

INNHOOLD

Forord	3	KOMMUNENE	
Innledning	4	Kongsvinger	18
Hva har skjedd?	7	Hamar	19
Demografi	10	Ringsaker	20
Økonomien i kommunene i Hedmark i handlingsplanperioden	11	Løten	21
Resultat drift	13	Stange	22
Resultat investeringer	15	Nord-Odal	23
Kommunene	18	Sør-Odal	24
Oppsummering og veien videre	40	Eidskog	25
Vedlegg	42	Grue	26
Tilbakeblikk	47	Åsnes	27
		Våler	28
		Elverum	29
		Trysil	30
		Åmot	31
		Stor-Elvdal	32
		Rendalen	33
		Engerdal	34
		Tolga	35
		Tynset	36
		Alvdal	37
		Folldal	38
		OS	39

FORORD



Arbeidet med oppfølging av handlingsplanen i Hedmark ble organisert som et samarbeidsprosjekt mellom fylkesmannen og fylkeslegen. Arbeidsgruppa har bestått av Irene Hanssen, Lars Erik Kvaale og Dag Nordve med Arne Georg Larsen som koordinator.

Kommunenes planer har blitt gjennomgått hvert år for bl.a. å sikre at aktivitetskravene til omsorgstjenestetilskuddet ble oppfylt. Regional stat har også hatt en sentral rolle i alle utbyggingspro-

Gjennom mange år har den offentlige eldreomsorgen vært i fokus – med beskrivelser av mangelfulle tjenester og store udekkede behov. I Hedmark har det også vært slik: Mangel på institusjonsplasser og tilpassede boliger for eldre, men ikke minst mangler i forhold til tjenestetilbudet fra pleie- og omsorgstjenesten. Når det fram mot 2010 samtidig blir en sterk økning av den eldste delen av befolkningen med stigende behov for tjenester, var det nødvendig med et krafttak på området.

Stortinget vedtok derfor den 19. juni 1997 en fireårig handlingsplan for eldreomsorgen, i tråd med forslaget i Stortingsmelding 50 (1996-97): «Handlingsplan for eldreomsorgen: Trygghet – respekt – kvalitet.» Handlingsplanen la opp til en sterkere statlig styring med vekt på finansielle, juridiske og andre statlige styringsmidler. Det ble også foreslått tiltak for å kvalifisere og rekruttere personell.

De nasjonale mål og konkrete tiltakene i handlingsplanen ble satt med særlig utgangspunkt i behovene for pleie- og omsorgstiltak for de eldste aldersgruppene. Det ble beregnet nasjonale mål for perioden vedrørende nye årsverk i hjemmetjenestene, nye omsorgsboliger, flere ensengsrom og flere nye plasser for heldøgns pleie- og omsorg. I oppfølgingen av handlingsplanen la departementet vekt på at det måtte være opp til kommunene å velge den tjenestetypen som er mest egnet for de lokale behovene.

sjektene for å sikre at prosjektene har vært innarbeidet i kommunale planer og at prosjektene har vært i tråd med kommunenes behov. Husbanken hadde hovedansvaret for kvaliteten og utformingen av byggeprosjektene.

Det har skjedd mye positivt i alle kommuner i Hedmark i handlingsplan-perioden. Utgangspunktet og behovene i kommunene var svært forskjellig, og dette gjenspeiles tydelig i de prioriteringene og tiltakene som er gjort både på investerings- og driftssiden.

Denne sluttrapporten beskriver aktivitetene og resultatene i kommunene i Hedmark for handlingsplan-perioden og 2002. Fylkesmannen og fylkeslegen gir i rapporten også sin vurdering av hva som er oppnådd og om utfordringer innen eldreomsorgen framover de neste åra. For selv om mye er gjort, spesielt når det gjelder boliger og institusjoner, er det fortsatt en vei å gå før alle eldre med behov for pleie og omsorg får de tilpassede tjenestene de trenger.

Hamar, november 2002


Fylkesmann
Sigbjørn Johnsen


Fylkeslege
Trond Lutnæs

INNLEDNING

I 1997 - 19. juni - vedtok et enstemmig Storting å bruke 30 milliarder kroner de neste fire årene for å bedre kommunens tilbud til eldre med behov for pleie- og omsorgstjenester. Bakgrunnen for vedtaket var Stortingsmelding 50 (1996-1997) Handlingsplan for eldreomsorgen - Trygghet – respekt – kvalitet.

Hovedmålet med handlingsplanen var at eldre med behov for pleie- og omsorgstjenester fortsatt skulle få leve trygt og få et mest mulig verdig og selvstendig liv.

- Omfanget og kvaliteten på tjenestene skulle styrkes.
- Det skulle utvikles mer helhetlige og fleksible tjenestetilbud.
- Gi likeverdige tilbud uavhengig av bosted, inntekter og ressurser.
- Det skulle gis større rom for brukermedvirkning og personlige valgmuligheter i den daglige omsorgen.

I St. meld. 50 var behovet for nye årsverk, institusjonsplasser og nye tilrettelagte boliger vurdert og beregnet ut fra aldersutviklingen, sykdomsutviklingen og antatt behov for tjenester.

For å øke personelldekningen i hjemmetjenestene og samtidig følge befolkningsutviklingen var det behov for 6000 nye årsverk i hjemmetjenesten. Det var videre beregnet et økt personellbehov med 6000 nye årsverk for å dekke opp behovet for heldøgns omsorg og pleie i institusjon og tilrettelagte omsorgsboliger.

Det var beregnet at 25 % av eldre over 80 år har behov for et tilrettelagt tilbud hele døgnet. Anslaget var basert på undersøkelser og faglige analyser. I denne dekningsgraden var det også tatt høyde for behovet for korttids-plasser og at det også i fremtiden vil være personer under 80 år som har behov for heldøgns omsorg og pleie.

For å nå målet har departementet gjort beregninger over hvilke investeringsbehov som var nødvendig. I disse beregningene var også behovet for utbedring og utskifting av gammel bygningsmasse inkludert. Det var også tatt hensyn til målet, om at de som ønsker det skal få tilbud om enerom.

På landsbasis ble det beregnet følgende handlingsmål i løpet av fireårsperioden:
(vi beregner ca. 5% til Hedmark)

1. 12 000 nye årsverk – hvorav 6000 i hjemmetjenesten. Det vil si ca. 600 nye årsverk i Hedmark.
2. 24 400 nye boenheter (institusjonsplasser og omsorgsboliger) hvorav 1220 i Hedmark.



For å nå målene om 12 000 nye årsverk vedtok regjeringen å øremerke driftsmidler til kommunene som i sin helhet skulle brukes til økt tjenesteaktivitet i pleie- og omsorgstjenesten (omsorgstjenestetilskudd). Fylkesmannen og fylkeslegen fikk ansvar for å følge opp kommunene og vurdere om omsorgstjenestetilskuddet ble benyttet som forutsatt.

Husbanken fikk ansvar for å følge opp investeringstilskuddet. Husbanken skulle også sikre at byggeprosjektene ble kvalitativt gode botilbud til eldre og funksjonshemmede, samt at prosjektene hadde en nøktern standard og rimelige kostnader.

Husbanken har siden 1994 gitt tilskudd til bygging av sykehjem og omsorgsboliger. (tilskudd pr. enhet). Tilskuddet ble gjennom handlingsplanen økt betydelig for å møte det økende investeringsbehovet og prisøkningen. I tillegg ble det vedtatt at kommunene skulle få kompensasjonstilskudd for å dekke utgifter til renter og avdrag. Forutsetningen var at kommunen hadde tildelingsrett både til sykehjem og omsorgsboligene i de neste 20 år, uansett hvem som eide eller sto ansvarlig for driften.

I løpet av planperioden har det vist seg at behovet for nye boenheter var betydelig større enn det som var

Oskar (88) og Grete (83) Løkken bor ved Glomma på Jønna i Elverum kommune. De klarer seg selv hjemme – uten hjemmehjelp eller hjemmesykepleie. Men den dagen helsen svikter vil de ha trygghet for at de kan få pleiehjemsplass. «Slik er det dessverre ikke i dag» sier de og tilføyer at omsorgsbolig ikke er aktuelt for dem.

utgangspunktet i 1997. Samlet sett har kommunene sendt inn planer for bygging i overkant av 42 000 nye enheter.

Etter flere nye vedtak i Stortinget (siste tilleggsbevilgning ble gitt våren 2002) er det avsatt tilskuddsmidler til å bygge til sammen 38 400 nye enheter.

I tillegg vedtok Stortinget at det skulle fordeles skjønnsmidler for å ivareta to hensyn. Skjønnsmidlene skulle tildeles kommuner med spesiell svak kommuneøkonomi og/eller kommuner som rett i forkant av handlingsplanen hadde ferdigstilt store byggeprosjekter og dermed gått glipp av gunstige tilskuddsmidler. Vedlegg 1 og 2 viser fordeling av omsorgstjenestetilskuddet og skjønnsmidler i Hedmark.

I St. melding 50 ble det også foreslått juridiske virkemidler som skulle være med å sikre at de overordnede målene i handlingsplanen ble realisert:

- Kommunen får fra 2003 plikt til å tilby enerom til beboere med behov for varig opphold i institusjon og som ønsker det.
- Departementet skulle følge opp forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten, både ved å vurdere om den skulle få virkning innenfor et bredere felt og å tydeliggjøre kravene i forskriften.
- Forskriftsendring med en spesifisering og konkretisering av enkeltvedtak som kommunene gjør i forbindelse med innleggelse i sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie.
- Endre kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, slik at lovverket blir mer harmonisert, og hvor hovedintensjonen er et felles regelverk for helse- og sosialtjenesten i kommunene.

Krav til kommunene

For at Storting og regjering skulle ha mulighet for å følge med i utviklingen, og få informasjon om handlingsmålene ble oppfylt ble det stilt flere krav til kommunene.

Plankrav

Kommunale handlingsplaner skulle vise status for pleie- og omsorgstjenesten, behovet for utbygging av tjenester og beskrivelse av forhold som hadde betydning for den fremtidige satsing.

Planen skulle behandles og revideres årlig. Det var også krav om at drifts- og investeringskostnadene knyttet opp mot eldreplanen skulle fremkomme i kommunens økonomiplan. Ett annet krav var at kommunens eldre-råd skulle delta i planprosessen og få planen på høring.

Rapporteringskrav

Kommunens vedtatte planer skulle kunne dokumenteres i den eksisterende pleie- og omsorgsstatistikken.

Fylkesmannens og fylkeslegens rolle

Arbeidet med eldreplanen ble organisert som et samarbeidsprosjekt mellom fylkesmannen og fylkeslegen. Det ble opprettet en arbeidsgruppe bestående av tre personer med henholdsvis økonomifaglig, sosialfaglig og helsefaglig kompetanse. Det ble videre opprettet en styringsgruppe bestående av fylkesmann, fylkeslege, representant fra Kommunenes sentralforbund og fylkets elderråd. Avdelingsdirektør i sosial- og familieavdelingen hos fylkesmannen var sekretær for styringsgruppa og hadde koordineringsansvaret for arbeidsgruppa.

Fylkesmannen og fylkeslegen skulle hvert år gjennomgå planene for blant annet å sikre at aktivitetskravene til driftstilskuddet ble oppfylt. Kommunene skulle avgi delrapporter årlig til regional stat som igjen skulle rapportere videre til sentrale myndigheter. I tillegg fikk regional stat en sentral rolle i alle utbyggingsprosjekter. Vi skulle sikre at prosjektene var innarbeidet i den kommunale planen, at det var satt av driftsmidler til det enkelte prosjekt og gi en vurdering av om prosjektet var i samsvar med kommunens behov.



Den spredte bosettingen i Hedmark er en stor utfordring for pleie- og omsorgstjenesten i kommunene. Her fra Nord-Odal.

Husbanken hadde hovedansvaret for kvaliteten og utformingen av byggeprosjektene.

I departementet ble handlingsplanen organisert som et prosjekt med en prosjektleder samt flere faste medarbeidere.

Om avslutningsrapporten

Fylkesmannen og fylkeslegen vil i denne rapporten beskrive hvilke tiltak som er gjennomført i Hedmark og da med utgangspunkt i handlingsmålene i St. melding 50.

Det betyr at vi i hovedsak vil beskrive nye årsverk og resultat av investeringstilskuddet, samt redegjøre for hvordan vi oppfatter at prosjektet har blitt gjennomført i Hedmark.

I forbindelse med personellstatistikken vil vi både se på hva som er rapportert inn i forbindelse med handlingsplanen og SSB-statistikken, og se på utviklingen innenfor noen yrkesgrupper basert på personellstatistikken fra SSB.

Vi vil videre gi en kort oppsummering av hvilke investeringstiltak som er gjennomført i hver kommune og vise endelig resultat i 2005 siden alle investeringsprosjekter skal være ferdig i løpet av dette året. Vi har beregnet dekningsgrad av sykehjem og omsorgsboliger i forhold til eldre over 80 år i 1997 og i 2005.

Det er viktig å understreke at vi ser hele perioden samlet fordi det er sluttresultatet som teller. En annen viktig faktor er at i alle sammenhenger er det hele pleie- og omsorgstjenesten som blir beskrevet og ikke bare den delen av tjenesten som gir helse- og sosialtjenester til eldre. Dette fordi det er meget problematisk å skille

ut de tjenester som gis f.eks til yngre fysisk funksjonshemmede hvis tjenesten er organisert i samme etat.

Når det gjelder den kvalitative vurdering av tjenesten kommer vi med noen betraktninger i slutten av rapporten.

Parallele satsingsområder

I løpet av denne fireårsperioden har det vært flere faktorer som har påvirket tjenestetilbudet i pleie- og omsorgstjenesten. Ett annet viktig satsingsområde i perioden har vært handlingsplan for helse- og sosialpersonell, hvor kompetanse og utdanning har vært viktige områder. Vi vil ikke gi noen vurdering eller oppsummering av personellplanen i denne rapporten.

Opptappingsplanen for psykisk helse har også vært et satsingsområde parallellt med eldreplanen. Når det gjelder bygging av omsorgsboliger er det i mange sammenhenger problematisk å skille enkelte prosjekter da kommunen benytter boligene etter behov, enten til personer med psykiske lidelser eller til eldre med omsorgsbehov.

Flere av kommunene har gjennomført større eller mindre omorganiseringer i perioden. Det har ført til at det til dels har vært noe problematisk å vurdere endringer i personellutviklingen i disse kommunene, da omorganiseringen blant annet har medført flytting av tjenestoområder og/eller redusering av mellomledernivå.

I tillegg har den økonomiske situasjonen endret seg for flere kommuner. Dette har igjen hatt betydning for hvor mange egne midler kommunene har satsset for å nå de målene som ble bestemt i den kommunale planen.

HVA HAR SKJEDD?

Det er fylkesmannens og fylkeslegens klare oppfatning at det i forbindelse med handlingsplanen for eldreomsorgen har skjedd mye positivt i alle kommunene i Hedmark. Det som er like klart er at alle utfordringer og nye oppgaver innenfor eldreomsorgen ikke har blitt løst i løpet av denne fireårsperioden. De tiltak, investeringer og erfaringer kommunene har gjort i perioden bør være gode pilarer å bygge videre på også i de kommende år.

Slik vi ser det har kommunene i Hedmark fulgt opp intensjonene i St. melding 50 på en ryddig og planmessig god måte. Alle kommuner, med noen få unntak, har utarbeidet planer og rapporter innen vedtatte frister. Innholdet i planene har variert relativt mye, men alle kommuner har beskrevet status, endringsbehov og satsingsområder på en tilfredsstillende måte.

Hovedinntrykket er at både politisk og administrativt nivå har vært engasjert i plan- og gjennomføringsprosessen. Engasjementet har vært spesielt stort i forhold til omfattende og viktige investeringsprosjekter.

Personellutviklingen

Et stort problem i kommunens pleie- og omsorgstjeneste har i flere år vært personellsituasjonen. Flere kommuner har over lengre tid og i flere sammenhenger, rapportert problemer med å rekruttere og beholde kvalifisert arbeidskraft. Det var i en periode spesielt problematisk å rekruttere sykepleiere og øvrig helsepersonell med treårig høgskolekompetanse. Noen kommuner hadde egne «rekrutteringspakker» hvor både høyere begynnerlønn og mulighet til etter- og videreutdanning var en del av tilbudet. I løpet av disse årene har det også blitt et økende problem med å få ansatt hjelpepleiere. Samtidig er vi kjent med at flere voksne uten formalkompetanse, men med flere års realkompetanse, ønsker å fullføre en formell utdanning, f.eks. hjelpepleier- eller omsorgsarbeiderutdanning. Det er derfor viktig at ansvarlige myndigheter iverksetter tiltak for å beholde denne viktige gruppen i pleie- og omsorgsetaten.

Fylkesmannen og fylkeslegen har på bakgrunn av det ovennevnte valgt å bruke deler av skjønnstilskuddet til kompetanseheving. Dette tilskuddet har kommet i tillegg til tilskuddet som var knyttet opp mot handlingsplanen for helse- og sosialpersonell.

I forbindelse med handlingsplanen for eldreomsorgen og hvordan kommunene kunne og skulle bruke omsorgstjenestetilskuddet, har rekrutterings- og kompetansetiltak blitt drøftet i flere sammenhenger. Vi har vurdert situasjon slik at for å unngå at kvalifisert



I handlingsplanperioden er eldre bygningsmasse blitt erstattet av nye omsorgsboliger og sykehjemsavdelinger. Det gamle sykehjemmet/sjukehuset på Tynset (bildet) er blitt erstattet av et helt nytt sykehjem.

personell slutter, så er det viktig med relevante etter- og videreutdanningstilbud. Kommunens kompetanseplan bør ta utgangspunkt i hvilke oppgaver som skal løses, og vurdere den samlede kompetanse opp mot disse oppgavene. I tillegg er det viktig at nyansatte opplever at arbeidsgiver ser på kompetanseheving som et viktig satsingsområde. Vi har derfor akseptert at en andel av omsorgstjenestetilskuddet har blitt benyttet til rekrutteringstiltak og kompetanseheving. I noen kommunale planer er disse problemene beskrevet som den viktigste framtidige utfordring.

Denne prioritering har selvfølgelig ført til at antall nye stillinger har blitt lavere enn en skulle forventet, sett i forhold til driftstilskuddet kommunene har mottatt. I kommunenes rapportering kommer ikke dette fram, da kommunene kun skulle rapportere antall nye årsverk.

Fylkesmannen og fylkeslegen har i løpet av disse årene hatt jevnlig møter med de fleste kommunene.

Det er i hovedsak to temaer som har vært diskutert: Kravene til bruk av omsorgstjenestetilskuddet og misforhold mellom SSBs personellstatistikk og kommunenes personellrapportering i forbindelse med handlingsplanen. Utbyggingsprosjekter har også vært et viktig tema.

Det er et velkjent problem at personellstatistikken gjennom flere år har vært beheftet med flere feil. Personellstatistikken har nok i løpet av disse årene blitt mer pålitelig, men fremdeles finnes det rom for forbedring. Som kjent har alle kommunene fra år 2001 gått over til å rapportere i KOSTRA. Det er imidlertid fortsatt behov for å kvalitetssikre personellstatistikken.

Disse møtene har også slik vi vurderer det, ført til oppklaring av misforståelser og til at kommunene har forstått kravet om at det øremerkede tilskuddet uavkortet skulle benyttes til økte tjenestetiltak i pleie- og omsorgstjenesten. Kommunens dårlige økonomi ble ikke akseptert som grunnlag for ikke å styrke tjenesten tilsvarende det øremerkede tilskuddet.

Flere kommuner har gjennomført større eller mindre organisatoriske endringer i løpet av planperioden. Departementet åpnet for at effektiviserings- og rasjonaliserings tiltak kunne føre til noe lempeligere krav til økt tjenesteproduksjon. Store omorganiseringer har for eksempel ført til at deler av et virksomhetsområde er blitt flyttet til en annen etat, eller at ett administrativt nivå er blitt fjernet. Antall stillinger samlet sett har blitt redusert, men det hevdes at tjenestene mot brukerne har blitt opprettholdt på samme nivå.

I løpet av handlingsplanperioden har fylkesmannen holdt tilbake overføring av tilskuddet for noen kommuner med en termin eller to. Etter oppklarende møter med aktuelle kommuner har vi i alle sakene kommet fram til enighet. Dette har vært nyttige møter for å få en felles forståelse av hvordan omsorgstjenestetilskuddet skulle benyttes.

Byggeprosjekter

Når det gjelder investeringstilskuddet har det til tider vært meget høy aktivitet i kommunene. Selv om kommunene i Hedmark i begynnelsen av planperioden hadde innsendt færre prosjekter til Husbanken enn en del andre fylker, har kommunene i sluttfasen av planperioden fått godkjente prosjekter som betyr at antall byggeprosjekter i Hedmark blir omtrent som landsgjennomsnittet.

Husbanken har siden 1994 gitt tilskudd til bygging av omsorgsboliger. Utgangspunktet før handlingsplanen var at alle hedmarkskommunene hadde en viss andel sykehjemsplasser, noen aldershjemsplasser og noen av kommunene hadde bygd omsorgsboliger med tilskudd fra Husbanken. Alle kommunene i Hedmark hadde med andre ord allerede etablert en tiltakskjede bestående av både institusjonsplasser, noen tilrettelagte boliger og en mer eller mindre utbygd hjemmetjeneste. Når det gjelder antall aldershjemsplasser har det vært en gradvis reduksjon gjennom flere år.



Det nye sykehjemmet på Tynset, Tjønnsenteret ble åpnet sommeren 2002.

Alle kommunene i Hedmark har i forbindelse med handlingsplanen vurdert behov for å bygge omsorgsboliger, utvide antall institusjonsplasser og/eller modernisere gamle institusjoner. Alle kommuner med unntak av Tolga og Grue har søkt om midler til bygging eller ombygging av sykehjem.

Kriteriene for å få tilsagn fra Husbanken har blitt noe endret underveis. Det var i begynnelsen stor usikkerhet om hvor stort behovet for investeringer egentlig var i kommunene. Anslaget i St. melding 50 var basert på vurderinger ut fra noen objektive kriterier. Hovedspørsmålet var om kommunenes vurderinger samsvarte med Stortingets anslag. De kommunale handlingsplaner viste etter hvert at kommunens planer oversteg Stortingets anslag med ca. 22 000 flere enheter. På grunn av den store søkningen til Husbanken måtte kriteriene for tildeling av tilskuddsmidler til omsorgsboliger strammes inn. Det var nødvendig for å sikre fylkesvis utjamning og at boligene ble bygget for personer med omfattende behov for tjenester. Det ble derfor satt større krav til utforming og drift av omsorgsboligene, samt at målgruppen ble tydeligere beskrevet.

De første omsorgsboligene som ble bygd, ble i hovedsak bygget som ordinære leiligheter med livsstandsstandard og uten fellesarealer. Fra januar 2001 ble kravene til omsorgsboliger endret og de fleste godkjente prosjekter etter den tid er omsorgsboliger med fellesareal eller sykehjemsplasser. Godkjente enheter på landsbasis fra 1997- 2002 viser at 41% er sykehjemsplasser, 40% er

omsorgsboliger med fellesareal, mens 19% er boliger uten fellesarealer. I forbindelse med siste tildeling i Stortinget ble det satt krav om at hovedandelen av de siste tre tusen enhetene skulle gå til nye sykehjemsplasser.

Fylkesmannen og fylkeslegen har opplevd at samarbeidet med kommunene har fungert meget bra på dette område. Vi har hatt mange møter med kommunene for å diskutere utbyggingsprosjekter. I noen tilfeller har også Husbanken vært representert.

Etter siste fordeling av nye enheter viser det seg at alle sykehjemsprosjektene i Hedmark er prioritert innenfor tilsagnsrammen. I tillegg har alle kommunene, med fire unntak, fått innvilget alle omsorgsboligprosjektene. Sett i lys av all usikkerhet rundt tilsagnsramma og hvor mange enheter Stortinget til slutt ville bevilge, anser vi dette som et tilfredsstillende resultat.

Eldrerådene

Det var et krav at eldrerådene skulle være aktive medspillere i prosessen. Fylkesmannen og fylkeslegen har inntrykk av at det til dels har vært meget stor aktivitet i eldrerådene. De har vært medlemmer av plangrupper, kommet med innspill underveis og fått lov til å bli hørt, samt at innspillene delvis har blitt etterkommet. Fylkesmannen og fylkeslegen har deltatt på konferanser som eldrerådene har arrangert og de har vært invitert på noen av våre kurs. Vi ser det som meget positivt at rådene ønsker å delta i planprosesser og at de får påvirkning utformingen av tjenestetilbudet.

Husbanken og departementet

Husbanken har hatt en meget sentral rolle i denne handlingsplanen i forbindelse med investeringstilskuddene. Fylkesmannen og fylkeslegen har hatt et tett samarbeid med Husbanken. Det har vært klare ansvarsområder og ryddig saksbehandling. Eventuelle problemer har blitt drøftet og blitt løst fortløpende.

Husbanken har ønsket å komme tidlig inn i det enkelte prosjekt, både for å kunne tilby veiledning hvis det var behov for det, men også for å kunne få en god og rask saksbehandling. Kommunene har derfor blitt anbefalt å ta kontakt med Husbanken tidlig i prosessen og vårt inntrykk er at det i hovedsak har fungert tilfredsstillende.

Ledelsen av handlingsplanen har vært lagt til Sosialdepartementet. Det har vært arrangert årlige konferanser, regionvise nettverksmøter og dagsmøter med deltagelse fra alle husbankregionene, fylkesmannen og fylkeslegen i alle fylker. Samlingene har hatt som hovedmålsetting at oppfølging av handlingsplanen skulle håndteres mest mulig likt i alle fylker. Vi er blitt informert om nye politiske vedtak og drøftet hvordan nye signaler skulle håndteres overfor kommunene. I tillegg har det vært tid til drøftinger og utveksling av informasjon både mellom og på tvers av fylkene, Husbanken og departementet.

Departementet har gitt ut tre stortingsmeldinger i løpet av perioden med betydning for utviklingen i pleie- og omsorgstjenesten:

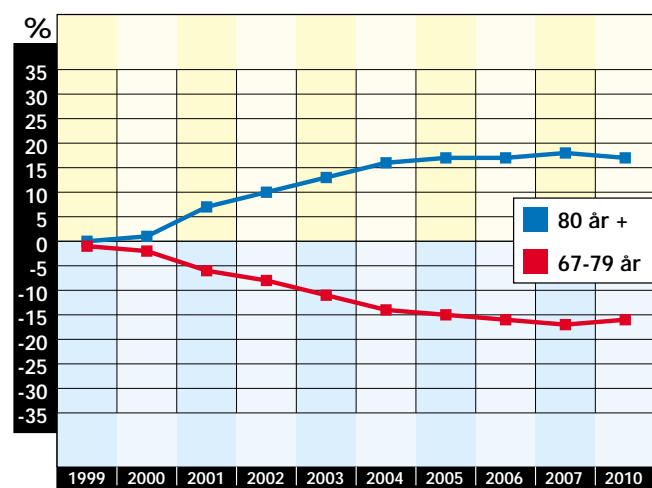
• St.meld.nr 28 (1999-2000)	Innhald og kvalitet i omsorgstjenestene.
• St.meld.nr 34 (1999-2000)	Handlingsplan for eldreomsorgen etter 2 år.
• St.meld.nr. 31 (2001-2002)	Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen. «Fra hus til hender»

Det politiske engasjement har vært meget stort både lokalt og sentralt. Sentrale politikere har fulgt utviklingen nøye i disse fire årene og det har vært mange diskusjoner både i Stortinget og media om når og hvordan handlingsplanen skulle avsluttes. I forbindelse med behandlingen av St.meld.nr. 31 våren 2000 ble det bestemt at handlingsplanen avsluttes i 2002 med tilde-ling og oppfølging av de godkjente byggeprosjektene som gjenstår.

Det ble også bestemt at hovedfokus de neste årene skal være rettet mot innholdet i tjenestene. Stortinget vil komme tilbake med en ny Stortingsmelding våren 2003 som vil gi en fullstendig oppsummering av status for den kommunale pleie- og omsorgstjenesten og beskrive regjeringens handlingsprogram for den videre satsing innenfor eldreomsorgen.

DEMOGRAFI

Hedmark fremstår fremdeles som «eldrefylket» og befolkningsutviklingen i Hedmark er ulik utviklingen på landsbasis. Hvis en ser på befolkningstall og prognoser fra 1999 og fram til år 2010 viser prognosene følgende utvikling for Hedmark:



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)
Basert på framskrivning 1999 MMM jfr. SSB

Befolkningen over 80 år vil øke med 17 % fra 1998 til 2010, det vil si at det blir 1508 flere over 80 år. Innenfor denne perioden er det i 2008 vi vil ha flest eldre over 80 år. Samtidig får vi en prosentvis nedgang i aldersgruppen 67 - 79 år, tilsvarende 3827 personer.

Det er store variasjoner mellom kommunene i Hedmark. Kongsvinger, Stange og Nord-Odal vil få den største økning innenfor aldersgruppen over 80 år. Os, Tolga, Follidal, Tynset og Trysil vil derimot få en nedgang i antall personer over 80 år.

Utviklingen har sterk sammenheng med en betydelig reduksjon av dødeligheten, noe Statistisk sentralbyrå har forutsatt i sine beregninger.



Selv om Hedmark er et eldrefylke, finnes det da fortsatt «onger» – som her på Ottestad idrettspark i Stange.



Rendalen er eldrekommune nummer en i Hedmark, med 9,3% av befolkningen over 80 år. Ved sykehjemmet på Otnes legger kjøkkenleder Toril Strandvik og kjøkkenassistent Margunn Nytrøen stor vekt på at både sykehjemsbeboere og de mange hjemmeboende mottakere av mat skal få et variert og godt kosthold.

Det blir også flere med kroniske sykdommer og flere funksjonshemmede i alle aldre. Den markerte veksten i den eldste aldersgruppa innebærer at behovet for behandling, rehabilitering og pleie vil øke.

Sykdommer som hjerneslag, noen kreftformer, hjertesvikt og kronisk lungesykdom har økende forekomst med økende alder. Noen studier viser imidlertid en betydelig bedring i eldres funksjonsevne. Forutsetningen er at forebyggende arbeid intensiveres, spesielt for å hindre fallulykker og i form av økt fysisk aktivitet.

Videre vil økt levealder medføre at antall aldersdemente øker. Veksten i antall aldersdemente vil være større enn veksten i tallet eldre. Det antas at det vil bli mellom 10.000 - 11.000 nye demente i Norge pr. år i tiden fremover. Tilrettelagte tilbud for aldersdemente vil bli den største utfordringen i årene som kommer.

Det er derfor viktig at den enkelte kommune er kjent med den demografiske utvikling og aldersgruppens sykdomsmessige særtrekk. Kommunene må ta hensyn til de faktorer som er nevnt når de planlegger tilbudet i eldreomsorgen.

ØKONOMIEN I KOMMUNENE I HEDMARK I HANDLINGSPLANPERIODEN

Utgiftene til pleie- og omsorgstjenesten utgjør en vesentlig del av kommunenes budsjetter. For 2001 var 35% av kommunenes brutto driftsutgifter innenfor helse- og sosialsektoren. 80% av utgiftene innen denne sektoren dreier seg om pleie- og omsorgstjenesten. Når handlingsplanen for eldreomsorgen setter krav til aktivitetsøkning og hvordan de øremerkede midler skal disponeres, binder handlingsplanen kommunene i stor grad når det gjelder muligheter for økonomiske omdisponeringer.

Kravet i handlingsplanen har vært at de øremerkede midlene skal gjen-speiles i økt aktivitet i kommunene. Da det ikke finnes direkte mål på omfanget av tjenester til brukerne, vil økt aktivitet oftest kunne etter-speses i økt antall personell. Ved oppfølgingen av dokumentasjonen om aktivitetsøkning i kommunene har fylkesmannen og fylkeslegen i stor grad vært avhengig av vurderinger vedrørende den generelle økonomiske situasjonen for kommunene. Tildeling av skjønnsmidler skulle også til en viss grad ta hensyn til kommunenes økonomiske situasjon. Den generelle kommuneøkonomien er derfor en viktig bakgrunnsfaktor når man skal vurdere hva som er oppnådd i løpet av handlingsplanperioden.

1998

Et gjennomgående trekk ved kommunebudsjettene for 1998 var svært knappe driftsmarginer. I tillegg viste det seg at lønnsoppjøret ble betydelig dyrere enn det som var lagt til grunn ved utarbeidelsen av budsjettet, renten på lån økte, det samme gjorde premien til KLP. Skatteinngangen for kommunene i Hedmark viste også en svakere utvikling enn forventet, og var betydelig lavere enn landsgjennomsnittet.

1998 var således preget av betydelig større vekst i driftsutgiftene enn i inntektene (ekskl. renter). Dette gir seg utslag i de regnskapsmessige resultatene, og i 1998 gjorde 8 kommuner opp regnskapet med regnskapsmessig underskudd mot ingen året før. Resultatene var svakere for kommunene i Hedmark enn landsgjennomsnittet.

Alt i alt var 1998 et vanskelig år for kommunene og regnskapene viste dårlige resultater. Den negative utviklingen i 1998 preget også regnskapene for 1999 og for så vidt budsjettene for 2000.

1999

I løpet av 1999 ble driftsbalansen bedret, med økning i så vel brutto som netto driftsresultat. Resultatet for 1999 var likevel svakt og med unntak av 1998 må en helt tilbake til 1993 for å finne like beskjedent resultat.



Åmot kommune er den av kommunene i Hedmark med størst gjeld pr. innbygger. Her fra Rena hvor de nye omsorgsboligene til venstre er knyttet til eldre omsorgsboliger og sykehjemmet – helt til høyre.

Skatteinngangen var god i kommunene i Hedmark i 1999, og viste en vekst på 5 % i forhold til 1998. Dette var faktisk noe bedre enn landsgjennomsnittet. Investeringsnivået var ikke spesielt ekspansivt, men lånefinansieringsandelen var fortsatt høy og gjeldsnivået må betegnes som høyt.

Med regnskapet for 1998 som utgangspunkt, var det en generell forbedring av kommuneøkonomien i Hedmark i 1999. Regnskapene fremsto likevel som svake på sentrale punkter. Netto driftsresultat var svært svakt og lånegjelden økte. Dette innskrenket den økonomiske handlefriheten.

2000

I løpet av 2000 ble driftsbalansen ytterligere forbedret, og netto driftsresultat økte for alle kommunene samlet fra 1,8 pst i 1999 til 3,1 pst i 2000. En må tilbake til 1997 for å finne tilsvarende resultat. Målt i forhold til driftsinntekter ble netto utgifter til renter og avdrag vesentlig redusert i løpet av 2000. Dette forklarer styrkingen av netto driftsresultat. Brutto driftsresultat var faktisk noe svakere i 2000 enn det var i 1999

Brutto investeringer beløp seg i 2000 til 721 mill kroner. Dette var 50 mill kroner mer enn i 1999 og også høyere enn i 1997. Investeringsnivået var ikke spesielt ekspansivt. Lånefinansieringsandelen var imidlertid fortsatt



Klukstuen sykehjem for aldersdemente i Hamar er bygget med tilskudd fra Handlingsplan for eldreomsorgen.

høy. Netto gjeld utgjorde 58,3 % av driftsinntektene, og gjeldsnivået må betegnes som høyt. Den prosentvise økningen i brutto gjelden fra 1999 - 2000 tilsvarte 11,8 %. Dette var betydelig høyere enn inntektsveksten.

Også de akkumulerte regnskapsresultater ble bedret i løpet av 2000. Samlet sett var disse positive ved utgangen av året. 4 av fylkets 22 kommuner hadde fortsatt negative resultater.

Alt i alt må konklusjonen være at det skjedde en generell forbedring av kommuneøkonomien i Hedmark i 2000. Dette har direkte sammenheng med at netto utgifter til renter og avdrag ble redusert. Dette skyldes at en del kommuner inntektsførte ekstraordinært utbytte fra kraftverk. Bedringen av driftsbalansen skyldtes derfor i mange tilfelle midlertidige forhold. Dette betyr at den reelle økonomiske handlefriheten var noe mer beskjeden enn regnskapstallene skulle tilsi. Det ble foretatt omfattende investeringer i 2000 og lånegjelden økte betydelig. Dette hadde sammenheng med omfattende investeringer i forhold til satsingen innenfor eldreomsorgen. Gjeldsøkningen vil i noen grad ledsages av tilskudd fra staten. Den reelle gjeldsbelastningen var derfor noe mindre. Ingen kommuner har gjort opp regnskapet for 2000 med underskudd. De kommuner som skulle dekke inn underskudd fra tidligere år, klarte å gjennomføre dette.

2001

Fra og med regnskapsåret 2001 er det obligatorisk for kommunene å rapportere i KOSTRA. Fylkesmannens hefte «Kommunaløkonomisk statistikk» blir derfor ikke lenger utarbeidet. Da prinsippene for en del nøkkeltallsberegninger er endret, begrenser dette muligheten for sammenligning over tid.

Noen sentrale nøkkeltall for kommunene i Hedmark sett under ett:

	1997	1998	1999	2000	2001
Netto driftsresultat	3,1	-0,1	1,8	3,1	2,4
Netto renter/avdrag	4,6	4,8	4,7	3,3	3,2
Langsiktig gjeld	59,7	57,6	58,1	58,0	65,8
Arbeidskapital	13,5	9,5	10,6	13,6	24,1

Alle tallene er i prosent av driftsinntekter

For regnskapsåret 2001 viser tallene fra KOSTRA at driftsbalansen ble svekket i forhold til året før. Netto driftsresultat for kommunene i Hedmark har falt tilbake til 2,4% av driftsinntektene mot 3,1% i 2000. Dette er

klart under normen på 4% og må betegnes som svakt. Det betyr at det frigjøres lite til sparing og til finansiering av investeringer. Netto renter/avdrag viser en jevn utvikling siste året mens langsiktig gjeld har økt betydelig. Dette indikerer at netto renter og avdrag vil øke i 2002. En del av gjelden har sammenheng med investeringer innenfor eldresatsingen. De tilskudd som utløses i denne sammenheng vil bety at den reelle gjeldsbelastningen er mindre. Disse investeringene innebærer likevel en vesentlig kommunal egenandel på grunn av at byggekostnadene overskrider tilskuddene til dels betydelig.

Kort oppsummert kan utviklingen i 2001 sies å være noe negativ i den forstand at driftsbalansen er svekket og gjelden er økt.

Kommuneøkonomien og handlingsplanen

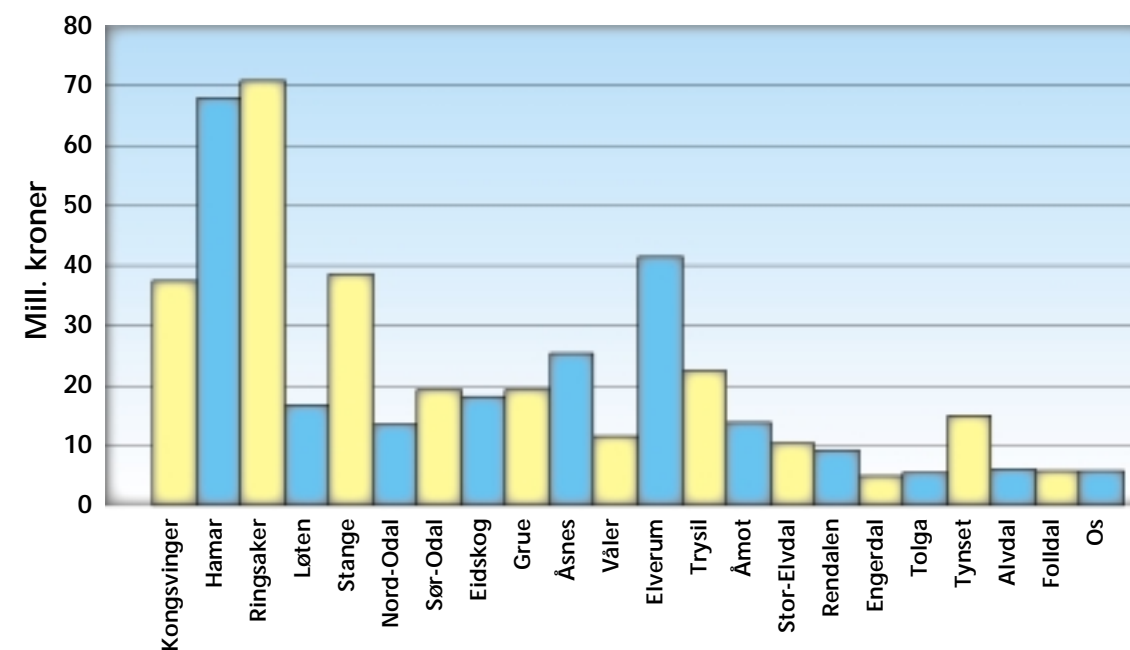
Som det framgår av denne kortfattede gjennomgangen av kommuneøkonomien i Hedmark har kommunene i fylket hatt en anstrengt økonomi de senere årene. I 2000 var situasjonen noe bedre, men noe av dette skyldes ekstraordinære inntekter. For kommunene har det vært vanskelig å oppfylle handlingsplanens krav om økt innsats i eldreomsorgen, da aktivitetsøkning innebærer satsing utover det som kommunene tidligere har lagt opp til. Mye av diskusjonen med kommunene har da også gått ut på å avklare hvordan kommunene har dokumentert aktivitetsøkning innen sektoren - når den generelle økonomiske situasjon har medført reduksjoner i kommunal aktivitet generelt.

Kravet om at økningen i omsorgstjenestetilskudd skal avspeile seg i økt aktivitet ble videreført i 2001. For de kommunene som ikke innfridde aktivitetskravet i 2001, skal omsorgstjenestetilskuddets andel i rammetilskuddet for 2002 videreføres på 1997-nivå. Kommunene var dermed også i 2001 avskåret fra å bruke deler av omsorgstjenestetilskuddet til andre formål enn styrking av pleie og omsorg. Alle kommuner i Hedmark er vurdert til å ha innfridd aktivitetskravet for planperioden sett under ett.

Det er imidlertid kommet antydninger fra noen kommuner om at det blir kutt i pleie- og omsorgssektoren når planperioden er over og øremerkingen av midlene faller bort. Dette vil redusere tilbudet til eldre med omsorgsbehov, og vil ikke være i tråd med de målsettinger handlingsplanen har lagt opp til.

RESULTAT DRIFT

Totalt utbetalt omsorgstjenestetilskudd til kommunene 1997 – 2001



Kommunene i Hedmark har i løpet av handlingsplanperioden mottatt øremerkede tilskudd for å øke bemanningen og styrke driften i pleie- og omsorgstjenesten.

I 1997 fikk kommunene i Hedmark ca. 24 millioner i øremerkede midler til drift av pleie- og omsorgstjenesten som i løpet av fireårsperioden har omsorgstjenestetilskuddet økt med ca. 36 millioner hvert år. Omsorgstjenestetilskuddet samlet sett for kommunene i Hedmark var i 2001 kr. 170 millioner.

I tillegg har flere av kommunene mottatt betydelige beløp i skjønnsmidler som var knyttet opp mot handlingsplanen. Det er til sammen anvist 41,6 millioner i skjønnsmidler i løpet av fire år.

Driftstilskuddet til kommunene er beregnet ut fra en nøkkel bestående blant annet av antall eldre over 80 år. Flertallet i Stortinget støttet en fordeling etter alderskriterier uavhengig av status og organisering av eldreomsorgen i den enkelte kommune.

For å kunne følge utviklingen ble kommunene pålagt årlig rapportering knyttet opp mot tilskuddet. Departementet var spesielt opptatt av antall nye årsverk og hvilke sektorer som ble styrket, hjemmetjenestene eller institusjonene.

Følgende tabell viser endring i årsverk basert på kommunenes rapportering.

Registrering endring i årsverk 1998 – 2001. (Rundskriv I-55/2001)

	1998	1999	2000	2001	Resultat 1998 – 2001
Institusjon	39,7	53,2	47,9	79,4	220,2
Hjemmetjenester	92,1	29	62,3	42,2	225,6
Annet	9,2	8,7	13,3	20,3	51,5
Sum	141	90,9	123,5	141,9	497,3

(«Annet» omfatter også nye stillinger i forbindelse med opptrappingsplan psykisk helse, servicepersonell og stillinger som er knyttet opp mot flere etater f.eks kvalitetskoordinator)

I følge kommunenes rapportering har det blitt en tilvekst på 497 årsverk i løpet av denne perioden. Målet for Hedmark var ca. 600 nye årsverk (5% andel av målet for landet). Det vil si at det mangler ca. 100 årsverk for å kunne si at målet samlet sett er nådd.

Usikkerhetsfaktorer i denne sammenheng er om kommunene har rapportert vikarer og midlertidige stillinger. På grunn av relativt høyt langtidssykefravær og andre ekstraordinære situasjoner har flere kommuner hatt behov for å benytte mange vikarer over kortere eller lengre tid. Disse stillingene har ikke blitt registrert verken i SSB-statistikken eller i forbindelse med rapporteringen av handlingsplan eldreomsorgen.

I tillegg har vi akseptert at noe av driftstilskuddet ble benyttet til kompetanseheving, både etter- og videreutdanning, rekrutteringstiltak, innkjøp av tekniske hjelpemidler som for eksempel trygghetsalarmer, samt innkjøp av og opplæring i relevante data-programmer.

Økning i antall årsverk beskriver kun hvor mange nye stillinger som er opprettet i pleie- og omsorgstjenesten. Pleie- og omsorgstjenesten har som kjent også ansvar for andre store grupper som har behov for helse- og sosialtjenester. Organisering av tjenestene varierer mye, men i de fleste kommuner har pleie- og omsorgstjenesten også ansvar for tjenestetilbudet til blant annet yngre funksjonshemmede og psykisk utviklingshemmede.

Medisinsk kompetanse i pleie- og omsorgstjenesten, særlig på sykehjemmene, har ikke vært noe spesielt satsingsområde i forbindelse med handlingsplanen. Vi vil likevel vise til en rapport fra Statens helsetilsyn utgitt 1999 som heter «Legetjenester i sykehjem. En nasjonal kartlegging». En av konklusjonene i rapporten er at sykehjemmene har stort behov for mer helsefaglig kompetanse og at det er behov for rekrutteringstiltak for pleiepersonell. 25% av sykehjemslegene i virksomheten mente det var behov for flere sykepleiere og tiltak som kan skape større stabilitet blant pleiepersonell.

Sykepleiermangel, problemer med å rekruttere hjelpepleiere og for mange ansatte uten fagkompetanse har vært spørsmål som har vært diskutert de siste årene. Når det gjelder utdanningskapasiteten har antall studenter på sykepleierutdanningen økt. I tillegg har det blitt desentralisert utdanning i flere fylker. I Hedmark er det etablert desentralisert sykepleierutdanning både i Kongsvinger og på Tynset. Når det gjelder utdanning til hjelpepleier og omsorgsarbeider er det stort potensiale blant voksne som ønsker voksenopplæring, men tilbudet er ikke godt nok utbygd. Det er viktig at sammensetningen av personellgruppen har en passende fordeling av ansatte med høgskoleutdanning og ansatte med utdanning fra videregående nivå som er tilpasset de oppgavene som skal løses. Dette er viktig for å kunne gi faglig forsvarlige tjenester både i institusjon og i hjemmetjenesten. Personellstatistikken fra SSB som er en del av Styrings- og informasjonshjulet og KOSTRA rapportering, viser følgende utvikling på personellsiden i pleie- og omsorgstjenesten i Hedmark:

Endring i årsverk for sykepleiere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og pleiemedhjelpere i Hedmark:

	1997	2001	Endring
Sykepleiere	641,57	723,24	81,67
Hjelpepleiere	1409,78	1463,88	54,1
Omsorgsarbeidere	77,32	363,32	286
Pleiemedhjelpere	530,09	490,38	-39,71

Kilde: SSB og Kostra rapportering for 2001. Vi tar forbehold om tallene for 2001, da de ikke er endelige tall.

Statistikken viser at omsorgsarbeidere er den profesjonsgruppen som øker mest. Denne økningen erstatter med all sannsynlighet både hjelpepleiere og pleiemedhjelpere. I noen kommuner er vi også kjent med at hjemmehjelpstjenesten i hovedsak består av omsorgsarbeidere.



Hjemmesykepleien er en viktig bærebjelke i eldreomsorgen i kommunene. Her er sykepleierstudent Birgit Lia og sykepleier Kari Strandvik Skarderud i hjemmesykepleien i Våler klar til å reise ut til pasientene.

Den kvantitative økningen av høgskoleutdannet personell er foruroligende lav. Kvalitativt er det positivt at det er en viss økning av sykepleiere med spesialutdanning. I St.meld.nr 31 (2001 – 2002) «Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen» vises det til at på landsbasis har antall årsverk utført av høgskoleutdannet personell økt like raskt som for øvrige grupper. Utviklingen i Hedmark viser at det ikke er tilfelle i våre kommuner.

Det som er positivt er at antall ansatte uten fagkompetanse er blitt redusert noe og at antall omsorgsarbeider har blitt en vesentlig gruppe i pleie- og omsorgstjenesten. Det er også positivt at til tross for rekrutteringsproblemer har alle kommunene fått tilført flere årsverk.

Vurdering

Omsorgstjenestetilskuddet skulle uavkortet benyttes til tiltak i pleie- og omsorgstjenesten. Med utgangspunkt i kommunenes rapporteringer i handlingsplanen gir dette en økning på 500 årsverk. Måloppnåelsen er 83 % og dette er for lite.

Økningen i årsverk er fordelt med 220 årsverk i institusjon, 225 årsverk i hjemmetjenestene og 51 årsverk som er opprettet i forbindelse med opptrappingsplan psykisk helse, servicestillinger, kjøkkenpersonell eller personell som har ansvar for et spesielt fagområde.

2001 var det siste året med et særskilt øremerket driftstilskudd til kommunene. Fra 2002 er tilskuddene lagt inn i rammetilskuddet til kommunene og inngår nå som en del av kommunens frie inntekter. Det blir interessant og spennende å følge personellutviklingen de nærmeste årene. Vi har nå hatt fire år med øremerking av store summer og relativt sterk styring, hvor det var forventet at tjenesten skulle styrkes betydelig. Det som er interessant er om denne utviklingen vil fortsette, i tråd med den demografiske og epidemiologiske utvikling.

RESULTAT INVESTERINGER

For å sette kommunene i stand til å gjennomføre de nødvendige investeringer for å nå handlingsplanens mål, er det tatt i bruk en finansieringsordning bestående av et engangstilskudd (oppstartingstilskudd) og et tilskudd til å dekke utgifter til renter og avdrag for lån (kompensasjonstilskudd). Tilsammen får kommunene dekket utgifter opp til kr. 830 000 pr. sykehjemsplass og kr. 740 000 pr. omsorgsbolig. Oppstartingstilskuddet har økt litt fra 2002.

Handlingsplanen har en totalramme på 38 400 sykehjemsplasser og omsorgsboliger til fordeling når en regner med siste påplussing fra Stortinget som skjedde i juni 2002.

SSB statistikken viser at det var til sammen 2027 institusjonsplasser fordelt på 1575 sykehjemsplasser og 452 aldershjems plasser i Hedmark i 1997. Dette innebar en institusjonsdekning på ca. 22% i forhold til eldre over 80 år, med variasjoner fra 14 – 31%. 8 av kommunene hadde bare sykehjemsplasser. Mange av institusjonene var umoderne bygg med flere dobbeltrom, - til sammen 279 dobbeltrom. Det var bare Folldal kommune som ikke hadde dobbeltrom på dette tidspunkt. Statistikken viser videre at 13 av kommunene før 1997 hadde bygd omsorgsboliger med tilsagn fra Husbanken, til sammen 293 boliger.



Handlingsplan for eldreomsorgen har medført en omfattende byggevirkosomhet i Hedmark. Her fra Os kommune hvor det bygges ny sykehjemsavdeling. Omsorgsleder Synnøve Narjord omgitt av snekkerene Hans Gøran Sundeberg til venstre og Kjell Snoen fra SK-Bbygg, Tynset.

Innholdet i planene

Kommunenes handlingsplaner viste at alle kommunene hadde planer og behov for å bygge nytt, og/ eller modernisere både institusjoner og eldre trygdeboliger. Det var imidlertid store kommunale variasjoner, fra planer om 150 nye omsorgsboliger til noe utbedring på sykehjemmet. Flere kommuner forandret planene i forbindelse med den årlige revisjon, som enten førte til forandring av antall enheter i planlagte prosjekter eller at nye prosjekter kom til. Forandringene var godt begrunnet.

En tendens vi har sett er at flere av kommunene har ønsket å styrke institusjonsdekningen fordi behovet for tjenester på institusjonsnivå er økt i løpet av disse fire årene. Det hevdes videre, spesielt fra de største kommunene, at institusjonsbehovet øker ytterligere, og at det er behov for å bygge flere institusjonsplasser også i den nærmeste framtid på grunn av befolknings- og sykdomsutviklingen og omfordeling av oppgaver fra 2. linjetjenesten.

En annen tendens er at de fleste kommunene i løpet av disse årene har lagt ned aldershjem og erstattet disse med omsorgsboliger eller sykehjem. I 2005 vil bare fire av kommunene ha aldershjem: Ringsaker, Åsnes, Trysil og Åmot.

Kommunene har innrettet seg etter de nye retningslinjene fra Husbanken, og arealmessig lagt til rette for heldøgns tjenestetilbud i omsorgsboligene. I starten ønsket kommunene å bygge omsorgsboliger uten fellesareal med ordinær livsløpstandard. Dette har forandret seg, og de to siste årene er alle omsorgsboligprosjektene bygget med fellesarealer og mulighet for en personalbase i tilknytning til omsorgsboligene.

I Hedmark er det flere arealmessig store kommuner med mange små grender og grigrendt bosetting. Kravene til bemaning som er tilgjengelig hele

døgnet har medført at nye omsorgsboliger har blitt bygget i tilknytning til eller i nærheten av allerede eksisterende omsorgsbaser på sentrale steder i kommunen. Fagpersonell anser dette som den beste løsning, men det har medført stort lokalpolitisk engasjement.

Prosjekter som ikke har nærhet til en omsorgsbaser og hvor personell ikke er tilgjengelig hele døgnet har ikke blitt prioritert av fylkesmannen og fylkeslegen. Det er da også i hovedsak denne type prosjekter som gjenstår og som ikke vil få tilsagn om tilskudd av handlingsplanens midler. I tillegg gjenstår noen prosjekter i kommuner som allerede har fått godkjent mange prosjekter og som har en høy dekning av sykehjemsplasser og omsorgsboliger.

Ett hovedmål var at alle kommuner skulle ha en dekning på minimum 25% sykehjemsplasser og omsorgsboliger i forhold til eldre over 80 år. I forbindelse med behandling av St. meld. 31 (2001 – 2002) ble dette anslaget økt til 30 %, da en regnet med at noen omsorgsboliger også brukes til mennesker med mindre behov for pleie- og omsorgstjenester.

Kommunene i Hedmark har sendt inn søknader tilsvarende 2087 enheter. Etter siste tildeling har fylkesmannen og fylkeslegen anbefalt at 1977 enheter får tilsagn fra Husbanken. Dette er fordelt på 901 nye sykehjemsplasser og 1076 omsorgsboliger.

Husbanken har som tidligere nevnt fordelt til sammen 38 400 enheter. Det betyr at Hedmark kommunene har fått i overkant av 5% av tilskuddet, dvs. noe mer enn hva folketallet skulle tilsi.

Fordeling av tilskudd

Hvis en ser på de konkrete resultatene av investerings-tilskuddet viser tabellen hvor mange enheter den enkelte kommune har fått, og hva det utgjør forhold til pr 100 innb. over 80 år.



Mellom Moen sykehjem og Torget i Elverum er det bygget blokker med til sammen 63 omsorgsleiligheter.

Fordeling av tilsagn

Kommune	Antall enheter (sykehjemsplasser eller omsorgsboliger)	Tilsagn pr 100 innb. 80+	Restsøknader antall enheter
Kongsvinger	180	21	0
Hamar	93	6	0
Ringsaker	274	17	26
Løten	98	25	14
Stange	174	19	0
Nord-Odal	105	31	0
Sør-Odal	111	25	12
Eidskog	151	36	36
Grue	56	14	0
Åsnes	62	11	0
Våler	92	33	0
Elverum	197	21	8
Trysil	95	21	18
Åmot	16	5	0
Stor-Elvdal	24	11	0
Rendalen	52	26	0
Engerdal	24	24	0
Tolga	10	8	0
Tynset	77	27	0
Alvdal	43	31	0
Folldal	14	13	0
Os	32	28	0
Hedmark		18	114
Landet		19	-

Ovennevnte tabell viser at det er store variasjoner i forhold til hva kommunene har fått tildelt av nye byggeprosjekter og hvor stor andel av den samlede tildeling de har fått sett i forhold til eldre over 80 år.

I vårt fylke har Ringsaker kommune fått flest enheter, til sammen 274 som utgjør 17 enheter pr 100 personer over 80 år. Eidskog kommune er den kommunen som har fått flest enheter sett i forhold til eldre over 80 år - 36, mens Hamar og Åmot er de kommunene som har hatt lite utbyggingsplaner og relativt sett bygd få nye enheter.

Endringer

Hvis en ser på hvordan situasjonen i Hedmark var før Handlingsplanen startet og sammenligner med hvilke resultat en vil ha i 2005 får vi følgende resultat:

Antall institusjonsplasser (sykehjem og aldershjem), omsorgsboliger og dekningsgrad i forhold til eldre over 80 år i 1997 og 2005.

1997						
Sykehjemsplasser	Aldershjemsplasser	Omsorgsboliger	Enerom	Prosentvis dekning enerom	Institusjonsdekning – eldre over 80 år	Samlet dekning
1575	452	293	1466	72 %	22%	25 %
2005						
Sykehjemsplasser	Aldershjemsplasser	Omsorgsboliger	Enerom	Prosentvis dekning enerom	Institusjonsdekning – eldre over 80 år	Samlet dekning
2005	93	1397	1924	92%	20%	33%

Når det gjelder antall institusjonsplasser viser ovenstående tabeller at vi har fått en økning med 75 plasser. Dette betyr en nedgang med 2% i institusjonsdekning i forhold til antall eldre over 80år, fordi det har vært en større økning av antall eldre i disse årene.

Et viktig mål i forbindelse med denne satsningen var å øke antall enerom betydelig. Departementets minimumsmål var 90 % enerom.

Tabellene viser videre at antall enerom har økt med 458. Plassene på enerom utgjør i 2005 92%, en økning fra 72% i 1997. Ved siden av at vi har fått en bygningsmasse med en relativ stor andel enerom, er det også meget positivt at kvaliteten på bygningene har blitt betraktelig bedre. Det har skjedd store endringer, og nesten alle kommunene vil få tidsmessige gode sykehjem med en standard som oppfylder Husbankens krav til moderne institusjonsbygg. Den største forandringen kommer i form av nye tilrettelagte enheter for aldersdemente.

Kapasitetsveksten i Hedmark kommer altså i form av nye omsorgsboliger og alle omsorgsboligene oppfyller følgelig Husbankens krav til en boligstandard hvor det er tilrettelagt for eldre og funksjonshemmede med omsorgsbehov.

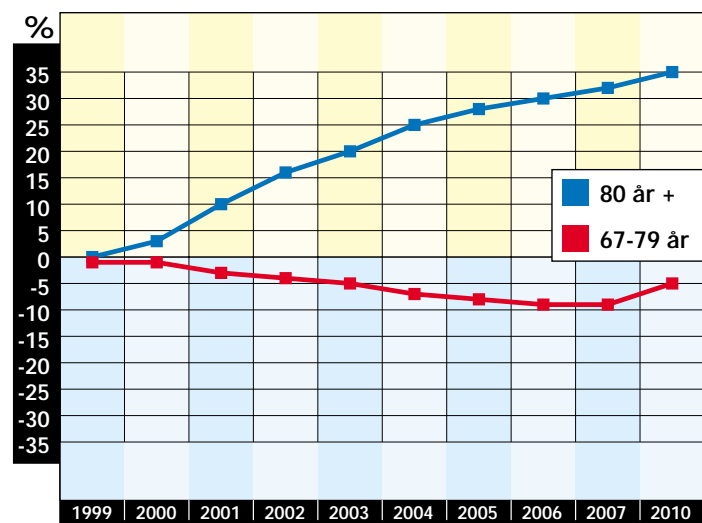
Som tidligere nevnt har Stortinget sagt at et mål for den samlede dekning av sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger er ca. 30%. 11 av kommunene i Hedmark vil få over 30% dekning, 8 kommuner vil ligge mellom 25 og 30 %, mens de resterende 3 ligger under 25%. Lavest dekning vil Hamar og Rendalen få med henholdsvis 23 og 21 %, mens Ringsaker, Løten, Eidskog og Os vil ende opp med 40% i 2005.

Sentrale personer i Husbanken ved gjennomføring av Handlingsplan for eldreomsorgen.
Fra venstre Åse Ribe, Roar Sand og Maida Mulaosmanovic.



KONGSVINGER 402

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Kongsvinger kommune vil få en kraftig økning i aldersgruppen over 80 år. Fra 1998 fram til 2010 vil antall personer øke med 235, som utgjør 35 %. Aldersgruppen fra 67 - 79 vil derimot reduseres med 91 personer.

Utfordringer 1997

- Styrke pleiefaktoren innenfor pleie- og omsorgssektoren.
- Erstatte dobbeltrom med enerom
- Styrke forebyggende tilbud, f.eks dagsenter, helsestasjon for eldre og en godt utbygd besøkstjeneste.
- Styrke tilbudet innenfor medisinsk rehabilitering, blant annet etablere 5 rehabiliteringsplasser på Holt sykehjem.
- Styrke demensomsorgen i kommunen
- Rekruttere personell med nødvendig kompetanse

Resultat – investeringer

Når det gjelder investeringer har det vært meget stor aktivitet i kommunen i disse fire årene. Kongsvinger kommune har søkt om og fått tilsagn om bygging av 180 nye enheter, fordelt på 91 sykehjemsplasser og 89 omsorgsboliger. Dette utgjør omtrent landsgjennomsnittet i forhold til tildelte enheter.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjemsplasser	Aldershjemsplasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	138	28	16	72	26	27
2005	187	0	112	92	21,7	34,4

Statistikken viser en reduksjon i institusjonsplasser i forhold til befolkningen over 80 år. Den store økningen kommer i form av omsorgsboliger.

Samlet resultat

Kommunen har iverksatt tiltak innenfor de fleste områdene den anså som fremtidige utfordringer. Det er etablert 5 rehabiliteringsplasser på Holt sykehjem. Andelen enerom er økt til 92% og pleiefaktoren er styrket noe.

Kongsvinger kommune har fått gjennomført alle investeringsprosjekter som ble planlagt i handlingsplanen. Sykehjemmene er nye eller rehabilitert med unntak av deler av Holt sykehjem. I tillegg har de bygd flere nye omsorgsboliger hvor en stor andel av boligene er knyttet opp mot en av institusjonene, Roverud og Holt sykehjem. Det har blitt en bra bygningsmessig standard på sykehjemmene.



Skyrud sykehjem i Kongsvinger har tilbud kun for aldersdemente og står foran en betydelig utbygging. Kommunen driver sykehjemmet som eies av Norske kvinners sanitetsforening.

Resultat - drift

Kongsvinger kommune har i denne fireårsperioden fått en økning i omsorgstjenestetilskuddet med kr 11 400 000. I tillegg har kommunen fått skjønnsmidler for til sammen 4,5 mill. kroner. Skjønnsmidlene skulle benyttes til å styrke driften i pleie- og omsorgstjenesten ved siden av at det var kompensasjon for bygging av Langeland sykehjem som ble ferdigstilt rett i forkant av handlingsplanen.

Kommunens rapportering viser at pleie- og omsorgstjenesten er styrket med til sammen 53,4 årsverk, hvorav 33,9 årsverk i institusjon og 19,5 årsverk i hjemmetjenesten. Det betyr det et tilskudd på kr. 213 000 pr. nye årsverk. Skjønnstilskuddet er ikke medregnet her.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

Endring årsverk 1997 – 2001

Sykepleiere	4,76
Hjelpepleiere	25,72
Omsorgsarbeidere	29,23
Pleiemedhjelpere	2,63

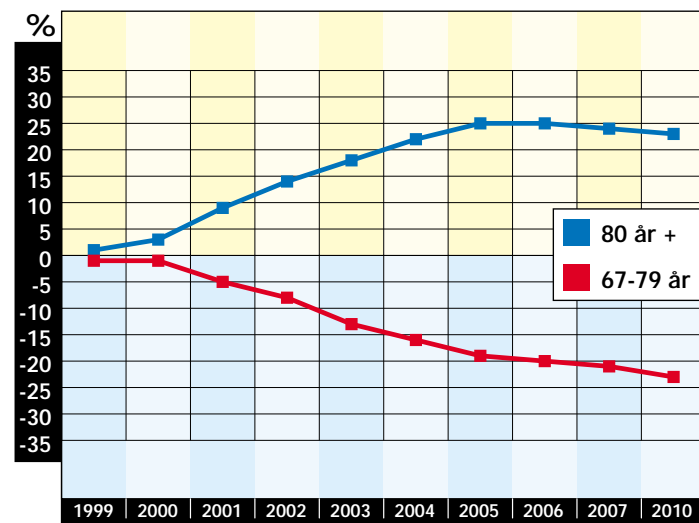
De har styrket bemanningen generelt i kommunen, hovedandelen av styrkingen er i institusjonene. De har i tillegg styrket rehabiliteringstjenesten, blant annet med 3,5 årsverk for ergoterapeuter.

Kongsvinger kommune har de siste årene arbeidet systematisk i forhold til både etter- og videreutdanningstilbud for ansatte i pleie- og omsorgstjenesten. De har samarbeidet tett med Glåmdalen ressurscenter, som har utarbeidet undervisningspakker i forhold til kommunens behov.

Hovedutfordringen i tiden fremover er i følge kommunen å bemanne de nye sykehjemmene med kvalifisert personell og sikre at omsorgsboligene blir benyttet til den rette målgruppen.

HAMAR 403

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Befolkningen over 80 år vil øke betydelig fram til 2010. Antall personer vil øke med 291, som utgjør 23%. Det er imidlertid i 2006 kommunen vil få flest eldre over 80 år. Aldersgruppen mellom 67 – 79 år vil derimot reduseres med 782 personer i samme periode.

Utfordringer 1997

- Utbygging av hjemmebasert omsorg
- Utbygging av boformer med heldøgns omsorg og pleie
- Økt satsing på trygghetsalarmer
- Kompetanseutvikling generelt
- Installere heis i samarbeid med Husbanken i blokker hvor det bor mange eldre

Resultat – investeringer

Når det gjelder investeringer er Hamar sammen med Åmot kommune de kommunene som har planlagt færrest prosjekter, og dermed fått tildelt en relativ liten andel av investeringstilskuddet. Til sammen har kommunen fått 34 nye sykehjemsplasser og 59 nye omsorgsboliger. Dette er langt under landsgjennomsnittet i forhold til tildelte enheter.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjemsplasser	Aldershjemsplasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	198	0	74	84	16	21
2005	222	0	137	95	14	22,6

Statistikken viser en reduksjon i antall institusjonsplasser i forhold til eldre over 80 år, mens den beskjedne økningen kommer i form av nye omsorgsboliger.

Samlet resultat

Hamar har i denne perioden bygd et nytt sykehjem hvor målgruppen er aldersdemente med store omsorgsbehov. De har i tillegg fått 59 nye omsorgsboliger, hvor 30 er i tilknytning til det nye sykehjemmet og 29 frittstående boliger sentralt i Hamar by (Holsetgården). Kommunen har i tillegg relativt mange omsorgsboliger i tilknytning til eller i nærheten av sykehjemmene som benyttes til eldre med store omsorgsbehov. En del av disse boligene er ikke registrert i statistikken. I tillegg har de fått tilsagn til bygging av 4 avlastningsleiligheter for funksjonshemmede barn.

Personelløkningen har i hovedsak kommet i hjemmebaserte tjenester, noe som også var kommunens målsetting.



Daglig leder Anne Brendjord (t.v.) og pleie- og omsorgsleder Vigdis G. Glomseth er meget godt fornøyd med det nye tilbudet for aldersdemente ved Klukstuen i Hamar.

Resultat drift

Hamar kommune har i denne fireårsperioden fått en økning i omsorgstjenestetilskuddet med kr. 20 786 892. Hamar har ikke blitt tildelt noen skjønnsmidler. I følge kommunens rapportering har pleie- og omsorgstjenesten blitt styrket med 59,9 årsverk, hvorav 16,5 stillinger i institusjon og 42,8 stillinger i hjemmetjenesten. Det betyr et tilskudd på kr 347 000 pr. nye årsverk.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

Endring årsverk 1997 – 2001

Sykepleiere	-9,19
Hjelpepleiere	-0,89
Omsorgsarbeidere	38,75
Pleiemedhjelpere	-1,70

Statistikken viser at økningen er i form av nye årsverk for omsorgsarbeidere. Antall sykepleiestillinger er redusert med 9. Antall årsverk for sykepleiere med videreutdanning i psykiatri og geriatri har imidlertid økt med fem årsverk hver. I tillegg har kommunen økt antall stillinger for vernepleiere med 4 årsverk.

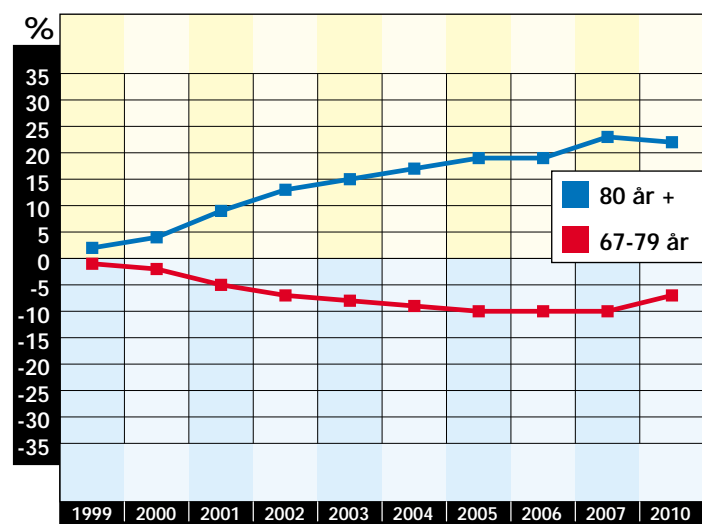
Kommunen har benyttet en del av omsorgstjenestetilskuddet til trygghetsalarmer og innkjøp av nytt elektronisk journalssystem, samt innkjøp av tekniske hjelpemidler.

Hamar satser og har satset mye på kompetanseutvikling, både i forhold til etter- og videreutdanningskurs og interne dagskurs for ansatte i pleie- og omsorgstjenesten.

Hovedutfordringer i årene som kommer, i følge kommunen, er rekruttering av kvalifisert personale. Utvikling og utbygging av tjenestene i takt med befolkningsutviklingen og eldres behov for tjenester. Imøtekomme nye brukergruppers behov for omsorgstjenester er en annen utfordring.

RINGSAKER 412

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Ringsaker kommune er en kommune som vil få en kraftig økning i aldersgruppen over 80 år. Fra 1997 til 2010 vil aldersgruppen øke med 22%, det vil si 280 personer. I aldersgruppen 67 - 79 år vil det bli en reduksjon med 249 personer fram til 2010.

Utfordringer 1997

- Bygge nye sykehjem og omsorgsboliger
- Erstatte flersengsrom med enerom
- Erstatte aldershjem med sykehjem
- Styrke administrasjonen av tjenesten
- Styrke grunnbemanningen i pleie- og omsorgstjenesten
- Kompetanseøkning

Resultat - investeringer

Kommunen har planlagt og iverksatt mange nye investeringsprosjekter. Den har til sammen fått tilsagn om bygging av 272 nye enheter som fordeler seg på 142 sykehjemsplasser og 130 omsorgsboliger. Dette er lik gjennomsnittsfordelingen for landet.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjemsplasser	Aldershjemsplasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	186	72	59	71	20	24
2005	375	23	201	88	24,2	39

Institusjonsdekningen i Ringsaker vil øke med 4% fram til 2005. Kommunen får en noe annen utvikling enn mange andre kommuner i fylket. Omsorgsboligene utgjør imidlertid også i Ringsaker den store andelen av økningen i dekningsgrad.

Samlet resultat

Kommunen vil få en helt nytt sykehjem med 60 plasser og hvor 30 omsorgsboliger fysisk blir tilknyttet sykehjemmet. Brøttum aldershjem blir sykehjem med ett tilbygg med 18 nye plasser, dagens plasser rehabiliteres og det bygges 5 omsorgsboliger i nærheten av sykehjemmet. Brumunddal bo- og aktivitetssenter får 9 nye enerom, og 28 plasser ble bygd om i 2000. Sund sykehjem har blitt utvidet med 10 nye sykehjemsplasser i 2001. I tillegg har kommunen bygd og vil bygge omsorgsboliger i flere sentra i kommunen. Når alle prosjektene er gjennomført vil kommunen få moderne institusjoner, med unntak av deler av Ringsaker bo- og aktivitetssenter, og den vil få relativt mange omsorgsboliger.



Ved Brøttum aldershjem vil Ringsaker kommune bygge en ny sykehjemsavdeling med 18 senger. Dagens aldershjem blir ombygget til 24 sykehjemsplasser.

- Styrke rehabiliteringstilbudet
- Styrke døgnstjenesten
- Styrke legetjenesten
- Styrke forebyggende tiltak som dagsentertilbud og omsorgslønn

Resultat drift

Ringsaker kommune har i denne perioden fått en økning i omsorgstjenestetilskuddet med kr 21 978 061. Kommunen fikk også 500 000 kroner i skjønnsmidler i 2001. I følge kommunens rapportering har pleie- og omsorgstjenesten blitt styrket med 58,9 nye årsverk, hvorav 34,9 nye årsverk i institusjon og 24 nye årsverk i hjemmetjenesten. Det betyr et tilskudd på kr 373 000 pr. nye årsverk.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

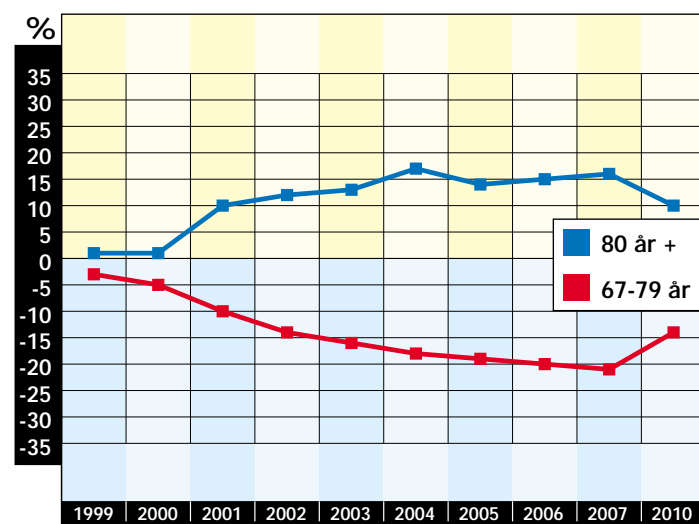
Endring årsverk 1997 - 2001

Sykepleiere	27,5
Hjelpepleiere	27,27
Omsorgsarbeidere	39,1
Pleiemedhjelpere	-21

Statistikken viser at antall nye årsverk for en stor del er innenfor profesjoner med utdanning fra videregående skole. I tillegg viser statistikken at antall vernepleierårsverk er redusert med 21,64 årsverk og personell i administrative stillinger har økt med 23 årsverk. Når det gjelder spesialutdannede sykepleiere er det små forandringer.

LØTEN 415

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Befolkningen over 80 år vil øke med 33 personer fram til år 2010, med en noe høyere andel i 2004. Aldersgruppen fra 67 - 79 år vil derimot reduseres med 112 personer.

Utfordringer 1997

- Styrke hjemmetjenesten
- Øke hjemmehjelpstjenesten
- Øke satsingen - rehabilitering og forebyggende arbeid
- Øke satsingen på kvalitet og service
- Fokus på brukermidvirkning
- Bygge omsorgsboliger
- Endre bruken av sykehjemmet

Resultat - investeringer

Kommunen har vært aktive og fått iverksatt flere store prosjekter disse fire årene. Den har tilsammen fått tilsagn om bygging av 98 enheter som fordeler seg på 21 sykehjemsplasser og 77 omsorgsboliger. Dette er over gjennomsnittsfordelingen for landet.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjemsplasser	Aldershjemsplasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	67	0	0	76	22	22
2005	72	0	77	100	20	41

Statistikken viser at det vil bli lavere institusjonsdekning i 2005 enn før handlingsplanen startet. Den store forandringen er at antall omsorgsboliger er økt betydelig. Kommunen vil også få bare enerom på sykehjemmet.

Samlet resultat.

Kommunen har fått gjennomført alle investeringsprosjektene med unntak av 14 omsorgsboliger som er planlagt i et større prosjekt i nærheten av sykehjemmet - Løten Helsetun. Selv om det ikke er blitt flere institusjonsplasser i forhold til eldre over 80 år vil sykehjemmet etter siste ombygging fremstå som et moderne sykehjem med blant annet differensierte enheter. Det er også bygd en ny skjermet enhet for aldersdemente i denne perioden. Kommunen har også åpnet et dagtilbud - aktivitetssenter i tilknytning til omsorgsboliger som ligger i kort avstand fra Løten sentrum.



De nye omsorgsboligene i Løten er et resultat av satsningen på eldreomsorg - og ligger nær Løten sentrum.

Resultat drift

Løten kommune har i denne fireårsperioden fått en økning i omsorgstjenestetilskuddet med kr. 5 011 775. Kommunen har i tillegg fått skjønnmidler for til sammen 1, 5 millioner kroner.

Kommunens rapportering viser at pleie- og omsorgstjenesten er blitt styrket med 12,5 årsverk, hvorav 6 årsverk i institusjon, 5,5 årsverk i hjemmetjenesten og 1 årsverk under annet. Det betyr et tilskudd på kr. 401 000 pr. nye årsverk.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

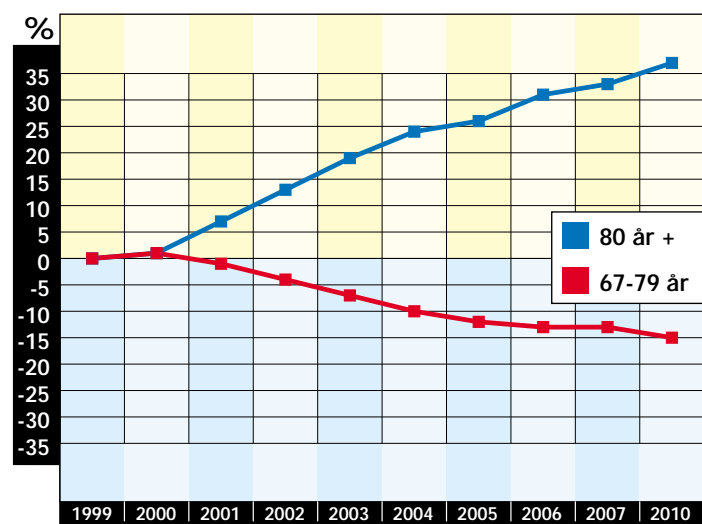
Endring årsverk 1997 - 2001

Sykepleiere	8,27
Hjelpepleiere	2,32
Omsorgsarbeidere	1,71
Pleiemedhjelpere	-3,84

Statistikken viser at det er innenfor sykepleiergruppen økningen er størst, samt at antall årsverk for pleiemedhjelpere er redusert med 3,84 årsverk. Dette er en noe annerledes endring en for mange andre kommuner hvor økningen er størst for omsorgsarbeidere og /eller hjelpepleiere.

STANGE 417

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Stange kommune vil få en vesentlig økning i befolkningsgruppen over 80 år. Fra 1998 til 2010 vil det bli 258 flere personer over 80 år i kommunen. Aldersgruppen fra 67-79 år vil også i Stange reduseres i samme periode, med henholdsvis 313 personer.

Utfordringer 1997

- Øke grunnbemanningen
- Øke bemanningen på natt
- Generell kompetanseheving
- Utbygging av rehabiliteringsplasser
- Dagtilbud og bokollektiv for aldersdemente
- Øke antall korttidsplasser

Resultat – investeringer

Kommunen har iverksatt mange byggeprosjekter i løpet av disse årene. Kommunen har søkt og fått tilsagn om bygging av til sammen 174 enheter fordelt på 72 sykehjemsplasser og 102 omsorgsboliger.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjemsplasser	Aldershjemsplasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	119	26	16	72	21	23
2005	172	0	102	100	19	31

Stange vil få en lavere institusjonsdekning i 2005 enn i 1997, men som i de øvrige kommunene i Hedmark er det omsorgsboligene som utgjør endringene i forhold til dekningsgrad.

Samlet resultat

Kommunen har gjennomført alle investeringsprosjektene som var planlagt. Kommunen har i tillegg rett i forkant av handlingsplanen bygd flere tilrettelagte boliger for eldre: Ottestad og Vallset bo- og servicesenter som ikke er med i denne statistikken. I forbindelse med handlingsplanen har kommunen bygd et nytt sykehjem i Ottestad som blant annet erstattet Romedal aldershjem. Omsorgsboliger er etablert i Ottestad, Tangen, Romedal og Stange sentrum. I tillegg vil det bli bygd nye institusjonsplasser for demente ved Stange sykehjem og Vallset bo- og servicesenter.



I Stange kommune har en betydelig del av satsingen innen eldreomsorgen skjedd i Ottestad. I forgrunnen Ottestad sykehjem, i midten bo- og aktivitetssenteret og i bakgrunnen omsorgsboliger.

Resultat drift

Stange kommune har fått en økning i omsorgstjenestetilskuddet med kr. 11 868 670. I tillegg har kommunen fått ca. 2,5 millioner i skjønnsmidler. Kommunens rapportering viser at pleie- og omsorgstjenesten har blitt styrket med 48,2 årsverk i fireårsperioden, hvorav 26,7 årsverk i institusjon, 13,7 årsverk i hjemmetjenesten og 7,8 årsverk under annet som dekker nye legeårsverk, helsesekretær, vaktmester eller lignende. Det betyr et tilskudd på kr. 246 000 pr. nye årsverk.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

Endring årsverk 1997 – 2001

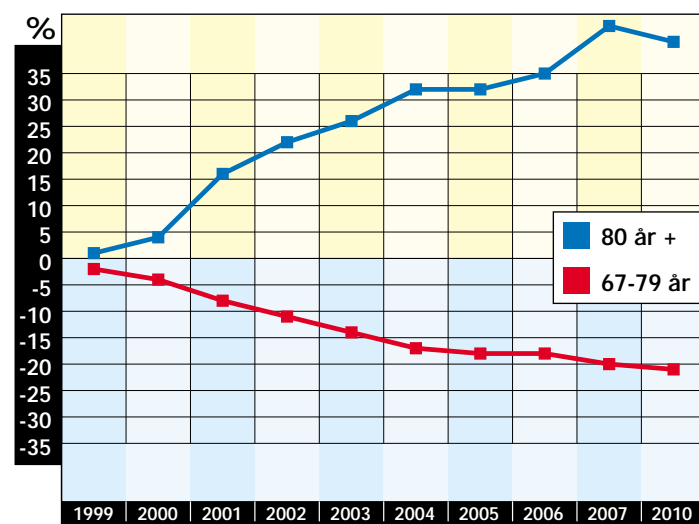
Sykepleiere	8,54
Hjelpepleiere	-8,61
Omsorgsarbeidere	18,69
Pleiemedhjelpere	5,82

Statistikken viser at antall sykepleiestillinger har økt.

Antall ansatte med utdanning fra videregående skole har økt mer.

NORD-ODAL 418

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Nord-Odal er den kommunen i fylke som vil få størst prosentvis økning i aldersgruppen over 80 år, det innebærer en vekst med 97 personer. Aldersgruppen 67-79 vil også i Nord-Odal reduseres, med henholdsvis 164 personer.

Utfordringer 1997

- Øke andelen sykepleiestillinger inkludert ansatte med spesialutdanning i geriatri og psykiatri
- Styrke hjemmetjenesten og da spesielt på natt
- Kompetanseheving
- Styrke tilbudet til aldersdemente

Resultat drift

Nord-Odal kommune har vært en av flere forsøkskommuner i forbindelse med at øremerkede tilskudd ble innlemmet i ramme-

Resultat – investeringer

Kommunen har søkt og fått tilsagn om bygging av til sammen 105 enheter fordelt på 56 sykehjemsplasser og 49 omsorgsboliger. Dette er høyt over landsgjennomsnittet.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjemsplasser	Aldershjemsplasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	44	14	10	50	24	29
2005	56	0	58	100	18	36

Som i de fleste andre kommunene i fylket som får en sterk økning i aldersgruppen over 80 år vil antall institusjonsplasser reduseres i forhold til denne gruppen.

Samlet resultat

Kommunen har fått gjennomført tre store investeringsprosjekter i forbindelse med handlingsplanen. Det er bygget 16 sykehjemsplasser for aldersdemente i nærheten av Sand sentrum. Nåværende alders- og sykehjem vil bli erstattet med et nytt sykehjem i Sand sentrum med 40 sykehjemsplasser og 32 omsorgsboliger. I tillegg vil dagens omsorgsboliger i Mo utvides med 16 nye enheter. Dette betyr en meget bra bygningsmessig standard både i institusjonene og i omsorgsboligene.



I Nord-Odal er det bygget sykehjemsavdeling for aldersdemente nær Sand sentrum.

tilskuddet og fylkesmannen og fylkeslegen ikke hadde oppfølgingsansvar i forhold til disse midlene.

Kommunen har likevel årlig oversendt rapporter til fylkesmannen og fylkeslegen.

Rapportene viser at antall årsverk er blitt styrket med 12,9 hvor 7,6 på institusjon, 3,3 i hjemmetjenesten og 2 under annet. Kommunen har fått økt rammetilskudd med kr. 4 204 668 som betyr et tilskudd på kr. 326 000 pr. årsverk.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

Endring årsverk 1997 – 2001

Sykepleiere	5,01
Hjelpepleiere	7,10
Omsorgsarbeidere	14,30
Pleiemedhjelpere	-12,34

Statistikken viser en reduksjon i forhold til ansatte uten formell fagutdanning, størst økning i yrkesgrupper med utdanning fra videregående skole og en økning med 5 årsverk for sykepleiere.

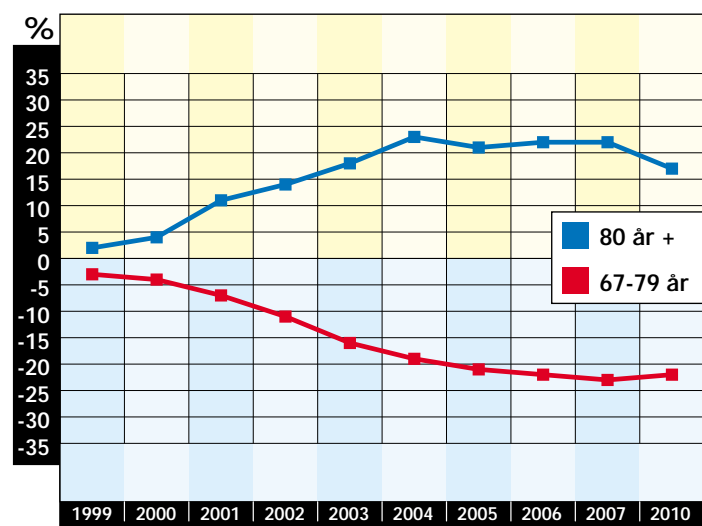
Bemanningen har blitt styrket med hovedvekt i institusjon. Resultatet viser at kommunen har satsset på eldreomsorgen på lik linje med de øvrige kommunene i fylket.

Nord-Odal har i denne perioden også hatt fokus på kvalitetsutvikling generelt og kompetanseutvikling.

Kommunen er av den oppfatning at den største utfordring i fremtiden er å etablere faglige gode tilbud til pasienter som utskrives fra spesialisthelsetjenesten med behov for tett oppfølging av kommunehelsetjenesten.

SØR-ODAL 419

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Aldersgruppen over 80 år vil øke med 62 personer, som utgjør 17% fram til 2010. 2004 er det året i denne perioden med høyest andel eldre over 80 år. Sør-Odal kommune vil få en reduksjon i aldersgruppen mellom 67-69 år - 216 personer - med lavest andel i 2007.

Utfordringer 1997

- Fleksible tjenestetilbud
- Styrke grunnbemanningen både i hjemmetjenesten og på sykehjemmet
- Styrke rehabiliteringstjenesten
- Opprette skjermet enhet for demente
- Redusere antall tosengsrom og nybygg/renovering av dagens aldershjem
- Bygge 40 nye omsorgsboliger

Resultat - investeringer

Når det gjelder nye investeringsprosjekter har det vært meget stor aktivitet i kommunen. Den har fått tilsagn til å bygge 111 nye enheter fordelt på 56 sykehjemsplasser og 55 omsorgsboliger. Dette er noe over landsgjennomsnittet.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjemsplasser	Aldershjems plasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	70	33	3	81	28	28,5
2005	118	0	58	100	26	39

Tabellen viser den samme trenden som i de øvrige kommunene. Antall institusjonsplasser i forhold til eldre over 80 reduseres, mens økning kommer i form av nye omsorgsboliger. Andelen enerom har økt fra 81 - 100%

Samlet resultat

Kommunen vil få mange nye omsorgsboliger som er bygget både i flere små enheter forskjellige steder i kommunen og i nærheten av sykehjemmet. Aldershjems plassene blir lagt ned og vil bli erstattet med 32 nye sykehjemsplasser. Sykehjemmet vil til sammen få 48 nye plasser, hvor 16 plasser er tilrettelagt for demente. Resterende plasser er det opprinnelige sykehjemmet. Personellstatistikken viser en styrking innenfor flere yrkesgrupper. Kommunen har også styrket ergoterapeut årsverk med 1,5, vernepleiere med 2 årsverk og psykiatrisk sykepleier med 1 årsverk



Ved Sør-Odal alders- og sykehjem skal det blant annet bygges en ny enhet for aldersdemente med 16 plasser.

Resultat drift

Sør-Odal kommune har i denne perioden fått en økning i omsorgstjenestetilskuddet med kr. 5 937 017. I tillegg har kommunen fått skjønnsmidler, til sammen 5,7 millioner kroner.

Kommunens rapportering viser at antall årsverk er økt med 21,3. Det betyr et tilskudd på kr. 279 000 pr. nye årsverk. Skjønnsmidlene er ikke medregnet i dette tilskuddet. Økning i årsverk er fordelt på 11,5 stillinger i institusjon, 5,8 stillinger i hjemmetjenesten og 4 stillinger under annet.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

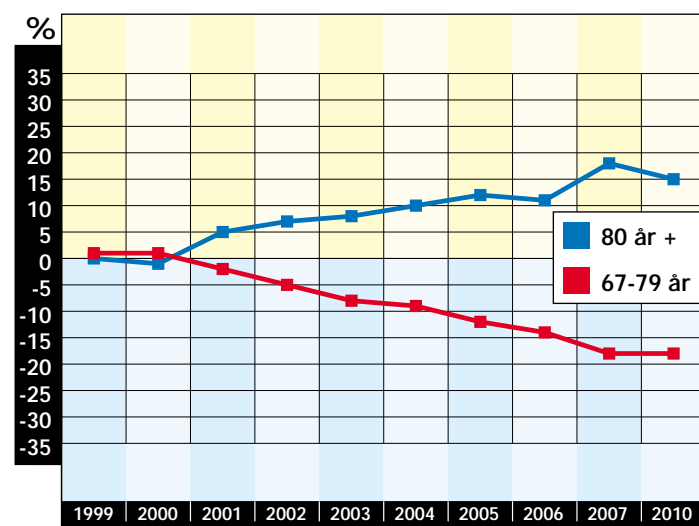
Endring årsverk 1997 - 2001

Sykepleiere	2,53
Hjelpepleiere	10,12
Omsorgsarbeidere	3,51
Pleiemedhjelpere	7,44

Statistikken viser den samme utviklingen som i de fleste andre kommunene, med størst økning for ansatte med utdannelse fra videregående skole, og relativ liten økning for yrkesgrupper med høgskoleutdanning. Kommunen har også økt antall ansatte uten formell fagutdanning.

EIDSKOG 420

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Aldersgruppen over 80 år vil øke med 53 personer, som utgjør 15% fram til 2010. 2007 er det året i denne perioden med høyest andel eldre over 80 år - en økning med 63 personer. Eidskog kommune vil få en reduksjon i aldersgruppen mellom 67-69 år med 161 personer.

Utfordringer 1997

- Styrking av bemanningen
- Bygge 45 nye sykehjemsplasser
- Bygge 10 nye omsorgsboliger hvert år
- Bygge om aldershjemmet til omsorgsboliger

Resultat drift

Eidskog kommune har i denne perioden fått en økning i omsorgstjenestetilskuddet med kr. 5 443 065. I tillegg har kommunen fått skjønnsmidler, til sammen kr 750 000.

Resultat - investeringer

Når det gjelder nye investeringsprosjekter har det vært meget stor aktivitet i kommunen. Den har fått tilsagn til å bygge 145 nye enheter fordelt på 81 sykehjemsplasser og 64 omsorgsboliger. Eidskog kommune har fått en relativ stor andel av tilskuddene.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjemsplasser	Aldershjems plasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	60	45	5	83	30	31
2005	81	0	69	100	20	38

Tabellen viser den samme trenden som i de øvrige kommunene. Antall institusjonsplasser i forhold til eldre over 80 reduseres, mens økning kommer i form av nye omsorgsboliger. Andelen enerom har økt fra 83 - 100% som er et meget tilfredstillende resultat.

Samlet resultat

Eidskog kommune vil få et helt nytt sykehjem da dagens sykehjem vil bli renoveret fullstendig. I tillegg vil de få mange nye omsorgsboliger plassert flere steder i kommunen. Eidskog er den kommunen i fylke som har fått flest tilsagn i forhold til eldre over 80 år. I tillegg har de ønske og planer om å bygge ytterligere 34 omsorgsboliger som ikke er prioritert innenfor handlingsplanens rammer.



Omsorgsboliger på Skotterud bygget med midler fra Handlingsplan for eldreomsorgen. I bakgrunn Eidskog alders- og sykehjem som rehabiliteres.

Kommunens rapportering viser at antall årsverk er økt med 12,1. Det betyr et tilskudd på kr. 450 000 pr. nye årsverk. Skjønnsmidlene er ikke medregnet i dette tilskuddet. Økning i årsverk er fordelt på 10,8 stillinger i institusjon og 1,3 stillinger i hjemmetjenesten.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

Endring årsverk 1997 - 2001

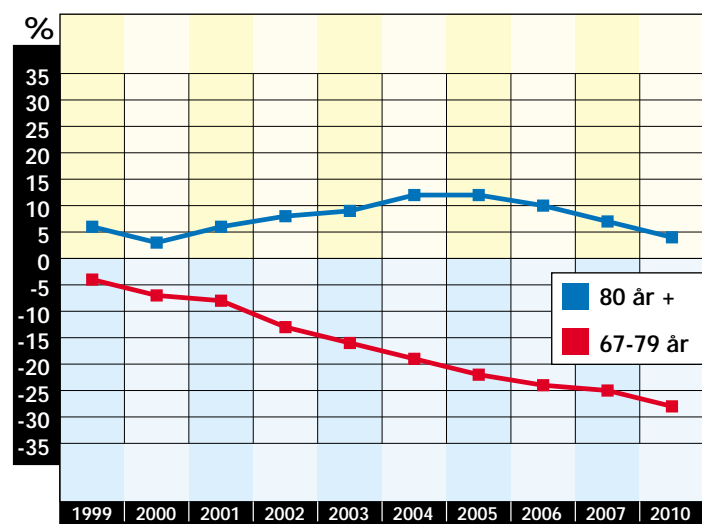
Sykepleiere	2,34
Hjelpepleiere	0,11
Omsorgsarbeidere	20,86
Pleiemedhjelpere	-7,7

Statistikken viser tilnærmet lik utvikling som i de øvrige kommunene, med størst økning for ansatte med utdannelse fra videregående skole, og relativ liten økning for yrkesgrupper med høgskoleutdanning. Ut fra statistikken kan det synes som om omsorgsarbeidere har erstattet pleiemedhjelpere.

Personelløkningen er noe lavere enn forventet ut fra økningen i omsorgstjenestetilskuddet. Kommunen begrunner dette med at en andel av tilskuddet er benyttet til ekstravakter, noe som ikke er registrert i statistikken. En liten andel av tilskuddet er blitt brukt til omsorgslønn og trygghetsalærer.

GRUE 423

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Andelen eldre over 80 år har i flere år utgjort en stor andel av befolkningen i Grue kommune. I 1997 var 6,8 % over 80 år. Det var bare Rendalen og Stor-Elvdal kommune som hadde prosentvis flere over 80 år på samme tidspunkt.

Aldersgruppen over 80 år vil bare øke med 15 personer fram til 2010. 2004 og 2005 er de årene i denne perioden med høyest andel eldre over 80 år. Grue kommune vil derimot få en kraftig reduksjon i aldersgruppen mellom 67-69 år - med 244 personer.

Utfordringer 1997

- Styrking av bemanningen
- Behov for flere tilrettelagte boliger
- Omgjøring av tosengsrom til enerom
- Sanering av aldershjemmet – erstatte med omsorgsboliger

Resultat drift

Grue kommune har i denne perioden fått en økning i omsorgstjenestetilskuddet med kr. 5 836 811. I tillegg har kommunen fått skjønnsmidler, til sammen 4,6 millioner kroner.

Resultat – investeringer

Når det gjelder nye investeringsprosjekter har kommunen søkt om tilskudd til ett prosjekt. Den har fått tilsagn til å bygge 52 nye omsorgsboliger. Kommunen har ikke søkt om tilsagn til nye sykehjems plasser.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjems plasser	Aldershjems plasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	64	26	12	82	23	26
2005	46	0	64	100	11	25

Grue er den kommunen i vårt fylke som har valgt færrest sykehjems plasser i forhold til befolkningen over 80 år. Den store satsingen kommer i form av 52 nye omsorgsboliger som bygges i sammenheng med dagens sykehjem. Det samlede tilbud i 2005 vil reduseres i forhold til tilbudet som var i 1997. Statistikken viser imidlertid at antall eldre over 80 år vil reduseres noe fra 2005 til 2010.

Samlet resultat

Kommunen vil få en liten andel sykehjems plasser som er fordelt på 8 plasser i en egen enhet, hvor målgruppen er demente med store omsorgsbehov. Dagen sykehjem vil reduseres til 38 plasser med 8 plasser for demente, 10 plasser for langtidsopphold og 20 plasser for korttidsopphold. Omsorgsboligene som fysisk er tilknyttet sykehjemmet vil erstatte dagens aldershjem og deler av dagens sykehjem.



Formøyde beboere i omsorgsboliger på Kirkenær i Grue. Fra venstre Mimmi Østby (81), Ingerid Tegelsrud (95) og Sverre Hagen (83).

Kommunens rapportering viser at antall årsverk er økt med 25. Det betyr et tilskudd på kr. 233 000 pr. nye årsverk. Skjønnsmidlene er ikke medregnet i dette tilskuddet. Økning i årsverk er fordelt på 15,2 stillinger i institusjon, 7,5 stillinger i hjemmetjenesten og 2,3 stillinger under annet.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

Endring årsverk 1997 – 2001

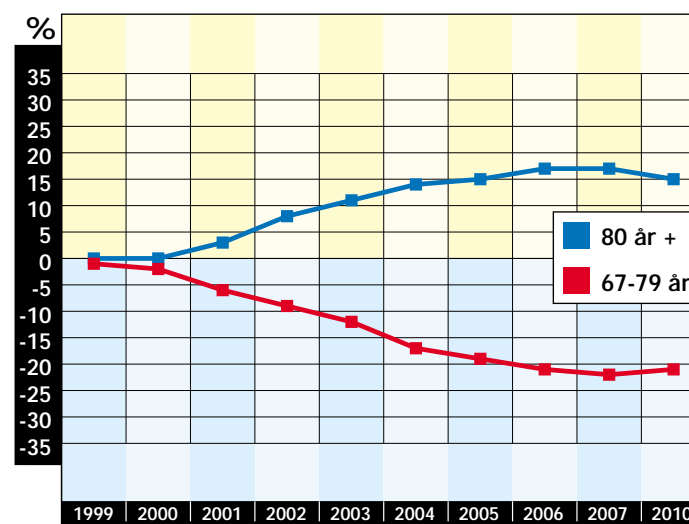
Sykepleiere	-4,99
Hjelpepleiere	-2,07
Omsorgsarbeidere	16,69
Pleiemedhjelpere	2,31

Statistikken viser den samme utviklingen som i de øvrige kommunene, med størst økning for ansatte med utdannelse fra videregående skole. I forhold til ansatte med høgskoleutdanning viser statistikken en reduksjon samlet sett, selv om en tar med spesialutdannet sykepleiere, vernepleier og ergoterapeuter. Kommunen har også en økning i antall ansatte uten formell fagutdanning. I SSB statistikken fremkommer ikke alle stillingene som kommunen har rapportert inn i handlingsplanen.

Personelløkningen har kommet i form av nye stillinger for omsorgsarbeidere, pleiemedhjelpere og hjemmehjelpere. For yrkesgrupper med høgskoleutdanning har det samlet sett blitt en reduksjon.

ÅSNES 425

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998 basisår)

Aldersgruppen over 80 år vil øke med 74 personer, som utgjør 15%, fram til 2010. 2006 og 2007 er de årene i denne perioden med høyest andel eldre over 80 år. Åsnes kommune vil også få en reduksjon i aldersgruppen mellom 67-69 år - 258 personer - med lavest andel i 2007.

Utfordringer 1997

- Generell økning av grunnbemanningen
- Øke legeandelen på institusjonene
- Skaffe tilgang på kvalifiserte vikarer
- Øke antall korttids plasser
- Omgjøring av tosengsrom til enerom
- Omgjøring av Sønsterud bofellesskap og Hof aldershjem
- Utvide og renovere Åsnes sykehjem
- Behov for flere tilrettelagte leiligheter

Resultat – investeringer

Når det gjelder nye investeringsprosjekter har kommunen søkt om tilsagns midler for tre prosjekter. Nybygg ved Åsnes sykehjem, omsorgsboliger på Flisa og et felles prosjekt med samlokalisering av omsorgsboliger innenfor handlingsplan for psykisk helse og eldreomsorgen. Den har fått tilsagn til å bygge 70 nye enheter fordelt på 36 sykehjems plasser og 34 omsorgsboliger. Dette er under gjennomsnittstildeling på landsbasis.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjems plasser	Aldershjems plasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	78	29	0	50	21	21
2005	92	25	26	78	20	25

Tabellen viser den samme trenden som i de øvrige kommunene. Antall institusjons plasser i forhold til eldre over 80 reduseres, mens økning kommer i form av nye omsorgsboliger. Andelen enerom har økt noe, men det er fremdeles relativt mange dobbeltrom på sykehjemmet.

Samlet resultat

Åsnes kommune har to institusjoner, Åsnes sykehjem og Hof aldershjem. Åsnes er en av fire kommuner i Hedmark som har valgt å beholde aldershjem som institusjon. Åsnes sykehjem består av en ny fløy med 36 plasser og en gammel fløy med 56 plasser. Kommunen planla opprinnelig å renovere den gamle fløyen med det har ikke blitt realisert. Det er bakgrunnen for at den fremdeles har relativt mange dobbeltrom.



I Åsnes kommune er fortsatt det gamle Hof aldershjem i bruk. I bakgrunnen nye omsorgsboliger.

Resultat drift

Åsnes kommune har i denne perioden fått en økning i omsorgstjenestetilskuddet med kr. 7 581 807 I tillegg har kommunen fått skjønnsmidler, til sammen 4,4 millioner kroner.

Kommunens rapportering viser at antall årsverk er økt med 29,8. Det betyr et tilskudd på kr. 254 000 pr. nye årsverk. Skjønnsmidlene er ikke medregnet i dette tilskuddet. Økning i årsverk er fordelt på 14,9 stillinger i institusjon, 13,9 stillinger i hjemmetjenesten og 1 stilling under annet.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

Endring årsverk 1997 – 2001

Sykepleiere	0,18
Hjelpepleiere	0,14
Omsorgsarbeidere	22,85
Pleiemedhjelpere	5,64

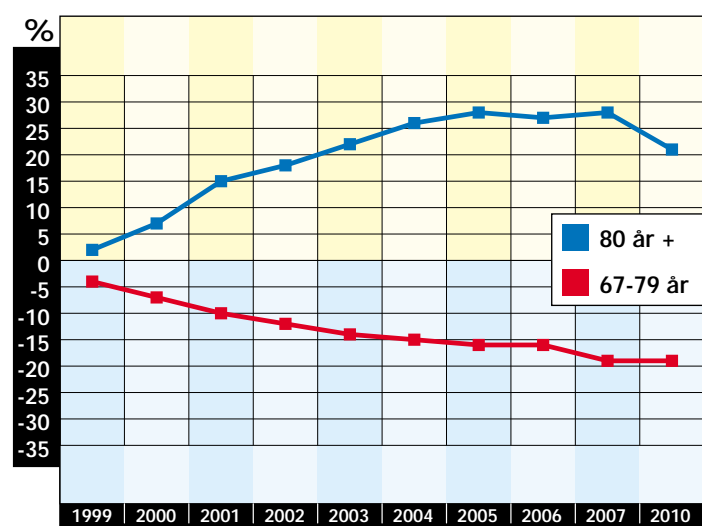
Statistikken viser at ansatte med omsorgsarbeiderutdanning utgjør hoveddelen av økningen. Yrkesgrupper med høgskoleutdanning viser en liten økning samlet sett da en også tar med ansatte med spesialutdanning og ergoterapeuter. Kommunen har også økt antall ansatte uten formell fagutdanning.

Personellstatistikken viser at omsorgsarbeidere er den yrkesgruppen som i hovedsak utgjør økningen i nye årsverk.

Kommunen opplever at den har og vil få behov for flere institusjons plasser og omsorgsboliger. Det er stort behov for sykehjems plass og det er kontinuerlig overbelegg både på syke- og aldershjemmet. Hovedutfordringen fremover vil bli å etablere flere institusjons plasser og styrke eldreomsorgen også i årene som kommer.

VÅLER 426

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Aldersgruppen over 80 år vil øke med 45 personer, som utgjør 21% fram til 2010. 2005 og 2007 er de årene i denne perioden med høyest andel eldre over 80 år. Våler kommune vil også få en reduksjon i aldersgruppen mellom 67-69 år - 115 personer.

Utfordringer 1997

- Øke andelen sykehjemsplasser
- Flere plasser til korttidsopphold
- Differensierte tilbud til aldersdemente
- Øke bemanningen i hjemmetjenesten
- Utvide tilbudet på døgnbasis
- Bedre kompetanse i forhold til aldersdemens og rehabilitering
- Utvikle kvalitet- og internkontrollsystem

Resultat drift

Våler kommune har i denne perioden fått en økning i omsorgs-

Resultat – investeringer

Når det gjelder nye investeringsprosjekter har det vært stor aktivitet i kommunen. Den har fått tilsagn til å bygge 92 nye enheter fordelt på 48 sykehjemsplasser og 44 omsorgsboliger. Dette er over gjennomsnittstildeling på landsbasis.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjemsplasser	Aldershjems plasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	38	27	0	58	30	30
2005	57	0	44	100	20	36

Tabellen viser den samme trenden som i de øvrige kommunene. Antall institusjonsplasser i forhold til eldre over 80 reduseres, mens økningen kommer i form av nye omsorgsboliger.

Samlet resultat

Våler vil få et nytt sykehjem med 48 plasser, kommunen vil beholde dagens enhet for demente med 9 institusjonsplasser. 35 omsorgsboliger er bygd i en enhet som ligger sentralt i forhold til Våler sentrum. I tillegg har kommunen bygd 9 boliger for sterkt fysisk funksjonshemmede som også ligger i nærheten av Våler sentrum.

Sykehjemmet og hjemmetjenesten har fått lik andel av personell-økningen, hvor også døgtjenesten i hjemmesykepleien er styrket



Hjemmesykepleiere i Våler kommune foran ny sykehjemsløy som er under bygging.

tjenestetilskuddet med kr. 3 676 791 I tillegg har kommunen fått skjønnsmidler, til sammen 1 million kroner.

Kommunens rapportering viser at antall årsverk er økt med 14,3. Det betyr et tilskudd på kr. 257 000 pr. nye årsverk. Skjønnsmidlene er ikke medregnet i dette tilskuddet. Økning i årsverk er fordelt på 5,9 stillinger i institusjon, 7,2 stillinger i hjemmetjenesten og 1,2 stillinger under annet.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

Endring årsverk 1997 – 2001

Sykepleiere	7,85
Hjelpepleiere	-3,18
Omsorgsarbeidere	8,99
Pleiemedhjelpere	1,49

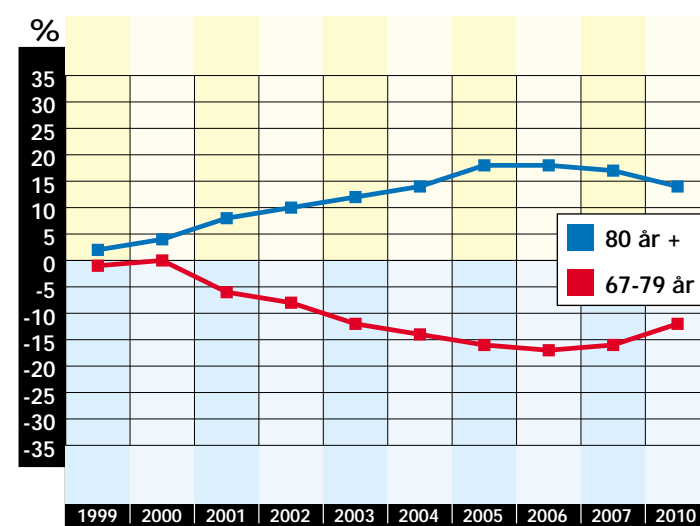
Statistikken viser at ansatte med høgscoleutdanning og ansatte med utdanning fra videregående skole øker likt. Kommunen har også en liten økning i antall ansatte uten formell fagutdanning.

i denne perioden. Kommunen har også arbeidet målrettet i forhold til kvalitetsutvikling, samt satset på kompetanseutvikling innenfor aktuelle områder.

Kommunen vurderer at hovedutfordringen fremover blir å rekruttere kvalifisert personell og øke grunnbemanningen generelt.

ELVERUM 427

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Aldersgruppen over 80 år vil øke med 115 personer, som utgjør 14% fram til 2010. 2005 er det året i denne perioden med høyest andel eldre over 80 år. Elverum kommune vil også få en reduksjon i aldersgruppen mellom 67-69 år - 247 personer - med lavest andel i 2006

Utfordringer 1997

- Bygge 250 nye omsorgsboliger i planperioden
- Utrede behov for nye sykehjemsplasser
- Øke andelen ansatte med høgscoleutdanning, inkludert flere ansatte med spesialutdanning – geriatri og psykiatri
- Styrke rehabiliteringstjenesten både i forhold til kompetanse og med egen enhet på sykehjemmet

Resultat – investeringer

Når det gjelder nye investeringsprosjekter har det vært meget stor aktivitet i kommunen. Den har fått tilsagn til å bygge 197 nye enheter fordelt på 50 sykehjemsplasser og 147 omsorgsboliger. Dette er lik gjennomsnittstildeling på landsbasis.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjemsplasser	Aldershjems plasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	132	34	48	69	21	27
2005	169	0	195	100	18	39

Tabellen viser den samme trenden som i de øvrige kommunene. Antall institusjonsplasser i forhold til eldre over 80 reduseres, mens økning kommer i form av nye omsorgsboliger. Andelen enerom er endret fra 69 – 100%

Samlet resultat

Elverum kommune vil til sammen få 169 sykehjemsplasser i 2005. Institusjonene er fysisk plassert flere steder i kommunen. Det blir et eget bokollektiv (sykehjem) med 24 plasser, hvor målgruppen er aldersdemente. Dagens institusjon som ligger på Jotunhaugen blir rehabiliteringsavdeling og korttids plasser. Sætre aldershjem får et nybygg med 14 sykehjemsplasser og aldershjems plassene blir nedlagt. Moen sykehjem ble renoverert og ombygd kort tid før handlingsplanen ble vedtatt. Det betyr at kommunen vil få en byggingsmasse som er tilpasset dagens krav til sykehjemsdrift.

Elverum kommune vil også få mange omsorgsboliger hvor hovedandelen er plassert sentralt i kommunen med relativ kort avstand til et av sykehjemmene.



Moen sykehjem i Elverum – med eldre del til høyre og ny del i midten. I bakgrunnen til venstre sees de nye blokkene med omsorgsleiligheter.

- Øke tilbudet aldersdemente
- Avvikling av 11 dobbeltrom

Resultat drift

Elverum kommune har i denne perioden fått en økning i omsorgstjenestetilskuddet med kr. 12 900 108. I tillegg har kommunen fått skjønnsmidler, til sammen 7,1 millioner kroner.

Kommunens rapportering viser at antall årsverk er økt med 45,1. Det betyr et tilskudd på kr. 286 000 pr. nye årsverk. Skjønnsmidlene er ikke medregnet i dette tilskuddet. Økning i årsverk er fordelt på 11,3 stillinger i institusjon, 31,5 stillinger i hjemmetjenesten og 2,3 stillinger under annet.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

Endring årsverk 1997 – 2001

Sykepleiere	22,97
Hjelpepleiere	-3,29
Omsorgsarbeidere	25,89
Pleiemedhjelpere	-33,48

Statistikken viser at ansatte med høgscoleutdanning og ansatte med utdanning fra videregående skole øker likt. Antall ansatte uten formell fagutdanning er redusert betydelig.

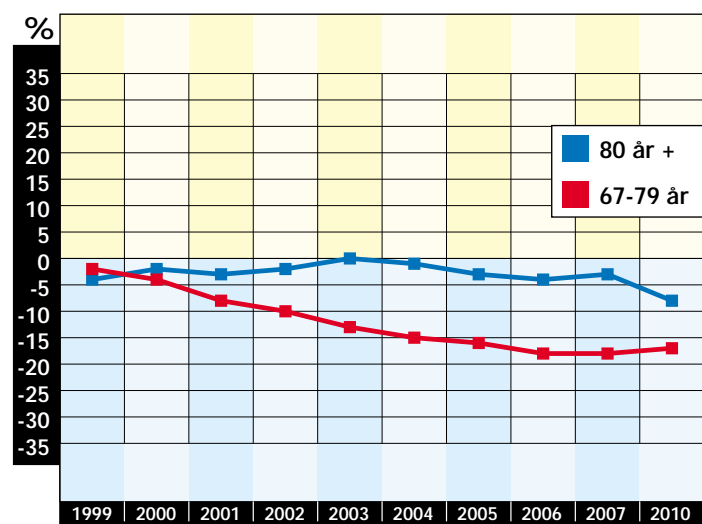
Personelløkningen har økt i samsvar med økning i tilskudd og hvor hjemmetjenesten har fått hovedandelen av økningen.

Kommunen har i denne perioden også satset mye på kompetanseutvikling og arbeidet aktivt med kvalitetsutvikling.

Hovedutfordringen i årene som kommer blir i følge kommunen å rekruttere og beholde personale, og sikre at tjeneste i omsorgsboligene blir faglig forsvarlig.

TRYSIL 428

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Trysil kommune vil få en noe annen demografisk utvikling enn mange andre kommuner i fylket. Aldersgruppen over 80 år vil reduseres med 37 personer, som utgjør 8 %, fram til 2010. Kommune vil også få en reduksjon i aldersgruppen mellom 67-69 år - 163 personer - med lavest andel i 2007.

Utfordringer 1997

- Behov for spesialutdannede fagfolk
- Behov for generell kompetanseutvikling
- Behov for flere korttidsplasser og avlastningstiltak
- Behov for flere trygghetsalarnar

Resultat – investeringer

Når det gjelder nye investeringsprosjekter har det vært stor aktivitet i kommunen. Den har fått tilsagn til å bygge 96 nye enheter fordelt på 48 sykehjemsplasser og 48 omsorgsboliger. Dette er noe over gjennomsnittstildeling på landsbasis.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjemsplasser	Aldershjemsplasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	84	30	0	53	24	24
2005	99	30	48	77	28	39

Tabellen viser at både institusjonsdekningen og den samlede dekning vil øke i Trysil fram til 2005. I forhold til mange av våre øvrige kommuner vil Trysil få en bra prosentvis dekning, og kommunen ligger også noe høyere enn handlingsplanens samlede måltall. Andelen enerom er styrket noe, men sykehjemmet vil fremdeles få relativt mange dobbeltrom.

Samlet resultat

Trysil har valgt å beholde 30 aldershjemsplasser som ligger vis å vis sykehjemmet. Sykehjemmet vil bestå av en ny fløy med 29 plasser hvor målgruppen er demente. Alle plassene ligger på bakkeplan. Det gamle delen av sykehjemmet vil forbli som i dag med unntak av en etasje som skal renoveres. Kommunen har videre valgt å beholde relativt mange dobbeltrom - til sammen 15 rom, intensjonen er at disse plassene i hovedsak skal benyttes som korttidsplasser.

Det er bygd 48 nye omsorgsboliger i løpet av denne perioden hvor alle er plassert sentralt i Innbygda sentrum. De fleste er rett i nærheten av sykehjemmet.



Avdelingssykepleier Vera Kl. Nordhagen til venstre og virksomhetsleder institusjon Anne Grethe Næverdøl Adolfsen på plass i den nye sykehjemsavdelingen for aldersdemente i Innbygda.

Resultat drift

Trysil kommune har i denne perioden fått en økning i omsorgstjenestetilskuddet med kr. 6 695 739 Kommunen har ikke fått tildelt skjønnsmidler.

Kommunens rapportering viser at antall årsverk er økt med 22. Det betyr et tilskudd på kr. 304 000 pr. nye årsverk. Økning i årsverk er fordelt på 10,3 stillinger i institusjon, 5,6 stillinger i hjemmetjenesten og 6,1 stillinger under annet.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

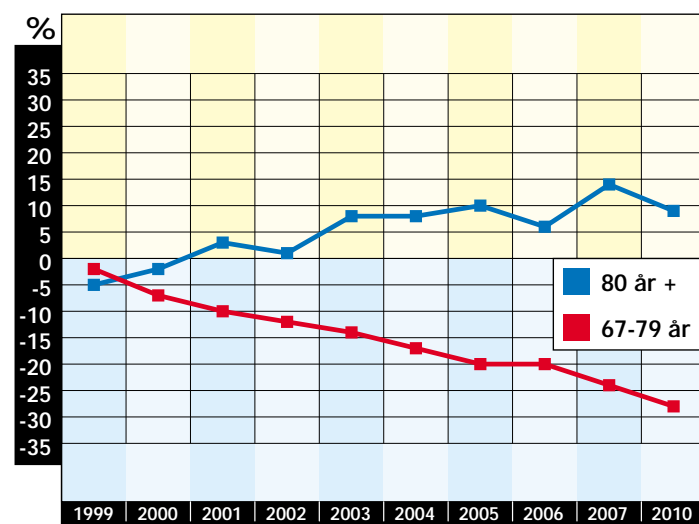
Endring årsverk 1997 – 2001

Sykepleiere	- 0,36
Hjelpepleiere	- 8,43
Omsorgsarbeidere	35,68
Pleiemedhjelpere	15,75

Statistikken viser den samme utviklingen som i flere andre kommunen, hvor hovedandelen av nye årsverk er for omsorgsarbeidere. Når det gjelder yrkesgrupper med høyskoleutdanning eller spesialutdanning er det liten endring. Kommunen har også økt antall ansatte uten formell fagutdanning betydelig.

ÅMOT 429

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Aldersgruppen over 80 år vil øke med 24 personer, som utgjør 9% fram til 2010. Det vil imidlertid bli store variasjoner i denne perioden med høyest andel eldre over 80 år i 2007. Åmot kommune vil også få en reduksjon i aldersgruppen mellom 67-69 år - 186 personer.

Utfordringer 1997

- Samordne og etablere fleksible tilbud i tjenesten.
- Styrke hjemmetjenesten generelt og spesielt natt tjenesten.
- Endre bruk av institusjonene
- Styrke forebyggende arbeid og frivillig innsats i eldreomsorgen

Resultat drift

Åmot kommune har i denne perioden fått en økning i omsorgs-

Resultat – investeringer

Når det gjelder nye investeringsprosjekter har kommunen søkt om tilskudd for ett prosjekt. Den har fått tilsagn til å bygge 16 nye omsorgsboliger. Åmot har fått en veldig liten andel av tilskuddet.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjemsplasser	Aldershjemsplasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	53	16	20	77	27	33
2005	53	15	36	82	23	35

Tabellen viser den samme trenden som i de fleste andre kommunene. Antall institusjonsplasser i forhold til eldre over 80 reduseres, mens økning kommer i form av nye omsorgsboliger. Andelen enerom er styrket noe, men fremdeles vil sykehjemmet ha relativt mange dobbeltrom.

Samlet resultat

Åmot kommune har til sammen bygd 16 nye omsorgsboliger som fysisk er tilknyttet sykehjemmet. Kommunen har valgt å beholde Deset aldershjem som i dag har 15 plasser. Antall tosengsrom er redusert noe, men fremdeles er andelen tosengsrom høyere enn hva som var forventet, minimumsmålet var 90% enerom

Når det gjelder personellsituasjonen viser statistikkene to forskjellige resultater, noe av forklaringen kan være feil rapportering.



Nye omsorgsboliger er bygget i tilknytning til kulturhus og sykehjem på Rena.

tjenestetilskuddet med kr. 4 118 500 Kommunen har ikke fått tildelt skjønnsmidler.

Kommunens rapportering viser at antall årsverk er økt med 17,6. Det betyr et tilskudd på kr. 234 000 pr. nye årsverk. Økning i årsverk er fordelt på 3 stillinger i institusjon, 8,6 stillinger i hjemmetjenesten og 6 stillinger under annet.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

Endring årsverk 1997 – 2001

Sykepleiere	- 3,96
Hjelpepleiere	- 8,85
Omsorgsarbeidere	6,92
Pleiemedhjelpere	1,27

Statistikken viser at det samlet sett har vært en reduksjon i antall årsverk. Antall ansatte med høyskoleutdanning er samlet sett redusert med ca 6 årsverk. Spesialutdannet personell, vernepleiere og ergoterapeuter er inkludert i den sammenheng. Ansatte med utdanning fra videregående skole er i hovedsak uendret.

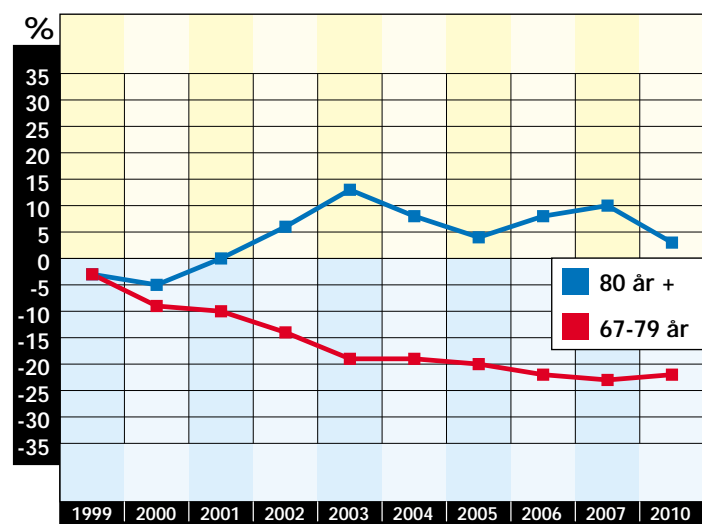
Det er med andre ord store forskjeller i SSB statistikken og kommunens rapportering i forbindelse med handlingsplanen.

Kommunen har imidlertid gjennomført en større omorganisering i løpet av disse årene, hvor ett administrativt ledd er fjernet, som også kan forklare noe av lite samsvar mellom SSB sine tall og tall som er rapportert til fylkesmannen og fylkeslegen.

Kommunen beskriver at framtidige utfordringer er kompetanseutvikling, rekruttere og beholde personell i tjenestene, styrke hjemmetjenesten, samt utvikle fleksible tjenestetilbud på tvers av virksomhetsområder.

STOR-ELVDAL 430

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Aldersgruppen over 80 år vil øke, med 6 personer, som utgjør 3 %, fram til 2010. 2003 og 2007 er de årene i denne perioden med høyest andel eldre over 80 år. Stor-Elvdal kommune vil få en reduksjon i aldersgruppen mellom 67-69 år - 103 personer - med lavest andel i 2007

Utfordringer 1997

- Generell styrking av hjemmetjenesten – med til sammen 8,5 årsverk
- Økt satsing på omsorgsboliger
- Kompetanseutvikling

Resultat drift

Stor-Elvdal kommune har i denne perioden fått en økning i

Resultat – investeringer

Når det gjelder investeringsprosjekter har kommunen søkt om tilsagn til to prosjekter. Den har fått tilsagn til å bygge 24 nye enheter fordelt på 14 sykehjems plasser og 10 omsorgsboliger. Stor-Elvdal har fått en relativt liten andel av tilskuddet.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjems plasser	Aldershjems plasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjons-dekning %	Samlet dekning %
1997	45	0	10	73	21	27
2005	53	0	20	100	25	34

Tabellen viser at kommunen vil få en høyere dekning både i form av institusjonsplasser og samlet sett - inkludert omsorgsboliger.

Samlet resultat.

Kommunen har fått tilsagn til å bygge 14 nye institusjonsplasser hvor 6 plasser vil erstatte dagens dobbeltrom på sykehjemmet. De har også søkt om, og fått tilsagn til å bygge 10 nye omsorgsboliger som ligger vis å vis sykehjemmet i nærheten av Koppang sentrum. Stor-Elvdal har fått en relativt liten andel av tilskuddet.

I tillegg til nevnte omsorgsboliger har kommunen et alderspensjonat - Granheim - som består av 40 små boenheter. Granheim er en viktig del av det samlede tilbud i kommunens pleie- og omsorgstjeneste. Boenhetene på Granheim er ikke medregnet i denne statistikken.



Moratunet sykehjem på Koppang er en viktig institusjon innen pleie- og omsorgstjenesten i Stor-Elvdal kommune.

omsorgstjenestetilskuddet med kr. 2 949 700. Kommunen har ikke fått tildelt skjønnsmidler.

Kommunens rapportering viser at antall årsverk er økt med 5,9. Det betyr et tilskudd på kr. 500 000 pr. nye årsverk. Økning i årsverk er fordelt på 4 stillinger i institusjon, 0,4 stillinger i hjemmetjenesten og 1,5 stilling under annet.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

Endring årsverk 1997 – 2001

Sykepleiere	0,45
Hjelpepleiere	-10,84
Omsorgsarbeidere	7,75
Pleiemedhjelpere	0,4

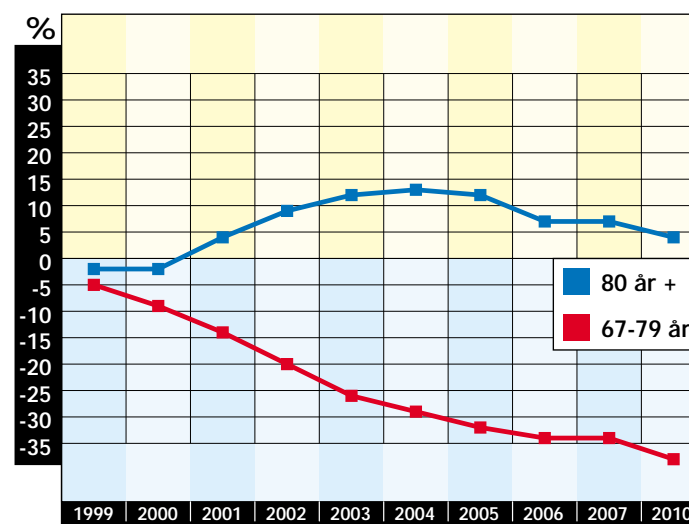
Statistikken viser at sammensetningen av yrkesgrupper endres. Det blir færre hjelpepleiere og flere omsorgsarbeidere. Ansatte med høgskoleutdanning er uforandret med unntak av to nye stillinger for sykepleiere med videreutdanning i geriatri.

Det er ikke samsvar mellom SSB statistikken og tall som er rapportert i forbindelse med handlingsplanen. Stor-Elvdal er imidlertid den kommunen i fylket som har satset mest på kompetanseutvikling i denne perioden, sett i forhold til antall ansatte og kommune-størrelse. En relativt stor andel av omsorgstjenestetilskuddet er blitt benyttet til både interne kurs og relevant etter- og videreutdanning for flere ansatte i kommunen.

Hovedutfordringene i årene som kommer blir, i følge kommunen, rekruttere høgskoleutdannet personell. Endringene i spesialist-helsetjenesten praksis med raskere utskrivning fra sykehusene, mer dagkirurgi og økt poliklinisk virksomhet stiller også store krav til tjenesteinnholdet i kommunene.

RENDALEN 432

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Andelen eldre over 80 år har i flere år utgjort en stor andel av befolkningen i Rendalen kommune. I 1997 var 8,5 % av befolkningen over 80 år.

Fram til 2010 vil det bli en liten økning, med 4 % som utgjør 9 personer. 2004 er det året i denne perioden med høyest andel eldre over 80 år. Rendalen kommune vil få en stor reduksjon i aldersgruppen mellom 67-69 år - 167 personer – som betyr 38 % reduksjon fra 1997.

Utfordringer 1997

- Aktiv døgn tjeneste i hjemmesykepleien
- Øke andelen korttids plasser
- Koordinere personellressursene i hjemmetjenestene og i institusjon
- Bygge ut bo- og servicesenter, bokollektiv og omsorgsboliger

Resultat – investeringer

Når det gjelder nye investeringsprosjekter har kommunen søkt om tilskudd til tre prosjekter. Den har fått tilsagn til å bygge 52 nye enheter fordelt på 32 sykehjems plasser og 20 omsorgsboliger. Dette er noe over landsgjennomsnittet.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjems plasser	Aldershjems plasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjons-dekning %	Samlet dekning %
1997	40	0	0	70	21	20
2005	32	0	28	100	14	28

Tabellen viser en radikal endring i antall sykehjems plasser i forhold til eldre over 80 år, reduksjon fra 21 til 14%. Økningen kommer i form av nye omsorgsboliger.

Samlet resultat

Rendalen har bygd et nytt sykehjem på Otnes, som har erstattet to eldre institusjoner. Bygging av nytt sykehjem førte til en reduksjon med 8 plasser. Kommunen har videre bygd 12 omsorgsboliger på Bergset og vil bygge 8 omsorgsboliger / bokollektiv i tilknytning til det nye sykehjemmet på Otnes. Målgruppen for sist nevnte omsorgsboliger er aldersdemente som har behov for noe bistand, men som fremdeles mestrer en del praktiske ferdigheter.

Kommunen har styrket hjemmetjenesten betydelig i forbindelse med handlingsplanen. Det er blant annet etablert aktiv døgn tjeneste. I tillegg har den satset mye på at hjemmeboende eldre som ønsker



Stolt virksomhetsleder ved det nye sykehjemmet på Otnes i Rendalen – Mari Melby Øien.

Resultat drift

Rendalen kommune har i denne perioden fått en økning i omsorgstjenestetilskuddet med kr. 2 729 361. Kommunen har ikke blitt tildelt skjønnsmidler.

Kommunens rapportering viser at antall årsverk er økt med 7,7. Det betyr et tilskudd på kr. 354 000 pr. nye årsverk. Økning i årsverk er fordelt på 11,4 stillinger i hjemmetjenesten og 5,5 stillinger under annet. Antall årsverk i institusjon er redusert med 9,2.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

Endring årsverk 1997 – 2001

Sykepleiere	1,9
Hjelpepleiere	4,18
Omsorgsarbeidere	1,63
Pleiemedhjelpere	-3,11

Statistikken viser den samme utviklingen som i mange andre kommuner, ansatte med utdanning fra videregående skole øker mest. Det er en relativt liten økning for yrkesgrupper med høgskoleutdanning. Kommunen har redusert antall ansatte uten formell fagutdanning.

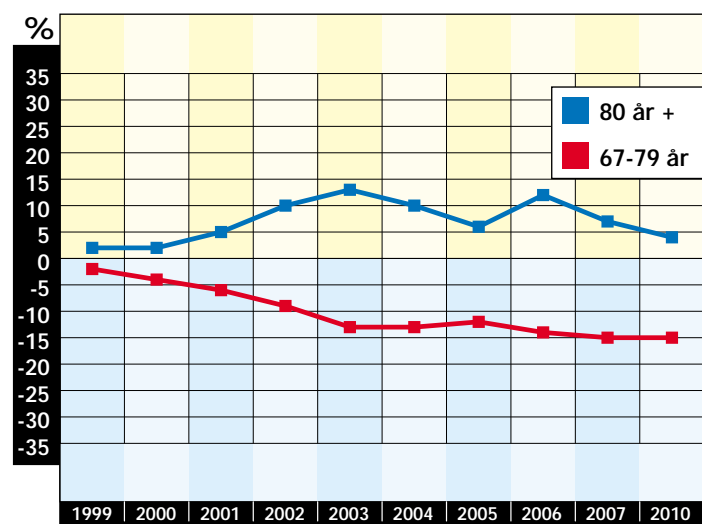
det skal få tilkjørt varm middag 7 dager i uken. Daglig kjøres det ut 60 middager til eldre, som bor spredt rundt i kommunen.

Det er opprettet en kvalitetskoordinator stilling som også har ansvar for kvalitetsarbeidet i pleie- og omsorgstjenesten. Kommunen har brukt en del av omsorgstjenestetilskuddet til innkjøp av tekniske hjelpemidler, omsorgslønn og kompetanseutvikling.

Utfordringen fremover blir å gi et faglig godt tjenestetilbud til beboere i omsorgsboliger med store omsorgsbehov.

ENGERDAL 434

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Aldersgruppen over 80 år vil øke med 4 personer, som utgjør 4% fram til 2010. 2003 og 2006 er de årene i denne perioden med høyest andel eldre over 80 år. Engerdal kommune vil også få en reduksjon i aldersgruppen mellom 67-69 år - 34 personer.

Utfordringer 1997

- Fleksible tjenestetilbud
- Døgn tjenestetilbud i hjemmetjenesten
- Kartlegge kompetansebehov
- Utvikle kvalitetssystemer blant annet i forhold til kvalitetsforskriften

Resultat drift

Engerdal kommune har i denne perioden fått en økning i omsorgs-

Resultat - investeringer

Når det gjelder nye investeringsprosjekter har kommunen søkt om tilskudd til to prosjekter. Den har fått tilsagn til å bygge 24 nye enheter fordelt på 12 sykehjems plasser og 12 omsorgsboliger. Dette er noe over landsgjennomsnittet.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjems plasser	Aldershjems plasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	17	0	0	41	18	18
2005	24	0	12	100	24	36

Tabellen viser at antall institusjonsplasser vil øke med 6 prosentpoeng i forhold til eldre over 80 år.

I tillegg vil de nye omsorgsboligene føre til en samlet dekning på 36%.

Samlet resultat

Kommunen vil få en bra standard på sykehjemmet etter to ombygningsperioder. Det ble bygd en ny skjermet enhet med 6 plasser som var ferdig i 2000. Det siste prosjektet består av 6 nye omsorgsboliger som bygges i flukt med dagens sykehjem, ombygging av 6 boenheter til sykehjems plasser og rehabilitering av 6 gamle trygdeboliger. Alle enhetene ligger i nærheten av sykehjemmet på Drevsjø.



Ved Engerdal sykehjem på Drevsjø er det bygget en skjermet avdeling for aldersdemente. Bilde ansatte er fra venstre renholder Torill Vesterheim, hjelpepleier Torbjørg Omang, avdelingssykepleier Kristin Opgård og assistent Kristin Nygård.

tjenestetilskuddet med kr. 1 455 289. Kommunen har ikke fått tildelt skjønnsmidler.

Kommunens rapportering viser at antall årsverk er økt med 6,1. Det betyr et tilskudd på kr. 239 000 pr. nye årsverk. Økning i årsverk er fordelt på 3,6 stillinger i institusjon, 0,5 stilling i hjemmetjenesten og 2 stillinger under annet.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

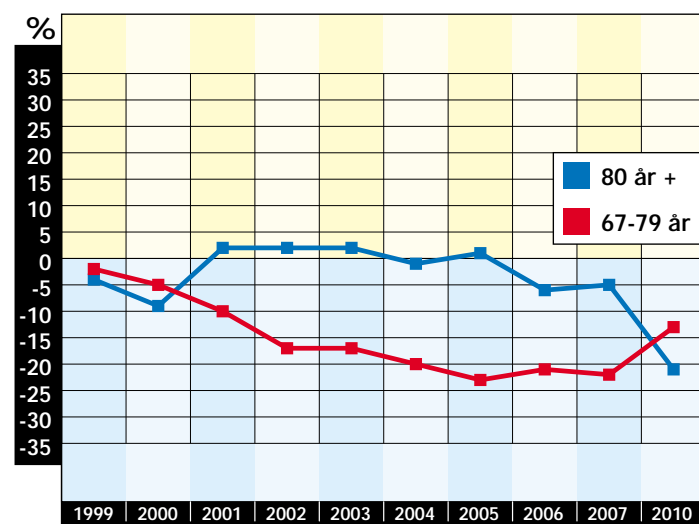
Endring årsverk 1997 - 2001

Sykepleiere	1,95
Hjelpepleiere	1,25
Omsorgsarbeidere	0,95
Pleiemedhjelpere	0

Statistikken viser en liten økning for sykepleiere og hjelpepleiere.

TOLGA 436

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Tolga er en av fem kommuner som vil få en reduksjon i antall eldre over 80 år fram til 2010. Dette betyr en nedgang på 26 personer. Tolga kommune vil også få en reduksjon i aldersgruppen mellom 67-69 år - 28 personer - med lavest andel i 2005.

Utfordringer 1997

- Bedre rehabiliteringstilbud
- Utarbeide en opplæringsplan
- Øke grunnbemanningen
- Økt behov for korttids plasser

Resultat drift

Tolga kommune har i denne perioden fått en økning i omsorgs-

Resultat - investeringer

Når det gjelder nye investeringsprosjekter har kommunen søkt om tilskudd til ett prosjekt. Den har fått tilsagn til å bygge 10 nye omsorgsboliger. Dette er godt under gjennomsnittstildeling på landsbasis.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjems plasser	Aldershjems plasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	21	17	0	89	31	31
2005	21	0	10	89	17	25

Tabellen viser at både institusjonsdekning og den samlede dekning vil reduseres fram til 2005.

Samlet resultat

Kommunen har utviklet 17 aldershjems plasser som er erstattet med 10 omsorgsboliger. Omsorgsboligene er bygd i flukt med sykehjemmet. Den har videre planer om å omgjøre de to dobbeltrommene på sykehjemmet til enerom i løpet av 2002. Andelen enerom vil da bli 100%.

I forbindelse med nedlegging av 17 aldershjems plasser har bemanningen i hjemmetjenesten blitt noe styrket. Deler av styrkingen med



Fungerende virksomhetsleder for hjemmebasert omsorg i Tolga Berit Flatgård foran de nye omsorgsboligene som ligger i tilknytning til sykehjemmet.

tjenestetilskuddet med kr. 1 571 379 I tillegg har kommunen fått skjønnsmidler, til sammen 250.000 kroner.

Kommunens rapportering viser at antall årsverk er økt med 9,6. Det betyr et tilskudd på kr. 164 000 pr årsverk. Skjønnsmidlene er ikke medregnet i dette tilskuddet. Økning i årsverk er fordelt på 2,7 stillinger i institusjon, 5,4 stillinger i hjemmetjenesten og 1,5 stilling under annet.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

Endring årsverk 1997 - 2001

Sykepleiere	1,68
Hjelpepleiere	4,17
Omsorgsarbeidere	2,6
Pleiemedhjelpere	1,28

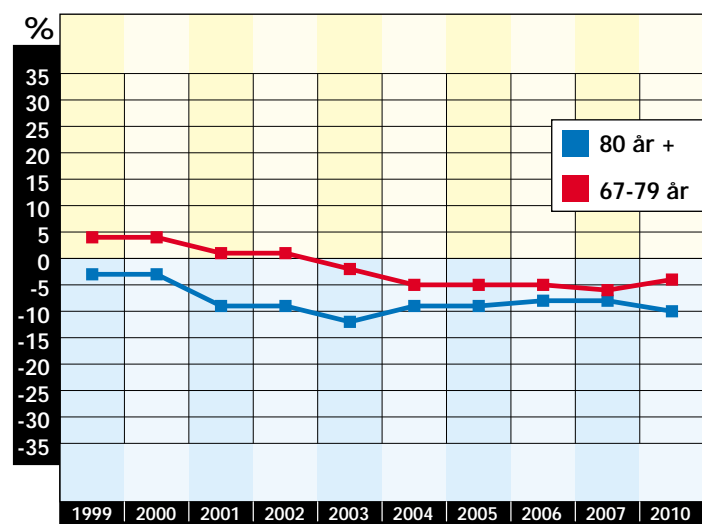
Statistikken viser den samme utviklingen som i mange andre kommuner, med størst økning for ansatte med utdanning fra videregående skole. Det er en relativt liten økning for yrkesgrupper med høgskoleutdanning. Kommunen har også økt antall ansatte uten formell fagutdanning med 1,28 årsverk.

7 årsverk har blitt benyttet til en spesiell bruker med meget store omsorgsbehov. Kommunen har også i løpet av denne perioden gjennomført omorganisering av helse- og sosialtjenesten.

Hovedutfordringen fremover vil, i følge kommunen, bli å opprettholde dagens nivå i pleie- og omsorgstjenesten.

TYNSET 437

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Tynset er blant de fem kommunene som vil få en reduksjon i antall eldre fram til 2010. I antall personer betyr det en reduksjon på 30. Kommunen vil også få en reduksjon i aldersgruppen mellom 67-69 år - 23 personer - med lavest andel i 2004.

Utfordringer 1997

- Behov for personell med spesialkompetanse.
- Øke andelen ansatte med høgskoleutdanning
- Øke generell grunnbemanning
- Øke antall korttidsplasser
- Egen rehabiliteringsavdeling
- Bofellesskap for aldersdemente

Resultat drift

Tynset kommune har i denne perioden fått en økning i omsorgs-

Resultat – investeringer

Når det gjelder nye investeringsprosjekter har kommunen søkt om tilskudd til to prosjekter. Den har fått tilsagn til å bygge 77 nye enheter fordelt på 54 sykehjemsplasser og 23 omsorgsboliger. Dette er over gjennomsnittstildeling på landsbasis.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjemsplasser	Aldershjemsplasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	44	0	0	32	14	14
2005	54	0	23	100	19	28

Tabellen viser at både institusjonsdekning og den samlede dekning vil bli høyere i 2005.

Samlet resultat

Tynset sykehjem har i mange år leid lokaler ved Tynset sykehus. I forbindelse med handlingsplanen har kommunen bygd nytt sykehjem med 54 plasser og 15 omsorgsboliger tilknyttet sykehjemmet. Det er også bygd 8 nye frittstående omsorgsboliger i denne perioden. I tillegg har kommunen flere tilrettelagte boenheter som ikke blir medregnet i ovennevnte statistikk.

I 1997 styrket kommunen personalstaben betydelig, denne økning har fylkesmannen og fylkeslegen sett i sammenheng med bruk



Det nye sykehjemmet på Tynset har 55 plasser og skal også levere maten til Tynset sjukehus.

tjenestetilskuddet med kr. 4 395 145. I tillegg har kommunen fått skjønnsmidler, til sammen 1,5 million kroner.

Kommunens rapportering viser at antall årsverk er økt med 18,7. Det betyr et tilskudd på kr. 235 000 pr. nye årsverk. Skjønnsmidlene er ikke medregnet i dette tilskuddet. Økning i årsverk er fordelt på 3,9 stillinger i institusjon, 13,5 stillinger i hjemmetjenesten og 1,3 stillinger under annet. I denne økningen er nye årsverk som ble opprettet i 1997 medregnet.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

Endring årsverk 1997 – 2001

Sykepleiere	3,86
Hjelpepleiere	9,08
Omsorgsarbeidere	12,30
Pleiemedhjelpere	-1,21

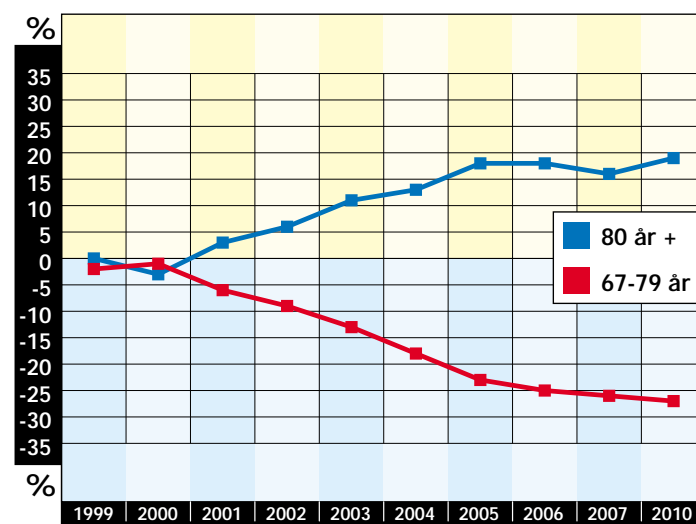
Statistikken viser den samme utviklingen som i mange av de andre kommunene, størst økning for ansatte med utdanning fra videregående skole. Det er en relativt liten økning for yrkesgrupper med høgskoleutdanning. Kommunen har redusert antall ansatte uten formell fagutdanning med -1,21 årsverk.

av omsorgstjenestetilskuddet. Når en ser på personellsammensetningen har antall hjemmehjelpere og pleiemedhjelpere blitt redusert, mens ansatte med høgskoleutdanning og utdanning fra videregående nivå er styrket.

Hovedutfordringen fremover blir å opprettholde dagens nivå i pleie- og omsorgstjenesten og rekruttere kvalifisert personell.

ALVDAL 438

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Aldersgruppen over 80 år vil øke med 23 personer, som utgjør 19% fram til 2010. Alvdal kommune vil også få en reduksjon i aldersgruppen mellom 67-69 år - 87 personer.

Utfordringer 1997

- Behov for ansatte med spesialistkompetanse i geriatri, onkologi, psykiatri og rehabilitering.
- Øke antall korttidsplasser
- Planlegge rekrutteringstiltak og generell kompetanseheving
- Øke rehabiliteringstilbudet
- Fleksible tilbud til aldersdemente – inkludert flere plasser på skjermet enhet

Resultat – investeringer

Når det gjelder investeringsprosjekter har kommunen søkt om midler til ett prosjekt. Den har fått tilsagn til å bygge 43 nye enheter fordelt på 31 sykehjemsplasser og 12 omsorgsboliger.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjemsplasser	Aldershjemsplasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	38	0	3	74	32	34
2005	31	0	15	100	22	32

Tabellen viser at både institusjonsdekningen og den samlede dekning vil bli lavere i 2005 enn i 1997. Resultatet i 2005 er imidlertid fremdeles noe usikkert da kommunen har vedtatt å endre noe på de foreliggende byggeplaner. Antall sykehjemsplasser vil øke noe, mens omsorgsboligene ikke vil bli bygd som tenkt - det vil si som en forlengelse av sykehjemmet.

Samlet resultat

Alvdal kommune vil sannsynligvis få et sykehjem bestående av en gammel fløy og en ny fløy. Omsorgsboligene vil bli bygget i nærheten av sykehjemmet og blir frittstående boliger.



«Her kommer den nye sykehjemsavdelingen» sier leder av Alvdal eldreråd Kåre Blystad og peker på området syd for hovedinngangen ved dagens sykehjem.

Resultat drift

Alvdal kommune har i denne perioden fått en økning i omsorgstjenestetilskuddet med kr. 1 856 368. Kommunen har ikke fått tildelt skjønnsmidler.

Kommunens rapportering viser at antall årsverk er økt med 7,1. Det betyr et tilskudd på kr. 261 000 pr. nye årsverk. Økning i årsverk er fordelt på 3,4 stillinger i institusjon, 1,2 stillinger i hjemmetjenesten og 2,5 stillinger under annet.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

Endring årsverk 1997 – 2001

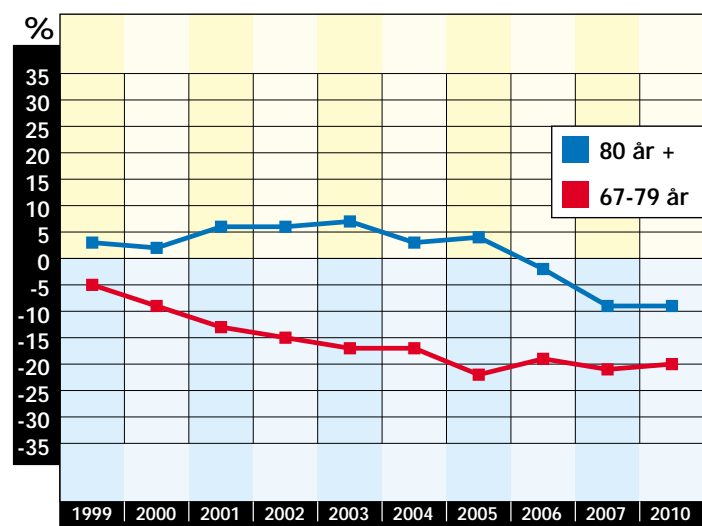
Sykepleiere	-1,25
Hjelpepleiere	-1,98
Omsorgsarbeidere	2,02
Pleiemedhjelpere	1,80

Statistikken viser en relativ liten styrking av årsverk i ovennevnte yrkesgrupper. Ergoterapautårsverk er imidlertid økt med 4 og hjemmehjelpere, og servicepersonell er økt med 2,65 årsverk.

Personelløkningen har kommet i form av nye stillinger for omsorgsarbeidere og pleiemedhjelpere. I tillegg har antall ergoterapeutårsverk økt med 4.

FOLLDAL 439

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Folldal er en av fem kommuner som vil få en reduksjon i antall eldre over 80 år fram til 2010. Dette betyr en nedgang på 11 personer. Folldal kommune vil også få en reduksjon i aldersgruppen mellom 67-69 år - 50 personer - med lavest andel i 2005.

Utfordringer 1997

- Øke bemanning i hjemmetjenestene

Resultat - investeringer

Når det gjelder investeringsprosjekter har kommunen søkt om tilskudd til ett prosjekt. Den har fått tilsagn til å bygge 1 sykehjemsplass og 13 omsorgsboliger. Dette er under gjennomsnittstildelingen på landsbasis.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjemsplasser	Aldershjemsplasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	18	0	0	100	14	14
2005	19	0	13	100	15	25

Tabellen viser at institusjonsdekningen vil bli omtrent uforandret, mens økningen kommer i form av nye omsorgsboliger.

Samlet resultat

Kommunen bygde nytt sykehjem på midten av 1990 tallet. Sykehjemmet består av 18 enerom inkludert en liten skjermet enhet. De 13 nye omsorgsboligene er fysisk tilknyttet sykehjemmet.

Personelløkningen har kommet i form av nye stillinger for omsorgsarbeidere. Det er imidlertid ikke samsvar mellom SSB statistikken og rapporteringen i forhold til handlingsplan. Kommunen har opp-



Folldal Bo- og aktivitetssenter inneholder både sykehjemsdel til venstre og omsorgsboliger til høyre.

Resultat drift

Folldal kommune har i denne perioden fått en økning i omsorgstjenestetilskuddet med kr. 1 659 948. I tillegg har kommunen fått skjønnsmidler, til sammen 1 million kroner.

Kommunens rapportering viser at antall årsverk er økt med 5. Det betyr et tilskudd på kr. 332 000 pr. nye årsverk. Skjønnsmidlene er ikke medregnet i dette tilskuddet. Økning i årsverk er fordelt på 2,9 stillinger i institusjon, 0,5 stilling i hjemmetjenesten og 1,6 stilling under annet.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

Endring årsverk 1997 - 2001

Sykepleiere	-1,05
Hjelpepleiere	- 0,81
Omsorgsarbeidere	4,80
Pleiemedhjelpere	-1,82

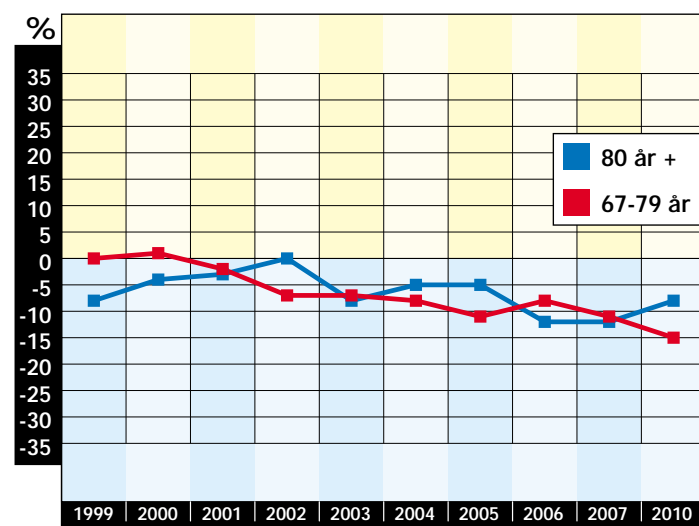
Statistikken viser i reduksjon i alle ovennevnte yrkesgrupper med unntak av omsorgsarbeidere.

rettet en stilling for kvalitetsrådgiver som også har ansvar for å medvirke til at pleie- og omsorgstjenesten får utviklet gode systemer.

Hovedutfordringene framover vil, i følge kommunen, bli å videreutvikle tjenesteomfanget og kvaliteten på tjenesten uten å tilføre «2friske» midler.

OS 441

Demografisk utvikling



Prosent endring antall innbyggere 67-79 og 80 år+ 1998 - 2010 (1998-basisår)

Os er en av fem kommuner som vil få en reduksjon i antall eldre over 80 år fram til 2010. Dette betyr en nedgang på 10 personer. Os kommune vil også få en reduksjon i aldersgruppen mellom 67-69 år - 36 personer.

Utfordringer 1997

- Behov for generell kompetanseheving
- Øke antall korttidsplasser
- Etablere tilbud for hjemmeboende aldersdemente

Resultat drift

Os kommune har i denne perioden fått en økning i omsorgstjenestetilskuddet med kr. 1 737 422. Kommunen har i tillegg fått kr 500 000 i skjønnsmidler.

Resultat - investeringer

Når det gjelder investeringsprosjekter har Os søkt om midler til tre prosjekter. Kommunen har fått tilsagn til å bygge 32 nye enheter fordelt på 22 sykehjemsplasser og 10 omsorgsboliger. Dette er over gjennomsnittstildelingen på landsbasis.

Resultatet av investeringene vises i følgende tabell:

	Sykehjemsplasser	Aldershjemsplasser	Omsorgsboliger	% Enerom	Institusjonsdekning %	Samlet dekning %
1997	21	11	0	72	28	28
2005	32	0	10	100	28	37

Tabellen viser at institusjonsdekningen vil bli uforandret, mens økning kommer i form av nye omsorgsboliger.

Samlet resultat

Os kommune vil få et sykehjem bestående av 20 nye plasser og 12 plasser i den gamle fløyen. I tillegg er det bygd fire nye omsorgsboliger for yngre funksjonshemmede og 6 boliger for eldre med store omsorgsbehov.

Personellstatistikken viser at kommunen har fått en økning av ansatte med høgskoleutdanning, inkludert ett nytt årsverk for



I Os bygges ny sykehjemsavdeling i tilknytning til eksisterende sykehjem. Turnuslege Tommy Alexander Valio, omsorgsleder Synnøve Narjord og kommunelege Helge Lund er fornøyd med framdriften.

Kommunens rapportering viser at antall årsverk er økt med 4,2. Det betyr et tilskudd på kr. 413 000 pr. nye årsverk. Økning i årsverk er fordelt på 0,4 stilling i institusjon, 2,5 stillinger i hjemmetjenesten og 1,3 stillinger under annet.

Når en ser på noen sentrale yrkesgrupper og endring i denne perioden viser SSBs personellstatistikk følgende resultat:

Endring årsverk 1997 - 2001

Sykepleiere	2,92
Hjelpepleiere	3,25
Omsorgsarbeidere	7,7
Pleiemedhjelpere	0,45

Statistikken viser den samme utviklingen som i mange andre kommuner, størst økning for ansatte med utdanning fra videregående skole. Ansatte med utdanning fra høgskolen har til sammen økt med 4 årsverk.

ergoterapeut. Hjemmetjenesten har blitt styrket, den har blant annet fått aktiv nattvakt.

Hovedutfordringer videre blir å opprettholde antall årsverk og rekruttere kvalifisert personell.

OPPSUMMERING OG VEIEN VIDERE



Kosthold har ikke vært noe sentralt tema ved Handlingsplan for eldreomsorgen. Kanskje bør det være det i fortsettelsen. Ved Våler sykehjem spiser mange hjemmeboende eldre god middag hver onsdag.

Oppsummering

Resultatet av fire års satsing på pleie- og omsorgstjenesten må vurderes i lys av den øvrige utviklingen innenfor samme sektor. Det har vært relativt stram styring og tett oppfølging i bruk av øremerkede midler både til drift og investering. Det er bred enighet om at det er relativt greit å følge opp øremerkede tilskudd i oppgangstider, mens det er mer problematisk når kommunene har strammere økonomiske tider. Til tross for dette er fylkesmannen og fylkeslegen av den oppfatning at kommunene i Hedmark i hovedsak har fulgt opp intensjonene i handlingsplanen. I flere sammenhenger har det blitt uttrykt at uten statlig øremerking av midler, hadde ikke kommunene satset så offensivt på pleie- og omsorgstjenesten. Flere kommuner har også ønsket en videre øremerking da behovet for ytterligere prioritering av tjenesten er nødvendig.

Hvis en så ser på hva som er oppnådd i Hedmark mener vi det er to forhold en må vurdere. For det første er det de konkrete resultater av satsinga. For det andre er det prosessen rundt planlegging og gjennomføring av handlingsplanen.

Konkrete resultater

Resultatene er beskrevet i de foregående kapitler. Hovedinntrykket er at det er noe dårligere resultat enn forventet i forbindelse med personelløkningen. Når det gjelder investeringstilskuddet har Hedmark fått tildelt ca 5% av ramma og det skal en være fornøyd med, spesielt da en vet at kommunene i Hedmark de to første årene hadde planlagt relativt få byggeprosjekter. Det har blitt arbeidet intensivt i slutten av perioden med planlegging, utredning og innhenting av anbudspriser, samt at søknadene til Husbanken har kommet inn i rett tid.

Ett ankepunkt mot hele handlingsplanen er at det har blitt liten oppmerksomhet mot innholdet og kvaliteten

på tjenestene. Rapporteringssystemet har vært konsentrert i forhold til nye årsverk og nye enheter. Samtidig må en kunne hevde at en styrking med 500 årsverk og moderne institusjoner og boliger er en kvalitetsøkning.

Planprosessen

I forbindelse med kommunens rapportering av plan og resultatdata av februar 2002, jfr. rundskriv I-55/2001, hadde kommunene en mulighet til å gi en kort vurdering av erfaringer med handlingsplanen og fremtidige utfordringer. Det har vært stort engasjement både fra politisk og administrativt hold, samt eldreråd og sist men ikke minst fagpersoner i systemet. Flere kommuner beskriver at planprosessen har ført til

tettere samarbeid mellom fagfolk, administrativt personell og den politiske ledelse. Politikerne har fått godt innblikk i pleie- og omsorgstjenesten. Noen hevder også at eldrerådenes engasjement har betydd mye, og at det er satt fokus både på kvaliteten i tjenesteutviklingen og de framtidige utfordringer.

Veien videre Kompetanse – rekruttering

Den største utfordringen i årene som kommer blir utvilsomt personelltilgangen og kompetanseutvikling. Handlingsplan for helse- og sosialpersonell 1998 – 2001 har bidratt til at det er blitt satt fokus på disse områdene både i forhold til utdanningsinstitusjonene og i kommunene. De fleste kommunene har i denne perioden utarbeidet kompetanseplaner og det er etablert mange tiltak i kommunene. For relativt beskjedne summer har mange ansatte fått tilbud om etter- og videreutdanning, fra dagskurs til formelt godkjente videreutdanninger.

Tilgangen på personell er betydelig lavere enn det fremtidige behovet tilsier. Særlig gjelder dette hjelpeleiere og omsorgsarbeidere. Det blir derfor spesielt viktig å beholde de som i dag er ansatt i tjenestene. I tillegg vet vi at behovet for høgskoleutdannet personell vil øke og kommunene vil få ansvar for flere ressurskrevende brukere. Det dreier seg om mennesker med store hjelpebehov knyttet til alvorlige fysiske og/eller psykiske sykdommer.

I tillegg vil kommunene også få behov for økt medisinsk kompetanse og da spesielt hvis framtidens sykehjem får mer ansvar for medisinsk behandling og rehabilitering.

Sentrale myndigheter har erkjent at det er rekrutteringsproblem for helse- og sosialtjenesten. Det er vedtatt at Regjeringen skal utarbeide en ny handlingsplan for rekruttering av helsepersonell 2002 – 2005. I den planen

vil det legges vekt på konkrete tiltak for å rekruttere sykepleiere og annet pleie- og omsorgspersonell, hvor målet er å stabilisere bemanningssituasjonen.

I tillegg er det viktig at kommunene fortsetter arbeidet med kompetanseplan og bygger på de erfaringer som er gjort i forbindelse med handlingsplan helse- og sosialpersonell. Vi er blant annet kjent med at det er etablert interkommunale samarbeid i flere kommuner og at utdanningsinstitusjonene og kommunene i samarbeid har utviklet flere gode tiltak.

Det er også viktig at hjelpeleiere og omsorgsarbeidere får tilbud om videreutdanning innenfor aktuelle områder som f.eks. geriatri, psykiatri, onkologi og rehabilitering. Det finnes få tilbud i Hedmark innenfor disse områdene.

Kvalitetsarbeid i helse- og sosialtjenesten

Kvalitetsutvikling og internkontroll er to sider av samme sak. Det handler om å «holde orden i eget hus» ved at det innføres ledelses- og styringssystemer som skal sikre at virksomheten drives på en god og gjennomtenkt måte. En del av internkontrollen er ordninger som sikrer fortløpende evaluering av virksomheten gjennom avviksregistrering og avvikshåndtering – et system for å rette opp og lære av feil i forhold til lovkrav og egendefinerte kvalitetskrav.

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgssektoren er hjemlet i kommunehelsetjenesteloven. Fra 1.1.2003 vil forskriften også gjelde sosialtjenestens område. Kvalitet og effektivitet i pleie- og omsorgssektoren er viktig for hver enkelt innbygger og for den samlede ressursbruken i offentlig sektor. Kvalitet ble tidligere målt i forhold til faglige krav og lover, regler og forskrifter. I dag omfatter kvalitetsbegrepet også brukernes opplevelser av tjenesten. Vår erfaring er at kommunene har utarbeidet en del faglige prosedyrer innen pleie- og omsorgstjenesten, men har kommet kort når det gjelder å ha systemer for evaluering og kontroll av egen tjenestekvalitet. Utfordringen videre blir å gjøre kvalitetsarbeidet til et ledelses- og styringssystem med klare ansvarsforhold og virksomhetsmål og med bruk av målbare kvalitetsmål for tjenesten.

Øvrige satsingsområder

I St. melding nr. 31 (2001-2002) er flere framtidige statlige satsinger bekrevet. Hovedintensjonene fra sentrale myndigheter er å få bedre kvalitet og enklere ordninger. For å få til dette ønsker Stortinget å fokusere på flere områder:

- Enklere og bedre harmonisert regelverk i helse- og sosialtjenesten.
- Enklere finansierings- og brukerbetalingsordninger
 - Felles overordnet tilsyn for helse- og sosialtjenesten
 - Kompetanse og rekrutteringstiltak
 - Mer fokus på og oppfølging av kvalitetsforskriften
 - Kommunene får plikt til å tilby langtidsbeboere på institusjoner enerom
 - Bedre saksbehandling og økt rettssikkerhet
 - Økt satsing på ledelse og organisering

Når det gjelder de to sist nevnte punktene er det satt av midler i inneværende års statsbudsjett og Sosial- og helsedirektoratet og Kommunens sentralforbund har fått ansvar for å følge opp videre.



Sverre Grønvold (88) fra Hof i Åsnes kommune bor alene i trygdebolig, spiser middag på aldershjemmet hver dag og tar seg gjerne en tur med bilen.

Det er også oppnevnt et lovutvalg som skal komme med en innstilling i forhold til de to første punktene. Videre melder Regjeringen at de i løpet av våren 2003 vil legge fram en ny Stortingsmelding som gir en fullstendig oppsummering av status for den kommunale pleie- og omsorgstjenesten, og hvor brukerorientering, valgfrihet og individuell tilpassing er hovedfokus.

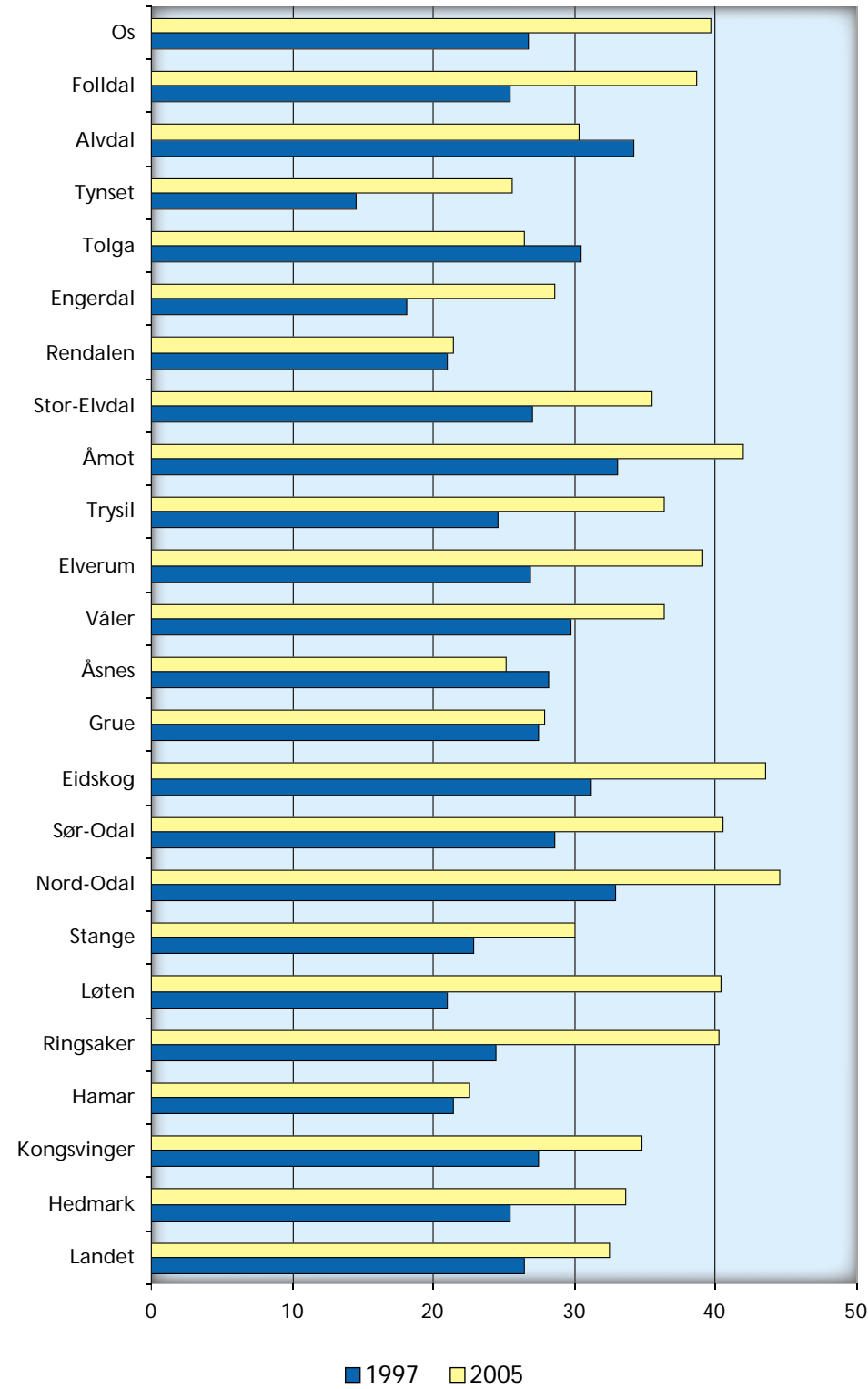
Fylkesmannen og fylkeslegen synes det er meget positivt at sentrale myndigheter ser nødvendigheten av å følge opp med en ny Stortingsmelding og forventer at regional stat også i fremtiden vil få oppgaver i forbindelse med tilsyn, råd og veiledning overfor pleie- og omsorgstjenesten i kommunene.



Morgendagens brukere av pleie- og omsorgstjenester i kommunene vil stille helt andre krav enn dagens eldre.

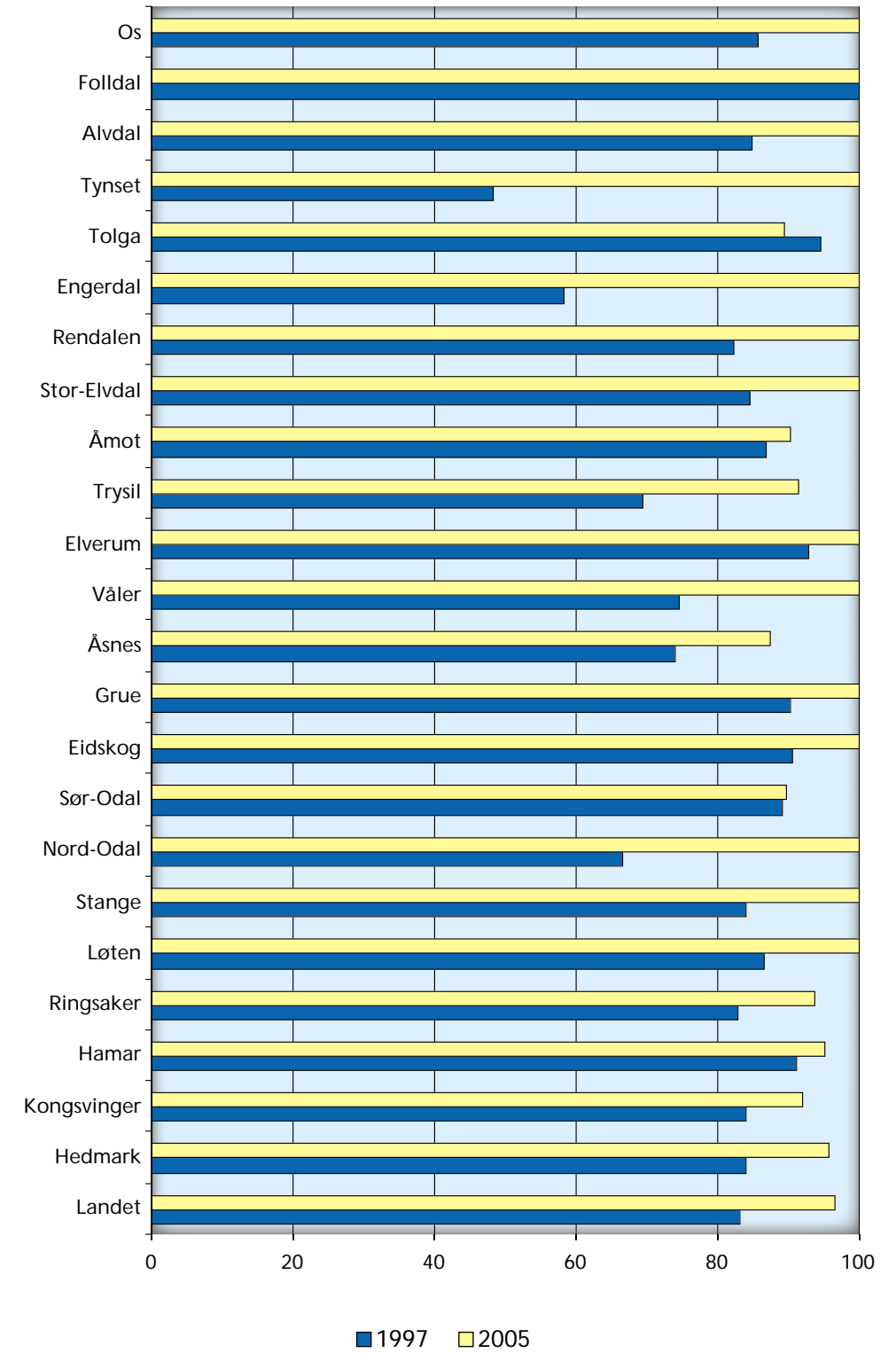
1997-2005 Institusjon- og omsorgsboligdekning pr 100 innbyggere over 80 år

Kilde: SSB og fylkesmannens prognose



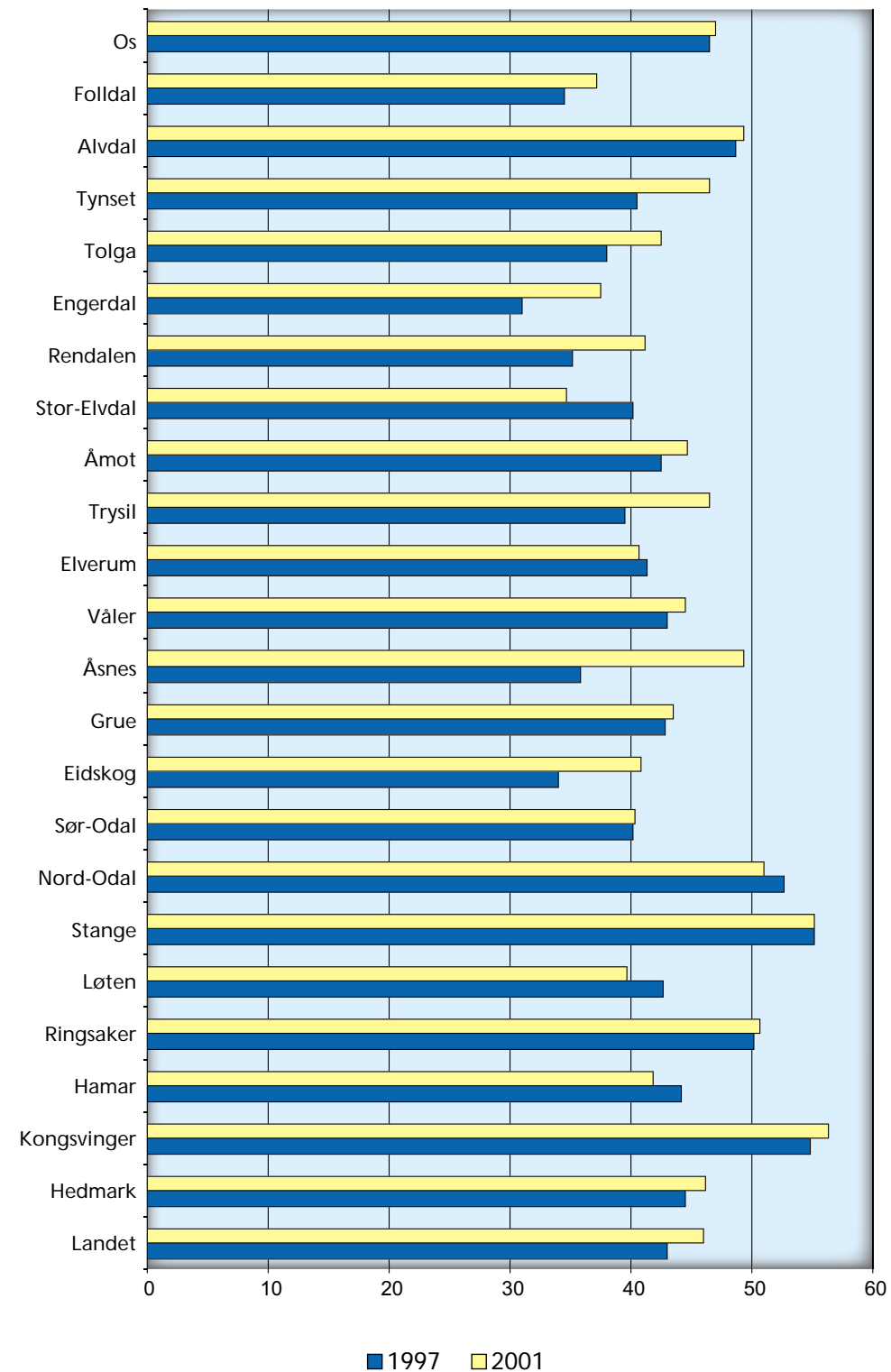
1997-2005 Eneromsdekning i institusjon

Kilde: SSB og fylkesmannens prognose



1997-2001 Personelldekning pr 100 innbyggere over 80 år

Kilde: SSB og kommunens rapport I-55/01



VEDLEGG 5

TILBAKEBLIKK



Aktuelle Stortingsmeldinger, rapporter og utredninger

- St. melding nr. 50 (1996 – 1997) Handlingsplan for eldreomsorgen
- St. melding nr. 28 (1999 – 2000) Innhold og kvalitet i omsorgstjenestene – Omsorg 2000
- St. melding nr. 34 (1999 – 2000) Handlingsplan for eldreomsorgen etter 2 år
- St. melding nr. 31 (2001 – 2002) Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen «Fra hus til hender»
- Utredningsserie fra Statens helsetilsyn nr. 6-1999 Scenario 2030 - Sykdomsutviklingen for eldre fram til 2030
- Utredningsserie fra Statens helsetilsyn nr. 8-1999 Legetjenester i sykehjem - En nasjonal kartlegging i 1999
- Rapport fra Husbanken og SINTEF av desember 2001. Ny sykehjemsmodell et bedre tilbud av Karin Høyland
- Rapport fra Sosial- og Helsedepartementet – Sykehjemmenes rolle og funksjoner i fremtidens pleie- og omsorgstjeneste av august 1999

- Den norske lægeforening. «Når du blir gammel - og ingen vil ha deg»..... En statusrapport om situasjonen i helsetjenesten fra Den norske lægeforening 2001
- Håndbok i sykehjemsmedisin, Ivar Birger Mediås (red.) – Allmennpraktikerserien – Tano forlag 1994

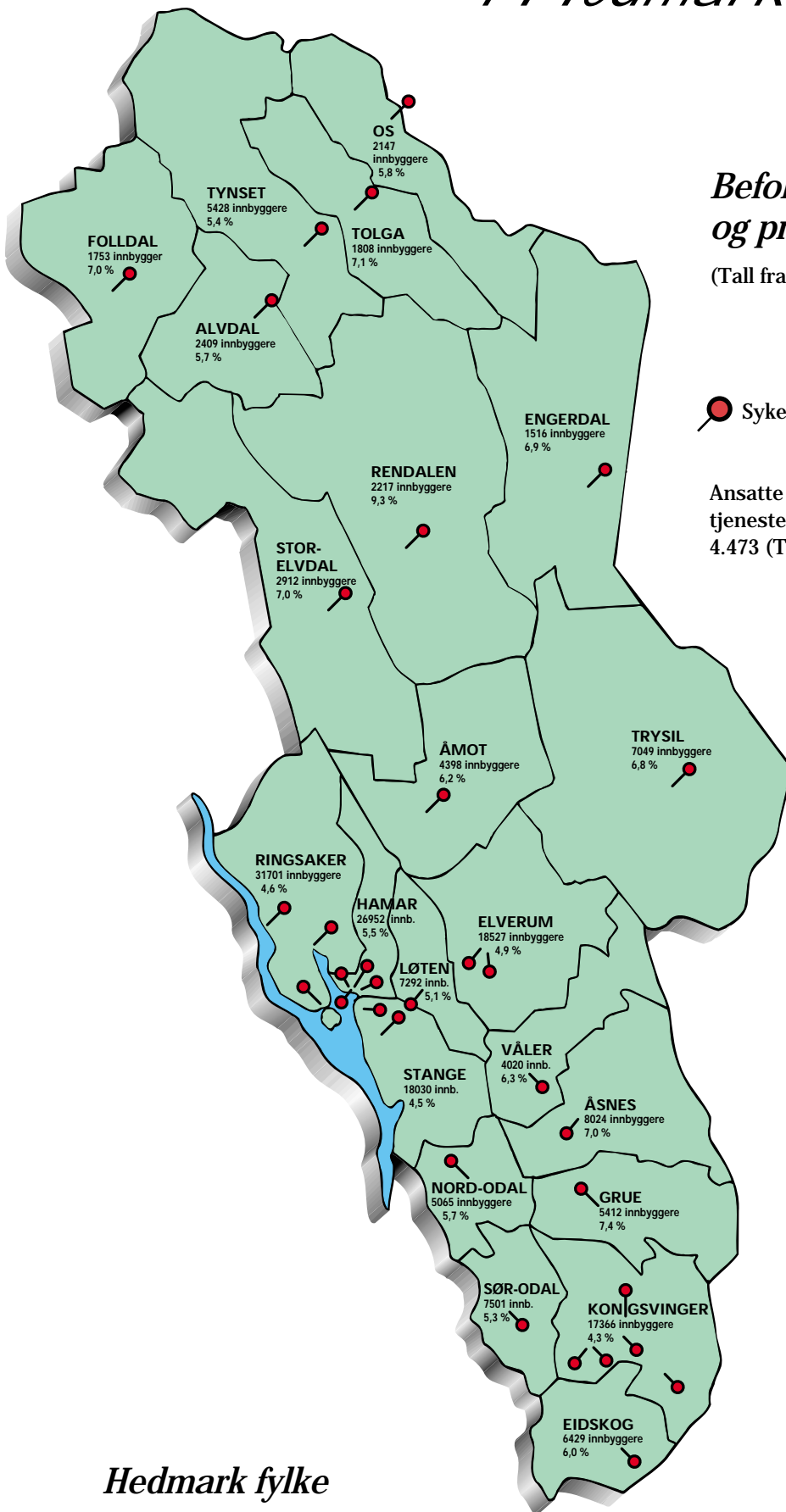
UTGIVER:

Fylkesmannen i Hedmark
Fylkeslegen i Hedmark
Adresse: Statens hus, 2308 Hamar

FOTO: Fylkeslegen i Hedmark

LAYOUT OG GRAFISK PRODUKSJON:
idé trykk as, Hamar

PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN *i Hedmark*



Befolkningstall i kommunene og prosent-andel over 80 år

(Tall fra 01.01.2002)

Sykehjem (Antall: 33)

Ansatte i pleie- og omsorgs-
tjenesten i kommunene:
4.473 (Tall fra 01.01.2001)

Hedmark fylke

Folketall: 187.965 (tall fra 01.01.2002)

Flateinnhold: 27.390 km²