



Fylkesmannen i Trøndelag  

---

Trööndelagen fylhkenålma

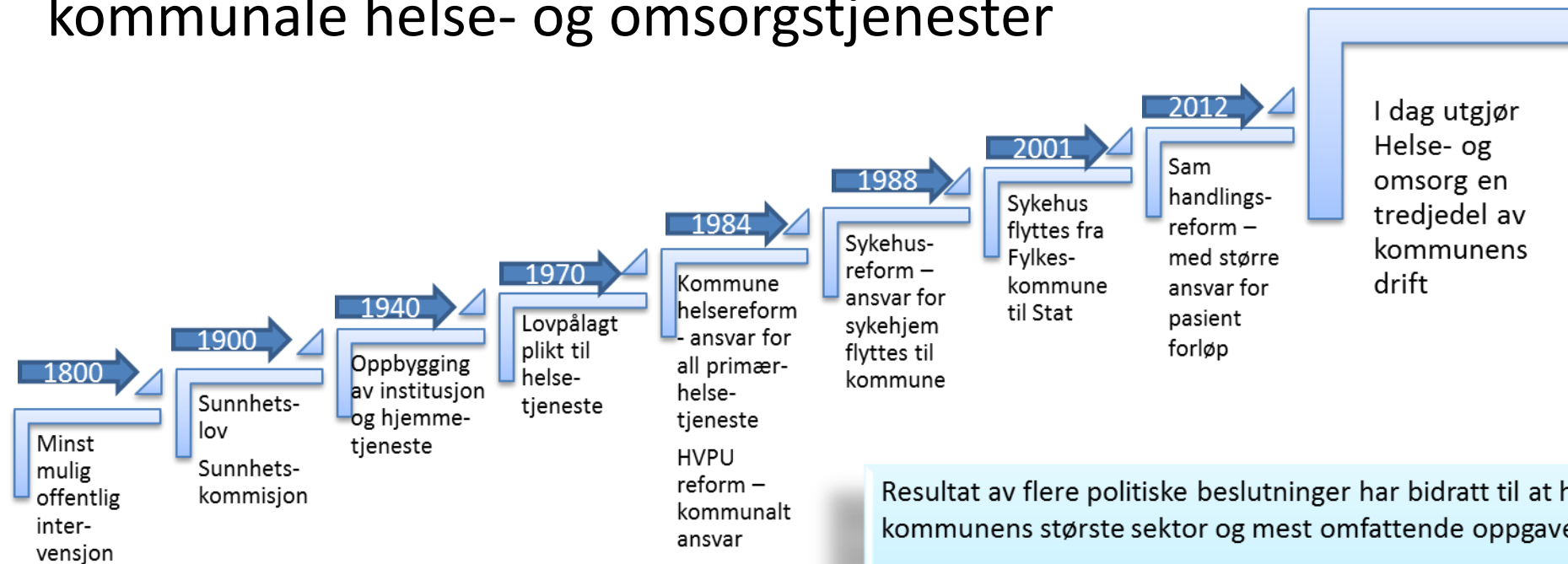
# Utviklingstrekk og nøkkeltall for Hitra, Frøya, Snillfjord og Hemne

Seniorrådgiver

Bente Kne Haugdahl

# Utviklingstrekk landsgjennomsnitt

- Flere reformer de siste tiår har medført et større press på kommunale helse- og omsorgstjenester



Resultat av flere politiske beslutninger har bidratt til at helse- og omsorg er en av kommunens største sektor og mest omfattende oppgave.

- Fra å være en liten ubetydelig tjeneste til å bli en av kommunens største sektor.
- Fra å være basert på mest privat handling til å bli et stort offentlig ansvar
- Blitt til en stor og kompleks tjeneste som er avhengig av samspill med andre sektorer.

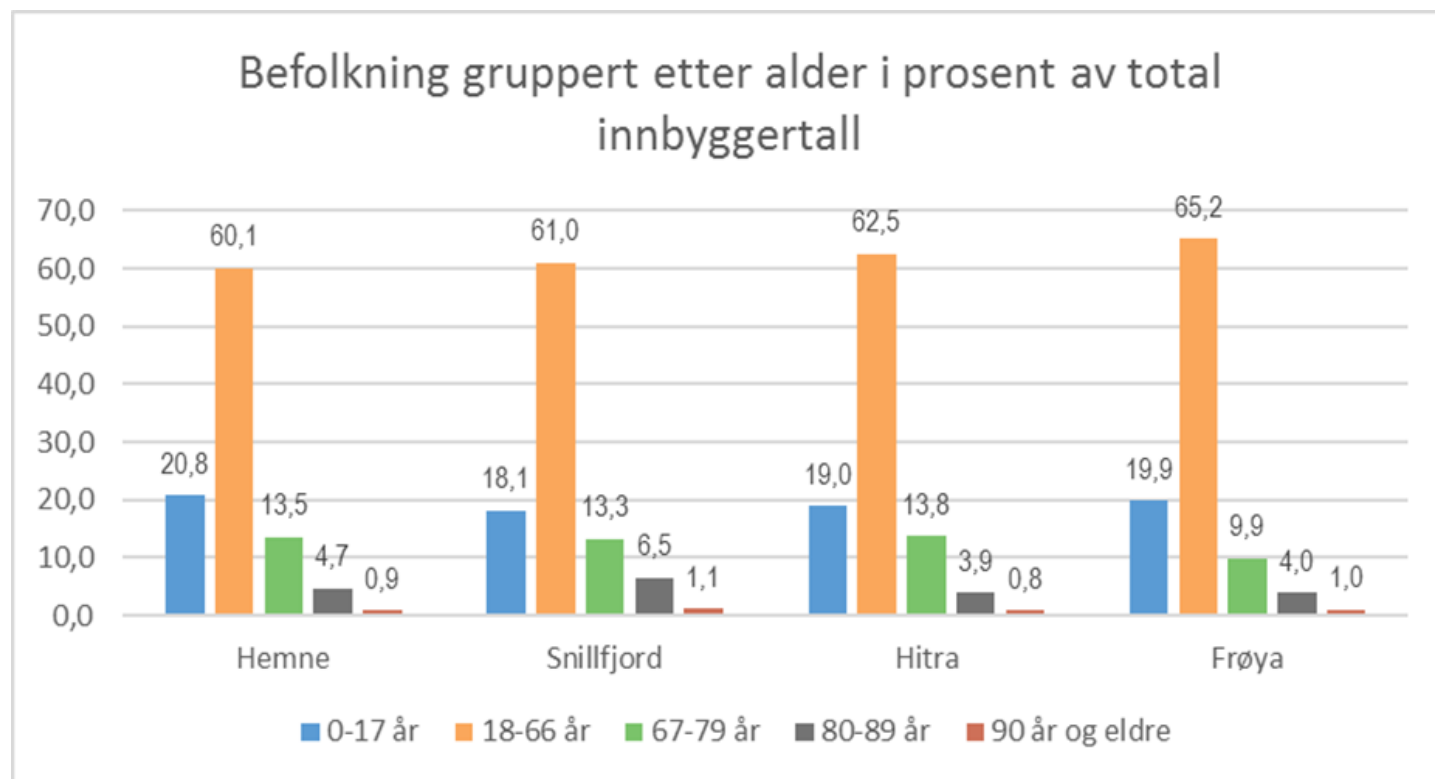
## NASJONALE UTVIKLINGSTREKK

- ▶ Flere yngre og færre eldre mottar kommunale helse- og omsorgstjenester
- ▶ Dekningsgraden for aldersgruppen 67+ går ned
- ▶ Høyere terskel for å få langtidsplass i institusjon
- ▶ Helsetjenester til brukere med omfattende bistandsbehov prioriteres
- ▶ Pasienter ut av sykehus er sikere
- ▶ Tjenesten preges av mer spesialisering
- ▶ Vekst i legeressurs i sykehjem
- ▶ Vekst i andel korttidsplasser – på bekostning av langtidsplasser?
- ▶ Nedgang i andelen mottakere som får praktisk bistand
- ▶ Mer satsning på bolig – flere hjemme
- ▶ Flere årsverk og høyere kompetanse – ansatte uten fagutdanning går ned – økning i andel spesialiserte sykepleiere – en mer spennende faglig arbeidsplass

# Nökkeltall

- ▶ Hemne
- ▶ Snillfjord
- ▶ Hitra
- ▶ Frøya

# Demografi



Andelen eldre i befolkningen er sammenlignbar med fylket for øvrig.

9,9-13,3 prosent av gruppen 67-79 år, 3,9 -6,5 prosent i gruppen 80-89 og 1 prosent i gruppen 90 år og eldre.

Snillfjord kommune hadde pr 31.1. 2017 den høyeste andelen 80+ i befolkningen.

# Flytte og bosettingsmønster

	Netto innflytting				
	2013	2014	2015	2016	2017
Hemne	-66	-44	-100	-130	-117
Snillfjord	-5	3	-3	-12	-7
Hitra	-12	-39	-11	-40	-39
Frøya	-33	3	30	57	-7

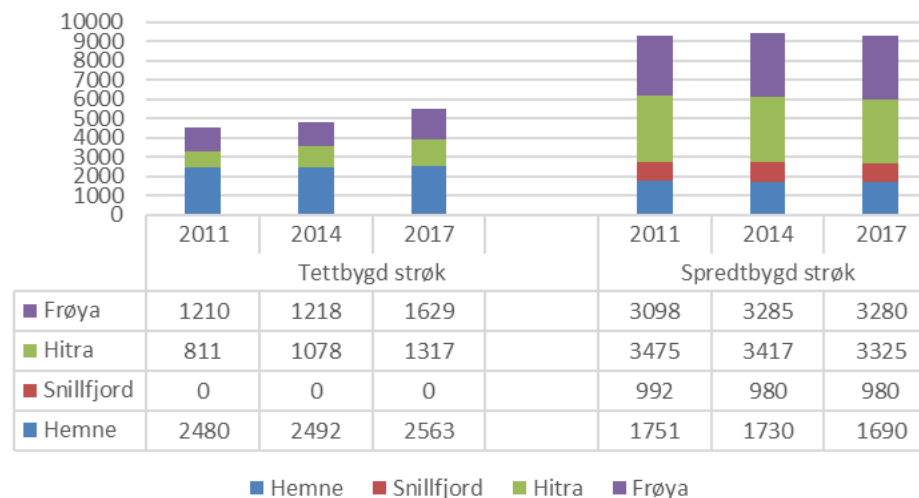
Sentraliseringstrenden som landet opplever rammer også kommunene Hemne, Snillfjord, Hitra og Frøya.

Det er en økende trend med flyttetap for alle kommuner bortsett fra Frøya som har redusert sitt flyttetap siden 2013.

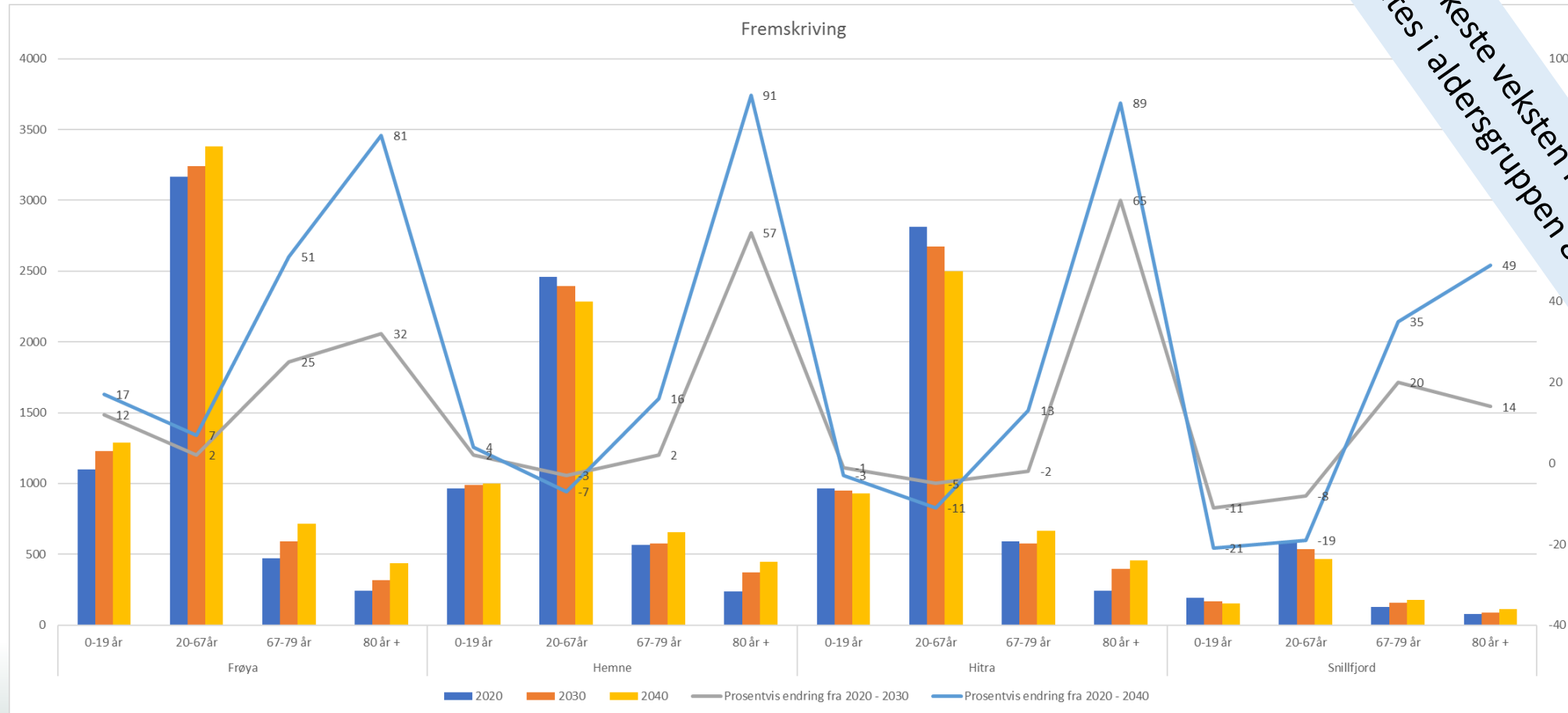
Bosettingsmønstre har vist seg å ha en viss effekt på ressursbruk innen helse- og omsorgstjenester.

Den største andelen av befolkningen er bosatt i spredtbygd strøk for alle kommuner. Dette kan bety noe merkostnader pga tidsbruk og reisekostnader for tjenesteyterne.

Bosettingsmønster Frøya, Hitra, Snillfjord og Hemne



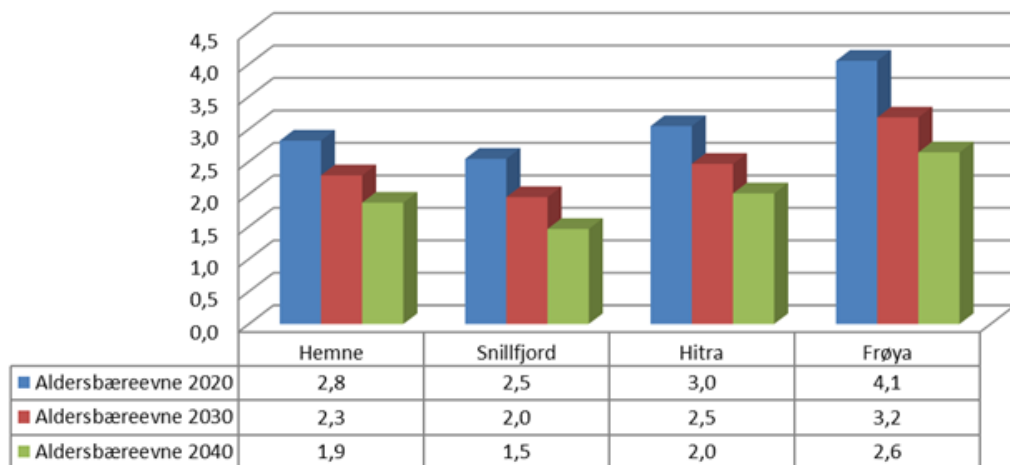
# Fremskrevet folkemengde



Den sterkeste veksten for alle kommuner forventes i aldersgruppen 80+.

# Omsorgsevne

Aldersbæreevne region Hemne, Snillfjord, Hitra og Frøya



Kommunene vil også oppleve en reduksjon i omsorgskoeffisienten frem mot 2040.

(Omsorgskoeffisienten er forholdet mellom andel 50-66 år og 80+)

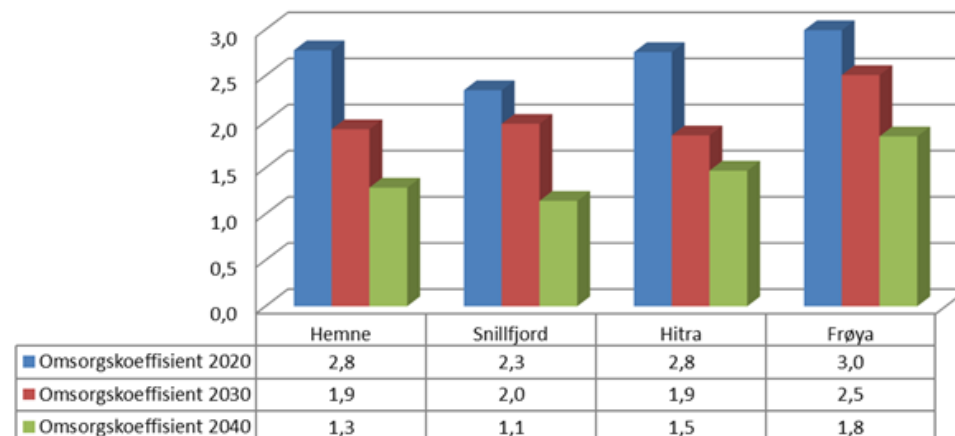
Påvirkes av levekår og helsefaktorer, sentralisering m.m

- Forventet en nedgang i andelen innbyggere i yrkesaktiv alder i kommunene Hitra, Hemne og Snillfjord.
- Forventet en svak vekst i Frøya.

En nedgang i andelen yrkesaktive vil sannsynlig påvirke mulighetene for fremtidig rekruttering av helse- og omsorgspersonell.

- Det forventes at aldersbæreevne, det vil si andelen yrkesaktive i forhold til andelen pensjonister, vil reduseres for alle kommuner.

Omsorgskoeffisient region Hemne, Snillfjord, Hitra og Frøya

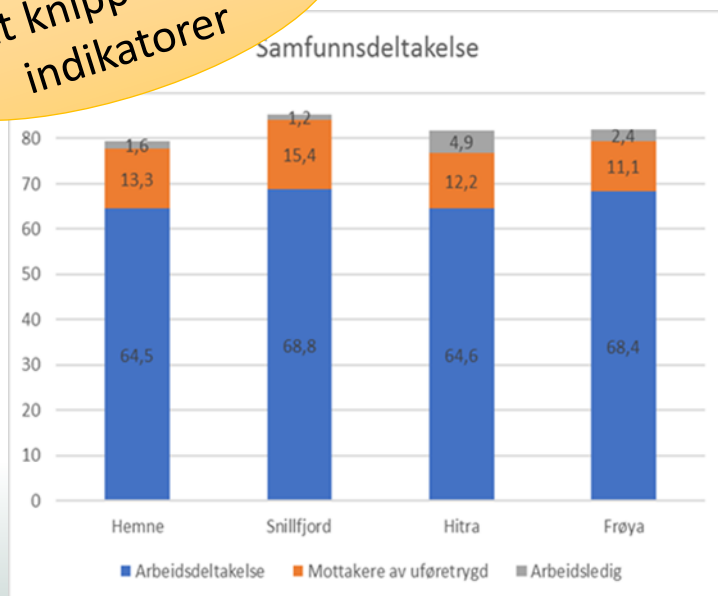




# Helse og levekår

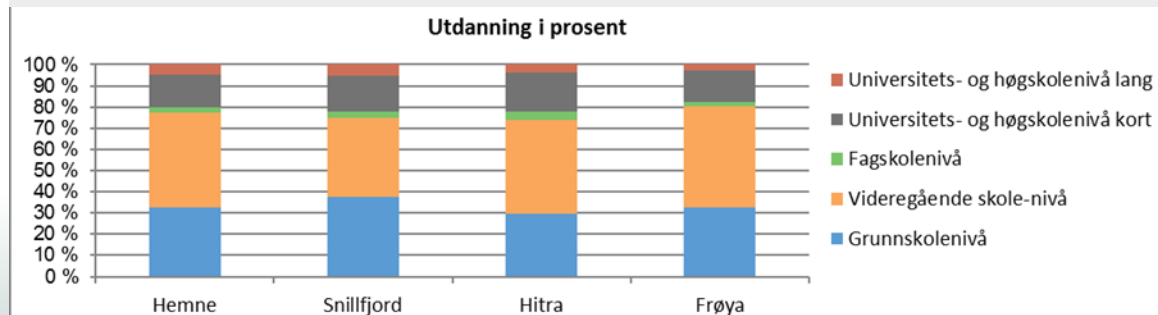
Utvikling av antall personer i den eldste delen av befolkningen er viktig når man skal antyde behov fremover, men vel så viktig kan faktoren om helsetilstand og levekår i befolkningen.

Et knippe med indikatorer



Kommunene har en arbeidsdeltakelse mellom 64 til 69 prosent  
11 til 15 prosent av innbyggerne er mottakere av uføretrygd  
1-5 prosent er arbeidsledig

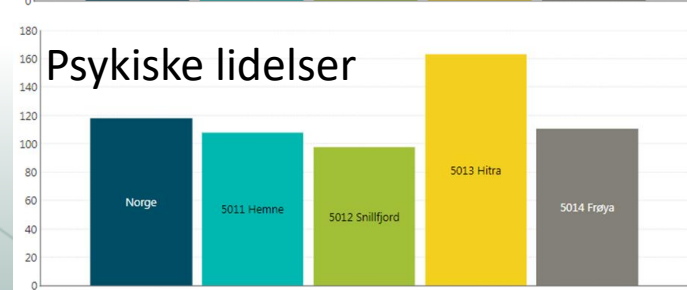
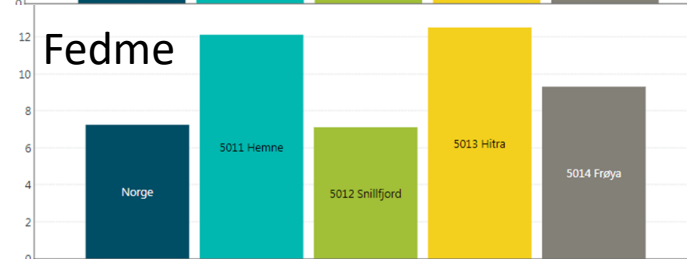
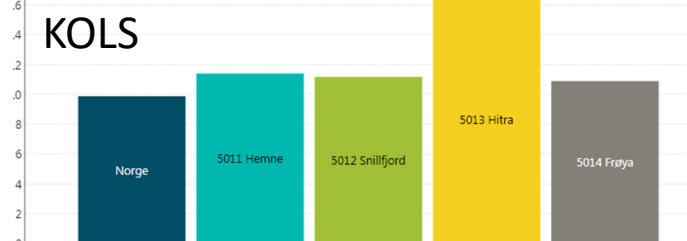
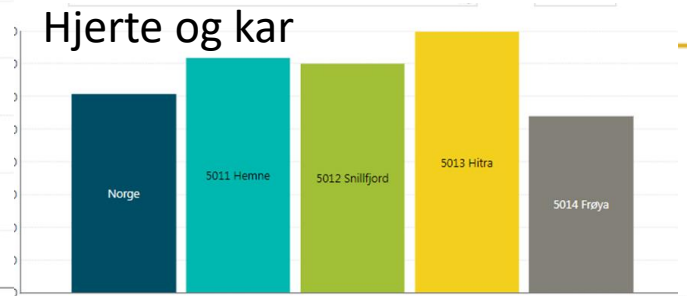
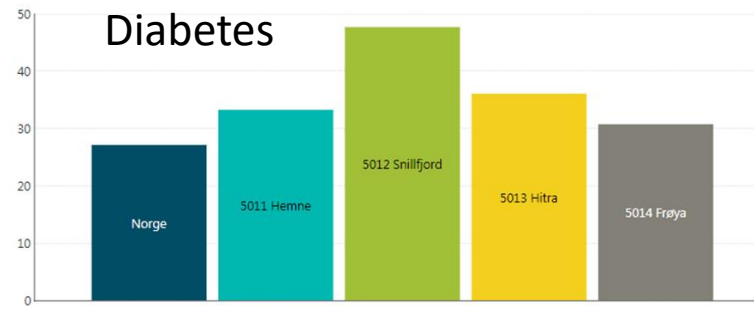
Det generelle utdanningsnivået er sammenlignbart med landet og fylket



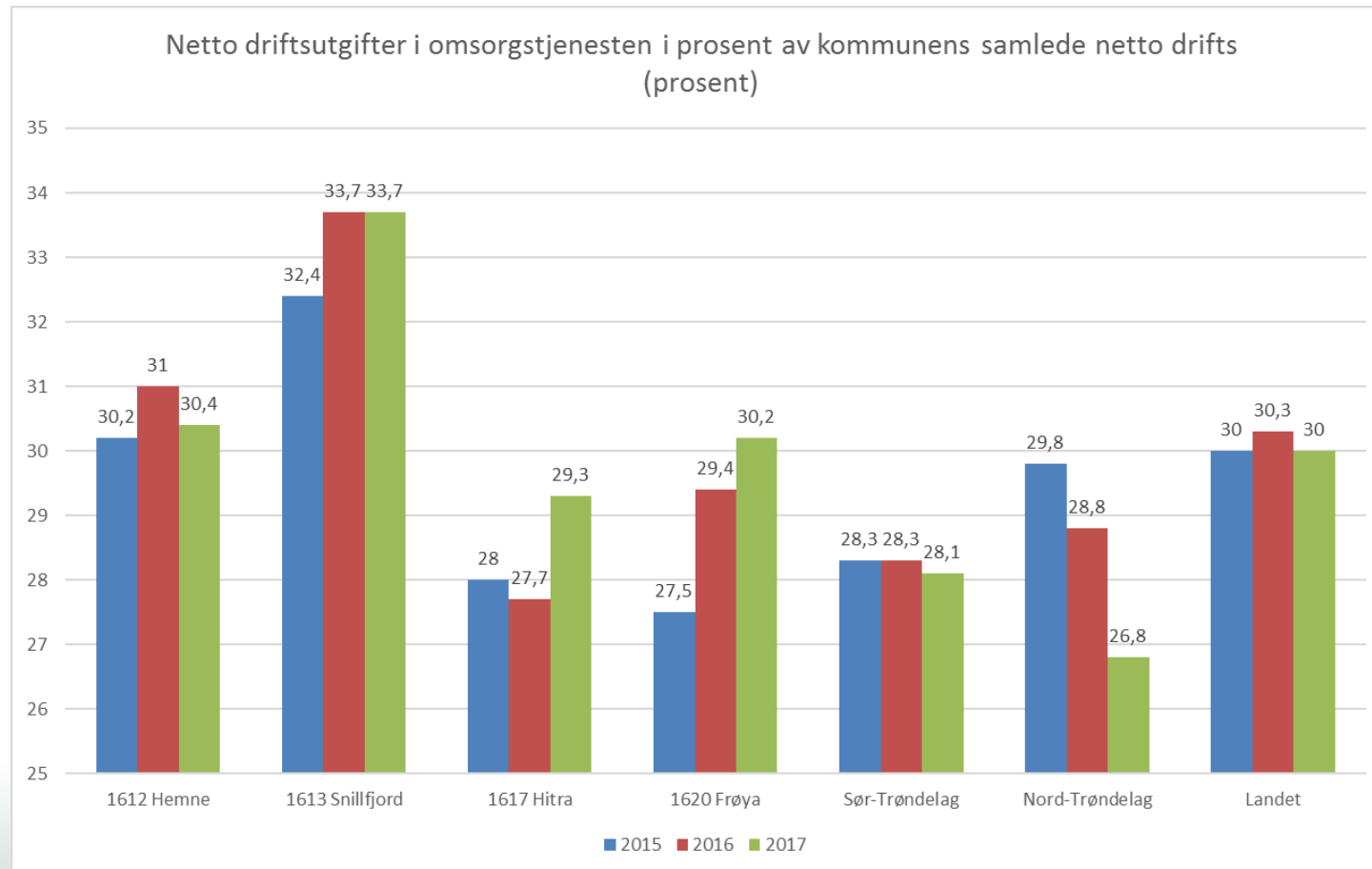
# Helsetilstand

- Diabetes - En økning i andelen i alle kommuner. Over landsgjennomsnittet
- Hjerter- og karsykdom - Hitra og Frøya og Snillfjord har noe høyere forekomst enn landet.
- Muskel og skjelett - Alle kommuner ligger over landsgjennomsnittet.
- KOLS – Alle kommuner har noe høyere forekomst enn landet.
- Fedme og overvekt - Hitra, Frøya og Hemne kommune en høyere forekomst, mens Snillfjord har en lavere forekomst enn landsgjennomsnittet.
- Psykiske lidelser - Hitra noe høyere forekomst enn landsgjennomsnittet.

Forebyggende helsearbeid vil kunne bidra til å opprettholde befolkningens helse og bidra til flere leveår med god helse i hele befolkningen.

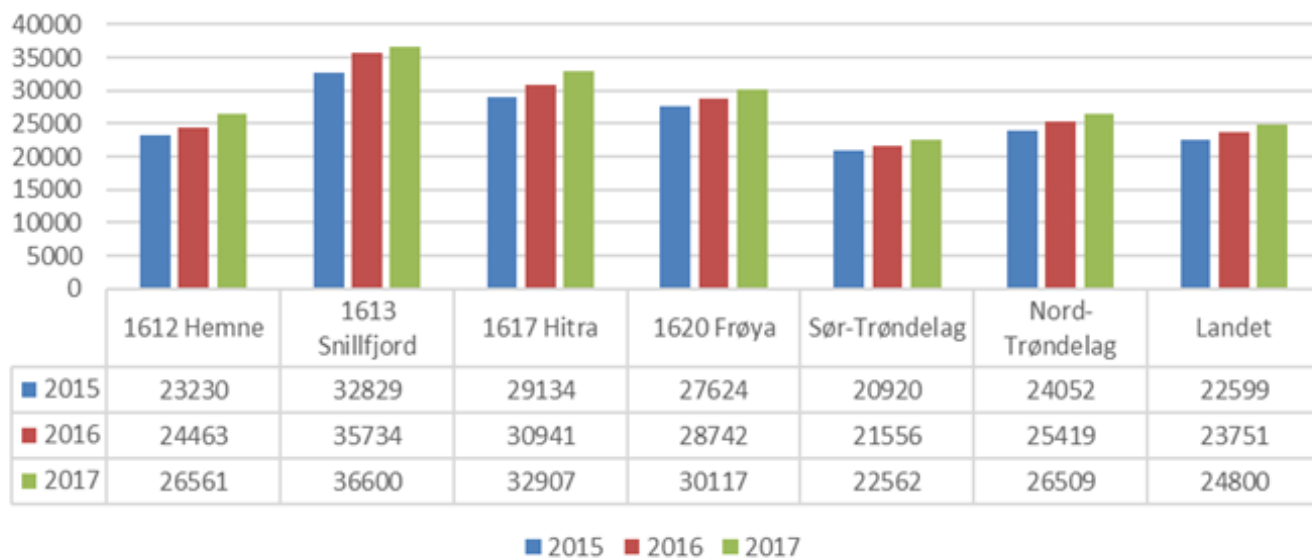


# Prioritering



- En stor del av kommunens tjenesteproduksjon er helse- og omsorg
- Ikke bare eldreomsorg
- Mye av variasjon kan forklares i demografi og geografi
- Alle kommune bortsett fra Hitra kommune har en større andel av driftsbudsjettet til tjenesten enn landsgjennomsnittet
- Alle kommuner har et økende forbruk av driftsutgifter

## Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester pr innbygger



Høyere utgift pr innbygger sammenlignet med landsgjennomsnittet

Det er en økende utgift pr innbygger og Snillfjord ligger klart høyere enn de andre kommunene.

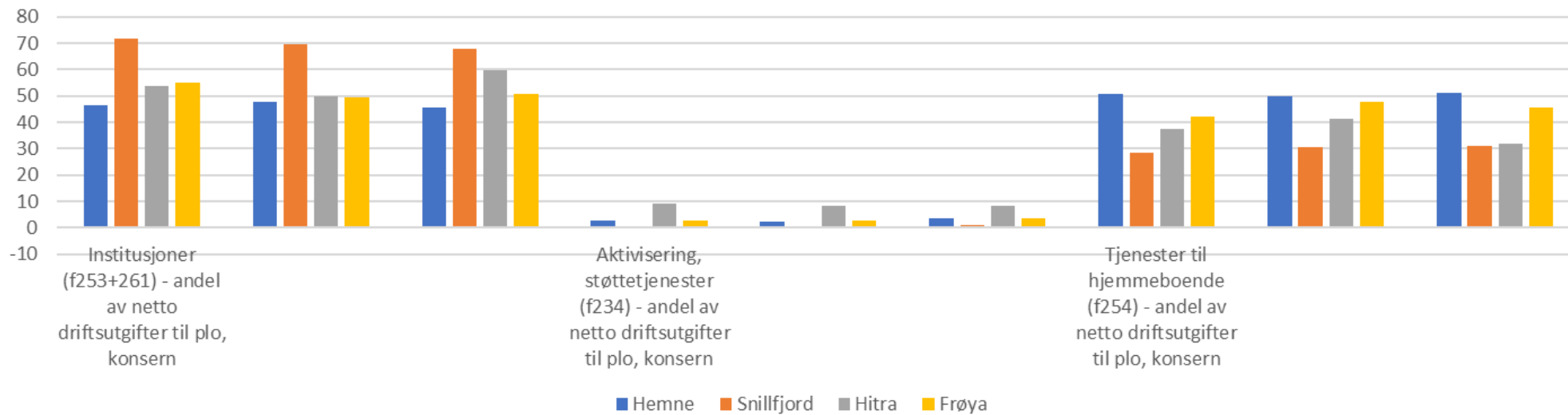
Økende bistandsbehov? Alderssammensetning og tjenesteprofil kan ha noe av forklaringen.

Netto driftsutgifter, pleie og omsorg pr. innbygger 80 år og over, konsern			
Region	2010	2014	2017
Hemne	244279	315265	348454
Snillfjord	322507	329139	360040
Hitra	302852	333160	375241
Frøya	232100	290327	366427

Utgifter til den eldre del av befolkningen viser noe likt resultat mellom kommuner.

Utgiften pr innbygger over 80 år har økt noe siden 2010

## Prioritering

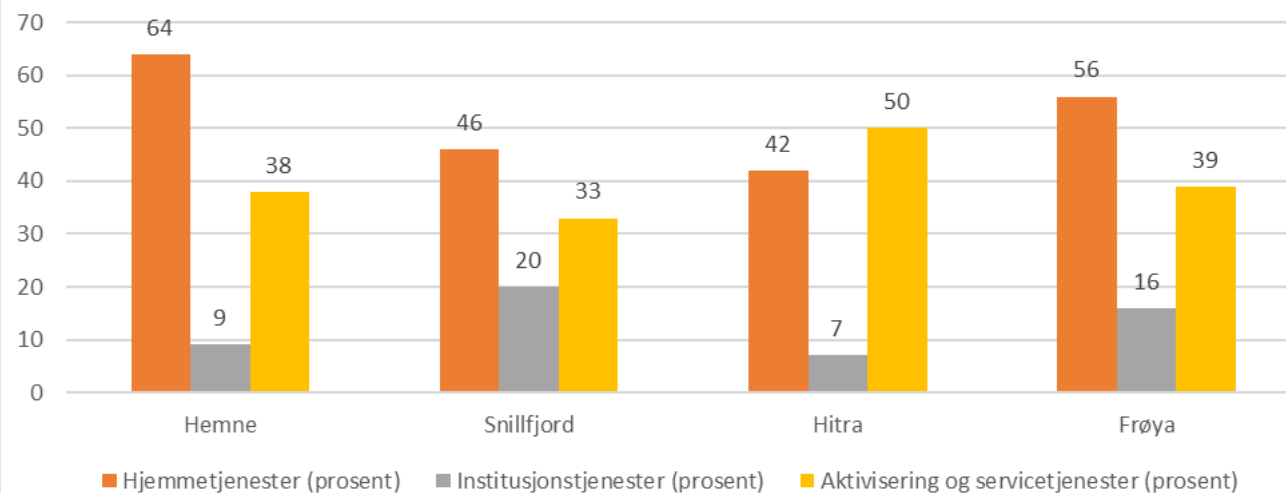


Kommunene prioriterer institusjon, hjemmetjeneste og aktivisering noe ulikt.

- Snillfjord bruker en stor andel av sine samlede ressurser til institusjonsomsorg.
- Hitra bruker noe mer til institusjonsomsorg
- Frøya og Hemne har noe lik fordeling.

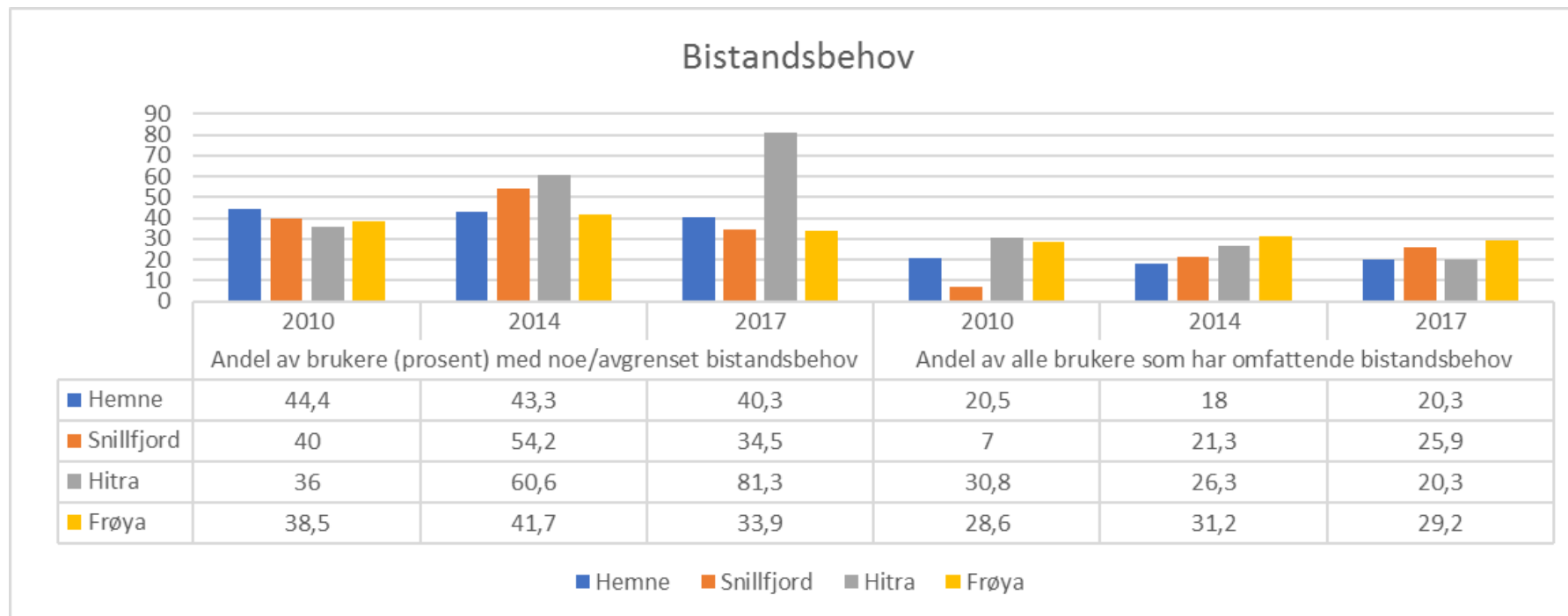
Hitra kommune har en klar høyest andel som går til aktivisering og servicetjenester.

## Fordeling brukere i %



# Dagens tjenestemottakere

- ▶ 13 prosent av Hemne kommune sine innbyggere er brukere av omsorgstjenester. Dette er en økning siden 2010 hvor prosentandelen var på 9 prosent.
- ▶ 8 prosent av Snillfjord kommune sine innbyggere er brukere av pleie og omsorgstjenesten med en reduksjon på 2 prosent siden 2010.
- ▶ 10 prosent av Hitra kommune sine innbyggere er brukere av pleie og omsorgstjenesten. Det har vært en økning på 3 prosent siden 2010.
- ▶ 7 prosent av Frøya kommune sine innbyggere er brukere av pleie og omsorgstjenesten. Andelen har vært stabil siden 2010.
- ▶ Bortsett fra Frøya kommune ligger kommunene høyere i andel av brukere av totalt innbyggertall i forhold til fylket på 7,3 prosent.

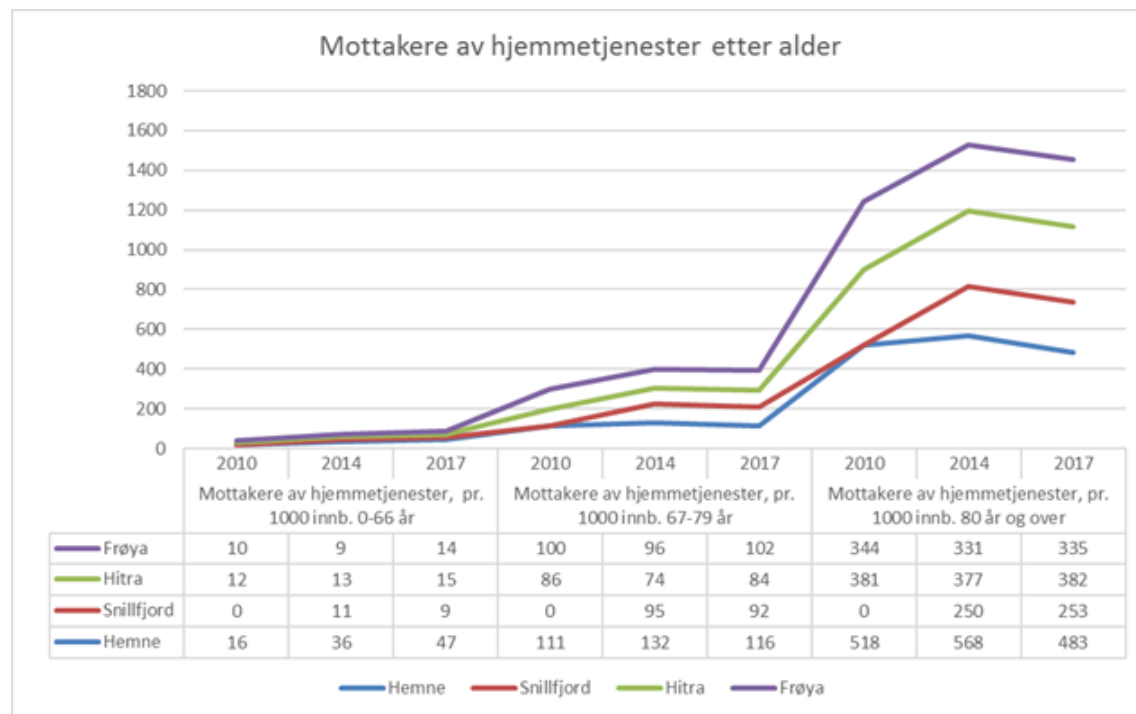


For kommunene Hemne og Hitra så er andelen av alle brukere som har omfattende bistandsbehov på 20 prosent mens Snillfjord har 26 prosent og Frøya 29 prosent.

Det har vært en sterk økning i andel brukere med omfattende bistandsbehov i Snillfjord kommune siden 2010 mens Hitra har hatt en reduksjon. Frøya og Hemne har hatt en stabil andel med brukere som har omfattende bistandsbehov.

80 prosent av alle brukerne i Hitra har noe/avgrenset behov og det har økt kraftig fra 2010. De andre kommunene har hatt en reduksjon i brukere med noe/avgrenset behov.

# Hjemmetjenesten



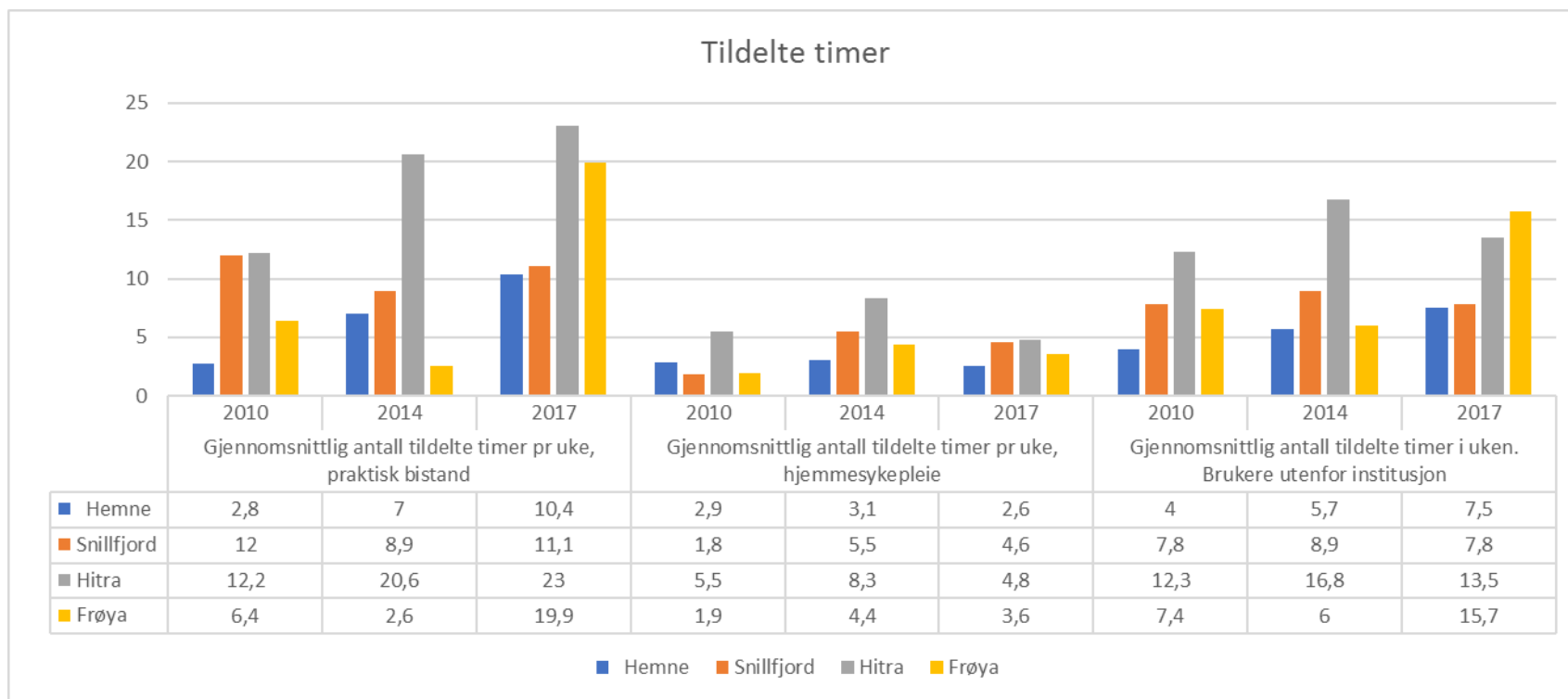
Tross økning i andel mottakere under 80 år er de eldste eldre de største forbrukerne av hjemmetjenester.

Hemne kommune har størst andel av innbyggere som mottakere av tjenesten.

- 64 prosent av mottakerne i Hemne kommune mottar hjemmetjenester, 33 prosent mottar aktivisering og servicetjenester.
- 46 prosent av brukerne i Snillfjord kommune mottar hjemmetjenester, 38 prosent mottar aktivisering og servicetjenester.
- 42 prosent av brukerne i Hitra kommune mottar hjemmetjenester, 50 prosent mottar aktivisering og servicetjenester.
- 56 prosent av brukerne i Frøya kommune mottar hjemmetjenester og 39 prosent er mottakere aktivisering og servicetjenester.

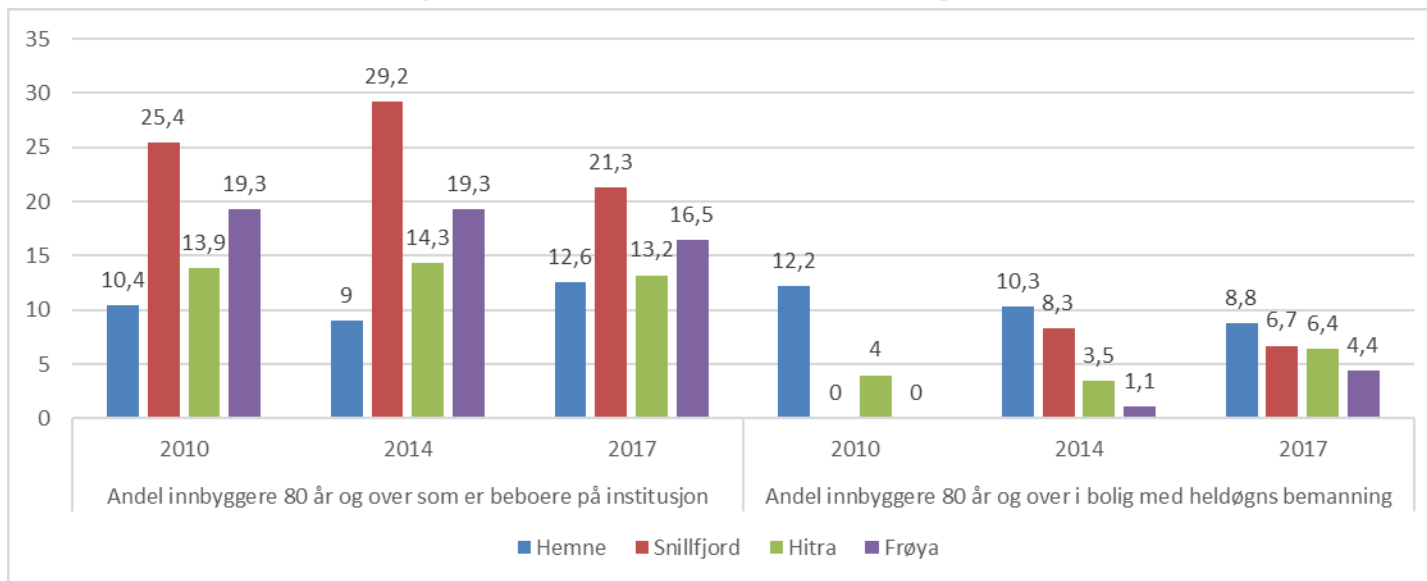


# Tildelte timer



- ▶ Tildeling av hjemmetjenester øker i forhold til alder.
- ▶ Helsetjenester, praktisk hjelp til daglige gjøremål, matombringning og trygghetsalarm gis til eldre.
- ▶ Støttekontakt og omsorgslønn er stort sett forbeholdt de yngste mottakerne
- ▶ Hitra og Frøya kommune tildeler gjennomsnittlig flest timer pr uke pr bruker
- ▶ Hitra kommune har et høyt andel mottakere med omfattende bistandsbehov i aldersgruppen 0-66 år
- ▶ Det har vært en økning i tildelte timer til praktisk bistand for alle kommuner

# Institusjonsomsorg



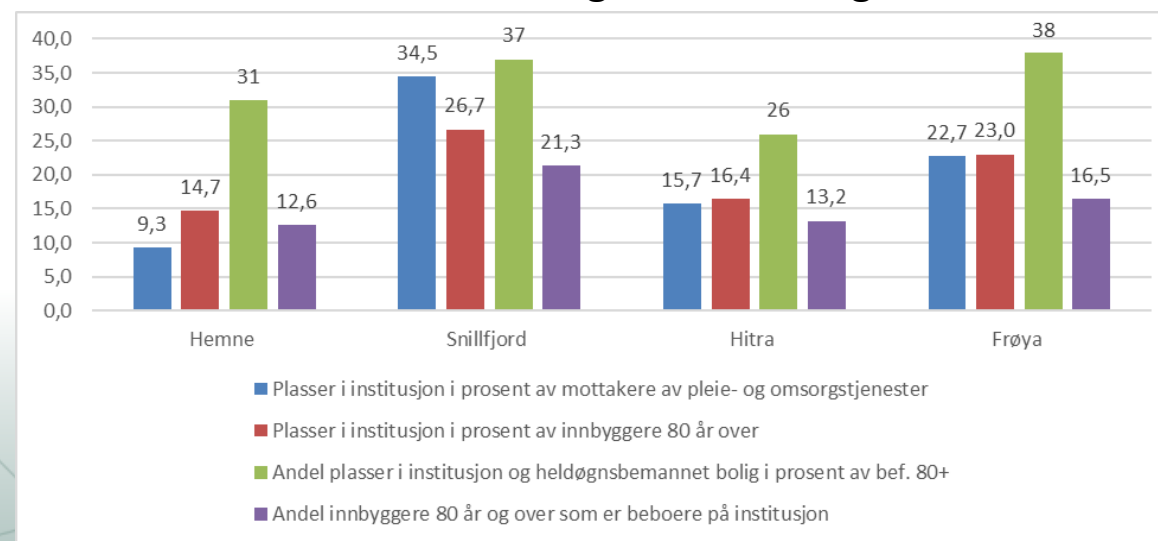
Største andelen som får langtidsopphold sykehjem er over 80 år.

Snillfjord kommune har den største andelen av brukere i institusjon, men har hatt en reduksjon på 7,6 prosent siden 2014.

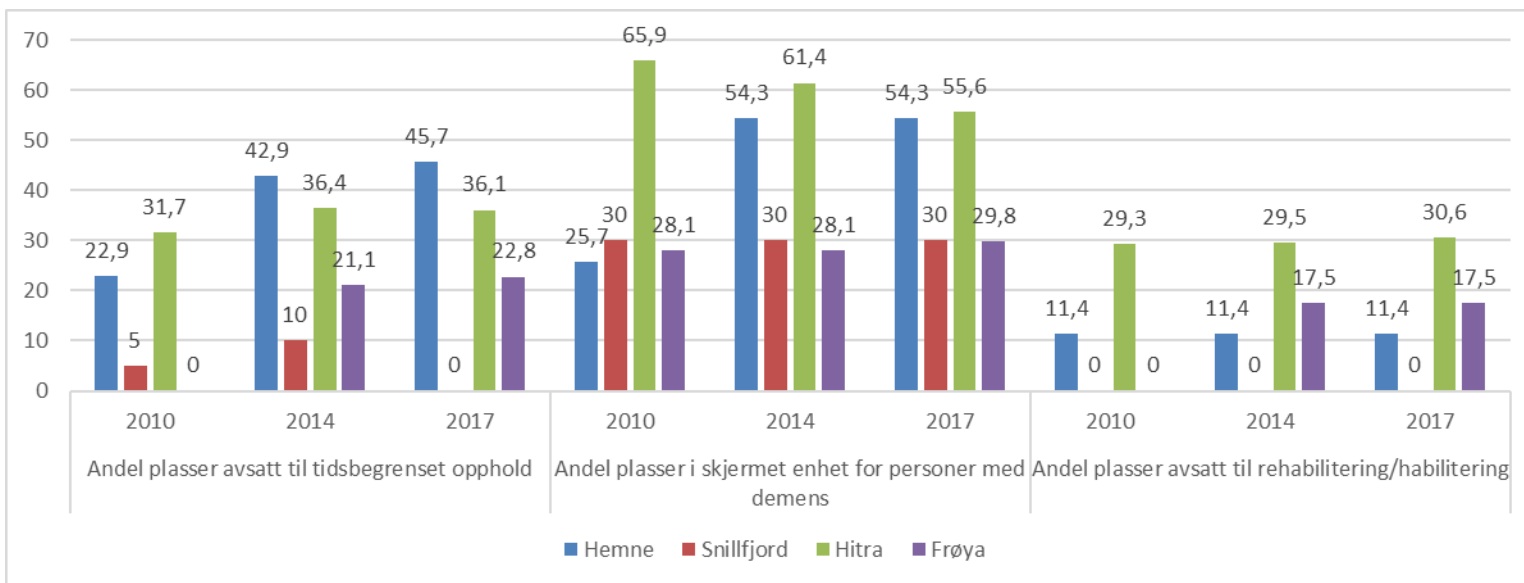
Hemne kommune har flest innbygger i alderen 80 + i bolig med heldøgnsbemanning .

Ser man på dekningsgrad i forhold til andel plasser i institusjon og heldøgnsbemannet bolig i prosent av befolkningen over 80 år ser vi at Frøya og Snillfjord har en høy dekningsgrad sammenlignet med de andre to kommunene. Alle kommuner bortsett fra Hitra har en høyere dekningsgrad enn fylket for øvrig.

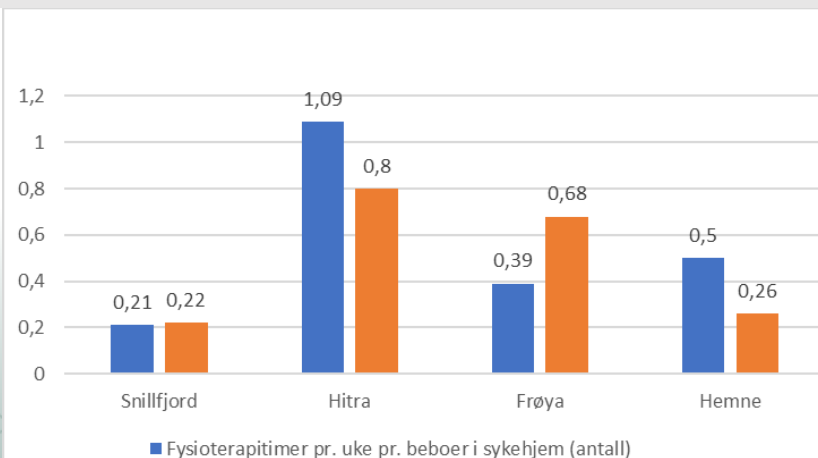
Beleggsprosenten i 2017 var for Snillfjord og Hemne på 100 prosent, Frøya på 96 prosent og Hitra på 77 prosent.



# Medisinsk kapasitet og avsatte plasser

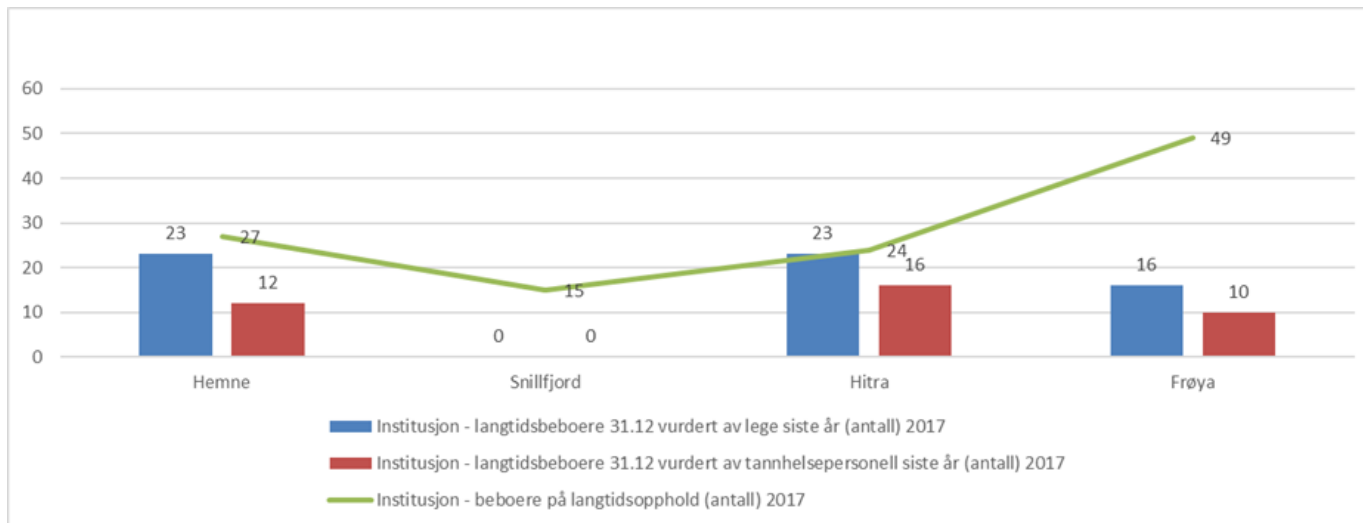


Langtidsopphold i institusjon ytes hovedsakelig til personer med demens som ofte har omfattende bistandsbehov og krever tilrettelagte plasser.



- Kommuner som har bygd opp god medisinsk kapasitet og korttidsplasser rapporterer at de kan gi forsvarlig behandling til de tilstander som før ble lagt inn i sykehus.
- Det er antatt en sammenheng mellom omfanget av legetjenester og kvaliteten på helsetjenesten til beboeren i sykehjem.

Hitra og Hemne kommune har høyeste andel av plasser avsatt til tidsbegrenset opphold. Hitra og Frøya ligger over landsgjennomsnittet i forhold til legetimer avsatt pr beboer. Snillfjord har en lavere andel legetimer pr uke pr beboer



- Det er en målsetning at alle sykehjemsbeboere mottar legetjenester av god kvalitet.
- En indikasjon på om legetjenesten er av god kvalitet er om sykehjemsbeboeren jevnlig vurderes av lege.
- På landsbasis i 2017 ble 55 prosent av sykehjemsbeboere vurdert av lege siste 12 måneder.

- God tannhelse bidrar til økt livskvaliteten og mulighet til god ernæring for sykehjemsbeboere.
- På landsbasis i 2017 var 38 prosent av sykehjemsbeboere vurdert av tannhelsepersonell siste 12 måneder.

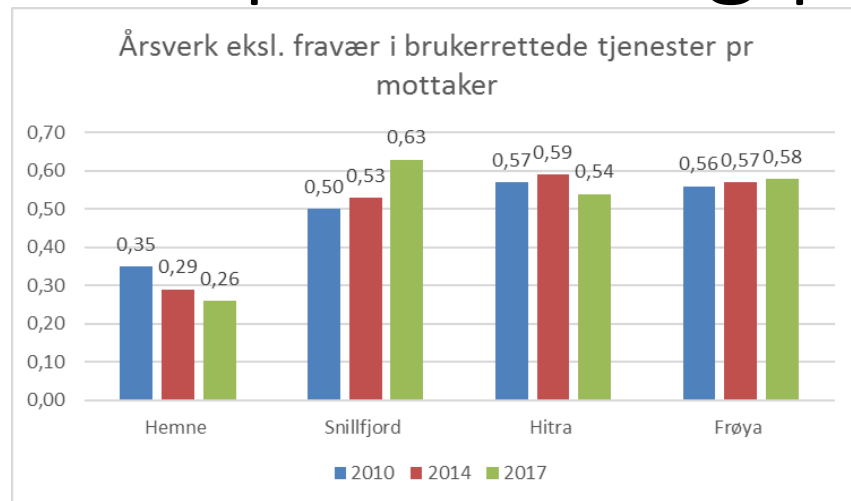
Viktig med vurdering av risiko for underernæring.

På landsbasis i 2017 har 43,3 prosent av beboerne på sykehjem blitt vurdert for ernæringsmessig risiko.

Hemne kommune rapporterer 66,7 prosent av beboerne er kartlagt for ernæringsmessig status.

Det finnes ikke tall for de andre kommunene.

# Kompetanse og personell



	Avtalte årsverk - Omsorgstjenestene i alt		
	2015	2016	2017
Hemne	109,67	110,86	114,59
Snillfjord	42,66	44,65	43,71
Hitra	144,26	152,28	151,31
Frøya	158,15	168,04	184,02

Økning av 400 årsverk i Trøndelag  
Årsverk pr mottakere for landet er 0,5

**Hemne:** Antall mottakere har økt, andelen brukere med omfattende bistandsbehov stabil – Nesten fordobling av gjennomsnittlig timer i uken til brukere utenfor institusjon - sterk økning i antall timer til praktisk bistand. Årsverk søkning på 5.

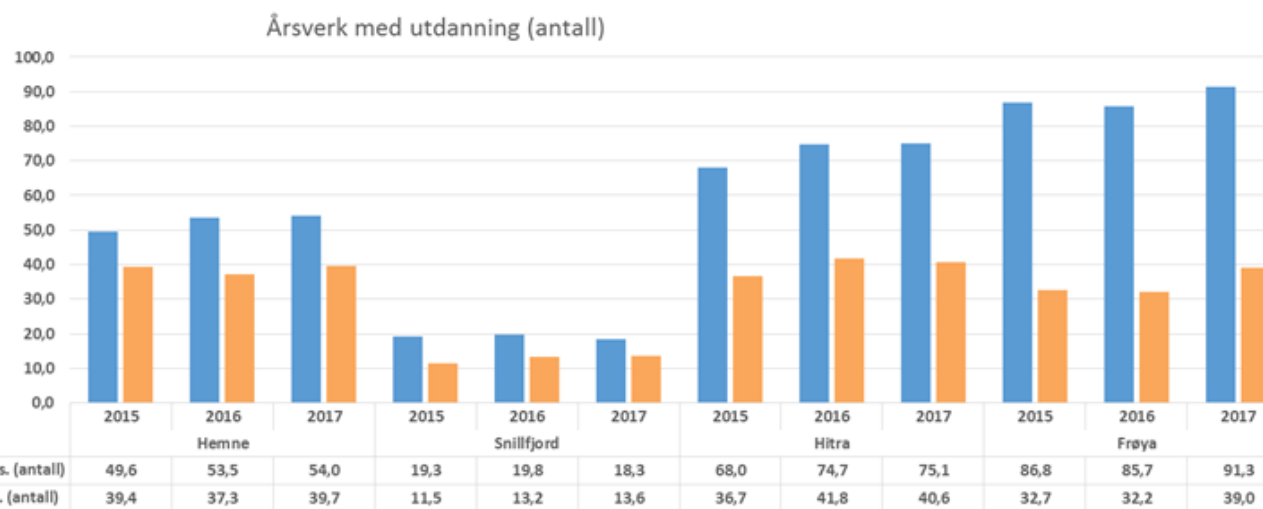
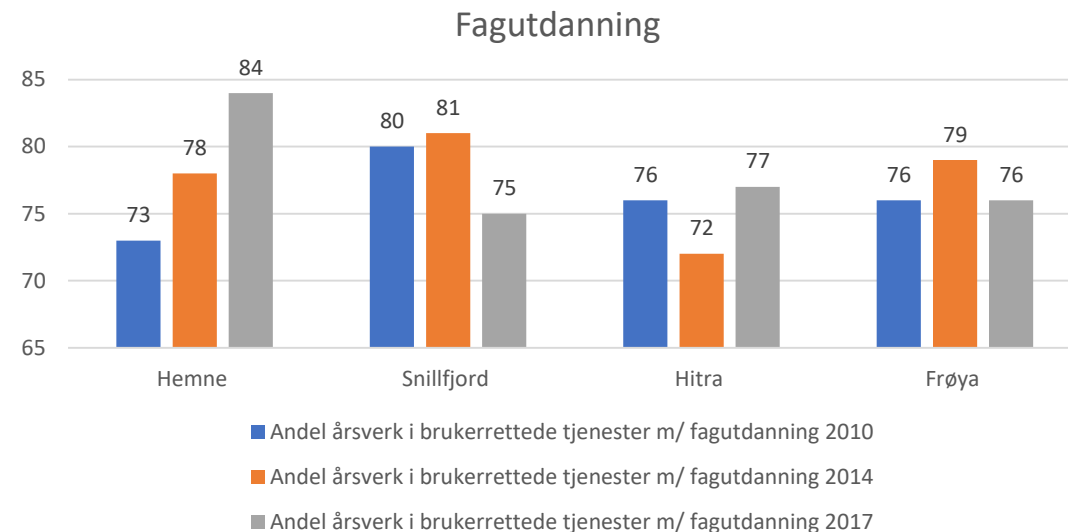
**Snillfjord:** Reduksjon i andel mottakere, kraftig økning i andel brukere med omfattende bistandsbehov – Gjennomsnittlig antall tildelte timer pr uke i hjemmesykepleien har økt med 2,8 timer. En økning med 1 årsverk

**Hitra:** Svak økning i antall mottakere, reduksjon i brukere med omfattende bistandsbehov. Stabil gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken til brukere utenfor institusjon. Fordobling av antall timer til praktisk bistand. Årsverk søkning på 7.

**Frøya:** stabil antall mottakere, en svak økning i andel brukere med omfattende bistandsbehov – sterk økning i antall timer til praktisk bistand og en fordobling av timer til hjemmesykepleie – en økning med 26 årsverk

# Fagutdanning

Andelen årsverk utført uten fagutdanning har blitt redusert for kommunene Hemne og Hitra kommune. Frøya kommune har en stabil andel mens Snillfjord kommune har en økning i andelen uten fagutdanning.

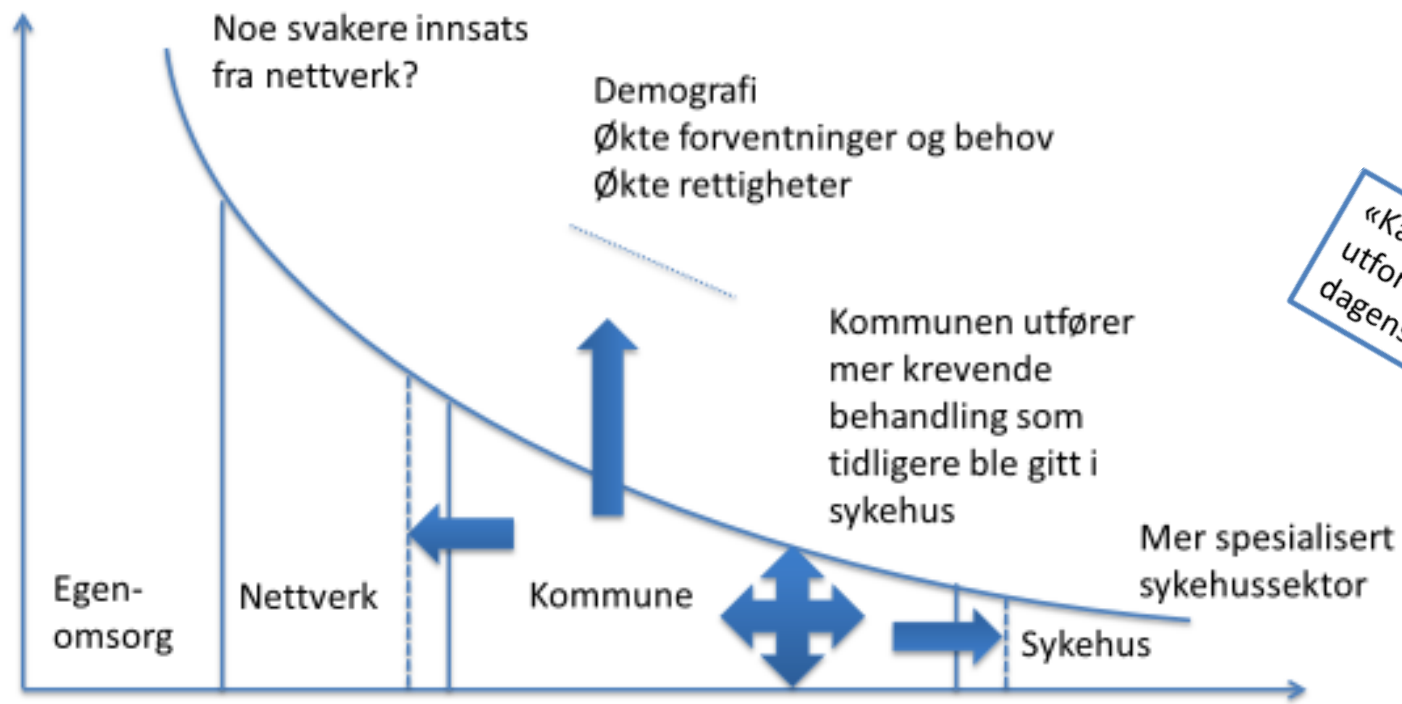


For de fleste kommuner er det en økning i antall årsverk til sykepleiere. Med unntak av Snillfjord har det vært en reduksjon i antall årsverk til vernepleier. Den største økningen er i antall årsverk til helsefagarbeidere. Det rapporteres ingen årsverk til aktivtører.

# Oppsummert

- ▶ Forventet vekst i den eldre befolkningen opptil 90 prosent
- ▶ Forventet nedgang i andel innbyggere i yrkesaktiv alder og en reduksjon i omsorg bæreevne
- ▶ Spredt bosettingsmønster
- ▶ Økende trend med flyttetap bortsett fra Hitra kommune
- ▶ Arbeidsdeltakelse mellom 64-69 prosent
- ▶ Generelle utdanningsnivået er sammenlignbart med landet
- ▶ Helsetilstanden viser en høy forekomst av diabetes, hjerte og karsykdom og KOLS.
- ▶ Stor andel av driftsbudsjettet går til sektoren
- ▶ Økende utgift pr innbygger
- ▶ Prioritering mellom institusjonsomsorg og hjemmebasert er noe lik bortsett fra Snillfjord
- ▶ Økende andel tjenestemottakere
- ▶ Økende andel brukere med omfattende bistandsbehov
- ▶ Økning i tildelte timer til praktisk bistand
- ▶ Helsetjenester, praktisk bistand til daglige gjøremål, matombringing og trygghetsalarm tildeles eldre men omsorgslønn og støttekontakt er forbeholdt de yngre
- ▶ Alle kommuner bortsett fra Hitra har en høyere dekningsgrad i andel plasser i institusjon og heldøgns bemannet bolig
- ▶ Høy beleggsprosent i institusjon
- ▶ Variasjon mellom andel plasser avsatt til personer med demens
- ▶ Økning i andel plasser avsatt til tidsbegrenset opphold
- ▶ Stor variasjon mellom kommuner i forhold til legetimer pr uke pr beboer (0-21 – 0,8)
- ▶ Økning av avtalte årsverk i sektoren
- ▶ Andelen årsverk utført uten fagutdanning er blitt redusert

# Det generelle utfordringsbildet







**Leve hele livet**  
- *Vi skaper en kvalitetsreform for eldre*



Fylkesmannen i Trøndelag  
Trööndelagen fylhkenålma

# Meld. St. 15 (2017-2018)

## Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre

# Reformens bakgrunn og mål

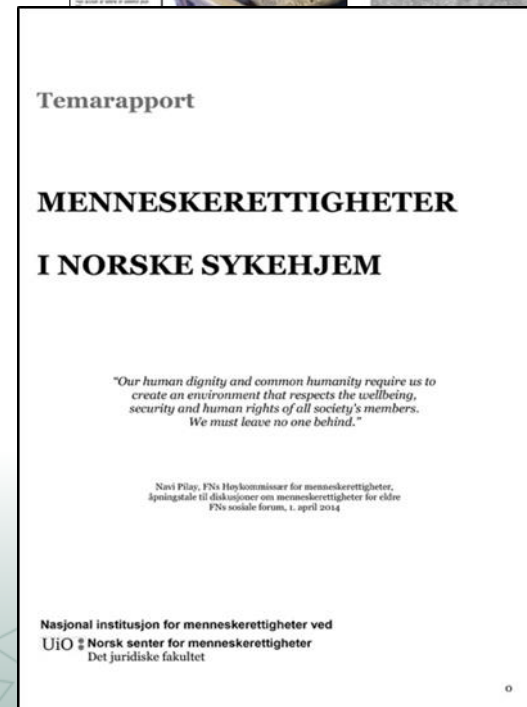
- ▶ Svikt på grunnleggende områder i tilbudet til eldre; mat – helsehjelp – aktivitet og fellesskap og sammenheng og gjennomføring

Mål:

- ▶ Reformen skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene.

Målgruppe:

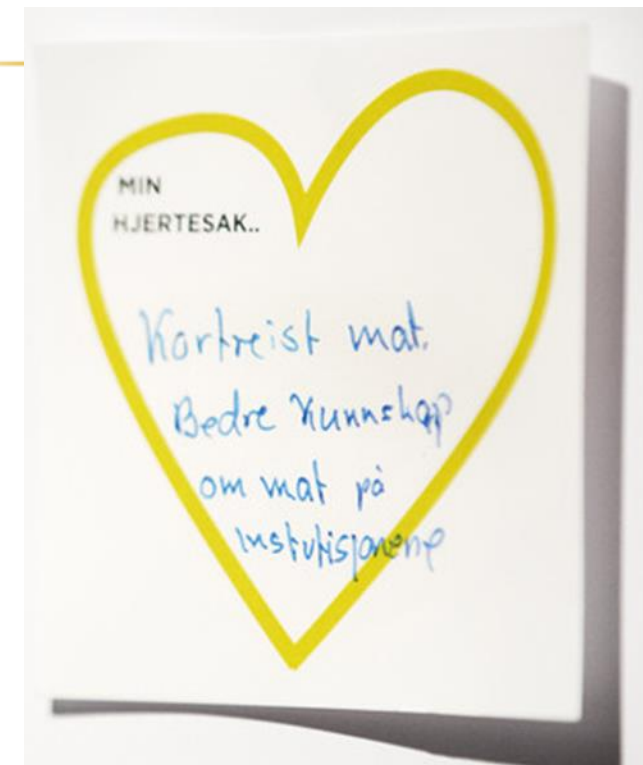
- ▶ Eldre over 65 år; hjemmeboende med og uten tjenester og beboere i institusjon.



▶ 6:48

# Reformens utgangspunkt

- ▶ De gode løsningene finnes i kommunene.
- ▶ Omfattende dialogprosess med brukere, ansatte og ledere i kommunene for å få innspill til gode eksempler og løsninger.
- ▶ Kommunene pålegges ingen nye plikter og oppgaver i denne reformen.
- ▶ Reformen løfter fram 25 løsninger basert på de gode eksemplene vi har funnet, som kommunene kan iverksette gjennom lokale tilpasninger.



# Reformen bygger på:

- ▶ **Fundamentet**  
Tidligere fremlagte meldinger, strategier, handlingsplaner osv
- ▶ **Dialogmøtene**
- ▶ **Lokale eksempler**
- ▶ **Kunnskaps-oppsummeringene**

**Meld. St. 19**  
(2014-2015)  
Melding til Stortinget  
Folkeshelsemeldingen  
Mestring og muligheter

**Meld. St. 26**  
(2014-2015)  
Melding til Stortinget  
Fremtidens primærhelsetjeneste  
- nærhet og helhet

**Meld. St. 10**  
(2012-2013)  
Melding til Stortinget  
God kvalitet - trygge tjenester  
Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten

**Meld. St. 11**  
(2015-2016)  
Melding til Stortinget  
Nasjonal helse- og sykehusplan  
(2016-2019)

**Meld. St. 28**  
(2014-2015)  
Melding til Stortinget  
Legemiddelmeldingen  
Riktig bruk - bedre helse

**Meld. St. 30**  
(2011-2012)  
Melding til Stortinget  
Se meg!  
En helhetlig rusmiddelpolitikk  
alkohol - narkotika - doping

**Opptreppingsplan for habilitering og rehabilitering**  
2017-2018

**Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020**

**DEMENSPLAN 2020**  
Et mer demensvennlig samfunn

**Investeringstilskudd**

**Kompetanseløft**

**Velferdsteknologi**

**Love hele livet**  
Et arbeid og helseprogram for alle

# Reformens hovedområder

- ▶ Et aldersvennlig Norge
- ▶ Aktivitet og fellesskap
- ▶ Mat og måltider
- ▶ Helsehjelp
- ▶ Sammenheng



5 løsninger på hvert område- basert på lokale tiltak og eksempler - som kommunene kan gjennomføre gjennom lokale tilpasninger.

# Et aldersvennlig samfunn

- ▶ Planlegg din egen alderdom
- ▶ Eldrestyrt planlegging
- ▶ Nasjonalt nettverk
- ▶ Partnerskap på tvers av sektorer
- ▶ seniorressursen

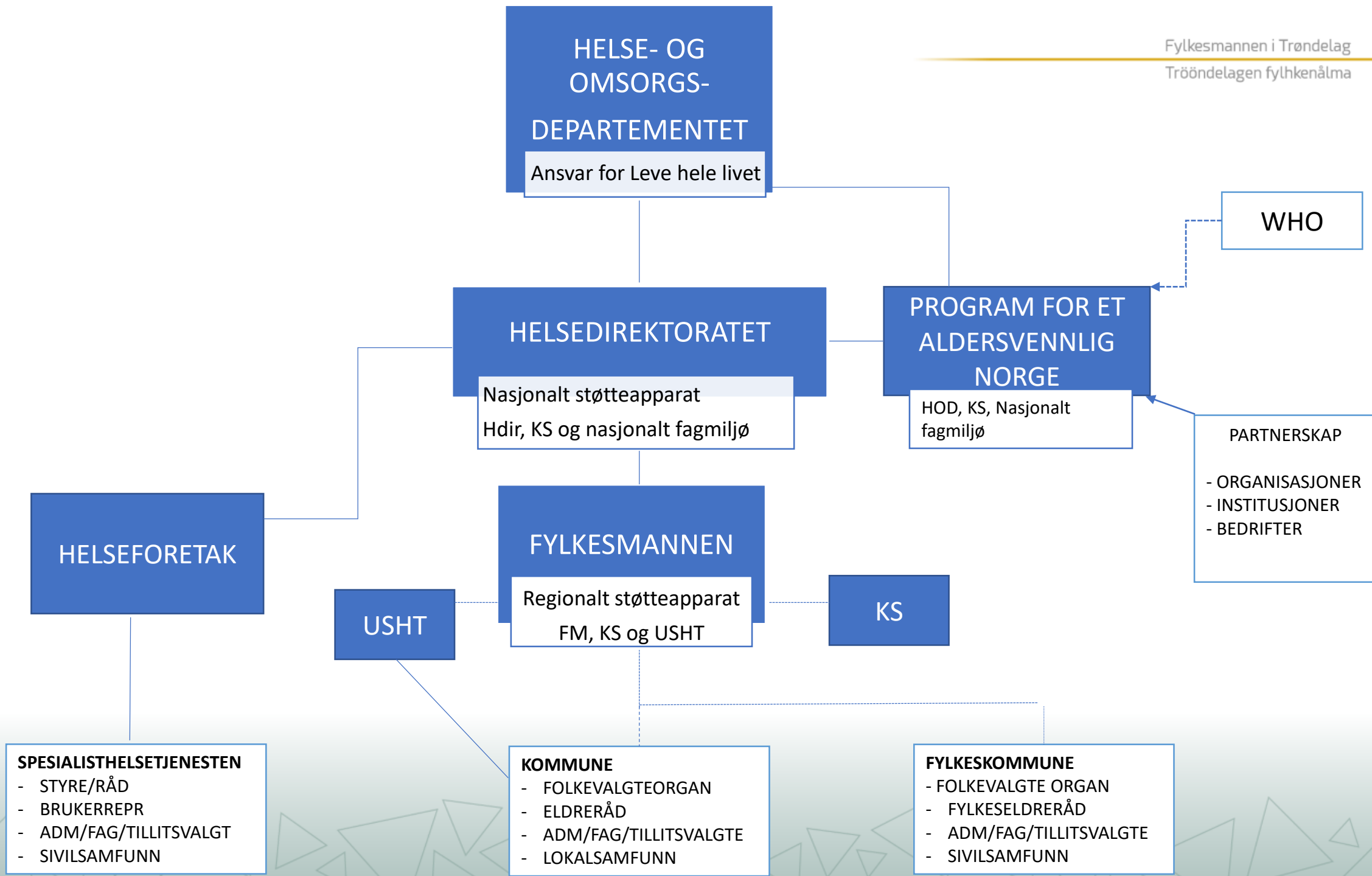
# Oppsummert kunnskap løfter frem på hovedområder

- ▶ Aktivitet og felleskap
  - Gode øyeblikk, tro og liv, generasjonsmøter, samfunnskontakt, sambruk og lokalisering
- ▶ Mat og måltider
  - Det gode måltidet, måltidstider, valgfrihet og variasjon, systematisk ernæringsarbeid, kjøkken og kompetanse lokalt
- ▶ Helsehjelp
  - Hverdagsmestring, proaktive tjenester, målrettet bruk av fysisk aktivitet, miljøbehandling, systematisk kartlegging og oppfølging
- ▶ Sammenheng
  - Den enkeltes behov, avlastning og støtte til pårørende, færre og forholde seg til, mykere overgang mellom eget hjem og sykehjem, planlagte overganger mellom kommuner og sykehus

# Virkemidler

- ▶ Kommunestyrene inviteres til å ta stilling til forslagene i reformen og beskrive hvordan de vil utforme og gjennomføre dette lokalt.
- ▶ Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen vil prioriteres innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger.
- ▶ Det skal etableres et nasjonalt og regionalt støtteapparat for reformperioden, som skal gi tilbud om støtte og bistand til kommunene i deres arbeid med å planlegge, utforme og gjennomføre reformen lokalt. Alle kommunene vil bli invitert til å delta i læringsnettverk.





# Milepæler

- ▶ Stortingsmelding våren 2018
- ▶ RNB 2018 og Kommuneproposisjonen 2019
- ▶ Prop 1 S for 2019
- ▶ Stortingsbehandling høsten 2018
- ▶ Gjennomføringskonferanser høsten 2018
- ▶ Iverksettelse 2019

- Reformperioden 2019-2023
- Felles oppstart 1. januar 2019
- Ulike faser for kartlegging, planlegging, gjennomføring og evaluering

**Leve hele livet**

*- Vi skaper en kvalitetsreform for eldre*

