Marker kommune
Mulighetene er mange

Kommunedelplan helse og omsorg 2021-2030

Vedtatt i kommunestyret 15. juni 2021

Innholdsfortegnelse

Innledning 4
Sammendrag 5
Overordnet målsetting for helse og omsorg 9
Leve hele livet – en helsereform for et aldersvennlig samfunn 10
Sentrale utviklingstrekk 11
SSB sine prognoser for helsepersonell 14
Helsefagarbeidere 14
Høgskoleutdannede 14
Rekruttere og beholde 15
Fremtidens organisering av helse og omsorg 16
Frivillighet 18
Livskvalitet, kultur, aktiviteter og mennesker i vårt nettverk 18
Sykehjem 20
Demensomsorgen 20
Somatisk sykehjem 21
Korttid, rehabilitering og avlastning 21
Hjemmebaserte tjenester 23
Utviklingstrekk og utfordringsbilde 23
Hjemmesykepleien 23
Hjemmehjelp (praktisk bistand) 24
Fysioterapi og ergoterapi 25
Mennesker med nedsatt funksjonsevne 26
Psykisk helse og rus 28
Utviklingstrekk og utfordringsbilde 28
Demografi 28
Endringer og trender i befolkningens helse 28
Eldre 29
Unge voksne 29
Situasjonsbilde og fremtidsbehov 29
Barn og unge 31
Utviklingstrekk og utfordringsbilde 32
Demografi 32
Endringer og trender i befolkningens helse. 32
Situasjonsbilde og fremtidsbehov 33
Utvikling, innovasjon og teknologi 35

Helse og offentlige tjenester 35
Innovasjon og velferdsteknologi 35
Situasjonsbilde og fremtidsbehov 35
Forebyggende 38
Sosial ulikhet påvirker helse – tiltak og råd 38
Situasjonsbilde og fremtidsbehov 38
Boliger og sykehjem 41
Somatisk- og skjermet sykehjem 41
Korttid-, avlastning- og rehabiliteringsavdeling 42
Omsorgsboliger uten heldøgns bemanning 43
Aldersvennlige byer og samfunn - Leve hele livet 45
Vertskommuneavtaler og nettverk 47

Innledning

Dette dokumentet du nå har foran deg er kommunedelplan for helse og omsorg i Marker kommune. For å plassere den i hierarkiet av planverk som kommunen har, så ligger den direkte under kommuneplanens samfunnsdel, som er den overordnede planen i kommunen. Det vil si at denne kommunedelplanen er bestemmende og retningsgivende for alt av arbeid og prioriteringer, innenfor alle virksomheter som omhandler helse og omsorg.

Og hva vil det si? For å forklare det best mulig, så må vi starte med hvem som har vært med på å lage denne kommunedelplanen. Det er et bredt utvalg av personer i kommunen som på en eller annen måte har med helse og omsorg for menneskene i kommunen vår, som har vært med. Og helse og omsorg, det er et vidt begrep. Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte». En slik definisjon viser at helse ikke kun omfatter fysisk sykdom, men at også hvordan man har det psykisk og i relasjon til andre, er av betydning. Omsorg blir definert i den norske ordboka som «sørge om, sørge for, omfatte med en kjærlig oppmerksomhet». Det vil si at omsorg er en moralsk og etisk forpliktelse mellom alle mennesker. Og med disse definisjonene har vi omfattet alle innbyggerne i Marker, noe som også reflekteres i omfanget av virksomheter og personer som har vært med på å lage denne kommunedelplanen.

Som dere vil oppdage når dere leser kommunedelplanen, gir alle hovedområdene et svar på hvordan vi har det i dag, med positive og negative sider, og ikke minst hva som skal til for at vi i fremtiden skal kunne gi gode tjenester til innbyggerne våre. Og, den er skrevet av de som har kompetanse på området. De som hver dag jobber med mennesker og de som er kontinuitetsbærere for alt det gode arbeidet som gjøres. Samtidig er disse menneskene også de som vet hvor skoen trykker, hva som fungerer i dag og hvordan vi må rigge oss som kommune i fremtiden.

Så, hvordan skal vi lese denne kommunedelplanen? Hvert hovedområde er delt inn på samme måte, slik at det er gjenkjennelse på den informasjonen som kommer frem uavhengig hvilket kapittel man leser. Det starter med et sammendrag av tjenesten, så er det noe forskjellig fra område til område, basert på om det er annen viktig informasjon som skal frem. Så avsluttes det med et øyeblikksbilde på hvordan vi har det i dag, og hvordan vi vil ha det 10 år frem i tid. Helt til slutt, under hvert område, er det en farget tabell som forteller oss hva vi må gjøre for å nå fremtidsmålet.

Hvem er denne kommunedelplanen viktig for, og hvem skal bruke den? Dette er et styringsdokument, og vil selvfølgelig være verktøyet Rådmannen bruker når hen skal planlegge kommunens fremtid. Dette gjøres gjerne i budsjettsammenheng, med påfølgende økonomiplan som strekker seg 4 år frem i tid fra budsjettvedtaket. Det fører også til at dette blir et meget viktig politisk dokument og vil være med på å sette de politiske prioriteringene. Så må vi huske de ansatte og fagforeningene, som skal bruke kommunedelplanen som en veileder og et tydelig målkart for sitt ansvarsområde.

Sammendrag

Kommunedelplan for helse og omsorg er en overordnet plan for helse- og omsorgstjenestene i Marker kommune. Planen gir en status på sentrale tjenesteområder i 2020, og den anbefaler en retning frem mot 2030. Å planlegge for mer enn ti år i en tjeneste som opplever innovasjon daglig er utfordrende, men kommunedelplanen har allikevel prøvd å se frem mot 2040 på enkelte områder.

Målet til kommunedelplanen er å gi de folkevalgte og rådmannen et planleggingsverktøy slik at vi sikrer en bærekraftig utvikling av tjenestene. Lokal forankring hos innbyggerne i Marker kommune er viktig, samtidig som sentrale reformer og internasjonale forpliktelser ivaretas. Sentralt i arbeidet har eldrereformen «Leve hele livet», FNs bærekraftmål, Kommuneplanens samfunnsdel og rapportene fra arbeidsgruppene.

Reformen «Leve hele livet» skal bidra til å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten til eldre, og skape et mer aldersvennlig samfunn. Denne kommunedelplanen bygger på, og viser til, hvordan tiltakene i «Leve hele livet» skal utformes og gjennomføres i kommunen. Arbeidet med planen bygger på kartlegging av kommunens utfordringer og behov, og innbyggerne er tatt med i planarbeidet. Kommunedelplanens intensjoner vil igjen bli tatt med i revidering av kommuneplanens samfunnsdel. Innsatsområdet «Aldersvennlige lokalsamfunn» vektlegges i forbindelse med at «torget» i sentrum skal utvikles, og utbyggingen/utviklingen i og rundt Marker Bo- og Servicesenter.

En grunnleggende forutsetning som ligger til grunn i planleggingsarbeidet av fremtidens helse- og omsorgstjenester, bygger på at Marker kommune har et godt integrert og robust tilbud av forebyggende tjenester og folkehelsetilbud til sine innbyggere.[1] Det innebærer at tjenester som helsestasjon/skolehelsetjeneste, fastlege, jordmortjeneste og psykisk helse er områder som ikke må forsømmes til tross for at de ikke alltid gir umiddelbare helsegevinster. Når vi snakker om forebyggende tjenester, bør vi ha 20-50 års perspektiv.

Av FNs bærekraftsmål, har nr. 3 *God helse*, nr. 10 *Mindre ulikhet* og nr. 17 *Samarbeid for å nå målene*, vært de sentralt vektlagte målene i arbeidet med kommunedelplanen.

Bærekraftsmål 3 inkluderer mennesker i alle aldre og ivaretar alle dimensjonene, og delmål 3.5 sier at god helse er en grunnleggende forutsetning for menneskers mulighet til å nå sitt fulle potensial og for å bidra til utvikling i samfunnet. Hvordan helsen vår er, påvirkes av miljø, økonomi og sosiale forhold og mål.

Bærekraftsmål 10.2 vil innen 2030 sikre myndiggjøring og fremme sosial, økonomisk og politisk inkludering av alle, uavhengig av alder, kjønn, funksjonsevne, rase, etnisitet, nasjonal opprinnelse, religion eller økonomisk eller annen status.

Bærekraftsmål 17 om samarbeid for å nå målene, peker på behovet for samhandling. Vår vurdering er at kommunedelplan helse og omsorg med fordel kan tydeliggjøre strukturer som muliggjør samhandling og samarbeid på tvers av sektorer og fagmiljøer. Samarbeid på tvers er vanskelig i praksis. For å lykkes er det hensiktsmessig med samhandlingsstrukturer som gjenfinnes i planstrategier og øvrige planer. Forankringen bør sikres politisk og administrativt på høyt nivå. På samme måte kan strategi for innbyggerinvolvering med fordel synliggjøres og forankres. For å løse levekårsutfordringer i tråd med FNs bærekraftsmål 17 er det en forutsetning å samle kommunen på

[1] FHI – Folkehelseprofil 2021

tvers av sektorer, organisasjoner og fagmiljøer, for å utvikle en felles forståelse og retning i det forebyggende og helsefremmende arbeidet.

Den overordnede målsettingen for Marker kommune har de siste årene vært at alle skal få bo hjemme lengst mulig, og den videreføres og utvikles i kommunedelplanen. For at Marker kommune skal lykkes med en slik målsetting, er det nødvendig å ha en realistisk opptrappingsplan for å styrke de hjemmebaserte tjenestene. For at de hjemmebaserte tjenestene skal virke så effektivt som mulig, er det avgjørende at samspillet mellom korttidsavdelingen, rehabilitering, hjelpemidler og praktisk bistand i hjemmet fungerer godt, og at ingen av de samarbeidende tjenestene er overbelastet. Samtidig skal vi også forberede oss på at sykehjemsdriften må tilpasse seg en hverdag som innebærer et mer komplisert og sammensatt sykdomsbilde enn det vi har erfart tidligere. Denne utviklingen er allerede i full gang og krever et høyt faglig og kompetent korps av ansatte.

Samtidig som de hjemmebaserte tjenestene vil stå for den største økningen og mye av utviklingen de neste ti årene, ønsker styringsgruppen å trekke frem:

Forebygging/tidlig innsats
Folkehelseperspektivet starter tidlig, faktisk før vi er født, og varer i praksis livet ut. En utfordring med forebygging er å prioritere det i det daglige arbeidet, som i stor grad handler om å løse oppgaver knyttet til daglig drift. Forebygging bør ha et 50 års perspektiv og det er vanskelig å måle effekt i sparte kroner eller reduksjon/effektivisering fra ett budsjettår til et annet.

Teknologi
Viktigheten av å ha en offensiv tilnærming til å innføre og ta i bruk ny teknologi, er nyttig av flere årsaker. Den mest åpenbare er selvfølgelig at det kan gjøre tjenesten mer effektiv og frigjøre tid til de som trenger det mest. Men et nesten like viktig argument, er at det er viktig at det skapes en kultur og holdning, både hos ansatte og pasienter/innbyggere, til at teknologi er til nytte for alle parter.

Aldersvennlige boliger og samlokalisering
Et viktig grunnlag for gode og effektive tjenester, er en helhetlig boligutbygging som tar høyde for best mulig ressursutnyttelse og gjennomtenkte gode løsninger i hjemmene. Dette ansvaret må både administrasjonen og de folkevalgte dele på i fremtiden, slik at utbygging og vedlikehold innarbeides i fremtidige økonomiplaner.

Prosjektgruppen presiserer viktigheten av at kommunedelplanen rulleres hvert 4. år. Kommunevalg gjennomføres på høsten og nytt kommunestyre konstitueres høst/vinter samme år. I løpet av påfølgende vinter bør det nedsettes en styringsgruppe som tar utgangspunkt i oppvekst- og omsorgsutvalget, forsterket med representanter fra eldre- og ungdomsråd. Planen må oppdateres, slik at et nytt utvalg også får eierskap til kommunedelplanen.

Produktet til arbeidsgruppene[2] har i stor grad dannet grunnlaget til det videre arbeidet med kommunedelplanen. Arbeidsgruppene ble organisert ut fra dagens organisering fordi de kjenner tjenestene som gis i dag godt, og er de med best forutsetning for å gi gode råd for fremtiden. Det ble jobbet meget godt i arbeidsgruppene og produktene de leverte, kan i sin helhet leses i vedleggene. Prosjektgruppen har prøvd å oppsummere gruppearbeidene ned til 1-2 sider i kommunedelplanen.

[2] Arbeidsgruppenes rapporter

Det anbefales at arbeidsgruppenes rapporter leses i sin helhet, der det er ønskelig å sette seg inn i de vurderingene som er gjort.

«Sykehjem»
Leder Marita Bakker

«Hjemmebaserte tjenester»
Leder Åshild Hamborg

«Mennesker med nedsatt funksjonsevne»
Leder Hege Fog

«Psykisk helse og rus»
Leder Anne-Thorild Horpestad

«Barn og unge»
Leder Åse Arneberg

«Utvikling, Innovasjon og teknologi»
Leder Reidun Ansok

«Forebyggende»
Leder Golbon Sadrzadeh

Prosjektgruppen ønsker med dette å rette en stor takk til alle som har deltatt og bidratt i arbeidsgruppene.

Vi står foran et veiskille i helse og omsorgstjenestene, med tanke på de demografiske utfordringer som venter oss, i tillegg til at vi får økt oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten.
I møte med morgendagens omsorgsutfordringer, blir det nødvendig å mobilisere kommunens samlede omsorgsressurser og se nærmere på oppgavefordelingen mellom omsorgsaktørene. Målet er å tilrettelegge en tjeneste som gir bedre forutsetning for å bo hjemme så lenge en ønsker det, og for å forebygge behov for heldøgns pleie og omsorg i institusjon.
Det haster med å sikre framtidig kapasitet, kvalitet, kompetanse og rekruttering, samt å få tilstrekkelig informasjon ut til bygdas innbyggere slik at vi kan utvikle en bærekraftig tjeneste.

> **FORMÅLET ER Å KUNNE GI ENKELTMENNESKET MULIGHET TIL Å MESTRE EGET LIV OG EGEN HELSE, STYRKE DET OFFENTLIGES OPPGAVELØSNING GJENNOM INNOVASJON OG ANVENDELSE AV NY TEKNOLOGI OG BEDRE KUNNE MØTE DE FREMTIDIGE UTFORDRINGENE.** [3]

[3] NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg

Visjon

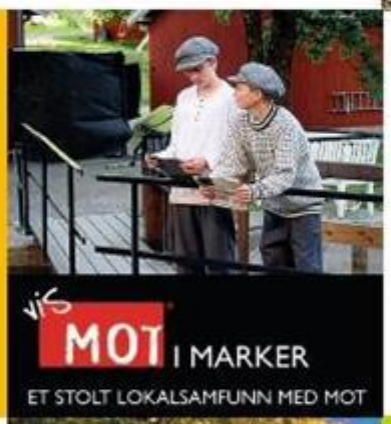
Mulighetene er mange

Verdier

Trygghet
Trivsel
Respekt

"Folk som snakker sammen, skaper sammen"

Derfor vi vil stimulere til samspill mellom innbyggere, medarbeidere, frivillige og lokalt næringsliv for å ha fornøyde innbyggere, opprettholde vårt lokalsamfunn og utnytte Markersamfunnets potensiale.



MOT

Marker er en MOT-kommune. Vi vil bevisstgjøre og styrke ungdoms mot – til å leve, bry seg og si nei.

MOTs visjon er et varmere og tryggere samfunn.

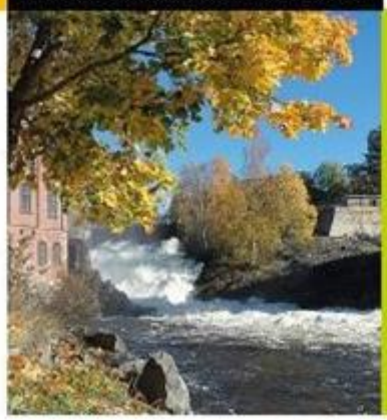
Styringsmål

God tjenestekvalitet med fornøyde brukere.

Tilfredse, stolte og friske medarbeidere.

God ressursstyring som sikrer økonomisk handlingsfrihet.

Attraktiv kommune for bosetting og etablering.



MARKER

Overordnet målsetting for helse og omsorg

Før vi snakker videre om Marker kommune sin overordnete målsetting for helse og omsorg, kan det være greit å nevne at kommunen til enhver tid forholder seg til gjeldende lovverk og det ansvaret det gir kommunen. Der står det at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvaret omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Det betyr at kommunen plikter å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Marker kommune sin målsetting er at alle skal få bo lengst mulig i egen bolig.

Innbyggerne skal i størst mulig grad være selvhjulpne, slik at de kan holde på med aktiviteter som er viktige for dem. For å lykkes må Marker kommune sikre trygghet for både innbyggere, pårørende og ansatte. Tryggheten oppnås ved at de som trenger hjelp vet at den gis til rett tid, rett sted og riktig nivå.

Marker kommune driver gode helse- og omsorgstjenester, og det skal vi fortsette med. Samtidig vet vi at det vil bli dobbelt så mange eldre frem mot 2050 i Marker kommune. Dette krever at vi endrer tankesett og arbeider på en annen måte for å kunne gi like gode tjenester til våre innbyggere også i fremtiden.

Kort oppsummert kan dette beskrives med to enkle ord; Forebygging og rehabilitering!
De som har behov for helsetjenester i vår kommune må gå fra å være passive mottakere til å være aktive deltakere. Dette for at de skal mestre hverdagen i eget hjem.

Dette krever av kommunen at vi fortsetter å ha god kvalitet på tjenestene, at vi er gode på tverrfaglig samarbeid, og at informasjon, støtte, veiledning og opplæring blir tilgjengelig for brukerne.

DETTE BLIR VIKTIG FOR FREMTIDENS MARKER!

Hverdagsmestring

Hver enkelt skal oppleve mestring og kontroll over sin egen hverdag, uansett alder og funksjonsnivå. Du skal for eksempel kunne påvirke når du vil stå opp, og hva du skal gjøre i løpet av dagen.

Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering starter alltid med spørsmålet «hva er viktig for deg?»
Dette kan være å gå på butikken, leke med barnebarn, hogge ved eller gå på kafé.
Hverdagsrehabilitering handler om å hjelpe deg å mestre disse aktivitetene, til tross for sykdom, skade eller funksjonssvikt.

Velferdsteknologi

Teknologi skal være enkel og frivillig å bruke. Dette er typiske eksempler på velferdsteknologi:
En skritteller som motiverer til å gå litt lenger. En elektronisk dispenser som gir deg riktig medisin.
Lys og varme som styres automatisk ved hjelp av smarthusteknologi.

Folkehelse

Folkehelse er befolkningens helsetilstand. Folkehelsearbeid er å skape gode oppvekstvilkår for barn og unge, legge til rette for sunne levevaner, fremme fellesskap, trygghet, inkludering og deltakelse. Det handler om å forbygge sykdom og skader og beskytte mot helsetrusler.

Leve hele livet – en helsereform for et aldersvennlig samfunn

Marker kommune har gjennom en lengre prosess med delaktighet fra både ansatte og innbyggere, utarbeidet kommunedelplan for helse og omsorg.

Regjeringens satsingsområder gjennom kvalitetsreformen «Leve hele livet»[4], kom parallelt med kommunedelplanarbeidet, og blir ivaretatt under de ulike delene av planen. Kommunedelplanens hovedmålsetting er også at eldre skal få mulighet til å mestre eget liv der de bor, hele livet.

De fem innsatsområder i reformen er:

1. Et aldersvennlig samfunn

Den eldre befolkningen utfordres til selv å engasjere seg i planleggingen av sin egen alderdom og utforming av sine omgivelser.

- I kommunedelplanens kapittel om hjemmebaserte tjenester, legges det vekt på innbyggernes ansvar for å tilrettelegge for egen alderdom.
- Kapitlet aldersvennlige byer og samfunn tar for seg bl.a. utforming av omgivelsene.
- Det må oppleves som trygt nok å bo i hjemmet. Jmf. kap. om hjemmebaserte tjenester.

2. Aktivitet og fellesskap

Å ta vare på eldres forhold til familie, venner og sosialt nettverk og skape gode opplevelser og møter på tvers av generasjoner.

- Fokus på dette settes blant annet i kapitlene om frivillighet og forebyggende.

3. Mat og måltider

Å skape større matglede, gode måltidsopplevelser og redusere underernæring.

- Sykehjemmet og kjøkkenet deltar i matgledekorpset[5], et prosjekt i tråd med reformen. Kjøkkenet produserer mat for både institusjon og hjemmeboende.

4. Helsehjelp

Eldre skal føle seg verdsatt, sett og involveres i beslutninger som angår dem selv. Eldre skal få mulighet til å leve hjemme så lenge som mulig, og få støtte til å mestre hverdagen, på tross av sykdom og funksjonssvikt.

- Brukermedvirkning og velfungerende omsorgstrapp er viktige elementer som kommer fram i planen.

5. Sammenheng i tjenestene

Å gi eldre økt trygghet og forutsigbarhet gjennom pasientforløp og i overganger mellom eget hjem, sykehus og sykehjem, og færre ansatte å forholde seg til.

Program for et aldersvennlig Norge er omtalt i «Leve hele livet».

Bare å bygge ut dagens tjenestetilbud i takt med den demografiske utvikling vil ikke være tilstrekkelig for å møte de nye eldregenerasjonene. Denne meldingen inviterer derfor de eldre selv, og befolkningen for øvrig, til å være med på å skape et mer aldersvennlig Marker. Aldringen av befolkningen berører alle samfunnsområder, markeder og sektorer.

[4] Meld.St.15 (2017-2018) Leve hele
[5] www.matgledekorpset.no

Sentrale utviklingstrekk

Marker kommune har de samme utviklingstrekkene som resten av landet i årene som kommer. Andelen eldre øker som følge av de store barnekullene etter krigen. Definisjonen på en gammel person varierer utfra hvilket perspektiv vi har. Norske myndigheter regner personer mellom 75 og 85 år som gammel, over 85 er meget gammel. SSB definerer eldre ut fra kronologisk alder, dvs fra du er 67 år og ikke yrkesaktiv lenger.[6]

Ettersom andelen av tjenestemottakere fra den eldre delen av befolkningen vil øke betydelig, er det helt avgjørende at det planlegges godt nå. Profilen og kvalitet på tjenestene bør forankres både politisk og administrativt, kommuniseres ut til innbyggerne, og må følges opp av partene.

	Hovedalternativet (MMMM)															
	2020	2022	2024	2026	2028	2030	2032	2034	2036	2038	2040	2042	2044	2046	2048	2050
3013 Marker																
0-17 år	632	595	580	598	590	582	591	591	594	601	610	614	616	616	618	617
18-49 år	1 237	1 230	1 204	1 165	1 177	1 182	1 186	1 198	1 194	1 194	1 174	1 167	1 153	1 149	1 140	1 134
50-66 år	880	892	915	945	942	951	924	903	900	885	893	892	900	910	923	933
67-79 år	602	618	631	635	625	625	668	698	726	751	775	797	800	778	775	760
80-89 år	202	214	239	266	308	342	352	361	367	361	364	376	401	439	456	481
90 år og eldre	42	47	46	46	59	64	69	80	90	115	124	125	129	133	138	147

[7]

I dag erfarer vi at eldre over 80 år er den aldersgruppen som mottar flest helse og omsorgstjenester, og andelen øker med alderen. Situasjonen i Marker har i mange år vært slik at mange eldre ikke mottar noen tjenester, eller kun har små vedtak sammenlignet med landet forøvrig. Denne trenden er i ferd med å snu, og de siste 3-4 årene viser at Marker kommune bruker en stadig større andel av det totale budsjettet på pleie og omsorg. Utgiftene til hjemmebaserte tjenester har økt, og vi må anta at pleietyngden er årsaken. Antallet tjenestemottakere i hjemmesykepleien har økt lite de siste fem årene.[8]

Når en person blir eldre vet vi at forbruket av helsetjenester øker. Marker kommune må ta høyde for to forhold, det ene er at vi blir flere eldre, men vi blir også flere «gamle» eldre. Det innebærer at hver pasient (som det blir flere av), også vil ha behov for enda flere tjenester. Aldersgruppen 90+ er per i dag det beste parameteret vi har, ettersom denne gruppen er også de som trenger mest hjelp. Usikkerhetsmomentet er i hvilket omfang de eldre også holder seg friskere lenger. Det kan tenkes at vi om 10 år definerer aldersgruppen 95+ og ikke 90+ som nå.

I tillegg må kommunen ta høyde for at sentrale myndigheter vil fortsette å overføre oppgaver fra sykehusene til kommunene.

I takt med økningen av eldre i befolkningen, vil også kommunens utgifter til helse og omsorg øke. Litt forenklet sagt, kan vi si at andelen av innbyggere under 50 år vil frem mot 2040 synke noe, mens de over 50 år vil øke. Dermed vil trenden vi ser fra 2015, der netto driftsugifter til omsorgstjenestene har økt fra 32,9 % til 37,1 % i 2019, fortsette. I 2040 vil Marker kommune bruke 47,2 % av de samlede inntektene til helsetjenester, hvis vi tar utgangspunkt i økningen av antallet eldre over 67 år, med forutsetningene fra 2019.

[6] www.nofima.no
[7] SSB. Statistikkbanken tabell 12882
[8] IPLOS sumrapport. S10 Tjenestemottakere etter antall tjenester og bistandsbehov 01.01.15 – 31.12.19

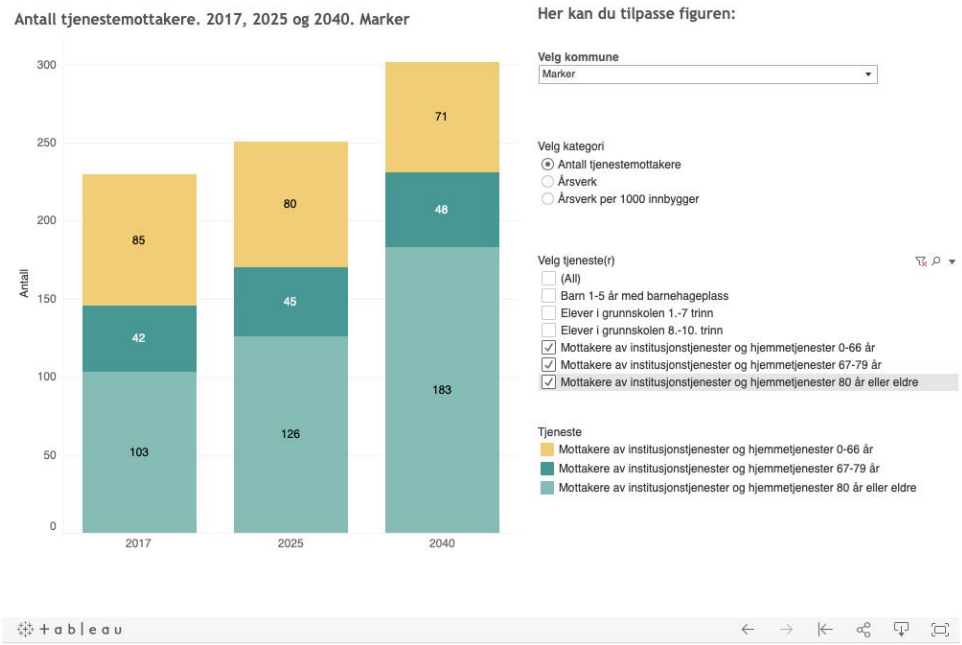
Av erfaring er det grunn til å tro at befolkningsøkningen blant de eldre vil oppleves som en lineær økning over tid, dvs at antallet i en aldersgruppe kan variere litt mellom årene, men økningen vil oppleves som jevn. Mange forhold spiller inn på hvordan økningen vil påvirke tjenestene. Forebyggende arbeid/rehabilitering, bemanningsfaktor, fagdekning og teknologi er forhold som påvirker, i tillegg til pleietyngde og antall pasienter/brukere. Tjenestebehovet kan også variere med årstiden, tilgang på legetjenester, og at vi holder oss friskere lenger. I budsjettsammenheng , og da spesielt økonomiplanen (4-årsplan), bør det legges inn nøkterne økninger i budsjettet ut fra befolkningsfremskrivninger, men økningene bør i stor grad tas etter at behovet har oppstått slik at det ikke brukes mer enn nødvendig.

	Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)					Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
0119 Marker (-2019)	25 088	25 671	26 692	30 315	30 602	32,9	33,2	34,8	37,8	37,1

[9]

«Utgifter helse- og omsorgsutgifter per innbygger (kr)» er «brutto driftsutgifter». Kort forklart sier det noe om kommunens egne utgifter til alle helse- og omsorgstjenester som gis i egen regi. Kjøp av tjenester utenfor kommunen og drift av bygningsmasse er også tatt med i dette regnestykket.

«Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter» viser hvordan kommunen prioriterer sine ressurser og bruk av frie inntekter. Nettotabellene viser de samlede utgiftene til alle helse- og omsorgstjenester, øremerkede inntekter og andre direkte inntekter er trukket fra.



[10]

[9] SSB. Statistikkbanken. Tabell 12362. KOSTRA funksjon 232, 233, 234, 241, 253, 254, 255, 256, 261
[10] www.regjeringen.no «Kommunedata»

Barn fra 0-19 år vil frem til 2040 holde seg forholdsvis stabilt. Dette har betydning først og fremst for helsestasjonen/jordmor tilbudet, skolehelsetjenesten, rehabilitering/habilitering for barn og unge, og psykisk helse og rus til barn og unge.

Andelen i aldersgruppen 20-66 år antas å bli redusert i forhold til gruppen over 67 år og eldre. Totalt sett vil ikke innbyggertallet endre seg så mye, og det tallmessige behovet for legetjenester og forebyggende tjenester vil være relativt stabilt. Samtidig vil en eldre befolkning kreve mer enn en yngre befolkningssammensetning av leger, fysio- og ergoterapitjenester, og det er viktig å komme inn med disse tjenestene også i et forebyggende perspektiv, for å utsette skrøpelighet. Slik kan man unngå et større trykk enn nødvendig på omsorgstjenestene, og sørge for at flest mulig kan bo lengst i sitt eget hjem.

SSB sine prognoser for helsepersonell[11]

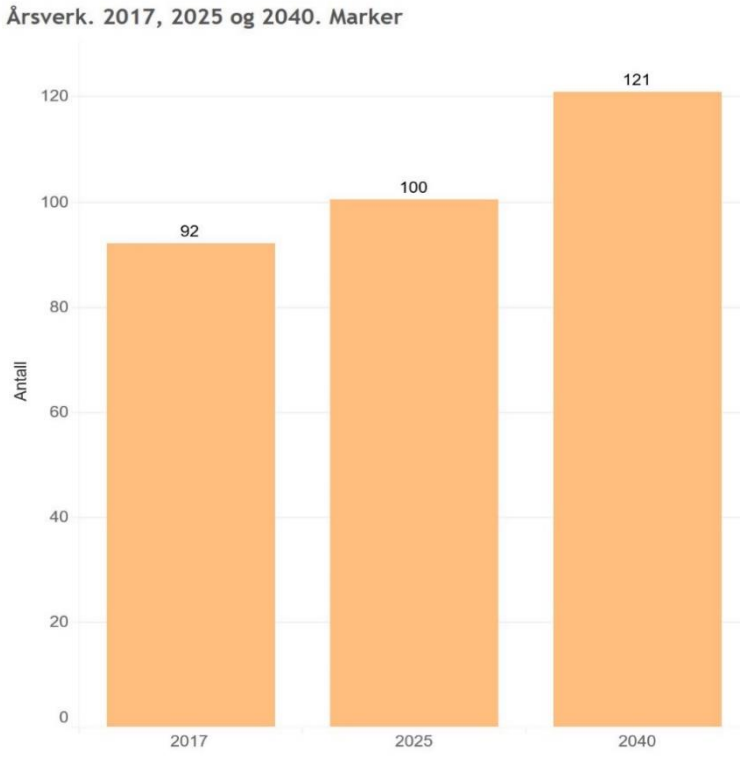
Samfunnet vil stå ovenfor store utfordringer med underskudd på helsepersonell i årene som kommer. SSB anslår at Norge vil mangle 36 000 helsefagarbeidere og 20 000 sykepleiere i 2035.

Helsefagarbeidere

SSB anslår at framskrivningen avdekker et betydelig underskudd av helsefagarbeidere og at framskrivningen er forholdsvis sikker dersom ikke tiltak settes inn.
Usikkerhetsmomentene består i, i hvilken grad høgskoleutdannede vil erstatte helsefagarbeiderne i fremtiden, standardhevinger, teknologi og import av utenlandsk arbeidskraft/innvandring.

Høgskoleutdannede

Innenfor gruppen på bachelornivå er sykepleierne den største gruppen. Underdekningen i 2019 er på ca. 6 000 og SSB hevder det utdannes for få sykepleiere for at behovene skal møtes fremover. Underskuddet på 20 000 sykepleiere vil bli ytterligere forsterket dersom det utdannes for få helsefagarbeidere på videregående nivå.



[12]

SSB anslår (i 2017) at Marker kommune vil ha behov for ca. 18-20 flere årsverk fra 2020 til 2040. Fra 2025 og 15 år fremover, skal plei og omsorg øke med 1,4 ÅV i gjennomsnitt hvert år. Det kan forventes en noe lavere økning frem mot 2030, og en større økning i perioden 2030 til 2040.

[11] SSB. Framskrivning av arbeidsstyrken og sysselsettingen etter utdanning mot 2040: 46-47
[12] www.regjeringen.no «Kommunedata»

Rekruttere og beholde

Som liten kommune, er Marker sårbar for å miste fagfolk. Per i dag er det sykepleiermangelen som krever mest innsats, men vi må forberede oss på at mangelen på helsefagarbeidere vil bli vel så krevende. Like viktig som å ha en god rekrutteringsstrategi, er å ha en arbeidsgiverpolitikk som har fokus på å beholde dyktige fagfolk. Et meget sentralt spørsmål arbeidsgiver bør stille seg, er «hvordan legge til rette for at helsepersonell skal orke å stå i en tung jobb hele yrkeskarrieren?». Det gjelder både den fysiske tilretteleggingen, men også hvordan jobbmotivasjonen beholdes, og helst styrkes. Kommunens arbeidsgiverstrategi blir et viktig verktøy i dette arbeidet.

SSB tar noen forbehold, bl.a. viser de til at oppgaveforskyvning[13] mellom sykepleiere/vernepleiere og helsefagarbeidere kan påvirke sykepleiermangelen. Men mangelen på helsefagarbeidere kan også føre til at sykepleiere må utføre flere oppgaver knyttet til stell og pleie i tillegg til de tradisjonelle sykepleierfaglige oppgaver. Per i dag opplever ikke Marker kommune store utfordringer knyttet til problemstillingen, men ser viktigheten at det blir forebygget riktig for å motvirke en slik uønsket utvikling.

I tillegg til at Marker kommune må være en attraktiv arbeidsgiver for å tiltrekke seg rett fagfolk, bør kommunen også ha en god strategi for å videreutdanne både sykepleiere, vernepleiere og helsefagarbeidere. Videreutdanning av helsefagarbeidere bør prioriteres høyere enn det gjør i dag, for å motvirke en uønsket oppgaveforskyvning som kan komme.
Oppgaveforskyvning handler ikke kun om videreutdanning, men like mye om kultur og tillit mellom profesjoner.

Systematisk kartlegging av ansattes kompetanse legges til grunn for arbeidet med kompetanseplaner. Disse planene sammen med lokale lønnspolitiske tiltak, skal legge til rette for å motivere til at ansatte vil gjennomføre etter – og videreutdanning som kommunen trenger. Aktiv bruk av kompetanseplaner bidrar også til mer treffsikker rekruttering.

Kommunen skal arbeide for heltidskultur og det tilsettes som hovedregel i heltidsstilling. Deltidsansatte skal tilbys utvidelse av sitt arbeidsforhold ved ledig stilling, dersom vedkommende er kvalifisert for stillingen. Dette krever godt samarbeid mellom ledere, HR, ansatte og ansattes organisasjoner. Fulle stillinger til alle er godt forankret i FNs bærekraftmål 8.5, som sier noe om et rettferdig arbeidsliv. Pleie og omsorgssektoren består av en stor andel kvinner som har lavere lønn og mindre stillingsbrøker sammenlignet med menn i sammenlignbare yrker:

> *FNs bærekraftmål 8, delmål 5: «Innen 2030 oppnå full og produktiv sysselsetting og anstendig arbeid for alle kvinner og menn, inkludert ungdom og personer med nedsatt funksjonsevne, og oppnå lik lønn for likt arbeid.»*[14]

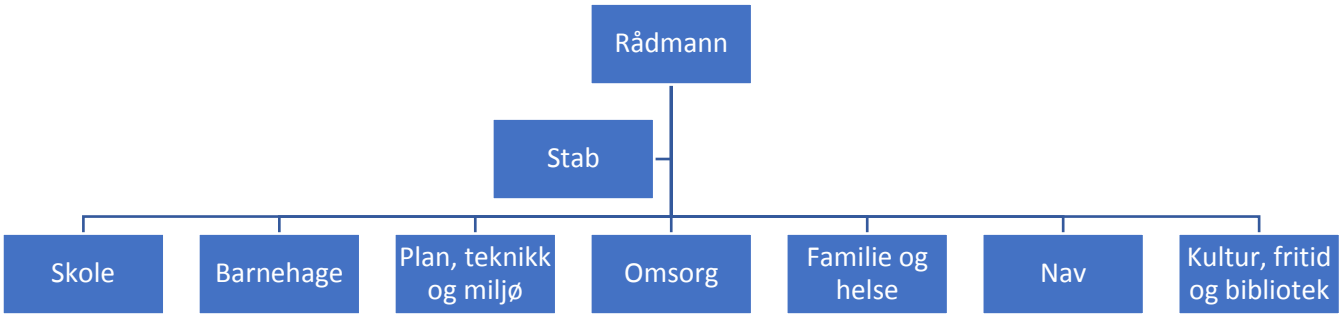
[13] Oppgaveforskyvning handler vanligvis om å overføre oppgaver fra yrkesgrupper med høyere utdanning til yrkesgrupper med lavere utdanning
[14] FNs bærekraftsmål

Fremtidens organisering av helse og omsorg

Kommunens viktigste oppgave er levering av tjenester til innbyggerne. Først og fremst de rettighetsbaserte tjenestene, men også øvrige velferdstjenester, som sammen gjør Marker til en god kommune å bo i. Hvilke tjenester kommunen leverer bestemmes av nasjonale prioriteringer. Men kommunen har også mulighet til å ta lokale politiske valg og prioriteringer. Kommunens oppgave blir å dimensjonere tjenestetilbudene ut fra befolkningens behov og ut fra kommunens økonomiske rammer.

Kommunens organisatoriske oppbygning er en to-nivåmodell med rådmann, 2 kommunalsjefer og virksomhetsledere. Se kart.

Ut fra Marker kommunes målsetting og demografiske utvikling, vil tjenestebehovet innenfor dagens virksomhet omsorg øke, og øvrig tjenestebehov vil ligge omtrent på det nivået som er i dag.



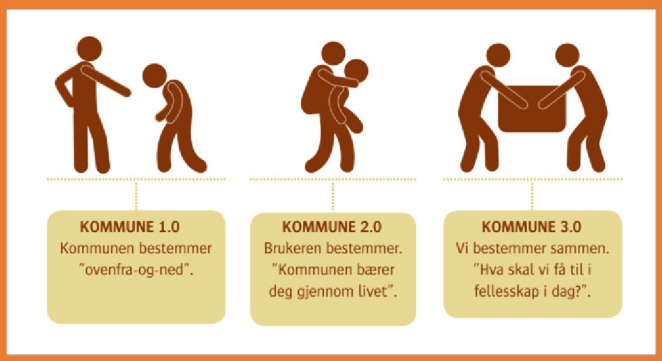
Omsorg gir i hovedsak tjenester til alle innbyggere i alle aldre, som har et behov for hjemme- og omsorgstjenester ut fra et funksjonstap. Familie og helse gir tjenester til hele befolkningsgruppen; ut fra behov og prioriteringer innen psykisk helse/rus, fysio- og ergoterapi, helsestasjon, fastlege, samt barnevernstjenester. Begge disse virksomhetene har store fagspesifikke oppgaver som skal løses, og er avhengige av avdelingsledere med et fagansvar. Temaet folkehelse skal tilligge alle virksomheter og avdelinger, men krever en større koordinering enn det som gjøres i dag. I tillegg kommer friskliv og forebygging, sammen med et videre begrep av livsmestring.

Organisering av tjenestene ut fra en framtidig endret befolkningsprofil, innen dagens to virksomheter Familie og helse og Omsorg, må ses i sammenheng med kommunens totale organisering. Hovedfokus må være å få best mulig utnyttelse av ressursene, faglig og økonomisk. Det vil si at kommunikasjon og informasjon innad i kommunen, og med befolkningen blir viktig nå og framover.

Strategi for kommunikasjon og informasjon er derfor en forutsetning for å lykkes. Som man ser av figuren under, viser det hvordan kommunens funksjon har endret seg over tid, for å møte

befolkningens og samfunnets behov. Vi går nå over i Kommune 3.0, og for å komme dit må vi satse på tverrfaglig samarbeid, økt bruk av teknologi, god informasjonsflyt, og ikke minst skape ett godt miljø- og kulturarbeid i organisasjonen.

Visste du at…



Fra myndighet til servicevirksomhet til lokalt fellesskap			
	Kommune 1.0 Frem til ca. 1970	Kommune 2.0 Ca. 1970-2007	Kommune 3.0 Fra 2007-
Kommunen er	en myndighet	en organisasjon	et lokalsamfunn
Kommunen møter innbyggerne som	undersåtter	kunder	ressursterke, aktive samfunnsborgere
Politikernes oppgave er	å avgjøre enkeltsaker	å styre organisasjonen	å lede lokalsamfunnet
Politikernes virke er	å behandle saker på formelle møter med formelle dagsordener	… sette mål og økonomiske rammer i dialog med fagfolk og kunder	prege dagsordenene og stimulere aktiviteten i lokalsamfunnet
Politikerne har kontakt med	få innbyggere gjennom avgjørelser av enkeltsaker	flere innbyggere gjennom dialog med brukerråd og borgerinvolvering i planlegging	mange flere innbyggere gjennom møteplasser, aktiviteter og hendelser og ved at aktive borgere involverer kommunen
Suksesskriteriet for den gode kommunen er	rettsikkerhet	faglig kvalitet, kundetilfredshet og effektivitet	et attraktivt og innovativt lokalsamfunn, hvor alles ressurser er i spill
Den gode medarbeider er faglig dyktig og er	opptatt av det korrekte og rettferdige	serviceinnstilt, imøtekommende og kan leve seg inn i innbyggernes behov	opptatt av å finne ressurser hos alle, bringe mennesker sammen i fellesskap, fasilitere og støtte
Den gode leder er	god til å huske reglene	god til styring	god til ledelse

Frivillighet

Livskvalitet, kultur, aktiviteter og mennesker i vårt nettverk

«Kvalitetsstandarden» for Marker kommune (2014) beskriver tjenestene vi tilbyr, og mye av dette er beskrevet i medisinsk behandling og funksjonsnivå. Det eneste som er beskrevet på det sosiale planet er at brukerne skal få tilbud om å delta på sosiale aktiviteter.

Marker kommune har ca. 50 lag og foreninger som blir drevet av frivillige, hvorav nær 35 er rettet mot voksne. Frivillig innsats gir fellesskap og løser viktige samfunnsoppgaver.

Frivillighet skal derimot ikke løse lovpålagte kommunale/offentlige oppgaver.

Marker kommune skal være støttespiller og tilrettelegger for frivilligheten. Frivillige aktiviteter skal gjenspeile mangfoldet blant våre innbyggere, og behovene må defineres og endres utfra gjeldende behov og ønsker.

- Det må tilrettelegges for fellesskap og nettverk for de frivillige.
- Den frivillige innsatsen må verdsettes og anerkjennes.
- De frivillige oppgavene skal være meningsfylte og involverende.
- Vi skal bygge frivilligheten på de frivilliges styrker, kunnskap og kompetanse.
- For å rekruttere og informere frivillige, bruker vi eksisterende arenaer hvor mennesker allerede møtes.
- Det må rekrutteres bredt aldersmessig.

Visste du at...

Kvalitetsstandard-dokumentet er en presisering av hvordan Marker kommune ønsker å tilby sine tjenester til våre innbyggere. Vårt mål er å skape en felles forståelse for nivået på tjenesteytingen på bakgrunn av myndighetskrav, faglige og juridiske vurderinger og politiske prioriteringer. Dokumentet finner du her: Kvalitetsstandard Marker Kommune

Slik har vi det i 2021

- Marker kommune ønsker økt bruk av frivillige for å gi et mer variert tilbud om sosial aktivitet til pasienter og brukere.
- Vanskelig å rekruttere frivillige til sykehjemmet.
- Vi har mange møteplasser og aktiviteter for seniorer som bor hjemme.
- Vi har mange seniorer som er frivillige.
- Marker kommune har en samarbeidsavtale med Marker Røde kors som ivaretar en del tjenester til mennesker med ulike behov.

Sterke sider	Utfordringer
-Engasjement blant ansatte, pårørende og lag/foreninger for å sette i gang sosiale og kulturelle aktiviteter. -Mange kulturelle arrangementer på MBSS.	-Vanskelig å sikre brukermedvirkning på en god måte. -Det kan være problematisk å bruke nærområdet for rullestolbrukere.

Slik vil vi ha det i 2030

- Dagsenter og frivillighet; ansatte som kun jobber med dette og har fokus på gode aktiviteter i samarbeid med eldre hjemmeboende og pasienter på institusjon, og som koordinerer de frivillige.
- Vi har en koordinator og Frivilligsentral i Marker kommune, som ivaretar sosiale og kulturelle aktiviteter for beboere med langtidsvedtak.
- Koordinator rekrutterer og følger opp frivillige.
- Vi har faste avtaler med skole, barnehager, lag og foreninger om diverse aktiviteter på MBSS.
- Brukerne er aktivt med og preger hverdagen sin.
- Vi har utviklet Helgetjernsområdet slik at det er mer tilrettelagt for daglig bruk og er tilpasset rullestolbrukere.
- Ørje torg er bygget og er et samlingsted for innbyggerne på tvers av alder og interesser. Frivillighet er drivkraften for mange aktiviteter knyttet til Ørje torg.
- Seniorambassadører bistår med rekruttering av frivillige og til sosialt samvær.
- Gode, tilgjengelige lokaler til frivillige og aktiviteter på MBSS.

Slik gjør vi det:

Tiltak	Tidspunkt
• Helgetjernsområde utvikles i samarbeid mellom kommune, lag, foreninger og pårørende.	Fra 2022
• Vi søker midler gjennom organisasjoner, bedrifter og utlysninger for støtte økonomisk, til sosiale tiltak og videreutvikling av området rundt MBSS.	Kontinuerlig
• Vi benytter og inkluderer frivillige og pårørende i større grad enn i dag.	Kontinuerlig
• Vi lager sosiale arrangement for å inkludere pårørende i større grad.	Kontinuerlig
• Unge mennesker rekrutteres til frivillig arbeid i kommunen.	Kontinuerlig

Sykehjem

Det er to områder vi ser peker seg ut i denne planen. Behovet for bemannede omsorgsboliger, som ett ledd i omsorgstrappen, og behovet for sterk skjerming av pasienter. Bemannede omsorgsboliger vil avlaste behovet for institusjonsplasser da vi i dag ser at det innvilges langtidsplasser i mangel av andre tilbud. Behovet for sterk skjerming vil i fremtiden være større, ettersom beregninger viser at det vil bli en dobling av antall demensdiagnoser de neste 30 årene. Vi mener at det er tilstrekkelig å bygge om en avdeling som er spesielt tilpasset dette behovet, og tilpasse resten av institusjonen til pasienter med demens, ved blant annet å oppgradere alarmanlegget på dagens somatiske avdeling. For at belastningen på institusjonsplasser ikke skal øke tilsvarende økningen av antall eldre, er det avgjørende at Marker kommune satser på forebyggende arbeid i form av hverdagsrehabilitering og hjemmebaserte tjenester.

Demensomsorgen[15]

I overkant av 80 % av de som bor på sykehjem, antas å ha en demenssykdom. Andelen hos hjemmeboende er 40 % for de over 70 år. Andelen demente må forventes å øke i årene fremover, proporsjonalt med at antall eldre øker. Demensavdelingen erfarer i dag at antallet demente med utagering og utfordrende adferd er økende.

	2020		2025		2030		2040		2050	
	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall	%
Marker	104	2,89	122	3,36	150	4	195	4,95	235	5,77
Viken		2,09		2,09		2,44		3,22		3,97
Norge		1,88		2,12		2,48		3,3		3,99

[16]

Slik har vi det i 2021

- Vi har en skjermet avdeling fordelt på 2 bogrupper. Til sammen utgjør dette 12 langtidsplasser.
- Dagsenter for hjemmeboende inkluderer også personer med demens.
- Marker kommune har et hukommelsesteam bestående av tre fagpersoner.
- En høy andel av pasientene på somatisk avdeling har en demensdiagnose eller en kognitiv svikt.

Sterke sider	Utfordringer
-Vi er flinke til å bruke spesialisthelsetjenesten til utfordrende situasjoner. -Vi har et hukommelsesteam som er aktive ut mot innbyggerne. -Dagtilbud til hjemmeboende pasienter med demens.	-Avdelingene er ikke tilrettelagt for sterk skjerming. -Når andelen personer med demens øker får vi automatisk flere komplekse utfordringer (Aktivitet, utagering og pårørende). -Ingen fysioterapeut avsatt til sykehjem.

Slik vil vi ha det i 2030

- Vi har en avdeling som er tilpasset sterkskjerming for utagerende pasienter.
- Marker kommune har tatt i bruk alle tilgjengelige tekniske løsninger.
- Vi har fokus på forebygging av demens i befolkningen.
- Vi er en demensvennlig kommune.
- Mer aktivitet for beboere i sykehjem.

[15] Temaside om demens. Aldring og helse
[16] Demenskartert. Aldring og Helse

Somatisk sykehjem

Ved MBSS er det to somatiske avdelinger/bogrupper med til sammen 20 sengeplasser. Avdelingen har en høy andel fagutdannede og stabil grunnbemanning.
Det forventes ikke at Marker kommune kommer til å bygge ut dette tilbudet ytterligere i planperioden.

Slik har vi det i 2021

- Vi har hatt en lav terskel for å innvilge langtidsplasser ettersom vi ikke har bemannede omsorgsboliger.
- Marker kommune har ikke et godt nok differensiert tilbud til alle som har behov for heldøgns omsorg.
- Vi har lav lege- og fysioterapiressurs på sykehjemmet.

Sterke sider	Utfordringer
-Vi har et eget institusjonskjøkken som lager mat til beboere og brukere i hjemme-sykepleien. -Deltar i prosjekter som øker kompetansen til ansatte, f.eks. «Leve hele livet».	-Gi godt nok tilbud til pasienter med psykiske lidelser og rus. -Vi ser at unge langtidsbrukere også har andre behov enn eldre mennesker.

Slik vil vi ha det i 2030

- Oppgradert alarmsystem.
- Marker kommune har tatt i bruk mer tilgjengelig teknologi, som for eksempel robotassistent og kunstig intelligens (AI).
- Pasientgrunnlaget har forandret seg til å kun ivareta pasienter med medisinsk behov.
- Mer aktivitet for beboere i sykehjem.
- Har større legeressurs til sykehjemmet.

Korttid, rehabilitering og avlastning

Det er godt samarbeid mellom hjemmetjenesten og korttids/rehabiliteringsavdelingen. Hjemmesykepleiens brukere kan komme inn på korttidsopphold ved behov for tettere oppfølging i forhold til f.eks. ernæring, smertebehandling eller opptrening etter sykdom/skade. Pårørende med stort omsorgsansvar får tilbud om avlastning. Dette tilbudet er viktig å opprettholde på dagens nivå, slik at brukerne kan fortsette å bo i eget hjem når sykdom oppstår. Avdelingen mottar også pasienter fra sykehus med behov for opptrening og rehabilitering, eller lindrende behandling den siste tiden av livet.
Målet om at alle skal bo hjemme lengst mulig avhenger av at kommunen klarer å videreutvikle gode tverrfaglige samarbeid internt, regionalt og med spesialisthelsetjenesten.

Slik har vi det i 2021

- Velfungerende avdeling beregnet for korttidsopphold.
- Tidvis litt for lite sengeplasser/kapasitet til å drive med rehabilitering.
- Rehabilitering for å kunne komme tilbake til eget hjem.

Sterke sider	Utfordringer
-Mulighet til å leie ut plasser. -Godt samarbeid og samhandling på tvers av faggruppene.	-Stort innslag av langtidspasienter på korttidsavdeling. -Utfordrende å ha et godt rehabiliteringsmiljø. -Økonomisk avhengig av utleieinntekter. -Avdelingen trenger bred faglig kompetanse med tanke på pasientgrunnlag som spenner fra rehabilitering til palliasjon. -Funksjonelle tekniske hjelpemidler -Ønske om takheis på enkelte rom -Nok fysio- og ergoterapi ressurser.

Slik vil vi ha det i 2030

- Egen rehabiliteringsdel som er adskilt fra andre typer korttidsopphold.

Slik gjør vi det:

Tiltak	Tidspunkt
• Tilstrekkelig fysio- og ergoterapiressurser	Kontinuerlig

Hjemmebaserte tjenester

Hjemmebaserte tjenester i Marker kommune består av hjemmesykepleien, hjemmehjelp (praktisk bistand), korttids- og rehabiliteringsavdeling og dagsenter. I tillegg er det tett samarbeid med kjøkken, fysio- og ergoterapi, saksbehandlere og renhold.

Fremtidig dimensjonering av de hjemmebaserte tjenestene avhenger av mange faktorer. I dag vet vi at det bor mange eldre i eget hjem, som mottar få eller ingen tjenester av Marker kommune. I tillegg vil antallet plasser med heldøgns bemanning legge sterke føringer på bemanningsfaktoren til hjemmesykepleien. Målet er å tilrettelegge en tjeneste som gir bedre forutsetning for å bo hjemme så lenge en ønsker det, og for å forebygge behov for heldøgns pleie og omsorg i institusjon.

Visste du at...

Det finnes ingen standard definisjon av pasient- og brukergruppen som har komplekse sammensatte behov. En tilnærming kan være å legge til grunn definisjonen av multisykdom som refererer til tilstedeværelse av to eller flere langvarige helseproblemer.

Utviklingstrekk og utfordringsbilde

Prognoser over befolkningsutvikling viser at Marker kommune vil få flere brukere med komplekse sammensatte behov i alle aldre, der spesielt den eldre delen av befolkningen øker betraktelig. Demens og kreft vil kreve enda flere ressurser av tjenesten i fremtiden.

Antall tjenestemottakere og behov for hjelp fra pleie/omsorg i Marker kommune[17]:

Alder:	Totalt antall innbyggere:	Antall personer som har fast plass på sykehjem:	Personer som mottar hjemme-sykepleie:	Totalt antall innbyggere som mottar omsorg:
Under 80	3369	9	123	161
80-89 år	193	13	38	67
90 år og eldre	41	10	23	42
Totalt	3603	32	184	270

Hjspl=Hjemmesykepleie

Tabellen viser hvor mange av kommunens innbyggere som mottar hjemmesykepleie eller har langtidsplass på sykehjem i 2019.

Hjemmesykepleien

Slik har vi det i 2021

- Mål om at alle skal bo hjemme så lenge som mulig.
- Tjenestene mangler spisskompetanse innenfor enkelte fagområder.
- Kommunen mangler enkelte faggrupper og tjenester der brukerne ivaretas av hjemmesykepleien i dag.

[17] Tallgrunnlaget er hentet fra egen kommune i pasientjournalsystemet «Profil» 1. april 2021

Sterke sider	Utfordringer
-Fagsystemet legger til rette for god tverrfaglig dialog med andre helsetjenester. -Har tatt i bruk flere teknologiske løsninger i hjemmesykepleien. -Hverdagsrehabilitering prosjekt ut 2022. -Demensteam	-Mangler miljøtjeneste til psykisk utviklingshemmede, rus, psykisk helse og hjemmebaserte tjenester. -Kommunen må legge til rette for en kultur- og holdningsendring hos innbyggerne. Hver enkelt må være mer delaktige og legge til rette for sin egen alderdom. -Kommunen må ha tydelige retningslinjer/kriterier for hvilken hjelp som skal tildeles. -Langvarig ensomhet hos eldre er forbundet med redusert livskvalitet og svekket funksjonsnivå, både fysisk og mentalt. -Hjemmeboende pasienter med demens. -Økt behov for kreft og palliasjon omsorg -Langstrakt kommune, med store avstander og boliger som er dårlig tilrettelagt med tanke på livsløpsstandard. -Hjelpemidler som er egnet og tilpasset den enkelte bruker, som bedrer og forenkler hverdagen i hjemmet. -Ikke komplett omsorgstrapp. Mangler omsorgsboliger med heldøgns bemanning.

Slik vil vi ha det i 2030

- Koordinerende tjenester.
- Forebyggende hjemmebesøk til de over 70. (kartlegging, informasjon og legge til rette for dialog og refleksjon for hvordan oppnå en god alderdom)
- Avlastningstilbud for demente- "inn på tunet".
- En hjemmesykepleie som gir et nesten like godt tilbud som heldøgns omsorgsplass.
- Hjemmebaserte tjenester suppleres ved hjelp av teknologi og kunstig intelligens.

Hjemmehjelp (praktisk bistand)

Slik har vi det i 2021

- Lovpålagt tjeneste for rengjøring av hjem. Tjenesten tar kun høyde for rengjøring av rom som er i daglig bruk.
- Praktisk bistand har egenandel.

Visste du at...

Marker Kommune har tatt i bruk følgende teknologiske hjelpemidler:
- Trygghetsalarm
- Mobil omsorg/iPad
- Noe teknologi tilrettelagt for demenssykdom
- Dialog med pasient eller pårørende i Helsenorgeportalen

Sterke sider	Utfordringer
-Hjemmehjelperne jobber i team, to og to sammen. -Forebygger økt tjenestebehov.	-Fysisk tungt arbeid i private hjem.

Slik vil vi ha det i 2030

- Tjenesten er godt integrert i hjemmesykepleien.
- Teknologi har i stor grad overtatt disse arbeidsoppgavene.

Fysioterapi og ergoterapi

Slik har vi det i 2021

- En fysioterapitjeneste som prioriterer de med rehabiliteringspotensiale.
- Ergoterapeut i 100 % fast stilling.
- Eget hverdagsrehabiliteringsteam integrert i hjemmesykepleien som et prosjekt.

Sterke sider	Utfordringer
-Marker kommune deltar på flere viktige prosjekter innenfor hverdagsrehabilitering og omsorgsteknologi. - Frisklivgruppe 3 ganger i uken, hvor det samarbeides godt med Family Sports Club i kommunen. - Ergoterapeut har et godt samarbeid med INNOVI som står for utkjøring, enkle installasjoner, henting, enkle reparasjoner.	-Sykehjemsbeboere får tilsyn og treningsprogram utarbeidet av fysio-/ergoterapeut, normalt ikke individuell oppfølging. -Tjenesten opplever til tider stor etterspørsel, som ikke er alltid er enkelt å etterkomme. -Ergoterapeuten bruker lite tid på rehabilitering. -Marker kommune sin rehabiliteringsplan er fra 2013 og må tilpasses «Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019»[18]

Slik vil vi ha det i 2030

- Utvide arealet til treningslokalet hos fysioterapitjenesten.
- For å oppfylle Marker kommune sin intensjon om «100 år i eget hjem» må flere tjenester styrkes, bl.a. forebygging og hverdagsrehabilitering som inkluderer ergoterapeut.
- Frisklivssentral.
- Økt bruk av private fysioterapeuter.
- Mestringsskole til innbyggere som f.eks. smerte, røykeslutt og kols skole, kan også flettes inn i friskliv.

Slik gjør vi det

Tiltak	Tidspunkt
• Kommunen må ha en strategi på hvordan befolkningen skal ta større ansvar for egen helse. Innbyggerne må bevisstgjøres på at det er nødvendig å planlegge alderdommen.	2023
• God og nok ledelse, og riktig grunnbemanning er nødvendig for at Marker skal klare å tilby gode og riktige tjenester.	Kontinuerlig
• Kreftkoordinator	2022
• Demenskoordinator	2022
• Flere fysioterapeuter med kommunal avtale	2025

Se til Melhus kommune – «Hundre år i eget hjem»[19]

[18] Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering
[19] Melhus kommune – «Hundre år i eget hjem»

Mennesker med nedsatt funksjonsevne

FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsett funksjonsevne (CRPD)[20] skal bidra til å motvirke diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. CRPD-en skal sikre respekt for de gjeldende sivile, politiske, økonomiske, sosiale og kulturelle rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Nedsatt funksjonsevne innebærer tap av, skade på, eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner. Mennesker med nedsatt funksjonsevne er imidlertid en svært sammensatt gruppe med ulike utfordringer.
Det vil bli behov for noen flere tilrettelagte boliger til mennesker med nedsatt funksjonsevne i årene som kommer. Det er viktig at kommunen beholder initiativet slik at tjenestene forblir samordnede. Marker kommune bør vurdere flere løsninger i fremtiden, både lokalisering, dimensjonering, sambruk og eventuell etterbruk må vurderes.
Parallelt skal miljøarbeidertjenesten utvikles slik at de som ikke har behov for bofellesskap kan tilbys tjenester i eget hjem.

Visste du at...

I 2019 har Marker kommune 26 mennesker med nedsatt funksjonsevne som mottar tjenester. Kommunen har et bofellesskap med 7 leiligheter. Borettslaget er et frittstående borettslag hvor beboerne eier sine egne leiligheter og kommunen tilbyr sine tjenester.

Slik har vi det i 2021

- Lilleveien borettslag med sju tilrettelagte boliger og heldøgns bemanning.
- Dagsenter (Tunet) for mennesker med nedsatt funksjonsevne (Kommunen er forpliktet til å gi et dagtilbud).
- Kommunen tilbyr helse- og omsorgstjenester etter loven, herunder BPA (Brukerstyrt Personlig Assistanse), støttekontakt, avlastning, omsorgslønn, hjemmesykepleie og praktisk bistand i hjemmet.

Sterke sider	Utfordringer
-Kommunen har en stabil og kompetent gruppe ansatte på fagområdet. -Barn og unge opp til 18 år har oppfølging av koordinator som bidrar i samarbeid med øvrige aktuelle instanser.	Det er vanskelig å finne kvalifiserte støttekontakter som holder over tid. Avlastning er en kostbar tjeneste som ofte må kjøpes utenfor kommunen. -1:1 bemanning og BPA er en tjeneste som kan bli vanskelig å videreføre i fremtiden. Utfordringen er knapphet på ressurser, både faglige og økonomiske.

Slik vil vi ha det i 2030

- Tverrfaglig miljøarbeidertilbud.
- Nytt tilrettelagt dagsenter for brukergruppen.
- Nye tilpassede boliger.

[20] CRPD – «Convention on the Rights of Persons with Disabilities»

Slik gjør vi det

Tiltak	Tidspunkt
• Finne nytt sted til dagsenter. • Tilrettelegge for at alle skal kunne bo lengst mulig i egen bolig. • Etablere ambulerende miljøarbeidertjeneste.	2022 Kontinuerlig Så fort som mulig

Psykisk helse og rus

Vi får et økende antall personer som har psykiske plager og som oppsøker helsehjelp for plagene sine, men antall pasienter med alvorlig rus og/eller psykiske lidelse og behov for spesialisthelsetjeneste, vil være ganske stabil.
Det er mer bekymringsfullt at ungdata-undersøkelsene viser at mange unge sliter med psykiske plager grunnet avhengighet av sosiale medier, lite søvn og mye stress, som kan føre til angst og depresjon. Det ser ut til at jenter er spesielt utsatt, og en del av disse ungdommene vil fortsatt slite med plagene i voksenlivet.
Eldre er generelt friskere, men de har et annet forhold til alkohol enn tidligere generasjoner. Økt alkoholforbruk gjør dem mer sårbare for kognitive skader, angst og depresjon, fall og brudd.
Regjeringens strategiplan for god psykisk helse, 2017- 2022 (Mestre hele livet) sier at; «*målsettingen for landets innbyggere er at de skal ha god psykisk helse og oppleve trivsel, samt at vi må ha målrettede tiltak for å fange opp de som trenger hjelp og er i en sårbar situasjon. Slik kan vi forebygge utvikling av psykiske lidelser*».
Store deler av befolkningen vil i perioder oppleve lettere psykiske helse- og rusutfordringer. For å kunne gi dem rask og god hjelp, er vi avhengig av å ha et lavterskeltilbud som er lett tilgjengelig, bred kartlegging og godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Visste du at…

Folkehelseprofilen for Marker og Statistikk for kommunehelse, viser at Markers befolkning har et høyere antall personer (mellom 15 og 29 år) med psykiske lidelser, sett i forhold til landsgjennomsnittet.

Utviklingstrekk og utfordringsbilde

Demografi

Statistikk for rusproblematikk viser at vi ikke skiller oss nevneverdig fra resten av fylket og vi ligger noe lavere enn landsgjennomsnittet på alkoholinntak.
Ungdomsskoleelever som har vært beruset er noe høyere enn på fylkesbasis, men lavere enn landsgjennomsnittet[21].
Vi har også en stor andel av innbyggere som mottar ytelser fra NAV. Vi vet at kvinner og menn med lav sosioøkonomisk status har en høyere risiko for å ha psykiske lidelser og rusavhengighet[22].

Endringer og trender i befolkningens helse

Psykiske lidelser og rusbrukslidelser er utbredt i den norske befolkningen og bidrar til et vesentlig helsetap. De vanligste lidelsene blant voksne er angst, depresjon og rusbrukslidelser. For ikke-dødelig helsetap, kommer psykiske lidelser på andre plass etter muskel- og skjelettlidelser. Personer med mer alvorlige rusbruks- og psykiske lidelser, lever i gjennomsnitt 20 år kortere enn resten av befolkningen. Selvmord bidrar også til mange tapte leveår[23].

---

[21] https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/
[22] *Folkehelseinstituttet, 2018, Psykisk helse i Norge*
[23] *Folkehelseinstituttet, 2018, Psykisk helse i Norge*

Innvandrere har betydelig flere symptomer på psykiske lidelser som depresjon eller angst, en høy andel har også symptomer på posttraumatisk stress[24].
Ungdatarapporten gir ikke holdepunkter for at utbredelsen av psykiske lidelser øker, men at vi har et økende antall som opplever psykiske plager. Det er spesielt unge jenter som rapporterer at de har et høyt nivå av psykiske plager som de oppsøker hjelp for, i helsetjenesten.
Søvn er en viktig faktor for psykisk velvære. Ungdom kan være spesielt utsatt, fordi mange er aktive på sosiale medier til langt på natt. For lite søvn kan disponere for stress, nedsatt konsentrasjon, angst og depresjon.
Med bakgrunn i totalt økt alkoholkonsum, er det grunn til å tro at vi får økte helseutfordringer både fysisk og psykisk, knyttet til det.
Forebygging av psykiske helseplager vil si å redusere antall nye tilfeller av psykiske plager, før de oppstår. Forebygging må skje på andre arenaer enn innenfor helsetjenesten.

Eldre

Generelt har alkoholvanene endret seg, og det er sannsynlig at vi viderefører disse inn i alderdommen. Kanskje vil forbruket øke, fordi det er forbundet med å kose seg og være sosial. Kroppens evne til å håndtere alkohol endres med alderen. Alkoholen brytes saktere ned enn tidligere og effekten er sterkere og varer lengre. Dette fører til en større belastning på kroppen og hjernen. Eldre bruker også i større grad legemidler som kan være uheldig i kombinasjon med alkohol. Inntak av alkohol for eldre, kan gi økt fare for kognitiv svikt, angst og depresjon, samt svimmelhet, ustøhet og fall.

Unge voksne

I den andre enden av skalaen, har vi ungdommen som vil utgjøre unge voksne- og voksen-generasjonen, utover i perioden 2030 til 2040. Ungdataundersøkelsen viser at selvrapportering på depressive symptomer ligger nært opptil landsgjennomsnittet på 13 %, og det er flest jenter, men også guttene gir i økende grad uttrykk for stress og depressive symptomer. Ungdataundersøkelsen viser at andelen som føler seg ensomme er den høyeste som noen gang har vært registrert. Det blir stadig mindre vanlig å være ute med venner eller dra hjem til hverandre, mens mange har venner på nettet.
Det rapporteres at denne gruppa har økte psykiske plager og det er angst og stress som er den største utfordringen. Vi har grunn til å tro at plagene kan videreføres inn i voksenlivet og skape psykiske lidelser på sikt for noen.
Når det gjelder rusbruk er ungdom i Marker på samme nivå som landsgjennomsnittet. Det vil si at alkohol er det vanligste rusmiddelet, mens hasj og marihuana er mer normalisert og lett og få tak i.

Situasjonsbilde og fremtidsbehov

Slik har vi det i 2021

- Kommunens tilbud til personer med psykiske helseplager og rusproblematikk, er organisert i Avd. Psykisk helse og rus, barn & unge.
- Vi er et tverrfaglig sammensatt team som yter tjenester til personer fra 0 til 100 år.

[24] *Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017- 2022), Mestre hele livet*

- Benytter «BrukerPlan» aktivt i kartleggingsarbeidet.
- Systematisert samarbeid med spesialisthelsetjenesten gjennom pakkeforløp innen.
- Teamet samarbeider med kommunens virksomheter og spesialisthelsetjenesten.
- Det kommunale tilbudet baserer seg på individuelle støttesamtaler, veiledning og kognitive teknikker for å gi økt mestring og skape bedringsprosesser.
- Ansvarsgrupper og annet samarbeid basert på samtykke, gir muligheter for individuelt tilpassede tiltak, også uavhengig av etnisk bakgrunn.
- Vi har også gruppetilbud som Dagsenter og Fellesskap, som kan være arenaer for sosialisering og selvhjelp.
- Vi har fokus på å identifisere og forebygge selvmordstanker.
- Vi tenker helhetlig og kartlegger også i forhold til andre livsområder som fysisk helse, økonomi, bolig, familie, sosialt nettverk, etnisk bakgrunn, arbeid og sysselsetting.

Sterke sider	**Utfordringer**
-Det er ikke venteliste for å få kontakt med psykisk helse/rus i Marker. -Psykisk helse/Rus fungerer som et lavterskeltilbud. -Har egen psykisk helsearbeider for barn/unge. -Ungdom drikker mindre enn før, og er mer sammen med foreldrene. -Har kommunepsykolog.	-Økende antall innbyggere som opplever psykiske plager. -Et høyt antall barn og unge opplever psykiske plager. -Har ikke heldøgns tjeneste, kun tilbud på dagtid.

Slik vil vi ha det i 2030

- Tilrettelagte og integrerte leiligheter for mennesker med psykiske lidelser.
- Bedre tilgjengelige psykisk helse/rustjenester, også utenfor kontortid.
- Kommunen har flere forskjellige sysselsettingstilbud for de som har behov for det.

Slik gjør vi det

Tiltak	**Tidspunkt**
• Henvisning til pakkeforløp psykisk helse og ruslidelser, vil tydeliggjøre arbeidsfordelingen mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.	Kontinuerlig Kontinuerlig
• Alle offentlige instanser skal stille spørsmål og kartlegge forholdet til rusmidler og psykisk helse.	Kontinuerlig
• Kartlegging av rusproblemer og psykiske vansker er avgjørende for å komme tidlig inn.	2021
• Selvhjelpsgrupper og likepersonsarbeid utvikles.	Kontinuerlig
• Ettervern i forhold til rusbehandling er viktig. Bolig, arbeid og aktivitet, er med på å øke sannsynligheten for å holde seg rusfri.	2022
• Leiligheter tilpasset brukergruppen.	

Barn og unge

I artikkel 24 i barnekonvensjonen, FNs konvensjon om barnets rettigheter, heter det at alle barn har rett til et godt helsetilbud, og at dersom barn er syke, psykisk eller fysisk, har de rett på hjelp. Det kan være rett til behandling for å bli frisk, rett til å ha det så bra som det går an mens en er syk, og at kommunen skal ha en skolehelsetjeneste som hjelper til når det trengs. Retten til helse er også rett til å vokse og utvikle seg til sitt fulle potensial og leve under forhold som gjør barn og unge i stand til å oppnå den høyeste helsestandarden gjennom at kommunens arbeid også henvender seg til de underliggende, bestemmende helsefaktorene. En helhetlig tilnærming til helse plasserer realisering av barns rett til helse innenfor den bredere rammen av menneskerettighetsforpliktelser.

Visste du at...

Dette er kortversjonen av Grunnlagsdokumentet om folkehelsearbeid. Det er bare å trykke på bildet for å lese.

I henhold til «Slik har vi det»[25] kortversjon av Grunnlagsdokumentet for 2018 om folkehelsearbeidet i et livsløpsperspektiv, tar vi for oss barn og unge i livsfase 1 (-1 – 3 år) og livsfase 2 (3 år – 20 år), som er fra svangerskap til overgang fra videregående skole til arbeidsliv. For oss som kommune er det viktig å arbeide målrettet mot familier, barn og unge fra de er små barn og til de møter arbeidslivet. Tiltak som fremmer livsmestring og helse i denne aldersgruppen vil påvirke hele livsløpet. Generelt forebyggende tiltak på et tidlig stadium, er viktig for å nå flest mulig og dermed redusere enkeltpersoners utfordringer. Sårbare perioder for helsen er generelt overganger; barnehage – skole, barne- og ungdomstrinn på skolen, grunnskole – videregående skole og videre ut i arbeidslivet.
Våre anbefalinger har ett samlebegrep; Inkludering. Dette innbefatter inkludering av barn og unge i barnehage, skole og fritid.
Vi skal ha søkelys på kompetanse og organisering for å identifisere og bistå barn og familier som viser tegn til psykiske / psykososiale helseproblem. Det må arbeides ut fra tidlig innsats, helhet og progresjon.
God planlegging og tverrfaglig kompetanse må være førende for utviklingen av overganger.
Inkludering og tilknytning må være en opplevd verdi som barn og unge har med seg for å lykkes i oppveksten og inn i arbeidslivet.

Generelt forebyggende tiltak på et tidlig stadium, er viktig for å nå flest mulig og dermed redusere enkeltpersoners utfordringer.
Ungdommenes egne opplevelser av utfordringer med psykisk helse er likt med landsgjennomsnittet.[26]
Det tverrsektorielle folkehelsearbeidet skal bygge på at gode levekår, god helse, livskvalitet og trivsel henger sammen. Regjeringen vil at folkehelsearbeidet skal legge til rette for mindre sosial ulikhet i helse, og at det skal være lett å ta gode helsevalg for alle, jf. Folkehelsemeldinga, Gode liv i et trygt samfunn.[27] I meldingen prioriterer regjeringen tidlig innsats for barn og unge, lanserer en egen strategi for forebygging av ensomhet, og fokuserer på mindre sosial ulikhet i helse. Effektivt

[25] Slik har vi det 2018 – folkehelse i et livsløpsperspektiv
[26] Ungdataundersøkelsen – Ungdomsskoleelever i Marker kommune 2019
[27] Meld. St. 19 (2018– 2019) Gode liv i eit trygt samfunn

folkehelsearbeid er tverrsektorielt, der innsatsen skjer i alle relevante sektorer, som for eksempel nærmiljø, fritid, barnehage og skole. Barn og unge er prioritert i arbeidet, og hensikten er å styrke psykisk helse og rusforebyggende arbeid i kommunene og å inkludere psykisk helse i folkehelsearbeidet. Tiltakene handler blant annet om utjevning av sosiale helseforskjeller, mestring og psykisk helse i skolen, økt trivsel i barnehagene og etablering av gode møteplasser. For å bedre matvaner og fysisk aktivitet blant barn og unge, er de prioriterte målgrupper i Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021)[28] og i handlingsplan for fysisk aktivitet (2020–2029)[29].

Utviklingstrekk og utfordringsbilde

Demografi

Fremtidsprognoser frem til 2040 viser fødselstall pr år som i dag, ca. 25 fødte hvert år. Det er ellers små variasjoner i aldersgruppen 0 – 20 år.

Endringer og trender i befolkningens helse.

Forebygging av psykisk helse hos barn og unge er en fremtidig utfordring. Det er stadig behov for større kompetanse på psykisk helse for alle som jobber med barn og unge. Hjelp og støtte til barn og unge med psykiske helseproblemer må skje i lys av tidlig innsats, allerede på helsestasjonen, videre gjennom barnehage og skole. Kompetansen må sitte så nært som mulig, der barn og unge ferdes. Det vil si at det er behov for et tett og avklart samarbeid mellom ulike yrkesgrupper i kommunen. Derfor har Marker utviklet «Markermodellen».
Det nasjonale vaksinasjonsprogrammet i helsestasjon og skolehelsetjenesten følges, med få unntak, av alle som har barn og ungdom i Marker.
I forhold til måling av høyde og vekt følges «Nasjonale faglige retningslinjer for måling av høyde og vekt.» Dette innebærer jevnlige målinger i barnets første 2 leveår, ved 4 år, skolestart, og i 3. og 8. trinn i skolen.
Oppfølging starter under graviditeten gjennom jevnlige svangerskapskontroller av jordmor.

Rundt alle overganger er samarbeid og tett oppfølging viktig.
Barn som opplever samlivsbrudd og en hverdag med to hjem har ofte en utfordring, selv om det er en alminnelig trend og situasjon for mange barn. Statistisk sett har Marker kommune få enslige forsørgere.

Gode holdninger knyttet til nettbruk er grunnleggende viktig i dag og i fremtiden. Man er mer og mer sammen over nett, noe som kan erstatte barn og unges fysiske interaksjon med hverandre.

Visste du at...

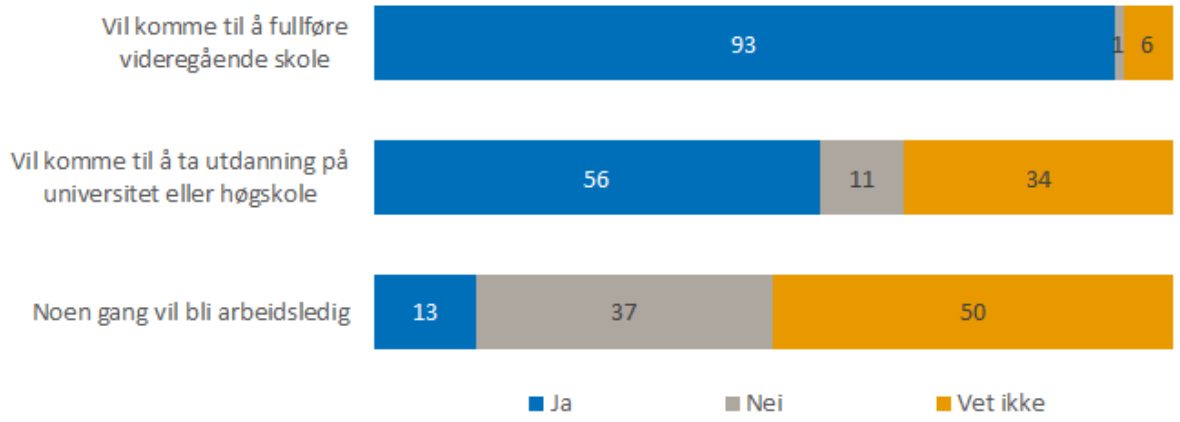
Marker Kommune har utviklet en tverrfaglig plattform som alle innbyggerne kan melde inn bekymringer rundt barn og unge, uavhengig av hvilken rolle man har. Plattformen kalles «Markermodellen» og brukes av alle virksomheter som er i kontakt med barn og unge.

Trykk på bildet under for å finne ut mer.

[28] Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021)
[29] Handlingsplan for fysisk aktivitet (2020–2029)

Ifølge Ungdataundersøkelsen bruker Marker-ungdom mer tid på nett enn landsgjennomsnittet for ungdom ellers i landet.

Andel barn i Marker som lever i vedvarende lavinntektsfamilier ligger rundt 10%, som er på snitt med landet, men lavere enn gamle Østfold fylke.
Marker har en større andel uføretrygdede personer i aldersgruppen 18 – 44 år enn landet for øvrig, og mange av disse har omsorgsoppgaver og ansvar som foreldre, og trygdeytelser gir gjerne en lavere inntekt.
Marker -ungdom svarer gjennom Ungdataundersøkelsen i 2019 at det er 93% som tror de vil gjennomføre videregående skole, og 56% som tror de kommer til å gjennomføre høyere utdanning.



Situasjonsbilde og fremtidsbehov

Slik har vi det i 2021

- Marker kommune har mange arenaer hvor barn og unge blir møtt og ivaretatt.
- Vi har full barnehagedekning gjennom 2 private og 1 kommunal barnehage.
- Vi har en grunnskole som dekker alle trinn fra 1. til 10. klasse.

Sterke sider	Utfordringer
-Full barnehagedekning og praktiserer løpende opptak. -I henhold til Ungdata skårer Marker høyere enn landsgjennomsnittet vedrørende organisert fritid. -Brukerundersøkelser i barnehagene viser stor grad av tilfredshet med tilbudet. -Har mange tiltak som ressursteam for barn/unge og foreldreveiledningstilbud. -Markermodellen for tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid.	-Ungdataundersøkelsen viser at prosentandel av ungdomsskole elever med depressive symptomer er 13%, samme som på landssnittet. -Andel barn i lavinntektsfamilier er omtrent på snitt med landet for øvrig, 10%. -Gammelt planverk for barn og unge – bør rulleres. -Ikke oppdatert oppvekstplan (2010-2015), arbeidet starter 2022.

Slik vil vi ha det i 2030

- Alle foresatte lar fortsatt sine barn vaksineres.
- Antall familier med vedvarende lavinntekt er redusert.
- Familier med store belastninger får koordinerte tjenester.
- Barn og unge har kunnskap om livsmestring og hvordan mat, søvn, rus/alkohol og fysisk

aktivitet har betydning for den psykiske helsen.

- Barn og unge har kunnskap om vold og overgrep. Dette for at de skal kunne identifisere vold/overgrep og vite hvor de kan søke hjelp.
- Redusert antall barn og unge med depressive symptomer.
- Færre unge er uføretrygdede.
- Nullvisjon for mobbing.

Slik gjør vi det

Tiltak	Tidspunkt
• Tidlig, tverrfaglig innsats på alle områder- benytte Markermodellen.	2020
• Arbeidet med barn og unge med spesielle behov må vektlegges.	Kontinuerlig
• Marker kommune opprettholder og videreutvikler gode fritidstilbud også gjennom frivillig innsats, som fremmer fysisk og psykisk helse.	Kontinuerlig
• Helsestasjonen og tverrfaglig team kan møte ungdom også på kveldstid.	2022
• Arbeide aktivt for å motvirke mobbing.	Kontinuerlig

[30]

[30] Fasaden til Trollhaugen barnehage som åpnet i 2020

Utvikling, innovasjon og teknologi

Fremtidsbildet er at man skal få til mer for mindre. Hvordan kan vi få trygge tjenester med færre personalressurser ved å utnytte velferdsteknologi? Tankesettet hos ansatte, brukere, pasienter, pårørende, politikere og andre innbyggere må endres. Å tenke nytt og enda smartere, medfører gjerne vesentlige endringer i arbeidsmetodene eller i tjenesteutøvingen. Fremtiden legger utfordringer til mer radikal innovasjon, mer intensivert implementering av velferdsteknologiske hjelpemidler, høyere krav til lederutvikling og utvikling av attraktive arbeidsplasser for å sikre tilstrekkelig rekruttering.

Marker kommune skal skape fremtidsretta tjenester til beste for innbyggere, ansatte og næringsliv. Dette slås fast i «Informasjons- og kommunikasjonsstrategi»[31] Skal man lykkes, må det skapes en kultur for innovasjon og nytenking i organisasjonen. Fundamentet er høy bevissthet og forankring hos lokale beslutningstakere, brukere/pasienter og lokalt næringsliv. Vi skal finne nye løsninger på både gamle og nye utfordringer. Organisering, kompetanse, rekruttering, teknologi og brukermedvirkning er sentrale virkemidler. Prosessen krever både endringsvilje og endringskapasitet, og ikke minst en bevissthet på at det er en tidkrevende prosess å etablere endringer i organisasjonen.

Helse og offentlige tjenester

Teknologi skal brukes målrettet som ledd i brukerens egenmestring og tjenestens oppgaveløsning. Kommunen må utnytte de ressurser som er til rådighet og sørge for at arbeidsprosesser forenkles. Skal teknologi bidra til innovasjon må det være på bakgrunn av at den blir brukt på nye måter for å frembringe helsetjenester. Mange innbyggere kan ha glede og nytte av teknologiske hjelpemidler. Teknologi erstatter ikke omsorg, men teknologien kan frigjøre mer tid til direkte brukerkontakt.

Innovasjon og velferdsteknologi

Bruk av velferdsteknologi stiller kommunen overfor mange muligheter og utfordringer som ligger i skjæringspunktet mellom tjenester, teknologi og brukere. Økt bruk av velferdsteknologi er helt nødvendig for å ivareta de økende behovene innenfor helse og omsorgstjenesten. I framtida vil velferdsteknologiske løsninger erstatte eller begrense behovet for tilsyn og hjelp til enkle gjøremål. I så måte har vi et stort ansvar for å unngå et motsetningsforhold mellom varm omsorg og kald teknologi. Avansert teknologi er særlig sårbar i helsetjenesten fordi feil bruk eller teknisk svikt, kan skade pasienten.

Situasjonsbilde og fremtidsbehov

Marker kommune skal være en innovativ og endringsdyktig organisasjon med gjennomføringskraft. Tjenestene som tilbys skal bli bedre og mer effektive. I

Visste du at…

Velferdsteknologi defineres som teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og aktivitet og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom eller nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologi kan også omhandle de små enkle grepene som gjør så at innbyggere kan fortsette å mestre hverdagen.

[31] Informasjons- og kommunikasjonsstrategi – Vedtatt i Marker kommunestyre 29.01.2019

“Arbeidsgiverstrategiplanen 2018-2030"[6] er kommunens overordna mål, at velferdsteknologi og digitale verktøy skal være en del av alle tjenester.
Vi skal se fremover mot 2030, og med bakgrunn i samfunnsutviklingen, velger Marker kommune tre hovedområder vi ser som hensiktsmessig å satse på:

- Digital infrastruktur
- Kompetanse
- Tekniske hjelpemidler

For å finne riktige tiltak i arbeidet med satsningsområdene er det av avgjørende betydning at god kunnskap og innsikt om behov vektlegges i vurderinger av hvilke løsninger som treffer best. Marker kommune ønsker å gjennomføre sin digitaliseringsprosess etter retningslinjer og anbefalinger fra bl.a. KS og sentrale myndigheter. I tillegg skal Marker kommune benytte seg av andre eksterne aktører som for eksempel «Smart Innovation Norway» og prosjektet «Smarte byer og samfunn» der Marker kommune deltar i dag.

Visste du at...

Digitalt tilsyn er det samme som sensorteknologi eller passiv varsling. Dette kan for eksempel være:

- Sensorer som sengematter/sensorlaken som registrerer fravær fra seng
- Sensorer i rom som detekterer bevegelse
- Døralarm som varsler ved passering
- Falldetektorer som registrerer bråe bevegelser etterfulgt av stillstand m.m.

Slik har vi det i 2021

- Trygghetsalarmer, komfyrvakt, alarmer, sporingsløsninger, forflytningshjelpemidler, hjelpemidler for å kompensere for sansetap og reduserte kroppsfunksjoner, telemedisin både privat og institusjon, og elektroniske dørlåser i hjemmetjenesten.
- Velferdsteknologiske løsninger i sykehjemmet er trygghetsalarmer, elektroniske dørlåser og bevegelsessensorer.
- Elektronisk meldingsutveksling er tatt i bruk som kommunikasjonsløsning mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten (Helsenett og PLO profil).
- Digihelse og Mobil omsorg - helsetjenester på nett.

Sterke sider	Utfordringer
-Gode holdninger og kultur for å implementere og ta i bruk ny teknologi. -MBSS har et nytt og oppdatert alarmsystem. -Vi er raske til å ta i bruk løsninger som er anbefalt av helsemyndigheter. -Liten kommune som implementerer ny teknologi raskt.	-Legevakten har kun mulighet til å ta imot alarmer fra trygghetsalarmer. Ikke muligheter for flere sensorer i private hjem. -Hjemmebaserte tjenester benytter kun trygghetsalarm. -Mangler en strategi på teknologiske satsningsområder.

Slik vil vi ha det i 2030

- Den teknologiske strukturen bør bygge på standardiserte og helhetlige plattformer som gjør at helsepersonell forholder seg til ett grensesnitt.
- Kunstig intelligens (AI[32]) er en naturlig del av hverdagen innenfor helse og omsorgstjenestene.

[32] Store Norske Leksikon - Kunstig intelligens

Slik gjør vi det

Tiltak	Tidspunkt
• Egen ressurs for å jobbe med utvikling og implementering av velferdsteknologi.	2023/2024
• Velferdsteknologi bør være en naturlig del av økonomiplanarbeidet og investeringsplanleggingen.	Kontinuerlig
• Deltakelse i nettverk og klynger.	Kontinuerlig
• Digitalt tilsyn	
• Høyhastighets bredbånd og fiber. (5G, Li-Fi)	
• Utarbeide en egen digital informasjonskanal om velferdsteknologi.	2022
• Utarbeide plan for utbedring og modernisering av bygningsmasse gjennom teknologi i hele kommunen.	2023/2024 2024

Forebyggende

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

Sosial ulikhet påvirker helse – tiltak og råd

Sosiale ulikheter i helse er sosialt skapt og mulig å gjøre noe med. Årsaker, hjelpemidler, råd og informasjon.

Helse- og omsorgsdepartementet la i 2019 frem en strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen (2019–2023)[33]. Formålet med strategien er å sette helsekompetanse på dagsordenen og legge til rette for mer målrettet arbeid for å øke helsekompetansen i befolkningen. Økt helsekompetanse er viktig av flere årsaker, blant annet fordi høy grad av helsekompetanse gir folk forutsetninger for å kunne ta sunne livsstilsvalg, mestring og egenbehandling av sykdom. Helsekompetanse vil også kunne bidra til å redusere sosial ulikhet i helse. Helsedirektoratet skal i løpet av 2020 gjennomføre en kartlegging av helsekompetanse i befolkningen i Norge. Eventuelle målrettede tiltak vil avhenge av resultater fra undersøkelsen.

Skal vi lykkes med forebygging og tidlig innsats, må vi ha et langsiktig perspektiv. Både for den enkelte innbygger, samt for Marker kommune, vil det å arbeide forebyggende gi bedre kvalitet og være ressursbesparende. Forebygging handler om god informasjon om sykdom og plager/utfordringer og råd for å unngå eller bremse forverring der dette er mulig. Helsetilstanden i Norge er god, og vi lever stadig lengre. Store deler av befolkningen har god helse og muligheter for å delta i arbeids- og samfunnsliv. Det er derfor spesielt viktig å bidra til at sårbare grupper ikke faller utenfor. Sosial ulikhet[34] i helse etableres tidlig i barneårene, og konsekvensene av dårlig helse forsterkes gjennom livet. Utfordringene i Marker er lik de utfordringene en ser på landsbasis.

En god oppvekst varer ikke bare livet ut, den varer flere generasjoner**.** Hvert enkelt barn må bli sett og inkludert i ulike fellesskap, og få mulighet til å lære og å utvikle seg til et selvstendig individ, både fysisk og psykisk.
Ungdomsgruppen må også være i fokus gjennom forebyggende tiltak i både skole og fritid. Tilrettelagte fritidsaktiviteter og søkelys på forebygging av psykisk helse er viktige elementer.
Eldre i dag er friskere og mer funksjonsfriske enn før. De har høyere utdanning, bedre boforhold og bedre økonomi enn tidligere eldregenerasjon. Økt antall eldre fører også med seg flere eldre som lever med sykdom og skader, særlig i livets siste fase. Antallet innbyggere med demenssykdom vil stige.
Behovet for aktivitet vil være det samme framover for voksne/eldre som det er i dag. Utfordringen ligger i at antallet eldre er mye større og behovene mer sammensatte.

Situasjonsbilde og fremtidsbehov

Tidlig oppfølging av barn med særskilte behov er viktig for den enkelte, og økonomisk lønnsomt for samfunnet. Et koordinert og fleksibelt samarbeid mellom våre tjenester, barnets familie og andre, er derfor avgjørende for å kunne gi et godt helhetlig tilbud.
Enkelte innbyggere har behov for sammensatte tjenester over lang tid, og fra flere ulike tjenesteområder. Vi må samarbeide mer på tvers av tjenesteområdene, og utvikle tjenestene i tråd med endrede behov. God og flerfaglig kompetanse må utvikles for å oppdage forverring i helsetilstanden.

[33] Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023
[34] Kommuneplanen

Ved å prioritere helsefremmende og forebyggende arbeid i alle aldersgrupper, kan veksten i behovet for kommunale tjenester bli mindre, forutsatt at tilgjengelige ressurser settes inn der de trengs mest. Aktiviteter må tilpasses den enkeltes utfordringer i tilværelsen.
Styrking av lokalmiljøets muligheter for handling, medvirkning og medbestemmelse, skaper engasjement og et levende lokalsamfunn.
Frivillige er også en stor folkehelseressurs som fremmer deltakelse og trivsel.

Å benytte brukernes kompetanse er viktig for å utvikle gode, helhetlige og koordinerte tjenester. Kronisk syke har svært ulike behov og forutsetninger. Målet er å ha så god behandling av grunnsykdommen som mulig. Ut over dette må behovet for tjenester og målsettingen med tjenestene utarbeides sammen med den enkelte.
Legge mer vekt på rehabilitering, tidlig innsats, aktivisering, miljøbehandling, nettverksarbeid og veiledning av pårørende og frivillige.
Det vil fortsatt være viktig å tilrettelegge for gode møteplasser, arenaer for fellesskap og samhandling. Møteplasser hvor folk på tvers av alder og bakgrunn kan skape fellesskap, gode sosiale nettverk og motvirke ensomhet og isolasjon hos både unge og eldre.

Fastlegekontoret bør fortsette å være kommunalt driftet for å opprettholde rekruttering av fastleger. Det er behov for nye og endrede fastlegelokaler, mer tilpasset brukere med funksjonsnedsettelser. Legedekningen i Marker kommune anses for å være tilstrekkelig i 2021.

Slik har vi det i 2021

- Muligheter for tidlig innsats hos både barn og voksnes psykiske og somatiske helse.
- Kommunen har oversikt over befolkningens helseutfordringer.

Sterke sider	**Utfordringer**
-Frivillige er en stor folkehelseressurs som fremmer deltakelse og trivsel. -Marker preges i hovedsak av gode oppvekst- og levekårsforhold for det store flertallet av befolkningen. -Lav prosentandel arbeidsledige. -Ungdommene er ganske fornøyde med kulturtilbudet og nærmiljøet sitt. -Marker har en høyere andel ungdom enn landsgjennomsnittet som er fysisk aktive. -Marker kommune har god oversikt over befolkningens helsetilstand.	-Koordinering og systematisk bruk av frivillig innsats. -Tidlig oppdagelse av mulige risikofaktor for psykisk og fysisk sykdom i de ulike aldersgrupper. -Bare litt under en fjerdedel av den voksne befolkningen er fysisk aktive fire dager eller mer pr. uke, som er Helsedirektoratets anbefalinger. -Overvekt og fedme øker.

Slik vil vi ha det i 2030

- Den enkelte innbygger tar enda mer ansvar for egen helse.
- Ha Frisklivssentral og frivilligkoordinator.
- Økt dagaktivitetstilbud for gruppen eldre og innbyggere med sammensatte utfordringer.
- Bedre egnet fastlegekontor/lokaler.
- Bevisstgjøring i kommunens virksomheter om generelt folkehelsearbeid.

Slik gjør vi det

Tiltak	Tidspunkt
• Utsette skrøpelighet gjennom tilrettelagte aktiviteter og sosiale møteplasser.	Kontinuerlig
• Bevisstgjøring i kommunens virksomheter om generelt folkehelsearbeid. All saksbehandling i kommunen skal belyses ut fra et folkehelseperspektiv.	Kontinuerlig
• Etablere Frisklivssentral.	2022
• Planlegge nytt, tilrettelagt fastlegekontor.	2021
• Bekjempe sosial ulikhet bl.a. gjennom fritidstilbud direkte knyttet til skoletidslutt, med gratis mat og mulighet for voksenkontakt.	Kontinuerlig

Boliger og sykehjem

Marker kommune sin målsetting er at alle skal få bo lengst mulig i egen bolig[35]. Innbyggerne skal i størst mulig grad være selvhjulpne, slik at de kan holde på med aktiviteter som er viktige for dem. For å lykkes må Marker kommune sikre trygghet for både innbyggere, pårørende og ansatte. Tryggheten oppnås ved at de som trenger hjelp vet at den gis til rett tid, på rett sted og riktig nivå.

De siste årene har dekningsgraden på institusjonsplasser ligget på litt over 20 %[36] noe som plasserer Marker midt imellom en hjemmebasertorientert kommune og en institusjonsorientert kommune.

Omtrent alle tjenester som ytes til den eldste delen av befolkningen er lokalisert under samme tak på MBSS. En slik samlokalisering legger grunnlaget for en effektiv drift. Dette er noe kommunen bør tilstrebe seg å fortsette med, til tross for at tjenestens omfang øker i fremtiden.

I 2020 har virksomhet omsorg stort sett hatt 3-5 personer på venteliste på somatisk- eller demensplass. Korttidsavdelingen har til enhver tid hatt 1-3 personer liggende på avdelingen som venter på å bli flyttet til fast sykehjemsplass.

Marker kommunes boligportefølje ser slik ut i 2020:

- 32 sykehjemsplasser ved MBSS
- 10 korttidsplasser ved MBSS
- 13 omsorgsboliger MBSS. (Sone 13)
- 7 tilrettelagte boliger for funksjonshemmede m/heldøgns bemanning
- 24 kommunale leiligheter og 4 eneboliger på Ørjetun.
- 37 private + 1 kommunal omsorgsleilighet på Braarud.
- 8 leiligheter i Storgata og 3 leiligheter på Stormoen skal avvikles/selges.

Marker kommune har ikke omsorgsboliger med heldøgns bemanning.

Ved planlegging av nye prosjekter og framtidig utbygging i Marker kommune, er det avgjørende at sambruk og synergieffekter vurderes nøye. En effektiv arealutnyttelse kan redusere bygge-kostnadene, samtidig som driftskostnadene også kan holdes nede. Det vil kunne gi sosiale, samfunnsmessige og pedagogiske fordeler for kommunens innbyggere og besøkende.

Somatisk- og skjermet sykehjem

*20 somatiske sy*kehjemsplasser, fordelt på to bogrupper, som er beregnet for de mest pleietrengende pasientene. Avdelingen er godt tilrettelagt for pleietrengende med nye takheiser på alle rom og nytt pasient-alarmanlegg.

Demensavdelingen er inndelt i to bogrupper med seks pasienter på hver. Tjenesten fungere bra så lenge det er mulig å skjerme for utagering. Mellom de to avdelingene er det en sansehage som fungerer «greit nok», men ikke optimalt på grunn av noe dårlig vedlikehold.
Avdelingen har ikke god nok mulighet til å skjerme utagerende pasienter (sterk skjerming), dette må løses med 1:1 bemanning.
Avdelingen har ikke takmontert pasientløftere, men bruker mobile pasientløftere ved behov.
Dersom pasientens behov blir av en mer pleietrengende art, er det normalt å flytte vedkommende over på somatisk avdeling.
Den bygningsmessige strukturen på skjermet avdeling er ikke optimal for personer med demens. Erfaring og forskning viser til at demente ofte bør kunne vandre fritt uten å møte en dør eller vegg.

[35] Kvalitetsstandard for pleie og omsorg 2014
[36] 20 % av innbyggere over 80 år

I overkant av 80 % av de som bor på sykehjem antas å ha en demenssykdom. Andelen hos hjemmeboende er 40 % for de over 70 år. Andelen demente må forventes å øke i årene fremover.

Slik har vi det i 2021

- Forholdsvis ny bygningsmasse som er godt vedlikeholdt.
- 20 velfungerende somatiske sykehjemsplasser.
- Nytt alarmanlegg.
- God dekning av sykehjemsplasser til tross for noe venteliste.
- 12 skjermede plasser som fungerer «greit nok» for demente uten særlig utfordringer.

Sterke sider	Utfordringer
-God dekning på institusjonsplasser. -God og hensiktsmessig bygningsmasse. -Sykehjemmet har bare enkeltrom.	-Antallet eldre vil øke merkbart fra 2025. -Mangler omsorgsboliger med heldøgns bemanning. -Økende antall innbyggere som har en demensdiagnose. -Tilby nok avlastningstilbud til pårørende. -Ikke sterkskjerming.

Slik vil vi ha det i 2030

- Pleiebehov alene er ikke god nok indikasjon på sykehjemsplass, det må også ligge til grunn medisinsk årsak.
- Omsorgsboliger med heldøgns bemanning for demente.
- Mulighet for sterk skjerming av urolige og utagerende demente.

Korttid-, avlastning- og rehabiliteringsavdeling

Kapasiteten på avdelingen må sies å være ganske god i 2020. Når det er mulig, leier kommunen ut korttidsplasser til andre kommuner. Vi erfarer i dag at pasienter med langtidsvedtak ligger på korttidsavdelingen i påvente av ledig plass på langtidsavdelingen. Disse pasientene er for syke til å være hjemme og trenger heldøgns omsorg.
Vår erfaring viser helt klart at rehabilitering, enten i hjemmet eller på korttidsavdelingen, er avgjørende for å lykkes med en hjemmebasert modell.
Terskelen/innslagspunktet for når behovet for institusjonsplass inntrer i dag, er ikke likt med f.eks. 2010. Hvor denne grensen går i 2030 vil ha stor betydning for Marker kommune sitt behov for heldøgns omsorg.

Visste du at...

Korttidsavdelingen (bogruppe 5) er et påbygg fra 2008. Bygget kom i stand som følge av en testamentert gave fra en av bygdas innbyggere. Behovet for en slik avdeling var stort, virksomheten hadde etablert midlertidig korttidsavdeling i en omsorgsbolig før dette.

Slik har vi det i 2021

- 6 korttidsplasser
- 2 rehabiliteringsplasser
- 2 avlastningsplasser

Denne fordelingen er kun ment som et utgangspunkt, behovet er alltid styrende for tildeling.

Sterke sider	Utfordringer
-Godt fungerende bygg beregnet til tidsbegrensede opphold.	-Pasienter med langtidsvedtak som tar opp plasser beregnet for tidsbegrenset opphold. -Demente pasienter bor på korttidsavdelingen.

Slik vil vi ha det i 2030

- Ha en plan for utvidelse av korttid-, rehabilitering- og avlastingsavdelingen (2. etg. på eksisterende bygg.)

Omsorgsboliger uten heldøgns bemanning

Kommunale eide boliger:

- Storemoen- 4 eneboliger - leies ut av kommunen til familier (Kommandantboligen er ikke medregnet).
- Storemoen – 3 hybelleiligheter - skal ikke videreføres som boliger.
- Storgata – 8 leiligheter – skal selges av kommunen til privat aktør.
- Åsveien 10 - kommunale leiligheter uten universell utforming.
- Industriveien - 6 kommunale omsorgsleiligheter.
- Idrettsveien - 8 kommunale omsorgsleiligheter.

I tillegg har Marker kommune en tilvisningsavtale for 7 leiligheter med universal utforming.

Hjemmesykepleien og/eller hjemmehjelpen betjener omsorgsboligene uten heldøgns bemanning. Hver beboer/bruker har et enkeltvedtak om nødvendig helsehjelp eller praktisk bistand.

Slik har vi det i 2021

Sterke sider	Utfordringer
-Ingen innbyggere med bolig som ikke er tilfredsstillende nok. -Innbyggere med redusert boevne er integrert i øvrig boligmasse.	-Enkelte innbyggere har redusert boevne og trenger bistand til å opprettholde bostandard, f.eks. gjennom miljøarbeider. -Enkelte har utfordringer som gjør det vanskelig å bo i et vanlig bomiljø. -I 2020 står det ca. 14 personer på venteliste for omsorgsbolig.

Slik vil vi ha det i 2030

- Boliger som er tilrettelagt for personer med redusert boevne.
- Ved nybygg av boliger bør Marker kommune vurdere tilknytning til fellesarealer.

Slik gjør vi det

Tiltak	Tidspunkt	
• Heldøgns bemannede omsorgsboliger for personer med demens. 8 boliger. • Omsorgsboliger uten bemanning 10-15 stk. • Utvide dagens korttid-, rehabilitering og avlastningsavdeling. 10 rom over bogruppe 5. • Utvide boliger for mennesker med nedsatt funksjonsevne. 10-12 boenheter. • Flytting av dagsenteret på Tunet. • Leiligheter integrert og tilrettelagt for personer med utfordringer innen psykisk helse/rus.	2028 2025 2035	Nybygg/påbygg Braarud III Påbygg 2. etg på bogruppe 5 Nybygg Integreres i eksisterende boligmasse, evt. Braarud III.

Anslagene for tidspunkt for bygging baserer seg på modell[37] fra KS og demografiutviklingen lokalt.

[37] KS - Modell for beregning av heldøgns omsorg

Aldersvennlige byer og samfunn - Leve hele livet

At vi lever lengre og at eldre utgjør en stadig større del av befolkningen er en utvikling som gjør at vi må tenke nytt. Å utvikle aldersvennlige samfunn handler om å legge til rette for at eldre skal kunne bo hjemme så lenge de ønsker, delta i aktiviteter de er interessert i, kunne være mobile og inkludert i beslutningsprosesser og utvikling, og de opplever nærmiljøet sitt som tilgjengelig og trygt.

Gjennom planlegging, samarbeid på tvers av virksomheter og involvering av eldre kan kommunen styrke eksisterende tiltak og tjenester, og utvikle aldersvennlige tiltak som kan bidra til å utsette behov for tjenester og institusjonsplasser.

Gjennom medvirkning kan kommunen sammen med næringsliv, utbyggere og grupper av innbyggere se muligheter for kort- og langsiktige tiltak og styrke utviklingen av aldersvennlige samfunn.[38]

Å utforme det aldersvennlige lokalsamfunnet

I et aldersvennlig lokalsamfunn skal eldre oppleve nærmiljøet sitt som trygt, inkluderende og tilgjengelig. Universell utforming er en forutsetning for å utvikle et godt nærmiljø. Det legges til rette for et utemiljø der det er lett å ta seg frem og der det er plass til både aktivitet og ro.

Aldersvennlige møteplasser:

- Må ha en sentral plassering med nærhet til steder der andre ting skjer; butikker, bibliotek.
- Det må være flere måter å komme seg dit på.
- De skal være universelt utformet.
- Det skal være benker og toaletter tilgjengelig.
- Legge til rette for fysisk og sosial aktivitet, stier og rundløyper, bowls, boccia og dans.
- Mulighet for generasjonsmøter.
- God belysning- trygghet og orientering.
- Vegetasjon- og sanseopplevelser.
- Tilgjengelige og gode transportløsninger er avgjørende for at eldre skal kunne være aktive, bruke og ta del i tilbud i nærmiljøet.

Samfunnsdeltagelse

Interessene og behovene hos eldre er like mangfoldige som for andre aldersgrupper. Kommunikasjon og medvirkning utløser gode løsninger for hvordan eldre kan delta. De eldre kan både bidra til aktivitet og delta selv, og er en ressurs i lokalmiljøet. Frivillighet er samfunnsdeltagelse og ressurs. Frivillighet bidrar til livsglede og folkehelse.

- Involvere eldre i frivillig arbeid.
- Gode tilgjengelige lokaler som ligger i passende avstand fra bolig.
- Arrangementer som er generasjonsoverskridende.
- God informasjon om aktiviteter og arrangementer, fasiliteter på møtearena og mulig transport.
- Et bredt spekter av forskjellige arrangementer som henvender seg til en mangfoldig befolkning av eldre mennesker.
- Inkluderende sammenkomster på tvers av generasjoner f.eks. på bibliotek, skole, fritidsklubb etc.
- Oppsøkende virksomhet for å nå ut til mennesker med økt risiko for sosial isolasjon.

[38] Mål 1 og 3 fra «Leve hele livet»

- Anerkjennelse av eldre mennesker i samfunnet for deres bidrag tidligere og i dag.

Slik gjør vi det

Tiltak	Tidspunkt
• Bruke etablerte møteplasser for informasjon og innspill. Eldreråd, nabotreff, seniordans, bowls, dagsenter, lag/foreninger, pårørendemøter og brukerundersøkelser.	Fortløpende
• Bygge ut Ørje Torg. En møtearena med bibliotek, legekontor, kafé og nisjebutikker; et sted hvor mennesker møtes på tvers av alder.	2025
• Trygghetsvandringer; hvor er det behov for større eller mindre tiltak som gjør det tryggere å ferdes rundt.	2021/2022
• Flexx er et transporttilbud som er mye benyttet på dagtid. Det bør lages avtaler med frivillige og lag/foreninger ift. transport til arrangementer og på kveldstid.	Fortløpende
• Arrangementer med variert innhold på dagtid.	Fortløpende
• Flere rekrutteres til frivillig arbeid.	Fortløpende

Vertskommuneavtaler og nettverk

Følgende aktuelle vertskommuneavtaler har Marker kommune i 2020:

- Legevakten
- Helsehuset (USK/KAD)
- Nav
- Miljørettet helsevern
- PPT
- Krisesenter
- Avlastningshjemmet
- Mortenstua skole
- Bedriftshelsetjenesten (medeier)

I tillegg finnes det en rekke små og store nettverk, de største for helse og omsorg er:

- LSU (Lokalt samarbeidsutvalg mellom IØ, Skiptvet og Marker)
- SSU (Strategisk Samarbeidsutvalg – Sykehuset Østfold)[39]
- FSU (Faglig Samarbeidsutvalg – Sykehuset Østfold)
- Diverse nettverk og samhandling mellom kommunene og Sykehuset Østfold[40]
- SmartKom

Legevakt, Krisesenter og Samfunnsmedisin er lovpålagte tjenester Marker kommune er for små til å organisere selv. Dagens vertskommuneavtaler er en videreføring av de interkommunale avtalene (IKS) som eksisterte før kommunesammenslåingen i 2019. IKS driftsformen var på ingen måte en perfekt organisering, men det ga eierkommunene mulighet til å sitte i styret, og det ble gjennomført eiermøter og representantskap.
De nye vertskommuneavtalene skal sikre medvirkning, men det vil alltid være eierkommunen som bestemmer. Marker kommune vil ha liten mulighet til å påvirke kvalitet og økonomi, noe som kan by på flere dilemmaer.
Marker kommune kan velge å bygge opp en solid korttidsavdeling og bemanne denne med høyt faglig og kompetente medarbeidere. En slik strategi kan det redusere kostnaden til Helsehuset noe.

Betydningen av å delta i nettverk er viktig, men en bør være litt kritisk til hva og hvor mye en deltar på. Det kan fort gå med mye tid til møte- og reisevirksomhet i forbindelse med slik aktivitet. Ofte kan en oppleve at disse nettverksmøtene er lite relevant, men innstillingen må være at en må gi for å få noe tilbake. I løpet av pandemiårene 2020/2021 har kommunene blitt gode på å arrangere møter digitalt. Det er positivt mtp. reisetid og effektiviteten på møter.

[39] Samhandling i Sykehuset Østfold
[40] Diverse utvalg i Sykehuset Østfold