

## Vedlegg Helse- og velferdsplan

Dette vedlegget hører til Kommunedelplan for helse og velferd 2027–2039. Vedlegget inneholder sentrale analyser, nøkkeltall og framskrivninger som utdyper kunnskapsgrunnlaget for planen, blant annet demografi, befolkningsutvikling, ressursbruk, tjenesteprofil og framtidig behov for helse- og velferdstjenester i Våler kommune.

### Innhold

1. Demografiutgifter
2. Demografikostnader
3. Befolkningsutvikling
4. Aldersfordeling
5. Netto driftsutgifter pr. innbygger og tjenesteområde – utgifts korrigert (2025)
6. Netto driftsutgifter sosiale tjenester
7. Netto driftsutgifter pleie og omsorg
8. Netto driftsutgifter helse
9. Behov for heldøgns tjenester i framtiden
10. Personell
11. Folkehelseprofilen 2026
12. Personer med demens
13. Prioriteringsveilederen

## 1) Demografiutgifter

Befolkningsutviklingen har stor betydning for kommunens økonomi og framtidige tjenestebehov. Når befolkningens størrelse og alderssammensetning endrer seg, påvirker dette både kommunens utgiftsbehov og hvordan staten gjennom inntektssystemet fordeler midler mellom kommunene.

I utgifts utjevningen tas det blant annet hensyn til hvor mange barn, unge og eldre som bor i kommunen, fordi ulike aldersgrupper har ulikt behov for kommunale tjenester. Kommuner med en befolkningssammensetning som tilsier høyere tjenestebehov, får derfor kompensert deler av dette gjennom inntektssystemet. Formålet er å legge til rette for likeverdige tjenester til innbyggerne, uavhengig av hvor i landet de bor.

Samtidig påvirker demografien også kommunens inntektsgrunnlag. Kommuner med en høy andel innbyggere i arbeid vil normalt ha et sterkere skattefundament enn kommuner med en høy andel barn, unge eller eldre. Forskjeller i skatteinntekter mellom kommunene utjevnes delvis gjennom inntektsutjevningen, men denne ordningen tar ikke direkte hensyn til alderssammensetningen.

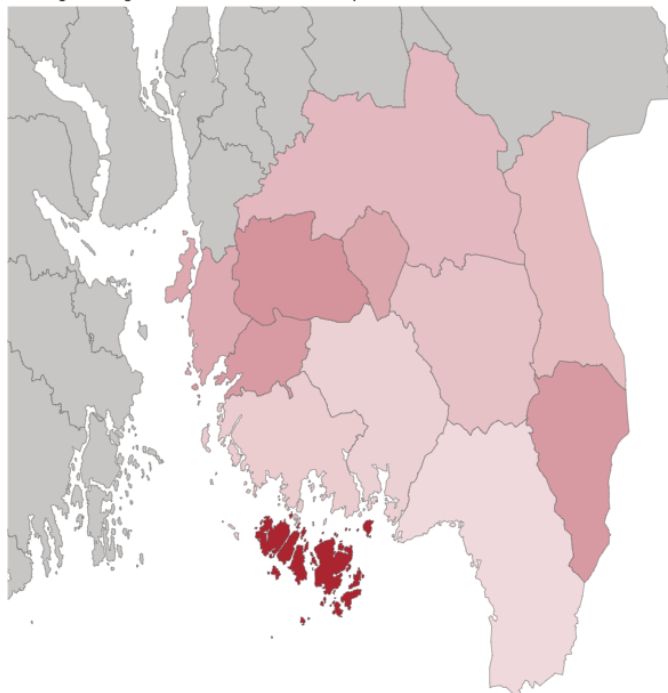
Demografi handler derfor ikke bare om hvor mange innbyggere kommunen har, men også om hvem innbyggerne er, hvilke livsfaser de befinner seg i, og hvilke tjenester de har behov for. Dette gjør demografi til en sentral faktor i planleggingen av framtidige helse- og velferdstjenester.

For Våler kommune forventes demografiutgiftene å øke i årene som kommer som følge av endringer i befolkningens størrelse og alderssammensetning. Særlig vil vekst i grupper med behov for omfattende kommunale tjenester, som eldre og innbyggere med sammensatte helse- og omsorgsbehov, kunne gi økt press på kommunens økonomi. Selv om inntektssystemet delvis kompenserer for demografiske endringer, vil økte tjenestebehov kunne redusere kommunens økonomiske handlingsrom og stille større krav til prioritering, forebygging, tjenesteutvikling og effektiv ressursbruk.

Vi har brukt KS sin modell for fremskrivning av demografiutgifter:

## Modell for fremskrivning av demografiutgifter - Hjem

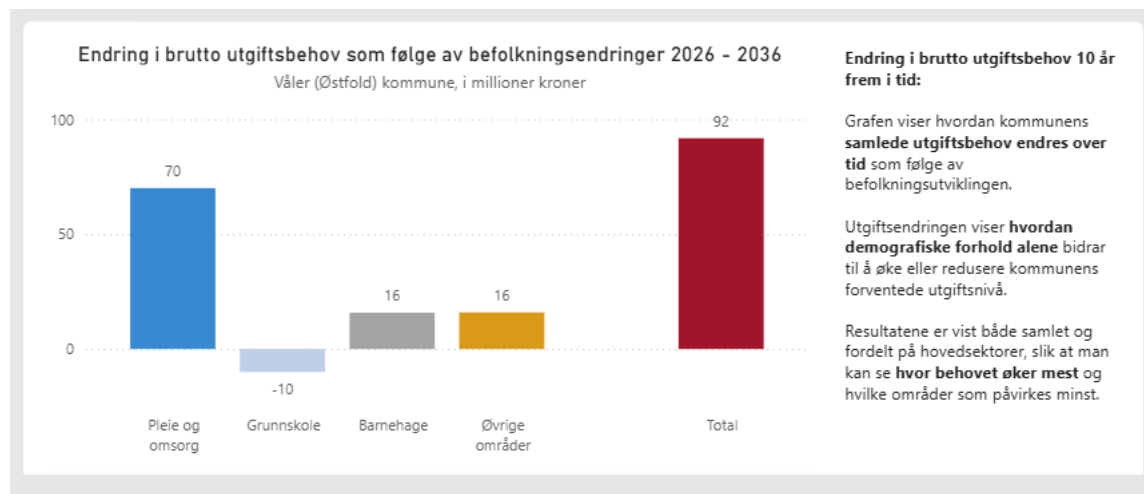
Endring i demografikostnader frem til 2035 i prosent



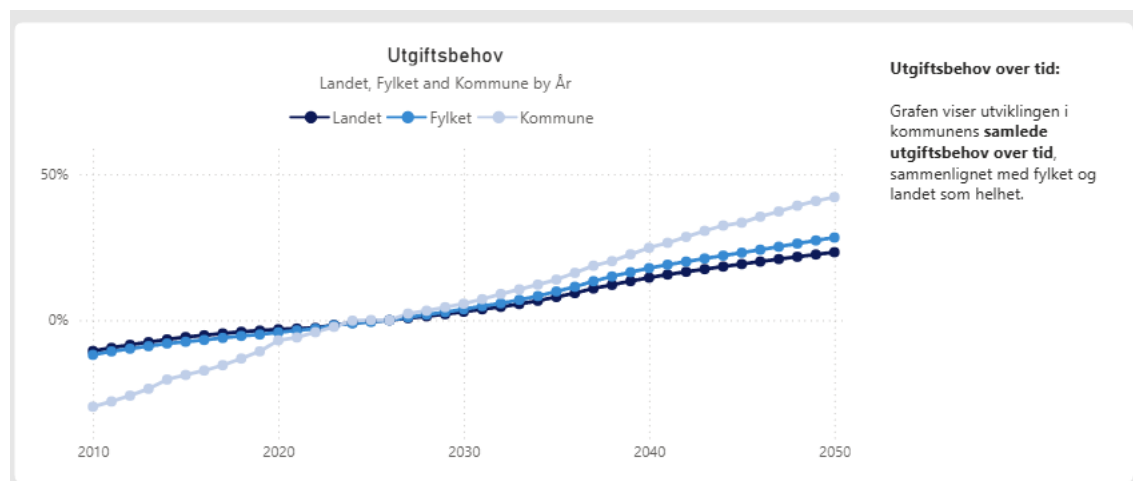
| KommuneNavn     | Endring i demografikostnader<br>frem til 2035 |
|-----------------|-----------------------------------------------|
| Aremark         | 13.3%                                         |
| Fredrikstad     | 8.6%                                          |
| Halden          | 7.4%    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

## 2) Demografikostnader

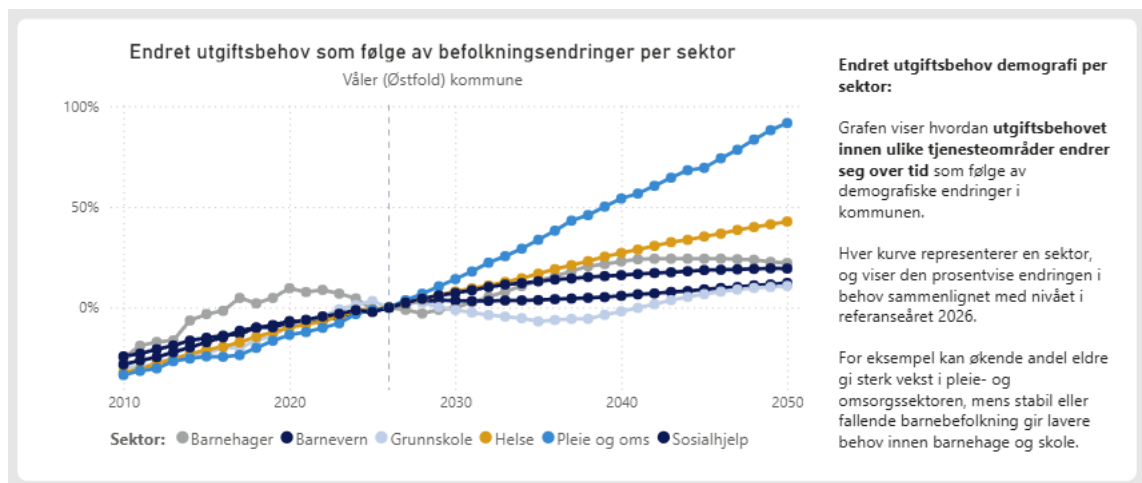
Tabellen nedenfor viser forventet endring i kommunens brutto utgiftsbehov som følge av befolkningsendringer i perioden 2026–2036. Tallene gir et overordnet bilde av hvordan demografisk utvikling kan påvirke kommunens økonomiske handlingsrom og behovet for prioritering i planperioden.



## Utgiftsbehov:



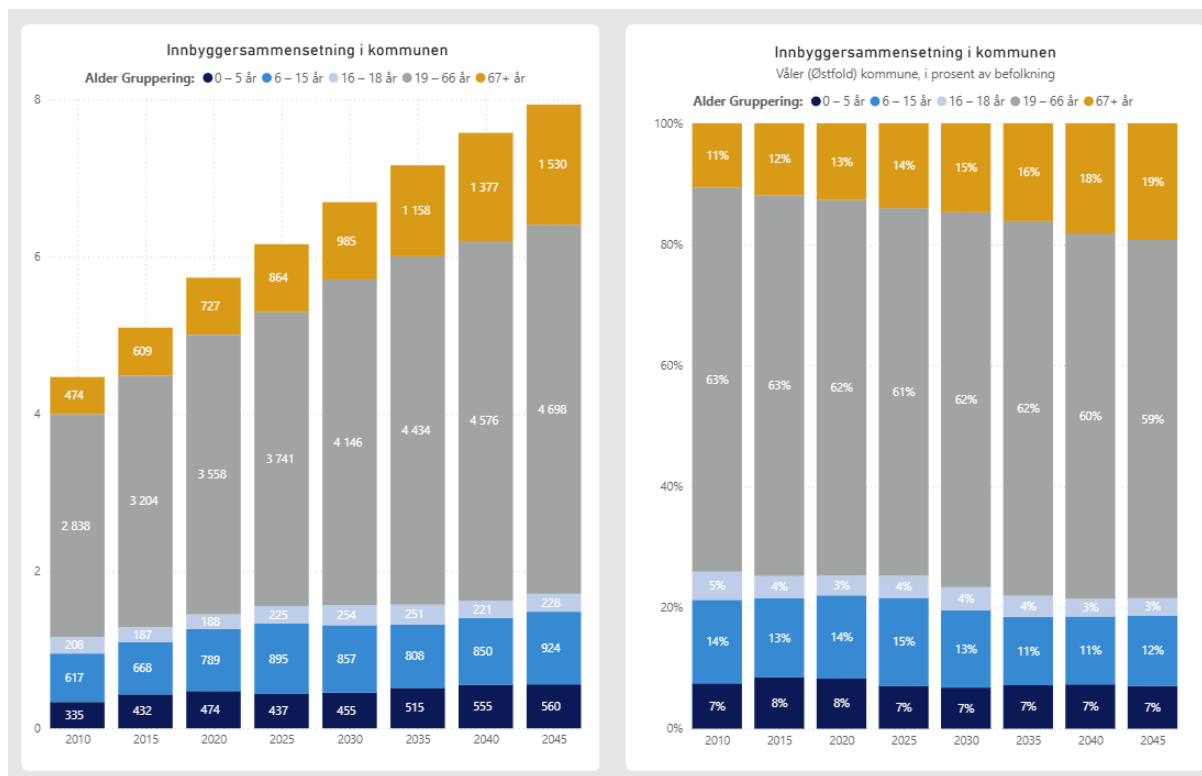
Endret utgiftsbehov som følge av befolkningsendringer per sektor:



Tabellen viser at utgiftsbehovet innen pleie og omsorg forventes å øke betydelig i planperioden. Dette henger særlig sammen med flere eldre innbyggere og økt behov for helse- og omsorgstjenester. Utviklingen vil legge press på kommunens økonomi og understreker behovet for tydelige prioriteringer, forebyggende innsats og videre utvikling av bærekraftige tjenester.

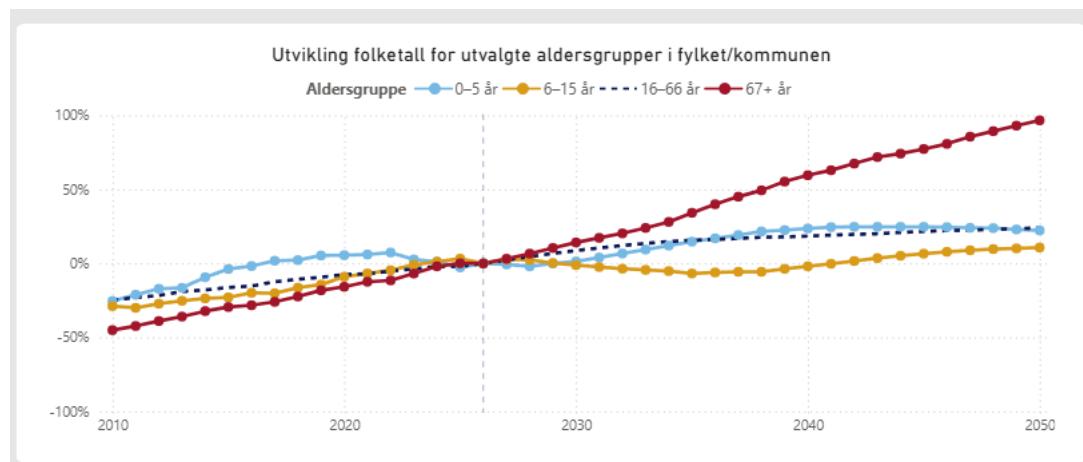
### 3) Befolkningsutvikling

Tabellene nedenfor viser forventet utvikling i folketallet for utvalgte aldersgrupper i Våler kommune. Befolkningsutviklingen gir viktig innsikt i hvordan behovet for kommunale tjenester kan endre seg i planperioden, særlig innen helse, omsorg og velferd.

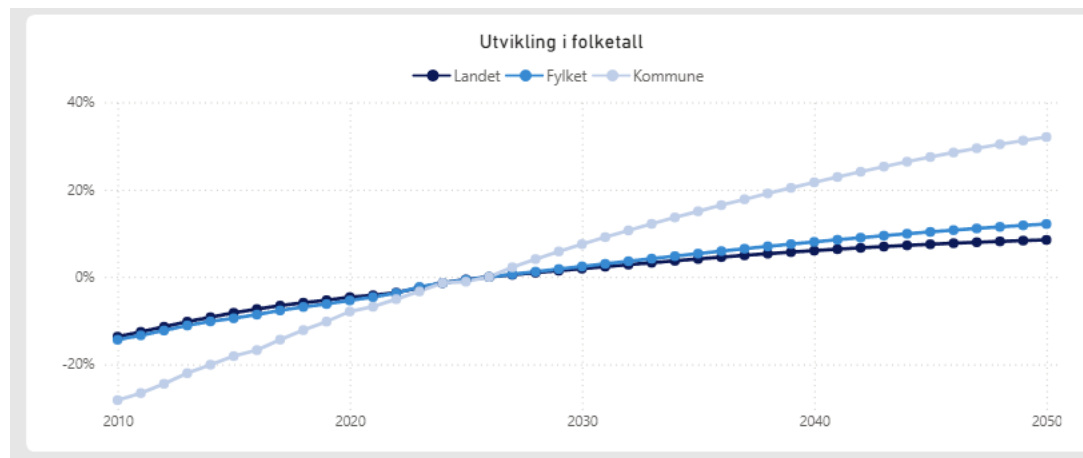


Utviklingen viser at kommunen må planlegge for både endringer i antall innbyggere og en gradvis endret alderssammensetning. Flere eldre innbyggere vil kunne gi økt behov for helse- og omsorgstjenester, mens utviklingen i barn, unge og personer i yrkesaktiv alder har betydning for barnehage, skole, arbeidskraft, skatteinntekter og kommunens samlede bærekraft.

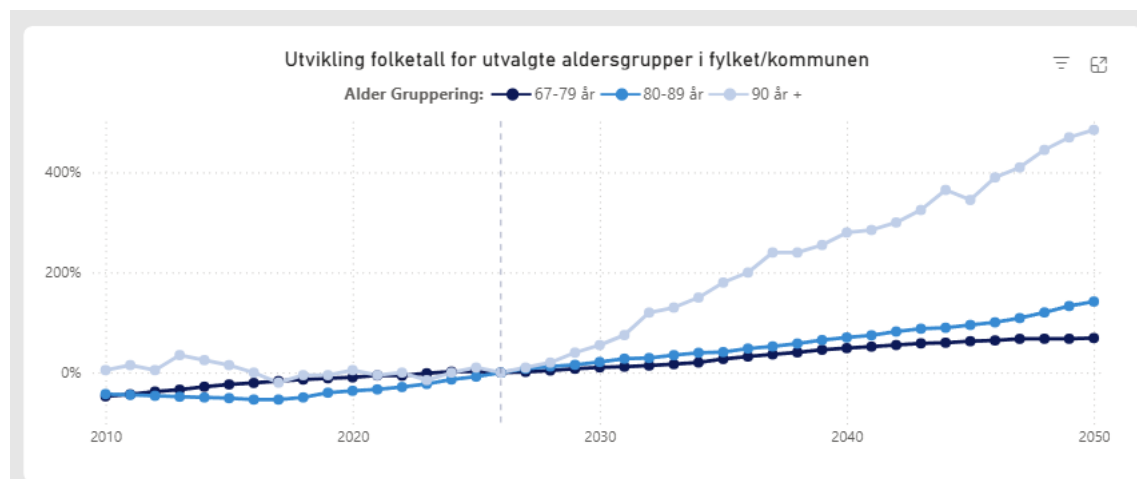
## Utvikling folketall for utvalgte aldersgrupper i Våler kommune



## Utvikling i folketall i prosent:



Utvikling folketall for utvalgte aldersgrupper i Våler kommune i prosentvis endring:



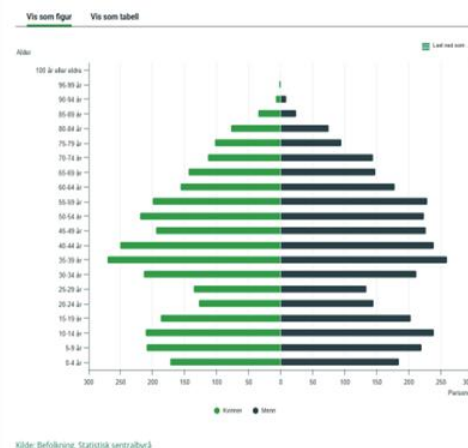
Samlet viser de tre folketallstabellene at Våler kommune står overfor en utvikling der både samlet folketall og alderssammensetning vil få betydning for framtidige tjenester. Særlig gir utviklingen i de eldre aldersgruppene viktig informasjon om forventet press på helse- og omsorgstjenestene, mens utviklingen i barn, unge og personer i yrkesaktiv alder har betydning for oppveksttjenester, arbeidskraft og kommunens inntektsgrunnlag. Tabellene gir derfor et viktig grunnlag for langsiktig planlegging, prioritering og utvikling av bærekraftige tjenester.

#### 4) Aldersfordeling

Som del av planarbeidet har Våler kommune hatt bistand fra KS Konsulent i gjennomføring av workshops og i arbeidet med å hente ut og analysere relevante styringsdata, blant annet fra KOSTRA. I det følgende presenteres et utvalg tabeller med nøkkeltall innen pleie og omsorg, helse og sosiale tjenester. Tabellene skal bidra til å gi et bedre kunnskapsgrunnlag for vurdering av ressursbruk, tjenesteprofil og framtidige prioriteringer. Kommentarene fra KS Konsulent er tatt inn som faglige innspill til tolkningen av tallene.

# Dette sier SSB om Våler kommune:

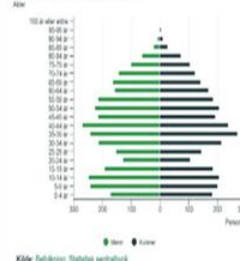
Aldersfordeling for innbyggerne i kommunen  
Per 01.01.2025



## Befolkning

I 2023 passerte kommunen 6000 innbyggere. Befolkningsveksten har vært stor i en lang periode, men har de siste tre årene stabilisert seg med en vekst på noe over 100 personer pr år. Befolkningsveksten har særlig vært stor i barnegruppene, noe som har ført til press på skoler og barnehager.

Aldersfordeling for innbyggerne i kommunen



Fordelingen i aldersgruppene vises i figuren med befolkningspyramide. Vi ser at kommunen har svært få eldre, men mange i aldersgruppene mellom 30 og 59 år. Barnegruppene mellom 5 og 19 år er også store, mens aldersgruppene for studenter er relativt lavere. Befolkningspyramiden viser en "sunn" aldersfordeling, men kommunen bør likevel ruste seg for en stor vekst i den eldste delen av befolkningen.

SSB-tallene viser at befolkningsutviklingen i Våler vil påvirke kommunens tjenestebehov i årene framover. Endringer i alderssammensetningen, særlig utviklingen i de eldre aldersgruppene, gir viktig kunnskap om framtidig behov for helse- og omsorgstjenester. Tallene brukes derfor som en del av kunnskapsgrunnlaget for vurdering av kapasitet, kompetanse, ressursbruk og prioriteringer i planperioden.

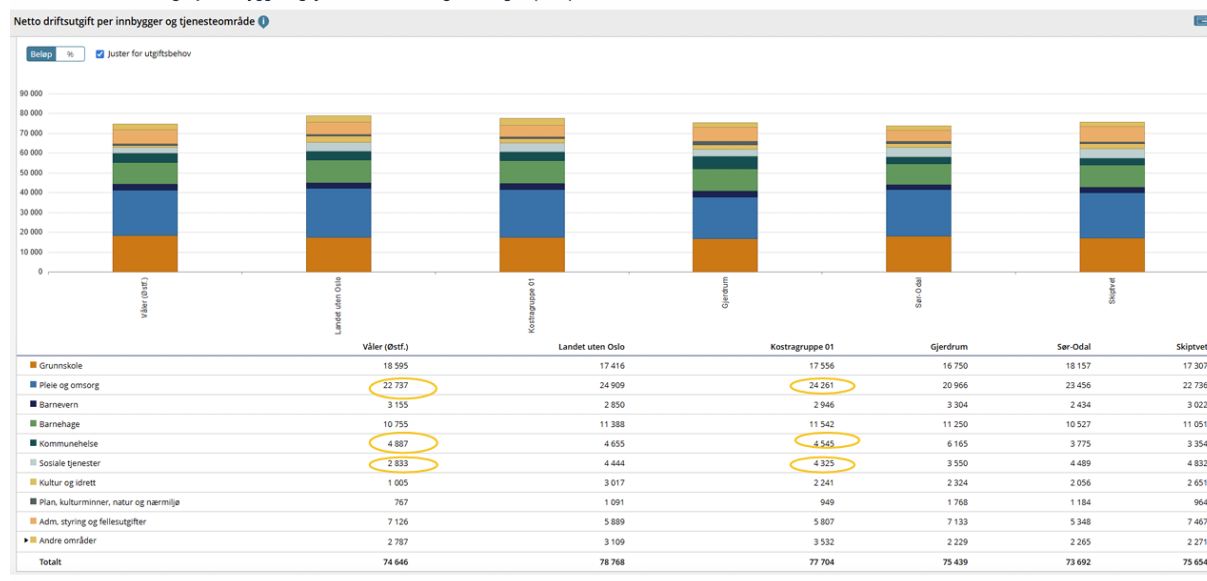
Folkehelseprofilen for Våler kommune i Østfold viser at folkehelseutfordringene må forstås i sammenheng med kommunens befolkningssammensetning. Våler har en noe annerledes profil enn mange andre kommuner, med både vekst i eldre aldersgrupper og en befolkning der levekår, tilknytning til arbeid, utdanning og behov for tjenester kan variere mellom grupper. Dette gjør det viktig å bruke folkehelseprofilen, SSB-tall og lokale erfaringer samlet for å identifisere hvilke innbyggere som har størst risiko for helseutfordringer, og hvor forebyggende og helsefremmende innsats bør prioriteres. En slik forståelse er sentral for å utvikle tjenester som treffer behovene i Våler, og som samtidig bidrar til sosial bærekraft, mestring og likeverdige helse- og velferdstjenester.

## 5) Netto driftsutgifter pr innbygger og tjenesteområde – utgifts korrigert (2025)

Netto driftsutgifter per innbygger og tjenesteområde gir et bilde av hvordan kommunens ressurser fordeles mellom ulike deler av tjenestetilbudet. Tallene er utgifts korrigert og kan brukes til å sammenligne ressursbruk på tvers av tjenesteområder og med andre kommuner. Dette gir et viktig grunnlag for å vurdere om ressursbruken samsvarer med behovsbildet, befolkningssammensetningen og kommunens prioriteringer i planperioden.

### Overordnet prioritering - Våler kommune

Netto driftsutgift pr. innbygger og tjenesteområde – utgiftskorrigert (2025)



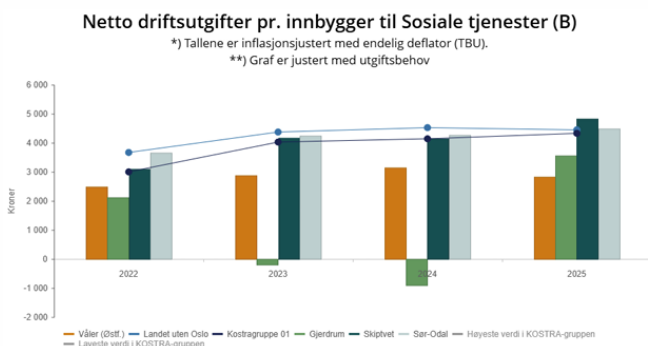
Resultatene viser hvordan ressursbruken fordeler seg mellom tjenesteområdene, og gir et grunnlag for å vurdere om nivået står i forhold til kommunens behov og befolkningssammensetning. Tallene må ses i sammenheng med lokale forhold, organisering av tjenestene og utviklingen i framtidige behov. For Våler kommune er dette særlig viktig i vurderingen av hvordan ressursene kan brukes best mulig for å sikre bærekraftige og likeverdige tjenester i planperioden.

## 6) Netto driftsutgifter sosiale tjenester

### - Netto driftsutgifter pr. innbygger sosiale tjenester:

## Netto. driftsutgift pr. innbygger sosiale tjenester

(inkluderer alle KOSTRA-funksjoner både stillinger og ytelser, og er justert for inflasjon og utgiftsbehov)



#### Kommentar:

-Dere har hatt noe variasjoner de siste årene, men ligger vesentlig lavere enn landssnittet og snittet i KOSTRA-gruppen

-I 2025 brukte dere 6,9 mill kr mindre enn KOSTRA-gruppen

\*Netto driftsutgifter (242) Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid - fra SSB-tabell 12367 (Måleenhet: 1000 kroner)  
 \*Netto driftsutgifter (243) Tilbud til personer med rusproblemer - fra SSB-tabell 12367 (Måleenhet: 1000 kroner)  
 \*Netto driftsutgifter (273) Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi - fra SSB-tabell 12367 (Måleenhet: 1000 kroner)  
 \*Netto driftsutgifter (276) Kvalifiseringsordningen - fra SSB-tabell 12367 (Måleenhet: 1000 kroner)  
 \*Netto driftsutgifter (281) Ytelse til livsopphold - fra SSB-tabell 12367 (Måleenhet: 1000 kroner)  
 \*Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid (242) Arbeidsgiveravgift Beløp (1000 kr) - ...

Tallene viser at Våler kommune har vesentlig lavere netto driftsutgifter per innbygger til sosiale tjenester enn både landsgjennomsnittet og sammenlignbare kommuner i KOSTRA-gruppen. Dette kan indikere en lavere ressursbruk på området, men må vurderes i sammenheng med lokale behov, organisering av tjenestene og utviklingen i levekår og befolkningssammensetning.

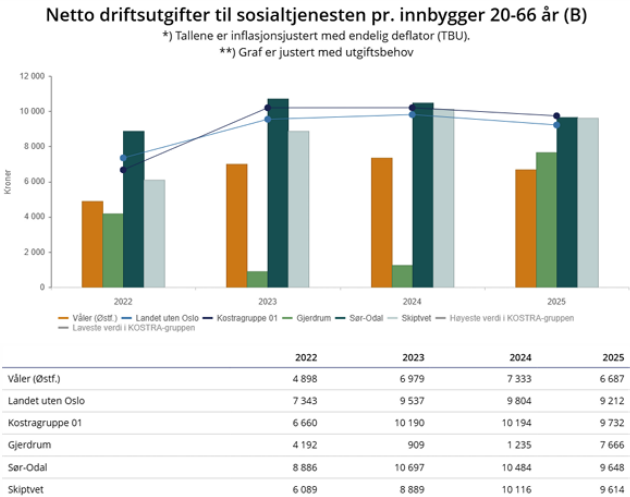
Samtidig kan de lave utgiftene også ses i sammenheng med et godt og målrettet arbeid på området. Gjennom tidlig oppfølging, tett veiledning og samarbeid med innbyggere, arbeidsgivere og andre tjenester arbeides det for at flere skal komme over i arbeid, lønn eller

andre mer varige og hensiktsmessige inntektskilder. Dette bidrar til å redusere behovet for langvarig økonomisk sosialhjelp og styrker innbyggernes mulighet for mestring, deltakelse og økonomisk selvstendighet.

- **Netto driftsutgifter til sosialtjenesten pr innbygger 20-66 år:**

**Netto driftsutgift til sosialtjenesten (f. 242, 243 og 281) pr. innbygger 20-66 år**

(inkluderer alle KOSTRA-funksjoner både stillinger og ytelser, og er justert for inflasjon og utgiftsbehov)



**Kommentar:**

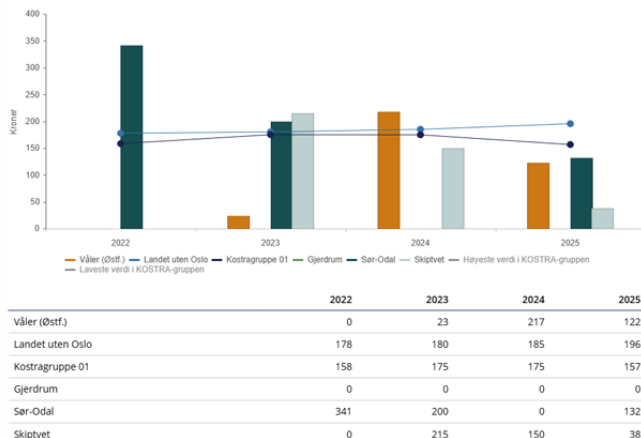
-Om den ser i forhold til aldersgruppen 20-66 år ligger dere vesentlig lavere enn landssnittet og snittet i KOSTRA-gruppen

- **Netto driftsutgifter til kvalifiseringsprogram per deltakere:**

## Kvalifiseringsordningen

Netto driftsutgifter til kvalifiseringsprogram per deltakere (kr)

\*) Tallene er inflasjonsjustert med endelig deflator (TBU).



### Kommentar:

-Dere har hatt variasjoner i bruk av kvalifiseringsordningen

- Dere ligger vesentlig lavere enn landssnittet og snittet i KOSTRA-gruppen, men ser ut til å bruke kvalifiseringsordningen mer enn sammenligningskommunene

\*Netto driftsutgifter (276) Kvalifiseringsordningen \* fra SSB-tabell 12367 (Måleenhet: 1000 kroner)

\*Kvalifiseringsordningen (276) Arbeidsgiveravgift Beløp (1000 kr) fra SSB-tabell 12367 (Måleenhet: 1000 kroner)

\*Folkemengde i alt\* fra SSB-tabell 11805 (Måleenhet: Personer)

Samtidig viser tallene at Våler kommune, til tross for lavere netto driftsutgifter til sosiale tjenester, ser ut til å bruke kvalifiseringsprogrammet mer aktivt enn sammenlignbare kommuner. Dette kan tyde på en målrettet innsats for å gi innbyggere tettere oppfølging og bedre muligheter til å komme i arbeid, aktivitet eller andre varige løsninger. Bruken av kvalifiseringsprogrammet kan derfor ses som et viktig virkemiddel i arbeidet med å redusere behovet for langvarig økonomisk sosialhjelp og styrke den enkeltes mulighet for mestring og økonomisk selvstendighet.

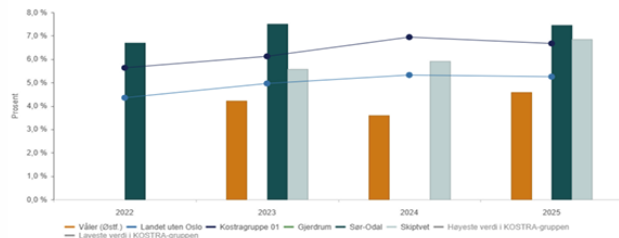
- Andel sosialhjelpsmottakere i forhold til innbyggere i alderen 18-66 år:

## Andel sosialhjelpsmottakere i forhold til innbyggere i alderen 18-66 år

Andelen sosialhjelpsmottakere i forhold til innbyggere i alderen 18-66 år

(B)

\*\*) Graf er justert med utgiftsbehov

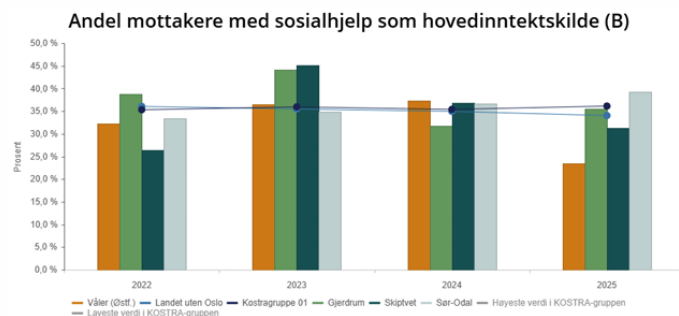


### Kommentar:

- Dere har hatt variasjon i andel sosialhjelpsmottakere sett mot innbyggere 18-66 år
- I 2025 lå dere lavere enn landssnittet og snittet i KOSTRA-gruppen

- Andel mottakere med sosialhjelp som hovedinntektskilde:

## Andel mottakere med sosialhjelp som hovedinntektskilde

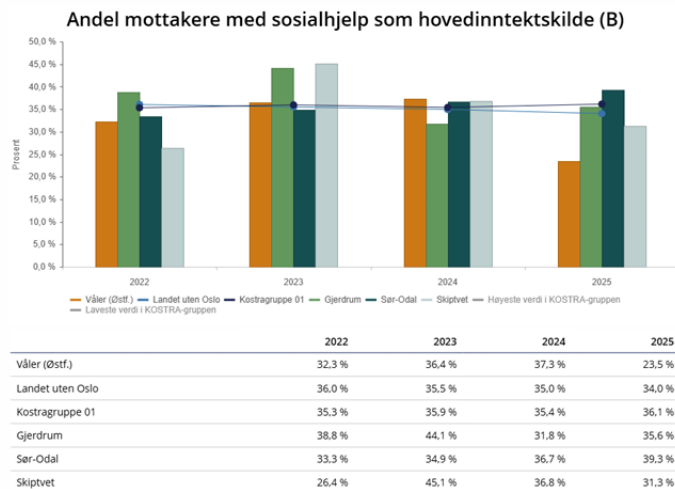


### Kommentar:

- Dere har hatt relativt stor variasjon i andel mottakere med sosialhjelp som hovedinntektskilde
- I 2025 lå dere vesentlig lavere enn landssnittet og snittet i KOSTRA-gruppen

- Andel langtidsmottakere:

## Andel langtidsmottakere

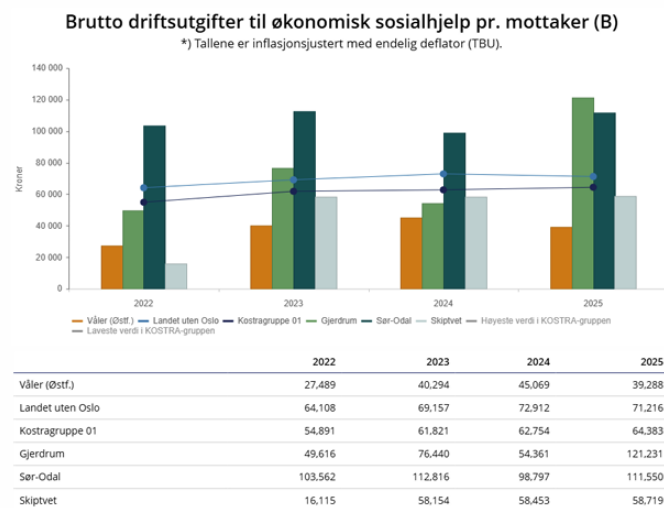


### Kommentar:

- Dere har hatt noe variasjon på andel langtidsmottakere, men ligger nå vesentlig lavere enn landssnittet og snittet i KOSTRA-gruppen

- Brutto driftsutgifter pr. mottaker

## Brutto driftsutgift pr. mottaker



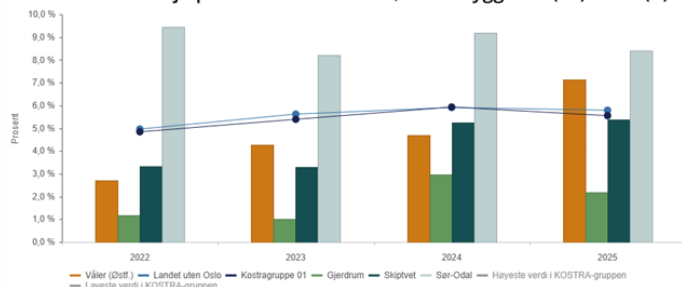
### Kommentar:

- Dere har stabilt lavere brutto utgifter pr. mottaker enn KOSTRA-gruppen og landssnittet

- Andel sosialhjelpsmottakere 18-24 år:

## Andel sosialhjelpsmottakere 18-24 år

Andelen sosialhjelpsmottakere 18-24 år, av innbyggerne (19)-24 år (B)



### Kommentar:

- Dere har hatt en høy vekst i antall sosialhjelpsmottakere i den yngste gruppen
- I 2025 ligger dere godt over snittet i landet på andel sosialhjelpsmottakere 18-24 år
- Til refleksjon videre: Dette er en bekymringsfull utvikling, hva kan være årsaken?

Tallene viser en høy vekst i antall sosialhjelpsmottakere i alderen 18–24 år. Dette er en bekymringsfull utvikling, fordi tidlig og langvarig avhengighet av økonomisk sosialhjelp kan øke risikoen for utenforskap og svak tilknytning til utdanning og arbeidsliv. Utviklingen understreker behovet for tidlig innsats, tett oppfølging og målrettede tiltak som bidrar til at flere unge kommer i utdanning, arbeid eller annen meningsfull aktivitet.

### 7) Netto driftsutgifter Pleie og omsorg

#### - Samlet ressursbruk/prioritering – Pleie og omsorg

Samlet ressursbruk innen pleie og omsorg gir et bilde av hvor stor del av kommunens ressurser som brukes på tjenester til personer med behov for helse- og omsorgstjenester. Tallene må ses i sammenheng med befolkningssammensetning, tjenesteprofil, dekningsgrad,

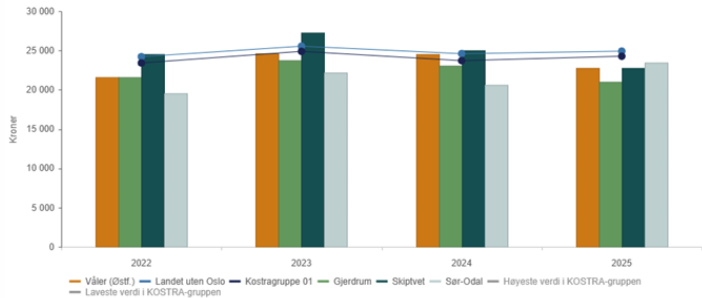
organisering og behovet for tjenester både i hjemmet, i omsorgsbolig og i institusjon. Dette er et viktig grunnlag for å vurdere om dagens ressursbruk er bærekraftig, og hvordan tjenestene bør utvikles og prioriteres i planperioden.

## Samlet ressursbruk/ prioritering – Pleie og omsorg

Netto driftsutgifter pr. innbygger til Pleie og omsorg (B)

\*) Tallene er inflasjonsjustert med endelig deflator (TBU).

\*\*) Graf er justert med utgiftsbehov



**Kommentar:**

- Dere har en økning i utgifter fra 2022 til 2023-2024, deretter nedgang i 2025
- Dere (og sammenligningskommunene) hadde i 2025 lavere prioritering enn landet og KOSTRA-gruppen
- Våler hadde i 2025 8,3 mill lavere samlet prioritering til Pleie og omsorg enn Kostragr. 1)

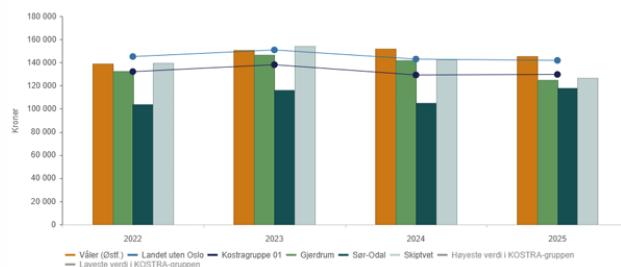
- Netto driftsutgifter til pleie og omsorg pr. innbygger 67 år +

## Netto driftsutgifter til pleie og omsorg pr. innbygger 67 år +

Netto driftsutgifter, pleie og omsorg pr. innbygger 67 år og over (B)

\*) Tallene er inflasjonsjustert med endelig deflator (TBU).

\*\*) Graf er justert med utgiftsbehov

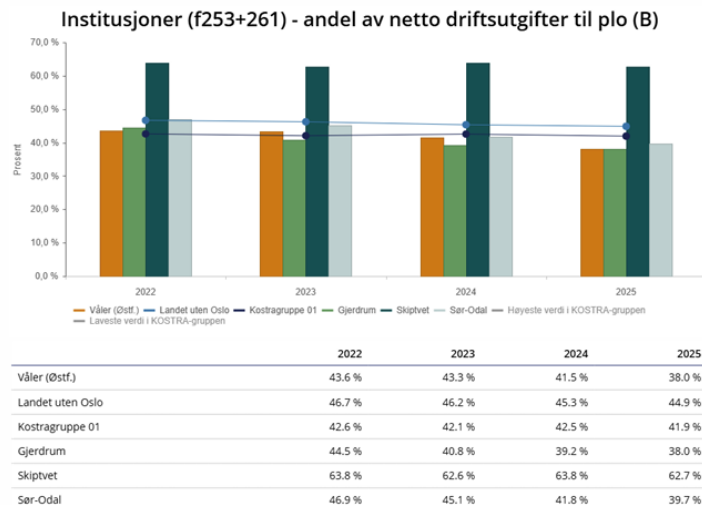


### Kommentar:

- Dersom en ser utgiftene pr. innbygger over 67 år har dere forholdsmessig høyere utgifter. Dere ligger over Kostragruppe 1, landet og sammenlingskommunene

- Prioritering mellom tjenestene innenfor Pleie og omsorg

## Prioritering mellom tjenestene (innenfor pleie og omsorg)



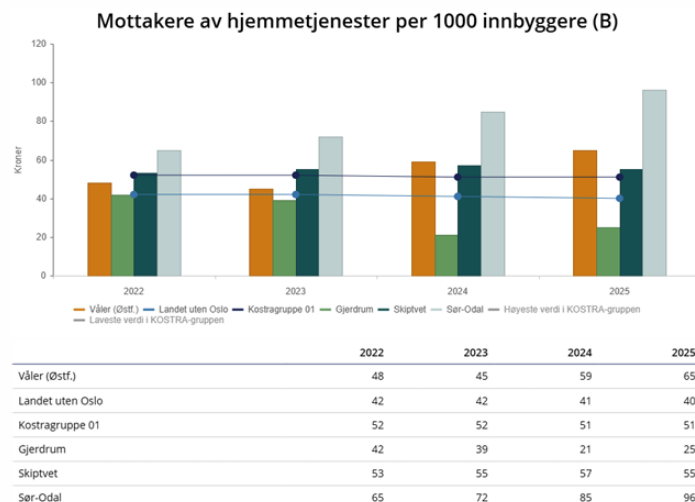
### Kommentar:

- Dere har hatt en nedgang i prioritering av utgifter til institusjon av samlede PLO-utgifter
- Dere ligger nå noe lavere enn landet og gjennomsnittet i KOSTRA-gruppen på prioritering av utgifter til institusjon av samlede PLO-utgifter. Det vil si at dere har en «*hjemmebasert*» profil

Tallene viser at Våler kommune har en tydelig hjemmebasert profil innen pleie og omsorg. Dette innebærer at en stor del av tjenestene gis i innbyggernes eget hjem, og at kommunen i stor grad legger til rette for at innbyggerne skal kunne bo hjemme så lenge som mulig. En slik tjenesteprofil er i tråd med målet om tidlig innsats, hverdagsmestring og bærekraftige tjenester, men forutsetter samtidig tilstrekkelig kapasitet, kompetanse og god samhandling i hjemmetjenestene.

- Mottakere av hjemmetjenester pr. 1000 innbygger

## Mottakere av hjemmetjeneste pr. 1000 innbygger



### Kommentar:

-Utviklingen i Våler kommune viser økning i antall mottakere av hjemmetjenester (pr. 1000 innbygger)

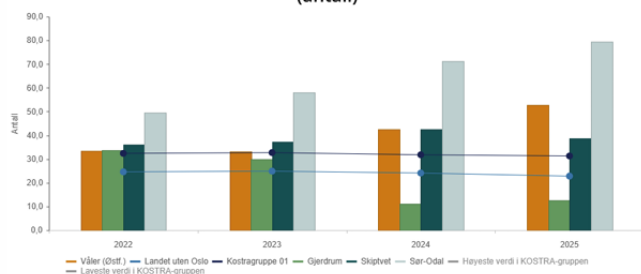
-Andelen ligger nå høyere enn landet og snittet for KOSTRA-gruppen

Tallene viser at Våler kommune har et høyere antall mottakere av hjemmetjenester per 1 000 innbyggere enn sammenlignbare kommuner. Dette må ses i sammenheng med kommunens hjemmebaserte profil, der flere innbyggere får tjenester i eget hjem framfor i institusjon. En slik innretning kan bidra til at flere kan bo hjemme lenger.

- 0-66 år: Antall brukere hjemmetjenester pr. 1000 innbygger

## 0-66 år: Antall brukere hjemmetjenester pr. 1000 innbygger

0 - 66 år Heimeuteneste Omsorgstjenester - brukere per 1000 innbyggere (antall)



### Kommentar:

-Våler har hatt en økning i antall yngre brukere

-Dere har nå vesentlig høyere enn gjennomsnittet i landet og KOSTRA-gruppen brukere pr. 1000 innbyggere 0-66 år

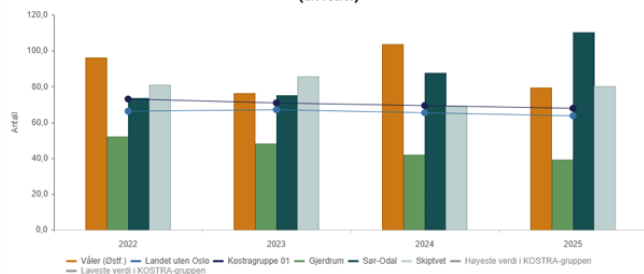
Tallene viser at Våler kommune har hatt en økning i antall yngre brukere av hjemmetjenester. Dette er en viktig utvikling, fordi yngre brukere ofte kan ha langvarige og sammensatte behov som krever tett oppfølging, tverrfaglig samarbeid og tilpassede tjenester over tid. Utviklingen må derfor ses i sammenheng med behovet for riktig kompetanse, god koordinering og bærekraftig ressursbruk i hjemmetjenestene.

Samlet sett må det høyere antallet mottakere i hjemmetjenesten ses i sammenheng med at Våler kommune har relativt få sykehjemsplasser og en tydelig hjemmebasert tjenesteprofil. Når flere innbyggere skal bo hjemme lenger og få nødvendige tjenester i eget hjem, øker behovet for kapasitet, kompetanse og god koordinering i hjemmetjenestene. Dette understreker betydningen av å utvikle tjenester som både er bærekraftige og tilpasset innbyggernes behov gjennom hele planperioden.

- 67-79 år: Antall brukere av hjemmetjenester pr. 1000 innbygger

## 67-79 år: Antall brukere av hjemmetjenester pr. 1000 innbygger

67-79 år Heimeneste Omsorgstjenester - brukere per 1000 innbyggere (antall)



### Kommentar:

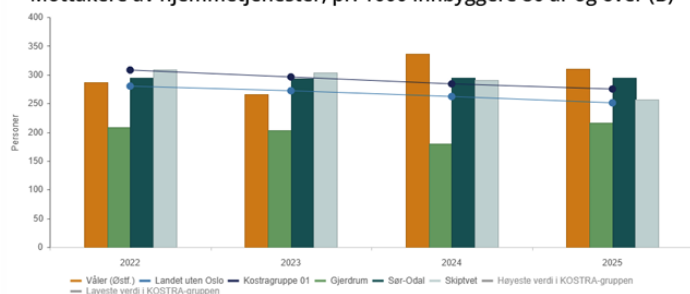
-Våler har hatt variasjon, men nå en nedgang her

-Dere har nå likevel noe høyere enn gjennomsnittet i landet og KOSTRA-gruppen brukere pr. 1000 innbyggere 66-79 år

- Over 80 år: Andel mottakere av hjemmetjenester pr. innbygger

## Over 80 år: Andel mottakere av hjemmetjenester pr. innbygger

Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innbyggere 80 år og over (B)



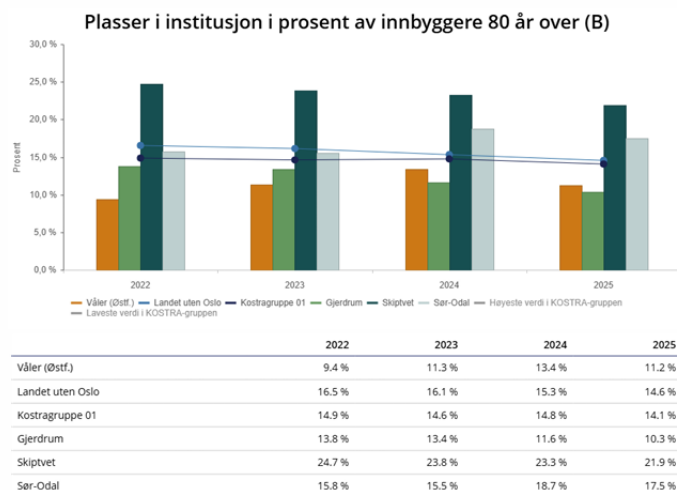
### Kommentar:

-Våler har hatt variasjon, men nå en nedgang her

-Dere har nå likevel noe høyere enn gjennomsnittet i landet og KOSTRA-gruppen brukere pr. 1000 over 80 år

- Andel institusjonsplasser av innbyggere 80+:

## Andel institusjonsplasser av innbyggere 80+



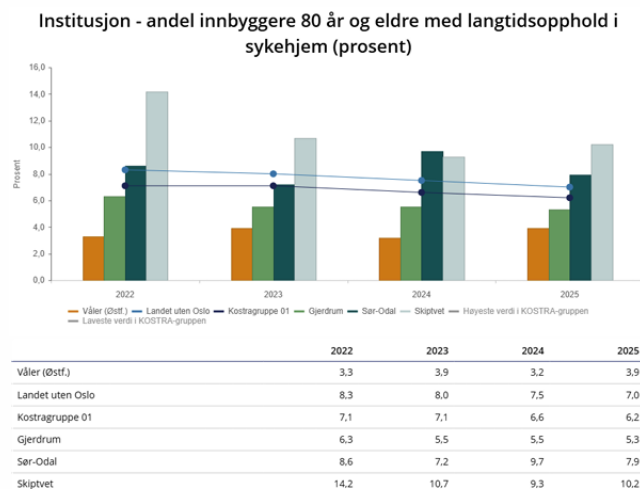
### Kommentar:

-Utviklingen i Våler kommune viser noen variasjon, men dere ligger vesentlig lavere enn landet og gjennomsnittet i KOSTRA-gruppe 1 på dekningsgrad på institusjonsplasser

Den lave andelen sykehjemsplasser må ses i sammenheng med at Våler kommune har mange omsorgsboliger og en tydelig hjemmebasert tjenesteprofil. Flere innbyggere med omfattende behov får derfor tjenester i omsorgsbolig eller i eget hjem framfor langtidsplass i sykehjem. Beboere i omsorgsbolig kan ha høye og sammensatte omsorgsbehov.

- Andel innbyggere 80+ og eldre med langtidsopphold i sykehjem:

## Andel innbyggere 80 + og eldre med langtidsopphold i sykehjem (prosent)



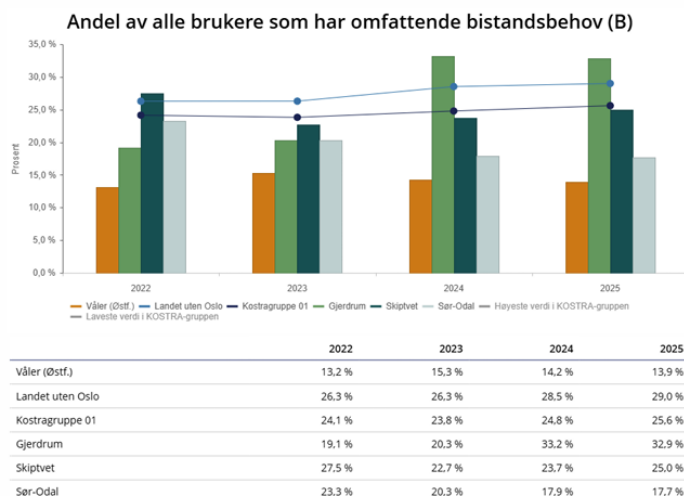
### Kommentar:

- Dere har hatt noe variasjon i andel av innbyggere 80+ som har langtidsopphold i sykehjem (lavest i 2024)
- Dere ligger vesentlig lavere enn landet og gjennomsnittet i KOSTRA-gruppen andel av innbyggere 80 + med langtidsopphold på sykehjem

Tallene viser at Våler kommune ligger relativt stabilt over tid og lavere enn landsgjennomsnittet. Dette må ses i sammenheng med kommunens lave andel sykehjemsplasser, mange omsorgsboliger og en tydelig hjemmebasert tjenesteprofil. Utviklingen understreker behovet for å følge kapasitet og behov nøye i årene framover, særlig ettersom flere eldre innbyggere kan få behov for mer omfattende tjenester.

- Andel av alle brukere som har omfattende bistandsbehov:

## Andel av alle brukere som har omfattende bistandsbehov



### Kommentar:

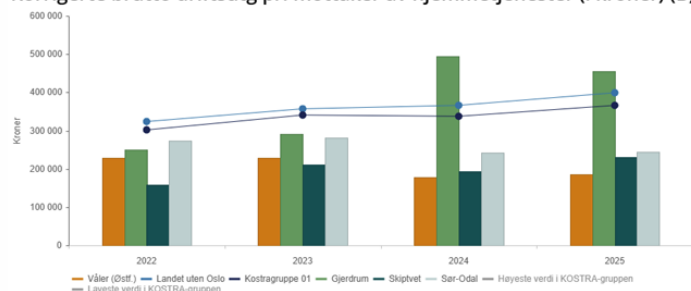
-Våler har ligget relativt stabilt her, men dere ligger vesentlig lavere enn landet og gjennomsnittet i KOSTRA-gruppen på andelen som blir definert å ha omfattende bistandsbehov

Tallene viser at Våler kommune ligger lavt når det gjelder andel brukere med omfattende bistandsbehov. Dette kan ses i sammenheng med kommunens hjemmebaserte tjenesteprofil og bruk av omsorgsboliger, der mange innbyggere får tjenester tilpasset sitt behov uten at de nødvendigvis registreres med omfattende bistandsbehov. Samtidig er det viktig å følge utviklingen nøye, fordi endringer i brukergrupper og flere eldre innbyggere kan påvirke behovet for mer ressurskrevende tjenester framover.

- Produktivitet i «hjemmetjenesten»:

## «Produktivitet» hjemmetjenesten

Korrigerte brutto driftsutg pr. mottaker av hjemmetjenester (i kroner) (B)



### Kommentar:

-Våler har hatt noe variasjon i kostnader pr. mottaker siden 2022, er likevel lave

-Dere har lavere kostnad pr. mottaker enn landet og KOSTRA-gruppen og alle sammenligningskommunene

*-MEN, vi må være forsiktige å «benkmarke» utgift pr. mottaker i hjemmetjenesten*

Korrigerte brutto driftsutgifter per mottaker i hjemmetjenesten må tolkes med varsomhet. Utgiftsnivået påvirkes i stor grad av brukergruppens behov, særlig andelen personer med funksjonsvariasjoner, utviklingshemming eller andre omfattende og langvarige bistandsbehov. Dette fanges ikke fullt ut opp gjennom egne indikatorer i KOSTRA, og tallene må derfor ses i sammenheng med lokale forhold og tjenestenes innretning.

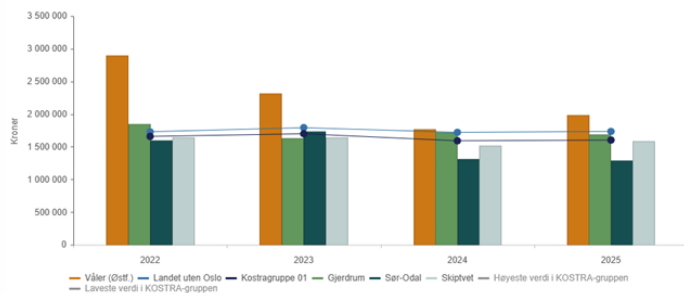
Forskjeller i utgifter per mottaker kan blant annet henge sammen med hvor mye direkte brukerrettet tid tjenestene har, andelen ressurskrevende tjenester, tilgjengelighet, aldersfordeling og pleietyngde, årsverk per bruker, kompetanse- og lønnsnivå samt hvordan institusjonstjenesten og omsorgstilbudet samlet er innrettet.

## - Produktivitet Institusjon

# Produktivitet - institusjon

Korrigerte brutto driftsutgifter, institusjon, pr. kommunal plass

\*) Tallene er inflasjonsjustert med endelig deflator (TBU).



### Kommentar:

-Våler har hatt en nedgang i kostnader pr. plass siden 2022,  
-Dere har likevel høyere kostnad pr. institusjonsplass enn landet og KOSTRA-gruppen og alle sammenligningskommunene

Utgiftsforskjeller per institusjonsplass kan skyldes flere forhold og må tolkes i lys av både dekningsgrad, brukerbehov, bygningsmessige forhold og organisering av tjenesten.

- Lav dekningsgrad for innbyggere over 80 år kan gi et høyere gjennomsnittlig bistandsbehov blant dem som får institusjonsplass.
- Høyt bistandsbehov krever mer bemanning og kan påvirke hvilken type plasser kommunen må tilby.
- Våler sykehjem er et lite sykehjem, noe som gir færre stordriftsfordeler. Byggets utforming kan også bidra til økt bemanningsbehov.
- Vedlikeholdsutgifter og driftskostnader knyttet til Helse- og sosialsenteret inngår i tallene, og et eldre bygg kan være mer kostbart å drifte.
- Utdanningsnivå, lønnsansiennitet og kompetansesammensetning påvirker lønnskostnadene per årsverk.

- Avskrivninger på bygningsmassen inngår også i beregningen av utgifter per plass.

## 8) Netto driftsutgifter Helse

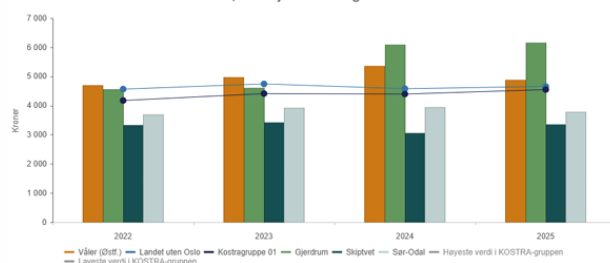
- Prioritering hele tjenesten – netto driftutgifter pr. innbygger:

# Prioritering hele tjenesten- netto driftsutgifter pr. innbygger (korrigert for AGA, deflator og utgiftsbehov)

Netto driftsutgifter pr. innbygger til Kommunehelse (B)

\*) Tallene er inflasjonsjustert med endelig deflator (TBU).

\*\*) Graf er justert med utgiftsbehov



## Kommentar:

- Dere har hatt noe variasjoner de siste årene
- Dere er over landssnittet og snittet i KOSTRA-gruppen
- Dere brukte 2,3 mill mer enn KOSTRA-gruppe 1 i 2025

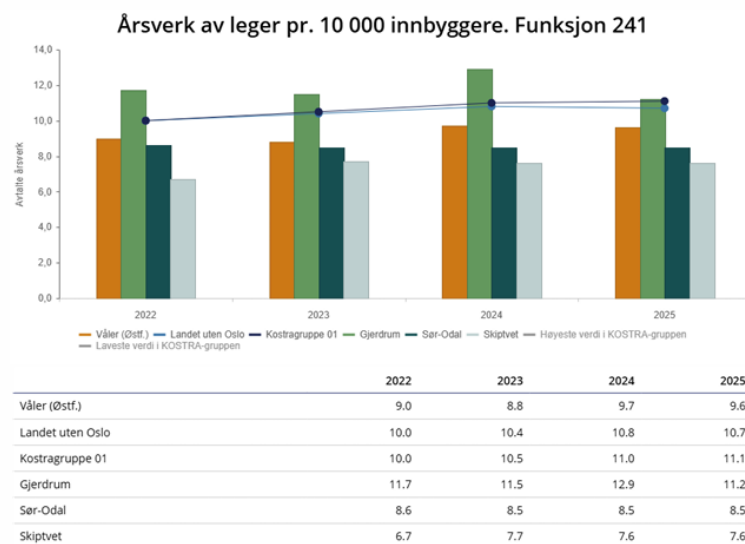
|                  | 2022  | 2023  | 2024  | 2025  |
|------------------|-------|-------|-------|-------|
| Våler (Østf.)    | 4 703 | 4 968 | 5 363 | 4 887 |
| Landet uten Oslo | 4 562 | 4 740 | 4 576 | 4 655 |
| Kostragruppe 01  | 4 172 | 4 408 | 4 393 | 4 545 |
| Gjerdrum         | 4 555 | 4 599 | 6 087 | 6 165 |
| Skiptvet         | 3 323 | 3 418 | 3 066 | 3 354 |
| Sør-Odal         | 3 699 | 3 916 | 3 944 | 3 775 |

Netto driftsutgifter (232) Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste " fra SSB-tabell 12367 (Måleenhet: 1000 kroner)  
 Netto driftsutgifter (233) Annet forebyggende helsearbeid " fra SSB-tabell 12367 (Måleenhet: 1000 kroner)  
 Netto driftsutgifter (241) Diagnose, behandling, re-/habilitering " fra SSB-tabell 12367 (Måleenhet: 1000 kroner)  
 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste (232) Arbeidsgraveravgift Belep (1000 kr)" fra SSB-tabell 12367 (Måleenhet: 1000 kroner)  
 Annet forebyggende helsearbeid (233) Arbeidsgraveravgift Belep (1000 kr)" fra SSB-tabell 12367 (Måleenhet: 1000 kroner)  
 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering (241) Arbeidsgraveravgift Belep (1000 kr)"

Prioriteringen innen helsetjenesten må ses i sammenheng med Våler kommunes befolkningssammensetning, der kommunen har mange barn og unge. Dette har gjort det nødvendig å styrke det forebyggende og helsefremmende arbeidet, særlig gjennom økt tilstedeværelse av helsesykepleiere i skole og barnehage. Kommunen har også etablert familieteam, ungdomskontakt og ruskonsulenter som viktige lavterskeltilbud. Satsingen skal bidra til tidlig innsats, bedre samhandling rundt barn, unge og familier, og redusere behovet for mer omfattende tjenester på et senere tidspunkt.

- Årsverk lege pr. 10 000 innbyggere:

## Årsverk lege pr. 10 000 innbyggere

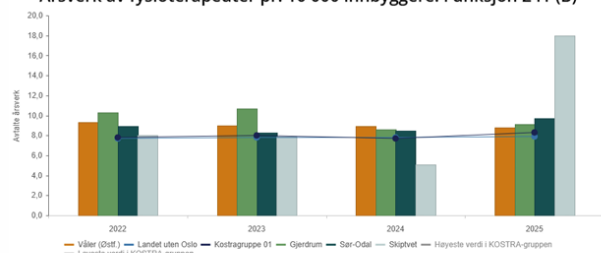


Tallene viser at Våler kommune ligger under landsgjennomsnittet når det gjelder årsverk lege per 10 000 innbyggere. Samtidig har kommunen fastleger med ledig listekapasitet, og en del innbyggere i Våler benytter fastlege i andre kommuner. Dette innebærer at indikatoren må tolkes i lys av både lokal kapasitet, innbyggernes valg av fastlege og tilgjengeligheten til legetjenester i regionen.

- Årsverk fysioterapeuter/ergoterapeuter pr. 10 000 innbyggere:

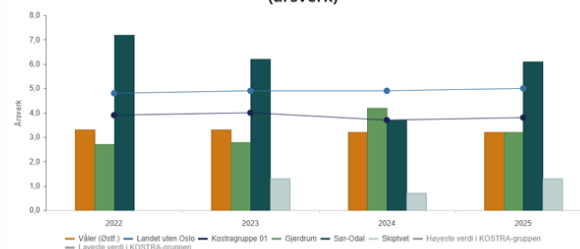
## Årsverk fysioterapeuter/ ergoterapeuter pr. 10 000 innbyggere

Årsverk av fysioterapeuter pr. 10 000 innbyggere. Funksjon 241 (B)



|                  | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|------------------|------|------|------|------|
| Våler (Østf.)    | 9.3  | 9.0  | 8.9  | 8.8  |
| Landet uten Oslo | 7.7  | 7.8  | 7.8  | 7.9  |
| Kostragruppe 01  | 7.8  | 8.0  | 7.7  | 8.3  |
| Gjerdrum         | 10.3 | 10.7 | 8.6  | 9.1  |
| Ser-Odal         | 8.9  | 8.3  | 8.5  | 9.7  |
| Skiptvet         | 8.0  | 7.9  | 5.1  | 18.0 |

Ergoterapeutårsverk per 10 000 innbyggere (kommunehelse+omsorg) (årsverk)



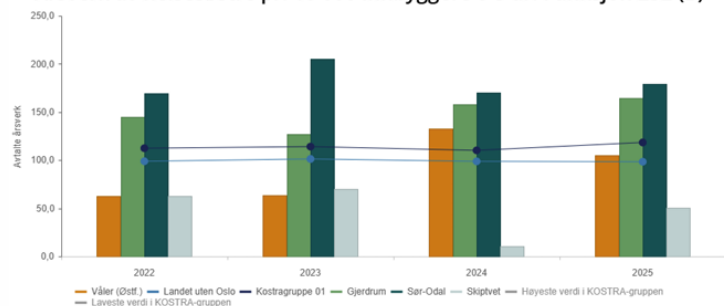
|                  | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|------------------|------|------|------|------|
| Våler (Østf.)    | 3.3  | 3.3  | 3.2  | 3.2  |
| Landet uten Oslo | 4.8  | 4.9  | 4.9  | 5.0  |
| Kostragruppe 01  | 3.9  | 4.0  | 3.7  | 3.8  |
| Gjerdrum         | 2.7  | 2.8  | 4.2  | 3.2  |
| Ser-Odal         | 7.2  | 6.2  | 3.7  | 6.1  |
| Skiptvet         |      | 1.3  | 0.7  | 1.3  |

Tallene viser at Våler kommune ligger relativt stabilt over tid og over landsgjennomsnittet når det gjelder årsverk fysioterapeuter per 10 000 innbyggere. Samtidig ligger kommunen under landsgjennomsnittet for ergoterapeuter. Dette er viktig å se i sammenheng med kommunens hjemmebaserte tjenesteprofil, behovet for hverdagsmestring, rehabilitering og tilrettelegging i hjemmet. Ergoterapeutkompetanse vil være særlig viktig for å bidra til at flere innbyggere kan mestre hverdagen og bo trygt hjemme lenger.

- Årsverk helsesykepleier pr. 10 000 innbyggere:

## Årsverk helsesøstre pr. 10 000 innbyggere

Årsverk av helsesøstre pr. 10 000 innbyggere 0-5 år. Funksjon 232 (B)



|                  | 2022  | 2023  | 2024  | 2025  |
|------------------|-------|-------|-------|-------|
| Våler (Østf.)    | 62.9  | 63.9  | 132.7 | 104.7 |
| Landet uten Oslo | 98.9  | 101.3 | 98.8  | 98.4  |
| Kostragruppe 01  | 112.4 | 114.1 | 110.2 | 118.4 |
| Gjerdrum         | 145.1 | 126.7 | 158.0 | 164.1 |
| Ser-Odal         | 169.7 | 205.1 | 170.0 | 179.4 |
| Skiptvet         | 62.8  | 70.4  | 10.2  | 50.5  |

Tallene viser at Våler kommune ligger over landsgjennomsnittet når det gjelder årsverk helsesykepleier per 10 000 innbyggere, men fortsatt under nivået for sammenlignbare kommuner i KOSTRA-gruppen. Samtidig har kommunen hatt en betydelig økning i helsesykepleierressursene de siste årene. Dette må ses i sammenheng med kommunens befolkningssammensetning, med mange barn og unge, og den tydelige prioriteringen av forebyggende og helsefremmende arbeid i skole, barnehage og lavterskeltilbud.

## 9) Behov for heldøgns tjenester i framtiden

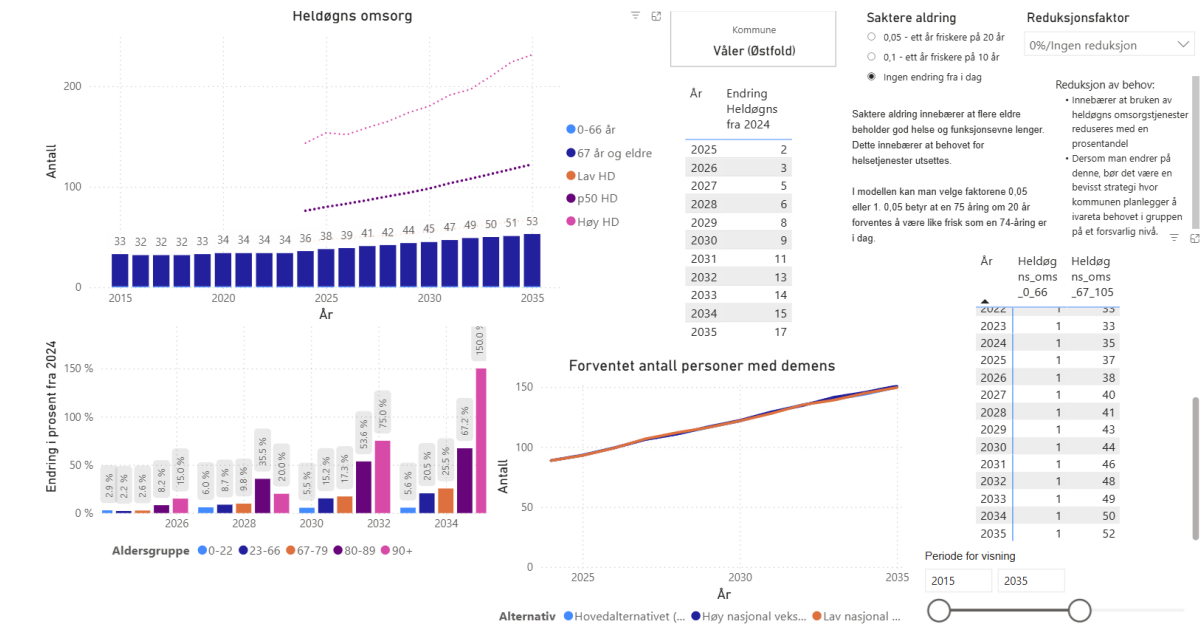
Som del av kunnskapsgrunnlaget for planen er KS sitt verktøy for planlegging av sykehjem og omsorgsplasser benyttet. Verktøyet skal bidra til bedre innsikt i kommunens antatte framtidige behov innen pleie- og omsorgstjenestene, og er ment som et støtteverktøy for strategiske drøftinger om kapasitet, tjenesteutvikling og prioriteringer.

I verktøyet kan det gjøres beregninger med ulike forutsetninger for «saktere aldring». Dette innebærer at framtidige innbyggere i eldre aldersgrupper kan forventes å ha bedre helse og funksjon enn tilsvarende aldersgrupper i dag. Det er lagt inn tre scenarioer: ingen endring fra dagens nivå, 0,05 som tilsvarer ett år friskere aldring over en periode på 20 år, og 0,1 som tilsvarer ett år friskere aldring over en periode på 10 år. Tabellene nedenfor viser hvordan de ulike forutsetningene påvirker beregnet behov for heldøgns tjenester. Med heldøgns tjenester menes her samlet behov for institusjonsplasser, omsorgsboliger med heldøgns bemanning og heldøgns tjenester i hjemmet.

<https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/eldreomsorg/bedre-planlegging-av-helse-og-omsorgstjenester/>

Tabell 1 viser ingen endring fra dagens nivå

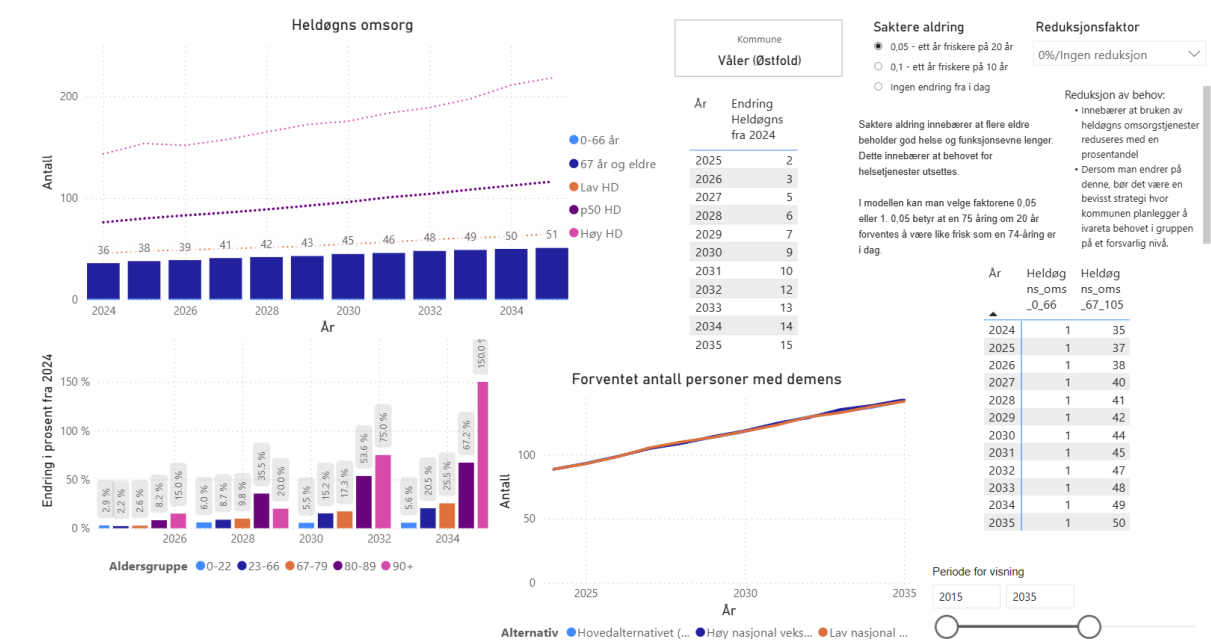
:



Microsoft Power BI

Tabell 1 viser at det i 2035 være behov for 52 heldøgns tjenester, mot 38 i dag

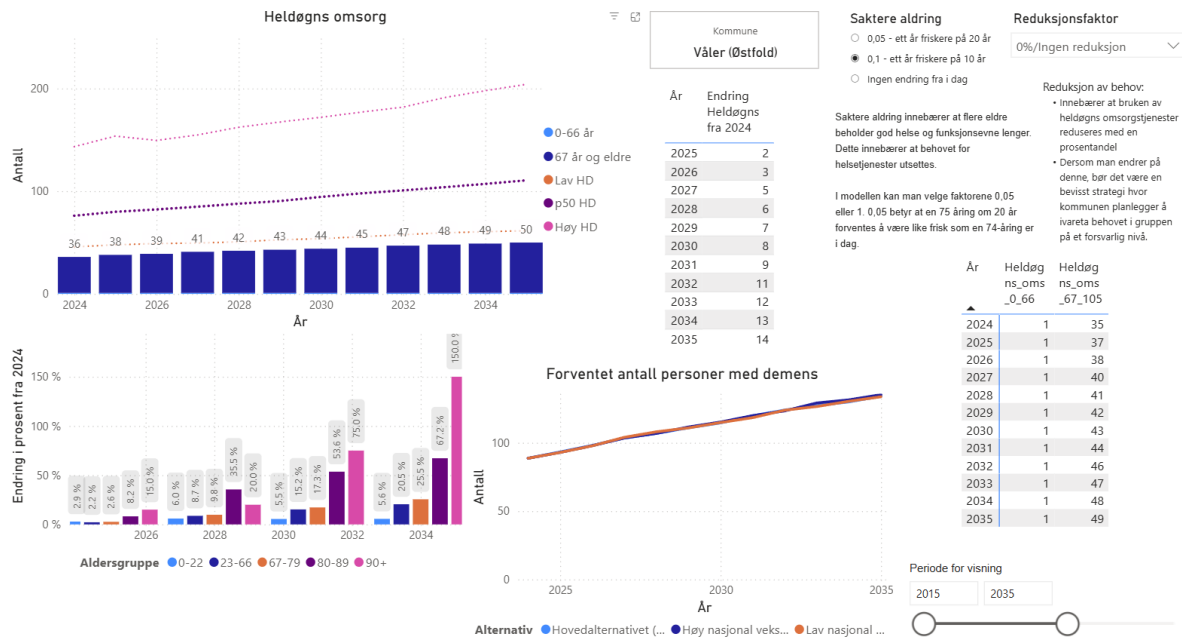
Tabell 2 viser 0,05 – ett år friskere på 20 år:



Microsoft Power BI

Tabell 2 viser at det i 2035 vil det være behov for **50** heldøgns tjenester, mot **38** i dag.

Tabell 3 viser 0.1 – ett år friskere på 10 år:



## Microsoft Power BI

Tabell 3 viser at det i 2035 vil være behov for **49** heldøgns tjenester mot **38** i dag.

Tabellene er utarbeidet med utgangspunkt i en forutsetning om 0 prosent reduksjon i tjenestebehovet. Dersom kommunen lykkes med målrettet forebyggende arbeid, økt bruk av digitale løsninger og tiltak som bidrar til at innbyggerne holder seg friske og selvhjulpne lenger, vil behovsbildet kunne endre seg. Dette kan gi andre framskrivninger og et lavere framtidig behov enn det som framkommer i tabellene.

#### **10) Personell**

Data om personell omfatter stillingsstørrelser, turnover, vikarbruk, kjøp av tjenester, sykefravær og alderssammensetning blant tilsette:

## 11) Folkehelseprofilen 2026

| Tema                         |    | Indikator<br>(klikkbare indikatornavn)  | Kommune | Fylke | Norge | Enhet (*)         | Folkehelsebarometer for Våler (Østfold) |
|------------------------------|----|-----------------------------------------|---------|-------|-------|-------------------|-----------------------------------------|
| Befolkning                   | 1  | Andel i yrkesaktiv alder (16-66 år)     | 64,4    | 64,6  | 65,9  | prosent           |                                         |
|                              | 2  | Andel over 80 år                        | 3,5     | 5,2   | 4,8   | prosent           |                                         |
|                              | 3  | Personer som bor alene, 45 år +         | 21,3    | 26,7  | 27,0  | prosent           |                                         |
|                              | 4  | VGS eller høyere utdanning, 30-39 år    | 77,1    | 75,3  | 82,1  | prosent           |                                         |
| Oppvekst og levekår          | 5  | Vedvarende lavinntekt, alle aldre       | 7,0     | 11,6  | 9,7   | prosent           |                                         |
|                              | 6  | Inntektsulikhet, P90/P10                | 2,5     | 2,6   | 2,8   | -                 |                                         |
|                              | 7  | Leier bolig, 45 år +                    | 12,0    | 13,0  | 12,7  | prosent           |                                         |
|                              | 8  | Bor trangt, 0-17 år                     | 10,0    | 19,0  | 18,3  | prosent           |                                         |
|                              | 9  | Sysselsatte, 20-66 år                   | 76,9    | 72,2  | 76,9  | prosent (a,k)     |                                         |
|                              | 10 | Står utenfor, 20-66 år                  | 19,7    | 22,7  | 18,4  | prosent (a,k)     |                                         |
|                              | 11 | Sykefravær, legemeldt, 20-66 år         | 7,6     | 6,9   | 5,9   | prosent (a,k)     |                                         |
|                              | 12 | Mottakere av uføretrygd, 20-66 år       | 11,8    | 13,1  | 10,0  | prosent (a,k)     |                                         |
|                              | 13 | Trives på skolen, 10. trinn             | 78      | 84    | 83    | prosent (k)       |                                         |
|                              | 14 | Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.  | 27      | 31    | 27    | prosent (k)       |                                         |
|                              | 15 | Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr. | 25      | 34    | 28    | prosent (k)       |                                         |
|                              | 16 | Gjennomføring i vdg. opplæring          | 80      | 81    | 82    | prosent (k)       |                                         |
|                              | 17 | Høy tilfredshet, Ungdata 2025           | 44      | 53    | 51    | prosent (a,k)     |                                         |
| Miljø, skader og<br>ulykker  | 18 | Skader, behandlet i sykehus             | 15,5    | 14,5  | 13,7  | per 1000 (a,k)    |                                         |
|                              | 19 | Drikkevann, hygienisk og stabilt        | 100,0   | 74,2  | 89,1  | prosent           |                                         |
|                              | 20 | Luftforurensning, eksponert             | 36      | 75    | 45    | prosent           |                                         |
|                              | 21 | Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2025   | 53      | 58    | 61    | prosent (a,k)     |                                         |
|                              | 22 | Valgdeltakelse                          | 79,7    | 76,5  | 80,0  | prosent           |                                         |
| Helse-<br>relatert<br>atferd | 23 | Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år    | 35      | 29    | 29    | prosent (k)       |                                         |
|                              | 24 | Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2025      | 43      | 41    | 41    | prosent (a,k)     |                                         |
|                              | 25 | Røyking, kvinner                        | -       | 2,8   | 1,8   | prosent (a)       |                                         |
| Helsestilstand               | 26 | Forventet levealder, menn               | 81,2    | 80,1  | 80,7  | år                |                                         |
|                              | 27 | Forventet levealder, kvinner            | 83,9    | 83,6  | 84,2  | år                |                                         |
|                              | 28 | Utd.forskjeller i forventet levealder   | 4,7     | 5,3   | 5,2   | år                |                                         |
|                              | 29 | Fornøyd med helse, Ungd. 2025           | 59      | 65    | 66    | prosent (a,k)     |                                         |
|                              | 30 | Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år       | 168     | 196   | 180   | per 1000 (a,k)    |                                         |
|                              | 31 | Muskel og skjelett, 0-74 år             | 333     | 333   | 315   | per 1000 (a,k)    |                                         |
|                              | 32 | Overvekt og fedme, 17 år                | 22      | 24    | 21    | prosent (k)       |                                         |
|                              | 33 | Hudkreft, nye tilfeller                 | 111     | 111   | 96    | per 100 000 (a,k) |                                         |
|                              | 34 | Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år    | 97,3    | 97,4  | 97,1  | prosent           |                                         |

Folkehelseprofilen viser at Våler kommune på flere områder har gode levekårsforhold og en generelt god helsetilstand i befolkningen. Kommunen har lavere andel personer med vedvarende lavinntekt enn landet samlet, lav grad av trangboddhet og høy sysselsetting på nivå med landsgjennomsnittet. Befolkningen har også lavere forekomst av psykiske symptomer og lidelser enn landet som helhet.

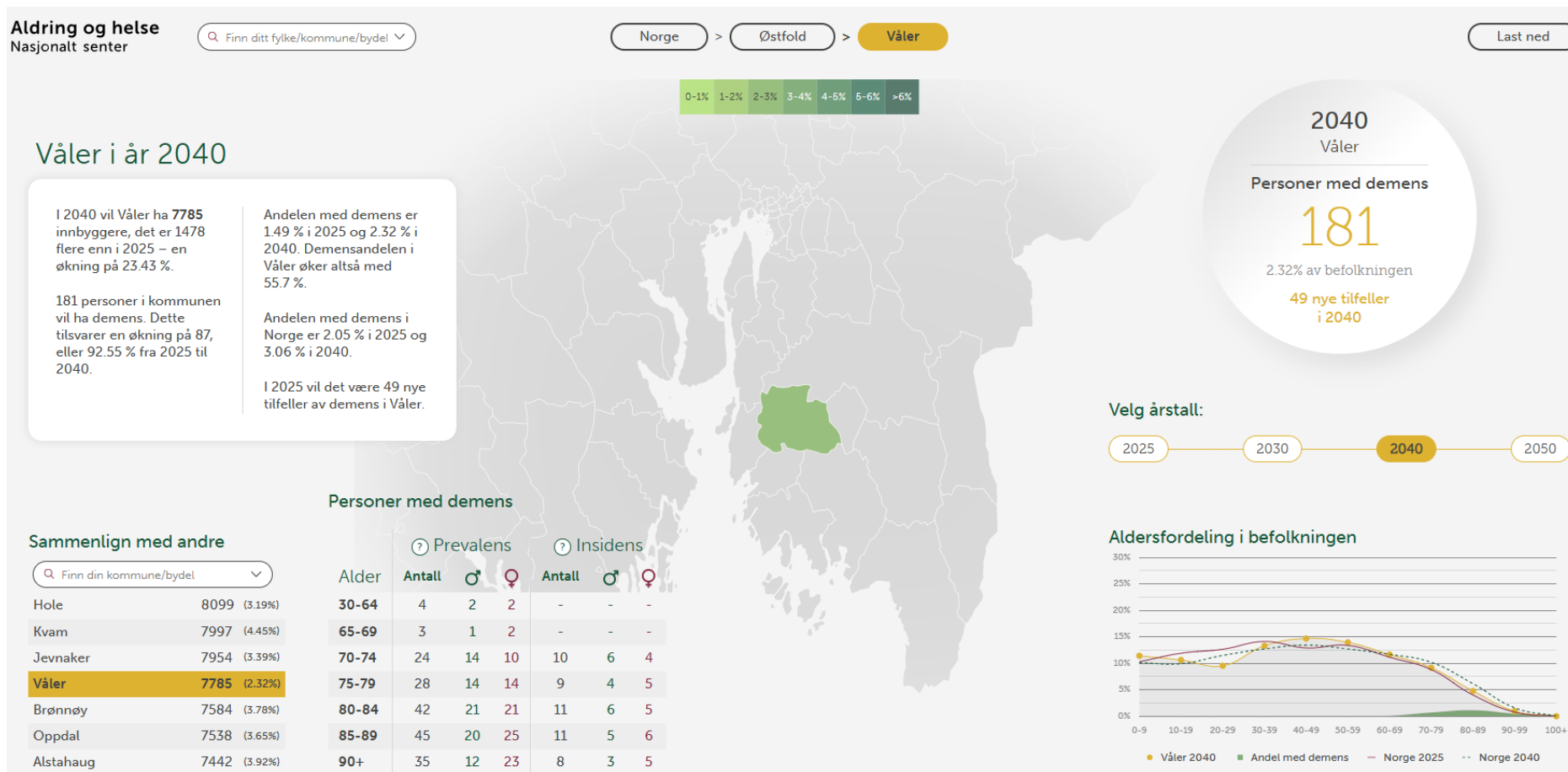
Samtidig peker profilen på enkelte utfordringer. Andelen innbyggere i yrkesaktiv alder er lavere enn landsgjennomsnittet, noe som på sikt kan påvirke tilgang på arbeidskraft og bærekraften i tjenestene. Sykefraværet er høyere enn både fylkes- og landsgjennomsnittet, og andelen mottakere av uføretrygd er noe høyere enn landsnivået. Ungdata-resultatene viser også lavere livstilfredshet og helseopplevelse blant ungdom enn nasjonalt nivå, samtidig som flere 17-åringer trener sjeldnere enn ukentlig.

Profilen viser videre at kommunen har gode miljømessige forhold med stabil og trygg vannforsyning og lavere eksponering for luftforurensning enn landet samlet. Forventet levealder ligger på nivå med eller over landsgjennomsnittet, og vaksinasjonsdekningen er høy.

Samlet peker folkehelseprofilen på behov for fortsatt innsats for å fremme deltakelse i arbeid og aktivitet, forebygge utenforskap, styrke barn og unges livskvalitet og psykiske helse, samt redusere sykefravær og sikre bærekraftig arbeidsdeltakelse i en framtidig situasjon med færre innbyggere i yrkesaktiv alder.

[Kommune](#)

## 12) Personer med demens



[DEMENSKARTET - Demenskartet](#)

Våler kommune bruker Demenskartet fra Nasjonalt senter for aldring og helse som en del av kunnskapsgrunnlaget for å framskrive framtidig behov for tjenester til personer med demens. Verktøyet viser forventet utvikling i forekomst av demens fram mot 2050. For Våler kommune viser framskrivningene at antall personer med demens kan øke til om lag 181 personer i 2040, med om lag 49 nye tilfeller, og 246 personer i 2050, med 65 nye tilfeller. Dette innebærer at demens vil bli en stadig viktigere del av kommunens helse- og omsorgsutfordringer, og må tas med i den langsiktige planleggingen av kapasitet, kompetanse, boligtilbud, dag- og aktivitetstilbud, pårørendestøtte og tilrettelagte helse- og omsorgstjenester.

Tall fra Helsedirektoratets styringsinformasjon viser at 41 personer i Våler kommune var registrert med demensdiagnose i 2025. Dette er vesentlig lavere enn beregnet forekomst i Demenskartet, som anslår 94 personer med demens samme år. Forskjellen kan blant annet skyldes at Helsedirektoratets styringsinformasjon bygger på registrerte diagnoser i helseregistre, mens Demenskartet viser en beregnet forekomst basert på befolkningssammensetning og forventet sykdomsutvikling. Tallene bør derfor ses i sammenheng og brukes som et samlet grunnlag for planlegging av tjenester til personer med demens.

| Utvalg av befolkningen                                                  |                           |                                              |                   |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------|-------------------|
| Tjenester                                                               |                           |                                              |                   |
| Last ned data                                                           |                           |                                              |                   |
| <b>Helsefellesskap</b> ⓘ<br><input checked="" type="checkbox"/> Østfold |                           |                                              |                   |
| Kart                                                                    | Bistandsbehov             | Kjønn                                        | Alder             |
| Tabell - kommune                                                        |                           |                                              |                   |
| <b>Forekomst av demens</b>                                              |                           |                                              |                   |
| År   Geografi                                                           | Antall med demensdiagnose | Andel av befolkningen med demensdiagnose (%) | Antall befolkning |
| 2025                                                                    | 41                        | 0.7 %                                        | 6,229             |
| Østfold                                                                 | 41                        | 0.7 %                                        | 6,229             |
| 2024                                                                    | 32                        | 0.5 %                                        | 6,162             |
| 2023                                                                    | 33                        | 0.5 %                                        | 6,145             |
| 2022                                                                    | 31                        | 0.5 %                                        | 6,023             |
| 2021                                                                    | 31                        | 0.5 %                                        | 5,913             |
| 2020                                                                    | 29                        | 0.5 %                                        | 5,805             |
| 2019                                                                    | 33                        | 0.6 %                                        | 5,736             |

[Styringsinformasjon for kommunene om personer med demens - Helsedirektoratet](#)

### 13) Prioriteringsveilederen

Et godt og likeverdig helse- og omsorgstilbud forutsetter tydelige prioriteringer. Kommunen skal bruke ressursene slik at de gir størst mulig nytte for innbyggerne, samtidig som tjenestene er forsvarlige, bærekraftige og rettferdig fordelt. Helsedirektoratets nasjonale veileder for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester gir anbefalinger til hvordan kommuner kan gjennomføre gode og åpne prioriteringsprosesser.

For politisk nivå er veilederen særlig relevant fordi den tydeliggjør hvilke vurderinger som bør ligge til grunn når kommunen må velge mellom ulike behov, tiltak og tjenestenivå. Prioriteringer bør bygge på en samlet vurdering av tre kriterier: nytte, ressursbruk og alvorlighet.

Dette innebærer at kommunen bør vurdere:

- hvilken nytte tiltaket har for innbyggerne og tjenestemottakerne
- hvilke ressurser tiltaket krever, blant annet økonomi, personell og kompetanse
- hvor alvorlig behovet eller tilstanden er for dem som berøres

I tillegg bør kommunen vurdere om tiltaket står i rimelig forhold til ressursinnsatsen, om barn og unge berøres, hvilke lokale forhold som har betydning, og om ulike grupper i befolkningen har ulik tilgang til eller nytte av tjenestene.

Gode prioriteringer krever et solid kunnskapsgrunnlag. I plan- og budsjettarbeidet bør politiske beslutninger derfor bygge på relevant styringsinformasjon, blant annet demografiutvikling, folkehelse- og levekårsdata, tjenestebehov, kvalitet i dagens tjenester, tilgang på personell og kompetanse, økonomiske rammer og lokale forhold.

Prioriteringsarbeidet bør være en del av kommunens ordinære styringssystem og knyttes til planstrategi, kommuneplan, kommunedelplaner, økonomiplan og årsbudsjett. På denne måten blir prioriteringene ikke enkeltstående vurderinger, men en del av den samlede styringen av kommunens helse- og velferdstjenester.

For å skape tillit til prioriteringene må prosessene være åpne, inkluderende og etterprøvbare. Det innebærer at kunnskapsgrunnlaget, vurderingene og begrunnelsene for beslutningene må være tydelige, og at berørte parter får mulighet til å medvirke.

For politiske beslutningstakere gir prioriteringsveilederen et felles rammeverk for å vurdere hva kommunen skal satse på, hva som må utvikles videre, og hvordan begrensede ressurser kan brukes mest mulig rettferdig og bærekraftig. I arbeidet med Kommunedelplan for helse og velferd 2027–2039 er dette særlig viktig fordi kommunen står overfor økende tjenestebehov, knapphet på personell og behov for tydelige valg i planperioden.

Eksempler på prioriteringer i praksis kan være å styrke forebyggende og tidlig innsats for barn, unge og familier når dette kan redusere behovet for mer omfattende tjenester senere, å prioritere hverdagsmestring, rehabilitering og velferdsteknologi når dette bidrar til at flere kan bo trygt hjemme lenger, og å utvikle tilbud til personer med demens og pårørende i takt med forventet økning i behov. Det kan også innebære å vurdere hvordan kommunen best kan bruke begrenset personell og kompetanse, slik at ressursene rettes mot tiltak som gir størst nytte for innbyggerne og samtidig ivaretar dem med de mest alvorlige og sammensatte behovene.

[Kommunens ledelse - Helsedirektoratet](#) og [Prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester - Helsedirektoratet](#)