



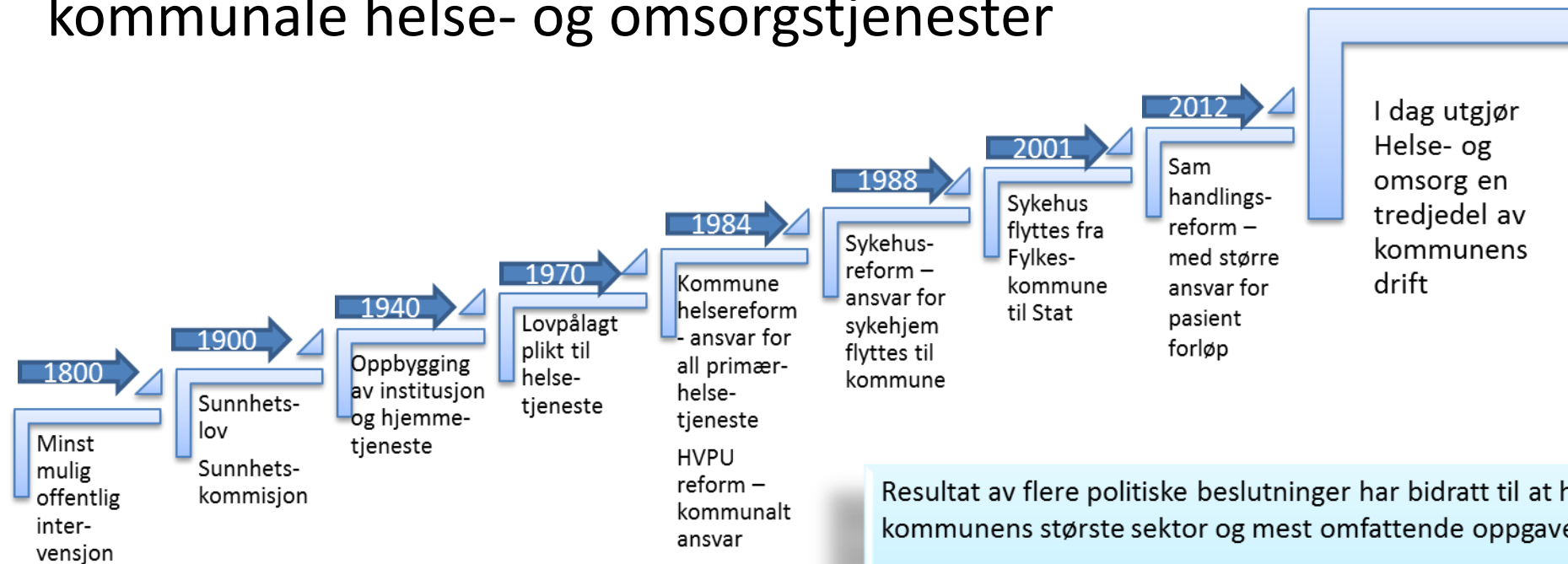
Fylkesmannen i Trøndelag
Trööndelagen fylhkenålma

Utviklingstrekk og nøkkeltall

Vikna, Nærøy Leka

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.

Nasjonalt trend

- Flere har behov for helse- og omsorgstjenester
- Flere yngre og færre eldre mottar kommunale helse- og omsorgstjenester
- Mer sammensatte behov pr bruker
- Helsetjenester til brukere med omfattende bistandsbehov prioriteres
- Tjenesten preges av mer spesialisering
- Nedgang i andelen mottakere som får praktisk bistand
- Dekningsgraden av tjenester for aldersgruppen 67+ går ned
- Mer satsning på bolig – flere hjemme
- Høyere terskel for å få langtidsplass i institusjon
- Flere årsverk og høyere kompetanse – ansatte uten fagutdanning går ned
- Økning i andel spesialiserte sykepleiere – en mer spennende faglig arbeidsplass

Nökkeltall

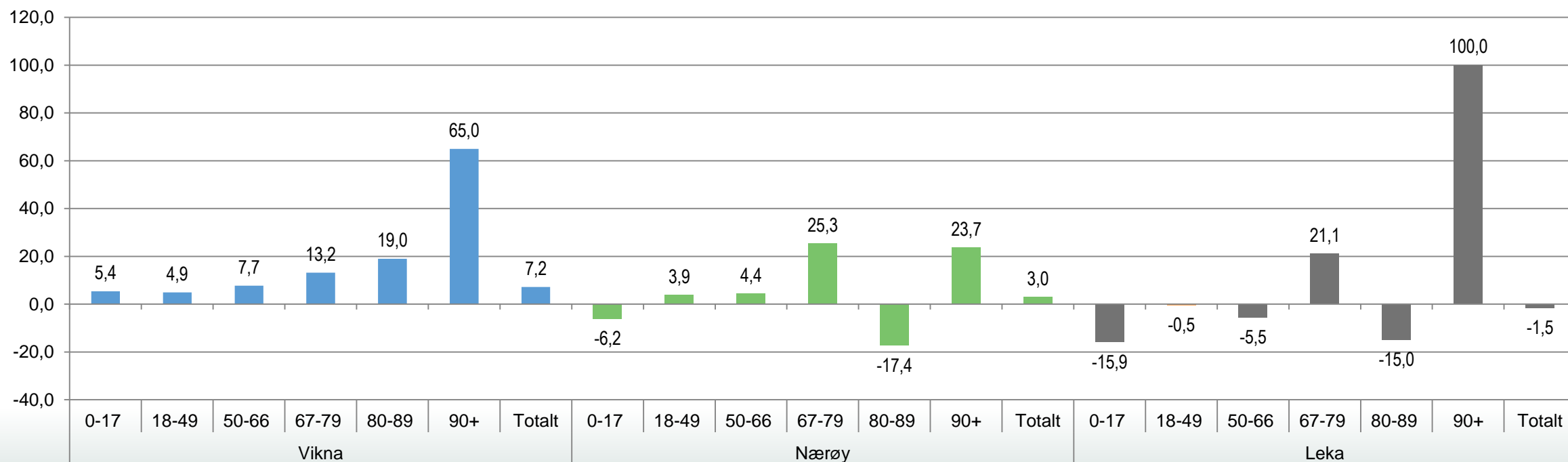
- Vikna
- Nærøy
- Leka

Demografi

I Norge har antall eldre over 80 år har hatt en relativ høy vekst siden 1950.

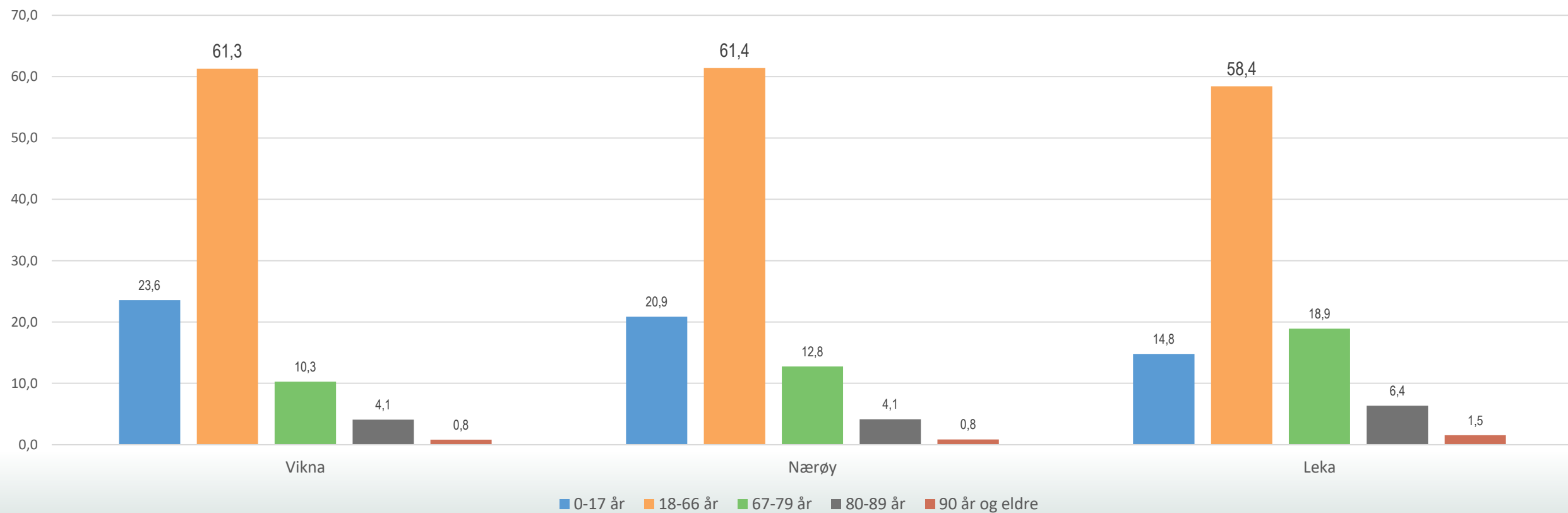
Økning i andel eldre for kommunene de siste åtte år:

Folkevekst siden 2010



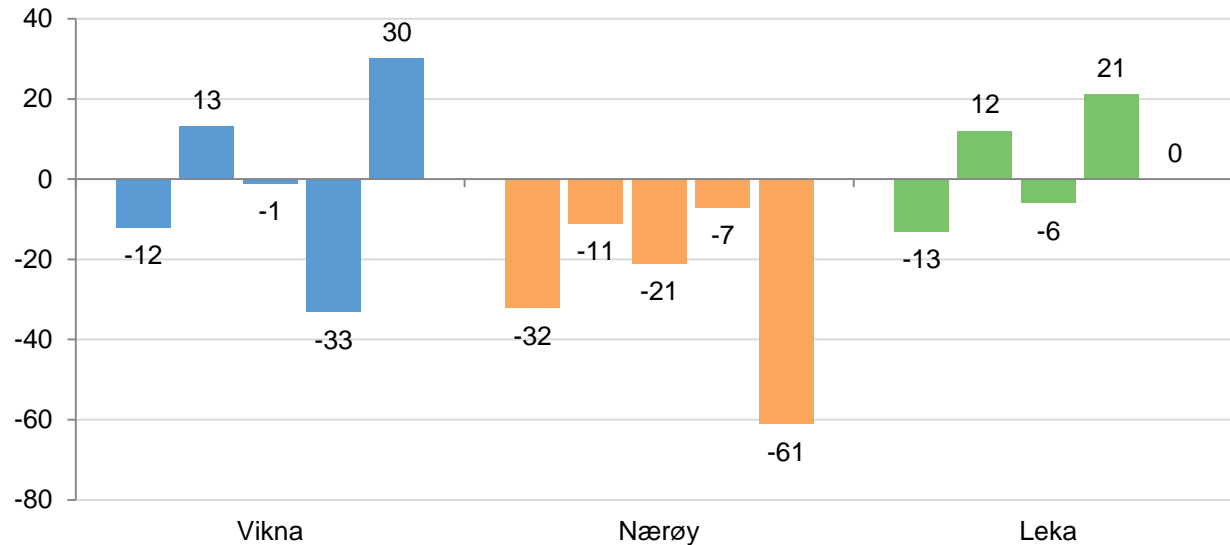
I dag

Befolkning gruppert etter alder i prosent av total innbyggertall



Flytte og bosettingsmønstre

Netto innflytting 2013-2017

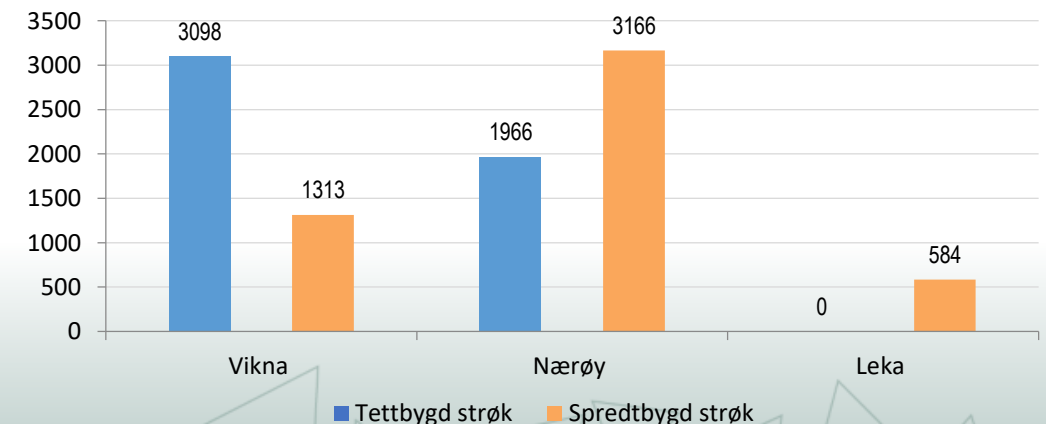


- Alderssammensetning i kommunene i Norge forsterkes av økt sentralisering av befolkning.
- Sentralisering eller flytting fra distriktene har vært økende siden 2010
- Det er spesielt de yngre som flytter mens de eldre blir igjen.

• Bosettingsmønstre har en effekt på ressursbruk innen helse- og omsorgstjenester.

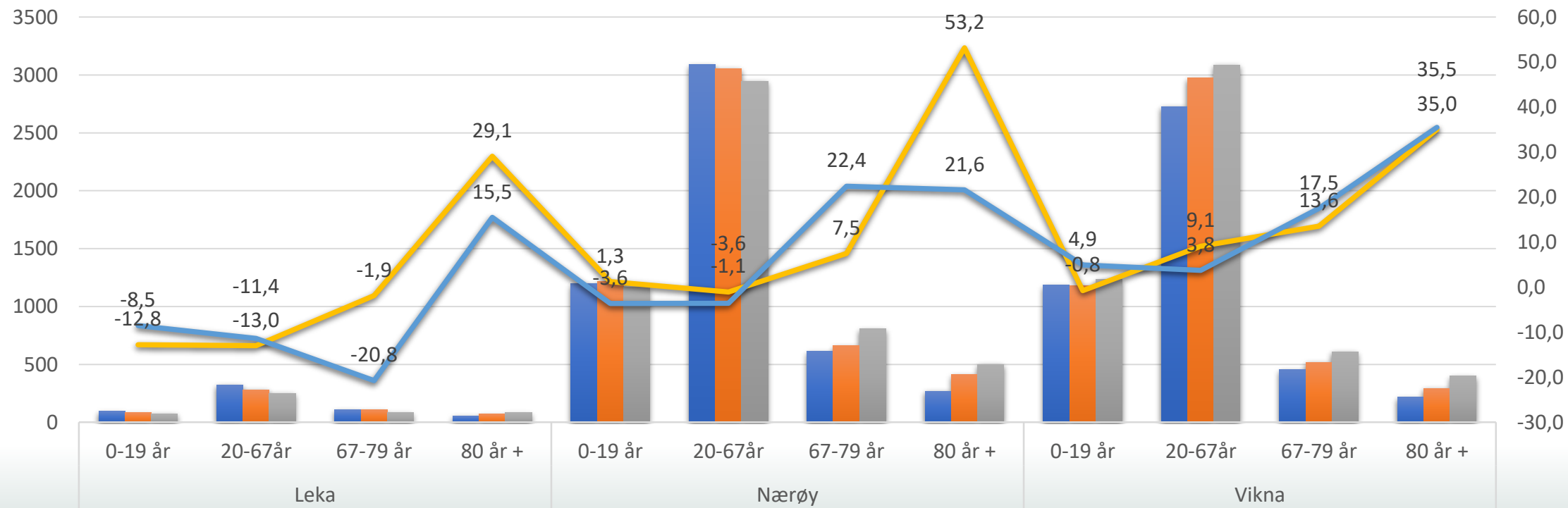
- Kommuner med spredtbygd strøk kan bety noe merkostnader pga tidsbruk og reisekostnader.

Bosettingsmønstre



Fremskrevet folkemengde

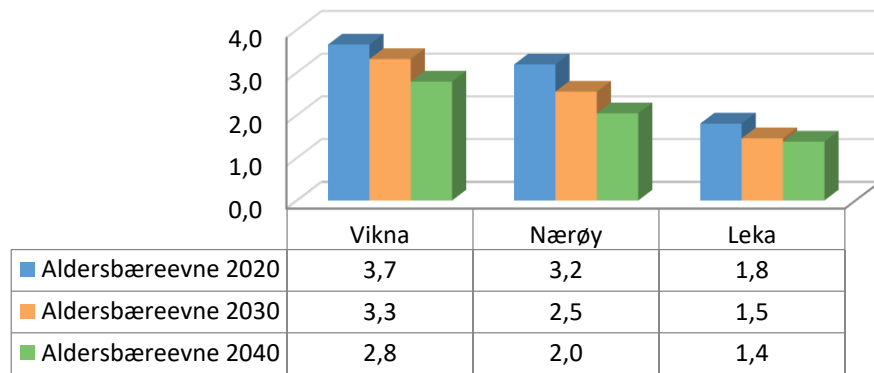
- De neste ti årene vil man kunne oppleve noe reduksjon av innbygger 80 +.
- Den sterkeste veksten forventes å komme i perioden 2020-2035



■ 2020 ■ 2030 ■ 2040 — Prosentvis endring 2020-2030 — Prosentvis endring 2030-2040

Thea Hennie Kveinå Seniorrådgiver Fylkesmannen i Trøndelag

Aldersbæreevne



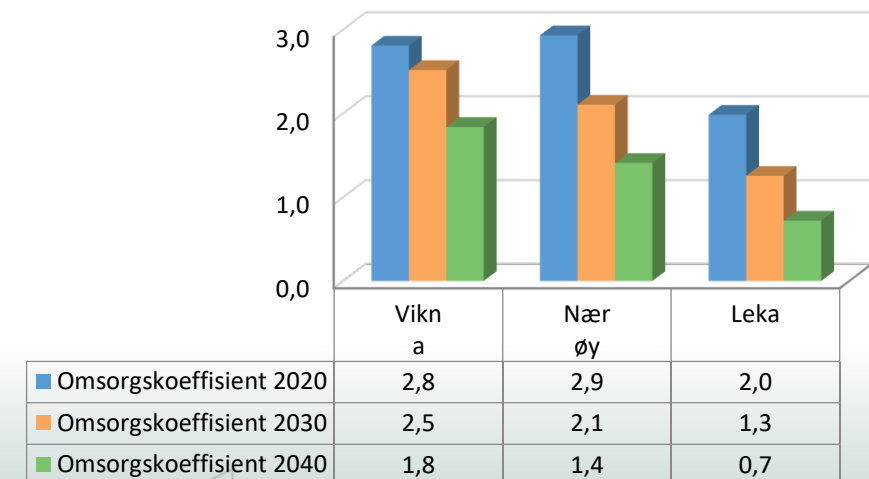
- Fremskrevet demografi kan by på utfordringer i å rekruttere nok arbeidskraft til helse- og omsorgssektoren
- Selv om økt helse og mestring blant eldre skulle resultere økt selvstendighet vil prognosen by på utfordringer for mange kommuner

SSB

- Endringer i alderssammensetningen i kommunene vil også ha betydning for hvor mange familieomsorgsgivere de aller eldste kan støtte seg på.
- Omfanget av den uformelle omsorgen er anslått til å være av samme størrelsesorden som de offentlige helse- og omsorgstjenestene
 - En reduksjon i omsorgsbæreevnen kan føre til en alvorlig utfordring for den offentlige omsorgen.

Stortingsmelding nr 15 (2017-2018)

Omsorgskoeffisient

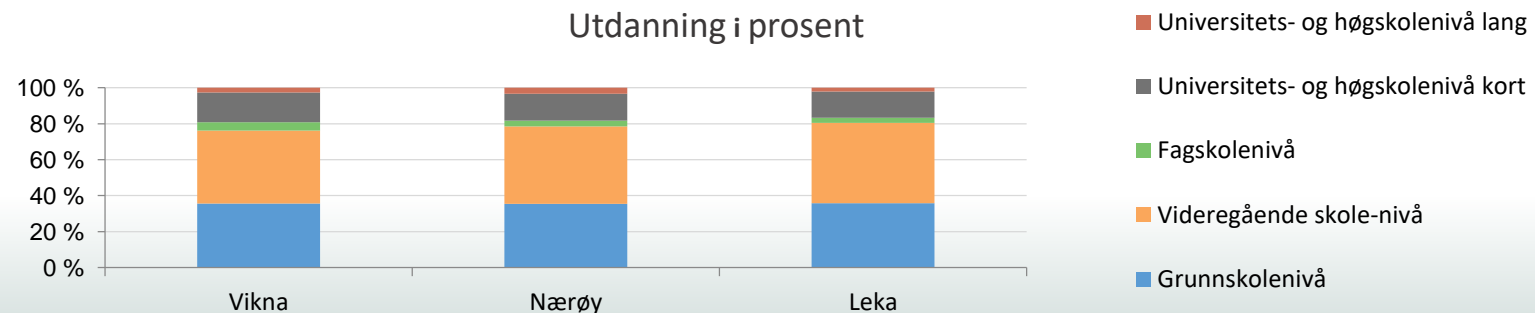


Helse og levekår

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 være en viktig indikator.

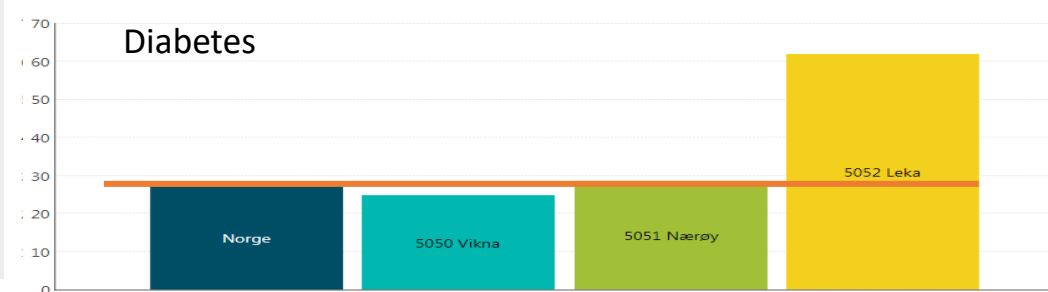
- Fremtidens eldre
 - vil møte alderdommen med helt andre ressurser enn tidligere generasjoner.
 - vil være mer selvstendig
 - bedre i stand til å håndtere enkelte utfordringer i hverdagen.
- Dersom utdanning er en god indikator hvor ressurssterk de eldre kan være, kan en forvente en mer ressurssterk eldre befolkning.

Stortingsmelding nr 15 (2017-2018)

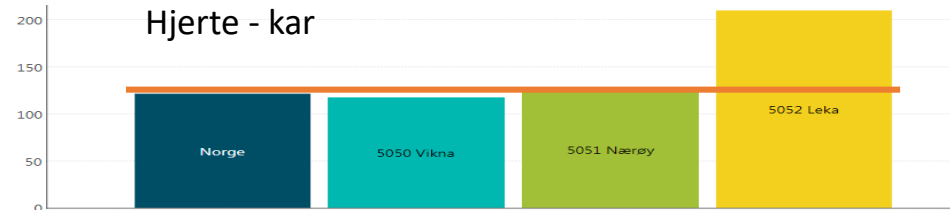


Helsetilstand

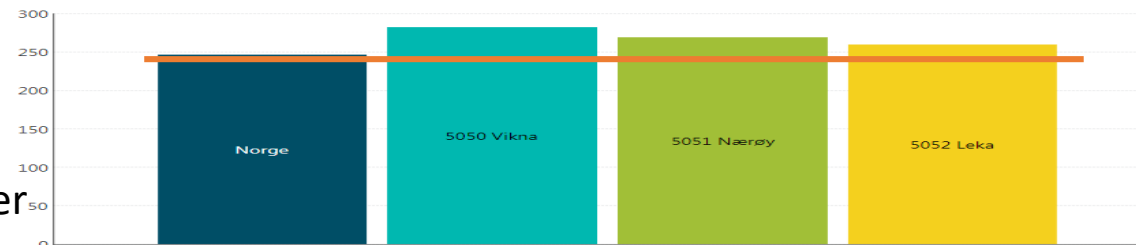
En liten knippe...



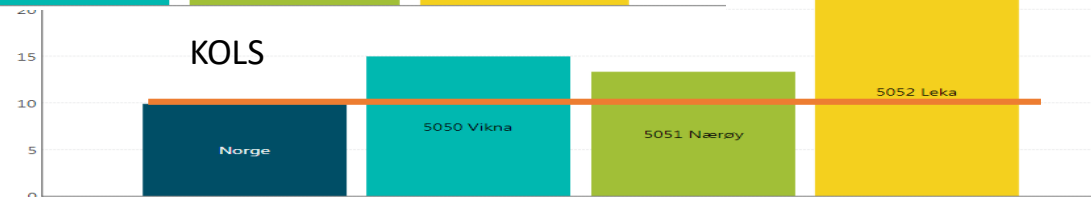
Fylkesmannen i Trøndelag
Trøndelagen fylhkenålma



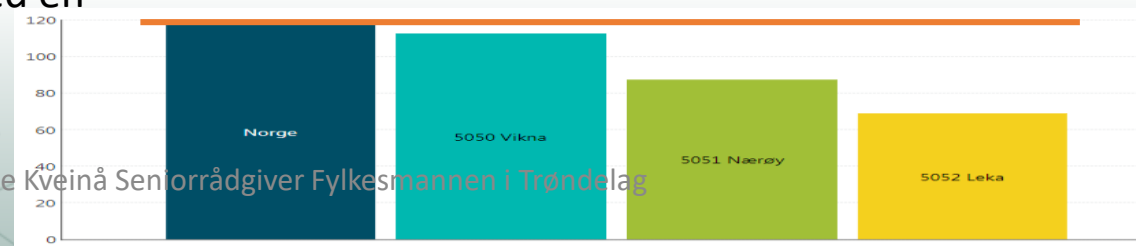
Muskel - skjelett



KOLS



Psykiske lidelser

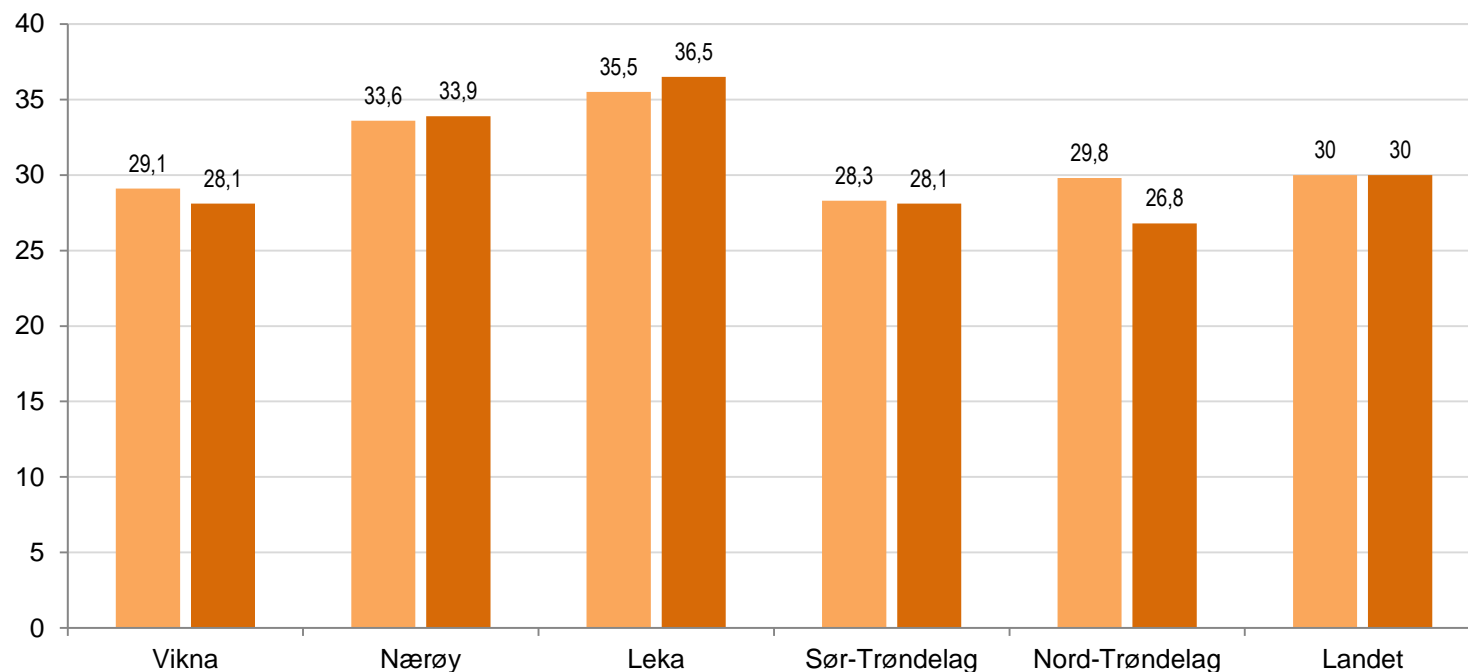


Selv om flere eldre rapporterer god funksjonsevne er det også mange som lever lenge med kroniske sykdommer og funksjonssvikt.

Fordi levealderen har steget, vil vi få flere personer med demens.

- Forebyggende helsearbeid vil kunne bidra til å opprettholde befolkningens helse og bidra til flere leveår med god helse i hele befolkningen.
- En velfungerende helsetjeneste er en viktig forutsetning for å møte utfordringsbildet med en aldrende befolkning og flere med kroniske sykdommer.

Utgifter til tjenesten



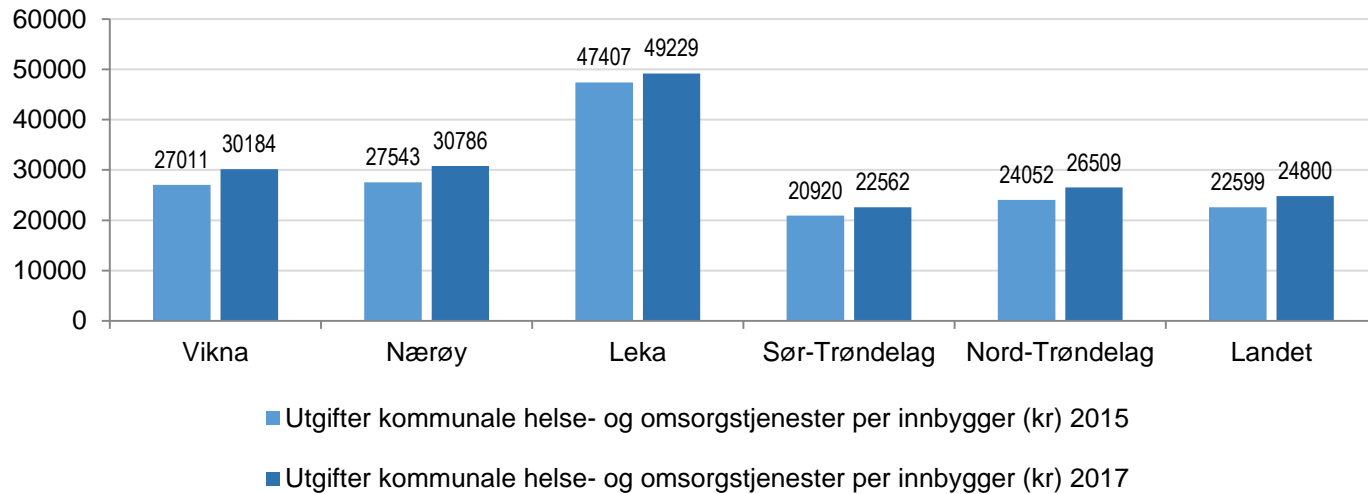
■ Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent) 2015

■ Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent) 2017

- En stor del av kommunens tjenesteproduksjon er helse- og omsorg
 - Ikke bare eldreomsorg
- Mye av variasjon kan blant annet forklares i demografi og geografi

(SSB)

Enhetskostnad



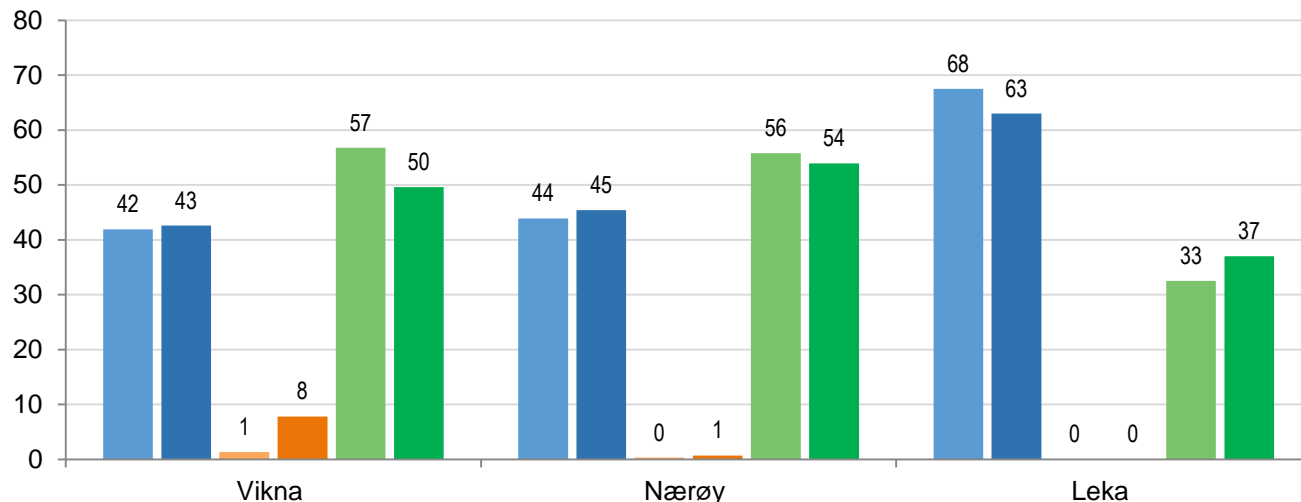
	Netto driftsutgifter, pleie og omsorg pr. innbygger 80 år og over, konsern		
	2010	2014	2017
Vikna	371480	383703	346923
Nærøy	256419	324604	396882
Leka	308837	425098	408043

Hvis man ser bort fra vanlig lønns- og prisjusteringer kan enhetskostnaden påvirkes av:

- Bosettingsmønster – reiseavstander
- Andel brukere med omfattende bistandsbehov
- Andel av brukere med psykisk utviklingshemming

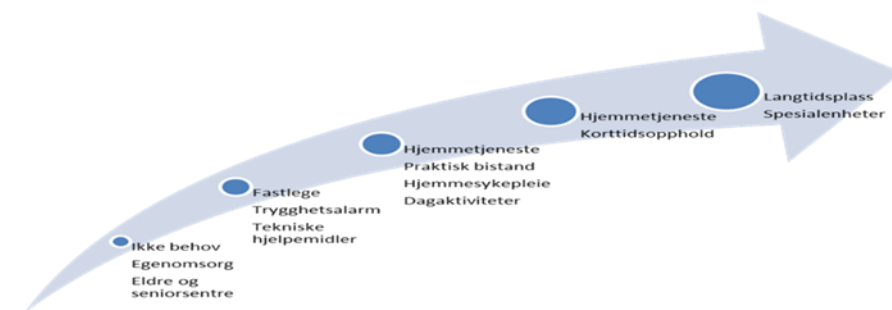
(SØF-rapport nr 04/13)

- Andre forhold?

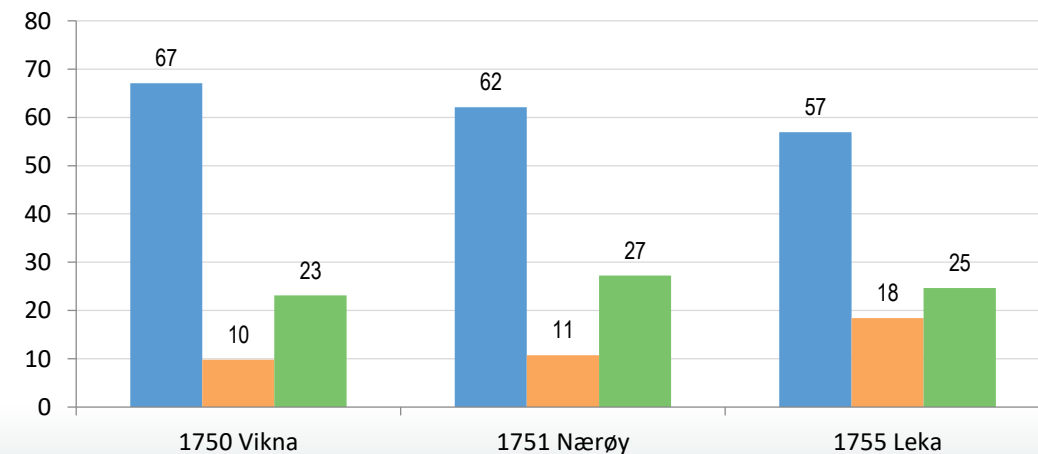


- Andel til institusjoner 2010
- Andel til institusjoner 2017
- Andel til aktivisering og støttetjeneste 2010
- Andel til aktivisering og støttetjeneste 2017
- Andel til hjemmetjeneste 2010
- Andel til hjemmetjeneste 2017

Profil



Fordeling brukere i %



- Hjemmetjenester (prosent)
- Institusjonstjenester (prosent)
- Aktivisering og servicetjenester (prosent)

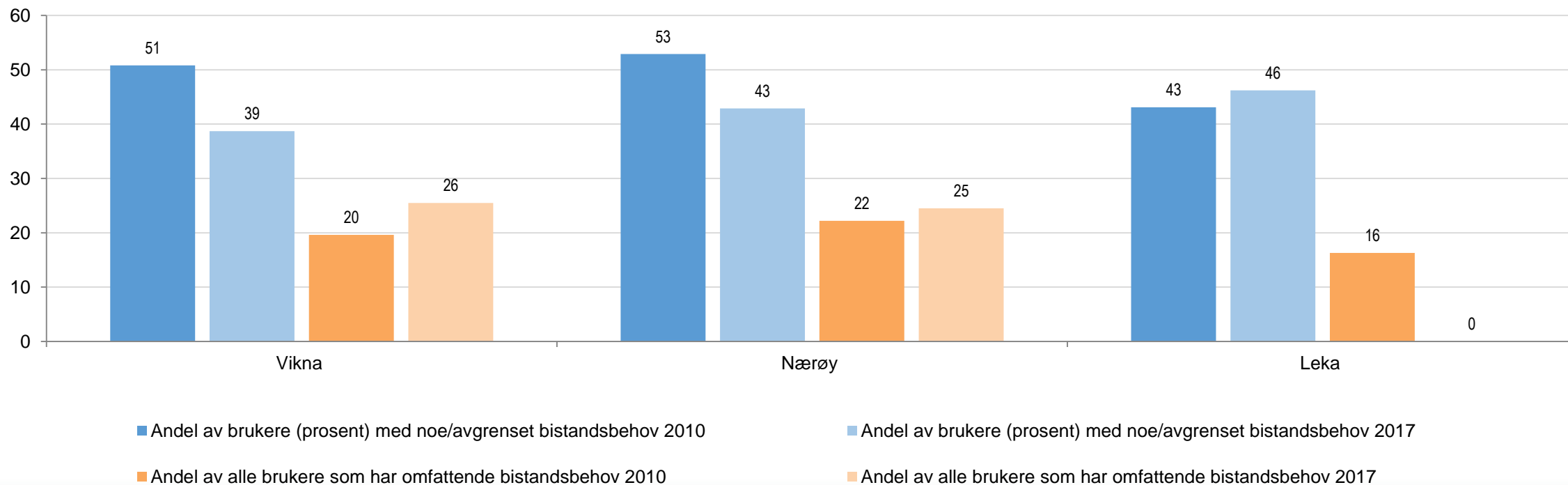
Kommunene prioriterer institusjon, hjemmetjeneste og aktivisering noe ulikt.

- Landsstatistikken viser en betydelig økning av antall mottakere i hjemmetjenesten og en nedgang i andel mottakere med praktisk bistand (Stortingsmelding nr 15 (2017-2018)).

Bistandsbehov

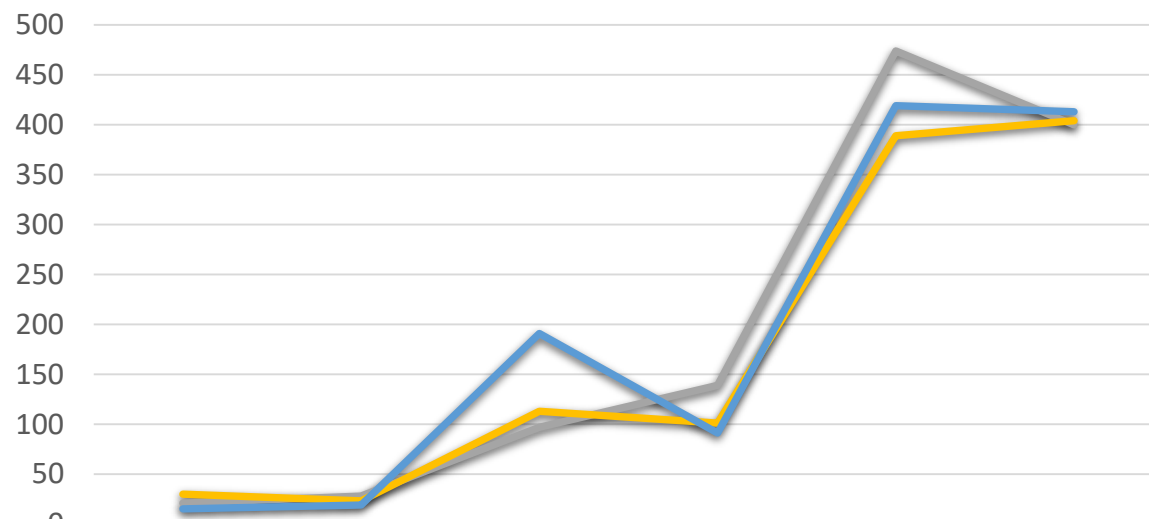
- Brukere med omfattende bistandsbehov i hjemmetjenesten øker – økningen er størst blant yngre brukere men det er de eldste eldre som har det største bistandsbehovet

(Helsedirektoratet)



Hjemmetjenesten

Mottakere av hjemmetjeneste etter alder



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

Helsedirektoratet

	2010	2017	2010	2017	2010	2017
	Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innb. 0-66 år		Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innb. 67-79 år		Mottakere av hjemmetjenester, pr. 1000 innb. 80 år og over	
— Vikna	21	28	97	139	474	400
— Nærøy	30	23	113	101	389	404
— Leka	15	19	191	91	419	413

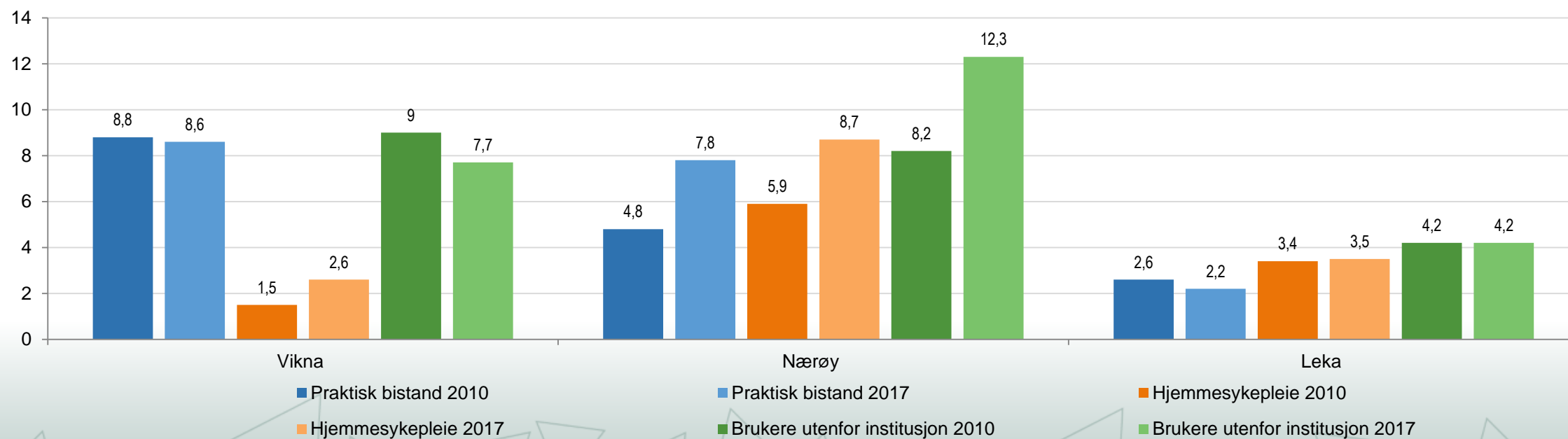
Tildelte timer

Landsgjennomsnittet viser:

- ▶ Økning i de fleste tjenestetyper i hjemmet
- ▶ Helsetjenester øker mest mens praktisk bistand går ned
- ▶ Helsetjenester, praktisk hjelp til daglige gjøremål, matombringning og trygghetsalarm gis til eldre.
- ▶ Støttekontakt og omsorgslønn er stort sett forbeholdt de yngste mottakerne

Helsedirektoratet

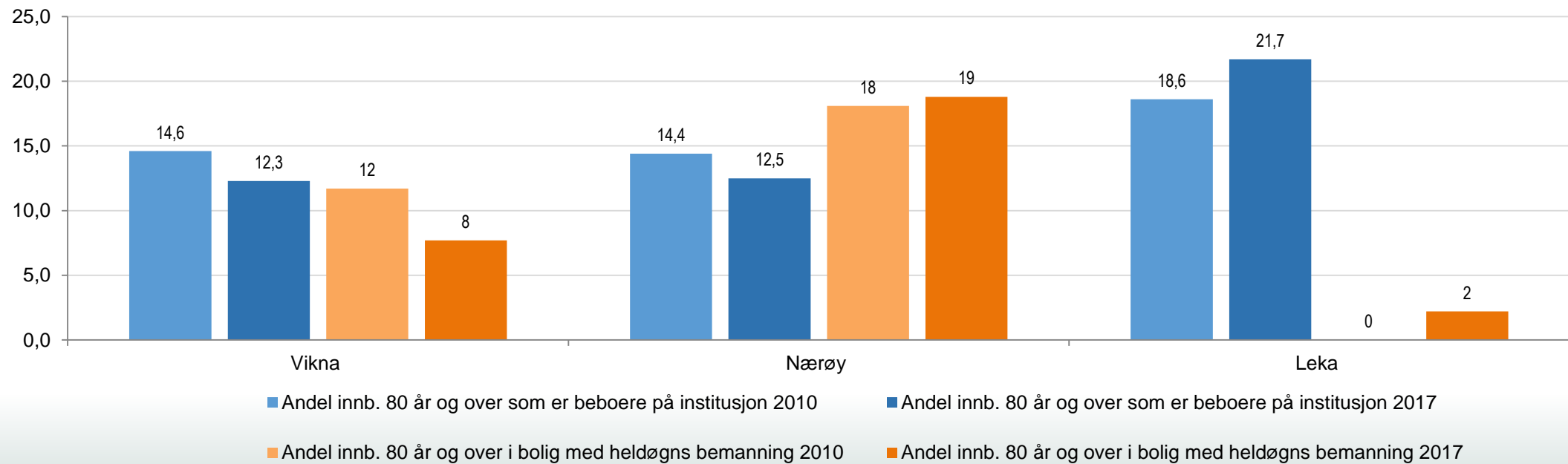
- Støttekontakt til eldre kan bidra til at eldre kan delta i aktiviteter og sosiale sammenhenger og redusere ensomhet og isolasjon



Institusjon eller bolig med bemanning

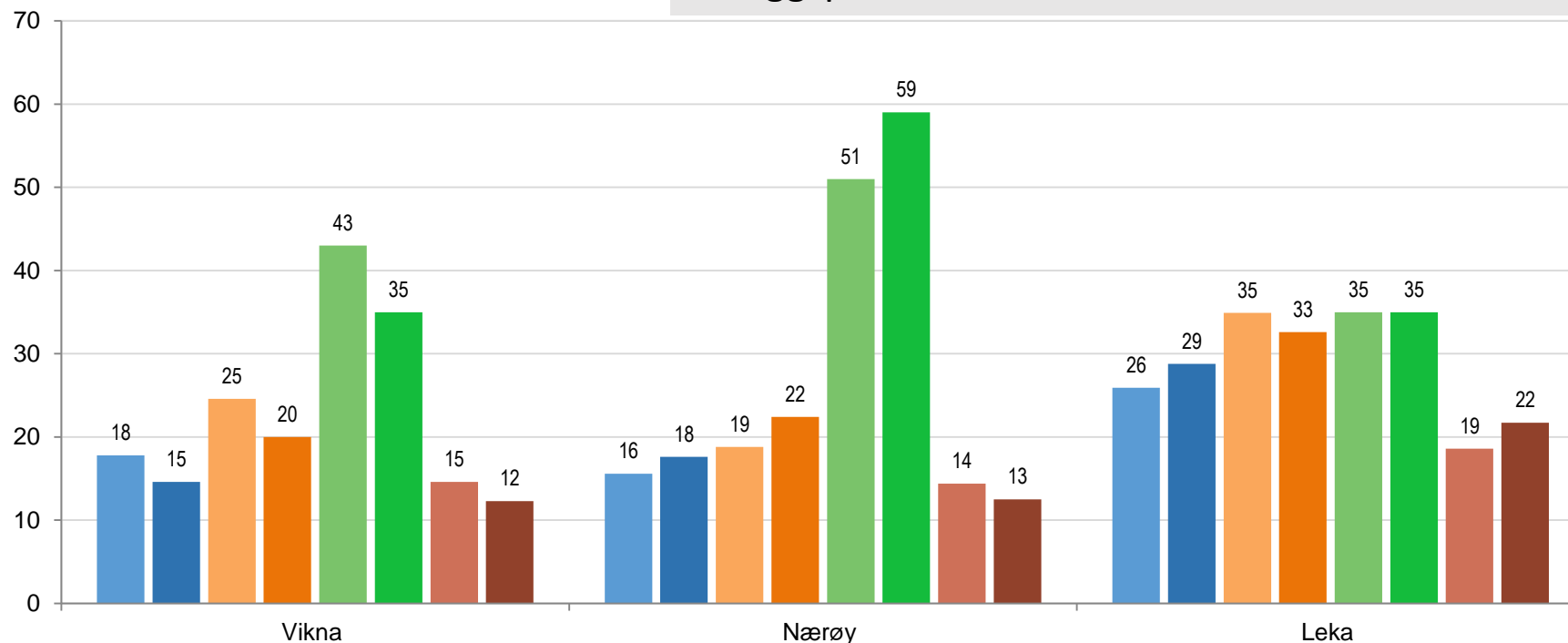
- Største andelen som får langtidsopphold sykehjem er over 80 år.
- Utviklingen går mot flere boliger med bemanning - større andel får tildelt bolig med bemanning i forhold til institusjonsplass

Hesedirektoratet



Botilbud

Beleggsprosenten er ca 75-90 %



■ Plasjer i institusjon i prosent av mottakere av pleie- og omsorgstjenester 2010

■ Plasjer i institusjon i prosent av mottakere av pleie- og omsorgstjenester 2017

■ Plasjer i institusjon i prosent av innbyggere 80 år over 2010

■ Plasjer i institusjon i prosent av innbyggere 80 år over 2017

■ Andel plasser i institusjon og heldøgnsbemannet bolig i prosent av bef. 80+ 2010

■ Andel plasser i institusjon og heldøgnsbemannet bolig i prosent av bef. 80+ 2017

■ Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon 2010

■ Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon 2017

Eldres boligpreferanser varierer og faktorer som spiller inn er:

- Tilstand på ens opprinnelig bolig
- Fysisk og psykisk helse
- Tilgang på uformell omsorg
- Sosiale nettverk og relasjoner

Munkejord, M C, Eggebø, H og Scønfelder, W.
Hjemme best?

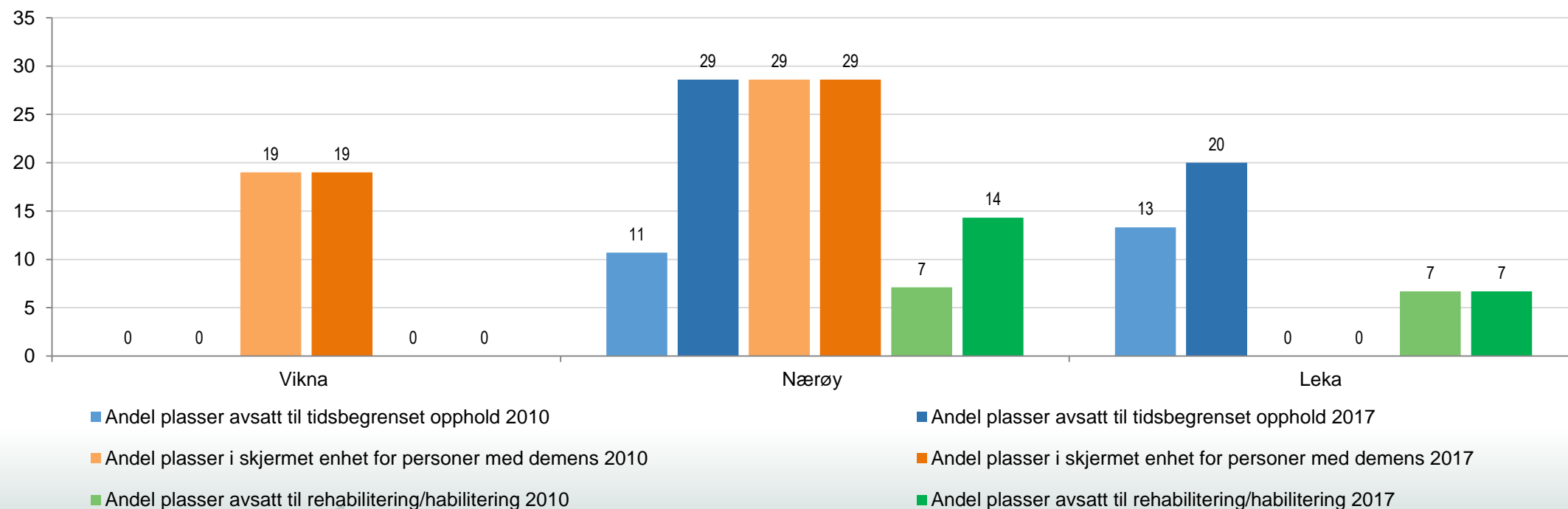
- 4 av 5 mottakere av institusjonsplass har omfattende bistandsbehov
- Andelen er økende noe som kan tyde på en høyere terskel for å få institusjonsplass.

Medisinsk kapasitet og avsatte 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.

Nasjonale kvalitetsindikatorer

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

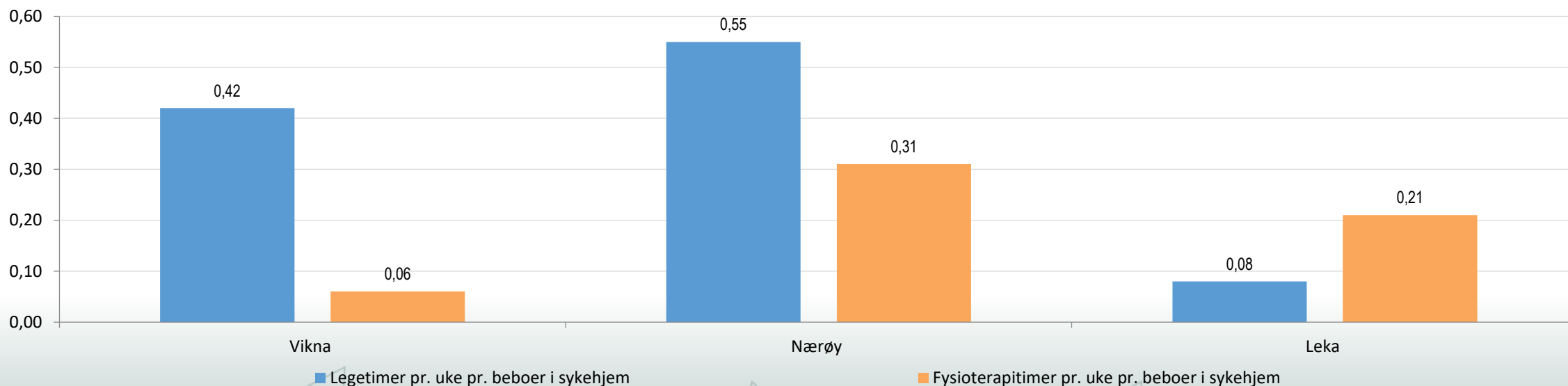


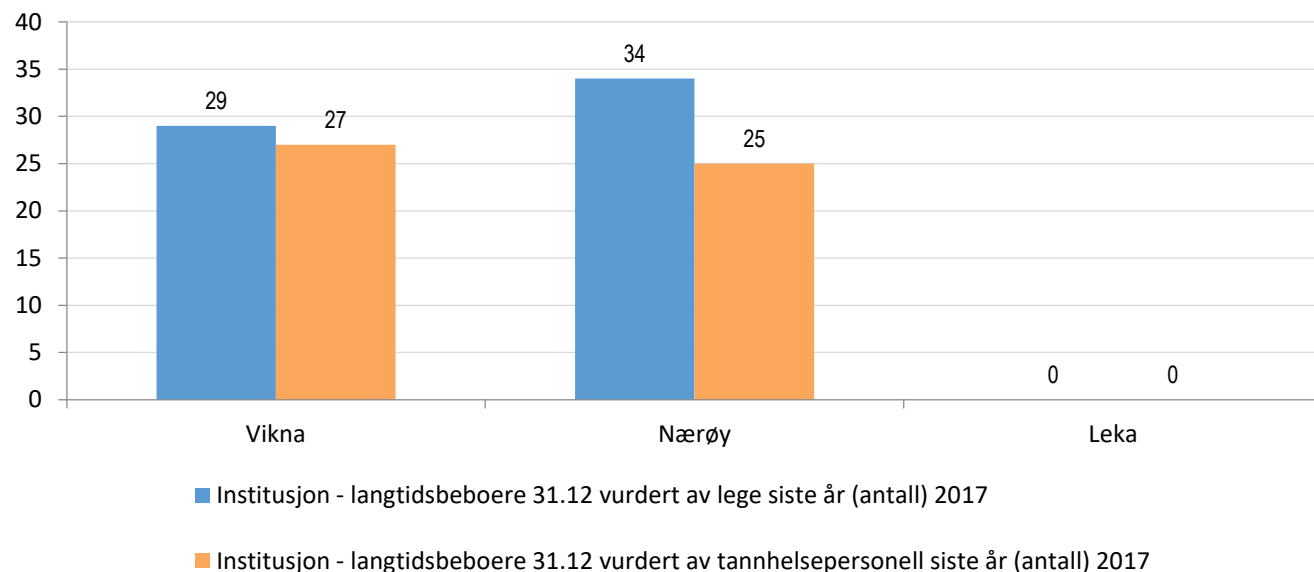
- Det er antatt en sammenheng mellom omfanget av legetjenester og kvaliteten på helsetjenesten til beboeren i sykehjem.
 - Sykehjemsbeboere ofte flere og meget komplekse helseproblemer og tre firedeler av alle beboere har en demenssykdom.
 - Kortere liggetid på sykehus, økt vektlegging av korttids- og rehabiliteringsopphold og styrking av palliativ behandling stiller større krav til medisinsk-faglig kompetanse i sykehjem.

I-4/2007 Nasjonal standard for legetjenester i sykehjem

- Rehabilitering nytter også i sykehjem - flere studier viser at også skrøpelige og hjelpetrengende pasienter bedret funksjonsevne ved rehabiliteringstiltak

Statens helsetilsyn





- 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.
- I tillegg er det viktig med vurdering av ernæringsmessig risiko for underernæring.
 - På landsbasis i 2017 har 43,3 prosent av beboerne på sykehjem blitt vurdert for ernæringsmessig risiko.

Demografi og bosettingsmönster:

- Störst vekst i gruppen 67-79 år og 90 + siste åtte år for Nærøy og Leka. Vikna har hatt vekst i alle aldersgrupper over 67+
- Bortsett fra Leka er alderssammensetning i kommunene i dag er sammenlignbart
- Sentraliseringstrenden gjør seg gjeldende for alle kommuner bortsett fra Leka
- Bortsett fra Vikna bor de fleste innbyggerne spredtbygd strøk
- Forventet vekst i den eldre befolkningen
- Forventet nedgang i andel innbyggere i yrkesaktiv alder og en reduksjon i omsorg bæreevne

Utgift:

- Andel av netto driftsbudsjett til helse- og omsorgssektoren er høyere enn landsgjennomsnittet for Nærøy og Leka
- Enhetskostnaden for innbyggere over 80 + er økende unntatt for Vikna
- Prioritering mellom hjemmebasert tjeneste og institusjonstjeneste er noe lik for Vikna og Nærøy

Mottakere:

- Andel mottakere med omfattende bistandsbehov er økende

Hjemmetjeneste:

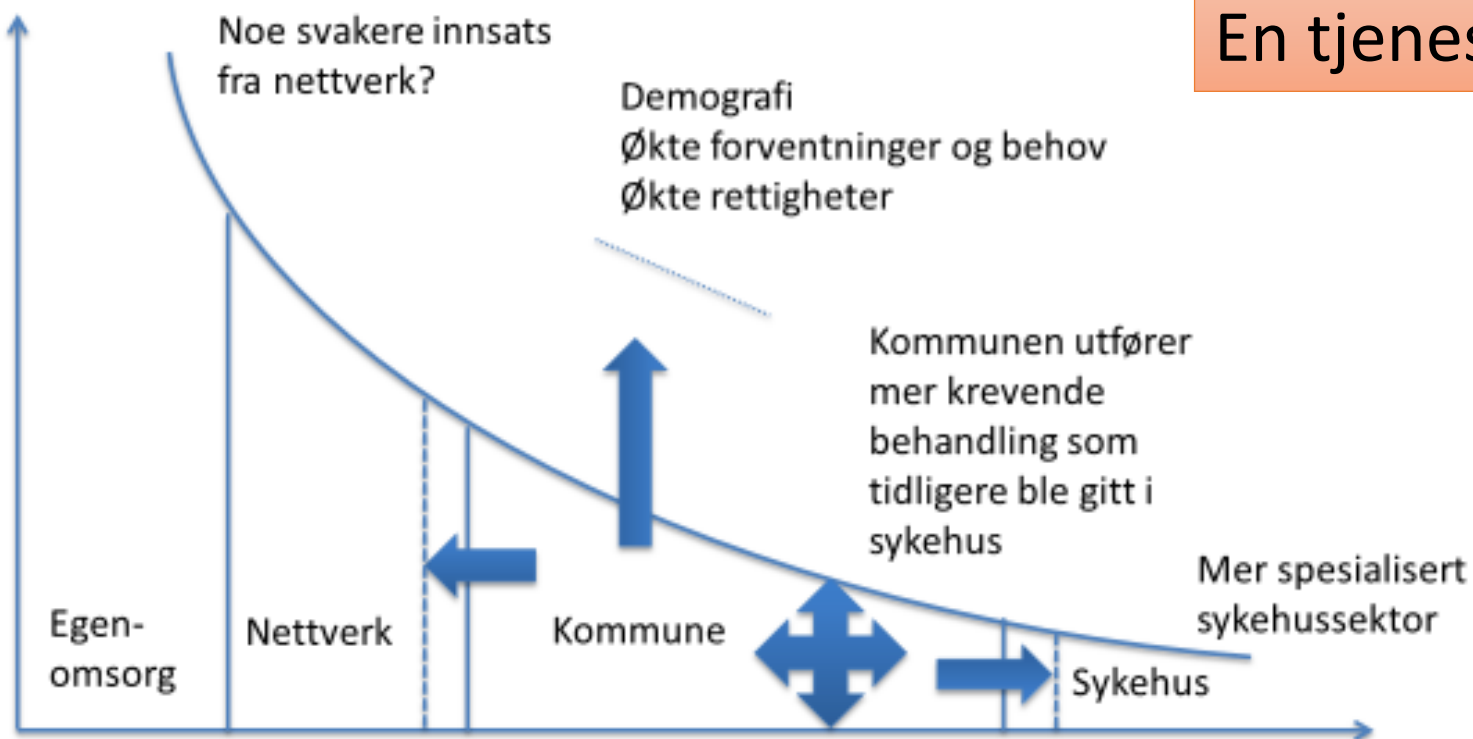
- Timer tildelt til praktisk bistand har økt
- Helsetjenester, praktisk bistand til daglige gjøremål, matombringning og trygghetsalarm tildeles eldre men omsorgslønn og støttekontakt er forbeholdt de yngre

Institusjon:

- Dekningsgrad i andel plasser i institusjon og heldøgns bemannet bolig er høyere enn landsgjennomsnittet
- Differensiert bruk av institusjons plasser
- Høyere antall legetimer pr uke pr beboer bortsett fra Leka

Kompetanse:

En tjeneste under press



«Kan ikke møte morgendagens utfordringer med stadig mer av dagens løsninger» (NOU 2011:11).

Figur hentet fra NOU 2005:3

Erfaringsvis er kommuner omstillingsdyktig og har løsningene



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

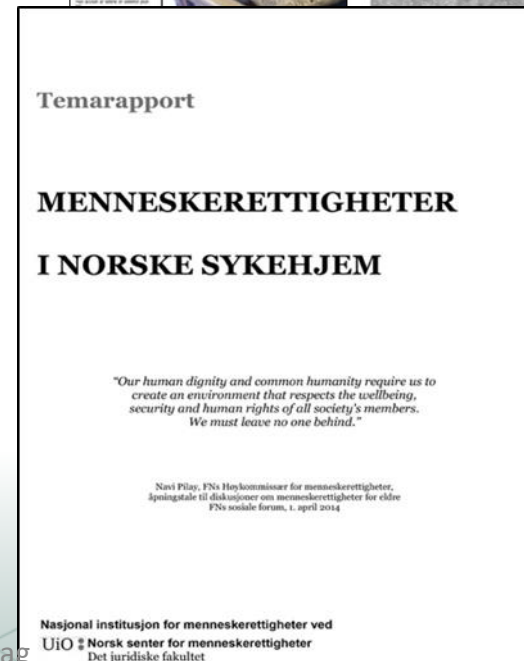
- ▶ Svikt på grunnleggende områder i tilbudet til eldre; mat – helsehjelp – aktivitet og fellesskap og sammenheng og gjennomføring

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.

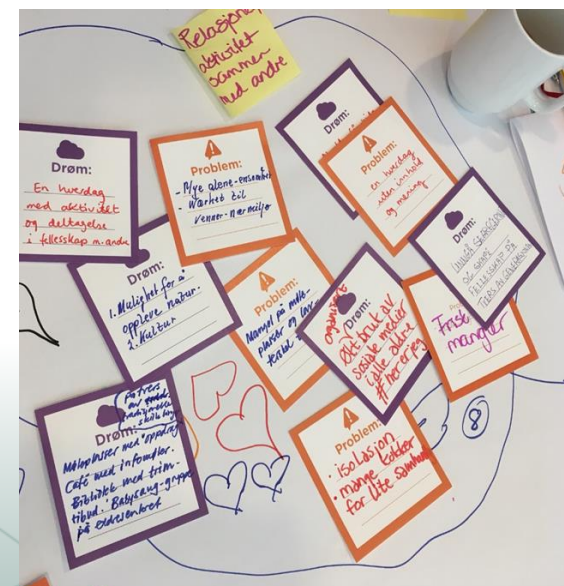
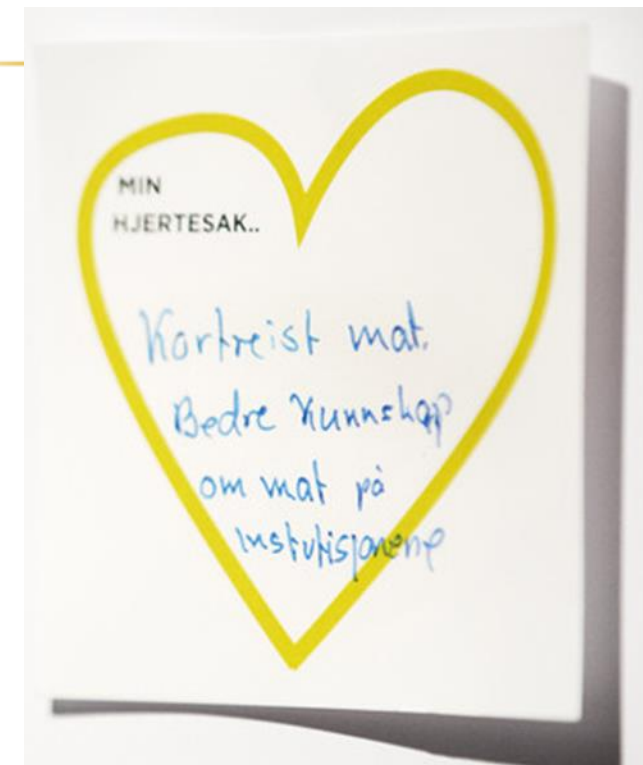
Målgruppe:

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



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 (2014-2013) 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

DEMENSPLAN 2020
Et mer demensvennlig samfunn

Tröndelagen fylhkenälma

Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020

Investeringstilskudd
Kompetanselöft
Velferdsteknologi

Love hele livet
Et liv med omsorg og tryk

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 – Trondheim 11. desember
- Felles oppstart 1. januar 2019
- Ulike faser for kartlegging, planlegging, gjennomføring og evaluering
- Reformperioden 2019-2023

Leve hele livet

- Vi skaper en kvalitetsreform for eldre

Thea Hennie Kveinå Seniorrådgiver Fylkesmannen i Tröndelag

