



# Utviklingstrekk og nøkkeltall for Sykkylven, Nordal, Stordal og Stranda kommune



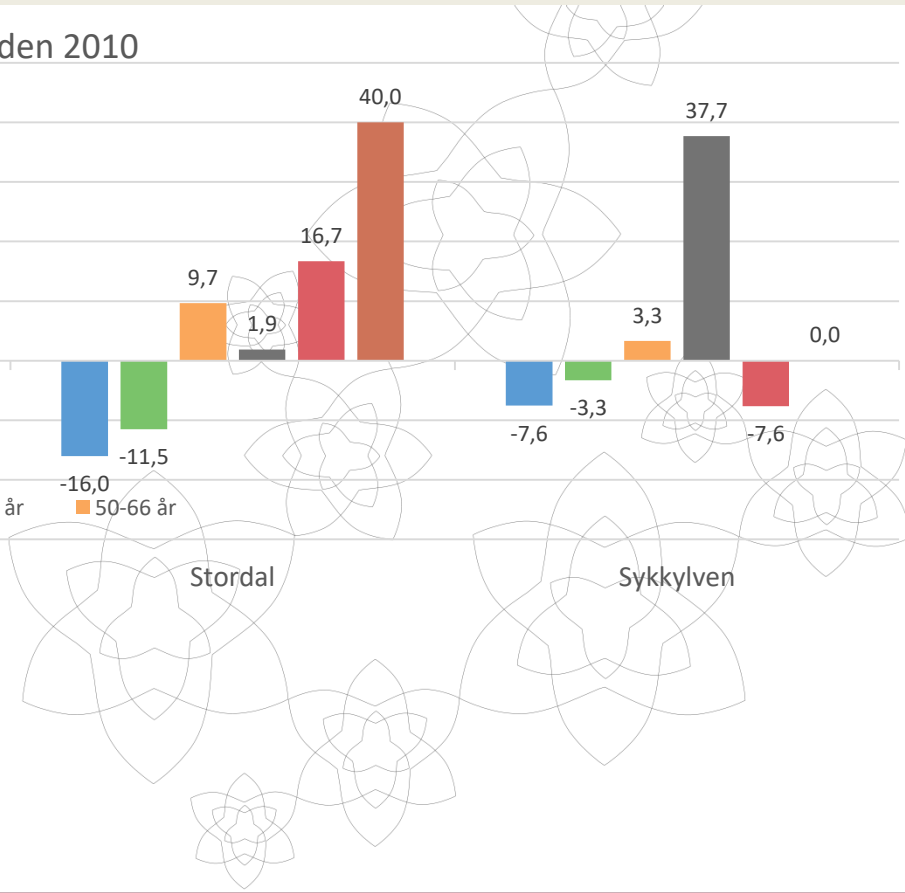
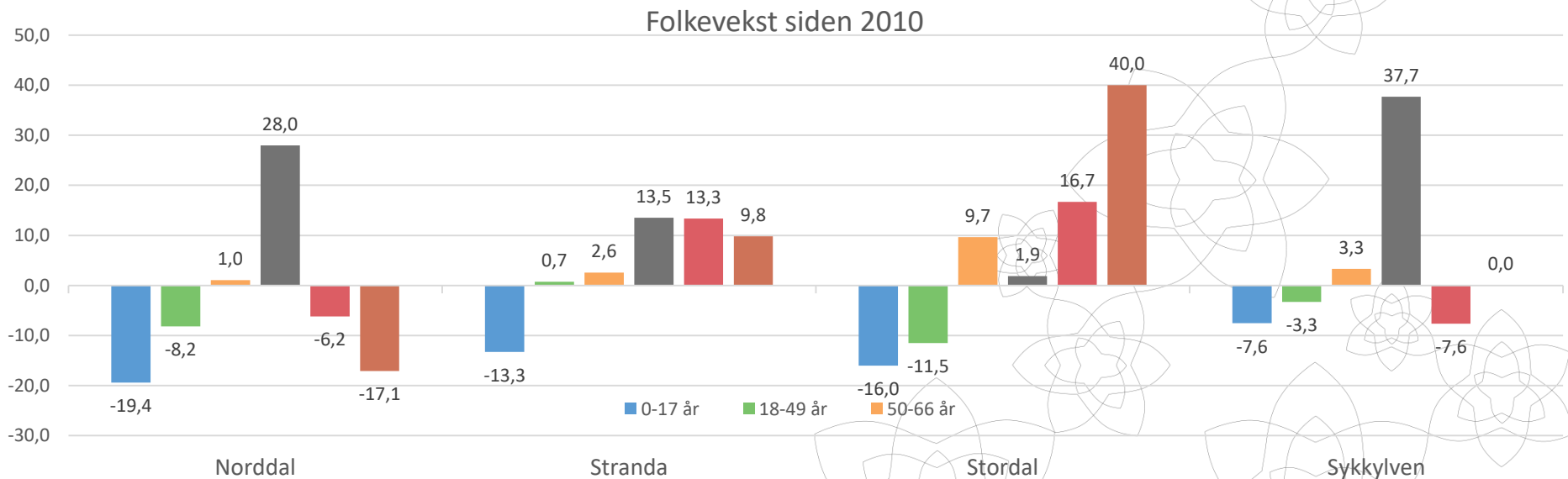


# Demografi

67-79 år

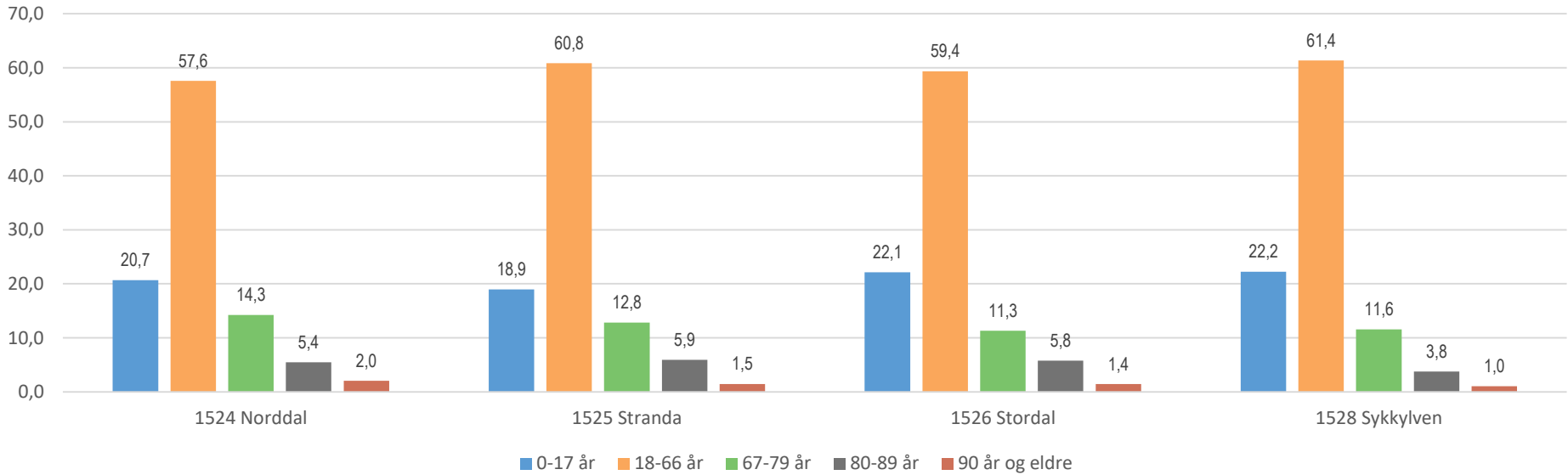
I Norge har antall eldre over 80 år hatt en relativ høy vekst siden 1950.

Økning i andel eldre for kommunene de siste åtte år:



# I dag

Befolkning gruppert etter alder i prosent av total innbyggertall



## Flytte og bosettingsmønster

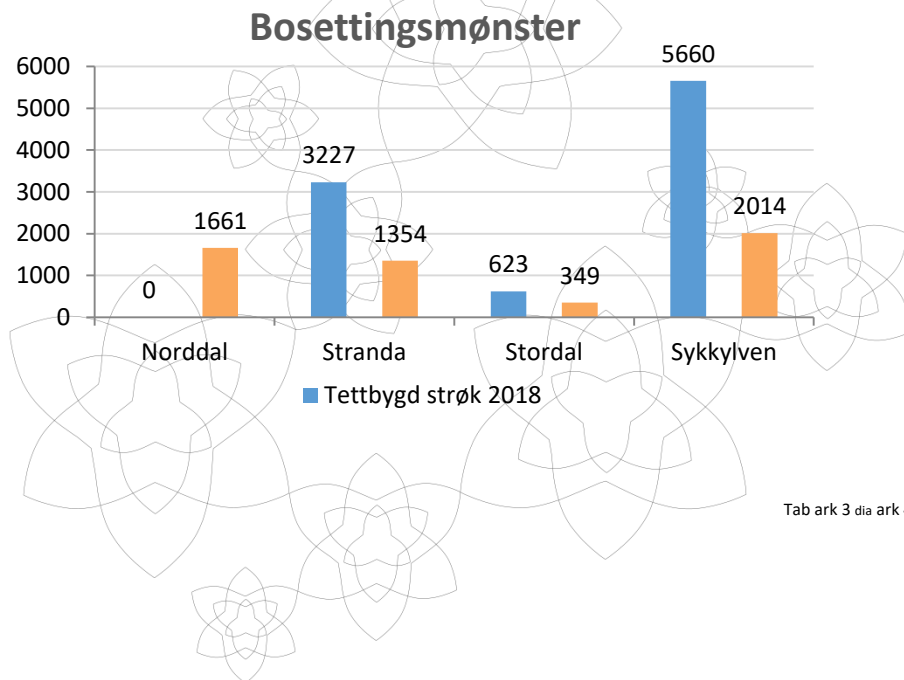
Nettoinnflytting			
	2015	2016	2017
Norddal	-3	17	7
Stranda	-8	18	-28
Stordal	-19	-10	-27
Sykkylven	-57	10	5

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

Kommunene varierer i forhold til bosettingsmønstre.

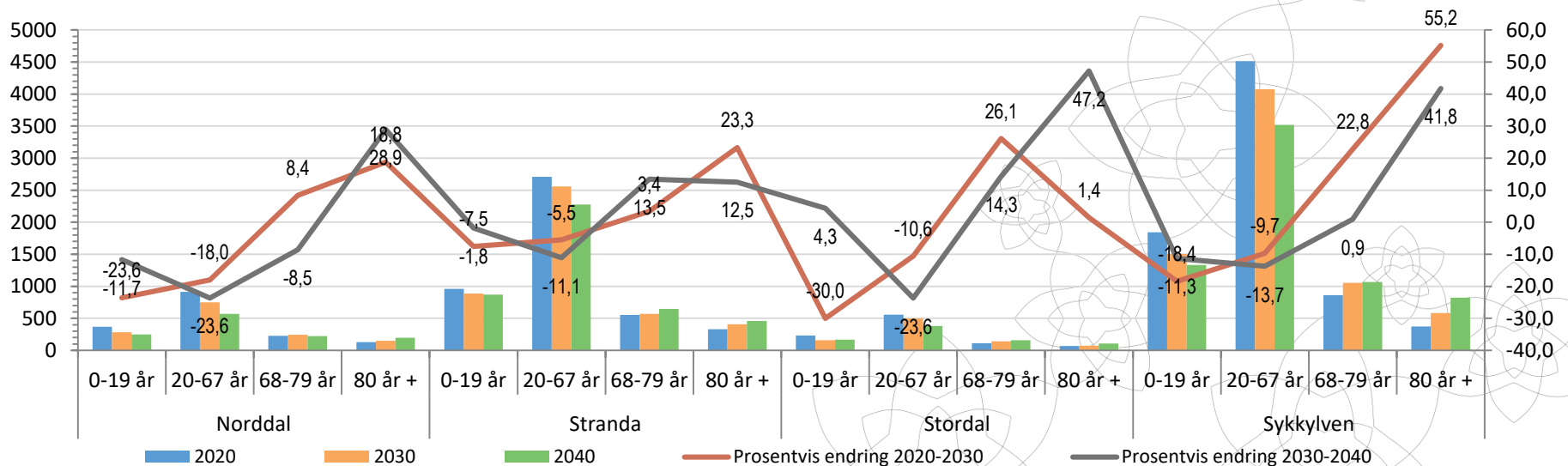
Kommuner med stor grad av bosetting i spredtbebygde strøk kan oppleve merkostnader pga tidsbruk og reisekostnader for tjenesteyterne.

- 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.



## Fremskrevet folkemengde

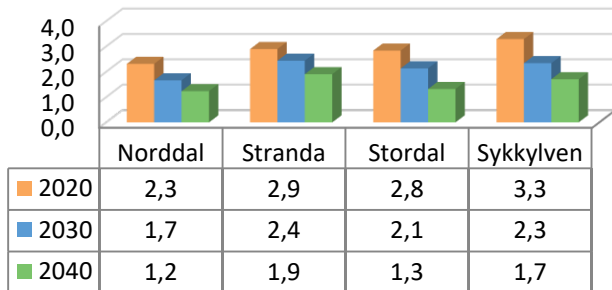
- De neste ti årene vil man kunne oppleve noe reduksjon av innbygger 80 +.
- Den sterkeste veksten forventes å komme i perioden 2020-2035





## Omsorgsevne

**Aldersbæreevne 2020-2040**



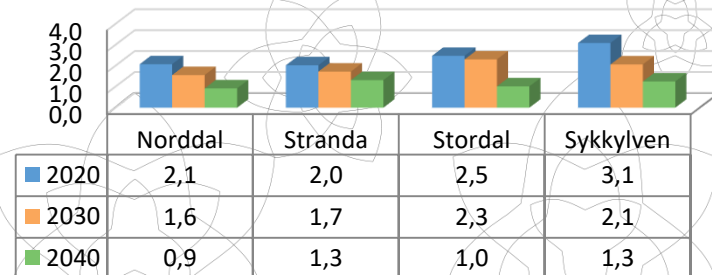
- Endringer i alderssammensetningen i kommunene vil også ha betydning for hvor mange familieomsorgsgivere de aller eldste kan støtte seg på.
- Omfanget av den uformelle omsorgen er anslått til å være av samme størrelsesorden som de offentlige helse- og omsorgstjenestene
  - En reduksjon i omsorgsbæreevnen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

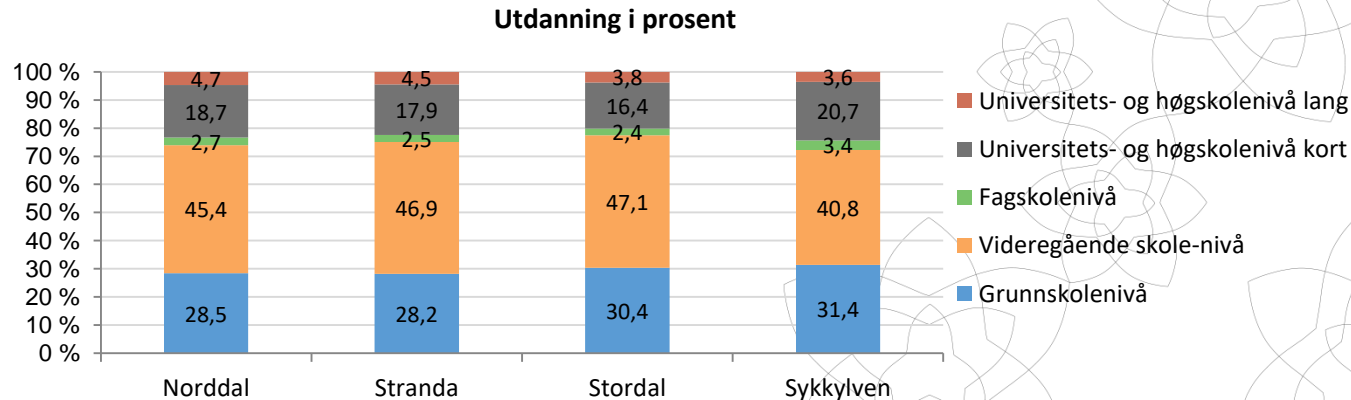


# Helse og levekår

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

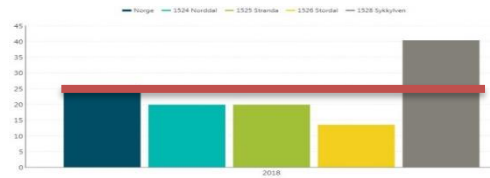
Selv om flere eldre rapporterer god funksjonsevne er det også mange som lever lenge med kroniske sykdommer og funksjonssvikt.

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

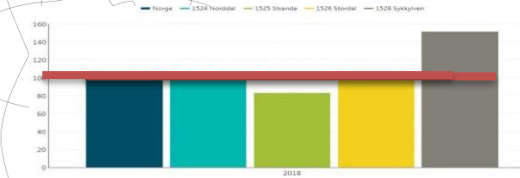
Forebyggende helsearbeid vil kunne bidra til å opprettholde befolkningens helse og bidra til flere leveår med god helse i hele befolkningen. En velfungerende helsetjeneste er en viktig forutsetning for å møte utfordringsbildet med en aldrende befolkning og flere med kroniske sykdommer.

(Stortingsmelding nr 15 (2017-2018)).

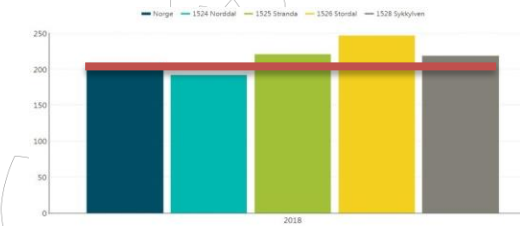
### Diabetes



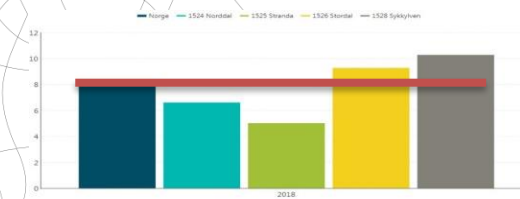
### Hjerte og kar



### Muskel og skjelett



### KOLS



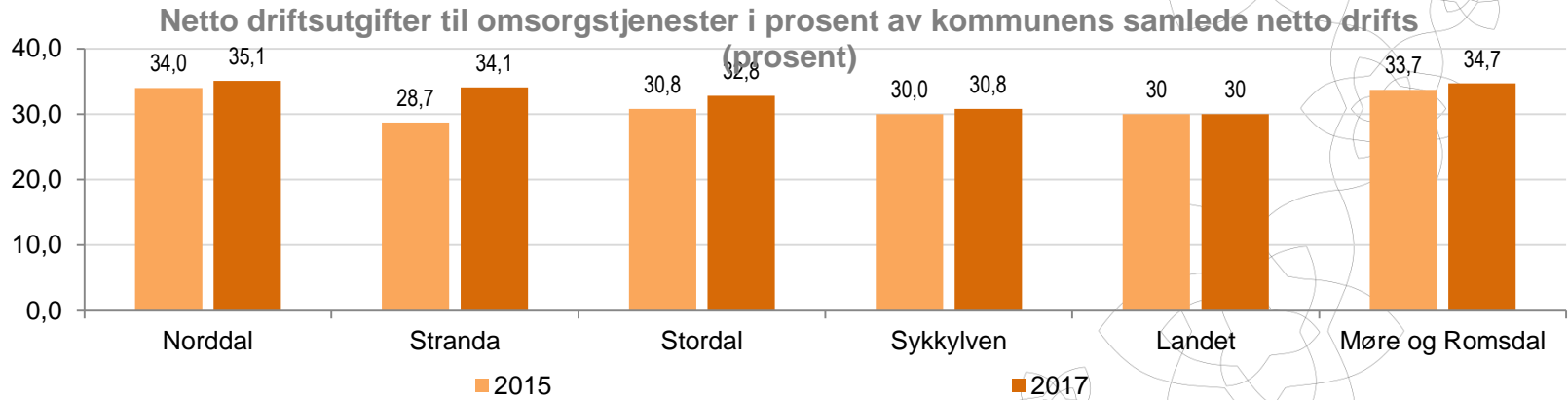
### Psykiske lidelser



En liten  
knippe...



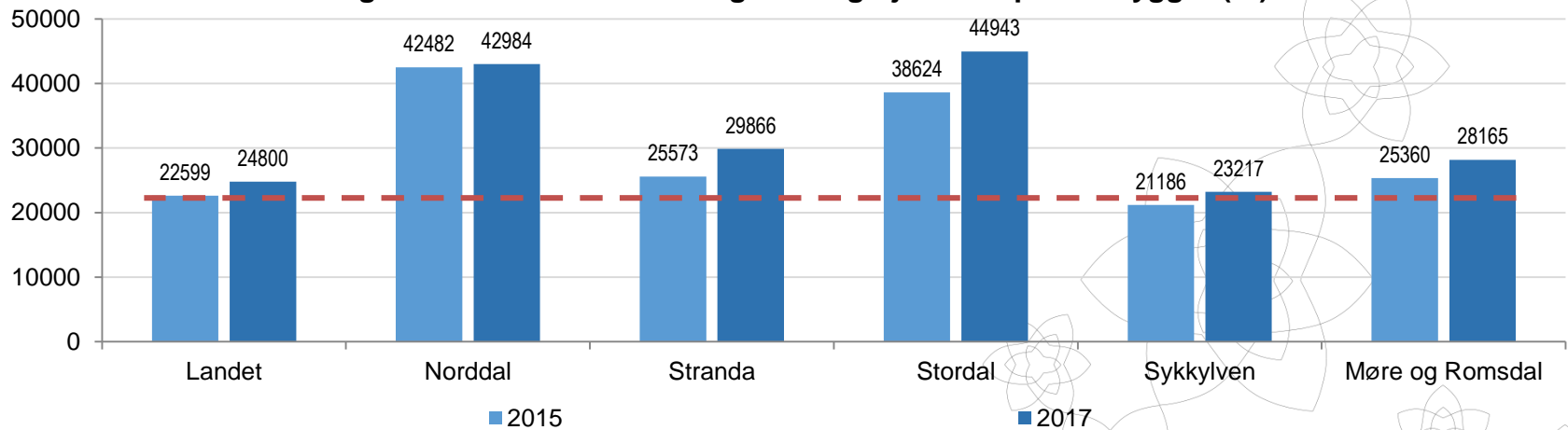
# Omsorgstjenesten





## Enhetskostnad

Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)



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)

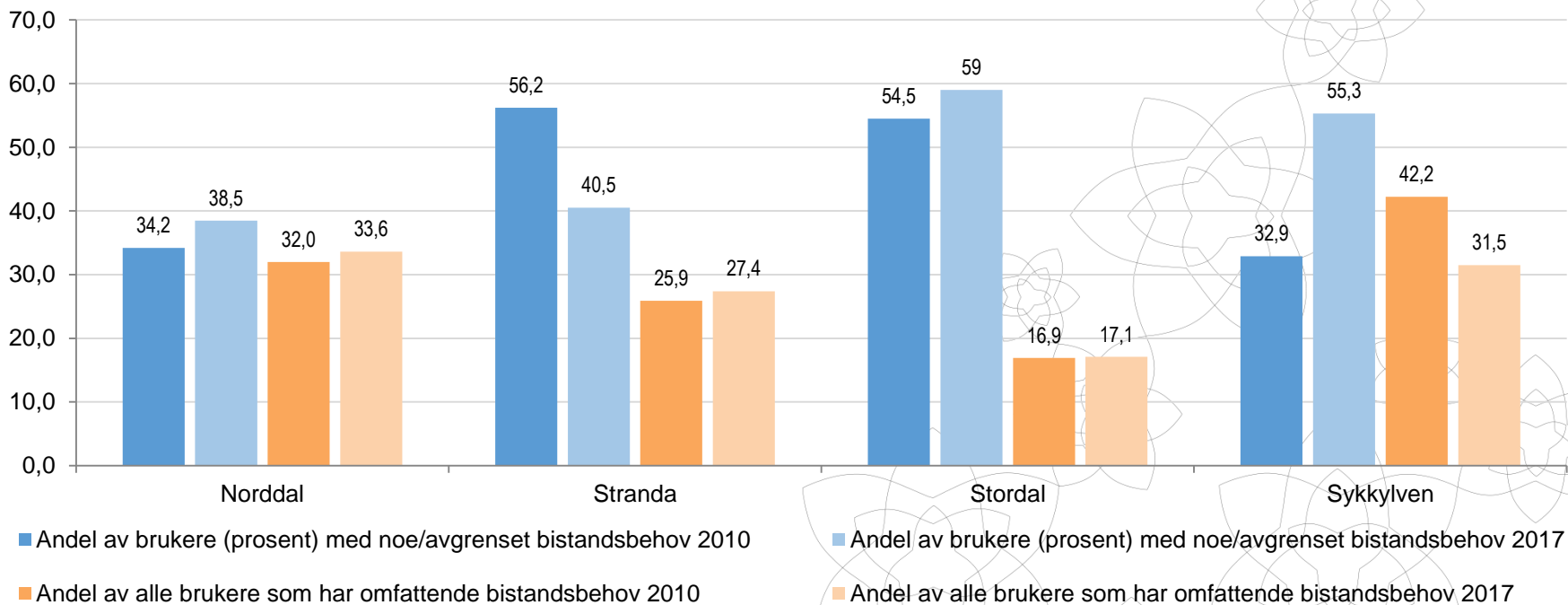
- Andre forhold?

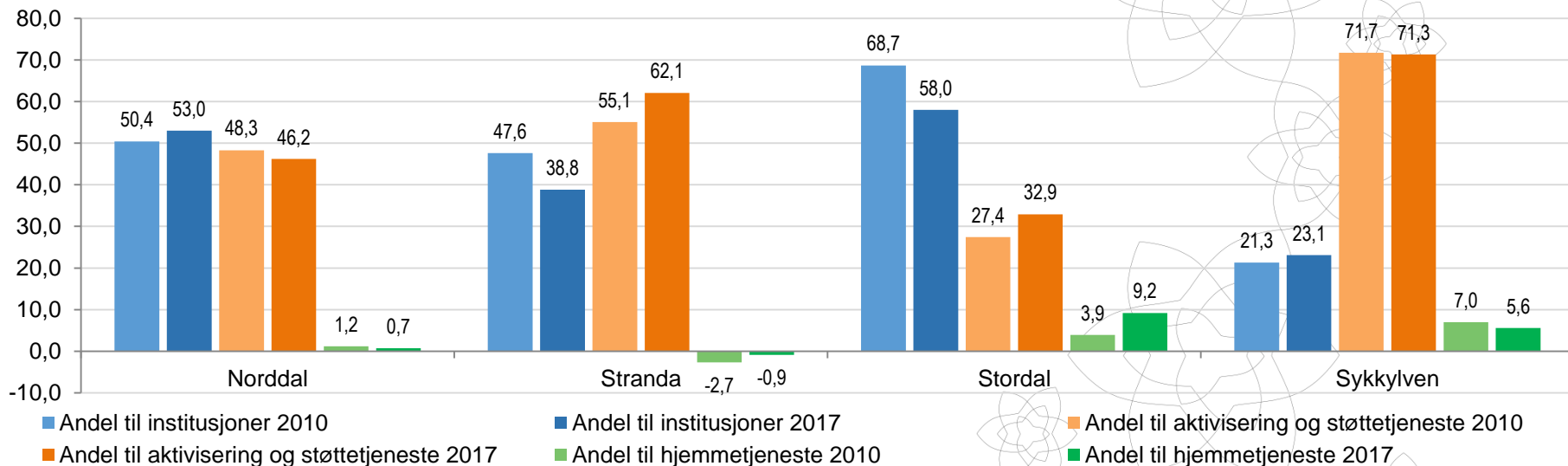


## Bistandsbehov

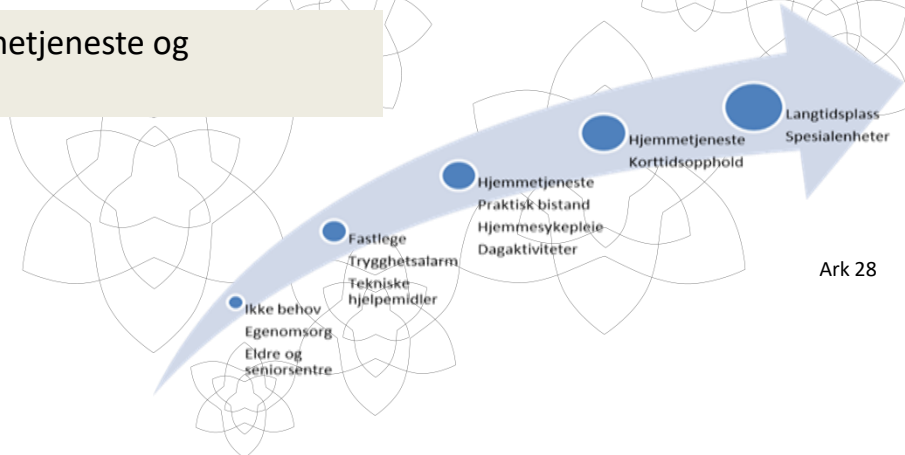
- Brukere med omfattende bistandsbehov i hjemmetjenesten øker – økningen er størst blant yngre brukere men det er de eldste eldre som har det største bistandsbehovet

(Helsedirektoratet)

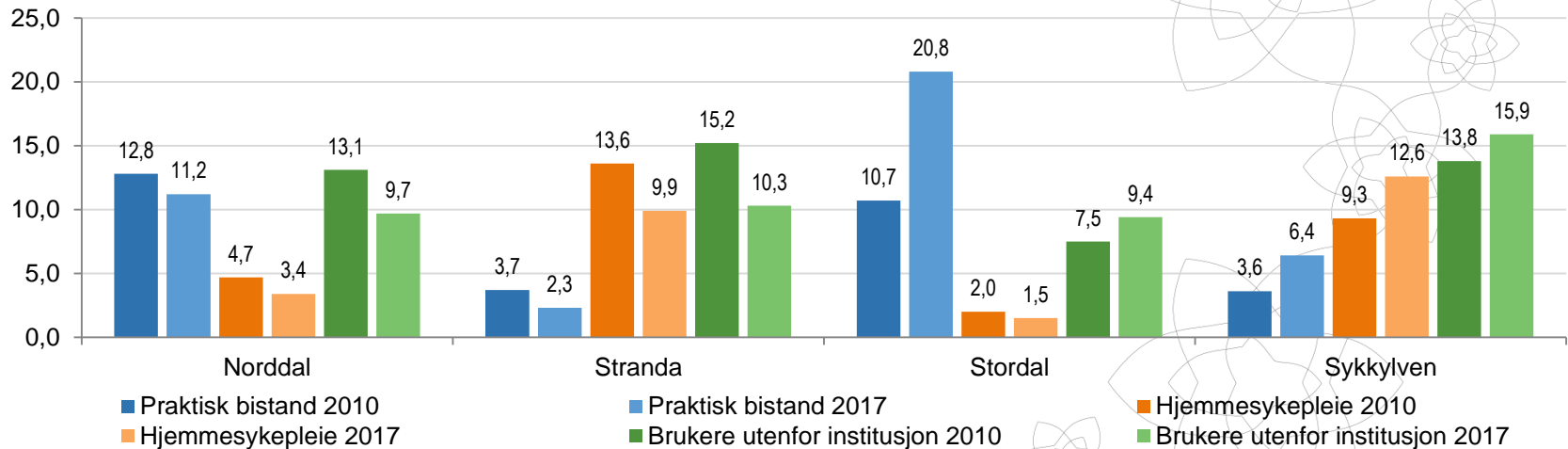




Ulik prioriteringer i forhold til prioriteringer av institusjon, hjemmetjeneste og aktivisering noe ulikt.



# 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

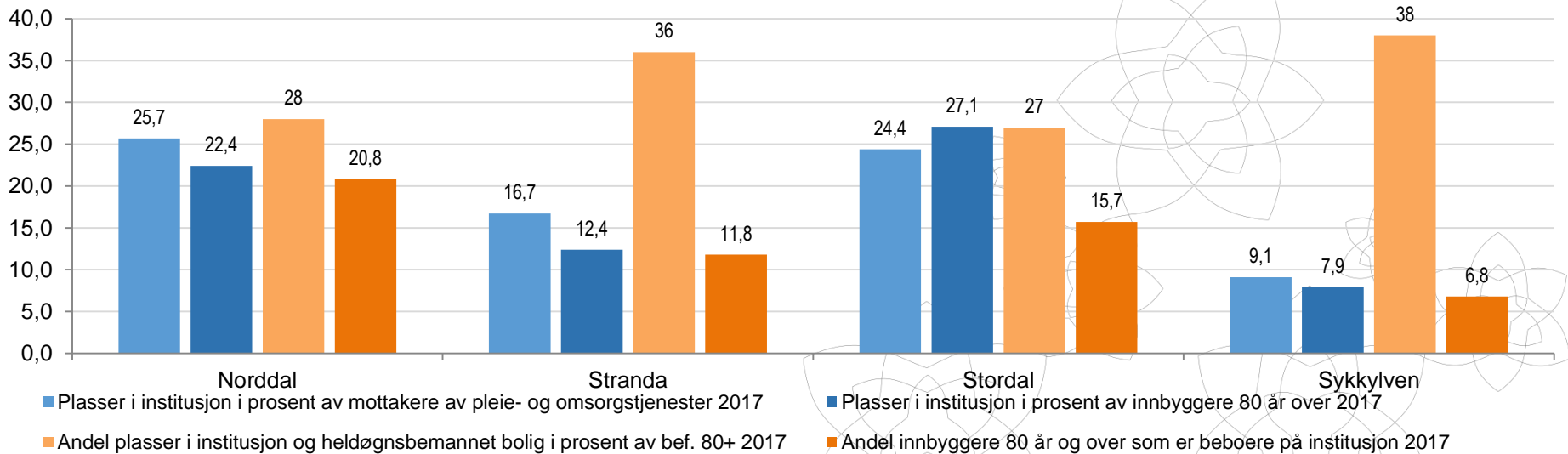
Helsedirektoratet

• 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.

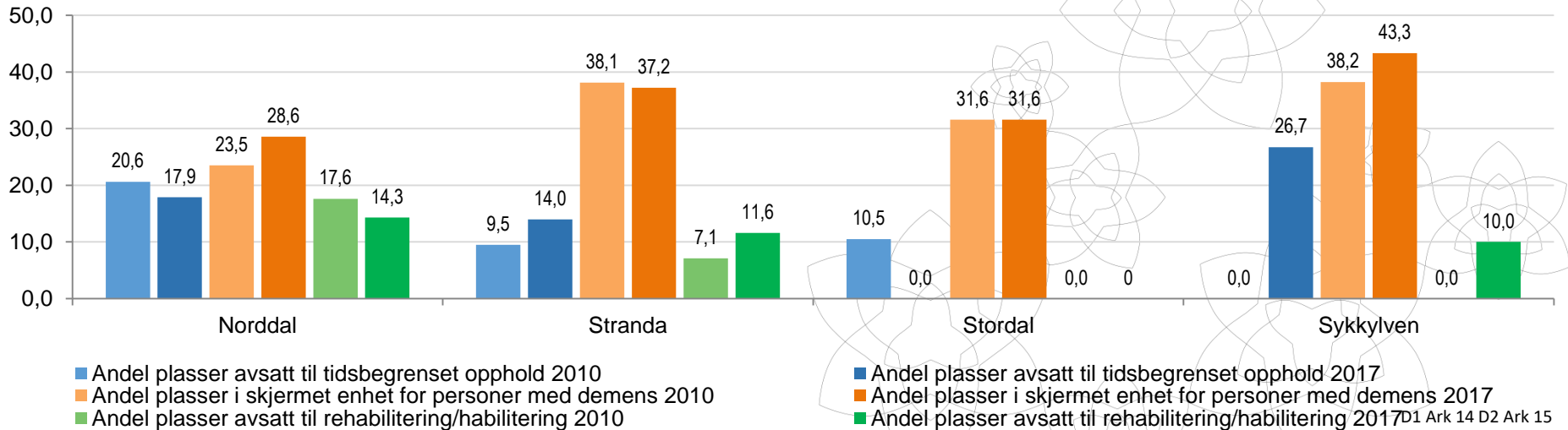
Helsedirektoratet



# 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.



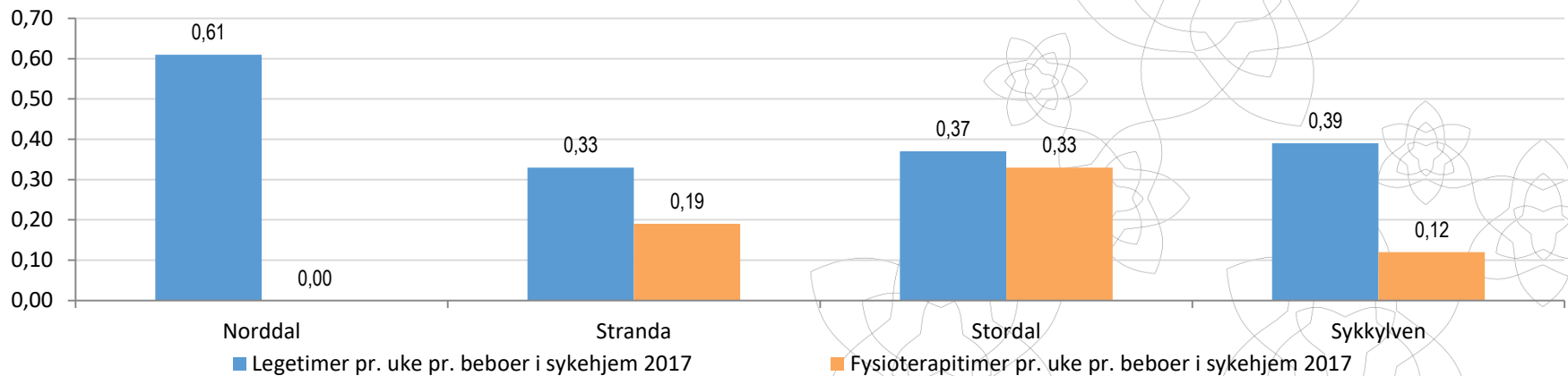


- Det er antatt en sammenheng mellom omfanget av legetjenester og kvaliteten på helsetjenesten til beboeren i sykehjem.
  - Sykehjemsbeboere ofte flere og meget komplekse helseproblemer og tre firedeler av alle beboere har en demenssykdom.
  - Kortere liggetid på sykehus, økt vektlegging av korttids-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

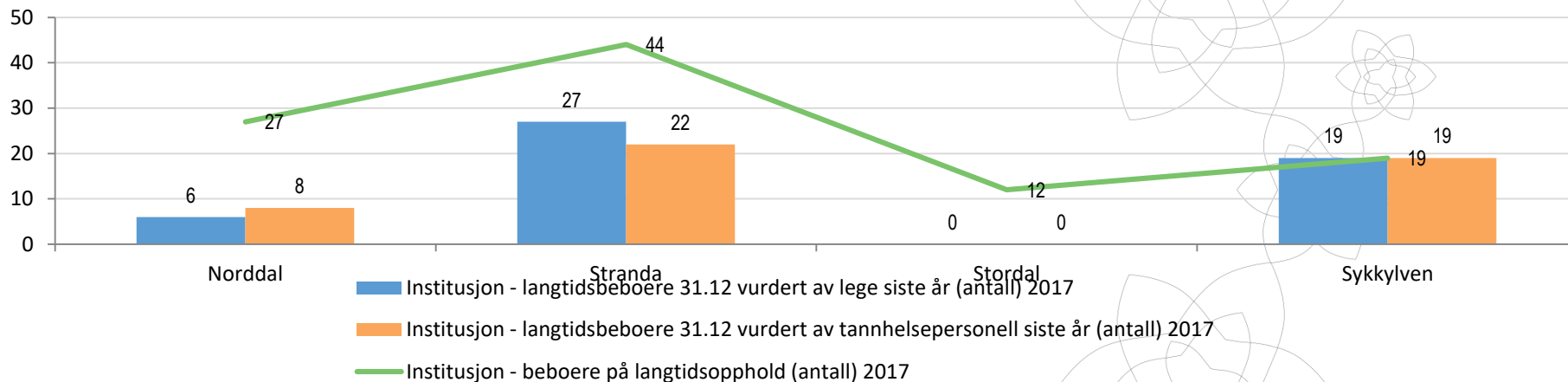
I-4/2007 Nasjonal standard for legetjenester i sykehjem

- 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.

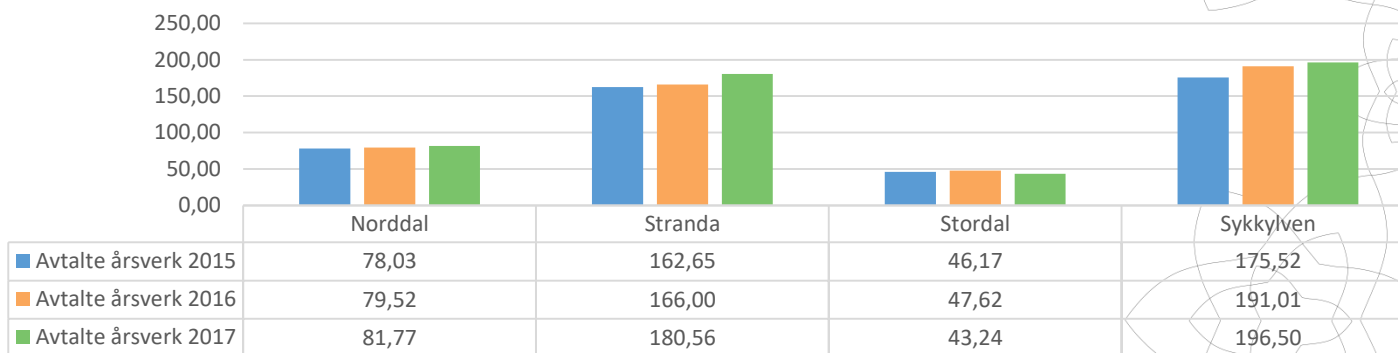
Viktig med vurdering av ernæringsmessig risiko for underernæring. På landsbasis i 2017 har 43,3 prosent av beboerne på sykehjem blitt vurdert for ernæringsmessig risiko.

**NB Dårlig datakvalitet – husk å hake av**

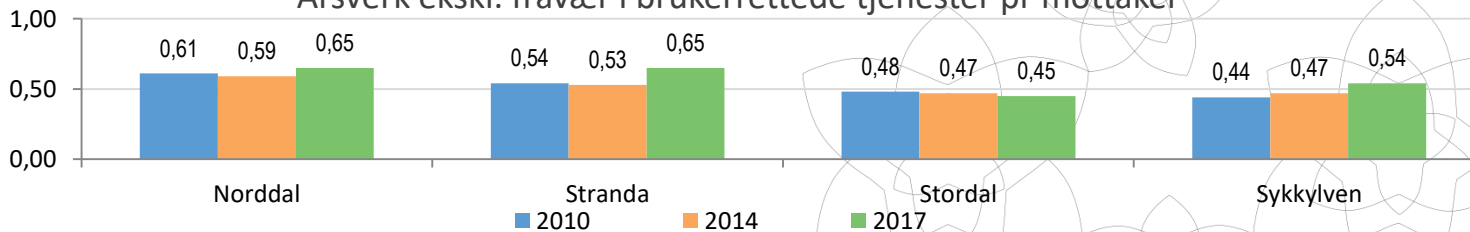


# Kompetanse og personell

## Avtalte årsverk omsorgstjenesten i alt



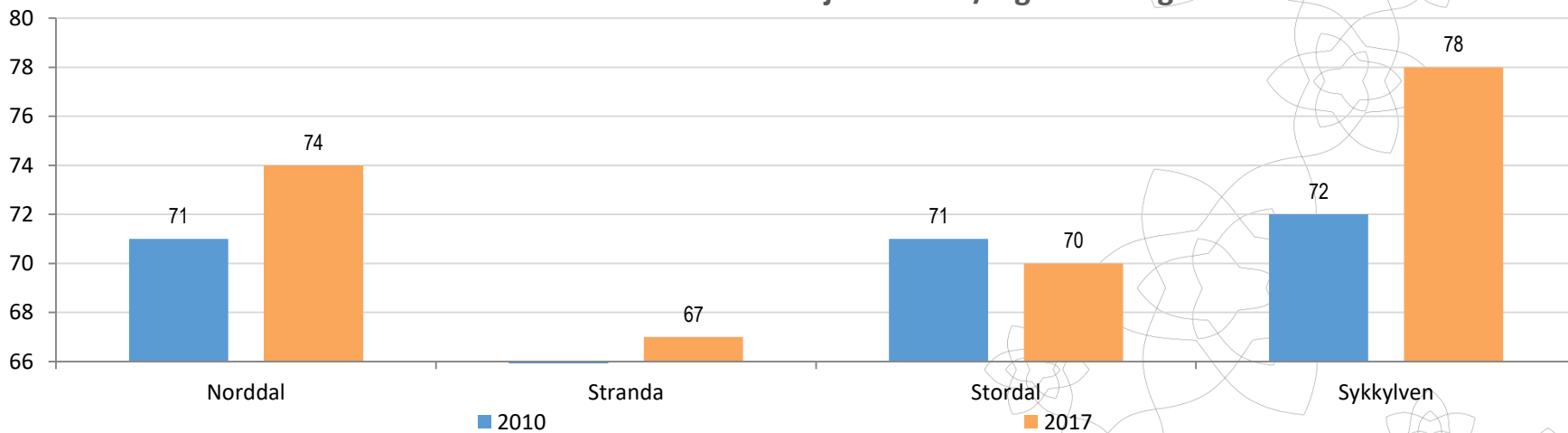
## Årsverk ekskl. fravær i brukerrettede tjenester pr mottaker





# Fagutdanning

Andel årsverk i brukerrettede tjenester m/fagutdanning



Morgendagens behov – kompetansesammensetting?