

Kunnskapsgrunnlag

Leve hele livet

- i aldersvennlige Færder kommune



**FÆRDER
KOMMUNE**
– med vind i seilene

Innhold

1. Innledning.....	3
Leve hele livet.....	3
2. FNs bærekraftsmål	4
3. Demografi og tjenestebehov	5
Befolkningsutvikling	5
Levealder	7
Forekomst demens.....	7
Framskrevne demografikostnader 2021-2031.....	8
Tjenestebehov	9
Estimat for fremtidige tjenestebehov	11
Folkehelse.....	12
Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer	12
Boligforhold	13
Kommunale boliger	13
Oversikt aleneboere over 67 år	14
Fastleger i Færder kommune	14
4. Innbyggerundersøkelse	15
Spørreundersøkelsen	15
Presentasjon av funn.....	15
5. Aktører.....	23
Frivillighet	23
Nærmiljø.....	23
Næringsliv.....	24
6. Funn kategorisert etter innsatsområde	25
Aldersvennlig Norge	25
Aktivitet og fellesskap	25
Mat og måltider.....	26
Helsehjelp.....	26
Sammenheng i tjenestene.....	26
Vedlegg 1 - Digitalt folkemøte.....	27
Vedlegg 2 - Bakgrunnsinformasjon	29
Referanser	32

1. Innledning

De fleste eldre i Færder kommune lever gode liv. En gjennomgang av levekårsdata viser at de er fornøyde med livet, oppgir god helse og trives godt i nærmiljøene. Samtidig er sosial ulikhet i helse en av de største folkehelseutfordringene i dagens samfunn; også i Færder. Færder kommune skiller seg fra andre kommuner i tidligere Vestfold fylke ved at det er en høyere andel eldre sammenlignet med andelen i yrkesaktiv alder. Befolkningsframskrivninger viser at denne fordelingen videreføres og forsterkes. Samtidig forventes det at den økende andelen eldre vi får bedre helse og øket levealder. Friske og engasjerte eldre er en vesentlig ressurs i lokalsamfunnet.

Leve hele livet-reformen handler både om lokal samfunnsutvikling og tjenesteutvikling. Det er et mål at alle eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. Derfor handler Leve hele livet om de grunnleggende tingene som oftest svikter i tilbudet til eldre: mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene.

Færder kommune har undersøkt hvordan innsatsområdene i Leve hele livet erfares lokalt, gjennom en spørreundersøkelse og et digitalt folkemøte. Dette kunnskapsgrunnlaget sammenstiller prognoser for befolkningsutvikling og tjenestebehov, innbyggernes vurderinger av egne levekår og hva som kjennetegner et aldersvennlig samfunn.

Det er et mål at rapporten brukes for å fremme helse, aktivitet og deltakelse i et livsløpsperspektiv i Færder kommune.

Leve hele livet

Leve hele livet-reformen, Stortingsmelding 15, (2017-2018) er både en kvalitetsreform og en samfunnsreform. Den har som mål at eldre skal mestre livet der de bor lenger og ha trygghet for at de får hjelp når de har behov for det. Meldingen følger opp strategien «Flere år – flere muligheter,» strategien for et aldersvennlig samfunn. Reformperioden startet i 2019 og er forlenget ut 2024.

Leve hele livet skal bidra til flere gode leveår der eldre

- beholder god helse lenger
- opplever god livskvalitet
- mestrer hverdagslivet og får den helsehjelpen de trenger

Pårørende skal kunne bidra uten å bli utslitt, og ansatte skal kunne bruke sin kompetanse i tjenestene.

Stortingsmeldingen definerer følgende fem innsatsområder for reformen:

 1 ET ALDERSVENNLIG NORGE Vi blir stadig flere eldre. Mange eldre er ressurssterke og ønsker å delta. Det krever at samfunnet legger til rette for det. Med Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge blir dette arbeidet konkretisert. Programmet vil blant annet utfordre eldre til selv å engasjere seg i planlegging av egen alderdom.	 2 AKTIVITET & FELLESKAP Mange eldre mister mye sosial kontakt når de blir pensjonister eller mister ektefellen. Tre av ti personer over 80 sier at de er ensomme. Mange eldre har behov for tilpassede møteplasser og aktiviteter i lokalsamfunnet. Fysisk aktivitet og felleskap beskytter mot en rekke helseplager og reduserer dødelighet.	 3 MAT & MÅLTIDER Mange eldre spiser for lite mat og feil mat. Det gjør dem mer utsatt for fysiske og psykiske helseplager. Det fører til at de orker mindre og trives dårligere. Å bidra til at eldre spiser nok og riktig mat kan være like viktig for helsen deres som at de får medisinerne de trenger.	 4 HELSEHJELP Eldre som får god hjelp tidlig i forløpet mestrer sykdommer og helseplager bedre og kan bo hjemme lenger. Små plager kan raskt utvikle seg til større plager dersom det ikke settes inn nødvendige tiltak på riktig tidspunkt. Tidlig og riktig helsehjelp, gitt av personell med god kompetanse, er avgjørende for at eldre skal mestre livet på best mulig måte.	 5 SAMMENHENG I TJENESTEN Mange eldre og deres pårørende opplever at tjenestene ikke henger godt nok sammen. Ett av målene med Leve hele livet er derfor å skape et mer sammenhengende tjenestetilbud for eldre og deres pårørende. De eldre skal oppleve at de ulike tjenestene samarbeider, at det er kontinuitet i tilbudet og at de har færre ansatte å forholde seg til.
--	---	--	--	--

Innsatsområdene for Leve hele livet

2. FNs bærekraftsmål

Færder kommunes planarbeid er forankret i FNs bærekraftsmål. De tre hoveddimensjonene i en bærekraftig utvikling er klima og miljø, økonomi og sosiale forhold. Tre av bærekraftmålene er valgt ut som spesielt vesentlige for Leve hele livet-arbeidet.



God helse og livskvalitet for alle, uansett alder.

- God helse er en grunnleggende forutsetning for menneskers mulighet til å nå sitt fulle potensiale og for å bidra til utvikling i samfunnet.
- Hvordan helsen vår er, påvirkes av miljø, økonomi og sosiale forhold.



Bærekraftige byer og lokalsamfunn.

Gjøre byer og lokalsamfunn inkluderende, trygge, robuste og bærekraftige.

- Innen 2030 sikre at alle har tilgang til tilfredsstillende og trygge boliger og grunnleggende tjenester til en overkommelig pris.
- Innen 2030 sørge for at alle, særlig kvinner og barn, eldre og personer med nedsatt funksjonsevne, har tilgang til trygge, inkluderende og tilgjengelige grøntområder og offentlige rom.
- Innen 2030 sørge for at alle har tilgang til trygge, tilgjengelige og bærekraftige transportsystemer til en overkommelig pris og bedre sikkerheten på veiene, særlig ved å legge til rette for kollektivtransport og med særlig vekt på behovene til personer

i utsatte situasjoner, kvinner, barn, personer med nedsatt funksjonsevne og eldre.

- Innen 2030 styrke muligheten for en deltakende, integrert og bærekraftig samfunnsplanlegging og forvaltning.
- Alle, særlig kvinner og barn, eldre og personer med nedsatt funksjonsevne, har tilgang til trygge, inkluderende og tilgjengelige grøntområder og offentlige rom.



Samarbeid for å nå målene.

Styrke virkemidlene som trengs for å gjennomføre arbeidet.

- For å lykkes med bærekraftsmålene trengs det nye og sterke partnerskap. Myndigheter, næringslivet og sivilsamfunnet må samarbeide for å oppnå bærekraftig utvikling.
- Oppnå en mer samstemt og helhetlig politikk for bærekraftig utvikling.
- Stimulere til og fremme velfungerende partnerskap i det offentlige, mellom det offentlige og det private og i det sivile samfunn som bygger på partnerskapenes erfaringer og ressursstrategier.

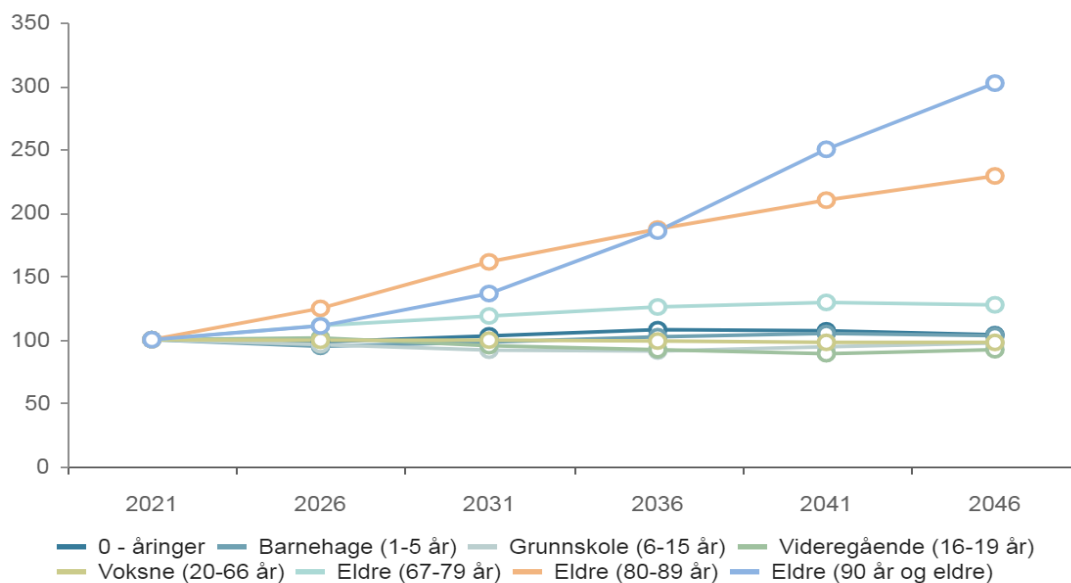
3. Demografi og tjenestebehov

Denne rapporten bygger på kunnskap fra ulike datakilder og beskrivelser av faktorer som påvirker de fem innsatsområdene i Leve hele livet. Her nevnes spesielt kommunens og fylkeskommunens folkehelseoversikter, folkehelseundersøkelser, ståstedsanalyse, KOSTRA-statistikk og statlige framskrivninger.

En bærekraftig utvikling forutsetter at samfunnet omstilles for å møte endringene som alderssammensetning og redusert aldersbæreevne gir. Nedgangen i andelen innbyggere i yrkesaktiv alder i forhold til eldre vil bli en utfordring både for personellsituasjonen i helse og omsorgssektoren og for verdiskaping og velferdsutvikling.

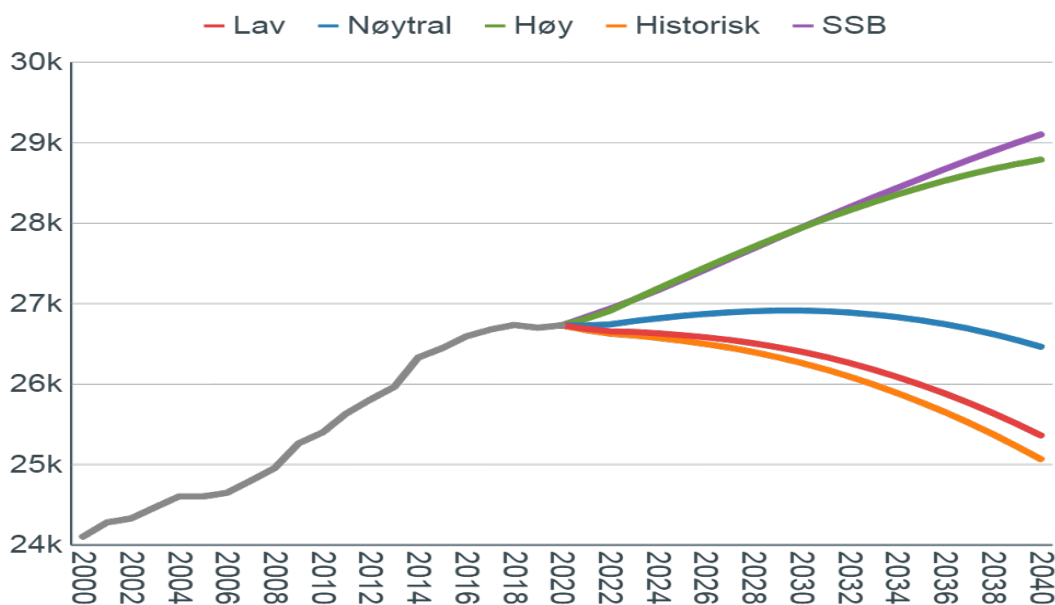
Befolkningsutvikling

De nærmeste tiårene vil den demografiske sammensetningen av befolkningen endres betydelig. Det blir flere eldre, andelen eldre øker og det blir flere av de eldste eldre.



Framskrevet befolkningsvekst, fordelt på aldersgrupper, 5-års intervall

Grafen over viser estimert befolkningsvekst pr. aldersgruppe. Framstillingen illustrerer hvordan fordelingen av aldersgruppene endres over tid, og tydeliggjør at relativ andel øker mest i aldersgruppene 80-89 og over 90 år. Framstillingen leses slik: verdien 100 på y-aksen viser beregningstidspunktet. Endringer under 100 illustrerer en reduksjon i andelen i aldersgruppen, mens en stigende kurve viser en økning. For eksempel doubles andelen 80-89 år i perioden 2021 – 2041, og andelen over 90 år tredobles fra 2021-2046. Grunnlaget er hentet fra Framsikt/SSB.



Befolkningsvekst 2000-2040, Færder kommune (Ståstedsanalyse,. Færder kommune)

Telemarksforsknings analysemodell tar hensyn til bostedsattraktivitet og viser en lavere samlet befolkningsvekst enn SSBs framskrivninger fra 2019.

Framstillingen fra Telemarksforskning illustrerer en lavere befolkningsvekst i Færder kommune som resultat av fødselsunderskudd og/eller lav bostedsattraktivitet sammenlignet med SSBs prognose (middelalternativ).

Levealder

Forventet levealder, 2020 (FHI):

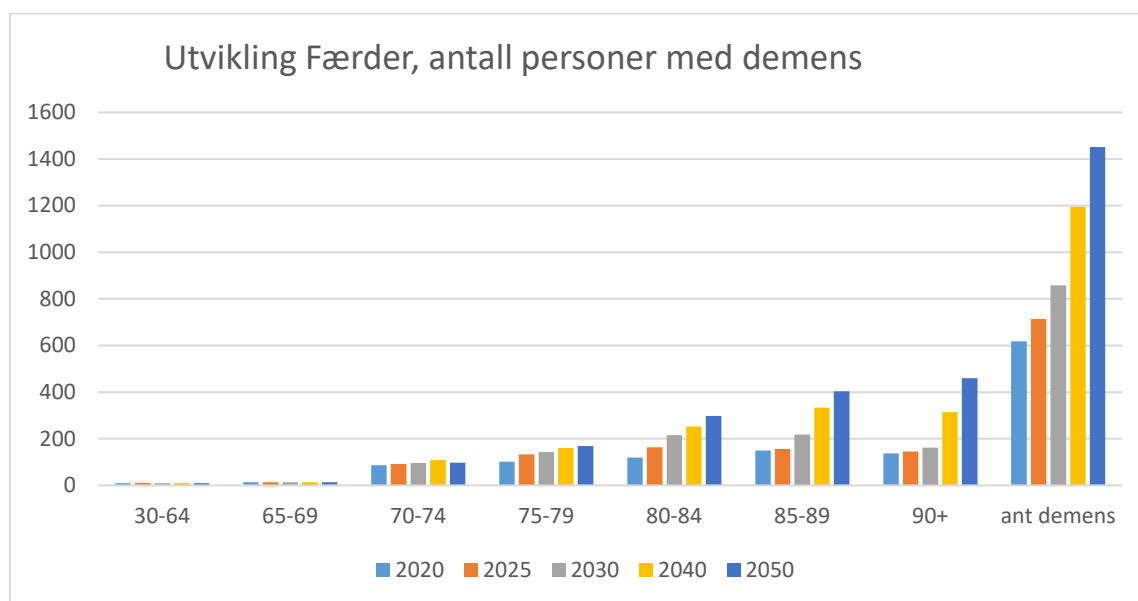
	Norge	Færder kommune
- For menn:	81,5 år	80,4 år
- For kvinner:	84,9 år	83,8 år

Levealderen i Norge fortsetter å stige fram til 2100 til 86,5 år i 2060 og 91,3 år for menn i 2100. Tilsvarende tall for kvinner er 89,1 og 92,3 år. Ifølge SSBs nasjonale beregninger vil andelen som er 80 år eller eldre øke fra rundt fire prosent i dag til om lag ti prosent i 2060.

Norske kvinner har lav dødelighet av hjerte- og karsykdommer, mens dødeligheten av kreft er lik eller høyere sammenlignet med OECD-landene. For menn finner man ikke klare forskjeller mellom sykdomsgruppene sammenligning med OECD-landene. Dødelighet av kreft har økt blant de aller eldste. I Færder kommune er forekomsten av kreft høyere enn lands- og fylkesgjennomsnittet. De fire store ikke-smittsomme sykdommene er hjerte- og karsykdommer, kreft, kronisk lungesykdom og diabetes. Innenfor disse sykdomsgruppene ser vi for mange diagnoser god effekt av forebyggende tiltak.

Forekomst demens

Økningen i forekomsten av demens har direkte sammenheng med alderssammensetningen i befolkningen. Aldring og helse har utviklet demenskartet.no som fremskriver demensforekomsten i befolkningen.



Forekomst demens, antall personer, Færder kommune, 2020 – 2050

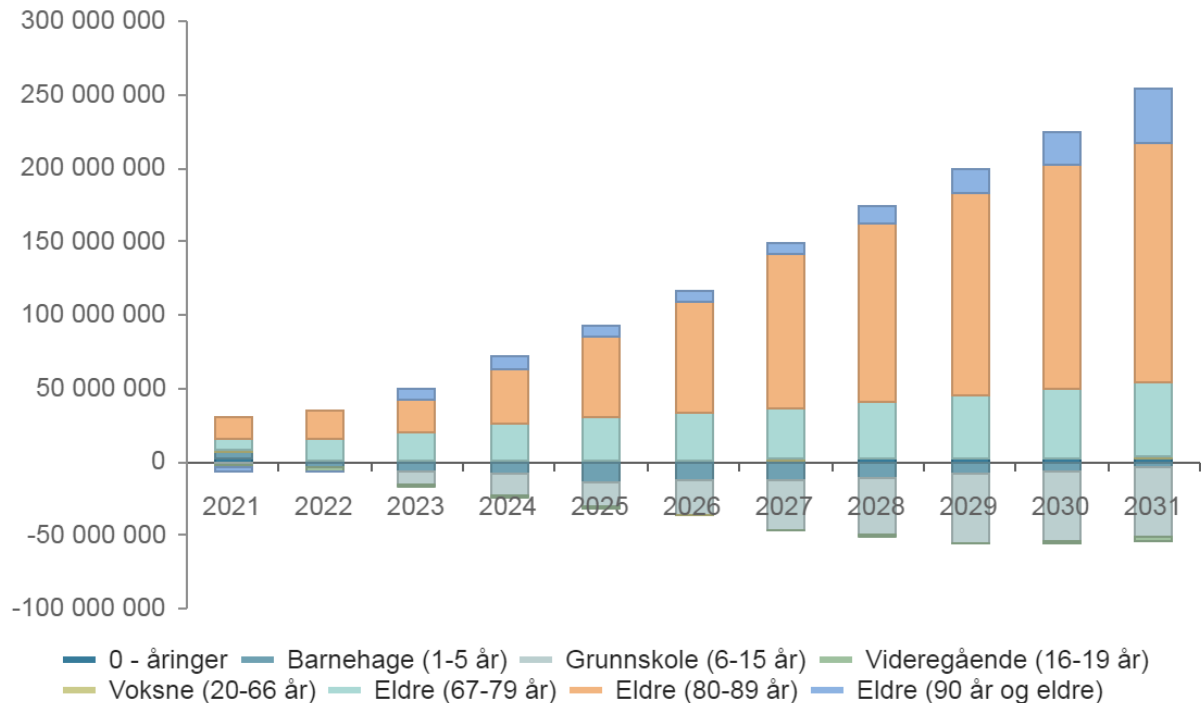
Prognose for forekomst av demens i Færder kommune

Færder	2020	2025	2030	2040	2050
30-64 år	10	11	10	10	10
65-69 år	13	13	14	14	13
70-74 år	87	92	96	108	98
75-79 år	102	133	143	161	169
80-84 år	120	163	215	253	298
85-89 år	149	157	218	334	403
90+	137	145	162	315	460
Antall i befolkningen med demenssykdom	618	714	858	1195	1451
Andel av befolkningen med demenssykdom	2,31	2,62	3,07	4,11	4,87
Antall innbyggere	26730	27292	27943	29099	29823

Antall personer med demens i Færder kommune, 2020 – 2050, fordelt på alder. Andel av befolkningen vises på nest nederste rad i tabellen.

Tabellens nest nederst linje viser estimert andel av befolkningen som vil ha en demensdiagnose frem mot 2050. Det vil være nærmere en dobling av antall personer med demenssykdom i perioden 2020-2040.

Framskrevne demografikostnader 2021-2031



Prognose for akkumulerte demografikostnader, 2021-2031, Færder kommune.

Grafen bygger på tallene i tabellen under – oppgitt i hele tusen. (Framsikt, februar 2022)

Prognose demografikostnader

Alder/år	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Totalt
0 - åringer	1 500	-667	-167	167	167	167	167	250	167	250	83	2 084
1-5 år	5 277	-8 256	-3 973	-541	-7 009	2 226	167	936	2 683	2 080	2 455	-3 955
6-15 år	-2 365	1 014	-7 772	-6 251	-676	-7 772	-10 306	-4 731	-7 772	-676	-507	-47 813
16-19 år	-1 260	-928	948	-134	-148	748	58	-149	249	-931	-1 162	-2 709
20-66 år	1 981	-2 136	495	-65	62	-346	344	-63	161	58	706	1 200
67-79 år	7 268	7 391	4 435	4 989	5 482	3 264	1 663	4 496	3 572	4 558	3 080	50 199
80-89 år	14 319	5 114	2 455	16 365	15 956	20 047	30 479	16 774	16 569	14 319	11 046	163 443
90 år og eldre	-3 624	3 221	8 456	00	-1 208	1 611	-805	4 430	4 832	5 235	14 899	37 047
Total	23 097	4 754	4 878	14 530	12 625	19 945	21 767	21 944	20 462	24 894	30 601	199 496

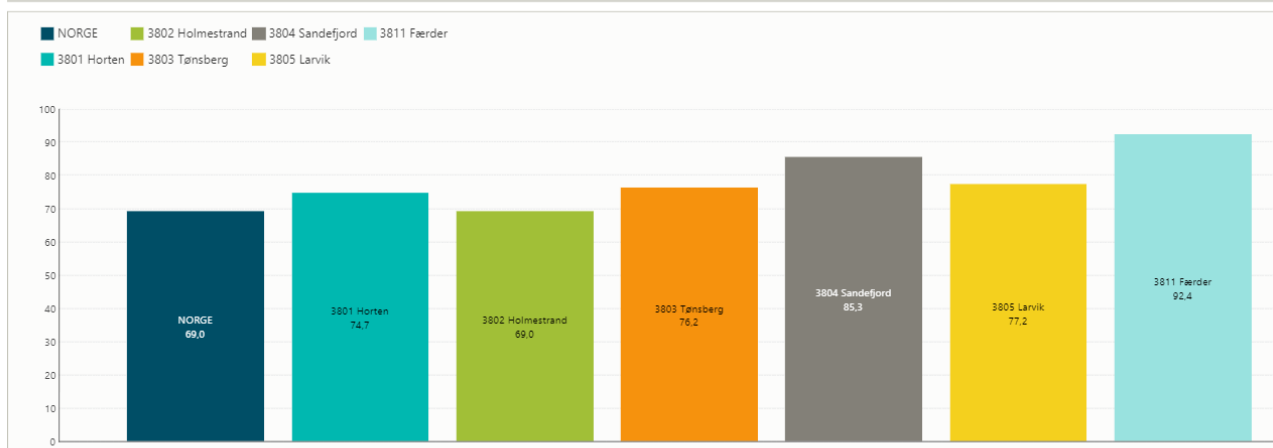
Økning i demografikostnader i aldersgruppene og totalt, Færder kommune, 2021-2031

Tabellen viser økning i demografikostnader i aldersgruppene og totalt i perioden 2021-2031 i Færder kommune (hele tusen, februar 2022). De samlede økte demografikostnadene beregnes til 200 millioner kroner. Økningen for befolkningen over 67 år er estimert til 250 millioner kroner i perioden. Merk at aldersgruppene 1-5 år, 6-15 år og 16-19 har en samlet negativ økning i perioden.

Tjenestebehov

Bedre folkehelse, en mestringsorientert tilnærming, bruk av velferdsteknologi og et aldersvennlig samfunn bidrar til at framtidens seniorer forblir selvhjulpne i stadig høyere alder. Funksjonsfriske leveår har økt med 4,1 år for menn, og 4,6 år for kvinner i perioden 1995-2017. Høyere funksjonsnivå reduserer tjenestebehovet for den enkelte, samtidig som det totale behovet øker som følge av økningen i antall eldre. I 2017 var antall gjenstående leveår for kvinner (70 år) 17,1 år, hvorav 4,1 med hjelpebehov. Tilsvarende tall for menn var 15,3 gjenstående leveår med 3,2 år med hjelpebehov. En [studie fra Folkehelseinstituttet](#) at gjenstående levetid øker i perioden 1995-2017, mens antall år med hjelpebehov minker.

SAMMENLIGNING I FIGUR OG TABELL - ANTALL BRUKERE PER 1000 INNBYGGERE

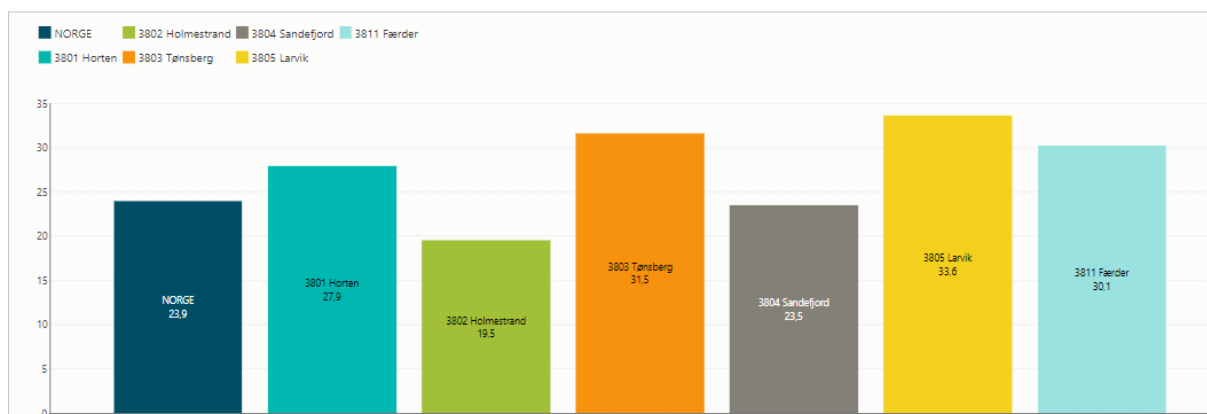


Sted	2017		2018		2019		2020	
	Antall brukere	Antall brukere pr 1000 innbyggere	Antall brukere	Antall brukere pr 1000 innbyggere	Antall brukere	Antall brukere pr 1000 innbyggere	Antall brukere	Antall brukere pr 1000 innbyggere
Norge	358 217	68,1	364 508	68,8	358 349	67,3	370 154	69,0
3801 Horten	2 025	74,4	2 056	75,3	2 051	75,0	2 043	74,7
3802 Holmestrand	1 714	72,8	1 705	71,2	1 742	71,8	1 704	69,0
3803 Tønsberg	3 752	69,0	4 230	76,9	4 207	75,5	4 287	76,2
3804 Sandefjord	4 929	79,5	4 998	79,8	5 032	79,5	5 440	85,3
3805 Larvik	3 417	73,4	3 603	77,0	3 647	77,4	3 646	77,2
3811 Færder	2 245	84,2	2 138	80,0	2 378	89,1	2 469	92,4

Utvikling i tjenestebehov, utvalgte kommuner, Antall brukere over 18 år, per 1000 innbyggere, 2017-2020

Årlig økning i antall brukere i Færder kommune 2017- 2020.

Færder kommune har over flere år styrket tjenester til hjemmeboende for å utsette behov for institusjonsplasser. Den årlige økningen gjenspeiler økningen i antall eldre i befolkningen.



Sted	År	2017		2018		2019		2020	
		Antall brukere	Antall brukere pr 1000 innbyggere	Antall brukere	Antall brukere pr 1000 innbyggere	Antall brukere	Antall brukere pr 1000 innbyggere	Antall brukere	Antall brukere pr 1000 innbyggere
Norge		105 735	25,6	106 353	25,5	103 914	24,7	101 736	23,9
3801 Horten		685	31,8	659	30,3	649	29,7	613	27,9
3802 Holmestrand		365	19,8	396	21,0	392	20,4	382	19,5
3803 Tjønsberg		1 008	23,5	1 322	30,4	1 426	32,3	1 413	31,5
3804 Sandefjord		1 137	23,3	1 148	23,2	1 213	24,2	1 186	23,5
3805 Larvik		1 224	33,0	1 304	34,9	1 290	34,2	1 272	33,6
3811 Færder		553	26,2	622	29,3	648	30,5	641	30,1

Antall brukere av institusjonsplass, over 18 år, per 1000 innbyggere

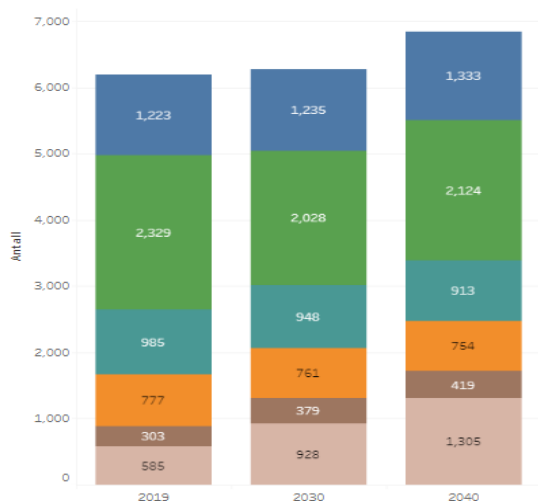
Tabellen viser utviklingen i institusjonsplasser i Færder kommune, og viser en nedgang fra 2019 til 2020 i alle kommuner. Kommunene i tidligere Vestfold fylke er i gang med å analysere eventuelle endringer i tjenestebehov som følge av pandemien. Resultatene fra denne undersøkelsen og eventuelle planer for videre analyser presenteres i løpet av 1. kvartal 2022.

Estimat for fremtidige tjenestebehov

Regjeringen tar utgangspunkt i KOSTRA-data fra 2019 og SSBs hovedalternativ fra 2020 ved framskriving av tjenestebehov og antall årsverk. I den grafiske framstillingen under er alle aldersgrupper tatt med, med samme dekningsgrad og standard på tjenestene som i 2019. Selv om det knyttes betydelige usikkerhet til framskrivningen, synliggjør regjeringens framskrivning en tydelig utvikling.

Antall tjenestemottakere, 2019, 2030, 2040, Færder kommune.

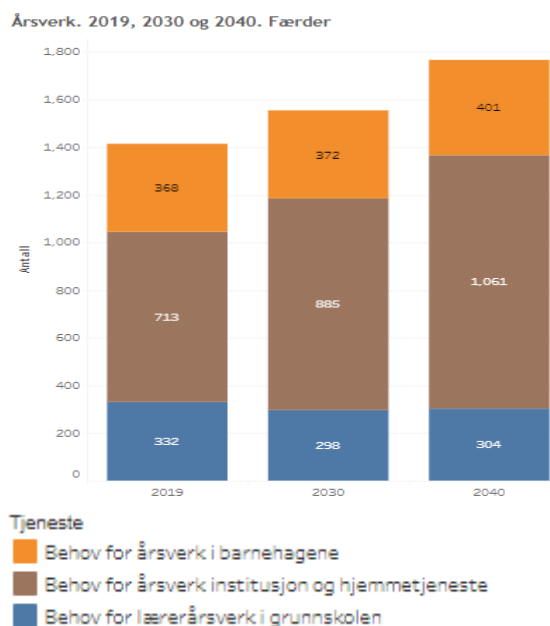
Antall tjenestemottakere. 2019, 2030 og 2040. Færder



Tjeneste

- Barn 1-5 år med barnehageplass
- Elever i grunnskolen 1.-7. trinn
- Elever i grunnskolen 8.-10. trinn
- Mottakere av institusjonstjenester og hjemmetjenester 0-66 år
- Mottakere av institusjonstjenester og hjemmetjenester 67-79 år
- Mottakere av institusjonstjenester og hjemmetjenester 80 år eller eldre

Antall årsverk, 2019, 2030, 2040, Færder kommune



Utviklingen i tjenestebehov har samsvarende konsekvenser i framskrivning av behov for antall årsverk innenfor ulike tjenester. Denne grafiske fremstillingen er basert på tjenestenivået i 2019, og gir et frempek på rekrutteringsutfordringer. Større grad av selvhjulpenhet og mestring vil kunne påvirke fremtidig behov for årsverk.

Folkehelse

Kommunen skal ifølge folkehelseloven

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

Innsatsområdene i Leve hele livet gjenspeiler folkehelselovens formål og de oppgaver som kommunen er pålagt. Folkehelsevurderinger inngår i all kommunal planlegging og vurderes i alle politiske saker. Kommunens oversikt over folkehelsen er derfor et viktig kunnskapsgrunnlag i Leve hele livet-arbeidet.

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

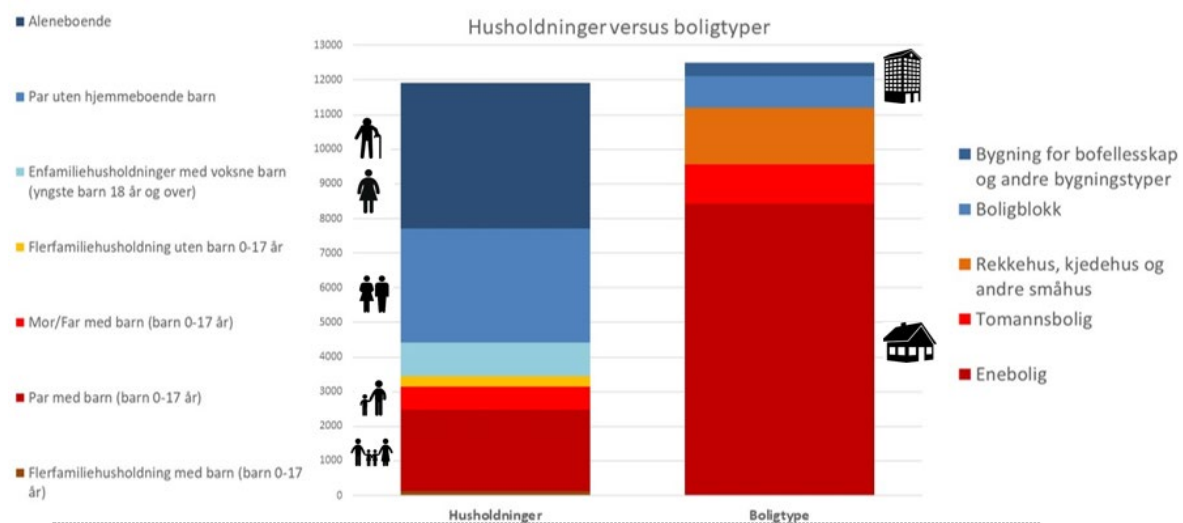
Både kommunens og fylkeskommunens oversiktsdokumenter over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer oppdateres årlig og revideres hvert fjerde år. Her beskrives påvirkningsfaktorer og data om demografi, helsetilstand, skader og ulykker, oppvekst og levekår, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø og helserelatert atferd. [Oversiktsdokument over helsetilstand og påvirkningsfaktorer](#) i Færder kommune er publisert på kommunens hjemmeside. Vestfold og Telemark fylkeskommune har samlet oversiktsdokumentene på denne [nettsiden](#).

En punktvis oppstilling av den kunnskapen som er mest relevant for leve hele livet er gjengitt i vedlegg.

Boligforhold

Bærekraftige boligløsninger i et aldersvennlig samfunn innebærer både god samfunnsplanlegging og tilrettelegging av nærmiljø og boliger.

I planstrategien for Færder kommune er det gjort en sammenstilling av husholdninger i forhold til boligtyper i Færder kommune. Det er en høy andel med små husholdninger og en høy andel eneboliger. Barnefamilier utgjør ca 25 % av husholdningene, mens eneboliger utgjør nesten 70 % av boligmassen. På den andre siden utgjør 1- og 2-personers husholdninger ca 75 % av alle husholdninger. Boligstrukturen har betydning for befolkningsvekst, befolkningssammensetning og bærekraft i tjenestetilbudet.



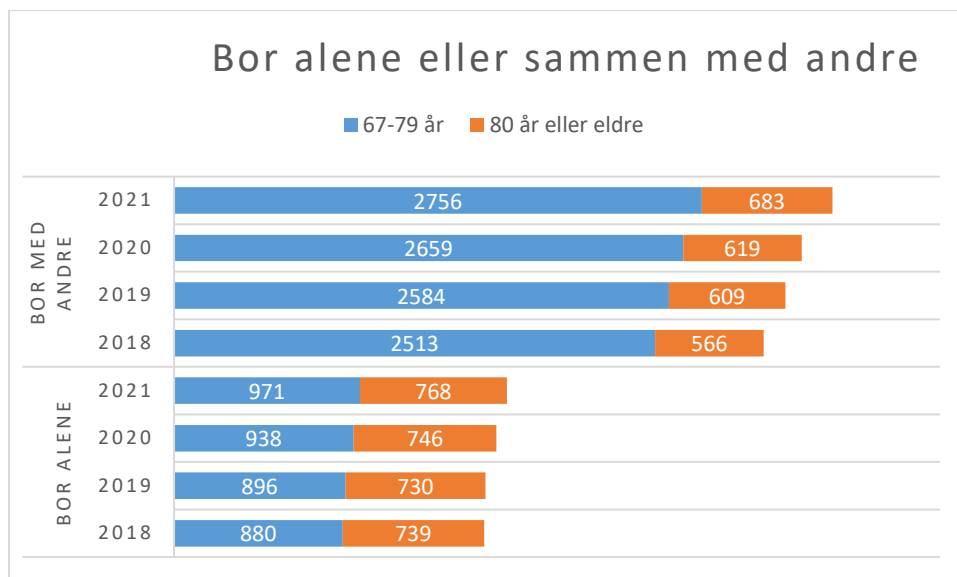
Forholdet mellom husholdninger og boligtyper i Færder kommune 2019. (SSB 2020)

Husbankens direktør mener at «altfor mange utsetter å flytte for lenge og ikke har en plan.» I Færder kommune er det ulike tilbud av mer eller mindre lettstelte leiligheter med seniorer som målgruppe. Sistegangskjøperne velger ofte lettstelte leiligheter. Signaturhagen er ett eksempel på boenheter med fellesrom og aktiviteter for beboerne. På det private leiemarkedet tilbyr Leganger Hansens legat 126 lettstelte leiligheter for seniorer. Kommunens eldresenter er etablert på Sjølyst og bidrar til gode aktivitetsmuligheter og fellesskap for leietakerne der.

Kommunale boliger

Færder kommune vektlegger livsløpsstandard og tilgjengelighet til nærmiljøfunksjoner og kollektivtransport for kommunale boliger. Eiendomsforvaltningen i samarbeid med tjenestene, vektlegger tilgjengelighet ved nyanskaffelser eller planlegging av nye boligprosjekter. Kommunen har per februar 392 utleieleiligheter fordelt på ulike leietakergrupper. 140 av disse leilighetene omtales som omsorgsleiligheter hvor leietakerne har kommunale tjenester. I tillegg ferdigstilles 26 nye leiligheter for leietakere med kommunale tjenester på Gipø i løpet av våren 2022. Det arbeides med en egen sak om kommunale boliger og boligsosialt arbeid. Arbeidet med revisjon av delplan for boligsosialt arbeid sees i sammenheng med denne saken. Ledighet i kommunens eiendomsmasse har ulike årsaker og vurderes fortløpende.

Oversikt aleneboere over 67 år



Kilde: SSB

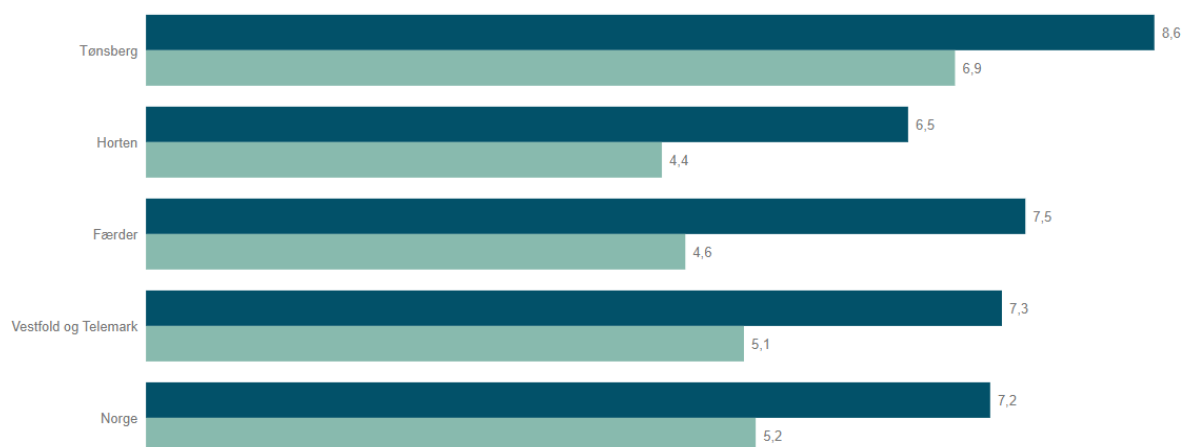
En tredjedel av befolkningen over 67 år bor alene. I løpet av fireårsperioden fra 2018-2021 øker antallet enehusstander over 67 år med 120 (7,4%).

I befolkningen over 80 år bor mer enn halvparten alene. Det å bo alene er ikke ensbetydende med å være ensom, men ca 30% av befolkningen over 80 år oppgir at de opplever å være ensomme. Ved gjennomgang av nordisk forskning viser det seg at andelen av befolkningen som oppgir at de er ensomme er relativt stabil over tid, men flere opplever ensomhet fordi flere i befolkningen blir eldre.

Fastleger i Færder kommune

Innbyggernes kontakt med helsetjenesten over tid ivaretas av fastlegen. I Færder kommune er det 23 fastlegehjemler fordelt på 6 private og 1 kommunalt legesenter. Studier har vist at kontinuitet i lege-pasient forholdet gir redusert dødelighet, spesielt blant eldre pasienter, og redusert bruk av spesialisthelsetjenester, sykehusinnleggelser og legevaktbesøk. I Færder kommune er gjennomsnittlig varighet av et lege-pasientforhold 4,6 år.

● Gjennomsnittlig varighet på lege-listeinnsbygger-relasjon ● Median varighet på lege-listeinnsbygger-relasjon



4. Innbyggerundersøkelse

Medvirkningsprosessene er et mål i seg selv, samtidig som de gir kunnskap om innbyggernes vurderinger av egne levekår og hva som kjennetegner et aldersvennlig samfunn. Funnene viser erfaringer og innspill fra innbyggerne. Spørreundersøkelsen er analysert kvantitativt og kvalitativt. De kvalitative dataene er hentet fra de åpne spørsmålene i undersøkelsen og supplert med tilbakemeldinger fra digitalt folkemøte 06 01 2022.

Resultatene er kategorisert etter innsatsområdene i Leve hele livet-reformen.

Spørreundersøkelsen

Det har vært et mål at spørreundersøkelsen i seg selv bidrar til å rette innbyggernes oppmerksomhet mot viktigheten av planlegging for å mestre dagliglivet i høyere alder. Spørsmålene er formulert på en slik måte at respondentene inviteres til å tenke igjennom egen livssituasjon og planlegging av egen alderdom.

Færder kommunes eldreråd har gitt innspill til og fulgt opp spørreundersøkelsen underveis. Spørreskjemaet ble utviklet i samråd med eldrerådet, referansegruppen for Leve hele livet-arbeidet og kommunens folkehelseforum. Spørreskjemaet ble testet i eldrerådet og endringer innarbeidet.

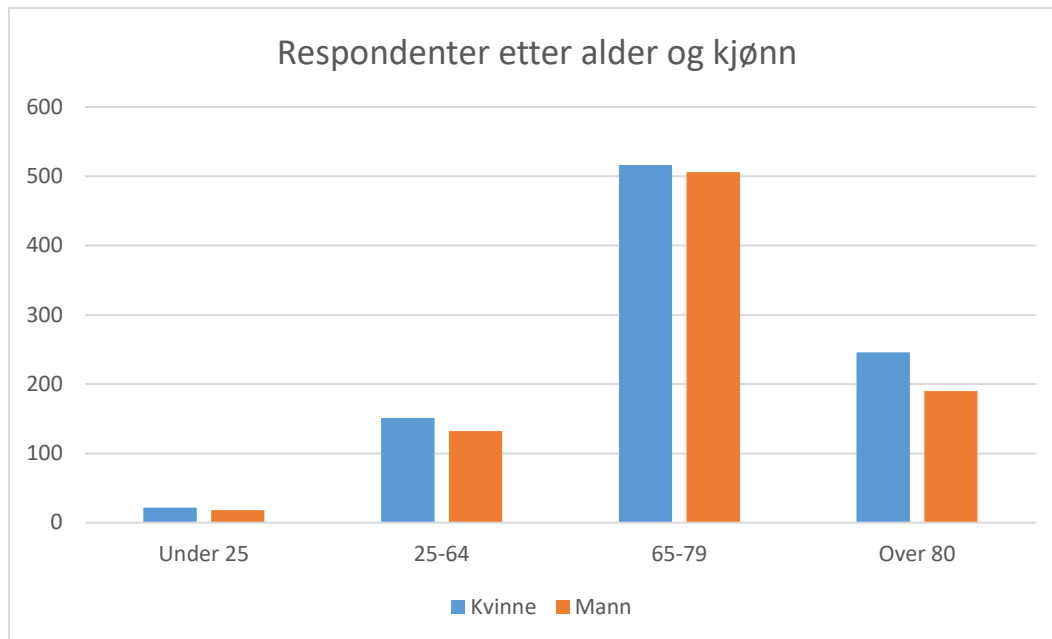
Spørreskjemaet ble bygd opp med påstander og spørsmål med graderte svaralternativ. Alle spørsmålene kan føres tilbake til reformens innsatsområder. Spørreskjemaet hadde to åpne svarfelt hvor respondentene kunne gi innspill til aldersvennlig samfunn og selvvalgte tema.

<https://faerder.kommune.no/tjenester/helse-og-omsorg/leve-hele-livet/>

Det ble lagt til rette for digital besvarelse og innlevering av papirspørreskjema. Digitale spørreundersøkelser gir generelt lav deltakelse fra den eldste delen av befolkningen. Hovedmålgruppen for Leve hele livet-reformen er innbyggere over 65 år. For å oppnå høyere deltakelse ble spørreskjemaer delt ut til de som kom til 3. gangs vaksinasjon i november/desember 2021. Spørreskjemaet ble fylt ut mens de vaksinerte ventet i observasjonssonen etter vaksinasjon. Hovedandelen av respondentene var hjemmeboende innbyggere over 65 år. Frivillige og elever på videregående skole delte ut og samlet inn skjemaer.

Presentasjon av funn

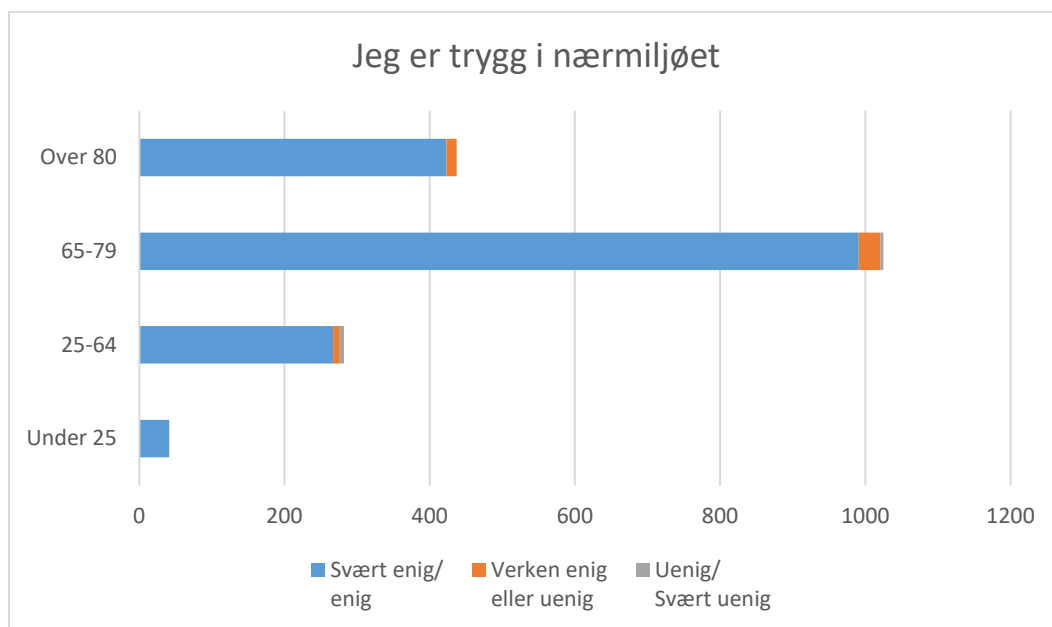
Kommunen samlet inn svar fra 1812 respondenter. Majoriteten var over 65 år fordi disse aldergruppene var prioriterte til vaksinasjon de dagene undersøkelsen ble gjennomført. Respondentene er geografisk spredt over hele kommunen. Det er en relativ lik fordeling mellom kjønnene. I gruppen over 80 år er det en større andel kvinner. Dette gjenspeiler kjønnsfordelingen i aldergruppen.



Respondenter etter alder og kjønn, antall

Trygghet i nærmiljøet

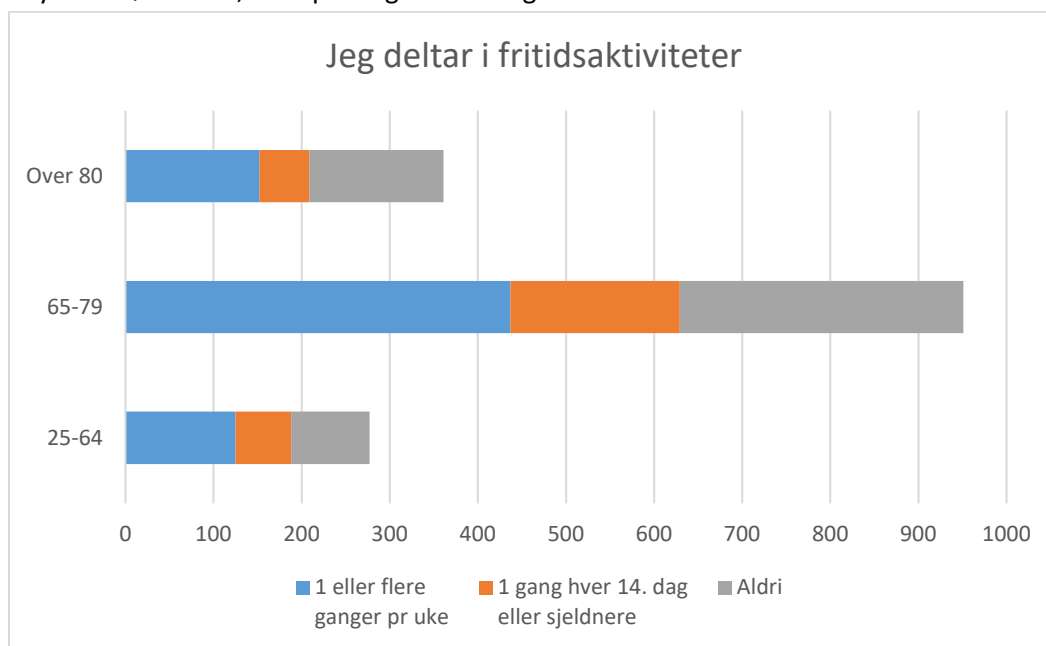
Færders voksne befolkning er trygge i sitt nærmiljø. 96,5 % er svært enig eller enig i utsagnet: Jeg er trygg i nærmiljøet. Ungdataundersøkelsen 2021 viser at den yngre delen av befolkningen ikke opplever samme grad av trygghet i sitt nærmiljø. Trygghet var den enkeltfaktoren som i de åpne spørsmålene av flere ble trukket frem som en avgjørende faktor for et aldersvennlig samfunn.



Trygghet i nærmiljøet, antall

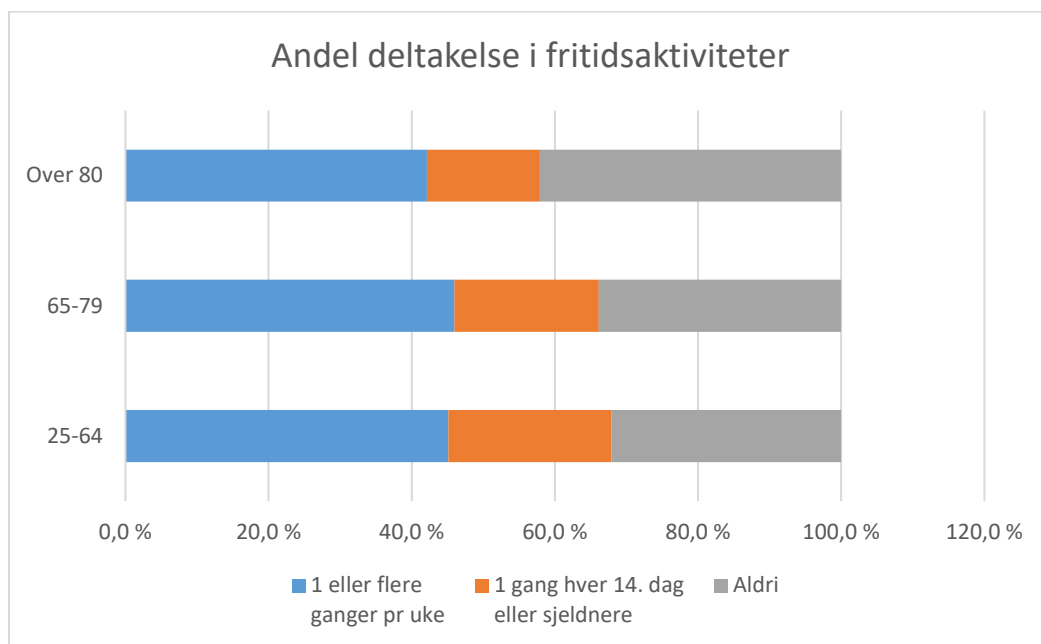
Aktivitet og deltakelse

Flere av spørsmålene i undersøkelsen er knyttet til aktivitet og fellesskap. Dette gjelder både de konkrete spørsmålene knyttet til deltakelse i frivillighet og andre aktiviteter, men også spørsmål knyttet til økonomi, transport og bruk av digitale medier.



Deltakelse i fritidsaktiviteter, antall, fordelt på alder

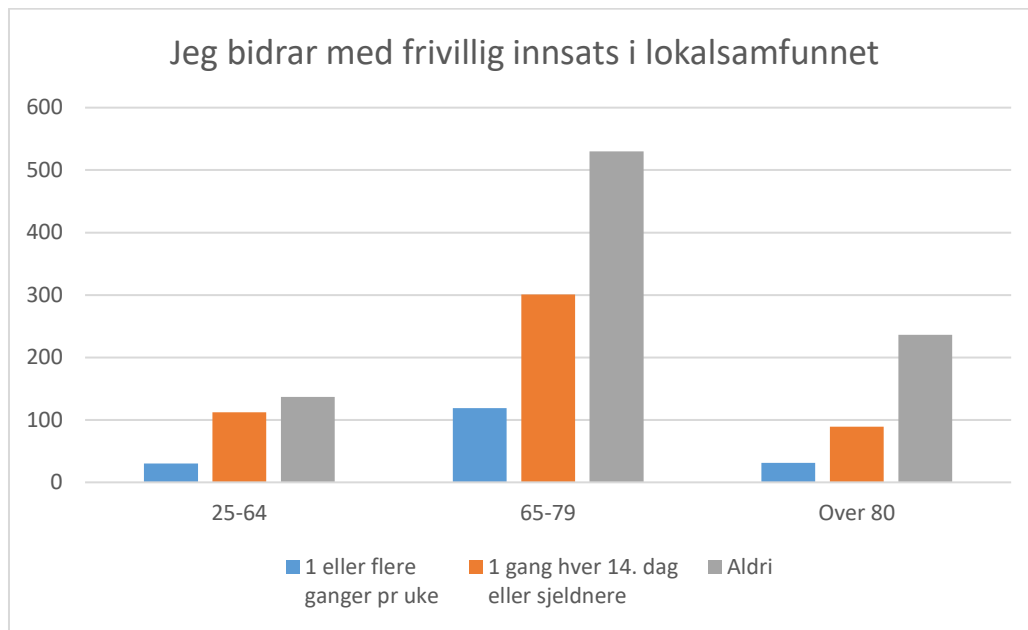
Det er en overvekt av kvinner under 65 år som aldri deltar i fritidsaktiviteter. Over 65 år ser vi ikke lenger forskjell mellom kjønnene.



Deltakelse i fritidsaktiviteter, andel, fordelt på aldersgrupper

Søylediagrammet viser andel som deltar i fritidsaktiviteter i de ulike aldersgruppene. Fordelingen er relativt stabil mellom aldersgruppene. Dette kan forstås som at man beholder aktivitetsvaner gjennom livet. Den lave svarprosenten i aldersgruppen under 25 år gjør at funnene ikke vurderes som representative og inkluderes derfor ikke i søylediagrammet.

Frivillig innsats



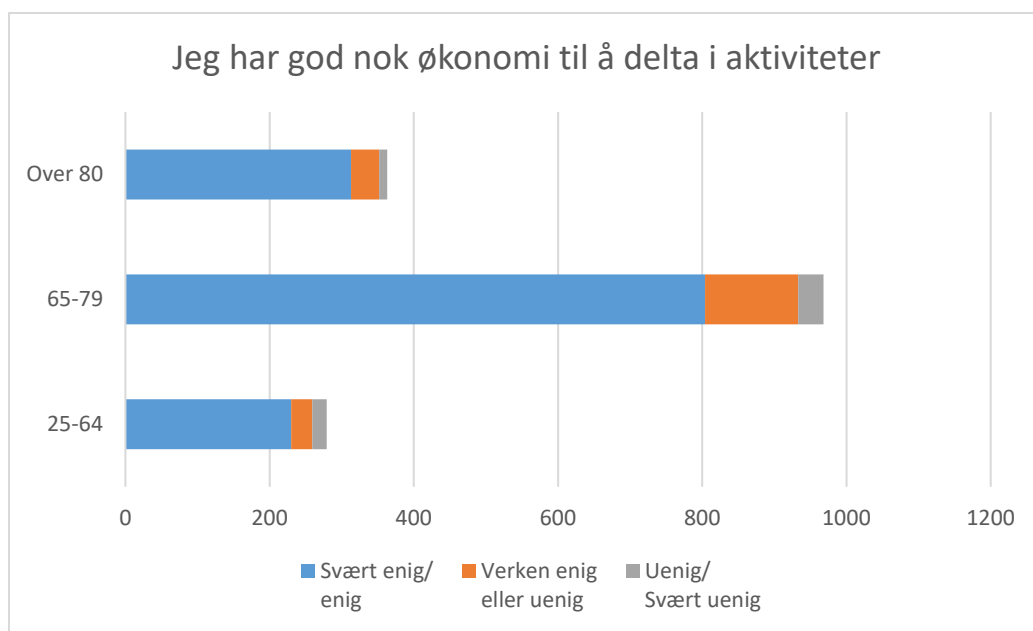
Frivillig innsats i lokalsamfunnet, antall, fordelt på aldersgrupper

Halvparten av de spurte deltar i frivillighet. Tendensen er at de som ikke deltar i fritidsaktiviteter heller ikke deltar i frivillighet. Samlet svarer halvparten av respondentene at de aldri deltar i frivillighet.

Frivillige vil engasjeres: «Jeg vil være med hvis jeg blir spurt.»

Økonomi til å delta i fritidsaktiviteter

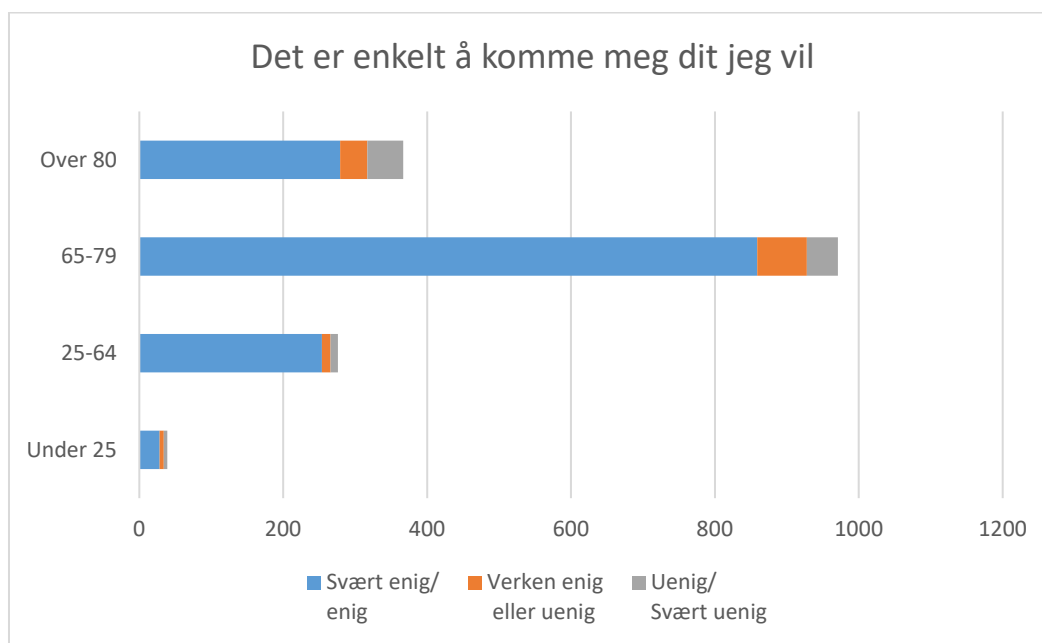
De aller fleste har god nok økonomi til å delta i fritidsaktiviteter. 3,5 % av den voksne befolkningen oppgir å ikke ha god nok økonomi til dette.



Økonomi til å delta i aktiviteter, antall, fordelt på aldersgrupper

Transport

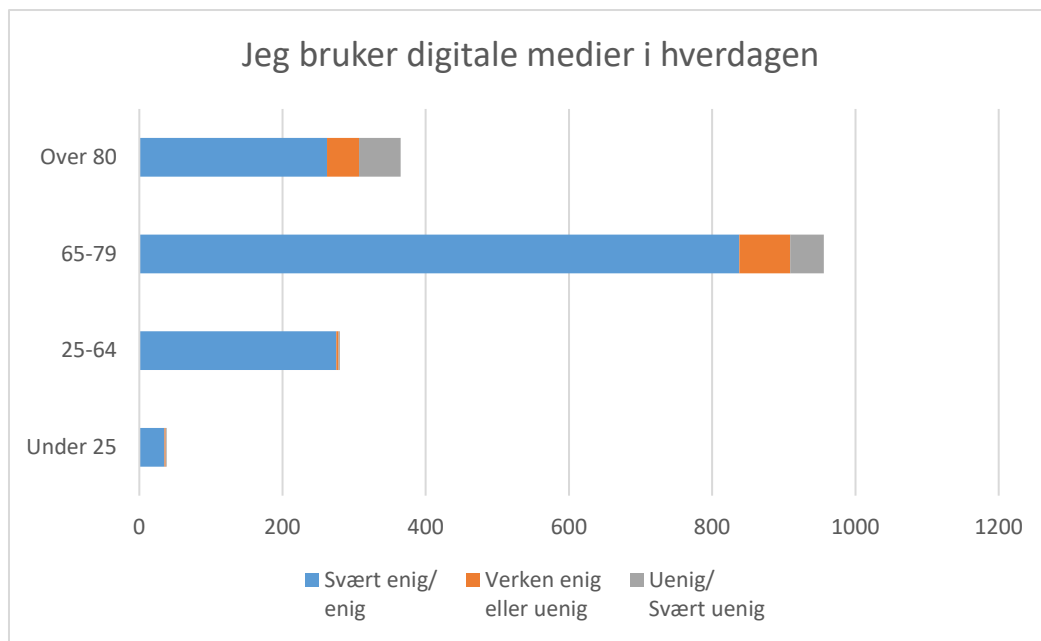
De aller fleste av de spurte (86%) kommer seg greit dit de vil, samtidig som hver fjerde av respondentene over 80 år ikke kommer seg enkelt dit de vil. I de åpne spørsmålene velger nærmere 80 av respondentene å peke på behovet for transport eller bedret kollektivtilbud.



Det er enkelt å komme meg dit jeg vil, antall, fordelt på aldersgrupper

Digitale medier

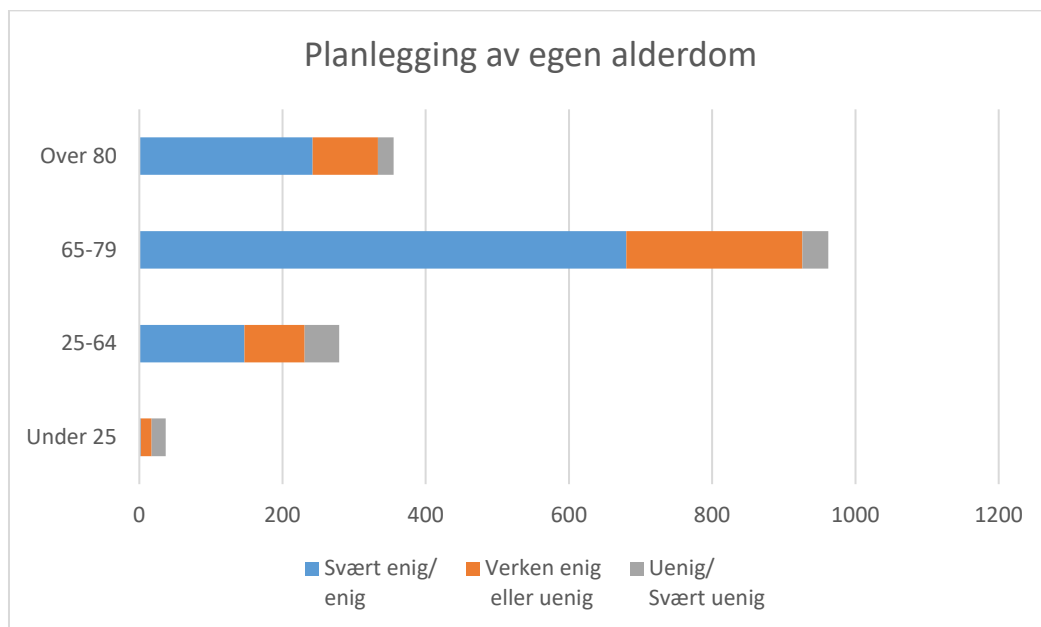
De aller fleste benytter digitale medier i hverdagen, mens 6,5% ikke benytter digitale medier. Det er i denne undersøkelsen ingen forskjell mellom kjønnene i bruken av digitale medier.



Bruk av digitale medier i hverdagen, antall, fordelt på aldersgrupper

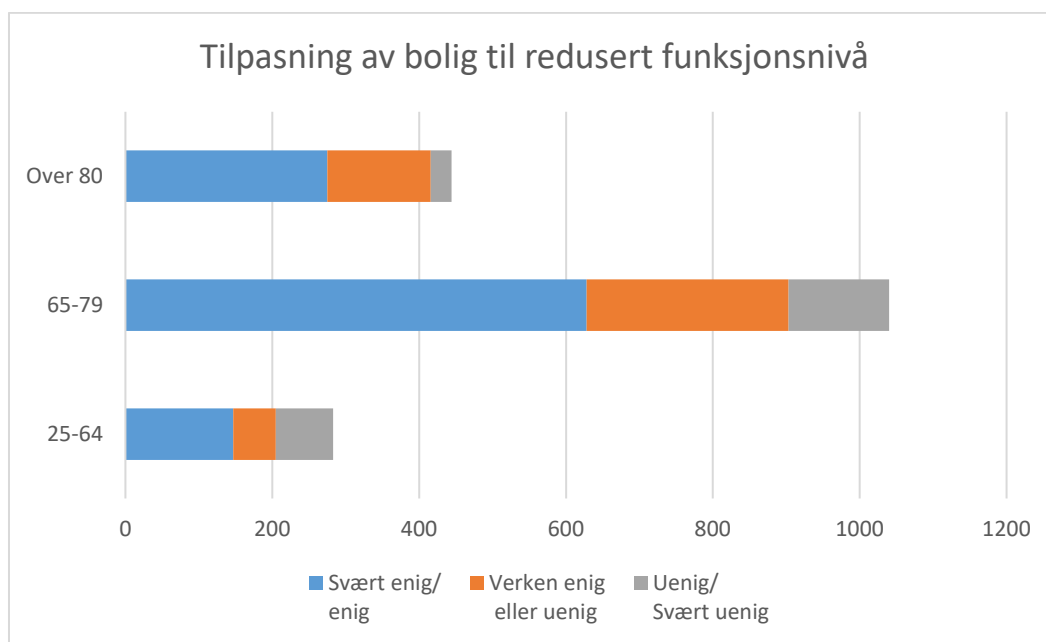
Planlegging av egen alderdom

To av tre innbyggere over 25 år vil eller har planlagt egen alderdom.



Planlegging av egen alderdom, antall, fordelt på aldersgrupper

Spørreskjemaet har ikke presisert hva som ligger i å planlegge egen alderdom. Planlegging kan handle om økonomi og bolig. Når det gjelder boligplanlegging er det større spredning i resultatene enn generell planlegging, og hele ti prosent av respondentene over 65 år har ikke besvart spørsmålet. 60% oppgir at de kan tilpasse boligen de bor i og denne andelen er uendret mellom aldersgruppene. 14% oppgir at boligen ikke kan tilpasses.

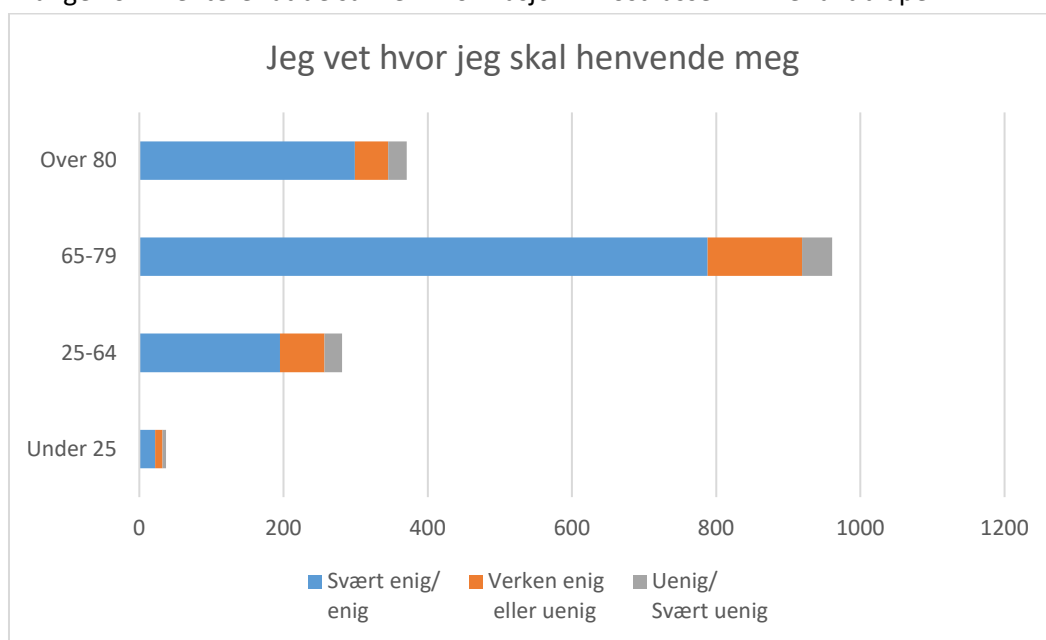


Tilpasning av bolig til redusert funksjonsnivå, antall, fordelt på aldersgrupper

Brosjyre om kommunens boligrådgivning ble utdelt på vaksinasjonssenteret. Det var liten respons på denne, og boligrådgivningskontoret har ikke erfart flere forespørsler.

Tilgjengelighet

Mange kommenterer at de savner informasjon. «Postkassen min er alltid åpen.»



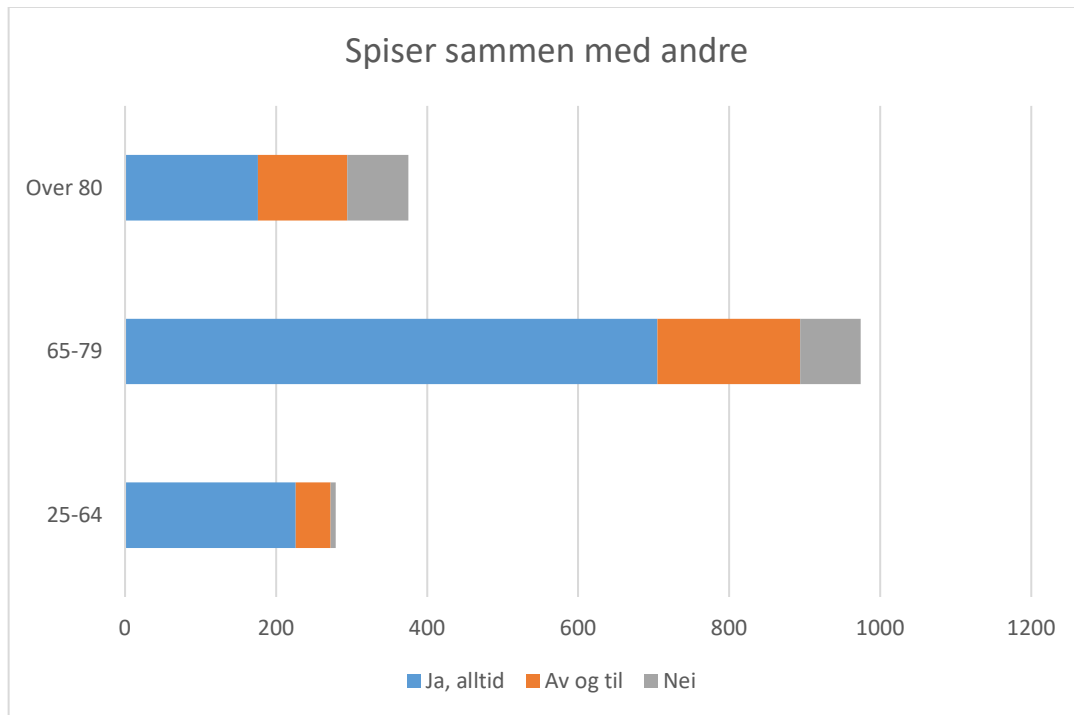
Jeg vet hvor jeg skal henvende meg, antall, fordelt på aldersgrupper

Både besvarelser på skjema og i åpne spørsmål viser at det er behov for informasjon i ulike kanaler. Det etterspørres trykksaker eller brev med informasjon om kommunens tilbud, og understrekes at digital informasjon ikke er tilgjengelig for alle.

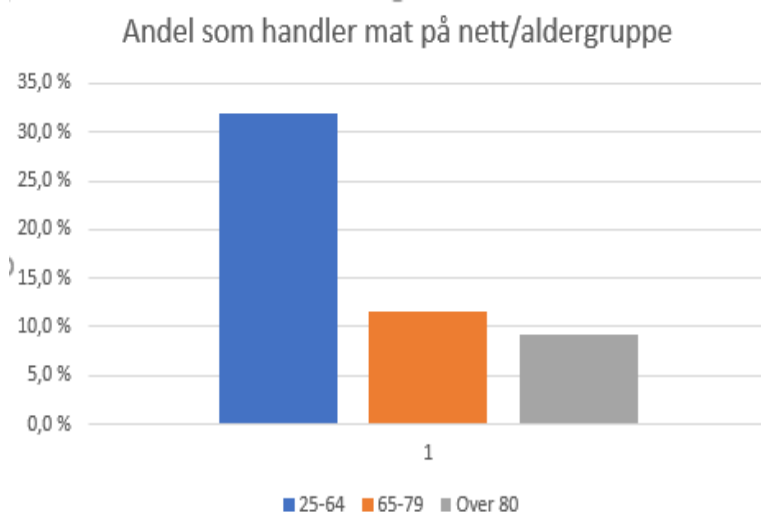
Mat og måltider

Det ble stilt flere spørsmål knyttet til innsatsområdet mat og måltider. Den store majoriteten handler mat selv. (95%) 20 personer kjøper ikke mat selv og spiser alene. De aller fleste oppgir at de spiser god og næringsrik mat. (86%.) 12 personer oppgir at de ikke spiser god og næringsrik mat.

110 av de 168 personene som oppgir at de ikke spiser sammen med andre, ønsker noen å spise sammen med. Halvparten av dem som spiser alene er over 80 år. 5 av de som spiser alene sier at de ikke spiser god og næringsrik mat.



Spørreundersøkelsen ble gjennomført under pandemien og respondentenes svar på spørsmålet knyttet til netthandel kan være påvirket av dette. I kommentarfeltet i spørreundersøkelsen kommer det frem at lokalbutikken for mange har en viktig funksjon også som lokal møteplass. Andelen som



5. Aktører

Frivillighet

I Færder kommune er frivillighet et gjennomgående tema i kommuneplanens samfunnsdel. Kommunens frivillighetsstrategi, med handlingsplan, er under revisjon. Færder kommune er i frivillighetens år en «Se-til-kommune.», en foregangskommune hvor synliggjøring av mangfoldet i frivilligheten er sentralt.

Frivilligheten i Færder kommune er unik fordi den frivillige innsatsen er betydelig på mange ulike områder, på tvers av generasjoner, kulturer og kommunegrenser. Allikevel har foreningslivet i en utfordring med å rekruttere yngre medlemmer. Idrettsforeningene er i en særstilling fordi foreldreengasjementet er betydelig. Den uorganiserte frivilligheten har sterk forankring i mange nærmiljø og velforeninger. Gjennom medvirkningsprosesser er nabofellesskap og generasjonsmøter i nabomiljøet løftet frem. Dette kan videreutvikles, gjerne i regi av velforeningene.

Forskning viser at det er en stor egenverdi av opplevelsen av å være til nytte. En meningsfull hverdag er positiv for psykisk helse, og de som er engasjerte i frivillig innsats skårer høyere på faktorer som måler lykke og tilfredshet.

Se Færder kommunes Frivillighetsstrategi for utfyllende informasjon

https://faerder.kommune.no/f/p1/i41a1aab7-2027-4aac-b04a-cc3c66f3a898/frivillighetsstrategi_netutgave.pdf

Nærmiljø

Nærmiljø handler om fysiske og sosiale forhold i et lokalsamfunn. Nærmiljøet formes av trafikk- og boforhold, samfunnsmessige og kommersielle tjenester, lekemuligheter og tilgangen til natur og friluftsliv. Hvordan befolkningen engasjerer seg og hvor aktive brukere de er av aktivitetstilbud og institusjoner setter sitt preg på den sosiale samhandlingen og opplevelsen av nærmiljøet.

Respondentene i denne undersøkelsen opplyser at de trives og er trygge i sine nærmiljø, samtidig som de nevner viktigheten av kortere avstand til både kommunale tjenester som helseinstitusjoner, skoler og lignende - og private tjenester som butikk og fritidssysler for å kunne dra nytte av ressurser og delta i nærmiljøet.

Idrettsforeninger, frivillige lag og velforeninger bidrar til aktivitet og opplevelse av tilhørighet i nærmiljøet. Viktige stikkord er lav terskel for deltakelse, et livsløpsperspektiv for aktivitet og bruk av ressursene i nærmiljøet, for eksempel friarealer og uformelle møteplasser. Lokalmiljøene planlegges med tanke på mulighet for hverdagsaktivitet.

Ved institusjonene og bemannede omsorgsboliger bidrar pårørende og andre frivillige fra nærmiljøene til sosiale aktiviteter. Dette skjer både gjennom organisert frivillighet som for eksempel besøksvenn, aktivitetsvenn til personer med demens, babycafe, demenscafe og med sang og musikk sammen med eldre innbyggerne på institusjonene.

Kommunale lokaler kan legges til rette for nærmiljøtiltak og treffsteder, og bør utformes og innredes slik at de oppfattes som hyggelige og inkluderende. Et godt eksempel er frivilligsentralens lokaler på Tjøme som er samlokalisert med biblioteket. Frivilligsentralens lokaler i Tjøme omsorgssenter er omdisponert til andre aktiviteter for eldre. På Gipø legges det til rette for at frivilligheten kan ta i bruk lokalene når disse står ferdig.

Sosialt entreprenørskap er egnet for å utvikle nærmiljøer fordi det handler om å finne nye løsninger på samfunnsutfordringer, skape nye forbindelser og samarbeide på tvers av offentlig, privat og frivillig sektor. Kommunen kan oppmuntre til sosialt entreprenørskap for utvalgte aldersgrupper, geografiske områder eller for å svare opp beskrevne utfordringer i samfunnet.

Næringsliv

Næringslivet har en betydningsfull rolle i samfunnslivet. Flere av innspillene i de åpne svaralternativene i spørreundersøkelsen omhandlet næringslivets rolle. I den videre prosessen med medvirkningsarbeid vil næringslivet involveres. De spesifikke innspillene som har kommet inn blir videreformidlet til den delen av næringslivet det gjelder.

6. Funn kategorisert etter innsatsområde

Kommentarene er hentet fra spørreundersøkelsens åpne svaralternativ og tilbakemeldinger fra det digitale folkemøtet. De er kategorisert etter innsatsområdene i reformen. Flere av innspillene er ivare tatt i dagens tjenester. De områdene som er prioritert er tatt inn som veivalg i forslag til plan for Leve hele livet.

Aldersvennlig Norge

Hovedfunn

1. Andelen eldre øker og utfordrer aktivitet, deltakelse og medvirkning i et livsløpsperspektiv
2. Sikre levende og trygge nærmiljø med varierte boliger, alderssammensetning og husstandsstørrelser
3. Tilgjengelighet til tjenester, servicetilbud og natur
4. Hjelp til praktiske oppgaver i hverdagen

Ressurser og tiltak:

1. Eldres ferdigheter og kompetanse er en ressurs for medvirkning i utforming av lokalsamfunn. Kommunen har kompetanse på medvirkningsprosesser. Politisk vilje til å involvere seniorer. Eldre tas med i beslutninger som angår eldre.
2. Lokalsamfunnene i Færder kommune videreutvikles for økt trygghet og inkludering. Aktivitetstilbud og trafiksikkerhet er sentrale stikkord. Det rettes spesiell oppmerksomhet mot sårbare grupper og aleneboende. Inkludere hyttefolket i nærmiljøet. Stille krav til livsløpsstandard der alle bruksrom er på en flate, og nivåfritt fra gateplan, (evt heis i bygget.)
3. Tjenester kan enkelt nås digitalt, pr. telefon eller fysisk. Lave egenandeler som muliggjør bruk av tjenester for alle. Hindre nedbygging av friarealer og tilrettelegge for tilgjengelighet til veier og stier i skog og ved sjø. Dette inkluderer parkeringsplasser så vel som benker og toaletter. Kollektivtilbud/transport styrkes med flere avganger og bussruter på tvers. Vedlikehold, brøyting og strøing er viktig tilrettelegging for deltakelse. Redusert fart i gater uten fortau.
4. Tilgang på praktisk hjelp til daglige gjøremål i boligen, digitale tjenester og tynge oppgaver i hus og hage. Ambulerende frisør og fotpleie.

Aktivitet og fellesskap

Hovedfunn

1. Ensomhet og inaktivitet
2. Behov for og ønske om å delta i frivillighet
3. Digital hverdag er utfordrende

Ressurser og tiltak:

1. Variasjon i aktivitetstilbud. Lavterskeltilbud. Tilrettelegge for kommunikasjon på uformelle møteplasser: for eksempel benker i båthavnene, kafebord på nærbutikkene. Gratisprinsipp, eller lave deltakeravgifter. Samarbeid mellom Frivilligsentralen og lag/organisasjoner. Informasjon om tilbud er tilgjengelig og tilrettelagt for digital og fysisk distribusjon. Rullerende aktivtør/samarbeid med frivillig i omsorgsboligene. Musikk. Seniordans. Allaktivitetshus - samlokalisering med frivilligheten – biblioteket på Tjøme.

2. Det skal være enkelt å være frivillig og å melde inn behov for frivillig hjelp.
3. Ønske om digital kompetanse imøtekommes gjennom systematisk opplæring for å mestre digital hverdag.

Mat og måltider

Hovedfunn

1. Kvalitet på maten
2. utfordringer med innkjøp av mat
3. Ønske om felles måltider

Ressurser og tiltak:

1. Kjøkken på alle institusjoner. Forbedre kvaliteten på maten.
2. Tilrettelegge i nærbutikken for redusert funksjonsnivå hos kundene. Informere om hvilke butikker som leverer mat på døren/bestille matkasser på nett.
3. Organisere felles måltider privat eller på møteplasser utenfor hjemmene.

Helsehjelp

Hovedfunn

1. Manglende kunnskap om hvor man skal henvende seg for tjenester.
2. Riktig tjeneste til riktig tid, tidlig nok, mer forebygging
3. Pårørendes situasjon

Ressurser og tiltak:

1. Klart språk og universell utforming på informasjon. Imøtekommenhet og tilrettelegging av informasjon ved personlig kontakt.
2. Være lydhør for melding om behov. Tydelig samhandling mellom helsetjenestene. Tilstrekkelige ressurser for å gi kortere ventetid, nok tid til oppfølging i hjemmet og hos fastlegen, tilstrekkelig antall institusjonsplasser samt tilstrebe få og de samme personene fra personalet.
3. Avlastningstilbud. Informasjon og inkludering til pårørende. Tilrettelegge for barn som pårørende i institusjon. Ektepar må kunne bo sammen i institusjon.

Sammenheng i tjenestene

Hovedfunn

1. Viktigheten av kvalitet i overganger
2. Færre å forholde seg til

Ressurser og tiltak:

1. Lokal kunnskap. Kvalitetssikrede rutiner mellom forvaltningsnivåene og mellom kommunehelsetjenesten og fastlegene. Tjeneste på mellomnivå mellom rehabilitering/sykehjem og hjemmetjeneste: sykehotell.
2. En koordinator sikrer en person å forholde seg til og at det er samme person som gir informasjon hver gang. Færre å forholde seg til. Fastlegeordning i stedet for «vikarordning.»

Vedlegg 1 - Digitalt folkemøte

Smittetrykket under koronapandemien har gått i bølger. Det var planlagt et fysisk folkemøte med samskapende metoder i desember. Dette møtet ble avlyst av smittevernhensyn. Som et alternativ ble det invitert til et digitalt folkemøte i januar 2022. Leve hele livet-reformens innsatsområder ble presentert, og kommunens prosessleder for samskapende metodikk ledet møtet. Flere av deltakerne hadde ikke vært med på digitale møter tidligere, men alle som var påmeldt ble involvert og deltok i møtet etter litt veiledning.

Med tillatelse gjengis det her fra en e-post sendt i forkant av det digitale folkemøtet. Deltakeren beskriver hvordan hun fikk informasjon om møtet, sine erfaringer og hennes forslag til tiltak for Leve hele livet. Hun skriver:

Jeg fikk info om " Leve hele livet" da jeg vaksinerte meg for 3.gang. Infoen var på papir og midt i blinken for meg, bl.a. med en veldig god layout. Og - ikke minst: Det sto et navn og et telefonnummer jeg kunne bruke etter at jeg hadde prøvd og deretter gitt opp, både å besvare spørreundersøkelsen og å melde meg på digitalt møte.

Jeg er nå påmeldt, men fordi jeg har mine tvil om jeg klarer å framføre det jeg har på hjertet skriver jeg dette.

Jeg leste infoen nøye og fant ut at Eldrerådet var helt usynlig på kommunens nettside. Jeg fant dem tilslutt via Tønsberg Blad som hadde et innslag for ca et år siden, så nå vet jeg både hvor og når de har møter (åpne for publikum).

FORSLAG. Gi Eldrerådet hjelp til å få en nettside og gi dem flere penger slik at de kan bli synlig også i avisene. Nå får de visstnok 15.000,- kr pr år selv om det er lovpålagt å ha et Eldreråd. .

Leve hele livet har satt opp 5 satningsområder, men ettersom alt kan plasseres i kategori nr 1 (aldersvennlig samfunn,) så skriver jeg dette på min egen måte:

TRYGGHET

Først kommer et konkret og avgrenset problem: Jeg bruker isbrodder og må sitte for å ta dem på. I nærmiljøet er det kun en matbutikk som har en benk tilgjengelig. Det er blitt min vinterbutikk: Jeg ber om at noen, et "vesen", evt næringsdrivende skaffer noe å sitte på for "sånne som meg" andre steder også. Det er en billig investering for dem og gir større trygghet for oss. (At kommunen også kan strø bedre, f.eks. på sykkelstien langs Ørsnes alléen, er sikkert en kjent problemstilling.)

Problem nr 2 er stort, uhåndterlig og skaper masse frustrasjon i dagliglivet. Det er ikke nok med Seniornett eller dagskurs hos Nestor for å henge med i den digitale verden. Skoleelever som yter hjelp på Biblioteket på torsdager er både flinke og villige, men opplegget er basert på at man kommer dit med konkrete spørsmål. Jeg ønsker meg en skole/lengre kurs for seniorer med en pedagogikk som er tilpasset eldre. Det er mange som er villige til å betale for slike kurs.

FORSLAG. Seniorskole for et bedre og tryggere IT hverdag.

Jeg har lyst til å beskrive min ultimate bosituasjon: Et middels stort kollektiv, basert på 3 forutsetninger:

Egen leilighet med livsløpsstandard, fellesområder (kjøkken og stue) og et møterom til aktiviteter for beboere OG miljøet rundt. Der kan alt mulig skje: sang, musikk, dans spill, diskusjoner, div. kurs, besøk av div. grupper Noen enkle trimapparater hadde også vært fint; en ergometersykkle og en tredemølle f.eks. Høres ikke dette bra ut? Hensikten med dette ekstra rommet er selvfølgelig integrering. Å leve hele livet betyr også å omgås alle mulige mennesker, store som små. Vi kan samarbeide, ikke konkurrere med Frivillighetssentralen. Kan noen hus bygges om? Må det nybygging til? Mulig samarbeid med kommune,/ private. Aner ikke. Jeg er relativt ny i Færder og har lov til å stille dumme spørsmål.

Fram til høsten 2019 bodde jeg i Oslo. Der begynte de med egne minibusser for eldre. Det fungerte slik at vi først registrerte oss. Deretter kunne vi ringe dagen før vi trengte transport, oppgi steder fra og til pluss klokkeslett for reise innen bydelen. Bussen kom ikke akkurat på tidspunktet vi ønsket, fordi de fulgte en rute som ble satt opp av en base. Vi betalte kun en trikkebillett pr reise. Minibussen hadde 2 plasser for rullestoler i tillegg til vanlige seter. Sjåførene fikk ekstra opplæring i å hjelpe passasjerene. Flere andre bydeler begynte også med slike busser. Jeg hørte om flere brukere som tidligere satt isolert hjemme, særlig om vinteren. Nå kom de seg ut og fikk et bedre liv. Dette var brukere som ikke hadde dagsentertilbud. Jeg vet ikke hvor mye dette kostet i penger, men vet at det ga økt livskvalitet for mange og antagelig førte til mindre bruk av f.eks. medikamenter og helsetjenester, altså: en god investering.

FORSLAG.: Ta i bruk seniorbusser i Færder kommune.

Her kommer et hjertesukk fra M.....: som jeg traff i dag: "Hvorfor har de møte digitalt når dette hindrer veldig mange i å delta?

Skal prøve å delta digitalt, men sender dette for sikkerhets skyld.

Det var flere engasjerte deltakere, og innspillene er tatt med og kategorisert blant funnene i kapittel 6.

Det digitale folkemøtet fikk mange positive tilbakemeldinger og det ble etterspurt oppfølgingsmøter både digitalt og fysisk.

Vedlegg 2 - Bakgrunnsinformasjon

Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021

Respondentene: Svarprosent 37,9 %. N= 34 147. Fra 18 år. 54,3 % kvinner, gjennomsnittsalder 51,8 år. Personer med høyskole/universitet er overrepresenterte blant respondentene, underrepresentasjon av unge menn og eldre kvinner (særlig fra 80 år og eldre).

Oppsummert:

- 83 prosent av de som besvarte undersøkelsen er fornøyd med livet
- 71 prosent oppgir at helsen er god eller svært god
- 12 prosent opplever ensomhet
- 77 prosent trives godt eller svært godt i nærmiljøet

Kjønnsforskjeller, levevaner: ingen markert kjønnsforskjell i fornøyd med livet.

Kvinner sunnere enn menn (kosthold, snusbruk, alkoholbruk), bedre, gjensidige sosiale relasjoner.

Menn: færre fysiske og psykiske helseplager, mindre ensomhet, mer trygge i nærmiljøet.

De fleste aspekter knyttet til psykiske plager og livskvalitet viser en sterk sammenheng med alder:

livet oppleves bedre med høyere alder: tilfredshet med livet, trivsel og trygghet i nærmiljøet.

- God/svært god tilgang på offentlig transport og gang- og sykkelveier: Færder kommer positivt ut.
- Deltakelse i aktiviteter: Færder kommune ligger på fylkesgjennomsnittet for ukentlig deltakelse i organisert (25,9 %) og egenorganisert (47,0 %) aktivitet.
- Kosthold fedme og fysisk aktivitet: Færder skiller seg positivt ut.
- Selvrapportert god helse, god tannhelse og om hverdagen er påvirket av helseproblemer: Færder positivt ut
- Andelen som drikker alkohol to ganger i uken eller oftere stiger med alderen inntil 50-59 år for deretter igjen å synke. Færder er over fylkesgjennomsnittet alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere (35,8 %).
- Sterke sammenhenger for livskvalitetsspørsmål (...) stedstilhørighet og opplevelse av å være trygg i nærmiljøet: bedre med stigende alder. Sosial interaksjon/og sosial kapital: sammen gode venner ukentlig/oftere: det sees en U-formet alderstrend; høy sosial støtte er motsatt (høyest 30-49).
- God tilgjengelighet av tjenester/fasiliteter: øker noe med alderen.
- Med økende alder = lavere andel har problemer med å få inntekten til å strekke til.

OBS! Det nokså store grupper av eldre, særlig eldre kvinner, som ikke nås gjennom folkehelseundersøkelsene i fylkene, fordi de ikke kan nås elektronisk. Dette kan føre til at vi får et for positivt bilde av særlig den eldste aldergruppen. Personer som ikke behersker norsk godt nok til å svare på undersøkelsen er også i liten grad representerte. Datainnsamlingen gjennomført omtrent ett og et halvt år inne i koronapandemien og like etter en gjenåpning av samfunnet i Norge (den 25. september 2021).

Målet med undersøkelsen som omfatter den voksne befolkningen: Innhente informasjon for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet.

Feilkilde i undersøkelser: De som deltar svarer forskjellig fra de som ikke deltar (eks. studier har funnet at deltakere i befolkningsbaserte studier har bedre helse enn dem som ikke svarer). I denne undersøkelsen i Vestfold og Telemark er seleksjonsproblemet sannsynligvis størst blant menn i alderen 18-39 år. Det er særlig lave andeler av den samlede befolkningen som deltok i gruppen 80 år og eldre blant kvinner (2,5 %) og gruppen 85 år og eldre blant menn (3,5 %)

Folkehelseprofilen FHI 2022

	Færder	Fylket	Norge
Andel 80 år + framskrevet til 2030 (2021)	7,9%	7,4%	6,4%
Personer som bor alene, 45 år +	24,5%	26,5%	26,1%
Vedvarende lavinntekt, alle aldre	10,0%	11,1%	10,2%
Leier bolig 45 år + (2021)	10,7%	11,5 %	11,8%
Forventet levealder, menn	80,4 år	79,5 år	79,9 år
Forventet levealder, kvinner	83,8 år	83,4 år	83,8 år
Utdanningsforskjeller i forventet levealder	5,4 år	5,2 år	5 år
Psykiske symp./lidelser (0-74 år)	166	173	160 pr 1000
Muskel og skjelett	301	316	316 pr 1000
Hjerte/karsykdom	16,9	16,5	17,1 pr 1000

Slik lever vi i Vestfold og Telemark (Fylkeskommunens oversiktsdokument)

- Største folkehelseutfordringer: 1. Sosial ulikhet i helse 2. Psykiske helseplager.
- Støttende sosiale miljøer og relasjoner fungerer som viktige stressbuffere mot livsutfordringer og fremmer god psykisk helse.
- Trygghet og tilhørighet er avgjørende for deltakelse i sivilsamfunnet, (...) og seniorliv.
- Legge til rette for sosiale miljøer som fremmer mestring, tilhørighet og positive relasjoner i et livsløpsperspektiv.
- Helsefremmende nærmiljøkvaliteter/fremmer inkludering: nærmiljø/lokalsamfunn, trygg ferdsel i trafikken, tilgang til natur, god kollektivtransport, kulturliv og universell utforming.
- Sykdomsbyrdene er skjevt fordelt i befolkningen: forventet levealder øker, også den sosiale ulikheten i forventet levealder.
- Økning i forekomst av demens har direkte sammenheng med alderssammensetningen i befolkningen
- En stor del av skader og ulykker er forbundet med alkohol, i tillegg til vold i nære relasjoner.
- I et folkehelseperspektiv er det relevant å vite mer om kjennetegn ved innvandrerbefolkningen. Særlig har innvandringsgrunn, landbakgrunn og botid i Norge betydning for helse og sykdom.
- Demokratisk deltakelse varierer mellom kommuner. Muligheten til å påvirke og forme samfunnet rundt seg og kunne gi uttrykk for synspunkter og meninger, er med på å styrke opplevelsen av autonomi. Valgdeltakelse/demokratisk deltakelse er (...) også en form for medvirkning med sannsynlige konsekvenser for helse og livskvalitet, både direkte og indirekte.
- Kunnskap om sykdomsbyrde: tapte leveår, tap av friske leveår og kombinasjonen helsetapsjusterte leveår (DALY – Disability Adjusted Life Years).

Regjeringens handlingsplan for aktive liv

- Mer aldersvennlige omgivelser I Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet
- Fremme aldersvennlige nærmiljøer: eldre kan leve gode og aktive liv både fysisk og sosialt.
- Legge til rette for at friske pensjonister kan leve aktive liv, opprettholde god helse og livskvalitet og bidra med egne ressurser så lenge som mulig.
- Gangavstand til daglige gjøremål lokalt bidrar til selvstendighet og livsmestring.
- Nærmiljøer må være universelt utformet, godt vedlikeholdt og til å forebygge fall.
- Ikke mer enn 200 meter fra bolig til små grønne områder og 500 meter til større grønne områder, for at områdene skal få funksjon som friluftslivsområde i hverdagen.
- Gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer.
- Det er utfordrende å nå fram med tilbud til mennesker som er lite aktive, og det er spesielt krevende å oppnå varig økt deltakelse. I tilskuddsordningene til friluftsliv prioriteres tiltak med en plan for økt deltakelse av lite aktive over tid. Det er behov for mer kunnskap om hva som kan bidra til varig aktivitetsøkning hos lite aktive, herunder bruk av sosiale medier.
- Merkede og tilrettelagte stier og turveier påvirker deltakelse i friluftsliv.
- Fysisk aktivitet må integreres som del av behandling der det er nødvendig for å sikre forsvarlige tjenester, også innenfor pleie og omsorg, i oppfølgingstilbud og i pasientforløp.

Folkehelsemeldinga: gode liv i eit trygt samfunn

Regjeringen vil videreføre og videreutvikle et effektivt, systematisk og langsiktig folkehelsearbeid. En viktig del av dette er å skape et trygt samfunn og fremme helsevennlige valg.

Eldreråd

- Alle saker som gjelder eldre skal legges fram for rådet. Rådet kan selv ta opp saker.
- Formål: bidra til en bred, åpen og tilgjengelig medvirkning i saker som gjelder eldre.
- Fordi: eldre ofte er underrepresenterte i folkevalgte organer.
- Viktig: at synspunkter fra eldre blir ivare tatt i beslutningsprosesser

Referanser

Rapport forekomst av demens i Norge

https://butikk.aldringoghelse.no/file/sync-files/rapport-forekomst-av-demens-a4_2020_web.pdf

Ståstedsanalyse for Færder kommune 2020

Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021

<https://www.vtfk.no/meny/om-regionen/folkehelseundersokelsen/>

Folkehelseprofilen

<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>

Oversiktsdokument fylkeskommunen, Slik lever vi i Vestfold

<https://www.vtfk.no/globalassets/vtfk/bilder-og-grafikk/opplaring-og-folkehelse/folkehelse/oversiktsdokument/slik-lever-vi-i-vestfold-og-telemark.pdf>

Regjeringens handlingsplan for aktive liv

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/sammen-om-aktive-liv/id2704955/>

Folkehelsemeldinga: gode liv i eit trygt samfunn

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>

Veileder for eldreråd

<https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunalrett-og-kommunal-inndeling/veileder-for-eldrerad/id2666683/>