

## Fagnotat 4. Omsorg

### 1. Faktautvikling, demografi.

Ved inngangen av 2019 var det 24 028 innbyggere i Stjørdal. Befolkningsprognosene viser en økning i befolkningen for de fleste årsklasser fram til 2050. Det siste året har vi opplevd en betydelig reduksjon i antall fødte, en situasjon som hele landet og Nord Europa opplever. Befolkningsprognoser vil alltid ha en viss usikkerhet, SSB varsler en redusert befolkningsvekst som følge av lavere fødselstall og redusert innvandring. Av framskrivningen ser en at det er spesielt i den eldste del av befolkningen at økningen blir relativt sett størst. Folketallsveksten har 3 ulike komponenter, netto innenlandsk flytting, fødselsoverskudd og netto innvandring. Mere informasjon om og tabell over befolkningsprognoser finnes i fagnotat 1.

Utfordringen vil spesielt være å kunne tilby gode tjenester til økningen i antall innbyggere i gruppen 80+. Til tross for en tilnærmet dobling i antall eldre over 80 år i perioden, ser man at dette er en aldersgruppe som holder seg frisk og selvhjulpen stadig lengre, og en ren matematisk framskrivning av antall og derav antatt omsorgsbehov vil ikke være riktig.

En annen stor utfordring er aldersgruppen under 67 år. Her må kommunen i økende grad bidra med hjelp og bistand. Vi har i lengre tid sett at vedtak på kommunale tjenester har økt prosentvis mest i aldersgruppen under 67 år.

I tillegg vet man at antall elever med spesielle behov i barnehage og grunnskole har økt, det er en målsetting at innsatsen i større grad benyttes til generell innsats. Frafallet er også bekymringsfullt høyt, men er gått noe ned i den videregående skolen. 20 % av elevene fullfører ikke skolegangen i løpet av 5 år. På denne bakgrunn tegner det seg et bilde av Omsorg 2032 som en plan for alle kommunens innbyggere gjennom alle faser av livet, og en gjennomgang av alle kommunens tjenester og prognoser for framtidige tjenester og tiltak vil bli berørt i planen.

### 2. Vedtatte planer og planer i arbeid.

A: Omsorgsetaten i Stjørdal kommune arbeider i henhold til den vedtatte strategiplan for helse – og omsorgstjenester «**Omsorg 2032**». Denne planen er vedtatt for perioden 2017-2020 og skal rulleres for fire nye år tidlig i 2020, da med tittelen «**Omsorg 2036**».

Planen vil inneholde konkrete tiltak i planperioden i tillegg til å beskrive her- og nåsituasjonen innen etaten. Dessuten staker den ut kursen for framtidige tiltak utover planperioden og trekker linjer i et generasjonsperspektiv.

B: **Boligosial handlingsplan 2016-2019** er en vedtatt kommunedelplan og skal være retningsgivende i utformingen av boligtilbudet til vanskeligstilte på boligmarkedet i Stjørdal kommune. I inneværende planperiode er det opprettet en egen boligjeneste i kommunen for å kunne oppfylle målsetningene i planen. Denne planen skal rulleres for en ny 4-årsperiode i starten av neste valgperiode.

C: **Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2017-2020** er en overordnet plan som er tverrfaglig, tverretattlig og med eksterne aktører som politi, handelsstand og utelivsbransjen som premissleverandører. Da planen opprinnelig ble utformet ble det innsamlet data omkring rusmidler og rusmiddelproblematikk fra en rekke kilder, og med god hjelp fra HUNT-

undersøkelsen, UNG-data og andre offentlige statistikker gir dette oppdaterte tall som gjør det enklere når planen skal rulleres.

**D: Kommunal plan for habilitering og rehabilitering** ble politisk vedtatt i april 2019.

De kommunale habilitering- og rehabiliteringstjenestene skal være samordnede og koordinerte, stimulere til egen læring, motivasjon, økt funksjons – og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse.

Tjenestene tilbys og ytes ut fra pasient- og brukerperspektiv,. Tjenestene er målrettet, tverrfaglig samordnet og systematisk koordinerte med systematisk samhandling mellom bruker, pårørende og tjenesteyter. Tjenestene tilbys og ytes i eller nærmest mulig pasient/brukers vante miljø.

### 3. Utviklingstrekk.

#### a. Globale og nasjonale samfunnstrender.

Samfunnet endrer seg raskt, ikke minst i forhold til endringer i demografisk sammensetning. Vi blir flere eldre, levealderen øker, vi ønsker å bo mer sentralt, utdanningsnivået er økende og en stadig større andel av innbyggerne i Norge har fremmedkulturell bakgrunn.

Samtidig fødes det færre barn, kvinner velger å få barn seinere og å få færre barn enn tidligere.

Innvandrere er en viktig rekrutteringskilde for omsorgssektoren. Der Norge tidligere var et homogent samfunn, ser vi nå et mangfold som vil medføre endringer i samfunnet vårt. Mange kommuner har en innbyggersammensetning med høy gjennomsnittsalder og sliter med å rekruttere fagfolk til å yte tjenester som den aldrende befolkningen har behov for.

Etter hvert vil også flere av våre nye landsmenn få behov for helse- og omsorgstjenester, og da er det viktig at mangfoldet kan fange opp deres behov.

#### b. Nye utfordringer som følge av endringer i samfunnsutviklinga:

##### ➤ Større sosiale ulikheter, utenforskap

Selv om Norge er ett av de land hvor de sosiale og økonomiske forskjeller er minst, ser man større sosial ulikhet nå enn før. Særlig tydelig er dette i barnerike innvandrerfamilier og andre grupper med vedvarende lav inntekt. Barnefattigdom er økende, og med tanke på at stort sett alle aktiviteter i dag medfører kostnader, kan mange oppleve utenforskap i ung alder.

##### ➤ Ungdomsmiljøet, flere friske eldre, en stor ressurs

Ungdom og deres oppvekstmiljø er godt kartlagt, og det er klare trekk som viser at ungdommen på de fleste områder klarer seg bra. Det bekymringsfulle er at en liten gruppe ser ut til å falle utenfor samfunnet i relativt ung alder, og står i fare for å ende opp på utsiden av samfunnet på permanent basis.

Vi lever stadig lengre, og de fleste eldre holder seg relativt friske og er aktive samfunnsdeltakere. Dette er en stor ressurs for samfunnet, og bidrar til å holde samfunnsmaskineriet i gang. Dugnad og frivillighet er stikkord i denne sammenheng. Stjørdal Seniorforum som siden sin spede start for noen år siden, har vokst til over 1500 medlemmer. Frivillighetssentralen har også en viktig rolle.

#### ➤ Endra sykdomsbilde, livsstilssykdommer,

Med økende levealder og stadige fremskritt innen medisinsk forskning ser vi et klart endret sykdomsbilde. Infeksjoner, akutt hjertesykdom, kreft og ulykker var tidligere de vanligste dødsårsaker i tillegg til at dette holdt levealderen nede. I dag behandles mange med gode medisiner for plager/sykdommer som tidligere var potensielt dødelige.

Derimot ser vi en kraftig økning i muskel- og skjelettsykdommer, psykiske lidelser og KOLS. Dette rammer ofte yngre personer, med resultat at mange er avhengige av bistand og behandling over mange år.

#### ➤ Endringer i ansvarsfordeling mellom forvaltningsnivåene

Samhandlingsreformen som trådte i kraft i 2012 kom som en konsekvens av at myndighetene fryktet at spesialisthelsetjenesten ikke kunne ta unna pasientstrømmen, og det ble vedtatt at mer av pasienttilbudene skulle overføres til kommunene. Dette betyr at pasienter som før ble sendt til sykehus, nå forblir i kommunen. Dette stiller store krav til kompetanse og kapasitet i den enkelte kommune.

Stjørdal kommune og Værnesregionen har bygd opp solid kompetanse gjennom opprettelsen av Distriktsmedisinsk senter med kommunale senger for øyeblikkelig hjelp.

Nytt helsehus er under oppføring, noe som vil gjøre det enda enklere å oppfylle intensjonene i Samhandlingsreformen.

#### ➤ Kommunespesifikke utviklingstrekk.

Stjørdal er en kommune i vekst og har gjennomgått store endringer på få år. Vi opplever en urbanisering og sentralisering ved at stadig flere velger å flytte til mindre og mer lettstelte sentralt beliggende leiligheter. Dette frigjør flere eneboliger. Samtidig endrer familiestrukturen seg, flere en- og to-personshusholdninger uten barn og færre familier med mindreårige barn. Endringene medfører behov for andre boliger enn den tradisjonelle eneboligen. Selv om all befolkningsvekst i Stjørdal har skjedd i tettbygde strøk, har en greid å oppnå at ingen områder i kommunen har en befolkningsnedgang. Demografisk ser man at den eldre del av befolkningen flytter inn i nye, lettstelte leiligheter i sentrum mens barnefamilieene bor i utkanten av sentrum eller i distriktene.

## 4. Problemstillinger, veivalg

- Framtidas helse- og omsorgstjenester vil preges av at det vil bli en betydelig økning i antall eldre og at sykdomspanoramaet endres i retning av mer kroniske lidelser og sammensatte problemstillinger i yngre aldersklasser. Dette vil kreve en høy kompetanse blant de ansatte og en fleksibilitet i tjenestetilbudet basert på tanken om at alle skal leve lengst mulig i eget liv i eget hjem.

- Med bygging av nytt helsehus, økning i antall heldøgns plasser for demente ved Fosslia bosenter og fortsatt fokus på gode hjemmetjenester, er det mulig å møte utfordringene innenfor de ressurser som stilles til rådighet.
- Omsorgsetaten skal være organisert etter samfunnsoppdraget.
- Innbyggerne skal være lengst mulig i eget liv i eget hjem.
- Hverdagsmestring og forløpstenkning implementeres.
- Det etableres moderne og funksjonelle omsorgsomgivelser.