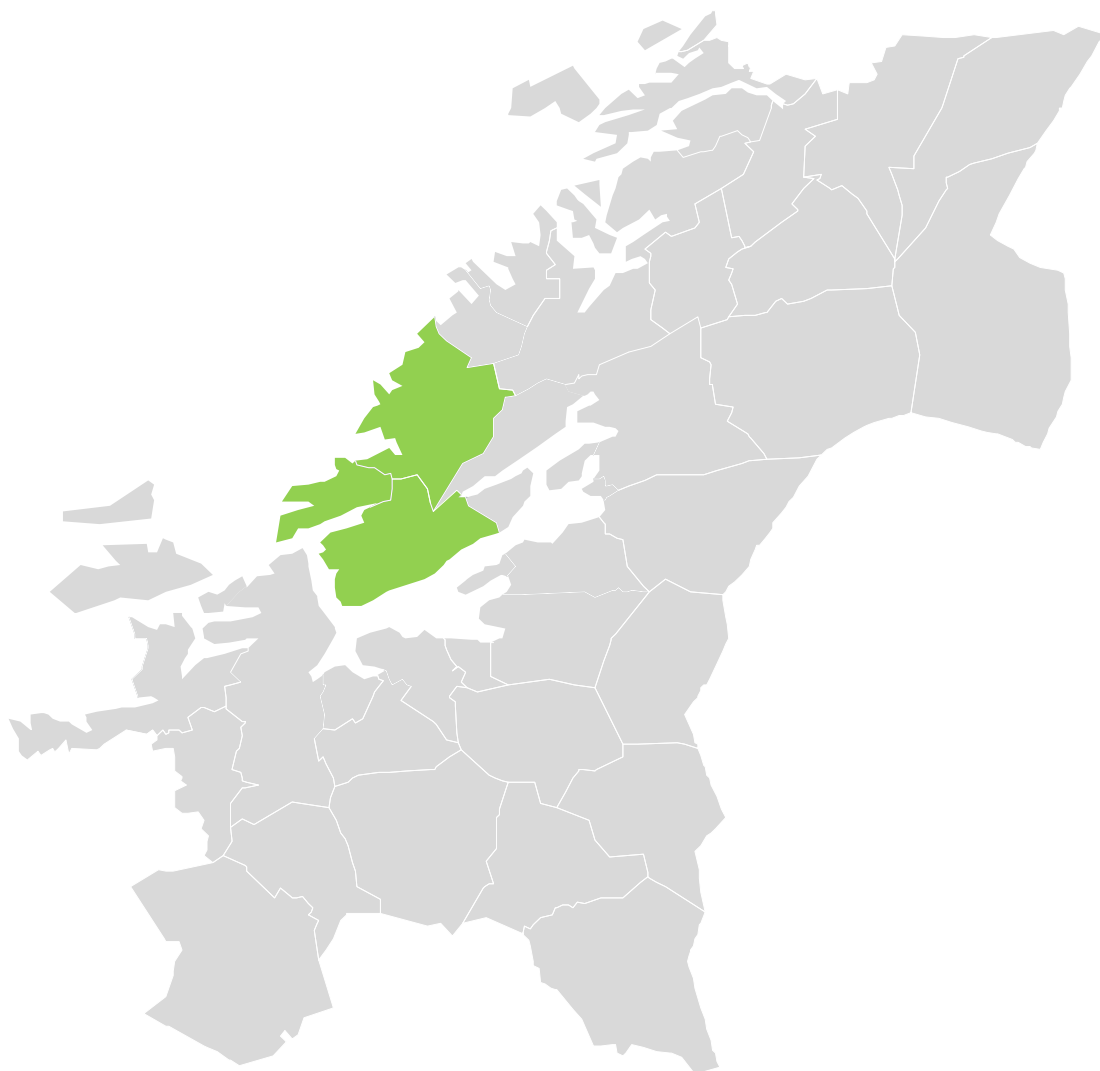




STRATEGI OG HANDLINGSPLAN

2020 - 2024



Tittel:

Strategi og handlingsplan 2020 – 2024

Utgitt:

2020

Kontakt:

post@fosen-helse.no

Postadresse:

Postboks 43

7159 BJUGN

Deltagere arbeidsgruppe:

Eirik Aronsen

Leena Stenkløv

Susann Haug-Hansen

Kjersti Groven

Karita Lysvand

Ellen Tønnessen

Merike Pallas

Sammendrag

Kompleksiteten og bredden i oppgavene som kommunene skal ivareta er i endring, og mengden øker. Denne utviklingen fører til endret kompetansebehov i kommunene og kommunene må evne å rekruttere, videreutdanne og beholde godt kvalifiserte helsepersonell. Behovet for sykepleiere, leger og helsefagarbeidere forventes å øke kraftig de neste årene. På Fosen alene vil man ut fra de som går av med årlig alderspensjon ha behov for 25 nye sykepleiere hvert femte år frem mot 2035. Legger man til de demografiske endringene og større oppgaveportefølje i kommunene, vil behovet trolig være enda større.

I løpet av de siste årene har det kommet flere styrende dokumenter fra nasjonalt hold som har betydning for utviklingen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. For å imøtekomme utfordringsbilde må kommunene tenke og jobbe annerledes enn i dag. I denne strategien er det undersøkt i hvilken grad den nasjonale utviklingen har betydning for Fosen, og hvilke tiltak som

best svarer ut de utfordringene kommunene på Fosen står overfor i årene som kommer.

Utviklingen på Fosen

For at Fosen-kommunene skal lykkes med å legge til rette for næringsutvikling og attraktive lokalsamfunn er god folkehelse en forutsetning. Strategien forsøker derfor å ha samfunnsutviklingsperspektiv som både beskriver helsetilstand og helseutvikling på Fosen, samt hvordan man best mulig kan imøtekomme de utfordringer og behov som foreligger.

Fra et demografisk perspektiv var det 24695 innbyggere kommunene Indre Fosen, Ørland og Åfjord ved inngangen til 2020. Det ble født 229 barn i 2019. Befolkningsutviklingen viser at antall eldre over 80 år vil øke med omlag 300 hvert femte år frem mot 2040, hvor antallet nesten er doblet sammenlignet med i dag. Mellom 40 % og 50 % av personer over 80 er brukere av sykehjem eller hjemmetjenester på Fosen.

Den sosioøkonomiske situasjonen viser at befolkningen på Fosen har lavere utdanningsnivå enn gjennomsnittet for resten av landet, noe lavere lønn og skiller seg noe fra gjennomsnittet for resten av landet når det gjelder hvilke næringer man er ansatt i. Kunnskap om den sosioøkonomiske statusen på Fosen er viktig, fordi erfaringer viser at det er en sammenheng mellom sosioøkonomisk status og helse. Statistisk sett vil litt bedre sosioøkonomisk status gi litt bedre helse. Dette gjelder gjennom hele skalaen.

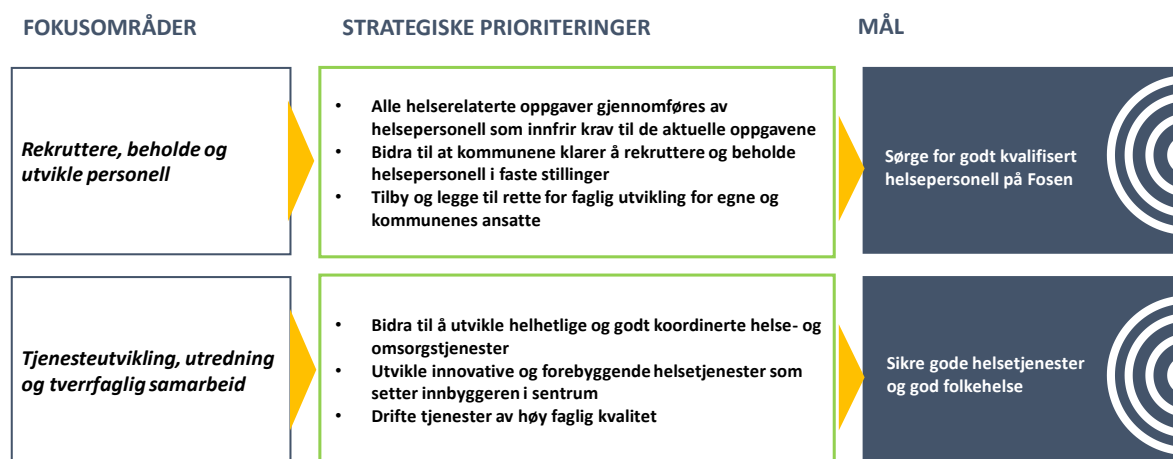
Ser man videre på helsetilstand og levevaner blant Fosen sine innbyggere fremtrer et mønster av at det er flere unge uføre på Fosen sammenlignet med resten av landet. Innbyggerne på Fosen vurderer sin egen helse som dårligere enn resten av fylket, samtidig som flere oppgir at de er plaget med varig begrenset sykdom. Befolkningen på Fosen er videre mindre aktive på fritiden enn gjennomsnittet for fylket. Andelen som sjelden spiser frukt og grønnsaker er relativt høy.

Blant ungdomsskoleelever på Fosen er det rundt en fjerdedel som opplyser at de er mye plaget av ensomhet. Det er også en betydelig andel ungdomsskoleelever som opplyser at de blir utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i

fritida. Mer enn en tredjedel av ungdomsskoleelevene på Fosen oppgir at de ikke er fornøyd med egen helse.

Mål og strategier

I strategiperioden skal Fosen helse arbeide for å nå mål om å *sørge for godt kvalifisert helsepersonell på Fosen*, samt å sikre *gode helsetjenester og god folkehelse*. De overordnede målene skal operasjonaliseres gjennom seks strategiske prioriteringer, jf. figuren nedenfor.



Figur: Hovedmål, strategiske prioritering og fokusområder for strategiperioden

I tillegg forplikter Fosen helse seg til FNs bærekraftsmål og skal jobbe for bedre helse og livskvalitet, jobbe for gode utdanningsmuligheter i distriktet og forbedre helsetilbud som en viktig forutsetning for å sikre en bærekraftig utvikling innen infrastruktur og innovasjon. Fosen helse skal også bidra til at lokalsamfunn på Fosen er bærekraftige, inkluderende og trygge. Alle disse målene peker på at man må ha fokus på forebyggende arbeid, og at god folkehelse er en forutsetning for å nå bærekraftmålene. Målene stemmer godt overens med Fosen helse sin visjon om sømløse tjenester.

I kapittel 4 blir strategier og mål konkretisert i en handlingsplan. Handlingsplanen viser hvilke utviklingstiltak Fosen helse vil gjennomføre i perioden 2020 – 2024. Både strategi og handlingsplan skal imøtekomme de utviklingstrekk og behov som er relevante for regionen.

Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn	8
1.1	Om Fosen helse IKS	9
1.2	Utvikling i primærhelsetjenesten	9
1.3	Overordnede rammer, føringer og trender	11
1.4	FNs bærekraftsmål	16
1.5	God helse i befolkningen er mer enn gode helsetjenester 16	
2	Helse på Fosen i tall	18
2.1	Nøkkeltall om befolkningen på Fosen.....	19
2.2	Befolkningssammensetning	19
2.2.1	Sysselsetting og utdanning	21
2.3	Utvalgte nøkkeltall for helse på Fosen	24
2.4	Overordnet helsetilstand til innbyggere på Fosen ...	27
2.4.1	Egen vurdering av helse	27
2.4.2	Uføreytelser og legemeldt sykefravær	28
2.4.3	Levevaner	30
2.5	Utvikling av legemiddelbruk.....	32
2.6	Manglende tilgang til helsepersonell	33
2.7	Behov for oppgradering av journalsystemer	33
3	Mål og strategier	34
3.1	Mål for strategiperioden.....	35
3.1.1	FNs bærekraftsmål sin betydning for strategien	35
3.2	Strategiske fokusområder.....	36
3.2.1	Rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell	36
3.2.2	Tjenesteutvikling, utredning og tverrfaglig samarbeid	38
4	Handlingsplan	40
4.1	Om handlingsplanen	41

4.2 Tiltak for å svare ut målet «Sørge for godt kvalifisert helsepersonell på Fosen»	41
4.3 Tiltak for å svare ut målet «Sikre gode helsetjenester og god folkehelse».....	43

1 Bakgrunn

Norge er et av landene i verden med de beste og mest tilgjengelige helsetjenestene. Vi har høyt kvalifisert personell som leverer gode tjenester til landets innbyggere. Det er likevel flere utfordringer den kommunale helse- og omsorgssektoren står overfor i årene som kommer.

1.1 Om Fosen helse IKS

Fosen helse IKS er organisert som et interkommunalt selskap i henhold til Lov om interkommunale selskaper av 1999. Eierkommunene består av Indre Fosen, Åfjord og Ørland. Alle kommunene eier like store deler av selskapet. I tillegg er det etablert samarbeidsavtale med St. Olav hospital, hvor man samarbeider om desentraliserte spesialisthelsetjenester som spesialistpoliklinikk og DMS Sengepost. Selskapet utvikler og drifter tjenester som felles legevaktteneste, rask psykisk helsehjelp, kommunepsykolog, miljørettet helsevern, felles kompetansesatsing for helsepersonell og FoU-prosjekter. Fosen helse har også felles prosjekter med andre helse-, utdannings- og forskningsinstitusjoner. I tillegg bidrar Fosen helse med å løfte behov og tiltak knyttet til felles jordmorvakt. Gjennom Fosen helse har kommunene muligheten til å adressere og jobbe sammen om felles utfordringer som kommunene står overfor.

1.2 Utvikling i primærhelsetjenesten

I løpet av de siste årene har det vært en omstilling i organiseringen av primærhelsetjenesten. Opprinnelig ble primærhelsetjenesten bygget opp i en tid hvor de smittsomme sykdommer sto sentralt. I dag er det imidlertid de ikke-smittsomme sykdommene som diabetes, KOLS, hjerte-karsykdommer og muskel og skjelettplager, psykiske helseplager, rusproblemer og demens som utgjør de største hovedutfordringene. Dagens situasjon rundt Covid-19 viser likevel at det fortsatt er behov for å ha fokus på helseberedskap knyttet til utbrudd av smittsomme sykdommer, samtidig som man ivaretar et helhetlig helsetilbud i kommunene.

Kompleksiteten og bredden i oppgavene som kommunene skal ivareta er i endring, og mengden øker. Nasjonalt ser man at utviklingen går i retning av at det er kortere liggetid på sykehus og på institusjon. Personer som tidligere bodde i institusjon skal nå i større grad ivaretas av hjemmetjenesten i sin hjemkommune. I spesialisthelsetjenesten har man i større grad gått over til mer poliklinikk- og dagbehandling. Denne utviklingen fører til endret kompetansebehov i kommunene og kommunene må evne å rekruttere, videreutdanne og beholde godt kvalifiserte helsepersonell.

En av utfordringene som oftest trekkes frem innen helse, er at man nå er i startfasen av den mye omtalte eldrebølgen. Den store etterkrigsgenerasjonen er i ferd med å runde 80 år og befolkningsframskrivingen til SSB viser at antall personer på Fosen over 80 år vil øke med ca. 300 hvert femte år frem mot 2040, hvor tallet vil være doblet sammenlignet med i dag. Tall fra SSB viser også at om ti år vil det for første gang være flere eldre enn barn i Norge.

Et annet viktig område hvor det er stort behov for utvikling er innenfor teknologi. I 2019 kom OECD med en rapport som pekte på at helse- og omsorgssektoren i OECD-landene ligger tiår bak andre sektorer når det gjelder digital transformasjon. Dagens situasjon er preget av mange journalsystemer som snakker for dårlig sammen, og manglende tilgang til informasjon på tvers av systemer og tjenesteområder. IKT-systemene støtter for dårlig opp om pasientforløp på tvers av virksomheter, omsorgsnivå og tjenester innad i en kommune.

Ved at kommunene får en stadig større arbeidsmengde, og mer komplekse pasientgrupper vil man i større grad være avhengig av god samhandling med spesialisthelsetjenesten samt gode journalsystemer og støttesystemer som gjør at man kan jobbe mer effektivt. Den økende arbeidsmengden gjør at det ikke vil være mulig å organisere og drifte helsetjenestene i kommuner på samme måte som man gjør i dag. I denne endringen vil bruk av teknologi stå sentralt, både gjennom bedre journalsystemer og velferdsteknologi.

I arbeidet med strategien for Fosen helse er det ønskelig å se hvordan mange av de kjente problemstillingene fra nasjonale strategier og handlingsplaner gjør seg gjeldende for kommunene på Fosen per 2020, og i årene som kommer. For å danne et så objektivt bilde som mulig over status er det i kapittel 2 gjort et dypdykk i flere helserelaterte forhold blant innbyggerne i eierkommunene. Det er forsøkt å bruke nøkkeltall og indikatorer som går igjen i de nasjonale handlingsplanene og strategiene for å se hvordan status er på Fosen. Resultatene vil brukes til å gjøre vurderinger av hvilke tiltak Fosen-kommunene kan jobbe sammen om i regi av Fosen helse. I dette arbeidet er det viktig å ha et samfunnsutviklingsperspektiv som ivaretar mer enn bare de konkrete helserelaterte forholdene. Med dette mener vi at god

helse i befolkningen er en forutsetning for å skape næringsutvikling og attraktive lokalsamfunn.

1.3 Overordnede rammer, føringer og trender

I de senere år har det kommet flere stortingsmeldinger og andre styrende dokumenter som har betydning for utvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dokumentene peker på områder som teambasert pasienthåndtering, økt kompetanse, mer effektive tjenester, mer bruk av digitale hjelpemidler og bedre samhandling internt i kommunene og med andre. Et annet område som stadig får mer fokus er samarbeid med andre kommuner og samarbeidet mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. I tillegg er det flere regionale, nasjonale og internasjonale handlingsplaner og trendrapporter som sier noe om utviklingen innen helseområdet.

Samhandlingsreformen

Meldingen beskriver fremtidens helse- og omsorgsutfordringer. Særlig trekkes frem at bedre samhandling bør være et av helse- og omsorgssektorens viktigste utviklingsområde fremover. Fokuset på økt samhandling bør likevel ikke gå på bekostning av kvaliteten i dagens tjenester. Samhandlingsfokuset skal heller ikke fjerne oppmerksomheten fra kvalitets- og utviklingsarbeid innen nye tjenester. En større oppfølging av pasientene skal foregå i kommunene, noe som vil kreve mer spesialisering og økt kompetanse i kommunene.

Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

Meldingen handler om forslag om hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å imøtekomme fremtidens utfordringer. Teambasert organisering og økt samarbeid mellom kommuner, og mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten er noen av momentene som trekkes frem. Meldingen peker også på viktigheten av å dreie oppmerksomheten mot forebygging og tidlig innsats. Det trekkes også frem at kommunene vil få en viktigere rolle i å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til befolkningen.



Folkehelsemeldinga – Gode liv i et trygt samfunn

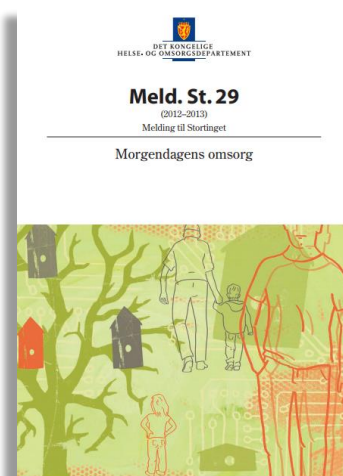
I meldingen er det særlig tre områder hvor man skal forsterke innsatsen. Det første handler om tidlig innsats for barn og unge, ved å gi barn trygge rammer. Det andre handler om forebygging av ensomhet, som man vet har en negativ effekt knyttet til psykiske og fysiske sykdommer. Det siste handler om å redusere ulikhetene i helse. Dette handler om å redusere de sosiale helseforskjellene, og sørge for å fremme god helse til hele befolkningen. Meldingen peker også på viktigheten av at alle samfunnssektorene bidrar i folkehelsearbeidet.

Morgendagens omsorg

Meldingen peker på flere av utfordringene kommunene står overfor knyttet til endring i alderssammensetning og at kompleksiteten i oppgaveløsningen vil øke. For å møte disse utfordringene pekes det også her på å utvikle tjenester som støtter opp under tidlig innsats, forebygging og rehabilitering. Det pekes videre på at man må se med nye øyne på hva tjenestene skal være og hvem som skal være med på å skape dem. Meldingen frir til frivilligheten og peker på at brukerne vil i større grad være en ressurs i eget liv og at lokalsamfunn må mobiliseres på en måte slik at man blir en ressurs for hverandre. Også bruk av velferdsteknologi trekkes frem.

Én innbygger – én journal

Denne meldingen tar for seg regjeringen sitt mål om at helsepersonell raskt og effektivt skal få tilgang til nødvendige pasientopplysninger og at all skriftlig informasjonsutveksling skal skje elektronisk. Tilgang til relevant informasjon er nødvendig for at helsepersonell raskt kan danne seg et helhetlig bilde av pasient eller bruker, og ha godt grunnlag for å velge riktig utredning eller behandling. Dette bidrar også til at pasienter og brukere, så langt det er mulig, slipper å gjenta de samme opplysningene hver gang de oppsøker helse- og omsorgstjenesten. For å oppnå dette ønsker regjeringen å modernisere IKT-plattformen og arbeide mot en felles nasjonal løsning som inkluderer hele helse- og omsorgssektoren. Regjeringens hovedmål er én innbygger – én journal.



Sammen om aktive liv – Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020 – 2029

Handlingsplanen omhandler den fysiske aktiviteten til befolkningen og retter seg mot forhold som påvirker folks muligheter til å være fysisk aktive i hverdag og fritid. Forskning på fysisk aktivitet og helse gjennom hele livet viser at fysisk aktive vil ha langt bedre fysisk og psykisk helse enn fysisk inaktive. Folk flest er for lite fysisk aktive. Kun tre av ti voksne og eldre er aktive nok, og bare halvparten av 15-åringene. Ungdom og eldre bruker også en stor del av våken tid i ro. Aktivitetsnivået varierer gjennom livsløpet, mellom kjønn og sosiale grupper. De fleste barna er tilstrekkelig aktive, men det er et fall i aktivitetsnivå allerede fra niårsalder sammenlignet med tidligere. Personer med høy utdanning er mest fysisk aktive.



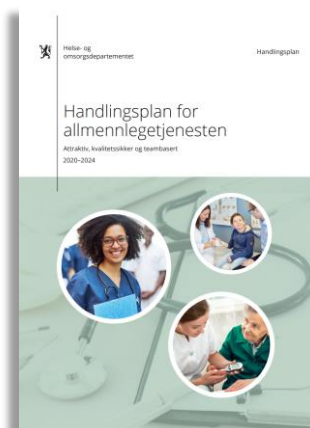
Mestre hele livet – Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017 – 2022

I strategien løftes et ønske om å tydeliggjøre livskvalitet og mestring som viktige deler av det psykiske helsefeltet. Som en del av målsetningen i strategien peker regjeringen på at psykisk helse skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Det skal jobbes med inkludering, man skal styrke kunnskap, kvalitet, forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet og i tjenestene. I tillegg pekes det på viktigheten av å fremme god psykisk helse hos barn og unge. Også her peker man på at det er viktig å synliggjøre betydningen av forebyggende arbeid, både som en del av folkehelsearbeidet, men også i kommunenes psykiske helsetjenester. Strategien peker på viktigheten av at de ulike forvaltningsnivåene, samt frivilligheten bygger kunnskap og kapasitet knyttet til psykisk helse.



Handlingsplan for allmennlegetjenesten – Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert 2020 – 2024

Handlingsplanen ser på tiltak for å ruste allmennlegetjenestene og fastlegeordningen for fremtiden. På kort sikt handler det om å få flere fastleger, og at de får færre arbeidsoppgaver. I tillegg ser man på tiltakene om å sette allmennlegene bedre i stand til å møte behovene til dagens og morgendagens innbyggere med kroniske lidelser og sammensatte behov. På lengre sikt handler tiltakene om å legge til rette for større fagmiljø, kvalitetsarbeid og fagutvikling, flere kollegaer og nye måter å arbeide og samarbeide på. Det pekes på viktigheten av en teambasert tjeneste, og mer samhandling mellom ulike profesjoner og sektorer. Ny teknologi gir nye muligheter, både til å behandle og mestre sykdom. Handlingsplanen



har blitt til i dialog med Legeforeningen, KS og Oslo kommune.

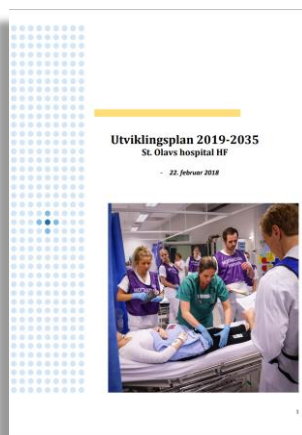
Omsorg 2020 – Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015 – 2020

Planen omfatter tiltak for å styrke kvaliteten og kompetansen i omsorgsfeltet, samtidig som den tar sikte på å følge opp Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg. Planen peker på tiltak som handler om å bygge helse- og omsorgstjenesten sammen med pasienter, brukere og pårørende. Videre pekes det på mer kompetanse, og faglig omstilling. Modeller for lokaler og boformer må endres på en slik måte at fremtidens sykehjem og omsorgsboliger er tilpasset behovene til brukerne. I hjemmetjenesten ligger det både kvalitets- og ressursmessig potensiale i en sterkere utbygging av hjemmetjenesten. Planen peker også på at innovasjon og fornying av omsorgsfeltet i hovedsak må skje i kommunene.



Utviklingsplan 2019 – 2035 – St. Olavs hospital

St. Olavs hospital sin utviklingsplan ser på utfordringene helsetjenesten står overfor i årene som kommer. Både behov, forventninger og muligheter for nye tilbud vil øke. Rekruttering til helse- og omsorgssektoren blir også en økende utfordring. Viktige poenger som trekkes fram for å løse utfordringene er god brukermedvirkning og at St. Olavs hospital sammen med andre helseforetak i regionen, kommuner og andre samarbeidspartnere må se på hvilke muligheter man har for å yte tjenester på andre måter ved å bruke tilgjengelige ressurser bedre.



Videre pekes det på at man må gjøre det som er mulig for å dempe veksten i behov for helsetjenester i årene som kommer gjennom å fremme helse i befolkningen, stimulere til økt egenomsorg og forebygge sykdom der dette er mulig.

Nasjonal e-helsestrategi 2017 – 2022 – E-helsestrategi for helse- og omsorgssektoren

Den nasjonale e-helsestrategien har seks strategiske satsningsområder, hvor alle vil få betydning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Satsningsområdene omfatter: Bedre sammenhengende pasientforløp, bedre bruk av helsedata, helsehjelp på nye måter, felles grunnmur og digitale tjenester, nasjonal styring av e-helse og gjennomføringsevne, samt digitalisering av arbeidsprosesser, som omhandler den pågående moderniseringen av IKT-systemene i helse- og omsorgssektoren for å nå målbildet om «Én innbygger - én journal.»



Utviklingstrekk 2020 – Drivere og trender for e-helseutvikling

Utviklingstrekkrapporten er Direktoratet for e-helse sin årlige beskrivelse av relevante drivere og trender innen digitaliseringen av helse- og omsorgstjenesten. Rapporten tar opp temaer som skytjenester, økosystemer og plattformer, kunstig intelligens, persontilpasset medisin, persongenererte helserelevante data, samhandling, nettbasert behandling av psykisk helse, innovasjon og næringsutvikling.



I tillegg omtaler rapporten politiske rammebetingelser, informasjonssikkerhet og personvern, e-helse i tall, nasjonale prosjekter og programmer.

OECD Healthy Policy Studies – Health in the 21st Century

Rapporten ser på hvordan bruk av data og teknologi kan bidra til å oppnå politiske mål og drive positiv transformasjon i helsesektoren. Rapporten tar for seg emner som: bedre gjennomføringsevne, hvordan mennesker selv kan ta en aktiv rolle i å forbedre egen helse, forbedre folkehelse, styring av biomedisinske teknologier, hvordan man muliggjør bedre samarbeid over landegrensene, samt forbedre styringssystemet og forvaltningen av helsesystemet. I tillegg ser rapporten på hvordan helsearbeidere kan utnytte teknologi på best mulig måte. Rapporten inneholder funn fra undersøkelser fra OECD-land og viser eksempler som illustrerer potensielle fordeler og utfordringer ved digital transformasjon i helsesektoren. Rapporten peker blant annet på at helsesektoren ligger tiår bak andre sektorer når det gjelder digital transformasjon.



1.4 FNs bærekraftsmål

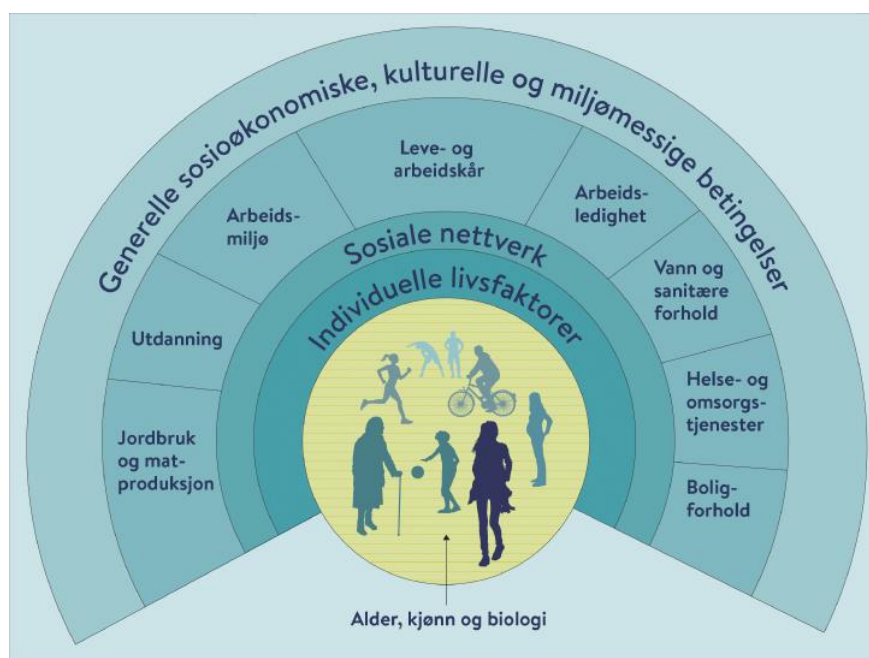
Høsten 2015 vedtok FNs medlemsland 17 mål for bærekraftig utvikling frem mot 2030. Flere av de sentrale punktene har direkte eller indirekte påvirkning på helsetilstanden til befolkningen. I strategiarbeidet vil FNs bærekraftsmål derfor være et sentralt element i vurdering av tiltak og mål for strategiperioden.



1.5 God helse i befolkningen er mer enn gode helsetjenester

Viktige målsettinger for folkehelse i Norge er flere leveår med god helse og reduserte sosiale helseforskjeller. Arbeidet for å bedre befolkningens helse går som en rød tråd gjennom utviklingen av samfunnet. Selv om helsetjenester av høy kvalitet er viktig for å oppnå god helse i befolkningen, er god helse i befolkningen mer enn bare gode helsetjenester. Fra et historisk perspektiv har utviklingen i andre sektorer enn helsesektoren, samt bedring i velferden hatt større betydningen for den generelle folkehelsen. Velstandsøkningen i Norge har vært viktig for å bedre befolkningens helse, samtidig som en frisk og arbeidsfør befolkning har vært en forutsetning for økonomisk utvikling.

For å se samfunnsutvikling og folkehelse i sammenheng benytter vi FHI sin regnbuemodell og Utenforregnskapet til KS. Regnbuemodellen illustrerer hvordan ulike lag av påvirkningsfaktorer påvirker folkehelsen og den sosiale fordelingen av denne.



Figur 1-1 Regnbu modellen illustrerer hvordan ulike lag av påvirkningsfaktorer påvirker folkehelsen og den sosiale fordelingen av denne

Hensikten med regnbu modellen er å vise at det er flere bakenforliggende påvirkningsfaktorer som kan fremme eller hemme helse og livskvalitet, eller øke eller redusere risikoen for sykdom, mistriksel eller tidlig død. I Kapittel 2 i strategien, hvor vi går gjennom nøkkeltall og indikatorer for å følge den regionale helseutviklingen på Fosen, vil flere av faktorene i regnbu modellen adresseres.

Dersom man skal tenke forbedring av folkehelsen i kommunene som ledd i både bedre livskvalitet og reduserte offentlige utgifter, må man tenke langsiktig, og vurdere hvilke faktorer som kan ha betydning for både innbyggerne og hele samfunnet. Investeringer i tiltak som bedrer folkehelsen vil kunne bety lavere utgifter for kommunene over tid. Et konkret eksempel på slik tankegang ser man i det *Utenforregnskapet* som KS og Rambøll lanserte i 2019. Dette er en modell som viser effekten av å sørge for at innbyggerne ikke faller utenfor. Det å gjøre små nødvendige grep tidlig kan føre til at færre faller utenfor. Eksempelvis kan modellen brukes til å beregne hvilke konsekvenser frafall i videregående opplæring har for samfunnet. Her viser forskning blant annet at ungdom som dropper ut av videregående opplæring har høyere risiko for arbeidsledighet, uførepensjonering og lavere inntekt. Dette vil ha negativ effekt både for den enkelte, men også være en belastning for samfunnet.

Regnbu modellen ble opprinnelig utviklet av Margaret Whitehead og Göran Dahlgren (1991)

Utenforregnskapet er betegnelsen for mennesker som sosialt, helsemessig eller arbeidsmessig er utenfor samfunnet. Konsekvensene av utenforregnskapet er store, spesielt for den enkelte, men også for samfunnet

2 Helse på Fosen i tall

Nøkkeltall og indikatorer er en måte å følge den nasjonale og regionale helseutviklingen. Målet med nøkkeltallene er å få frem et faktabasert kunnskapsgrunnlag om blant annet helsetilstanden på Fosen i dag, demografien og faktorer som kan ha påvirkning på hvordan utviklingen blir innen helse i årene som kommer.

2.1 Nøkkeltall om befolkningen på Fosen

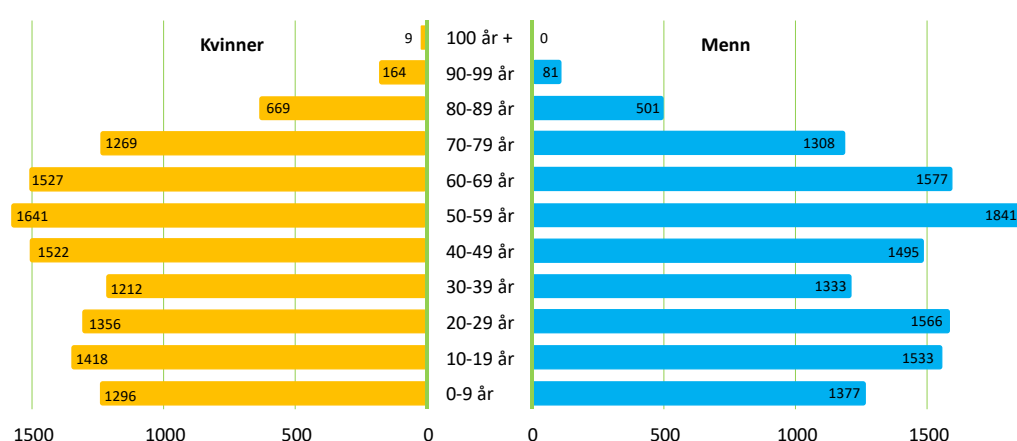
Fosenregionen er preget av sammenslåing av kommuner som står overfor strukturelle endringer i større eller mindre grad.

Kommunene har relativt store areal, totalt 2710 km² landareal, med spredt befolkning (ca. 9 innbyggere per km²) og små handelssentrum. Alle kommunene har store bedrifter som både skaper et arbeidsmarked lokalt, men som også er avhengig av sesongarbeidere og pendlere. Tall fra SSB viser at det er totalt 2164 innbyggere på Fosen som pendler til jobb i en annen kommune enn de er bosatt i. Tilsvarende er det totalt 1645 innbyggere som pendler til jobb i en Fosen-kommune. Tallene representere både de som pendler mellom Fosen-kommunene og de som pendler inn og ut av regionen. Når det i denne rapporten henvises til Fosen eller Fosen-kommunene refereres det til eierkommunene til Fosen helse IKS.

2.2 Befolkningssammensetning

Her følger noen utvalgte nøkkeltall om den samlede befolkningen for kommunene Indre Fosen, Ørland og Åfjord. Tallene er fra SSB. For Ørland og Åfjord har det vært nødvendig å legge sammen tall for henholdsvis Ørland og Bjugn samt Åfjord og Roan.

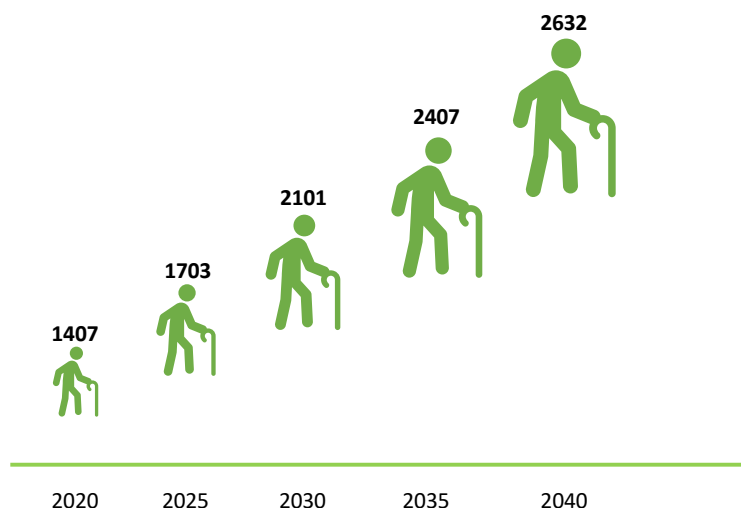
I 2020 var det 24695 innbyggere i kommunene Indre Fosen, Ørland og Åfjord. Totalt ble 229 barn født blant Fosen-kommunene i 2019. Befolkningspyramiden nedenfor viser innbyggerne fordelt på henholdsvis alder og kjønn.



Figur 2-1 - Befolkningspyramide Fosen 2020. SSB tabell 07459

Innbyggertallene viser at Fosen-kommunene er helt i startfasen av den kommende eldrebølgen. Ser man videre på SSB sin

befolkningsframskriving for personer over 80 år blant Fosen-kommunene ser man at antallet vil øke med ca. 300 personer hvert femte år frem mot 2040. I 2040 vil antall over 80 nesten har doblet seg sammenlignet med i dag.

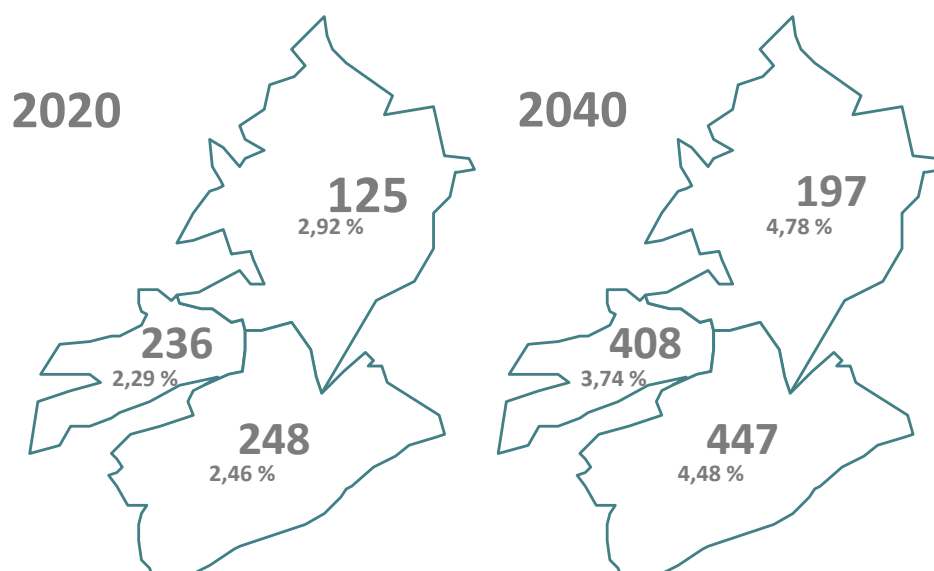


Antallet innbyggere over 80 år vil øke med ca. 300 hvert femte år frem mot 2040.

Figur 2-2 Befolkningsframskriving på Fosen. Antall personer fra 80 år og eldre. SSB-tabell 11668

Utviklingen av antall eldre på Fosen følger samme trend som resten av landet. I «Meld. St. 26 2014 – 2015 Fremtidens primærhelsetjeneste – Nærhet og helhet» pekes det på at på landsbasis vil antall personer over 80 år sannsynligvis øke med 6 % – 7 % årlig mellom 2025-2029. Videre skrives det at man forventer en doubling av antall av 80 – 89-åringer innen utgangen av dette århundre, og at antallet av de over 90 år vil øke spesielt raskt.

Ser man på andelen av befolkningen som har demens, og den forventede utviklingen av dette basert på befolkningssammensetning ser vi at Fosen-kommunene har en høyere andel av befolkningen som har demens i dag, og at det forentes en økning i årene som kommer. Gjennomsnittet for landet i 2020 viser at 1,88 % av befolkningen har demens. Figuren nedenfor viser antall og andel av befolkningen i Fosen-kommunene som har demens i dag, og forventet utvikling frem mot 2040.



Figur 2-3 Antall og andel personer på Fosen med demens i 2020 og forventet utvikling frem mot 2040. Aldring og helse – Nasjonalt kompetansesenter

Trøndelag og Fosen-kommunene har en eldre befolkningen sammenlignet med gjennomsnittet for resten av landet. Fordi demens og alder henger tett sammen er dette med på å forklare hvorfor andelen med demens er større blant Fosen-kommunene.

2.2.1 Sysselsetting og utdanning

Innen helse bruker man sosioøkonomiske helseforskjeller for å beskrive systematiske forskjeller i helsetilstanden basert på yrke, utdanning og inntekt. Dette er helseforskjeller som er sosialt skapt, og som det er mulig å gjøre noe med.

Erfaringsmessig er det en sammenheng mellom sosioøkonomisk status og helse. Statistisk sett vil litt bedre sosioøkonomisk status gi litt bedre helse. Dette gjelder gjennom hele skalaen. Det vil si at det er forskjell mellom de fattigste og de nest fattigste, og mellom de rikeste og nest rikeste. Disse forskjellene er basert på gjennomsnitt, slik at på individnivå vil det kunne være mange unntak.

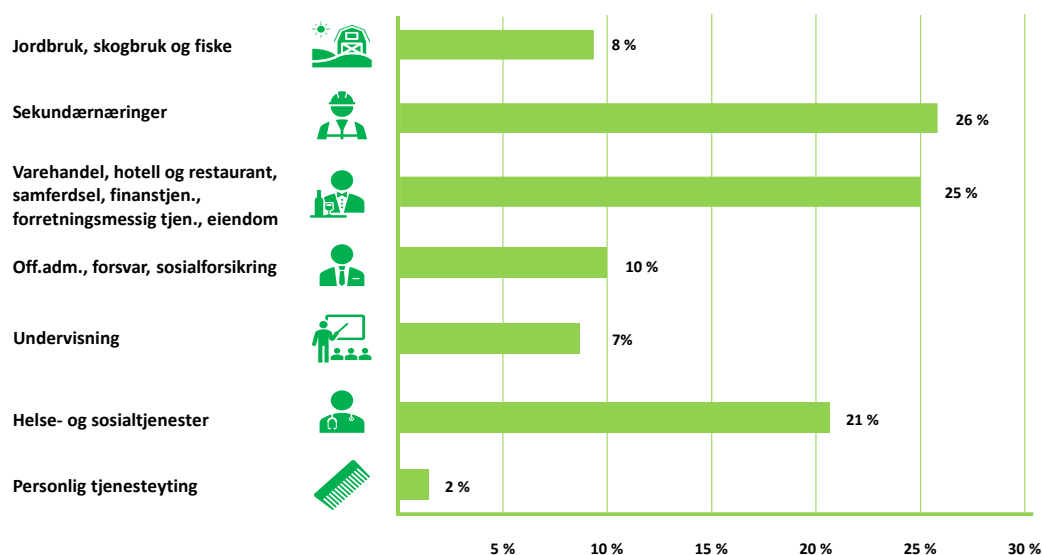
Lønnsmessig viser tall fra SSB¹ at både kvinner og menn på Fosen har noe lavere lønn enn resten av landet. Medianlønnen per måned er henholdsvis kr 37 267 for kvinner på Fosen og kr 39 768 for menn. Medianlønnen for hele landet er kr 41 137 for kvinner og kr 44 188 for menn.

Dersom man ser på hvilke næringer befolkningen på Fosen er ansatt i viser tall fra SSB at sekundærnæringer, helse- og

¹
SSB-tabell 12852:
Kommunefordelt
månedslønn, etter
bosted, arbeidssted,
alder og kjønn (K)
2015 – 2019

sosialtjenester, samt varehandel, hotell og restaurant, samferdsel og finanstjenester, forretningsmessige tjenester og eiendom er de næringen hvor det er flest ansatt. I sistnevnte næring er det færre ansatte på Fosen sammenlignet med resten av landet, mens næringer som jordbruk, skogbruk og fiske, samt offentlig administrasjon, forsvar og sosialforsikring ligger vesentlig høyere enn gjennomsnittet for landet. For de øvrige næringene er man tilnærmet på nivå med resten av landet.

Alle tre kommunene er kommuner med stor jordbruksvirksomhet, hvor det har vært og fortsatt er stor utvikling innen blå sektor. Tar man med at Forsvaret er en stor arbeidsplass på Ørland, er dette med og forklarer fordelingen.

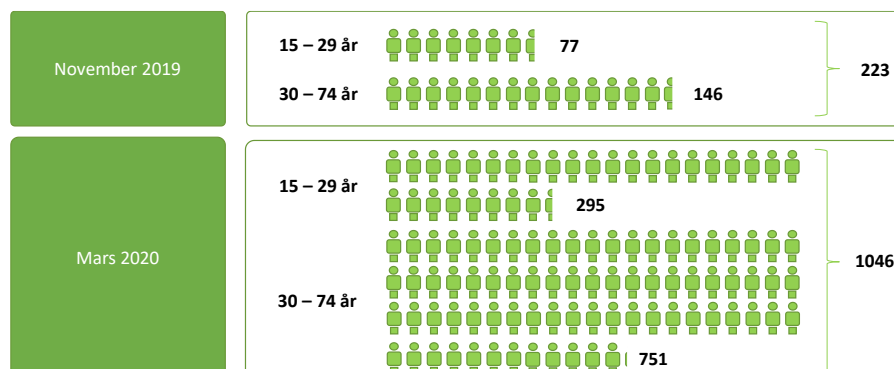


Figur 2-4 - Sysselsatte på Fosen 2019 alle sektorer. Næringer er basert på standarder for næringsgruppering. SSB-tabell 07979

Kunnskap om hvilke typer næringer befolkningen er ansatt i kan bidra til å utvikle målrettede helsetjenester, og det hjelper oss å forstå mer av den sosioøkonomiske situasjonen på Fosen. Tallene over viser oss også at litt over halvparten av befolkningen på Fosen jobber innenfor næringer som typisk blir hardt rammet i krisetider.

Dersom man på antallet registrerte helt arbeidsledige på Fosen og sammenligner tallene fra utgangen av november 2019 med utgangen av mars 2020, altså rundt to uker etter nedstengingen av Norge i forbindelse med Covid-19-tiltakene, ser man at antallet nesten er femdoblet. I tillegg vet vi med bakgrunn i rapporter fra NAV at mange har vært delvis arbeidsledige. Vi vet også at de

fleste som har vært registrerte som arbeidsledige er i alderen ca. 25 – 40. Det vil si personer i etableringsfasen, eller som nylig er etablert.



Figur 2-5 Antall registrerte helt arbeidsledige på Fosen. SSB-tabell 10593

Det rapporteres stadig om at flere er tilbake i arbeid, men det er fortsatt usikkerhet rundt når man kommer tilbake til «normale» ledighetstall, eller om det kommer nye nasjonale føringer som får betydning for ledigheten. Lengre perioder med arbeidsledighet og redusert inntekt vil særlig kunne ha langtidseffekter på unge voksne og barnefamilier. Tall fra NAV viser at det er de med lavest utdanning og de yngste som kommer senest tilbake i arbeid.

Tall fra SSB viser at Fosen-kommunene har en befolkning med jevnt over lavere utdanningsnivå sammenlignet med resten av landet. Gjennomsnittet for landet viser at ca. 29 % av menn og ca. 39 % av kvinner har universitets- og høyskoleutdanning som høyeste fullførte utdanning. Tall fra Fosen-kommunene viser at henholdsvis 17 % av menn og 26 % av kvinner har tilsvarende utdanning. Utdanningsnivå og arbeidsmarkedet henger tett sammen.

Antallet registrerte helt arbeidsledige på Fosen var nesten femdoblet etter nedstenging av Norge i forbindelse med Covid-19 - tiltakene

	Kvinner	Menn
 Universitet- og høyskole lang	4 % Landsgjennomsnitt 10 %	4 % Landsgjennomsnitt 10 %
 Universitet- og høyskole kort	22 % Landsgjennomsnitt 29 %	13 % Landsgjennomsnitt 19 %
 Fagskole	2 % Landsgjennomsnitt 2 %	4 % Landsgjennomsnitt 4 %
 Videregående	42 % Landsgjennomsnitt 35 %	49 % Landsgjennomsnitt 40 %
 Grunnskole	31 % Landsgjennomsnitt 25 %	29 % Landsgjennomsnitt 26 %

Figur 2-6 Høyeste fullførte utdanning blant innbyggerne på Fosen 2018 fordelt på kjønn sammenlignet med resten av landet - 16 år og eldre. SSB-tabell 09429

Det er ikke alle typer utdanning som fremkommer i oversikten ovenfor. Blant annet vil militær befalsutdanning falle utenfor. Videre gjelder statistikken fra SSB aldersgruppen 16 år og oppover. Da er det nødvendigvis slik at det er flere i de yngste aldersgruppene som ikke har hatt muligheten til å ta høyere utdanning enda. I Ungdata.no sin undersøkelse har man spurt ungdomsskoleelever om de tror de vil ta høyere utdanning. Fosen-kommunene ligger her jevnt over lavere enn gjennomsnittet for fylket og for resten av landet.

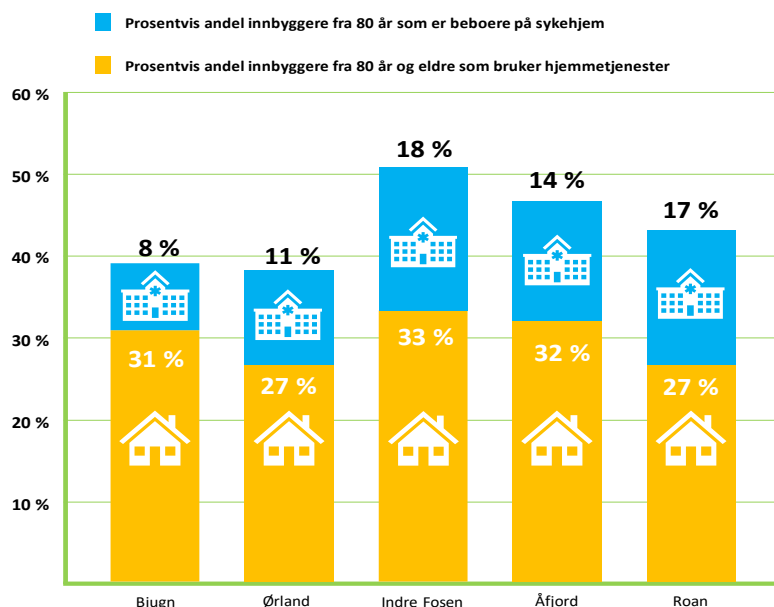
Utdanningsnivå og helse henger tett sammen, og er en del av de sosioøkonomiske forskjellene. Senest i HUNT-undersøkelsen fra 2019² fremtrer et mønster der andelen som rapporterer dårlig selvpoplevd helse synker med økende utdanningslengde. Tilsvarende mønster gjør seg gjeldende for de med langvarig begrensende sykdom.

2.3 Utvalgte nøkkeltall for helse på Fosen

I det følgende vil utvalgte nøkkeltall for helse blant Fosen-kommunene presenteres. SSB-tallene er fra 2019 og gjelder derfor før kommunesammenslåingen av henholdsvis Åfjord og Roan, samt Ørland og Bjugn.

²
Helsestatistikk-
rapport nummer 3 fra
HUNT4

De største forskjellene blant kommunene på Fosen er den prosentvise andelen av befolkningen som er beboere på sykehjem og de kommunale utgiftene til helse- og omsorgstjenester per innbygger. Forskjellene har flere forklarende faktorer.



Figur 2-7 Prosentvis andel innbyggere fra 80 år og eldre som bruker hjemmetjenester og prosentvis andel innbyggere fra 80 år og eldre som er beboere på sykehjem. SSB-tabell 12209

Ser man på andel innbyggere fra 80 år og eldre som bruker hjemmetjeneste er ikke forskjellene blant kommunene særlig stor.

Det er større forskjeller i andelen av denne aldersgruppen som er beboere på sykehjem. Ørland og Bjugn hadde den laveste prosentvise andelen med henholdsvis 11 % og 8 %. I Åfjord, Roan og Indre Fosen var henholdsvis 14 %, 17 % og 18 % av innbyggerne fra 80 år og oppover beboere på sykehjem. Totalt kan man si at mellom ca. 40 % og 50 % av personer over 80 år er brukere av hjemmetjenester eller er beboere på sykehjem. Dette behovet vil øke fremover hvis man legger befolkningsframskrivingen til SSB til grunn, hvor andelen personer over 80 nesten vil dobles innen 2040.

Ser man nasjonalt er trenden at andelen mottakere av omsorgstjenester stiger med økt alder, med et gjennomsnitt på knapt 10 % i aldersgruppen 67–79 år, vel 43 % i 80–89 år, til et gjennomsnitt på 85 % i aldersgruppen 90 år og eldre. De aller fleste mottar tjenestene i eget hjem.³ Dette vil ha betydning for

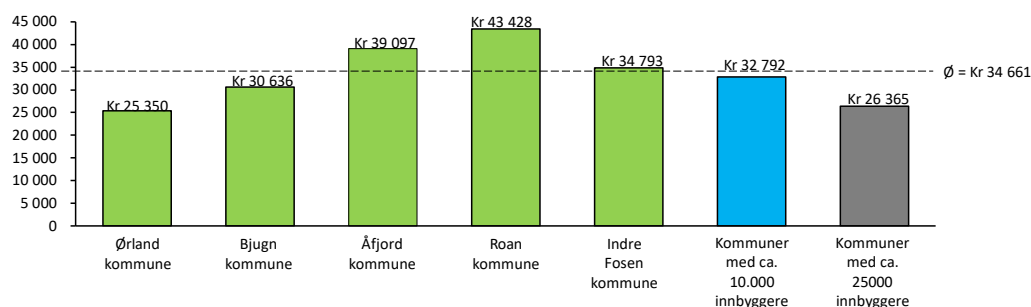
³ Meld. St. 15 (2017-2018)
Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre

tjenestene i kommunene fremover, ettersom vi stadig blir flere 90-åringer.

En annen brukergruppe hvor behovet har økt de siste årene, er pasienter som har behov for dialyse. Per juni 2020 var det 16 personer som hadde behov for slikt tilbud på Fosen, seks av disse har et godt tilbud i hjemmedialyse, de øvrige ti har dialysebehandling på St. Olav eller ved Orkdal sykehus.

Helsedirektoratet fastslår imidlertid at ingen pasienter i Norge bør ha mer enn én times reisevei til nærmeste dialyseenhet. Ut fra dagens situasjon er det forventet at pasientgrunnlaget vil øke med 5 – 10 % årlig.⁴

I figuren nedenfor vises kommunenes utgifter innen kommunal helse- og omsorgstjeneste per innbygger. Fosen-kommunene sine utgifter er sammenlignet med gjennomsnittet for åtte kommuner med ca. 10 000 innbyggere og gjennomsnittet for åtte kommuner med ca. 25 000 innbyggere. Disse er tatt med for å se om det er noe som kan tyde på stordriftsfordeler når kommunene blir større. Den stiplede linjen viser gjennomsnittet blant kommunene på Fosen.



Figur 2-8 Utgifter til kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger på Fosen sammenlignet med kommuner med ca. 10.000 innbyggere og kommuner med ca. 25.000 innbyggere. SSB-tabell 12209

Det er forskjeller i hvor store utgifter den enkelte kommune har til kommunale helse- og omsorgstjenester på Fosen. Forskjellene har ulike forklaringer. Blant annet har enkelte kommuner brukere som krever mer enn andre kommuner. Tjenestetilbud, effektivitet i tjenester, avstander og befolkningssammensetning kan være andre forklarende faktorer. Indre Fosen ligger tilnærmet på samme nivå som andre kommuner med ca. 10 000 innbyggere, mens gamle Ørland kommune ligger noe lavere enn gjennomsnittet for kommuner med ca. 25 000 innbyggere. Det er verd å merke seg at disse tallene ikke gjenspeiler alle innsatsene kommunene gjør innen helse. Forebyggende arbeid i

4

Prosjektrapport - 2020
«Etablering av dialyse
satellitt Fosen DMS» - St.
Olavs hospital

Kommuner med ca. 10.000
innbyggere:

Kragerø	Volda
Lyngdal	Ullensvang
Tysvær	Sortland
Ørsta	Sør-Varanger

Kommuner med ca. 25.000
innbyggere:

Nittedal	Steinkjer
Eidsvoll	Holmestrand
Harstad	Kristiansund
Stjørdal	Grimstad

andre sektorer vises ikke her, eksempelvis dersom kommunene jobber forebyggende i oppvekstsektoren. Tallene gir likevel en indikasjon på at dersom man ikke endrer måten man jobber på, vil utgiftene trolig øke fremover.

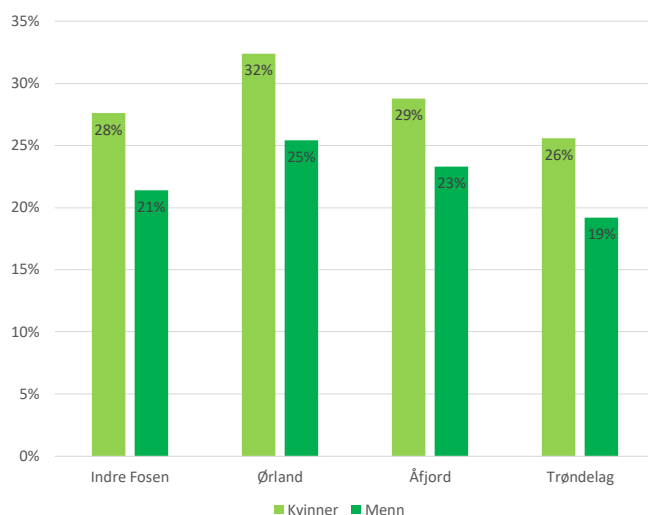
Ser man videre på andel brukerrettede årsverk i omsorgstjenesten i kommunene med helse- og sosialfagutdanning ligger alle Fosen-kommunene mer eller mindre på samme nivå som gjennomsnittet for resten av landet. Ørland ligger noe over, men dette skyldes trolig at ansatte ved Fosen DMS av praktiske årsaker har ansettelsesforhold i Ørland kommune.

2.4 Overordnet helsetilstand til innbyggere på Fosen

Her vil vi presentere noen nøkkeltall for hvordan helsetilstanden ser ut blant befolkningen på Fosen. Tallene er hentet fra SSB, KommuneHelse sin statistikkbank, ungdata.no og HUNT-undersøkelsen.

2.4.1 Egen vurdering av helse

I den tidligere nevnte HUNT-undersøkelsen har innbyggerne i Trøndelag blitt bedt om å vurdere sin egen helse. HUNT-undersøkelsen viser til at selvopplevd helse er et mye brukt mål på helse og sykkelighet i befolkningsundersøkelser. Det er et betydningsfullt mål på helse som også forutsier senere utvikling av sykkelighet og dødelighet. Gjennomsnittet for Trøndelag viser at 26 % av kvinnene og 20 % av menn oppgir at man har dårlig selvopplevd helse. Blant Fosen-kommunene er tallene noe høyere.



Figur 2-9 Andelen som vurderer egen helse som dårlig blant Fosen-kommunene sammenlignet med hele Trøndelag. HUNT-undersøkelsen 2019

At en større andel kvinner rapporterte dårlig selvopplevd helse enn menn er et vanlig funn i helseundersøkelser og er også vist i tidligere HUNT-undersøkelser.

Som nevnt tidligere er det en større andel som rapporterer dårlig helse blant de med lavere utdanning enn blant de med høyere utdanning. I tillegg viser undersøkelsen at jo eldre man er jo dårligere opplever man egen helse. I alle aldersgrupper er det en større andel kvinner enn menn som rapporterer om dårlig selvopplevd helse.

Ungdata.no har spurt ungdomsskoleelever om man er fornøyd med egen helse. Ungdommer fra Indre Fosen og Ørland er mindre fornøyde med egen helse enn gjennomsnittet for resten av fylket. Omlag 40 % av ungdommer i Ørland og 35 % av ungdommer i Indre Fosen er ikke fornøyd eller er svært misfornøyd med egen helse. Ålfjord ligger på samme nivå som resten av fylket, hvor ca. 30 % svarer det samme. Det vil si at på Fosen sier mer enn en tredjedel av ungdommene at de ikke er fornøyd med egen helse.

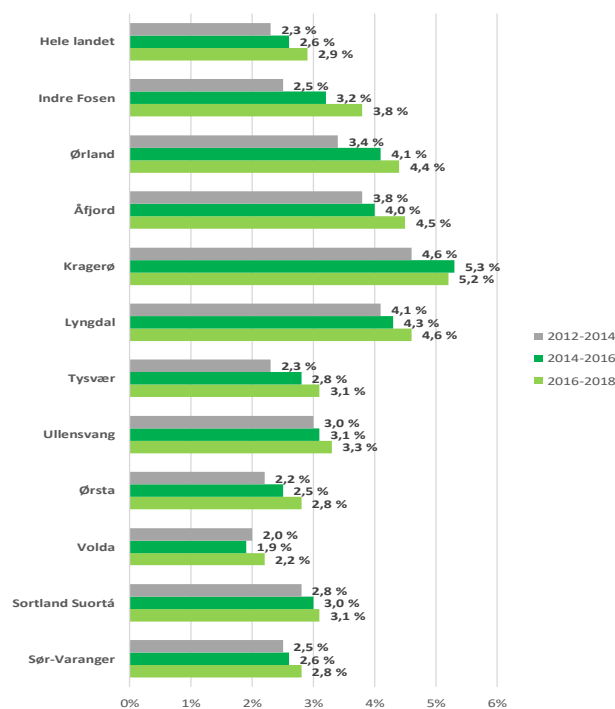
Videre kan man se i HUNT-undersøkelsen at ca. 38 % av kvinner og 32 % av menn i Trøndelag oppgir at de har plaget knyttet varig begrenset sykdom. Blant Fosen-kommunene ligger man tilnærmet likt som resten av fylket. I likhet med vurdering av egen helse er det her et mønster hvor andelen stiger med alder. Ved varig begrenset sykdom er det noen kjønnsforskjeller i de yngste aldersgruppene, men andelen er ganske lik mellom kvinner og menn senere i livet.

2.4.2 Uføreytelser og legemeldt sykefravær

Ser man på andelen av befolkningen i alderen 18 – 44 som er mottakere av uføreytelser, er trenden økende på Fosen. Økningen på Fosen er noe større enn landsgjennomsnittet, selv om forskjellene er små.

*Mer enn en
tredjedel av
ungdommene på
Fosen er ikke
fornøyd med egen
helse*

*Med varig begrenset
sykdom menes om man
har noen langvarig
sykdom (minst 1 år),
skade eller lidelse av
fysisk eller psykisk art
som nedsetter dine
funksjoner i det daglige*



Figur 2-10 Mottakere av uføreytelser for begge kjønn i alderen 18 - 44 år. FHI - KommuneHelsa statistikkbank

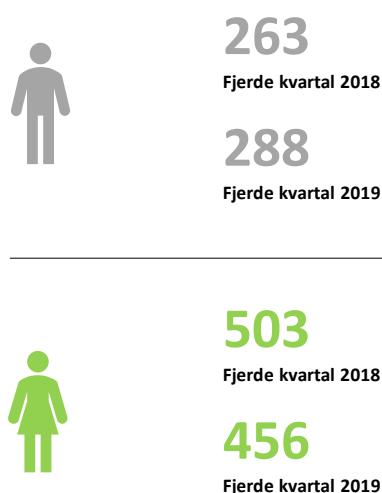
Det er også gjort en sammenligning med andre kommuner med ca. 10.000 innbyggere. Det er de samme kommunene som er brukt tidligere i rapporten. Disse er tatt med for å se om det er mulig å se en sammenheng mellom kommunestørrelse og andel uføretrygdde i ung alder. Selv om det er forskjell på kommunene, er det også flere likheter. Blant annet har flere av kommunene i sammenligningen store areal, spredt befolkning og ligger i likhet med Fosen-kommunene i nærheten av større byer eller handelsregioner. Det er vanskelig å se en sammenheng mellom kommunestørrelse og andelen uføretrygdde.

Tall fra SSB viser at en av ti i alderen 18 – 67 år er uføretrygdet på nasjonalt nivå.⁵ Det har vært en økning de siste årene, som også figuren over viser. Tall fra SSB viser imidlertid at andelen gradert uføretrygd eller kombinasjon av trygd og arbeid ikke ser ut til å øke.

Også når det gjelder mottakere av uføretrygd er det forskjeller mellom utdanningsgrupper. Det er særlig de som har grunnskole som høyeste fullførte utdanning hvor økningen er størst. Statistikken viser videre at uføreandelen blant de yngste øker, mens den faller noe blant de eldste.

⁵
SSB tabell 11714

Dersom man ser på antall legemeldte sykefravær for lønnsinntakere på Fosen viser tall fra SSB at kvinner har et høyere sykefravær enn menn. Kvinner har hatt en noe nedadgående kurve det siste året, mens det virker å være motsatt trend for menn.



Figur 2-11 Antall lønnsinntakere blant Fosen-kommunene med legemeldt sykefravær etter kjønn. SSB-tabell 11122

Ser man på landet som helhet danner det seg et bilde av at ansatte i helse- og omsorgstjenesten har et høyere sykefravær enn øvrige næringer. En SINTEF-rapport fra 2017 peker på at omlag en tredjedel av sykefraværet i helse- og omsorgstjenesten er arbeidsrelatert. Høy fysisk arbeidsbelastning, høyt tempo over tid og søvnproblemer som følge av turnusarbeid ble trukket frem som forklarende faktorer.

2.4.3 Levevaner

Nevnte HUNT-undersøkelse har i tillegg til egenvurdering av helse, sett på innbyggerne i Trøndelag sine levevaner.⁶ Dette omhandler områder som fysisk aktivitet, ernæring og bruk av alkohol og tobakk.

Svar fra både kvinner og menn blant Fosen-kommunene viser at de er mindre fysisk aktive enn gjennomsnittet for fylket. Kvinner er mer fysisk aktive enn menn. Samtidig viser undersøkelsen at innbyggerne på Fosen i mindre grad enn resten av fylket sitter stille i mer enn åtte timer per dag. En del av forklaringen kan være at mange innbyggerne på Fosen har yrker som er fysiske, jf. oversikt over næringer befolkningen på Fosen er ansatt i.

⁶ Levevaner i Trøndelag 2019 – Helsestatistikkrapport nummer 3 fra HUNT4

Ser man i samme undersøkelse på hvor ofte man spiser frukt og grønnsaker svarer 54 % av alle menn og 38 % av alle kvinner at de sjelden spiser frukt. 46 % av alle menn og 21 % av alle kvinner rapporterer at de sjelden spiser grønnsaker. Tallene for innbyggerne på Fosen er tett opp mot gjennomsnittet for fylket. HUNT-undersøkelsen peker på at det foreligger et klart potensial for forbedring av kostholdet i Trøndelag. Dette vil kunne bidra til reduksjon i omfanget av ikke-smittsomme sykdommer.

Andelen som oppgir at de drikker alkohol to ganger eller mer per uke varier i fylket. Ingen av Fosen-kommunene skiller seg nevneverdig fra øvrige kommuner. En trend er at menn oftere enn kvinner drikker alkohol mer enn to ganger i uka. Dette gjør seg også gjeldende på Fosen. Undersøkelsen omtaler kun hyppigheten, og sier ikke noe om hvor mye alkohol man drikker hver gang. Det er derfor ikke mulig ut fra disse tallene å si noe om det totale konsumet.

Andelen som oppgir at de røyker daglig er nedadgående i hele landet. Blant innbyggerne på Fosen er man på nivå med resten av fylket. Kvinner er noe høyere representert, men forskjellene er små. Ca. 8 % av menn og ca. 10 % av kvinner oppgir at de røyker daglig på Fosen. Ser man på nasjonale undersøkelser er det få i den yngre befolkningen som røyker daglig. Den største andel røykere finner man i aldersgruppene 50 – 59 år og 60 – 69 år.

HUNT-undersøkelsen viser at det også er sosioøkonomiske helseforskjeller innenfor levevaner. Stort sett er det de med høyere utdanning som er mest aktive, og som røyker minst. Det er også de med høyest utdanning som sitter mest stille og som oftest drikker alkohol mer enn to ganger i uken.

Ungdata.no har også statistikk på tilfredshet og levevaner blant unge. Et av områdene som skiller seg negativt ut blant ungdomsskoleelever på Fosen er det at rundt 25 % er mye plaget av ensomhet. Fosen-kommunene skiller seg også ut noe negativt når det gjelder antall ungdomsskoleelever som opplever å bli utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida.

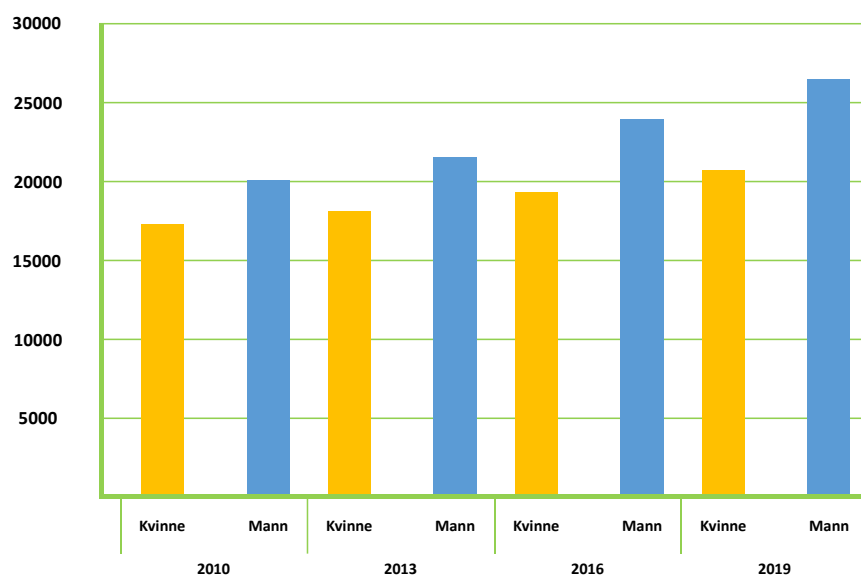
I HUNT-undersøkelsen pekes det på at levevaner påvirkes i stor grad av bakenforliggende faktorer, såkalte helsedeterminanter.

Disse helsedeterminantene er knyttet til familieforhold, oppvekstmiljø, utdanning og økonomi og gjør at vår evne til å ta vare på egen helse gjennom å leve sunt kan være forskjellig. Det er derfor grunn til å tro at tiltak som påvirker helsedeterminantene har større effekt enn tiltak som retter seg mot den faktiske adferden man ønsker å bedre. Disse helsedeterminantene er i stor grad sammenfallende med de påvirkningsfaktorene man ser i Regnbuemodellen som ble omtalt i kapittel 1.

2.5 Utvikling av legemiddelbruk

Ser man videre på utviklingen av legemiddelbruk, viser tall fra Reseptregisteret at uttak av legemidler i apotek har hatt en økende utvikling i Trøndelag de siste ti årene. Dette gjelder for de fleste legemiddelgruppene. Reseptregisteret er begrenset til legemidler som blir ekspedert i apotek og vil ikke gi det totale bilde. Tallene er likevel interessante, fordi de sier noe om utviklingen over tid. Tallene stemmer også godt overens med den øvrige helseutviklingen.

Menn har særlig hatt en høy utvikling og ligger høyere enn kvinner i uttak av kolesterolsenkende midler og diabetesmidler.



Figur 2-12 Antall brukere av kolesterolsenkende midler i Trøndelag fordelt på kjønn. reseptregisteret.no

Kvinner har et vesentlig høyere uttak av antidepressiva enn menn. På landsbasis er bruken av antidepressiva doblet på ti år blant jenter mellom 15 og 17 år. For blodtrykksmidler, og astma- og KOLS-midler er det lite forskjell mellom kvinner og menn, også her er trenden en økning i uttak.⁷

*På landsbasis er
bruken av
antidepressiva
doblet på ti år blant
jenter mellom 15 og
17 år*

⁷ Reseptregisteret.no

2.6 Manglende tilgang til helsepersonell

Det er økende behov for helsepersonell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I 2019 publiserte SSB en rapport hvor de så på arbeidsmarkedet for helsepersonell frem mot 2035. I rapporten kommer det frem at dersom man måler i årsverk vil veksten i ressursbruken være klart størst for sykepleiere og helsefagarbeidere. Behovet for sykepleiere er anslått å øke med 40 000 årsverk frem mot 2035, mens det tilsvarende tallet for helsefagarbeidere er 16 000 årsverk. Det er også forventet stor økning hos leger, hvor behovet anslås å være 11 000 årsverk frem mot 2035.

Et økende behov for helsepersonell er, og kommer til å være en utfordring for hele landet fremover. Utfordringene gjør seg spesielt gjeldende for distriktskommuner. På Fosen viser kartlegging at bare ut fra de som går av med årlig pensjon, vil man ha behov for 25 nye sykepleiere hvert femte år frem mot 2035. Tar man den store økningen i antall eldre med i betraktningen, og at kommunene stadig får flere oppgaver vil behovet trolig være enda større.

2.7 Behov for oppgradering av journalsystemer

Som ledd i det nevnte behovet for bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten står behovet for bedre informasjonsflyt sentralt. Samhandling mellom aktørene i helse- og omsorgstjenesten foregår i dag i all hovedsak via elektronisk meldingsutveksling, faks, og postforsendelser.

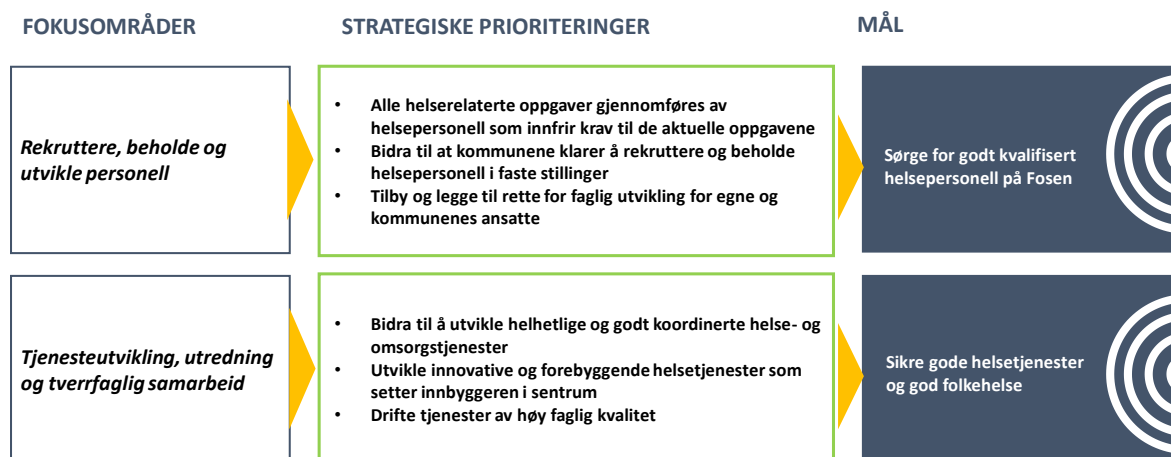
Ved akuttinnleggelser eller øyeblikkelig hjelp til kronisk syke pasienter, er det viktig at helsepersonell har tilgang til opplysninger om pågående helsehjelp og relevant sykdomshistorie. For å få raskere tilgang til de nødvendige helseopplysningene trenger helsepersonell tilgang til kritisk informasjon og å kunne gjøre oppslag i andre virksomheters pasientjournaler. For å imøtekomme dette behovet er det et pågående program i region Helse Midt-Norge med å innføre et nytt journalsystem som går på tvers av forvaltningsnivåer og virksomhetstyper. Tilsvarende er resten av kommunene utenfor Helse Midt-Norge i en prosess for å anskaffe et felles journalsystem for kommunene.

3 Mål og strategier

Fosen helse IKS sin visjon er *sømløse tjenester*. For å jobbe mot denne visjonen og for å adressere flere av behovene i forrige kapittel er det definert to hovedmål for strategiperioden. Hovedmålene knyttes opp mot to strategiske fokusområder. Disse områdene er *Rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell* og *Tjenesteutvikling, utredning og tverrfaglig samarbeid*.

3.1 Mål for strategiperioden

I strategiperioden skal Fosen helse arbeide for å nå mål om å *sørge for godt kvalifisert helsepersonell på Fosen*, samt å sikre *gode helsetjenester og god folkehelse*. De overordnede målene skal operasjonaliseres gjennom seks strategiske prioriteringer, jf. figuren nedenfor.



Figur 3-1 Hovedmål, strategiske prioritering og fokusområder for strategiperioden

3.1.1 FNs bærekraftsmål sin betydning for strategien

FNs bærekraftsmål ligger som en ramme for strategiarbeidet. Det er gjennomført en vurdering av hvilke av hovedmålene som er mest relevante for den samfunnsutviklingsaktøren Fosen helse skal være innen helsetjenester på Fosen. Vi har i all hovedsak fokusert på hovedmålene, og latt disse være en viktig retningsgiver for valg av fokusområder og målsetninger i strategiperioden. Det er i all hovedsak hovedmål tre, fire, ni, elleve og 17 vi har vurdert som relevante.



Figur 3-2 Relevante mål fra FNs bærekraftsmål

Dette betyr at Fosen helse IKS forplikter seg til å jobbe for bedre helse og livskvalitet, jobbe for gode utdanningsmuligheter i

distriktet og forbedre helsetilbud som en viktig forutsetning for å sikre en bærekraftig utvikling innen infrastruktur og innovasjon. Fosen helse skal også bidra til at lokalsamfunn på Fosen er bærekraftige, inkluderende og trygge. For å lykkes med dette skal Fosen helse jobbe godt sammen med våre samarbeidspartnere, og inngå nye samarbeid der det er naturlig. Alle disse målene peker på at man må ha fokus på forebyggende arbeid, og at god folkehelse er en forutsetning for å nå bærekraftsmålene. For å klare dette er de bakenforliggende faktorene som ble nevnt i kap. 1 sentrale. Målene stemmer godt overens med Fosen helse sin visjon om sømløse tjenester.

3.2 Strategiske fokusområder

For å nå målene i strategiperioden vil Fosen helse ha fokus på å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell, samtidig som vi fokuserer på tjenesteutvikling, utredningsarbeid og tverrfaglig samarbeid. Nedenfor gir en beskrivelse av de ulike strategiske områdene og prioriteringene. I kapittel 4 konkretiseres strategien i en handlingsplan.

3.2.1 Rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell

Fosenregionen har i likhet med resten av landet utfordringer med å rekruttere og beholde helsepersonell. Økning i oppgavemengden, flere syke pasienter og endringer i demografien er med å forsterke behovet for at kommunene på Fosen har godt kvalifiserte helsepersonell i stillingene. I strategiperioden vil Fosen helse ha fokus på å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell slik at vi sikrer at våre eierkommuner og vår egen organisasjon har god tilgang på kvalifisert arbeidskraft. I starten av strategiperioden er det økt fokus på sykepleiere, allmennleger og jordmødre. Dette skyldes at det er her behovet for personell forventes å være størst i årene som kommer. Fosen helse vil bruke erfaringer fra dette arbeidet for å øke fokuset på vernepleiere og fagarbeidere i siste del av perioden.

3.2.1.1 *Alle helserelaterte oppgaver gjennomføres av helsepersonell som innfrir krav til de aktuelle oppgavene*

Fosen helse drifter og utvikler tjenester som skal komme alle innbyggerne på Fosen til gode. For å sikre at tjenestene holder høy faglig kvalitet vil Fosen helse etterstrebe at helsepersonell som gjennomfører helserelaterte oppgaver innehar den kompetansen som kreves. Dette vil vi gjøre både gjennom å sikre god

Hovedmål 1:

Sørge for godt kvalifisert helsepersonell på Fosen

rekruttering, og ved å gi opplæring og videreutdanning der det er nødvendig. Krav og ønskede kvalifikasjoner defineres ut fra behov i tjenestene.

3.2.1.2 Bidra til at kommunene klarer å rekruttere og beholde sykepleiere i faste stillinger

Kartlegging av sykepleiebeholdningen blant Fosen-kommunene viser at bare ut fra gruppen som går av med pensjon, vil det være behov for ca. 25 nye sykepleiere hvert femte år frem til 2035. Ved å ha en felles satsing på å rekruttere helsepersonell, forventer vi at helsepersonell opplever det som attraktivt å jobbe i Fosenregionen. Fosen helse vil derfor fortsette arbeidet med å sørge for desentralisert sykepleierutdanning på Fosen, koordinere regionale incentiver for å sikre rekruttering av sykepleiere samt etablere mentorordning i kommunene og styrke arbeidet med praksisplasser og veilederkompetanse. Ved å synliggjøre at kommunene satser på, og trykker nyansatte, forventer vi en positiv effekt i rekruttering og evnen til å beholde sykepleiekompetanse i kommunene.

Fosen helse vil i løpet av strategiperioden bruke erfaringer fra arbeid med å rekruttere sykepleiere til å jobbe for å bedre kapasiteten på jordmødre, og øke fokuset på vernepleiere og fagarbeidere.

3.2.1.3 Tilby og legge til rette for faglig utvikling for egne og kommunenes ansatte

Som et ledd i sikre godt kvalifisert helsepersonell på Fosen, vil Fosen helse jobbe aktivt for å tilby og legge til rette for faglig utvikling. Dette gjelder både for helsepersonell i kommunene og i Fosen helse, samt andre ansattgrupper i kommunene. Vi vil blant annet bruke kommunepsykologene for barn og unge aktivt i kompetanseheving innen oppvekstsektoren med fokus på relasjonskompetanse.

Vi vil fortsette arbeidet med å ta i bruk digitale læringsverktøy gjennom KS-læring, i tillegg til det systematiske kurstilbudet Fosen helse tilbyr gjennom Ferdighetslab Fosen. Fosen helse vil også jobbe for å forsterke og utvikle fagnettverk innen ulike fagområder for å gi kommunene mulighet for å dele erfaringer og behov på tvers, med fokus å utvikle en kunnskapsbasert beste praksis for regionen.

En annen viktig satsing er å legge til rette for at kommunenes fastleger får gjennomført sykehuspraksisen som ledd i sin spesialisering for å bli spesialister i allmennmedisin.

3.2.2 Tjenesteutvikling, utredning og tverrfaglig samarbeid

For å møte nye krav innen helse- og omsorg må kommunene i Norge må tenkte innovativt rundt tjenesteutviklingen i årene som kommer. De nasjonale styrende dokumentene peker på at fokuset må dreies til forebyggende arbeid og til tjenester som henger bedre sammen enn i dag. Dette gjelder både tjenester innad i kommunene, men også mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Fosen helse vil i strategiperioden ha økt fokus på innovativ tjenesteutvikling og samtidig arbeide for bedre sammenheng mellom tjenester. Dette innebærer også å jobbe med kvalitetsreformen «Leve hele livet».

Innenfor prioriteringsområdet setter vi søkelyset på innbyggere i alle aldre, uavhengig av diagnose eller funksjon. Innbyggere med god helse skal tilbys kunnskap og råd for å ta gode helsevalg. Brukere skal veiledes og støttes i å mestre hverdagen slik at de kan leve hjemme lengst mulig, opprettholde funksjonsnivået sitt, delta aktivt i samfunnet og dermed få økt livskvalitet.

3.2.2.1 Bidra til å utvikle helhetlige og godt koordinerte helse- og omsorgstjenester

Utvikling av helhetlige og godt koordinerte helse- og omsorgstjenester handler om å legge til rette for at nye og eksisterende tjenester på Fosen henger godt sammen, og at man skaper og ivaretar god samhandling mellom kommuner og mellom kommuner og sykehus.

Innenfor prioriteringsområde vil felles aktiviteter i innføring av Helseplattformen, som er et felles journalsystem for Helse Midt-Norge, stå sentralt. I tillegg vil etablering av nye nødvendige tjenester og planer for bruk av eksisterende tjenester være viktig. FoU-koordinator vil brukes aktivt i å forske på, og utvikle målrettete tjenester på Fosen.

Godt samarbeid med eksterne tjenesteytere og andre aktuelle virksomheter som bidrar til økt tverrfaglig samarbeid og som kan bidra i å bedre folkehelsen vil prioriteres.

Hovedmål 2:

*Sikre gode helsetjenester
og god folkehelse*

3.2.2.2 Utvikle innovative og forebyggende helsetjenester som setter innbyggeren i sentrum

Fosen helse skal ha fokus på hvordan vi kan utvikle forebyggende helsetjenester i kommunene, her inngår det hvordan den enkelte innbygger kan bidra med å ivareta egen helse. Fosen helse vil bistå i dette arbeidet gjennom tjenesteyting og tjenesteutvikling, samtidig som vi skal utnytte kompetansen i selskapet aktivt i forebyggende arbeid.

Vi vil i tillegg søke aktiv involvering fra innbyggere, slik at de får en stemme inn i samfunnsutviklingen innen helse.

3.2.2.3 Drifte tjenester av høy faglig kvalitet

I tillegg til å være en samfunnsutviklingsaktør, drifter Fosen helse et mangfold av tjenester i dag, og det skal vi fortsette med. For at tjenestene til enhver tid skal holde god kvalitet vil vi ha fokus på å sikre nødvendig kompetanseheving, samt ha fokus på forbedring og utvikling av tjenestene. Fosen helse vil derfor årlig gjennomføre en vurdering av forventede behov i eksisterende tjenester. Vi skal også ha fokus på god personalpolitikk og sørge for at ansatte får tillit og blir involvert i utviklingsarbeid.

4 Handlingsplan

Handlingsplanen konkretiserer utviklingstiltak for Fosen helse i perioden 2020 – 2024. Tiltakene viser hvordan Fosen helse skal nå de strategiske målene for perioden. Både strategi og handlingsplan skal imøtekomme de utviklingstrekk og behov som er beskrevet i kapittel 1 og 2.

4.1 Om handlingsplanen

De detaljerte tiltakene er illustrert i tabellform i avsnitt 4.2 og 4.3. Alle tiltak er forsøkt foreslått med prioritet og vurdering av omfang. De tiltakene som har høyest prioritet er de tiltakene som forventes å ha størst effekt på måloppnåelse. Mindre prioriterte tiltak vil likevel ha stor betydning for den helhetlige innsatsen for å nå målene.

For hvert tiltak gis det en indikasjon på om tiltaket totalt sett vil ha et stort eller lite omfang for deltagere, dette kan være i egen virksomhet, i kommunene, i sykehus og hos andre. Tiltak som involverer eller berører mange parter og har høy kompleksitet kategoriseres med stort omfang. Tiltak som kan gjennomføres uavhengig av andre oppgaver, med få aktører, kategoriseres med lite omfang.

Det er ikke gjort beregninger av konkrete gevinster og kostnader knyttet til tiltakene. Dette skyldes at kostnadene i all hovedsak er knyttet til drift i Fosen helse, eller tiltak kommunene allerede har planer om i sine budsjetter, eksempelvis innføring av Helseplattformen.

4.2 Tiltak for å svare ut målet «Sørge for godt kvalifisert helsepersonell på Fosen»

Tiltak	Tidsrom	Prioritet	Omfang
Sørge for desentralisert sykepleierutdanning på Fosen	2020 - 2021	Høy	Stort
Kartlegge og følge opp interessen for sykepleierutdanning på Fosen	2020 - 2022	Høy	Middels
Etablere mentorordning og faggruppe for mentorer	2020 - 2021	Høy	Stort
Styrke veilederkompetansen i kommunene	2020 - 2021	Høy	Stort
Etablere formelt samarbeid mellom kommunepsykologene og Fosennettverket for å øke kompetanse blant lærere i relasjonskompetanse	2021	Høy	Middels

Bidra til kompetanseheving hos barnehagepersonell på Fosen	2021 - 2022	Høy	Middels
Tilby stipend til sykepleierstudenter som binder seg til å jobbe i Fosen-kommunene	2020 – 2021	Middels	Lite
Vurdere om Fosen DMS kan tilrettelegges for å være praksisplass for andre års sykepleierstudenter med fokus på medisinsk praksis	2021	Middels	Lite
Utvikle samarbeidet med med NTNU om samarbeidsmidler, herunder praksissted for sykepleiestudenter	2020 - 2024	Middels	Stort
Etablere stipendordning for jordmødre	2021 - 2022	Middels	Middels
Sørge for at Fosen DMS blir oppfyller krav til å være en tilfredstillende læringsarena for LIS3	2020 - 2021	Middels	Middels
Arrangere og gjennomføre emnekurs for fastleger i samarbeid med St. Olavs hospital	2020 - 2021	Middels	Lite
Styrke satsning på vernepleiere og fagarbeidere	2023 – 2024	Middels	Stort
Tilby og videreutvikle ferdighetslaben	2020 - 2024	Middels	Stort
Bidra aktivt i regionalt nettverk for kommunepsykologer i Trøndelag	2021 - 2024	Middels	Middels
Legge til rette for e-læringskurs til kommunalt ansatte	2020 - 2024	Middels	Stort
Styrke samarbeidet med USHT om kunnskapsdeling og erfaringsutveksling	2020 - 2024	Middels	Middels
Utvikle og forsterke fagnettverk på Fosen for å utvikle kunnskapsbasert beste praksis	2020 – 2024	Middels	Middels
Oppgradere selskapets hjemmeside og utpeke en redaksjon som skal drive kontinuerlig oppdaterer med relevant informasjon	2020	Middels	Middels
Delta aktivt i samfunnsdebatten om helseutviklingen	2020 - 2024	Middels	Lite

Tabell 4-1 Tiltak for å nå mål om å «Sørge for godt kvalifisert helsepersonell på Fosen»

4.3 Tiltak for å svare ut målet «Sikre gode helsetjenester og god folkehelse»

Tiltak	Tidsrom	Prioritet	Omfang
Innføre Helseplattformen	2020 - 2022	Høy	Stort
Utarbeide strategi for kommunepsykologer	2020	Høy	Stort
Etablere dialysesatellitt ved Fosen DMS	2020 - 2021	Høy	Stort
Etable helseveiledertjeneste i kommunene	2020 - 2022	Høy	Stort
Etablere prosesser og rutiner for å bruke kommunepsykologer aktivt i forebyggende arbeid med fokus på barn og unge gjennom systemisk arbeid	2020 - 2022	Høy	Stort
Utrede og anbefale akuttmedisinsk beredskapsplan	2021	Middels	Stort
Øke sykepleiedrevet poliklinikk	2020 - 2024	Middels	Middels
Økt bruk av miljøhygieniker i tjenesteutviklingen	2020 - 2024	Middels	Middels
Delta i nasjonalt pilotprosjekt om nettassistert behandling for mennesker med psykiske lidelser i kommunen	2021 - 2024	Middels	Middels
Etablere felles brukerråd på Fosen for å involvere brukerne aktivt i samfunnsutviklingen i regionen	2020 - 2022	Middels	Middels
Kartlegge kompetansebehov blant kommunene og utvikle kurs og etter- og videreutdanning basert på behov	2020 - 2022	Middels	Stort
Gjennomføre årlige evalueringer av behov i eksisterende tjenester og løpende vurdering av behov for nye tjenester	2020 - 2024	Middels	Middels
Styrke forskning på primærhelsetjenesten med fokus på kvalitetsreformen «Leve hele livet»	2021 - 2024	Middels	Stort
Videreutvikle og inngå nye samarbeid med eksterne tjenesteytere	2020 - 2024	Middels	Middels

Tabell 4-2 Tiltak for å nå mål om å «Sikre gode helsetjenester og god folkehelse»