

**Sammen om helhetlige, trygge og
nyskapende tjenester som fremmer helse og
mestring**



Fotograf: Liv Scott Anstensrud

**Kommunedelplan Helse og velferd
2027-2039**

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	3
2. Rammer og føringer	4
3. Status og kunnskapsgrunnlag.....	5
4. Tjenesteområder, utviklingstrekk og kapasitetsvurderinger.....	5
4.1 Formål med tjenesteområdeanalysen.....	5
4.2 Demografisk utvikling og behovsvekst	6
Hovedtrekk.....	6
Konsekvenser	6
4.3 Kapasitetsvurdering.....	7
4.3.1 Sykehjem	7
4.3.2 Hjemmesykepleie.....	8
4.3.3 Bolig, habilitering og tjenester til personer med funksjonsnedsettelse	10
4.3.4 Psykisk helse og rus.....	11
4.3.5 NAV og sosiale tjenester	12
4.3.6 Flyktningtjenesten	13
4.3.7 Friskliv, mestring, habilitering og rehabilitering	15
4.4 Rekruttering og kompetanse	15
4.5 Behov for lokaler og boformer	16
4.6 Samlet vurdering	17
5. Våre hovedutfordringer	18
6. Omsorgstrapp.....	19
7. Mål og innsatsområder	19
8. Slik jobber vi	26
9. Fra plan til handling.....	27
10. Medvirkning	27
Vedlegg.....	28

1. Innledning

I Våler skal innbyggerne oppleve trygghet, tilhørighet og mulighet til å mestre eget liv – gjennom hele livsløpet. Helse- og velferdstjenestene er en viktig del av dette fellesskapet. De skal ikke bare møte behov når utfordringer oppstår, men også bidra til forebygging, deltakelse, mestring og livskvalitet i hverdagen.

Denne kommunedelplanen peker ut retningen for hvordan vi sammen skal utvikle framtidens helse- og velferdstjenester i Våler. Planen bygger på et ønske om å skape tjenester som er helhetlige, bærekraftige og nyskapende – og som tar utgangspunkt i det som er viktig for innbyggerne.

Planen må ses i sammenheng med Oppvekstplanen, som omfatter aldersgruppen 0–25 år. Helse- og velferdsplanen har i hovedsak et perspektiv fra 26 år og oppover, men det er vanskelig å trekke et absolutt skille, fordi behov, livsoverganger og tjenesteforløp ofte går på tvers av alder. Planen omfatter hele helse- og velferdsområdet i Våler kommune, inkludert sykehjem, hjemmebaserte tjenester, tjenester til personer med funksjonsnedsettelse, psykisk helse og rus, NAV og sosiale tjenester, flyktningtjenesten, friskliv, mestring, habilitering, rehabilitering, boligarbeid og forebyggende tjenester. Til planen følger det også et omfattende vedlegg som gir et viktig kunnskaps- og bakgrunnsgrunnlag for prioriteringene i planen.

Vi vet at framtiden vil stille nye krav til oss. Derfor må vi tenke nytt, samarbeide tettere og bruke ressursene våre klokt. Samtidig skal vi ta vare på det som er selve grunnlaget for gode tjenester: mennesker, relasjoner, faglighet og nærhet.

Med denne planen ønsker vi å legge til rette for et samfunn der flere kan oppleve mestring, flere kan delta, og flere kan få den støtten de trenger – når de trenger den.

Planen skal bidra til:

- gode og sammenhengende tjenester
- bærekraftig ressursbruk
- riktige prioriteringer i møte med framtidige behov

Planen er et strategisk styringsverktøy for politiske og administrative beslutninger, og skal være enkel å bruke i praksis.

2. Rammer og føringer

Helse- og velferdstjenestene utvikles innenfor nasjonale, regionale og lokale rammer. Kommunedelplanen er forankret i plan- og bygningslovens prinsipper om helhetlig og langsiktig samfunnsplanlegging, og skal bidra til å følge opp kommuneplanens samfunnsdel gjennom konkrete mål og prioriteringer for helse- og velferdsområdet.

Planen må ses i sammenheng med kommunens øvrige planverk, særlig kommuneplanens samfunnsdel, folkehelseoversikten, økonomiplan og handlingsprogram, boligpolitisk arbeid, arealplanlegging, oppvekstplanen og relevante temaplaner. Sammen skal disse planene bidra til en helhetlig utvikling av Vålersamfunnet, der helse, levekår, bolig, arbeid, utdanning, deltakelse og bærekraft ses i sammenheng.

De viktigste føringene legger særlig vekt på:

- forebygging og tidlig innsats
- helhetlige og koordinerte tjenester
- bærekraft og hensiktsmessig ressursbruk
- brukermedvirkning og kvalitet

Regionalt og lokalt skal planen støtte opp under mål om folkehelse, sosial bærekraft, universell utforming, aldersvennlige lokalsamfunn, gode møteplasser, tilgjengelige tjenester og trygg bolig- og stedsutvikling. Dette innebærer at helse- og velferdsområdet må utvikles i tett sammenheng med nærmiljø, transport, boligstruktur, frivillighet, kultur, oppvekst og samfunnsutvikling.

Bo trygt hjemme-reformen er en viktig nasjonal føring for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Reformen understreker behovet for forebygging, tidlig innsats, aldersvennlige lokalsamfunn, pårørendestøtte, velferdsteknologi og tjenester som gjør det mulig for flere å mestre hverdagen og bo trygt hjemme lengst mulig.

Helsereformen er en pågående nasjonal reform som kan få betydning for utviklingen av kommunale helse- og velferdstjenester. Selv om de endelige rammene og konsekvensene ikke er avklart, peker reformarbeidet i retning av mer helhetlige og sammenhengende tjenester, sterkere forebygging, bedre samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste, riktig bruk av kompetanse og teknologi, og en mer bærekraftig utvikling av helse- og omsorgstjenestene. Våler kommune må følge reformarbeidet videre og vurdere behov for justeringer når nasjonale avklaringer foreligger.

Planen bygger også på høringsinnspill til planprogrammet, tidligere utviklingsarbeid og det samlede kunnskapsgrunnlaget for kommunen. Innspill fra regionale og statlige myndigheter er vurdert og innarbeidet i planarbeidet, særlig knyttet til kunnskapsgrunnlag, folkehelse, medvirkning, sammenheng med øvrig planverk, sosial bærekraft, universell utforming, bolig- og stedsutvikling og helhetlige tjenester på tvers av livsfaser og tjenesteområder.

3. Status og kunnskapsgrunnlag

Utviklingstrekk i kommunen viser at behovene i helse- og velferdstjenestene er i endring.

Hovedtrekk:

- flere eldre og flere med sammensatte behov
- økning i psykiske helseutfordringer og rusproblematikk
- endringer i aldersbæreevne gir press på bemanning og kompetanse
- vedvarende levekårsutfordringer

Kunnskapsgrunnlaget bygger på statistikk, tjenestedata og innspill fra ansatte, brukere og samarbeidspartnere. Se også eget vedlegg til planen.

4. Tjenesteområder, utviklingstrekk og kapasitetsvurderinger

4.1 Formål med tjenesteområdeanalysen

Denne delen av planen beskriver sentrale utviklingstrekk, kapasitetsutfordringer og behov for omstilling innen hele helse- og velferdsområdet. Formålet er å gi et samlet faglig grunnlag for politiske og administrative prioriteringer i planperioden.

- videre utvikling av eldreomsorgen
- dimensjonering av tjenester, inkludert hjemmetjenester og institusjon
- strategiske valg knyttet til rekruttering og kompetanse
- vurdering av framtidig behov for lokaler og boformer

Analysen inngår som en sentral del av kommunens kunnskapsgrunnlag.

Analysen skal vise hvordan ulike tjenester henger sammen, og hvordan kommunen kan utvikle mer helhetlige tjenester på tvers av pleie og omsorg, psykisk helse og rus, NAV, flyktningtjenesten, friskliv og mestring, boligarbeid, habilitering og rehabilitering.

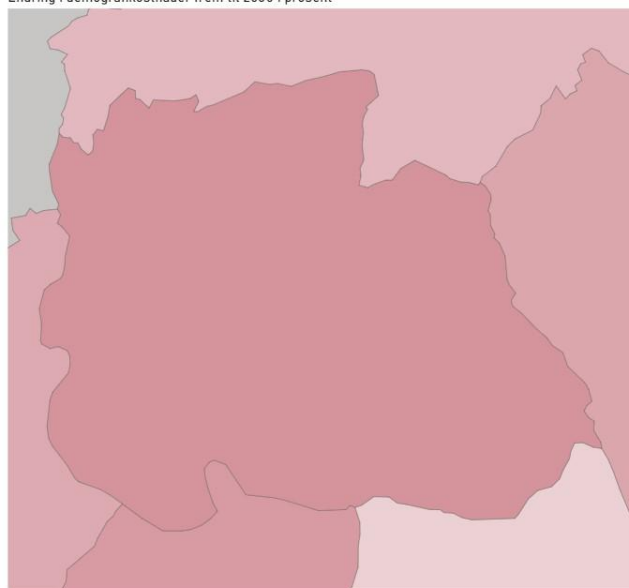
Se også vedlegg om kunnskapsgrunnlag og statistikk.

4.2 Demografisk utvikling og behovsvekst

Hovedtrekk

Våler kommune står overfor betydelige demografiske utfordringer i planperioden. En endret befolkningssammensetning med flere eldre og flere innbyggere med behov for helse- og omsorgstjenester vil gi økte demografiutgifter og høyere etterspørsel etter kommunale tjenester. Dette innebærer at en stadig større andel av kommunens ressurser må brukes på lovpålagte tjenester, samtidig som tilgangen på arbeidskraft blir mer begrenset. For å opprettholde et bærekraftig tjenestetilbud må kommunen derfor prioritere forebygging, tidlig innsats, velferdsteknologi og nye arbeidsformer.

Endring i demografikostnader frem til 2035 i prosent



KommuneNavn	Endring i demografikostnader frem til 2035
Aremark	13.3%
Fredrikstad	8.6%
Halden	7.4%
Hvaler	24.9%
Indre Østfold	10.6%
Marker	10.1%
Moss	11.8%
Råde	13.3%
Rakkestad	9.6%
Sarpsborg	8.3%
Skiptvet	12.2%
Våler (Østfold)	13.9%

- Antall eldre, særlig over 80 år, forventes å øke betydelig i planperioden.
- Dette gir økt behov for helse- og omsorgstjenester.
- Samtidig blir det relativt færre yrkesaktive til å levere tjenestene.

Konsekvenser

- økt press på både hjemmetjenester og institusjon
- flere brukere med sammensatte og komplekse behov
- økende behov for koordinering og tverrfaglig innsats

Det forventes også økt etterspørsel etter:

- tilrettelagte boliger og boliger med bemanning
- dagtilbud og forebyggende tjenester

I planperioden vil Våler, i likhet med de fleste kommuner, oppleve en betydelig vekst i antall eldre innbyggere. Selv om kommunen ikke er blant de kommunene som er sterkest berørt av den demografiske utviklingen nasjonalt, vil økningen gi nye krav til tjenestene. Kommunen står godt rustet gjennom eksisterende kompetanse, planlegging og tjenesteutvikling, men må samtidig være forberedt på utfordringer knyttet til kapasitet, rekruttering og behovet for bærekraftige helse- og velferdstjenester i planperioden.

4.3 Kapasitetsvurdering

Kapasitetsvurderingen viser at Våler kommune per i dag har et tjenestetilbud som i hovedsak dekker dagens behov, men at utviklingen i planperioden vil kreve tydelige strategiske valg. Flere eldre, flere innbyggere med sammensatte behov og knappere tilgang på helsepersonell gjør at kommunen ikke kan møte framtidens behov gjennom tradisjonell vekst alene. Kapasitet må derfor forstås bredt – som en kombinasjon av institusjonsplasser, hjemmebaserte tjenester, kompetanse, teknologi, boligstruktur, pårørendestøtte og samarbeid med innbyggerne selv.

4.3.1 Sykehjem

Sykehjemmet og heldøgns omsorgstilbudene vil få en viktigere og mer spesialisert rolle i planperioden. Selv om dagens kapasitet i hovedsak dekker behovet, viser utviklingen at flere innbyggere vil ha omfattende og sammensatte behov som krever tett medisinsk oppfølging, døgkontinuerlig omsorg, rehabilitering, avlastning eller korttidsopphold. Sykehjemmet må derfor ses som en del av en samlet omsorgstrapp, der institusjonsplassene brukes målrettet til dem som har størst behov for dette nivået av tjenester.

Det er i dag 19 plasser ved sykehjemmet, samt en omsorgsbolig som benyttes av sykehjemmet. Gjennom året har det i gjennomsnitt vært noe ledig kapasitet, anslagsvis om lag tre plasser i døgnet. Samtidig øker kompleksiteten i pasientgruppen, og enkelte beboere kan ha behov for tett oppfølging, skjerming eller perioder med én-til-énbemanning. Prognoser viser at behovet for heldøgns plasser vil øke fram mot 2035, men omfanget vil avhenge av hvordan kommunen lykkes med tjenester i hjemmet, forebygging, velferdsteknologi og utvikling av bemannede boliger.

Styrker:

- Sykehjemmet har per i dag tilstrekkelig kapasitet, og kommunen har ikke behov for å kjøpe institusjonsplasser.
- Det er opparbeidet god kompetanse i møte med pasienter med mer komplekse og sammensatte behov.
- Seks mulige rom gir en viss fleksibilitet dersom behovet for heldøgns plasser øker i planperioden.

- Sykehjemmet har en sentral rolle i korttidsopphold, rehabilitering, avlastning og oppfølging av personer med omfattende behov.

Utfordringer:

- Økende kompleksitet i pasientgruppen krever høyere fagkompetanse og mer tverrfaglig innsats.
- Behovet for heldøgns omsorg kan øke i planperioden, særlig dersom forebygging, hjemmebaserte tjenester og alternative boformer ikke styrkes tilstrekkelig.
- Bemanning og tilgang på riktig kompetanse vil være en kritisk faktor ved eventuell økt bruk av ledige rom.
- Det kan bli behov for mer skjerming, tilrettelegging og fleksible løsninger for personer med demens og sammensatte behov.
- Lokalene er gamle, utdaterte og lite hensiktsmessig utformet, og dette vil kreve investeringer.

Konklusjon: Sykehjemmet har per i dag tilstrekkelig kapasitet, og kommunen har ikke behov for å kjøpe institusjonsplasser nå. Det er likevel nødvendig å planlegge for økt behov i planperioden. Sykehjemmet har seks rom som kan tas i bruk dersom behovet øker. En slik kapasitetsutvidelse forutsetter økt bemanning, riktig kompetanse og en vurdering av hvordan plassene best kan inngå i den samlede omsorgstrappen. Sykehjemmet skal i større grad rette innsatsen mot personer med omfattende medisinske behov, høy kompleksitet, behov for korttidsopphold, avlastning, rehabilitering eller heldøgns omsorg som ikke kan ivaretas forsvarlig i hjemmet eller i bemannet bolig.

4.3.2 Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleien og de hjemmebaserte tjenestene vil få en stadig mer sentral rolle i framtidens helse- og velferdstjenester. Det er allerede betydelig vekst i omfanget av hjemmesykepleie, og flere mottar tjenester hjemme selv om behovene er omfattende og sammensatte. Både nasjonale føringer, Bo trygt hjemme-reformen og lokal utvikling peker i retning av at flere skal kunne bo trygt hjemme lengst mulig, med støtte fra tjenester, teknologi, pårørende og lokalsamfunn.

Dette vil gi en kraftig økning i behovet for hjemmebaserte tjenester i planperioden. Kommunen må derfor styrke hjemmesykepleien faglig, organisatorisk og teknologisk. Det blir økt behov for sykepleierkompetanse, tverrfaglig samarbeid, rehabiliterende arbeidsformer, systematisk kartlegging, oppgavedeling og bruk av velferdsteknologi. Hjemmetjenesten må utvikles slik at den både kan forebygge funksjonsfall, håndtere mer komplekse helsetilstander og bidra til at innbyggerne opplever trygghet og mestring i eget hjem.

Utvikling av digital hjemmeoppfølging (DHO), integrerte helsetjenester (IHT) og digital hjemmesykepleie vil være viktige virkemidler for å gi mer sammenhengende og tilgjengelige

tjenester i hjemmet, men forutsetter samtidig nye samarbeidsformer, tydelig oppgavedeling og tilstrekkelig kompetanse og personell til å følge opp innbyggerne på en trygg og forsvarlig måte.

Styrker:

- Hjemmetjenesten har etablert struktur med sykepleierteam og nattjeneste.
- Tjenesten har erfaring med økt bruk av teknologi og nye arbeidsformer.
- Hjemmebaserte tjenester gir gode muligheter for tidlig innsats, hverdagsmestring og oppfølging i innbyggernes eget hjem.
- Tjenesten har en nøkkelrolle i å realisere kommunens hjemmebaserte profil og prinsippet om lavest effektive omsorgsnivå.

Utfordringer:

- Sterk vekst i tjenestebehov gir økt press på kapasitet, prioriteringer og arbeidsbelastning.
- Flere brukere har sammensatte behov som krever høy kompetanse og tett samhandling med andre tjenester.
- Rekruttering, stabil bemanning og riktig oppgavedeling blir avgjørende for bærekraftig drift.

-

Det er behov for videre utvikling av velferdsteknologi, digitale tilsyn og arbeidsformer som frigjør tid til dem som trenger fysisk oppfølging.

Konklusjon:

Hjemmetjenesten vil være hovedbæreren av framtidens omsorg i Våler kommune. For å lykkes med en tydelig hjemmebasert profil må tjenesten styrkes både faglig, organisatorisk og teknologisk. Kommunen skal legge til rette for at flere kan bo trygt hjemme lengst mulig gjennom tidlig innsats, hverdagsmestring, rehabiliterende arbeidsformer, systematisk kartlegging og tett samarbeid med pårørende. **Digitalt førstevalg** skal være et bærende prinsipp der det er faglig forsvarlig og hensiktsmessig. Det innebærer at velferdsteknologi, digitale tilsyn, trygghetsskapende teknologi, medisindispensere og digitale kontaktflater vurderes som en naturlig del av tjenestetilbudet før mer personellintensive løsninger settes inn. Samtidig skal digitale løsninger alltid kombineres med faglige vurderinger, brukermedvirkning og nødvendig fysisk oppfølging.

En hjemmebasert profil betyr ikke at alle tjenester skal gis i eget hjem uavhengig av behov, men at kommunen skal bruke lavest effektive omsorgsnivå og sikre riktig hjelp til riktig tid. For noen vil dette innebære forebyggende tiltak og digital støtte, for andre omfattende hjemmesykepleie, praktisk bistand, dagtilbud, avlastning eller overgang til bemannet bolig eller institusjon. Målet er å skape en mer fleksibel tjenestestruktur som kan møte innbyggernes behov før situasjonen blir akutt og ressurskrevende.

4.3.3 Bolig, habilitering og tjenester til personer med funksjonsnedsettelse

Tjenester til personer med funksjonsnedsettelse, utviklingshemming og sammensatte bistandsbehov er en viktig del av helse- og velferdsområdet. Flere innbyggere har behov for langvarige og koordinerte tjenester gjennom store deler av livet, og mange har behov for tett samarbeid mellom bolig, dagaktivitet, arbeid, helseoppfølging, pårørende og spesialisthelsetjeneste.

Kommunen må i planperioden videreutvikle et bredt spekter av tilrettelagte boformer og tjenester som fremmer mestring, selvbestemmelse, aktivitet og deltakelse. Dette innebærer både egnede boliger, bemanning tilpasset behov, gode dag- og aktivitetstilbud og tydelig koordinering rundt den enkelte og familien. Innsatsen må ses i sammenheng med mål om inkludering, aktive lokalsamfunn, brukermedvirkning og helhetlige tjenester.

Styrker:

Kommunen har tjenester som gir langvarig og tett oppfølging til personer med omfattende bistandsbehov.

- Det er god kjennskap til brukerne og deres familier, noe som gir grunnlag for individuelt tilpassede tjenester.

-
- Bolig, dagaktivitet, helseoppfølging og pårørendesamarbeid gir mulighet for helhetlig oppfølging.
- Tjenesteområdet bidrar sterkt til inkludering, deltakelse og mestring i hverdagen.

Utfordringer:

- Flere brukere har langvarige og sammensatte behov som krever stabil bemanning og høy kompetanse.
- Det er behov for flere egnede boliger og mer fleksible boformer tilpasset ulike livsfaser og funksjonsnivå.
- Koordinering mellom bolig, helse, arbeid, aktivitet, pårørende og spesialisthelsetjeneste kan være krevende.
- Overganger fra ungdom til voksenliv krever god samhandling med oppvekstområdet og tidlig planlegging.

Konklusjon: Kommunen må videreutvikle tjenester og boformer som gir personer med funksjonsnedsettelser trygghet, mestring, selvbestemmelse og mulighet for deltakelse i lokalsamfunnet. Det er behov for mer fleksible og tilrettelagte botilbud som kan møte ulike behov gjennom livsløpet. I planperioden planlegger kommunen derfor å bygge nye boliger som er bedre tilrettelagt for denne gruppen, og som kan bidra til mer helhetlige tjenester, bedre ressursbruk og økt livskvalitet for den enkelte.

4.3.4 Psykisk helse og rus

Psykisk helse og rus er et område med økende behov og høy kompleksitet. Flere innbyggere har utfordringer som påvirker arbeid, utdanning, økonomi, bolig, familie, sosial deltakelse og fysisk helse. Tjenestene må derfor utvikles med vekt på tidlig innsats, lavterskel hjelp, oppsøkende arbeid og tett samarbeid med fastleger, spesialisthelsetjeneste, NAV, skole, barnehage, barnevern og andre relevante aktører.

Kommunen skal styrke helhetlige forløp fra forebygging og lavterskeltilbud til mer omfattende oppfølging. Arbeidet skal bidra til mestring, stabilitet, trygg bolig, meningsfull aktivitet og inkludering. Et familie- og nettverksperspektiv er særlig viktig, fordi psykiske helse- og rusutfordringer ofte berører hele familien og kan bidra til generasjonsutfordringer dersom hjelpen kommer for sent eller blir for fragmentert.

Styrker:

Tjenestene har en viktig lavterskel- og forebyggende funksjon for innbyggere med psykiske helse- og rusutfordringer.

- Det er god faglig forståelse for sammenhengen mellom psykisk helse, rus, bolig, arbeid, økonomi og familie.

-
- Tjenesteområdet har gode muligheter for tidlig innsats, oppsøkende arbeid og fleksibel oppfølging.
- Samarbeid med fastleger, spesialisthelsetjeneste, NAV og andre aktører gir grunnlag for helhetlige forløp.

Utfordringer:

- Behovene øker, og flere innbyggere har sammensatte utfordringer som krever langvarig og koordinert oppfølging.
- Overganger mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten kan være sårbare.
- Det er behov for å styrke lavterskeltilbud, oppsøkende arbeid og forebyggende innsats før utfordringer blir alvorlige.
- Familie- og nettverksperspektivet må videreutvikles for å forebygge generasjonsutfordringer og belastning hos pårørende.
- Samtidig kan ulike lovverk, ansvarsområder og krav til taushetsplikt, dokumentasjon og samtykke gjøre samarbeid mer komplekst.

Konklusjon: Psykisk helse og rus må møtes med tidlig innsats, helhetlige forløp og tett samarbeid på tvers av tjenester og forvaltningsnivåer. Kommunen må styrke lavterskeltilbud, oppsøkende arbeid og familie- og nettverksperspektivet, slik at utfordringer fanges opp tidligere og hjelpen blir mer samordnet. En viktig del av arbeidet er å bidra til å bryte generasjonsutfordringer ved å se den enkelte i sammenheng med familie, levekår, bolig, arbeid, økonomi og sosial deltakelse.

4.3.5 NAV og sosiale tjenester

NAV og de sosiale tjenestene har en sentral rolle i arbeidet med levekår, økonomisk trygghet, arbeid, aktivitet, bolig og inkludering. Sosiale og økonomiske utfordringer påvirker helse, livskvalitet og muligheten til å delta i samfunnet. For å forebygge **utenforskap** og bryte **generasjonsutfordringer** må innsatsen rettes mot hele livssituasjonen til den enkelte og familien.

I planperioden skal kommunen videreutvikle tidlig og koordinert innsats for innbyggere som står i fare for langvarig utenforskap. Arbeid, aktivitet, kvalifisering, økonomisk veiledning, gjeldsrådgivning og boligoppfølging må ses i sammenheng med helse- og

omsorgstjenester, psykisk helse og rus, flyktningsarbeid og frivillige ressurser. Målet er at flere skal oppleve mestring, selvstendighet og deltakelse i lokalsamfunnet.

Våler har en relativt ung befolkning, og kommunen har samtidig mange innbyggere i aldersgruppen 18–24 år som mottar økonomisk sosialhjelp. Dette understreker behovet for tidlig innsats, tett oppfølging og målrettede tiltak som kan bidra til arbeid, utdanning, mestring og inkludering for unge voksne.

Styrker:

- NAV og sosiale tjenester har en sentral rolle i arbeidet med økonomisk trygghet, arbeid, aktivitet, bolig og inkludering.
- Tjenesten har virkemidler som kan bidra til å forebygge utenforskap og støtte innbyggere mot arbeid og selvstendighet.
- Økonomisk rådgivning, gjeldsrådgivning og boligoppfølging gir mulighet for tidlig innsats i krevende livssituasjoner.
- Tjenesteområdet er godt plassert for å arbeide helhetlig med hele familier og levekårsutfordringer.

Utfordringer:

- Vedvarende levekårsutfordringer kan gi økt behov for økonomisk sosialhjelp, boligoppfølging og tverrfaglig innsats.
- Flere brukere har sammensatte utfordringer knyttet til helse, arbeid, økonomi, bolig og familie.
- Det er krevende å sikre tidlig og koordinert innsats på tvers av tjenester og forvaltningsnivåer.
- Arbeidet med å bryte generasjonsutfordringer krever langsiktig innsats, felles prioriteringer og tett samarbeid med oppvekstområdet.
- Høy vekst i antall sosialhjelpsmottakere i alderen 18–24 år er en bekymringsfull utvikling.

Konklusjon: NAV og sosiale tjenester må videreutvikles som en sentral del av kommunens arbeid med levekår, inkludering og forebygging av utenforskap. Innsatsen må være tidlig, helhetlig og koordinert, med særlig vekt på arbeid, aktivitet, økonomisk trygghet, bolig og oppfølging av familier. For å bryte generasjonsutfordringer må kommunen se sosiale, økonomiske og helsemessige utfordringer i sammenheng og samarbeide tett på tvers av tjenester og kommunalområder.

4.3.6 Flyktningtjenesten

Flyktningtjenesten skal bidra til trygg bosetting, kvalifisering, integrering og deltakelse i lokalsamfunnet. Tjenesten arbeider i skjæringspunktet mellom bolig, økonomi, arbeid,

utdanning, helse, språk, kulturforståelse og familieliv. God integrering forutsetter tidlig og koordinert innsats sammen med NAV, voksenopplæring, helse- og omsorgstjenester, frivillighet, lokalsamfunn og andre samarbeidspartnere.

I planperioden må flyktningarbeidet ses som en del av kommunens brede inkluderings- og folkehelsearbeid. Målet er at flere raskt skal få tilhørighet, språkferdigheter, arbeidstilknytning, nettverk og kunnskap om lokalsamfunnet. Arbeidet med hele familier er viktig for å sikre gode oppvekst- og levekår, forebygge utenforskap og styrke muligheten for varig deltakelse.

Styrker:

- Flyktningtjenesten har en viktig rolle i bosetting, integrering, kvalifisering og inkludering i lokalsamfunnet.
- Tjenesten arbeider tett på den enkelte og familien i en avgjørende etableringsfase.
- Samarbeid med NAV, voksenopplæring, helse, frivillighet og lokalsamfunn gir gode muligheter for helhetlig oppfølging.
- Arbeidet kan bidra til raskere deltakelse i språk, arbeid, utdanning, nettverk og samfunnsliv.
- Kommunen har erfarne og dyktige flyktningkonsulenter som arbeider tett med næringslivet og Vålersamfunnet.

Utfordringer:

- Bosetting og integrering krever god tilgang på egnede boliger, språktilbud, arbeidstiltak og helsetjenester.
- Familier kan ha sammensatte behov knyttet til traumer, økonomi, helse, skole, arbeid og nettverk.
- Det kan være krevende å sikre tidlig koordinering mellom mange involverte tjenester og samarbeidspartnere.
- Langsiktig inkludering krever arbeid med språk, arbeid, sosial tilhørighet og deltakelse i lokalsamfunnet.

Konklusjon: Flyktningtjenesten må videreutvikles som en viktig del av kommunens arbeid med inkludering, levekår og deltakelse i lokalsamfunnet. God integrering forutsetter tidlig, helhetlig og koordinert innsats, der bolig, språk, arbeid, utdanning, helse og familieliv ses i sammenheng. Kommunen må legge til rette for at flyktninger raskt får trygghet, tilhørighet og mulighet til å bidra aktivt i lokalsamfunnet, samtidig som arbeidet må bygge på tett samarbeid internt i NAV og med voksenopplæring, helse- og omsorgstjenester, frivillighet og andre relevante aktører. God integrering krever også innsats fra innbyggerne i Våler, gjennom åpne møteplasser, inkludering i hverdagsliv, frivillighet, arbeid og sosiale fellesskap som gir nye innbyggere mulighet til å bli kjent, delta og høre til.

4.3.7 Friskliv, mestring, habilitering og rehabilitering

Frisklivs-, mestrings-, habiliterings- og rehabiliteringstjenester er viktige virkemidler for å styrke innbyggernes egenmestring og forebygge økt tjenestebehov. Tjenestene skal bidra til bedre fysisk og psykisk helse, hverdagsmestring, funksjon, deltakelse og livskvalitet. Dette er særlig viktig i møte med flere eldre, flere med kroniske lidelser og flere med sammensatte utfordringer.

I planperioden skal kommunen styrke forebyggende og rehabiliterende arbeidsformer i hele tjenestekjeden. Hverdagsrehabilitering, frisklivstilbud, mestringskurs, fallforebygging, pårørendestøtte, aktivitetstilbud og lærings- og mestringstiltak skal bidra til at flere kan bo hjemme, delta i lokalsamfunnet og utsette eller redusere behovet for mer omfattende tjenester. På folkemøtet i kommunen i 2026 kom det tydelig fram et ønske om å styrke frisklivstilbudet som en del av det forebyggende og helsefremmende arbeidet.

Styrker: • Tjenestene har en tydelig forebyggende og helsefremmende funksjon.

- Friskliv, mestring, habilitering og rehabilitering bidrar til at innbyggere kan mestre hverdagen og bo hjemme lenger.
- Tjenestene kan redusere eller utsette behovet for mer omfattende helse- og omsorgstjenester.
- Arbeidsformene støtter opp under hjemmebasert profil, hverdagsmestring og aktiv deltakelse.

Utfordringer:

- Forebyggende og rehabiliterende tjenester må prioriteres selv om presset på akutte og lovpålagte tjenester øker.
- Det er behov for tydeligere systematikk i henvisning, oppfølging og evaluering av tiltak.
- Tjenestene må gjøres kjent, tilgjengelige og relevante for ulike grupper i befolkningen.
- Effekten av forebyggende innsats kommer ofte over tid og må derfor forankres godt i styring og prioriteringer.

Konklusjon: Friskliv, mestring, habilitering og rehabilitering må styrkes som en sentral del av kommunens forebyggende og helsefremmende arbeid. Tjenestene skal bidra til at flere innbyggere kan mestre egen hverdag, bevare funksjon, delta aktivt og bo trygt hjemme lengst mulig. For å lykkes må kommunen arbeide mer systematisk med tidlig innsats, hverdagsrehabilitering, lærings- og mestringstilbud, fallforebygging og samarbeid med pårørende, frivillighet og andre tjenester.

4.4 Rekruttering og kompetanse

Kommunen står overfor betydelige utfordringer knyttet til:

- rekruttering av sykepleiere og annet helsepersonell
- behov for ny kompetanse
- økt konkurranse om arbeidskraft

Fremtidige behov:

- flere ansatte med høyskolekompetanse
- sterkere satsing på oppgavedeling, der ansatte arbeider i toppen av sitt kompetanseområde, og annet personell ivaretar oppgaver som ikke krever helsefaglig utdanning
- utvikling av nye roller og kompetanseprofiler

For å møte framtidens behov må kommunen arbeide systematisk med rekruttering, kompetanseutvikling og nye måter å organisere arbeidet på. Når behovsveksten fortsetter, vil det ikke være tilstrekkelig å bemanne tjenestene på samme måte som i dag. Kommunen må derfor utvikle en mer helhetlig bemannings- og kompetansestrategi, der riktig kompetanse benyttes til riktig oppgave, og der oppgavedeling er et sentralt virkemiddel. Dette arbeidet er allerede i gang gjennom etablering av sykepleierteam på tvers av pleie- og omsorgstjenestene, og kommunen arbeider nå med å utvikle helsefagarbeiderdrevne avdelinger. Hjemmetjenesten har kommet langt i dette arbeidet, med tydeligere oppgavedeling og bedre bruk av kompetansen i tjenesten.

Dette innebærer blant annet å legge til rette for at alle medarbeidere arbeider i toppen av sitt kompetansefelt: Sykepleiere skal i størst mulig grad bruke sin kompetanse til oppgaver som krever sykepleiefaglig vurdering og oppfølging, helsefagarbeidere skal få en tydeligere rolle i den daglige driften, og assistenter og servicefunksjoner skal benyttes målrettet der oppgavene ikke krever helsepersonell. Det innebærer også å utvikle nye roller knyttet til teknologi, koordinering, rehabilitering og forebygging.

Kompetanseutviklingen må kobles tett til tjenestenes behov, og kommunen må legge til rette for heltidskultur, faglige karriereveier, praksisplasser, lærlingeplasser og samarbeid med utdanningsinstitusjoner. Samtidig arbeider flere avdelinger med alternative turnusordninger innenfor årsturnus, for å sikre forsvarlig bemanning, bedre bruk av kompetanse og mer bærekraftige arbeidsplaner. Fleksible arbeidstidsordninger må ivareta pasienter og brukeres behov for forsvarlig helsehjelp, arbeidsgivers behov for kompetanse og forsvarlig bemanning, samt ansattes behov for gode arbeidsdager og balanse mellom arbeid og fritid. Rekruttering må samtidig ses i sammenheng med arbeidsmiljø, ledelse, faglig utvikling og evnen til å beholde medarbeidere over tid.

4.5 Behov for lokaler og boformer

Utviklingen tilsier behov for:

- flere aldersvennlige boliger
- flere omsorgsboliger med heldøgns bemanning
- fleksible løsninger mellom hjem og institusjon

Framtidens behov kan ikke løses gjennom institusjonsplasser alene. Kommunen må utvikle et bredere spekter av boformer som gir innbyggerne trygghet, mestring og tilpasset hjelp på riktig nivå. Dette omfatter aldersvennlige boliger, omsorgsboliger, bemannede boliger, bofellesskap og fleksible løsninger som kan tilpasses endrede behov over tid. Særlig vil det være behov for å vurdere flere bemannede botilbud for personer med demens og andre grupper med kognitiv svikt eller sammensatte behov, der ordinær bolig ikke lenger gir tilstrekkelig trygghet, men der sykehjem ikke nødvendigvis er riktig omsorgsnivå.

Utvikling av boformer må ses i sammenheng med kommunens boligpolitikk, arealplanlegging, investeringer og tjenesteutvikling. Nye bygg eller ombygging må vurderes ut fra framtidig behov, bærekraftig drift og mulighet for sambruk av personell og fellesfunksjoner. Bemannede boliger kan bidra til bedre ressursutnyttelse ved at tjenester samles rundt flere beboere, samtidig som innbyggerne får et mer hjemlig og tilpasset botilbud enn institusjon. Slike løsninger må planlegges med vekt på universell utforming, demensvennlige omgivelser, nærhet til møteplasser, mulighet for aktivitet, sosialt fellesskap og god tilgjengelighet for pårørende og ansatte.

4.6 Samlet vurdering

Samlet sett viser analysen at framtidens helse- og velferdstjenester i Våler kommune må utvikles bredere enn tradisjonell pleie og omsorg. Kommunen vil møte flere eldre og flere innbyggere med omfattende omsorgsbehov, men også økende utfordringer knyttet til psykisk helse og rus, levekår, utenforskap, unge sosialhjelpsmottakere, integrering, boligbehov og familier med sammensatte livsutfordringer. Dette krever at tjenestene ses mer i sammenheng, og at innsatsen rettes tidligere inn mot mestring, deltakelse og forebygging.

Våler kan ikke møte framtidens behov gjennom mer av det samme. Det vil være nødvendig med tydelige prioriteringer, nye arbeidsformer, bedre oppgavedeling og sterkere samarbeid på tvers av tjenester, kommunalområder og lokalsamfunn. Ressursene må brukes der de gir størst effekt, og kommunen må i større grad mobilisere innbyggere, pårørende, frivillighet og nærmiljø som aktive medskapere i utviklingen av inkluderende og bærekraftige tjenester.

Digitalisering må være et felles utviklingsområde for hele helse- og velferdsområdet, ikke bare for pleie og omsorg. Digitale løsninger, data og nye arbeidsformer må tas i bruk på tvers av NAV, psykisk helse og rus, flyktningtjenesten, friskliv og mestring, habilitering, rehabilitering, boligarbeid og hjemmebaserte tjenester. Samtidig må digitalisering alltid kombineres med faglige vurderinger, brukermedvirkning og digital inkludering, slik at løsningene faktisk styrker mestring, tilgjengelighet og kvalitet.

En viktig retning i planperioden er å utvikle en helhetlig omsorgstrapp med sterkere forebygging, hverdagsmestring, rehabilitering, hjemmebaserte tjenester, pårørendestøtte, egnede boliger, bemannede boformer og målrettet bruk av institusjon. Sykehjemmet skal fortsatt være et tilbud for personer med de mest omfattende og komplekse behovene, men framtidens løsninger må i større grad skapes i overgangene mellom hjem, nærmiljø, bolig, aktivitet, arbeid, helse og omsorg.

Den samlede vurderingen er at hovedgrepet i planen bør være å styrke kommunens evne til å bryte generasjonsutfordringer og forebygge utenforskap. Det betyr å se helse, levekår, bolig, arbeid, utdanning, familie, integrering og sosial deltakelse i sammenheng, og å bygge tjenester som kommer tidligere inn, samarbeider bedre og gir innbyggerne større mulighet til å mestre eget liv.

5. Våre hovedutfordringer

For å lykkes framover må Våler kommune særlig håndtere:

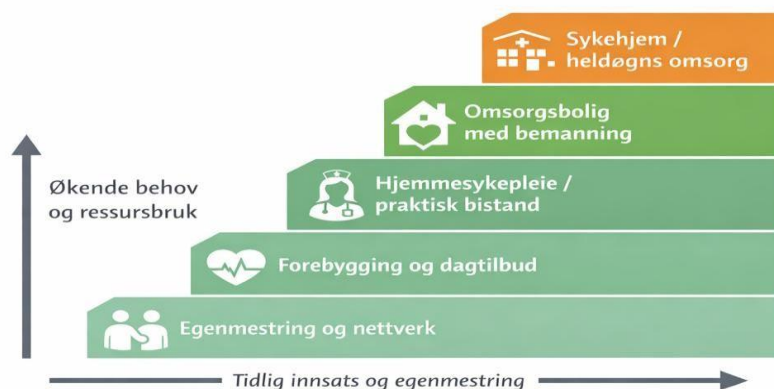
- økende og mer sammensatte behov som følge av demografisk utvikling, levekårsutfordringer og flere innbyggere med komplekse livssituasjoner
- knapphet på arbeidskraft og behov for riktig kompetanse, oppgavedeling og nye arbeidsformer
- behov for å utvikle en mer helhetlig omsorgstrapp med sterkere forebygging, hjemmebaserte tjenester, egnede boformer og målrettet bruk av institusjon
- økende utfordringer knyttet til psykisk helse, rus, utenforskap, unge sosialhjelpsmottakere og generasjonsutfordringer
- behov for bedre samhandling og koordinering på tvers av tjenester, kommunalområder, forvaltningsnivåer og lokalsamfunn
- behov for å bruke digitalisering, data og teknologi som felles virkemidler i hele helse- og velferdsområdet
- behov for bærekraftig omstilling der innbyggere, pårørende, frivillighet og nærmiljø mobiliseres som aktive medskapere

Utfordringene henger tett sammen og må møtes med helhetlige løsninger, tydelige prioriteringer og felles innsats på tvers av tjenester og lokalsamfunn.

6. Omsorgstrapp

Omsorgstrappen synliggjør hvordan kommunen vil utvikle tjenester på lavest effektive omsorgsnivå, med vekt på forebygging, mestring og tidlig innsats, samtidig som det sikres trygge og tilpassede tjenester når behovene blir mer omfattende.

Omsorgstrappen



7. Mål og innsatsområder

For å møte framtidens utfordringer prioriterer kommunen seks innsatsområder. Målene gjelder for hele helse- og velferdsområdet og skal gi felles retning for utviklingen av sykehjem, hjemmebaserte tjenester, tjenester til personer med funksjonsnedsettelse, psykisk helse og rus, NAV og sosiale tjenester, flyktningtjenesten, friskliv, mestring, habilitering, rehabilitering og forebyggende arbeid fram mot 2039.

Innsatsområdene er valgt for å svare på hovedutfordringene i kapittel 5 og skal bidra til at kommunen møter framtidens behov på en helhetlig, bærekraftig og samordnet måte.

De seks innsatsområdene er:

1. Bærekraftige og levende lokalsamfunn
2. Kompetente og myndiggjorte medarbeidere
3. Trygghet for brukere og støtte til pårørende
4. Innovasjon og teknologi
5. Levekår og utenforskap
6. Skrøpelige eldre, personer med flere kroniske lidelser og sammensatte behov

De seks hovedmålene skal bidra til at alle tjenesteområdene arbeider i samme retning: mer forebygging og tidlig innsats, sterkere arbeid med hele familier og nettverk, bedre sammenheng i tjenestene, digitalt førstevalg, bærekraftig ressursbruk og utvikling av en kommune 3.0 der innbyggere, pårørende, frivillighet og lokalsamfunn er aktive medskapere.

Hovedmål

1. *Kommunen har aktive og ressurssterke innbyggere i aktive lokalsamfunn*
2. *Helse og velferd har tilstrekkelig og kompetente medarbeidere som er trygge på egen kompetanse*
3. *Kommunen har helhetlig og systematisk involvering og ivaretagelse av brukere og pårørende på individ, tjeneste- og systemnivå*
4. *Kommunen bruker teknologi og smarte tjenester som setter innbyggerne i stand til å mestre egen helse og hverdag*
5. *Kommunen går fra utenforskap til inkludering*
6. *Pasientene opplever helhetlige og sammenhengende tjenester*



1. Kommunen har aktive og ressurssterke innbyggere i aktive lokalsamfunn

Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
1.1 Flere inkluderende møteplasser og aktivitetstilbud	• Vi utvikler møteplasser som skaper aktivitet og tilhørighet. • Vi sikrer et mangfold av aktivitetstilbud for unge, eldre og personer med funksjonsnedsettelse. • Vi har oppdatert kunnskap om aktivitet og møteplassbehov i befolkningen.
1.2 Systematisk forebygging og tidlig innsats i nærmiljøet	• Vi skaper en felles og helhetlig retning for forebyggingsarbeidet. • Vi styrker mestring og helse gjennom lett tilgjengelige tilbud. • Vi bygger sterke partnerskap i lokalsamfunnet gjennom samarbeid med skoler, barnehager, lag og foreninger, NAV og helsetjenester.
1.3 Aldersvennlig og universelt utformet lokalsamfunn	• Vi arbeider systematisk for å gjøre lokalsamfunnet tilgjengelig for alle. • Vi styrker mobilitet og tilgjengelighet i hverdagen. • Vi sikrer at kommunikasjonen når alle innbyggere.

2. Helse og velferd har tilstrekkelig og kompetente medarbeidere som er trygge på egen kompetanse

Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
2.1 Langsiktig bemannings- og kompetanseplan	• Vi sikrer helhetlig og framtidsrettet kompetansestyring. • Vi utvikler en langsiktig kultur for kompetanseutvikling og videreutdanning. • Vi bygger en robust og attraktiv

	organisasjon som tiltrekker og beholder kompetanse.
2.2 Tverrfaglige team og felles praksis	• Vi styrker tverrfaglig samarbeid gjennom faste og forutsigbare arbeidsformer. • Vi sikrer tydelig ansvarsdeling og god informasjonsflyt mellom tjenester. • Vi etablerer en felles kompetanseplattform for pasient- og brukerforløp.
2.3 Kultur for læring, kvalitet og forbedring	• Vi skaper en kultur for refleksjon, faglig utvikling og læring i hverdagen. • Vi sikrer systematisk kvalitetsarbeid og forbedringskultur. • Vi utarbeider helhetlige kompetanseplaner i alle enheter.

3. Kommunen har helhetlig og systematisk involvering og ivaretagelse av brukere og pårørende på individ, tjeneste- og systemnivå

Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
3.1 Standard for brukermedvirkning og kommunikasjon	• Vi sikrer systematisk og likeverdig brukermedvirkning i alle tjenester. • Vi gjør informasjonen tilgjengelig og forståelig for alle innbyggere. • Vi skaper en enkel og helhetlig tilgang til helse- og velferdstjenester (en dør inn).
3.2 Pårørendestøtte som integrert del av tjenester	• Vi sikrer tidlig identifisering av pårørendes behov. • Vi styrker pårørendes mestring og avlastning gjennom fleksible ordninger. • Vi gir pårørende kunnskap og støtte gjennom læring og fellesskap.

3.3 Forebygging og håndtering av vold/overgrep	• Vi sikrer at ansatte har kompetanse til å avdekke og håndtere vold og overgrep. • Vi har tydelige og forpliktende rutiner som beskytter utsatte brukere. • Vi styrker samhandling med nøkkelaktører for økt trygghet i lokalsamfunnet.
--	--

4. Kommunen bruker teknologi og smarte tjenester som setter innbyggerne i stand til å mestre egen helse og hverdag

Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
4.1 Velferdsteknologi som standard	• Vi arbeider kunnskapsbasert med teknologi gjennom systematisk kartlegging. • Vi integrerer relevant velferdsteknologi som en naturlig del av tjenestene. • Vi sikrer kompetanse og trygghet i bruk av teknologi for ansatte og pårørende.
4.2 Digitale og tilgjengelige tjenester	• Vi utvikler digitale tjenester som gjør det enklere å søke, følge med og forstå. • Vi sikrer digital inkludering ved å tilby veiledning og analoge alternativer. • Vi styrker kommunens tilgjengelighet gjennom klare og forutsigbare responstider.
4.3 Data og innsikt for kvalitet og styring	• Vi bruker kvalitetsdata systematisk for å forbedre tjenestene. • Vi utvikler gode styringsverktøy som gir oversikt over tjenester og forløp. • Vi bruker trendanalyser aktivt for å identifisere utviklingstrekk og risiko.

5. Kommunen går fra utenforskap til inkludering

Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
5.1 Tidlig identifisering og koordinert oppfølging	• Vi etablerer en felles og helhetlig tilnærming til tidlig innsats. • Vi sikrer rask tverrfaglig avklaring og koordinert støtte. • Vi styrker lavterskeltilbud og oppsøkende tjenester.
5.2 Redusere ensomhet og øke deltakelse	• Vi samarbeider med frivillighet og lokalsamfunn for å skape inkluderende aktiviteter. • Vi driver oppsøkende arbeid for å fange opp innbyggere som står i fare for ensomhet eller utenforskap. • Vi sikrer tilgjengelige møteplasser og transportløsninger som fremmer deltakelse.
5.3 Helhetlig innsats innen psykisk helse/rus	• Vi sikrer sammenhengende forløp fra lavterskeltilbud til spesialisthelsetjenesten. • Vi styrker oppsøkende og tverrfaglige tjenester for utsatte grupper. • Vi sikrer tett samarbeid med fastleger, spesialisthelsetjenesten og andre nøkkelaktører.

6. Pasientene opplever helhetlige og sammenhengende tjenester

Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
6.1 Bo trygt hjemme med forebygging og mestring	• Vi gjør hverdagsrehabilitering til en grunnleggende arbeidsform i tjenestene. • Vi forebygger fall og funksjonstap
	gjennom systematiske og målrettede tiltak. • Vi støtter trygghet og mestring gjennom teknologi og god involvering av pårørende.
6.2 Helhetlige pasientforløp og samhandling	• Vi utvikler standardiserte forløp for prioriterte pasientgrupper. • Vi skaper trygge overganger mellom tjenestenivåene gjennom hjem-til-hjem-prinsippet. • Vi styrker tverrfaglig samarbeid rundt personer med komplekse behov.
6.3 Riktig nivå og riktige boformer	• Vi planlegger bo- og tjenestestrukturen langsiktig og i tråd med behovsutviklingen. • Vi utvikler et bredt spekter av tilrettelagte boformer og fleksible tjenesteløsninger. • Vi sikrer riktig nivå av tjenester gjennom tydelig kartlegging og prioritering.

8. Slik jobber vi

For å nå målene i planen vil vi utvikle tjenester sammen med brukere og pårørende, og i tett samarbeid på tvers av fag og kommunalområder. Vi vil prioritere forebygging og tidlig innsats, ta i bruk teknologi som styrker mestring i hverdagen, og legge til rette for likeverdige tjenester der alle blir møtt med respekt og omtanke.

9. Fra plan til handling

Planen skal omsettes til handling gjennom kommunens ordinære styringssystem og den tilhørende handlingsdelen.

Det innebærer at mål og prioriteringer i planen følges opp gjennom:

- prioriteringer i økonomiplan og årsbudsjett
- oppfølging i virksomhetsplaner
- årlig rapportering på måloppnåelse

Handlingsdelen konkretiserer tiltak, ansvar, frister og evaluering, og skal bidra til at planen blir et aktivt verktøy i utviklingen av tjenestene. Oppfølgingen vurderes og justeres fortløpende gjennom kommunens styrings- og rapporteringsprosesser.

10. Medvirkning

Planen er blitt til gjennom et grundig og langsiktig arbeid over flere år. Den er utviklet i tett samarbeid mellom ledere, fagpersoner, tillitsvalgte, vernetjeneste, samarbeidspartnere og politikere. Arbeidsgruppen har bestått av virksomhetsledere i Helse og velferd, plansjef, avdelingsleder ved Bolig- og tjenestekontoret og kommunalsjef for Helse og velferd. I tillegg har en bredt sammensatt referansegruppe bidratt med viktige perspektiver og erfaringer underveis.

Planen skal bygge på både kunnskap, erfaring og stemmene til dem det gjelder. Det er derfor lagt til rette for bred medvirkning gjennom folkemøter, behandling i Hovedutvalget for helse og oppvekst, dialog med alle tre råd og drøftinger i kommunestyret. Det er også gjennomført en rekke tverrfaglige workshoper på tvers av målområdene, inkludert en større workshop med bistand fra KS.

Høringsinnspill fra Statsforvalteren og Østfold fylkeskommune til planprogrammet er vurdert og innarbeidet i planarbeidet.

Planen bygger også på et solid kunnskapsgrunnlag fra tidligere utviklingsarbeid, blant annet fra Leve hele livet-reformen. Dette omfatter innbyggerundersøkelser i Våler, spørreundersøkelser om pårørendearbeid og bolig, samt dialog og folkemøte med pårørende til personer med funksjonsvariasjoner om framtidige boligbehov.

Slik har planen vokst fram gjennom samarbeid, engasjement og et felles ønske om å utvikle gode, trygge og framtidsrettede tjenester for innbyggerne i Våler.

Vedlegg

- Handlingsdel til Helse- og velferdsplanen
- Kunnskapsgrunnlag og statistikk