Dette kan bidra til en fleksibel og effektiv tjenestestruktur som kan møte det økende behovet for tilrettelagte botilbud.

4. Styrket kompetanse og organisering
Kompetansen innen demensomsorg bør samles og videreutvikles. Det bør etableres et ressurssenter for demens som fungerer som et faglig knutepunkt for ansatte, brukere og pårørende. Kommunen skal sikre både breddekompetanse i tjenestene og spisskompetanse på demens, og organisere tjenestene slik at brukerne får kontinuerlig og helhetlig oppfølging.

2.3.2. Klima- og miljø

Klima og miljø påvirker både fysisk og psykisk helse, og er derfor viktige faktorer i velferdsarbeidet. Hole kommune skal ta hensyn til klimatilpasning og folkehelse i all planlegging og drift. Naturkvaliteter som skog, vann og kulturlandskap bidrar til trivsel, rekreasjon og god folkehelse, og må ivaretas av framtidige generasjoner.

2.3.3 Gjeldende planer

- Pleie- og omsorgsplan 2014-2018 (erstattes av Velferdsplan 2026 - 2038)
- Kommuneplanens samfunnsdel 2018 - 2030
- Demensplan 2040
- Alkoholpolitisk handlingsplan 2024 - 2028
- Kulturplan for 2019 - 2024
- Sektorplan for oppvekst 2014 - 2017
- Kommunedelplan for klima og miljø 2022 - 2030

- Kommunedelplan for idrett og fysisk aktivitet 2020 – 2025
- Boligsosial handlingsplan 2015 - 2019

2.3.4 Andre relevante dokumenter

- Plan for et aldersvennlig Hole 2023
- Strategisk kompetanseplan 2016-2026
- Overordnet beredskapsplan, revidert 9. juli 2025
- Folkehelse oversiktsdokument 2023
- Opptrappingsplan rehabilitering/habilitering
- Årlig tilstandsrapport Barnevern

2.3.5 Planhierarki

Velferdsplanen er en kommunedelplan og er en del av kommunens totale planverk. I figur 3 vises hvor kommunedelplaner ligger hierarkisk.

Figur 3: Hierarkisk planoversikt

Kilde: Framsikt

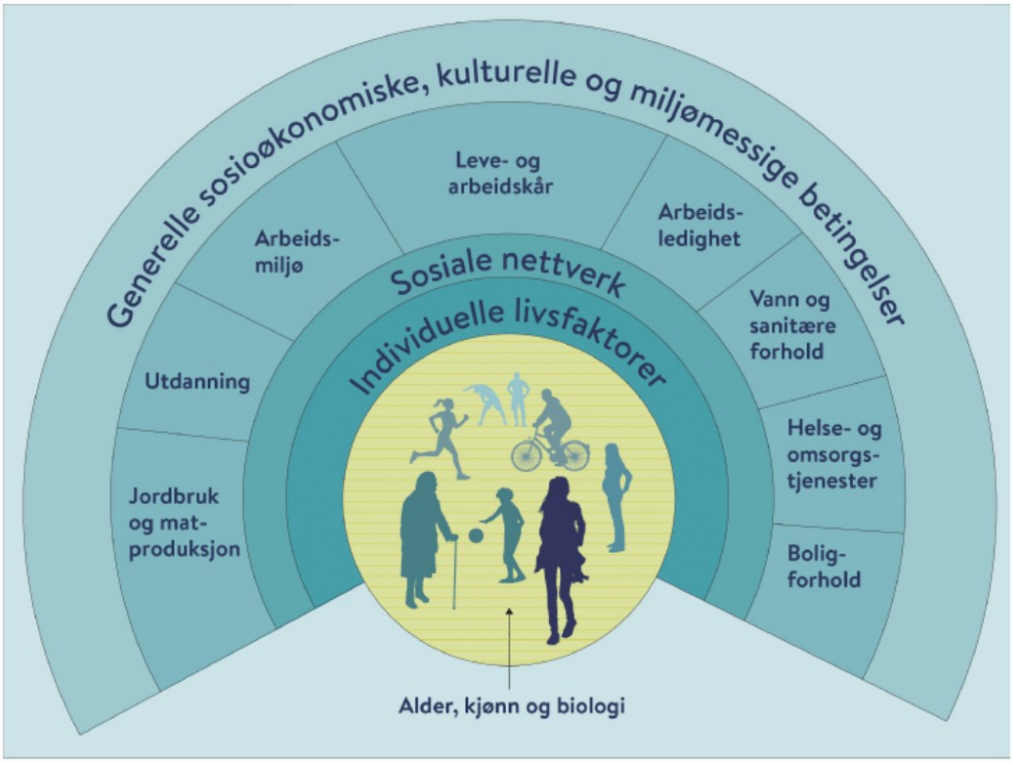
3.0 Demografi og utfordringsbilde

Hole kommune står overfor store demografiske og samfunnsmessige endringer som vil påvirke behovet for velferdstjenester i årene framover. En kraftig vekst i antall eldre, særlig i aldersgruppen over 80 år, vil medføre økt etterspørsel etter både hjemmebaserte og institusjonsbaserte tjenester. Samtidig har kommunen ansvar for å sikre gode og helhetlige tjenester til mennesker som av ulik årsak har nedsatt funksjonsevne; personer med psykiske og/eller fysiske helseutfordringer.

Disse gruppene har ulike og sammensatte behov som krever fleksible, koordinerte og bærekraftige løsninger. Økonomiske rammer, endringer i bosettingsmønster og økt kompleksitet i brukernes situasjon stiller høye krav til planlegging, prioritering og utvikling av tjenestene.

Dahlgren og Whitehead sin regnbuemodell (figur 4) gir et helhetlig bilde av hvordan helse og livskvalitet formes i samspill mellom individ og omgivelser. I kommunal sammenheng er dette særlig relevant, da mange av faktorene som påvirker innbyggernes helse ligger innenfor kommunens ansvarsområder. Modellen viser at helse ikke bare handler om individuelle valg og genetiske forutsetninger, men også om sosiale relasjoner, oppvekst, levekår og samfunnsstrukturer. For eksempel spiller boligkvalitet, utdanning, arbeidsliv, nærmiljø og tilgang til helsetjenester en viktig rolle. Ytterst i modellen finner vi de overordnede samfunnsforholdene – som økonomisk politikk, kultur og miljø – som legger rammene for folks liv.

Figur 4: Dahlgren og Whiteheads regnbuemodell



Kilde: Folkehelseforeningen.no

3.1 Demografisk utvikling i den eldre befolkningen

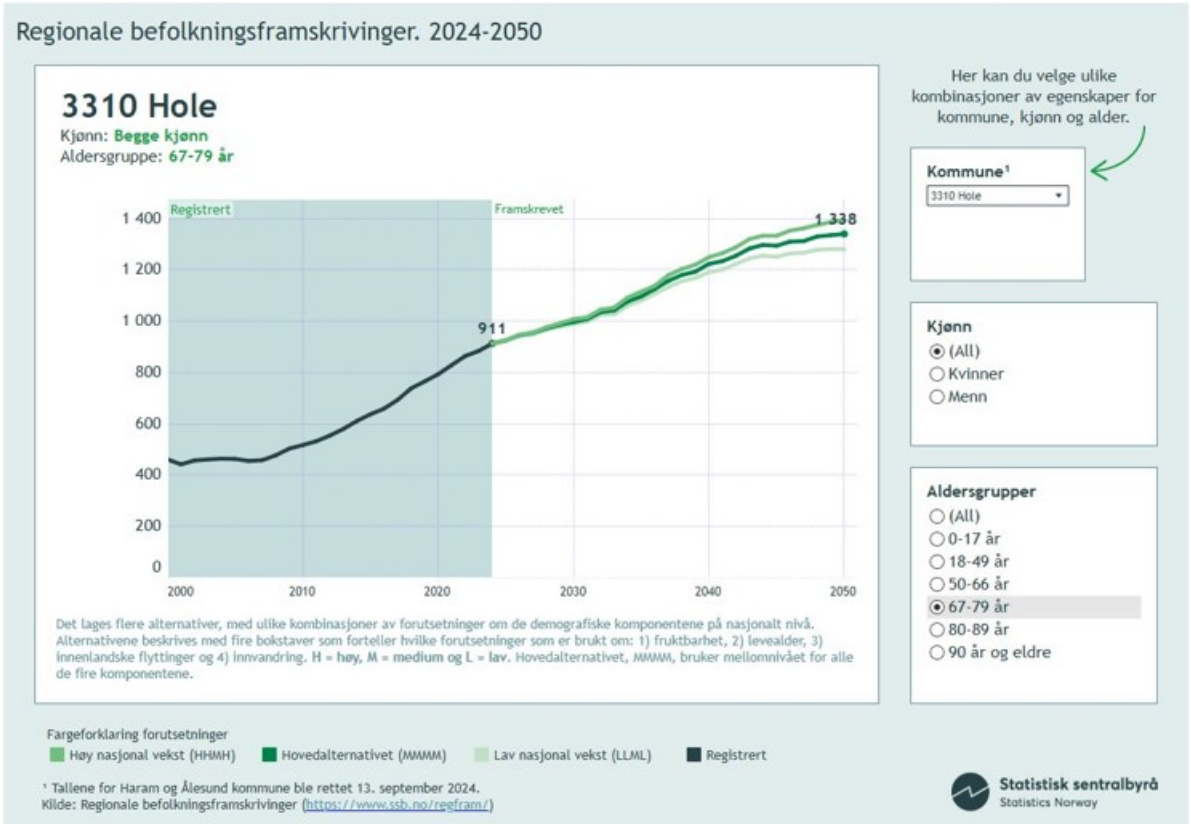
Ifølge Statistisk Sentralbyrå**,** fortsetter andelen eldre av befolkningen i Norge å øke. Fra 2024-2050 er befolkningen ventet å vokse med 10 prosent. Det er forventet vekst i nesten alle landsdeler og fylker, veksten er særlig sterk på Østlandet.

Framskrivingens hovedalternativ viser at sentraliseringen av befolkningen fortsetter. De mest sentrale og mest folkerike kommunene har høyest prosentvis vekst. Aldringen av befolkningen skjer i alle landets kommuner, men er særlig sterk i distriktskommuner og i kommuner med forventet fall i folketallet. I 2050 forventes de mest sentrale kommunene å ha en andel 70 år og eldre på 16 prosent, mens for de minst sentrale kommunene forventes denne andelen å nå én fjerdedel. Kommunene med høyest aldring når omtrent én tredjedel.

Utgangspunktet for framskrivingene er kommunenes befolkning 1. januar 2025 delt inn etter alder, samt forutsetninger om hvordan lokal fruktbarhet, dødelighet, innenlands flytting, innvandring og utvandring vil utvikle seg framover.

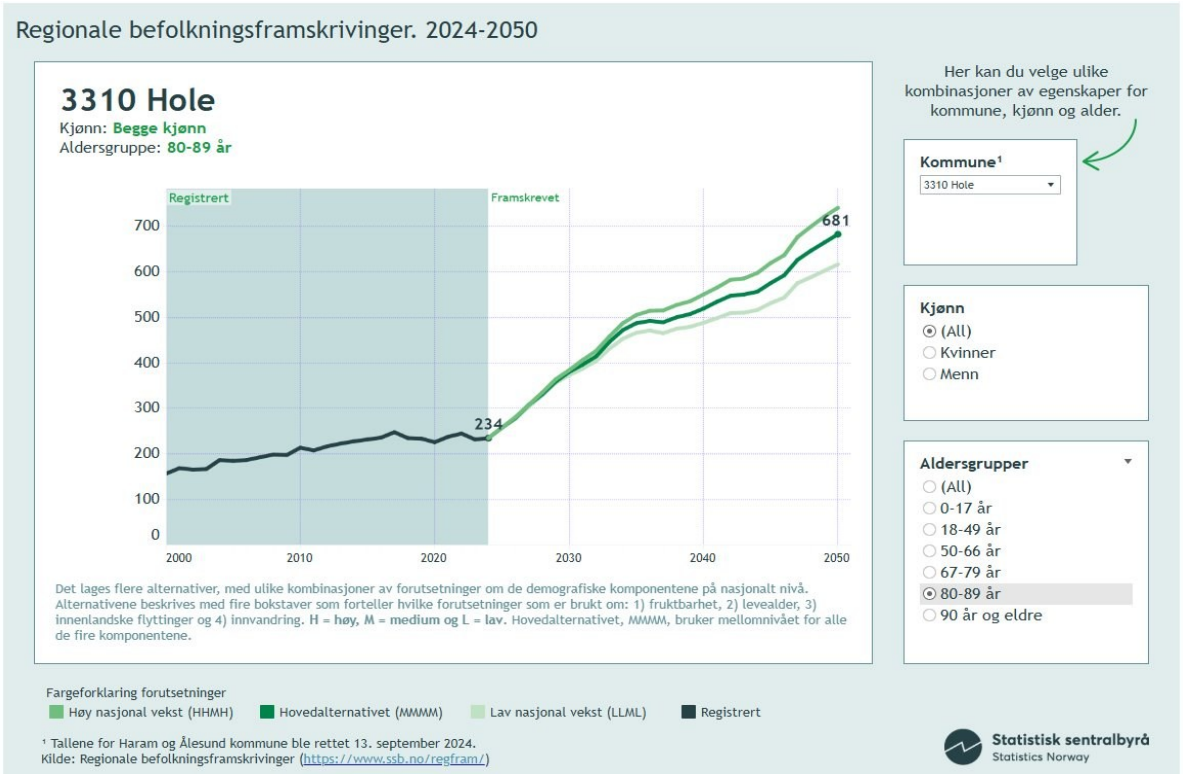
Framskrivingsresultater er usikre. På grunn av systematikken i befolkningsutviklingen vet vi mye om kommunenes befolkning på kort sikt ved at de fleste av oss vil være ett år eldre til neste år og bo på samme sted. På lengre sikt må vi lene oss mer på de demografiske forutsetningene.

Figur 5: Befolkningsframskriving Hole kommune; begge kjønn og aldersgruppe 67-79 år



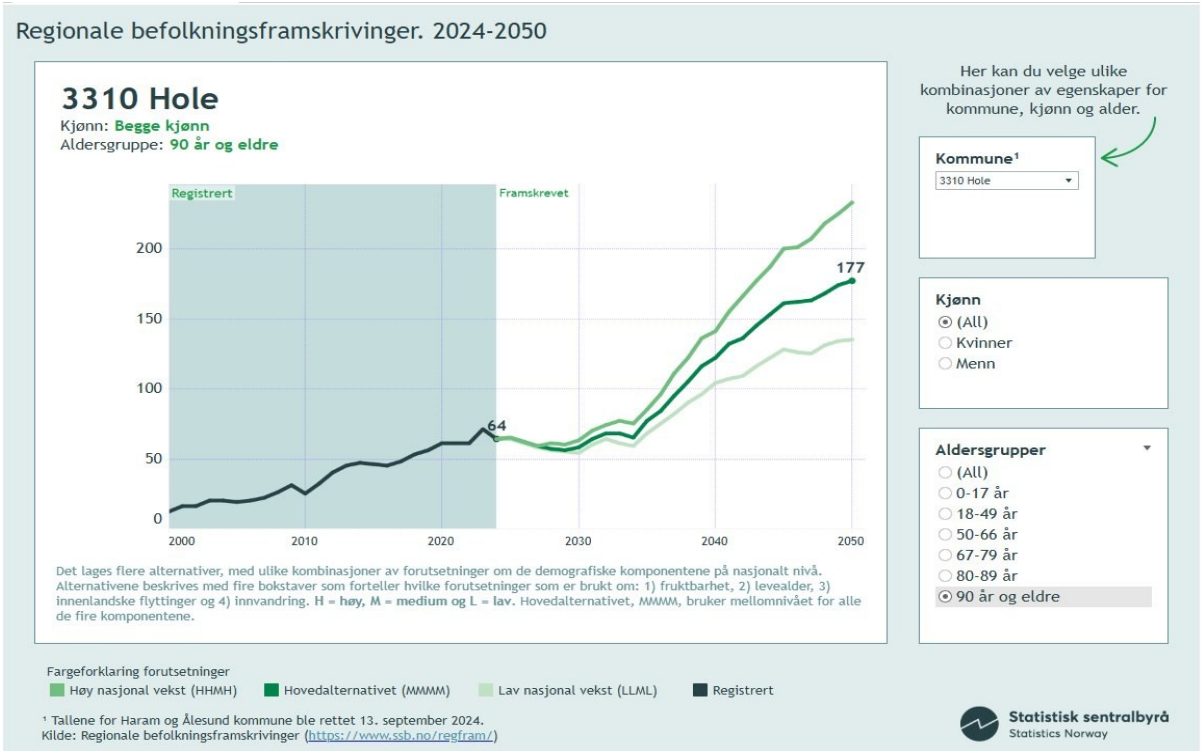
Kilde: Statistisk Sentralbyrå

Figur 6: Befolkningsframskriving Hole kommune; begge kjønn og aldersgruppe 80-89 år



Kilde: Statistisk Sentralbyrå

Figur 7: Befolkningsframskriving Hole kommune; begge kjønn og aldersgruppe 90 år og eldre



Kilde: Statistisk Sentralbyrå

Over vises tre figurer (figur 5, 6 og 7) som illustrerer dagens demografi i Hole kommune for aldersgruppene 67–79 år, 80–89 år og 90 år og eldre. Etter det blå skraverte feltet ser vi framskrivningene – altså hvordan antallet eldre forventes å utvikle seg frem mot 2050. Det er tre scenarier basert på ulike nasjonale forutsetninger: høy vekst (mellomgrønn), middels vekst (mørkegrønn) og lav vekst (lysegrønn). Det er lagt til grunn middels vekst.

I dag er det 911 personer i aldersgruppen 67–79 år i Hole kommune. I 2050 forventes dette å øke til 1 338 personer. For aldersgruppen 80–89 år er det i dag 234 personer, og dette tallet er ventet å stige til 681 personer (eller 739 ved høy nasjonal vekst). Antallet personer over 90 år er i dag 64, og vil etter framskrivningene øke til 177 personer i 2050. Totalt vil det da være 858 personer over 80 år i Hole i 2050, sammenlignet med 298 i 2024. Ser vi på alle over 69 år, vil antallet øke fra 1 209 i 2024 til 2 196 i 2050.

Framskrivningene viser en tydelig demografisk endring, der vi i praksis får to generasjoner eldre med ulike behov. Antallet personer over 80 år vil nesten tredobles i Hole frem mot 2050, og gruppen over 90 år vil øke med hele **176 %** – fra 64 til 177 personer. Dette samsvarer med nasjonale framskrivninger, som viser en økning på **132,5 %** i denne aldersgruppen frem mot 2040.

Denne utviklingen viser en kraftig vekst i de eldste aldersgruppene, som ofte har omfattende og sammensatte omsorgsbehov. For kommunens helse- og omsorgstjenester betyr dette økt press på kapasitet, kompetanse og ressurser. Det blir derfor avgjørende å planlegge for en bærekraftig og fleksibel tjenestestruktur som kan møte behovene til både dagens og fremtidens eldre – på tvers av generasjoner.

3.2 Demografisk utvikling hos mennesker med nedsatt funksjonsevne

Levealderen blant personer med nedsatt funksjonsevne har økt betydelig de siste tiårene. Samtidig ser vi at personer med funksjonsnedsettelser ofte opplever aldring tidligere enn funksjonsfriske, noe som kan føre til behov for sykehjemsplass for denne gruppen. Dette kan legge press på kapasiteten i sykehjemsomsorgen, da plasser sannsynligvis må tas i bruk av brukere med omfattende behov. Det forventes at en større andel eldre personer med nedsatt funksjonsevne vil leve lengre enn tidligere, noe som forsterker behovet for langsiktige og tilpassede botilbud.

Samtidig øker antallet barn og unge med diagnoser innenfor autismespekteret, og flere av disse vil ha behov for kommunale tjenester gjennom hele livet. Når flere brukere både lever lengre og har omfattende behov, vil dette samlet sett føre til et økende behov for tilrettelagte tjenester i årene som kommer.

3.3 Folkehelseprofil i Hole kommune og utviklingstrekk

I Hole kommune er andelen unge eldre (65–79 år) høyere enn landsgjennomsnittet, mens andelen innbyggere over 75 år ligger på omtrent samme nivå som resten av landet. Kommunen har en lavere andel innbyggere som lever i husholdninger med vedvarende lav inntekt sammenlignet med nasjonalt nivå. Vedvarende lav inntekt defineres som en gjennomsnittlig husholdningsinntekt over tre år som ligger under 60 prosent av medianinntekten i Norge.

Samtidig viser tallene at en større andel av befolkningen i Hole bor i husholdninger med høy gjeld, det vil si en gjeld som overstiger tre ganger samlet husholdningsinntekt. Dette kan indikere

økonomisk sårbarhet til tross for relativt høy inntekt, og er en viktig faktor å ta hensyn til i planleggingen av både sosiale og helse- og omsorgstjenester.

3.3.1 Helse og funksjon

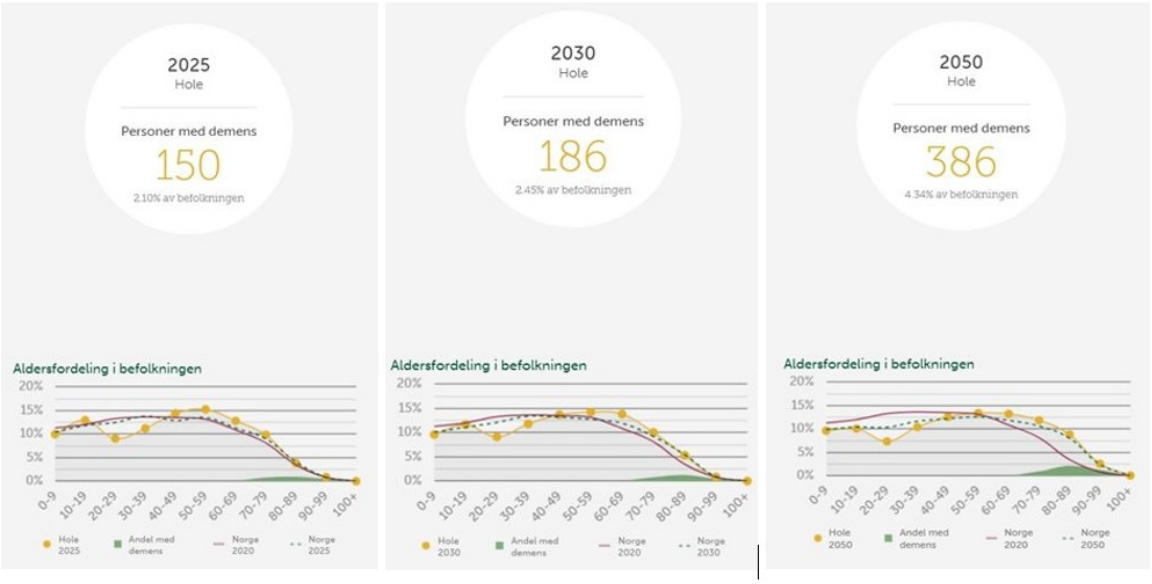
Eldre i dag er gjennomgående friskere og har bedre funksjonsevne enn tidligere generasjoner. Likevel øker forekomsten av kroniske sykdommer og helseplager med alderen. Tilstander som kreft, diabetes, hjerte- og karsykdommer, demens, kols, beinskjørhet og brudd blir vanligere jo eldre man blir. I tillegg ser man en økning i langvarige smerter, søvnvansker, nedsatt syn og hørsel, samt funksjonstap og skrøpelighet. En stadig større andel eldre lever også med flere sykdommer samtidig, noe som stiller økte krav til både pårørende og helse- og omsorgstjenestene. Denne utviklingen understreker behovet for helhetlige og fleksible tjenester som kan møte et mer sammensatt og langvarig hjelpebehov i eldre befolkning.

3.3.2 Demens

Demens er en alvorlig sykdom som kan medføre store belastninger både for den som rammes og for pårørende. Tap av kognitive og motoriske funksjoner fører ofte til betydelig lidelse og redusert livskvalitet. I tillegg opplever mange psykiske tilleggssymptomer som angst, depresjon, uro, aggresjon og vrangforestillinger, noe som kan gjøre omsorgsbehovet mer sammensatt.

Selv om risikoen for å utvikle demens har gått noe ned de siste tiårene – trolig som følge av høyere utdanningsnivå, sunnere levevaner og bedre hjerte- og karhelse – vil det totale antallet personer med demens likevel øke i årene som kommer. Dette skyldes først og fremst at befolkningen blir eldre. Utviklingen stiller økte krav til helse- og omsorgstjenestene, både når det gjelder kapasitet, kompetanse og tilrettelegging for personsentrert omsorg.

Figur 8: Demenskartet Hole kommune



Kilde: Aldring og helse

3.3.3. Rygglidelser og artrose

Muskel- og skjelettlidelser som ryggplager og artrose (tidligere kalt slitasjegikt) er utbredt blant eldre, og utgjør en betydelig årsak til smerter og funksjonsnedsettelse. I tillegg er brudd som følge av

fall og beinskjørhet vanlig i høy alder. Etter fylte 70 år øker forekomsten av hoftebrudd markant, og blant skrøpelige eldre kan slike brudd føre til varig funksjonstap og et betydelig økt behov for pleie- og omsorgstjenester. Denne utviklingen understreker viktigheten av forebyggende tiltak, som fallforebygging, fysisk aktivitet og tidlig oppfølging av beinskjørhet.

3.3.4 Nedsatt syn og hørsel

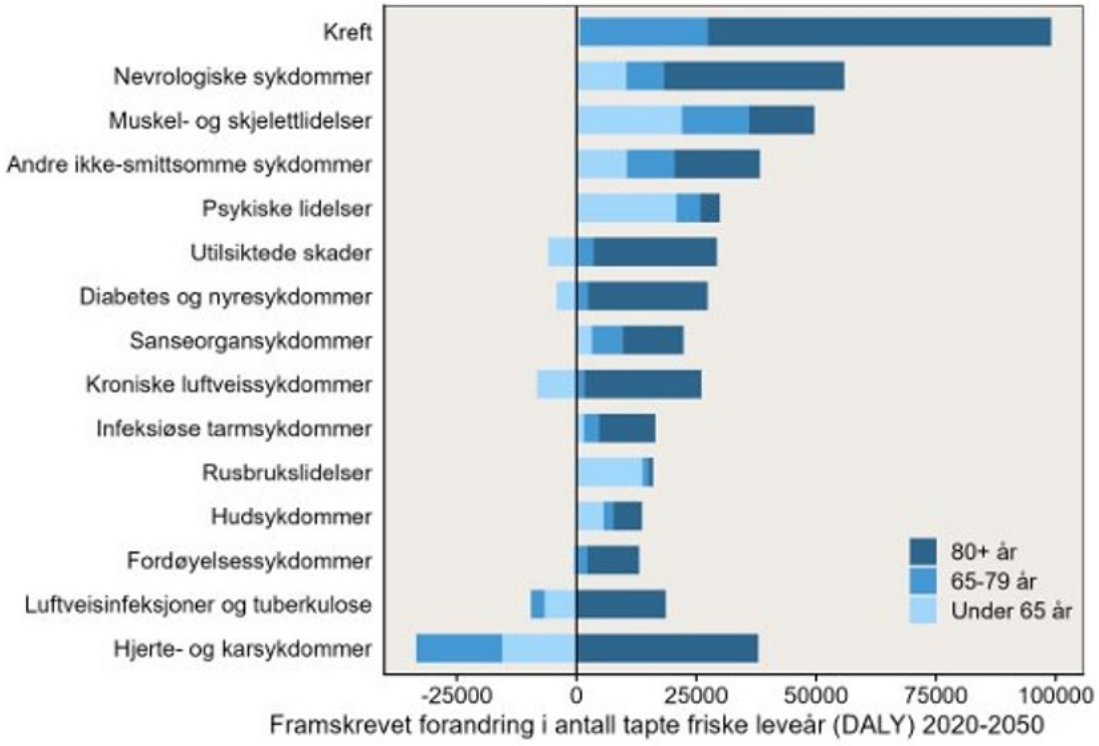
Nedsatt syn og hørsel er vanlig i høy alder og kan ha stor innvirkning på både livskvalitet og funksjonsevne. Slike sansetap kan redusere muligheten for sosial kontakt, gjøre hverdagslige aktiviteter mer krevende og bidra til isolasjon og psykiske plager. Omtrent halvparten av befolkningen over 74 år har såpass nedsatt hørsel at det påvirker evnen til å kommunisere effektivt.

De negative konsekvensene av syns- og hørselsnedsettelser kan imidlertid reduseres betydelig dersom de oppdages og følges opp tidlig, for eksempel gjennom tilpasning av hjelpemidler og tilrettelegging i omgivelsene.

3.3.5 Sykdomsbyrde

Sykdomsbyrdemålet DALY (disability-adjusted life years) tallfester hvor mange friske leveår som går tapt på grunn av dårlig helse og for tidlig død i en befolkning. Figur 9 viser forventet endring i antall tapte friske leveår (DALY) i perioden 2020 til 2050 for hovedårsakene til død og helsetap blant eldre i Norge. Som følge av at det blir flere eldre og at sykdom forskyves til høyere alder vil sykdomsbyrden blant de eldste (80 år +) øke betydelig. Det er kreft, hjerte- og karsykdommer og nevrologiske sykdommer som demens som vil bidra mest til økningen i antall tapte friske leveår blant de eldste.

Figur 9: Framskrevet endring i sykdomsbyrde (antall tapte friske leveår for hovedårsakene til død og helsetap i Norge fra 2020 til 2050



Kilde: Global Burden of Disease-prosjektet 2019.

3.3.6 Livskvalitet hos eldre

Mange eldre opplever høy livskvalitet og er tilfredse med livet langt inn i alderdommen. Samtidig fører økende alder ofte med seg helseplager og funksjonsnedsettelser, som kan bidra til redusert livskvalitet. Etter fylte 80 år rapporterer flere om nedstemthet, ensomhet og redusert følelse av mestring. Sosial støtte svekkes også for mange i denne aldersgruppen, og eldre med dårlig helse, svak økonomi og lite sosial kontakt er særlig utsatt for lav livskvalitet.

Sosial støtte, gode relasjoner og aktiv deltakelse i samfunnet er avgjørende for å opprettholde god livskvalitet i eldre år. Dette kan fremmes gjennom tilgjengelige møteplasser, grønne områder for rekreasjon, arenaer for fysisk aktivitet, kulturelle arrangementer og sosiale fellesskap. Slike tiltak bidrar til å styrke mestring, forebygge ensomhet og skape et trygt og meningsfullt hverdagsliv for eldre.

3.3.7 Eldre som en ressurs

Eldre i dag har generelt bedre helse og funksjonsevne enn tidligere generasjoner, og de utgjør en viktig ressurs både i familieliv og samfunnsliv. Mange står lengre i arbeidslivet, deltar i frivillig arbeid, hjelper egne foreldre eller bidrar aktivt i forhold til barnebarn.

Muligheten til å bidra gir en opplevelse av verdi, styrker følelsen av fellesskap og gir mening i hverdagen. Deltakelse, særlig gjennom frivillighet, har også stor betydning for å forebygge eller redusere isolasjon og ensomhet blant eldre. Å legge til rette for at eldre kan bruke sine ressurser og delta aktivt i samfunnet er derfor en viktig del av et helsefremmende og aldersvennlig lokalsamfunn.

3.3.8 Forebygging gjennom hele livsløpet

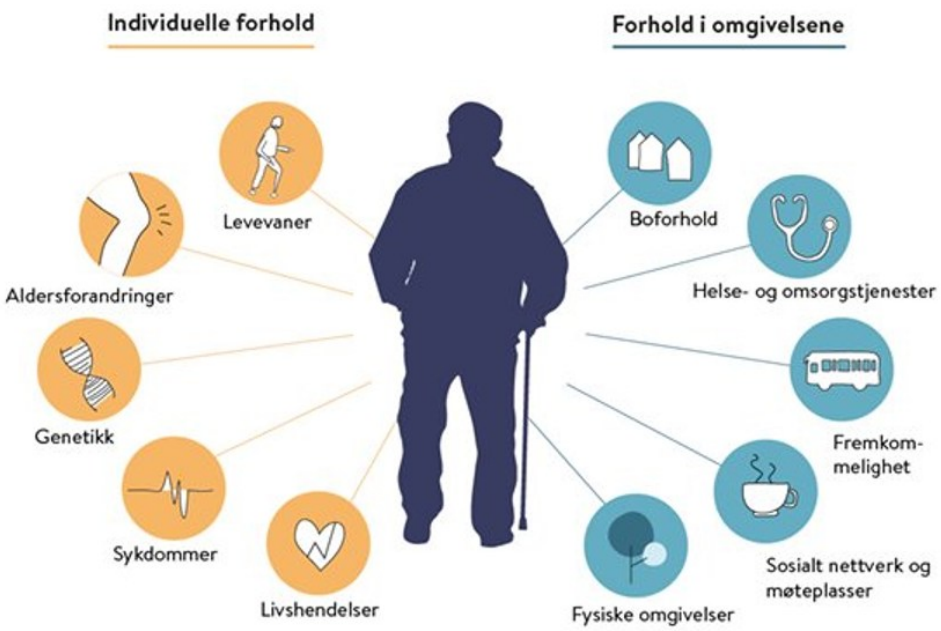
Eldre er generelt mindre fysisk aktive enn yngre aldersgrupper, men fysisk aktivitet er like fullt avgjørende for å opprettholde både fysisk og psykisk helse i høy alder. Regelmessig bevegelse bidrar til å forebygge fall, brudd og funksjonstap, og selv aktivitet av kort varighet og lav intensitet gir dokumenterte helsegevinster.

Eldre som er fysisk aktive og i god form har større sannsynlighet for å være selvhjulpne i hverdagen og kunne bo hjemme lenger. Å legge til rette for fysisk aktivitet i nærmiljøet er derfor en viktig del av et bærekraftig helse- og omsorgstilbud.

3.3.9 Hva påvirker eldres helse?

En rekke forhold påvirker eldres helse:

Figur 10: Hva påvirker eldres helse?



Kilde: Helsedirektoratet

Individuelle forhold handler om personlige og biologiske aspekter ved individet. Levevaner, som kosthold, fysisk aktivitet, søvn og bruk av rusmidler, har stor betydning for helsen i eldre år. Aldersforandringer påvirker helsen ved at kroppens funksjoner gradvis endres med alderen. Genetiske faktorer spiller en rolle i utviklingen av sykdommer og generell helse. Sykdommer kan redusere livskvaliteten og påvirke både fysisk og psykisk helse. Livshendelser, som f.eks. tap av en nær person eller store endringer i livssituasjonen, kan ha stor innvirkning på helsen.

Forhold i omgivelsene handler om det ytre miljøet og samfunnet rundt individet. Boforholdene har betydning for trygghet, komfort og muligheten til å bo hjemme lengst mulig. Tilgang på helse- og omsorgstjenester er avgjørende for å få nødvendig hjelp og behandling. Fremkommelig, både i hjemmet og ute i samfunnet, påvirker muligheten til å delta i dagliglivet. Et sosialt nettverk og tilgang til møteplasser bidrar til sosial støtte og forebygger ensomhet. De fysiske omgivelsene, som støy, luftkvalitet og tilgang til natur, påvirker både psykisk og fysisk helse.

3.3.10 Mennesker med nedsatt funksjonsevne

Mennesker med nedsatt funksjonsevne kan ha særskilte utfordringer knyttet til det å bli eldre. Mange lever med sykdommer, kroniske helseplager og funksjonsnedsettelser gjennom hele livet. Når mennesker med nedsatt funksjonsevne opplever tidlig aldring, kan det føre til «dobbel aldring» for familien - da foreldre og deres voksne barn eldes samtidig. Hos personer som har medfødte funksjonsnedsettelser, kan aldring føre til særlige utfordringer. Det samme gjelder for personer som har fått redusert funksjonsevne som ung voksen, eller i barne- og ungdomsårene.

Forskning viser at personer med sterk redusert funksjonsevne som ung voksen, har en økt risiko for å dø tidligere, sammenliknet med funksjonsfriske i samme aldersgruppe. Studier som omhandler psykiske lidelser for mennesker med nedsatt funksjonsevne viser at det er en økt risiko for å utvikle angst, depresjon og andre psykiske lidelser når de blir eldre.

3.3.11 Psykisk helse blant voksne

Psykiske plager og lidelser er en av de største folkehelseutfordringene i Norge. I 2023 var over 213 000 voksne (18 år og eldre) i kontakt med psykisk helsevern, noe som tilsvarer 48 pasienter per 1 000 innbyggere. Dette inkluderer både døgnbehandling, poliklinisk behandling og kontakt med avtalespesialister. Selv om det nasjonalt har vært en svak nedgang i pasientraten justert for befolkningsvekst, er behovet fortsatt stort – særlig i grupper med lav inntekt, lav utdanning eller svak sosial tilknytning.

I Hole kommune er psykisk helse også et aktuelt tema. Kommunen har rapportert om økt behov for psykisk helsehjelp, og i porteføljen av sosialhjelpsmottakere er det en overvekt av enslige – en gruppe som ofte har høyere risiko for psykiske plager. Psykiske helseutfordringer blant voksne kan føre til langvarig sykefravær, redusert livskvalitet og utenforskap. Mange opplever også at psykiske plager forsterkes av økonomiske bekymringer, ensomhet eller manglende sosial støtte. Dette stiller krav til kommunens evne til å tilby tilgjengelige og helhetlige tjenester, inkludert lavterskeltilbud og forebyggende tiltak.

3.3.12 Aleneboere

En tydelig samfunnstrend er at stadig flere bor alene. I dag lever over én million mennesker i Norge i enslige husholdninger. Dette har betydning for både økonomi og livskvalitet. Når man bor alene, har man færre å dele faste utgifter med, noe som gir lavere målt inntekt og kan føre til økt økonomisk sårbarhet. Samtidig øker risikoen for sosial isolasjon og ensomhet – faktorer som er tett knyttet til psykisk helse.

I Hole kommune bor omtrent én tredjedel av befolkningen alene (figur 11) – en andel som har vært stabil de siste fire årene, til tross for befolkningsvekst. I tillegg viser kommunens sosialhjelpsstatistikk at flertallet av mottakerne er enslige, noe som understreker sammenhengen mellom det å bo alene og økonomisk og psykososial sårbarhet.

Figur 11: Antall aleneboende i Hole kommune

Region/Kommune	År	Husholdninger i alt	Alene boende
3310 Hole	2024	2 978	1 014
3310 Hole	2023	2 936	992
3310 Hole	2022	2 920	980
3310 Hole	2021	2 882	962
3310 Hole	2020	2 844	933

Kilde: Hole kommune

Forskning viser at ensomhet og mangel på sosiale relasjoner kan ha like stor negativ effekt på helsen som røyking eller fysisk inaktivitet. For mange eldre og voksne som bor alene, kan det være vanskeligere å opprettholde sosiale nettverk, særlig ved sykdom eller funksjonsnedsettelse. Dette kan føre til økt behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, både praktisk og psykososialt.

For Hole kommune betyr dette at planleggingen av fremtidens velferdstjenester må ta høyde for en økende andel aleneboende. Det må satses mer på forebyggende tiltak innen psykisk helse, inkludert lavterskeltilbud, møteplasser, frivillighet og tjenester som bidrar til å styrke sosiale nettverk og livskvalitet.

3.3.13 Verdighet og støtte i livets siste fase

En verdig avslutning på livet er en viktig del av et helhetlig velferdstilbud. Alle innbyggere skal ha mulighet til å dø i trygge omgivelser, med god lindring og omsorg – enten hjemme eller på institusjon. I livets siste fase er det avgjørende med god smertelindring og støtte, både fysisk og psykisk, for den enkelte og deres pårørende. Samtidig må helse- og omsorgstjenestene være bevisste på når aktiv behandling bør avsluttes, og unngå overbehandling som kan føre til unødvendig lidelse og redusert livskvalitet. Å legge til rette for en verdig livsavslutning handler om å respektere den enkeltes ønsker, sikre faglig forsvarlig praksis og skape rom for ro, nærhet og verdighet i livets siste fase.

Pårørende spiller en sentral rolle i denne fasen, både som støtte for den som er døende og som samarbeidspartnere for tjenestene. Deres behov for informasjon, medvirkning og omsorg må ivaretas, slik at de kan være trygge i situasjonen og oppleve at den siste tiden blir så god som mulig – både for den som skal dø og for dem selv. Et godt samarbeid mellom helsepersonell og pårørende er avgjørende for å sikre en helhetlig og verdig livsavslutning.

3.4 Oppvekstprofil i Hole kommune og utviklingstrekk

Per 1. januar 2023 er andelen barn (0–17 år) i Hole kommune som enten er innvandret eller er norskfødte med innvandrerforeldre, lavere enn landsgjennomsnittet. Samtidig har andelen og antallet barn med innvandrerbakgrunn økt i mange kommuner det siste året, som følge av krigen i Ukraina. Om lag en tredjedel av flyktningene som har kommet til Norge fra Ukraina er barn og unge, noe som også kan påvirke den demografiske utviklingen fremover.

Andelen barn i Hole som lever i husholdninger med vedvarende lav inntekt er lavere enn i landet som helhet, noe som er positivt med tanke på levekår og oppvekstsvilkår. Når det gjelder unge i alderen 15–24 år som står utenfor arbeid, utdanning eller opplæring (NEET), ligger kommunen på nivå med landsgjennomsnittet – det er ingen signifikant forskjell.

Også når det gjelder livskvalitet blant ungdom, viser tallene at andelen ungdomsskoleelever i Hole som oppgir høy tilfredshet med livet, er på linje med nasjonale tall. Dette tyder på at ungdom i kommunen i stor grad opplever trivsel og mestring i hverdagen.

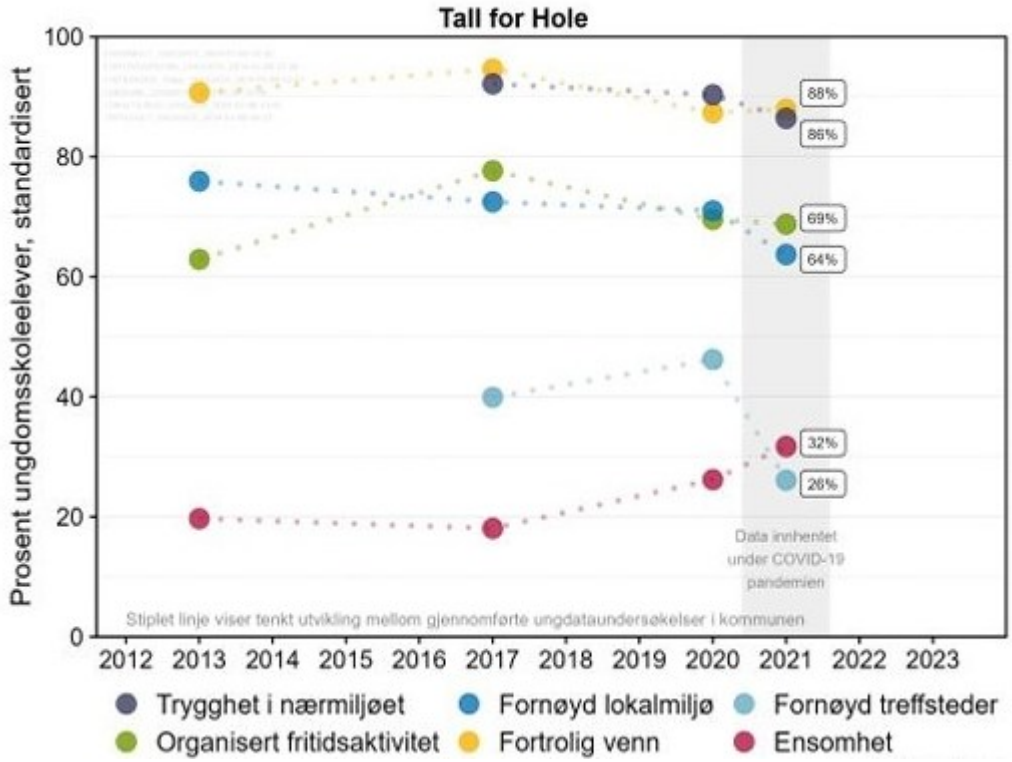
3.4.1 Vennskap og fellesskap

Vennskap spiller en sentral rolle i barn og unges sosiale, emosjonelle og kognitive utvikling. Det gir ikke bare økt livskvalitet, men bidrar også til å forme identitet og opplevelsen av tilhørighet. Gjennom samvær med jevnaldrende som deler interesser og verdier, utvikles følelsen av fellesskap og sosial trygghet.

Aksept og støtte fra venner styrker barn og unges selvtillit og følelse av egenverd. Emosjonell støtte fra nære relasjoner kan også gi viktig beskyttelse mot psykiske vansker, ved å gjøre det lettere å håndtere stress og motgang. I tillegg er vennskap ofte en viktig drivkraft for deltakelse i både organiserte og uorganiserte fritidsaktiviteter, som igjen gir nye muligheter for mestring, læring og sosial utvikling.

Ungdata-tallene for Hole kommune (figur 12) viser at ungdom i stor grad opplever trygghet i nærmiljøet og har tilgang til fortrolige vennskap – to faktorer som er viktige for trivsel og psykisk helse. Samtidig ser vi en gradvis nedgang i andelen som deltar i organiserte fritidsaktiviteter og som er fornøyd med tilgjengelige treffsteder. Dette kan tyde på at ungdom i økende grad savner relevante og tilgjengelige møteplasser i lokalmiljøet. En annen bekymringsfull utvikling er økningen i rapportert ensomhet, særlig i årene etter pandemien. Dette samsvarer med nasjonale trender og understreker behovet for å styrke forebyggende arbeid, sosiale arenaer og lavterskeltilbud for ungdom. Statistikken gir et viktig kunnskapsgrunnlag for videre planlegging av tiltak som skal fremme trivsel, tilhørighet og psykisk helse blant unge i Hole.

Figur 12: Ungdatatall



Kilde: Ungdata, 2023

Vennskap og sosiale relasjoner spiller en avgjørende rolle i utviklingen av tillit, tilhørighet og identitet hos barn og unge. Disse erfaringene legger grunnlaget for senere deltakelse i samfunns- og arbeidsliv. Samtidig vet vi at barn og unge som utsettes for vedvarende mobbing og sosial ekskludering, har betydelig økt risiko for å utvikle alvorlige psykiske helseplager og for å falle ut av skolen. Dette understreker viktigheten av at kommunen aktivt bidrar til å skape trygge og

inkluderende miljøer rundt barn og unge – miljøer som fremmer støttende relasjoner og forebygger utenforskap. Barnehager, skoler, organiserte fritidsaktiviteter og tilrettelagte møteplasser er sentrale arenaer i dette arbeidet, og må prioriteres som en del av det helhetlige folkehelsearbeidet.

Det er nylig publisert resultater fra siste Ungdata-undersøkelse i barneskole og ungdomsskole i Hole kommune. Resultatene viser at barn og unge i Hole fortsatt rapporterer høy trivsel og gode relasjoner, men det er noen utviklingstrekk som bør følges med på. Andelen som opplever ensomhet og psykiske plager har økt noe, særlig blant jenter. Samtidig ser vi en økning i skjermbruk og bruk av smertestillende, og flere ungdommer rapporterer om stress og press i hverdagen. På den positive siden er det fortsatt høy deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter og idrett, og de fleste opplever mer trygghet i nærmiljøet.

3.4.2 Fremtidig arbeidskraft reserve

Altfor mange står i dag utenfor arbeidslivet av ulike årsaker – og utviklingen viser ingen tegn til bedring. Med tanke på den demografiske utviklingen fremover, er det avgjørende å snu denne trenden. Til enhver tid står mellom 650 000 og 700 000 personer utenfor arbeidslivet i Norge. Dette representerer en betydelig arbeidskraftreserve som samfunnet i større grad må mobilisere.

Regjeringen har pekt på flere strategiske grep for å øke sysselsettingen: høyere yrkesdeltakelse blant eldre, økt sysselsetting blant innvandrere, redusert overgang til uføretrygd, flere uføre i arbeid, og økt gjennomføring i videregående opplæring. Et særlig bekymringsfullt utviklingstrekk er økningen i antallet unge uføre de siste 20 årene. Denne utviklingen må snus, og det må legges bedre til rette for at unge som i dag mottar stønader, kommer i arbeid eller utdanning.

I april 2025 hadde Hole kommune en uføreandel på 7,7 %. Blant innbyggere under 30 år var andelen 2,7 %. Dette plasserer Hole som den tredje laveste kommunen i Buskerud. I Hole er andelen uføre lavere enn i de fleste kommuner i Buskerud. Til sammenligning ligger kommuner som Drammen, Jevnaker og Ringerike på mellom 11 % og 13 %. Likevel er andelen uføre høy – og sykefraværet er fortsatt en utfordring. Det er ingen tegn til at dette snur av seg selv, og det vil være behov for mer enn lokale tiltak for å møte utfordringene.

Personer med nedsatt funksjonsevne som ønsker utdanning, møter også betydelige barrierer. Mange opplever at skolene ikke er tilrettelagt før etter at studieplass er innvilget, noe som fører til at mange ikke søker utdanning i det hele tatt. Hole kommune kjenner til tilfeller der foreldre til barn med funksjonsnedsettelser har blitt møtt med motvilje fra skolene når de ønsker å søke barnet inn. Dette gjelder ikke bare denne gruppen – stadig flere har behov for individuell tilrettelegging. Når man ikke deltar på de samme arenaene som andre, svekkes også mulighetene for å bygge nettverk og delta i arbeidslivet. Samtidig stiller dagens arbeidsmarked stadig høyere krav til kompetanse. Dette gjør det ekstra utfordrende for personer med funksjonsnedsettelser, som oftere har lav formell utdanning.

3.4.3 Nye møteplasser på nett

Digitale møteplasser og sosiale medier gir barn og unge nye muligheter til å knytte kontakt med jevnaldrende på tvers av geografi, interesser og livssituasjon. Dette åpner for et større mangfold i sosiale relasjoner og kan bidra til økt inkludering. For mange kan digital sosialisering redusere

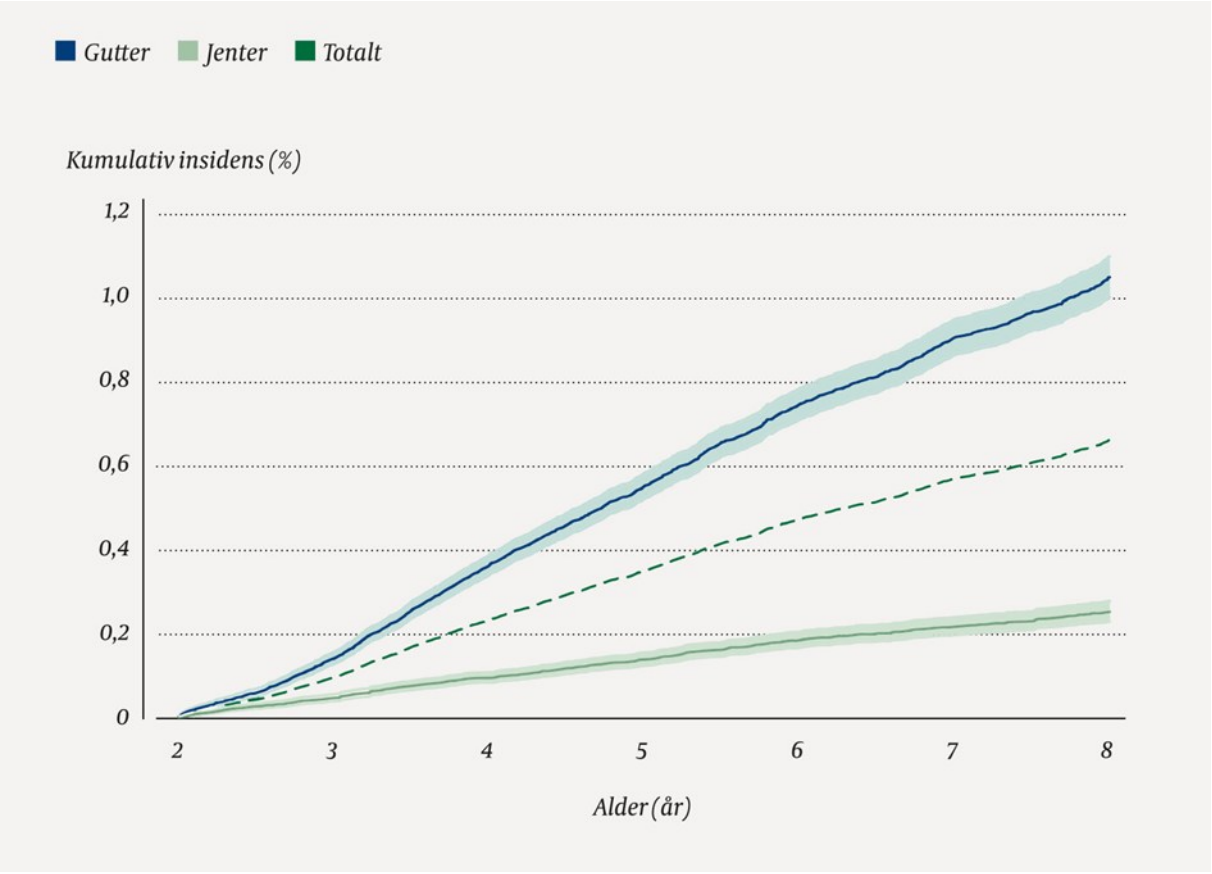
betydningen av barrierer som bosted, funksjonsnedsettelser eller psykiske utfordringer, og dermed gi flere muligheter for deltakelse og utfoldelse.

Samtidig medfører disse plattformene også nye risikoer. Anonymitet og manglende umiddelbar tilbakemelding gjør det lettere å mobbe uten å se konsekvensene, noe som kan påvirke barn og unges trivsel og psykiske helse negativt. Overdreven bruk av sosiale medier og dataspill kan i tillegg føre til avhengighet og redusert fysisk sosial kontakt, som igjen kan bidra til isolasjon og svekket livskvalitet.

3.4.4 Flere barn med autismespektret diagnose

Stadig flere får diagnosen autismespekterforstyrrelse og andelen barn som diagnostiseres med autismespekterforstyrrelser har økt sterkt de siste årene. I Norge har 0,7 (1 av 150) prosent av alle barn fått en autismediagnose ved åtte års alder (figur 13).

Figur 13: Antall barn med autismespektret diagnose



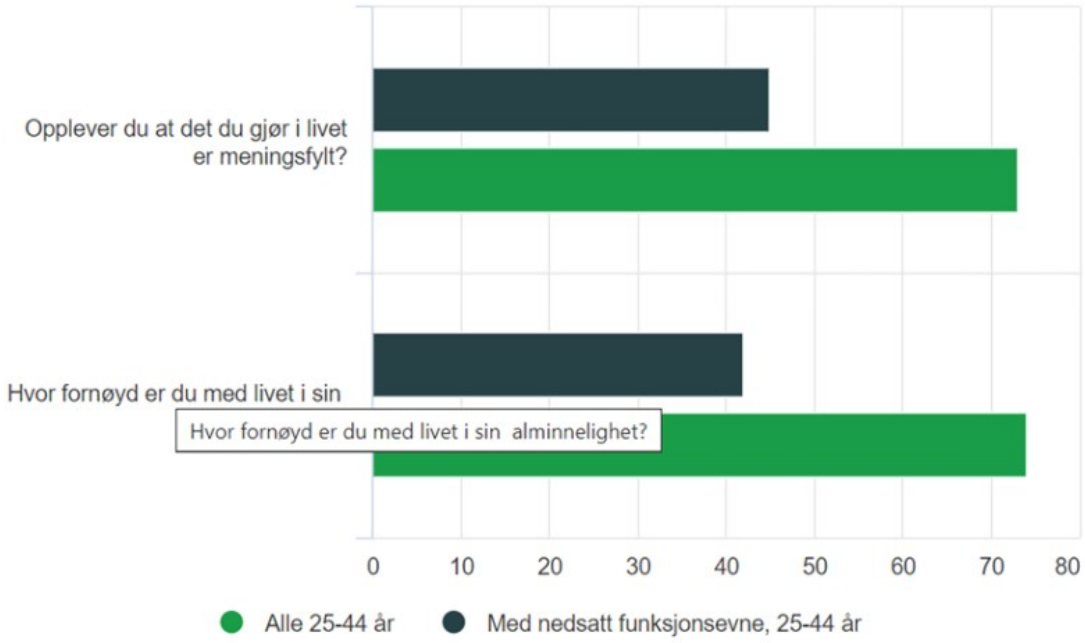
Kilde: NOU 2020; Regjeringen.no

3.4.5 Livskvalitet hos barn og unge med nedsatt funksjonsevne

Barn og unge med nedsatt funksjonsevne, har lavere livskvalitet sammenliknet med sine jevnaldrende (figur 14). Mennesker med funksjonsnedsettelser møter spesielt utfordringer når det kommer til deltakelse i aktiviteter, enten det er på fritidsarenaer og i arbeidslivet. Bare 40% av unge

med funksjonsnedsettelser er stort sett fornøyd med livet og synes det de driver med, er meningsfylt.

Figur 14: Livskvalitet blant unge



Kilde: Statistisk Sentralbyrå

Når barn med funksjonsnedsettelser blir eldre, observeres det at de deltar mindre i organiserte fritids- og idrettsaktiviteter enn funksjonsfriske barn. Videre viser studier at personer med funksjonsnedsettelse deltar mindre i sosiale aktiviteter enn resten av befolkningen.

3.4.6 Nedsatt funksjonsevne og psykisk helse

I følge Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU), vet vi i dag at litt under halvparten av barn og unge som har utviklingshemming/nedsatt funksjonsevne også har psykiske vansker. Psykiske vansker inkluderer atferdsvansker og brukes i denne sammenheng om vansker som er av et slikt omfang at de hemmer barnets og ungdommens deltakelse i familieliv, skole og fritidsaktiviteter. Sammenlignet med andre barn og unge har de med funksjonsnedsettelser tre til fire ganger høyere forekomst av psykiske vansker.

Psykiske vansker har vist seg i stor grad å påvirke deltakelse i skole og læring, senere boform og tilpasset arbeidsliv negativt. Videre påvirker dette også i stor grad familie og andre relasjoner. Den høye forekomsten av psykiske vansker hos barn og unge med funksjonsnedsettelser, tilsier et stort behov for kunnskap om slike vansker for ansatte i barnehager og skoler, og øvrige velferdstjenester.

Type psykiske vansker er de samme som for barn uten nedsatt funksjonsevne, men hyppigere forekomst av angst, depresjon og atferdsvansker. Forskning viser også at barn med nedsatt funksjonsevne har høyere forekomst av andre samtidige nevroutviklingsforstyrrelser (dvs.

nevrobiologisk betingede forstyrrelser som påvirker nervesystemets utvikling) som autismespektervansker og ADHD.

3.4.7 Utdanning og overganger for barn og unge med funksjonsnedsettelser

Studier viser at mange synes at overganger til for eksempel barnehage til skole, skole til arbeidsliv osv. er vanskelig på grunn av at planleggingen iverksettes for sent og at det er mangelfull informasjonsoverføring og medvirkning. Det er påpekt at tidlig planlegging og medvirkning ville ført til at tjenestene hadde fått mer oversikt og man kunne ha bidratt til bedre og tryggere overganger.

Dette samsvarer med tilbakemeldinger som tjenesten har fått, men det er søkelys på planlegging av overganger i ansvarsgrupper hvor også foreldrene deltar.

3.4.8 Psykisk helse blant barn/unge

Utviklingen blant barn og unge gir grunn til bekymring. I 2023 var over 66 000 barn og unge (0–17 år) i kontakt med psykisk helsevern – en økning på nesten 4 % fra året før. Dette tilsvarer 59,3 pasienter per 1 000 barn og unge. Økningen gjelder særlig polikliniske kontakter, mens antall døgninnleggelser har gått ned. Det har vært en markant økning i antall jenter i kontakt med psykisk helsevern, spesielt i alderen 13–15 år, hvor pasientraten har økt med hele 41 % de siste fem årene.

Flere faktorer bidrar til denne utviklingen: søvnvansker, mobbing, kroppspress, ensomhet og opplevelse av utenforskap. Ungdom som vokser opp i lavinntektsfamilier, eller i hjem preget av rus, vold eller psykisk sykdom, har høyere risiko for å utvikle psykiske helseplager. I tillegg viser undersøkelser at skeive unge har betydelig lavere tilfredshet med egen psykisk helse enn andre – hele 54 % i alderen 18–24 år rapporterer lav tilfredshet, mot 34 % i befolkningen generelt.

Også i Hole kommune merkes denne utviklingen. Kommunen rapporterer om økt pågang og behov for tjenester. Dette understreker behovet for tidlig innsats, tverrfaglig samarbeid og forebyggende arbeid i skole, helsestasjon og fritidstilbud.

4.0 Datagrunnlag medvirkning

Utarbeiding av kommunedelplanen for velferd i Hole kommune, er basert på bred medvirkning og innsikt fra ulike kilder. Gjennom hele planprosessen har vi lagt vekt på å involvere både innbyggere, ansatte, fagmiljøer og samarbeidspartnere for å sikre at planen bygger på reelle behov, erfaringer og forventninger.

Det er gjennomført medvirkningsmøter og workshops med ulike grupper, der både brukere, pårørende, ansatte og representanter fra frivilligheten har delt sine perspektiver. I tillegg har vi analysert resultater fra relevante undersøkelser og rapporter, som Ungdata, folkehelseprofiler og statistikk fra nasjonale og lokale kilder. Denne kunnskapen har vært avgjørende for å identifisere utfordringer og muligheter, og har dannet et solid grunnlag for de strategiske valgene og tiltakene som er utarbeidet.

Gjennom medvirkningsprosessen har vi fått verdifulle innspill til hvordan vi kan utvikle et mer inkluderende, bærekraftig og helsefremmende lokalsamfunn – tilpasset både dagens og fremtidens behov (se vedlegg 3 for resultater og analyser).

4.1. Innbyggerundersøkelsen «Leve hele livet»

Undersøkelsen ble gjennomført høsten 2021 og handlet om innbyggernes forventninger til egen alderdom, evaluering av ulike aspekter med lokalsamfunnet og kommunale tjenester. Den handlet også om forventninger til fremtidens aldersvennlige samfunn og kommunale tjenester og utvikling av disse.

Funnene viser at innbyggerne er spesielt opptatt av tilrettelagte aldersvennlige boliger, trygge og tilgjengelige uteområder, tilrettelagte transportordninger og å kunne delta i ulike aktiviteter, som det viktigste i et aldersvennlig Hole.

Gode måltidsopplevelser og kunne ta i bruk teknologi som gjør det trygt å bo hjemme, trekkes også frem av flere. Over 50 % mener at fysisk aktivitet er viktig for en god alderdom. Ifølge kommentar-feltene er mange innbyggere opptatt av å bo hjemme lengst mulig og klare seg selv. Nærhet til aktiviteter, butikker og helsetilbud er også avgjørende for innbyggerne.

En stor andel av innbyggerne har også behov for bedre turmuligheter og mange ønsker “strandpromenade” langs fjorden. Det etterlyses møteplasser for aktivitet og fellesskap.

Det savnes en enkel plattform for å få oversikt over informasjon om aktivitetstilbud og tjenester. Tilpassede tjenester for den enkelte, ivaretakelse av pårørende som en ressurs og rett helsehjelp til rett tid, er også viktig for innbyggerne. Det legges vekt på satsning på god kompetanse for både helsepersonell, ledere og øvrige kommuneansatte.

4.2 Folkehelseundersøkelsen Viken

Folkehelseundersøkelsen Viken, ble gjennomført i alle daværende kommuner i Viken, i 2021 i samarbeid med Folkehelseinstituttet (FHI). Utvalgte innbyggere besvarte et digitalt skjema og målet med undersøkelsen var å få bedre kunnskap om livskvalitet, helse og trivsel til innbyggerne i Viken.

Funnene viser at manglende kollektivtilbud i Hole kommune kan være en barriere for sosial deltakelse og tilgang til tjenester. Selv om kommunen har mange gode tilbud, er de i praksis mindre tilgjengelige for innbyggere uten førerkort. Dette kan særlig ramme eldre, ungdom og personer med funksjonsnedsettelser, og bidra til sosial isolasjon og ulikhet i helse. Bedre kollektivtransport og tilrettelagte gang- og sykkelveier vil være viktige grep for å sikre likeverdige muligheter for deltakelse og livskvalitet.

4.3 Medvirkningsøkt frivillige

Høsten 2024, ble det gjennomført en workshop med frivillige aktører, lag og foreninger i Hole. 140 personer ble invitert og ca. 50 stk. deltok, i tillegg til politikere, administrasjon og råd. Workshopen tok utgangspunkt i hvordan frivillig arbeid kan styrke samhold og fellesskap i lokalsamfunnet. Den belyste hva som motiverer innbyggere til å engasjere seg frivillig, og hvilken støtte og veiledning som er nødvendig for at frivillige skal kunne bidra effektivt. Et sentralt tema var hvordan kommunen kunne tilrettelegge for et godt samarbeid mellom ansatte og frivillige, samt hvilke tiltak som kunne fremme frivillig innsats. Det ble også satt fokus på hvordan frivillige best kunne bidra i arbeidet med å støtte eldre og andre sårbare grupper.

Det er et sterkt engasjement og en tydelig vilje til å bidra positivt i lokalsamfunnet. De frivillige opplever det meningsfullt å bidra, og mange uttrykker at det gir dem like mye som det gir mottakerne. Samtidig peker resultatene på flere forbedringsområder som kan styrke både motivasjonen og effekten av det frivillige arbeidet. Det er et tydelig ønske om at kommunen gir klarere føringer og retningslinjer, samt en mer helhetlig oversikt over lag og foreninger. Frivillige etterlyser bedre samarbeid seg imellom, blant annet gjennom møteplasser og muligheter for å bli kjent og veilede hverandre. De ønsker også å bli sett og anerkjent av kommunen, og etterspør bedre kommunikasjon og informasjonsflyt – både internt og ut mot innbyggerne. Et annet viktig forbedringspunkt er behovet for mer kunnskap og opplæring, slik at de frivillige er bedre rustet til å håndtere krevende situasjoner. I tillegg fremheves viktigheten av å kartlegge innbyggernes behov bedre, slik at det frivillige arbeidet kan målrettes og tilpasses det som faktisk etterspørres i lokalsamfunnet.

4.4 Medvirkning ansatte i turnus; «Hvordan har du det på jobb?»

Undersøkelsen ble gjennomført våren 2025 og ble sendt ut digitalt via et Forms-skjema til alle ansatte som jobber i turnus i Velferd. Totalt svarte 46 personer, noe som gir en svarprosent på 31 %. Spørsmålene i undersøkelsen omhandlet temaer som arbeidsmiljø, turnusordning, arbeidsbelastning, lederstøtte og motivasjon.

De ansatte har generelt en positiv opplevelse av arbeidshverdagen, med mange som setter pris på kontakten med pasienter og gode kollegaer. Det er imidlertid noen utfordringer knyttet til bemanning og arbeidsbelastning. De fleste føler at de får tilstrekkelig veiledning fra nærmeste leder og at det er rom for å ta opp utfordringer på arbeidsplassen. Turnusordningen fungerer greit for de fleste, og mange føler at arbeidet deres blir verdsatt. For å øke motivasjonen og sikre at de ser seg selv i stillingen om 3-5 år, er økt lønn, faglig utvikling og bedre arbeidsbetingelser viktige faktorer.

4.5 Bruker- og pårørendeundersøkelsen

Bruker- og pårørendeundersøkelsen gjennomføres annethvert år i de fleste tjenesteområdene i Velferd, ved hjelp av verktøyet bedrekommune.no. Den siste undersøkelsen ble gjennomført i 2024.

For å sikre høyest mulig svarprosent, benyttes en kombinasjon av digitale skjemaer, papirversjoner og intervjuer. Den samlede svarprosenten i 2024 endte på 36 %.

Undersøkelsen viser at mange brukere og pårørende er fornøyde med behandlere og ansatte, og opplever god støtte og oppfølging. Samtidig peker flere på utfordringer knyttet til kommunikasjon, manglende kontinuitet i bemanning og følelsen av ensomhet. Det er behov for bedre informasjonsflyt, raskere og mer fleksibel saksbehandling, samt økt brukermedvirkning i tilpasning av tjenester. Flere etterlyser også mer sosial kontakt og færre ansatte å forholde seg til. For å styrke tjenestene bør det legges vekt på tydeligere kommunikasjon, økt kontinuitet, og bedre tilrettelegging for individuelle behov – både praktisk og sosialt.

4.6 Medvirkningsøkt med politikere, administrasjon og ledere

Det ble våren 2025 gjennomført workshop med politikere, administrasjon, ledere og nøkkelpersoner. Hele kommunestyret ble invitert i tillegg til enhetsledere i Velferd, tjenesteleder i Helse, kommunalsjef for Oppvekst, Demenskoordinator, Frivilligkoordinator m.m.

Økten resulterte i en felles forståelse av sentrale prioriteringer for kommunens fremtidige velferdsarbeid. Det ble særlig fremhevet at kommunen bør legge til rette for tidlig bevisstgjøring, god informasjon og støtte, slik at innbyggerne kan ta ansvar for egen alderdom og gjøre informerte valg. Frivillighet ble løftet frem som en verdifull ressurs for å styrke det sosiale tilbudet og fremme fellesskap, samtidig som det ble understreket at faglige og sosiale oppgaver må holdes adskilt.

Det var bred enighet om at interkommunalt samarbeid kan bidra til bedre ressursutnyttelse og styrket fagmiljø, men at dette må balanseres mot behovet for lokal tilpasning og nærhet til brukerne. Aktiviteter og kulturtilbud ble trukket frem som viktige virkemidler for inkludering og forebygging, ved å skape møteplasser på tvers av alder, funksjonsevne og bakgrunn.

God involvering forutsetter tydelig og tilgjengelig kommunikasjon, samt aktiv tilrettelegging for deltakelse og dialog. Når det gjelder samarbeid med private aktører, var det delte meninger, men en felles forståelse av at dette må skje med klare krav til kvalitet og samarbeid, uten å svekke kommunens ansvar.

Videre ble det fremhevet at kommunen bør utvikle en fremtidsrettet boligpolitikk, med fleksible og tilrettelagte boformer i samarbeid med private aktører. Til slutt ble det pekt på behovet for økt satsing på forebygging, fleksible tjenester og smartere ressursbruk – med særlig fokus på tidlig innsats og styrking av trinn 0 og 1 i mestringstrappa.

4.7 Kartlegging av aktiviteter og deltakelse for innbyggere over 80 år

Undersøkelsen ble sendt ut til ca. 300 innbyggere. 215 personer svarte på den, noe som må sies å være en meget god svarprosent.

Selv om mange eldre i Hole kommune kjenner til aktivitetstilbudene som finnes, er det relativt få som faktisk benytter seg av dem. Dette tyder på at kjennskap alene ikke er tilstrekkelig for å sikre deltakelse. Mange opplever at tilbudene ikke passer for dem, eller at de allerede holder seg aktive på andre måter. Det er også tydelig at helseutfordringer og transportproblemer utgjør betydelige barrierer for deltakelse, noe som peker på behovet for mer tilrettelagte og tilgjengelige aktiviteter.

Et annet viktig funn er at en stor andel av de eldre ønsker mer sosialt fellesskap. Aktiviteter som sosiale måltider, foredrag, turer og treningsgrupper er blant de mest etterspurte. Dette viser at det

finnes et potensial for økt deltakelse dersom tilbudene i større grad tilpasses brukernes ønsker og behov. Samtidig er det bekymringsfullt at flere ikke vet hvordan de får informasjon om aktivitetene, noe som tyder på at dagens informasjonskanaler ikke når godt nok ut. Det kan derfor være hensiktsmessig å vurdere mer direkte og personlig kommunikasjon, som telefonkontakt eller hjemmebesøk.

Til slutt viser det seg at bare en tredjedel av respondentene ønsker å bli kontaktet for mer informasjon. Dette kan skyldes ulike faktorer, som personvern, sjenanse eller at de føler seg fornøyde med dagens situasjon. Likevel gir undersøkelsen et tydelig signal om at det finnes et uutnyttet potensial for å styrke aktivitet og fellesskap blant eldre, særlig dersom barrierene reduseres og tilbudene gjøres mer relevante og tilgjengelige.

5.0 Kommunale bygg og boligprosjekter – status og betydning for velferd

Fysiske bygg og boligløsninger utgjør en viktig ramme for velferdstjenestene i Hole kommune. Kvaliteten, kapasiteten og beliggenheten til kommunale bygg påvirker både tjenestetilbudet og arbeidsforholdene for ansatte. Samtidig vil pågående og planlagte boligprosjekter kunne endre befolkningssammensetningen og påvirke etterspørselen etter tjenester.

5.1 Oversikt over eksisterende kommunale bygg Velferd

Navn og beliggenhet	Formål	Antall plasser	Byggeår	Vedlikeholdsbehov og planlagt oppgradering
Hole bo- og rehabiliteringssenter, Kroksund	Korttidsavdeling og langtidsavdeling	30	2002	Det er behov for oppgradering av hovedkjøkken og avdelingskjøkken. Terrasse må skiftes ut. Det tekniske anlegget har behov for en større oppgradering innen få år. Belysningsutstyr som ikke er LED, må skiftes ut
Sundjordet Bofellesskap, Kroksund	Bofellesskap for personer med demens	12	1997	Eiendommen ligger i planskyggen til FRE16. Behov for en total oppgradering. Funksjonaliteten i bygget er ikke tilpasset dagens behov
Gamleveien 2b, Kroksund	Døgnbemannet bolig for personer med nedsatt funksjonsevne	4	1991	Eiendommen ligger i planskyggen av FRE16. Behov for en total oppgradering. Funksjonaliteten i bygget er ikke tilpasset dagens behov
Skoglia, Sundvolden Oppvekstsenter	Avlastningsenhet for barn	4 rom + 1 barne-bolig	2020	Bygget er relativt nytt og har små vedlikeholdsbehov og ingen kjente investeringsbehov

Bolig A, Kroksund	Døgnbemannet bolig for personer med nedsatt funksjonsevne	5	2002	Bygget har behov for innvendig og utvendig vedlikehold og utskiftning av vegger, gulv og himling. Det tekniske anlegget har behov for en større oppgradering innen få år
Bolig B, Kroksund	Døgnbemannet bolig for personer med nedsatt funksjonsevne	5	2002	Bygget har behov for innvendig og utvendig vedlikehold og utskiftning av vegger, gulv og himling. Det tekniske anlegget har behov for en større oppgradering innen få år
Brobekkveien, Krokkleiva	Kommunale boliger	18	1989 (3A og 3C) 2008 (3B)	Bygget har behov for innvendig og utvendig vedlikehold og utskiftning av vegger, gulv og himling. Det tekniske anlegget har behov for en større oppgradering innen få år. Belysningsutstyr må skiftes ut til LED
Gamleveien 3, 5, 9, 11 og 13 Kroksund	Kommunale boliger	5	1980	Boligene er generelt nedslitt som følge av leietakere med lav boevne
Gamleveien 7, Kroksund	Kommunal bolig	1	2006	Boligen er generelt nedslitt som følge av leietakere med lav boevne
Gamleveien 15, Kroksund	Kommunale boliger	2	1980	Boligene er generelt nedslitt som følge av leietakere med lav boevne
Gamleveien 212, Kroksund	Kommunal bolig	1	2006	Boligen fremstår som i relativt god tilstand. Bør videreføres som

				bolig ut fra at den er egnet for familier
Hole ressurs- og mestringssenter, Krokkleiva	Aktivitetstilbud for personer med nedsatt funksjonsevne	Etter vedtak	2009	Bygget fremstår som pent brukt. Teknisk anlegg må oppgraderes innen få år

5.2 Pågående og planlagte boligprosjekter

En reguleringsplan kan si noe om hvilke type boliger som kan bygges i planområdet (blokker, eneboliger rekkehus mm.), og hvor stor del av tomtene som kan bebygges.

Det er utbygger som avgjør når det er aktuelt å igangsette utbygging, ved å sende inn byggesøknad til kommunen. Momenter her kan være markedet, egeninteresser og eventuelle rekkefølgekrav. Utbygger styrer også i stor grad hvor mange boenheter som bygges, innenfor rammen av tillatt maksimal utnyttelse. Små enheter gir flere enheter og viseversa.

Under vises en oversikt over boligprosjektene i Hole kommune. For boligprosjektene Vikslia, Dronninggård og Helgelandsmoen (grønt) boligfelt er områder/prosjekter som har vedtatte reguleringsplaner. For boligprosjektene Åsali, (Dronninggård II), Krokskogporten, Møllebekken, Trøgsleåsen, Storøya II og Klokkerlia (gult) er dette felt/prosjekter hvor det er igangsatt arbeid med detaljregulering. Disse er kommet litt forskjellig i prosessen. Felles for disse er at de ikke er vedtatt, så det er knyttet en del usikkerhet til både innhold (type bebyggelse) og antall boenheter her.

5.3 Oversikt over nåværende og mulige boligprosjekter

Prosjektnavn og beliggenhet	**Boenheter**	**Planlagt ferdigstillelse**
Vikslia		Opp til utbygger
Leiligheter (Blokk)	175	
Rekkehus/ eneboliger	Ikke avklart	
Eneboliger	7	
Åsali	250	Avvente vedtak på reguleringsplan Rekkefølgekrav Opp til utbygger
Eneboliger	Ikke avklart	
Tomannsboliger	Ikke avklart	
Rekkehus	Ikke avklart	
Leiligheter	Ikke avklart	
Dronninggård	80	Rekkefølgekrav Opp til utbygger
Leiligheter (2020)	70/80	
Dronninggård II	**Omregulering**	Avvente vedtak på reguleringsplan Rekkefølgekrav Opp til utbygger

Leiligheter (2026)	90	
Krokskogporten	100	Avvente vedtak på reguleringsplan Rekkefølgekrav Opp til utbygger
Leiligheter	24+51=75	
Rekkehus	25	
Helgelandsmoen boligfelt – BW	130	Opp til utbygger
Leiligheter	130	
Møllebekken	90	Avvente vedtak på reguleringsplan Rekkefølgekrav Opp til utbygger
Leiligheter	90	
Trøgsleåsen	150	Avvente vedtak på reguleringsplan Rekkefølgekrav Opp til utbygger
Leiligheter	Ikke avklart	
Rekkehus	Ikke avklart	
Eneboliger	Ikke avklart	
Storøya	250	Avvente vedtak på reguleringsplan Rekkefølgekrav Opp til utbygger
Leiligheter	Ikke avklart	
Rekkehus	Ikke avklart	
Eneboliger	Ikke avklart	
Klokkerlia	120	Avvente vedtak på reguleringsplan Rekkefølgekrav Opp til utbygger

5.4 Strategiske vurderinger

For å møte framtidens behov og sikre en bærekraftig velferdsutvikling, må kommunale boliger og boligprosjekter i Hole planlegges med fokus på samlokalisering, effektiv drift og tilrettelegging for en aldrende befolkning. Samlokalisering av tjenester og boliger gir bedre ressursutnyttelse, styrker fagmiljøene og gjør det enklere for innbyggere å få tilgang til helse- og omsorgstjenester. Det kan være ønskelig å etablere nye soner for hjemmetjenester og vurdere ressurssenter eller eldresenter som kan fungere som lokale knutepunkt for både tjenester og sosialt fellesskap.

Boligene må være universelt utformet og demensvennlige, slik at de støtter opp under prinsippene for et aldersvennlig og demensvennlig Hole. Nærhet til lege, butikker og møteplasser, samt gode transportløsninger, er avgjørende for at innbyggere skal kunne leve aktive og trygge liv. Samarbeid med private utbyggere vil være viktig for å realisere boligprosjekter som møter både kommunens behov og innbyggernes ønsker. Det er også behov for langsiktige investeringer og tydelige prioriteringer for å sikre at boligtilbudet utvikles i takt med demografiske endringer og utfordringer med rekruttering av helsepersonell.

6.0 Konsekvenser, behov og kapasitet

En av de aller viktigste utfordringene fremover er å sikre bærekraftig velferd. Det mangler både kvalifisert personell og inntekter. En grunnleggende utfordring, er at forventningene og ønskene overstiger ressursene. Kommunen har også begrensede økonomiske ressurser til større investeringer.

Vi må i større grad utvikle et samfunn som fremmer innbyggernes fysiske og psykiske helse og egenmestring. Innsatsen for å beholde og rekruttere personell og for å bruke kompetansen effektivt, må fortsette, men vil ikke løse utfordringene alene. Tidlig innsats og mer inkludering kan bidra til å forhindre utenforskap og sette flere i stand til å delta i samfunnet på like premisser.

Utviklingen fra kommune 1.0 til 3.0 (figur 15), beskriver hvordan kommuner organiserer og leverer tjenester, og hvordan de samhandler med innbyggere og andre aktører.

Figur 15: Kommune 1.0, 2.0 og 3.0

Kilde: Nordisk forskningssenter for livskvalitet og sosial bærekraft

Kommune 1.0 kjennetegnes av hierarkisk styring og sektorinndelte tjenester, der kommunen i stor grad er en leverandør. Kommune 2.0 innebærer mer tverrfaglig samarbeid og bruk av teknologi for effektivisering. Kommune 3.0 representerer et paradigmeskifte der kommunen går fra å være en tjenesteyter til å bli en tilrettelegger og medskaper sammen med innbyggere, frivillige, næringsliv og akademia. Her vektlegges samskaping, åpne innovasjonsprosesser og bruk av innbyggernes ressurser og erfaringer. Målet er å skape mer treffsikre, bærekraftige og inkluderende tjenester som er tilpasset lokale behov og utfordringer.

6.1 Nasjonale, regionale og lokale føringer – konsekvenser for strategivalg

For å styrke velferden og skape et mer bærekraftig samfunn, er det avgjørende med økt samordning og samarbeid mellom ulike aktører, slik at tjenestene blir helhetlige, tilgjengelige og godt koordinerte. Trygge og inkluderende lokalsamfunn må fremmes gjennom tiltak som styrker sosial deltakelse, øker tryggheten og sikrer universell utforming av både fysiske omgivelser og tjenestetilbud.

Forebygging skal prioriteres, og velferdsteknologi tas i bruk for å støtte innbyggerne i hverdagen og bidra til bærekraftig verdiskaping. Dette gjelder på tvers av målgrupper – enten det er eldre, personer med demens, funksjonsnedsettelser eller psykiske helseutfordringer. For alle disse gruppene er det viktig å legge til rette for mestring, selvstendighet og deltakelse i samfunnet.

Demensplan 2040 er ett av flere strategiske grep som viser hvordan kommunen skal møte framtidens behov. Planen vektlegger forebygging av funksjonsfall, styrket støtte i hjemmet, utvikling av demensvennlige boliger og økt kompetanse i tjenestene. Mange av disse prinsippene er også relevante for andre brukergrupper, og bør ses i sammenheng med utviklingen av et mer fleksibelt og inkluderende tjenestetilbud.

Et aldersvennlig og inkluderende samfunn innebærer at alle innbyggere – uavhengig av alder, funksjonsevne eller livssituasjon – skal kunne leve aktive og selvstendige liv, med mulighet for sosial tilhørighet og fellesskap. Dette forutsetter at kommunen utvikler tjenester som er tilpasset ulike behov, og som gir støtte til både brukere og pårørende gjennom hele livsløpet.

Innbyggernes erfaringer og stemmer skal tas i bruk i utviklingen av tjenestene, og frivillighet må fremmes som en viktig ressurs i lokalsamfunnet. Samtidig må hensyn til klima, natur og miljø integreres i planlegging og gjennomføring av tiltak. Dette innebærer at også velferdstjenestene – som eldreomsorg, psykisk helse og tjenester til personer med funksjonsnedsettelser – må utvikles på måter som støtter opp under en bærekraftig samfunnsutvikling, både sosialt og miljømessig.

6.2 Medvirkning – konsekvenser for strategivalg

Medvirkningsarbeidet har gitt verdifull innsikt i innbyggernes behov, ønsker og erfaringer. Et gjennomgående funn er ønsket om å kunne bo hjemme lengst mulig, med trygghet, tilrettelegging og støtte. Innbyggerne etterspør aldersvennlige boliger, bedre kollektivtransport, tilgjengelige uteområder og møteplasser som fremmer sosialt fellesskap. Det er også et tydelig behov for bedre informasjon om aktivitetstilbud og tjenester, samt mer tilpassede og fleksible løsninger.

Frivillige uttrykker stort engasjement, men etterlyser bedre struktur, opplæring og anerkjennelse fra kommunen. De ønsker tydeligere rammer og bedre samarbeid både med kommunen og seg imellom. En koordinator er allerede ansatt for å fungere som et sentralt kontaktpunkt i dette samarbeidet.

Ansatte i turnus opplever arbeidshverdagen som meningsfull, men peker på behov for bedre bemanning, faglig utvikling og arbeidsvilkår for å sikre langsiktig motivasjon.

Brukere og pårørende er i hovedsak fornøyde med tjenestene, men savner kontinuitet, bedre kommunikasjon og mer individuell tilpasning. Det er også et behov for å styrke sosial kontakt og redusere ensomhet. Politikere og ledere peker på viktigheten av forebygging, fleksible tjenester og

smartere ressursbruk, samt behovet for en aktiv boligpolitikk og tydelig rollefordeling mellom kommunen og eventuelle private aktører.

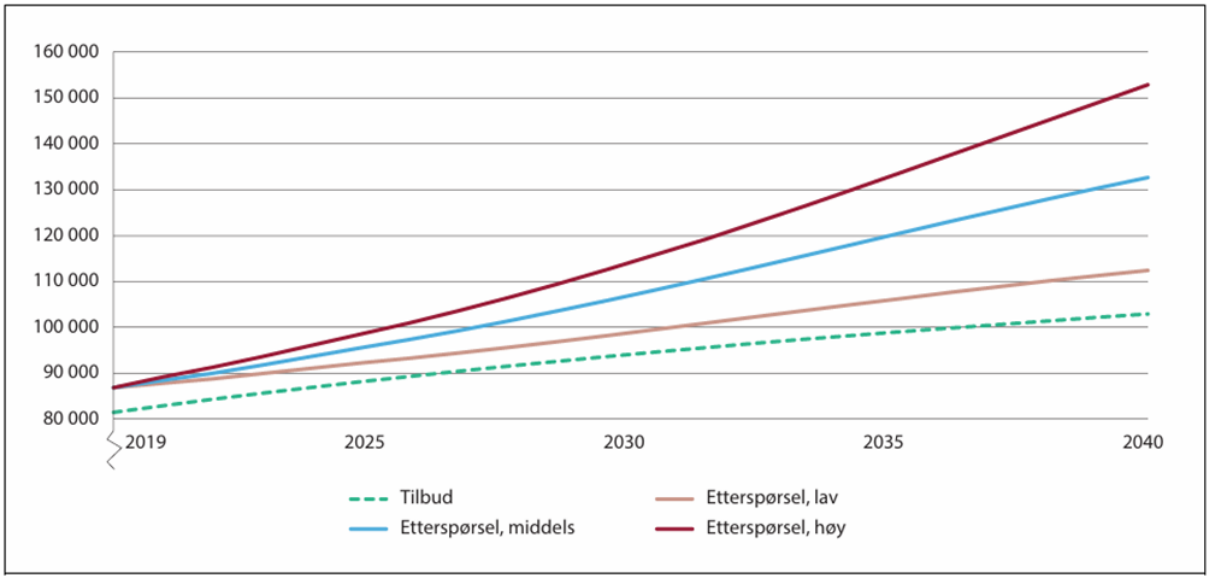
Blant eldre over 80 år er det et uutnyttet potensial for økt deltakelse i aktiviteter, særlig dersom tilbudene tilpasses bedre og barrierer som transport og helseutfordringer reduseres. Mange etterspør mer sosialt fellesskap, men vet ikke hvordan de får informasjon om tilbudene – noe som peker på behovet for mer direkte og personlig kommunikasjon.

Samlet sett viser medvirkningen at det er et sterkt ønske om mer tilgjengelige, fleksible og helhetlige tjenester – med vekt på forebygging, mestring og fellesskap.

6.3 Kompetansegapet

Velferdstjenestene har et kontinuerlig behov for tilgang på kvalifisert arbeidskraft. SSBs framskrivninger (figur 16 og 17) viser en alvorlig ubalanse mellom tilbud og etterspørsel etter helsepersonell i årene som kommer. Selv om antallet sykepleierårsverk forventes å øke med rundt 21 000 fra 2019 til 2040, vil dette ikke være tilstrekkelig til å møte den kraftige etterspørselsveksten. Avhengig av scenario kan behovet øke med mellom 25 000 og 66 000 årsverk, noe som i verste fall kan gi et underskudd på opptil 50 000 sykepleierårsverk i 2040.

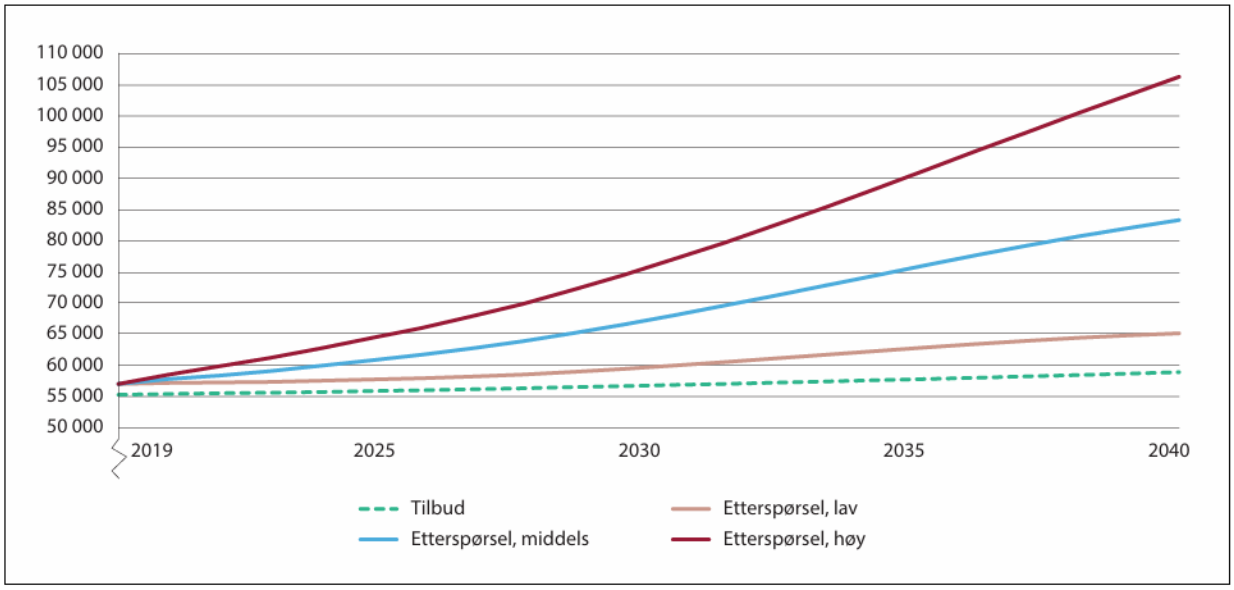
Figur 16: Framskrevet utvikling i tilbud og etterspørsel for sykepleiere frem til 2040 under ulike forutsetninger



Kilde: NOU: Tid for handling

For helsefagarbeidere er situasjonen enda mer krevende. Tilbudet ventes å holde seg tilnærmet uendret på grunn av høy gjennomsnittsalder og lav rekruttering, mens etterspørselen øker betydelig. Dette kan føre til et underskudd på over 47 000 årsverk i høyvekstscenariet. Allerede i utgangsåret er det et underskudd på 1 700 årsverk. Den viktigste drivkraften bak denne utviklingen er den demografiske endringen med flere eldre, som øker behovet for helse- og omsorgstjenester, særlig i kommunene. I tillegg legger SSB til grunn at sykepleiere i økende grad vil erstatte helsefagarbeidere, noe som ytterligere forsterker presset på sykepleierressursene.

Figur 17: Framskrevet utvikling i tilbud og etterspørsel for helsefagarbeidere frem til 2040 under ulike forutsetninger



Kilde: NOU: Tid for handling

Disse framskrivningene understreker behovet for omfattende tiltak innen rekruttering, utdanning, arbeidsdeling og organisering av tjenestene for å sikre bærekraftig bemanning i helse- og omsorgssektoren.

6.3.1 Behov for ressurser og fagkompetanse i Hole

I 2030 er det forventet at Hole kommune vil ha 7 540 innbyggere. Innen 2050 øker dette tallet til 8 570, noe som tilsvarer en vekst på 13,66 % over 20 år. Antallet personer i arbeidsfør alder (15–74 år) er beregnet til 4 662 i 2030, og stiger til 4 838 i 2050 – en økning på 176 personer, eller 3,77 %.

Samtidig ser vi en betydelig vekst i antall pensjonister. I 2030 er det 1 432 personer over pensjonsalder, mens tallet i 2050 er ventet å være 2 196. Dette utgjør en økning på 764 personer, eller hele 53,35 %.

Innen velferdssektoren er majoriteten av de ansatte i aldersgruppen 45–64 år. Dette peker mot et kommende generasjonsskifte, hvor mange vil gå av med pensjon i løpet av de neste tiårene. Behovet for nye ansatte er derfor stort. Utfordringen fremover er ikke først og fremst økonomisk – vi risikerer å gå tom for folk før vi går tom for penger.

Det er avgjørende å satse på kompetanseutvikling og styrket rekruttering av helsepersonell. For å møte fremtidens behov må vi mobilisere mer arbeidskraft med riktig kompetanse, slik at vi kan løse samfunnets viktigste oppgaver og sikre god omsorg for dem som trenger det mest. I denne sammenhengen bør vi vurdere ulike rekrutteringstiltak, som stipendordninger og støtte til videreutdanning. Samtidig må vi ikke glemme betydningen av en god seniorpolitikk, som ivaretar og beholder erfarne ansatte lenger i arbeidslivet.

Videre bør det satses på fleksible kompetansemodeller og målrettet kompetanseutvikling. Det kan også være hensiktsmessig å se på mulighetene for å inkludere andre yrkesgrupper i tjenesteytingen, for å avlaste og støtte det spesialiserte helsepersonellet.

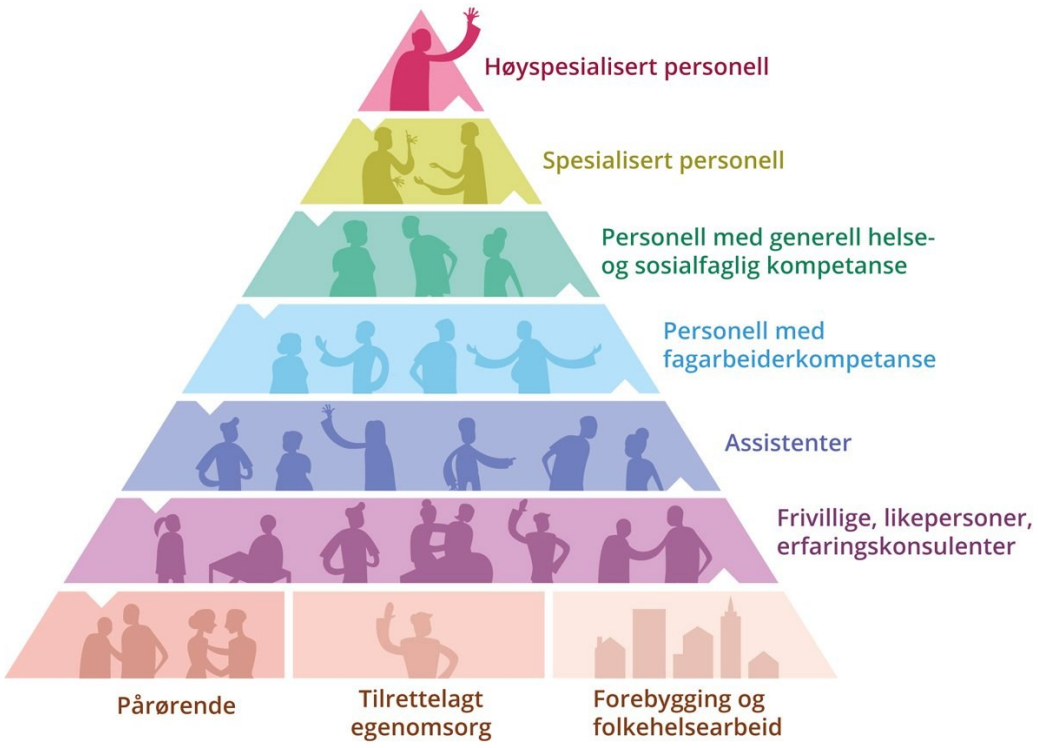
Et viktig bidrag til utvikling av en mer robust og fremtidsrettet helsetjeneste i Hole kommune er det interkommunale samarbeidet om kompetanse- og tjenesteutvikling. Gjennom Interkommunalt nettverk for kompetanse (INK), samarbeider Hole tett med nabokommuner om felles utfordringer, fagutvikling og kompetansehevende tiltak. INK eies av Helsesamarbeidet, som består av kommunalsjefene for velferd/helse- og omsorg i deltakerkommunene. Helsesamarbeidet fungerer som bestiller og setter retning for arbeidet, mens INK gjennomfører konkrete prosjekter og tiltak. INK har utarbeidet egen strategisk kompetanseplan, med tilhørende handlingsplan, som brukes som et verktøy i arbeidet.

Dette samarbeidet har vist seg å være særlig verdifullt for en mellomstor kommune som Hole, ved å redusere sårbarhet, styrke fagmiljøene og sikre tilgang til kompetanse og ressurser som ellers kunne vært vanskelig å opprettholde alene. Samarbeidet legger til rette for erfaringsdeling, felles utviklingsprosesser og mer samordnede tjenester på tvers av kommunegrenser – noe som er avgjørende for å møte framtidens krav til kvalitet og bærekraft i velferdstjenestene.

6.3.2 Rett kompetanse til rett tid på rett sted

Det er et økende behov for fagpersoner med breddekompetanse – ansatte som kan håndtere flere typer oppgaver – samtidig som etterspørselen etter spesialisert kompetanse også vokser. Tjenesteytingen og oppgavedelingen mellom personell i helse- og omsorgstjenestene bør ta utgangspunkt i at kompetanse bygges nedenfra (figur 18).

Figur 18: Skjematisk fremstilling av oppgavedeling, bygd nedenfra



Kilde: Helsepersonellkommisjonen

I bunnen av figuren finner vi innsatsen fra pårørende, frivillige og erfaringskonsulenter, samt tilrettelagt egenomsorg og forebyggende folkehelsearbeid. Deretter følger fagarbeidere og personell med generell helse- og sosialfaglig kompetanse, før vi beveger oss opp mot mer spesialisert og høyspesialisert personell. Denne strukturen understreker viktigheten av å bruke riktig kompetanse tilpasset oppgavens kompleksitet og behov. En balansert tilnærming til de ulike nivåene vil være avgjørende for å sikre bærekraftige og robuste tjenester i årene som kommer.

6.4 Forventningsgapet

Velferdssektoren står overfor et økende forventningsgap (figur 19) – et misforhold mellom befolkningens forventninger til tilgjengelige tjenester og samfunnets evne til å levere dem. Dette gapet skyldes blant annet demografisk utvikling med flere eldre, økt kompleksitet i brukernes behov, og en vedvarende mangel på kvalifisert personell.

Forventningsgapet forsterkes av økte krav til kvalitet, tilgjengelighet og individuell tilpasning, samtidig som ressursene er begrensede. I tillegg oppleves det i økende grad større krav om dokumentasjon, rapportering, oppfølging av ulike nasjonale veiledere, rundskriv, føringer o.l. Dette er ressurskrevende arbeid som igjen fører til økt behov for ledelse og administrasjon.

Dette krever nye måter å organisere og prioritere tjenestene på, samt en tydelig dialog med innbyggerne om hva kommunen realistisk kan tilby.

Figur 19: Forventingsgapet

Kilde: KS debattserie; grenser for offentlig velferd

6.5 Behovsanalyse for langtidsplasser

En behovsanalyse gjennomført for langtidsplasser i sykehjem (figur 20 og 21), viser at Hole kommune vil stå overfor et betydelig økt behov for institusjonsplasser dersom dagens

tjenestemodell videreføres uten strategisk dreining. Den demografiske utviklingen med flere eldre og personer med sammensatte behov vil, uten endring, kreve en kraftig utbygging av langtidsplasser. Dette er imidlertid verken bærekraftig eller realistisk, gitt den nasjonale og lokale mangelen på helsepersonell.

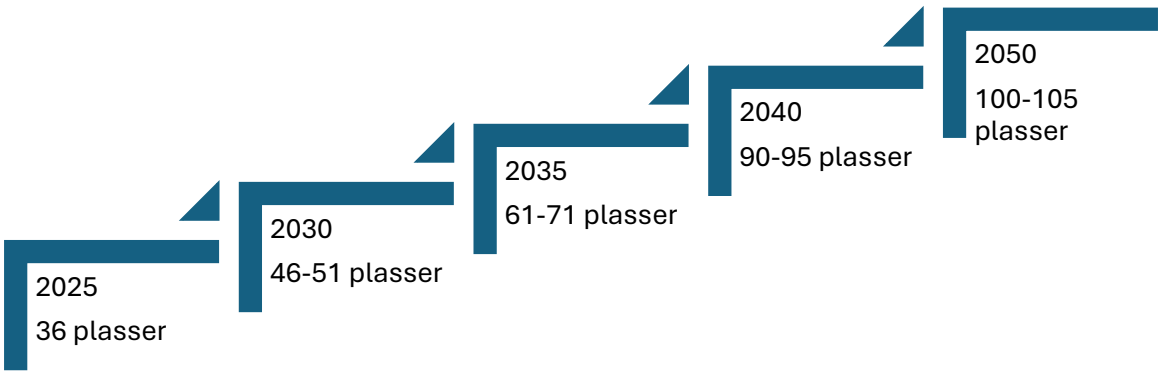
Figur 20: Behovsanalyse for langtidsplasser

År	Antall personer over 80 år	Antall personer med demens	Dekningsgrad med nåværende langtidsplasser 24+12 *
2025	298-345	150	12,08% - 10,43%
2030	460-505	186	7,8% - 7,1%
2035	630-718		5,7% - 5,0%
2040	900-930		4% - 3,8%
2050	966-1050	386	3,7% - 3,4%

* Her er langtidsopphold på både Hole Bo- og Rehabilitering og Sundjordet Bofellesskap tatt med i beregningen.

Kilde: Hole kommune

Figur 21: Trapp som viser behov for antall plasser til sammen



Kilde: Hole kommune

Å videreføre dagens modell vil føre til et økende forventningsgap mellom befolkningens behov og kommunens evne til å levere tjenester. For å møte framtidens utfordringer må tjenestene i større grad dreies mot forebygging, hjemmebasert omsorg, velferdsteknologi og fleksible boformer. En slik omstilling er nødvendig for å sikre kvalitet, tilgjengelighet og økonomisk bærekraft i helse- og omsorgstjenestene.

6.6 Behov for avlastning og dagsenter

Pårørende spiller en avgjørende rolle i omsorgen for personer med omfattende hjelpebehov, og mange påtar seg store omsorgsoppgaver over tid. For å sikre at pårørende får nødvendig støtte og kan stå i rollen uten å bli overbelastet, er det behov for å styrke kommunens samlede avlastningstilbud. Dette gjelder både i form av fleksible og tilgjengelige avlastningstjenester – som dagsenter, korttidsopphold og støttekontakt – og gjennom økt informasjon, veiledning og pårørendestøtte. Et godt avlastningstilbud er ikke bare viktig for pårørendes helse og livskvalitet, men også en forutsetning for at flere brukere skal kunne bo hjemme lengre. Å utvikle og tilpasse avlastningstilbudet til ulike livssituasjoner og behov vil derfor være en sentral del av det videre utviklingsarbeidet i velferdstjenestene.

Det tilbys i dag dagsentertilbud for personer med demens tre dager i uken, og for eldre med større hjelpebehov to dager i uken. Dagsenteret fungerer både som et viktig aktivitetstilbud og som avlastning for pårørende. Tilbudet er imidlertid underdimensjonert – det er til enhver tid venteliste for plass, noe som begrenser muligheten for at eldre kan bo hjemme lengre, særlig sammen med ektefelle eller nærmeste pårørende. For å møte dette behovet er kommunen i gang med et forprosjekt som skal kartlegge dagens og framtidens behov, og gi anbefalinger for hvordan dagsentertilbudet bør utvikles videre. Et styrket og mer fleksibelt dagsentertilbud vil være en nøkkelfaktor i arbeidet med å fremme mestring, forebygge institusjonsinnleggelse og støtte pårørende i omsorgsrollen.

6.7 Fra arbeidssenter til ressurs- og mestringssenter

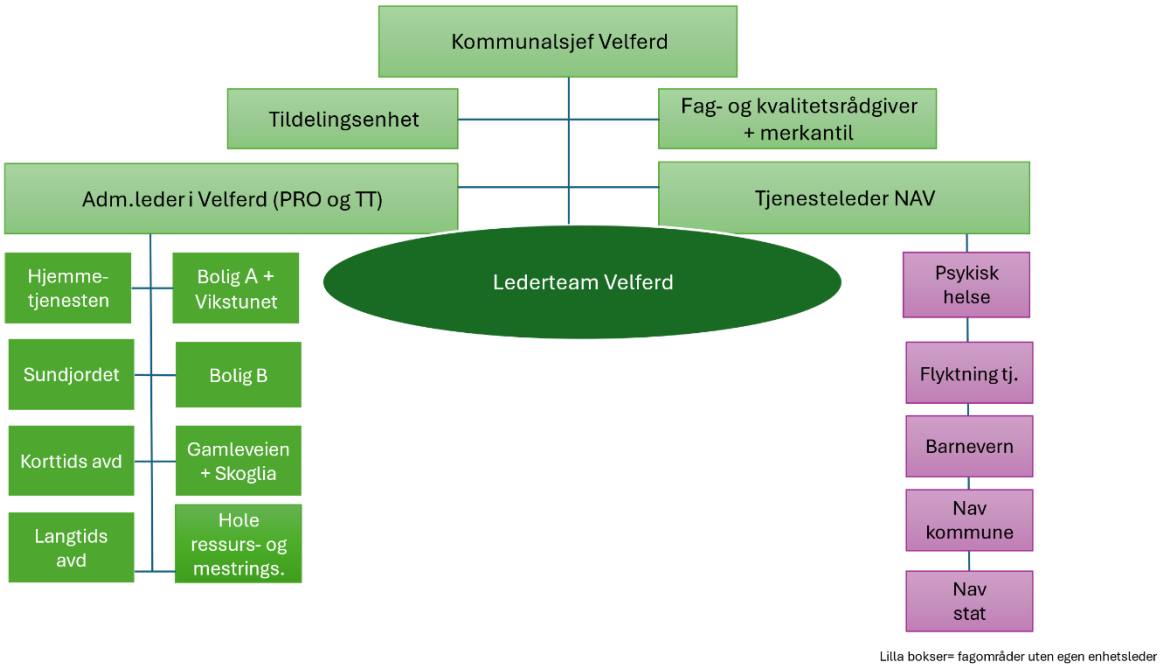
Hole kommune har i dag et arbeidssenter organisert under Tilrettelagte tjenester. For å utnytte ressursene bedre og møte behovene til en bredere brukergruppe, ønsker kommunen å videreutvikle dette tilbudet til et ressurs- og mestringssenter. Målet er å skape en inkluderende arena som favner flere målgrupper på tvers av tjenesteområder – for eksempel personer med nedsatt funksjonsevne, psykiske helseutfordringer, demens eller andre behov for aktivitet, støtte og mestring i hverdagen. Et slikt senter vil kunne tilby tilrettelagte aktiviteter, sosialt fellesskap, kompetansebygging og støtte til livsmestring. Omstillingen vil bidra til mer helhetlige og fleksible tjenester, og styrke kommunens arbeid med forebygging, inkludering og bærekraftig tjenesteutvikling.

6.8 Ny organisering og samhandlingsmodell i Velferd

Hvordan velferdstjenestene er organisert, har stor betydning for kvaliteten, effektiviteten og bærekraften i tjenestene vi tilbyr. I møte med økende kompleksitet, knapphet på personell og endrede behov i befolkningen, er det nødvendig å tenke nytt om hvordan vi strukturerer og samhandler internt i sektoren.

Velferd i Hole kommune har allerede tatt grep gjennom en ny lederstruktur (figur 22).

Figur 22: Ny lederstruktur



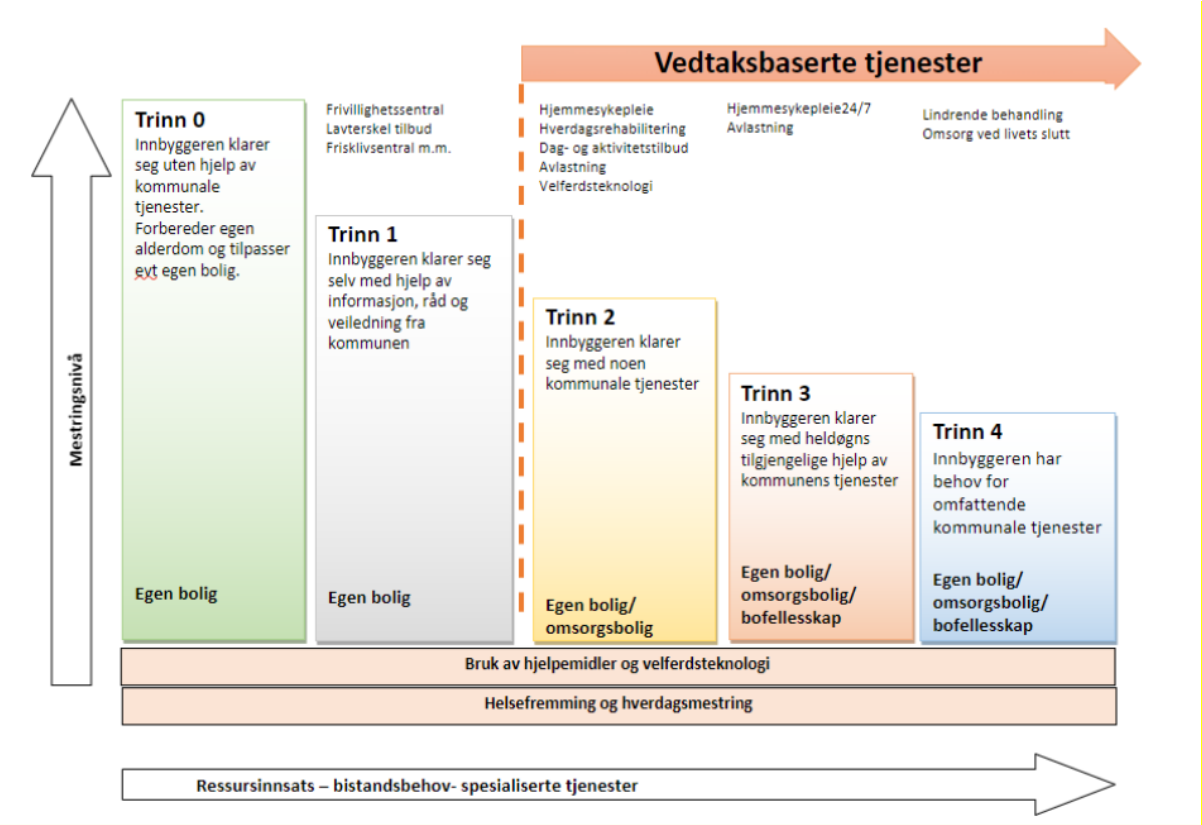
Kilde: Hole kommune

Lederteamet arbeider etter en "problemeier og problemløser"-modell, som skal sikre tydelig ansvar, felles forståelse av utfordringer og målrettet problemløsning. Når et problem oppstår, skal det beskrives og løftes til lederteamet, som i fellesskap vurderer hva som må til for å løse det. Oppgaven eies fortsatt av hovedansvarlig, men fordeles til den som er best egnet til å følge det opp. Denne modellen skal bidra til å redusere friksjon, styrke samhandling og skape mer forutsigbare og effektive prosesser – både internt i Velferd og i samarbeid med andre tjenester. Modellen bryter med tradisjonell hierarkisk organisering og bygger i stedet på et lederteam med felles ansvar og tydelig rollefordeling. Administrative oppgaver fordeles ut fra interesse, erfaring og kompetanse, noe som gir bedre utnyttelse av lederressurser og økt eierskap til oppgavene. Samtidig er det behov for videre utvikling og innovasjon i hvordan vi organiserer oss – både på tvers av fagområder og i samspill med andre aktører.

6.9 Mestringstrappa – ny modell for tjenestetildeling

For å styrke innbyggernes selvstendighet og sikre mer målrettet bruk av kommunens ressurser, har Hole kommune innført en ny modell for tildeling av velferdstjenester – kalt mestringstrappa (figur 23).

Figur 23: Mestringstrappa



Kilde: Hole kommune

Modellen erstatter den tidligere omsorgstrappa og har et tydelig fokus på den enkeltes ressurser og mestringsevne. Utgangspunktet er at de fleste klarer seg godt hjemme med riktig støtte og tilrettelegging, og at tjenester skal gis på lavest mulig effektive nivå. Mestringstrappa skal bidra til å fremme aktiv deltakelse, forebygge funksjonsfall og sikre at hjelpen som gis er både nødvendig og hensiktsmessig.

7.0 Mål og strategier

Gjennom arbeidet med velferdsplanen, har Hole kommune utviklet et felles mål for framtidens velferdstjenester. Dette målet uttrykker ønsket retning og danner grunnlaget for de strategiske valgene som nå legges til grunn:

"Å fremme et helhetlig og inkluderende samfunn, som prioriterer forebygging og helsefremming, sikrer likeverdige og effektive tjenester, og legger til rette for innbyggernes deltakelse, trivsel og trygghet i alle livets faser."

I planprosessen har fem innsatsområder vært sentrale for å belyse utfordringsbildet og identifisere muligheter for utvikling: et aldersvennlig Hole, organisering, samhandling og struktur, rekruttere og beholde ansatte, kompetanseutvikling og utdanning, samt digitalisering og teknologisk utvikling. Disse innsatsområdene har bidratt til å forme strategiene som presenteres, og som skal bidra til å realisere målet om et bærekraftig og inkluderende tjenestetilbud for alle innbyggere – uavhengig av livsfase og livssituasjon.

7.1 Strategier og tiltak for et bærekraftig og inkluderende velferdstilbud

Strategiene er konkrete uttrykk for hvordan vi ønsker å møte innbyggernes behov på en helhetlig, fremtidsrettet og inkluderende måte. De skal bidra til å styrke kvaliteten i tjenestene, fremme samarbeid og sikre at ressursene brukes der de gir størst effekt.

Strategiene er ikke statiske, men skal være styrende prinsipper som kan videreutvikles i takt med endringer i befolkningens behov, faglig utvikling og samfunnsmessige rammer.

For å sikre en målrettet og gjennomførbar utvikling, er det utarbeidet en fireårig handlingsplan (vedlegg 2) som anbefaler prioritering av tiltak basert på identifiserte behov og tilgjengelige ressurser. Samtidig må vi være realistiske: Hole kommune har begrensede økonomiske rammer, og det vil ikke være mulig å gjennomføre alle tiltak samtidig eller i full skala. Handlingsplanen skal derfor bidra til en trinnvis og ansvarlig gjennomføring, der tiltak med størst effekt for innbyggernes velferd og livskvalitet prioriteres. Dette krever tydelige politiske valg, god styring og evne til å tenke nytt – slik at vi kan bruke ressursene våre på en måte som gir mest mulig verdi for fellesskapet.

I det følgende presenteres strategiene:

Strategi 1: Styrke innbyggerne til å mestre mest mulig selv, slik at flest mulig kan bo hjemme

Vi ønsker å støtte innbyggerne i å ta vare på egen helse og livssituasjon gjennom veiledning, hjelpemidler og tilpassede tjenester. Målet er at flest mulig skal kunne leve trygt og godt i eget hjem.

Strategi 2: Sikre fagkompetanse og benytte ressursene målrettet og tilrettelegge for faglig utvikling

Vi skal ha ansatte med riktig kompetanse og sørge for kontinuerlig faglig utvikling. Ressursene skal brukes effektivt og strategisk for å møte innbyggernes behov på en profesjonell og bærekraftig måte.

Strategi 3: Sikre faglig kvalitet og verdighet i tjenestene

Vi skal tilby helse- og omsorgstjenester med god kvalitet, der verdighet, etisk praksis og respekt for den enkelte står sentralt.

Strategi 4: Legge til rette for å ta i bruk nye metoder og teknologi på en trygg måte

Vi vil utforske og implementere nye løsninger og teknologier som kan forbedre tjenestene våre, samtidig som vi sikrer trygghet, kvalitet og brukermedvirkning i prosessen.

Strategi 5: Legge til rette for at alle skal få mulighet til å benytte egne ressurser og/eller delta i arbeidslivet

Vi skal bidra til at innbyggere får brukt sine evner og ressurser, enten gjennom arbeid, frivillighet eller annen meningsfull aktivitet, og tilrettelegge for inkludering og deltakelse.

Strategi 6: Styrke forebygging og tidlig innsats

Vi skal jobbe proaktivt for å fange opp behov tidlig og sette inn tiltak som kan forhindre større utfordringer senere. Tidlig innsats gir bedre livskvalitet og mer bærekraftige tjenester.

Strategi 7: Fremme sosial inkludering og redusere ensomhet gjennom møteplasser og kulturtilbud

Vi vil skape arenaer der mennesker kan møtes, delta og oppleve fellesskap. Kultur og sosiale møteplasser skal bidra til trivsel, tilhørighet og livsglede.

Strategi 8: Bidra i utviklingen av fleksible og tilrettelagte boformer for ulike livssituasjoner

Vi skal være med på å anbefale og foreslå boligløsninger som møter ulike behov og livsfaser, og som gir trygghet, selvstendighet og mulighet for sosial deltakelse.

Strategi 9: Styrke frivillighet og lokalsamfunnets ressurser som en del av velferdstilbudet

Vi vil samarbeide tett med frivillige og lokale aktører for å skape et inkluderende og mangfoldig velferdstilbud, der innbyggerne selv bidrar og engasjerer seg.

Strategi 10: Sikre brukermedvirkning og pårørendes rolle i utvikling og tilpasning av tjenester

Tjenestene skal utformes i dialog med brukere og pårørende. Deres erfaringer og innspill er viktige for å sikre kvalitet og relevans i tilbudene våre. Ivaretakelse av pårørende med tyngende omsorgsoppgaver skal ha stort fokus.

Strategi 11: Sikre god informasjonsflyt og tilgjengelighet til tjenester og aktivitetstilbud

Vi skal sørge for at informasjon om tjenester og tilbud er lett tilgjengelig, forståelig og oppdatert, slik at innbyggerne enkelt kan finne frem og ta kontakt.

Strategi 12: Styrke samhandling og koordinering innad i Velferd, mellom kommunalområder og eksterne aktører; herunder også interkommunalt samarbeid

Vi skal jobbe på tvers av fagområder og kommunegrenser for å sikre helhetlige og sammenhengende tjenester, og utnytte kompetanse og ressurser på best mulig måte.

Kommunedirektøren har ordet

Først vil jeg rette en stor takk til prosjektgruppa for det grundige og målrettede arbeidet med velferdsplanen. Dere har lagt ned en betydelig innsats i å samle kunnskap, analysere behov og utforme strategier som skal sikre gode tjenester for innbyggerne i Hole – både i dag og i framtiden.

Jeg vil også takke ressursgruppa for verdifulle innspill og aktiv medvirkning gjennom hele prosessen. Deres perspektiver har vært avgjørende for å sikre at planen favner bredt og bygger på reelle behov og erfaringer.

Velferdsplanen er et viktig styringsdokument for kommunen. Den gir oss retning og verktøy for å møte framtidens utfordringer med klokskap, ansvarlighet og omsorg. Planen bygger på bred medvirkning og tydelige prioriteringer, og skal bidra til at vi utvikler tjenester som er bærekraftige, inkluderende og tilpasset den enkeltes livssituasjon.

Demografien i Hole – med en stadig voksende eldre befolkning – er ikke bare en utfordring, men også en styrke. Vi blir alle eldre, og det gir oss en felles erfaring og et felles ansvar. Eldre er en ressurs, og mange bidrar aktivt i lokalsamfunnet gjennom frivillighet, omsorg og fellesskap. Samtidig må vi alle ta ansvar for å planlegge egen alderdom – både som enkeltpersoner og som samfunn.

Hole kommune har gode velferdstjenester, og det skal vi fortsette å ha. Vi skal sikre at de som trenger det mest, får mest. Det handler om rettferdighet, verdighet og kvalitet – og om å bruke ressursene våre der de gir størst effekt for innbyggernes livskvalitet.

Takk til alle som har bidratt. Sammen skaper vi et Hole som er trygt, inkluderende og aldersvennlig – for alle.

Torger Ødegaard
Kommunedirektør

Handlingsplanen inneholder en rekke tiltak hvor noen er igangsatt, men må arbeides med og utvikles videre og evt styrkes. Andre tiltak er helt nye og må utredes mer før man kan si noe om både ressursbehov og tidsramme innenfor denne perioden (2026, 2027, 2028, 2029). Handlingsplanen anses som et dynamisk arbeidsdokument, og dette er første utgave. I de tiltakene som enten er av prinsipiell art eller får store økonomiske konsekvenser, vil det fremmes som egen politisk sak. Gjennomføringen av tiltakene, må ses i sammenheng med kommunens økonomiske rammer og prioriteringer i økonomiplanen.

Strategi 1: Styrke innbyggerne til å mestre mest mulig selv, slik at flest mulig kan bo hjemme.

Vi ønsker å støtte innbyggerne i å ta vare på egen helse og livssituasjon gjennom veiledning, hjelpemidler og tilpassede tjenester. Målet er at flest mulig skal kunne leve trygt og godt i eget hjem.

Tiltak	Mål	Ansvar	Forventet effekt	Samarbeids-partnere
Etablere veiledningstilbud for egenmestring	Øke innbyggernes evne til å ta vare på egen helse og livssituasjon, og redusere behovet for institusjonsbaserte tjenester	Velferd i samarbeid med Frisklivsentralen	Økt livskvalitet og trygghet i hjemmet	Frivilligsentralen, fastleger, lokale lag og foreninger
Utvide tilbudet av hjelpemidler og velferdsteknologi som støtter selvstendighet i hjemmet	Øke tilgjengeligheten og bruken av hjelpemidler og teknologi som fremmer selvstendighet	Velferd	Flere innbyggere kan bo hjemme lenger med mindre behov for bistand.	IT

Utvikle digitale opplærings-programmer for eldre om helse og teknologi	Øke digital kompetanse og helseforståelse blant eldre	Velferd	Økt bruk av digitale tjenester, bedre egenomsorg og redusert digitalt utenforskap.	Frivilligsentralen Lag og foreninger IT
Samarbeide med apotek om medisinveiledning hjemme – evt ansette farmasøyt interkommunalt	Sikre trygg og riktig bruk av medisiner i hjemmet	Velferd	Redusert feilmedisinering, bedre helse og trygghet for brukere.	Helse-samarbeidet*

Strategi 2: Sikre fagkompetanse og benytte ressursene målrettet og tilrettelegge for faglig utvikling

Vi skal ha ansatte med riktig kompetanse og sørge for kontinuerlig faglig utvikling. Ressursene skal brukes effektivt og strategisk for å møte innbyggernes behov på en profesjonell og bærekraftig måte.

Tiltak	Mål	Ansvar	Forventet effekt	Samarbeids-partnere
Lage lokale og interkommunale kompetanseplaner med fokus på fremtidens behov	Sikre at kompetanse-utviklingen er strategisk og tilpasset fremtidige behov i tjenestene	Velferd, INK*	God kvalitet i tjenestene, økt faglig trygghet og mer målrettet ressursbruk	
Etablere faste faglige utviklingsdager/ fagdager i turnus	Skape arenaer for faglig oppdatering og refleksjon integrert i arbeidshverdagen	Velferd	Økt faglig engasjement, bedre praksis og lavere turnover	
Kartlegge, utrede og utvikle nye arbeidstidsordninger	Utvikle og implementere effektive arbeidstidsordninger som sikrer rett kompetanse til rett tid	Velferd	Forsvarlig og riktig bruk av kompetanse. Forbedret kontinuitet og oppfølging av den enkelte beboer	
Styrke basiskompetanse for å sikre hensiktsmessig oppgavedeling	Ivaretakelse av pasientsikkerhet når oppgavene blir fordelt annerledes enn tidligere	Velferd, INK	Økt faglig engasjement, økt kompetanse, mestring og bedre ressursbruk	

Samarbeide med utdannings-institusjoner om praksisplasser, lærlingeplasser og videreutdanning	Styrke rekruttering og kompetanse gjennom samarbeid med utdanningssektoren	Velferd	Flere søkere til stillinger, bedre praksisopplevelser og økt kompetanse	
Innføre mentorordning for nyansatte	Gi nyansatte støtte og trygghet i oppstarten	Velferd, INK	Raskere integrering, bedre trivsel og lavere turnover	
Etablere trainee-stillinger for sykepleiere	Tiltrekke nyutdannede sykepleiere og gi dem en god start i kommunen	Velferd, INK	Økt rekruttering og kompetanseheving	
Lage karriereveier internt for å beholde ansatte	Skape utviklingsmuligheter som motiverer ansatte til å bli i kommunen	Velferd, INK	Økt lojalitet, bedre ressursutnyttelse og lavere turnover	
Sikre «tvillingkompetanse» for å ivareta kontinuitet og kvalitet	Sørge for at flere (minst to stk) ansatte har lik kompetanse til å utføre samme arbeidsoppgaver	Velferd	Redusere sårbarhet ved fravær eller turnover.	HR
Etablere faglige nettverk på tvers av kommunale tjenester	Fremme tverrfaglig samarbeid og kunnskapsdeling	Velferd, INK	Bedre samhandling og mer helhetlige tjenester	
Søke om eksterne kompetansemidler	Øke finansiering til kompetansehevende tiltak.	Velferd, INK	Flere ansatte får faglig utvikling uten økt kostnad for kommunen	
Tydelig seniorpolitikk	Beholde erfarne ansatte og tilrettelegge for fleksibel arbeidshverdag	HR	Økt kontinuitet og kompetanse i tjenestene	Velferd

Strategi 3: Sikre faglig kvalitet og verdighet i tjenestene

Vi skal tilby helse- og omsorgstjenester med god kvalitet, der verdighet, etisk praksis og respekt for den enkelte står sentralt.

Tiltak	Mål	Ansvar	Forventet effekt	Samarbeids-partnere
Styrke etisk kompetanse og refleksjon i tjenestene	Øke bevissthet og kompetanse rundt etiske dilemmaer og verdibasert praksis	Velferd	Helhetlig og respektfull tjenesteyting og ivaretakelse av brukernes integritet	
Prioritere tjenester til de med størst behov	Sikre at ressursene brukes der de gir størst effekt og dekker de mest kritiske behovene	Velferd (Tildelingsenhet)	Rettferdig og effektiv ressursbruk, bedre livskvalitet for de mest sårbare	
Sørge for nødvendig kompetanseheving innen avansert sykepleie og omsorg	Øke fagkompetansen i møte med komplekse og sammensatte behov	Velferd	Økt pasient-sikkerhet, god kvalitet i behandling og omsorg	
Videreutvikle systematisk kvalitetsarbeid	Etablere/videreutvikle rutiner og kultur for kontinuerlig forbedring og læring	Velferd, INK	Økt kvalitet og trygghet i tjenestene. Færre avvik	
Videreutvikle retningslinjer for en verdig livsavslutning og støtte til pårørende	Sikre at livets sluttfase håndteres med verdighet og omsorg, og at pårørende får nødvendig støtte	Velferd	Flere får oppfylt ønske om hvordan man ønsker at siste livsfase skal være. Bedre opplevelse for pårørende	

Strategi 4: Legge til rette for å ta i bruk nye metoder og teknologi på en trygg måte

Vi vil utforske og implementere nye løsninger og teknologier som kan forbedre tjenestene våre, samtidig som vi sikrer trygghet, kvalitet og brukermedvirkning i prosessen.

Tiltak	Mål	Ansvar	Forventet effekt	Samarbeids-partnere
Deltakelse i ulike prosjekter med velferds-teknologi, lokalt og interkommunalt	Utforske og teste teknologiske løsninger som kan forbedre tjenestene og støtte innbyggernes mestring	Velferd, INK	Økt kvalitet og effektivitet i tjenestene og bedre tilpasning til brukernes behov	IT
Opplæring satt i system, i ny teknologi for ansatte og brukere	Sikre trygg og kompetent bruk av teknologi i tjenestene	Velferd	Økt mestring og trygghet blant ansatte og brukere, færre avvik og bedre utnyttelse av løsningene	IT
Bruke VR-teknologi i rehabilitering og opplæring	Øke motivasjon og effekt av rehabilitering og opplæring gjennom interaktive metoder	Velferd	Bedre trenings-resultater, høyere deltakelse og engasjement	IT
Lage en "teknologisk verktøykasse" for ansatte og brukere	Samle og tilgjengeliggjøre nyttige teknologiske hjelpemidler og veiledninger	Velferd	Økt bruk og forståelse av teknologi, bedre støtte til selvstendighet	IT
Teste AI-baserte planleggings-verktøy	Forbedre ressursstyring og planlegging i tjenestene	Velferd	Mer effektiv bruk av tid og personell, bedre oversikt og beslutnings-grunnlag	IT

Strategi 5: Legge til rette for at alle skal få mulighet til å benytte egne ressurser og/eller delta i arbeidslivet

Vi skal bidra til at innbyggere får brukt sine evner og ressurser, enten gjennom arbeid, frivillighet eller annen meningsfull aktivitet og tilrettelegge for inkludering og deltakelse.

Tiltak	Mål	Ansvar	Forventet effekt	Samarbeids-partnere
Tilrettelegge for arbeidstrening og frivillighets-programmer	Skape muligheter for innbyggere til å delta i meningsfull aktivitet og utvikle arbeidsevne	Velferd, HR	Økt sosial inkludering, bedre psykisk helse og styrket arbeidstilknytning	
Samarbeid med NAV og lokale bedrifter om inkluderende arbeidsplasser	Øke antall arbeidsplasser som er tilrettelagt for personer med ulike behov	Velferd, HR	Flere i arbeid, redusert utenforskap og bedre ressursutnyttelse	
Opprette møteplasser for kompetanse-utveksling og nettverksbygging	Skape arenaer der innbyggere kan dele erfaringer og bygge nettverk	Alle kommunalområder	Økt engasjement, nye initiativer og styrket lokalsamfunn	Samfunnsutvikling (bygdelab, bibliotek)
Fasilitere for frivillighet og/eller arbeidstrening	Samle og koordinere tilbud for frivillighet og arbeidstrening	Velferd, Kultur og fritid	Bedre oversikt og tilgjengelighet. Økt deltakelse	

Tilby fleksible deltidsstillinger for personer med nedsatt funksjonsevne	Gi flere mulighet til å delta i arbeidslivet på egne premisser	Velferd, HR	Økt livskvalitet og sosial inkludering	
Samarbeide med næringslivet om inkluderende praksisplasser	Gi unge og voksne med behov for tilrettelegging mulighet til å prøve seg i arbeidslivet	Velferd, HR	Økt arbeidserfaring og bedre overgang til ordinært arbeid.	
Legge til rette for at personer med ressurser og motivasjon kan bidra aktivt gjennom en lokal transportordning	Jobbe mer aktivt og spesifikt for å rekruttere sjåfører til frivillig arbeid	Kultur og fritid	Flere deltar i lokalsamfunnet, bedre ressursutnyttelse	Velferd

Strategi 6: Styrke forebygging og tidlig innsats

Vi skal jobbe proaktivt for å fange opp behov tidlig og sette inn tiltak som kan forhindre større utfordringer senere. Tidlig innsats gir bedre livskvalitet og mer bærekraftige tjenester.

Tiltak	Mål	Ansvar	Forventet effekt	Samarbeids-partnere
Etablere mestringsenhet i Velferd	Etablere en tverrfaglig enhet som samler og koordinerer Velferd sine forebyggende tiltak, og gir innbyggere støtte til å mestre egen livssituasjon gjennom tidlig innsats og helhetlig tilnærming	Velferd	Økt tilgjengelighet og kvalitet i forebyggende tjenester, bedre samhandling og utsette behov for tyngre tjenester fra kommunen	
Videreutvikle lavterskeltilbud for barn, unge og eldre	Skape tilgjengelige og inkluderende tilbud som forebygger ensomhet, psykiske utfordringer og funksjonsfall	Velferd, Oppvekst, Kultur og fritid	Bedre livskvalitet, økt deltakelse og redusert behov for helsehjelp	
Systematisk bruk av kartleggingsverktøy i førstelinjetjenesten	Sikre tidlig og strukturert identifisering av behov hos innbyggere	Velferd	Mer målrettede tiltak, bedre dokumentasjon og oppfølging	

Utvikle kulling-treff for eldre over 65 år	Skape en sosial og helsefremmende møteplass hvor man får god informasjon om hvordan man kan planlegge egen alderdom og dialog med helsepersonell og andre eldre. Erstatter inspirasjonsdag for eldre	Kultur og fritid, Velferd	Økt trygghet, rustet til bedre planlegging av egen alderdom og sosial nettverksbygging	
Tilby forebyggende hjemmebesøk til de som ikke har mulighet til å delta på kullingtreff	Sikre tilgang til forebyggende tiltak og informasjon	Velferd	Økt trygghet, bedre helse og redusert	

Strategi 7: Fremme sosial inkludering og redusere ensomhet gjennom møteplasser og kulturtilbud.

Vi vil skape arenaer der mennesker kan møtes, delta og oppleve fellesskap. Kultur og sosiale møteplasser skal bidra til trivsel, tilhørighet og livsglede.

Tiltak	Mål	Ansvar	Forventet effekt	Samarbeids-partnere
Støtte opp om allerede etablerte møteplasser og kulturaktiviteter	Bidra til drift og utvikling av eksisterende møteplasser og kulturtilbud som fremmer fellesskap og trivsel	Kultur og fritid	Økt deltakelse, redusert ensomhet og styrket lokalsamfunn	Oppvekst, Velferd
Opprette besøksvenn-ordninger og sosiale nettverkstiltak	Skape relasjoner og støtte for personer som opplever ensomhet eller isolasjon	Kultur og fritid	Bedre livskvalitet, økt sosial kontakt og trygghet	Velferd
Samarbeide med kultursektoren om lavterskeltilbud	Tilby tilgjengelige og inkluderende kulturaktiviteter for alle aldersgrupper	Kultur og fritid	Økt deltakelse, kulturell inkludering og livsglede	Velferd, Oppvekst
Utvikle biblioteket og bygdelab på Vik Torg som en naturlig møteplass	Etablere biblioteket og bygdelab som åpne og tilgjengelige arenaer for aktivitet, læring og sosialt fellesskap	Kultur og fritid	Økt bruk av biblioteket, nye initiativer og møteplass for ulike grupper	Alle kommunal-områder

Tilrettelegge for at HUS kan være en møteplass for alle	Utnytte HUS sine fellesarealer til å skape inkluderende møteplasser og aktiviteter for hele lokalsamfunnet	Kultur og fritid	Økt bruk av skolens fasiliteter. Styrket fellesskap på tvers av generasjoner	Velferd, Oppvekst
Det legges til rette for deltakelse gjennom transportordninger	Finne løsninger for ulike transportordninger for deltakelse i sosiale og kulturelle aktiviteter	Kultur og fritid	Flere deltar på ulike tilbud og møteplasser, særlig eldre og personer med nedsatt funksjonsevne	

Vedlegg 1: Handlingsplan 2026-2030

Strategi 8: Bidra i utviklingen av fleksible og tilrettelagte boformer for ulike livssituasjoner.

Vi skal være med på å anbefale og foreslå boligløsninger som møter ulike behov og livsfaser, og som gir trygghet, selvstendighet og mulighet for sosial deltakelse.

Tiltak	Mål	Ansvar	Forventet effekt	Samarbeids-partnere
Tilstrebe samlokalisering av kommunale bygg og enheter	Skape mer effektive og bedre utnyttelse av ressurser og kompetanse gjennom felles lokalisering	Velferd, Samfunns-utvikling	Bedre samhandling mellom tjenester og enklere tilgang på kompetanse	
Etablere nytt dagsenter med større kapasitet, for personer med demens	Øke kapasiteten og tilgjengeligheten på dagtilbud for personer med behov for aktivitet og sosialt fellesskap	Velferd, Samfunns-utvikling	Bedre livskvalitet, avlastning for pårørende og redusert behov for heldøgns-tjenester	
Utrede mulighet for å legge til rette for trygghetsleiligheter, base for hjemmetjenesten og evt andre aktuelle tjenester i samme bygg/lokasjon	Skape et helhetlig og fleksibelt tilbud som kombinerer bolig, tjenester og trygghet og sosialt fellesskap	Velferd, Samfunns-utvikling	Økt selvstendighet. Bedre ressursbruk og mer sammenhengende tjenester. Forebygger ensomhet og utsetter behovet for heldøgns omsorg	

Ta i bruk tidligere stengte plasser på Hole- bo og rehabiliteringssenter når det er behov for det	Sikre tilstrekkelig kapasitet og fleksibilitet i omsorgstilbudet	Velferd	Bedre beredskap og mulighet for tilpasning til endrede behov	
Utrede mulighet for boenheter i sammenheng med ressurs- og mestringssenter	Sikre tilstrekkelig og fleksibilitet i tilbudet til mennesker med nedsatt funksjonsevne	Velferd, Samfunns-utvikling	Bedre tilpassede boliger ut fra individuelle behov. Økt livskvalitet og større grad av selvstendighet for brukerne	
Bidra inn i Samfunnsutvikling i utvikling av nye boligprosjekter	Sikre at nye boligprosjekter ivaretar behov for tilgjengelighet, trygghet og sosial deltakelse	Velferd, Samfunns-utvikling	Mer inkluderende boligmiljøer, bedre livskvalitet for personer med ulike behov	
Tilby rådgivning om boligtilpasning ved livsendringer	Gi innbyggere støtte til å tilpasse bolig ved endringer i helse, funksjon eller livssituasjon og ved planlegging av egen alderdom	Velferd, Samfunns-utvikling	Økt trygghet og selvstendighet. Redusert behov for flytting eller institusjon	
Etablere alternative måter å gi døgnomsorg/avlastning på i hjemmet	Utvikle fleksible løsninger for omsorg og avlastning som kan tilbys i hjemmet	Velferd	Økt valgfrihet. Bedre tilpasning til individuelle behov og avlastning for pårørende	

Strategi 9: Styrke frivillighet og lokalsamfunnets ressurser som en del av velferdstilbudet.

Vi vil samarbeide tett med frivillige og lokale aktører for å skape et inkluderende og mangfoldig velferdstilbud, der innbyggerne selv bidrar og engasjerer seg.

Tiltak	Mål	Ansvar	Forventet effekt	Samarbeids-partnere
Lage en frivillighetsstrategi med tydelige samarbeidsformer	Utvikle en helhetlig plan for hvordan kommunen samarbeider med frivillige og lokale aktører	Kultur og fritid	Mer strukturert og effektiv frivillighet, økt engasjement og bedre ressurs-utnyttelse	
Arrangere årlige frivillighetsdager og nettverksmøter	Skape møteplasser for frivillige, kommunen og organisasjoner for erfaringsdeling og inspirasjon	Kultur og fritid	Økt samarbeid. Synliggjøring av frivillighet og rekruttering av nye frivillige	
Utvikle videre frivillighetsportal med oversikt over behov og muligheter	Gjøre det enkelt for innbyggere å finne frivillige oppdrag og for å formidle behov for tjenester	Kultur og fritid	Økt deltakelse. Bedre informasjons-flyt. Mer målrettet frivillighet	

Tilby og videreutvikle relevant opplæring og støtte til frivillige	Sikre at frivillige har nødvendig kompetanse og støtte for å kunne bidra trygt og effektivt	Kultur og fritid	Økt kvalitet i frivillig innsats og bedre ivaretakelse av frivillige	Velferd
Utvikle Hole kommune til et demensvennlig samfunn	Øke kunnskap og tilrettelegging i lokalsamfunnet for personer med demens og deres pårørende	Kultur og fritid	Økt trygghet, inkludering og livskvalitet for personer med demens	Velferd, Samfunns-utvikling

Strategi 10: Sikre brukermedvirkning og pårørendes rolle i utvikling og tilpasning av tjenester

Tjenestene skal utformes i dialog med brukere og pårørende. Deres erfaringer og innspill er viktige for å sikre kvalitet og relevans i tilbudene våre. Ivaretakelse av pårørende med tyngende omsorgsoppgaver skal ha stort fokus.

Tiltak	Mål	Ansvar	Forventet effekt	Samarbeids-partnere
Involvere brukere og pårørende i utvikling av tjenester gjennom dialogmøter	Skape arenaer for medvirkning der brukere og pårørende kan påvirke tjeneste-utviklingen	Velferd	Mer relevante og treffsikre tjenester. Økt tillit og samarbeid	
Sikre kommunikasjon og dialog gjennom elektronisk journalsystem	Legge til rette for trygg og effektiv informasjonsflyt mellom tjenesteytere, brukere og pårørende	Velferd	Bedre samhandling. Færre misforståelser og mer oppdatert informasjon	
Etablere pårørendekontakter og støtte- og avlastningsordninger	Gi pårørende en tydelig kontaktperson og tilgang til nødvendig støtte	Velferd	Bedre ivaretakelse av pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver, redusert belastning og trygghet	
Lage informasjonsmateriell og opplæring for pårørende	Øke kunnskap og trygghet hos pårørende i møte med omsorgsoppgaver	Velferd	Bedre mestring. Færre henvendelser og mer samarbeid	

Tilby samtalegrupper og veiledning for pårørende	Skape trygge arenaer for støtte, erfaringsdeling og veiledning	Velferd, Interkommunalt samarbeid	Redusert belastning, økt mestring og bedre psykisk helse	Friskliv Frivilligsentralen
Lage digitale spørreundersøkelser for tjenesteutvikling	Innhente systematiske tilbakemeldinger fra brukere og pårørende	Velferd	Bedre innsikt i behov og opplevelser. Mer målrettet utvikling	

Strategi 11: Sikre god informasjonsflyt og tilgjengelighet til tjenester og aktivitetstilbud.

Vi skal sørge for at informasjon om tjenester og tilbud er lett tilgjengelig, forståelig og oppdatert, slik at innbyggerne enkelt kan finne frem og ta kontakt.

Tiltak	Mål	Ansvar	Forventet effekt	Samarbeids-partnere
Sikre en oppdatert digital oversikt over kommunens tjenester og aktivitetstilbud	Gjøre det enkelt for innbyggere og få en oversikt over relevante tjenester og aktiviteter	Velferd, Informasjon	Økt bruk av tilbudene. Færre henvendelser med spørsmål. Bedre informasjonsflyt	Alle kommunal-områder
Hindre digitalt utenforskap ved å tilby alternativt informasjons-materiell ved behov	Innbyggere som ikke benytter digitale kanaler, skal ha likeverdig tilgang til relevant informasjon gjennom tilpassede og tilgjengelige informasjonsformer	Velferd, Informasjon	Økt inkludering og deltakelse blant innbyggere som står utenfor digitale løsninger	Alle kommunal-områder
Tilby bruker-vennlige digitale plattformer, tilpasset brukergruppens behov	Utvikle kommunens nettsider til er intuitive, oppdaterte og tilgjengelige	Velferd, Informasjon	Bedre brukeropplevelse. Økt digital selvbetjening og færre telefon-henvendelser	Alle kommunal-områder

Vurdere mulighet for en informasjonslinje eller chat for spørsmål og veiledning	Gi innbyggere rask og enkel tilgang til veiledning og informasjon	Velferd, Informasjon	Økt tilgjengelighet, bedre service og raskere avklaring på spørsmål	Alle kommunal-områder
Tilrettelegge for informasjon som er i samsvar med CRPD*	Tilby tilgjengelig og tilpasset informasjon og veiledning for alle, inkludert personer med nedsatt funksjonsevne	Velferd, Informasjon	Økt inkludering, bedre tilgjengelighet og mer likeverdige tjenester	Alle kommunal-områder
«En vei inn» til kommunen for innbyggerne	Samle informasjon og kontaktpunkter i en kanal for enklere tilgang til kommunale tjenester	Velferd, Informasjon	Mer effektiv kommunikasjon. Færre feilhenvendelser og bedre oversikt for innbyggerne	Alle kommunal-områder

Vedlegg 1: Handlingsplan 2026-2030

Strategi 12: Styrke samhandling og koordinering innad i Velferd, mellom kommunalområder og eksterne aktører; herunder også interkommunalt samarbeid

Vi skal jobbe på tvers av fagområder og kommunegrenser for å sikre helhetlige og sammenhengende tjenester, og utnytte kompetanse og ressurser på best mulig måte.

Tiltak	Mål	Ansvar	Forventet effekt	Samarbeids-partnere
Utvikle og evaluere modell for lederteam og organisering i Velferd	Skape en tydelig og effektiv organisering som fremmer samhandling og faglig utvikling	Velferd	Bedre koordinering, tydeligere ansvar og mer helhetlig tjenestetilbud	
Lage og følge opp relevante samarbeidsavtaler med nabokommuner og spesialist-helsetjenesten	Formalisere samarbeid for å sikre sammenhengende tjenester og ressursdeling	Velferd, Helse	Bedre pasientforløp, mer effektiv ressursbruk og styrket fagmiljø	
Etablere samhandlingsmøter på tvers av kommunalområder	Skape arenaer for koordinering og informasjonsdeling mellom ulike fagområder der det er hensiktsmessig	Alle kommunal-områder	Økt forståelse, bedre samarbeid og mer helhetlig tjenesteyting	
Tilstrebe felles digitale samhandlingsverktøy, der det er mulig, for bedre koordinering	Forenkle kommunikasjon og informasjons-deling mellom aktører	Informasjon, IT	Raskere beslutninger, færre misforståelser og bedre dokumentasjon	Alle kommunal-områder

Utarbeide felles kompetanseplaner med nabokommuner	Samordne og koordinere kompetansetiltak får å møte felles utfordringer og behov	INK	Bedre ressurs-utnyttelse, styrket fagmiljø og økt kompetanse	
Etablere interkommunale prosjekt for felles utfordringer	Samarbeide om utviklingsarbeid og løsninger på tvers av kommunegrenser	Helsesamarbeidet, INK	Økt innovasjon, bedre løsninger og mer bærekraftige tjenester	

*Helsesamarbeidet = Interkommunalt samarbeid i Ringeriksområdet for helse- og omsorgstjenester

*INK = Interkommunalt Nettverk for Kompetanse

*CRPD = informasjon tilpasset til mennesker med nedsatt funksjonsevne

Sentralt lovverk

Navn på lov /forskrift	Formål
Lov om planlegging og byggesaksbehandling LOV-2008-06-27-71	Setter rammer for kommunal planlegging, planprosesser og medvirkning.
Lov om kommunale helse og omsorgstjenester mm LOV-2011-06-24-30	Setter rammer for/omhandler hvilke helse- og omsorgstjenester kommunen skal yte og samhandling med eksterne aktører.
Lov om pasient og brukerrettigheter LOV1999-07-02-63	Beskriver pasientens/brukerens rettigheter til kommunale helse- og omsorgstjenester.
Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen LOV-2014-06-20-24	Beskriver/regulerer kommunen sitt ansvar for de sosiale tjenestene i NAV.
Lov om folkehelsearbeid LOV-2011-06-24-29	Beskriver kommunen sitt ansvar i folkehelsearbeidet.
Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv LOV-2005-06-17-62	Setter rammer for/omhandler rollen som arbeidsgiver.
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten FOR-2016-10-28-1250	Skal bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.
Lov om offentlege styremakters ansvar for kulturverksemd (kulturlova) LOV-2025-05-09-14	Skal sikre at offentlige styresmakter fremmer og legger til rette for et bredt spekter av kulturaktiviteter.

Lista er ikke uttømmende

Innbyggerundersøkelsen «Leve hele livet»

Undersøkelsen ble gjennomført høsten 2021 og handlet om innbyggernes forventninger til egen alderdom, evaluering av ulike aspekter med lokalsamfunnet og kommunale tjenester. Den handlet også om forventninger til fremtidens aldersvennlige samfunn og kommunale tjenester og utvikling av disse.

Undersøkelsen ble sendt ut digitalt via sms til alle innbyggere over 50 år. På hjemmesiden til Hole kommune, lå det også en link til undersøkelsen åpen for alle innbyggere over 18 år. Videre ble det skrevet ut papirutgaver, som var tilgjengelige på frivilligsentralen og på Publikumskontoret på Herredshuset. Hjemmetjenesten bisto med besvarelse fra de hjemmeboende innbyggerne med hjemmetjenester.

754 personer besvarte undersøkelsen, de fleste i av dem i alderen 50-79 år, og utgjør 89 % av respondentene. De fire tettstedene i kommunen er godt representert i svarene, og i tråd med tettstedenes størrelsesforhold.

Resultat:

Tema «Aldersvennlig Hole»; innbyggerne ønsker:

- Å bo hjemme så lenge som mulig
- Å bo i trygge og tilpassede boliger
- At det skal være enkelt å få hjelp når man trenger det
- Turmuligheter i nærområdet
- Mulighet for sosialt samvær/fellesskap
- Nærhet til aktiviteter, butikk og helsetilbud
- Godt kollektivtilbud
- Enkle plattformer for informasjon
- Muligheter for medvirkning

Tema «Aktivitet og fellesskap»; innbyggerne ønsker:

- Oversikt og informasjon om aktivitetstilbud
- Attraktive kultur- og aktivitetstilbud
- Utbedring av eksisterende tur-områder

Tema «Mat og måltider»; innbyggerne ønsker:

- God, hjemmelaget mat
- Møteplasser for gode måltidsopplevelser

Tema «Helsehjelp»; innbyggerne ønsker:

- Få riktig helsehjelp til rett tid
- Pårørende som en viktig samarbeidspartner

- Fysisk trening og rehabilitering i hjemmet og i fellesskap

Tema «Sammenheng i tjenestene»; innbyggerne ønsker:

- Å ha færre hjelpere og forholde seg til
- Tilpassede tjenester og kontinuitet

Analyse:

Innbyggerne er spesielt opptatt av tilrettelagte aldersvennlige boliger, trygge og tilgjengelige uteområder, tilrettelagte transportordninger og å kunne delta i ulike aktiviteter, som det viktigste i et aldersvennlig Hole.

Gode måltidsopplevelser og kunne ta i bruk teknologi som gjør det trygt å bo hjemme, trekkes også frem av flere. Over 50 % mener at fysisk aktivitet er viktig for en god alderdom. Ifølge kommentar-feltene er mange innbyggere opptatt av å bo hjemme lengst mulig og klare seg selv. Nærhet til aktiviteter, butikker og helsetilbud er også avgjørende for innbyggerne.

En stor andel av innbyggerne har også behov for bedre turmuligheter og mange ønsker "strandpromenade" langs fjorden. Det etterlyses møteplasser for aktivitet og fellesskap.

Det savnes en enkel plattform for å få oversikt over informasjon om aktivitetstilbud og tjenester. Tilpassede tjenester for den enkelte, ivaretakelse av pårørende som en ressurs og rett helsehjelp til rett tid, er også viktig for innbyggerne. Det legges vekt på satsning på god kompetanse for både helsepersonell, ledere og øvrige kommuneansatte.

Folkehelseundersøkelsen Viken

Folkehelseundersøkelsen Viken, ble gjennomført i alle daværende kommuner i Viken, i 2021 i samarbeid med Folkehelseinstituttet (FHI). Utvalgte innbyggere besvarte et digitalt skjema og målet med undersøkelsen var å få bedre kunnskap om livskvalitet, helse og trivsel til innbyggerne i Viken.

Resultat:

- Hole kommune - dårligst ut når det gjaldt kollektivtilbud.
- Hole kommune har mange gode tilbud som kan nyttiggjøres av flere, hvis innbyggere kommer seg dit.
- Kollektive transporttilbud og godt tilrettelagte gang- og sykkelveier er ekstra viktig for at personer uten førerkort skal ha muligheten til å delta i samfunnet på lik linje med andre

Analyse:

Funnene viser at manglende kollektivtilbud i Hole kommune kan være en barriere for sosial deltakelse og tilgang til tjenester. Selv om kommunen har mange gode tilbud, er de i praksis mindre tilgjengelige for innbyggere uten førerkort. Dette kan særlig ramme eldre, ungdom og personer med funksjonsnedsettelser, og bidra til sosial isolasjon og ulikhet i helse. Bedre kollektivtransport og tilrettelagte gang- og sykkelveier vil være viktige grep for å sikre likeverdige muligheter for deltakelse og livskvalitet.

Medvirkningsøkt frivillige

Høsten 2024, ble det gjennomført en workshop med frivillige aktører, lag og foreninger i Hole. 140 personer ble invitert og ca 50 stk deltok, i tillegg til politikere, administrasjon og råd. Workshopen tok utgangspunkt i hvordan frivillig arbeid kan styrke samhold og fellesskap i lokalsamfunnet. Den belyste hva som motiverer innbyggere til å engasjere seg frivillig, og hvilken støtte og veiledning som er nødvendig for at frivillige skal kunne bidra effektivt. Et sentralt tema var hvordan kommunen kunne tilrettelegge for et godt samarbeid mellom ansatte og frivillige, samt hvilke tiltak som kunne fremme frivillig innsats. Det ble også satt fokus på hvordan frivillige best kunne bidra i arbeidet med å støtte eldre og andre sårbare grupper.

Resultat:

- De frivillige ønsker tydeligere føringer og retningslinjer fra kommunens side
- En mer helhetlig organisering eller oversikt over alle frivillige lag og foreninger
- De ønsker et bedre samarbeid innad hos de frivillige; ha ulike møtefora, vite hvem de andre frivillige er, bygge team – dette for å kunne bli kjent med hverandre og veilede hverandre
- De ønsker å bli «sett og hørt» av kommunen
- De frivillige er sterkt motiverte og engasjerte og ønsker å gjøre en god jobb – det frivillige arbeidet gir de mye og er minst like viktig for dem selv, som for de som mottar frivilligheten
- De frivillige ønsker at innbyggernes behov blir kartlagt bedre. Hva trenger innbyggerne av det frivillige arbeidet? Hvilke aktiviteter?
- De frivillige ønsker bedre kommunikasjons- og informasjonsflyt seg i mellom og ut til innbyggerne
- De ønsker mer kunnskap om ulike temaer slik at de er bedre rustet til å stå i mer utfordrende situasjoner

Analyse:

Det er et sterkt engasjement og en tydelig vilje til å bidra positivt i lokalsamfunnet. De frivillige opplever det meningsfullt å bidra, og mange uttrykker at det gir dem like mye som det gir mottakerne. Samtidig peker resultatene på flere forbedringsområder som kan styrke både motivasjonen og effekten av det frivillige arbeidet. Det er et tydelig ønske om at kommunen gir klarere føringer og retningslinjer, samt en mer helhetlig oversikt over lag og foreninger. Frivillige etterlyser bedre samarbeid seg imellom, blant annet gjennom møteplasser og muligheter for å bli kjent og veilede hverandre. De ønsker også å bli sett og anerkjent av kommunen, og etterspør bedre kommunikasjon og informasjonsflyt – både internt og ut mot innbyggerne. Et annet viktig forbedringspunkt er behovet for mer kunnskap og opplæring, slik at de frivillige er bedre rustet til å håndtere krevende situasjoner. I tillegg fremheves viktigheten av å kartlegge innbyggernes behov bedre, slik at det frivillige arbeidet kan målrettes og tilpasses det som faktisk etterspørres i lokalsamfunnet.

Medvirkning ansatte i turnus; «Hvordan har du det på jobb?»

Undersøkelsen ble gjennomført våren 2025 og ble sendt ut digitalt via et Forms-skjema til alle ansatte som jobber i turnus i Velferd. Totalt svarte 46 personer, noe som gir en svarprosent på 31 %. Spørsmålene i undersøkelsen omhandlet temaer som arbeidsmiljø, turnusordning, arbeidsbelastning, lederstøtte og motivasjon.

Resultat:

- De fleste opplever at arbeidshverdagen går stort sett greit, men dårlig bemanning og høy arbeidsbelastning er en utfordring
- Kontakt med pasienter/brukere og gode kollegaer er det som settes mest pris på, sammen med muligheten for å gjøre en forskjell
- Bedre innføring i rutiner og fagutviklingskurs er de mest etterspurte tiltakene for å gjøre jobben lettere
- De fleste opplever at de ofte eller alltid får tilstrekkelig veiledning fra nærmeste leder.
- Bedre rutiner på kommunikasjon og samarbeid er det mest etterspurte forbedringsområdet, etterfulgt av mer tid til pasient-/brukerarbeid
- De fleste føler at det alltid eller av og til er rom og tid for å ta opp utfordringer på arbeidsplassen
- De fleste synes at turnus/arbeidstidsordningen fungerer greit, godt eller meget godt
- Mange føler ofte at arbeidet deres blir verdsatt, men det er en liten andel som bare av og til føler dette
- Økt lønn eller goder og større mulighet for faglig utvikling er de viktigste faktorene for økt motivasjon
- Konkurransedyktig lønn og økt faglig utvikling er de viktigste faktorene for å se seg selv i stillingen om 3-5 år

Analyse:

De ansatte har generelt en positiv opplevelse av arbeidshverdagen, med mange som setter pris på kontakten med pasienter og gode kollegaer. Det er imidlertid noen utfordringer knyttet til bemanning og arbeidsbelastning. De fleste føler at de får tilstrekkelig veiledning fra nærmeste leder og at det er rom for å ta opp utfordringer på arbeidsplassen. Turnusordningen fungerer greit for de fleste, og mange føler at arbeidet deres blir verdsatt. For å øke motivasjonen og sikre at de ser seg selv i stillingen om 3-5 år, er økt lønn, faglig utvikling og bedre arbeidsbetingelser viktige faktorer.

Bruker- og pårørendeundersøkelsen

Bruker- og pårørendeundersøkelsen gjennomføres annethvert år i de fleste tjenesteområdene i Velferd, ved hjelp av verktøyet bedrekommune.no. Den siste undersøkelsen ble gjennomført i 2024. For å sikre høyest mulig svarprosent, benyttes en kombinasjon av digitale skjemaer, papirversjoner og intervjuer. Den samlede svarprosenten i 2024 endte på 36 %.

Resultat:

- Flere uttrykker stor tilfredshet med behandlere og ansatte, og opplever dem som kompetente, støttende og hjelpsomme
- Det trekkes frem at det er verdifullt å få verktøy til å mestre hverdagen
- Positive erfaringer med oppfølging, spesielt fra psykisk helse
- Noen brukere synes det er for mange ulike ansatte som kommer hjem til dem, og ønsker færre og mer faste personer
- Enkelte opplever godt samarbeid med ansatte og ledelse
- Flere uttrykker at de føler seg mye alene og savner mer sosial kontakt
- Ønske om at ansatte tar seg tid til en prat, ikke bare praktiske oppgaver
- Det er utfordringer med at beskjeder ikke alltid når frem
- Ønske om bedre kommunikasjon og samarbeid med pårørende
- Enkelte ønsker informasjon på andre måter enn via internett
- Flere opplever lang ventetid på hjelp og saksbehandling
- Det er vanskelig å få tak i riktig person for søknader og informasjon
- Ønske om raskere og mer fleksibel saksbehandling
- Flere opplever lang ventetid på hjelp og saksbehandling
- Det er vanskelig å få tak i riktig person for søknader og informasjon
- Ønske om raskere og mer fleksibel saksbehandling

Analyse:

Undersøkelsen viser at mange brukere og pårørende er fornøyde med behandlere og ansatte, og opplever god støtte og oppfølging. Samtidig peker flere på utfordringer knyttet til kommunikasjon, manglende kontinuitet i bemanning og følelsen av ensomhet. Det er behov for bedre informasjonsflyt, raskere og mer fleksibel saksbehandling, samt økt brukermedvirkning i tilpasning av tjenester. Flere etterlyser også mer sosial kontakt og færre ansatte å forholde seg til. For å styrke tjenestene bør det legges vekt på tydeligere kommunikasjon, økt kontinuitet, og bedre tilrettelegging for individuelle behov – både praktisk og sosialt.

Medvirkningsøkt med politikere, administrasjon og ledere

Det ble våren 2025 gjennomført workshop med politikere, administrasjon, ledere og nøkkelpersoner. Hele kommunestyret ble invitert i tillegg til enhetsledere i Velferd, tjenesteleder i Helse, kommunalsjef for Oppvekst, Demenskoordinator, Frivilligkoordinator m.m.

Refleksjonsspørsmålene ble nøye utarbeidet i samarbeid mellom prosjektgruppen, ressursgruppen og styringsgruppen, med mål om å engasjere deltakerne og stimulere til gjennomtenkte og relevante innspill. For å legge til rette for best mulig forberedelse og refleksjon, ble spørsmålene sendt ut i forkant til alle inviterte. Spørsmålene var utformet for å fremme dialog og sikre at tilbakemeldingene ble konkrete og nyttige for det videre planarbeidet.

Resultat:

Spørsmål 1: Nasjonalt oppfordres det til å planlegge egen alderdom, og de fleste innbyggerne i Hole kommune ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. Dette krever fokus på forebygging og mestring. ***Hvordan kan kommunen legge til rette for at innbyggerne tar ansvar for planlegging av egen alderdom og gjøre gode valg?***

Kjernepunkter fremstilt i tabell:

Informasjon og bevisstgjøring	**Verktøy og støtte**	**Bolig og tilrettelegging**	**Forventnings-avklaring**	**Spesielle behov**
Tilby kurs, informasjonsmøter og inspirasjonsdager – gjerne før folk fyller 75 år.	Utvikle selvvurderings-verktøy for å hjelpe eldre med å forstå egne behov og valg.	Kartlegge eldres forventninger til bosituasjon.	Tydeliggjøre hva kommunen kan tilby og hva som forventes av innbyggerne.	Ha fokus på de mest sårbare gruppene, som personer med demens.
Involvere pårørende og barn i informasjonsarbeidet.	Gi hjelp og rådgivning tidlig – før behovene blir akutte.	Legge til rette for tilpasning av bolig, mikrohus og andre egnede boformer.	Skape arenaer for dialog og felles forståelse.	
Være tydelig og aktiv i kommunikasjonen om muligheter og forventninger.				

Analyse:

Kommunen bør legge til rette for tidlig bevisstgjøring, informasjon og støtte slik at innbyggerne kan ta ansvar for egen alderdom og gjøre gode valg.

Spørsmål 2: For å kunne prioritere riktig bruk av ressurser, inkludert helsepersonell, vil vi også i fremtiden være avhengige av frivillige. ***På hvilke områder kan frivillige spille en større rolle i helse- og omsorgstjenestene?***

Kjernepunkter fremstilt i tabell:

Sosial støtte og nettverk	**Praktisk hjelp i hverdagen**	**Aktiviteter og fellesskap**	**Motivasjon og bærekraft**
Frivillige kan være besøksvenner og aktivitetsvenner.	Enkle oppgaver som snømåking, gressklipping og små vaktmestertjenester.	Bidra til gruppeaktiviteter og helsefremmende tiltak.	Det er utfordrende å øke innsatsen ytterligere – viktig å motivere og støtte de frivillige som allerede er aktive.
De bidrar til å redusere ensomhet og skape sosiale møteplasser.	Hjelp i hjemmet og på institusjoner, for eksempel ved måltider.	Skape arenaer for fellesskap og trivsel uten krav om helsefaglig bakgrunn.	Kartlegging av frivilliges ressurser og interesser kan bidra til bedre utnyttelse.
Viktige både én-til-én og i grupper.			

Analyse:

Frivillige kan spille en viktig rolle i å styrke det sosiale tilbudet, bidra med praktisk hjelp og være med på å skape fellesskap – men det er viktig å skille mellom faglige og sosiale oppgaver.

Spørsmål 3: Vi har i dag samarbeid med kommunene i regionen, på en rekke områder. Eksempelvis Legevakt, Samfunnsmedisinsk enhet og et samarbeidsnettverk for kompetanse og fagutvikling innen helse- og omsorgstjenester. ***Hvordan ser dere for dere flere muligheter for et samarbeid med andre kommuner for å løse felles utfordringer?***

Kjernepunkter fremstilt i tabell:

Felles tjenester og standard-isering	**Felles prosjekter og faglig utvikling**	**Spesialiserte tilbud og sentralisering**	**Innkjøp og avtaler**	**Forutsetninger og vurderinger**
Ønske om mer likhet i tjenester og lønnsnivå på tvers av kommuner.	Dele erfaringer og kunnskap gjennom fellesprosjekter.	Samarbeid om spesialiserte plasser, f.eks. for yngre demente eller atferds-utfordringer.	Felles anskaffelser og avtaler for å redusere kostnader og sikre kvalitet.	Generelt positiv holdning til samarbeid, men administrasjonen må vurdere hvor det er hensiktsmessig.

Samarbeid om digitale løsninger, IT-systemer og standard-utstyr.	Bygge og styrke fagmiljøer på tvers av kommune-grenser.	Felles tildelings-kontor og helse-forvaltning.	Samarbeid om frivillighetens hus og andre felles initiativer.	Viktig å ivareta nærhet til brukerne og lokal forankring.
Gjenbruk av utstyr og felles velferds-teknologi (VT).	Kompetansedeling og utvikling av spesialiserte tjenester.	Sentralisering av spesialpleie der det er hensiktsmessig.		

Analyse:

Det er bred enighet om at interkommunalt samarbeid gir muligheter for bedre ressursutnyttelse, styrket fagmiljø og mer likeverdige tjenester – men det må balanseres med hensyn til nærhet til brukerne og lokal tilpasning.

Spørsmål 4: Ensomhet og utenforskap er en utfordring (for både barn/unge og eldre). Hvordan kan ulike aktiviteter og kulturtilbud bidra til å løse denne utfordringen på tvers av tjenesteområder?

Kjernepunkter fremstilt i tabell:

Inkludering og tilgjengelighet	**Koordinering og samarbeid**	**Generasjonsmøter og fellesskap**	**Informasjon og synlighet**	**Utvikling og medvirkning**
Tilbudene må være åpne for alle – uavhengig av funksjonsnivå, alder og bakgrunn.	Samarbeid mellom skole, kultur, helse og frivillighet er avgjørende.	Blande generasjoner i aktiviteter – f.eks. barnehager som trener med eldre, kulturskole på helse- og omsorgssenter.	Bedre markedsføring av eksisterende tilbud.	Bruke eldre som en ressurs i utvikling av tilbud.
Viktig å fange opp dem som ikke selv ber om hjelp eller tilrettelegging.	Nye arenaer som «Nye Hus» og biblioteket kan fungere som tverrfaglige møteplasser.	Skape naturlige møteplasser for yngre eldre, som diskusjonsforum og foredrag.	Dele informasjon om møteplasser og aktiviteter i hele regionen.	Tenketank med næringsliv, frivillige, pårørende, innbyggere, høgskole, politikere og administrasjon.
Være rause og inkluderende i utforming og markedsføring av tilbud.	Tverrsektorielle tiltak som valgfag, arbeidsuke og innsats for andre.			

Analyse:

Aktiviteter og kulturtilbud kan bidra til inkludering, fellesskap og forebygging ved å skape møteplasser og arenaer som samler mennesker på tvers av alder, funksjonsevne og bakgrunn – og ved å koble sammen ulike kommunale tjenester.

Spørsmål 5: Hvordan kan vi på best mulig måte involvere innbyggere, brukere og pårørende i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene?

Kjernepunkter fremstilt i tabell:

God og tilgjengelig informasjon	**Strukturer for medvirkning**	**Dialog og møteplasser**	**Engasjement og tilrettelegging**
Informasjon må gis på flere måter: digitalt, fysiske møteplasser, brosjyrer m.m.	Brukerutvalg er viktige – og rollene deres må tydeliggjøres.	Arrangere åpne møter og workshops for ulike brukergrupper.	Finne måter å engasjere innbyggere på – gjøre det enkelt og meningsfullt å bidra.
Viktig å nå både unge, eldre og pårørende.	Fortsette med brukerundersøkelser og sikre at det er enkelt å gi tilbakemeldinger.	Selv om oppmøtet kan være lavt, er det viktig å fortsette å invitere til dialog.	Skape en kultur for medvirkning og vise at innspill tas på alvor.
Brosjyrer på steder som biblioteket kan bidra til å synliggjøre tilbud og forventninger.		Bruke etablerte organisasjoner som kanal for innspill og samarbeid.	

Analyse:

For å sikre god involvering må kommunen være tydelig og tilgjengelig i sin kommunikasjon, legge til rette for deltakelse gjennom ulike kanaler, og aktivt invitere til dialog og medvirkning.

Spørsmål 6: I større kommuner fattes det vedtak om omfang og innhold av helse- og omsorgstjenester, og brukeren bestemmer selv om tjenesten skal være fra kommunal eller privat leverandør. ***Bør kommunen legge til rette for private leverandører av helse- og omsorgstjenester, og i så fall hvordan?***

Kjernepunkter fremstilt i tabell:

Prinsipielt	**Kvalitet og likeverd**	**Kombinasjonsmodell og samarbeid**	**Boligpolitikk og tilrettelegging**
Noen er skeptiske, andre ser potensial – men alle er enige om at kommunen må ha et sterkt offentlig tilbud i bunn.	Private aktører må levere tjenester med samme kvalitet og mål som kommunen.	Det kan være aktuelt med delvis bemannede botilbud og samlokalisering av tjenester (f.eks. nattevakt).	Kommunen bør legge til rette for aktuelle utbyggere med sentrale tomter.
Viktig å unngå konkurranse om ansatte og kompetanse.	Tjenestene må være likeverdige og ikke føre til klasseskiller.	Samarbeid må bygge på felles mål og koordinering, ikke konkurranse.	Fokus på ulike boformer: bofellesskap, kollektiv for eldre, boliger med service.

Analyse:

Det er delte meninger, men en felles forståelse av at dersom private aktører skal involveres, må det skje med tydelige krav til kvalitet, likeverd og samarbeid – og uten at det går på bekostning av kommunens ansvar og kompetanse.

Spørsmål 7: Flere kommuner ser på løsninger med f.eks. samlokaliserte boliger og nye former for bofellesskap. Hvordan ser dere for dere at kommunen bør legge til rette for fremtidige boformer for eldre (og personer med funksjonsnedsettelser)?

Kjernepunkter fremstilt i tabell:

Tilrettelegging for private initiativ	**Tilrettelagte og fleksible boliger**	**Samlokalisering og delvis bemanning**	**Tydelig boligpolitikk**
Legge til rette for at private utbyggere kan bygge boliger som innbyggerne kan kjøpe seg inn i.	Utrede og utvikle boliger som er egnet for ulike funksjonsnivåer.	Samlokaliserte leiligheter gir mulighet for felles tjenester og sosialt fellesskap.	Kommunen må være tydelig på hva som skal bygges – spesielt hvis det ikke skal bygges flere sykehjemsplasser.
Sikre sentrale og tilgjengelige tomter.	Tilbud som kan tilpasses både eldre og personer med funksjonsnedsettelser.	Delvis bemannede botilbud for personer som er «for friske for sykehjem, men for syke for å bo alene».	Samlokalisering av tjenester som nattevakt og støttefunksjoner.

Analyse:

Kommunen bør utvikle en aktiv og fremtidsrettet boligpolitikk som legger til rette for fleksible, tilrettelagte og samlokaliserte boformer – i samarbeid med både private utbyggere og tjenesteytere.

Spørsmål 8: Med utgangspunkt i Mestringstrappa, hvordan kan kommunen tilpasse seg fremtidige demografiske og økonomiske utfordringer innen helse og omsorg for å sikre at de som har størst behov, får den nødvendige hjelpen?

Kjernepunkter fremstilt i tabell:

Tidlig innsats og forebygging	**Styrking av mellomnivåer i tjenestene**	**Fleksibilitet og tilpasning**	**Effektivisering og teknologi**
Bruke ressurser tidlig i mestringstrappa.	Utvikle og styrke trinn 2 og 3 i mestringstrappa (f.eks. omsorgsboliger og bofellesskap).	Tjenester og bygg må kunne tilpasses endrede behov over tid.	Bruke teknologi for å støtte tjenestene og redusere tidstyver.
Innføre helsesjekker og informasjonstiltak i forkant av behov.	Tilby løsninger for de som ikke trenger sykehjem, men heller ikke klarer seg helt selv.	Fleksible løsninger gir bedre ressursutnyttelse og mer treffsikre tjenester.	Vurdere hvordan kunstig intelligens og digitalisering kan bidra til mindre administrasjon og mer tid til brukerne.
Kartlegging og forebygging som grunnlag for målrettede tiltak.			

Analyse:

Kommunen må satse på forebygging, fleksible tjenester og smartere ressursbruk – med særlig vekt på tidlig innsats og styrking av mellomnivåene i omsorgstrappa.

Kartlegging av aktiviteter og deltakelse for innbyggere over 80 år

Undersøkelsen ble sendt ut til ca 300 innbyggere. 215 personer svarte på den, noe som må sies å være en meget god svarprosent.

Resultat:

- De fleste eldre kjenner til aktivitetstilbudene i kommunen, men mange benytter dem ikke
- Mange holder seg aktive på egen hånd og opplever ikke behov for kommunale tilbud
- Helseutfordringer og transport er blant de vanligste hindringene for deltakelse
- Det er et tydelig ønske om mer sosialt fellesskap, særlig gjennom måltider, turer og foredrag
- En del opplever at informasjon om tilbudene er vanskelig å finne
- Bare en mindre andel ønsker å bli kontaktet for mer informasjon eller oppfølging

Analyse:

Selv om mange eldre i Hole kommune kjenner til aktivitetstilbudene som finnes, er det relativt få som faktisk benytter seg av dem. Dette tyder på at kjennskap alene ikke er tilstrekkelig for å sikre deltakelse. Mange opplever at tilbudene ikke passer for dem, eller at de allerede holder seg aktive på andre måter. Det er også tydelig at helseutfordringer og transportproblemer utgjør betydelige barrierer for deltakelse, noe som peker på behovet for mer tilrettelagte og tilgjengelige aktiviteter.

Et annet viktig funn er at en stor andel av de eldre ønsker mer sosialt fellesskap. Aktiviteter som sosiale måltider, foredrag, turer og treningsgrupper er blant de mest etterspurte. Dette viser at det finnes et potensial for økt deltakelse dersom tilbudene i større grad tilpasses brukernes ønsker og behov. Samtidig er det bekymringsfullt at flere ikke vet hvordan de får informasjon om aktivitetene, noe som tyder på at dagens informasjonskanaler ikke når godt nok ut. Det kan derfor være hensiktsmessig å vurdere mer direkte og personlig kommunikasjon, som telefonkontakt eller hjemmebesøk.

Til slutt viser det seg at bare en tredjedel av respondentene ønsker å bli kontaktet for mer informasjon. Dette kan skyldes ulike faktorer, som personvern, sjenanse eller at de føler seg fornøyde med dagens situasjon. Likevel gir undersøkelsen et tydelig signal om at det finnes et uutnyttet potensial for å styrke aktivitet og fellesskap blant eldre, særlig dersom barrierene reduseres og tilbudene gjøres mer relevante og tilgjengelige.

Andre sentrale nasjonale dokumenter

Dokument	Formål
St. meld 29 (2012-13): «Morgendagens omsorg» og «Omsorg 2020»	HOD sine anbefalinger til Stortinget om utvikling på helse – og omsorgsfeltet. «Omsorg 2020» er regjeringen sin plan for omsorgsfeltet 2015-2020.
St. meld 47 (2008-2009): «Samhandlingsreformen»	Regjeringens føringer ved innføring av reformen som startet i 2012. Noen elementer er fremdeles aktuelle.
St. meld. 26 (2014-15): «Framtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet»	Omhandler forslag til hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte framtidas utfordringer.
St. meld. 19 (2014-15): «Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter»	Regjeringens strategier for å styrke folkehelsearbeidet.
«Sammen om mestring - Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne» (IS-2076)	Veilederen beskriver krav og forventinger til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i lys av gjeldende lovverk og nasjonale føringer på området.
Stortingsmelding 10 (2012-2013): "God kvalitet - trygge tjenester».	Melding til Stortinget om pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten.
IS-1/2018: «Nasjonale mål og hovedprioriteringer»	Årlig skriv fra Helsedirektoratet om prioriteringer.
«Bolig for velferd – nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)»	Legger føringer boligsosialt arbeid.
Meld. St. (2008-2009): «Et nyskapende og bærekraftig Norge»	Beskriver behov for innovasjon i helse- og omsorgssektoren.
«Innovasjon i Omsorg» - NOU (2011-11)	Peker på innovasjon som et redskap for å løse de komplekse omsorgsutfordringene samfunnet står ovenfor.
Meld. St. 15 (2017–2018): «Leve hele livet, en kvalitetsreform for eldre»	Gir retning for kvalitetsutvikling av tjenestene til eldre. Reformen har også høyt fokus på aldersvennlige samfunn og eldreressursen.

Nasjonal veileder, Helsedirektoratet: «Gode helse- og omsorgstjenester til personer med Utviklingshemming»	Veileder for gode tjenester. Formålet er å bidra til kunnskapsbasert praksis og riktige prioriteringer, god samhandling og redusere uønsket variasjon i kommunene.
Meld.St. 24: «Fellesskap og meistring - bu trygt heime» - reformen	Skal bygge videre på og styrke arbeidet kommunene er i gang med i forbindelse med «Leve hele livet»-reformen.
NOU 2023: 4: «Tid for handling» - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste	En utredning som handler om utfordringsbildet og anbefalte innsatsområder i fremtiden.
Meld.St. 9 (2023-2024): Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027. Vår felles helsetjeneste. **Erstatter nasjonal helse- og sykehusplan**	Handler om samhandling for å skape gode pasientforløp og likeverdige tjenester.
Kompetanseløft 2025: Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for perioden 2021-2025	Målet med Kompetanseløft 2025, er å bidra til en faglig sterk tjeneste, og til å sikre tilstrekkelig og kompetent behandling.
Meld.St. 8 (2018-2019): Kulturens kraft – kulturpolitikk for framtida	Handler om å styrke og utvikle museumssektoren i et generasjonsperspektiv og forvaltning til det beste for fellesskapet.
Meld.St. 18 (2020-2021): Oppleve, skape, dele. Kunst og kultur for, med og av barn og unge	Intensjonen med meldingen er å sikre at barn og unge – uavhengig av bakgrunn – får tilgang til kunst og kultur.

Lista er ikke uttømmende