



Trygg framtid for folk og natur.



Utviklingstrekk og nøkkeltall for Ulstein, Herøy, Hareid, Sande, Ørsta, Volda og Vanylven kommune

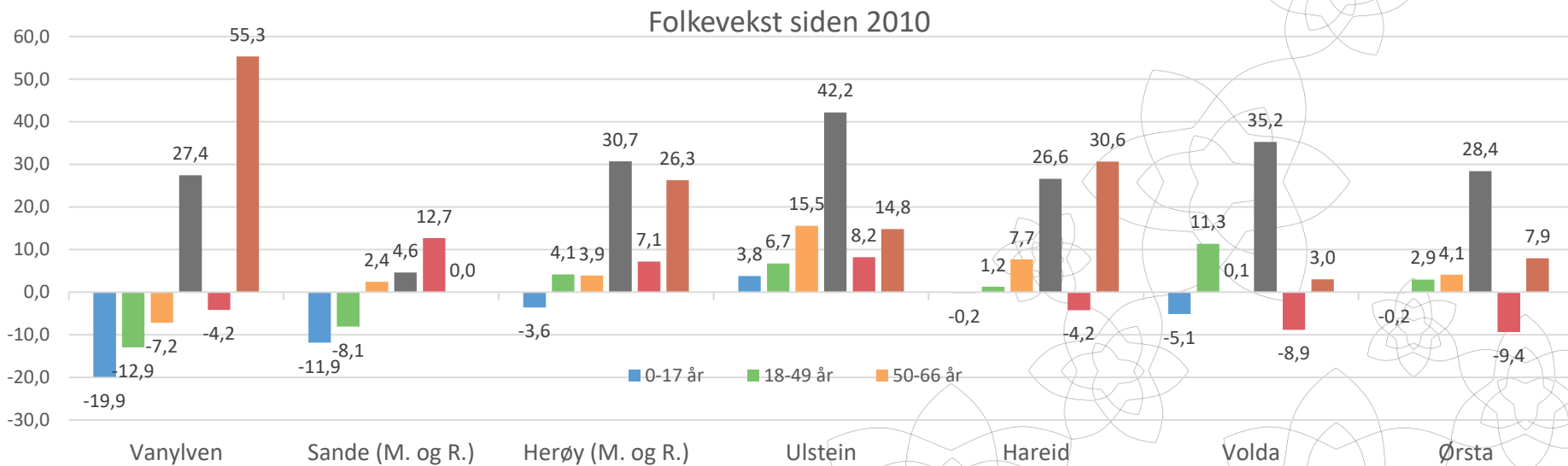


Demografi

67-79 år

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

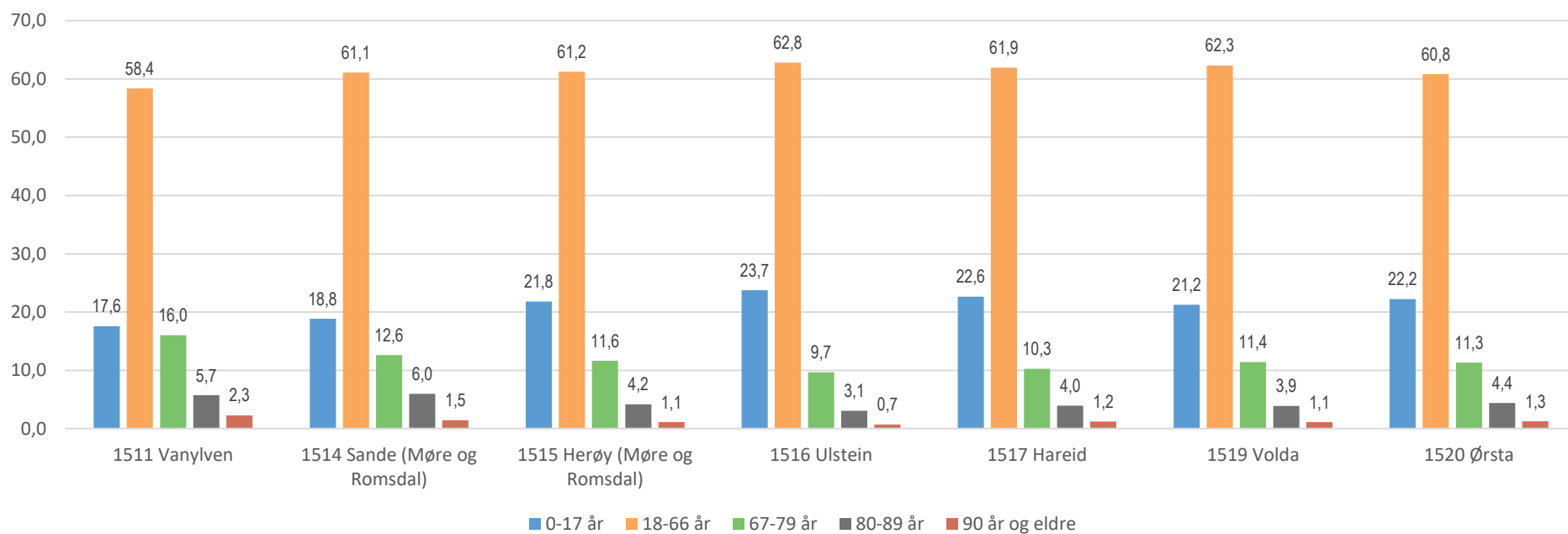
Økning i andel eldre for kommunene de siste åtte år:





I dag

Befolkning gruppert etter alder i prosent av total innbyggertall





Flytte og bosettingsmønster

Nettoinnflytting			
	2015	2016	2017
Vanylven	9	-33	-12
Sande (Møre og Romsdal)	-66	-10	-16
Herøy (Møre og Romsdal)	24	-36	-5
Ulstein	76	9	30
Hareid	87	-17	-51
Volda	55	18	72
Ørsta	65	75	62

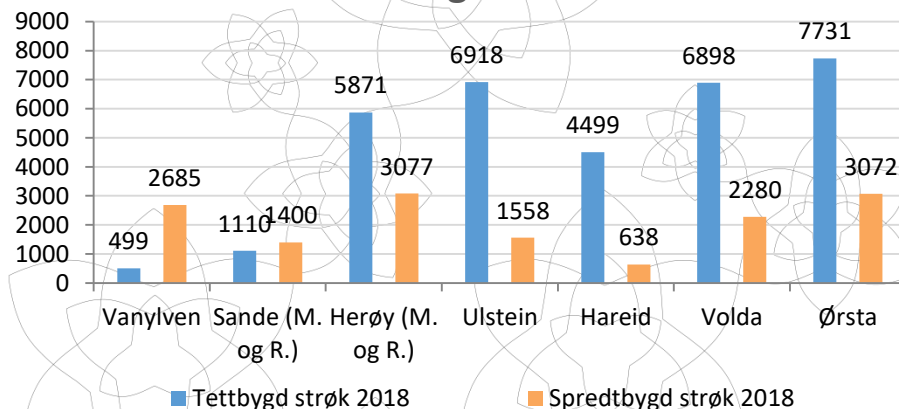
Bosettingsmønstre har vist seg å ha en viss effekt på ressursbruk innen helse- og omsorgstjenester.

Kommunene varierer i forhold til bosettingsmønstre.

Kommuner med stor grad av bosetting i spredtbebygd strøk kan oppleve merkostnader pga tidsbruk og reisekostnader for tjenesteyterne.

- 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.

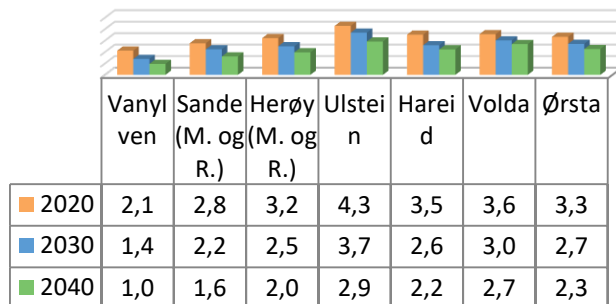
Bosettingsmønster





Omsorgsevne

Aldersbæreevne 2020-2040



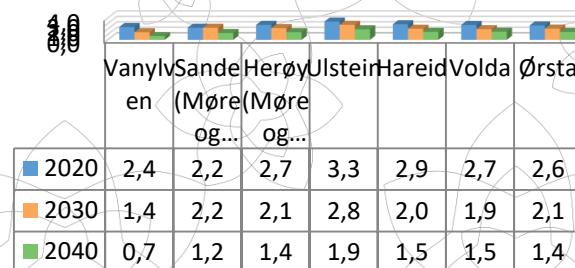
- Endringer i alderssammensetningen i kommunene vil også ha betydning for hvor mange familieomsorgsgivere de aller eldste kan støtte seg på.
- Omfanget av den uformelle omsorgen er anslått til å være av samme størrelsesorden som de offentlige helse- og omsorgstjenestene
 - En reduksjon i omsorgsbæreevnen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

Stortingsmelding nr 15 (2017-2018)

- 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 i økt selvstendighet vil prognosen by på utfordringer for mange kommuner

SSB

Omsorgskoeffisient 2020-2040



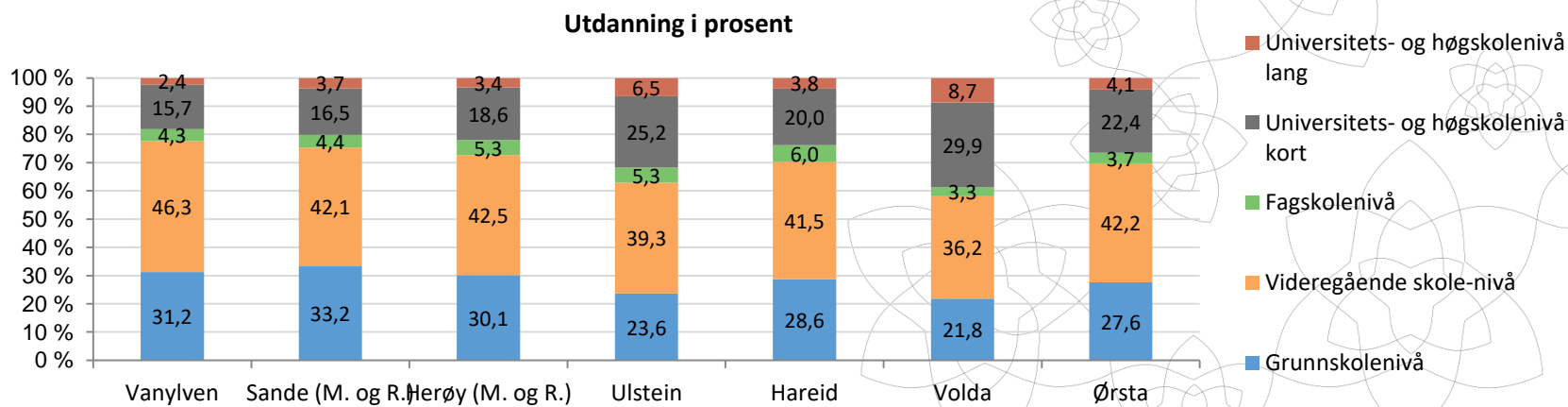


Helse og levekår

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

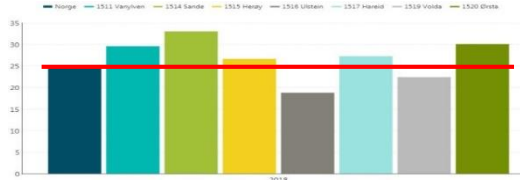
Selv om flere eldre rapporterer god funksjonsevne er det også mange som lever lenge med kroniske sykdommer og funksjonssvikt.

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

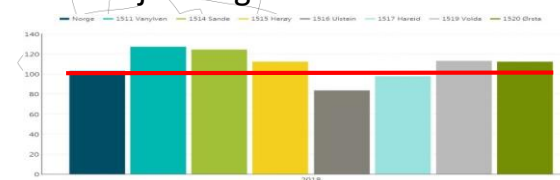
Forebyggende helsearbeid vil kunne bidra til å opprettholde befolkningens helse og bidra til flere leveår med god helse i hele befolkningen. En velfungerende helsetjeneste er en viktig forutsetning for å møte utfordringsbildet med en aldrende befolkning og flere med kroniske sykdommer.

(Stortingsmelding nr 15 (2017-2018)).

Diabetes



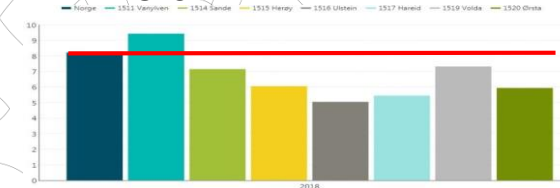
Hjerte og kar



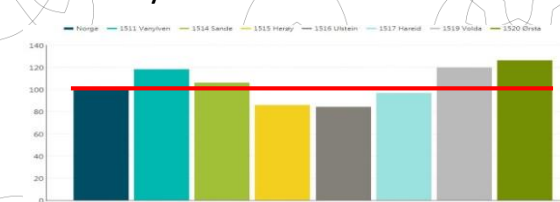
Muskel og skjelett



KOLS



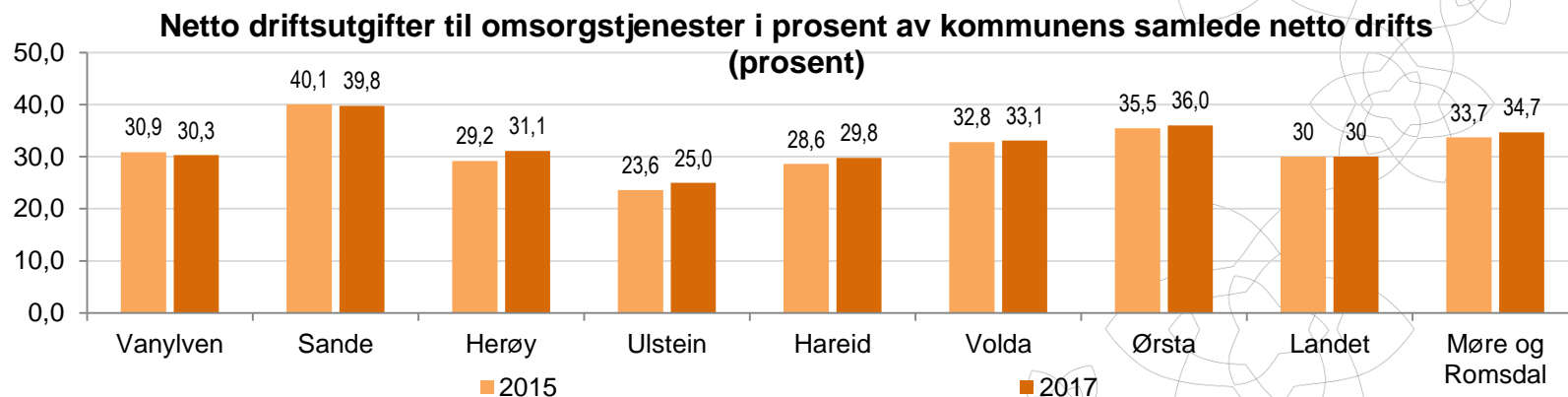
Psykiske lidelser



En liten knippe...



Omsorgstjenesten

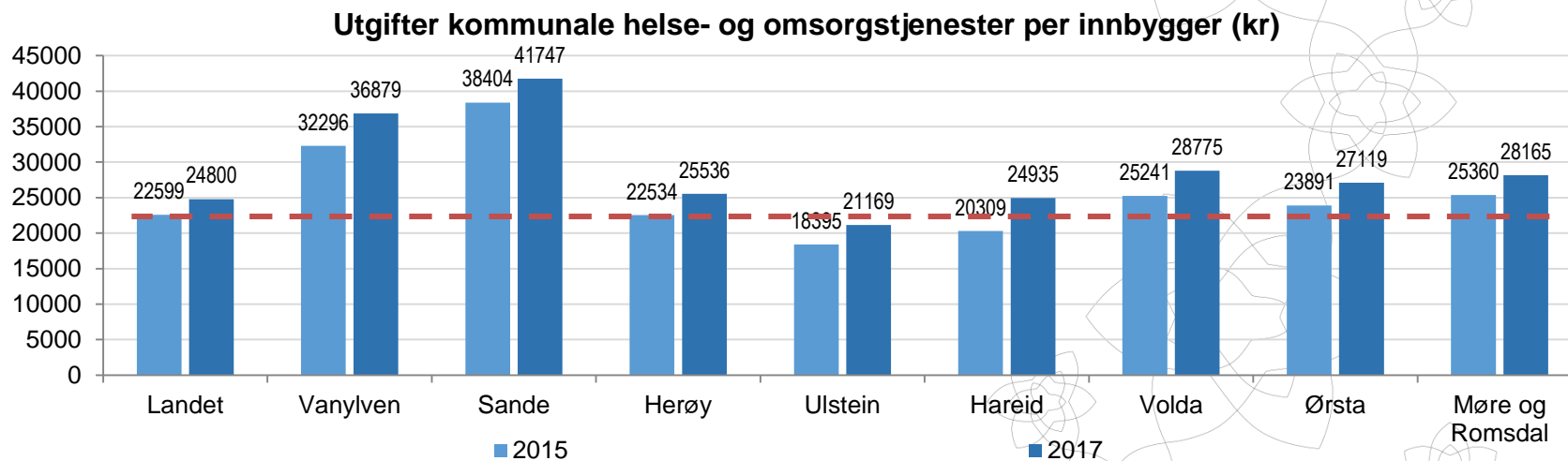


- En stor del av kommunens totale tjenesteproduksjon er omsorgstjeneste
- Ikke bare eldreomsorg
- Mye av variasjon kan forklares i demografi og geografi

- Alle kommune bortsett fra Skaun kommune har en større andel av driftsbudsjettet til tjenesten sammenlignet med landet
- Bortsett fra Oppdal og Orkdal har kommunene en reduksjon i andel driftsutgifter til omsorgstjenester.



Enhetskostnad



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)

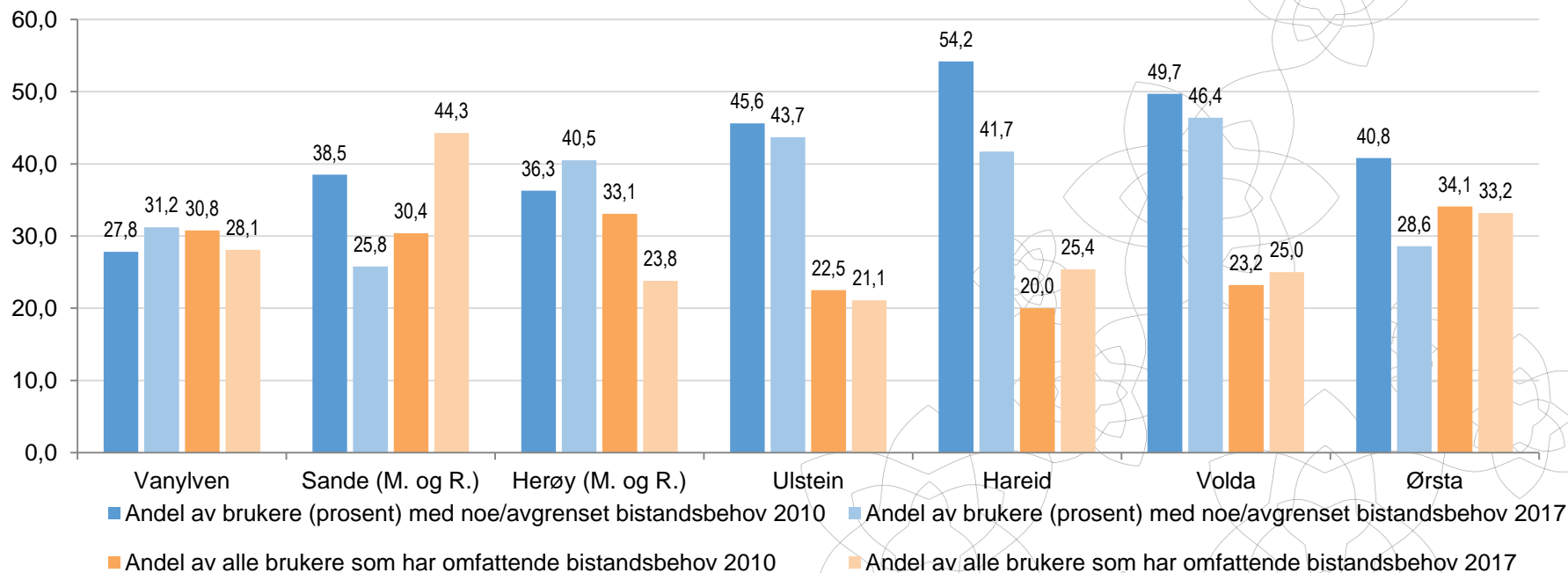
- Andre forhold?

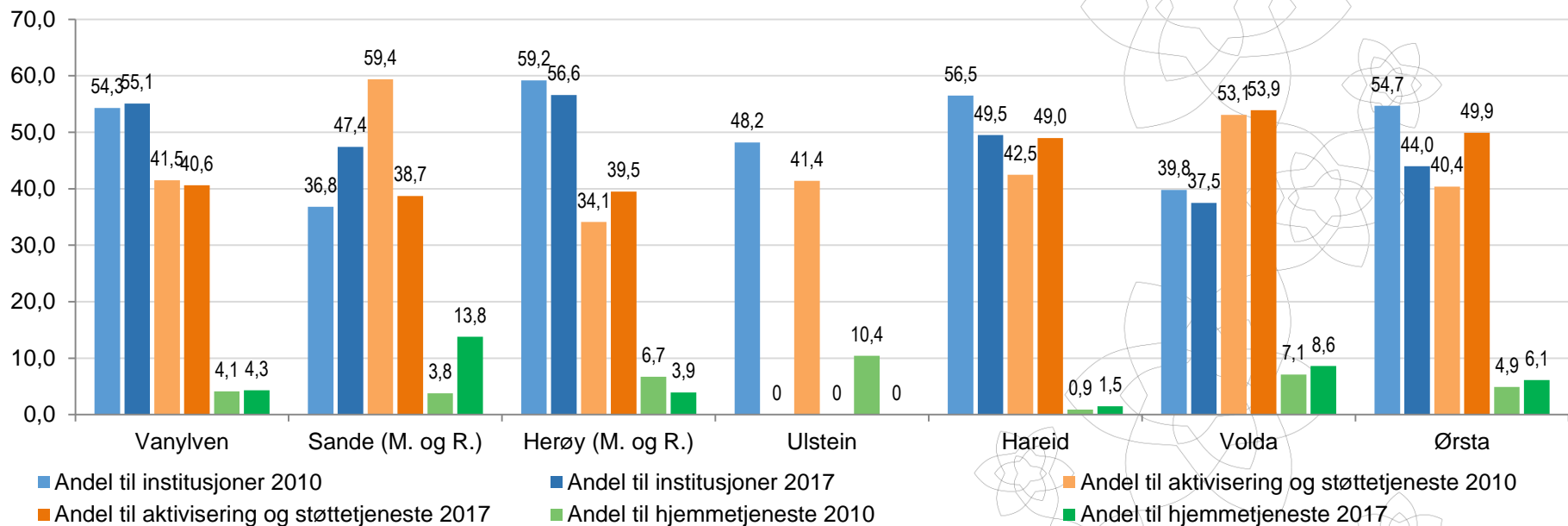


Bistandsbehov

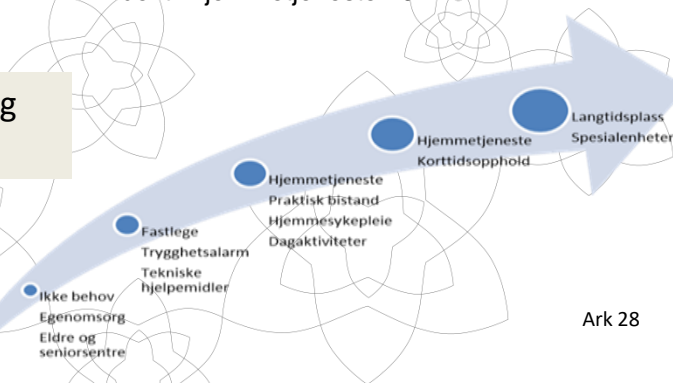
- Brukere med omfattende bistandsbehov i hjemmetjenesten øker – økningen er størst blant yngre brukere men det er de eldste eldre som har det største bistandsbehovet

(Helsedirektoratet)





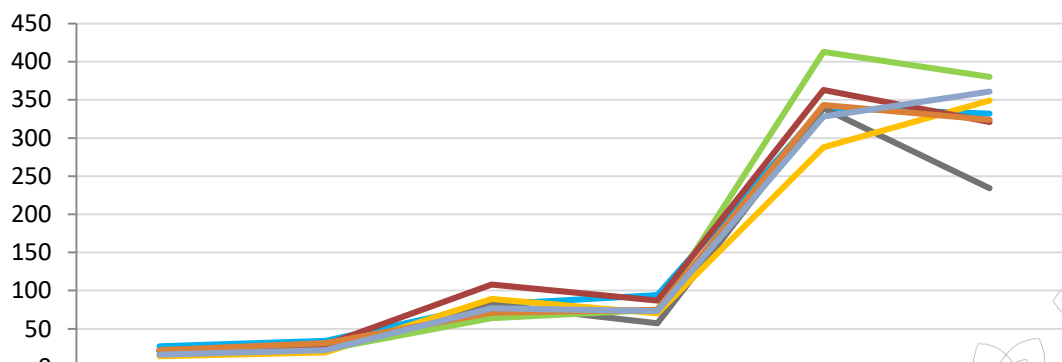
Ulik prioriteringer i forhold til prioriteringer av institusjon, hjemmetjeneste og aktivisering noe ulikt.





Hjemmetjenesten

Mottakere av hjemmetjeneste etter alder



	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	
Vanylven	27	34	82	94	340	332
Sande (M. og R.)	21	24	82	57	339	234
Herøy (M. og R.)	14	19	89	70	288	349
Ulstein	21	23	64	75	413	380
Hareid	21	29	108	87	363	321
Volda	22	31	71	75	343	324
Ørsta	16	22	77	73	328	361

D1 Ark 8, D2 ark 13

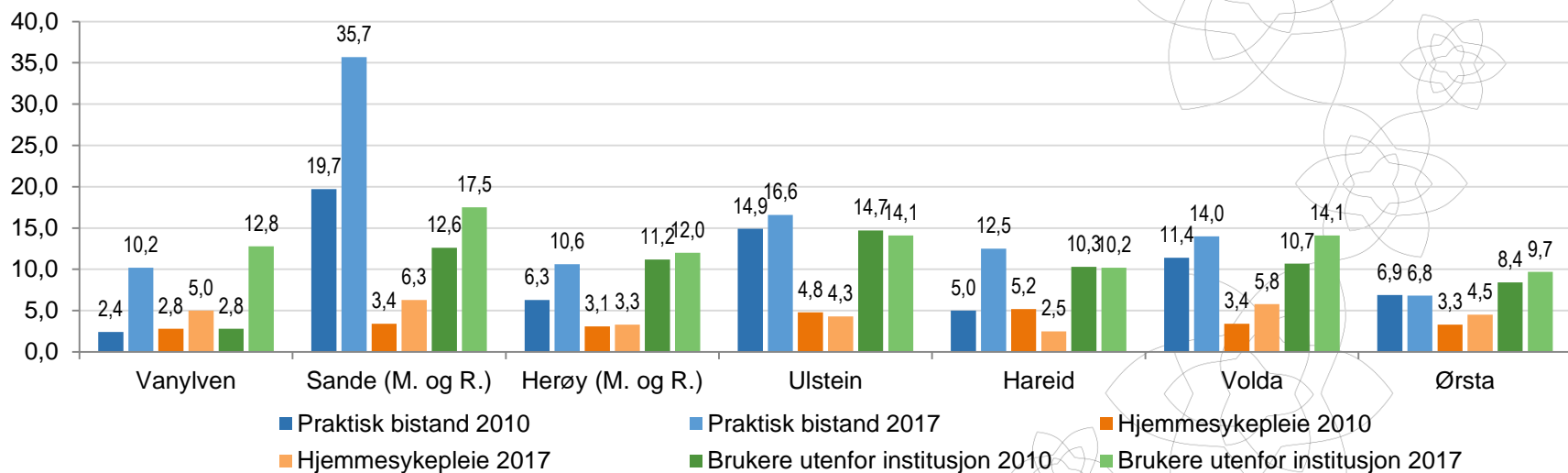
Vanylven Sande (M. og R.) Herøy (M. og R.) Ulstein Hareid Volda Ørsta

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

Helsedirektoratet



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

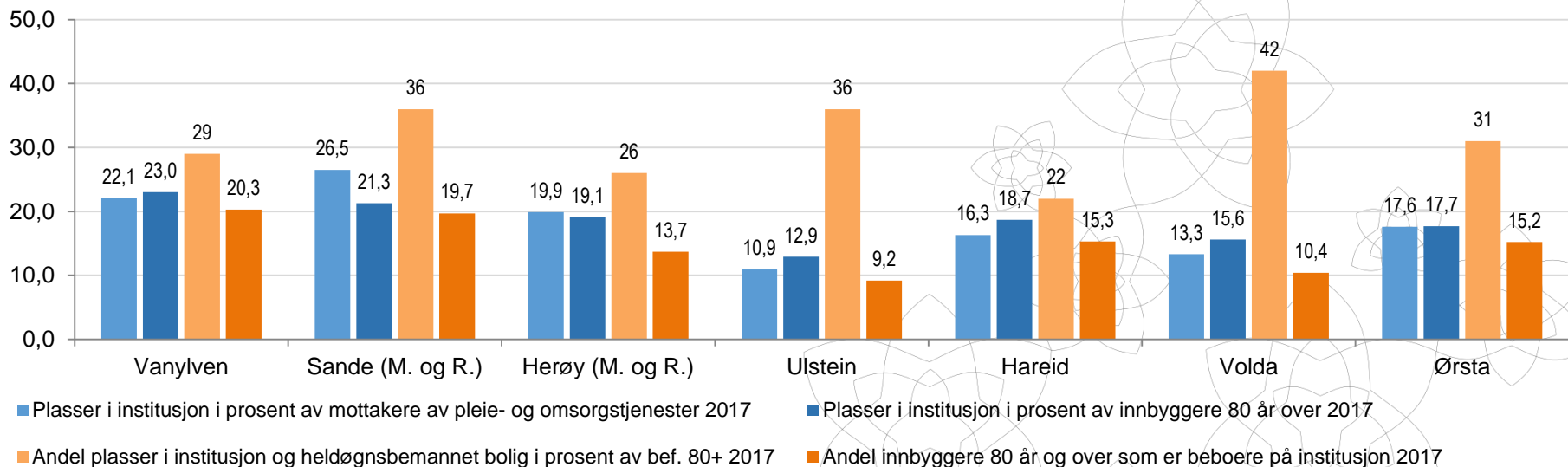
• Støttekontakt til eldre kan bidra til at eldre kan delta i aktiviteter og sosiale sammenhenger og redusere ensomhet og isolasjon



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

Helsedirektoratet





Botilbud

Eldres boligpreferanser varierer og faktorer som spiller inn er:

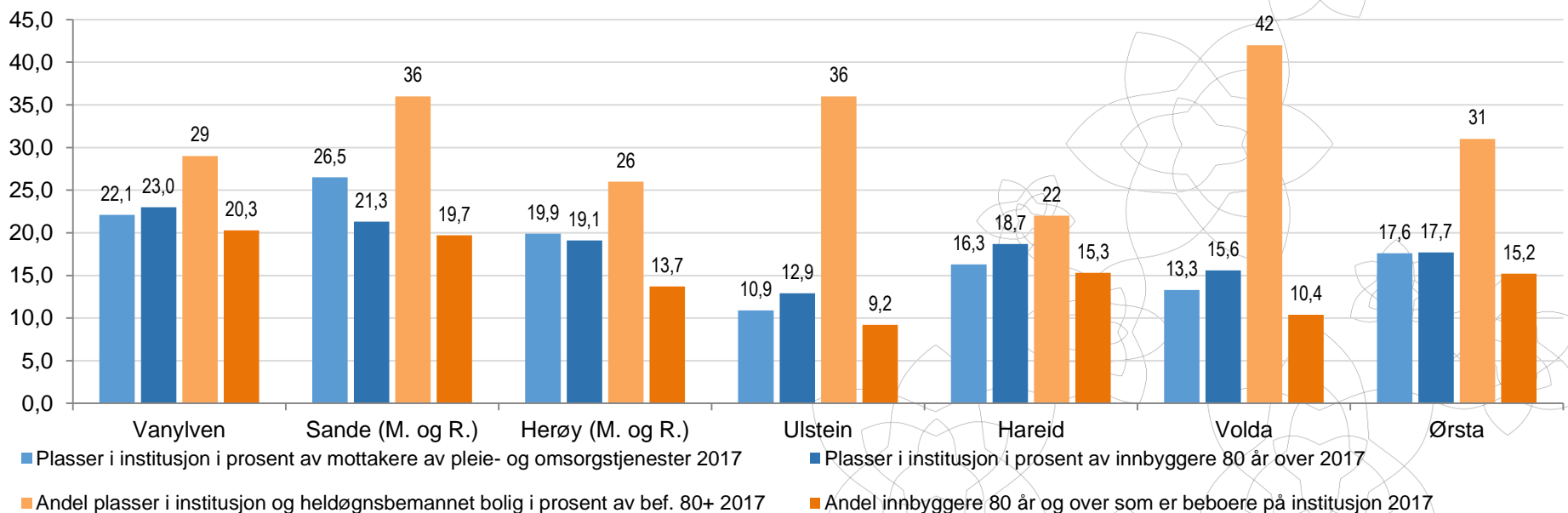
Tilstand på ens opprinnelig bolig

Fysisk og psykisk helse

Tilgang på uformell omsorg

Sosiale nettverk og relasjoner

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

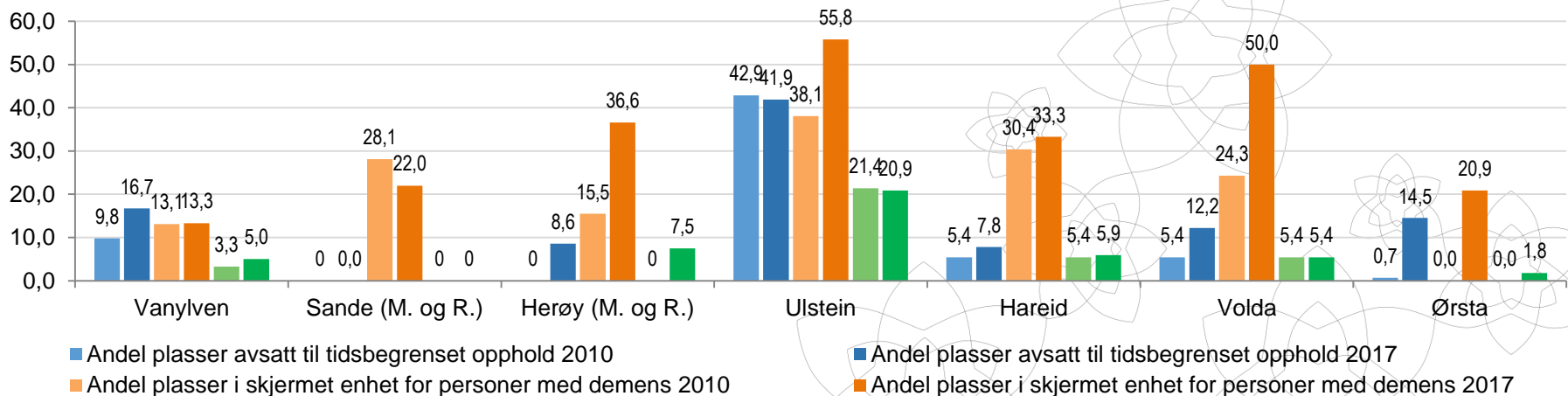




Medisinsk kapasitet og avsatte plasser

- 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.
- Det er antatt en sammenheng mellom omfanget av legetjenester og kvaliteten på helsetjenesten til beboeren i sykehjem.

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



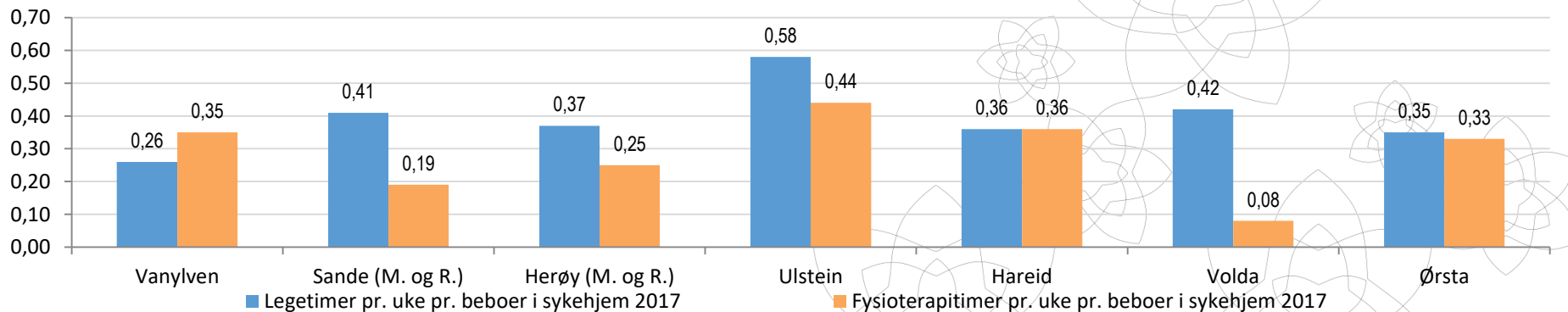


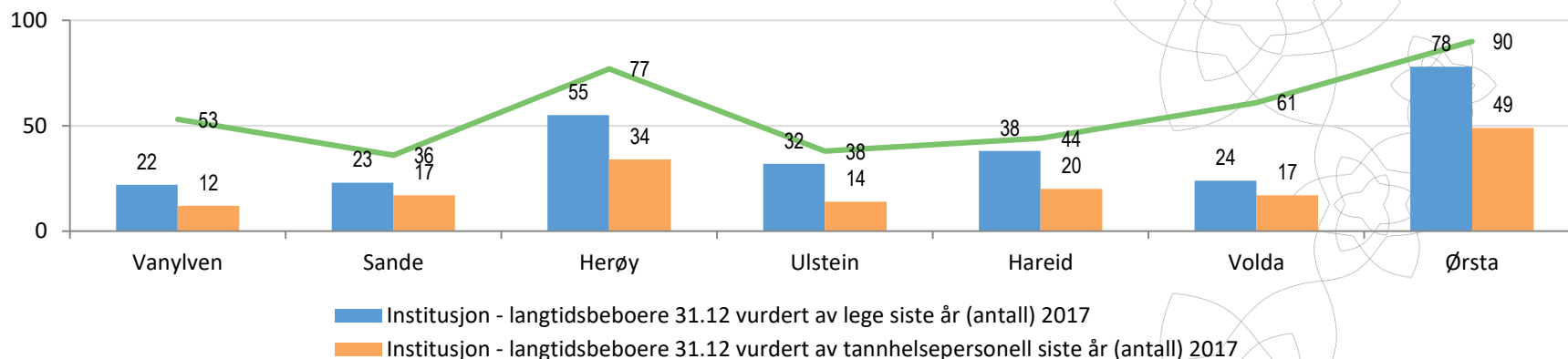
- Det er antatt en sammenheng mellom omfanget av legetjenester og kvaliteten på helsetjenesten til beboeren i sykehjem.
 - Sykehjemsbeboere ofte flere og meget komplekse helseproblemer og tre firedeler av alle beboere har en demenssykdom.
 - Kortere liggetid på sykehus, økt vektlegging av korttids- og 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 hjelpetrequende 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.

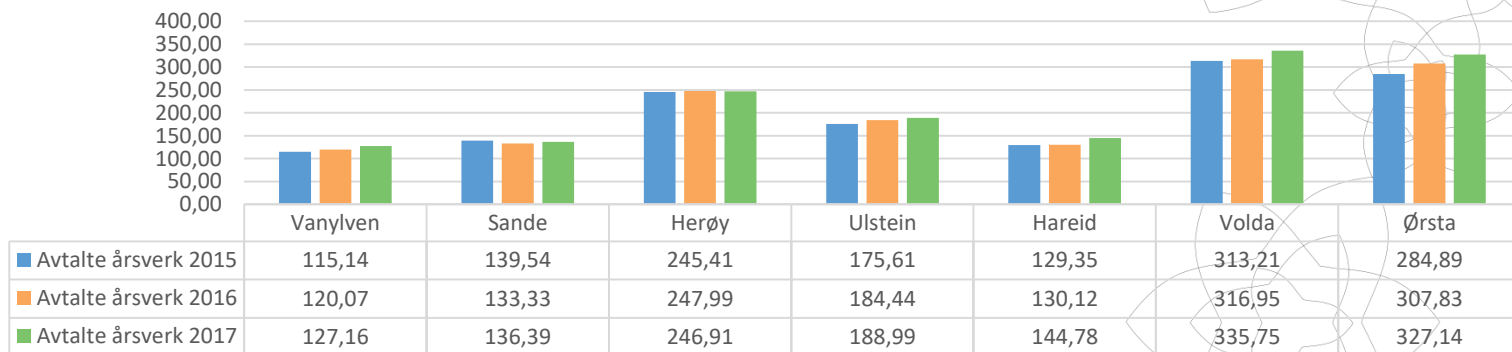
Viktig med vurdering av ernæringsmessig risiko for underernæring.

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

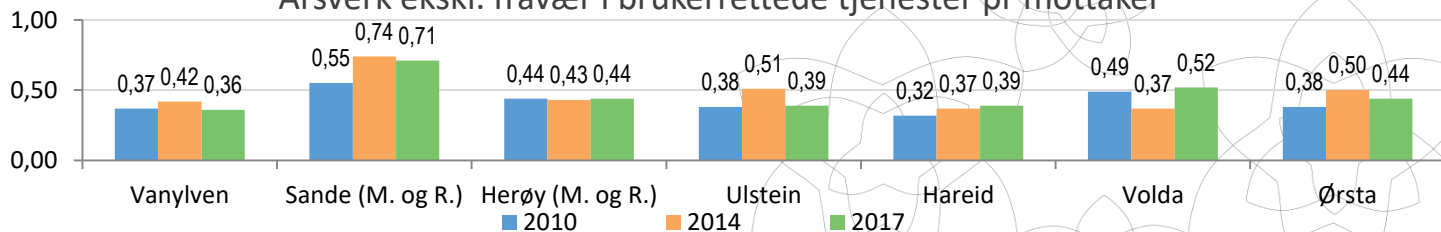


Kompetanse og personell

Avtalte årsverk omsorgstjenesten i alt



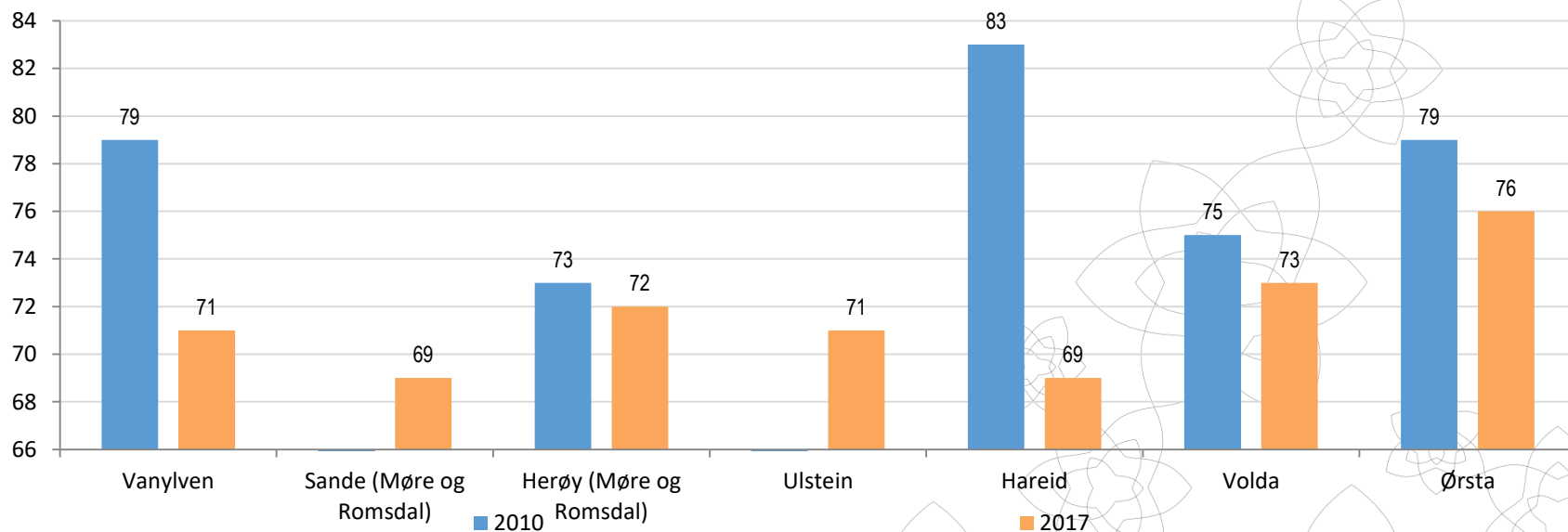
Årsverk ekskl. fravær i brukerrettede tjenester pr mottaker





Fagutdanning

Andel årsverk i brukerrettede tjenester m/fagutdanning



Morgendagens behov – kompetansesammensetting?