HALDEN
KOMMUNE

Fremtidsplan for helse- og omsorgstjenester i Halden kommune

2025-2045

En behovskartlegging med tilhørende mål og strategier

Ett tversektorielt samarbeid i Halden kommune

Sammendrag

Norske kommuner står i store og krevende utfordringer som bare vil øke i årene som kommer. Økonomien er stram for de aller fleste kommuner, men hvor mangel på tilgjengelig personell og kompetanse påpekes som en enda større utfordring. Her er Halden intet unntak, derimot er utgangspunktet enda mer krevende sammenlignet med andre kommuner grunnet en generell dårlig folkehelse. Folkehelseprofilen viser at kommunen på mange områder ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet, i tillegg til at kommunens gjeldsgrad er høy. Dette innebærer at omfattende og tydelige politiske prioriteringer nå må tas, hvor raske beslutninger er avgjørende for å snu denne utviklingen og forbedre folkehelsen for innbyggerne i Halden kommune.

Fremtidsplan for helse- og omsorgstjenester i Halden kommune har som hensikt å beskrive dagens situasjon, inkludert utsiktsbilde frem mot 2045. Utgangspunktet er kommunens folkehelseprofil, demografi, bolig- og arealutnyttelse, tjenestetilbud, og tilgjengelige ressurser. Kunnskapsgrunnlaget baserer seg på kommunale talldata og skal bidra til at det velges en strategisk retning som vil dekke innbyggernes behov for helse- og omsorgtjenester i årene som kommer, samt vise til konsekvensen av å ikke gjennomføre nødvendige endringer.

Uavhengig av hvilke tjenester og strategier kommunen satser på i tiden fremover, skal befolkningen oppleve trygget om at nødvendige tjenester gis til de som er i behov av det. Et riktig sammensatt tjenestetilbud, i kombinasjon med tilpassede boligkonsept, vil bidra til at flere kan bo hjemme og oppleve trygghet. Kommunen må gjennom samfunns – og arealplanlegging bidra til at egnede boliger som fungerer i alle livsfaser blir bygget, primært i det private boligmarkedet. Bistand til egenmestring i eget hjem må ha en sterk prioritet, men kommunen skal også bidra til videreutvikling av botilbud for de som selv ikke klarer å skaffe og opprettholde egnet bosituasjon. Kommunen skal fortsette å gi helse- og omsorgstjenester av ulikt omfang fremover, derimot viser framskrivningene at det er behov for omfattende omstilling i tjenestene der tradisjonell tankegang må utfordres.

Grunnleggende sosiale forhold som utdanning, arbeid, inntekt og bolig påvirker helsetilstanden til befolkningen. Hvis flere gjennomfører utdanning og forblir yrkesaktive, vil fremtidige behov for helse- og omsorgtjenester i Halden kommune kunne reduseres betydelig. Barn og unge som faller utenfor skolen må i større grad følges opp fra tidlig alder, der tett samarbeid mellom skole og familie må til for å lykkes. Mange står i dag allerede utenfor arbeidslivet i Halden, og frem mot 2045 forventes det enda færre yrkesaktive i forhold til andelen eldre.

Halden står i dag ved et veiskille, og for å løse behovsutfordringene med fremtidens helse- og omsorgstjenester må flere være i arbeid, hvor større satsning på helsefremmende og forebyggende tjenester og reduksjon av utenforskap er avgjørende.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag 2
Begrepsforklaringer 6
1 Bakgrunn 8
2 Forankret i kommunens visjon og målsetninger 10
3 Halden i et folkehelseperspektiv 13
3.1 Skoleresultater 15
Skolefravær 15
3.2 Arbeid 16
4 Framskrivinger for Halden kommune 16
4.1 Demografi og sykdomsforekomst 16
Nedadgående barnetall i Halden 18
Antall personer med demenssykdom vil øke betraktelig i perioden 2025 til 2050 i Halden kommune. 19
Psykiske lidelser og rusavhengighet 20
4.2 Utfordringer med rekruttering og ressursfordeling 20
5 Behovskartlegging av lovpålagte helse- og omsorgstjenester 21
5.1 God og likeverdig saksgang, forvaltning og tildeling 21
Behovsframskrivninger 22
5.2 Tjenester i kommunalavdeling Helse og mestring 22
Akuttmedisinske og øyeblikkelige tjenester 22
Behovsframskrivninger 23
Legetjenester 23
Behovsframskrivninger 23
Tjenester i institusjon 23
Behovsframskrivninger 24
Estimert plassbehov utfra dagens organisering 24
Estimert bemanningsbehov utfra dagens organisering 24
Tjenester i bemannet omsorgsbolig 25
Behovsframskrivninger 25
Estimert plassbehov utfra dagens organisering 25

Estimert bemanningsbehov utfra dagens organisering 25
Tjenester til hjemmeboende brukere 26
Behovsframskrivninger 26
Estimert bemanningsbehov utfra dagens organisering 27
Aktivitetstilbud til personer med demens 27
Behovsframskrivninger 27
Estimert plassbehov utfra dagens organisering 28
Estimert bemanningsbehov utfra dagens organisering 28
Avlastningstilbud til pårørende 28
Behovsframskrivninger 28
Tilbud om pårørendestøtte 28
Behovsframskrivinger 28
Tjenester til personer med rusavhengighet og psykiske helseutfordringer 30
Behovsframskrivninger 30
Estimert plassbehov utfra dagens organisering 30
Estimert bemanningsbehov utfra dagens organisering 31
Tjenester til personer med funksjonsnedsettelser 31
Behovsframskrivninger 31
Estimert plassbehov utfra dagens organisering 32
Estimert bemanningsbehov utfra dagens organisering 32
Avlastningstjenester til personer med funksjonsnedsettelser 32
Behovsframskrivninger 32
Estimert plassbehov utfra dagens organisering 32
Estimert bemanningsbehov utfra dagens organisering 33
Aktivitetstilbud til personer med funksjonsnedsettelser 33
Behovsframskrivninger 33
Fengselshelsetjenester 33
Behovsframskrivninger 34
5.3 Tjenester i kommunalavdeling Undervisning og oppvekst 34
Jordmortjenesten ved helsestasjon 34
Helsestasjon 0-5 år 34

Forsterket helsestasjon 34
Helsestasjon for ungdom 34
Familietjenesten 35
Skolehelsetjenesten 35
Generelle behovsframskrivninger i kommunalavdelingen 35
6 Behovskartlegging av ikke-lovpålagte helse- og omsorgstjenester i Helse og mestring 36
Forebyggende hjemmebesøk 36
Behovsframskrivninger 36
Aktivitetstilbud for seniorer og eldre 36
Behovsframskrivninger 37
Aktivitetstilbud til personer med rusavhengighet og psykiske lidelser 37
Behovsframskrivninger 37
Estimert bemanningsbehov utfra dagens organisering 37
Tjenester i Bolig+ konseptet i kommunal regi 37
Behovsframskrivninger 38
Miljøvaktmestertjenesten 38
Råd- og veiledningstjeneste i Enhet bo- og miljøarbeidertjenesten 38
Behovet for mat og ernæring 39
7 Scenario Halden 2045 40
7.1 Bærekraftig utvikling må baseres på omstilling i tjenestene 40
8 Strategier for fremtidens helse- og omsorgstjenester 41
8.1 Strategiplan 41
9 Oppsummering 51
Vedlegg 1, Oversikt over kilder til kunnskapsgrunnlaget 52
Vedlegg 2, Tabeller 53

Godkjent	Revideres	Ansvarlig	Medansvarlig
17.06.2025	17.06.2027	Helse og mestring	Samfunnsavdelingen, Undervisning og oppvekst, Teknisk

Fremtidsplanen revideres hvert 2. år for å sikre overenstemmelse med tjeneste- og samfunnsutvikling.

Begrepsforklaringer

Dekningsgrad; refererer til, i denne sammenheng, andelen av en befolkning som har tilgang til en bestemt tjeneste. Dette uttrykkes vanligvis i prosent og gir et bilde på graden av dekning opp mot innbyggertallet. Normalt benyttes andel eldre over 80 år som utgangspunkt for denne beregningen, og ikke det totale antall innbyggere i en kommune. For å beregne dekningsgraden tar en antallet plasser som er tilgjengelige i tjenesten og deler det på antallet innbyggere (de over 80 år), og deretter ganges resultatet med 100 for å få prosentandelen.

Eksempelvis, hvis en kommune har 1650 innbyggere over 80 år og 150 plasser i en bestemt tjeneste, utgjør dette en dekningsgrad på 9 %. Det vil si at 9 % av innbyggerne over 80 får tilgang til de 150 plassene. Dekningsgrad brukes til å vurdere om det er tilstrekkelig kapasitet i tjenestene til å møte innbyggernes behov og kan hjelpe med planlegging og ressursfordeling.

Årsverk; er måleenheten som representerer den totale mengden arbeid som en heltidsansatt utfører i løpet av ett år. Dette benyttes for å beregne behovet for arbeidskraft og ressursbruk i en organisasjon.

Pleiefaktor; er et begrep som benyttes i helsevesenet for å beskrive forholdet mellom antall ansatte og antall pasienter som mottar tjenester. Dette beregnes ved å dele antall årsverk (alle stillinger omregnet til fulltidsstillinger) på antall pasienter. For eksempel, hvis en avdeling har 20 beboere og 14 årsverk vil pleiefaktoren være 0,7. Dette tallet gir en indikasjon på bemanningsnivået og kan brukes til å vurdere om det er tilstrekkelig personale til å gi nødvendig pleie og omsorg.

Ikke alle tjenester lar seg nødvendigvis måle i *dekningsgrad* og *pleiefaktor*. Disse tjenestene baserer seg på behovet som er kjent i dag, og henholdsvis til ett kjent antall brukere som vil trenge tjenester i fremtiden.

Punktbistand; beskriver tjenester gitt av hjemmetjenesten i pasientens eget hjem etter vedtak, tiltaksplan og tiltakstid. Punktbistand kan variere i både omfang og antall i løpet av et døgn basert på den enkeltes hjelpebehov.

Somatikk og psykiatri; Somatikk refererer til behandling av fysiske sykdommer, i motsetning til psykiatri som omhandler behandling av psykiske lidelser. Somatiske sykdommer er altså kroppslige sykdommer, og hvor psykiske lidelser viser til enten en sykdom eller lidelse i hjernen.

Mestringstrappa: Tidligere benyttet Helse og mestring en omsorgstrapp for å definere behovet for tjenester. Jo høyere nivå i trappa jo mer bistand, og høyere ressursbruk. I 2022 ble dette endret fra å fokusere på omsorgsnivå til grad av egenmestring. Mestringsnivå illustrerer en grunnstrategi for hvordan helse- og omsorgstjenestene kan tilrettelegge for individuell og personsentrert omsorg.

Mestringstrappa			
Mestringsnivå	**Behov**	**Tjenester**	**Bolig**
Nivå 1	Har et kognitivt, psykisk og fysisk funksjonsnivå, som tilsier at man kan mestre egen hverdag.	Forebyggende tjenester Folkehelsearbeid	Egen bolig (eid/leid)
Nivå 2	Mestrer å bo, men trenger bistand til opptrening, ernæring, aktivitet, forhindre ensomhet og forebygge forverring.	Dagtilbud/aktivitetstilbud Hjemmesykepleie Hverdagsrehabilitering Hjelpemidler, herunder digitale Avlastning institusjon	Egen bolig (eid/leid)
Nivå 3	Trenger bistand til å bo trygt og mestre personlig pleie, i tillegg til bistand som nevnt på nivå 2.	Botrening Praktisk bistand Opplæring	Mestringsbolig Kommunalbolig Egen bolig/bofellesskap (eid/leid)
Nivå 4	Behov for rask hjelp i tillegg til bistand som nevnt på nivå 2 og 3.	Stedlig bemanning som ivaretar trygghet og hjemmesykepleie, samt praktisk bistand.	Tilrettelagt bolig med bemanning
Nivå 5	Midlertidig og/eller akutt forverring av sykdom eller funksjonsnivå. Behov for bistand ved måltid, hygiene og ivaretakelse av medisinsk behandling.	Korttidsopphold/ Behandlingsplass	Institusjon
Nivå 6	Vedvarende kognitiv, psykisk, somatisk og/eller nedsatt fysisk funksjon. Behov for grunnleggende trygghet og bistand i de fleste situasjoner	Langtidsopphold	Institusjon

1 Bakgrunn

Halden kommune står ovenfor betydelige utfordringer innenfor helse- og omsorgstjenestene i tiden fremover. Disse utfordringene kommer blant annet av demografiske endringer i alderssammensetningen hos innbyggerne, økende forekomst av kroniske sykdommer, økt etterspørsel av tjenester, dårlig folkehelse, og behovet for å ta i bruk flere digitale løsninger enn i dag. Økt bruk av digitale løsninger kan bidra til å øke selvstendigheten og egenmestring blant brukere og redusere behovet for fysisk tilstedeværelse av helsepersonell, men vil ikke kunne dekke behovet alene. Derfor vil tilgang på helsepersonell også være avgjørende i fremtiden. Sammen skaper dette et enormt press og gap mellom tilgjengelige ressurser i kommunen og hvilke tjenesteleveranser innbyggerne forventer. Kommunen skal fortsette å gi forsvarlige og nødvendige tjenester til de som er i behov av det, men må samtidig tenke framtidsrettet ved å legge strategier som kan demme opp for den økende etterspørselen.

Den aldrende befolkningen trekkes oftest frem som den største økonomiske utfordringen for kommunene med tanke på behov for ulike helse- og omsorgstjenester. I takt med flere eldre øker også andelen av kronisk syke med utvikling av diabetes, hjerte- og karsykdommer og KOLS, og sannsynligheten for kreft kommer også med økende alder. Derimot er det ikke bare de eldre som vil legge økt press på tjenestene fremover, men også andelen av personer med ulike funksjonsnedsettelser grunnet medisinske fremskritt, samt at andelen personer med psykiske helseutfordringer eller rusproblematikk har økt betydelig de siste årene.

Samtidig som at det blir flere eldre blir det også færre yngre i Halden kommune. Barnetallene går nedover og flere unge står i fare for å falle utenfor samfunnet og ikke fullføre grunnskolen. Dette betyr færre hender i kommunen til å ivareta de eldre og mindre arbeidskraft. Som kommune må det derfor vektlegges tidlig innsats og forebygging, med vekt på å gi barn og unge et verdig liv der de kommer seg gjennom et utdanningsløp. Dette vil ha direkte påvirkning på fremtidig tilgjengelig arbeidskraft som kommunen er avhengig av, og vil redusere de unges behov for kommunale tjenester og oppfølging senere i livet.

Kommunen har helsetjenester som går på tvers av kommunalavdelinger, hvor Undervisning og oppvekst har ansvar for tjenester til barn og unge. Tjenestene i oppvekst og helse må derfor i større grad arbeide mot samme mål for å gi et helhetlig og tverrfaglig tilbud som sikrer gode oppvekstbetingelser.

Det å skulle gi tjenester til flere ulike brukergrupper i ulike aldersspenn og med ulikt behov, skaper sammenfallende utfordringer for kommunen som er komplisert å få kommunisert ut til innbyggerne. Det er mange meninger om hvordan kommunen bør ivareta sine innbyggere når det kommer til tjenester, som ikke alltid samstemmer med mulighetsrommet som finnes. Derfor forholder fremtidsplanen seg kun til fakta hentet fra kvalitetssikrede kilder og egne talldata, slik at det som skisseres viser konsekvensene av ulike valg og hva dette vil innebære for kommunen. Det som er sikkert er at, om utviklingen fortsetter slik den gjør i dag vil situasjonen bare forverres.

På bakgrunn av folkehelseprofilen i Halden, må kommunen tørre å ta tøffere valg enn tidligere for å snu denne utviklingen. Tiltak som igangsettes må sees på som verktøy for å lykkes, selv om de kan oppleves strenge for enkelte. Eksempelvis obligatoriske aktiviteter, tettere oppfølging og avtalefestede møtepunkter, kan være forslag som vil kunne skape endring. I det store bildet vil dette gagne samfunnet som helhet, hvor hver enkelt må ta større ansvar for eget liv og helse.

Ansvarsfordelingen mellom kommunen, den enkelte innbygger og pårørende, er også avgjørende for godt samarbeid. Hvor grensen går for hva som er kommunes ansvar og den enkelte innbygger, er både en avgjørende og nødvendig diskusjon som nå må løftes.

2 Forankret i kommunens visjon og målsetninger

Fremtidsplan for helse- og omsorgstjenester i Halden kommune, heretter omtalt som Fremtidsplanen, er forankret i kommunens ulike planverk, som skal være førende for alt arbeid som utføres i kommunalavdelingene. Flere er sektorovergripende og må ses i sammenheng med hverandre for å sikre en helhetlig og tverrfaglig tilnærming, slik at gode tjenester og oppvekstsvilkår innfris.

Kommuneplanens samfunnsdel påpeker flere innsatsområder for å ivareta innbyggernes behov, hvor blant annet lav sysselsettingsgrad, levekårsutfordringer, bedring av folkehelseprofilen, innsats på utdannings- og oppvekstområde, integrering og forebygging av utenforskap, og næringslivsvekst og mer kompakt by trekkes frem som områder med forbedringspotensial.

Under vises en oversikt over ulike mål fra planverkene som er aktuelle for Fremtidsplanen for å imøtekomme fremtidens helseutfordringer.

Vår visjon i kommunen;

Halden forberedt for omstilling

Kommuneplan for Halden, Samfunnsdelen 2018-2050, overordnede mål
▪ Være en attraktiv kommune basert på bærekraftig utvikling. ▪ Utdanningsnivået skal heves og resultatene i skolen forbedres. ▪ En kommune det er godt å bo i med gode levekår, trygg oppvekst for barna med mangfold, og høy livskvalitet.
Aktuelle delmål
• Et lokalsamfunn for alle. • Det skal arbeides aktivt med resultatforbedring i skolen. • Flere som gjennomfører 13-årig skoleløp. • Få økt andel av befolkningen til å ta høyere utdanning. • Halden kommune skal tilby nødvendige og forsvarlige tjenester til pasienter i alle brukergrupper. • Legge til rette for varierte boligtilbud som er tilpasset etterspørsel og befolkningsutvikling (føringer fra arealdelen i kommuneplan).

Kommunedelplan for Helse og mestring 2022-2034, hovedmål

- Mestre eget liv.
- Ha aktive liv - hele livet.
- Ha trygge og tilrettelagte boliger i alle livets faser.
- Sikre at innovative og digitale løsninger skal være en integrert del av helse- og omsorgstjenestene.
- Sikre kvalitet i behandling og oppfølging.
- Være trygge på at vi har god ressursutnyttelse og bærekraftig tjenesteproduksjon.

Aktuelle delmål

- Fokus på forebygging og tidlig intervensjon.
- Engasjere brukere i egen omsorg for å øke selvstendighet og mestring i eget hjem.
- Tiltak for å opprettholde funksjonsevne hos eldre, inkludert fysisk aktivitet og rehabilitering.
- Styrke tilbudet innen psykisk helse og rusomsorg gjennom tverrfaglige team og bedre koordinering av tjenester.

Kommunedelplan for Oppvekst 2023-2032, hovedmål

- Haldens barnehager og skoler skal være helsefremmende.
- Det skal arbeides aktivt med resultatforbedring i skolen.
- Flere som gjennomfører 13-årig skoleløp.
- Få økt andel av befolkningen til å ta høyere utdanning.

Aktuelle delmål

Barn og unge i Halden;

- har en helsefremmende oppvekst.
- får en best mulig start i livet, og får rett hjelp til rett tid med bruk av riktig kompetanse.
- har et helhetlig læringsløp med opplevelse av motivasjon, mestring, læring og glede i samspill med andre.
- har foreldre som gir dem en trygg og god oppvekst og deltar aktivt i deres hverdag.
- møter voksne som evner å tilegne seg kunnskap og omstille seg for å møte samfunnets utvikling.

Folkehelseprofil 2025 - Halden

Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønnssammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikator-navnene for å se utvikling over tid i kommunen. I statistikkbanken finnes flere indikatorer samt mer informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- Verdien for landet som helhet
- Variasjonen mellom kommunene i fylket
- De ti beste kommunene i landet

Tema		Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolkning	1	Andel barn, 0-17 år	18,9	19,5	20,1	prosent
	2	Andel over 80 år	5,3	4,9	4,6	prosent
	3	Andel 80 år+, framskrevet til 2050	11,3	10,3	9,7	prosent
	4	Personer som bor alene, 45 år +	28,7	26,5	26,8	prosent
	5	Befolkningsvekst	0,65	0,97	1,1	prosent
Oppvekst og levekår	6	VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	74,9	74,6	81,5	prosent
	7	Vedvarende lavinntekt, alle aldre	12,2	11,6	9,5	prosent
	8	Inntektsulikhet, P90/P10	2,5	2,6	2,8	-
	9	Leier bolig, 45 år +	14,4	13,4	12,6	prosent
	10	Bor trangt, 0-17 år	18	19	18	prosent
	11	Gjeld større enn 3 ganger inntekt	14,5	17,7	19,1	prosent
	12	Unge som står utenfor, 15-29 år	12,7	12,1	9,9	prosent (a,k)
	13	Mottakere av uførepensjon, 45-66 år	23,3	21,7	16,7	prosent (a,k)
	14	Trives på skolen, 10. trinn	81	83	83	prosent (k)
	15	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	30	29	25	prosent (k)
	16	Gjennomføring i vdg. opplæring	79	80	81	prosent (k)
	17	Høy tilfredshet, Ungdata 2022	53	51	50	prosent (a,k)
Miljø, skader og ulykker	18	Drikkevann, hygienisk kvalitet	98,3	99,8	97,0	prosent
	19	Drikkevann, leveringsstabilitet	98,3	71,7	84,1	prosent
	20	Luftforurensning, eksponert	68	76	50	prosent
	21	Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2022	56	54	58	prosent (a,k)
	22	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2022	67	66	67	prosent (a,k)
	23	Kan svømme, 17 år	81	84	86	prosent (k)
Helse-relatert atferd	24	Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	30	28	28	prosent (k)
	25	Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2022	47	46	45	prosent (a,k)
	26	Røyking, kvinner	3,6	3,1	2	prosent (a)
Helsetilstand	27	Forventet levealder, menn	79,7	79,9	80,5	år
	28	Forventet levealder, kvinner	83,6	83,5	84,1	år
	29	Utd.forskjeller i forventet levealder	5,9	5,3	5,1	år
	30	Fornøyd med helsa, Ungd. 2022	65	66	67	prosent (a,k)
	31	Psykiske plager, Ungd. 2022	15	15	16	prosent (a,k)
	32	Overvekt og fedme, 17 år	27	25	22	prosent (k)
	33	Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	81	79	85	per 100 000 (a,k)
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	98,5	97,5	97,2	prosent

Folkehelsebarometer for Halden

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):
* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og ** = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler. Les mer om mulige årsaker til at tall fra Ungdataundersøkelsen mangler her.

1./2. 2024. 3. 2050, beregning basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og netto innflytting. 4. 2024, i prosent av befolkningen. 5. 2023. 6. 2023, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 7. 2021-2023, personer som bor i husholdninger som i en treårsperiode har en gjennomsnittlig inntekt under 60 % av nasjonal median. 8. 2023, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 9. 2023, andelen er presentert i prosent av personer i privathusholdninger. 10. 2023, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 11. 2023, alle aldre, personer som bor i husholdninger. 12. 2023, omfatter de som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET). 13. 2021-2023, mottakere av varig uførepensjon. 14./15. Skoleårene 2022/2023-2024/2025. 16. 2021-2023, omfatter elever bosatt i kommunen. 17. U.skole, de som angir 8-10 på en skala fra 0-10, der 0 er det verst mulige livet de kan tenke seg og 10 det best mulige. 18. 2023, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. Tallene bør vurderes i lys av andelen som er tilknyttet vannverk i kommunen, se statistikkbanken. 19. 2023, lik eller under 30 minutter ikke-planlagte avbrudd i året per tilknyttet innbygger. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. Tallene bør vurderes i lys av andelen som er tilknyttet vannverk i kommunen, se statistikkbanken. 20. 2023, omfatter de som er eksponert over luftkvalitetskriteriene på 5 mikrogram per kubikkmeter (µg/m3) for finkornet svevestøv (PM2,5). 21. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 22. U.skole, svært eller litt fornøyd. 23. 2022-2024, oppgir at man kan svømme 200 meter ved nettbasert sesjon 1. 24. 2022-2024, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 25. U.skole, daglig utenom skolen. 26. 2019-2023, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 27./28. 2009-2023, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 29. 2009-2023, vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 30. U.skole, svært eller litt fornøyd. 31. U.skole, har mange plager (ganske mye eller veldig mye plaget). 32. 2021-2024, KMI som tilsvarer over 25 kg/m2, basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 33. 2014-2023. 34. 2019-2023. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Kreftregisteret, Meteorologisk institutt, Medisinsk fødselsregister og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For mer informasjon, se "Om dataene" i statistikkbanken.

3 Halden i et folkehelseperspektiv

Folkehelseprofilen gir en omfattende oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de faktorene som påvirker. Profilen er utarbeidet av Helsedirektoratet og baserer seg på statistikk fra Kommunehelsa statistikkbank. Hovedtemaet for profilen i 2025 er klimaendringer og folkehelse, og dette reflekteres i de ulike indikatorene. I tillegg er det hentet kunnskapsgrunnlag fra kommunenes egne tjenester og rapporteringer.

Nøkkeltall viser at Halden kommune har en befolkning som skiller seg signifikant fra landet ellers. Det er en lavere andel barn og en høyere andel eldre, en høyere andel som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, og en lavere andel har gjennomført videregående skole eller høyere utdanning. Det er også langt flere unge (15-29 år) som står utenfor arbeid, utdanning eller opplæring, og det er en høy andel som mottar uførepensjon (45-66 år).

Nøkkeltall for Halden fra folkehelsebarometeret sammenlignet med Østfold og Norge:

Indikatorer	Halden	Østfold	Norge
Andel barn, 0-17 år	18,9 %	19,5 %	20,1 %
Andel over 80 år +, framskrevet til 2050	11,3 %	10,3 %	9,7 %
VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	74,9 %	74,6 %	81,5 %
Vedvarende lavinntekt, alle aldre	12,2 %	11,6 %	9,5 %
Mottakere av uførepensjon, 45-66 år	23,3, %	21,7 %	16,7 %
Unge som står utenfor, 15-29 år	12,7 %	12,1 %	9,9 %
Forventet levealder (menn)	79,4 år	79,7 år	80,3 år
Forventet levealder (kvinner)	83,5 år	83,4 år	84 år

Levealderen øker i Norge, og det forventes en betydelig økning i antall eldre i befolkningen frem mot 2045. Flere vil leve til de er godt over 90 år, og mange vil leve med en eller flere kroniske sykdommer. Eldre er generelt friskere og har bedre funksjon i dag enn tidligere, men med høy alder øker forekomsten av mange sykdommer. Generell skrøpelighet øker også med alderen. Dette kan medføre økt hjelpebehov både fra familie og helse- og omsorgstjenestene. Eldre med lav utdanning og inntekt har flere sykdommer og helseplager, og også kortere forventet levealder enn de med høy utdanning og inntekt.

Mange eldre er tilfredse med livet og har god livskvalitet langt inn i alderdommen. Imidlertid opplever mange helseplager og funksjonsnedsettelser som kan redusere livskvaliteten. Ensomhet og nedstemthet er særlig utbredt etter 80-årsalderen. Sosial deltakelse og gode relasjoner er viktig for livskvalitet, og eldre med dårlig helse, dårlig økonomi og lite sosial kontakt har lavest livskvalitet.

OPPVEKSTPROFIL

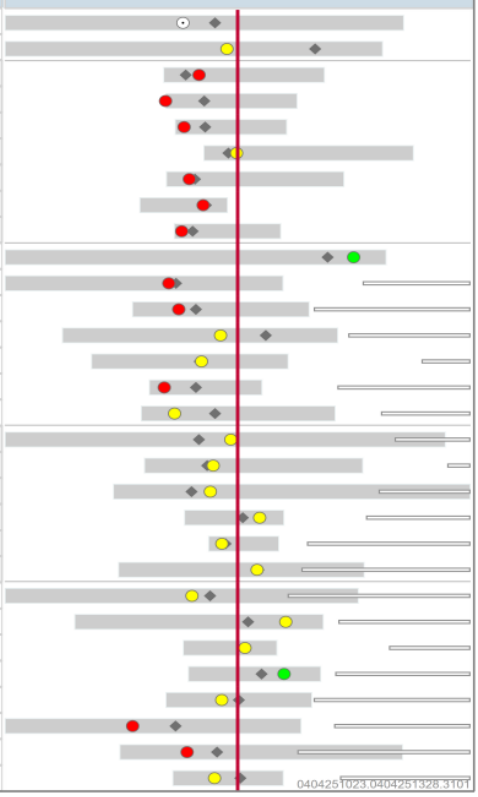
Oppvekstbarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønnssammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I statistikkbanken finnes flere indikatorer og utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en utfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- Verdien for landet som helhet
- Variasjonen mellom kommunene i fylket
- De ti beste kommunene i landet

Tema		Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Oppvekstbarometer for Halden
Befolk-ning	1	Andel barn, 0-17 år	18,9	19,5	20,1	prosent	
	2	Innvand. og norskf. med innv.foreldre	21,4	26,9	22,0	prosent	
Levekår	3	Barn i fam. m/vedvarende lav inntekt	14	15	10	prosent	
	4	Barn i familier som mottar sosialhjelp	12	8,8	6,8	prosent	
	5	Barn av enslige forsørgere	20,0	18,3	15,9	prosent	
	6	Bor trangt, 0-17 år	18	19	18	prosent	
	7	Bor i leide boliger, 0-17 år	18,6	18,1	14,6	prosent	
	8	Barn med barnevernstiltak, 1-17 år	4,9	4,7	3,4	prosent	
	9	Unge som står utenfor, 15-29 år	12,7	12,1	9,9	prosent (a,k)	
Barnehage og skole	10	Bemanning i barnehage, oppfylt	91	84	64	prosent	
	11	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	30	29	25	prosent (k)	
	12	Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr.	34	32	27	prosent (k)	
	13	Trives på skolen, 7. trinn	84	85	84	prosent (k)	
	14	Mobbes på skolen, 7. trinn	11	11	9,6	prosent (k)	
	15	Gjennomsnittlig grunnskolepoeng	40,7	41,5	42,7	poeng (k)	
	16	Gjennomføring i vdg. opplæring	79	80	81	prosent (k)	
Fritid og nærmiljø	17	Fornøyd med treffsteder, 2022	54	51	55	prosent (a,k)	
	18	Trygt i nærmiljøet, 2022	83	83	84	prosent (a,k)	
	19	Med i fritidsorganisasjon, 2022	56	54	58	prosent (a,k)	
	20	Ensomhet, 2022	21	22	23	prosent (a,k)	
	21	Skjermtid over 4 timer, 2022	47	46	45	prosent (a,k)	
	22	Regelbrudd, 2022	8,5	8,5	9,2	prosent (a,k)	
Helse og helsefremd	23	Fornøyd med helsa, 2022	65	66	67	prosent (a,k)	
	24	Høy tilfredshet med livet, 2022	53	51	50	prosent (a,k)	
	25	Psykiske plager, 2022	15	15	16	prosent (a,k)	
	26	Søvnproblemer, 2022	26	28	30	prosent (a,k)	
	27	Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	30	28	28	prosent (k)	
	28	Overvekt og fedme, 17 år	27	25	22	prosent (k)	
	29	Reseptfrie smertest. ukentlig, 2022	24	22	20	prosent (a,k)	
	30	Alkohol, har vært beruset, 2022	14,3	12,7	12,9	prosent (a,k)	



Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):
* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og ** = tall fra Ungdataundersøkelsen de siste tre årene mangler.
Les mer om mulige årsaker til at tall fra Ungdataundersøkelsen mangler her.

1. 2024. 2. 2024, 0-17 år. 3. 2021-2023, barn (0-17 år) som bor i husholdninger som i en treårsperiode har en gjennomsnittlig inntekt under 60 % av nasjonal median. 4. 2023, 0-17 år, omfatter de som har mottatt sosialhjelp minst én gang i løpet av året. 5. 2022-2024, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 6. 2023, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 7. 2023, andelen er presentert i prosent av barn i privathusholdninger. 8. 2023, omfatter hjelpetiltak og omsorgstiltak. 9. 2023, omfatter de som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET). 10. 2024, barn som går i barnehager der kravet til både grunnbemanning og pedagogisk bemanning er oppfylt. 11./12./13./14. Skoleårene 2022/2023-2024/2025. 15. 2022-2024, ved avsluttet grunnskole på 10. trinn. 16. 2021-2023, omfatter elever bosatt i kommunen. 17. U.skole, svært bra eller nokså bra tilbud. 18. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 19. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 20. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 21. U.skole, daglig utenom skolen. 22. U.skole, 3 eller flere ulike regelbrudd i løpet av det siste året. 23. U.skole, svært eller litt fornøyd. 24. U.skole, de som angir 8-10 på en skala fra 0-10, der 0 er det verst mulige livet de kan tenke seg og 10 det best mulige. 25. U.skole, har mange plager (ganske mye eller veldig mye plaget). 26. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 27. 2022-2024, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 28. 2021-2024, KMI som tilsvarer over 25 kg/m2, basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 29. U.skole, bruker Paracet, Ibux og lignende minst én gang i uka. 30. U.skole, drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset én gang eller mer ila. siste 12 mnd.

Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Ungdataundersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet og Vernepliktsverket. For mer informasjon, se statistikkbanken.

3.1 Skoleresultater

Halden er blant kommunene som over tid har hatt svake resultater på sentrale områder i opplæringen. Dette resulterte i at Halden kommune kom inn under den statlige Oppfølgingsordningen i 2020. Oppfølgingsordningen skulle bidra til at kommuner får hjelp til å skape bedre læringsmiljø og læringsresultater for elevene i kommunen.

Under arbeidet med ordningene definerte Halden kommune et felles overordnet utviklingsområde for skolene: Inkluderende praksis. Dette innebar at skolen skulle utvikle inkluderende fellesskap som fremmet helse, trivsel, og læring for alle. Deltakelse i Oppfølgingsordningen ble avsluttet våren 2023, men arbeidet med inkluderende praksis skal fortsette. Folkehelseprofilen i Halden understreker behovet for ytterligere satsning i årene som kommer.

Tall fra tjenestene viser at mange barn og unge sliter med psykiske helseplager og rusmiddelrelatert atferd. Det er en økende bekymring at en økende andel barn og unges sliter med disse utfordringene, og at dette kommer i veien for utdanning, utvikling og samfunnsdeltakelse. Flere barn får også diagnoser i ung alder som krever livslange tjenester fra kommunen.

Statistikk og forskning viser en stor økning av barn og unge med varige utviklingsforstyrrelser de siste årene, både i Norge og andre land. Østfold er blant de norske regionene som har hatt størst økning i antall barn med autisme. Tall fra 2018-2022 viser 75 % økning i antall barn med autisme med tilbud fra Habiliteringstjenesten for barn og unge, og over en dobling i antall kontakter/konsultasjoner totalt i regionen. Disse barna vil ha behov for livslange tjenester fra både helse og omsorgs- og oppvekstjenesten.

De kommende årene vil enkelte av barneskolene motta flere elever med behov for omfattende og varige tjenester. Dette vil være elever de fleste skolene og SFO i dag vil ha utfordringer med å ivareta uten ombygging av lokaler, muligheter for skjerming, ekstra bemanning, spesifikk kompetanse, og tilgang på tilpasset utstyr og læremidler.

Skolefravær

Alle barn i Norge har en rett og en plikt til å gå på skole. Skolen er et av de viktigste fundamentene i samfunnet vårt, hvor barn får utviklet sine sosiale ferdigheter, finner tilhørighet, og muligheten for å finne livslangt vennskap. Læring gjør at barn får utviklet sine iboende evner og vil komme både den enkelte og samfunnet til gode. Det er helt avgjørende at alle barn inkluderes og at de opplever at de vil gå på skole.

De siste årene har stadig flere barn og unge funnet det utfordrende å delta på skolen. Dette har ført til at nasjonale myndigheter, sammen med kommuner og fylkeskommuner, har lagt ned mye

ressurser i å øke kunnskapen om hvordan en kan snu denne utviklingen, da langvarig skolefravær skaper alvorlige konsekvenser for barn og familier.

Stort skolefravær kan få alvorlige faglige og sosiale konsekvenser for den enkelte elev. Blant korttidsfølgene er svake faglige prestasjoner, lav selvfølelse, isolasjon, familiære problemer, og problemer med relasjoner til jevnaldrende. Langtidsfølgene kan være dårligere muligheter for utdannelse og jobb, sosiale problemer, og økt risiko for å utvikle psykiske lidelser. Økt satsning på forebyggende- og nærværstiltak er viktig for å begrense skolefravær, hvor slike tiltak vil styrke elevens tilhørighet, motivasjon, og ikke minst trivsel.

3.2 Arbeid

I Halden er sosial bærekraft en viktig del av kommunens planlegging. Fattigdom er en utfordring som påvirker mange aspekter av livet, og i 2022 oppgav 598 personer i Halden at økonomisk sosialhjelp var deres viktigste inntektskilde. Dette indikerer at det er en stor andel av innbyggerne som sliter med økonomien, noe som kan ha negative konsekvenser for helse, trivsel og muligheter for sosial deltakelse.

Kommunen har et underskudd på arbeidsplasser, med flere som pendler ut av kommunen enn inn. Dette indikerer at det er behov for å skape flere lokale arbeidsplasser for å redusere pendling og styrke den lokale økonomien. Innen området innovasjon er det et potensiale for å vokse, hvor kommunen har flere høyteknologiske miljøer, men ligger lavt på statistikken for høyteknologisk industri. Det er å anbefale å bygge videre på disse miljøene og fremme innovasjon og entreprenørskap for å styrke den økonomiske bærekraften.

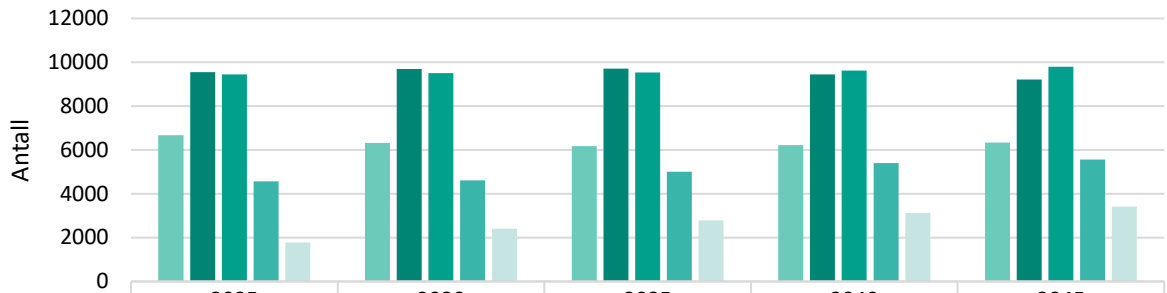
Ulikhet blant innbyggerne er en annen utfordring som utpeker seg, hvor 12,5 % lever i husholdninger med vedvarende lav inntekt. Dette kan ha langsiktige negative konsekvenser for deres helse, utdanning og fremtidige muligheter. Arbeidsledigheten blant unge er også høyere enn landsgjennomsnittet, noe som understreker behovet for tiltak som kan hjelpe unge mennesker inn i arbeidslivet og redusere økonomisk ulikhet.

4 Framskrivinger for Halden kommune

4.1 Demografi og sykdomsforekomst

Demografi omhandler sammensetning av befolkningsmassen. En av de mest påpekte utfordringene fremover er den aldrende befolkningen, hvor prognoser viser at antall personer over 80 år vil øke kraftig i perioden 2025-2045, som medfører en betydelig økning i etterspørselen av helse- og omsorgstjenester. Dette gjelder spesielt i hjemmebaserte tjenester og heldøgnsomsorgsplasser med bemanning. En videreføring av oppgaveforskyvningen fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten forventer også å ytterligere forsterke presset på de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

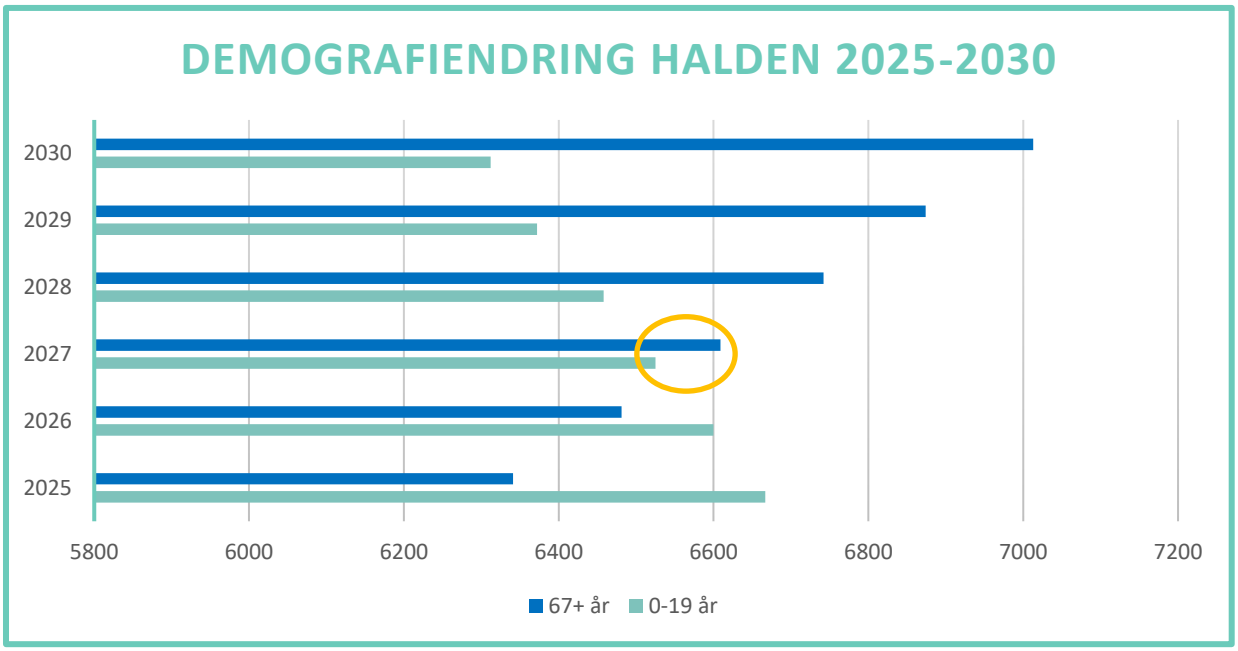
Når det kommer til aldring og sykdom viser utviklingsscenarier bare frem mot 2030, at en økende andel av sykdom og helseproblemer vil ramme de eldre ettersom dette øker med høy alder. I aldersgruppen over 65 år antas det at omtrent 10-14% vil ha nedsatt funksjonsevne med tanke på dagen folkehelseprofil, og gir flere risikoutsatte som forskningen omtaler som *skrøpelige eldre*. Dette er eldre som kjennetegnes ved grader av underernæring og vekttap, ustøhet og redusert kognitiv funksjon, som kan gi økt behov for helsetjenester. Funksjonsnivået kommer til uttrykk hos den enkelte på ulike måter, og her er det stor variasjon og uforutsigbarhet. For personer med medfødt eller tidlig ervervet funksjonsnedsettelse kan aldring også medføre særskilte utfordringer.



	2025	2030	2035	2040	2045
0-19 år	6667	6312	6169	6216	6340
20-44 år	9551	9686	9701	9450	9209
45-66 år	9446	9501	9531	9622	9793
67-79 år	4568	4609	5006	5403	5553
80+ år	1773	2404	2787	3114	3416

Tabellen over viser framskrivningen av befolkningsutviklingen i Halden kommune fra 2025 til 2045. Den gir en oversikt over antall personer i de ulike aldersgruppene, og viser en betydelig økning i antall eldre fremover. Ser vi samlet på den delen av befolkningen som er over 67 år, har denne gruppen økt fra 6341 til 8969 i 2045. Dette innebærer at en stor andel av innbyggerne er eldre og sannsynligvis ikke lenger yrkesaktive. Samtidig vil en redusert andel yngre føre til lav tilvekst av yrkesaktive.

Under er en tabell som illustrerer krysningspunktet der andelen av innbyggerne under 19 år blir færre en andelen 67+. Halden er den første kommunen i Østfold som møter dette punktet, og hvor dette skjer i 2027 (gul ring). Allerede i 2025 ble andelen over 65+ høyere enn andelen under 19 år.



Nedadgående barnetall i Halden

De siste årene har det vært en trend med stadig lavere fødselstall i kommunen. I 2023 var fødselstallet 1,4 barn pr. kvinne, det laveste som noen gang er målt i Norge. Dette innebærer en betydelig endring i befolkningssammensetning de neste 20 årene i de fleste kommuner.

Det er tre ting som bestemmer befolkningsutviklingen, som også ligger til grunn i SSBs befolkningsframskrivinger;

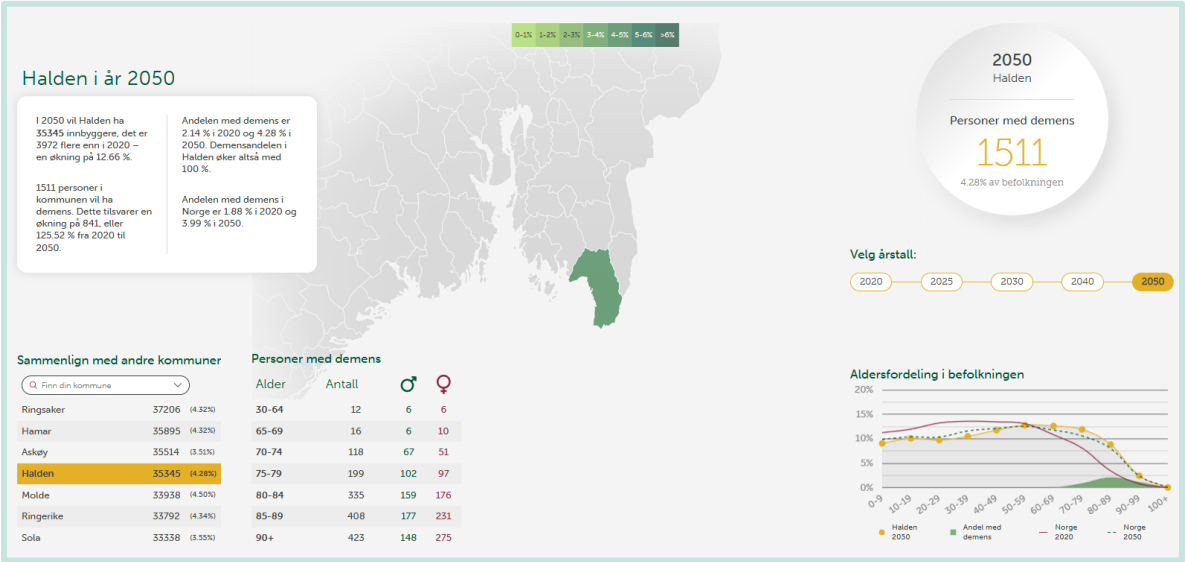
1. Den naturlige utviklingen som kommer fra dagens sammensetting.
2. Antall fødte barn pr. kvinne.
3. Til- eller utflytting.
   Det som kan påvirke dette er:
   - kommunens attraktivitet
   - arbeidsplasser
   - tilgang på boliger
   - kultur- og fritidstilbud
   - innvandring

På begynnelsen av 2000-tallet gikk fødselstallene noe oppover, men dette har nå flatet ut. De siste ti årene har Halden hatt en netto tilflytting av barn, men imidlertid har ikke dette vært tilstrekkelig til å endre utviklingstrenden i retning av færre elever. Når 35 elever fordeles på 10 skoler over 10 trinn, påvirker det i liten grad gruppestørrelsene ved skolene.

Halden kommune har en stor overkapasitet på skole i dag, og enda større vil den bli i tiden som kommer. I 2035 kommer det til å være drøyt 3000 elever i grunnskolen i Halden. Det er 550 færre elever enn i 2022, og ca. 1000 færre enn dagens skoler har kapasitet til. Totalt forventes det at den ledige kapasiteten på barneskolene øker fra 499 elevplasser i 2025 til 714 elevplasser i 2035. Dette innebærer at det i gjennomsnitt vil være 102 ledige elevplasser per barneskole i 2035, forutsatt at det ikke gjøres strukturelle grep.

Antall personer med demenssykdom vil øke betraktelig i perioden 2025 til 2050 i Halden kommune.

Kilde: Demenskartet.no



Demens trekkes frem som den største økonomiske helseutfordringen for kommunene i Norge frem mot 2050, ifølge en fersk rapport i tidsskriftet BMC Medicine. Fra 2022 til 2050 estimerer de en merkostnad på over 56 mrd., som utgjør totalt 99 mrd. i 2050. Dette da fordelt på alle landets kommuner. Prognosene for Halden viser at antall personer med demens vil øke fra 759 i 2025 til 1511 i 2050. Dette vil medføre økte behov for tjenester og tilpassede boliger for å kunne gi forsvarlig omsorg. Det er viktig å utvikle gode og målrettede tiltak for personer med demens for å dempe behovet for heldøgnsomsorgsplasser.

En artikkel i The Lancet fra 2025 viser til flere utløsende faktorer som pådrivere for demensutvikling. Lav utdanning og røyking er betydelige risikofaktorer, hvor økt tilgang til utdanning og reduksjon i røykevaner har vist seg å redusere risikoen. Økende forekomst av overvekt, høyt blodtrykk og diabetes bidrar også til økt demensrisiko, sammen med depresjon, fysisk inaktivitet, hørselstap og sosial isolasjon. Overdrevent alkoholforbruk, traumatisk hjerneskade, og eksponering for luftforurensning er andre risikofaktor som kan reduseres for å forebygge demens. En tydelig satsning på folkehelse vil dermed kunne redusere fremtidige behov for helse- og omsorgstjenester.

Psykiske lidelser og rusavhengighet

Psykiske lidelser og skadelig bruk/avhengighet av rusmidler er den største årsaken til tap av helse blant barn, unge og voksne i arbeidsfør alder. Alvorlig rusproblematikk og konsekvenser av dette vil trolig sees hyppigere, da alkoholforbruket også er økende i aldersgruppen 75+. Depresjon er også blant de vanligste psykiske lidelsene hos eldre hvor alvorlig depresjon trolig er underdiagnostisert i brukergruppen.

Flere norske undersøkelser har målt psykiske plager over tid. Samlet viser de at blant unge voksne og studenter er det en økning i andelen som rapporterer om psykiske plager de siste tiårene. Økningen er særlig stor blant unge kvinner. Økningen er størst for kvinner i alderen 20-29, men også stor hos kvinner i alderen 30-39. For de eldre aldersgruppene er funnene mer blandet. En studie viser en svak økning i psykiske plager hos kvinner over 45 år, men stabile tall for menn. En annen studie viser at andelen med symptomer på depresjon gikk ned for de over 50 år, mens andelen med symptomer på angst var forholdvis stabil.

4.2 Utfordringer med rekruttering og ressursfordeling

NOU 2023:4, «Tid for handling – personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste» utformet av Helsepersonellkommisjonen på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet, understreker utfordringene med tilgang på nok helsepersonell i årene fremover om det ikke gjøres endring, og foreslår tiltak for å utvikle fremtidige bærekraftige helse- og omsorgstjenester.

Helsepersonellkommisjonen uttaler at helse- og omsorgstjenestens andel av samfunnets totale arbeidsstyrke ikke kan økes vesentlig, da tilgang på personell allerede er et knapphetsgode. Helse- og omsorgstjenesten må derfor benytte personellet og deres kompetanse mye mer effektivt enn tidligere. Det er et økende sprik mellom forventningene i befolkningen knyttet til omfang, kvalitet og tilbud av helse- og omsorgstjenester, og tjenestens mulighet til å møte forventningene som følge av personellmessige og finansielle begrensninger.

En forutsetning for å utvikle en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste er at personellet, befolkningen, og folkevalgte har kunnskap om begrensninger og realiteter som utfordrer den offentlig finansierte tjenesten. Det vises til at det er behov for en felles erkjennelse av tjenestenes realistiske omfang og kvalitet. Det er krevende, for alle, å begrense tilbudet til pasientene og brukerne, ikke minst for helsepersonellet som står i klinisk arbeid i møte med den enkelte pasient

Uavhengig av det fremtidige økonomiske handlingsrommet, er det personelltilgangen som påpekes som begrensende og hinder i å utvikle seg videre med dagens organisering. Rapporten anbefaler derfor en helhetlig innsats på flere tiltaksområder som sammen vil bidra til omstillingen, og er strukturert under følgende seks områder:

- organisering av helse- og mestringstjenestene
- oppgavedeling
- arbeidsforhold og arbeidstid
- utdanning og kompetanseutvikling
- prioritering og reduksjon av mindre viktige og uønskede tjenester
- digitalisering og teknologisk utvikling

Kilde: NOU 2023:4

5 Behovskartlegging av lovpålagte helse- og omsorgstjenester

Det er både en plikt og et krav om at kommuner skal tilby forsvarlige og nødvendige helsetjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Dette fremkommer av helse- og omsorgstjenesteloven §1-1, som omhandler tjenester av både forebyggende, behandlende, og mer helhetlig karakter. Hva som må til for at kommunen skal kunne innfri dette lovkravet er nærmere beskrevet i § 3-1, som i korte trekk omhandler tilgang på tjenester fra akutt til mer langvarig behov innen somatikk og/eller psykiatri. Disse er som hovedregel alltid vedtaksbaserte, som betyr at man må søke om å få tjenesten. Vanligvis er det brukeren selv, pårørende eller fastlegen som initierer søknaden.

Under presenteres en oversikt over de lovpålagte tjenestene kommunen må tilby, hvor det vises til fremtidig behov mot 2045. Disse estimatene støtter seg til befolkningsframskrivinger, folkehelse, og dagens organisering av tjenester. Med utgangspunkt i rekrutteringsutfordringen av helsepersonell som tidligere skissert, er det naturlig å anta at kommunen ikke vil klare å ansette alle disse personene som estimatene viser til. Derfor må andre tiltak vurderes og iverksettes for å løse dette, og er gjeldene for alle helse- og omsorgstjenestene i kommunen.

Fremtidige teknologiske løsninger vil trolig demme opp for en del av personalbehovet i alle tjenestene som presenteres, men det er for tidlig å anslå graden dette vil utgjøre. De nærmeste fire årene gjennomføres det et betydelig løft med fokus på helseteknologi, og det forventes at dette vil bidra til nye og mer effektive tjenester. Det vil være behov for betydelig grad av endringsvilje og endringsevne for å lykkes med dette arbeidet, hvor både det politiske miljøet, ledere, og ansatte må arbeide mot samme mål.

5.1 God og likeverdig saksgang, forvaltning og tildeling

Utgangspunktet for alle helse- og omsorgstjenester er god faglig vurdering og kartlegging av tjenestebehov. For å gi likhet og tjenester av god kvalitet har Halden utarbeidet 15 ulike kvalitetsstandarder for sine helsetjenester innen Helse og mestring. Disse standardene beskriver tjenestene som tilbys og sikrer at alle innbyggere får nødvendig helsehjelp tilpasset den enkeltes

behov og situasjon. Det er våren 2025 igangsatt et større revideringsarbeid av disse standardene i Forvaltningsenheten for å sikre at Helse og mestring leverer tjenester som er i tråd med de dreiningene som gjøres i kommunalavdelingen. Dette skal bidra til trygghet og forutsigbarhet om hva innbyggere kan forvente seg av tjenesteinnhold også i fremtiden.

Forvaltningsenheten i Halden kommune er ansvarlig for å koordinere og administrere kommunens helse- og omsorgstjenester, og arbeider målrettet med fokus på samarbeid, faglighet og brukermedvirkning. De er bindeleddet mellom tjenestene kommunen tilbyr, og sikrer at innbyggerne får de tjenestene de har behov for.

Forvaltningsenheten har tildelingsrett på tilrettelagte boliger i kommunen, hvor flere av disse er tilknyttet borettslag som eksempelvis Vaterland og Søsterveien. Disse er organisert i det som kalles en borettslagsmodell. Det er en organisasjonsform hvor kommunen kan eie en prosentvis andel av boligene selv, og hvor resterende eies av bruker/pasient etter tildeling. Tildelingsretten til disse boligene ble i sin tid gitt på bakgrunn av tilskudd fra Husbanken for å bygge boliger til pleie- og omsorgsformål. For 20-30 år siden var det en strategisk og politisk retning å benytte borettslagsmodellen for utvikling av omsorgsboliger. Tidene og trendene har derimot endret seg, og kommunen ser nå at det er mer hensiktsmessig å skulle eie flere boliger selv og drive fremleie for å kunne ha bedre kontroll og fleksibilitet til å tilby boliger etter endrede behov. Dette er også i tråd med det Husbanken i senere tid har formidlet, om at det å leie i gode og trygge boforhold kan være et godt alternativ til å eie.

Behovsframskrivninger

Helse og mestring, med Forvaltningsenheten, ser behov for en gjennomgang av innvilgede vedtak om helse- og omsorgstjenester for å vurdere om de er i samsvar med brukere og pasienters reelle hjelpebehov. Saksbehandlingsressurser i Forvaltningsenheten må dimensjoneres ut ifra dette for å etterleve lovkrav i Forvaltningsloven og Helse- og omsorgstjenesteloven.

Forvaltningsenhetens ressursbehov frem mot 2045 er utfordrende å forutsi da dette påvirkes av flere faktorer. Det konkrete behovet for enheten må sees i sammenheng med videre utvikling i samfunnet, endring og dreining av tjenester, og eventuelle omorganiseringer. Det forventes også at det blir endringer i lover og forskrifter som forenkler og nedjusterer arbeidsomfanget i saksbehandlingen. Dagens estimat frem mot 2045 er 9 nye årsverk utfra dagens drift.

5.2 Tjenester i kommunalavdeling Helse og mestring

Akuttmedisinske og øyeblikkelige tjenester

Ved hendelser som oppstår akutt, som ulykker, livstruende situasjoner, eller nyoppstått alvorlig sykdom, skal innbyggerne ha tilgang på heldøgns medisinske- og psykososiale tjenester. Hvordan disse tjenestene tilbys er det kommunen selv som har ansvar for, enten ved å opprette disse i egen kommune eller samarbeide med nærliggende kommuner. I Halden kommune er det i dag organisert legevakt, kommunale akutte døgnplasser (KAD), og et psykososialt kriseteam. Sykehuset Østfold er innbyggernes lokalsykehus.

Behovsframskrivninger

Halden og Aremark legevakt tilbyr akuttmedisinsk hjelp når fastlegen ikke er tilgjengelig, og det oppstår sykdom eller skade som ikke kan vente til neste virkedag. Det har de senere årene vært en jevn økning og pågang av henvendelser til legevakten som kunne vært løst hos fastlegen. Velfungerende triagering og økt helsekompetanse i befolkningen vil kunne redusere og reversere denne utviklingen.

Legevaktstjenesten er kostnadskrevende, og det anbefales å se på fellesløsninger mellom Sykehuset Østfold og kommunene i opptaksområdet.

Legetjenester

Det vises til plan for legetjenester 2023-2027, som beskriver dagens situasjon og behov for videre utvikling. Denne omfatter også fastlegene.

Behovsframskrivninger

Når behovet for institusjonsplasser øker, øker også behovet for legetjenester. Dette henger tett sammen med befolkningsveksten, andelen eldre, og sirkulasjonsfrekvensen på plasser. Behovet er også ulikt ved korttid- og langtidsplasser. Pasienter på korttid er i langt større grad avhengig av legetjenester enn pasienter som ligger på langtidsplass. Det viser seg også å være utfordrende å rekruttere leger til helsehus og sykehjem, da legetjenester er en etterspurt ressurs i alle kommuner.

Tjenester i institusjon

I dag har kommunen 198 institusjonsplasser fordelt på korttid- og langtidsplasser. Disse omtales ofte bare for heldøgnsomsorgsplasser, hvor det til enhver tid er tilgjengelig personale som ivaretar brukernes behov.

Langtidsinstitusjonene i Halden kommune, Bergheim Bo- og aktivitetssenter og Solheim senter, gir helsetjenester til brukere som ikke lenger mestrer å bo hjemme. Dette kan være på grunn av store somatiske helseutfordringer, kognitive svekkelser som eksempelvis demens, eller en kombinasjon av disse. Tjenesten innvilges utfra faglige vurderinger og lovverk. Målsetningen med opphold på langtidsinstitusjon er å gi beboerne en trygg og verdig tilværelse i livets siste fase.

Kommunens korttidsinstitusjon er Halden Helsehus som tilbyr behandlende tjenester. Dette er viktig for å gi pasienter akuttmedisinske døgnplasser (KAD-plasser), rehabilitering, midlertidig opphold og behandling, samt lindrende behandling. Dette bidrar til at innbyggernes behov for kortvarig helsehjelp ivaretas, med mulighet for overgang til andre tjenester ved behov.

Behovsframskrivninger

I dag er det 1773 eldre over 80 år i kommunen. Befolkningsframskrivingene viser at behovet for plasser vil øke med 185 innen 2045 hvis vi legger dagens dekningsgrad (11,2 %) til grunn, noe som utgjør totalt 383 heldøgnsomsorgsplasser i institusjon. Dette anses å være urealistisk med tanke på investering- og rekrutteringsmuligheter for kommunen, og det må derfor vurderes annen dekningsgrad eller finne andre måter å løse utfordringen på.

Før nedleggelsen av Iddebo sykehjem var dekningsgraden i Halden kommune 13,4 %. Om denne dekningsgraden hadde blitt opprettholdt ville behovet vært 423 plasser i 2045, og hadde gitt enda større utfordringer.

Estimert plassbehov utfra dagens organisering

For å møte fremtidens behov for institusjonsplasser, både for langtids- og korttidsopphold, er det viktig å vurdere dekningsgraden i forhold til antall innbyggere over 80 år. Ut ifra hvordan kommunalavdelingen er organisert i dag, og med det kunnskapsgrunnlaget som i dag er tilgjengelig, anbefales det en gradert nedskalering fra dagens 11,2 % til 10 % i 2045 fordelt på både langtids- og korttidsplasser. Selv om dekningsgraden nedjusteres med 1,2 %, vil det allikevel være behov for 144 nye institusjonsplasser ut ifra andelen eldre, som utgjør totalt 342 plasser i 2045.

Om kommunen skulle ønske å beholde 11,2 % i dekningsgrad som i dag, vil det som nevnt utgjøre 383 plasser i 2045. Om en går for en lavere dekningsgrad, eksempelvis 9,5 %, vil dette utgjøre 325 plasser. Det anbefaler imidlertid ikke en dekningsgrad under 10 % hvis folkehelseprofilen forblir slik den er i dag.

En foreslått fordeling av totalt tilgjengelige institusjonsplasser er 20-25 % til korttidsplasser og 75-80 % til langtidsplasser. I 2025 er totaldekningsgraden på korttidsplasser kun 16 %, noe som tilsier at det er behov for en gradvis økning av 27 korttidsplasser innen 2030 for å nå ønsket dekningsgrad. Per i dag er det både korttids- og langtidsplasser på Helsehuset som følge av nedleggelsen av Iddebo, men det er på sikt et mål om at helsehuset fullt utnyttes som ren korttidsinstitusjon. Dette vil ivaretar det anslåtte fremtidige behovet.

For å dekke behovet for fremtidige langtidsplasser og god ressursutnyttelse er det anbefalt å redegjøre for muligheten av å etablere en eller to større institusjoner. Kommunens økonomiske situasjon gjør det derimot usannsynlig at det blir rom for å bygge nye langtidsinstitusjoner de neste 5 til 10 årene, så det må legges opp til en gradvis opptrapping av plasser i allerede eksisterende bygningsmasser i tiden fremover.

Estimert bemanningsbehov utfra dagens organisering

Når en utregner behovet for ansatte på ulike institusjonsplasser, benyttes pleiefaktor som standard. Pleiefaktoren variere ut ifra omsorgsnivå, hvor gjennomsnittlig pleiefaktor i kommunen på institusjonsplasser er i dag 0,77. For å dekke behovene slik framskrivningene tilsier, vil det kreves 41,6 nye årsverk frem mot 2030, og totalt 111 årsverk frem mot 2045.

Om pleiefaktoren vil endre seg i fremtiden er usikkert å fastlå. Det forventes at det vil være mulig å hente ut flere gevinster enn hva som gjøres i dag, grunnet økt effektivisering, organisering, mer bruk av teknologi, oppgaveforskyving til andre yrkesgrupper, og utstrakt bruk av frivillighet. Dette vil være en del av det videre utredningsarbeid.

Tjenester i bemannet omsorgsbolig

I dag er det to borettslag, Søsterveien og Vaterland, som er bemannede omsorgsboliger i kommunen. Personer som tildeles plass i bemannet omsorgsbolig er de som ikke lenger kan bo i tidligere privat hjem av medisinske årsaker, men som ikke er i behov av institusjonsplass. Mange mestre deler av hverdagsaktivitetene selv, men hvor det er behov for mye veiledning og tilrettelegging. Det er store variasjoner i hjelpebehovet, og tjenester tildeles på bakgrunn av dette. Det å bo i en bemannet omsorgsbolig er å anse som å bo i sitt eget hjem, men at boligen er tilrettelagt for bedre pasientsikkerhet, enklere forflytning, og hjelpemidler utfra hjelpebehov.

Behovsframskrivninger

Kommunen har allerede tatt et strategisk valg om at flere skal ivaretas hjemme med punktbistand fra hjemmetjenesten, hvor dette trinnet i mestringstrappa vurderes overdimensjonert i forhold til dreiningen som er gjennomført. Det er ønskelig at flere skal få dekket nødvendig helsehjelp på et lavere trinn, så langt dette er mulig.

Estimert plassbehov utfra dagens organisering

I dag er dekningsgraden i bemannet omsorgsbolig 5,8 %. I tråd med dreiningen som er gjort, kan det vurderes å gjøre en utredning om å ta ut stedlig bemanning fra Vaterland mot 2030. Disse boligene vil da bli å anse som ordinære tilrettelagte boliger med punktbistand. Dette vil gi en reduksjon på 59 slike boliger med en ny dekningsgrad på 1,8 % i 2030. Frem mot 2045 vil dekningsgraden gradvis endres til 1,3 % grunnet økt andel eldre over 80 år.

Ved å gjøre en slik dreining legger kommunen til rette for flere boliger på et lavere trinn i mestringstrappa, som også er i tråd med at flere skal ivaretas i sitt eget hjem med punktbistand. Søsterveien vil fortsatt være en bemannet omsorgsbolig og blir et trinn høyere opp, tett oppunder sykehjemsplass. Ved å gjennomføre denne dreiningen vil det være behov for å gjøre en ny vurdering av beboerne på Vaterland i forhold til omsorgsnivå.

Om en opprettholder 5,8 % i dekningsgrad til bemannet bolig, vil dette skape et behov for 96 nye boliger frem mot 2045. Alternativt kan en velge å opprettholde antall boliger som finnes i dag, og la prosenten synke i takt med at andelen eldre over 80 øker.

Estimert bemanningsbehov utfra dagens organisering

Dagens dekningsgrad på 5,8 %, som inkluderer Søsterveien og Vaterland, gir et estimat på ca 48 nye årsverk frem mot 2045. Om en velger å gjøre om Vaterland til boliger med punktbistand, vil dette gi en reduksjon i antall nye årsverk. En eventuell styrkning av bemanningen i Søsterveien må også vurderes opp imot dette, da det antas at beboerne der vil ha store hjelpebehov.

Tjenester til hjemmeboende brukere

Hjemmebaserte tjenester omfattes av flere ulike tjenester av ulikt fokus og omfang. Enkelte tjenester har mål om å virke forebyggende med fokus på egenmestring, egentrening eller funksjonsbevarende tiltak, og andre er relatert til å utføre konkrete helseoppgaver som brukeren ikke lenger mestrer å ivareta på egenhånd.

Hjemmetjenesten, også kalt hjemmesykepleien, er en viktig del av kommunens tilbud og er førstevalget til alle nye brukere som søker kommunale helse- og omsorgstjenester. Alle personer som bor hjemme med behov for medisinsk hjelp og støtte på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelser har rett til å søke om tjenester, og disse er tilgjengelig for alle aldersgrupper. Tjenesten kan inkludere blant annet administrering av medisiner, hjelp til personlig hygiene, av- og påkledning, toalettbesøk, forflytning, ernæring, oppfølging av diagnose, og hjelp til sårstell for de som ikke kan komme seg til fastlegen eller polikliniskbehandling.

Ergo- og fysioterapitjenesten, frisklivssentralen, og hverdagsrehabilitering, er andre viktige tjenester i det forebyggende helsearbeidet, med fokus på å ivareta helse og forhindre videre sykdomsutvikling.

Behovsframskrivninger

Det er å forvente at flere vil ha behov for hjemmetjenester i takt med befolkningsveksten, hvor dette skal ivaretas i eget hjem med tilpassede tjenester før det vurderes høyere omsorgsnivå lenger opp i mestringstrappa. For å møte dette behovet må kommunen gi en tydeligere avgrensning av vedtak og jevnlig revurdering av tjenestebehov. Det må satses på en robust og effektiv hjemmetjeneste hvor ressursene prioriteres til de med størst behov og vurderer alternativer for andre typer tjenester til andre. For en bærekraftig utvikling må det gjøres faglige og organisatoriske vurderinger av hvordan ressursene best benyttes, og en balanse mellom ordinær hjemmetjeneste og økt bruk av teambaserte og tverrfaglige tjenester må vurderes. Det er i dag et pågående arbeid i hjemmesykepleien i forhold til dette som er planlagt avsluttet mai 2025. Dette vil gi kommunalavdeling ny innsikt i hvordan hjemmesykepleien kan organiseres.

Bruk av velferdsteknologi og tildeling av hjelpemidler vil øke trygghet og egenmestringen blant innbyggerne, og må i større grad benyttes enn tidligere. Det er viktig med god vurdering av type hjelpemiddel slik at den er tilpasset brukeren for å fremme deltakelse og mestring, og ikke reduserer brukerens funksjonsnivå for tidlig.

Ergo- og fysioterapitjenesten må fremover ha økt fokus på oppgavedeling, gruppetilbud, og veiledning av annet helsepersonell slik at flere kan få nytte av tilbudet. Ved å være en rådgivende

funksjon og arbeide igjennom andre yrkesgrupper, kan de følge opp langt flere pasienter ved å benytte digitale løsninger tilpasset brukergruppen som sikrer samhandling og kontinuitet. Tjenesten har i dag et ønske om å benytte digitale løsninger i langt større grad, hvor det allerede er opprettet kontakt med aktuelle leverandører som leverer ulike løsninger for oppfølging og opptrening. Et slikt samarbeid vil være avgjørende for å realisere de målene tjenesten har satt for økt effektivisering.

Estimert bemanningsbehov utfra dagens organisering

For å dekke fremtidige behov er det i dag estimert å legge seg på en dekningsgrad på 16% i hjemmesykepleien som forblir uendret frem mot 2045. Dette indikerer at antall årsverk justeres prosentvis i forhold til antall eldre over 80 år, hvor den største økningen i brukere er forventet å være. Derimot hvor mange som konkret vil ha behov for hjemmetjenester fremover påvirkes av flere faktorer, og kommer blant annet an på antall innflyttere og fraflyttere til kommunen, helseutviklingen blant innbyggerne, økt levealder, og medisinske fremskritt. Derfor er det utfordrende å konkret fastslå hvordan utviklingen vil se ut. Vurderingen av bemanningsbehovet må også sees i sammenheng med dekningsgraden på institusjonsplasser.

I dag opplever hjemmetjenesten økt press grunnet reduksjon i langtidsplasser og nedjustering av korttidsplasser i kommunen. Dette var å forvente når en legger om og dreier det totale tjenestetilbudet, men som antas å være av en kortvarig karakter.

Etterspørselen etter ergo- og fysioterapitjenester, forebyggende- og rehabiliterende tjenester, vil øke i takt med den aldrende befolkningen når flere skal ivaretas hjemme. Per i dag skisseres et behov som er større enn hva det er kapasitet til, noe som krever prioritering og fordeling av ressurser. Tjenestene gir også forebyggende tilbud til barn og unge med komplekse helseutfordringer og bevegelseshemninger, med hensikt om at disse kan få gjennomført utdanning og skaffe seg ordinært arbeid.

Aktivitetstilbud til personer med demens

Aktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens er et forebyggende tiltak for å utsette behov for mer omfattende tjenester. Tilbudet har til hensikt å bidra til økt livskvalitet og helsegevinst for brukerne, og fungerer samtidig som et viktig avlastningstilbud for pårørende. Pårørendesamarbeid i tjenesten er her også viktig for å skape gode relasjoner slik at hjemmesituasjonen oppleves trygg og forutsigbar for alle parter.

Behovsframskrivninger

Aktivitetstilbud tilrettelagt for personer med demens må styrkes gradvis frem mot 2045 for å imøtekomme økningen i antall personer med antatt demensutvikling, og utsette behovet for mer ressurskrevende tjenester. I tillegg vil råd, veiledning, og opplæring om demens til pårørende være viktig for å redusere belastningen. Pårørendeskolen er et godt eksempel på et slikt forebyggende tiltak, hvor Halden kommuner har hatt god suksess og tilbyr dette årlig. Andre tilbud bør også videreutvikles.

Estimert plassbehov utfra dagens organisering

Per 2025 er det 22 plasser for aktivitetstilbud til personer med demens i kommunen, og utgjør en dekningsgrad på 1,2 %. Dagens dekningsgrad er anbefalt med en styrkning på 0,3 % i 2030 til 1,5 %, og beholde denne frem mot 2045. Dette gir en total økning av 29 plasser.

Estimert bemanningsbehov utfra dagens organisering

Økning til 1,5 % dekningsgrad utgjør en styrkning på 14 nye årsverk frem mot 2045. Tjenesten er å anse som kostnadseffektiv i forhold til antall brukere, og vil utsette behov for andre tiltak.

Avlastningstilbud til pårørende

Avlastning til pårørende er et viktig forebyggende tiltak for at eldre skal kunne bo hjemme, noe som er avgjørende for å redusere presset på langtidsplasser. Avlastningstjenester innebærer at pårørende får «fri» fra sine omsorgsoppgaver i en kortere eller lengre tidsperiode.

Behovsframskrivninger

Dette er en kostnadseffektiv tjeneste som kan forsvare en relativt lav dekningsgrad på institusjonsplasser totalt sett, samtidig som at punktbistand i hjemmet styrkes og effektiviseres. Behovet for antall plasser frem mot 2045 må derfor sees i sammenheng med de øvrige tjenestene. Avlastning kan tilbys i eller utenfor hjemmet, i eller utenfor institusjon, på timebasis, døgntilbud eller helgetilbud.

Tilbud om pårørendestøtte

Pårørendesenteret i Halden gir støtte og veiledning til pårørende i rollen som omsorgsperson for sine nærmeste. Her tilbys individuelle samtaler, parsamtaler, og familiesamtaler for å diskutere det som kan oppleves som utfordrende knyttet til det å være pårørende. I tillegg arrangeres det samtalegrupper i regi av pårørendekoordinator, der pårørende kan dele erfaringer, lytte til hverandre, og få støtte fra andre i lignende situasjon.

Behovsframskrivinger

Fremover vil det stilles større krav til pårørende når det gjelder ivaretakelse av sine nærmeste. Kommunen skal tilby støtte, veiledning, og opplæring til personer med særlig tyngende omsorgsoppgaver, og hvordan dette ivaretas er det opp til hver enkelt kommune å organisere. Som et ledd i dette arbeidet har Halden valgt å søke om tilskudd for å etablere en ordning med pårørendekoordinator, som i utgangspunktet ikke er en lovpålagt funksjon selv om arbeidet er lovpålagt. Derimot er denne funksjonen anbefalt som ett ledd i pårørendesamarbeidet, og er også omtalt og anbefalt i Pårørendeveilederen utgitt av Helsedirektoratet.

Med tanke på utfordringsbilde i kommunen der flere barn og unge sliter med rus og psykiske helseutfordringer, og en økende andel eldre med ulike kognitive svekkelser, er det viktig å styrke arbeidet pårørendesenteret gjør i dag fremover. At pårørende opplever støtte og kan tilegne seg kompetanse i hvordan ulike sykdommer eller avhengighet kan påvirke enkeltpersoner og familien, vil de kunne mestre det å stå i å være omsorgsperson i større grad. Noe som er avgjørende for å skape de beste forutsetningene for å lykkes med behandling og samarbeid.

Tjenester til personer med rusavhengighet og psykiske helseutfordringer

Personer med psykiske lidelser og rusavhengighet har behov for helsetjenester, og det er viktig å forebygge generasjonsoverføring av uheldige mønstre relatert til arv og miljø til barn og unge. Kommune har også egne boliger tilpasset brukergruppen.

Forebygging av overdoser er avgjørende for å redde liv og forbedre livskvaliteten til personer med psykiske lidelser og avhengighetsproblematikk. Dette arbeidet innebærer en rekke tiltak og strategier som fokuserer på å redusere risikoen og støtte de som er i fare. For å forebygge overdoser er det viktig å øke bevisstheten om risikoene ved rusmiddelbruk.

Tilgang på psykisk helsehjelp forebygger selvmord. Styrking av sosiale nettverk og fellesskap, opplæring til helsepersonell og andre nøkkelpersoner i å gjenkjenne og håndtere selvmordsrisiko, kan bidra til å redusere antall selvmord og bedre livskvaliteten for de som sliter med psykiske helseutfordringer.

De ambulerende rus- og psykiske helsetjenestene tilbyr samtaler, oppfølging og behandling på ulike arenaer, og er en sentral del av tjenestetilbudet. Det er i dag en økt etterspørsel av slike tilbudet grunn flere brukere og komplekse problemstillinger som krever tettere oppfølging.

Behovsframskrivninger

Kommune har i dag allerede etablert lavterskeltjenester innen psykisk helse og rusavhengighet som kan tildeles uten henvisning eller søknad. Pågangen på disse tjenestene er stor, og det er behov for å øke kapasiteten. Økt bruk av kurs- og gruppetilbud er tiltak som allerede er igangsatt i tjenesten, samt økt bruk av teknologiske løsninger, men det er fortsatt potensiale for utvidelse til de med milde helseutfordringer. Teknologiske løsninger vil ikke erstatte alle møter mellom mennesker, og økt kapasitet vil kreve flere årsverk. Det vil være behov for å utvide tilgjengeligheten på PHAV-telefonen (Psykisk Helse- og Avhengighetsvern) også til å inkludere barn og unge, samt å styrke forebyggende arbeid og livsmestring i samhandling med undervisning og oppvekst, og øvrige tjenester i kommunen.

Kommunen har et mål om at personer med psykiske lidelser og avhengighetsproblematikk skal bo selvstendig i egen bolig, eid eller leid. Kommunen har i dag en (1) bemannet bolig med heldøgns bemanning tilpasset personer med psykiske lidelser og avhengighetsproblematikk. Det er behov for ytterligere differensiering og større bredde i botilbudet, samt kapasitetsutvidelse frem mot 2045. Det er også viktig med ordinære kommunale boliger i vanlige bomiljøer for disse brukergruppene.

Estimert plassbehov utfra dagens organisering

Utfra pågangen i dag er det et behov for inntil 10 nye boliger med stedlig bemanning til personer med rus og psykiske helseutfordringer. Det anbefales derfor å ruste opp 8 eksisterende boliger på

Nedre Hola området, hvor 2 av disse er ønsket omgjort til å være utredningsleiligheter med avgrenset tidsperiode. Utredningsleiligheter benyttes til å kartlegge behov slik at en kan finne tilpasset boligform utfra omsorgsnivå. De 2 øvrige boligene er tiltenkt som påbygg/utvidelse av Konglelund som allerede i dag er bemannet. Dekningsgrad i bemannet bolig for rus og psykisk helse er i dag 0,03 %, og vil etter opprustning/påbygg med oppbemanning utgjøre 0,063 %.

I tillegg til utbygging av Nedre Hola og Konglelund, ser tjenesten et behov for bygging av *robuste* boliger. Dette er boligformer som er utformet for å tåle hard påkjenning og er tilpasset brukere med utagerende adferd og nedsatt boevne. Det er ofte store vedlikeholdsbehov tilknyttet boliger til denne brukergruppen, som er en direkte merkostnad for kommunen. Bygging av robuste boliger vil kunne redusere denne kostnaden. Det fremmes derfor et forslag om bygging av 3 slike boliger hvert 5 år for å dekke fremtidig behov. Kostnader tilknyttet dette må i så fall utredes.
Det anbefales at 3 robuste boliger bør være etablert allerede i 2030, med totalt 12 boliger i 2045 ved foreslått økning. Dette er et effektivt tiltak for å ivareta brukere med tilpassede behov i forhold til bosituasjon.

Estimert bemanningsbehov utfra dagens organisering

Om en ruster opp og bygger nye boliger som foreslått på Nedre Hola og Konglelund, og setter inn stedlig bemanning, gir dette et estimert behov for 15 nye årsverk.

Oppfølging i de robuste boligene vil dekkes i form av allerede eksisterende bemanning i ambulerende tjenester via feltteam og/eller FACT-team.

Tjenester til personer med funksjonsnedsettelser

Tjenesten gis i dag som døgnkontinuerlig- og ambulerende tjenester, i tillegg til ulike aktivitetstilbud og avlasting for pårørende.

Behovsframskrivninger

Det er i dag 18 boenheter i kommunalt og privat eie med bemanning tilrettelagt for personer med funksjonsnedsettelser i Halden. Hovedvekten av brukergruppen eier sine egne leiligheter i dag, hvor stedlig bemanning er nødvendig i flere av disse for å dekke behovet for tjenester. Disse er spredt utover hele kommunen, og kommunen yter tjenester til relativt få personer tilknyttet hver boenhet. Denne praksisen utfordrer bærekrafts-prinsippet i forhold til knappe ressurser og tilgang på personell i fremtiden. Brukerne har i dag rett til å selv velge hvor de ønsker å bo på lik linje med andre, men kommunen har mulighet til å tilby kommunale boligløsninger slik at behovet for tjenester ivaretas i kombinasjon med effektiv drift.

Frem mot 2045 vil det være behov for å tilby flere nye boenheter til brukergruppen. Kommunen anbefaler å bygge større boenheter enn det som finnes i dag, slik at nødvendig tilgang på ressurser kan benyttes mest effektivt i tjenesten. Muligheten for å dreie tjenesten mot økt grad av ambulerende tjenester må også vurderes, der det er gjennomførbart ut ifra bistandsbehov. Per i dag mottar 35 personer denne tjenesteformen.

Estimert plassbehov utfra dagens organisering

Det er kartlagt at innen kort tid er det behov for å tilby 10-15 nye boliger til personer med funksjonsnedsettelser i kommunen, og totalt frem mot 2045 anslås det å være behov for minimum 32 boliger. Disse tallene er hentet fra kommunens egne data ut ifra behov som allerede er meldt.

Om en ser behovet i sammenheng med forslag om at Vaterland endres til å bli tilrettelagte boliger uten stedlig bemanning, kan disse leilighetene også være aktuelle for brukergruppen som boligtilbud, forutsatt at de får dekket hjelpebehov og nødvendige tjenester etter individuelle vurderinger med ambulerende tilbud. Dette vil senke behovet for utbygging av nye døgnbemannede boliger.

Estimert bemanningsbehov utfra dagens organisering

Behovet for boliger det vises til vil kreve et stort antall ressurser i form av bemanning. Ved å bygge større enheter enn hva som finnes i dag, minimum 8 boliger samlokalisert, vil dette utløse et behov for 64 nye årsverk. Om en samlokaliserer fler en 8 boliger vil dette kunne redusere estimatet for antall årsverk.

Avlastningstjenester til personer med funksjonsnedsettelser

Avlastning til familier med særlig tyngende omsorgsoppgaver er et viktig tilbud som utsetter behovet for flere og mer omfattende tjenester.

Behovsframskrivninger

Per i dag gis det avlastning på institusjon og i private hjem, og en må se på mer fleksible løsninger og økt kapasitet i form av utvidet avlastningstilbud. Både SFO til barn og ungdom utover ordinært tilbud og støttekontaktordninger tilbys som en del av helhetlige tjenester til familier med store omsorgsoppgaver i dag. Det er mulig å se for seg en løsning med en mer fleksibel timesavlastning som familier kan benytte seg av. Dette kan for eksempel utføres i lokalene til aktivitetssenteret for personer med nedsatt funksjonsevne på ettermiddag- og kveldstid. Dette kan gi familier mulighet for å leve et mer fleksibelt liv hvor det gis rom for spontane aktiviteter, også med familiens øvrige barn.

Estimert plassbehov utfra dagens organisering

I 2025 er det 7 plasser til avlastning for brukergruppen som er en rullerende tjeneste, der 15 personer i dag rullerer som er full kapasitet. Det er allerede økt etterspørsel etter denne typen tjeneste, som er et forbyggende tiltak for å bremse behovet for fast bolig. Dekningsgraden er i dag 0,02 %, og tjenesten ser behovet for å øke med 3 plasser innen 2030. Dette vil kunne gi rullerende avlastning til ytterligere 6 personer. Deretter foreslås en gradvis økning med 3 plasser hvert 5 år som utgjør en dekningsgrad på 0,06 % i 2045, og en total økning på 12 plasser i perioden.

Dette er en brukergruppe hvor flere vil være i behov av døgnkontinuerlig tjenester når de blir eldre, og er en del av det beskrevne behovet for boliger i forrige delkapittel.

Estimert bemanningsbehov utfra dagens organisering

For hver 3. plass som økes er det estimert et behov for 6,4 nye årsverk, utfra dagens pleiefaktor. Dette er brukere som har behov for tett oppfølging, 1-1 tjenester, eller mer.

Aktivitetstilbud til personer med funksjonsnedsettelser

Aktivitetstilbud omfatter ulike typer arbeid-, fritids- og kulturaktiviteter som er tilrettelagt for at alle kan delta uavhengig av funksjonsnivå, og er viktige for å fremme inkludering, mestring og sosial deltakelse. Tjenesten tilbys ved flere lokalisasjoner i kommunen.

Behovsframskrivninger

I dag er det 84 brukere som benytter seg av aktivitetstilbudet på Båstadlund, og dette vil øke til 90 etter sommeren 2025. Det er å anta slik utviklingen har vært til nå, at det vil øke med inntil 6 nye brukere hvert 5 år frem mot 2045, noe som utgjør totalt antall brukere på 120. Dekningsgraden vil øke fra 0,46 % til 0,61 % som skaper økt press på tjenesten, men det anslås at nåværende bemanning vil være dekkende også i fremtiden utfra dagens situasjon. Lokalene vil også kunne dekke antall nye brukere frem mot 2045.

De nye brukerne kommer hovedsakelig fra Halden videregående skole, og det må arbeides systematisk for å kartlegge om noen av disse kunne gått ut i tilrettelagt arbeid i det private fremfor aktivitetstilbud i regi av kommunen. Her må et tettere samarbeid opprettes med skolesektoren for å finne gode fremtidige løsninger.

Fengselshelsetjenester

Halden er en av 32 kommuner i Norge som har fengsel, der kommunen må gi helsetjenester til innsatte. Tjenesten er lovregulert og skal sikre at innsatte får likeverdig helsetilbud som

befolkningen ellers. Dette inkluderer forebyggende helsearbeid, helseundersøkelser, og behandling og rehabilitering. Alle nyinnsatte får tilbud om innkomstsamtale med sykepleier, og ved behov henvises de videre til spesialisthelsetjenesten. Tjenesten omfatter også støttesamtaler og oppfølging av innsatte med psykiske lidelser og rusrelaterte problemer.

Behovsframskrivninger

Helsedirektoratet gir tilskudd til kommunen for å drifte fengselshelsetjenesten, men ikke tilstrekkelig til å dekke alle kostnader fremover. Det er en forventing fra Helsedirektoratet om at kommunen i fremtiden må bidra med egne midler til finansiering av det lovpålagte tilbudet. En ny veileder som var til høring i kommunen i 2024 pålegger et økt ansvar på fengselshelsetjenesten om denne blir godkjent slik den foreligger i dag. Det er derfor for tidlig å si noe om hvilke ressurser og konsekvenser dette vil medføre av kostnader for kommunen.

5.3 Tjenester i kommunalavdeling Undervisning og oppvekst

Jordmortjenesten ved helsestasjon

Jordmortjenesten er et tilbud til gravide i Halden og Aremark kommune, og holder til på Halden helsestasjon. Foreldrene kan selv velge om de vil gå til kontroll hos fastlegen eller jordmor, eller i en kombinasjon av begge. Jordmortjenesten tilbyr fødselsforberedende samtaler der formålet er å gi økt kunnskap om fødsel, smertelindring, amming og foreldrerollen. Etter fødsel tilbys barselbesøk, etterkontroll, gjennomgang av fødselsopplevelse, prevensjonsveiledning og ammeveiledning.

Helsestasjon 0-5 år

Helsestasjonen tilbyr tjenester til barn mellom 0-5 år og deres familier, og har fokus på å forebygge sykdom og fremme helse. Helsestasjonen følger med på barnets utvikling, svarer på spørsmål, gir veiledning og setter vaksiner for å unngå alvorlig sykdom. Tjenesten får melding fra sykehuset når barn er født, og tar kontakt med foreldrene for å avtale første møte. Familien innkalles jevnlig til konsultasjoner som forebyggende tiltak, men kan selv ta kontakt ved behov utover dette.

Forsterket helsestasjon

Forsterket helsestasjon er en del av Halden helsestasjon, og kan bistå gravide og barnefamilier i behov for ekstra støtte og veiledning slik at barnet får best mulig oppvekstsvilkår. Tjenesten tilbyr veiledning i foreldrerollen, gir støtte og veiledning ved rus eller psykiske helseproblemer, mulighet for deltakelse i mammagrupper, og gir bistand i praktiske og økonomiske utfordringer.

Helsestasjon for ungdom

Tjenesten er et drop-in tilbud for ungdom og studenter der de kan ta opp spørsmål relatert til psykisk-, sosial- og seksuell helse, samt seksuelle overgrep og seksuell legning. Det tilbys

veiledning og resept på prevensjonsmidler, graviditetstest, og prøvetaking for seksuelt overførbare infeksjoner.

Familietjenesten

Dette er et tilbud til alle familier med barn under 20 år som opplever små eller store utfordringer i forhold til grensesetting, foreldrekonflikter, dårlig økonomi, utfordrende bosituasjon, og psykisk helse og rus. Tjenesten tilbyr også veiledning- og støttefunksjon ovenfor ledere og ansatte som arbeider med barn og unge og deres familier. Det er lav terskel for å opprette kontakt, og arbeider både forebyggende og løsningsrettet.

Skolehelsetjenesten

Tjenesten er et lavterskeltilbud og skal bidra til å fremme barn og unges helse og trivsel, samt forebygge sykdom og skade. Tjenesten er bemannet med helsesykepleier, og har fast kontortid ved hver enkelt skole og kan kontaktes direkte. Helsesykepleier har vekstoppfølging med vekt og høydemåling, setter vaksiner og har «åpen dør» og samtaletilbud. I tillegg holdes undervisninger i grupper med temaer om fysisk aktivitet, søvn, vennskap, personlig hygiene, kosthold, skjermbruk, pubertet, seksualitet og grenser for egen kropp.

Generelle behovsframskrivninger i kommunalavdelingen

Det er viktig å opprettholde og styrke kommunens pågående arbeid med forebygging og tidlig innsats for å unngå at barn og unge faller utenfor utdanning, noe som krever både oppfølging og tilstedeværelse av ansatte.

6 Behovskartlegging av ikke-lovpålagte helse- og omsorgstjenester i Helse og mestring

Kommunen tilbyr i dag flere ulike tjenester som per definisjon ikke er lovpålagt. Det vil si at tilbudet er organisert på en slik måte at den ikke er pålagt kommunen å ha som en selvstendig del av sine helse- og omsorgstjenester. Det som derimot er viktig å merke seg, er at disse tjenestene utsetter behovet for lovpålagte tjenester og virker forebyggende. Det som også er felles for disse tjenestene er at de er mer kostnadseffektive målt opp mot andre tjenester, og kan omfavne mange flere brukere og utsette behov for mer resurskrevende tjenester.

Om kommunen nedprioriterer ikke-lovpålagte helse- og omsorgstjenester, så forventes det at behovet for de lovpålagte tjenestene vil øke betydelig frem mot 2045, og kan potensielt kreve mer ressurser enn det som fremlegges i Fremtidsplanen. I følge helse- og omsorgstjenesteloven §3-3, har kommunen en plikt til å forebygge og behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, og forhindre skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Det er derimot opp til hver enkelt kommune hvordan de velger å organisere og utføre disse oppgavene.

Under presenteres ulike tjenester Halden tilbyr sine innbyggere, hvor målet er å øke graden av selvstendighet, forebygge utvikling av sykdom, og sette flere i stand til å ivaretas seg selv i alle livets faser.

Forebyggende hjemmebesøk

I dag tilbys forebyggende hjemmebesøk primært til hjemmeboende 80+, hvor en ansatt fra kommunen kommer hjemme til en husstand i et tidsrom på ca 3 timer. Her blir informasjon og veiledning gitt i forhold til ivaretakelse og forberedelse av egen alderdom.

Behovsframskrivninger

Kommunalavdelingen opplever at etter passerte 80 år er det flere som ikke mestrer å gjøre de store endringene som skal til for at de kan bli boende hjemme resten av livet. Dagens ressurs benyttes i tillegg lite hensiktsmessig med tanke på å kunne nå ut til alle innbyggere. Det anbefales derfor å etablere tilbud om møter i grupper fra så tidlig som 55+, slik at informasjonen og veiledningen blir tilgjengelig for langt flere, og at en når tidlig nok ut til at endringer kan gjennomføres. Flere av nabokommunene til Halden har hatt stor suksess med å senke aldersgrensen, og opplever at hjemmeboende fortsatt har ressurser og overskudd til å gjennomføre nødvendige endringer. Dette er også i tråd med at innbyggerne tidligere må planlegge for egen alderdom slik at de er i stand til å mestre eget liv lengst mulig.

Aktivitetstilbud for seniorer og eldre

Dagsentertilbud retter seg mot hjemmeboende eldre som har behov for sosialt fellesskap, struktur i hverdagen og tettere oppfølging på dagtid, men som ikke nødvendigvis har en demensdiagnose. Dette er et forebyggende tiltak som bidrar til bedre livskvalitet, og som i tillegg gir nødvendig avlastning til pårørende.

Behovsframskrivninger

Dekningsgraden er i dag på 0,7 %, og det anbefales at denne styrkes til 1 % allerede fra 2026, og opprettholdes frem mot 2045. Dette er i tråd med dreiningen om at flere skal bo hjemme og motta tjenester lenger ned i mestringstrappa. Totalt i 2045 vil dette utgjøre en økning på 22 plasser med et estimat på 12 årsverk.

Kommunen må satse mer på teknologi og utvikling av dagsentertilbudet som arena for fellesskap i tidligere faser av seniortilværelsen. Disse tjenestene bør i større grad tilrettelegges for mer fleksibilitet for brukerne og deres pårørende og bedre tilpasses individuelle og varierende behov. Eksempler på dette kan være utvidet åpningstid på ettermiddag, kveld og helg, samt vurdering av varierte driftsformer og samarbeid med private eller ideelle aktører. Dette vil bidra til å holde behovet for andre tjenester nede.

Aktivitetstilbud til personer med rusavhengighet og psykiske lidelser

Aktivitetssenteret for psykisk helse og rus er et lavterskeltilbud hvor kommunen ser en økende etterspørsel, og er et forbyggende tiltak. Tilbudet virker preventivt i forhold til rusavhengighet og psykiske helseplager, og har en funksjon som forsterket tjeneste til de som bor hjemme og som trenger større grad av oppfølging enn det som kan gis samtalebasert. Dette forebygger innleggelser, og vil for noen kunne erstatte behovet for bemannet bolig.

Behovsframskrivninger

Tilbudet til brukergruppen må styrkes for å inkludere flere brukere. Ressurser til koordinering og støtte er nødvendig for å hjelpe personer med å etablere seg i aktiviteter og hverdagslivet, noe som vil bidra til høyere grad av inkludering og tilhørighet. Tjenesten ser behovet for en gradvis økning av inntil 20 nye brukere allerede frem mot 2040.

Flere av disse brukerne kan med riktig støtte og veiledning være en ressurs for kommunen da flere har arbeidskapasitet og ønsker å komme ut i arbeid. Dette er noe som i stor grad bør utforskes videre i tiden fremover, tilpasset individuelle behov og ønsker.

Estimert bemanningsbehov utfra dagens organisering

Ved å gradvis øke kapasiteten gir det et estimat om styrkning av 3 årsverk, som utgjør en svært lav pleiefaktor på 0,15 %. Det viser at kostnaden er relativt lav i forhold til antall brukere.

Tjenester i Bolig+ konseptet i kommunal regi

Bolig+ konseptet for eldre kombinerer vanlige boliger med ekstra tjenester og fasiliteter tilpasset deres behov. Boligen er universelt utformet med tanke på tilgjengelighet og sikkerhet, og ønsker å inkludere trygghetsskapende teknologi. Fellesområder som stue, hage og hobbyrom fremmer sosialt samvær, mens organiserte aktiviteter bidrar til fysisk og sosial aktivitet. Tjenester som

praktisk bistand, hjemmetjeneste, og nær tilknytning til tilrettelagt transport er også tilgjengelig. Målet er å gi en trygg, komfortabel og sosialt stimulerende boform som opprettholder uavhengighet og livskvalitet.

Behovsframskrivninger

Bergheimveien 6, med 14 leiligheter, er besluttet at skal bli et bolig+ konsept for eldre. Det skal ansettes en husvert på ett årsverk som utgjøre en dekningsgrad på 1,6% i 2025. Dette legger til et trinn i mestringstrappa som ikke finnes i dag, og som bidrar til flere nivåer og individuelle behovstilpasninger.

Det finnes et mulighetsrom, hvor det vurderes et forslag om at både Hagegata og Vaterland kan bli et bolig+ konsept frem mot 2030. Dette vil gi en dekningsgrad på 5,5 % i kommunen, og være en anbefalt dreining mot tilpassede boligformer i tråd med den aldrende befolkning. I Hagegata er det 57 leiligheter, og på Vaterland 59 leiligheter, som kunne passet dette boligkonseptet etter nødvendige oppgraderinger. Med ytterlige styrking av 2 årsverk med husverter, en ved hvert sted, kan dette bli et område med trygge og gode botilbud.

På sikt kunne en også vurdert videre utvikling av boligkonseptet av allerede eksisterende boligmasser på Bergheimområdet, med samme husvert som ved Bergheimveien 6. Dette vil kreve en egen utredning da boligmassen per i dag benyttes av andre tjenester. Kommunen må også undersøke og oppfordre til å legge til rette for videre utbygging av slike boligkonsept av private aktører, hvor en eventuell husvert og/eller vaktmester inngår som en del av fellesutgiftene.

Miljøvaktmestertjenesten

Miljøvaktmestertjenesten er en forebyggende tjeneste som er underlagt Forvaltningsenheten, og retter seg mot personer som har utfordringer med å fremskaffe eller opprettholde en god bosituasjon. Målet er å gi praktisk og tidsavgrenset hjelp for å øke mestringen av hverdagen og opprettholde et stabilt boforhold. Dette er en viktig samfunnstjeneste som avlaster andre deler av tjenesten, og vurderes som god ressursutnyttelse.

Råd- og veiledningstjeneste i Enhet bo- og miljøarbeidertjenesten

Kommune- og spesialhelsetjenesten har plikt til å tilby veiledning og opplæring til foreldre med tunge omsorgsoppgaver. Med dette tilbudet ønsker en å gi et lavterskel-tilbud som gir rådgivning og veiledning til familier til personer med nedsatt funksjonsevne slik at de bedre kan håndtere utfordringer i hjemmet. Tjenesten skal styrke foreldreferdigheter og ivareta barnets habiliteringsbehov, samtidig som at hele familien inkluderes. Tjenesten har et forebyggende mandat og erstatter ikke andre lovpålagte helse- og omsorgstjenester.

Det er i dag nedsatt en arbeidsgruppe som skal se på hvordan denne tjenesten skal organiseres og hvem tilbudet skal gjelde for. Dette blir en del av utredningsarbeidet videre og vil gi retning for tjenestekonseptet på dette området.

Behovet for mat og ernæring

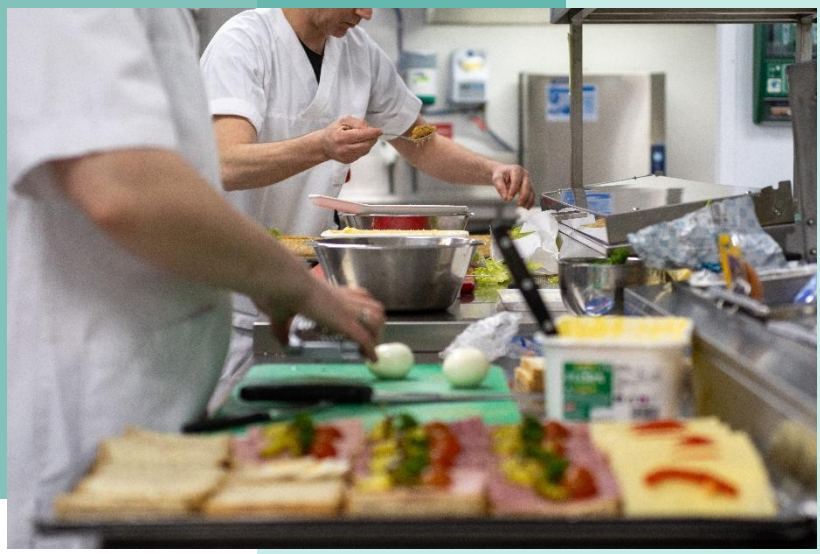
God og ernæringsriktig mat er viktig for opplevelsen av livskvalitet og mestring i eget liv, og flere av innbyggerne som har behov for helsetjenester er også i risiko for feil- eller underernæring. Veksten i antall eldre, og andelen personer med demens, tilsier at kommunen må videreutvikle flere tiltak innen matomsorgen, som også er et eget innsatsområde i handlingsplan «Leve hele livet 2022-2025».

Mat til hjemmeboende eldre er et viktig tilbud da tilstrekkelig ernæring gir den enkelte bedre fysisk og psykisk helse og forutsetninger til å klare seg selv. Innbyggere med god ernæringsstatus er en god investering da det i de fleste tilfeller minsker behovet for andre helsetjenester.

Våren 2021 lanserte Helsedirektoratet en nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring tilpasset eldre. Strategien vil være førende for hvordan kommunen bør jobbe med å utvikle mattilbudet til eldre på sykehjem og hjemmeboende i årene fremover. Det er tre innsatsområder som trekkes frem som spesielt viktig i arbeidet;

1. systematisk ernæringsarbeid
2. tilstrekkelig og riktig kompetanse
3. mat- og ernæringsoppfølging som er tilpasset brukernes individuelle behov og ønsker

Sentralkjøkkenet i kommunen har mulighet til å øke produksjon innenfor dagens drift, dersom tjenesten gjøres mer kjent og etterspørselen øker. Dette må da koordineres med gode leveringsmuligheter hjem til den enkelte bruker. Det er igangsatt et større arbeid for å avdekke de konkrete behovene sentralkjøkkenet vil ha for å kunne bli en attraktiv matombringingstjeneste. Det sees blant annet på løsninger der måltider kan bestilles via app og betales direkte i denne, hvor maten direkte kan leveres hjem til bruker.



7 Scenario Halden 2045

Det som er presentert i Fremtidsplanens behovskartlegging vil være fremtidsbehovet for helse- og omsorgstjenestene i Halden kommune om en fortsetter slik som i dag. I tillegg vil kostnader relatert til investeringer og utbygging tilkomme, noe Fremtidsplanen ikke har tatt med i sine kalkuleringer. Kommunen må rigge seg for omstilling i langt større grad enn tidligere, hvor valgene som tas i dag vil ha konsekvenser for fremtiden. Om det ikke gjennomføres radikale endringer i hvordan tjenestene gis, vil kommunen risikere å måtte legge ned både kultur-, samfunns og bygningsutvikling som ikke er helserelatert. Dette ville vært svært uheldig og lite ønskelig for en kommune som vil fremstå som fremtidsrettet og forberedt på omstilling, hvor arbeid, kunnskap og klima skal være viktigst.

Scenario Halden 2045 viser til et stort behov for endring og omstilling i alle kommunalavdelinger for å nå målet om bedre folkehelse og nødvendige tjenester til de som trenger det.

7.1 Bærekraftig utvikling må baseres på omstilling i tjenestene

For å sikre en bærekraftig utvikling i Halden kommune, er det nødvendig å omstille og dreie tjenestene, endre kulturer, og tilpasse forventninger.

Kommunen vil ikke ha økonomiske ressurser, eller personell, til å håndtere den aldrende befolkningsveksten og økning i antall oppgaver uten betydelige endringer. Samtidig ser oppvekstsektoren en trend der flere yngre faller utenfor utdanning grunnet ulike somatiske eller psykiske sykdommer, som forverrer totalbildet ytterligere. Tjenestene må være nytenkende og helhetlige i sin tilnærming for at kommunen kan skape en praksis som er vesentlig annerledes enn i dag. Store omstillinger må til og er nødvendige for å møte de komplekse utfordringene, hvor tydelige føringer fra folkevalgte er nødvendig for omstilling og endring.

8 Strategier for fremtidens helse- og omsorgstjenester

For å møte de utfordringene som skisseres i Scenario Halden 2045, og som kommunen står ovenfor i forhold til økonomiske begrensinger og tilgang på personell, er det helt nødvendig med konkrete strategier som gjør det mulig å bedre folkehelsen, ivareta befolkningens behov, forhindre videre økonomisk ubalanse, og kontinuerlig arbeide med å rekruttere og beholde ansatte.

For å skape bærekraftige tjenester for fremtiden må helsefremmende og forebyggende arbeid prioriteres. Strategiene som presenteres baserer seg på, og henger sammen med, overordnede planverk, og det henvises også til disse for allerede eksisterende satsninger. I tillegg kan følgende tema- og fagplaner nevnes som har relevans for de oppsatte målene og strategiene;

- Strategi for universell utforming i Halden 2018 – 2025
- Frivillighetsplan for Halden kommune 2023 - 2028

8.1 Strategiplan

Strategiene tar utgangspunkt i 4 konkrete mål fra kommuneplanen, med tilhørende mål i øvrige kommunedelplaner. På den måten vil fremtidig arbeid henge sammen med de beslutningene som er tatt av kommunenes øverste ledere og folkevalgte.

Kommunedirektøren anbefaler at følgende mål, med tilhørende strategier, legges til grunn for fremtidig satsning for å bedre folkehelsen og sikre tilgang på nødvendige helse- og omsorgstjenester i fremtiden.

MÅL 1

Halden skal være en attraktiv kommune basert på bærekraftig utvikling.

Delmål kommuneplan, Samfunnsdelen	• Et lokalsamfunn for alle. • Sikre at boliger er tilpasset ulike livsfaser.
Hovedmål kommunedelplan, Helse og mestring	• Ha trygge og tilrettelagte boliger i alle livets faser.

STRATEGIER	**Kobling til planverk og kommunalavdeling**
Halden skal være en JA-kommune innenfor plan- og byggesak og arealplanlegging. Dette innebærer en positiv serviceinnstilling slik at gode løsninger innen lovverk og planbestemmelser finnes.	**Kommuneplan;** Samfunnsdelen **Kommunedelplan;** Helse og mestring **Kommunalavdeling;** Samfunn, Teknisk, Helse og mestring
Dette er viktig for å tiltrekke seg private aktører som ønsker å bygge og etablere seg i kommunen. Samarbeidet må være preget av løsningsorientert tilnærming, samtidig som at kommunens behov må dekkes sammen med utbyggernes visjon.	

Delstrategier for å nå målet
Utvikle og oppmuntre til mer fysisk aktivitet i kommunens fellesarealer, inkludert areal-regulering som tilrettelegger for gående og syklende.
Utvikle møteplasser og kulturtilbud som kan bidra til å redusere ensomhet og fremme livskvalitet og helse.
Initiere dialog med potensielle aktører som vil etablere seg og bygge i kommunen, med fokus på løsninger og tilpasninger som dekker både kommunens og utbyggers behov. På den måten kan en identifisere felles mål og visjon for videre utbygging som sikrer bærekraft, tilgjengelighet, smart plassering, og at boliger kan fungere i alle livets faser og funksjonsnivå.
Utrede muligheter for samarbeid og gunstige lånevilkår mellom Husbanken, kommunen, og private aktører om utbygging. Alternativt andre tilskuddsordninger for utbygging.
Det politiske miljøet i kommunen må aktivt arbeide opp mot statlige myndigheter for å bedre rammebetingelsene i tiden fremover. Uten det nødvendige handlingsrommet vil kommunen støte på vesentlige utfordringer med å skulle dekke alle behovene innbyggerne har, spesielt med tanke på at folkehelseprofilen må bedres.
De økonomiske planene som utarbeides må være i tråd med målsatsningene, hvor det bevilges ressurser som tar høyde for de demografiske endringene og behovet for å bedre folkehelsa frem mot 2045. Dette inkluderer både prioriteringer og vekting av ulike tjenester.
Økt bruk av velferdsteknologi for hjemmeboende eldre, som trygghetsalarmer, medisinsk overvåking, legemiddelstøtte, og digitale verktøy for egenmestring.

MÅL 2	
Utdanningsnivået skal heves og resultatene i skolen forbedres.	
Delmål kommuneplan, Samfunnsdelen	• Haldens barnehager og skoler skal være helsefremmende. • Det skal arbeides aktivt med resultatforbedring i skolen. • Flere skal gjennomføre 13-årig skoleløp. • Øke andelen av befolkningen med høyere utdanning.
Hovedmål kommunedelplan, Oppvekst	• En god kommune å vokse opp i. • Utviklingsmuligheter for alle, uavhengig av forutsetninger, sosial, økonomisk og kulturell bakgrunn. • Inkludering av alle. • En barndom som gir meningsfylte liv.
Delmål kommunedelplan, Oppvekst	Barn og unge i Halden; • har en helsefremmende oppvekst. • får en best mulig start i livet, og får rett hjelp til rett tid med bruk av riktig kompetanse. • har et helhetlig læringsløp med opplevelse av motivasjon, mestring, læring og glede i samspill med andre. • Har foreldre som gir dem en trygg og god oppvekst og deltar aktivt i deres hverdag. • møter voksne som evner å tilegne seg kunnskap og omstille seg for å møte samfunnets utvikling.

STRATEGIER	**Kobling til planverk og kommunalavdeling**
Tiltak som igangsettes skal være helsefremmende for barnehager og skoler, og fokusere på fysisk og psykisk helse. Hensikten er og forhindrer utenforskap og mobbing, hvor skoler og barnehager skal være en arena for integrering med opplevelse av trygghet for alle.	**Kommuneplan;** Samfunnsdelen **Kommunedelplan;** Oppvekst, **Kommunalavdeling;** Undervisning og oppvekst, Samfunn
Halden skolene skal ha utstyr og ressurser til variert undervisning. Dette inkluderer digitale læringsverktøy, fysiske bøker og annet praktisk utstyr. Kunnskapsutvikling av undervisningspersonalet er en del av dette.	
Skape gode overganger fra grunnskole til videregående skole, og arbeide forebyggende mot «dropout». Samarbeide med Østfold fylkeskommune og Høyskolen i Østfold for å kunne tilby et bredt utdanningstilbud i Halden.	

Delstrategier for å nå målet
Satse på daglig fysisk aktivitet i barnehager og skoler, som kan inkludere lek, idrett, og friluftsliv. Dette kan være alt fra organiserte idrettsaktiviteter til friluftsaktiviteter som turer og naturlek, eller av mindre omfang innenfor egne lokaler.
Utvikle og implementere anti-mobbing programmer som inkluderer regelmessige workshops, samtaler og aktiviteter som fremmer inkludering og respekt. Skolene kan også opprette egne anti-mobbing komitéer bestående av elever, lærere, og foreldre.
Inkludere aktiviteter og læring som fremmer mental helse, stressmestring, og sosial kompetanse. Dette kan inkludere regelmessige økter med mindfulness, samtaler om følelser, lære om sosiale mediers påvirkning, og aktiviteter som fremmer sosial samhandling for å unngå utenforskap og «dropout».
Ta i bruk digitale læringsverktøy i undervisningen, som interaktive tavler, ulike læringsplattformer, og digitale læremidler. Herunder tilby kurs og workshops for undervisningspersonalet om bruk av digitale verktøy og pedagogiske metoder. Dette kan inkludere opplæring i bruk av digitale verktøy, samt pedagogiske metoder som eksempelvis flipped classroom og blended learning.

Opprette faste møtepunkter med samarbeidspartnere for å sikre informasjonsoverføring om studietilbud og søknadsprosesser til elevene. Herunder også tilby støtte og veiledning til elever og studenter i overgangen mellom skole og studier.

MÅL 3	
Omstilling og innovative løsninger gir økt sysselsetting og etableringsattraktivitet.	
Delmål kommuneplan, Samfunnsdelen	• Tilrettelegge for utvikling av allerede eksisterende næringsliv og nyetablering. • Styrke eksisterende næringsklynger • Bidra til utvikling innen næringslivet i tråd med ønsker og behov.
Hovedmål temaplan, Nærings- og sysselsettingsplan	• Minst 500 nye arbeidsplasser i 2025 og sysselsettingsgrad på 70 % i aldersgruppen 20-66 år.
Delmål, temaplan, Nærings- og sysselsettingsplan	• Flere bedrifter ønsker å etablere seg i Halden og Østfold. • Det skal være attraktivt og forutsigbart å drive næringsvirksomhet i Halden, og eksisterende bedrifter skal ha rom for vekst og utvikling. • Kommunen, forsknings- og utviklingsmiljøene og næringslivet skal stimuleres til nyskaping, innovasjon og entreprenørskap. Samarbeid om slike prosjekter skal være sentralt. • Næringslivet og offentlig sektor skal ha tilgang på relevant kompetanse for morgendagens utfordringer. • Hele arbeidsstyrken i arbeid.

STRATEGIER	**Kobling til planverk og kommunalavdeling**
Halden sentrum som næringsområde skal ivaretas og styrkes gjennom planleggingen.	**Kommuneplan;** Samfunnsdelen **Kommunalavdeling;** Samfunn **Temaplan;** Nærings- og sysselsettingsplan
Teste ut samarbeidsprosjekter med lokalt næringsliv, og benytte nye innovative løsninger.	
Øke sysselsettingsgraden i samarbeid med NAV, Halden arbeid og vekst, og frivillige organisasjoner.	
Aktivt jobbe for å bli en enda mer attraktiv kommune.	

Delstrategier for å nå målet
Halden kommune skal samarbeide nært med NAV, Halden Arbeid og Vekst, og frivillige organisasjoner om tiltak som forebygger utenforskap og bidrar til et fleksibelt og inkluderende arbeidsliv der alle mennesker kan delta, i varierende livssituasjoner og med ulike forutsetninger. Personer med funksjonsnedsettelser må få større muligheter innenfor ordinære virksomheter, i tillegg til egne prosjekter der de kan dekke ulike behov for Haldens befolkning.
Arbeide proaktivt ut mot ungdom som faller ut av videregående skole og veilede disse tilbake, eller finne annet passende alternativ som forhindrer utenforskap og behov for økonomisk bistand.
Kommunen og NAV arbeider aktivt ut mot bedrifter i Halden for å gi informasjon om hvilke tiltak de kan tilby.

MÅL 4	
Være en kommune det er godt å bo i med gode levekår, trygg oppvekst for barna med mangfold, og høy livskvalitet.	
Delmål kommuneplan, Samfunnsdelen	• Halden kommune skal tilby nødvendige og forsvarlige tjenester til pasienter i alle brukergrupper. • Legge til rette for varierte boligtilbud som er tilpasset etterspørsel og befolkningsutvikling.
Hovedmål kommunedelplan, Helse og mestring	• Sikres kvalitet i behandling og oppfølging. • Ha god ressursutnyttelse og bærekraftig tjenesteproduksjon. • Sikres at innovative og digitale løsninger skal være en integrert del av helse- og omsorgstjenestene. • Ha aktive liv - hele livet. • Mestre eget liv.
Delmål kommunedelplan, Helse og mestring	• Fokus på forebygging og tidlig intervensjon. • Engasjere brukerne i egen omsorg for å øke deres selvstendighet og mestring. • Tiltak for å opprettholde funksjonsevne hos eldre, inkludert fysisk aktivitet og rehabilitering. • Styrke tilbudet innen psykisk helse og rusomsorg gjennom tverrfaglige team og bedre koordinering av tjenester.
Hovedmål kommunedelplan, Idrett og fysisk aktivitet	• Befolkning skal ha mulighet til å drive organisert idrett og egenorganisert aktivitet ut fra sine egne ønsker, nivå, forutsetninger og ambisjoner. • Ha gode muligheter til å være fysisk aktive i sitt nærmiljø og i naturen.

STRATEGIER	Kobling til planverk og kommunalavdeling
Satse på tidlig innsats for utredning, diagnostisering, forebygging og oppfølging under hele pasientforløpet slik at flere kan ivareta seg selv.	**Kommuneplan;** Samfunnsdelen **Kommunedelplaner;** Helse og mestring, Idrett og fysisk aktivitet **Kommunalavdeling;** Samfunn, Teknisk, Helse og mestring
Etablere gode aktivitet- og avlastningstilbud for både brukere og pårørende i alle brukergrupper.	
Benytte ulike digitale løsninger som fremmer aktivitet og helse i befolkingen, og gjøre denne lett tilgjengelig for alle.	
Styrke samarbeidet med frivillige organisasjoner for å tilby helsefremmende aktiviteter og sosial støtte. Dette kan inkludere rimelig leie av lokaler til ideelle organisasjoner som ønsker å tilby aktiviteter for innbyggerne.	
Bygge opp nødvendig faglig engasjement, kunnskap og kompetanse i alle ledd og fagområder.	
Benytte velferdsteknologi og andre digitale løsninger som skaper sikker og god informasjonsflyt på tvers av tjenester, og bidrar til at flere kan bo hjemme.	
Utforske mulighet for videre utbygging av Bolig+ konseptet for eldre, som kombinerer tilrettelagte boliger og fasiliteter. Dette kan inkludere trygghetsskapende teknologi og fellesområder for sosialt samvær.	
Planlegge og bygge flere tilrettelagte boliger for personer med funksjonsnedsettelser og psykiske helseutfordringer. Dette inkludert robuste boliger som tåler hard påkjenning.	
Legge til rette for økt grad av idrett og fysisk aktivitet blant hele befolkningen.	

Delstrategier for å nå målet
Innbyggernes helsekompetanse må styrkes, med tydelige avklaringer om hva tjenestene kan og ikke kan bidra med i tiden fremover. Dette krever god kommunikasjon og omstilling av tankesett og kultur hos både innbyggere, folkevalgte og medarbeidere.
Tjenestene må styrke den enkeltes muligheter for å utløse egne ressurser og evne til egenmestring, og gi rett tjeneste til rett tid.
Satse på fag- og kompetanseheving innen alle fagområder i helse- og omsorgstjenesten, med spesiell vekt på demens og rus og psykiatri som er en økende brukergruppe.
Investere i digitale løsninger som kan effektivisere arbeidsflyt og gi økt beslutningsstøtte for helsepersonell.
Ha tilstrekkelig med plasser til brukere med behov for aktivitet-, korttid- eller avlastningstilbud for å forebygge og utsette økt tjenestebehov.
Samarbeide i større grad med øvrige tjenester, som helsestasjon, skole og spesialisthelsetjenesten, slik at tjenester oppleves som sammenhengende.
Undersøke og arbeide for muligheter til interkommunalt samarbeid i tjenestetilbud til innbyggerne, da flere kommuner står i mange av de samme utfordringene som Halden.
Motivere til økt grad av frivillighet blant innbyggere med restkapasitet både før og etter pensjonsalder. Dette vil bidra til å motvirke ensomhet og utenforskap både hos den som gir av sin tid, og den som mottar tid.
Satse på folkehelsekampanjer som fokuserer på kosthold, fysisk aktivitet, og mental helse. Disse kampanjene bør være rettet mot alle aldersgrupper, men med særlig fokus på barn og unge.
Bidra til at flere innbyggere kommer i gang med idrett eller fysisk aktivitet tilpasset den enkeltes behov og forutsetninger. Dette vil bidra til bedre folkehelse og øke opplevelsen av inkludering og tilhørighet i et felleskap.

9 Oppsummering

Utfordringsbildet i Fremtidsplanen viser en stor samfunnsutfordring som krever at hver enkelt innbygger må ta et mye større ansvar for eget liv og egen helse. Forebyggende tiltak og tidlig innsats må i langt større grad prioriteres i tjenestene, som vil redusere etterspørselen på sikt.

For å kunne opprettholde kommunes plikter også i fremtiden må tjenestene gis på nye innovative måter som krever mot og vilje til endring. Det er ikke lenger de som allerede i dag er 80+ som kan være førende for tjenesteutviklingen, men de yngre som har et moderat eller lavt behov. Tradisjonelt har kommunene fokusert på den aldrende befolkningen når det kommer til tjenestetilbud, men Fremtidsplanen viser tydelig at dette ikke lenger er bærekraftig. Folkehelsearbeidet må styrkes i langt større grad, og vil kreve stor og langsiktig innsats fra tjenestene, vilje til endring hos innbyggerne, og politisk støtte fra folkevalgte på både kommunalt og nasjonalt nivå.

For at Halden kommune skal kunne realisere målene sine i kommuneplanen og få gjennomført de radikale endringene som skal til, må følgende satsninger prioriteres:

- Styrke og prioritere folkehelsearbeidet i alle ledd i organisasjonen
- Bred satsing på helsefremmende og forebyggende tiltak
- Tilrettelegge for boliger som gir trygghet i alle livets faser
- Forhindre utenforskap og tilse at barn og unge fullfører utdanning
- Økt bruk av teknologi og digitale løsninger i alle kommunalavdelinger
- Utvikle og beholde ansatte gjennom kompetanseutvikling og gode arbeidsvilkår

Til tross for de omfattende endringene som ligger foran oss, skal Halden kommune fortsette å levere nødvendige tjenester til innbyggerne sine i fremtiden.

Vedlegg 1, Oversikt over kilder til kunnskapsgrunnlaget

Følgende lover, forskrifter og rettslige plikter ligger til grunn:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Helsepersonelloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Diskriminerings- og likestillingsloven
- Psykisk helsevernlov
- Forvaltningsloven
- Legemiddelloven
- Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp
- FN-konvensjonen om rettar til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD)

Følgende planverk og strategier ligger til grunn:

- Kommuneplan, Samfunnsdelen 2018-2050
- Kommunedelplan Helse og mestring 2022-2034
- Kommunedelplan Oppvekst 2023-2032
- Plan for legetjenester 2023-2027
- Strategi for universell utforming
- Strategisk kompetanseplan for helse og mestring 2022-2028
- Handlingsplan Helseteknologi Helse og mestring
- Nærings- og sysselsettingsplan for Halden kommune 2021 – 2025
- Strategi for universell utforming i Halden 2018 – 2025
- Frivillighetsplan for Halden kommune 2023 – 2028
- Halden kommune, Planstrategi for perioden 2024 – 2028
- Kommunedelplan for idrett og fysisk aktivitet 2023 – 2034
- Nærings- og sysselsettingsplan for Halden kommune 2021 – 2025

Følgende rapporter, informasjonskilder og annet kunnskapsgrunnlag ligger til grunn:

- NOU 2023:4 «Tid for handling – personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste»
- Fremtidens helse- og omsorgstjenester – PWC rapport Halden kommune
- Tjenestegjennomgang av sektor helse og mestring – Agenda Kaupang
- Meld. St. 24 (2022–2023), Fellesskap og meistring — Bu trygt heime
- KS Debatthefte 2025 – Fra forventing til virkelighet
- Folkehelseprofilen – Helsedirektoratet
- Vi i Halden 2020
- Demenskartet.no – framskrivning av antall personer med demens
- KOSTRA tall
- Statistisk sentralbyrå – SSB
- Folkehelseinstituttet, Framskrivninger av helseutgifter: Demens, hjerneslag og diabetes øker mest
- Changes in prevalence and incidence of dementia and risk factors for dementia: an analysis from cohort studies – 2024

Vedlegg 2, Tabeller

Tabellene baserer seg på behovsframskrivningene som tidligere er presentert. De viser til det estimerte behovet mot Scenario Halden 2045 om foreslåtte strategier ikke gjennomføres.

Tabell: Oversikt over estimert antall nye årsverk i Forvaltningsenheten

	2025	2030	2035	2040	2045	Total økning
Økning antall årsverk	-	3	2	2	2	**9**

Tabell: Oversikt over estimert antall nye årsverk opp mot antall institusjonsplasser

	2025	2030	2035	2040	2045	Total økning
Antall over 80 år	1773	2404	2787	3114	3416	
Dekningsgrad	11,2%	10,5%	10,1%	10%	10%	
Institusjonsplasser	198	252	282	312	342	**144**
Økning antall årsverk	-	42	23	23	23	**111**

Tabell: Oversikt over estimert antall nye årsverk i Tjenester i bemannet omsorgsbolig, forutsatt at Vaterland avvikles som bemannet omsorgsbolig

	2025	2030	2035	2040	2045	Total økning
Antall over 80 år	1773	2404	2787	3114	3416	
Dekningsgrad	5,8%	1,8%	1,5%	1,4%	1,3%	
Boliger med bemanning	116	43	43	43	43	
Økning antall årsverk	-	0	0	0	0	**0**

Tabell: Oversikt over estimert antall nye årsverk i Tjenester til hjemmeboende brukere

	2025	2030	2035	2040	2045	Total økning
Antall over 80 år	1773	2404	2787	3114	3416	
Dekningsgrad	18,9%	16%	16%	16%	16%	
Antall årsverk	129,5	168,5	192,5	212,5	231,5	**102**
Økning antall årsverk per 5 år	**-**	39	24	30	19	

Tabell: Oversikt over estimert antall nye årsverk i Aktivitetstilbud til personer med demens

	2025	2030	2035	2040	2045	Total økning
Antall over 80 år	1773	2404	2787	3114	3416	
Plasser per ukedag	22	29	33	35	37	**15**
Dekningsgrad	1,3%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	
Økning antall årsverk	-	7	3	2	2	**14**

Tabell: Oversikt over estimert antall nye årsverk i Bemannet bolig til personer med rusavhengighet og psykiske helseutfordringer

	2025	2030	2035	2040	2045	Total økning
Antall over 18 år	26 061	26 956	27 745	28 251	28 621	
Dekningsgrad	0,03%	0,063%	0,063%	0,063%	0,063%	
Antall boliger	7	17	0	0	0	**10**
Økning antall årsverk	-	15	0	0	0	**0**

Tabell: Oversikt over estimert antall nye årsverk Tjenester til personer med funksjonsnedsettelser

	2025	2030	2035	2040	2045	Total økning
Antall over 18 år	26 061	26 956	27 745	28 251	28 621	
Dekningsgrad	0,33%	0,33%	0,32%	0,31%	0,31%	
Antall nye boliger	0	8	8	8	8	**32**
Økning antall årsverk	0	16	16	16	16	**64**

Tabell: Oversikt over estimert antall nye årsverk i Avlastningstjenester til personer med funksjonsnedsettelser

	2025	2030	2035	2040	2045	Total økning
Antall mellom 18 og 67 år	32 005	32 512	33 194	33 805	34 311	
Dekningsgrad	0,02%	0,04%	0,05%	0,06%	0,06%	
Antall økning plasser		3	3	3	3	**12**
Økning antall årsverk		6,4	6,4	6,4	6,4	**25,7**

Tabell: Oversikt over estimert antall nye årsverk i Aktivitetstilbud for seniorer og eldre

	2025	2030	2035	2040	2045	Total økning
Antall over 80 år	1773	2404	2787	3114	3416	
Plasser per ukedag	12	24	28	31	34	**22**
Dekningsgrad	1%	1%	1%	1%	1%	
Økning antall årsverk	-	6	2	2	2	**12**

Tabell: Oversikt over estimert antall nye årsverk i Aktivitetstilbud til personer med rusavhengighet og psykiske lidelser

	2025	2030	2035	2040	2045	Total økning
Antall over 18 år	26 061	26 956	27 745	28 251	28 621	
Dekningsgrad	0,03%	0,03%	0,03%	0,02%	0,02%	
Antall plasser	40	50	50	60	60	**20**
Økning antall årsverk	-	1,5	0	1,5	0	**3**

Tabell: Oversikt over estimert antall nye årsverk i Tjenester i Bolig+ konseptet i kommunal regi

	2025	2030	2035	2040	2045	Total økning
Antall over 80 år	1773	2404	2787	3114	3416	
Dekningsgrad	1,6%	5,5%	4,7%	4,2%	3,8%	
Boliger med husvert	14	130	130	130	130	**116**
Økning antall årsverk	1	2	0	0	0	**3**