

Kommunedelplan for helse og omsorg 2023-2035

- kunnskapsgrunnlag

God helse

Gode liv

Innhald

1	Innleiing.....	3
2	Føringar for val av planretning.....	3
2.1	Nasjonale føringar for mål	4
2.1.1	Folkehelselova og helse og omsorgstenestelova.....	4
2.1.2	Ny folkehelsemelding.....	4
2.1.3	Ny nasjonal helse- og samhandlingsplan	6
2.1.4	Nasjonale forventningar	8
2.1.5	FN sine berekraftsmål	8
2.1.6	Leve heile livet	11
2.1.7	Ny reform - bu trygt heime	11
2.1.8	Kompetanseløft 2025.....	12
2.1.9	Ny opptrappingsplan for psykisk helse	12
2.2	Regionale føringar for mål	12
2.2.1	Helse Førde	12
2.2.2	Helsefelleskap.....	13
2.2.3	Vestland fylke.....	15
2.3	Lokale føringar	16
2.3.1	Kommuneplanen sin samfunnsdel.....	16
2.3.2	Kommunen sitt lovpålagte ansvar for folkehelse og helse- og omsorgstenester.....	19
2.3.3	Kommunale helse- og omsorgstenester	19
2.3.4	Stad kommune sin handlingsplan for leve heile livet	20
2.3.5	Eid kommune sin kommunedelplan for helse og omsorg	21
3	Overordna utfordringar i samfunnet vårt.....	21
3.1	Demografien	21
3.2	Helsetilstanden	23
3.2.1	Helsetilstanden i Stad	26
3.2.2	Sosial ulikskap i helse	27
3.3	Økonomien.....	29
4	Påverknadsfaktorar for helse.....	31
4.1.1	Enkeltmennesket	33
4.1.2	Individuelle livsfaktorar.....	37
4.1.3	Sosiale nettverk.....	39
4.1.4	Samfunnsarenaer	40
4.1.5	Berekraftig samfunnsutvikling	46

5	Helse- og omsorgstenesta.....	48
5.1	Bruk av helse- og omsorgstenester.....	49
5.1.2	Seks område som krev endring.....	50
5.2	Helse- og omsorgsbygg.....	54
5.2.1	Bustadtrappa.....	54
6	For deg som vil halde deg oppdatert.....	55
7	Planprosessen	56
7.1	Intern medverknad	56
7.2	Ekstern medverknad	57

1 Innleiing

Dette kunnskapsgrunnlaget skal bidra til å gi felles forståing og forankring av kva som ligg til grunn for prioriteringane i Stad kommune sin kommunedelplan for helse og omsorg 2023-2035. Formålet med planen er å få eit samla overordna styringsverktøy for å fremme helse i samfunnet og utvikle helse- og omsorgstenestene i Stad kommune.

Samfunns målet til Stad kommune er: «*Stad er eit livskraftig og trygt samfunn der vi alle dreg i lag.*» Kommunedelplanen for helse og omsorg skal bygge på Stad kommune sin samfunnsdel som gir overordna retning for samfunnsutvikling, samt følge opp nasjonale og regionale føringar og satsingar. Kommunedelplanen for helse og omsorg vil vere styrande for tenestene og danne grunnlaget for prioriteringar i tenestene, og slik sette rammene for den lokale helse- og omsorgspolitikken i Stad kommune.

Kunnskap om utfordringar, årsakskjeder, samt utvikling over tid og dagens situasjon gir grunnlag for å ta dei riktige vala på kort og lang sikt. Kunnskapsgrunnlaget går også inn på kva som er fagleg tilrådd å gjere for å møte framtida med ei berekraftig folkehelse og eit berekraftig tenestetilbod innan helse og omsorg.

Utdjupande tema- og handlingsplanar og det årlege arbeidet med handlingsdel, økonomiplan, budsjett og administrative verksemdplanar vil bygge på strategiske føringar frå blant anna kommunedelplan for helse og omsorg.

Kunnskapsgrunnlaget er bygd opp slik at kvart kapittel startar med eit samandrag og held fram med ei utgreiing av det som ligg bak. Ved å lese samandraga får ein eit greitt overblikk i høve kva som er lagt til grunn for planen. Ved å lese utgreiingane får ein djupare kunnskap om dei ulike temaa.

2 Føringar for val av planretning

Eit mål skal gje retning for vidare utvikling. Retning for vidare utvikling vert valt med utgangspunkt i ei felles forståing av kvifor vi skal akkurat dit. Ein strategi viser korleis vi skal gjere det.

Kommunedelplanen for helse og omsorg skal bygge på Stad kommune sin samfunnsdel som gir overordna retning for samfunnsutvikling, samt følge opp nasjonale og regionale føringar og satsingar.

Viktige perspektiv som er lagt til grunn for val av mål og strategiar i Stad kommune sin kommunedelplan for helse og omsorg er: helsefremmande perspektiv, livskvalitet som eit samlande moment, auka behov for helsetenester, redusert tilgang på arbeidskraft og behovet for ein felles innsats i heile samfunnet.

I dette kapittelet er det gjort nærare greie for opphavet til desse perspektiva. Det er ei blanding av mål, utfordringar og strategiar i føringane er som er tatt med som grunnlag for kommunedelplanen. Kapittelet gir eit innblikk i kvar vi står i høve vidare utvikling av ei berekraftig folkehelse og eit berekraftig tenestetilbod innan helse og omsorg.

2.1 Nasjonale føringer for mål

2.1.1 Folkehelselova og helse og omsorgstenestelova

Formålet med folkehelselova er å: «... bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller.»

Formålet med helse- og omsorgstenestelova er lista opp i sju punkt:

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.»

2.1.2 Ny folkehelsemelding

Regjeringa skal i løpet av våren 2023 legge fram ei melding til Stortinget om folkehelse.¹

I førre folkehelsemelding; [Meld. St. 19 \(2018-2019\) – Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn](#), vart den samla innsatsen for å fremme betre folkehelse og god livskvalitet i befolkninga presentert.

Her vart det trekt fram at det er brei tverrpolitisk semje om desse tre nasjonale måla:

1. Noreg skal vere blant dei tre landa i verda som har høgast levealder.
2. Befolkninga skal oppleve fleire leveår med god helse og trivsel og mindre sosiale helseforskjellar.
3. Vi skal skape eit samfunn som fremjar helse i heile befolkninga.

I meldinga kjem det fram at det er behov for forsterka innsats i høve:

- tidleg innsats for barn og unge
- førebygging av einsemd
- mindre sosial ulikskap i helse

Resten av meldinga handlar om:

- Innsats for eit trygt samfunn og gode levevanar
 - Eit trygt og helsefremjande samfunn
 - Gode levevanar og helsevennlege val
- Eit effektivt folkehelsearbeid
 - Den norske folkehelsemodellen
 - Helse i all politikk
 - Godt kunnskapsgrunnlag for folkehelsearbeidet

I [høyringsbrevet for ny folkehelsemelding](#) er det lagt vekt på at: «Forebyggende og helsefremmende arbeid må skje innen alle samfunnsområder. Folkehelsearbeid er «samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen», jf. folkehelseloven § 3b.

God folkehelse er en avgjørende ressurs for den enkelte og for samfunnet. Å utjevne økonomiske og sosiale forskjeller er viktig for å fremme folkehelsen i Norge. Sosial ulikhet i helse er en utfordring både etisk, velferdsmessig og økonomisk. For å sikre et bærekraftig samfunn for framtiden, er det nødvendig å prioritere folkehelsearbeidet. ...

Målet med regjeringens helse- og velferdspolitik er å skape helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sikre en desentralisert helsetjeneste som yter gode og likeverdige helsetjenester i hele landet. Ny folkehelsemelding vil sammen med stortingsmelding om Nasjonal helse- og samhandlingsplan danne de overordnede rammene for regjeringens helse- og omsorgspolitik. De brede folkehelse tiltakene på tvers av sektorer vil behandles i folkehelsemeldingen, mens nasjonal helse- og samhandlingsplan vil handle om regjeringens

¹ Kjelde: Regjeringa: [Ny folkehelsemelding](#)

ambisjoner om å videreutvikle vår felles helse- og omsorgstjeneste.»

2.1.2.1 Ny strategi for livskvalitet

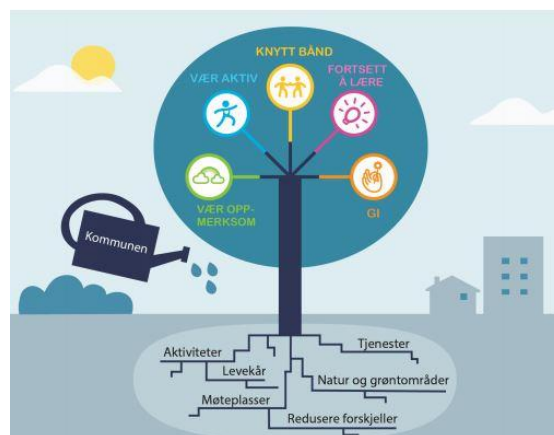
Ein ny strategi for livskvalitet vil bli forankra i folkehelsemeldinga. Livskvalitet vert i aukande grad nytta som eit viktig supplerande mål på samfunnsutviklinga. Den nye strategien skal sjå på korleis livskvalitet kan vere eit mål på samfunnsutviklinga og målast på ein måte som speglar opplevinga til innbyggjarane av kva som er godt liv. Dette er viktig for å kunne arbeide for å redusere sosiale og geografiske forskjellar i helse.²

Livskvalitet var tema i folkehelseprofilen i 2022. Her vert det stadfesta at god livskvalitet er ein verdi i seg sjølv og fremmar helse. Livskvalitet handlar om alt frå glede, mening, engasjement og tilfredsheit, til økonomi, buforhold og deltaking i samfunnet. Å oppleve tryggleik, fellesskap, utvikling og moglegheit til å påverke er viktig for livskvaliteten. God livskvalitet er ein viktig verdi og eit godt mål på god samfunnsutvikling. Heilt uavhengig av den enkelte sin helsetilstand er livskvalitet med på å bidra til å fremme helse, sunne levevanar og styrke motstandskrafta i møte med belastningar i livet. Livskvalitet er positivt for både helsa og levealderen til den enkelte og for familielivet, arbeidslivet og samfunnet. I kva grad alle innbyggjarar har moglegheit til å oppleve «dei fem kvardagsgledene» kan vere eit nyttig spørsmål å stille ved utforming av tilbod og tenester.³

«Gode liv bygges der folk lever livene sine – hjemme, i barnehagen, på skolen, på arbeidsplassen og i nærmiljøet.» Eit vidt definert livskvalitetsomgrep kan vere hensiktsmessig for å gi eit felles mål på tvers av ulike fag, sektorar og politiske skiljelinjer. «Det livskvalitetsfremmende og sykdomsforebyggende arbeidet må derfor foregå også på andre arenaer enn i helse-systemet, for eksempel ved byplanlegging, i skolepensum og i skattepolitikken. Bruk av begreper som ulike sektorer og faggrupper

har et felles eierskap til, som livskvalitet, kan bidra til å legge til rette for tverrsektoriell samskaping.»⁴

Livskvalitet vert skapt av innbyggjarane og aktørane i lokalsamfunnet. Alle kan sjølv bidra positivt til livskvaliteten ved å praktisere "dei fem kvardagsgledene"; ver oppmerksom, ver aktiv, knyt band, fortsett å lære og gi.



Figur 1: Kommunen sine moglegheiter for å fremme "dei fem kvardagsgledene". Kjelde: FHI: Folkehelseprofil 2022

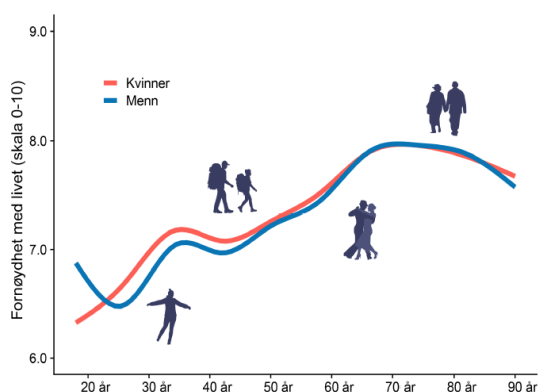
«Livskvaliteten i Norge er generelt høy, men skjevfordelt. ... De som oppgir dårlig livskvalitet, er særlig personer med levekårsrelaterte problemer som dårlig økonomi, arbeidsledige, uføre, personer som har redusert psykisk eller fysisk helse, som lever med nedsatt funksjonsevne, de skeive, samt de unge. Personer med flere levekårsbelastninger har særlig høy risiko for å oppleve dårlig livskvalitet.» Livskvalitet kan definerast som subjektiv eller objektiv: «Den subjektive livskvaliteten handler om hvordan livet oppleves for den enkelte. Den inkluderer både vurderinger av livet som helhet og av sentrale livsarenaer (som tilfredshet med samliv, økonomi og arbeidssituasjon), av fungering i det daglige (som mestring og mening), samt positive og negative følelser (som glede og tristhet). Den subjektive livskvaliteten kan variere fra god til dårlig, og kan oppleves som god selv under sykdom og på tross av belastninger som helseplager og økonomiske vansker. Den objektive livskvaliteten handler om sentrale sider ved livssituasjonen – som frihet, trygghet, helse, fellesskap og muligheter for selvutvikling. Dette er sentrale menneskelige behov som kan sees som mål i seg selv og dermed som

² Kjelde: Regjeringa: [Regjeringa vil forankre ein nasjonal strategi for livskvalitet i folkehelsemeldinga](#)

³ Kjelde: [Folkehelseprofil 2022](#)

⁴ Kjelde: FHI: [Livskvalitet i Norge](#)

del av et utvidet livskvalitetsbegrep. Tilfredsstillelse av disse behovene danner et viktig grunnlag for den subjektive livskvaliteten.»⁵



Figur 2: Fornøgd med livet no for tida, på ein skala frå 0 til 10, der 10 er svært høgt. Kjelde: Folkehelseprofil 2022: Folkehelseundersøkingane i fylka, 2021 (alle fylka samla).

2.1.3 Ny nasjonal helse- og samhandlingsplan

Regjeringa har starta arbeidet med nasjonal helse- og samhandlingsplan, som vil erstatte gjeldande [nasjonal helse- og sjukehusplan 2020-2023](#).

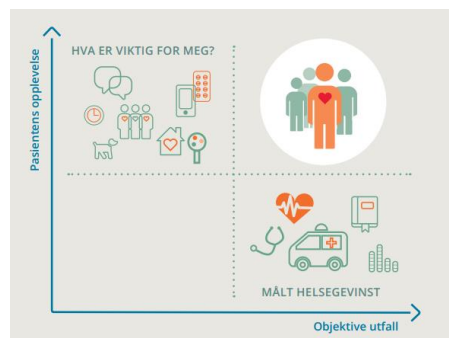
Gjeldande plan er ein strategi for å realisere pasienten si helseteneste på ein berekraftig måte. Spørsmålet «kva er viktig for deg?», står sentralt i denne satsinga. Målet er at pasientar, pårørande og helsepersonell skal oppleve helsetenesta slik:

- «Pasientene er aktive deltakere i helsehjelpen de mottar.
- Pasientene opplever sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner.
- Sårbare pasienter opplever at tjenestene opptrer i team rundt dem.
- Pasienter opplever en sammenhengende akuttmedisinsk kjede der innsats settes tidlig inn, og informasjonen følger pasienten hele veien.
- Pasienter møter i større grad spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv.

⁵ Kjelde: FHI: [Livskvalitet i Norge](#)

⁶ Kjelde: Regjeringa: [Meld. St. 7 Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023](#)

- Pasientene opplever at bruk av våre felles helsedata, ved hjelp av teknologi, gir bedre og mer presis helsehjelp.
- Helsepersonellet jobber i team rundt pasienten, utvikler tjenesten i tråd med kunnskap om hva som virker og utnytter mulighetene som teknologien gir.
- Lederne gjennomfører endringene som må til – i godt samarbeid med de ansatte.
- Vi lærer av hverandre.»



Figur 3: Kva er viktig i pasienten si helseteneste?⁶

Det er viktig at helsepersonell har ei tilnærming som fremmar helse og aktiviserer ressursar i møtet med pasientar og brukarar. Å stille spørsmålet; "kva er viktig for deg?", skal gi rom for pasienten/brukaren sitt perspektiv, slik at tiltak vert basert på pasienten/brukaren sine egne mål.⁷

Meldinga er bygd opp rundt ambisjonen om å skape pasienten si helseteneste.

«Pasientens stemme skal bli hørt – både i møtet mellom pasient og behandler og i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Pasientene skal ha likeverdig tilgang til gode helsetjenester uavhengig av hvor de bor i landet. Ressursene skal fordeles mellom pasientene basert på felles verdier – rettferdighet, likeverdighet og menneskeverd. Pasientens helsetjeneste innebærer at pasientene skal få mulighet til å være en aktiv deltaker i egen helse og behandling. Det betyr å bli lyttet til, å kunne ta valg i samråd med behandler om hvilke tiltak som skal settes i verk, sette egne mål og bruke egne ressurser for å mestre hverdagen. Pasienten lever livet sitt utenfor sykehuset – i familien, blant venner, på jobb, på skole eller i

⁷ Kjelde: Regjeringa: [Meld. St. 7 Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023](#)

frivillige organisasjoner. En god helse og et godt liv henger sammen.

Det er pasienten som er ekspert på eget liv. Noen pasienter ønsker å prøve alt for å bli friske, mens andre er mest opptatt av å mestre sykdommen i hverdagen eller å møte døden med sine nærmeste rundt seg. Helsepersonell vet ikke alltid hvilke prioriteringer og verdivalg som er viktig for pasienten. Både i møte med den enkelte pasient og i utformingen av helse- og omsorgstjenestene må vi spørre: Hva er viktig for deg? Slik kan tjenestene innrettes etter om hjelpen faktisk virker og bidrar til bedre livskvalitet og mestring av eget liv, sett med pasientens øyne»

Den nye planen som er under utarbeiding våren 2023, vil dekke både kommunale helse- og omsorgsteneste og spesialisthelseteneste. Sentrale tema vil vere samhandling for å skape gode pasientforløp og likeverdige tenester i heile landet. Dette arbeidet er ikkje slutført pr. februar 2023.⁸

Som grunnlag for arbeidet med ny nasjonal helse- og samhandlingsplan, har Helsepersonellkommissjonen lagt fram si innstilling til [NOU 2023:4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#), 2. februar 2023.

I NOU-en vert det skissert opp eit krevjande utfordringsbilde:

- «Sterk personellvekst og høyere kompetansenivå
- Større utfordringer i distriktene
- Sykehusene opplever også rekrutteringsutfordringer
- Koronapandemien har gjort situasjonen enda mer krevende
- Demografiutviklingen øker etterspørselen etter helsepersonell og stopper samtidig personellveksten
- De kommunale omsorgstjenestene må få en høyere andel av personellet fremover
- Mer kraftfulle prioriteringer må til, også i sykehusene
- Økende sprik mellom forventninger og muligheter – behov for begrensede valg

⁸ Kjelde: Regjeringa: [Nasjonal helse- og samhandlingsplan](#)

- Det er ikke mulig å bemanne seg ut av utfordringene»

Det vert også skissert tiltaksområde for å oppnå ei berekraftig helse- og omsorgsteneste i heile landet.



Figur 4: Tiltaksområde for løysingar av personellutfordringane.⁹

- «Mer effektiv organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene
- Bedre bruk av tilgjengelig kompetanse gjennom god oppgavedeling – bygge nedenfra
- Arbeidstidsordninger som gir god personellutnyttelse, trivsel og kvalitet i tjenestene
- Utdanning, kompetanseutvikling og karrieremuligheter for personellet
- Gode prioriteringer for en bedre bruk av tilgjengelig personell
- Teknologi og digitale løsninger kan redusere behovet for personell»

Sogn og Fjordane helsefelleskap har sendt inn [uttale til arbeidet med nasjonal helse- og samhandlingsplan](#), der dei har peika på desse utfordringane i høve formålet med helsefelleskap; samarbeid om tenesteutvikling, prioritering og planlegging, nasjonal og regional støtte til å lette dette arbeidet, samt rekruttering av helsepersonell.

⁹ Kjelde: Regjeringa: [NOU 2023:4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#)

2.1.4 Nasjonale forventningar

I [Nasjonale forventningar til regional og kommunal planlegging 2019-2023](#) er det lagt vekt på at vi står ovanfor fire store utfordringar:

- å skape eit berekraftig velferdssamfunn
- å skape eit økologisk berekraftig samfunn gjennom mellom anna ein offensiv klimapolitikk og ei forsvarleg ressursforvaltning
- å skape eit sosialt berekraftig samfunn
- å skape eit trygt samfunn for alle

Vidare er det lagt vekt på at FN sine 17 berekraftsmål skal danne det politiske hovudsporet for å ta tak i dei største utfordringane i vår tid.

Av særleg relevans i arbeidet med kommunedelplan for helse og omsorg kan også følgjande nemnast; det er forventa at kommunane planlegg aktivt for å motverke og førebyggje levekårsutfordringar og medverkar til utjamning av sosiale forskjellar, legg universell utforming til grunn i planlegginga av omgivnader og busetnad, sikrar omsynet til folkehelse i planlegginga, samt sikrar aktivt gode vilkår for god psykisk og fysisk helse.

Dette signaliserer at det helsefremmande og førebyggjande arbeidet må skje i heile samfunnet, også utanfor helse- og omsorgssektoren for å sikre riktig utvikling.

2.1.5 FN sine berekraftsmål

Stad kommune ser at helse og omsorg er relevant innanfor alle tre dimensjonane i berekraftsmåla til FN; miljømessig, sosial og økonomisk berekraft, jf. figur x.



Figur 5: FN sine berekraftsmål: tre dimensjonar¹⁰

Dei grunnleggjande prinsippa i folkehelsearbeidet koplar folkehelse til berekraftig utvikling:

Berekraftig utvikling er definert som *ei utvikling som imøtekjem dagens behov utan å øydelegge moglegheitene for at komande generasjonar skal få dekkja sine behov*. Helse er eit grunnleggjande menneskeleg behov og ein rett. Berekraftig utvikling handlar om å legge til rette for ei samfunnsutvikling som sikrar grunnleggjande behov over tid. Vi kan sjå befolkninga, helsesektoren og velferdsstaten som tre system som er fletta inni kvarandre og er gjensidig avhengig av kvarandre si berekraft og eiga berekraft: Ei ikkje berekraftig befolkning vil over tid skape ein ikkje berekraftig helsesektor. På same måte vil ein ikkje berekraftig helsesektor som har eit for høgt forbruk av samfunnet sine ressursar, inkludert arbeidskraft, true berekrafta til velferdsstaten. Om velferdsstaten ikkje er berekraftig vil det true helsesektoren si berekraft som då ikkje vil kunne møte befolkninga sine behov. God helse er viktig for velvære og livskvalitet for den enkelte, medan folkehelsearbeid og førebygging er viktig for å sikre at befolkninga i arbeidsfør alder er frisk og produktiv, samt at eldre er sjølvhjelpne så lenge som mogeleg.¹¹

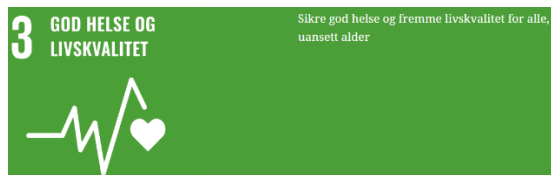
For å gjere dette relevant i lokalsamfunnet er det viktig å ta med seg enkeltmennesket sitt perspektiv, og samtidig arbeide systematisk

¹⁰ Kjelde: [Vestland – Utfordringar for fylket og for regionane](#)

¹¹ Jf. [Prop. 90 L \(2010–2011\) – Lov om folkehelsearbeid](#); kapittel 7: *Grunnleggjande prinsippa i folkehelsearbeidet*

og førebyggjande med folkehelse for heile befolkninga.

2.1.5.1 God helse



Figur 6: FN sitt berekraftsmål 3: God helse og livskvalitet

Eit særleg relevant berekraftsmål i samband med kommunedelplan for helse og omsorg er FN sitt berekraftsmål nummer 3 som handlar om å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder. Følgjande er lagt til grunn: «God helse er en grunnleggende forutsetning for menneskers mulighet til å nå sitt fulle potensial og for å bidra til utvikling i samfunnet. Hvordan helsen vår er, påvirkes av miljø, økonomi og sosiale forhold...»¹².

Dei to største utfordringane i norsk samanheng er ikkje-smittsame sjukdomar og mental helse. Begge desse har negative konsekvensar i form av tapte leveår. Sosial ulikskap er ein stor risikofaktor med tanke på helseforskjellar. Låg fysisk aktivitet, dårleg kosthald og røyking er trekt fram som bakanforliggjande årsaker til ikkje-smittsam sjukdom.¹³

2.1.5.2 Arbeide for å redusere sosiale helseforskjellar i Norge



Figur 7: FN sitt berekraftsmål 10: Mindre ulikhet

¹² Kjelde: FN - [FNs bærekraftsmål; God helse og livskvalitet](#)

¹³ Kjelde: Omtale av berekraftsmål 3 i [Voluntary National Review 2021 Norway](#) som i 2021 vart utarbeida av Utanriksdepartementet som ein frivillig rapport til FN om Norge sitt arbeid med dei 17 berekraftsmåla.

¹⁴ Kjelde: FN - [FNs bærekraftsmål; God helse og livskvalitet](#)

Berekraftsmål nummer 10 som handlar om å redusere ulikskap i og mellom land er relevant i høve kommunedelplan for helse og omsorg. Dette målet er ein føresetnad for god helse og livskvalitet, jf. delmål 3.

«For å redusere ulikhet i og mellom land må ressursene i et land fordeles rettferdig. De fattigste og de marginaliserte gruppene må gis muligheter slik at de kan skape seg bedre levekår. Viktige tiltak er lik tilgang til skole, helsehjelp og gode skattesystemer.»¹⁴

Folkehelselova har som formål: «.. å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.»¹⁵

Dei fleste grupper i samfunnet får stadig betre helse i form av fleire leveår. Dette er godt grunnlagt i val av utdanningsnivå som indikator for folkehelse: «De fleste grupper i samfunnet har fått bedre helse i løpet av de siste 30 årene. Men helsegevinsten har vært størst for dem som allerede hadde den beste helsen - gruppen med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Helsegevinstene har ikke økt like mye for gruppen med lav utdanning og inntekt. Derfor har forskjellene i helse økt, særlig de siste ti årene.»¹⁶

Folkehelseinstituttet¹⁷ slår fast at det er sosiale helseskilnader og at: «De som har lang utdanning og god økonomi, lever lengre og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi. Slike sosiale helseforskjeller ser vi både for landet som helhet og i fylker og kommuner.» Dei peikar på at det er systematiske forskjellar i helse når ein samanliknar grupper i samfunnet. «Helsa blir bedre for hvert trinn på den sosioøkonomiske

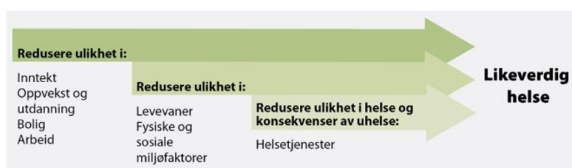
¹⁵ Jf. [Folkehelselova](#) § 1

¹⁶ Kjelde: Folkehelseinstituttet; [Kommunehelse statistikkbank](#); utdanningsnivå; høyeste fullførte utdanningsnivå; definisjon, begrunnelse for val av indikator

¹⁷ Kjelde: Folkehelseinstituttet; [Sosiale helseforskjeller i Norge](#)

stigen. Jo lengre utdanningen er, desto bedre er helse. Det samme gjelder inntekt. Ikke bare har de nest fattigste bedre helse enn de aller fattigste, vi ser også at de aller rikeste i gjennomsnitt har litt bedre helse enn de nest rikeste. De sosiale helseforskjellene gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager. Vi ser forskjellene i alle aldersgrupper, og hos menn og kvinner. De innebærer mange tapte arbeidsdager og leveår med god helse og livskvalitet. Sosiale helseforskjeller er urettferdige og representerer et tap for både enkeltmennesker, familier og samfunnet. Befolkningens totale helsepotensiale utnyttes ikke fullt ut.»

Helse, levekår og samfunnsforhold heng saman. Folkehelseinstituttet¹⁸ nyttar figur x for å illustrere døme på område der ein kan gjere ein innsats for å redusere sosiale helseforskjellar. Dei grunnleggande faktorane som påverkar heile årsakskjeden ligg lengst til venstre i figuren.



Figur 8: Døme på område der ein kan gjere ein innsats for å redusere sosiale helseforskjellar. Kjelde: Folkehelseinstituttet¹⁹

I folkehelselova er det lagt til grunn fem grunnleggande prinsipp for folkehelsearbeidet:

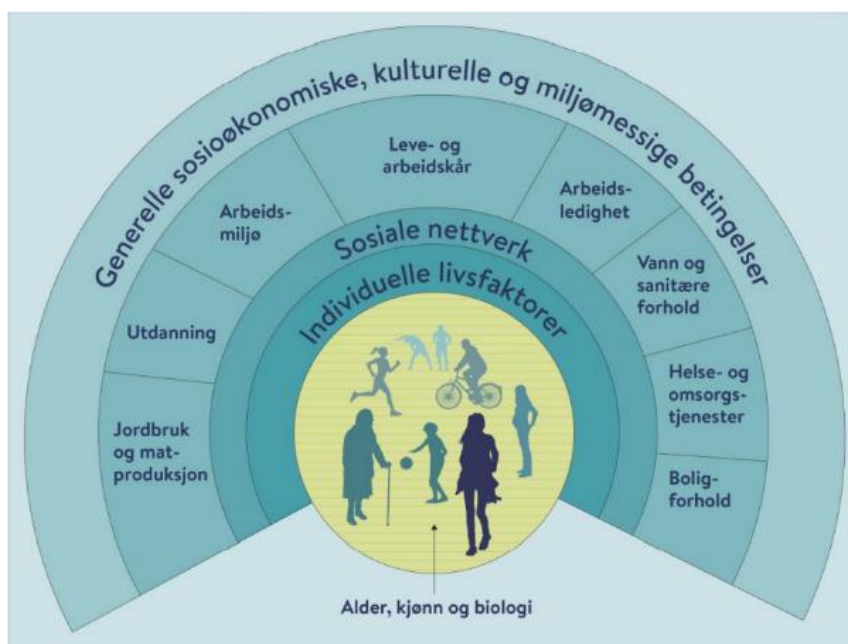
utjamning av sosiale helseforskjellar, «helse i alt vi gjer», berekraftig utvikling, føre-var-prinsippet og medverknad. I forarbeidet til lova²⁰ er det gjort nærare greie for desse prinsippa. Prinsippet «helse i alt vi gjer» er særleg relevant for å forstå årsakskjeden i figuren over. Årsakene til helseproblem oppstår som regel med utgangspunkt i samfunnsforhold. Helsetenestene er sjølvstg viktige for folkehelse, men folkehelsearbeid kan ikkje berre føregå i helsetenestene. Utviklinga innan helsetilstand og demografi gjer det naudsynt å heve blikket og investere i befolkninga si helse i eit samfunnsperspektiv: «Det har skjedd en endring i folkehelsearbeidet fra et sykdomsperspektiv der innsats ble rettet mot forebygging av konkrete sykdommer, til et påvirkningsperspektiv som retter oppmerksomheten mot faktorer som påvirker helsen. Et påvirkningsperspektiv gir et bedre grunnlag for å rette innsats mot de mer bakenforliggende faktorer som påvirker helse og fordelingen av helsen i befolkningen.»

Alt vi gjer kan potensielt påverke helse og fordelinga av helse i befolkninga, som vist i figur x. Det er difor viktig at alle arbeider for betre helse og omsorg, og at helse- og omsorgssektoren bidreg med sine perspektiv og sin kunnskap i møte med innbyggjarane og opp mot andre sektorar i samfunnet.

¹⁸ FHI; Folkehelse rapporten; [Sosiale helseforskjeller i Norge](#)

¹⁹ Kjelde: FHI; [Sosiale helseforskjeller i Norge](#)

²⁰ Jf. [Prop. 90 L \(2010–2011\) – Lov om folkehelsearbeid](#); kapittel 7: *Grunnleggende prinsipper i folkehelsearbeidet*



Figur 9: Bakanforliggende faktorar som kan fremme helsa, eller det motsette; auke risikoen for sjukdom. (Kjelde: FHI)

2.1.6 Leve heile livet

Leve heile livet; [Meld. St. 15 \(2017-2018\) Leve heile livet – En kvalitetsreform for eldre](#), er ei kvalitetsreform.

Formålet med reforma leve heile livet er å bidra til:

- *Flere gode leveår der eldre beholder god helse lenger, opplever at de har god livskvalitet, og at de i større grad mestrer eget liv, samtidig som de får den helsehjelpen de trenger når de har behov for den*
- *Pårørende som ikke blir utslitt, og som kan ha en jevn innsats for sine nærmeste*
- *Ansatte som opplever at de har et godt arbeidsmiljø, der de får brukt sin kompetanse og gjort en faglig god jobb*

Reforma har fem innsatsområde som handlar om dei grunnleggande tinga som oftast sviktar i tilbudet til eldre :

1. *Et aldersvennlig Norge*
2. *Aktivitet og fellesskap*
3. *Mat og måltider*
4. *Helsehjelp*
5. *Sammenheng i tjenestene*

²¹ Kjelde: Regjeringa: [Ny reform skal gjøre det trygt for eldre å bo lenger hjemme](#)

Stad kommune har ein eigen handlingsplan for leve heile livet som følger opp den nasjonale satsinga. [Revidert handlingsplan](#) vart vedteken av Stad kommunestyre 16. juni 2022.

2.1.7 Ny reform - bu trygt heime

Regjeringa skal i løpet av 2023 legge fram ei melding til Stortinget om «Bo trygt hjemme – reformen»: «I 2030 vil det være flere eldre enn barn i Norge. For å møte denne økningen må samfunnet legge til rette for at eldre som ønsker det, kan bo lenger i eget hjem. Regjeringen er derfor i gang med en reform som skal gjøre det trygt å bo lenger hjemme.»²¹

Innspela til arbeidet er analysert i ein eigen rapport frå Comte Bureau AS²². Her kjem det fram at det er tre grunnleggande behov som bør ivaretakast for at eldre menneske skal kunne bu trygt heime lenger:

1. *En tilhørighet til lokalsamfunnet*
2. *God oversikt over hva som bør gjøres, og hvordan*
3. *Å føle seg nyttig for andre menneske*

²² Kjelde: Regjeringa: [Innspill til bo trygt hjemme-reformen](#)

Reforma er avgrensa til å gjelde desse fire innsatsområda:

1. Kompetente og myndiggjorte medarbeidere
2. Levende lokalsamfunn
3. Boligtilpasning og planlegging
4. Trygghet for tjenester og støtte til pårørende

2.1.8 Kompetanseløft 2025

[Kompetanseløft 2025](#) er regjeringa sin plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstenesta og i den fylkeskommunale tannhelsetenesta for perioden 2021–2025.

Målet er: «*Kompetanseløft 2025 skal bidra til en faglig sterk tjeneste, og til å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning.*»

Fire hovudutfordringar er lagt til grunn:

- *Knapphet på helse- og sosialfaglig personell*
- *Mangel på kompetanse og kunnskapsgrunnlag*
- *For lite brukermedvirkning, tverrfaglighet, samarbeid og samhandling*
- *Svakheter i ledelsen, planleggingen og organiseringen av tjenestene*

Målet er følgt opp av fire strategiområde:

- *Rekruttere, beholde og utvikle personell*
- *Brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid*
- *Kommunal sektor som forskningsaktører, fagutviklings- og opplæringsarena*
- *Ledelse, samhandling og planlegging*

2.1.9 Ny opptrappingsplan for psykisk helse

Regjeringa skal i løpet av 2023 legge fram ein [opptrappingsplan for psykisk helse](#). «*Planen vil ha særlig oppmerksomhet på brede, forebyggende tiltak og på styrking av lavterskeltilbud i kommunene. Å skape mer sammenhengende tjenester for personer med langvarige og sammensatte utfordringer, er også viktig.*»

2.2 Regionale føringar for mål

2.2.1 Helse Førde

Helse Førde har vedteke ein ny, langsiktig utviklingsplan; [Helse Førde utviklingsplan 2021-2035](#). Her legg dei vekt på at

«*Helsetenesta skal utviklast med pasienten i sentrum. Samtidig må vi sjå utfordringane og løysingane gjennom augene til medarbeidarane, leiarane og samarbeidspartar.*» Utviklinga vil vere konsentrert rundt ti innsatsområde:

1. *Pasientens helseteneste*
2. *Kvalitet og pasienttryggleik*
3. *Oppgåvedeling og samhandling*
4. *Organisering og leiging*
5. *Bemanning og kompetanse*
6. *Forsking og innovasjon*
7. *Økonomi*
8. *Teknologi og digitalisering*
9. *Bygg*
10. *Samfunnsansvar*

Under er måla for dei innsatsområda som er mest relevante i høve kommunen si planlegging av helse og omsorgstenester.

Pasientens helseteneste:

Leiar i brukarutvalet; Eiliv Berdal, meiner at forbetningskultur og enda betre samhandling er viktige stikkord for at Helse Førde skal kunne yte gode helsetenester i framtida.

Målsettingane for pasientens helseteneste er:

- *Pasientane er aktive deltakarar i helsehjelpa dei mottek. Både pasient og pårørende blir sett og høyrte - og vi nyttar eit språk dei forstår.*
- *Innbyggerane kan kommunisere med tenestene digitalt.*
- *Brukarane medverkar i utforming av tenestene gjennom deltaking i brukarutval og i utviklingsprosjekt.*
- *Pasientane opplever samanhengande tenester på tvers av sjukehus og kommunar, og møter i større grad spesialisthelsetenesta heime hos seg sjølv.*

Kvalitet og pasienttryggleik:

«*Helsetenesta har god kvalitet når den:*

- *har god verknad, er trygg og sikker*
- *er samordna og prega av kontinuitet*
- *involverer brukarar og gir dei høve til å påverke*
- *utnyttar ressursane på ein god måte*
- *er tilgjengeleg og rettferdig fordelt*»

Målsettingane for kvalitet og pasienttryggleik:

- Kontinuerleg og systematisk arbeid med pasienttryggleik og kvalitet i alle ledd.
- Systematisk arbeid for å førebygge pasientskader, hindre uønska variasjon og lære av avvik.
- Styrke kulturen som lærande organisasjon ved å vere opne; dele, lære på tvers av einingar og arbeide for ein gjennomgåande god meldekultur.
- Kontinuerleg kompetanseutvikling for leiarar og medarbeidarar bidreg til kvalitet i alle ledd.
- Samarbeide med kommunane om kvalitet gjennom betre heilskap og kontinuitet i tenestene.

Oppgåvedeling og samhandling:

Helsetenestene skal utviklast saman gjennom helsefelleskap.

Målsettingane for oppgåvedeling og samhandling:

- Bidra i samarbeidet med kommunane om å utvikle ei meir einskapleg helseteneste som koordinerer behandlinga og tilbyr tenestene på beste effektive omsorgsnivå.
- Legge til rette for deltaking i helsefelleskapet frå fastlegar og brukarrepresentantar.
- Gjere vårt for å skape kultur for felles planlegging og kompetansestyrking mellom sjukehusa og primærhelsetenesta.

Forsking og innovasjon:

Helse Førde har ein [forsknings- og innovasjonsstrategi](#) som skal sikre eit systematisk arbeid med styrking av forskingsaktivitet gjennom å prioritere forskingsprosjekt som gir nytte og er klinisk relevante.

Målsettingane for forsking og innovasjon:

- Forsking av høg kvalitet og innovasjon skal forbetre helsetenestene og fremje meistring og helse.
- Forsking og innovasjon skal vere ein integrert, robust og varig del av Helse Førde sin organisasjon.

Teknologi og digitalisering:

«Den medisinske og teknologiske utviklinga fører til at vi kan gjere meir for fleire pasientar, og at vi kan yte tenester på andre måtar enn før. Nytt utstyr og nye løysingar gjer oss mellom anna i stand til å automatisere aktivitetar som tidlegare har vore manuelle. Vi kan til dømes tilby digitale tenester og på den måten flytte oppgåver nærare pasienten. Gjennom tilgang til eigne helseopplysningar, sjølvbeteningsløysingar og helseinformasjon kan pasientane i større grad få reell medverknad.»

Målsettingane for teknologi og digitalisering:

- Pasienten skal få tilbod om spesialisthelsetenester digitalt eller heime der det er mogleg og eller tenleg.
- Pasientane og pårørande skal oppleve at dei digitale tenestene fungerer minst like godt som fysisk oppmøte, og at dei gjev gode brukaropplevingar.
- Teknologi, areal og arbeidsprosessar skal vere tilrettelagt for digitale helsetenester.
- Ha god kultur for informasjonstryggleik og personvern.
- Ta i bruk nye teknologiske løysingar som kan frigjere meir tid til pasientretta oppgåver for helsepersonellet.
- Utvikle arbeidsprosessar ved hjelp av teknologi som gjer det tryggare og involverar pasienten meir. (døme, visitten er på rommet hos pasienten)

2.2.2 Helsefelleskap

Regjeringa og KS har inngått avtale om innføring av helsefelleskap for å skape ei meir samanhengande helse- og omsorgsteneste.²³ Dette er gjort for å følge opp felles mål om å skape mer sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ønsket er at kommune og helseføretak skal

²³ Kjelde: Regjeringa, Helse og omsorgsdepartementet: [Avtale mellom regjeringa og KS om innføring av](#)

[helsefelleskap for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjeneste](#)

sjå kvarandre som likeverdige partnarar med felles eigarskap og ansvar for pasientane.

«Representanter fra helseforetak, tilhørende kommuner, fastleger og brukere vil møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen. Barn og unge, alvorlig psykisk syke, pasienter med flere kroniske lidelser og skrøpelige eldre skal prioriteres.»²⁴

Kommunestyret har plikt til å inngå samarbeidsavtale med det regionale helseføretaket, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1. Målsettinga med samarbeidet skal vere å bidra til at pasientar og brukarar mottak eit heilskapleg helse- og omsorgstenestetilbod. Stad kommune inngjekk samarbeidsavtale 30. mai 2022.

[Strategi for Sogn og Fjordane helsefelleskap 2023-2024](#) har følgjande innsatsområde:

- Felles planlegging
- Rekruttering og kompetanse
- Prioriterte pasientgrupper
- Andre prioriterte område:
 - Akuttmedisinske tenester
 - Digitalisering av tenester
 - Forsking og utviklingsarbeid

Felles planlegging:

«I dei neste åra vert det også viktig å sikre god kjennskap til gjeldande avtalar hos alle aktørar og følge opp avtaleutvalet sitt arbeid med revisjon av avtaleporteføljen mellom kommunane og Helse Førde HF. I tillegg vil det vere relevant å etablere møteplassar/forum der partnarane har felles planlegging som tema.

Særskilte områder som er viktig at vi samhandlar rundt framover vert også sett i samheng med nasjonale føringar og lokale styringsdata frå SB.»

Rekruttering og kompetanse:

«I Sogn og Fjordane helsefelleskap syner berekraftsbrøken ei utfordring allereie. Samla sett ligg denne på 3,4 yrkesaktive pr. pensjonist i 2020, medan ein fram mot 2040 ser ein nedgang til 2,1 yrkesaktive. Dette vil utfordre alle delar av

tenestene, og saman må vi finne gode løysingar for å sikre berekraftig drift i vårt område.»

Samhandlingsbarometeret viser at tilsvarande berekraftsbrøk (tal yrkesaktive (18-66 år) pr. pensjonist (67 år +)) for Stad kommune er 3,2 i 2020 og 2 i 2040²⁵.

Prioriterte pasientgrupper:

«Barn og unge

Målsettinga i NHSP er at born og unge med langvarige behov for helsehjelp og deira familiar skal kunne leve så normale liv som mogleg. Behovet for slik helsehjelp kan skuldast medfødde tilstander, eller vere ein følgje av sjukdom eller ulukker.

I Sogn og Fjordane helsefelleskap skal vi satse på utviklingsarbeid som sikrar gode overgangar mellom tenestenivå, god kommunikasjon og gode, samanhengande pasientforløp for gruppa barn og unge.

Personar med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem

NHSP viser til det kommunale kartleggingsverktøyet Brukerplan at det er 26 000 personar i Norge som har så alvorlege psykiske lidningar, ulike tilleggsbelastningar og så lågt funksjonsnivå at dei ikkje har høve til å nytte seg ordinære tenester. Mange har og omfattande rusproblem og somatiske utfordringar. Desse har behov for godt integrerte tenester frå mange instansar i kommunen og frå spesialisthelsetenesta.

Sogn og Fjordane helsefelleskap arrangerte våren 2022 erfaringskonferanse for tenestene innan psykisk helse og rusarbeid. Arbeidet på denne konferansen bidreg til å sjå utfordringsbiletet i vårt område, samt prioritere kva tiltak som er naudsynt i åra framover for å betre samhandlinga rundt denne pasientgruppa.

I helsefelleskapet skal vi satse på større grad av tverrfagleg samarbeid og teamtenking t.d. gjennom etablering av FACT/ACT team, legge til rette for god kommunikasjon og hensiktsmessige møteplassar mellom fagfolk, brukarar og pårørande.

Skrøpelege eldre

NHSP skildrar skrøpelegheit som ei tilstand som særleg rammar eldre. Befolkninga i aldersgruppa

²⁴ Kjelde: Helsedirektoratet: [Helsefelleskap](#)

²⁵ Kjelde: [Samhandlingsbarometeret](#)

80 år og eldre vil nesten verte dobla fram mot 2035. Dette vil legge press på ressursane i kommunale helse- og omsorgstenester og i sjukehusa. Allereie i dag utgjer skrøpelege eldre majoriteten av utskrivingsklare pasientar i sjukehus.

I helsefelleskapet skal vi framleis satse på fagnettverket innan eldremedisin, legge til rette for større grad av teamtenking og følge opp arbeidet frå læringsnettverk gode pasientforløp.

Personar med fleire kroniske lidingar

Personar med fleire kroniske lidingar er ei stor og samansett gruppe med ulike behov for tenester og koordinering. Personar med fleire kroniske lidingar kan oppleve ei fragmentert helse- og omsorgsteneste der dei sjølve eller pårørande ender opp som koordinatorar.

I helsefelleskapet skal vi halde fram med å satse på arbeidet frå læringsnettverk gode pasientforløp, digitale helsetenester og legge til rette for større grad av teamtenking.»

Andre prioriterte område:

«Akuttmedisinske tenester

Samarbeid rundt akuttmedisinske tenester er eit sentralt punkt i NHSP. Dette er også eit sentralt område for Sogn og Fjordane helsefelleskap med tanke på demografi og geografi.

I vårt område har kommunane og Helse Førde HF jobba tett saman om Prehospital plan, eit arbeid i tre fasar som vart ferdigstilt våren 2022.

Sogn og fjordane helsefelleskap har også eit formalisert samarbeid i akuttmedisinsk samhandlingsforum som vert eit viktig forum for å vidareutvikle samhandlinga om akuttmedisinske tenester i framtida.

Digitalisering av tenester

Digitalisering er eit naudsynt tiltak for å sikre den framtidige berekrafta i helsetenesta. I helsefelleskapet skal partnarane samarbeide om dei gode løysingane for å styrke pasientar og innbyggjarar sine moglegheiter til å ta aktiv del i eige behandlingssopplegg.

Forsking og utviklingsarbeid

KSF rapport 2021 syner at omlag 90% av alle forskingsmidlar går til helseføretaka medan om lag 10 % går til kommunale helse og omsorgstenester.

Med tanke på auka tenesteproduksjon og behandlingsansvar i kommunane er det ønskeleg å dreie denne utviklinga.

I Sogn og Fjordane helsefelleskap er det tydeleg satsing på forsking og utviklingsarbeid i spesialisthelsetenesta, og Helse Førde HF har saman med HVL eit samarbeid gjennom Helseforskning Sogn og Fjordane. Helsefelleskapet bør sjå på modellar for å kople kommunane på eksisterande samarbeid for å sikre ein auke i forskingsaktivitet og utviklingsarbeid i vårt område.»

2.2.3 Vestland fylke

[Utviklingsplan for Vestland 2020-2024](#) er

utarbeidd av Vestland fylkeskommune og set strategisk retning for vidare utvikling. Utviklingsplanen har følgjande hovudmål med underbyggande strategiar:



Figur 10: Vestland fylke sine fire hovudmål

Dei fire måla er følgd opp av strategiar:

«1.1 Vestland fylke skal medverke til å minimere skadeverknadane, både på kort og lang sikt, som følgje av pålagde tiltak knytt til handteringa av koronapandemien.

1.2 Vestland skal medverke til at det vert skapt nye arbeidsplassar gjennom omstilling, grøn konkurransekraft og entreprenørskap.

1.3 Vestland skal utvikle eit framtidsretta og inkluderande arbeids og næringsliv basert på regionale fortrinn, forsking og innovasjon.

1.4 Vestland fylke skal aktivt søke dei moglegheitene som ligg i regionreforma, og også styrke det regionale folkestyret.

2.1 Vestland skal vere ein pådrivar for klimaomstilling og nullutslepp innan 2030.

2.2 Vestland skal sikre infrastruktur og forvalte viktige natur-, landskaps- og kulturverdiar.

2.3 Vestland skal bidra til å nå klima- og miljømåla gjennom offentlege innkjøp.

3.1 Vestland skal utvikle menneskevenlege og levande lokalsamfunn basert på stadeigne ressursar og kvalitetar.

3.2 Bergen og dei regionale sentra skal utviklast til attraktive sentra, og fungere som ei drivkraft for utvikling i heile fylket.

3.3 Vestland skal utvikle fysisk og digital infrastruktur som sikrar mobilitet og digitale tenester.

4.1 Vestland skal fremje opne og inkluderande arenaer for deltaking i kultur, frivillig arbeid og sivilsamfunn.

4.2 Vestland skal utvikle eit meir inkluderande og aldersvenleg samfunn som grunnlag for verdiskaping.

4.3 Vestland skal sikre deltaking gjennom trygg oppvekst, utdanning og livslang læring.»

2.3 Lokale føringar

2.3.1 Kommuneplanen sin samfunnsdel
Stad kommunestyre vedtok [samfunnsdelen](#) i møtet 10. september 2020.

Hovudelement i kommuneplanen sin samfunnsdel:

Visjonen *Verdas beste vesle stad* viser retninga for utviklinga fram til 2032.

Posisjonen *Distriktpioner* skal setje Stad på kartet og styrke utviklingskrafta vår.

Verdiane som skal kjenneteikne oss:

- *Nær*
- *Raus*
- *Skapande*
- *Heilhjarta*

Samfunns målet *Stad er eit livskraftig og trygt samfunn der vi alle dreg i lag.*

Strategiske satsingsområde for samfunnet vi skal skape i planperioden:

- *Heilskapleg og effektiv*
- *Samskapande og inkluderande*
- *Nyskapande og kompetent*

Arealstrategien skal bidra til at måla i samfunnsdelen kan realiserast gjennom arealpolitikken.

Figur 11: Hovudelementa i Stad kommune sin samfunnsdel 2020-2032

Følgande delmål er svært relevante i høve kommunedelplan for helse og omsorg:

- *Stad kommune skal ha gode levekår og tenester for innbyggjarar i alle livsfasar og aldrar.*
- *Stad kommune deltek i verdas felles innsats for å sikre sosial rettferd og god helse og for å stanse tap av naturmangfald og klimaendringar.*

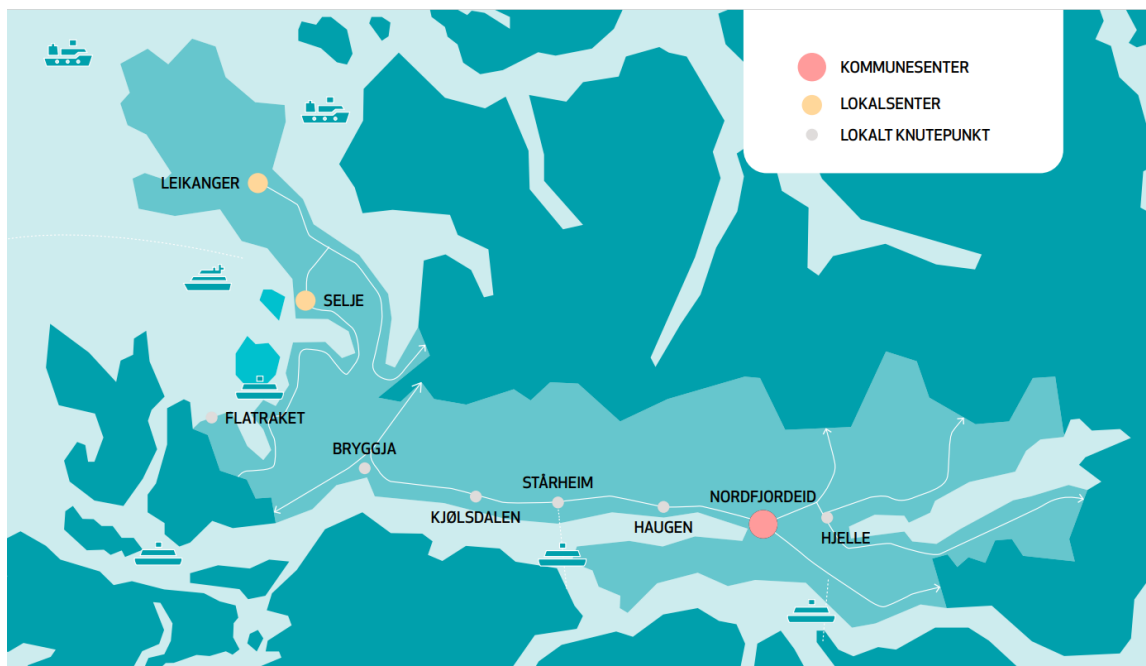
Vidare er følgjande punkt i høve utdjuping av samfunns målet særleg relevante for arbeidet med kommunedelplan for helse og omsorg:

- *Sikre at innbyggjarane i Stad opplever at det er trygt å bu i Stad, mellom anna ved at dei får dekkja sine grunnleggande behov for velferdstenester.*

- *Arbeide for ein lukkeleg barndom, og sikre at alle barn i Stad får ein trygg og tilpassa oppvekst i eit inkluderande fellesskap, med eit mangfaldig barnehage-, skule og fritidstilbod, der dei kan få nytta og utvikla evnene sine og bli sjølvstendige menneske med god psykisk og fysisk helse.*
- *Sikre at innbyggjarane i Stad får dei same moglegheitene og fridomen til å skape si eiga framtid, ved å redusere sosial ulikskap.*
- *Utvikle kommunesenteret slik at der er eit utvida handels-, skule- og kulturtilbod som kan møte innbyggjarane sine behov og forventningar.*
- *Utvikle samfunnet slik at klimagassutsleppa vert sterkt redusert, arbeide aktivt for klimaomstilling i samfunnet og grøn vekst i næringslivet, og utvikle transportsystem som gjev mobilitet.*
- *Arbeide aktivt med klimatilpassing for å unngå dei negative konsekvensane av klimaendringane slik at innbyggjarar og næringsliv opplever at det er trygt å bu og drive næring og å reise i Stad.*
- *Gje alle innbyggjarar i Stad høve til å leve meningsfulle og aktive liv gjennom å likeverdige kunne delta i samfunnslivet ved å legge til rette for universell utforming og aktiv inkludering.*
- *Førebygge einsemd hos eldre og andre aldersgrupper.*
- *Samarbeide med nabokommunane for å utvikle ein sterk bu-, arbeid- og serviceregion som kjem innbyggjarane og næringslivet til gode.*
- *Sikre at barn og unge som veks opp i Stad har god kjennskap til det mangfaldige næringslivet og moglegheitene det har å by på.*
- *Vere ein attraktiv lokaliseringsstad for både ny næringsverksemd, regionale og nasjonale arbeidsplassar – for å støtte opp under nasjonal distriktspolitikk og styrke regionen som ein arbeid- og serviceregion.*
- *Delta i den nasjonale utviklinga av distriktspolitikken, for å bidra til ein føremålstenleg og livskraftig distriktspolitikk.*
- *Bidra til livskraftige lokalsamfunn gjennom innovative, berekraftige måtar å levere morgondagens velferdstenester på ved å delta i pilotordningar.*

Det er valt ut tre strategiske satsingsområde, med tilhøyrande delmål, som viser korleis kommunen skal arbeide for å nå samfunns målet:

- *Heilskapleg og effektiv*
 - *Med deg i sentrum - Dei som nyttar tenestene i Stad kommune skal oppleve tenestene som samanhengande og heilskaplege.*
 - *Dei offentlege tenestene i Stad skal vere effektive og nytte ressursane optimalt for å kunne levere heilskaplege tenester.*
- *Samskapande og inkluderande*
 - *Stad skal utvikle seg til å bli framtidens samskapingkommune.*
 - *Stad kommune sine innbyggjarar skal sikrast likeverdige høve til å delta i samfunnsliv og demokratiske prosessar.*
 - *Vi skal halde fram med å utvikle eit felles "vi" i Stad. Der vi har tillit til kvarandre og anerkjenner kvarandre og ulike perspektiv.*
- *Nyskapande og kompetent*
 - *Stad er ein stad der innbyggjarane får ta del i utviklinga av nærmiljøet i eigen regi.*
 - *Stad har ein fleksibel og endringsvillig kommuneorganisasjon.*
 - *Stad vågar å vere ein distriktspioner*



Figur 12: Arealstrategi i kommuneplanen sin samfunnsdel: Hovudtrekka i kommunen sitt framtidige tettbygde utbyggingsmønster

I arealstrategien er følgende strategi relevant i høve framtidige tenester: *Utvikle senterområda med utgangspunkt i staden sin eigenart og stadleg identitet, med variert butilbod, møteplassar, handel og tenester, tilpassa det naturlege omlandet.*

2.3.2 Kommunen sitt lovpålagte ansvar for folkehelse og helse- og omsorgstenester

2.3.2.1 Folkehelselova

Kommunen har ei viktig rolle i å fremme befolkninga si helse, gjennom folkehelsearbeid.

«Folkehelse: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning

Folkehelsearbeid: samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.»²⁶

Kommunen sitt ansvar er spesifisert i folkehelselova § 4:

«Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.»

2.3.2.2 Helse- og omsorgstenestelova

Kommunen har eit overordna ansvar for helse- og omsorgstenester, og skal sørge for at personar som oppheld seg i kommunen får tilbod om nødvendige helse- og omsorgstenester.²⁷ Dette omfattar personar med somatisk eller psykisk sjukdom, skade

eller liding, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsett funksjonsevne.

Det er stilt krav til at kommunen skal tilby helsefremmande og førebyggande tenester, svangerskaps- og barselomsorgstenester, hjelp ved ulukker og andre akutte situasjonar, utredning, diagnostisering og behandling, sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, andre helse- og omsorgstenester og dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens.²⁸

Formålet med helse- og omsorgslova er opplista i sju punkt:

- «1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,*
- 2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,*
- 3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,*
- 4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,*
- 5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,*
- 6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og*
- 7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.»*

Det er viktig at helsepersonell har ei tilnærming som fremmar helse og aktiviserer ressursar i møtet med pasientar og brukarar. Å stille spørsmålet; "kva er viktig for deg?", skal gi rom for pasienten/brukaren sitt perspektiv, slik at tiltak vert basert på pasienten/brukaren sine egne mål.²⁹

2.3.3 Kommunale helse- og omsorgstenester

I samband med at Stad kommune vart etablert 1.1. 2020 vart det utarbeidd ein eigen [tenestestandard for helse og](#)

²⁶ Jf. [Folkehelselova](#); § 3 bokstav b.

²⁷ Jf. [Helse- og omsorgstenestelova](#); § 3-1.

²⁸ Jf. [Helse- og omsorgstenestelova](#); § 3-2.

²⁹ Kjelde: Regjeringa: [Meld. St. 7 Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023](#)

[omsorgstenestene](#), vedteke i Stad kommunestyre 16. september 2021, KS-sak 21/117.

Tenestestandarden er ei skildring av omfang og innhald i dei ulike tenestene, og skal bidra til å skape ei felles forståing av nivået på tenestene som vert ytt med bakgrunn i myndigheitskrav, politisk prioritering, faglege og juridiske vurderingar. Her er målsettinga for helse- og omsorgstenestene som følger: «Hovudmålet til den kommunale helse- og omsorgssektoren er å gje tenester med god kvalitet gjennom brukardeltaking og kompetente medarbeidarar, kombinert med at tenestene blir gjeve innanfor økonomiske rammer.» Dette er utdjupa ytterlegare slik: «Kommunen ynskjer flest mogleg gode leveår for alle, og reduserte sosiale forskjellar i befolkninga. Helse og omsorgstenestene i kommunen skal ut frå gitte rammer, langsiktig og heilheitleg planlegging, god nytte av kompetanse og fleksibelt ressursbruk, arbeide for å yte riktige tenester på riktig nivå. Eit likeverdig tenestetilbod og den enkelte brukars behov for tenester skal stå i fokus. Tenestene skal gjennom gjensidigheit, bidra til økt livskvalitet og eigenmestring der målet er at alle kan bu i eigen heim så lenge som mogleg.»

Kommunale helsetenester vert tildelt ut ifrå ei fagleg vurdering av den enkelte sitt behov. Ved tildeling av tenester har Stad kommune nytta omsorgstrappa etter BEON-prinsippet: *Beste og mest Effektive Omsorgs Nivå*, jf. figur 7 under.



Figur 13: Stad kommune; omsorgstrappa

I høve oppfølging av kommunen sitt ansvar for helse og omsorgstenester er Stad kommune opptatt av samordning. Figur 8 illustrerer samordning mellom dei kommunale tenestene: helsefremmande og førebyggjande aktivitetar og lågterskeltilbod, medisinsk behandling og pleie- og omsorgsteneste i kommunen. For å oppnå samanhengande tenester er det også viktig med samordning mellom kommunen og andre samarbeidspartar.



Figur 14: Stad kommune; Samordning av kommunale helsetenester

2.3.4 Stad kommune sin handlingsplan for leve heile livet

Stad kommune sin [handlingsplan for leve heile livet](#), vart vedteke av Stad kommunestyre 16. juni 2022.

Administrasjonen, pensjonistlaga og eldrerådet har vore med i prosessen med å revidere handlingsplanen som har følgjande mål:

1. Stad kommune skal legge til rette for å utvikle eit tenestetilbod som fremmar livskvalitet og meistring av kvardagen for den einskilde innbyggjar.
2. Tenestene skal ha god kvalitet og være bærekraftige over tid.
3. Stimulere pårørande til innsats for sine nærmaste og unngå at pårørande vert utslitt.
4. Godt arbeidsmiljø for tilsette og at dei får brukt sin kompetanse på ein god måte.

Reforma har er bygd opp rundt fem innsatsområde:

1. Eit aldersvenleg Norge
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltid
4. Helsehjelp
5. Samanheng i tenestene

2.3.5 Eid kommune sin kommunedelplan for helse og omsorg

[Eid sin kommunedelplan for helse og omsorg 2018-2030](#) er utarbeidd rundt tre prioriterte hovudområde. Under er ei nærare skildring³⁰ av kva desse områda betyr for den enkelte.

1. *HELSE I ALT DU GJER - din val påverkar helsa di*
 - a. *Det er eit mål for kommunen som tenesteytar at du som innbyggjar skal ha høg grad av eigenmestring i kvardagen. For å oppnå betre helse er det ein føresetnad at du og dei andre innbyggjarane har forståing for og kunnskap om at det er helse i "alt du gjer".*
2. *GODE HELSE OG OMSORGSTENESTER - der du bur*
 - a. *Fokus på tidleg innsats og førebygging - Grunnlaget for at du som innbyggjar skal ha*

eit godt liv og ei god helse vert lagt allereie i tidleg barndom. Kommunen skal ha som mål å gje alle ein best mogleg start på livet, og jobbe førebyggjande for å sikre eit godt, trygt og sunt livsløp.

- b. *Det offentlege må jobbe smartare - på alle nivå - Oppgåvene må løysast og tilpassast deg gjennom eit tverrsektorielt teamarbeid - der blant anna teknologisk assistanse/velferdsteknologi er ein integrert del av tenesteytinga.*
3. *EIN DEL AV SAMFUNNET - engasjert i kvardagen*
 - a. *Livskvalitet og meistring i kvardagen - Ei meistringsfull livsutfalding for deg som innbyggjar er heilt sentralt i helse og omsorgstenestene. Det viktigaste målet er ikkje berre god helse. - Livet i kvardagen er også eit viktig fokusområde for kommunen.*
 - b. *Gje rom til dei frivillige - Samfunnet sine fellesskapsløysingar føreset at du som innbyggjar også tek del i oppbygginga og utforminga av det offentlege tenestetilbodet. Eit aktivt og levande samfunn der frivillig arbeid i lag, nettverk og organisasjonar har gode tilhøve vil styrke gode samarbeidsløysingar og kollektive handlingar i lokalsamfunnet.*

3 Overordna utfordringar i samfunnet vårt

Kombinasjonen av den demografiske, helsemessige og økonomiske utviklinga vår, gjer at vi må tenke nytt rundt helse og omsorg. Framover vil det vere viktig å ta grep om det helsefremmande og førebyggjande arbeidet for å betre helsa blant innbyggjarane, og arbeide saman med aktørar i lokalsamfunnet for å ta alle ressursane i samfunnet i bruk for å fremme helsa blant innbyggjarane.

Det vil vere avgjerande å finne eit mål som alle kan einast om, slik at alle ressursar kan bidra i å skape løysingar på kort og lang sikt.

3.1 Demografien

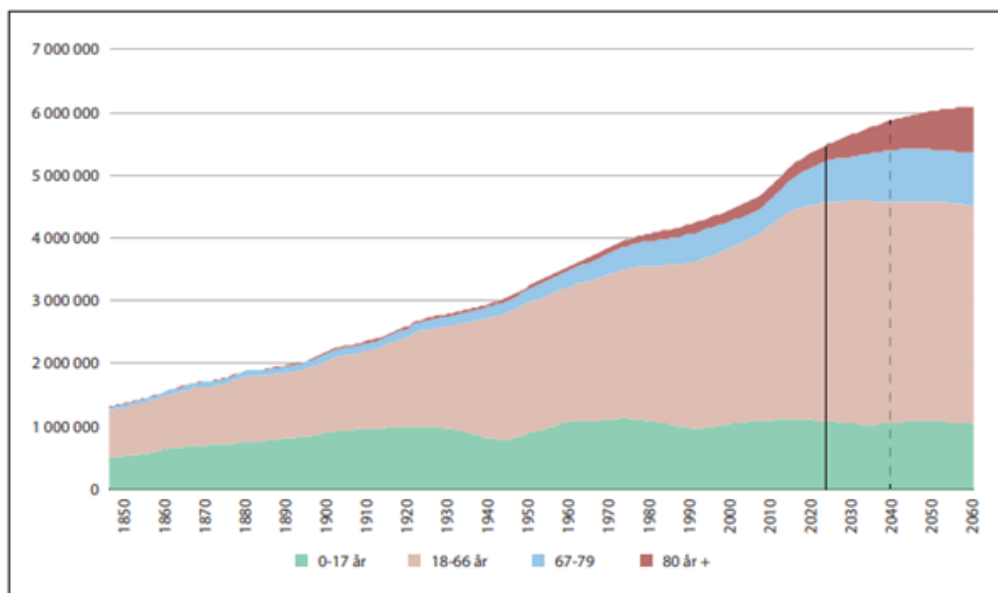
Utviklinga i samfunnet vårt fører til at det blir færre barn og unge, færre i yrkesaktiv alder og fleire eldre. Samtidig blir helsa vår stadig betre og forventa levealder aukar. Best helse finn vi blant dei med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Vi veit at

helsa er best i unge leveår. Helsa endrar seg gjennom livet og det er normalt å ha fleire helseproblem når ein vert eldre. Dette inneber at behovet for helsetenester vil auke, samtidig som tilgangen på arbeidskraft vil bli redusert.

³⁰ Jf. Opplegg for medverknad i planarbeidet for Eid kommune sin kommunedelplan for helse og omsorg

Framover vil vi altså få ei auke av eldre innbyggjarar som fører til auka etterspurnad etter helse- og omsorgstenester, samtidig som vi får redusert tilgang på arbeidskraft i yrkesaktiv alder. Dette gjeld både nasjonalt og lokalt, jf. figur x og x. Behovet for helse- og

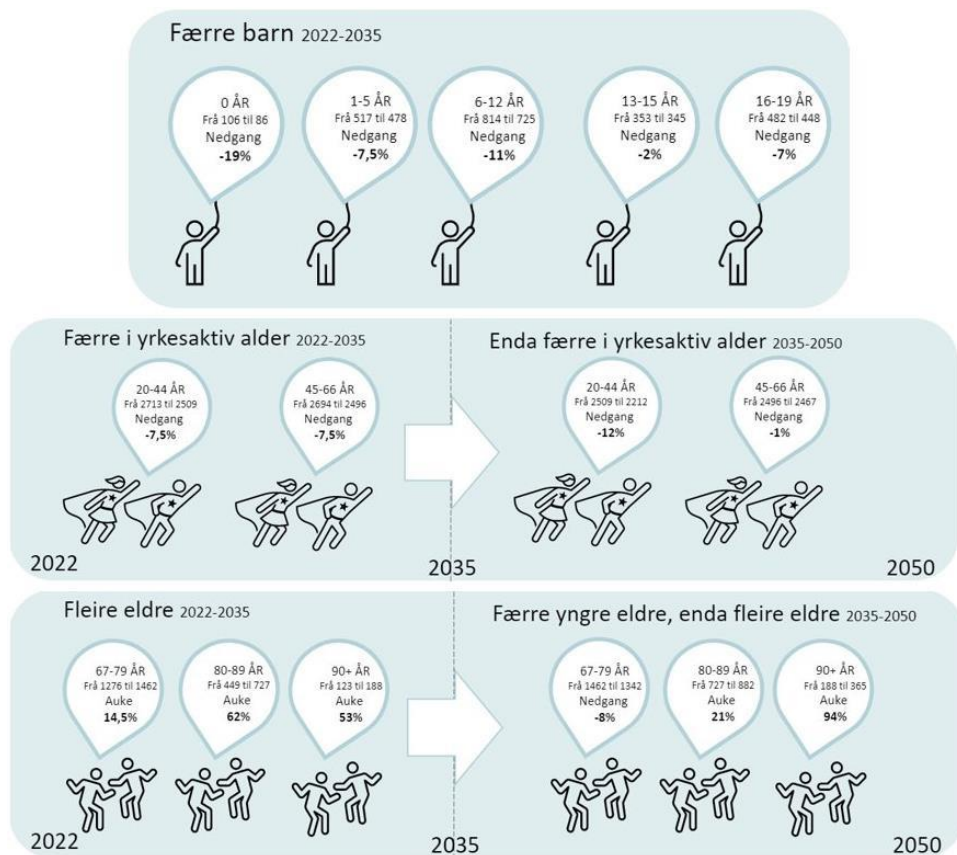
omsorgstenester vil bli større enn tilgangen på arbeidskraft. Utfordringa vår blir difor å levere helse- og omsorgstenester til ein større del av befolkninga, utan at tilgangen på arbeidskraft vert større.



Figur 15: Noreg si befolkning etter aldersgrupper, observert før 2022 og framskrive etter, 1846-2060. Kjelde: Helsepersonellkommissjonen, [NOU 2023:4 Tid for handling](#).

Fram til i dag har bruk av helsepersonell auka. Det har også innbyggjarar i yrkesaktiv alder. Framover vil innbyggjarar i yrkesaktiv alder minke. Det inneber at ein vidare vekst i bruk av helsepersonell vil gå utover tilgangen

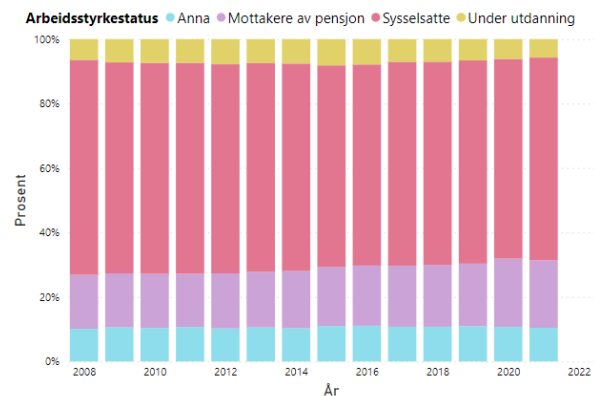
til arbeidskraft i andre sektorar i samfunnet. Dette vil igjen påverke moglegheitene for finansiering av velferd og vidare utvikling av samfunnet.



Figur 16: Viser Stad kommune si folketalsutvikling til 2050. Kjelde SSB Tabell 13600 (alternativ: MMMM)

Denne demografiutviklinga påverkar den samla økonomien i kommunen.

Velferdsordningane som vi har i det norske samfunnet er i stor grad finansiert via skattebetalarane. Dette føreset mange yrkesaktive og stor aktivitet i privat næringsliv. Dei offentlege velferdsordningane skal sikre at dei som treng det skal få hjelp. Når fleire treng hjelp vil det koste meir. Når det blir færre som kan bidra, vil det bli vanskeleg å finansiere velferdsordningane.



Figur 17: Arbeidsstyrkestatus. Kjelde: Vestland fylkeskommune, basert på tal frå SSB-tabell: 13563

Blant innbyggerane i yrkesaktiv alder viser utviklinga at ein stadig mindre del er i arbeid. Dette betyr at tilgangen til arbeidskraft er lågare enn talet innbyggjarar i yrkesaktiv alder.

3.2 Helsetilstanden

Helsa vår blir stadig betre. Best helse finn vi blant dei med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Ikkje-smittsam

sjukdom er den største årsaka til tap av helse og leveår, og førekkomsten er høgast i aldersgrupper rundt 70 år³¹. Eit helsefremmande samfunn vil kunne bidra til å redusere førekkomsten av ikkje-smittsam sjukdom, auke livskvaliteten for mange, bidra til habilitering, på sikt redusere behovet for behandling og rehabilitering, og gjere samfunnet meir delaktig i behandling og rehabilitering. Ei utvikling som gjev betre folkehelse vil føre til at ein mindre del av arbeidskrafta vert bunden til helse- og omsorgssektoren, noko som vil gje betre vilkår for andre private og offentlege verksemdar. Og dermed bidra til eit berekraftig velferdssystem. Betre folkehelse avhenger av samfunnsutviklinga og individuelle val. Endring krev ein brei innsats frå fleire aktørar i samfunnet. Kommunen har ei viktig rolle i å legge til rette for at helsefremmande aktivitetar og utvikling kan skje.

I [Helsedirektoratet sitt innspel til ny folkehelsemelding](#) står det mellom anna at førebygging av risikofaktorar bør prioriterast framfor tiltak retta mot den einskilde sjukdomen. Dette handlar om å ta ut potensialet i å redusere førekkomsten av ikkje-smittsame sjukdomar ved å konsentrere seg om levevanar: «*Risikofaktorene for helsetap viser seg å være stabile. Det er fremdeles tobakk, alkohol, fysisk inaktivitet og kosthold som utgjør de største risikofaktorene for helsetap. Tiltak rettet mot en enkelt sykdom må nødvendigvis være spesifikk, og blir ikke nødvendigvis riktig mot andre plager eller sykdommer. Tiltak rettet mot de fire store risikofaktorene gir en bredere tilnærming og vil ha effekt på flere lidelser. Tobakk, alkohol, kosthold og manglende fysisk aktivitet har betydning både for utvikling og behandling av*

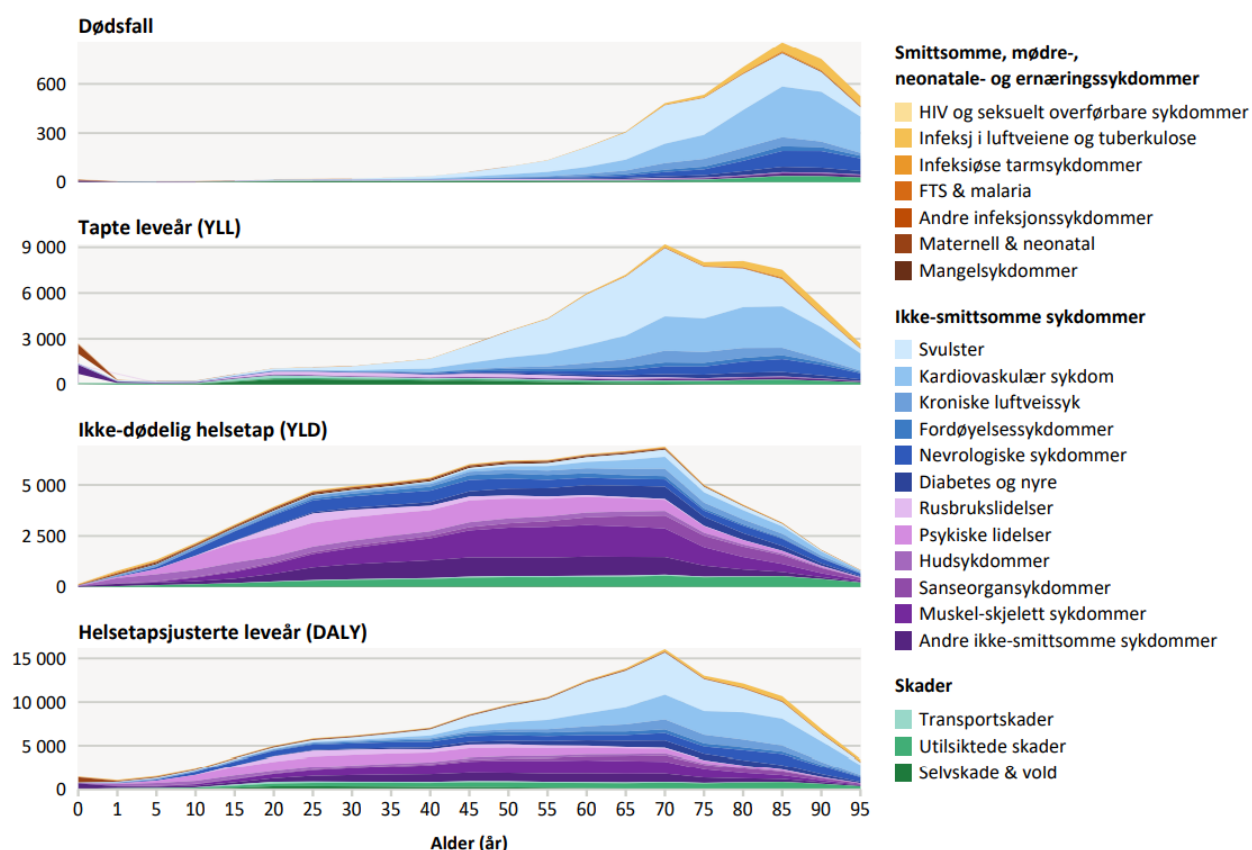
kreft, hjerte- og karsykdom, kols og diabetes, men også for flere andre sykdomsgrupper som blant annet demens og andre nevrologiske sykdommer, muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser.»

I [høyringsbrevet for ny folkehelsemelding](#) står det følgjande om ikkje-smittsame sjukdomar og levevanar: «*Levealderen i Norge er blant de høyeste i verden, både blant kvinner og menn. Samtidig er det et stort potensial for en friskere befolkning. De fem store sykdomsgruppene som ligger innenfor WHO's definisjon av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) – kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes, kronisk lungesykdom og psykiske lidelser, står for en stor andel av sykdomsbyrden både i verden og i Norge. Norge har forpliktet seg til målet om å redusere for tidlig død av disse sykdommene med 1/3 innen 2030 i tråd med FNs bærekraftsmål. Dette er sykdommer som i stor grad kan forebygges eller utsettes gjennom sunt kosthold, fysisk aktivitet, tobakksfrihet og redusert alkoholbruk. ... Sykdomsbyrden i Norge preges også av langvarige og kroniske sykdommer og lidelser, særlig psykiske lidelser og muskel-skjelettlidelser. Belastninger i arbeidslivet bidrar til omfanget av muskel- og skjelettlidelser.»* og følgjande om god psykisk helse og livskvalitet: «*Flere undersøkelser viser at mange kommuner rapporterer om psykisk helse som en av deres største folkehelseutfordringer. Regjeringen vil fortsette arbeidet for å styrke den psykiske folkehelsen og finne gode mål på hva som er et godt liv for befolkningen. Sosialt bærekraftige samfunn kjennetegnes av tillit, trygghet, deltakelse og tilhørighet. ...»*

Folkehelseinstituttet analyserer sjukdomsbyrda i befolkninga. Figur 18 viser korleis innbyggjarane i Vestland fylke vert ramma av helsetap og dødelegheit. Som følge av sjukdomar, skader og risikofaktorar.³²

³¹ Kjelde: Folkehelseinstituttet: Senter for sjukdomsbyrde: [Fylkesvise resultater om sjukdomsbyrde](#) Fylkesvise sjukdomsbyrdeoversikter 2019, tal for Vestland

³² Kjelde: Folkehelseinstituttet: Senter for sjukdomsbyrde: [Fylkesvise resultater om sjukdomsbyrde](#) Fylkesvise sjukdomsbyrdeoversikter 2019, tal for Vestland

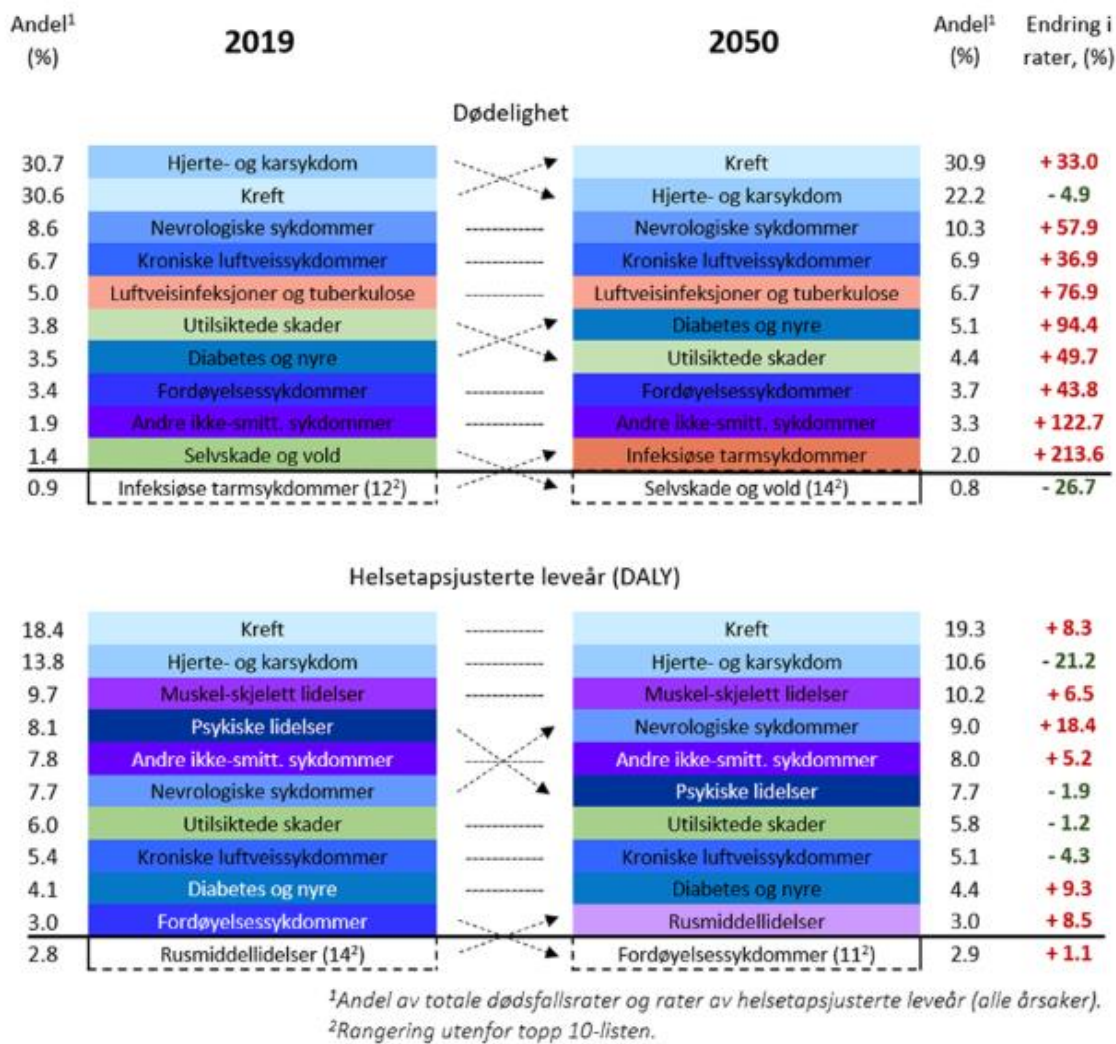


Figur 18: Sjukdomsbyrde i Vestland, 2019. Kjelde: Folkehelseinstituttet

Auka levealder og fleire eldre vil føre til at ein større del av befolkninga lever med kroniske sjukdomar. Ikke-smittsame sjukdomar som t.d. kreft, hjarte- og karsjukdom, muskel og skjelett lidningar, nevrologiske sjukdomar og psykiske lidningar står for den største delen av sjukdomsbyrden blant befolkninga. Dette er sjukdomar som til ei viss grad kan førebyggast gjennom levevanar. I framtida er det ein viss

risiko for at smittsame sjukdomar vil føre til ei større byrde for samfunnet, jf. t.d. koronapandemien. Avgrensa ressursar som følge av befolkningsvekst i verda og klimaendringar, kan bidra til fleire pandemiar. Antibiotikaresistens kan føre til at det vert vanskelegare å handtere smittsame sjukdomar.³³

³³ Kjelde: Folkehelseinstituttet: folkehelse rapporten i 2022: [Framtidens utfordringer for folkehelsen](#)



Figur 19: Rangering, del av total dødelighet og sjukdomsbyrde, samt endring i rater fra 2019 til 2050 for dei ti største årsaksgruppene. Kjelde: FHI, kjelde: Global Burden of Disease-prosjektet 34

Framskrivning viser at det vil bli endringar i dødelighet og sjukdomsbyrde. Kreft og hjerte- og karsjukdom vil vere den største årsaka til dødelighet og helsetapsjusterte leveår også i 2050.

3.2.1 Helsetilstanden i Stad

I samband med nytt kommunestyre, vert det kvart fjerde år utarbeid ei samla oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar i kommunen, jf. folkehelseova og forskrift om oversikt over folkehelsa. Denne, og laupande oversikt er formålstenleg å legge til grunn ved meir detaljert plan- og utviklingsarbeid.

3.2.1.1 Barn og unge

Meir enn halvparten av dei unge i Stad opplever høg tilfredsheit med livet. Samtidig

opplever nesten 1 av 10 at dei er misfornøgde ved fleire sider av livet.³⁵

Unge i Stad er signifikant meir overvektige enn unge i fylket og landet. Dette er ein trend som har vore jamt høg over tid. Det er no 27 prosent som er overvektige målt i fire års gjennomsnitt frå 2019-2022.³⁶ Overvekt aukar risikoen for å utvikle sjukdom.

3.2.1.2 Vaksne i yrkesaktiv alder og eldre

I Nordfjord er det nesten 7 av 10 som opplever god eller svært god helse. Personar med lang utdanning i større grad opplever god eller svært god helse, enn dei med kort utdanning.³⁷

Blant vaksne i yrkesaktiv alder er det muskel- og skjelettlidingar og psykiske lidningar som i

størst grad hindrar arbeidsdeltaking³⁸. For å sikre at størst mogeleg del av befolkninga i yrkesaktiv alder har god nok helse til å delta i arbeidslivet må det arbeidast systematisk med denne type lidingar.

Opplysningar gitt ved første svangerskapskontroll viser at det er aukande førekomst av overvekt blant kvinner i Stad³⁹. Overvekt aukar risikoen for å utvikle sjukdom.

Kvinnehelseutvalget overleverte [NOU 2023:5 – Store forskjeller](#) til regjeringa 2. mars 2023. NOU'en gir ei oppdatert oversikt over kvinner si helse og kjønnsforskjellar i helse. «*Kjønn har betydning for helse. Kvinner og menn har ulik biologi, de lever ulike liv, og de rammes ulikt av sykdom. Dette perspektivet må ligge til grunn for å sikre gode helsetjenester for alle, uavhengig av kjønn.*»

Førekomsten av demens aukar med alderen, og når det blir fleire eldre blir det også fleire med demens⁴⁰. For pårørende vil heimebuande eldre med nedsett funksjonsnivå ofte kunne medføre auka behov for omsorgsoppgåver, som igjen kan påverke pårørende sine moglegheiter til å delta i arbeidslivet og i fritidsaktivitetar og å fremme eiga helse. Stad kommune kan vente ei auke i førekomst av demens blant innbyggjarane frå 20-25 personar pr. 1000 innbyggjar i 2020 til over 40 personar per 1000 innbyggjar i 2050⁴¹.

3.2.2 Sosial ulikskap i helse

Stad kommune er opptatt av at innbyggjarane i Stad får dei same moglegheitene og fridomen til å skape si eiga framtid. Dette er viktig for å redusere sosial ulikskap i helse.

³⁴ Kjelde: FHI: [Fremtidens utfordringer for folkehelsen; Sykdomsbyrde i Norge i 2050](#)

³⁵ Kjelde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

³⁶ Kjelde: Folkehelseinstituttet: [Folkehelseprofil 2023](#) og [Kommunehelse statistikkbank](#)

³⁷ Kjelde: [Folkehelseundersøkinga i Vestland](#)

³⁸ Kjelde: Folkehelseinstituttet:

folkehelse rapporten i 2022: [Fremtidens utfordringer for folkehelsen](#)

I [høyringsbrevet for ny folkehelsemelding](#) står det følgjande om sosial ulikskap i helse: «*De sosiale ulikhetene er betydelige, både generelt og i helse spesielt. Forutsetninger for god helse er ikke rettferdig fordelt. Dette handler om forhold som utdanning, inntekt, arbeidsliv, oppvekstvilkår og bomiljø, men også hvilke muligheter den enkelte får gjennom livet. Dette handler videre om likeverdige helse- og omsorgstjenester, som er språklig og kulturelt tilgjengelig....*»

Strategiar som omfattar heile befolkninga har størst potensiale i å redusere sosial ulikskap. Dette krev ei universell tilnærming, og innsatsen må tilpassast behov, problemets storleik og karakter. Spesielle tiltak må då kome i tillegg til universelle tiltak. Investering i tidlege barneår gir god effekt på helse og levekår på både kort og lang sikt.⁴²

Tidleg innsats er viktig i heile livsløpet og omfattar både universell og spesiell innsats. Universell innsats handlar om helsefremmande innsats. Barn og unge er særst viktige då universell innsats for denne gruppa kan bidra til førebygge sosial ulikskap i helse på sikt. Spesiell innsats handlar om å reagere ved identifisert risiko eller sjukdom under utvikling. Systematisk arbeid med tidleg innsats skal sikre at tenestene har kompetanse til å identifisere og handtere eit problem på eit så tidleg tidspunkt at problemet forsvinn eller blir redusert med avgrensa innsats.

3.2.2.1 Barn og unge

Det er sosial ulikskap i helse blant barn og unge: «*Ulike undersøkelser blant barn og unge viser at det også er sosiale forskjeller i helseatferd, sykkelighet og dødelighet blant barn og unge.*»

³⁹ Kjelde: Folkehelseinstituttet: [Kommunehelse statistikkbank](#)

⁴⁰ Kjelde: Helsedirektoratet: [Bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester blant personer med demens](#)

⁴¹ Kjelde: KS: [Omsorg 2050 – Framskrivning av omsorgsbehov i kommunene](#)

⁴² Kjelde: Oslomet: [Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt](#) (2014)

Sykdom og død i ung alder kan gi helsemessige utfordringer som samles opp over livsløpet, som nevnt innledningsvis. Slik kan sosiale helseforskjeller som oppstår i barndommen prege en også senere i livet (Evensen mfl., 2021).

- I grupper med kort utdanning er det høyere spedbarnsdødelighet, lavere fødselsvekt og høyere risiko for tidlig fødsel (Gissler mfl., 2012; Oftedal mfl., 2016).
- Ungdommer som vokser opp i familier med høy sosioøkonomisk status har det bedre med seg selv, er mer fornøyde med foreldrene sine, med skolen de går på og med lokalmiljøet de bor i, enn ungdommer fra lavere sosiale lag (NOVA, 2019).
- Ungdommer som vokser opp i familier med høy sosioøkonomisk status er også i større grad med i organiserte fritidsaktiviteter, de trener mer, spiser sunnere og har færre helseplager enn ungdommer fra lavere sosiale lag (ibid.).
- Overvekt og fedme opptrer hyppigere hos barn i familier med lav sosioøkonomisk status (Biehl mfl., 2013).
- Psykiske lidelser er 3-4 ganger mer utbredt hos barn av foreldre med lav inntekt (Kinge mfl., 2021), og forskjellene vedvarer over livsløpet og gjenfinnes også når disse barna blir voksne (Evensen mfl., 2021).
- Ungdom fra familier (foreldre) med lav sosioøkonomisk status har også mer risikofylt alkoholbruk; de debuterer tidligere, drikker oftere og er oftere beruset enn ungdom ellers (Pape mfl., 2017)»⁴³

3.2.2.2 Vaksne i yrkesaktiv alder og eldre

Det er sosial ulikskap i psykisk og fysisk helse:

«Helseplager og sykdom innebærer mange tapte arbeidsdager og leveår med god helse og livskvalitet (Dahl mfl., 2014).

De sosioøkonomiske helseforskjellene gjelder for nesten alle fysiske og psykiske sykdommer, skader og plager (ibid.). Vi ser forskjellene i alle aldersgrupper, og både hos menn og kvinner. Resultater fra ulike studier viser at:

- Det er en høyere andel som rapporterer om dårlig helse i grupper med kort utdanning enn i grupper med lang utdanning (Kurtze mfl., 2013; Moor mfl., 2016).
- Det er en klar sammenheng mellom langvarig smerte og sosioøkonomiske faktorer som utdanning, inntekt og yrkesstatus. Forekomsten er høyest i de laveste sosioøkonomiske gruppene (Bonathan mfl., 2013).
- Personer med lav sosioøkonomisk status har høyere risiko for psykiske lidelser sammenlignet med personer med høy sosioøkonomisk status (WHO, 2014).
- Personer med grunnskoleutdanning har høyere risiko for kols enn personer med universitetsutdanning (Johannessen mfl., 2005; Zhang mfl., 2021).
- Type 2-diabetes er vanligere i grupper med kort utdanning enn i grupper med lengre utdanning (Joseph mfl., 2010; Ruiz mfl., 2021).
- Internasjonale studier viser at pasienter med lavere sosioøkonomisk status har større risiko for komplikasjoner knyttet til håndtering av sykdommer, som for eksempel diabetes (Tatulashvili mfl., 2020) og kreft (DiMartino mfl., 2017). Dette kan trolig knyttes til forskjeller i helsekompetanse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019)
- Det er også vist at fedme er mindre vanlig blant voksne med lang utdanning enn blant voksne med kort utdanning (Kinge mfl., 2015a). Les også: Kapittel om Overvekt og fedme.
- Det er en høyere forekomst av ulykkesskader hos de med kort utdanning enn de med lang utdanning (FHI, 2017), og personer med lav sosioøkonomisk status har høyere risiko for å oppleve alvorlige skader, det vil si skader som innebærer 'trussel-mot-liv', sykehusinnleggelse, eller langtidsuførhet (Madsen mfl., 2022).»⁴⁴

3.2.2.3 Eldre

«Eldre med lav sosioøkonomisk status har statistisk sett flere sykdommer og helseplager enn eldre med høy sosioøkonomisk status. I WHO-rapporten Decade of Healthy Ageing (2021) blir det framhevet at det også er denne

⁴³ Kjelde: FHI: [Sosiale helseforskjeller i Norge](#)

⁴⁴ Kjelde: FHI: [Sosiale helseforskjeller i Norge](#)

gruppen som har minst ressurser til å ta hånd om sin egen helse. Det er lite kunnskap om sosioøkonomiske forskjeller i helse blant eldre i Norge, men studier tyder på at forskjellene fortsetter inn i alderdommen (Moe mfl., 2012; Kinge mfl., 2015b).

Økt levetid i eldre alder er et ubetinget gode såframt kvaliteten på den ekstra levetiden er god. På dette området er det behov for mer kunnskap, men tall fra Norgeshelse statistikkbank viser at:

- Blant 65-årige kvinner og menn er forventet levealder om lag 3- 4 år lengre for de som har lang utdanning sammenlignet med de som har kort utdanning.
- 90 år gamle menn og kvinner med universitetsutdanning kan forvente å leve om lag 8 måneder lengre enn menn og kvinner med grunnskole.

En ny nordisk studie viser at forskjeller i levealder mellom eldre med kort og lang utdanning øker fra 2001 til 2015 (Enroth mfl., 2022). Ulikhetene i levealder er større i Norge enn i de andre nordiske landene i studien. Noe av forklaringen kan være at eldre i Norge med lav utdanning utgjør en mindre andel enn i de andre landene, og dermed er mer marginalisert.»⁴⁵

3.3 Økonomien

Kvart år vedtek kommunestyret ein økonomiplan og eit årsbudsjett, basert på dei handlingane som skal prioriterast.

Premisser for ei berekraftig samfunnsutvikling er at vi har ei høg grad av sysselsetting og god helse blant innbyggjarane. Utfordringa for Stad kommune er låg tilgang på arbeidskraft og større behov og forventingar til helse- og omsorgstenester enn kommunen kan innfri med tilgjengelege ressursar.

Det er venta ei endring i utgiftsbehov basert på venta endringar i folketalsutvikling (henta frå [Budsjett 2023 - Handlingsprogram 2023-2026](#)): "Den største veksten i utgifter i pleie og omsorg er venta frå 2025 og utover, når etterkrigskulla vert 80+. Det er venta ein nedgang i utgifter til barnehage og grunnskule då talet på born og unge går ned. Denne forventa endringa vil påverke kommunen sine inntekter. Velferdssamfunnet vårt er bygd på yrkesaktivitet, vi vil difor få ei stor utfordring i korleis vi definerer og løyser kommunen sine oppgåver i framtida. Fokus på innovasjon, samarbeid på tvers av tradisjonelle skilje, klima, miljø, digitalisering og robotisering blir sentrale tema framover.

Utgifter til helsetenester retta mot enkeltbrukarar er sterkt veksande for heile landet, også for Stad kommune. Spesielt har vi sett dette innafor psykiatri og vernepleie. Desse to tenesteområda står for ein stor del av veksten i kommunen sine samla utgifter til tenesteyting dei siste åra. Sidan 2004 har staten sine utbetalingar til kommunane for ressurskrevjande tenester blitt meir enn tredobla. Kommunane sin eigendel i tenestene har fått same veksten."

⁴⁵ Kjelde: FHI: [Sosiale helseforskjeller i Norge](#)

Endring utgiftsbehov per 1.1	Pleie- og omsorg	Grunnskole	Barnehage	Sosial	Kommune-helse	Barnevern	STAD
2023	5 991	629	-960	137	188	-317	5 669
2024	4 394	944	1 893	-113	211	-138	7 191
2025	5 430	-2 516	-357	-355	297	-290	2 209
2026	6 804	-3 302	2 294	-288	314	-133	5 688
2027	5 798	157	-4 192	-156	174	-336	1 445
2028	7 344	-786	-4 715	-287	294	-332	1 517
2029	9 064	-315	-459	-103	142	-105	8 225
2030	7 124	-1 887	-459	-132	182	-192	4 636
2031	3 713	-2 673	-293	-108	186	-215	609
2032	4 828	-472	0	-290	187	-100	4 152
Sum 2023-2032	60 489	-10 222	-7 249	-1 697	2 177	-2 157	41 341

Figur 20: Anslag årleg endring i Stad kommune sitt utgiftsbehov (i 1000 kr) per tenesteområde som følge av folketalsendring - 2023-2032 (Kjelde: KS: Demografimodell)

Den økonomiske situasjonen i Stad kommune, både i dag og framover er utfordrande. Dette kombinert med at det blir fleire som treng helsehjelp og færre som kan gi helsehjelp fører til eit press på tenestene. I slike situasjonar vert ofte drift prioritert før utviklingsarbeid. Det er heilt naturleg. Dei som treng hjelp skal få hjelp. Her vert ei fagleg vurdering av behov lagt til grunn for vedtak. For å oppnå meir effektiv drift må det også setjast av ressursar til utviklingsarbeid.

Det mest avgjerande for å behalde berekrafta i velferdssystemet ligg utanfor prioriteringane i helse og omsorgssektoren i kommunen, det handlar om å prioritere ressursar til å bidra til helsefremmande arbeid og aktivitet i heile samfunnet. Her vil det vere viktig at alle sektorar i kommunen er med å legg til rette for ei helsefremmande utvikling gjennom sine prioriteringar.

4 Påverknadsfaktorar for helse

Kvart enkelt menneske og alle aktørane i samfunnet kan påverke helse i samfunnet vårt. Kommunen har ei viktig rolle i å legge til rette for at det skal vere enkelt for innbygarane å ta gode val knytt til eiga helse, og i å legge til rette for aktørar i lokalsamfunnet skal kunne bidra aktivt i arbeidet med å fremme helse.

Helse vert påverka gjennom heile livet og i kontakt med heile samfunnet. Det er difor viktig at heile samfunnet deltek i innsatsen for å skape eit samfunn som fremmar helse i heile livsløpet.

Samfunnet vi har i Noreg med vekt på demokrati og medverknad gir moglegheiter til å påverke eige liv. Dei sosiale skilnadane er relativt små i Noreg i forhold til andre land, noko som i utgangspunktet gir oss nokså like moglegheiter til å ta val i eigne liv som påverkar helse vår positivt. Like fullt er dei sosiale skilnadane også ein del av vårt samfunn, og dei bidreg til å skape sosial ulikskap i helse. Potensialet i å betre helse er størst blant dei med kort utdanning, låg inntekt og som lever aleine, då det er venta at desse innbygarane har dårlegare helse og får kortare levealder.

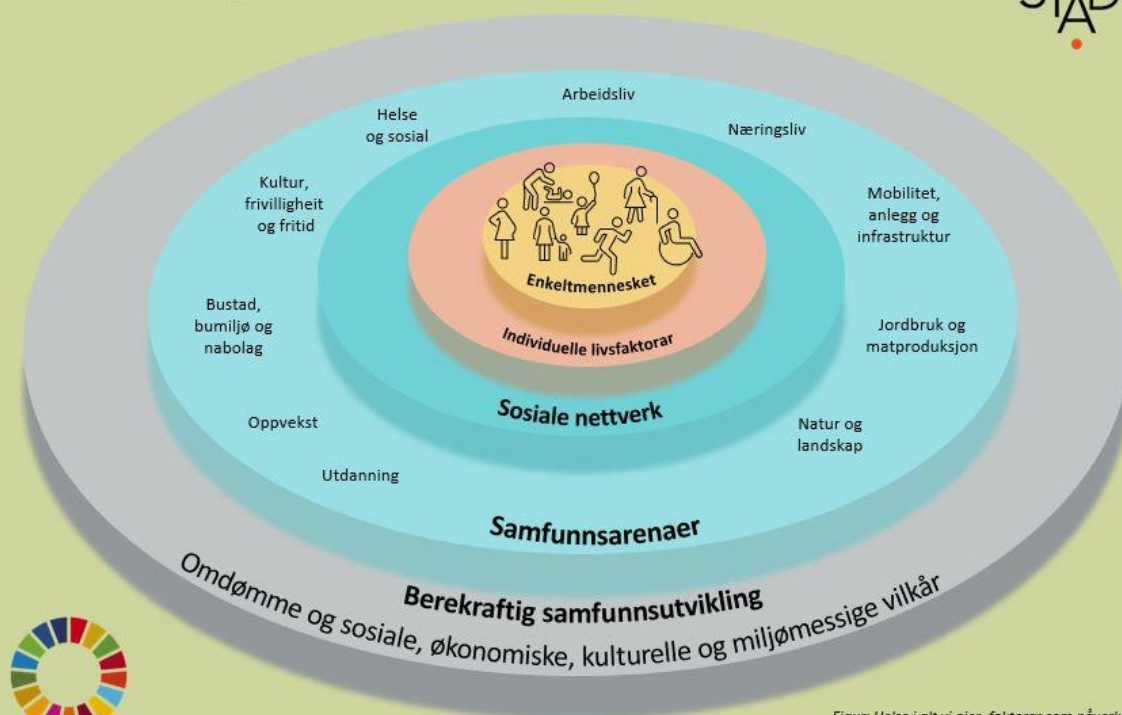
Samfunnet sin felles innsats bør difor omfatte alle delar av befolkninga, i mest mogeleg universelle tiltak, slik at alle kan ta del i og kjenne seg som del av samfunnet. Sosial støtte er veldig viktig for at innbygarane skal ha nokon å glede seg i lag med over små og store oppturar, og ein buffer i møte med livets små og store nedturar.

Det er viktig at vi som innbygarar og aktørar i samfunnet har kunnskap om korleis vi sjølv kan bidra til å ta val som fremmar helse for oss sjølv og dei rundt oss. Figur x illustrerer at helsefremmande arbeid må skje i heile samfunnet og i heile livsløpet. Det er helse i alt vi gjer, både som enkeltmenneske, og som aktørar i lokalsamfunnet.

Den enkelte sin alder, kjønn og fysiske eigenskapar verkar inn på helse og kan i liten grad endrast. Rundt det enkelte mennesket er det mange faktorar som verkar inn på helse og som kan endrast, både gjennom den enkelte sine eigne val, og som konsekvens av aktørar i samfunnet sine val og politiske prioriteringar og vedtak. Eit godt sosialt støttande nettverk er viktig for den enkelte, og kan verke positivt inn på helse ved at den sosiale støtta gjer det enklare å gjere riktige val som fremmar helse.

Faktorar som påverkar helse

STAD



Figur: Helse i alt vi gjer, faktorar som påverkar helse, illustrasjon utarbeidd av Stad kommune, basert på Dahlgren og Whitehead, 1991.

Kjelde: Helsedirektoratet: Strategier og tiltak for å utjevne sosiale ulikheter i helse - Utjevning av helseforskjeller del 2.

Helse i alt vi gjer

Enkeltmennesket:

Individets alder, kjønn og biologisk påverkar den enkelte si helse.

Individuelle livsfaktorar:

Levevanar – personleg åtfærd som søvn, kosthald, fysisk aktivitet, bruk av tobakk og rusmiddel påverkar den enkelte si helse.

Åtfærd er sosialt betinga og er medførande til sosial ulikskap i helse.

Sosiale nettverk:

Familie, sosiale relasjonar – kven vi er saman med.

Sosiale nettverk og støttande relasjonar har ei positiv effekt for den enkelte si helse.

Eit inkluderande lokalsamfunn er positivt for helse.

Samfunnsarenaer:

Betra leve- og arbeidsvilkår på tvers av alle samfunnsarenaer vil ha ein utjamnande og positiv effekt på helse.

Berekraftig samfunnsutvikling:

For å oppnå berekraftig samfunnsutvikling må vi også arbeide med utjamning av sosial ulikskap i helse på dette nivået.

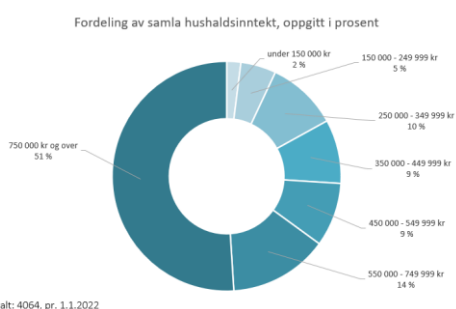
Figur 21: Faktorar som påverkar helse, helse i alt vi gjer. Illustrasjon utarbeidd av Stad kommune, basert på Dahlgren og Whitehead, 1991. Kjelde: Helsedirektoratet: [Strategier og tiltak for å utjevne sosiale ulikheter i helse – utjevning av helseforskjeller del 2.](#)

4.1.1 Enkeltmennesket

Dei gode levekåra, helsetenestene og den medisinske utviklinga har ført til at Noreg er eit av dei landa i verda som har høgast forventa levealder. I åra som kjem vil forventa levealder stige.

I Stad er forventa levealder 81,1 år for menn og 83,8 år for kvinner. Dei med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold, er venta å leve lengst fordi dei har best helse. Helse endrar seg gjennom livet og det er normalt å ha best helse i unge leveår og fleire helseproblem når ein vert eldre.

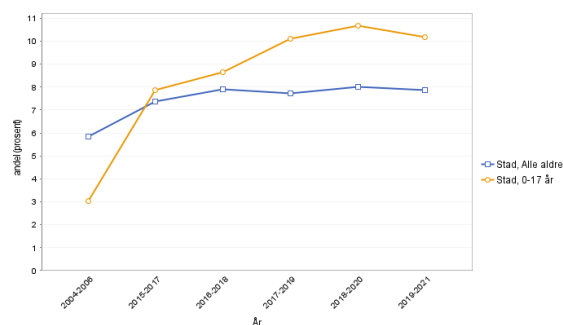
Utdanningsnivå og inntekt har noko å bety for både helse og forventa levealder. Stad er ei av dei 10 beste kommunane i landet når det gjeld utdanningsforskjell i forhold til forventa levealder, det skil berre 3,4 år mellom dei med kortare utdanning og dei med lenger utdanning⁴⁶. Inntekt er ulikt fordelt. Relativ fattigdom i samfunnet ein lever i er ei kjelde til dårleg helse og kortare forventa levealder. Vedvarande låg hushaldsinntekt sett i forhold til medianinntekt i kommunen er ein indikator på kor mange som var dårlegare vilkår for god helse. I Stad bur er det under 1 av 10 som bur i hushald med vedvarande låg inntekt. For barn 0-17 år er det tilsvarende talet litt over 1 av 10. Dette er lågare enn for landet og utviklinga går i riktig retning. I Stad kommune er det 1 av 10 eldre 67 år eller eldre som har vedvarande låg inntekt⁴⁷.



Figur 22: Fordeling av samla hushaldsinntekt, oppgitt i prosent. Kjelde: SSB-tabell: 07183

⁴⁶ Folkehelseinstituttet (FHI): Folkehelseprofil for Stad kommune 2023

⁴⁷ Kjelde: SSB-tabell 12944



Figur 23: Del av befolkninga som bur i hushald med vedvarande låg inntekt.⁴⁸

Utdanningsnivået og inntekta viser at den sosiale ulikskapen er mindre i Stad enn i landet. Det er likevel viktig å ta med desse perspektiva for å sikre at alle innbyggjarar får like moglegheiter og fridom til å skape si eiga framtid. Dersom dei med det dårlegaste utgangspunktet kjem betre ut vil det gje ein viktig gevinst for folkehelsa.

I eit livsløpsperspektiv kan vi gruppere enkeltmenneske i tre kategoriar etter alder: barn og unge, vaksne i yrkesaktiv alder og eldre.

4.1.1.1 Barn og unge – 0-19 år

For barn og unge som gruppe er det viktig å arbeide med å fremme helse gjennom å bidra til å sikre ein god oppvekst. Det er ein tydelig samanheng mellom belastningar i barndomen og dårleg helse og livskvalitet seinare i livet. Ein god oppvekst kan redusere risikoen for dårleg helse seinare i livet. Å investere i ein god oppvekst i tidlege barneår er meir

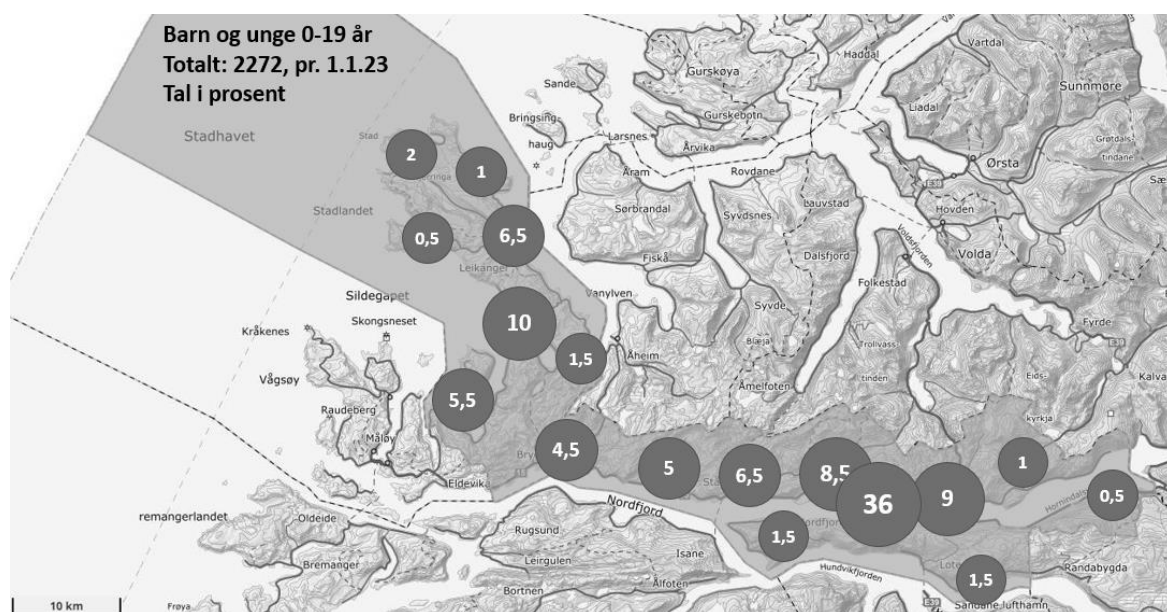
⁴⁸ Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank: Vedvarende lavinntekt, kommunal grense (husholdninger), Stad kommune

effektivt enn investeringar seinare i livet⁴⁹. Det er difor viktig å prioritere barn og barnefamiljar i høve sosial utjamning for å redusere sosial ulikskap i helse og breie tiltak som treff barn på dei arenaane der dei er.

Barn og unge utgjør nesten 1 av 4 innbyggjarar i Stad kommune. Dei er busett i heile kommunen. For små barn er det næraste nærmiljøet viktig og då spesielt i samvær med familie. For større barn er nærmiljøet større og samvær med venar er også viktig. Kartet

under viser at størstedelen av barn og unge i Stad er busett på Nordfjordeid og i tilknytning til Nordfjordeid sentrum.

I framtida er det venta at det vert færre barn og unge i kommunen, dette heng saman med at folk får færre barn, at dei får barn seinare i livet og at sentralisering fører til at fleire av dei som får barn vel å bu i større byar.



Figur 24: Kart som viser fordelinga av barn og unge i Stad kommune etter bustad, oppgitt i prosent. Kjelde: Illustrasjon utarbeidd basert på kart frå fylkesatlas og tal frå SSB tabell: 04362

4.1.1.2 Vaksne i yrkesaktiv alder – 20-66 år

For vaksne i yrkesaktiv alder som gruppe er det viktig å arbeide med å fremme helse gjennom å bidra til å sikre like moglegheiter for å skaffe seg utdanning og inntekt. Det er ein samanheng mellom nivå på utdanning og inntekt og forventna levealder. Dei med kortast utdanning og dårleg inntekt er venta å leve kortare enn dei med lengst utdanning og god inntekt.

God helse blant den yrkesaktive delen av befolkninga er eit premiss for ei berekraftig samfunnsutvikling og for at helse- og velferdstenester skal kunne oppretthaldast på tilsvarande nivå som i dag.⁵⁰

Utdanning har betydning for helse og livsløp⁵¹. Det er difor viktig å sikre mogelegheiter for livslang læring.

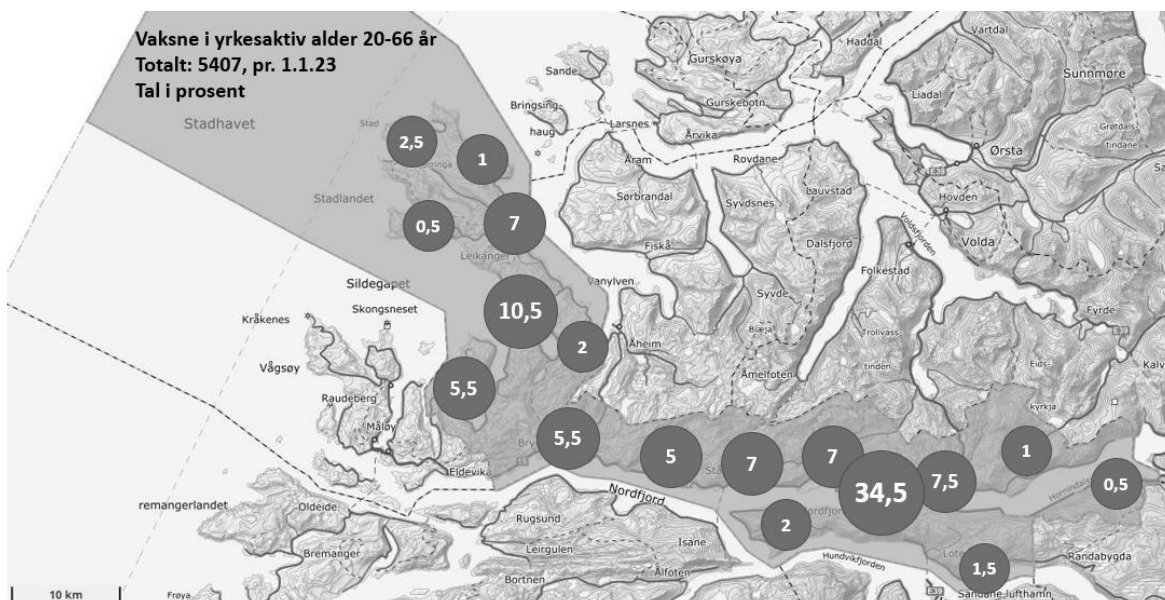
⁴⁹ Kjelde: Oslomet: [Sosial ulikskap i helse: En norsk kunnskapsoversikt](#) (2014)

⁵¹ Kjelde: Oslomet: [Sosial ulikskap i helse: En norsk kunnskapsoversikt](#) (2014)

⁵⁰ Kjelde: Helsedirektoratet: [Folkehelse i et livsløpsperspektiv - Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding \(2022\)](#)

Vaksne i yrkesaktiv alder utgjør over halvparten av innbyggjarar i Stad kommune. Dei er busett i heile kommunen. I denne gruppa er det over 1 av 10 som står utanfor

arbeidslivet grunna helse⁵². Kartet under viser at størstedelen er busett på Nordfjordeid og i tilknytning til Nordfjordeid sentrum.



Figur 25: Kart som viser fordelinga av vaksne i yrkesaktiv alder i Stad kommune etter bustad, oppgitt i prosent. Kjelde: Illustrasjon utarbeidd basert på kart frå fylkesatlas og tal frå SSB tabell: 04362

4.1.1.3 Eldre – 67 år +

For eldre som gruppe er det viktig å arbeide med å fremme helse gjennom å bidra til at eldre held seg friske og sjølvhjelpne lenger, eit aldersvenleg samfunn. Når vi blir eldre blir ofte også helsa etterkvart dårlegare.

Ein god alderdom handlar om å oppretthalde livskvalitet og moglegheiter til å bruke dei ressursane ein har i kvardagen.

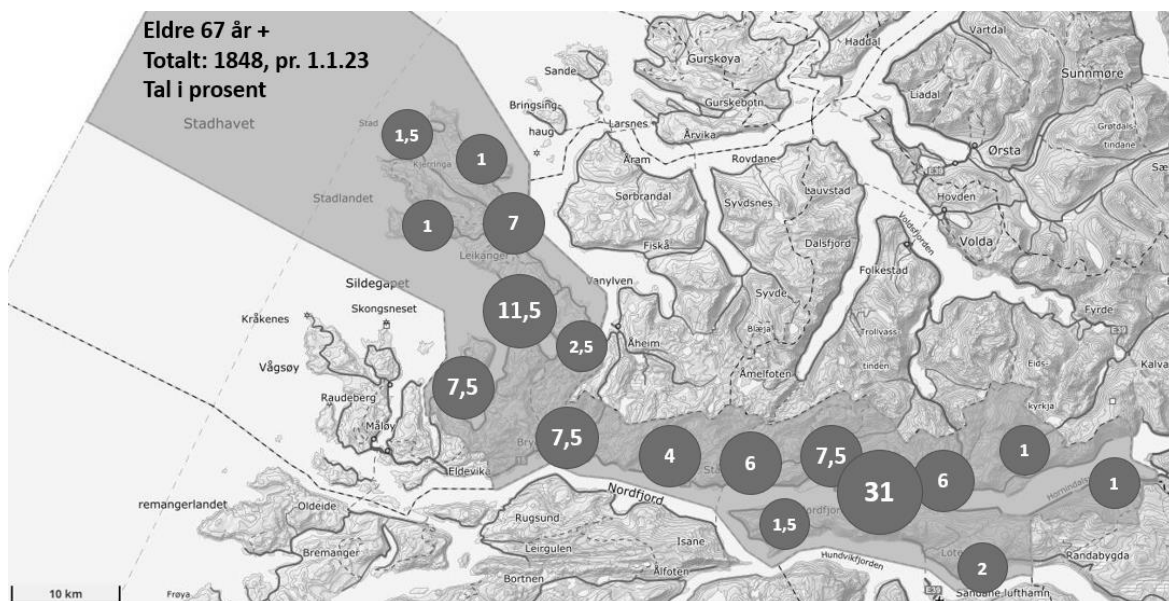
Eldre utgjør nesten 1 av 5 innbyggjarar i Stad kommune. Dei er busett i heile kommunen. For denne gruppa vert nærmiljøet viktigare etter kvart som helsa vert dårlegare.

Mobiliteten vert ofte redusert med alderen, noko som kan gjere tilgangen til kvardagslege aktivitetar vanskelegare. Kartet under viser at størstedelen er busett på Nordfjordeid og i tilknytning til Nordfjordeid sentrum.

Stad kommune sin handlingsplan for leve heile livet, har innsats knytt til aldersvenleg samfunn for eldre, med relevante tiltak for å sikre ei god samfunnsutvikling for eldre.

I framtida er det venta at det vert fleire eldre i kommunen, dette heng saman med at folkehelsa er god, og at det er store årskull som vert pensjonistar.

⁵² Kjelde: SSB-tabell 11715



Figur 26: Kart som viser fordelinga av eldre i Stad kommune etter bustad, oppgitt i prosent. Kjelde: Illustrasjon utarbeidd basert på kart frå fylkesatlas og tal frå SSB tabell: 04362

4.1.2 Individuelle livsfaktorar

Levevanar verkar inn på helse til den enkelte. Dette er noko som kvar enkelt av oss kan gjere noko med. Når det gjeld levevanar vil det vere positivt for helse at det er enkelt å gjere riktige val som fremmar helse for den enkelte og dermed folkehelse generelt. Den sosiale bakgrunnen verkar inn på kva val den enkelte tek. Dette medfører sosial ulikskap i helse. Støtte frå familie, venar og samfunnet kan hjelpe den enkelte til å etablere gode vanar. Generell kunnskap om sunne levevanar er viktig for at den enkelte skal kunne ta gode val. Nasjonale helsemyndigheiter bidreg med oppdatert kunnskap og har faglege anbefalingar knytt til mellom anna kosthald og fysisk aktivitet. Alle som ønsker å endre levevanane sine kan ha nytte av å finne gode råd og verktøy på HelseNorge sin kampanje [LEV](#). Små grep i kvardagen kan bidra til betre helse. Offentlege helsemyndigheiter har også eigne sider på sosiale medium som ein kan følge.

Tobakk, alkohol, usunt kosthald og inaktivitet er risikofaktorar og årsaker til sjukdom og for tidleg død⁵³. Tiltak for å redusere bruk av tobakk, alkohol, betre kosthaldet og auke den fysiske aktiviteten vil gi fleire friske leveår.

Kommunen er ein viktig aktør i lokal samfunnsutvikling, og bidreg til å legge til rette for godt kosthald og fysisk aktivitet. Her er fleire av Stad kommune sine planar relevante: t.d. kommunedelplan for oppvekst relevant, kommunedelplan for fysisk aktivitet, friluftsliv og idrett (under arbeid) og rusmiddelpolitisk handlingsplan.

4.1.2.1 Barn og unge – danne sunne vanar

Levevanane til barn og unge handlar både om oppvekstvilkår, og om å etablere gode vanar som kan bidra til god helse gjennom livet. Nokre barn har dårlege oppvekstvilkår og nokre barn har større risiko for å oppleve

uheldige hendingar som kan påverke helse deira seinare i livet.

[Ungdata-undersøkinga](#) gir oss djupare innsikt i korleis dei unge i Stad har det og kva levevanar dei har. Tala under er henta frå ungdatabank-undersøkinga, enten direkte eller via [kommunehelse statistikkbank](#). Det ligg inne tal frå 2017 og 2021, om ikkje anna er nemnt er tala frå 2021.

Helsedirektoratet trekk fram søvnevanskar, mobbing og einsemd blant unge som viktige risikofaktorar for psykiske helseutfordringar og redusert livskvalitet. Nokre barn er meir utsett for å få helseplager. Dette gjeld særleg barn som har vore vitne til eller blitt utsett for vald, og barn i barnevernet. Skulestress er også ein risikofaktor, her er jenter meir utsett. Unge har behov for tilgjengelege tenester.⁵⁴

Søvn:

Nesten 3 av 10 ungdommar i Stad opplever søvnproblem.

Kosthald:

Blant elevar på ungdomsskulen er det 64 prosent som kvar dag et frukost før første time og 74 prosent et matpakke/lunsj på skulen. Tilsvarande for vidaregåande: 56 prosent som et frukost før første time og 60 prosent som et matpakke/lunsj.

Fysisk aktivitet:

Dei fleste trenar meir enn ein gong i veka. 83 prosent på ungdomsskulen og 71 prosent på vidaregåande.

Utviklinga viser at det er fleire ungdommar i Stad som er lite fysisk aktive i 2021; 13 prosent, enn i 2017; 8 prosent. Landet ligg tilsvarande på 15 prosent i 2021.

Stadig meir av fritida vert nytta til skjermbaserte aktivitetar. Dette inneber stillesitting og mindre tid til å bruke på fysisk aktivitet. Også i Stad viser utviklinga at delen

⁵³ Kjelde: Folkehelseinstituttet: [Ti store folkehelseutfordringar \(2019\)](#)

⁵⁴ Kjelde: Helsedirektoratet: [Folkehelse i et livsløpsperspektiv - Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding \(2022\)](#)

som nyttar skjerm i meir enn fire timar dagleg aukar, frå 30 prosent i 2017 til 40 prosent i 2021.

Tobakk og rusmiddel:

Blant elevar på ungdomsskulen er det 3 prosent som røyker meir enn kvar veke. Bruk av snus meir enn kvar veke er 4 prosent. Tilsvarande for elevane på vidaregåande er det 4 prosent som røykte og 13 prosent som brukte snus meir enn kvar veke.

I Stad er det like stor del av ungdomane som har vore rusa som tilsvarande for landet. Sidan førre måling i 2017, er det ein auke frå 8 prosent til 13 prosent. Det er 4 prosent av ungdomen i Stad som har brukt cannabis. Dette er høgare enn landsgjennomsnittet som ligg på 3 prosent.

4.1.2.2 Vaksne i yrkesaktiv alder og eldre - Ha sunne vanar

Levevanane til vaksne i yrkesaktive alder og eldre er viktige for å bidra til god helse gjennom livet.

[Folkehelseundersøkinga i Vestland](#) frå 2022, gir oss djupare innsikt i kva levevanar innbyggjarane i Stad har. Tala under er henta frå folkehelseundersøkinga, dersom ikkje anna er nemnt.

Søvn:

Menn og dei med lengst utdanning opplever i mindre grad søvnproblem enn kvinner og dei med kortast utdanning. Eldre opplever i mindre grad søvnproblem enn vaksne i yrkesaktiv alder. I Nordfjord er det om lag 1 av 10 som har søvnevanskar. Innbyggjarane i Nordfjord har lik søvnlengde som resten av Vestland. Dei med lengst utdanning har litt lenger søvn enn dei med kortast utdanning. Søvnlegda aukar med alderen.

Kosthald:

Eldre, kvinner og dei med lengst utdanning har i større grad eit dagleg inntak av grønnsaker, frukt og bær enn yngre, menn og dei med kortast utdanning. I Nordfjord er det

nesten 4 av 10 som har eit dagleg inntak av frukt og bær og nesten halvparten av innbyggjarane har eit dagleg inntak av grønnsaker. Litt under 6 av 10 innbyggjarar i Nordfjord et fisk to gongar eller meir i løpet av veka. Eldre og dei med lengst utdanning har i større grad eit inntak av fisk to gongar eller meir i løpet av veka enn yngre og dei med kortare utdanning. I Nordfjord er det 3 av 10 som drikk sukkerhaldig brus/leskedrikk to gongar eller meir i løpet av veka. Kvinner, eldre og dei med lengst utdanning har i mindre grad eit inntak av sukkerhaldig brus/leskedrikk to gongar eller meir i løpet av veka enn menn, yngre og dei med kortare utdanning.

Stad kommune sin handlingsplan for leve heile livet har innsats knytt til mat og måltid for eldre, med relevante tiltak for sikre eit godt kosthald for eldre.

Fysisk aktivitet:

I Nordfjord er det om lag 1 av 4 som opplyser at dei i minst 30 minutt er moderat fysisk aktivitet fire gongar eller meir i veka. Dei med lengst utdanning er i større grad fysisk aktive på dette nivået enn dei med kortare utdanning. Innbyggjarane i Nordfjord har mindre timar med stillesitting i kvardagen enn resten av Vestland. Eldre og dei med kortast utdanning har færre timar stillesitting enn yngre og dei med lengst utdanning.

Ved første sesjon vert det oppgitt kor ofte ein trenar. I Stad er det 23 prosent som trenar sjeldnare enn ein gong i veka⁵⁵.

Tobakk og rusmiddel:

I Nordfjord er det under 1 av 10 som røyker dagleg. Dei med lengst utdanning røyker i mindre grad dagleg enn dei med kortast utdanning. Litt over 1 av 10 innbyggjarar i Nordfjord snusar dagleg. Kvinner, eldre, og dei med lengst utdanning snuser i mindre grad dagleg enn menn, yngre og dei med kortast utdanning.

⁵⁵ Kjelde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

Utifrå opplysningar gitt ved første svangerskapskontroll ser vi at det i Stad vert færre og færre kvinner som røyker i svangerskapet. «Røyking i svangerskapet øker risikoen for veksthemming hos fosteret. .. Røyking er ansett å være en av de viktigste årsakene til redusert helse og levealder. ... Andelen røykere i befolkningen er på vei ned, men blant ungdom og unge voksne ser det ut til at snus har overtatt noe for røyking.»⁵⁶

I Nordfjord er det mindre enn 2 av 10 som drikk alkohol to gongar eller meir i løpet av veka. Kvinner, yngre og dei med kortast utdanning har i mindre grad eit inntak av alkohol to gongar eller meir i løpet av veka enn menn, eldre og dei med lengst utdanning. Innbyggjarane i Nordfjord har likt inntak av alkoholeiningar per gong som resten av Vestland. Inntaket av alkoholeiningar per gong er lågare hjå kvinner og eldre enn hjå menn og yngre. Menn og yngre har og i større grad eit høgt inntak av alkohol (over seks einingar) ein gong i månaden eller oftare.

4.1.3 Sosiale nettverk

Å vere del av eit fellesskap, og det å oppleve mykje sosial støtte fører til betre psykisk helse. « ... sosial støtte generelt bidrar til bedre psykisk helse; sosial støtte bidrar i tillegg til å dempe eller redusere helseskadelige virkningar av belastningar (Cohen & Wills, 1985).»⁵⁷

For innbyggjarane er det lurt å vere saman med andre i kvardagen, både i nære relasjonar som familie og vener og i sosiale nettverk gjennom t.d. arbeid, utdanning eller fritidsaktivitetar.

Aktørane i lokalsamfunnet har ei avgjerande rolle i å skape eit godt og inkluderande samfunn der alle er med. All aktiviteten som skjer i lokalsamfunnet ligg til grunn for at

innbyggjarane skal ha moglegheit til å treffe kvarandre, og er difor viktig for å fremme helse.

Møte mellom menneske kan skje både fysisk og digitalt. Det viktige er å få vere del av eit fellesskap og oppleve sosial støtte. Helseeffekten kjem når dei sosiale nettverka bidreg positivt til t.d. helserelatert atferd⁵⁸.

«Berkman og Glass (2000) oppsummerer dokumentasjonen om dette påvirkningslaget: "Egenarten i de menneskelige relasjoner – i hvilken grad en person er knyttet sammen med og integrert i samfunnet – har avgjørende betydning for en persons helse og velvære samt for helsen og vitaliteten til hele befolkningen."»⁵⁹

4.1.3.1 Barn og unge

Lokalsamfunnet, familien, fritidsarenaer, skule og barnehage er viktige arenaer der barn og unge er i kontakt med andre og får støtte frå andre.⁶⁰

9 av 10 unge i Stad har ein fortruleg ven. Nesten 1 av 4 er plaga av einsemd. Deltakinga i fritidsorganisasjon vert mindre, frå over 7 av 10 i 2017, til over 6 av 10 i 2021.⁶¹

Unge i Stad er signifikant mindre fornøgd med treffstadar enn unge i fylket og landet. Det er 1 av 3 som opplever at tilbodet er bra.⁶²

Fleire av Stad kommune sine planar sikrar at det vert arbeidd med aktivitetar og møteplassar på mange arenaer, t.d.: oppvekstplanen, kulturplanen, frivilligpolitisk plattform og kommunedelplan for fysisk aktivitet, friluftsliv og idrett.

⁵⁶ Kjelde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

⁵⁷ Kjelde: FHI: [Risiko- og beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser](#)

⁵⁸ Kjelde: Helsemyndighetene: [Strategier og tiltak for å utjevne sosiale ulikheter i helse – utjevning av helseforskjeller del 2.](#)

⁵⁹ Kjelde: Helsemyndighetene: [Strategier og tiltak for å utjevne sosiale ulikheter i helse – utjevning av helseforskjeller del 2.](#)

⁶⁰ Kjelde: FHI: [Risiko- og beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser](#)

⁶¹ Kjelde: [Kommunehelsa statistikkbank](#)

⁶² Kjelde: [Folkehelseprofil 2023](#)

4.1.3.2 Vaksne i yrkesaktiv alder og eldre

For vaksne og eldre er det viktig å skape positive miljø på aktuelle arenaer der ein er i kontakt med andre.⁶³

[Folkehelseundersøkinga i Vestland](#) viser at kvinner og personar med lang utdanning i større grad opplever høg sosial støtte, enn menn og dei med kort utdanning. Når det gjeld einsemd opplever unge og dei med kort utdanning i større grad einsemd enn eldre og dei med lang utdanning.

Friske og ressurssterke eldre som bidreg aktivt i samfunnet er veldig viktig for å skape livskvalitet for innbyggjarane på ulike arenaer i samfunnet.

Stad kommune sin handlingsplan for leve heile livet har innsats knytt til aktivitet og fellesskap for eldre, med relevante tiltak.

4.1.4 Samfunnsarenaer

Dette er tema som angår alle. Aktørane i samfunnet har ei viktig rolle i å legge til rette for å fremme helse gjennom all utvikling innan desse områda. Dette omfattar aktørar på alle nivå i samfunnet. Innbyggjarane sjølv er også viktige, då kvar enkelt sine val er med å påverke moglegheitene for å klare seg sjølv og oppleve god helse gjennom heile livsløpet.

I den grad lokal politikk kan påverke desse områda, vil det vere viktig at kommunen bidreg til å legge til rette for eit helsefremmande samfunn for å støtte opp om at innbyggjarane og aktørane i lokalsamfunnet kan ta så gode val som mogeleg i høve helse. Stad kommune har planar som angår alle desse samfunnsarenaane.

Figuren under viser viktige aktørar som må vere med å skape eit helsefremmande samfunn på alle samfunnsarenaer:



Figur 27: Aktørar som må arbeide saman for felles mål.

«Kvardagsarenaer som fremmar livskvalitet
Gode oppvekst- og levekårsforhold som trygg økonomi og gode buforhold legg grunnlaget for god livskvalitet. Barnehagar og skular som gir ein trygg og inkluderande kvardag er viktig for livskvaliteten til barn og unge, kan demme opp for vanskelege forhold heime og jamne ut sosiale forskjellar. Grunnlaget for gjennomføring av skulegang blir lagt tidleg og har stor betydning for seinare deltaking i arbeidslivet. For befolkninga i vaksen alder er arbeid ein av dei viktigaste arenaene for kontakt, meining og meistringsopplevingar. Det å stå utanfor arbeidslivet gir betydeleg risiko for dårleg livskvalitet, men arbeidslivet kan også påverke livskvaliteten i negativ retning. Gode arbeidsvilkår, moglegheit for å påverke og å vite kva som skjer framover er viktig for dei tilsette sin livskvalitet. ...

«Meiningsfulle aktivitetar for alle i nærmiljøet
Tilbod om aktivitetar og møteplassar som er inkluderande skaper innanforskap og fremmar livskvalitet. Kommunen sitt arbeid for å gjere grøntareal, transport, kulturarrangement, bibliotek og idrettsarenaer tilgjengelege for innbyggjarane, uavhengig av sosiale og økonomiske ressursar, betyr mykje for om innbyggjarane opplever å høyre til og deira moglegheiter for å vere aktive, ha utvikling og kontakt. Eit trygt nærmiljø kan stimulere til utandørs aktivitet og deltaking. Særleg for ungdom er det viktig med trygge og tilgjengelege arenaer for meningsfull aktivitet og sosial tilhørrelse. Moglegheit til å bidra, til dømes som frivillig, styrker opplevinga av å ha verdi, fremmar fellesskap og meining. Det å

⁶³ Kjelde: FHI: [Risiko- og beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser](#)

delta som frivillig kan ha stor betydning for å førebygge eller redusere isolasjon og einsemd, blant unge så vel som eldre.»⁶⁴

Kommunedelplanen for helse og omsorg vil bidra til å sikre at Stad kommune tek eit helsefremmande perspektiv. Detaljane for korleis kommunen skal arbeide helsefremmande innan alle desse samfunnsarenaane vil bli dekkja i dei ulike planane som er mest relevante i høve tema. I denne planen er det difor ikkje formålsteneleg å gå særleg djupt inn i nokre av desse temaa, utover å skape ei forståing for at alle desse områda er viktige for helsa til innbyggjarane.

4.1.4.1 Oppvekst

«En god oppvekst kan beskrives som en tilværelse preget av trygg og stabil tilknytning til omsorgspersoner, gode voksenmodeller og velfungerende barnehage, skole og nærmiljø og boforhold.»⁶⁵

Alle elevar har rett på eit trygt og godt skulemiljø som fremmar helse, trivsel og læring, jf. opplæringslova § 9 A-2.

«Foreldrenes økonomiske, kulturelle og sosiale ressurser har betydning for barnas helse og oppvekst. Jo tidligere man lykkes i å oppnå en jevnere fordeling av ressurser og muligheter, desto større er sjansen til å påvirke morgendagens forskjeller i helse og oppvekstvilkår.»⁶⁶

Stad kommunestyre har nettopp vedteke ein [kommunedelplan for oppvekst](#) som tar opp i seg det helsefremmande perspektivet, jf. vedtak 9. februar 2023. Oppvekstplanen omfattar heile oppveksten frå 0-19 år, på alle arenaer.

4.1.4.2 Utdanning

Utdanning er ein tydeleg faktor som har betydning for folk si helse og livsløp⁶⁷.

«Undersøkelser over hele Europa har vist at det er tett forbindelse mellom utdanning og helse: Jo lavere utdanningsnivået er, desto dårligere er helsestatusen som voksen og omvendt (Cavelaars, Kunst og Geurts, 1998). Det kan være en direkte vei mellom bedre utdanning og bedre helse – større kunnskap om helse kan hjelpe folk til å bedre egen helse og unngå helsefarer, blant annet risikopreget atferd. Veien kan også være indirekte – via påvirkning fra den slags arbeid som utdannede personer kan få, de større inntektene de kan skaffe seg, og det lavere stressnivået som de er utsatt for som følge av den privilegerte stillingen de er i.»⁶⁸

Det er viktig at innbyggjarane har mogelegheit til å ta utdanning gjennom heile livsløpet. T.d. er det viktig at helsepersonell kan etter- og vidareutdanne seg for å sikre kompetent arbeidskraft i tida som kjem. For Stad kommune vil det vere positivt med desentralisert undervisning som gir ulike yrkesgrupper mogelegheit til å ta utdanning kombinert med arbeid, og samtidig kunne bli buande. Lang reiseveg til etablerte studiestadar fører til at mange unge flyttar vekk for å ta utdanning.

Lånekassa er «et virkemiddel for å gjøre høyere utdanning tilgjengelig for alle samfunnslag.»⁶⁹

Stad kommune støttar opp om lokale aktørar sine initiativ til å gjere utdanning meir tilgjengeleg for innbyggjarane. Stad kommune sin kompetanse- og rekrutteringsplan bidreg til at tilsette i kommunen har høve til å ta utdanning.

⁶⁴ Kjelde: [Folkehelseprofil](#) 2022

⁶⁵ Kjelde: Helsedirektoratet: [Folkehelse i et livsløpsperspektiv - Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding \(2022\)](#)

⁶⁶ Kjelde: FHI: [Betydningen av sosial ulikhet for barns helse og oppvekst](#)

⁶⁷ Kjelde: Oslomet: [Sosial ulikskap i helse: En norsk kunnskapsoversikt](#) (2014)

⁶⁸ Kjelde: Helsedirektoratet: [Strategiar og tiltak for å utjevne sosiale ulikheter i helse – utjevning av helseforskjeller del 2.](#)

⁶⁹ Kjelde: Lånekassen

4.1.4.3 Bustad, bumiljø og nabolag



Figur 28: Næringsmiljøkvalitetar som er viktige for helse og livskvalitet. ⁷⁰

«Nærleik til kvardagsarenaer og tilgjengelege tilbod og tenester kan bidra til oppleving av tilhørsele og god bu-oppleving i alle fasar av livet. Godt utelys, sitjeplassar og godt vedlikehald er til dømes viktig for eldre. Bustadområde som blir utvikla ved knutepunkt med kort avstand til kvardagsarenaer bidreg til redusert behov for transport. For dei som bur spreidd kan likevel gode transportmoglegheter bidra til å gjere tilbod og tenester lettare tilgjengeleg. Fortetting kan auke attraktivitet, men kan samtidig prise ut grupper med låg inntekt.» ⁷¹

Plan- og bygningslova sikrar at bustadar som vert bygd i dag er trygge å bu i. Det er med på å fremme helse hjå befolkninga. Ein stor del av bustadmassen i Stad er eldre, noko som inneber at både lokalisering og utforming ikkje nødvendigvis er i tråd med dagens standard.

Dei fleste ønsker å bu heime i eigen privat bustad så lenge som mogeleg. Det er først når ein opplever at det vert utrygt eller at livskvaliteten vert dårleg, at ein ønsker seg noko anna. Ein bustad som er utforma som livsløpsbustad og etter prinsippa om universell utforming, kan bidra til at innbyggjarane kjenner seg trygge og opplever eit godt funksjonsnivå i eigen bustad.

Definisjon på livsløpsbustad: «Livsløpsboliger er boliger som er tilrettelagt for at personer kan bo

⁷⁰ Kjelde: [Folkehelseprofil](#) 2023

⁷¹ Kjelde: [Folkehelseprofil](#) 2023

⁷² Kjelde: Regjeringa: [Bærekraft og like muligheter – et universelt utformet Norge \(2021–2025\)](#)

der gjennom hele livsløpet og være mest mulig selvhjulpne, uavhengig av funksjonsnivå.» ⁷²

Universell utforming av bygningar handlar om at dei fleste skal kunne bruke det bygde miljøet utan spesiell tilrettelegging eller spesialløyisingar, noko som bidreg til at personar med nedsett funksjonsevne kan få eit betre funksjonsnivå i bustaden og i samfunnet. ⁷³ Lokaliseringa av bustaden i høve den enkelte sine interesser vil ha betydning for livskvaliteten og mogleghetene til eit aktivt sosialt liv.

Det er viktig at eldre får mogleghet til å bu i ein bustad som er eigna for alderdomen. Ein eigna bustad, i eit eigna miljø vil gje eit betre funksjonsnivå sjølv om funksjonsevna vert nedsett grunna ulike lidningar.

[Planleggelitt.no](#) er ei informasjonskampanje som handlar om gode råd for å ha eit godt liv heile livet, noko som ofte handlar om å fortsette med det ein trivast med i dag. Her er også gode råd til å planlegge sjølv korleis ein skal bu heile livet. «Et godt liv hele livet handler om kven du har rundt deg». Også i Stad vert det bygd tettare enn før, og fleire eldre vel å flytte frå einebustad til leilegheit. Dette gir moglegheter i høve å skape nye buformer også ved utbygging etter privat initiativ. Nye buformer kan vere med å sikre eit sosialt nettverk i kvardagen, t.d. gjennom små bueningar med felles sosiale soner.

I den lokale arealpolitikken er det viktig å legge til rette for at lokalisering og utforming kan bidra til å fremme helse.

Stad kommune har ein [bustadpolitisk handlingsplan](#), vedteke av Stad kommunestyre 16. desember 2022, KS-sak 22/160. Denne planen er viktig for å fremme helse innanfor dette området.

Utdrag frå planen:

⁷³ Kjelde: Regjeringa: [Universell utforming og tilgjengelighet i bygg](#)

«Folkehelse: Dersom kommunen lykkast med bustadpolitikk i samsvar med målsettingane kan dette redusere einsemd, fremme tryggleik og folkehelse, og legge til rette for at innbyggjarane kan leve meir aktive og sosiale liv.

Helse og omsorg: Med ei aldrande befolkning står helse- og omsorgssektoren framfor store utfordringar i åra som kjem. Bustadpolitikk har i denne samanheng stor betydning for kommunen si evne til å levere gode tenester til brukarane. Bygging av nye omsorgsbustader og sjukeheimplassar er dyre løysingar - både når det gjeld investeringskostnad og forvaltning, drift og vedlikehald. Gjennom god planlegging, samspel med innbyggjarane og frivillig sektor, kan kommunane mobilisere ressursar og dempe behovet for heildøgns omsorgsplassar og helsetenester. Samtidig er det viktig å planlegge for framtidige behov for bustad både knyta til eldre og menneske med nedsett funksjonsevne.»

I Stad kommune er det 13,4 prosent av innbyggjarane 45 år og over, som leiger bustad. Dette er meir enn både i fylket og i landet som begge ligg på rundt 12 prosent. I distriktskommunar er det særskild viktig med tilpassing av bustad for at innbyggjarane skal ha høve til å bu i ein eigna bustad. Det er viktig med bustadar som passar til ulike livsfasar, enten ved at dei er eigna eller ved at dei enkelt kan tilpassast.⁷⁴

4.1.4.4 Kultur, frivilligheit og fritid

Kunst- og kulturaktivitetar er viktige for å fremme psykisk helse og livskvalitet. Kultur og kunstbaserte metodar kan vere effektive ved behandling av sjukdom, og kan også vere med på å endre fokus frå den einskilde sjukdomen til ei breiare forståing av helse.⁷⁵

Frivillig arbeid er med å skape eit mangfald av aktivitetar og møteplassar i samfunnet. Kultur og idrett er viktige arenaer for engasjerte frivillige til å skape meirverdi og fremme helse i samfunnet.

⁷⁴ Kjelde: [Folkehelseprofil](#) 2023

⁷⁵ Kjelde: Culture for Health project: [Culture for Health report - summary](#) (2022)

Stad kommune har ein eigen [temaplan for kultur](#), vedteke av Stad kommunestyre 9. februar 2023, KS-sak 23/017. Planen har eit helsefremmande perspektiv, og det overordna målet er: Stad kommune har eit rikt kulturliv der alle kan skape, oppleve og delta aktivt heile livet. Kommunedelplan for fysisk aktivitet, friluftsliv og idrett, med tilhøyrande temaplanar er under arbeid. Her det helsefremmande perspektivet med. Frivilligpolitisk plattform sikrar at Stad kommune arbeider systematisk med å legge til rette for frivilligheita.

4.1.4.5 Helse og sosial

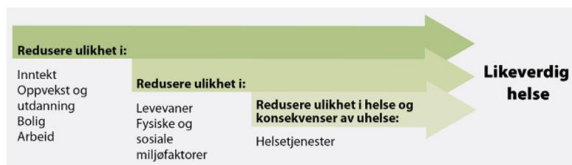
For å betre den enkelte sine mogelegheiter til å ta gode helsefremmande val, og sjukdomsførebyggande val, er det viktig å auke helsekompetansen på individ- og systemnivå. Auka helsekompetanse kan redusere førekomsten av og for tidleg død som følge av ikkje-smittsame sjukdomar.⁷⁶

Definisjon på helsekompetanse er å finne i [strategi for å øke befolkningens helsekompetanse \(2019-2023\)](#):

«Helsekompetanse er personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutningar relatert til egen helse. Det gjelder både beslutningar knyttet til livsstilsval, sykdomsførebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten.»

Folkehelseinstituttet omtaler [Sosiale helseforskjeller i Norge](#), her kjem det mellom anna fram følgande: «Lav helsekompetanse er forbundet med dårlegare helse og mindre god oppfølging av egen sykdom, større sykdomsførekomst og hyppigere innleggelse i sykehus. Utfordringene kan dreie seg både om uheldig livsstil og om vanskeligheter med å orientere seg i helse- og omsorgstjenesten og å følge opp timeavtaler, konsultasjonar eller egenbehandlingsplanar på ein god måte. Lav helsekompetanse er mer vanlig i grupper med kort utdanning enn i befolkningen ellers (ibid.).»

⁷⁶ Kjelde: Helsedirektoratet: [Folkehelse i et livsløpsperspektiv - Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding \(2022\)](#)



Figur 29: Døme på område der ein kan gjere ein innsats for å redusere sosiale helseforskjellar. Kjelde: Folkehelseinstituttet – Sosiale helseforskjeller i Norge

«Helsetjenester kan demme opp for ulikheter som er skapt tidligere i årsakskjeden. Likeverdige tjenester som er tilpasset behovene i de ulike sosioøkonomiske gruppene kan bidra til å redusere de sosiale helseforskjellene. Det er også viktig å ta hensyn til ulik grad av helsekompetanse i befolkningen. ...

Tidligere undersøkelser tyder på at det ikke er vesentlig sosial ulikhet i bruk av helsetjenester som allmennelegetjenester og sykehusinnleggelse, mens det er mer bruk av privatpraktiserende spesialister, tannleger og offentlige spesialistpoliklinikker i grupper med høy sosioøkonomisk status (Hesledirektoratet, 2009; Lunde mfl., 2017). Bruk av pleie- og omsorgstjenester er mer vanlig blant personer med kort utdanning, lav inntekt og som er uten familie enn blant de med motsatte kjennetegn (Syse mfl., 2022). SSBs leveårsundersøkelser fra 2015 (Lunde mfl., 2017) og 2019 (Lunde & Ramm, 2021) viser imidlertid at:

- Bruk av helsetjenester var hyppigere blant de med kort utdanning enn blant de lengre utdanning. Dette var spesielt tilfelle for tjenester som allmennelege og innleggelse på sykehus. Det var også langt flere med lav inntekt som hadde sykehusinnleggelse.
- Grupper med lang utdanning og god inntekt hadde i større grad vært hos legespesialist og tannlege.
- Det var liten forskjell etter inntekt i bruk av ulike tjenester i grupper med god helse. Det var imidlertid en klar sosial gradient i tjenestebruk for grupper med mindre god helse, særlig blant eldre. Forskjellene var ikke like tydelige blant yngre.
- I grupper med mindre enn god helse var det mindre forskjeller etter utdanning enn etter inntekt for de fleste tjenestene.

Det er vist at kreftpasienter med lang utdanning og høy inntekt gjennomgående har bedre overlevelse for de vanligste kreftformene, sammenlignet med pasienter med kortere utdanning og lav inntekt

(Kravdal, 2014; Skyrud mfl., 2016). Årsakene til dette er ikke kjent, men det er funnet at grupper med lav sosioøkonomisk status i mindre grad enn grupper med høy status får intensiv behandling, slik som kirurgi (Nilssen mfl., 2016), samt at de sjeldnere henvises til mer spesialisert behandling (Fiva mfl., 2014).

Det er også vist at det er bedre behandling og bedre helseutfall blant hjertepasienter med lang utdanning sammenlignet med hjertepasienter med kort utdanning (Sulo mfl., 2016a; 2016b). Det er også funnet tilsvarende behandlingsforskjeller for døende pasienter (Elstad, 2018).

Det er ikke opplagt om disse forskjellene i behandling skyldes samsykelighet eller andre forhold som det er vanskelig å ta hensyn til i analyser. Denne typen funn trenger derfor ikke skyldes avvikende behandling basert på sosioøkonomiske kjennetegn fra helsevesenets side.»

I [strategi for å øke befolkningens helsekompetanse \(2019-2023\)](#) er det gitt meir utfyllende informasjon rundt nokre område ein kan bli betre på: «Kompetanse om helsekommunikasjon og helsepedagogikk blant helsepersonell: Hvordan helsepersonell kommuniserer med pasienter kan ha stor betydning for å fremme eller hemme pasientens helsekompetanse. Helsepersonell må bevisstgjøres på dette og må kunne tilpasse sin kommunikasjon til mottakerens helsekompetanse og forutsetninger for å forstå helseinformasjon. Kunnskap om helsekommunikasjon og samtalemetodikk hos helsepersonell er derfor viktig. Helsekompetanse skal derfor inkluderes i de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene og ulike etter- og videreutdanninger. Helsekompetanse skal for eksempel inkluderes som læringsmål i den nye masterutdanningen i avansert klinisk allmennsykepleie og i revidert helsesykepleierutdanning. ...

Systemrettede tiltak: Systemrettede tiltak har ofte en indirekte påvirkning på individers helsekompetanse og retter seg mot strukturelle endringer i helsetjenesten. Det kan dreie seg om hvordan helse- og omsorgstjenestene organiseres for at brukere enkelt skal klare å finne frem til riktig tilbud, eller hvordan informasjon muntlig og skriftlig formidles og er tilpasset brukernes helsekompetanse. Virksomheter/ helsetjenester

som legger til rette for å fremme helsekompetanse omtales gjerne som "Health literate health organizations". Ved å involvere frivillige og pasientorganisasjoner i utviklingen av den videre innsatsen på helsekompetanse kan tiltak bli mer treffsikre og nye målgrupper kan nås. ...

Informasjon fra helse- og omsorgstjenesten må være enkel å forstå: Når informasjon fra helse- og omsorgstjenesten ikke har et klart språk, vil det naturlig nok kreve et høyere helsekompetansenivå for å kunne oppfatte, vurdere og anvende informasjonen. Dette kan gjelde både brev, informasjon på nettsider og brosjyrer og skilting på sykehus eller andre behandlingssteder og pasientrettet informasjon om legemidler. For mange kan uklart språk føre til at informasjonen som er gitt blir mistolket, at behandlingsopplegg ikke blir fulgt på riktig måte eller at personer ikke kommer til avtaler etc. Dette kan medføre dårligere pasientoppfølging av etterlevelse av behandling og dårlig ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenesten. Strategi og plandokumenter Strategi og plandokumenter kan være med å samordne og koordinere ulike tiltak som gjøres på området og bidra til at ulike aktører som jobber med helsekompetanse kan støtte opp under de samme målene.»⁷⁷

Stad kommune sin handlingsplan for leve heile livet har innsats knytt til helsehjelp og sammenheng i tenestene for eldre, med relevante tiltak.

4.1.4.6 Arbeidsliv

«Arbeid er ei kjelde til sosiale relasjonar, identitet, personleg vekst og økonomisk tryggleik. Difor kan arbeid vere helsefremjande. Men arbeid og arbeidsmiljø kan òg vere årsak til helsevanskar, blant anna gjennom skadar og eksponering for helseskadelege forhold i arbeidsmiljøet.»⁷⁸

Aktørane i arbeidslivet har ei viktig rolle i å sikre god helse gjennom å romme alle, og utvikle gode arbeidsmiljø.

Arbeidsmiljølova har eit helsefremmande perspektiv i formålsparagrafen: «... å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon,

som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet ... ».

«Arbeid som helsefremjande faktor: Arbeid gir først og fremst økonomisk tryggleik. Når arbeidsmiljøet er tilfredsstillande, kan også arbeidet i seg sjølv vere positivt for helsa. Arbeid er for mange ei viktig kjelde til økonomisk tryggleik, helsefremjande sosiale relasjonar og personleg vekst (Dahl et al., 2014). Arbeid strukturerer også kvardagen, gir ei kjensle av mening og er ein viktig del av den sosiale identiteten for mange (Dahl et al., 2014). Det er klare indikasjonar på at tap av arbeid gir dårlegare psykisk helse (Gathergood, 2013), mens retur til arbeid påverkar den psykiske helsa i positiv retning (van der Noordt et al., 2014). Når det gjeld overgangen til å bli alderspensjonist er det ikkje eintydige funn. Studiar som har undersøkt om overgangen frå arbeidsliv til alderspensjon har betydning for helsa, rapporterer om sprikande funn (Wang et al., 2011). Pensjonering kan bidra til betre helse dersom jobben er belastande (Westerlund et al., 2009). Desse døma understrekar at forholdet mellom helse og arbeid er komplekse.»⁷⁹

God helse bidreg til at den yrkesaktive delen av befolkninga kan delta i verdiskapinga. Dette gir både økonomisk og sosial berekraft i samfunnet.

4.1.4.7 Næringsliv

Eit livskraftig næringsliv som kan vere med å drive samfunnsutviklinga er avgjerande for å skape meir helsefremmande aktivitet og infrastruktur. Eit aktivt næringsliv bidreg også med skatt som kan omfordelast til både samfunnsutvikling og helse- og omsorgstenester. Dette utgjør ein berebjelke for velferdssamfunnet.

Framover vil det bli viktig å bidra til at privat næringsliv får tilgang på arbeidskraft, i møte med demografiutfordringa.

⁷⁷ Kjelde: Regjeringa: [Strategi for å øke befolkningens helsekompetanse \(2019-2023\)](#)

⁷⁸ Kjelde: FHI: [Arbeid og helse i Norge](#)

⁷⁹ Kjelde: FHI: [Arbeid og helse i Norge](#)

4.1.4.8 Mobilitet, anlegg og infrastruktur

Eit samfunn som legg til rette for fysisk aktivitet, ved å gjere det enkelt å gå eller sykle til aktivitetar i kvardagen vil vere bra for helsa.

Eit aldersvenleg samfunn der det er trygt og enkelt å gå og sykle, bruke anlegg og fysiske møteplassar vil vere bra for helsa gjennom heile livsløpet.

Stad kommune sin arealplan er viktig når det gjeld bruk areal. Dette vert bestemt lokalt, i tråd med nasjonale og regionale føringar.

Stad kommunestyre har vedteke ein [lokal transportplan](#) som tar opp i seg det helsefremmande perspektivet, jf. vedtak 27. oktober 2022. Kommunedelplan for fysisk aktivitet, friluftsliv og idrett, med tilhøyrande temaplanar er under arbeid. Her er det helsefremmande perspektivet med.

Stad kommunestyre har vedteke temaplanar for vatn, avløp og overvatn som tek opp i seg det helsefremmande perspektivet, men eksisterande infrastruktur har ikkje dagens standard. Stad har ein signifikant dårlegare drikkevassforsyning enn landet, grunna dårleg leveringsstabilitet⁸⁰.

4.1.4.9 Jordbruk og matproduksjon

Nasjonal lovgiving sikrar trygg mat, og legg til rette for norsk matproduksjon.

Stad kommune sin arealplan er viktig i denne samanhengen, då bruk og vern av areal vert bestemt lokalt, i tråd med nasjonale og regionale føringar.

4.1.4.10 Natur og landskap

Nasjonal lovgiving sikrar at omsynet til natur og landskap vert ivareteke på ein måte som sikrar befolkninga si helse no og framtida.

Stad kommune sin arealplan er viktig i denne samanhengen, då bruk og vern av areal vert

bestemt lokalt, i tråd med nasjonale og regionale føringar.

4.1.5 Berekraftig samfunnsutvikling

Økonomisk utvikling kan virke helsefremmande og betre helse kan fremme økonomisk vekst. For at økonomisk utvikling skal virke helsefremmande er det avgjerande at verdiskaping bidreg til å heve levestandarden for låginntektsgrupper, og at verdiskapinga kjem offentlege helse- og utdanningstilbod til gode. I Noreg skjer dette gjennom omfordeling – skatt. Betre helse i befolkninga aukar produktiviteten og tilgangen på arbeidskraft. Ved å fremme helse for dei med låg inntekt kan vi redusere gapet mellom dei med best helse og dårlegast helse. Forskjellar i inntekt og formue i eit samfunn påverkar helse. Det er samanhengar mellom fattigdom og helse. Fattigdom kan vere årsak til dårleg helse. Dårlig helse kan vere årsak til fattigdom. Betre helse kan vere ein veg ut av fattigdom. Fattigdom heng saman med auka sårbarheit, då ein blir utsett for mange risikofaktorar samtidig som påverkar og forsterkar kvarandre. For å fjerne fattigdom som årsak til dårleg helse, er det tilrådd å redusere fattigdom generelt og vedvarande fattigdom spesielt. Redusere barnefattigdom ved å gi høg prioritet til tidleg medisinsk, sosial og utdanningsrelatert støtte til underprivilegerte barn, ved økonomisk støtte og hjelp til fattige familiar og einslege forsørgarar. Det er viktig med betre helse for fattige hushaldingar, for å auke moglegheitene for at fattige sjølv skal arbeide seg ut av fattigdomen.⁸¹

I [høyringsbrevet for ny folkehelsemelding](#) er klima og helse nemnt:

*«Klima og helse
Klimaendringene har helsekonsekvenser, både globalt og nasjonalt. Klimaendringene vil påvirke folks helse og våre omgivelser. Videre vil klimaendringene ha konsekvenser for utforming av*

⁸⁰ Kjelde: Folkehelseinstituttet: [Folkehelseprofil 2023](#) og [Kommnehelsa statistikkbank](#)

⁸¹ Kjelde: Helsedirektoratet: [Strategiar og tiltak for å utjevne sosiale ulikheter i helse – utjevning av helseforskjeller del 2.](#)

samfunnets sikkerhetsnett, f.eks. knyttet til infrastruktur, bygg og beskyttelse av drikkevannskilder. I tillegg vil klimaendringene påvirke naturmiljøet som igjen kan gi endringer i matproduksjon, kosthold, levekår og migrasjon.

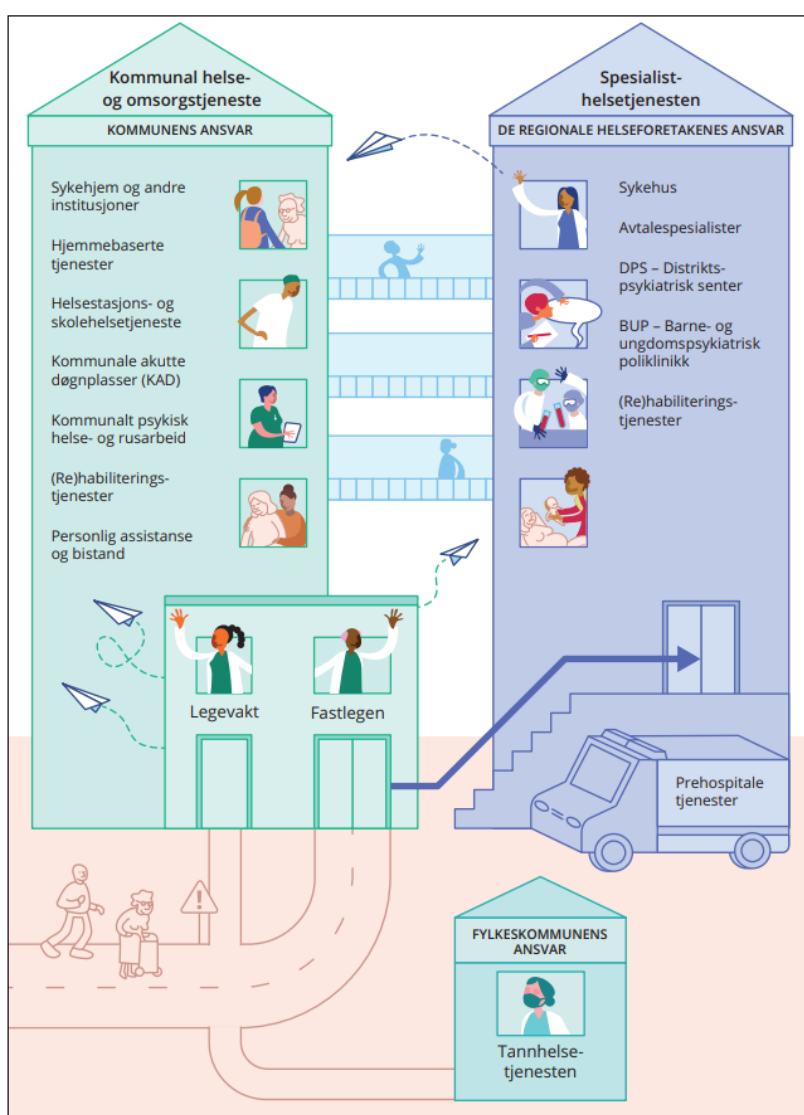
Endringer i klima i nordområdene fører til store utfordringer for samiske, naturbaserte næringer. Mer ekstremt vær medfører større risiko for ulykker. For reindriftsnæringen kan tilgjengeligheten til beiteområder bli dårligere.

Både klimatilpasning og kutt i klimagasser kan ha positiv effekt for folkehelse. Matproduksjonen og sammensetningen av kostholdet har betydning både for helse og klima. Tilrettelegging for å gå og sykle, bidrar både til reduserte klimautslipp, bedre luftkvalitet og mer fysisk aktivitet. Tilrettelegging for naturbaserte løsninger, f.eks. grøntområder, kan bidra til økt friluftsliv og bedre folkehelse. ...»

5 Helse- og omsorgstenesta

Oppvekst, helse og omsorg er kommunen sine kjerneområde for tenesteyting, og utgangspunktet for politisk engasjement. Det vil vere avgjerande å finne ein balanse mellom korleis vi skal drive tenestene, og kor mykje arbeidskraft som skal nyttast i dei ulike tenestene. Det er viktig å fortsette å behandle og rehabiliterer dei som har behov for det, samtidig som vi tar tak i den store utfordringa det er å arbeide helsefremmande og endre tenestene slik at vi har nok arbeidskraft både til helse- og omsorgstenester, til andre offentlege tenester og til private næringar.

Ein kombinasjon av demografi- og helseutviklinga fører til at det framover vil bli fleire eldre som treng hjelp, samtidig som det vert færre til å hjelpe. Stad kommune er blant dei nest minst sentrale kommunane i landet⁸², og vil difor få store utfordringar framover. Stad kommune er vertskommune for spesialisthelsetenesta i regionen, som står ovanfor dei same utfordringane.



Figur 30: Viser organiseringa av helse- og omsorgstenesta i Noreg. (Kjelde: Helsepersonellkommissjonen)⁸³

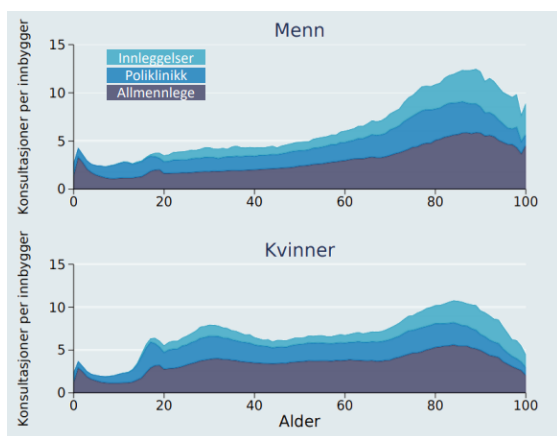
⁸² Kjelde: SSB: [Sentralitetsindeksen](#)

⁸³ Kjelde: Regjeringa: [NOU 2023: 4 Tid for handling](#).

Vi veit at helse- og omsorgstenester er eit viktig tema for innbyggjarane i kommunen. Så lenge helsa er god, tenker ein kanskje ikkje så mykje på det, men om ein blir sjuk eller utsett for ei ulukke har vi alle behov for å bli ivaretatt av ei kompetent og tilgjengeleg helseteneste. Når vi no vert fleire eldre vil behovet for helsetenester auke. For å avlaste helse- og omsorgstenestene vil det vere verdifullt at innbyggjarane klarer seg sjølv i størst mogeleg grad heile livet. Då er det viktig å ta i mot hjelp frå andre, bruke hjelpemiddel og velferdsteknologi.

5.1 Bruk av helse- og omsorgstenester

Folkehelseinstituttet har i folkehelse rapporten frå 2022; [Framtidens utfordringer for folkehelsen](#), gått nærare inn på tematikken: «Forventningene til helse- og omsorgstjenestene øker, samtidig som ressursene er under stort press. Vi bruker mest helsetjenester i siste del av livet, og befolkningen aldres.» ... «Framskrivningene tilsier at de over 70 år vil bruke mer allmennlege- og polikliniske tjenester, ha flere sykehusinnleggelses, samt at antallet mottakere av pleie- og omsorgstjenester vil øke betydelig.» ... «Mulige tiltak for å møte det framtidige behovet i de offentlige tjenestene kan blant annet være å øke kapasitet og ressurstillgang, og dermed finansiering, samt satsing på teknologisk innovasjon eller nye organiseringsformer som kan øke produktiviteten i tjenestene. Alternativet er å akseptere et lavere innsatsnivå per person enn det vi har i dag.»



Figur 31: Bruk av helsetenester gjennom livet, fordelt på allmennlege, polikliniske konsultasjonar på sjukehus og sykehusinnleggingar, 2019. Kjelde: FHI: folkehelse rapporten i 2022: [Framtidens utfordringer for folkehelsen](#) (Kjelde KUHR, NPR,SSB, Folkeregisteret)

Årsverk innan helse og omsorg i Stad kommune er aukande, frå 395 i 31.12.2020 til 417 31.12.2021⁸⁴. Nesten halvparten av årsverka i Stad kommune vert nytta innan helse og omsorg. Den nasjonale trenden i høve bruk av kommunale helse- og omsorgstenester er auke innan heimebaserte tenester og nedgang tal mottakarar av kommunale bustadar disponert til helse- og omsorgsformål⁸⁵.

Stad kommune har delteke i pilotordning med primærhelseteam: «Primærhelseteam (PHT) er tverrfaglige team som inkluderer fastlege, sykepleier og helsesekretær. Sentrale målgrupper for PHT er brukere med kronisk sykdom, brukere med psykiske lidelser og rusavhengighet, brukere som omtales som «skrøpelige eldre» og brukere med utviklingshemming og funksjonsnedsettelse, samt «svake etterspørre». ... Det samlede informasjonsgrunnlaget viser tendenser til bedre ressursbruk i form av bedre oppfølging på fastlegekontoret av målgruppene i forsøket. Denne ressursbruken har et potensial til å forsinke og/eller redusere behov for omfattende helsetjenester.»⁸⁶

5.1.1.1 Barn og unge

I aldersgruppa 0-17 år er det 1,7 prosent av befolkninga i landet, som nyttar kommunale helse- og omsorgstenester⁸⁷.

«De første årene av livet brukes i hovedsak allmennlegetjenester og polikliniske konsultasjoner på sykehuset. Bruken er noe høyere i de aller første leveårene, når en er mer utsatt for enkelte sykdommer, som luftveislidelser. Mot slutten av tenårene øker behovet for helsetjenester, også sykehusinnleggelses. En del av forklaringen kan

⁸⁴ Kjelde: SSB tabell 12209

⁸⁵ Kjelde: Helse direktoratet: [Kommunale helse- og omsorgstjenester 2021](#)

⁸⁶ Kjelde: Helse direktoratet: [Evaluering av forsøk med primærhelseteam og alternative finansieringsordninger](#)

⁸⁷ Kjelde: Helse direktoratet: [Kommunale helse- og omsorgstjenester 2021](#)

være økt risikoatferd og større risiko for ulykker i den aldersgruppen.»⁸⁸

Omfanget av bruk av spesialisthelseteneste for barn og unge med medfødte lidningar var i 2021: 85 poliklinikk/dagbehandlingar, 20 innleggingar med 138 liggedagar og 4 behandlingar med privat avtalespesialist. Dette er likt eller lågare enn landet. For barn og unge med alvorlege psykiske lidningar var omfanget av bruk av spesialisthelsetenesta i 2021 på: 36 poliklinikk/dagbehandlingar og 5 behandlingar med privat avtalespesialist. Dette er lågare enn landet.⁸⁹

5.1.1.2 Vaksne i yrkesaktiv alder og eldre

I aldersgruppa 90 år og over, er det 87,5 prosent av befolkninga i landet, som nyttar kommunale helse- og omsorgstenester⁹⁰.

«Helsetjenestebruken er størst både hos kvinner og menn etter fylte 70 år. ... Fra slutten av tenårene oppsøker kvinner helsetjenestene oftere enn menn, og denne forskjellen vedvarer til slutten av 70-årene. Forskjellen mellom kvinner og menn i slutten av tenårene kan blant annet skyldes at kvinner oppsøker helsetjenesten for å få prevensjon.

- Kvinnens helsetjenestebruk har tre toppler (i tillegg til den i begynnelsen av livet); én i slutten av tenårene, én rundt tretti, i forbindelse med graviditet og fødsel, og én på slutten av livet.
- Menn har en liten topp i slutten av tenårene, deretter øker helsetjenestebruken gradvis, med en tydelig topp på slutten av livet.

Økningen i helsetjenestebruk hos eldre menn og kvinner skjer for både allmennlegebesøk, poliklinikk og innleggelse. Nedgangen fram mot 100 år skyldes at pleie- og omsorgstenestene overtar en del av behovet.»⁹¹

Omfanget av bruk av spesialisthelseteneste for innbyggjarar over 18 år med alvorlege psykiske lidningar var i 2021: 495 poliklinikk/

⁸⁸ Kjelde: Folkehelseinstituttet: folkehelse rapporten i 2022: [Framtidens utfordringer for folkehelsen](#)

⁸⁹ Kjelde: [Samhandlingsbarometeret](#)

⁹⁰ Kjelde: Helsedirektoratet: [Kommunale helse- og omsorgstenester 2021](#)

dagbehandlingar og 63 innleggingar med 1045 liggedagar.⁹²

5.1.2 Seks område som krev endring
[NOU 2023:4 Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgsteneste](#) gir viktige signal på kva område helse- og omsorgstenestene har potensiale i å utvikle, for å bidra til å møte utfordringane vi står ovanfor i høve redusert tilgang på arbeidskraft.

Eit viktig bakteppe er at kommunane er organisert etter generalistkommuneprinsippet. Dette inneber at alle kommunar har det same lovpålagte ansvaret for å løyse oppgåvene sine. Det er sett ned eit eige utval som skal vurdere dagens system; Generalistkommuneutvalget. Det er venta at utvalet vil levere si utgreiing i form av ein NOU 31. mars 2023.⁹³



Figur 32: Tiltaksområde for løysingar av personellutfordringane. (Kjelde: Helsepersonellkommissjonen)⁹⁴

⁹¹ Kjelde: Folkehelseinstituttet: folkehelse rapporten i 2022: [Framtidens utfordringer for folkehelsen](#)

⁹² Kjelde: [Samhandlingsbarometeret](#)

⁹³ Kjelde: Regjeringa: [Generalistkommuneutvalget](#)

⁹⁴ Kjelde: Regjeringa: [NOU 2023:4 Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgsteneste](#)

Helsepersonellkommissjonen peikar på seks område der det må vesentlege endringar til for å omstille helse- og omsorgstenestene til å vere berekraftige også i framtida:

- «organisering av helse- og omsorgstjenestene,
- oppgavedeling,
- arbeidsforhold og arbeidstid,
- utdanning og kompetanseutvikling,
- prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester, og
- digitalisering og teknologisk utvikling.»

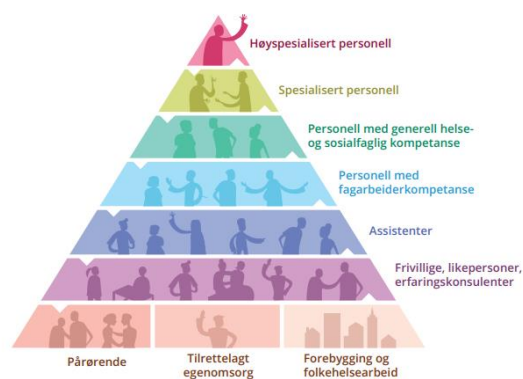
«Kjernen i løysningene er personellet i helse- og omsorgstjenestene. De må oppleve jobbtilfredshet og -trygghet for å kunne yte sitt beste for pasienter, brukere og pårørende, og for å ønske å jobbe i tjenesten.»

Under er det gitt ei oppsummering av dei mest relevante utfordringane som helsepersonellkommissjonen har gjort greie for i [NOU 2023:4 Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#). Spesielt utfordringar knytt til distrikt er trekt fram under. Der dette er supplert med andre opplysningar er det oppgitt kjelder.

5.1.2.1 Organisering

Høge krav til spesialisert kompetanse og personell i kommunale helse- og omsorgstenester fører til utfordringar, særleg for små kommunar i distrikta. Samhandling mellom spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta byr på utfordringar; det er behov for meir saumlause pasientforløp og betre koordinerte tenester. Investering i førebyggjande arbeid gir først og fremst langsiktige positive helseeffektar, som dermed bidreg til lågare kostnad og ressursbruk i helse- og omsorgstenestene. For kommunane kan det vere krevjande å oppretthalde effektfulle førebyggjande tenester som ikkje er pålagt gjennom lovverk.

5.1.2.2 Oppgavedeling



Figur 33: Skjematisk framstilling av oppgavedeling, bygd nedanfrå. (Kjelde: Helsepersonellkommissjonen)

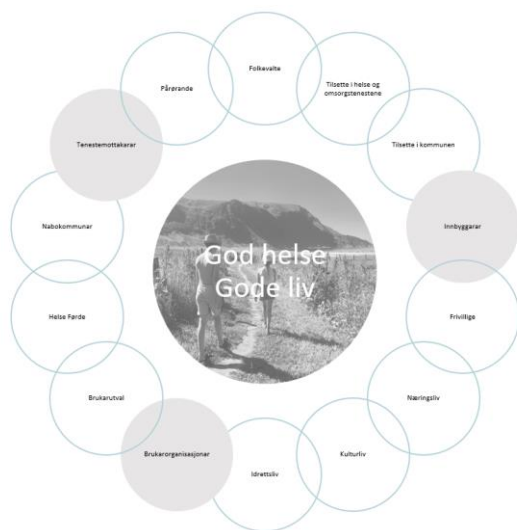
«Rett kompetanse til rett tid på rett sted: Det er en målsetting at folk skal leve gode og selvstendige liv lengst mulig. Helsepersonellkommissjonen mener at det er et stort potensial i å satse på helsefremmende tiltak og forebygging. Slik satsing kan bidra til å utsette innbyggeres behov for tjenester fra helse- og omsorgstjenestene, og til å begrense behov for innsats fra personell med helsekompetanse for ivaretagelse av individuelle helse- og omsorgsbehov. De fleste vil imidlertid i løpet av livet få behov for bistand fra helse- og omsorgstjenestene. Tjenesteytingen og oppgavedelingen mellom personell i helse- og omsorgstjenestene bør ta utgangspunkt i at kompetanse bygges nedenfra, med utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse. Det vil imidlertid alltid være oppgavenes faktiske behov for kompetanse, sammen med ivaretagelse av forsvarlighetskravet, som avgjør hvilket personell det er som skal ha ansvar for tjenesteytingen og oppgaveutførelsen. Figur 8.2 illustrerer dette prinsippet. Tjenesteyting og pasientforløp er imidlertid som regel sammensatt og avhengig av at personell med ulik kompetanse samarbeider. Det innebærer at personell fra forskjellige nivåer i figuren bidrar i tjenesteytingen til pasienter og brukere samtidig.»

«Generalister i helse og omsorgstjenestene: ... Personell som har generell medisinsk, sykepleiefaglig og annen fagkompetanse er grunnleggende for tjenestetilbudet i kommunene. Det gjelder i små og store kommuner, både i distriktene og sentrale strøk av landet. ...

Allmennmedisinsk kompetanse: «Avstand til sykehus med akuttfunksjon, tilgjengelighet til prehospitalt akuttmedisinske tjenester, demografi, geografi og værforhold gjør at oppgaveporteføljen

for leger i distriktene spenner over mange oppgaver og varierer. ... Fastlegers deltagelse i legevakt er høy i distrikt. ... Utvidede krav til akuttmedisinsk kompetanse hos fastleger i distrikt blir i mange sammenhenger fremhevet i situasjoner der pasienten må stabiliseres og behandles i påvente av transport til sykehus. Også et stort omfang av kronikeroppfølging kjennetegner allmennlegenes oppgaver i mange kommuner. Dette stiller ekstra krav til kompetanse og utstyr i førstelinjen i distriktskommuner med lang vei til sykehus.»

Helsepersonellkommissjonen tilrår å styrke generalistkompetanse både i kommunane og i helseføretaka. Partssamarbeidet er viktig for å finne gode løysingar.



Figur 34: Illustrerer eit mangfald av aktørar som kan vere med å bidra til god helse hjå innbyggjarane

5.1.2.3 Arbeidstid

Innan helse og omsorgstenestene er deltid og små stillingsprosentar særleg utbreidd. Å motivere til heiltidsarbeid, og legge til rette for å arbeide lenger, vil vere viktig for å auke tilgangen på arbeidskraft. Det er spesielt viktig å nytte den arbeidskraftressursen som ligg i dei arbeidstakarane som ufrivillig arbeider deltid. Partssamarbeid vil vere avgjerande for å løyse utfordringar knytt til arbeidstid og turnus.

Å behalde helsepersonell i helse- og omsorgstenestene vil vere viktig framover. T.d. gjennom hensiktsmessig bemanning gjennom døgnet for å auke trivsel, tilpassa

arbeidstid i ulike periodar av livet og betre fordeling av turnusarbeid.

Stad kommunestyre vedtok 19. mars 2020 [retningslinjer for heiltidskultur](#), med eit mål om at minst 75 prosent av dei tilsette arbeider heiltid.

5.1.2.4 Kompetanse

«Rekrutteringsutfordringene oppfattes å være størst i distriktene. Derfor er også utdanningstilbud som gjør det mulig for studenter med familieforpliktelser å studere uten å flytte fra hjemstedet, særlig distriktsvennlige. Slike tilbud kan bidra til at flere lokale kan kvalifisere seg for arbeid eller nye oppgaver i helse- og omsorgstjenesten.»

«Helsepersonellkommissjonen mener at arbeidsgiver har et ansvar for å arbeide systematisk med livslang læring og kompetanseutvikling for eget personell, og at arbeidet må intensiveres. Dette er et viktig virkemiddel for å møte personellutfordringene, for å legge grunnlaget for riktig dimensjonering og oppgavedeling, og for å kunne ivareta de stadig endrede kompetansebehovene i tjenestene.»

Leiarkompetanse er viktig: «... leders kunnskap og kompetanse til å sette sammen team bestående av personell med komplementære ferdigheter, og til å organisere arbeidsprosessene teamene skal ivareta. Fremover må det legges mer vekt på å ta utgangspunkt i oppgavene som skal løses og sette opp et team som kan løse disse oppgavene, gjennom hele uken og hele døgnet. Kompetanse i teamarbeid, teamledelse og prosessledelse vil være avgjørende for å lykkes, sammen med den profesjonsbaserte tilnærmingen til teamarbeid.»

I Stad kommune må vi både behalde, rekruttere og utvikle kompetanse. Vi må sjå arbeidskraft i ein regional samanheng. Det vil seie at tilflytting frå nabokommunar ikkje vil gje meir arbeidskraft i regionen. Vi treng meir arbeidskraft i heile regionen. Det vil bli utfordrande, gitt den demografiske utviklinga.

I Stad kommune har 3 av 4 helsepersonell som er i kontakt med brukarar i omsorgstenesta, helseutdanning⁹⁵.

5.1.2.5 Prioriteringar

Dagens prioriteringskriterier: «Kriteriene uttrykker at prioriteten øker, jo:

- større den forventede nytten av tiltaket,
- mindre ressurser det legger beslag på, og
- mer alvorlig tilstanden er.»

Omfanget av unødvendige helse- og omsorgstenester som vert tilbydd med offentlig finansiering, er betydeleg. Dette medfører stor arbeidsbelastning på helsepersonell. Det er viktig å prioritere å tilby helse- og omsorgstenester med dokumentert effekt. «Ledelsen må også støtte personellet i deres faglige beslutninger om å ikke tilby ikke-anbefalte tjenester når det er aktuelt.»

«Det er grunn til bekymring at en bruker med omfattende bistandsbehov i alderen 18– 49 år mottar 4,5 ganger flere timer i gjennomsnitt enn en tilsvarende bruker i alderen 80–89 år.»

I Sogn og Fjordane helsefelleskap er det utarbeidd ein eigen [strategi](#) som trekker fram følgjande satsingar i høve prioriterte pasientgrupper:

- Barn og unge: «I Sogn og Fjordane helsefelleskap skal vi satse på utviklingsarbeid som sikrar gode overgangar mellom tenestenivå, god kommunikasjon og gode, samanhengande pasientforløp for gruppa barn og unge.»
- Personar med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem: «I helsefelleskapet skal vi satse på større grad av tverrfagleg samarbeid og teamtenking t.d. gjennom etablering av FACT/ACT team, legge til rette for god kommunikasjon og hensiktsmessige møteplassar mellom fagfolk, brukarar og pårørande.»
- Skrøpelege eldre: «I helsefelleskapet skal vi framleis satse på fagnettverket innan

⁹⁵ Kjelde: SSB tabell 12209

⁹⁶ Kjelde: Regjeringa: [Digital hele livet](#) (2021)

⁹⁷ Kjelde: Helsedirektoratet: [Folkehelse i et livsløpsperspektiv - Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding \(2022\)](#)

eldremedisin, legge til rette for større grad av teamtenking og følge opp arbeidet frå læringsnettverk gode pasientforløp.»

- Personar med fleire kroniske lidningar: «I helsefelleskapet skal vi halde fram med å satse på arbeidet frå læringsnettverk gode pasientforløp, digitale helsetenester og legge til rette for større grad av teamtenking.»

5.1.2.6 Digitalisering

Samfunnet vert stadig meir digitalisert.

Følgjande grupper er mest sårbare og står i fare for å falle utanfor digitalt⁹⁶:

- eldre over 65 år
- førstegenerasjons innvandrarakar frå ikkje-vestlege land, med spesielt fokus på kvinner
- personar i arbeidsfør alder som verken er i utdanning eller arbeid
- personar med ulike funksjonsnedsettingar
- personar med midlertidige eller varige helseutfordringar

Digital kompetanse er viktig gjennom heile livsløpet for digital deltaking i arbeidslivet, i samfunnslivet og sosialt⁹⁷.

Når unge skal ta kontakt med helsetenestene, er det ofte mest naturleg å først søke digital kontakt, noko som i liten grad er tilgjengeleg i dag. Nasjonalt vert det arbeidd med å utvikle [ung.no](#) for å sikre tilgjengelege og trygge helsetenester, og ein samla plattform for kvalitetssikra informasjon til unge. Det er ei utfordring at tilsvarande tilbod til aldersgruppa under 13 år ikkje eksisterer. Når det gjeld sosiale medium og psykisk helse, er det ei utfordring å finne riktig balanse mellom å nytte sosiale medium som verktøy for å nå ut til unge, samtidig som ein forsøker å minimere dei negative effektane av kommersielle sosiale medium.⁹⁸

⁹⁸ Kjelde: Helsedirektoratet: [Folkehelse i et livsløpsperspektiv - Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding \(2022\)](#)

For Stad kommune vil det vere viktig å følge den digitale og teknologiske utviklinga, og arbeide på ein måte som gir utbytte av å nytte velferdsteknologi. Moglegheiter for digital kontakt med helsetenestene vil vere viktig i forhold til tidleg innsats, for å unngå at barn og unge utviklar større helseproblem. I høve digitale tilbod til barn og unge, er det minst arbeidskrevjande for kommunen å støtte seg på, og bidra til å spreie informasjon om dei gode nasjonale og regionale kampanjane – framfor å skape sine egne. Digital kompetanse vil vere viktig for at både den yrkesaktive delen av befolkninga og dei eldre, skal kunne nytte velferdsteknologi fullt ut.

«Velferdsteknologi handler om å gi personer med hjelpebehov bedre livskvalitet, økt trygghet og større mulighet til å klare seg på egenhånd»⁹⁹.
Dette bidreg til ein enklare kvardag.

5.2 Helse- og omsorgsbygg

Bygningane for tenesteytinga dannar ei viktig ramme for både kvaliteten og effektiviteten i tenestene.

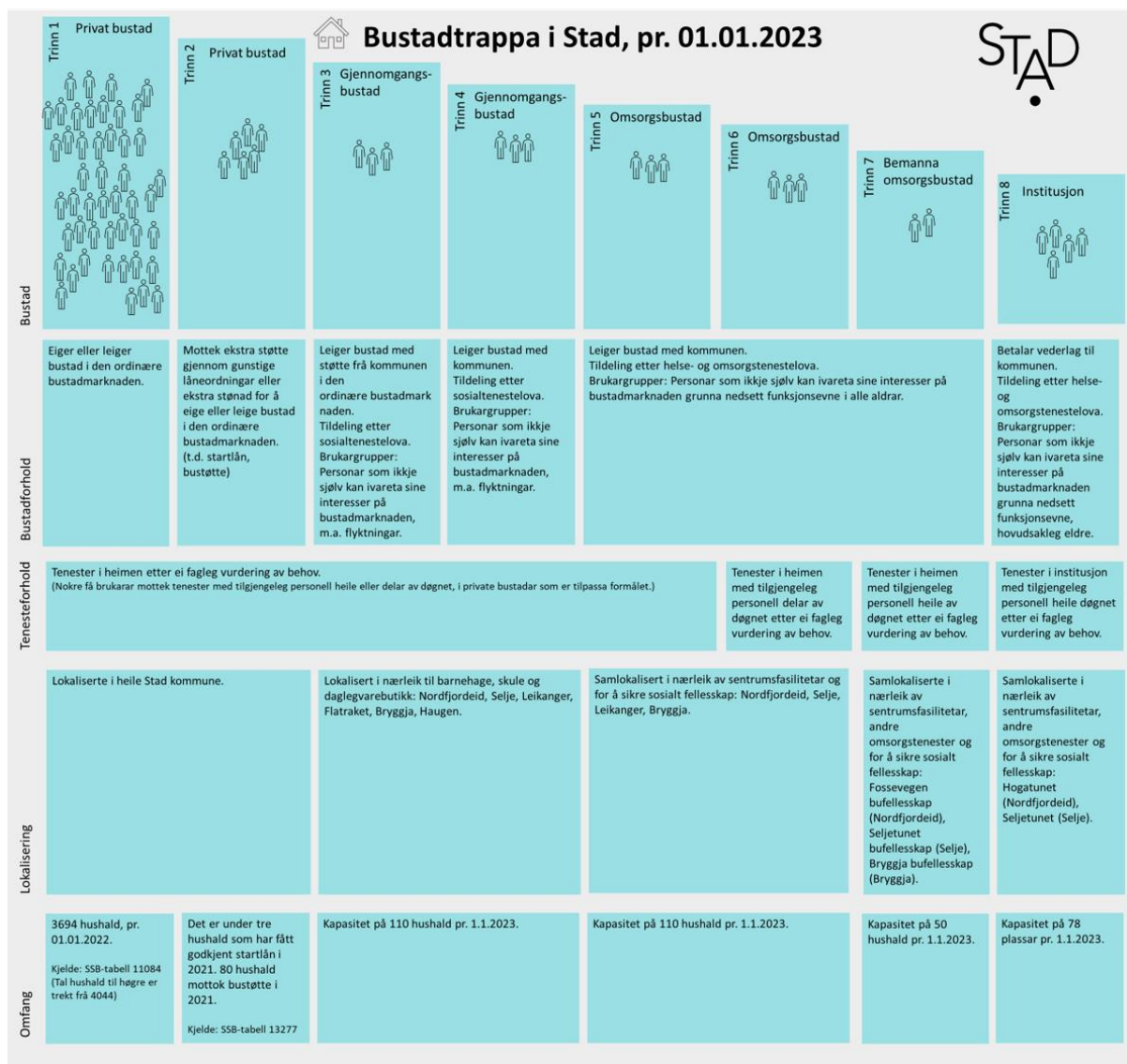
Det er behov for ei oppdatert oversikt over tilstanden i bygningar brukt til helse- og omsorgsformål. Det er også behov for å utgreiingar som kan vide kva framtidens helse- og omsorgsbygg skal vere, korleis desse bør lokalisert og utformast.

5.2.1 Bustadtrappa

Bustadtrappa i Stad skal vise korleis tildeling av omsorgsbustad står i forhold til andre helse- og omsorgstenester.

Gjennomgangsbustadar, omsorgsbustadar og institusjonsbustadar vert tildelt med utgangspunkt i sosialtenestelova og helse- og omsorgstenestelova. Stad kommune har egne [retningslinjer og sakshandsamingsrutinar for tildeling av omsorgsbustad](#). I bustadtrappa er det åtte trappetrinn, der alle trinn har ulike variasjonar knytt til buforhold, tenesteforhold, lokalisering og omfang.

⁹⁹ Kjelde: KS: [Velferdsteknologi](#)



Figur 35: Bustadtrappa i Stad, pr. 01.01.2023.

6 For deg som vil halde deg oppdatert

Under er det lagt inn lenker til særleg relevante kjelder, som alle kan bruke for å skaffe seg djupare og oppdatert innsikt om status og utviklingstrekk ved samfunnet vårt.

- [Folkehelsebarometer Vestland](#)
- [Folkehelseprofil](#)
- [Oppvekstbarometer Vestland](#)
- [Oppvekstprofil](#)
- [Kommunehelsa statistikkbank](#)
- [Folkehelseundersøking Vestland 2022](#)
- [Ung data](#)

7 Planprosessen

Planforslaget med tilhøyrande kunnskapsgrunnlag er utarbeidd av prosjektgruppa for planarbeidet. Prosjektgruppa er samansett av:

- Barbro Longva – kommunalsjef
- Cecilie Marie Åshamar – rådgjevar
- Thomas Vingen Vedeld – kommuneoverlege
- Linda Gotteberg – einingsleiar helse
- Kristin Otneim Aarsnes – einingsleiar strategi og samordning
- Arild Vonheim – rådgjevar
- Kristina Høydahl – rådgjevar

Planprosessen vart starta opp etter vedtak i Stad formannskap 24. mars 2022. Planprogrammet vart vedteke av Stad formannskap 9. juni 2022. Planforslaget vart lagt fram til politisk behandling i mars 2023. Stad formannskap vedtok å legge forslaget til kommunedelplan for helse og omsorg ut til offentleg ettersyn, i møtet 16. mars 2023.

Under er det gjort nærare greie for medverknad i planprosessen fram til politisk behandling for første offentlege ettersyn. Planprosessen har vore kopla til prosjektet «*Den samskapande kommune*», og TINKR har vore med som konsulent for å bidra til gjennomføre interne og eksterne prosessar med formål om å lage ein plan som legg til rette for samskaping innan helse og omsorg.

7.1 Intern medverknad

Det vart gjennomført arbeidsverkstadar på følgande arenaer, 17.-19. oktober 2022:

- Råd for menneske med nedsett funksjonsevne
- Eldrerådet
- Utval for kultur, idrett, næring og samfunn
- Utval for helse og omsorg
- Utval for oppvekst
- Leiarsamling (einingsleiarane i Stad kommune)

Arbeidsverkstaden var lagt opp med ein presentasjon av utviklingstrekk og avgrensing av tema til vidare arbeid med kommunedelplan for helse og omsorg, følgt opp av eit gruppearbeid i to delar: Første del handla om å validere kunnskapsgrunnlaget. Andre del handla om å reflektere og tenke tankar om samhandling knytt til dette. TINKR deltok som prosessleiar.

TINKR deltok og som prosessleiar i samtale med legane, i samband med den eksterne medverknaden 6-8. februar 2023.

Det har vore gjennomført ei spørjeundersøking til alle einingane i kommunen, og i tillegg ei spesielt til helse- og omsorgstenestene i kommunen. Desse vart gjennomført i januar/februar 2023.

Innspel frå organisasjonen viser at ein i dag har ein rekke tilbod og aktivitetar som bidreg til å fremme helse hjå innbyggjarane i Stad kommune. Innspele viser at omsorgstenestenes faglege styrker med anna består av høg fagkompetanse og godt tverrfagleg samarbeid. Spørjeundersøkinga kartla fire hovud- grupper/helseutfordringar en er bekymra for i tida framover. Desse er psykiske lidningar, kognitiv svikt og demenssjukdom, einsemd og yngre brukarar med omfattande behov.

7.2 Ekstern medverknad

Det vart gjennomført samtaler med utvalde aktørar i perioden 6-8. februar 2023. TINKR deltok som prosessleiar. Det er eit stort frivillig engasjement i kommunen med fleire organisasjonar som legg til rette for aktivitetar, besøk og matutlevering for eldre. Dette bidreg til økt trivsel både for dei som er aktive og for dei som mottek tenester.

Under samtalanane kom det fram at nokre eldre treng meir sosialisering og at tilbodet til kvinner er betre enn tilbodet til menn. I det høve uttrykket enkelte aktørar at det er ønskjeleg med fleire dialogarenaer kor kommunen, frivilligheita og næringslivsaktørar kan drøfte utfordringar og moglegheiter slik at dei frivillige ressursane kan nyttast meir effektivt. Om ein inngår samarbeidsavtalar og fokuserer på langsiktig satsing kan dette bidra til økt frivillig engasjement.