



# ELLIES SOEJKESJE HEALSOSE JÏH HOKSESE/ HELHETLIG PLAN FOR HELSE OG OMSORG 2026 - 2035

## SNÅASEN TJÏELTE/ SNÅSA KOMMUNE

*Du ligg trygt millom fjellom herinne  
som eit eventyr, - fager og rik.  
Du er alltid so heimsleg å finne  
varm og trufast, og heilt utan svik.  
Snåsabygda er vår  
kvar i verda me går  
du er kjæraste staden på jord.*



Vedtatt i kommunestyret i sak ..... den .....



TJÏELKE • BOEREHKE • MAVVAS  
EKTE • RAUS • MODIG

# SNÅASE SNÅSA

## Forord

Denne helhetlige planen for helse, pleie og omsorg er et styringsverktøy for hele tjenesteområdet, og skal bidra til å gi tydelig retning for hvordan vi utvikler og prioriterer tjenestene våre de kommende årene.

Arbeidet med planen er gjennomført av et bredt og tverrfaglig sammensatt planutvalg. Utvalget har bestått av ledere, tillitsvalgt, erfaringskonsulent, prosjektleder og politisk representant. Denne sammensetningen har sikret at både faglige perspektiver, ansattes erfaringer, brukerkunnskap og politiske prioriteringer er ivaretatt i planprosessen. Planutvalget har arbeidet med stor åpenhet og et felles engasjement for å utvikle en plan som er realistisk, framtidsrettet og godt forankret i organisasjonen.

Helse-, pleie- og omsorgstjenestene står i en tid med store endringer. Vi møter en aldrende befolkning, økende forventninger til kvalitet og tilgjengelighet, utfordringer med rekruttering og behov for å tenke nytt om hvordan vi organiserer arbeidet vårt. Samtidig vet vi hvor avgjørende tjenestene er for trygghet, livskvalitet og trivsel for alle som bor i Snåsa. Denne planen er derfor ikke bare et fagdokument – den er et viktig bidrag til den overordnede samfunnsutviklingen i kommunen.

Skal vi lykkes, må vi jobbe målrettet og stå i lag. Vi må styrke muligheten for at flere kan bo hjemme lenger, utvikle kompetansen i tjenestene, samarbeide tettere på tvers av fag, og bruke teknologi og nye arbeidsformer på måter som gir trygghet og mestring. Våre verdier – **ekte, raus og modig** – er sentrale i dette arbeidet. De fungerer som et kompass når vi tar beslutninger, møter innbyggere og utvikler nye løsninger.

Som tospråklig kommune har Snåsa et særskilt ansvar for å sikre at helsetjenestene er kulturelt og språklig trygge og tilpasset samiske innbyggere. Dette er et viktig kvalitetskrav, og en integrert del av hvordan vi ønsker å utvikle tjenestene våre videre.

Denne planen skal være **en veiviser** for tjenesteområdet i årene som kommer. Den skal også være **et felles grunnlag for de årlige virksomhetsplanene**, slik at strategiene omsettes til konkrete mål, tiltak og prioriteringer i hverdagen – både i møte med brukere, i samarbeid med pårørende og i utviklingen av fagmiljøene.

Vi vet at vi får til mest når vi jobber sammen. Tjenesteområdet har vist mange ganger at vi kan mobilisere, endre og skape når det trengs. Den kraften skal vi bruke også framover. Med tydelige mål, god samhandling og en helhetlig tilnærming er mye mulig – også det som ved første øyekast kan virke krevende.

Denne planen er nå vår felles retning. Nå starter arbeidet med å gjøre den levende i praksis.

**Ragnhild Moum Agle**

Konstituert Kommunalsjef helse og omsorg

# Innhold

<b>FORORD</b> .....	<b>2</b>
<b>1 INNLEDNING</b> .....	<b>4</b>
1.1 BEFOLKNING EN PÅ SNÅSA .....	4
1.2 TJENESTENE .....	5
1.3 SAMARBEID MED FRIVILLIGE AKTØRER .....	7
<b>2 PLANARBEID OG MEDVIRKNING</b> .....	<b>8</b>
2.1 MEDVIRKNING .....	8
2.2 SAMORDNINGSTRATEGIER .....	9
<b>3 MÅL FOR HELSETJENESTENE I SNÅSA</b> .....	<b>10</b>
<b>4 MULIGHETER OG UTFORDRINGER</b> .....	<b>12</b>
<b>5 STRATEGIER</b> .....	<b>13</b>
5.1 IVARETAKELSE AV SØRSAMISK SPRÅK, KULTUR OG SAMFUNNSLIV .....	13
5.2 DIGITALISERING OG VELFERDSTEKNOLOGI .....	13
5.3 BO TRYGT HJEMME .....	13
5.4 SAMARBEID MED FRIVILLIGHETEN .....	14
5.5 KOMPETANSE OG REKRUTTERING .....	14
5.6 OPPGAVE- OG RESSURSFORDELING .....	14
5.7 KOMMUNE 3.0 .....	15
5.8 FOREBYGGING OG HELSEFREMMING .....	15
5.9 SAMFUNNSDELTADELSE FOR ALLE .....	15
5.10 PÅRØRENDESTRATEGI .....	16
<b>6 LOVVERK OG FAGLIG FORANKRING</b> .....	<b>17</b>
<b>VEDLEGG</b> .....	<b>19</b>
<b>1 OM HELSETJENESTENE I SNÅSA</b> .....	<b>19</b>
1.1 FAMILIESENTRALEN .....	19
1.1.1 Legetjenesten.....	19
1.1.2 Helsestasjonen.....	19
1.1.3 Tjeneste for psykisk helse og rus.....	19
1.1.4 Fysioterapi- og ergoterapitjenesten .....	19
1.2 PLEIE OG OMSORG .....	19
1.2.1 Sykeheim .....	20
1.2.2 Hjemmetjeneste.....	20
1.2.3 Miljøarbeidertjenesten .....	20
1.2.4 Fagressurser.....	20
<b>2 SAMISKE INNBYGGERES BEHOV FOR HELSETJENESTER</b> .....	<b>21</b>
2.1 SANNHETS OG FORSONINGSKOMMISJONEN .....	21
2.2 ILO-KONVENSJON NR. 169 .....	21
<b>3.0 OPPVEKSTPROFIL FOR SNÅSA 2026</b> .....	<b>23</b>
<b>4.0 FOLKEHELSEPROFIL FOR SNÅSA 2026</b> .....	<b>24</b>
<b>5.0 MAL PÅ VIRKSOMHETSPLAN</b> .....	<b>25</b>

# 1 Innledning

Snåsa kommune står i en utvikling der befolkningssammensetningen, tjenestebehovet og tilgangen på helsepersonell endres. En stadig eldre befolkning, økende kompleksitet i helseutfordringene og høyere forventninger til kvalitet og tilgjengelighet gjør at vi må utvikle tjenester som er bærekraftige, fleksible og robuste. Samtidig har ansatte i helse- og omsorgstjenesten i Snåsa en høy gjennomsnittsalder, noe som gir et framtidig rekrutterings- og kompetansebehov som vil påvirke kapasitet og organisering. Nasjonale analyser, blant annet fra Helsepersonellkommissjonen, viser at kommunene vil få færre tilgjengelige fagfolk framover. Dette forsterker behovet for smartere oppgavedeling, bedre samhandling og økt bruk av teknologi som kan understøtte både tjenester og innbyggere.

Snåsa har samtidig viktige fortrinn. Nærhet mellom tjenestene, små og fleksible fagmiljø og korte beslutningslinjer gjør det mulig å samarbeide tett og utvikle helhetlige pasient- og brukerforløp. Dette gir et tydelig ansvar for å prioritere forebygging, tidlig innsats og koordinert oppfølging i møte med framtidens behov.

Snåsa kommune har et særskilt ansvar for den samiske befolkningens helse. Dette krever at tjenestene våre utformes slik at språk, kultur og historiske erfaringer ivaretas. Helsetjenesten skal derfor aktivt sikre at samiske innbyggere møtes med respekt for språk, kultur, tradisjoner og samisk kunnskapsgrunnlag, i tråd med Sameloven kapittel 3 og ILO 169. Dette er en integrert del av hvordan tjenestene skal utvikles og hvordan vi møter innbyggerne.

Denne planen beskriver den overordnede retningen for helse- og omsorgstjenestene i Snåsa. Den tydeliggjør hvilke utviklingstrekk som påvirker kommunen og legger fram de strategiske prioriteringene som skal ligge til grunn for videre arbeid i hele tjenesteområdet.

## 1.1 Befolkningen på Snåsa

I 2024 var det 2114 personer bosatt i Snåsa. Som distriktskommune har man opplevd en gradvis befolkningsnedgang og opplever i likhet med de fleste andre små og mellomstore kommuner i Norge å ha en økende andel eldre, og færre barn, ungdom og unge voksne blant innbyggerne. På Snåsa er det en signifikant større andel eldre over 65 år enn i resten av landet ([SSB - Kommunefakta Snåase - Snåsa](#)). Man vet også at forekomsten av demenssykdom er økende, også på Snåsa ([demenskartet.no](#)).

Til tross for en positiv utvikling i antallet fødte barn de siste årene er det forventet en befolkningsnedgang, og man anslår at det i 2050 er i underkant av 2000 innbyggere på Snåsa ([SSB - Kommunefakta Snåase - Snåsa](#)). På Snåsa er forekomsten av uførepensjon i aldersgruppen 45-66 år høyere enn i resten av landet, i tillegg til en økning i legemeldt sykefravær og økt forekomst av utbetaling av sosialhjelpsstønad ([Folkehelseprofil Snåsa kommune 2026](#)). Samtidig er andelen barn som bor i vedvarende lavinntekt lavere enn

resten av landet. Forekomsten av unge i aldersgruppen 15-29 år som står utenfor utdanning, arbeid og opplæring er høyere enn i resten av landet ([Oppvekstprofil Snåsa kommune 2026](#)).

### **Barn og ungdom**

83% av ungdommer på Snåsa sier de er helt eller litt enig i at livet deres er bra. Samtidig ser man at færre ungdommer er optimistiske på fremtiden, færre tror de kommer til å fullføre videregående skole og flere opplever at voksne i familien krangler. Man har også sett en økning i normbrytende atferd (lyve, stjele og skulke). Flere Snåsaungdommer sier de har dårlig mestringstro og flere sier det gir status å drikke seg full. Dette viser seg i tjenesten med at flere elever, lærere, barnehagelærere og foreldre oppsøker helsestasjonen og skolehelsetjenesten, og man bruker mye tid på enkeltpersoner eller enkeltfamilier som behøver hjelp. Det rapporteres om en økende forekomst av psykiske plager blant ungdom, spesielt knyttet til bekymring og stress ([Ungdata - Trendrapport Snåase - Snåsa 2024](#)). Snåsa deltar i det store forskningsprosjektet The Neon Young Norway Study for å kartlegge hva som bidrar til bedring for unge mellom 16 og 30 år.

### **Migrasjon**

På Snåsa asylmottak befinner det seg til enhver tid omtrent 200 asylsøkere. Per nå er det mest personer fra Ukraina som kommer, men på mottaket er det også personer med andre nasjonaliteter. Man ser at de ukrainske asylsøkerne blir raskere bosatt i kommunene, og det er mange innkomster og utreiser derfra hver uke. Før ankomst til Finnsås har alle vært innom nasjonalt mottakssenter og blitt screenet for tuberkulose. Andre helseutfordringer blir først ivare tatt når personen(e) kommer til Snåsa. Trenden de siste årene er at asylmottakerne på Finnsås har flere helseproblemer og større traumer. Det er stor etterspørsel på legetimer, i tillegg til at både hjemmetjenestene og tjeneste for psykisk helse og rus har oppgaver opp mot gruppen. Mange har med seg gode journalpapirer fra hjemlandet, men det behøves tolk og oversettelse av disse for å sørge for at beboerne for eksempel får korrekte medisiner.

### **1.2 Tjenestene**

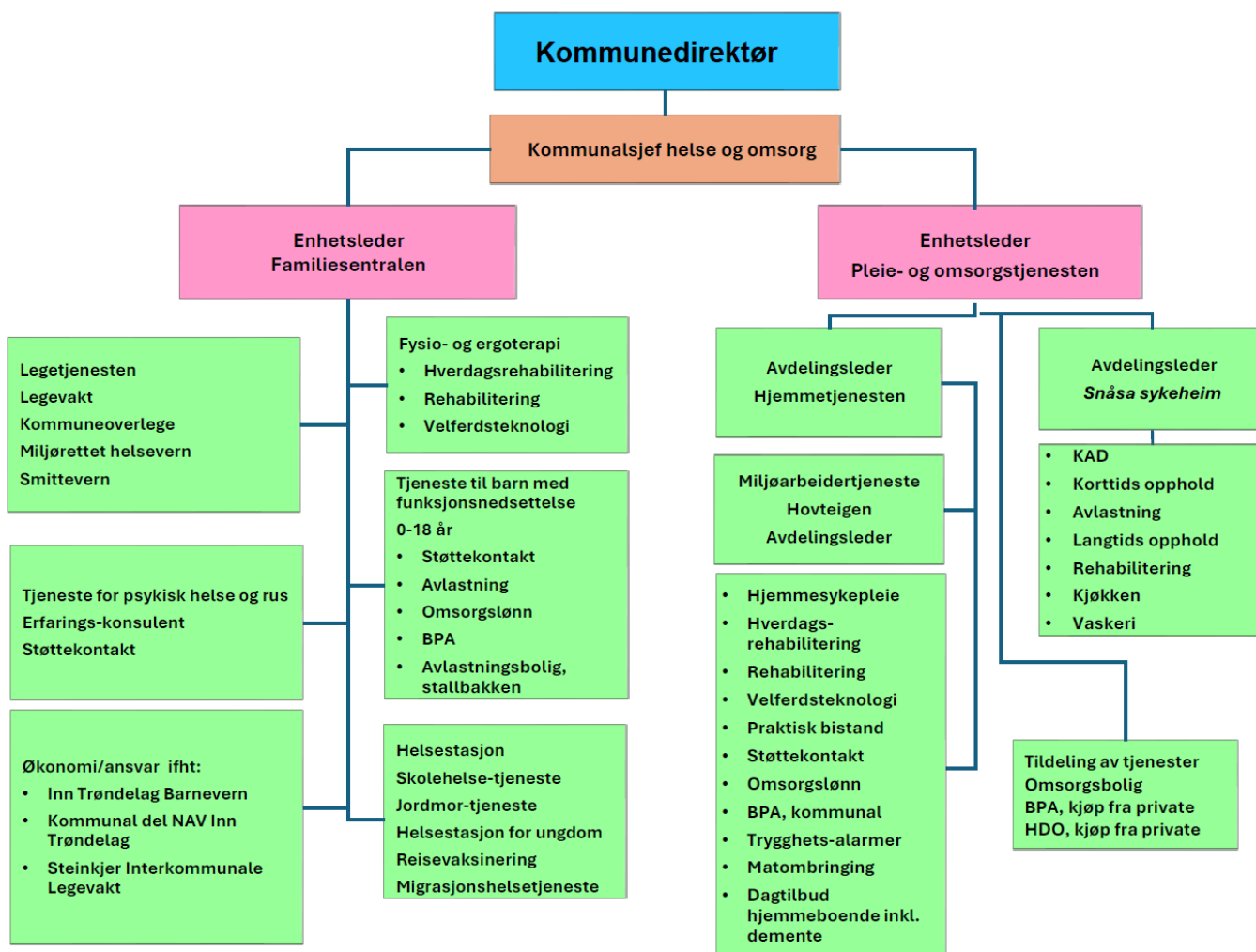
Helse og omsorg omfatter to resultatenheter: Familiesentralen og Pleie og omsorgstjenesten.

Helse- og omsorgstjenesten i Snåsa er organisert for å sikre helhetlige, sammenhengende og tilgjengelige tjenester for alle innbyggere. Strukturen er utformet for å legge til rette for tydelig ansvar, effektive arbeidsprosesser og god samhandling mellom enhetene.

Gjennom nærhet, fleksible fagmiljø og korte beslutningslinjer kan tjenestene samarbeide tett, utnytte kompetansen på tvers og bidra til trygge og koordinerte pasient- og

brukerforløp. Organisasjonskartet viser hvordan tjenestene er bygget opp, og hvordan de

samlet bidrar til et bærekraftig og framtidsrettet tjenestetilbud. Kommunen skal se nærmere på organisasjonsstrukturen med oppstart i medio april 2026.



## Pleie og omsorg

Snåsa sykeheim ble omfattende renoverert og påbygd i perioden 2019-2021, et av de store tiltakene i forrige planperiode (2018-2028). Dette arbeidet fungerer som et rammeverk for resten av eldreomsorgen i Snåsa. Per 2026 er det 30 sykeheimsplasser, men det er lagt til rette for utvidelse av heldøgns omsorgstilbud i kommunen med fem omsorgsleiligheter i tilknytning til sykeheimen. Dette valget gjør at man har muligheten til å øke dekningsgraden (*antallet heldøgns omsorgsplasser pr. eldre over 80 år*) hvis man ser behovet for det. Man vil da ikke øke antallet sykehjemsplasser, men tilby et heldøgns omsorgstilbud i en leid omsorgsleilighet tilknyttet sykeheimen.

Hjemmetjenesten og sykeheimen ble samlokalisert etter renoveringen. Tjenestene drar nytte av dette i form av økt samarbeid, samorganisering av turnuser og bruk av

sykepleierteamfunksjon i hverdager. Hjemmetjenesten opplever økt etterspørsel av sine tjenester i takt med demografiendringene, og man har en tjeneste som utfører avansert, klinisk sykepleie i private hjem i hele bygda.

Miljøarbeidertjenesten har tradisjonelt brukt Hovteigen bofellesskap som sin base for de tjenestene de leverer. Slik er det fremdeles, men flere tjenestemottakere bor i private hjem utenfor Hovteigen.

### **Familiesentralen**

Tjeneste for psykisk helse og rus har hatt flere utviklingsprosjekter i forutgående planperiode, men har per nå kun drift. Man har i forutgående prosjektperioder kartlagt nye og effektive behandlingsmetoder som man forsøker å få iverksatt som permanente behandlingstilbud. Tjenesten opplever et økende antall henvisninger, og bistår i utredning og kartlegginger før en eventuell henvisning til spesialisthelsetjenesten. Det er snakk om et økende antall voksne blant de nye henvisningene og en økende andel menn. Mye av ressursen brukes til behandling. Man ser likevel at det i brukergruppen er få med store funksjonsfall, og tjenesten behøver derfor ikke å i utstrakt grad arbeide skadebegrensende/tertiærforebyggende, men heller primær- og sekundærforebyggende.

Fastlegekontoret har per i dag tre leger og har i tillegg kapasitet til å ha en LIS1. Tjenesten har hatt stabil legedekning i flere år.

Helsestasjonen har gjort en dreining over fra en-til-en-konsultasjoner til mer gruppebaserte tilbud med vekt på foreldreveiledning og foreldrenettverk. Tjenesten fokuserer på samarbeid på tvers av tjenester for barnets beste gjennom BTI-modellen, i tillegg til aktiv tilstedeværelse og tilgjengelighet på skolene i Snåsa og på helsestasjonen.

### **1.3 Samarbeid med frivillige aktører**

Helsetjenestene på Snåsa samarbeider meget godt med frivillige aktører. Både bygdesentralen, lag, foreninger og privatpersoner gjør en stor innsats for å ivareta sine sambygdinge og utfører hvert år tjenester tilsvarende flere dagsverk. Dette samarbeidet ønsker man å ivareta og videreutvikle, og man ser helsegevinster med frivillighet både fra mottakersiden og utøversiden.

## 2 Planarbeid og medvirkning

I kommunal planstrategi 2025-2028 fremgår det at flere delplaner underlagt helse utgår til fordel for en helhetlig plan for helse. Tidligere planverk har vært fragmentert og man har manglet en samlet, strategisk retning. En helhetlig plan vil gi kommunen et samlet styringsverktøy som samler innsatsområder, prioriteringer og tiltak, og som legger til rette for tverrfaglig samarbeid, effektiv ressursbruk og lokal medvirkning. Planen skal bidra til å sikre likeverdige, trygge og bærekraftige tjenester for hele befolkningen i Snåsa – på tvers av alder, funksjonsevne, språk og kultur.

Helhetlig plan for helse er en temaplan uten tiltaksdel som utgår fra kommuneplanens samfunnsdel med vedlegg. I kommuneplanen fremgår det at Snåsa kommune skal være attraktiv og inkluderende, synlig og kompetent, verdiskapende og modig, og trygg. Med dette menes det at man ønsker å utvikle et Snåsasamfunn som preges av mangfold, utvikling, raushet og trygghet. Snåsa skal være stedet folk ønsker å besøke, og stedet folk ønsker å være. Det vi ikke har skal vi utvikle, og vi skal håndtere det uforutsette.



### 2.1 Medvirkning

I tråd med kommune 3.0 skal det legges til rette for samskaping i planprosessen. Dette er ivare tatt med et bredt sammensatt planutvalg for å representere helsetjenestene, politisk ledelse og brukergruppen. I tillegg har man informert om det påbegynte planarbeidet i lokalavisen og bedt om innspill fra publikum.

#### Planutvalget har bestått av:

- Politisk representant fra hovedutvalg helse, omsorg, velferd og oppvekst Vigdis Bakken (leder)
- Avdelingsleder sykehjem Kristine Ålmo Hofstad (nestleder)
- Brukerrepresentant og erfaringskonsulent Arnhild Brønstad

- Hovedtillitsvalgt Fagforbundet Anne Rita Riseth
- Kommuneoverlege Caroline Van Noten
- Enhetsleder for samisk språk og kultur, Eva Anette Wilks
- Avdelingsleder hjemmetjenester Hilde Bakken Larssen
- Prosjektleder for tjenesteutvikling i pleie og omsorg Karen Støbakk Eggen (sekretær)
- Konstituert kommunalsjef helse og omsorg, Ragnhild Moum Agle

I tråd med nasjonal prioriteringsveileder anbefales det at kommunen legger kriteriene nytte, ressurs og alvorlighet til grunn for vurdering og prioritering i helse- og omsorgstjenesten. For planarbeidets del betyr dette at man skal legge strategier basert på

- Nytteverdien for samfunn og enkeltindivider
- Hvor ressurskrevende en strategi eller tiltak er
- Alvorlighet av situasjoner for enkeltgrupper

Det er viktig at disse tre punktene, nytte, ressurs og alvorlighet ses i sammenheng. Det er mange tiltak som kan være nyttige, men de må ses sammen med ressursbruk og tilgjengelige ressurser. Samtidig er det tiltak som er ressurskrevende, men som kan ha stor nytteverdi og være særdeles viktige.

## 2.2 Samordningsstrategier

I kommunal planstrategi 2025-2028 har man valgt å erstatte flere delplaner og fagspesifikke planer med en helhetlig plan for helse og omsorg i Snåsa. Helseområdet er stort og omfatter alle innbyggere i kommunen, og planen vil måtte leses i sammenheng med andre fagspesifikke planer, herunder

- Plan for sørsamisk språk, kultur og samfunnsliv
- Folkehelseplanen
- Boligsosial handlingsplan
- Handlingsplan for mestringsteknologi og velferdsteknologi
- Beredskapsplan for Snåsa kommune
- Plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker hos barn og unge 2024-2030
- Virksomhetsplaner og fagspesifikke planer for helse, pleie og omsorg

### 3 Mål for helsetjenestene i Snåsa

Snåsa kommunes verdier er “ekte, raus og modig”. Verdiordene er grundig arbeidet med og forankret i organisasjonen, der de har følgende betydning:

- **EKTE**  
Snåsa er basert på ekte verdier. Alt vi gjør skal ha verdi for bygda, bygdefolket, besøkende og folk omkring oss.
- **RAUS**  
Vi skal være åpne og inkluderende ovenfor alle mennesker. Vi heier på alle som prøver å skape noe eller gjøre Snåsa til en bedre plass å bo.
- **MODIG**  
Nye ideer vokser fram når vi er modige og tør å tenke nytt. Vi skal utfordre oss selv og ha mot til å satse på det ukjent

Planutvalget har hatt verdiordene med seg i arbeidsprosessen, og har forsøkt å beskrive hvordan man tenker at ekte, raus og modig skal kunne forstås i helsetjenestene.

Planutvalget har kommet frem til følgende verditolkning for helsetjenesten:

- **EKTE**  
Vi skal være en synlig, kompetent og pålitelig helsetjeneste som møter innbyggeren med respekt og faglig kvalitet
- **RAUS**  
Vi skal være en helsetjeneste som gir rom for hele mennesket
- **MODIG**  
Vi skal teste nye arbeidsverktøy og metoder, og våge å prøve nye tiltak

Verdigrunnet for helsetjenesten har man tatt med seg inn i arbeidet med målene for helsetjenesten, og man har utarbeidet mål forankret i verdigrunnlag, og utgående fra kommuneplanens samfunnsdel. Kommuneplanens mål er at Snåsa kommune skal være attraktiv og inkluderende, synlig og kompetent, verdiskapende og modig, og trygg. Helsetjenesten har samme målsetninger, og konkretiserer disse målene i bildet under.

## Målsettinger for Snåasen tjelte/Snåsa kommune og helsetjenestene i Snåase/Snåsa

- **Vietseles jïh feerhmeles - Attraktiv og inkluderende**

Helsetjenesten skal bidra til et lokalsamfunn som fremmer helse, forebygging, tidlig innsats, tilhørighet og sosial deltakelse.

- **Våajnoes jïh maehteles - Synlig og kompetent**

Helsetjenesten skal være lett å forstå og finne, faglig sterk og preget av tverrfaglig samarbeid. Ansatte skal ha nødvendig kompetanse og utviklingsmuligheter

- **Aarvoesjugniedihks jïh mavvas - Verdiskapende og modig**

Helsetjenesten skal bruke ressursene smart og være innovativ, utviklingsorientert og modig. Den skal ta i bruk nye løsninger som gir bærekraftige tjenester

- **Jearsoe - Trygg**

Innbyggerne skal oppleve helsetjenestene som trygge, tilgjengelige og av høy kvalitet, med god pasientsikkerhet, kontinuitet, beredskap og respekt for samisk språk og kultur.

Målsetningene for helsetjenesten vil tas med inn i hver enkelt enhet og konkretiseres ytterligere i virksomhetsplanene.

## 4 Muligheter og utfordringer

Helsetjenesten på Snåsa har mange styrker som man aktivt må bruke i utviklingen av fremtidens helsetjeneste. Det er gjennomgående gjort et strukturert arbeid med samlokalisering av tjenester for å sikre stabilitet i fagmiljøet og legge til rette for god oppgavedeling mellom de helsefaglige profesjonene. Å være en liten kommune og små enheter gjør oss fleksible, og arbeidsformer kan endres raskt. Helsetjenestene opplever at det er korte linjer – både utadrettet mot innbyggere og også i det interne arbeidet. Dette gir gode muligheter for samhandling og samarbeid.

Selv om man kan beskrive en fleksibel og nær helsetjeneste på Snåsa er det også ulemper med å være små. Fagmiljøene blir mindre, og korrekt kompetanse blir et sårbart punkt i tjenesteytingen. De demografiske endringene man ser i brukergrupper ser man også blant ansatte, der flere har høy alder og rekruttering av nye ansatte er utfordrende.

Helsetjenestens styrker og svakheter legger grunnlaget for den videre tjenesteutviklingen, og man ser at man har mange muligheter for videre utvikling.

Muligheter	Utfordringer
<ul style="list-style-type: none"><li>• Økt bruk av teknologi</li><li>• Bedre samhandling med fastleger, sykehus og nabokommuner</li><li>• Nasjonale satsinger innen demens, heltid og kompetanse</li><li>• Samarbeid med frivillighet, næringsliv og lag/foreninger</li><li>• Nye arbeidsformer</li><li>• Søke ut prosjektmidler for fagutvikling</li><li>• Kompetanseheving innen samisk språk og kultur</li><li>• Arbeide mer forebyggende og helsefremmende</li><li>• Arbeide mer tverrfaglig</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Økning i psykiske helseutfordringer og rusproblematikk</li><li>• Demografisk utvikling med flere eldre og færre i arbeidsfør alder</li><li>• Nasjonal mangel på helsepersonell.</li><li>• Konkurransen om arbeidskraft, kompetanselekkasje ut av kommunen.</li><li>• Strammere økonomi som kan påvirke tjenestekvalitet</li><li>• Økte krav til beredskap, smittevern og sikkerhet</li><li>• Ressurser utfordrer tverrfaglig samarbeid</li><li>• Små fagmiljø</li></ul>

## 5 Strategier

Målene for helseplanen ligger til grunn for de ti strategiene planutvalget har kommet frem til. Disse strategiene er føringene for hvordan helsetjenesten skal nå sine mål, og ligger til grunn for tiltaksplanene den enkelte virksomhet utarbeider.

### 5.1 Ivaretagelse av sørsamisk språk, kultur og samfunnsliv

Snåsa er en tospråklig kommune og forvaltningskommune for sørsamisk språk og kultur. Vi har samiske innbyggere som vil være både utøvere i og brukere av helsetjenestene våre. Å få muligheten til å uttrykke seg på det språket som er mest naturlig er viktig i møte med helsetjenesten, i tillegg til at helsetjenesten har en viktig rolle i ivaretagelse av den samiske innbyggerens integritet for egen kultur.

For å ivareta det samiske språket og kulturen har også helsetjenesten på Snåsa en sentral rolle knyttet til synliggjøring og integrering av verktøy og tiltak for å nå felles mål om et synlig og tydelig sørsamisk sentrum. Helsetjenestens strategi er tett koblet opp mot kommunens plan for samisk språk, kultur og samfunnsliv. Dette arbeidet foregår i samarbeid med enhet for sørsamisk språk og kultur.

### 5.2 Digitalisering og velferdsteknologi

Teknologiske fremskritt utfordrer eksisterende arbeidsmåter og åpner opp for at kommunale helse- og omsorgstjenester i distriktet kan utføre oppgaver og ivareta befolkningens behov på en helt ny måte. Bruk av velferdsteknologi kan endre behovet for bistand fra helsetjenestene og være førstevalget i vurdering av tjenestetilbud. Teknologi kan gjøre avstander kortere, øke autonomi, gi trygghet og gjøre helsehjelp mer tilgjengelig. Oppgaver og vurderinger gjort i spesialisthelsetjenesten kan ved hjelp av teknologiske virkemidler utføres i kommunen, nært hjemmet og nært pasienten og tilgjengeliggjør derfor helsevesenet til befolkningen – uten at det krever økt bruk av ressurser. Digitalt innhold skal utvikles med tilgjengelighet på sørsamisk der det er relevant.

### 5.3 Bo trygt hjemme

Snåsa kommune har tradisjon for aktiv satsning på tjenester i hjemmet, og vil videreføre denne strategien forankret i egne erfaringer og nasjonale anbefalinger. Hjemmetjenester skal ta hensyn til samisk språkbruk og kulturelle preferanser. Å bo i eget hjem så lenge man selv ønsker det er en mulighet man skal ha som innbygger i Snåsa. Dette stiller krav til helsetjenesten i form av tilgjengelighet, tillit og samarbeid med relevante aktører. Godt samarbeid med pårørende er nødvendig for at å bo hjemme skal kjennes trygt, og i de tilfeller frivillige ressurser er tilgjengelig bør også denne aktøren inkluderes.

Helsetjenesten skal være synlig, tilgjengelig og tillitsskapende, og innbyggere på Snåsa skal

oppleve at det er kort veg til tjenesten. Teknologiske fremskritt muliggjør at man kan utføre mer avansert behandling i hjemmene, noe som muliggjøres av samarbeid, samhandling og tilgjengeliggjøring av korrekt kompetanse.

#### 5.4 Samarbeid med frivilligheten

I Snåsa har man hatt tradisjon for å samarbeide med frivillige organisasjoner, både i daglig drift og under mer krevende hendelser som for eksempel koronapandemien. Dette samarbeidet oppleves verdifullt, både fordi man er flere til å bidra i ivaretagelsen av innbyggere og samfunn, men også fordi frivilligheten har anledning til å fylle inn der helsetjenesten i seg selv ikke strekker til. I det fremtidige samarbeidet ser man behovet for å utvikle en strukturert samarbeidsmodell med frivilligheten, både for å sørge for oversikt over hva man har av tjenester, men også for å kartlegge hvor man kan styrke innsatsen. Frivillige samiske aktører er en svært stor ressurs for utviklingen av helsefremmende tiltak og skal inkluderes i samarbeidsmodellen. Frivillige aktører kan inneha diagnosespesifikk kompetanse som kommunen skal tilrettelegge for at blir vurdert. Den frivillige innsatsen skal ikke erstatte fagressursene, men være en samfunnsaktør som bidrar til å fremme helse og trivsel blant innbyggerne i kommunen.

#### 5.5 Kompetanse og rekruttering

Den nasjonale utfordringen med å ha tilgjengelig kompetanse i arbeid er en utfordring som også Snåsa opplever. Dette gjelder spesielt Snåsa som forvaltningskommune for samisk språk og kultur og helsetjenestens ansvar overfor den samiske befolkningen. Her må man aktivt søke samiskspråklig personell og inkludere opplæring i samisk kulturforståelse. Strategisk arbeid for å tiltrekke seg kompetanse må henge tett sammen med ivaretagelse og videreutvikling av eksisterende kompetanse i organisasjonen. Ved å gjøre seg attraktiv og synlig med fleksible turnusordninger og nye arbeidsmetoder vil man kunne oppnå at unge snåsninger kan se helsetjenestene i Snåsa som en fremtidig arbeidsplass, og også tiltrekke seg nye arbeidstakere som ønsker å bidra inn i helsetjenesten.

Ved å tidlig tilrettelegge for at helsetjenesten kan være en arena for arbeidserfaring og faglig utvikling kan man oppnå godt omdømme som igjen gjør det attraktivt å arbeide i Snåsa. Her bør samarbeid med utdanningsinstitusjoner prioriteres. Helsetjenesten må strekke seg etter å være konkurransedyktig. Ved å ha oppdaterte kompetanseplaner der tjenestenes behov tydelig beskrives har man en strukturert metode for anskaffelse av korrekt kompetanse og tilrettelegging av faglig og personlig vekst blant sine ansatte. Videre godt samarbeid mellom de ulike partene i arbeidslivet er av stor nytte for å ivareta ansattes behov fra de er ungdommer med sommerjobb til de er seniorer som nærmer seg pensjonsalder.

#### 5.6 Oppgave- og ressursfordeling

Helsetjenestene har behov for å øke effektiviteten, rollefordelingen og samhandlingen for å ivareta befolkningens behov. I det ligger det ikke økt effektivitet på enkeltpersonsnivå, men

på et overordnet systemnivå der man har som strategi å benytte verdifulle ressurser på best mulig måte. Oppgavedeling mellom de ulike profesjonene er et eksempel på ressursfordeling forankret i faget, ressursfordeling mellom ulike enheter ligger på enhets- og virksomhetsnivå og handler om å utfylle hverandre til det beste for befolkningen. Oppgavedeling kan også muliggjøre at man tilgjengeliggjør kompetanse i flere deler av helsetjenesten. Tanken om at helsetjenesten i Snåsa er en stor arbeidsplass i stedet for flere små, muliggjør at ansatte kan arbeide på flere steder enn sin primæravdeling. Dette kan gjøre organisasjonen mer hardfør og styrke egenberedskapen. Det handler om å være innovativ, og å våge å løse oppgaver på nye metoder. Samhandling kan foregå både internt i egen organisasjon, på faglig nivå med andre relevante enheter og på tvers av nivåer i helsetjenesten.

### 5.7 Kommune 3.0

Kommune 3.0 ligger i bunn for både kommuneplanens samfunnsdel og temaplan for helse med fokus på forbedring og tydeliggjøring av planprosessene. Elementer fra kommune 3.0 som tas med i helsetjenesten er medvirkningsprosesser og innbyggeren som en ressurs. Ved å tilgjengeliggjøre helsetjenesten myndiggjør den befolkningen og gis anledning til å gjøre valg og tiltak for seg selv.

### 5.8 Forebygging og helsefremming

Behandling av sykdom og uhelse er primær oppgaven til helsetjenestene, men vel så viktig som å behandle er det å forebygge utvikling av sykdom og uhelse. Dette arbeidet kan gjøres på individnivå overfor de som har kjente risikofaktorer eller på befolkningsnivå for å fremme helsen i hele befolkningen. For den samiske befolkningens del må forebyggingen bygge på kunnskap om samiske helseutfordringer, inkludert transgenerasjonelle traumer. Helsetjenestene har også en viktig rolle i folkehelsearbeidet i kommunen i likhet med de andre kommunale aktørene som legger til rette for helsefremming blant annet i skole og barnehage. En trygg barndom vil gi voksne som har et bedre utgangspunkt for resten av voksenlivet. Dette beskrives ytterligere i samkoordinert planverk.

I et samfunnsøkonomisk perspektiv kan bruk av ressurser til forebygging og helsefremming gjøre behovet for sykdomsbehandlende tiltak mindre eller ikke-eksisterende. Forebyggende helsearbeid gir ikke umiddelbare resultater, men vil vise seg i befolkningens totale helsetilstand på sikt. Å sørge for at befolkningen har relevante arenaer fra tidlig alder og frem til alderdom er et konkret tiltak, samme som å tilrettelegge for samfunnsdeltakelse og ikke minst gi informasjon slik at befolkningen kan ta gode valg for egen helse.

### 5.9 Samfunnsdeltakelse for alle

Snåsasamfunnet er mangfoldig, og helsetjenesten skal tilrettelegge for at alle får kommunisert og gjort seg forstått. Dette gjelder spesielt samiske innbyggers mulighet til

deltagelse på eget språk. Sosiale ulikheter mellom mennesker fører til helsemessige ulikheter, og her har helsetjenesten en rolle i det forebyggende arbeidet, men også for å bidra aktivt inn mot andre samarbeidende instanser i arbeidet med å være et inkluderende samfunn som tilrettelegger for at innbyggerne trives og har det bra. Etablerte lavterskeltilbud skal videreutvikles.

#### **5.10 Pårørendestrategi**

Pårørende er en viktig ressurs som i svært mange tilfeller utfører oppgaver som helsetjenesten måtte ha utført om det ikke var for dem. Denne ressursen må ivaretas, og helsetjenesten må sørge for å legge til rette for at pårørende får de verktøy som behov for å kunne ivareta sin rolle og samtidig ivareta egen helse. Å ha tydelige samarbeidsstrukturer, kort veg til tjenestene og verktøy sikrer pårørendes livskvalitet, pasientenes ve og vel og helsetjenestens behov for samhandling og ressursstyring.

## 6 Lovverk og faglig forankring

### 6.1 Aktuelle lover og forskrifter

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Helsepersonelloven
- Folkehelseloven
- Pasientjournalforskriften
- Personopplysningsloven
- Smittevernloven
- Barnevernloven
- Opplæringsloven
- Sameloven
- Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler
- Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten

*Listen er ikke uttømmende*

### 6.2 Kunnskapsgrunnlag

- [FHI - folkehelsestatistikk](#)
- [FHI - folkehelseprofiler og oppvekstprofiler](#)
- [Rapporter - Ungdata](#)
- [Ungdata - Trendrapport Snåase - Snåsa 2024](#)
- [Demenskartet.no](#)
- [NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#)
- [SSB - Kommunefakta Snåase - Snåsa](#)
- Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan 2021-2025
- Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom
- Nasjonal veileder for lokalt psykisk helsearbeid for voksne

- Nasjonal veileder for psykisk helsearbeid for barn og unge
- Nasjonal faglig retningslinje for ROP-lidelser
- Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033)

# Vedlegg

## 1 Om helsetjenestene i Snåsa

Helse og omsorg omfatter to resultatenheter: Familiesentralen og Pleie og omsorgstjenesten. Tjenesteområdet er ledet av kommunalsjef og enhetsledere/avdelingsledere og har 86 årsverk og i tillegg flere vikarer, avlastere, støttekontakter og administrasjon.

### 1.1 Familiesentralen

Familiesentralen omfatter legetjenesten, helsestasjon, tjeneste for psykisk helse og rus, fysioterapi- og ergoterapitjenesten og tjeneste til barn med funksjonsnedsettelse. I tillegg har Familiesentralen økonomiansvar for kommunal del av NAV Inntrøndelag og Inntrøndelag barnevern. Enheten sysselsetter ca. 18 årsverk fordelt på 20 ansatte, der noen ansatte kombinerer stillinger på legekantor med stillinger i pleie- og omsorg. I tillegg har tjenesten ansatte som er støttekontakter og avlaster.

#### 1.1.1 Legetjenesten

Legetjenesten er organisert med tre fastlegehjemler, en LIS1-stilling og hjelpepersonell bestående av sykepleiere, legesekretærer og helsefagarbeidere. Tjenesten ivaretar daglegevakt selv, og inngår i legevaktsamarbeid med Steinkjer kommune etter kl. 15.30, samt i helger og høytider.

#### 1.1.2 Helsestasjonen

Helsestasjonen består av jordmortjenesten, skolehelsetjenesten, sped- og småbarnskontroller, helsestasjon for ungdom og migrasjonshelsetjenesten. Helsestasjonen er tilknyttet helsestasjonslege i 20 % ressurs.

#### 1.1.3 Tjeneste for psykisk helse og rus

Tjenesten består av ansatte med videreutdanning i psykisk helse og utfører behandling og forebyggende arbeid. Tjenesten har hatt flere utviklingsprosjekter, men består per nå av tre faste ansatte fordelt på 2,5 årsverk.

#### 1.1.4 Fysioterapi- og ergoterapitjenesten

Fysioterapi- og ergoterapitjenesten har fokus på tverrfaglig samarbeid og utfylling av hverandres ressurser. Tjenesten samarbeid internt, men også opp mot alle aktører i kommunen som sykehjem, hjemmetjeneste, helsestasjon, legetjenesten og frivilligheten.

### 1.2 Pleie og omsorg

Pleie og omsorg omfatter sykeheimen, hjemmetjenestene, miljøarbeidertjenesten og

kommunalt tilskudd til VIDU. Enheten ble slått sammen i 2016 og målet med omorganiseringen var en mer enhetlig tjeneste hvor man benytter ressursene mer på tvers slik at ressursene benyttes mest mulig hensiktsmessig. Vi ser effekter av omorganisering og samlokalisering med tettere samarbeid med bla sykepleier-team, kombistilinger m.m. Tjenesten har totalt ca. 68 årsverk. I tillegg kommer administrasjon, fagutviklingskoordinator, støttekontakter og avlastning.

#### **1.2.1 Sykeheim**

Sykeheimen har kapasitet til 30 pasienter fordelt på langtids-, korttids-, rehabiliterings- og avlastningsopphold. I tillegg har man ett KAD-rom på sykeheimen. Det er satsset på egen demensavdeling med mulighet for skjerming og man har i tillegg tilrettelagt for fem omsorgsboliger i tilknytning til sykeheimen. Sykeheimen er tilknyttet sykehjemslege i minst 30 % ressurs.

#### **1.2.2 Hjemmetjeneste**

Hjemmetjenestene har et varierende antall tjenestemottakere og ivaretar brukere som er geografisk spredt i bygda i tillegg til at de ivaretar omsorgsboliger lokalisert både på og ved Snåsa helsehus. Tjenesten ivaretar både helsefaglig og praktisk bistand i hjemmet.

#### **1.2.3 Miljøarbeidertjenesten**

Tjenester til mennesker med psykisk utviklingshemming er organisert under hjemmetjenestene, og har sin hovedbase i Hovteigen bofellesskap. Det gis tjenester til mennesker i private hjem, omsorgsboliger og i bofellesskapet.

#### **1.2.4 Fagressurser**

Det er også organisert flere fagressurser under tjenesten som ivaretar koordinatorkfunksjon for demenssykdom, kreftsykdom og velferds- og mestringsteknologi.

## 2 Samiske innbyggers behov for helsetjenester

### 2.1 Sannhets og forsoningskommisjonen

Sannhet og forsoningskommisjonens sluttrapport (2023) konkretiserer at innsatsen innen helse og omsorg primært handler om å sikre likeverdige tjenester gjennom kulturell og språklig tilpasning. Kommisjonen foreslår flere konkrete tiltak for å nå dette målet:

#### 1. **Kompetanseløft og kulturforståelse**

**Kulturmedisin:** Ansatte må få opplæring i samisk, kvensk og skogfinsk historie og kultur for å unngå feildiagnostisering og mistillit.

**Språkkompetanse:** Rekruttere personell med språkkompetanse og sikre bruk av kvalifisert tolk. Samenes Folkeforbund understreker viktigheten av at pasienter kan uttrykke seg på sitt eget morsmål i sårbare situasjoner.

#### 2. **Tilpassede tjenester**

Styrke SANKS (Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus) for å sikre et nasjonalt tilbud som integrerer kultur og språk i behandlingen.

Legge til rette for at eldre kan bo i miljøer der deres kulturelle bakgrunn og språk blir ivaretatt, for eksempel gjennom spesialtilpassede sykehjemsplasser.

#### 3. **Forskning og dokumentasjon**

Det er behov for mer forskning på hvordan fornorskingspolitikken har påvirket folkehelsen hos de berørte gruppene over generasjoner (transgenerasjonelle traumer).

#### 4. **Bekjempelse av diskriminering**

Utvikle strategier for å motvirke hverdagsrasisme og diskriminering innenfor helsevesenet, slik at pasienter tør å oppsøke hjelp.

### 2.2 ILO-konvensjon nr. 169

ILO-konvensjon nr. 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater er en folkerettslig bindende avtale som Norge har ratifisert, og den utgjør et viktig rettslig fundament for samiske Eldres rettigheter til helse- og omsorgstjenester. Konvensjonen pålegger staten å sikre at samiske eldre får tjenester som tar hensyn til deres språk, kultur og tradisjoner. Her er hovedpunktene om ILO-konvensjonen og samisk eldreomsorg:

#### **Rettslig grunnlag i ILO-169**

- Kulturell tilpasning: ILO-169 artikkel 2 og 5 slår fast at staten skal respektere urfolks kultur og tradisjoner. I eldreomsorgen betyr dette at helsetjenester må tilpasses samisk språk og kultur.

- Medvirkning: Samiske eldre har rett til å medvirke i utformingen av omsorgstilbudet som angår dem, i tråd med konvensjonens prinsipper om deltakelse.
- Rettigheter i praksis: Ved ratifisering har Norge akseptert at samene er urfolk og forpliktet seg til å følge konvensjonen, noe som innebærer at samiske eldre har krav på likeverdige tjenester, ofte tolkes som kulturelt tilpassede tjenester.

### **Spesifikke utfordringer og krav i eldreomsorgen**

- Samisk språk: Samiske eldre har rett til å motta omsorg på sitt eget språk (nordsamisk, lulesamisk, sørsamisk). Mangel på samiskspråklig helsepersonell er en utfordring, og ILO-169 forplikter staten til å arbeide for å forbedre dette.
- Kulturell kompetanse: Personell som jobber med samiske pasienter bør ha kunnskap om samisk kultur og det historiske bakteppet.
- Demensomsorg: For samiske personer med demens er det særlig viktig med tilpassede tjenester, da språket ofte forsvinner og man går tilbake til morsmålet.
- Reindriftssamer: Reindriftssamer kan ha pleie- og omsorgsbehov i to ulike kommuner (sommer- og vinterbeite), noe som krever fleksible og samordnede tjenester.

## 3.0 Oppvekstprofil for Snåsa 2026



### 2026

Oppvekstprofilen viser noen av kommunens styrker og utfordringer, og kan benyttes i planarbeidet for barn og unge og deres oppvekstmiljø. Indikatorene som presenteres i profilen er valgt med tanke på å fremme barn og unges oppvekstmiljø, og må tolkes i lys av kunnskap om lokale forhold.

Utgitt av  
Helsedirektoratet  
Postboks 220, Skøyen  
0213 Oslo

E-post: [oppvekstprofiler@helsedir.no](mailto:oppvekstprofiler@helsedir.no)

Statistikken er hentet fra [statistikkbanken](#),  
[Folkehelsestatistikk](#) per mars 2026

Illustrasjoner: Helsedirektoratet

Bokmål

Blech 1103261214.1103261610.1103261214.1103261400.19/03/2026 1501

Oppvekstprofilene er utarbeidet i samarbeid mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Kommunesektorens organisasjon, Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet.

## Snåase Snåsa

Tema for årets profiler er ungdom og rusmidler: Hva vet vi, og hva kan kommunen gjøre? Temaet gjenspeiles i indikatorer og figurer.

Nedenfor presenteres noen nøkkeltall for barn og unge i kommunen:

- Andelen barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er lavere enn i landet som helhet. Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge.
- Andelen unge (15-29 år) som står utenfor utdanning, arbeid og opplæring, er høyere enn i landet som helhet. Unge som står utenfor er ofte relasjonelt sårbare og økonomisk utsatt. De har gjerne behov for voksne som ser dem.
- Det blir ikke vist statistikk på andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er fornøyd med treffsteder for unge. Dette skyldes at Ungdata-undersøkelsen ikke er gjennomført i kommunen i perioden 2023-2025, eller at det er utilstrekkelig tallgrunnlag. Utilstrekkelig betyr at tallene er for små eller at det mangler opplysninger om klasstrinn og kjønn, noe som er nødvendig for å kunne sammenlikne med landsnivået.
- Ungdata-undersøkelsen er ikke gjennomført i kommunen i perioden 2023-2025, eller tallgrunnlaget er utilstrekkelig for å vise andelen som oppgir at de minst én gang siste 12 måneder har drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset.



## 4.0 Folkehelseprofil for Snåsa 2026

### Snåase Snåsa



Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe oversikt over helsestatusen i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jmf. lov om folkehelsearbeid. Også andre informasjonskilder må benyttes i oversiktsarbeidet, se figuren nedenfor.



Statistikken er hentet fra statistikkbanken Folkehelsestatistikk per februar 2026.

Utgitt av  
Helsedirektoratet  
Postboks 220 Skøyen  
0213 Oslo

E-post: [kommunehelse@helsedir.no](mailto:kommunehelse@helsedir.no)

Illustrasjoner: Helsedirektoratet

Bokmål

Beth 2202262201.2302261552.2202262201.2402261233.24/02/2026 13:12

#### Noen trekk ved kommunens folkehelse

Arbeid - en viktig del av voksenlivet er temaet for folkehelseprofilen 2026. Temaet gjenspeiles i indikatorer og figurer.

Indikatorerne som presenteres i profilen er valgt med tanke på helsefremmende og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke data som er tilgjengelige på kommunenivå. All statistikk må tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

#### Befolkning

- I kommunen er andelen i yrkesaktiv alder (16-66 år) lavere enn i landet som helhet.

#### Oppvekst og levekår

- Andelen sysselsatte i aldersgruppen 20-66 år, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Les mer om arbeid på midtsidene og finn mer detaljert statistikk i statistikkbanken Folkehelsestatistikk.
- Andelen som står utenfor utdanning og arbeidsliv i aldersgruppa 20-66 år, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Denne gruppen omfatter også uføretrygdede.
- Andelen som gjennomfører videregående opplæring er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået.

#### Miljø, skader og ulykker

- Andelen eksponert for fint svevestøv over luftkvalitetskriteriene på 5 mikrogram per kubikkmeter ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ), ser ut til å være lavere enn for befolkningen i landet som helhet.

#### Helserelatert atferd

- Andelen 17-åringere som oppgir at de trener sjeldnere enn ukentlig er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået, vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter.

#### Helsetilstand

- Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på sosiale helseforskjeller i kommunen, målt som forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper.
- Andelen med psykiske symptomer og lidelser er lavere enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.



## 5.0 Mal på virksomhetsplan

### 1. Informasjon om enheten

Enhet, år, leder, årsverk, kort tjenestebeskrivelse.

### 2. Beskrivelse av tjenesteområdet

Formål, ansvar, målgrupper, lovgrunnlag.

### 3. Overordnede føringer

Kommuneplan, temaplaner, lover og nasjonale føringer.

### 4. Mål for enheten

Overordnede mål og strategier for enheten

*I temaplan for helse har vi ti strategier vi vil bruke for å nå våre mål. I tillegg er det meget relevant å inkludere andre, overordnede mål for kommunen, blant annet arbeid med sykefraværet. Man behøver ikke å arbeide med alle strategiene hvert år, men man bør ha en tanke om når i planperioden man tenker å iverksette tiltak.*

### 5. Ressurser

Kort oversikt over økonomiske rammer, bemanningsplan, prioriteringer og eventuelle effektiviseringstiltak.

*Økonomi, turnus, har vi vikarbudsjett? Hvordan håndterer vi fravær?*

### 6. Handlinger og tiltak

Oversikt over konkrete handlinger og tiltak som skal gjennomføres for å nå enhetens mål

*Tiltaksplan i tabellen under*

## Virksomhetsplan år/periode

### Strategi 1

Enhet/avdeling	Mål	Tiltak / aktivitet	Ansvarlig	I samarbeid med

### Strategi 2

Enhet/avdeling	Mål	Tiltak/aktivitet	Ansvarlig	I samarbeid med

### Strategi 3

Enhet/avdeling	Mål	Tiltak/aktivitet	Ansvarlig	I samarbeid med

### Sykefravær

Enhet/avdeling	Mål	Tiltak/aktivitet	Ansvarlig	I samarbeid med

### Arbeidsmiljø

Enhet/avdeling	Mål	Tiltak/aktivitet	Ansvarlig	I samarbeid med

