



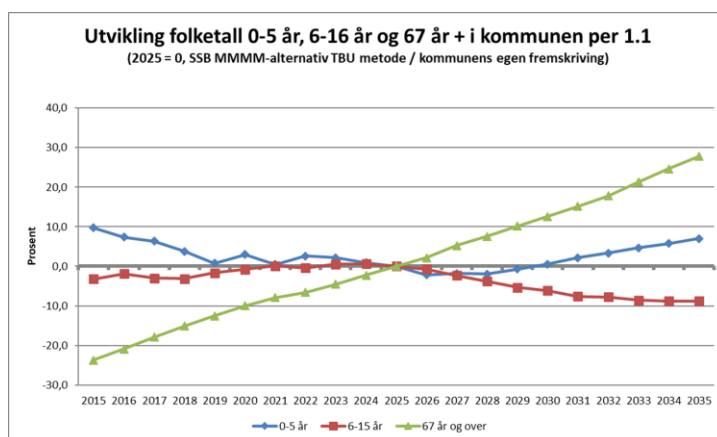
Fremtidsperspektiv mot 2035 – morgendagens helse- og omsorgstjenester

Perspektivet er basert på Indre Østfold kommunes Helse- og mestringsplan for perioden 2023-2032. Videre er et sammendrag av Indre Østfold kommune Felles kunnskapsgrunnlag 2024 tatt med for å vise kommunens samlede utfordringsbilde.

Helse- og mestringsplanen vil bli revidert i tiden fremover og innspillene fra fremtidsverkstedene tas inn der.

Innledning og kort oppsummering fra Felles kunnskapsgrunnlag 2024

Kommunens viktigste oppgave er å tilby gode tjenester til innbyggerne. Disse tjenestene utfordres nå av flere grunner. Som mange andre land, er vi inne i en lengre periode med fallende aldersbæreevne. Med relativt færre personer i yrkesaktiv alder, vil det bli betydelig press på økonomi og tjenesteproduksjon i framtiden. Samtidig står vi overfor samfunnsfloker, som både utenforskap og klimaendringer, som på hver sin måte opptar eller krever store ressurser.



SSBs prognoser på utvikling i yngre og eldre aldersgrupper i Indre Østfold kommune.

Kort oppsummering

Indre Østfold kommune står overfor store utfordringer som følge av demografiske endringer, økende utenforskap, klimaendringer og økonomisk press. Færre yrkesaktive per eldre skaper press på tjenester og økonomi, samtidig som sosiale forskjeller og levekårsutfordringer øker. Det er geografiske ulikheter i levekår, flere står utenfor arbeid og utdanning, og mange unge rapporterer om psykiske plager.

Miljømessig er klimagassutslippene fortsatt høye, og økt arealbruk legger press på naturmangfold og matproduksjon. Økonomisk har kommunen lavere sysselsettingsgrad enn landet ellers og svakere vekst i arbeidsplasser innen vekstnæringene.



Kommunen som organisasjon utfordres av økt gjeld, svake driftsresultater, rekrutteringsutfordringer og behov for mer kompetanse. Helse- og mestringsområdet har særlig mange deltidsstillinger.

Korte fakta:

- Det er store geografiske forskjeller i levekår innad i kommunen.
- Andelen eldre over 80 år øker mye i årene framover.
- Det er lav arbeidsledighet i kommunen. Samtidig er det en høy andel som mottar uføreytelser og sosialhjelp. Mange i arbeidsfør alder står utenfor arbeid, utdanning og opplæring.
- Det er en stor økning i andel barn som vokste opp i husholdninger med vedvarende lavinntekt de siste 20 årene, men en svak nedgang de siste årene. Svært mange som vokser opp i lavinntekt bor i leid bolig.
- Gjennomføringsgraden i videregående skole varierer geografisk og etter kjønn. I tillegg har foreldrenes utdanningsnivå og innvandringsbakgrunn stor betydning. Kommunen som helhet ligger under landsgjennomsnittet.
- Mange unge i Indre Østfold rapporterer om ensomhet og psykiske plager. Psykiske plager er også en viktig årsak til at vår voksne befolkning tar kontakt med primærhelsetjenesten. Andelen er høyere enn landsgjennomsnittet. Den samme gjelder for en rekke ikke-smittsomme sykdommer og medisinbruk.

Felles kunnskapsgrunnlag 2024 finner du [her](#).

Helse- og mestringsplan, 2023-2032

Den demografiske utviklingen, synkende rekruttering til helse- og omsorgsfag og økt behov for komplekse tjenester gjør det nødvendig å endre hvordan kommunen planlegger, organiserer og leverer helse- og omsorgstjenester. Nasjonale rapporter, særlig [NOU 2023: 4 Tid for handling - regjeringen.no](#), gir rammene for de endringene som må skje.

Hovedutfordringene er:

- Stor vekst i innbyggere over 80 år.
- Flere yngre tjenestemottakere med omfattende tjenestebehov.
- Økt etterspørsel etter komplekse helse- og omsorgstjenester.
- Betydelige rekrutteringsutfordringer.
- Økende folkehelseutfordringer.
- Strammere økonomi og færre yrkesaktive per pensjonist.

1. Demografiske endringer og konsekvenser

Antall personer over 80 år vil nær doble seg fra 2021 til 2034. Dette skaper et kraftig økt tjenestebehov, samtidig som gruppen i arbeidsfør alder blir mindre. Framskrivinger viser at hvis



kommunen fortsetter med dagens tjenestemodell, vil bemanningsbehovet øke med over 50 %. Dette er ikke bærekraftig – derfor må tjenestene utvikles slik at flere pasienter kan håndteres med tilnærmet samme personalressurs.

Demenssykdommer vil øke tilsvarende den demografiske utviklingen, med mer enn 800 flere personer med demens mot 2040. Dette vil gi et langt større behov for tilrettelagte boliger og institusjonsplasser, samt spesialisert bemanning.

2. Nasjonale og lokale krav til omstilling

Nasjonale planer legger vekt på:

- Tydeligere prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten.
- Mer brukermedvirkning og samarbeid med pårørende.
- Teknologi og velferdsteknologi for bedre ressursbruk.
- En sterkere satsing på forebygging og tidlig innsats.
- Bedre samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.

Kommunens egne planer (samfunnsdel, boligplan, frivillighetsmelding, m.fl.) understreker at:

- Innbyggernes egenmestring og helsekompetanse må styrkes.
- Flere tjenester må flyttes nedover i innsatstrappa.
- Innovasjonstakten må øke.
- Kommunens tjenester må jobbe mer tverrfaglig og på nye måter.

3. Innsatstrappa og forebygging

Innsatstrappa brukes som hovedmodell for å sikre bærekraftige tjenester:

- De laveste trinnene (forebygging, mestring og lavterskeltilbud) må styrkes for å redusere behov for ressurskrevende tjenester på øverste trinn.
- Fokusområder inkluderer: fysisk aktivitet, sosiale møteplasser, naturtilgang, folkehelsearbeid og tiltak som styrker psykisk og fysisk helse fra tidlig alder.



Figuren viser et eksempel på helhetlig innsatstrapp. Illustrasjon fra Agenda Kaupang oversendt Helsepersonellkommisjonen.

Folkehelsearbeidet beskrives som det viktigste langsiktige virkemiddelet. Kommunen scorer i dag dårligere enn landsgjennomsnittet på flere indikatorer: psykisk helse, muskel- og skjelettplager, overvekt/fedme og uføreandel.

4. Endret og økt tjenestebehov

4.1 Eldre tjenestemottakere

Eldre vil stå for hoveddelen av veksten i tjenestebruk. Særlig gruppene over 80 og 90 år forventes å ha omfattende og langvarige tjenestebehov.

4.2 Yngre tjenestemottakere

Antallet yngre brukere (under 67 år) med omfattende behov øker kraftig. Dette gjelder særlig:

- Funksjonsnedsettelse
- Psykiske lidelser og rus.
- Kroniske sykdommer. Dette krever mer tverrfaglige team og langvarig, koordinert oppfølging.

4.3 Barn og unge

Kommunen har høye tall på barnevernstiltak, ofte knyttet til lavinntekt og psykiske utfordringer i familiene. Dette har store konsekvenser for fremtidig helse, utdanning og tjenestebruk.

4.4 Vold og overgrep

Vold i nære relasjoner er et betydelig folkehelseproblem. Kommunen har egen handlingsplan for forebygging og håndtering.

5. Bolig og institusjon – framtidens behov

For å sikre at flest mulig kan bo hjemme lengst mulig, må kommunen utvikle et differensiert botilbud:

- Trygghetsboliger.
- Omsorgsboliger med ulik grad av bemanning.



- Tilrettelagte boenheter for personer med demens.
- Botilbud for personer med alvorlig psykisk sykdom eller rusavhengighet.
- Flere kommunale boliger for unge med funksjonsnedsettelse.

Framskrivinger viser behov for betydelig kapasitetsøkning i både institusjonsplasser og omsorgsboliger fram mot 2030 og 2040.

6. Personell og kompetanse

6.1 Rekrutteringskrise

Kommunen står allerede i rekrutteringsutfordringer for:

- Sykepleiere, leger/fastleger, og vernepleiere.

Mangel på kompetanse er en risiko for pasientsikkerhet og kvalitet.

6.2 Tiltak

- Styrking av utdanningskapasitet (Campus Indre Østfold).
- Riktig oppgavedeling og bruk av fagkompetanse (TØRN-prosjektet).
- Større satsing på heltid.
- Styrket ledelse og organisasjonsutvikling.
- Oppbygging av avansert klinisk sykepleiekompetanse (AKS).

7. Organisering, team og teknologi

Tjenestene må organiseres mer fleksibelt og tverrfaglig for å møte de komplekse behovene i befolkningen. Dette innebærer:

- Flere tverrfaglige team (f.eks. FACT, demensteam, vurderingsteam).
- Bedre samhandling mellom nivåer og internt i kommunen.
- Mer digital hjemmeoppfølging.
- Økt bruk av velferdsteknologi som sensorer, trygghetsalarmer, GPS og digitale helseløsninger.
- Mer bruk av gruppetilbud og mestringskurs.
- Betydelig utvidelse av dagtilbud, særlig for personer med demens.

8. Overordnede hovedtrekk

1. **Sterk aldring i befolkningen** gir økt etterspørsel etter tjenester og behov for innovasjon og endring.
2. **Yngre, sammensatte brukere øker**, og krever avansert, tverrfaglig oppfølging.
3. **Rekrutteringsutfordringer** gjør det nødvendig å jobbe smartere – ikke mer.



4. **Boligpolitikk og forebygging** blir like viktig som tradisjonelle helsetjenester.
5. **Teknologi, team og digitalisering** er nøkkelverktøy for bærekraft.
6. **Samarbeid med frivillighet, innbyggere og pårørende** blir avgjørende.
7. **Prioriteringer må bli tydeligere**, og forventningene må avklares med innbyggerne.

Gjeldende Helse- og mestringsplan for Indre Østfold kommune, finner du [her](#).



Fremskrivning av demografi og helsedata for Indre Østfold kommune

Omsorg 2050 er et fremskrivningsverktøy utviklet av Helseøkonomisk Analyse AS på oppdrag fra KS. Verktøyet beregner det forventede behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester fram mot 2050 for hver kommune i Norge.

[Bedre planlegging av helse og omsorgstjenester - Hjem.](#)

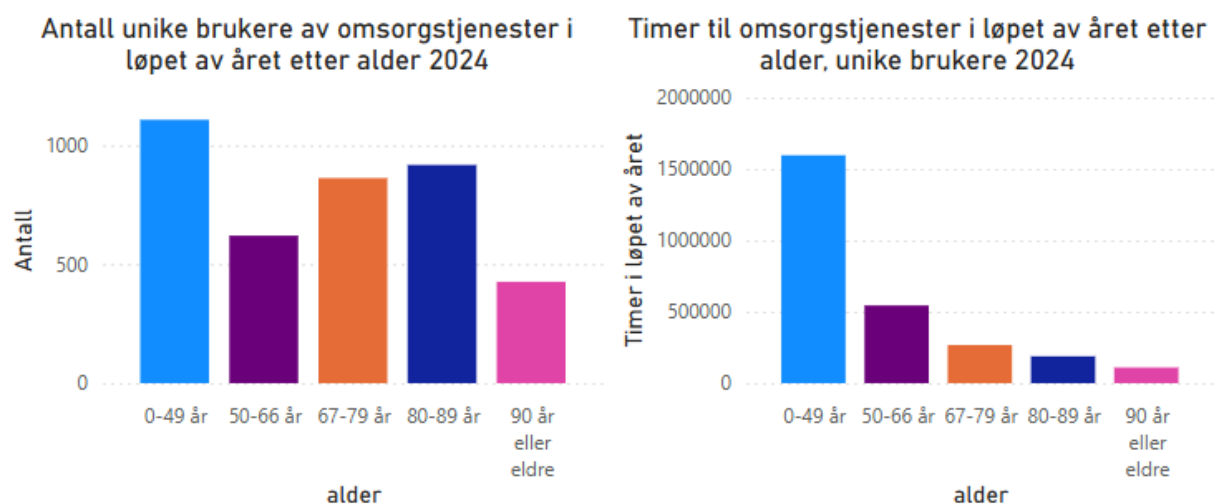
Verktøyet presenterer fremskrivninger for:

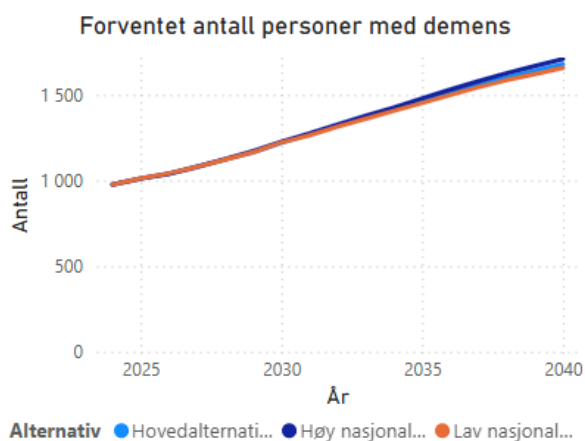
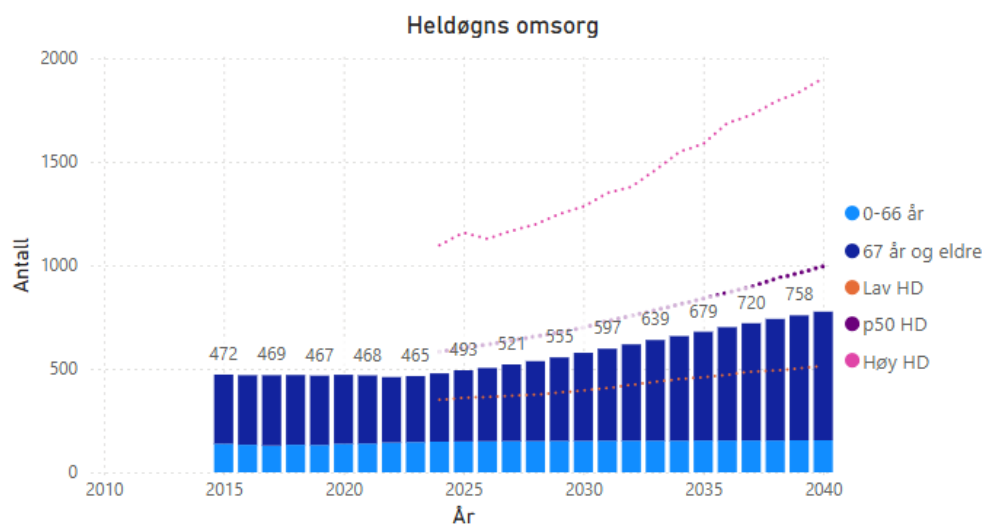
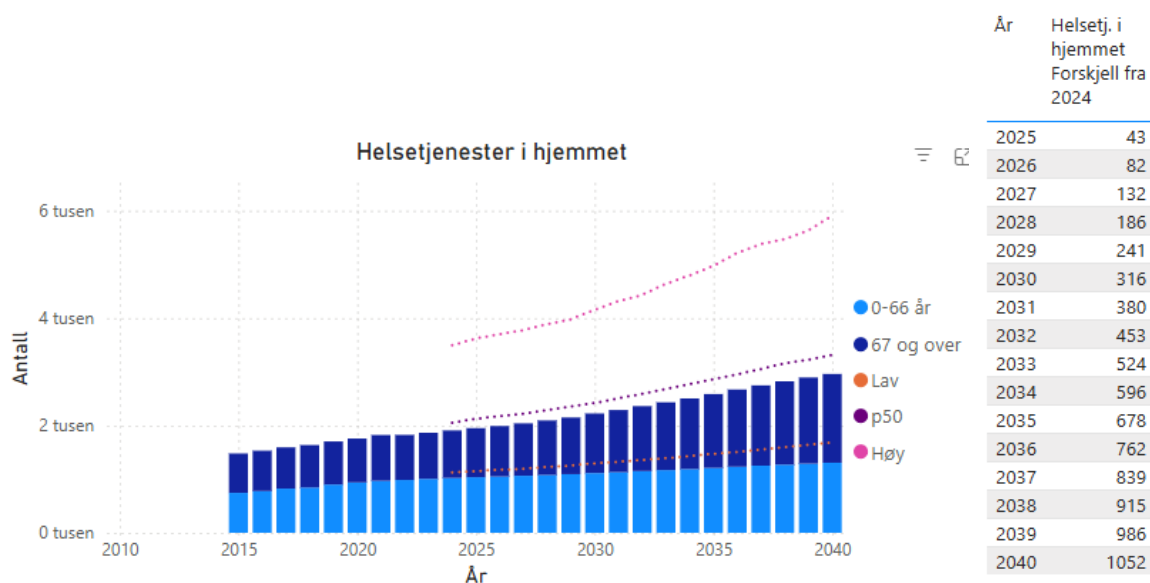
- Antall mottakere av helsetjenester i hjemmet
- Antall mottakere av heldøgns omsorg
- Antall innbyggere med demens
- Befolkningsutvikling fordelt på aldersgrupper

Ordliste

- Befolkningsfremskrivning: Anslag fra SSB om hvordan befolkningen vil utvikle seg.
- Mottakere av helsetjenester i hjemmet: Brukarar av omsorgstenester (per 31.12).
- Mottakere av heldøgns omsorg: summen av beboere i bolig med døgnbemanning og brukere med langtidsopphold institusjon.

Nedenfor presenteres data for kommunen basert på helsedata frem til og med 2024 og med demografisk fremskrivning til 2040.







Folkehelseprofil 2026, Helsedirektoratet

Statistikken i profilene og statistikkbanken er basert på data fra sentrale registre og andre relevante datakilder med tall på kommunenivå.

Tabellen viser folkehelseprofilen for Indre Østfold kommune for 2026, publisert 26 februar 2026.

Ønsker du mer informasjon, kan du gå [hit](#).

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Indre Østfold
Befolkning	1 Andel i yrkesaktiv alder (16-66 år)	65,0	64,6	65,9	prosent	
	2 Andel over 80 år	5,0	5,2	4,8	prosent	
	3 Personer som bor alene, 45 år +	27,4	26,7	27,0	prosent	
	4 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	72,5	75,3	82,1	prosent	
Oppvekst og levekår	5 Vedvarende lavinntekt, alle aldre	10,6	11,6	9,7	prosent	
	6 Inntektsulikhet, P90/P10	2,5	2,6	2,8	-	
	7 Leier bolig, 45 år +	13,8	13,0	12,7	prosent	
	8 Bor trangt, 0-17 år	16,9	19,0	18,3	prosent	
	9 Sysselsatte, 20-66 år	72,9	72,2	76,9	prosent (a,k)	
	10 Står utenfor, 20-66 år	22,2	22,7	18,4	prosent (a,k)	
	11 Sykefravær, legemeldt, 20-66 år	7,2	6,9	5,9	prosent (a,k)	
	12 Mottakere av uføretrygd, 20-66 år	12,9	13,1	10,0	prosent (a,k)	
	13 Trives på skolen, 10. trinn	82	84	83	prosent (k)	
	14 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	30	31	27	prosent (k)	
	15 Laveste mestringsnivå i regning, 5. tr.	33	34	28	prosent (k)	
	16 Gjennomføring i vdg. opplæring	78	81	82	prosent (k)	
	17 Høy tilfredshet, Ungdata 2025	52	53	51	prosent (a,k)	
Miljø, skader og ulykker	18 Skader, behandlet i sykehus	14,3	14,5	13,7	per 1000 (a,k)	
	19 Drikkevann, hygienisk og stabilt	99,4	74,2	89,1	prosent	
	20 Luftforurensning, eksponert	61	75	45	prosent	
	21 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2025	54	58	61	prosent (a,k)	
	22 Valgdeltakelse	75,7	76,5	80,0	prosent	
Helse- relatert atferd	23 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	31	29	29	prosent (k)	
	24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2025	42	41	41	prosent (a,k)	
	25 Røyking, kvinner	3,1	2,8	1,8	prosent (a)	
Helse- tilstand	26 Forventet levealder, menn	79,9	80,1	80,7	år	
	27 Forventet levealder, kvinner	83,5	83,6	84,2	år	
	28 Utd.forskjeller i forventet levealder	4,8	5,3	5,2	år	
	29 Fornøyd med helsa, Ungd. 2025	61	65	66	prosent (a,k)	
	30 Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år	204	196	180	per 1000 (a,k)	
	31 Muskel og skjelett, 0-74 år	342	333	315	per 1000 (a,k)	
	32 Overvekt og fedme, 17 år	25	24	21	prosent (k)	
	33 Hudkreft, nye tilfeller	95	111	96	per 100 000 (a,k)	
	34 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	97,0	97,4	97,1	prosent	

2202262201.2302261552.3118