



Analyser av dagens tjenesteprofil og framtidig behov for tjenester som utgangspunkt for en presis dialog om ny helse- og velferdsplan

Helse- og velferdstjenestene i Brønnøy kommune

Vedlegg til Helse og velferdsplanen 2018-2028

Innhold

1. Prinsipper for ny tjenesteutvikling
2. Overordnede analyser og metode - oppdatert
3. Analyser pleie og omsorg - oppdatert
4. Analyser helse
5. Analyser barnevern
6. Analyser sosial
7. Analyser av legetjenesten
8. Demografi og framskrivninger - oppdatert
9. Framskrivning av behov og forekomst av demens
10. Boligtrappen i Brønnøy - ny



Prinsipper for ny tjenesteutvikling

Hvorfor utvikle og omstille?

- ▶ Endringer i samfunnet
- ▶ Endringer i oppgaver og forventninger
- ▶ Endringer i demografien
- ▶ Sikre kostnadseffektive tjenester-
god ressursutnyttelse
- ▶ Helhetlige tjeneste-/brugerforløp
inkludert *En dør inn*

*«Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen,
men av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres
annerledes enn i dag.»*

Kilde: Kåre Hagen



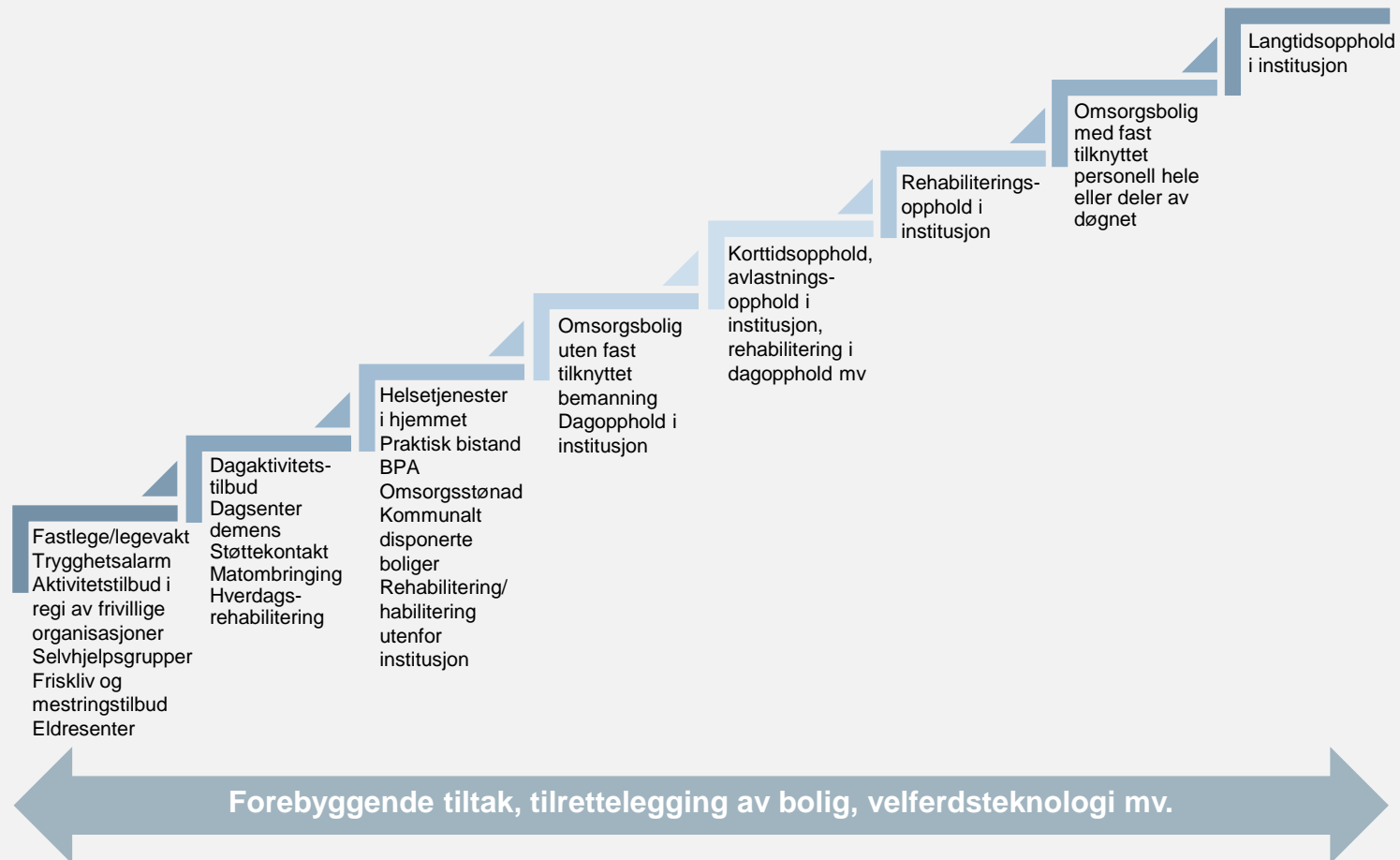
Nytenkning i helse og omsorg er nødvendig for å møte framtidenes behov

- økt satsing på mestring og hjemmebasert omsorg kan bidra til å redusere behovet for stedlig bemanning og heldøgns tilbud for alle brukergruppene



- ▶ Modellen illustrerer at den enkelte innbygger selv har hovedansvaret for å mestre eget liv, ved hjelp av egne ressurser, familie og nettverk. Kommunen har et ansvar for å legge til rette for at dette kan skje
- ▶ Tjenestekontoret er «døren inn» til kommunen
- ▶ Modellen kan ved behov tilpasses til Brønnøy av Agenda Kaupang

Omsorgstrappen for **Brønnøy kommune** BEON-prinsippet (Beste Effektive Omsorgsnivå)



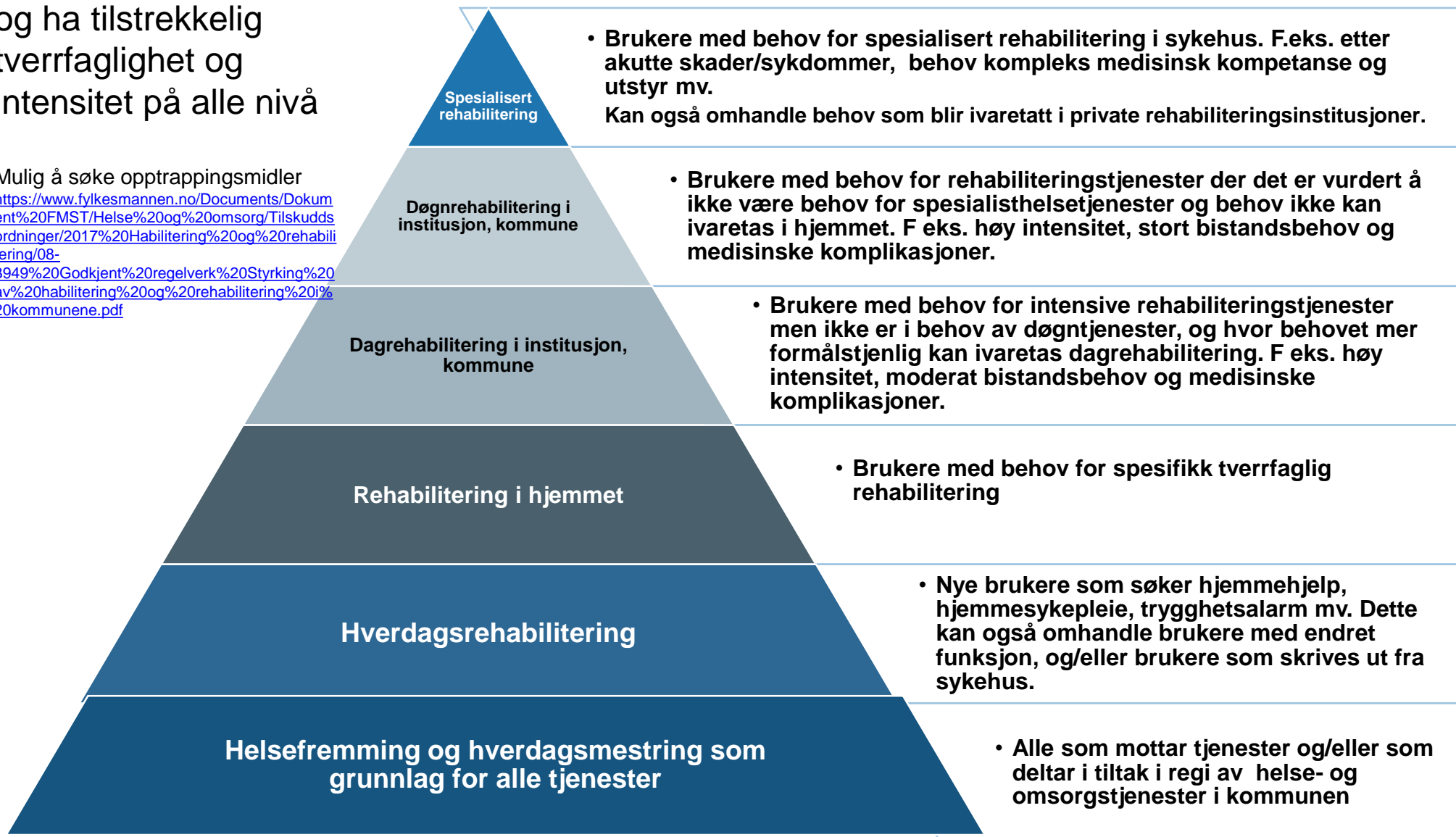
Forslag fra Agenda Kaupang pr 26. oktober 2017 basert på IPLoS-benevnelsene (kan redigeres), ikke avklart rekkefølgen på trinnene, kan ved behov spesifiseres pr. brukergruppe; eldre, psykisk helse og rus og psykisk utviklingshemmede

Rehabilitering må skje på alle nivå

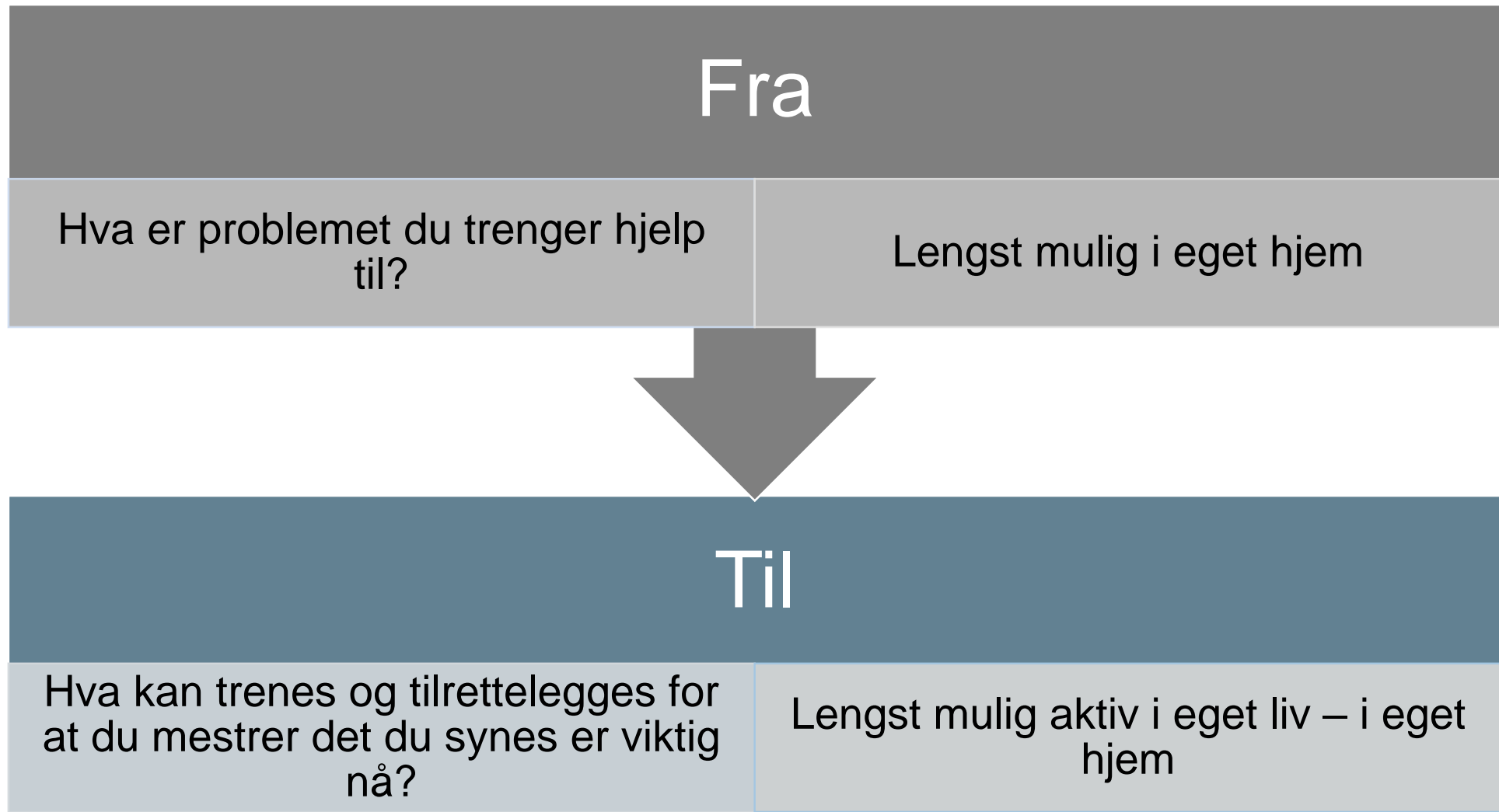
og ha tilstrekkelig tverrfaglighet og intensitet på alle nivå

Mulig å søke opptrappingsmidler

<https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMS/Tilskuddsordninger/2017%20Habillering%20og%20rehabilitering/08-3949%20Godkjent%20regelverk%20Styrking%20av%20habillering%20og%20rehabilitering%20i%20kommunene.pdf>

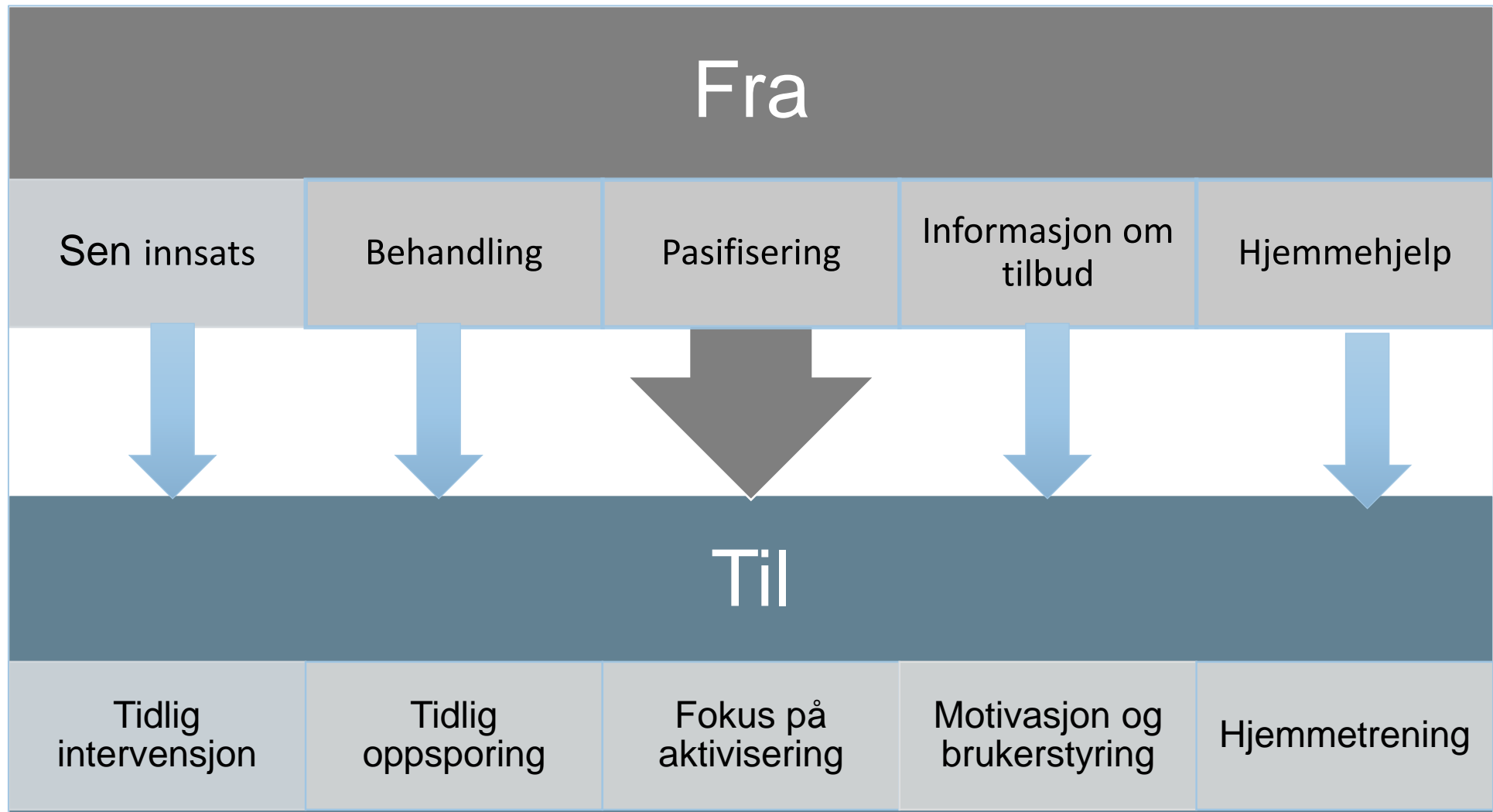


Behov for endringer



* Illustrasjon av kursendringen fra innovasjon i omsorg, NoU 2011:11

...endringer i holdninger og arbeidsformer



* Illustrasjon av kursendringen fra innovasjon i omsorg, NoU 2011:11

Framskrivning av nye behov og demografiske endringer medfører behov for omstilling. Vi kan ikke løse fremtidens utfordringer med gårsdagens løsninger.

Da Dagsavisen

bekymringsfull i mange kommuner. Økonomiproblemer, budsjettkutt og beinhard rasjonering av tildeling av tjenester og plasser er veldig utbredt. Bildet er preget av så stor ulikhet mellom kommunene at det kan gi grunn for «velferdsmigrasjon», sier Vetvik.

Les også: **Bemanningskrise rammer de eldste**

Bemanningskrise

For en uke siden skrev Dagsavisen om sykepleiermangelen ved sykehjemmene i norske kommuner. Sykepleierforbundet mener situasjonen blir mer og mer prekær.

– Personellmangel er ett av de store problemene i kommunene både i dag og i et beredskapsperspektiv. Det gjelder ikke bare sykepleiere, men også hjelpepleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter og andre, sier Vetvik.

Vetvik mener avstanden mellom hva politikerne kommuniserer om tilstanden i eldreomsorgen og de faktiske forhold er urovekkende stor. I rapporten skriver forskerne at klasseskillene mellom eldre vil øke. De begrunner det med at det vil skje en større overføring av oppgaver fra det offentlige til markedet og sivilsamfunnet.

– Vi mener at manglende behovsdekning i det offentlige systemet er den viktigste grunnen til at det vil skje. Når folk får avslag på søknader eller får knapt tilmålte ytelser, vil de med stor kjøpekraft og gode ressurser i familien etterspørre tjenester fra annet hold. Det vil skape et økende behov for markedsbaserte tilbud. I de store byene vil dette markedet bli stort nok til å gi økt lønnsomhet, sier Vetvik og legger til:

– Gjennom våre analyser har vi funnet at det er grunn til å anta at denne utviklingen vil skyte fart etter 2020 når eldrebølgen øker i omfang. Hvilken kommune du bor i og hvor mye penger du eller din familie har til å kjøpe privat omsorg, skaper allerede i dag store forskjeller.

Forskeren mener denne utviklingen ikke kan stoppes.

– Trenden er en effekt av nyliberalismen og New public management som har gjort seg gjeldende i mer enn 20 år. Men vi tenker at trenden kan modereres og styres på en slik måte at det kommersielle innslaget blir mer begrenset, og at den ideelle og familiebaserte omsorgen får en bredere

Eldrebølgen blir et sjokk

<FOR>KRISTINE MEEK < | FOR>

OPPDATERT: 19. OKT. 2011 23:02 | PUBLISERT: 21. DES. 2006 00:03



Foto: Tore MEEK/NTB scanpix (illustrasjonsfoto)

Bemanningskrise rammer

Eldrebølgen er nær – samtidig blir sykepleiermangel mer og mer prekær.

DAGENS
Medisin

Nyheter

Debatt

DM Arena

DMTV

Om Dagen




IKKE BÆREKRAFTIG – Fortsetter vi slik vi har gjort, er det ikke bærekraftig, sa samhandlingsdirektør Tor Åm ved St. Olavs Hospital på Nasjonal helsekonferanse i Oslo 20. januar. Foto: Vidar Sandnes

SAMHANDLINGSREFORMEN

– Det vanskeligste blir å bevege seg bort fra troen på at løsningen er mer ressurser

– Mange tror fortsatt at vi kan løse fremtidens utfordringer med gårsdagens løsninger, sier samhandlingsdirektør Tor Åm ved St. Olavs Hospital.



Skal **Brønnøy kommune** klare å møte de framtidige utfordringene på en bærekraftig måte, må kommunen **vri innsatsen** ytterligere til mer forebygging og hjemmebasert omsorg, samt ha tilstrekkelig **kapasitet** i hele **omsorgskjeden**

For Brønnøy betyr dette økt satsing på hjemmebaserte tjenester, dag- og aktivitetstilbud og flere tilrettelagte boliger med mulighet for heldøgns bemanning

A close-up photograph of a person's hand holding a red pen, pointing at a bar chart on a document. The document is spread out on a desk, and the background is softly blurred, showing a laptop and some papers. The lighting is warm, suggesting an indoor setting with natural light. A white triangular graphic element is overlaid on the bottom left of the image.

Overordnede analyser

Samlet utgiftsnivå og utfordringer – november 2017
Oppdatert med analyser fra KOSTRA 2017

Metode og sammenligningsgrunnlag

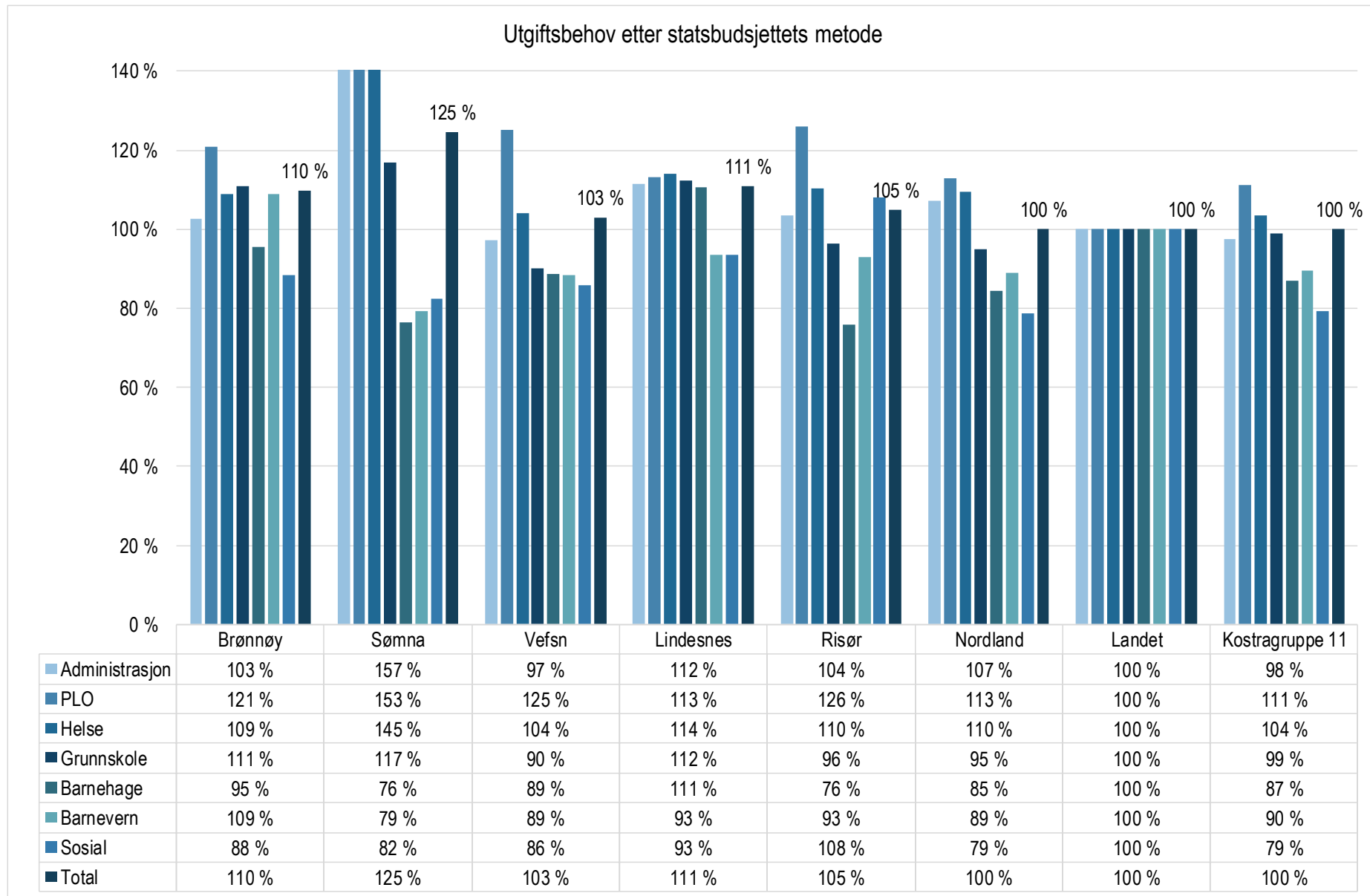
- ▶ Datauttrekk pr. 15. juni 2017 med kriteriesettet i inntektssystemet for 2018 tilpasset ny kommune
- ▶ Vi er mest opptatt av netto utgifter pr. relevant innbygger i ulike tjenester, korrigert for behov. Vi må korrigere for forskjeller i demografi, sosiale forhold og geografi. Dette gjøres etter modellen fra statsbudsjettet. I inntektssystemet for kommunene har KMD beregnet utgiftsbehovet i ulike tjenester og samlet for hver kommune
- ▶ I analysen har vi benyttet nærliggende kommuner som Sømna, Vefsn, kommuner som Agenda Kaupang kjenner godt og kan ha noe å lære bort som Lindesnes og Risør, KOSTRA gruppe 11, gjennomsnittet i Nordland fylke og i landet utenom Oslo.
- ▶ Brønnøy tilhører i 2017 kommunegruppe 11 som er «mellomstore kommuner med middels bundne kostnader per innbygger, middels frie disponible inntekter» og består av rundt 50 kommuner
- ▶ Brønnøy har ca. 2,5% lavere behovskorrigerte frie inntekter og eiendomsskatt per innbygger enn landsgjennomsnittet

Kommuner	Innbyggere 1.1.2013	Innbyggere 1.1.2017	Vekst i folketallet siste 5 år %	Areal km ²	Innbyggere pr. km ²	Kommune- gruppe	Behovskorrigerte frie inntekter pr. innb. % av landsgjennomsnitt
Brønnøy	7 897	7 948	1 %	1 046	8	EKG11	97,5 %
Sømna	2 047	2 020	-1 %	195	10	EKG03	101,6 %
Vefsn	13 286	13 448	1 %	1 929	7	EKG12	98,4 %
Lindesnes	4 853	4 938	2 %	316	16	EKG02	95,5 %
Risør	6 899	6 882	0 %	193	36	EKG11	95,7 %
Nordland	240 877	243 335	1 %	38 481	6	0	105,0 %
Landet	5 109 056	5 295 619	4 %	323 772	16	0	100,0 %
Kostragruppe 11	423 304	429 843	2 %	43 069	10	EKG11	100,6 %

- ▶ Kostnadsanalysen står og faller på kvaliteten i det kommunale regnskapet. Ved å sammenligne med en stor gruppe kommuner (KOSTRA gruppe) blir analysen mindre utsatt for tilfeldige feil. Vår erfaring er at det er en del feil i KOSTRA-regnskapene i mange kommuner.
- ▶ Utvalgte nøkkeltall som kan si noe om utgiftsnivå, prioriteringer, kvalitet mv.
 - ▶ KOSTRA har lite data knyttet til kvalitet, vi supplerer derfor med noen data fra kommunebarometeret
 - ▶ Vi tar også med sentrale opplysninger fra Folkehelseprofilene som Folkehelseinstituttet utarbeider

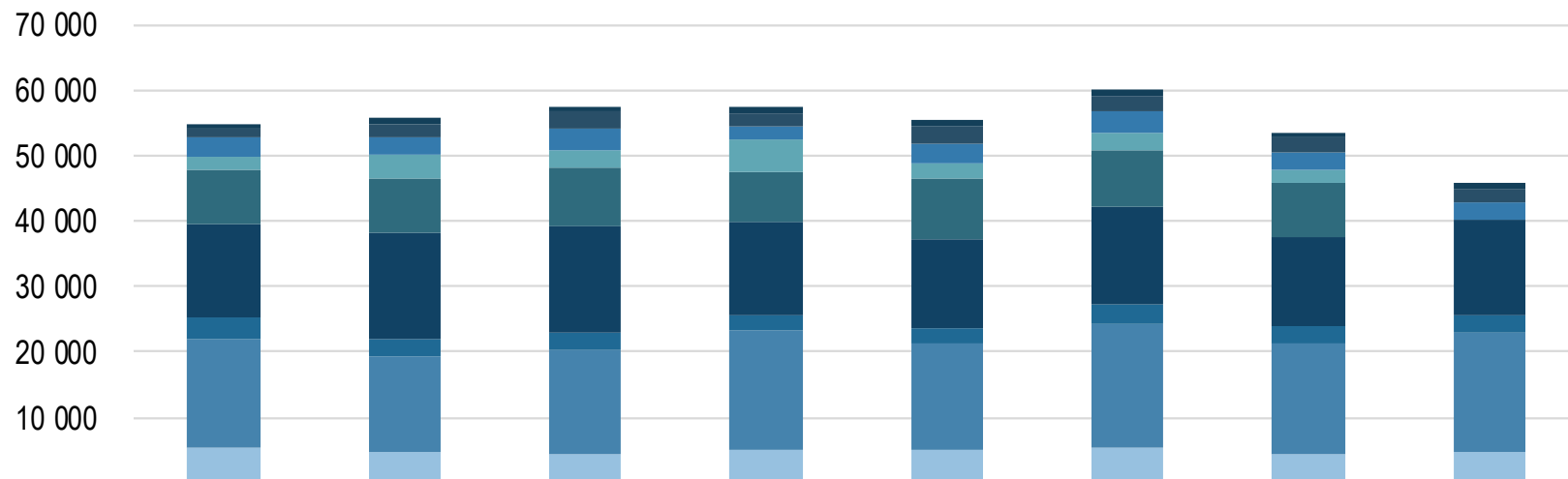
Utgiftsbehov etter statsbudsjettets metode, - bakgrunn for behovskorrigeringen

- Brønnøy har 10% (høyere behov enn landsgjennomsnittet totalt 7 % i 2016), Sømna 26 % høyere, Pleie og omsorg og skole gir økt behov, delvis også helse og barnevern



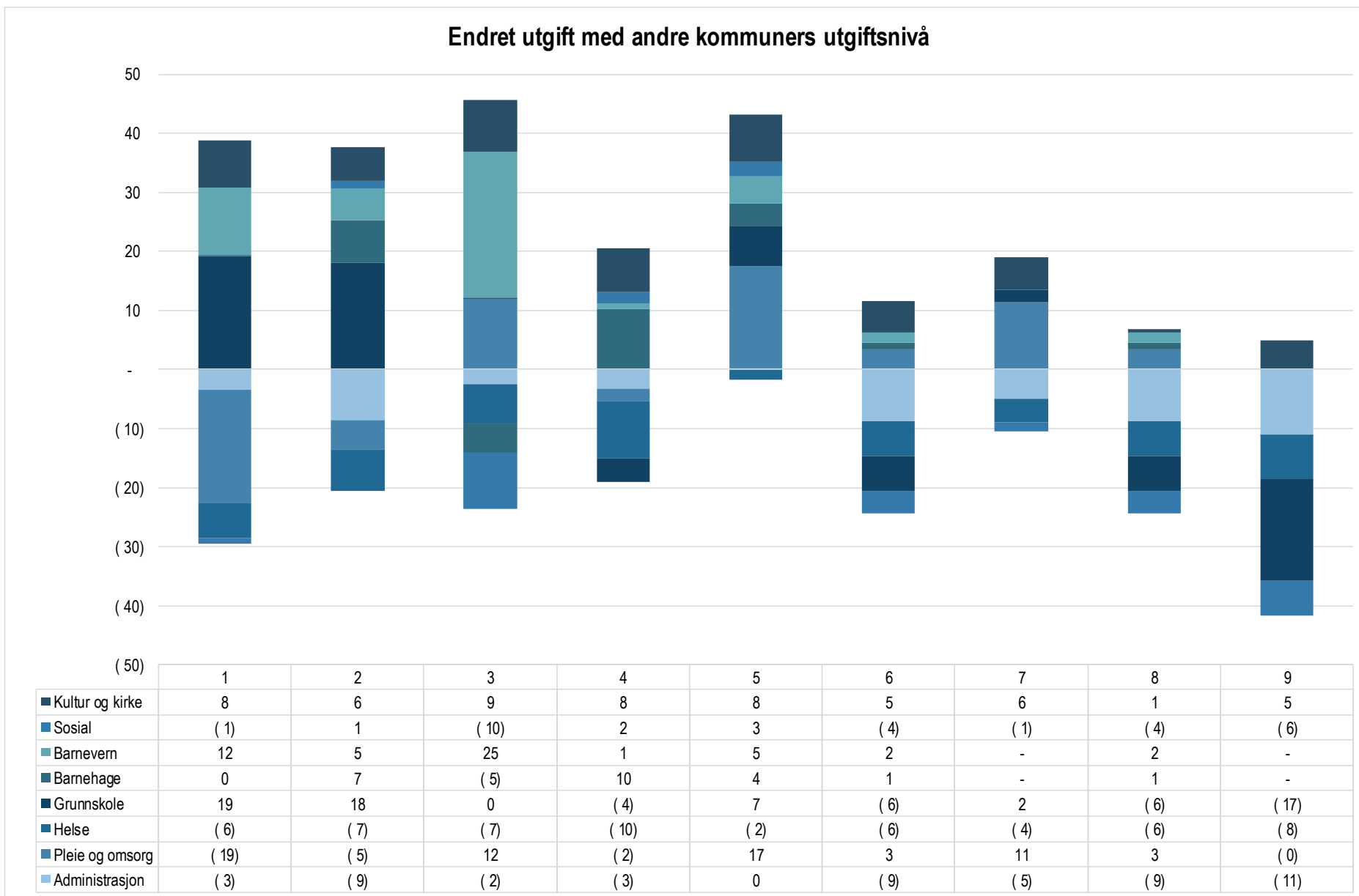
Netto driftsutgifter per innbygger korrigeret for behov i 2017 fordelt på ulike sektorer: Brønnøy har høye netto driftsutgifter pr innbygger, korrigeret for behov, innen pleie og omsorg, helse, sosial og administrasjon

Netto driftsutgift per innbygger korrigeret for behov



	Brønnøy	Sømna	Vefsn	Lindesnes	Risør	Nordland	Landet	Kostragruppe 11
■ Kirke	586	1 177	558	988	754	772	643	724
■ Kultur	1 501	1 887	2 835	2 132	2 657	2 450	2 292	2 104
■ Sosial	2 995	2 878	3 158	1 821	3 231	3 311	2 522	2 816
■ Barnevern	1 985	3 399	2 637	5 021	2 102	2 538	2 190	-
■ Barnehage	8 215	8 218	9 085	7 618	9 464	8 682	8 360	-
■ Grunnskole	14 066	16 427	16 286	14 091	13 557	14 890	13 349	14 304
■ Helse	3 320	2 600	2 454	2 494	2 133	3 121	2 603	2 818
■ Pleie og omsorg	16 784	14 441	16 179	18 241	16 545	18 912	17 198	18 192
■ Administrasjon	5 331	4 904	4 290	5 038	4 928	5 353	4 255	4 727

Endrede utgifter i Brønnøy dersom kommunen kopierer utgiftsnivået i noen av sammenlikningskommunene - størst potensial innen pleie og omsorg, helse, og administrasjon



Kommunebarometeret 2018 - Kvalitet: Mye bra og utvikling i riktig retning, men innen sosial, kultur og økonomi er kommunen i den nedre delen av skalaen - positiv utvikling fra 2017 innenfor skole, helse, pleie og omsorg og sosial

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nøkkeltallene alene	318	26	197	186	330	263	320	268	222
Totaltabellen -justert for økonomiske forutsetninger	217	47	181	174	274	214	278	291	242
Grunnskole				111	172	164	229	318	227
Pleie og omsorg	33	77	116	80	182	113	155	218	148
Barnevern				351	334	127	177	159	189
Barnehage	14	31	70	93	98	138	58	59	208
Helse		321	243	225	172	143	155	172	149
Sosial	263	225	247	307	389	359	336	339	242
Kultur	323		211		221	308	287	307	319
Økonomi			268	301	382	421	418	301	281
Kostnadsnivå				168	183	226	278	150	185
Miljø og ressurser		32	275	318	185	178	217	133	97
Saksbehandling			102			127	305	126	159
Vann, avløp og renovasjon				161	178			133	

Kilde Kommunebarometeret 2018

Enhetskostnader	185 .plass				Andel nøkkeltall som har blitt bedre		10		
	Kommunens nøkkeltall			Plass	Snitt	Topp	Kommunens karakter		
	KB 2016	KB 2017	KB 2018	KB 2018	KB 2018	KB 2018	KB 2016	KB 2017	KB 2018
GRUNNSKOLE: Netto utgifter til grunnskole per innbygger, korrigert for utgiftsbehovet (30 %)	13 990	13 433	14 150	220	13 342	11 999	4,0	4,5	4,0
PLEIE OG OMSORG: Netto utgifter til pleie og omsorg per innbygger, korrigert for utgiftsbehovet (35 %)	15 682	15 632	16 760	155	17 024	13 965	4,7	4,9	4,2
BARNEHAGE: Netto utgifter til barnehage per innbygger, korrigert for utgiftsbehovet (15 %)	9 729	8 139	8 165	124	8 360	7 471	2,8	4,9	5,0
BARNEVERN: Netto utgifter til barnevern per innbygger, korrigert for utgiftsbehovet (5 %)	2 287	1 914	2 001	161	2 189	1 171	3,7	4,6	4,7
SOSIALTJENESTE: Netto utgifter til sosialtjeneste per innbygger, korrigert for utgiftsbehovet (5 %)	3 625	3 943	2 987	315	2 522	929	2,2	2,7	3,3
KOMMUNEHELSE: Netto utgifter til kommunehelse per innbygger, korrigert for utgiftsbehovet (5 %)	3 659	3 519	3 327	344	2 603	1 938	1,9	2,5	2,8
ADMINISTRASJON: Netto utgifter til administrasjon per innbygger, korrigert for utgiftsbehovet (5 %)	3 949	4 749	4 798	283	3 789	2 795	4,3	3,2	3,4

Har kommunen potensial for å kutte kostnadene?

- Kilde
Kommunebarometeret
2018

	Komm.	Snitt landet	Snitt fylke	Snitt gruppe	Topp 100	Topp fylke	Topp gruppe
Grunnskole	14 150	13 342	13 605	13 304	13 023	12 350	12 773
Pleie og omsorg	16 760	17 024	16 986	16 710	15 986	14 885	15 459
Barnehage	8 165	8 360	8 039	8 230	8 033	7 073	7 551
Barnevern	2 001	2 189	2 156	2 092	1 768	1 071	1 585
Sosialtjeneste	2 987	2 522	2 856	2 463	1 872	1 450	1 633
Kommunehelse	3 327	2 603	2 860	2 581	2 318	1 985	2 079
Administrasjon	4 798	3 789	4 528	3 915	3 648	3 476	2 883

Tallene er oppgitt i kroner per innbygger

Tabellen under viser hvor stor prosentvis forskjell det er fra kommunens eget kostnadsnivå og opp eller ned til de ulike målestokkene. Minus: Kommunen er billigere enn målestokken.

	Snitt landet	Snitt fylke	Snitt gruppe	Topp 100	Topp fylke	Topp gruppe
Grunnskole	6	4	6	9	15	11
Pleie og omsorg	-2	-1	0	5	13	8
Barnehage	-2	2	-1	2	15	8
Barnevern	-9	-7	-4	13	87	26
Sosialtjeneste	18	5	21	60	106	83
Kommunehelse	28	16	29	44	68	60
Administrasjon	27	6	23	32	38	66

Teoretisk skal forskjellene mellom kommunene være utjevnet ved at vi korrigerer for utgiftsbehovet slik det framkommer i statsbudsjettet.

Hvem kan Brønnøy sammenligne seg med?

De ti beste i fylket

KOMMUNE	PLASS	G.SKOLE	P.O.	BARNEV.	BARNEH.	HELSE	SOSIAL	ØKONOMI	ENH.KOST
Sortland	123	203	29	124	106	357	136	313	202
Bodø	135	61	158	321	220	199	121	316	179
Vågan	136	213	54	222	324	323	62	153	257
Vestvågøy	137	366	18	214	67	224	55	278	64
Saltdal	149	189	68	211	219	23	325		
Sømna	156	356	247	96	3	47	38	217	187
Vefsn	157	313	190	130	63	238	39	152	265
Grane	197	194	360	97	7	71		63	193
Røst	234		390	373	13	43	117	33	164
Brønnøy	242	227	148	189	208	149	242	281	185

► Kilde
Kommunebarometeret
2018

De ti beste i kommunegruppa

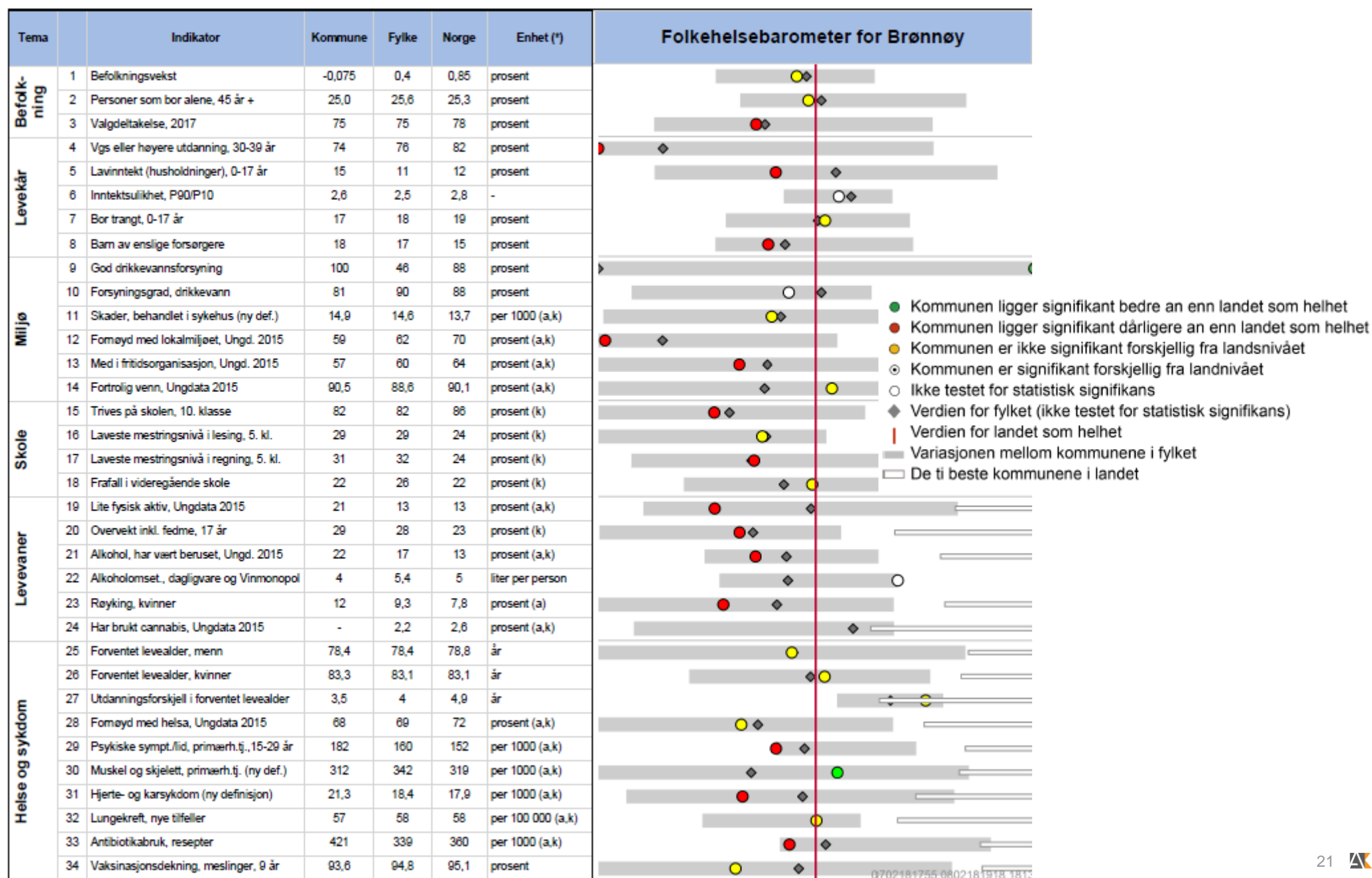
KOMMUNE	PLASS	G.SKOLE	P.O.	BARNEV.	BARNEH.	HELSE	SOSIAL	ØKONOMI	ENH.KOST
Gloppen	8	22	100	16	62	80	128	403	207
Eid	17	13	185	15	164	60	174	390	190
Oppdal	19	35	226	31	30	34	145	105	143
Volda	42	181	207	248	9	123	148	142	241
Ulstein	59	54	132	331	120	239	207		
Lyngdal	60	236	1	225	352	299	186	258	262
Lillesand	71	98	116	157	218	139	24	326	293
Vågsøy	80	51	214	68	231	35	159	394	253
Sveio	81	296	202	175	235	104	301	36	48
Namsos	82	263	43	337	42	258	109	125	139

Brønnøy målt mot egne naboer

KOMMUNE	PLASS	G.SKOLE	P.O.	BARNEV.	BARNEH.	HELSE	SOSIAL	ØKONOMI	ENH.KOST
Sømna	156	356	247	96	3	47	38	217	187
Vefsn	157	313	190	130	63	238	39	152	265
Grane	197	194	360	97	7	71		63	193
Brønnøy	242	227	148	189	208	149	242	281	185
Bindal	267	311	211	21	155	33	74	40	398
Vega	365	397	251	290	393	6	29		
Vevelstad	402		355	306	371		296	115	228

Brønnøy kommune har folkehelseutfordringer på mange områder

Kilde: Folkehelsebarometeret 2018



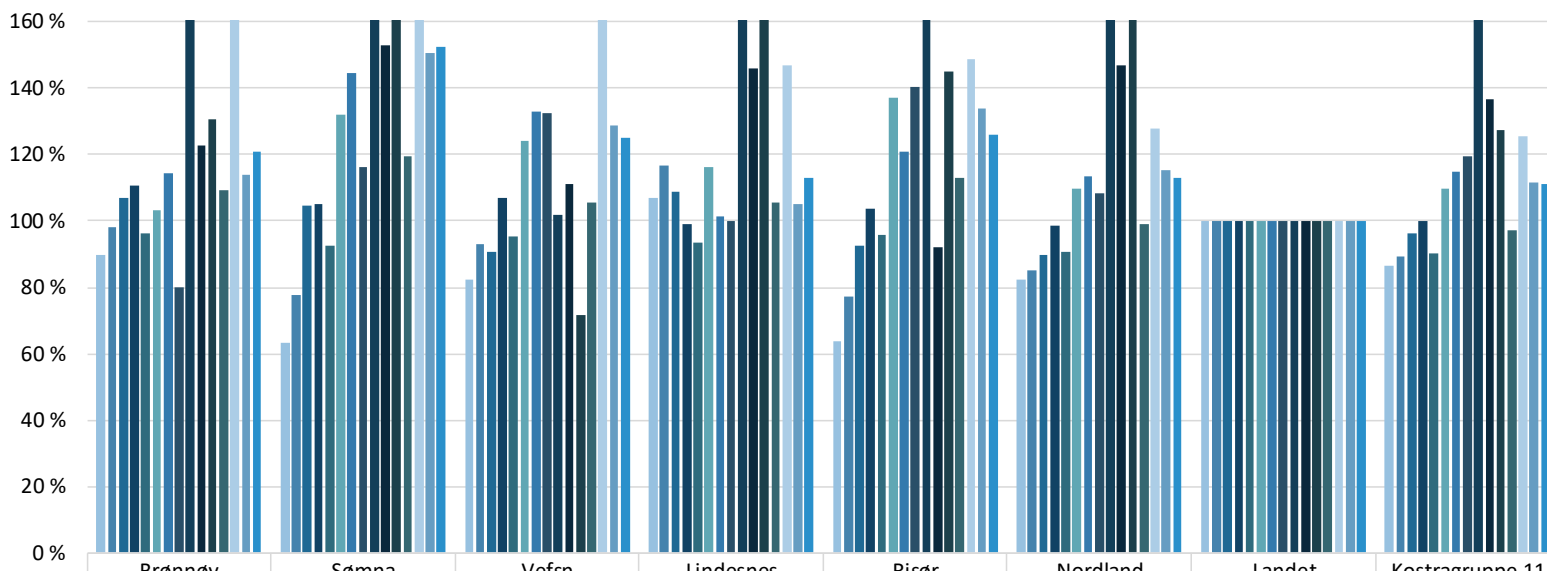


Pleie og omsorg

Analyser for Brønnøy kommune, KOSTRA 2017

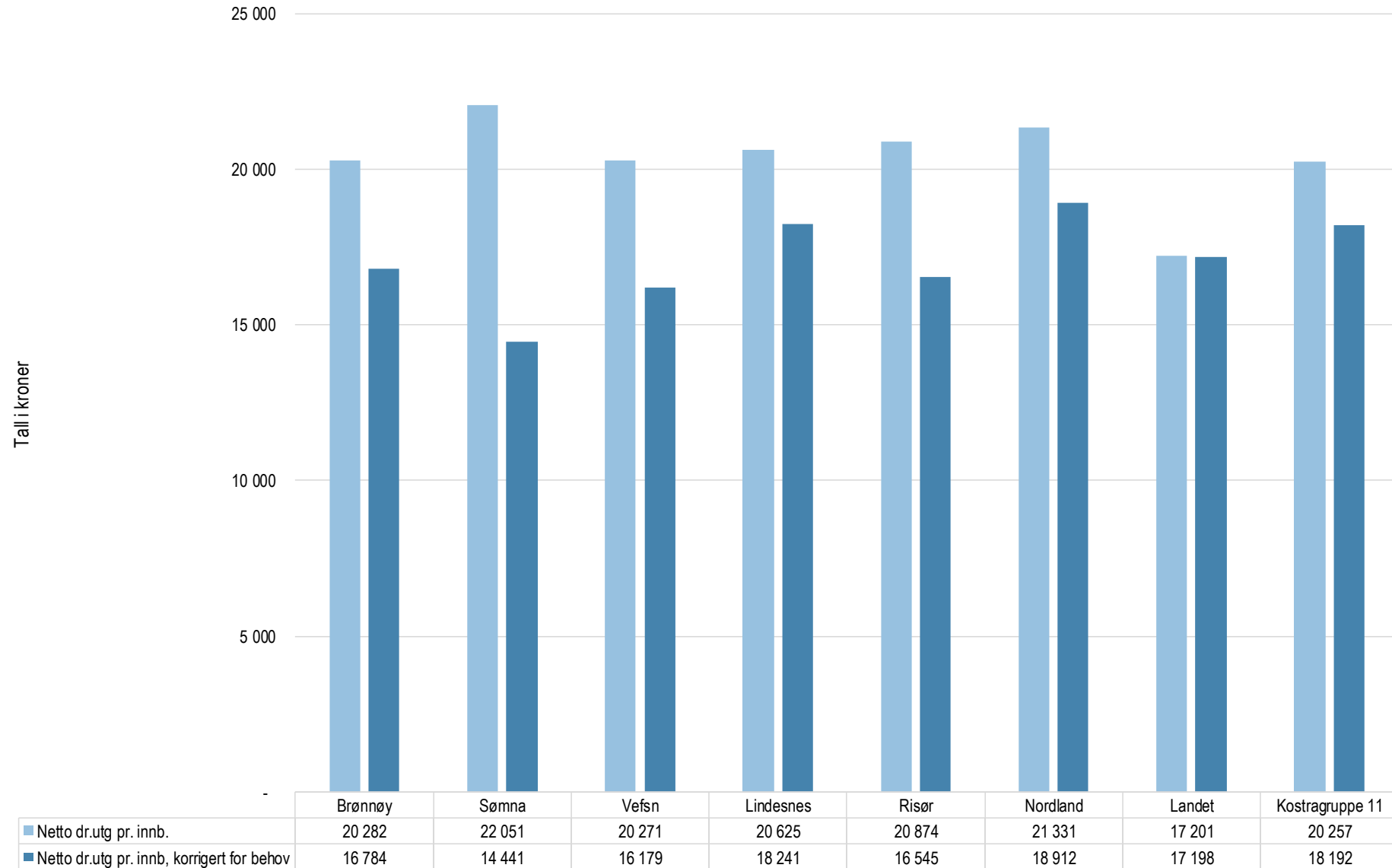
Utgiftsbehov 21% høyere enn landsgjennomsnittet (14% i 2016), høyere enn kostragruppen og Nordland. Antall psykisk utviklingshemmede over 16 år, innbyggere 67-89 år og ugifte over 67 år trekker opp, samt reiseavstandene og dødelighet

Behov pleie og omsorg



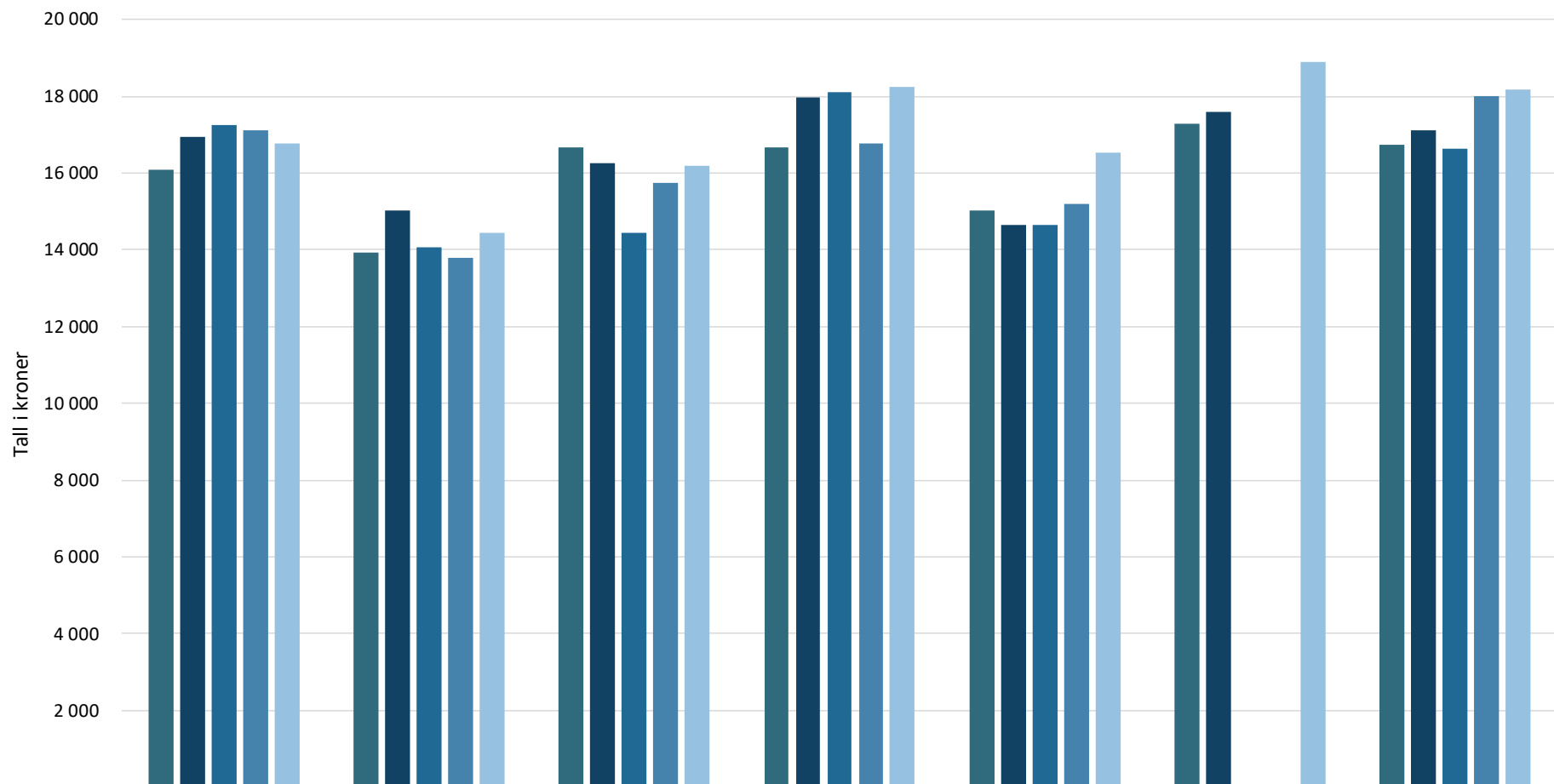
	Brønnøy	Sømna	Vefsn	Lindesnes	Risør	Nordland	Landet	Kostragruppe 11
Innb. 0-1 år (0,39%)	90 %	64 %	82 %	107 %	64 %	82 %	100 %	86 %
Innb. 2-5 år (0,82%)	98 %	78 %	93 %	117 %	77 %	85 %	100 %	89 %
Innb. 6-15 år (2%)	107 %	105 %	91 %	109 %	93 %	90 %	100 %	96 %
Innb. 16-22 år (1,5%)	111 %	105 %	107 %	99 %	104 %	99 %	100 %	100 %
Innb. 23-66 år (9,57%)	96 %	93 %	95 %	94 %	96 %	91 %	100 %	90 %
Innb. 67-79 år (10,99%)	103 %	132 %	124 %	116 %	137 %	110 %	100 %	110 %
Innb. 80-89 år (20,21%)	114 %	145 %	133 %	101 %	121 %	113 %	100 %	115 %
Innb. over 89 år (10,66%)	80 %	116 %	133 %	100 %	140 %	108 %	100 %	120 %
Reiseavst. innan sone (1,11%)	275 %	186 %	102 %	184 %	173 %	195 %	100 %	167 %
Reiseavst. til nabo-krets (1,11%)	123 %	153 %	111 %	146 %	92 %	147 %	100 %	137 %
Basis-kriteriet (1,41%)	131 %	739 %	72 %	229 %	145 %	243 %	100 %	127 %
Dødelighet (13,11%)	109 %	120 %	106 %	106 %	113 %	99 %	100 %	97 %
PU 16 år og over (14,03%)	200 %	239 %	163 %	147 %	149 %	128 %	100 %	126 %
Ugifte 67 år og over (13,11%)	114 %	150 %	129 %	105 %	134 %	116 %	100 %	111 %
PLO	121 %	153 %	125 %	113 %	126 %	113 %	100 %	111 %

Netto driftsutgift til pleie og omsorg 2017



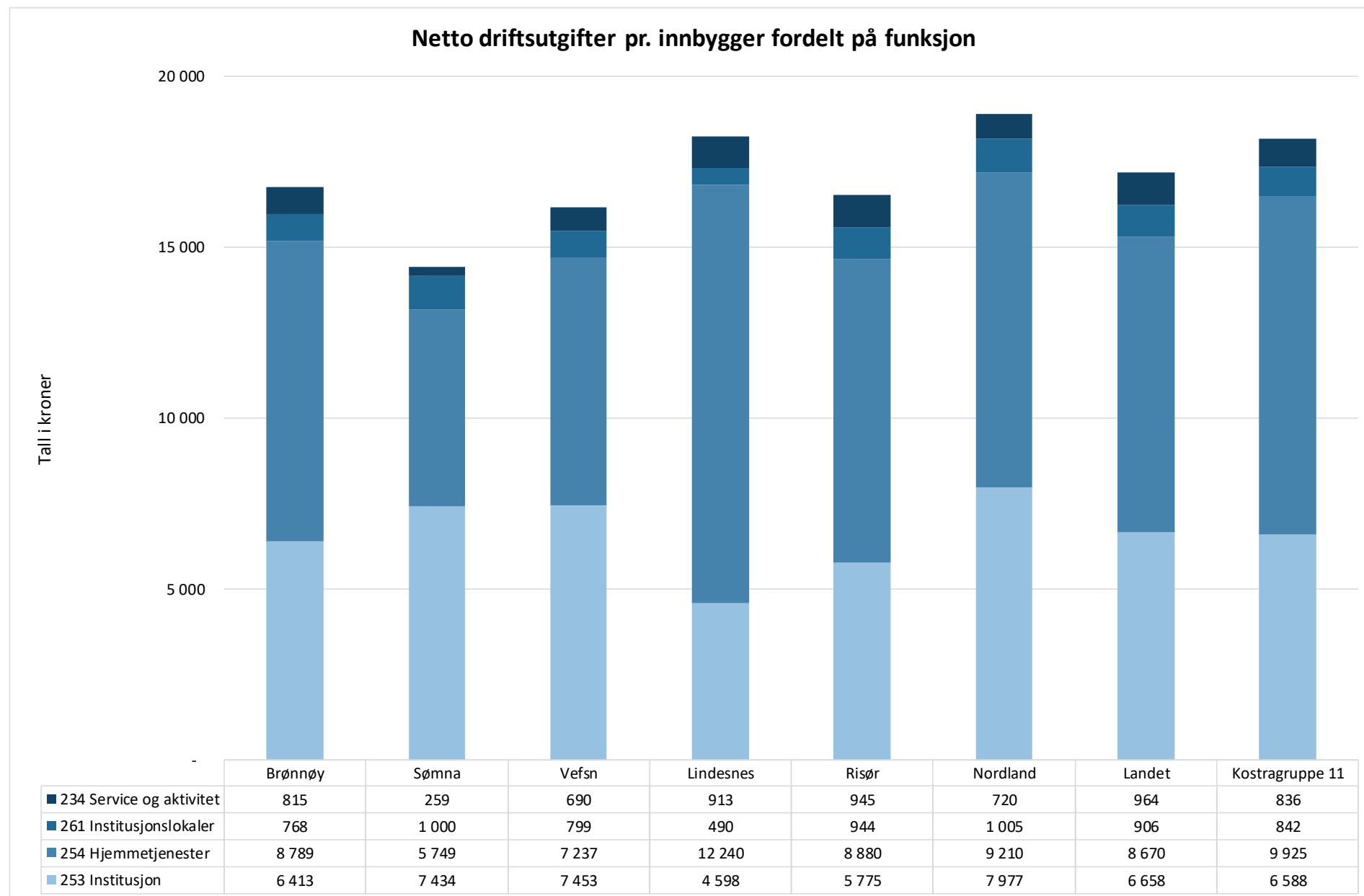
Økende utgifter siden 2013, svak reduksjon fra 2015

Netto driftsutgift til pleie og omsorg over tid, behovskorrigert



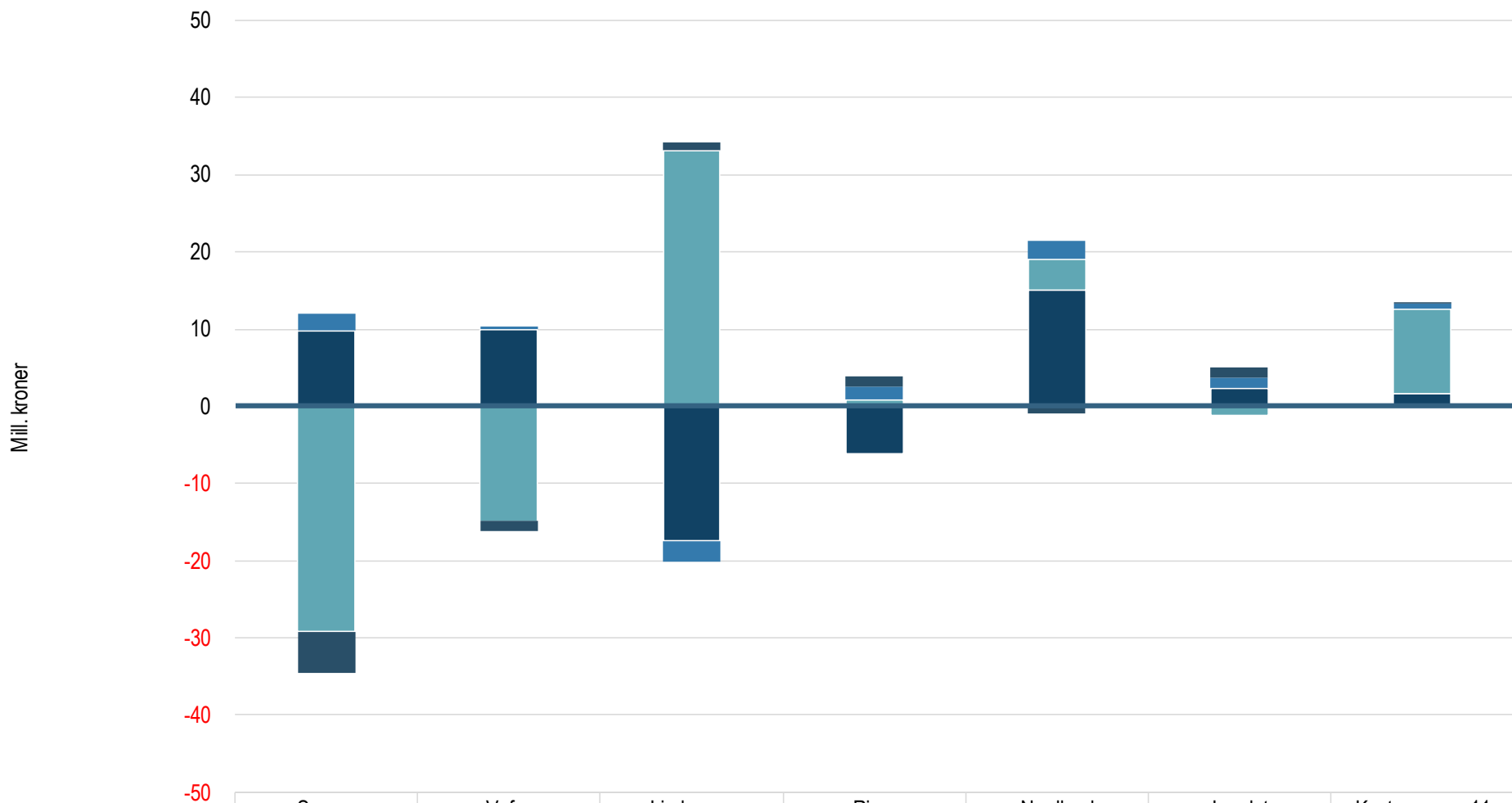
	Brønnøy	Sømna	Vefsn	Lindesnes	Risør	Nordland	Kostragruppe 11
2013	16 093	13 942	16 674	16 659	15 018	17 294	16 732
2014	16 937	15 027	16 259	17 961	14 657	17 584	17 108
2015	17 254	14 067	14 435	18 096	14 643	-	16 634
2016	17 112	13 792	15 761	16 761	15 194	-	18 013
2017	16 784	14 441	16 179	18 241	16 545	18 912	18 192

Driftsutgiftene til institusjonsbasert omsorg er som landsgjennomsnittet. Utgifter til aktivitetstilbud og støttekontakt er lavere enn landsgjennomsnittet. Lindesnes og Risør har en helt annen profil



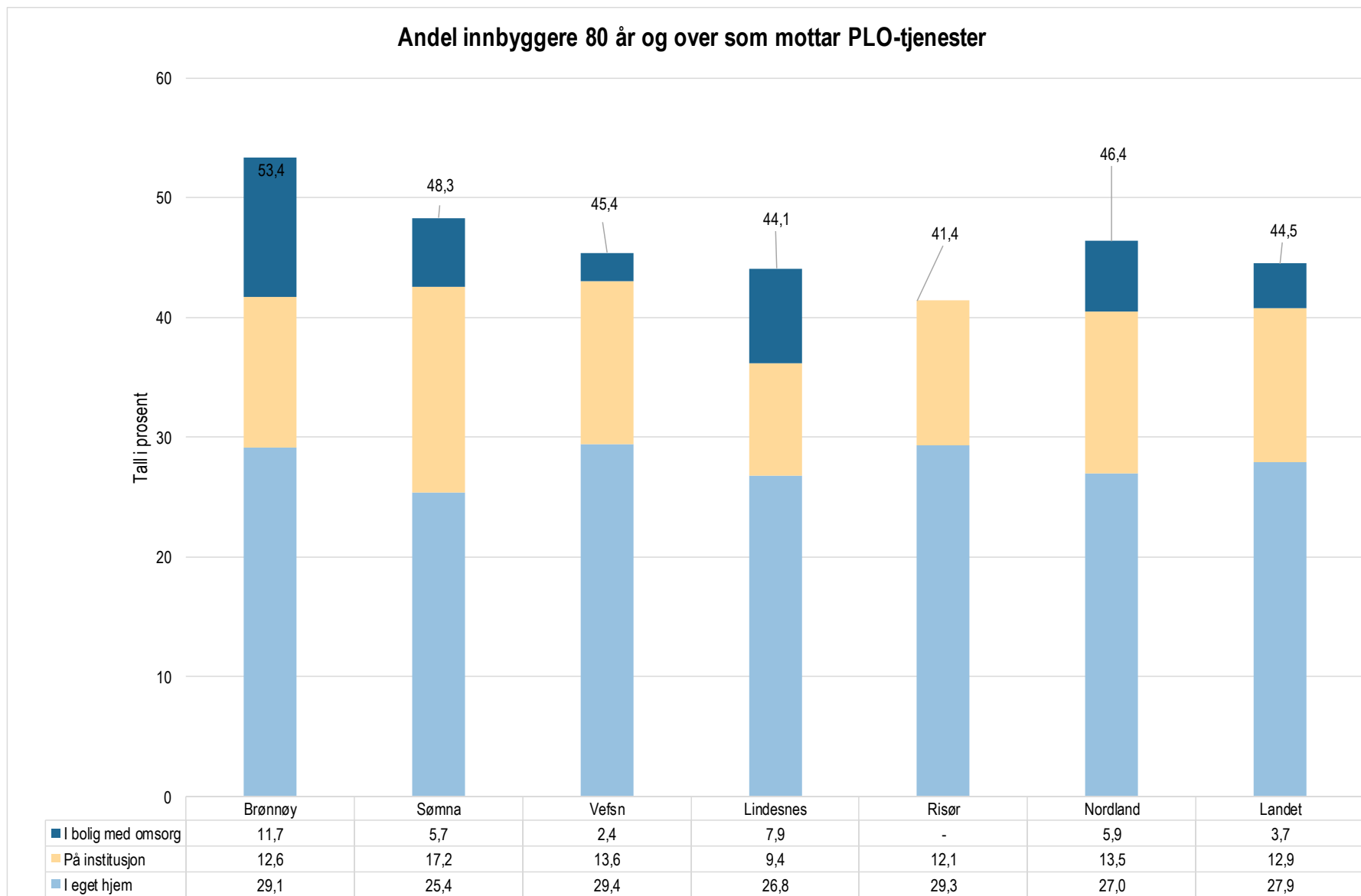
Teoretisk innsparingspotensial innen pleie og omsorg

Endret utgift med andre kommuners utgiftsnivå



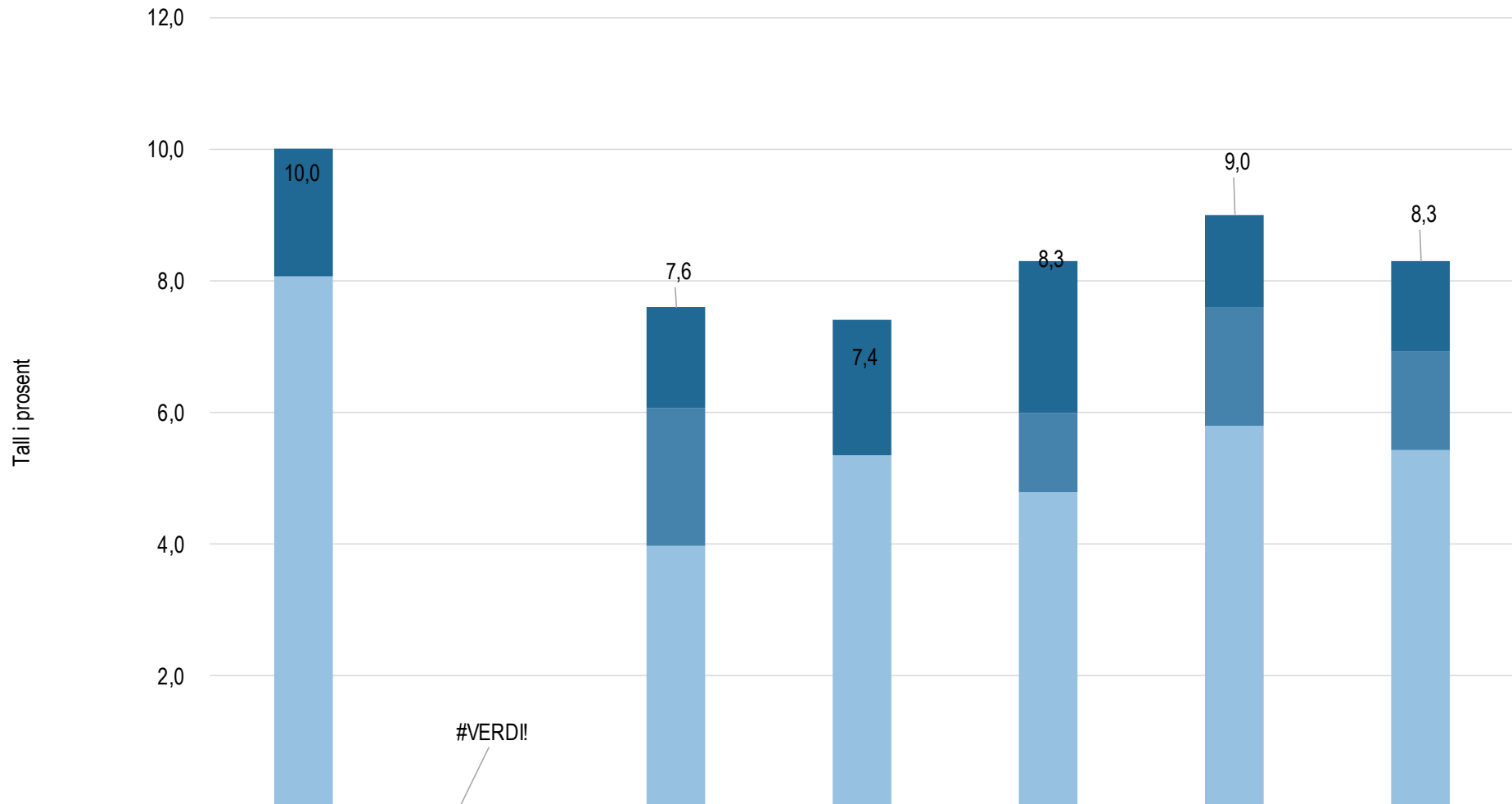
	Sømna	Vefsn	Lindesnes	Risør	Nordland	Landet	Kostragruppe 11
■ 234 Service og aktivitet	- 5,3	- 1,2	0,9	1,2	- 0,9	1,4	0,2
■ 261 Institusjonslokaler	2,2	0,3	- 2,7	1,7	2,3	1,3	0,7
■ 254 Hjemmetjenester	- 29,2	- 14,9	33,2	0,9	4,1	- 1,1	10,9
■ 253 Institusjon	9,8	10,0	- 17,4	- 6,1	15,0	2,4	1,7

Generell høy andel over 80 år får pleie- og omsorgstjenester, mange på institusjon



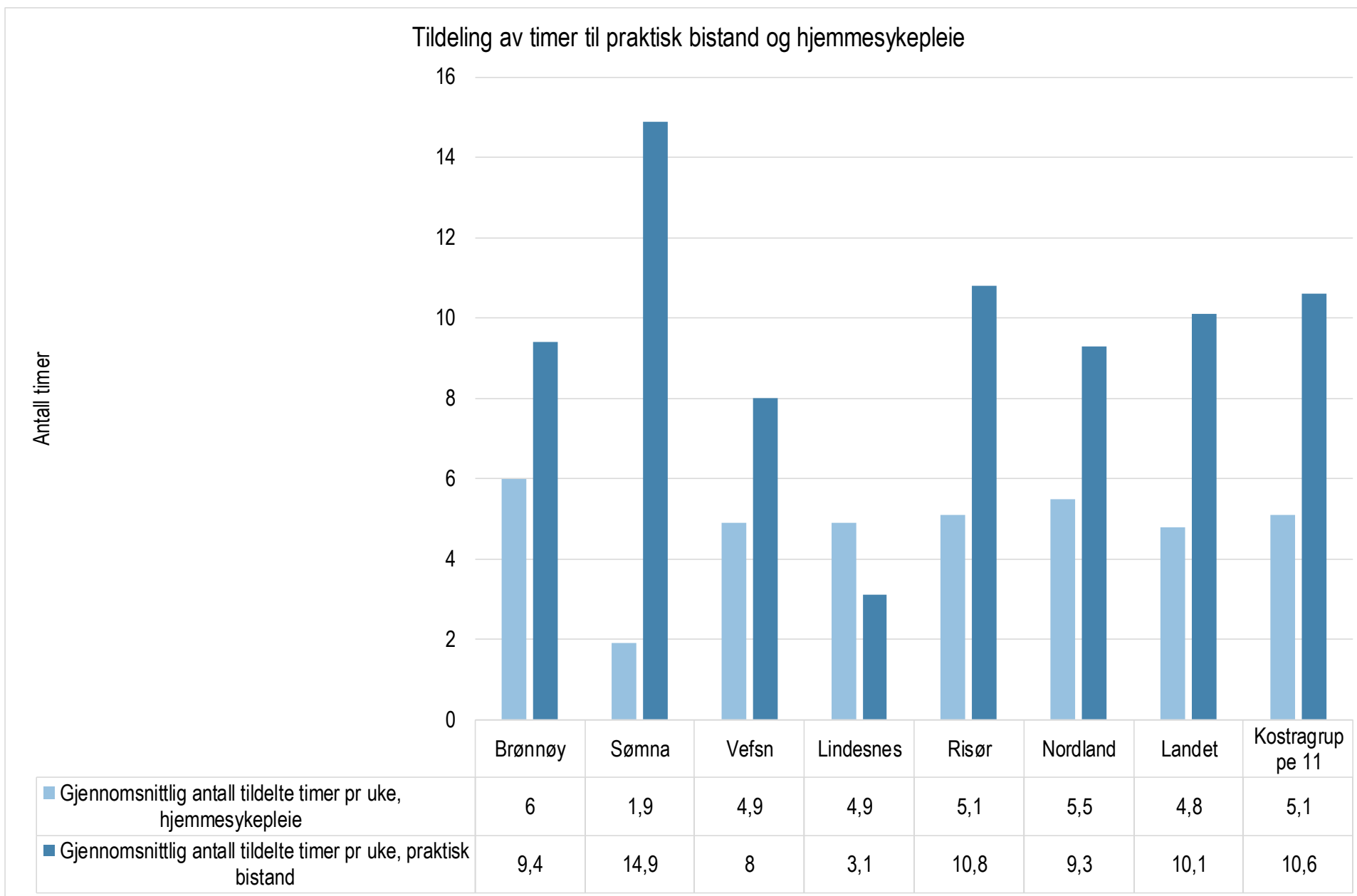
Høy dekningsgrad pleie- og omsorgstjenester i aldersgruppen 67-79 år, men ingen på institusjon

Andel innbyggere 67-79 år som mottar PLO-tjenester

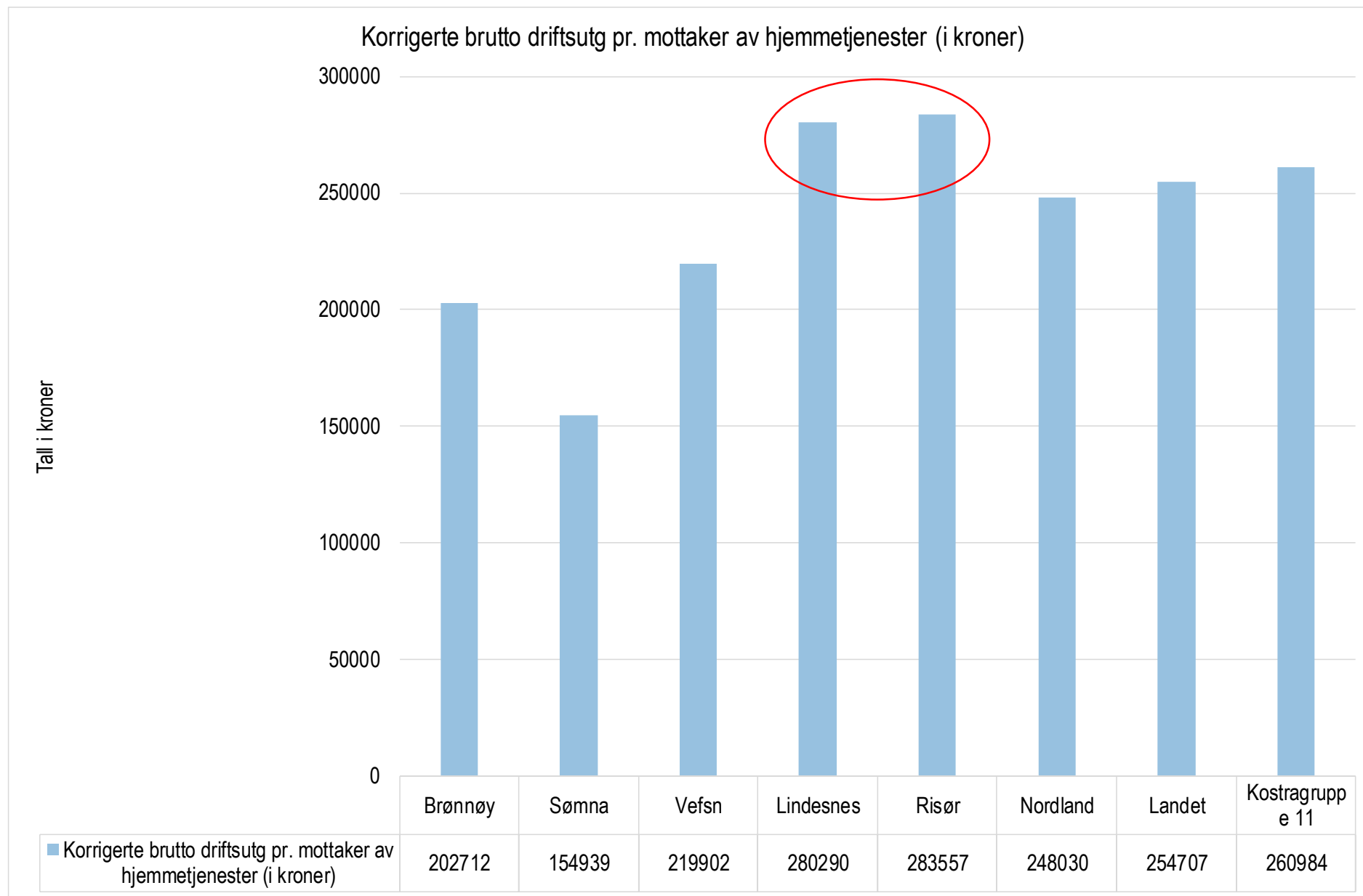


	Brønnøy	Sømna	Vefsn	Lindesnes	Risør	Nordland	Landet
I bolig med omsorg	1,9	-	1,5	2,1	2,3	1,4	1,4
På institusjon	-	-	2,1	-	1,2	1,8	1,5
I eget hjem	8,1	-	4,0	5,3	4,8	5,8	5,4

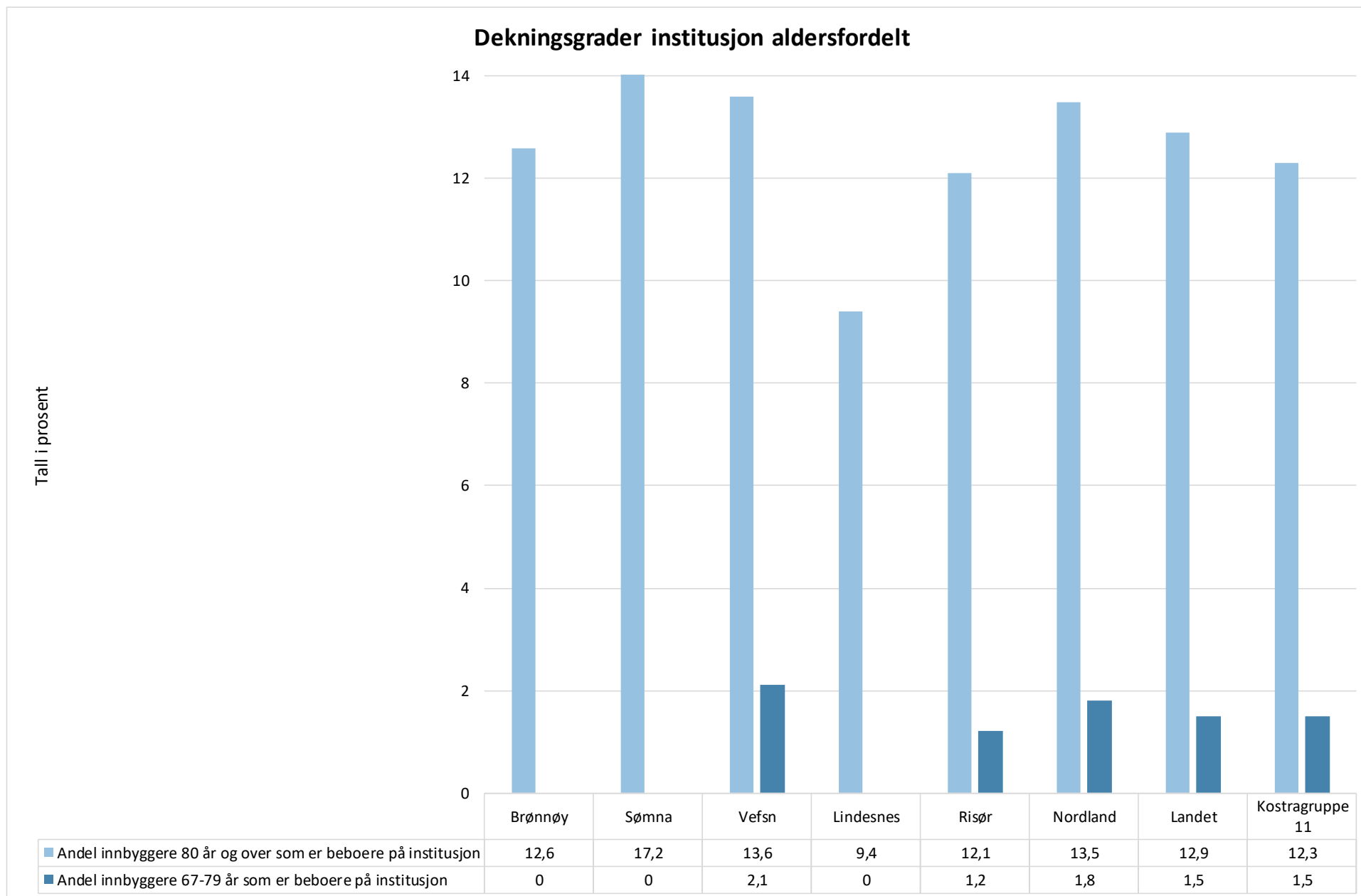
Brønnøy gir noe flere timer hjemmesykepleie pr uke enn sammenligningskommunene



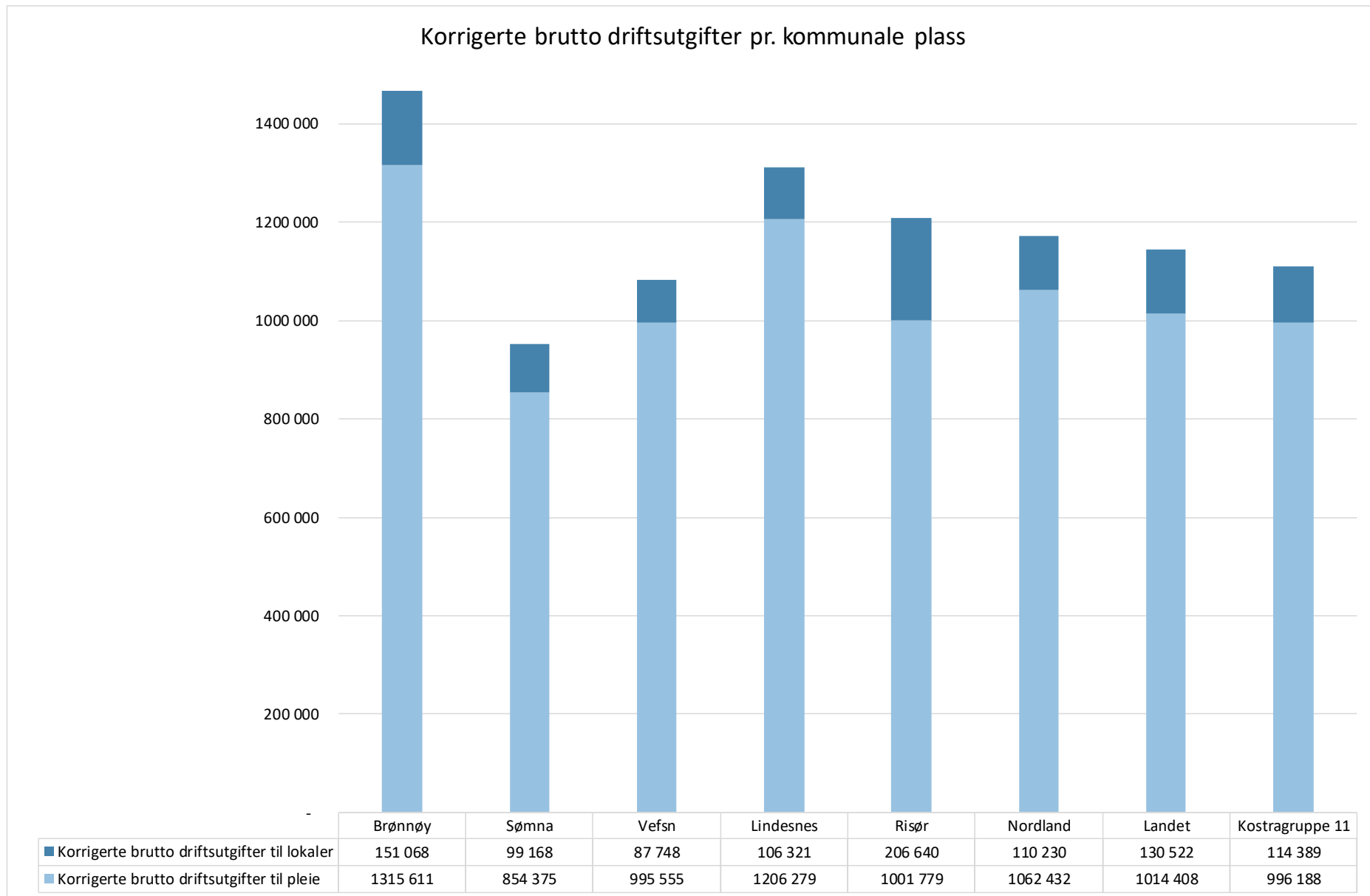
Forholdsvis lave enhetskostnader pr. hjemmetjenestemottaker



Dekningsgraden for beboere på institusjon >80 år er som landsgjennomsnittet

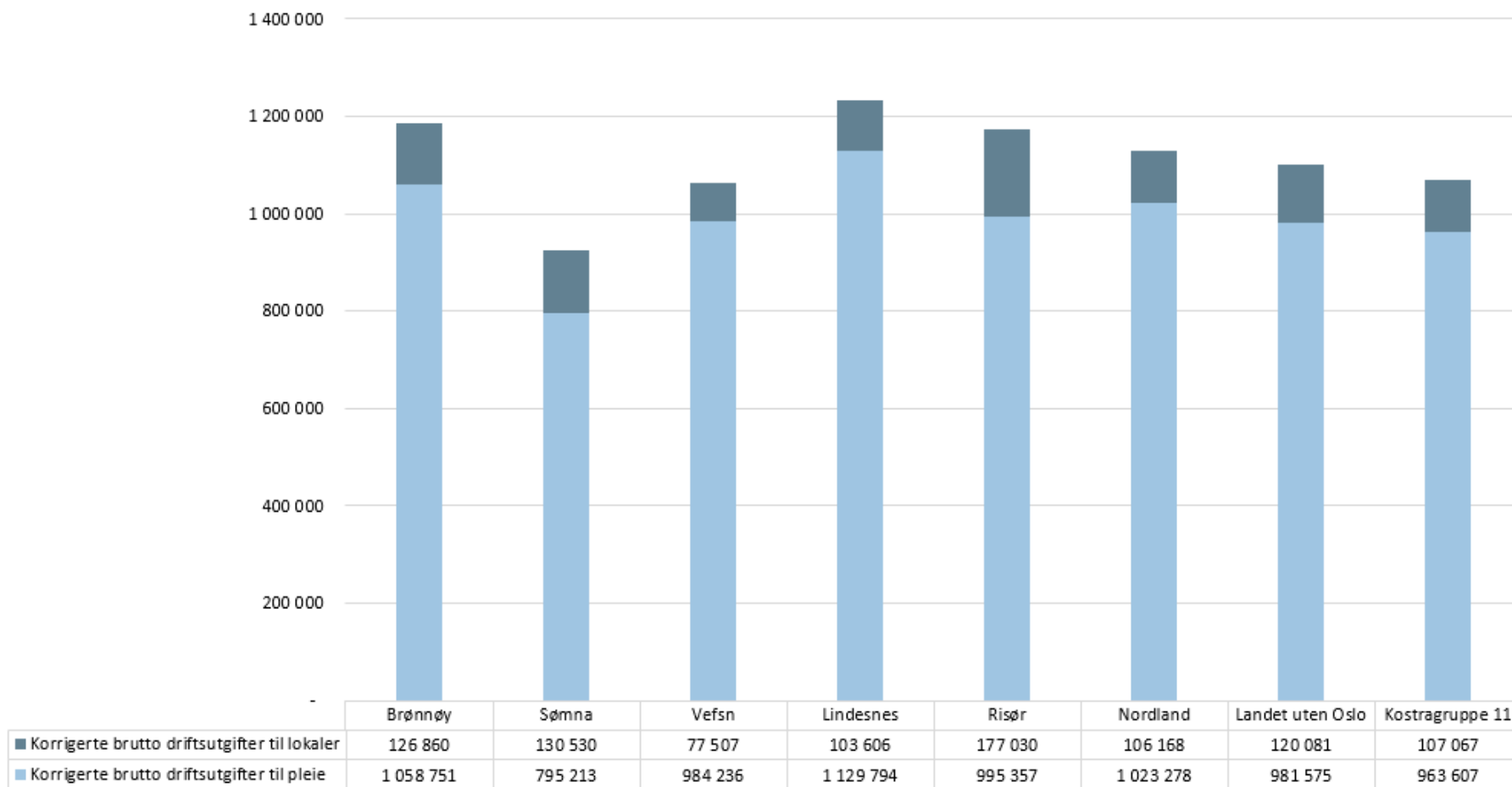


Relativt høye enhetspriser på institusjon, gjelder både utgifter til pleie og til lokaler
Tallene må kvalitetssikres av kommunen, er sannsynligvis for høye – se tilsvarende analyser for 2016 og analyse av plasser i bruk på de neste lysarkene

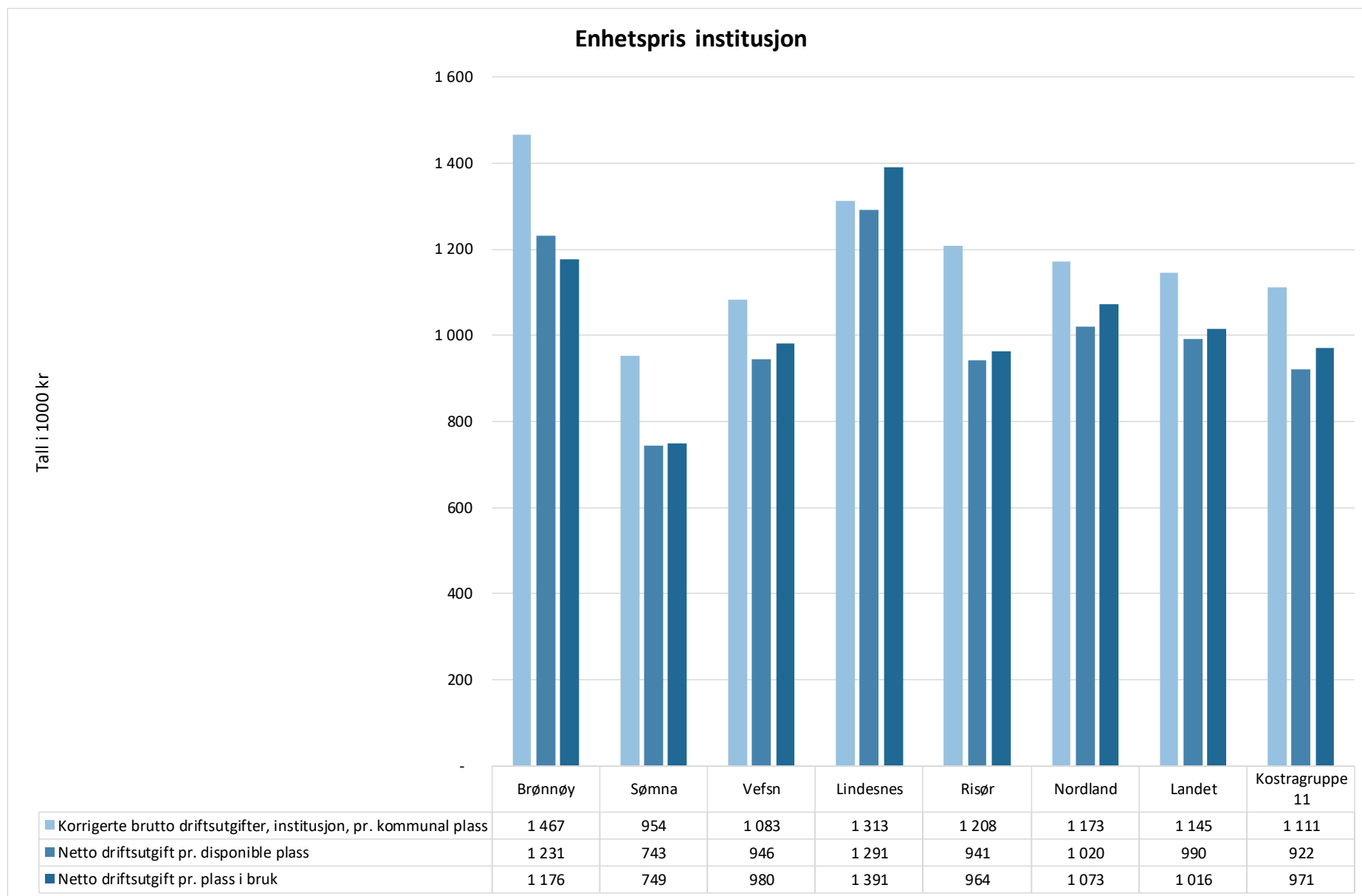


2016: Relativt høye enhetspriser på institusjon, gjelder både utgifter til pleie og til lokaler

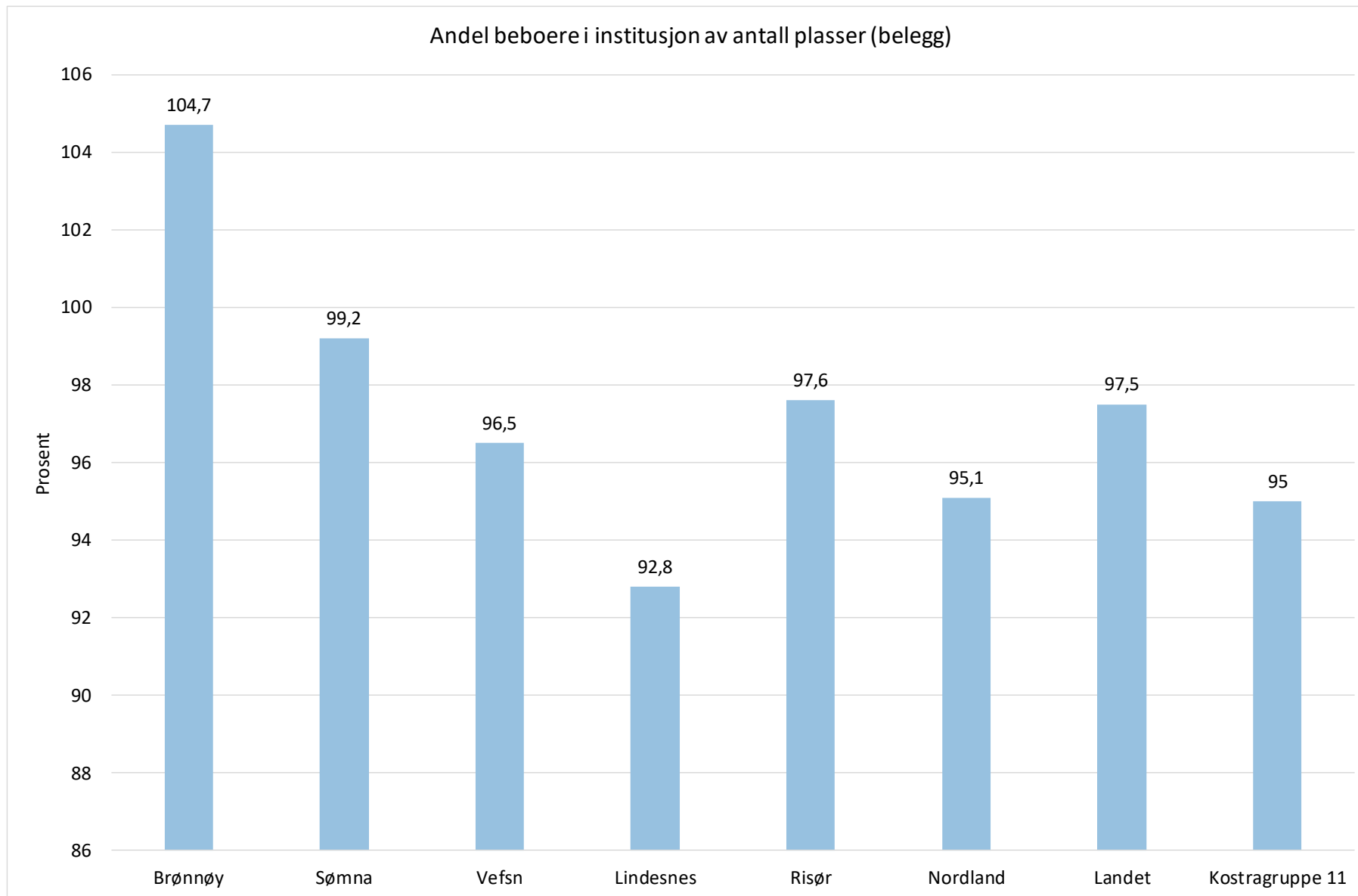
Korrigerte brutto driftsutgifter pr. kommunale plass



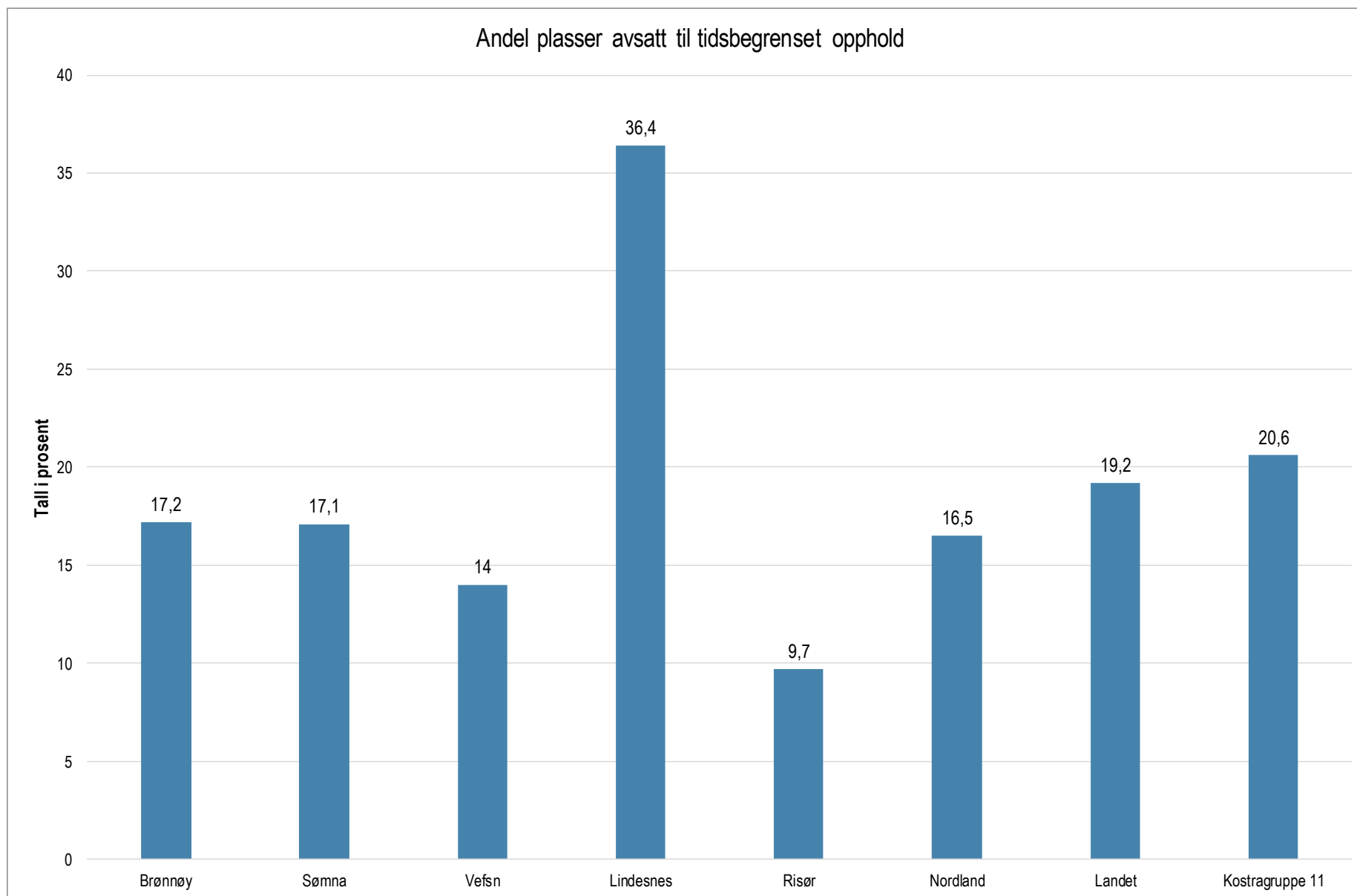
Relativt høye enhetspriser på institusjon, gjelder både utgifter til pleie og til lokaler



Veldig høyt belegg på institusjon i 2017

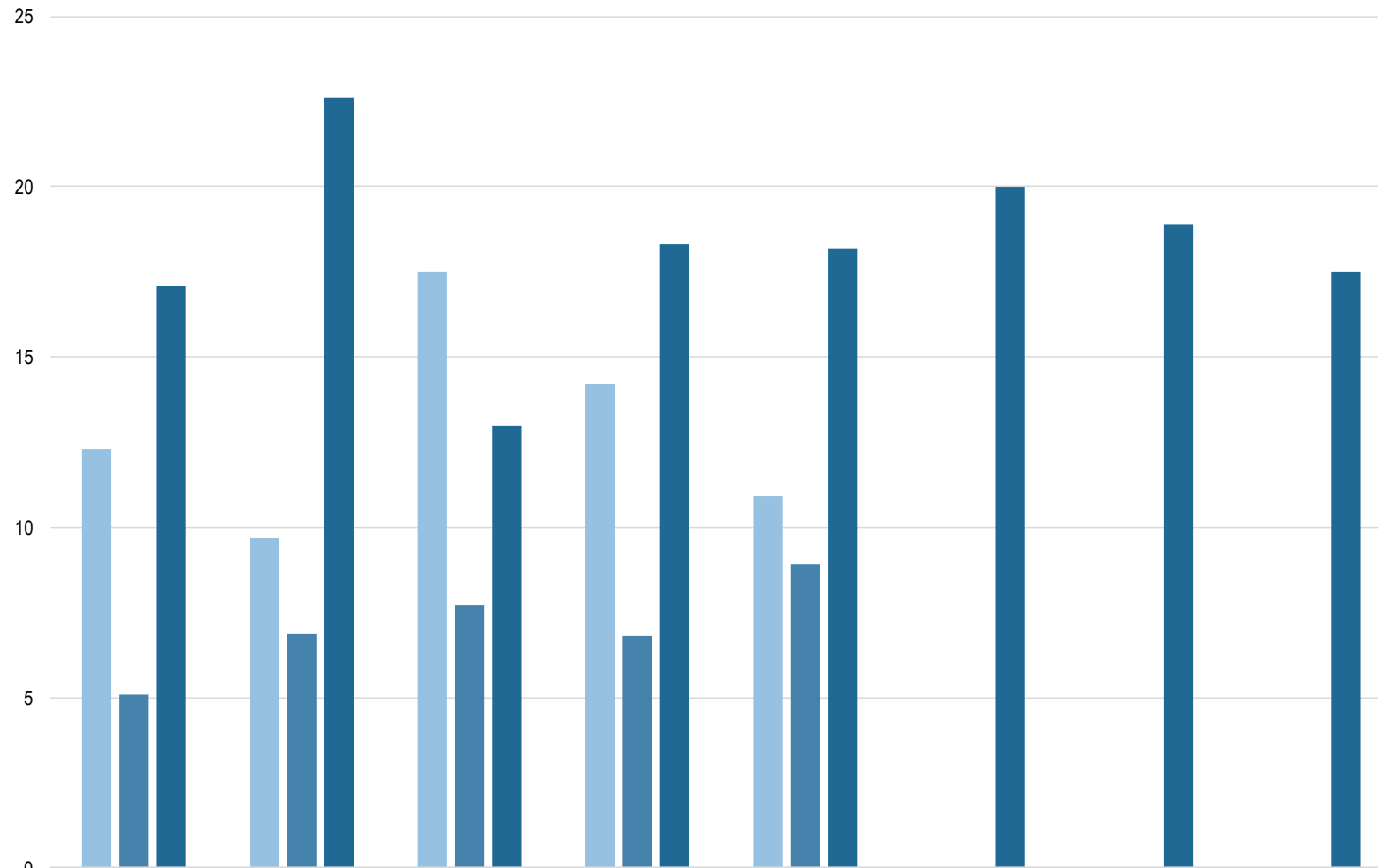


Relativt liten andel institusjonsplasser avsatt til korttidsopphold



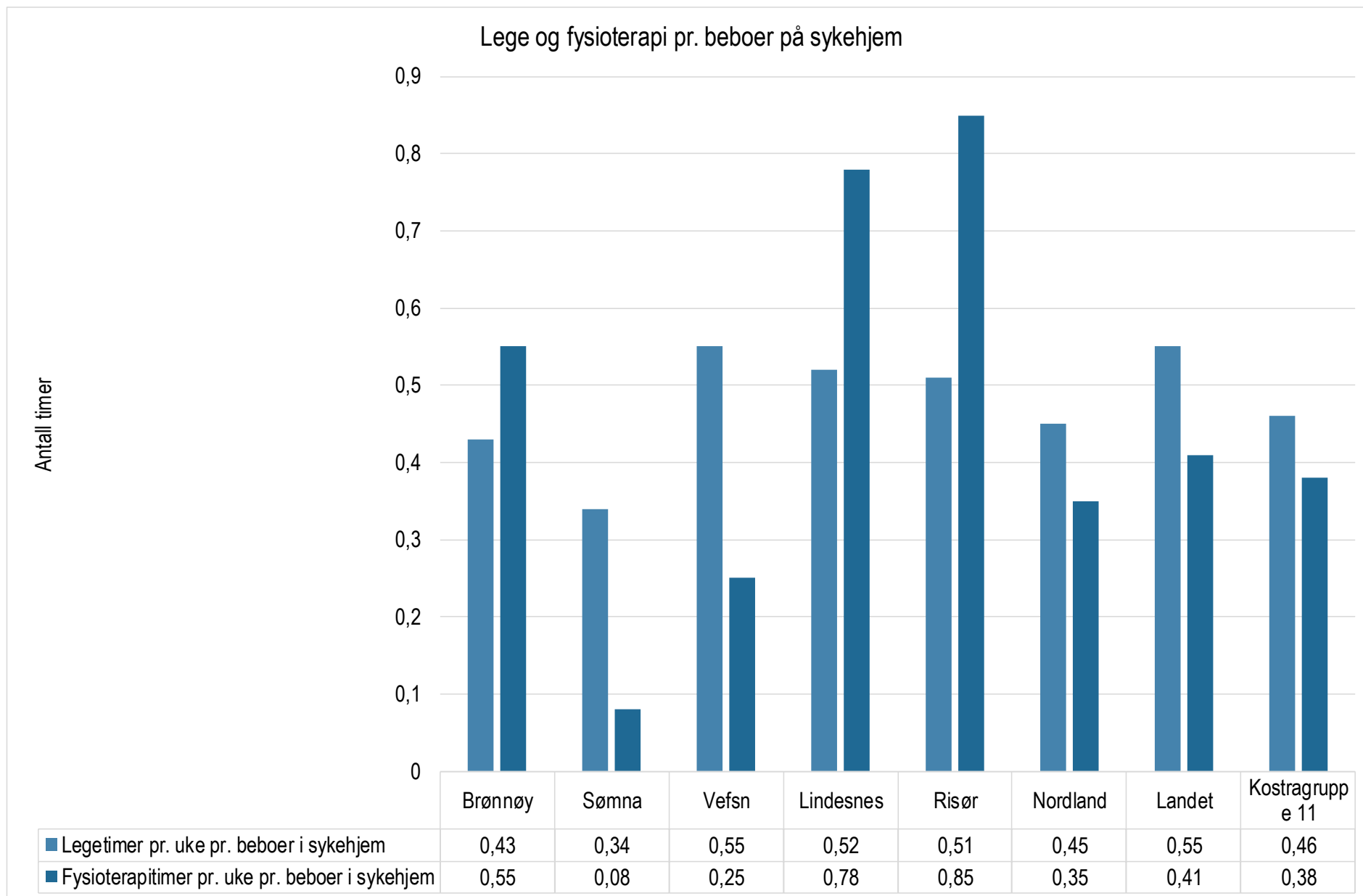
Ganske dårlig gjennomstrømning på korttidsplassene med lange korttidsopphold og få personer pr plass

Gjennomstrømning på korttidsplasser i sykehjem

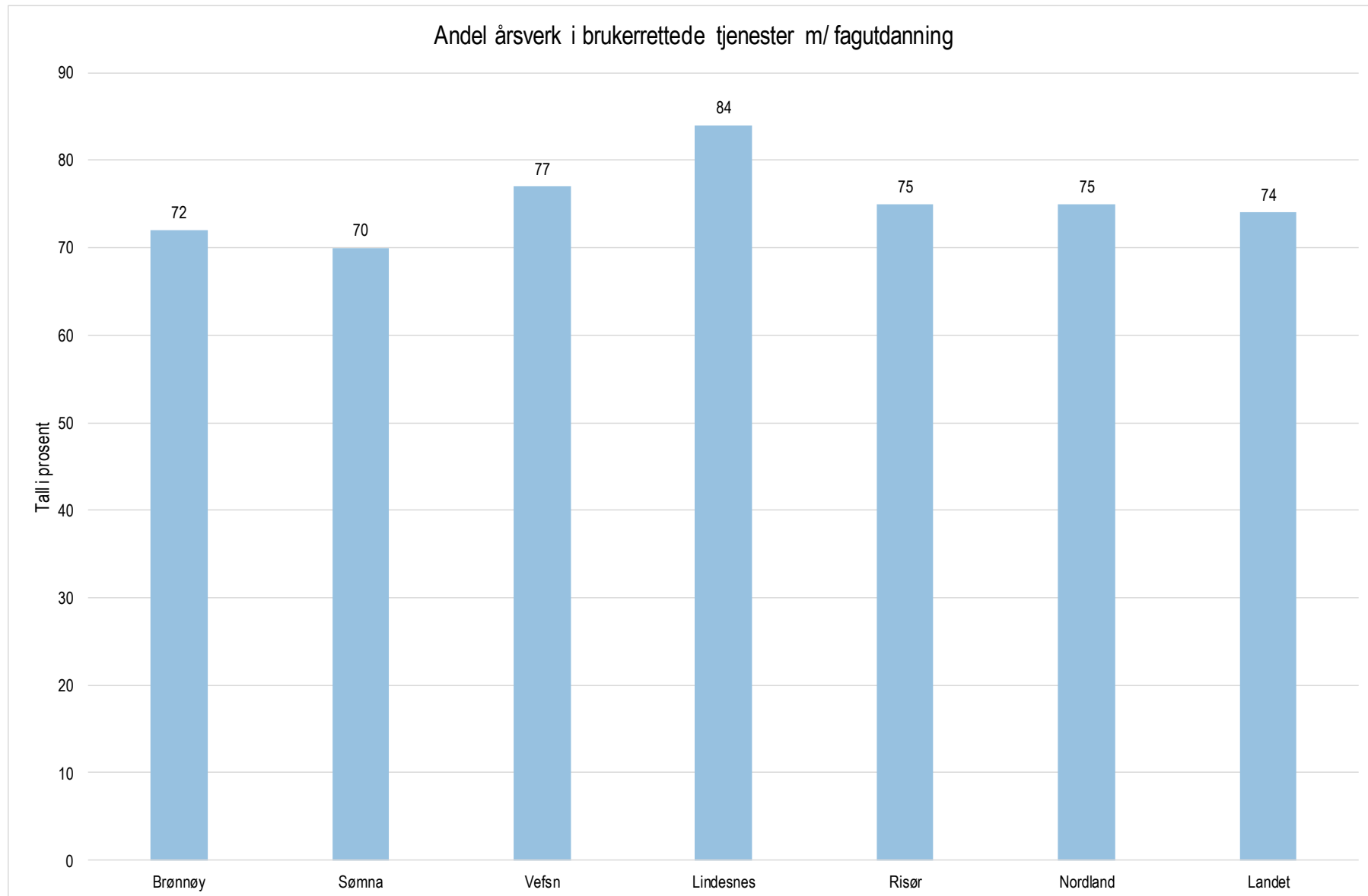


Opphold pr. plass	12,3	9,7	17,5	14,2	10,9	0	0	0
Personer pr. plass	5,1	6,9	7,7	6,8	8,9	0	0	0
Oppholdsdøgn pr. opphold	17,1	22,6	13	18,3	18,2	20	18,9	17,5

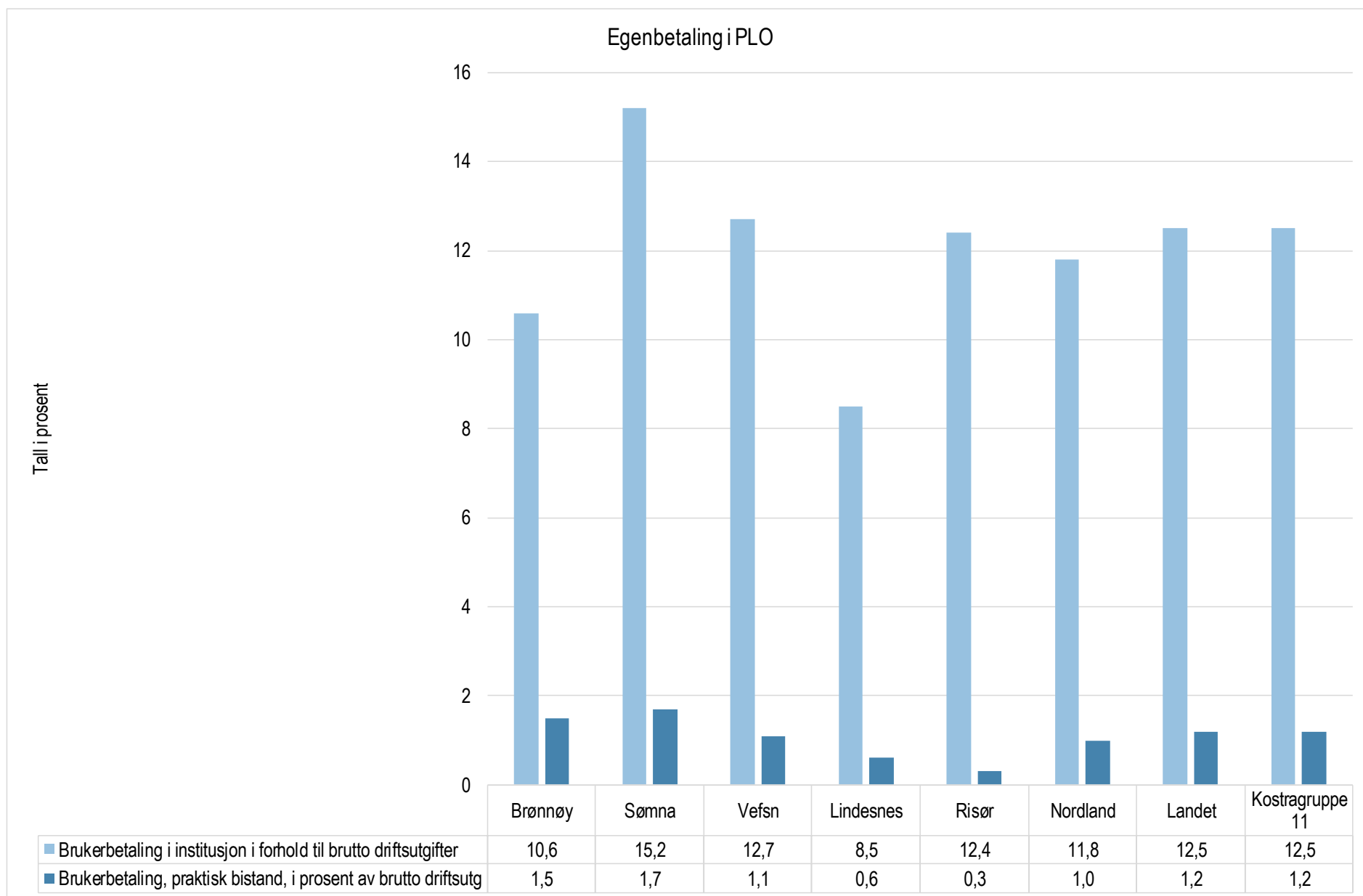
Høy dekning med fysioterapi – vanlig legedekning på sykehjem



Lavere andel årsverk med fagutdanning enn sammenligningsgrunnlaget. Dette er en sentral kvalitetsindikator for pleie- og omsorgstjenestene



Lavere brukerbetaling enn nabokommunene



Kvalitet pleie og omsorg: God sykehjemsdekning, scorer lavt på bemanning med fagutdanning og plasser avsatt til personer med demens og dagaktivitet

Kilde: Kommunebarometeret 2018

Pleie og omsorg	148 .plass		Andel nøkkeltall som har blitt bedre		67				
	Kommunens nøkkeltall			Plass	Snitt	Topp	Kommunens karakter		
	KB 2016	KB 2017	KB 2018	KB 2018	KB 2018	KB 2018	KB 2016	KB 2017	KB 2018
<i>20 % vekt i barometeret</i>									
BEMANNING: Andel ansatte med fagutdanning (10 %)	74	69	72	311	74	84	3,8	2,2	2,8
SYKEHJEM: Andel av beboere i institusjon totalt med omfattende bistandsbehov (10 %)	79	85	90	29	76	91	4,2	5,0	5,8
DEMENTE: Andel plasser til demente, mot antall over 80 år på sykehjem (10 %)	30	29	36	247	38	88	2,9	2,8	3,0
KORTTIDSPASSER: Andel korttidsplasser av alle totalt antall plasser med heldøgns omsorg (5 %)	17	17	18	231	20	60	2,9	2,8	2,5
BEMANNING: Tid med lege på sykehjem (5 %)	37	26	26	235	1	58	3,8	2,3	2,4
BEMANNING: Tid med fysioterapeut på sykehjem (5 %)	17	16	33	93	0	58	2,3	2,0	3,7
ENEROM: Andel brukertilpasset enerom på sykehjem med bad/wc (5 %)	92	95	97	189	84	100	5,3	5,5	5,7
DAGTILBUD: Antall vedtak om dagaktivitet, målt mot andel over 80 år som ikke bor på institusjon (5 %)	0	0	0	261	10	28	1,0	1,0	1,0
REHABILITERING: Plasser avsatt til rehabilitering i institusjon per 1.000 innbyggere over 67 år (5 %)	5	5	3	252	4	14	2,8	2,7	2,2

Kvalitet pleie og omsorg: Utskrivningsklare pasienter blir liggende for lenge på sykehuset, og lite aktivitet for funksjonshemmede

Kilde: *Kommunebarometeret 2018*

Pleie og omsorg	Kommunens nøkkeltall				Plass		Andel nøkkeltall som har blitt bedre		
	148 .plass			67			Kommunens karakter		
	KB 2016	KB 2017	KB 2018	KB 2018	Snitt	Topp	KB 2016	KB 2017	KB 2018
PROFIL: Gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken, hjemmesykepleie (5 %)	5,2	5,3	6,0	105	4,8	10,3	2,9	3,1	3,4
HJEMMETJENESTE: Andel vedtak om hjemmetjenester som iverettes innen 15 dager (5 %)	98	99	98	198	95	100	4,9	5,5	5,3
SAMHANDLING: Antall døgn på sykehus for utskrivningsklare pasienter, per 10.000 innb. (5 %)	15	74	17	159		0	5,8	5,0	5,8
TRYGGHET: Antall trygghetsalarmer, målt som andel av hjemmeboende eldre over 80 år (2,5 %)	44	43	40	186	40	58	4,2	4,2	3,8
BEMANNING: Årsverk av ergoterapeut per 1.000 innb. over 80 år (2,5 %)			1,7	224	5,3	13,6			1,3
BEMANNING: Årsverk av geriatrisk sykepleier per 1.000 innb over 80 år (2,5 %)	24,0	22,7	23,5	23	8,9	23,6	5,8	5,6	6,0
HJEMMETJENESTE: Mottakere av matombringing, gruppa over 80 år som ikke bor på institusjon (2,5 %)	25	28	31	83	12	43	3,6	4,0	4,4
FUNKSJONSHEMMETE: Andel med funksjonshemninger som får bistand til å delta i arbeid og studier (5 %)	69	70	66	365	77	96	2,0	2,3	1,6
FUNKSJONSHEMMETE: Andel med funksjonshemninger som får bistand til å delta i organisasjonsarbeid, kultur eller fritidsaktiviteter (5 %)	53	53	52	291	60	85	3,0	3,0	3,1
FUNKSJONSHEMMETE: Mottakere av BPA, støttekontakt og omsorgslønn per 1.000 innbyggere (5 %)	23	25	27	3	9	21	6,0	6,0	6,0

Oppsummering av analysen innen pleie og omsorg

Kilde: KOSTRA 2016, Kommunebarometeret og Folkehelseprofilen for 2017

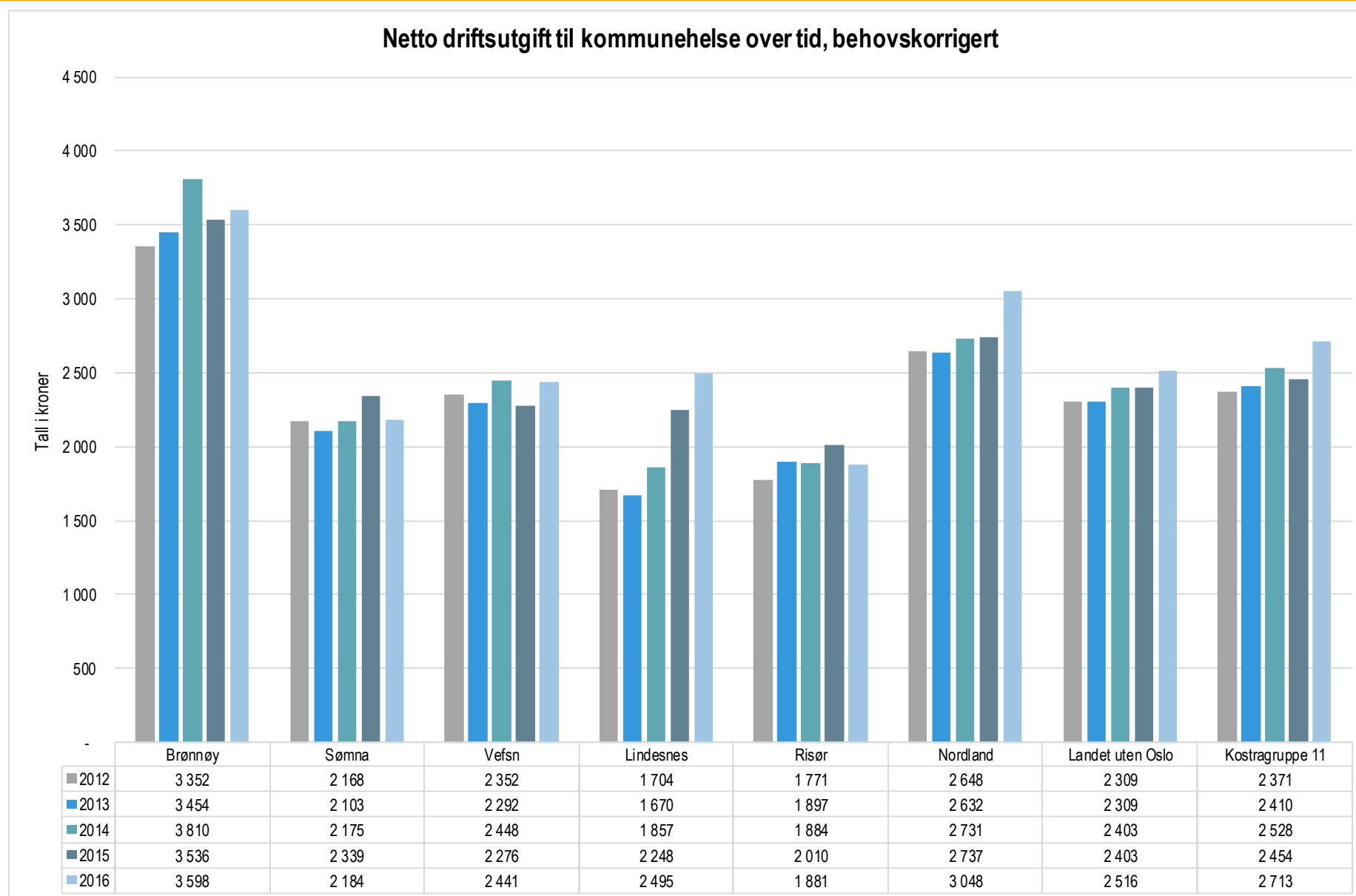
- ▶ Brønnøy har et betydelig høyere behov for pleie- og omsorgstjenester enn resten av landet (21% høyere), basert på kriteriene i inntektssystemet. Men korrigert for dette, finner vi likevel:
 - ▶ Høye netto driftsutgifter, men en svak nedgang de siste årene
 - ▶ Høy dekningsgrad både på institusjon og hjemmebaserte tjenester
 - ▶ Veldig høye enhetskostnader på institusjon, lave i hjemmetjenesten
- ▶ Ingen omsorgsboliger til personer over 80 år registrert i KOSTRA
- ▶ Færre korttidsplasser av totalt antall plasser enn anbefalt
- ▶ Høy andel av innbyggere over 80 år får tjenester
- ▶ Lavere andel årsverk med fagutdanning enn landsgjennomsnittet
- ▶ Høy dekning av fysioterapeut på institusjon, gjennomsnittlig dekning med legetjenester
- ▶ Har hatt mange, og økende antall, utskrivningsklare pasienter liggende på sykehus i 2016
- ▶ Ingen registrerte vedtak om dagaktivitet til innbyggere over 80 år som ikke bor på institusjon
- ▶ Få plasser avsatt til personer med demens av totalt antall sykehjemsplasser



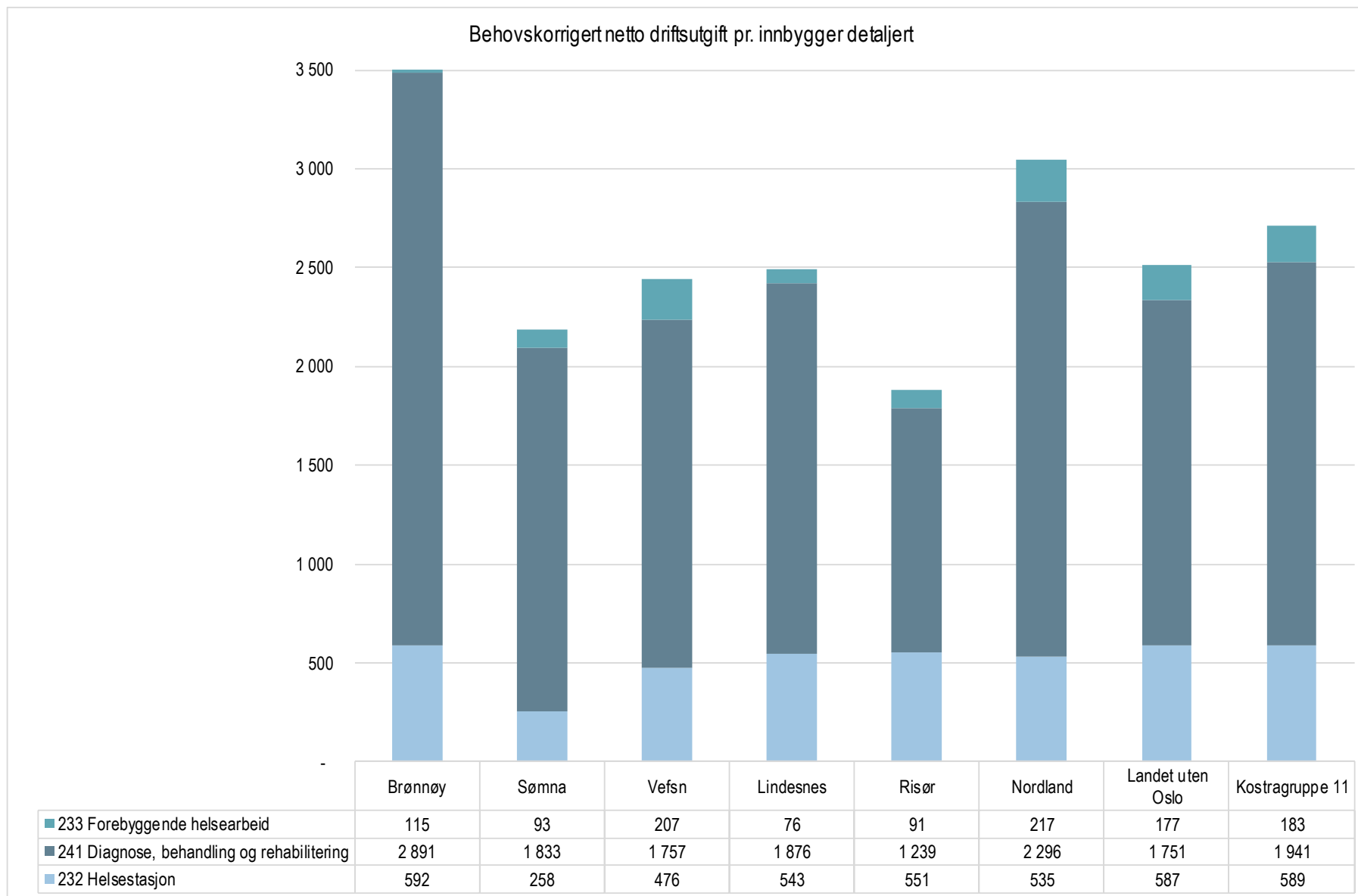
Helse

Analysér for Brønnøy kommune
KOSTRA 2016

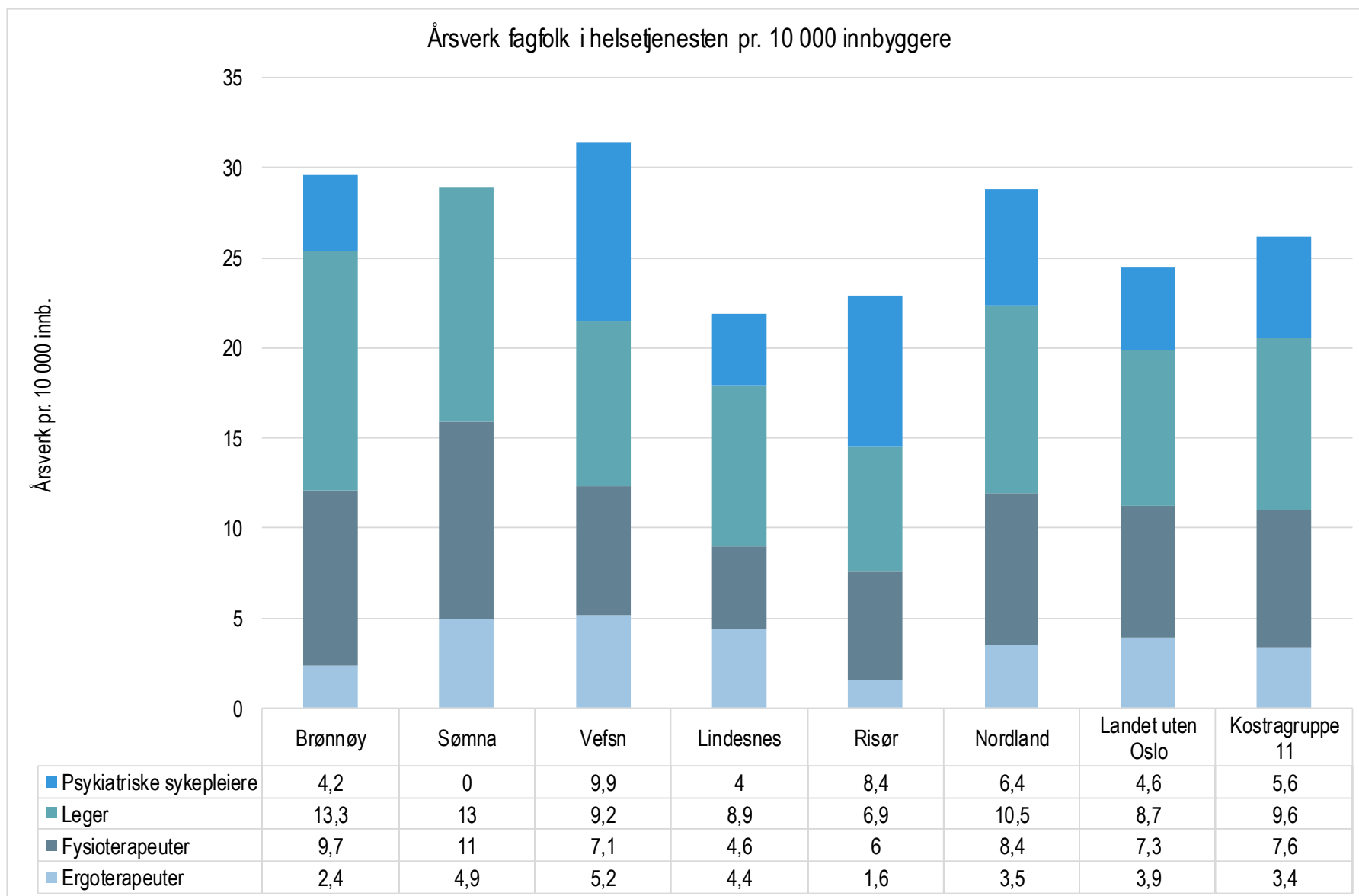
.. og utgiftene til helse har vært høye over tid



Det er særlig høye utgifter til diagnose, behandling og rehabilitering. Utgifter til helsestasjon ligger på et mellomnivå, mens utgifter til forebygging ligger lavt



God legedekning, ganske bra fysioterapidekning, men lav ergoterapidekning og ganske lav dekning av psykiatriske sykepleiere i helsetjenesten



En viktig feilkilde er at disse analysene dreier seg om ansatte med fagutdanningen i kommunen uavhengig om de jobber som fagperson eller ikke. Kilde Pai-registeret

Kvalitet: Få årsverk med videreutdanning innen psykisk helsearbeid, mange innleggelses og høyt medisinbruk

Helse	149 .plass									Andel nøkkeltall som har blitt bedre		63
	Kommunens nøkkeltall			Plass	Snitt	Topp	Kommunens karakter					
	KB 2016	KB 2017	KB 2018				KB 2016	KB 2017	KB 2018			
7,5 % vekt i barometeret												
LEGEDEKNING: Andel legeårsverk per 10.000 innbyggere (10 %)	16,3	15,1	16,4	94	11,0	22,9	3,8	3,4	3,8			
FASTLEGE: Andel av fastlegelistene som er åpne (5 %)	40	27	33	269	36	100	3,0	1,8	2,1			
FASTLEGE: Andel av fastlegelistene som mangler lege (5 %)	10	18	0	1	1	0	4,0	3,3	6,0			
FASTLEGE: Andel ledige listeplasser (5 %)	6	24	4	214	5	35	1,9	4,4	1,7			
HELSEØSTER: Antall årsverk per 10.000 innbyggere under 5 år (10 %)	85	101	105	127	78	185	2,5	3,1	3,2			
PSYKISK HELSEARBEID: Antall med videreutdanning innen psykisk helsearbeid, per 10.000 innbyggere (5 %)	12,6	10,1	12,6	144	8,9	25,5	3,6	2,7	3,2			
JORDMOR: Antall årsverk per 10.000 fødte (5 %)						671						
INNLEGGELSER: Antall innleggelses på sykehus per 1.000 innbyggere (5 %)	251	258	171	240		126	3,3	2,7	3,7			
SKOLEHELSE: Andel barn m fullført undersøkelse innen utgangen av 1. trinn (10 %)	100	100	100	1	87	100	6,0	6,0	6,0			
HJEMMEBESØK: Andel hjemmebesøk, nyfødte innen to uker etter hjemkomst (10 %)	100	96	89	267	86	100	6,0	5,5	4,9			
VAKSINE: Andel 2-åringer som er med i vaksinasjonsprogrammet (10 %)	90	93	94	205	95	98	3,9	4,7	4,9			
VAKSINE: Andel 9-åringer som er vaksinert mot meslinger (10 %)	93	92	94	242	95	98	4,1	3,5	4,1			
MEDISINBRUK: Total medisinbruk, per 10.000 innbyggere (5 %)	679	679	680	296	671	582	2,0	2,0	2,0			
FOREBYGGING: Netto driftsutgifter forebygging, kr per innb - snitt fire år (5 %)	273	230	119	263	178	599	3,5	3,0	2,0			

► Kilde:
Kommunebarometer
et 2018, Kommunal
Rapport

Oppsummering av analysen innen helseområdet

Kilde: KOSTRA 2016, Kommunebarometeret og Folkehelseprofilen for 2017

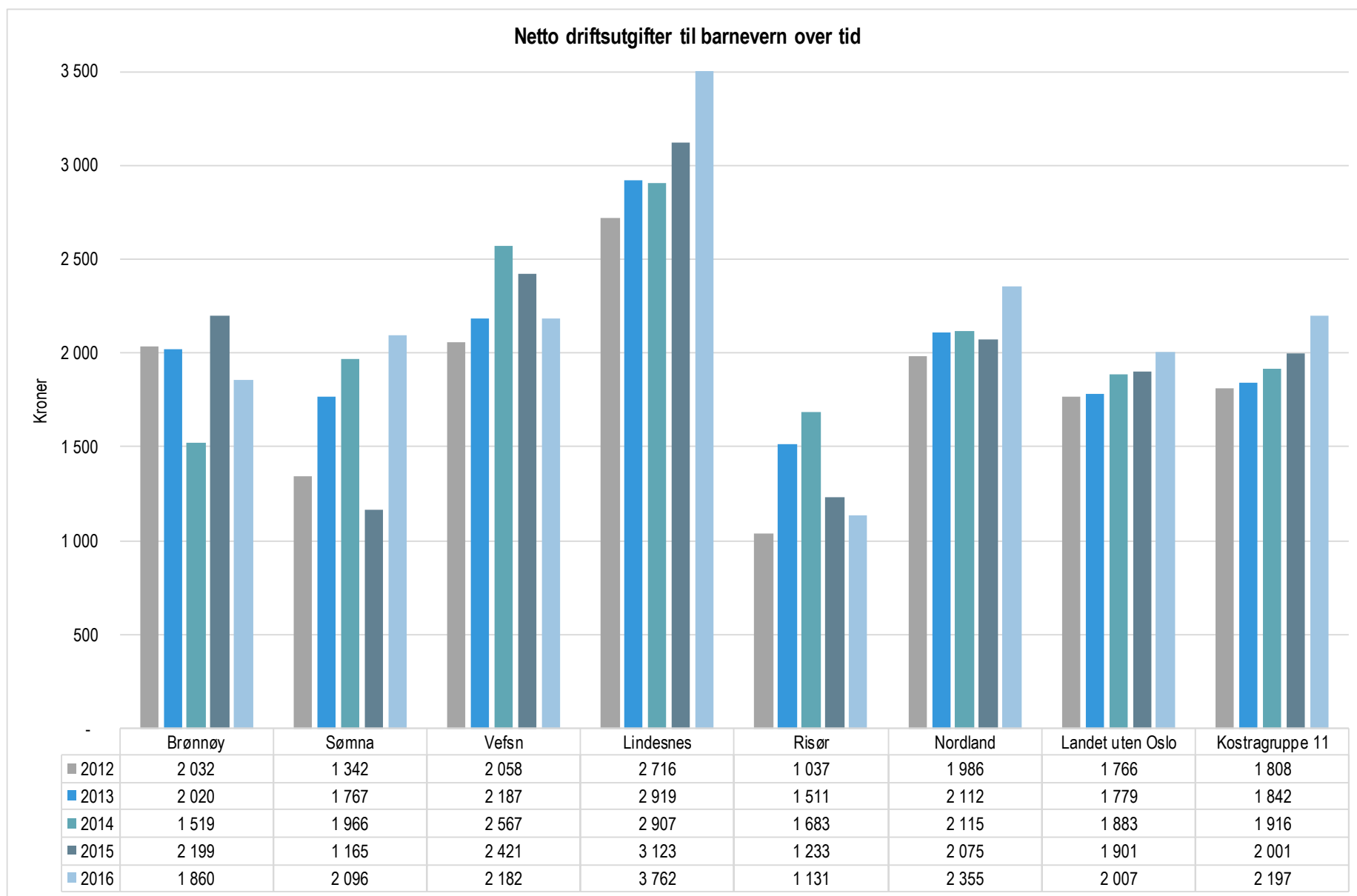
- ▶ Korrigert for behov i inntektssystemet har Brønnøy kommune høye utgifter til helse, og de har vært høye over tid
- ▶ Det er særlig innen diagnose, behandling og rehabilitering det er høyt
 - ▶ Det er høy dekning av leger, likevel er det mange sykehusinnleggelseser og høyt medisinbruk
 - ▶ Det er ganske høy dekning av fysioterapeuter
 - ▶ Det er få psykiatriske sykepleiere tross høy forekomst av psykiske lidelser blant kommunens innbyggere
- ▶ Helsestasjonsdriften er også relativt dyr
 - ▶ Men den mangler jordmor. Dekningsgrad av helsesøstre er på et mellomnivå.
 - ▶ Alle barn får undersøkelser, og mange flere ganger.
- ▶ Det lavere utgifter til forebyggende arbeid enn landsgjennomsnittet og kostragruppa.
 - ▶ Dette på tross av at kommunen har utfordringer innen fysisk inaktivitet, overvekt røyking og alkoholbruk



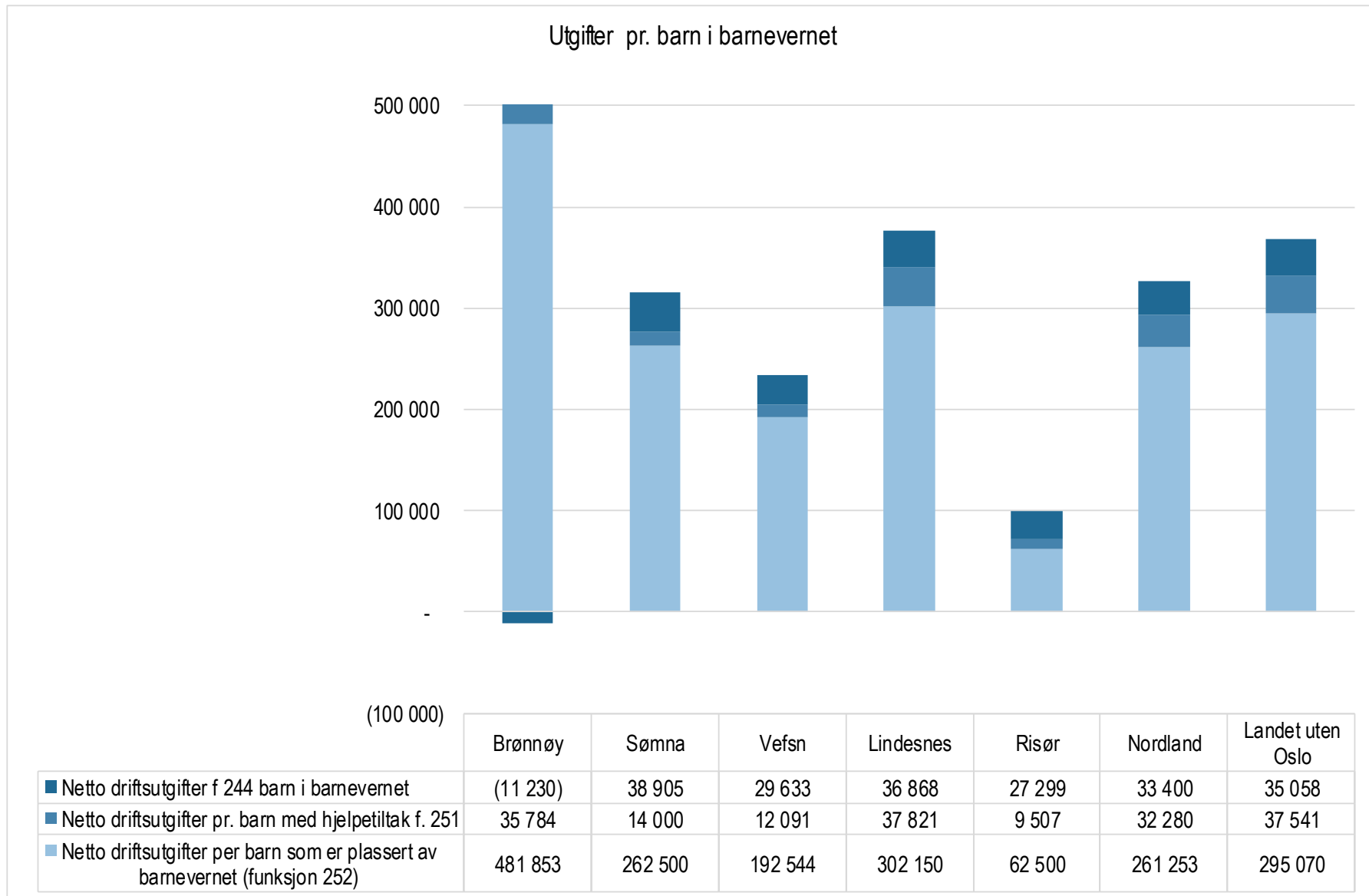
Barnevern

Analysér for Brønnøy kommune
KOSTRA 2016

Driftsutgifter til barnevernstjenesten har variert i perioden 2012-2016



Oppsummert: svært høye netto driftsutgifter til hvert barn plassert av barnevernet, og det er plasseringer utenom hjemmet som trekker utgiftene opp



Kvalitet: Barnevernet er middels rangert, men har lang saksbehandlingstid og få stillinger med fagutdanning (men bedre enn tidligere). Ikke gjennomført brukerundersøkelse de siste 4 årene

Barnevern	Kommunens nøkkeltall			Plass	189 .plass		Andel nøkkeltall som har blitt bedre		
	10 % vekt i barometeret				Snitt	Topp	Kommunens karakter		
	KB 2016	KB 2017	KB 2018		KB 2018	KB 2018	KB 2018	KB 2016	KB 2017
OMFANG: Andel barn i barnevernet, korrigert for behovet (15 %)	6,7	5,7	5,6	174	5,0	3,5	3,9	4,5	4,8
SAKSBEHANDLINGSTID: Andel undersøkelser m behandlingstid under 3 mnd (15 %)	89	83	83	264	87	100	5,0	4,4	4,4
SAKSBEHANDLINGSTID: Andel undersøkelser med behandlingstid under 3 mnd, snitt siste fire år (10 %)	62	74	84	198	84	96	2,6	3,5	4,5
INSTITUSJON: Andel barn i institusjon og fosterhjem (10 %)		28			27	18		3,7	
INSTITUSJON: Andel barn i institusjon og fosterhjem, snitt siste fire år (10 %)	21	23	24	34	27	18	5,5	5,1	4,7
ÅRSVERK: Stillinger med fagutdanning, per 1.000 mindreårige (10 %)	4,1	4,7	4,3	280	4,8	8,8	2,4	2,5	2,1
ÅRSVERK: Barn med undersøkelse eller tiltak per årsverk, f244 (5 %)	22	21	23	381	15	9	2,4	2,3	1,7
PLAN: Andel barn under omsorg som har omsorgsplan (5 %)	90	95	88	254	94	100	4,5	5,1	3,7
PLAN: Andel barn under omsorg som har omsorgsplan, siste fire år (5 %)	90	91	93	173	92	100	4,3	4,3	4,4
PLAN: Andel barn med utarbeidet plan (5 %)	86	88	93	110	85	100	4,7	4,8	5,3
PLAN: Andel barn med utarbeidet plan, snitt siste fire år (5 %)	95	94	92	77	83	99	5,9	5,6	5,2
TIDLIG INNSATS: Netto utgifter til forebygging, helsestasjon og skolehelsetjeneste, per innb. 0-5 år (2,5 %)	8 810	9 763	10 842	187	9 064	19 919	2,3	2,4	2,8
BRUKERPERSPEKTIV: Brukerundersøkelser siste fire år (2,5 %)	0	0	0	215	0	3	1,0	1,0	1,0

► Kilde: Kommunebarometeret 2018, Kommunal Rapport

2016: Kvalitet: Barnevernet er middels rangert, men har lang saksbehandlingstid og få stillinger med fagutdanning (men bedre enn tidligere). Ikke gjennomført brukerundersøkelse de siste 4 årene

Barnevern	Kommunens nøkkeltall			197 .plass		Andel nøkkeltall som har blitt bedre 70		
	10 % vekt i barometeret			Plass	Landet	Kommunens karakter		
	KB 2015	KB 2016	KB 2017	KB 2017	KB 2017	KB 2015	KB 2016	KB 2017
ÅRSVERK: Stillinger med fagutdanning, per 1.000 mindreårige (20 %)	4,4	4,1	4,7	200	4,6	2,7	2,3	2,5
SAKSBEHANDLINGSTID: Andel undersøkelser m behandlingstid under 3 mnd (20 %)	83	89	83	257	86	4,6	5,0	4,4
SAKSBEHANDLINGSTID: Andel undersøkelser med behandlingstid under 3 mnd, snitt siste fire år (15 %)	50	62	74	279	81	1,3	2,3	3,5
PLAN: Andel barn med utarbeidet plan (5 %)	99	86	88	138	84	5,9	4,7	4,8
PLAN: Andel barn med utarbeidet plan, snitt siste fire år (5 %)		95	94	38	81		5,9	5,6
PLAN: Andel barn under omsorg som har omsorgsplan (5 %)	100	90	95	181	93	6,0	4,5	5,1
PLAN: Andel barn under omsorg som har omsorgsplan, siste fire år (5 %)		90	91	149	90		4,3	4,4
TILTAK I HJEMMET: Andel saker med tiltak i hjemmet (10 %)	74	60	65	140	60	5,4	3,7	4,3
TIDLIG INNSATS: Netto utgifter til forebygging, helsestasjon og skolehelsetjeneste, per innb. 0-5 år (5 %)	10 789	9 286	10 217	218	9 142	2,7	2,3	2,4
SAKSBEHANDLING: Avsluttede undersøkelser, per årsverk knyttet til saksbehandling og adm. (5 %)	14	13	15	47	10	4,6	4,1	5,1
BRUKERPERSPEKTIV: Brukerundersøkelser siste fire år (5 %)	0	0	0	195	0	1,0	1,0	1,0

Kilde: Kommunebarometeret 2017, Kommunal Rapport

Oppsummering av analyser innen barnevern

Kilde: KOSTRA 2016, Kommunebarometeret og Folkehelseprofilen for 2017

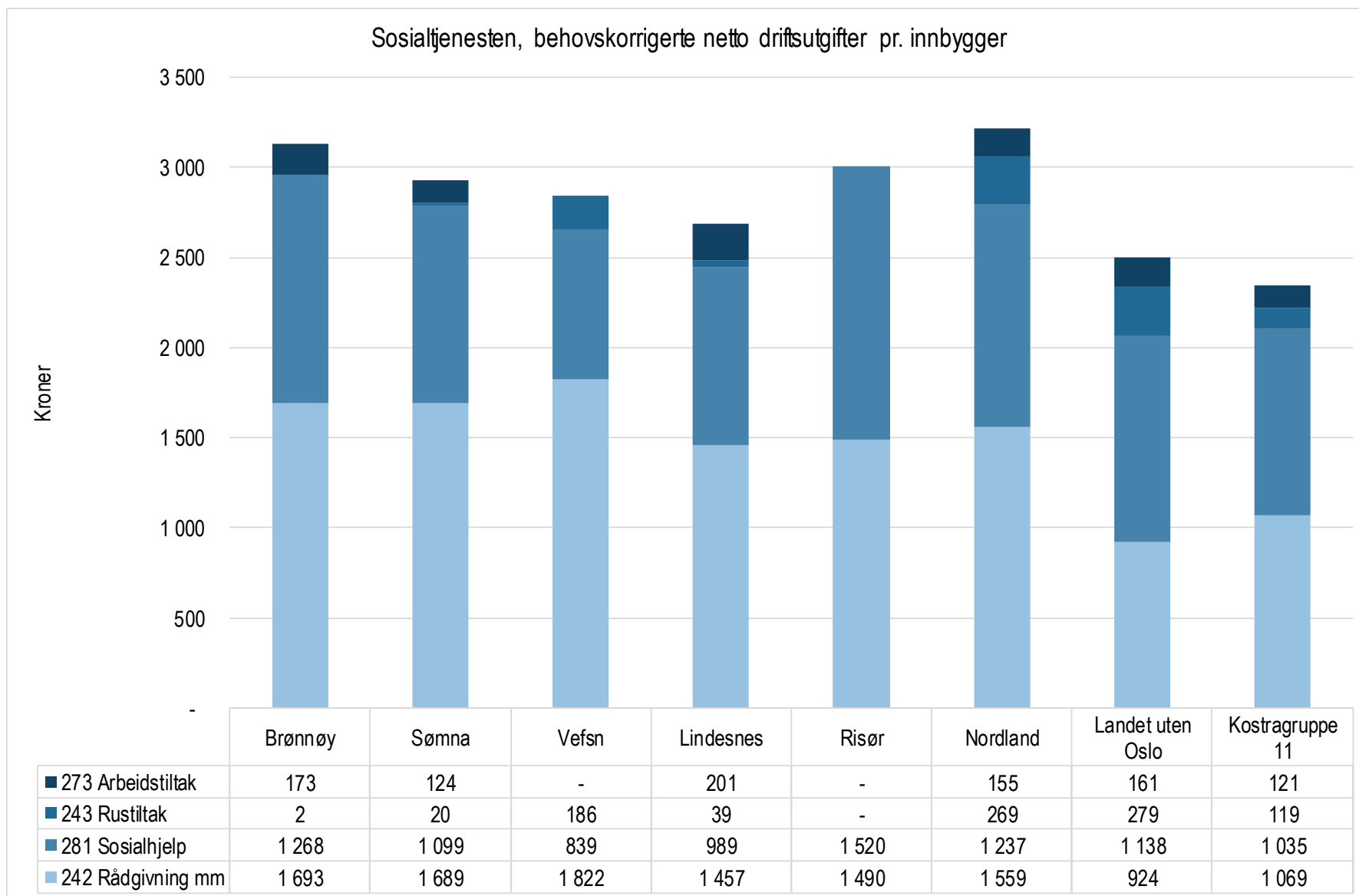
- ▶ Barnevernet har et behov på 8% høyere enn landsgjennomsnittet, ut fra KMD sin beregningsmodell
 - ▶ Antall barn enslige forsørgere viktigste faktorer
 - ▶ Folkehelsebarometeret viser at kommunen i tillegg har utfordringer med høy andel lavinntektfamilier, lav mestring på skolen og ungdom er lite fornøyd med nærmiljøet
- ▶ Kommunen har et utgiftsnivå innen barnevernet på et mellomnivå i sammenligningsgrunnlaget
 - ▶ Barn plassert utenfor familien er den største utgiften og høyere enn de fleste i sammenligningsgrunnlaget
 - ▶ Dette skyldes både høy andel plassert og høye utgifter pr barn
 - ▶ Driftsutgiftene pr barn med tiltak i familien har vært lavt, men er nå på et mellomnivå i vårt sammenligningsgrunnlag
- ▶ Barnevernet mottar relativt mange bekymringsmeldinger og tallet er økende
 - ▶ Nesten alle fører til undersøkelse, men under 50% fører til tiltak
 - ▶ Likevel har relativt mange barn i Brønnøy tiltak fra barnevernet
 - ▶ 5% av disse barna har ikke omsorgsplan
- ▶ Barnevernet blir rangert på et mellomnivå i kommunebarometeret.
 - ▶ Meldingene behandles innen fristen på 7 dager, men 15% av undersøkelsene blir ikke gjort innen 3 mnd fristen



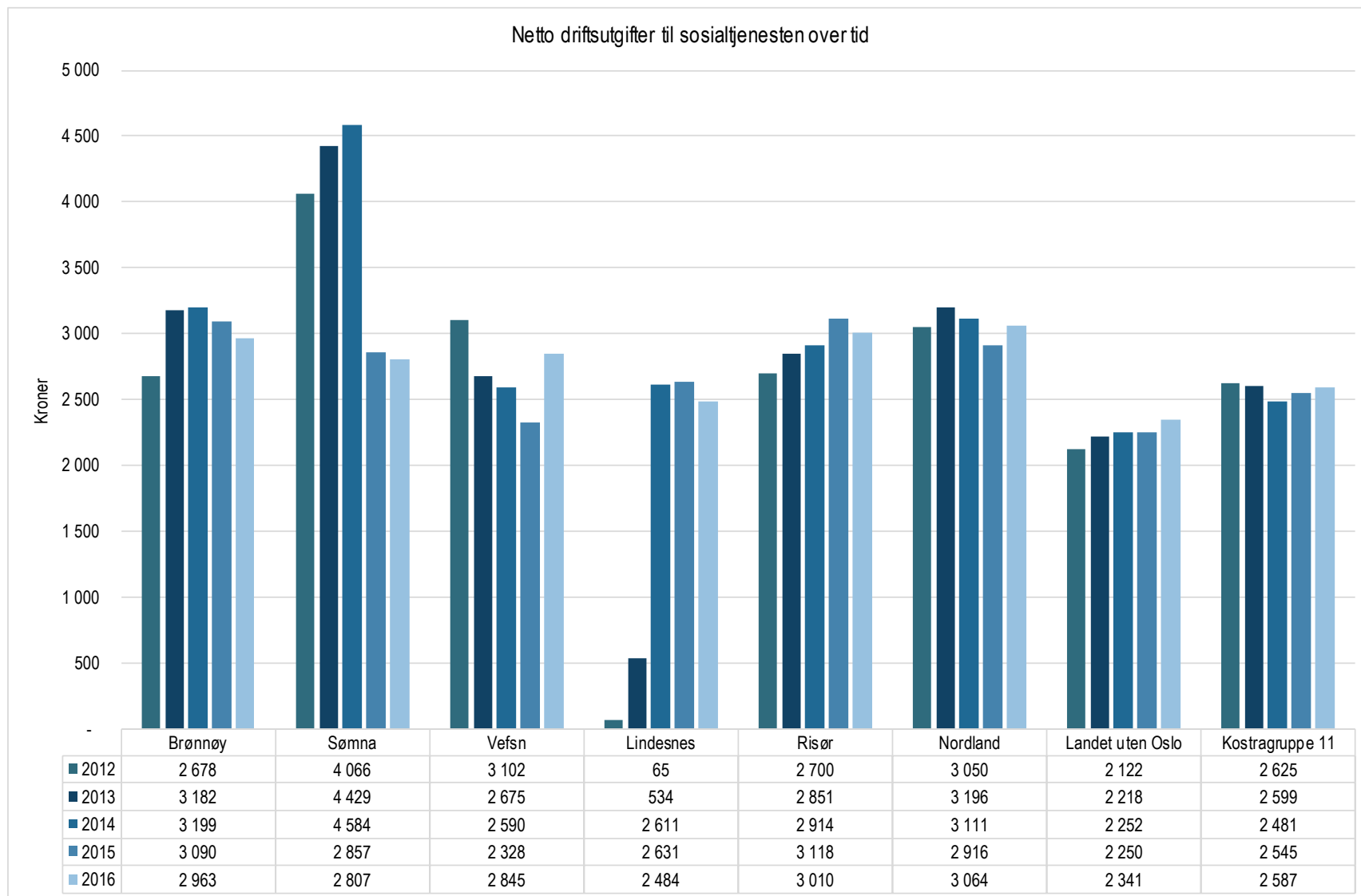
Sosial

Analyser for Brønnøy kommune
KOSTRA 2016

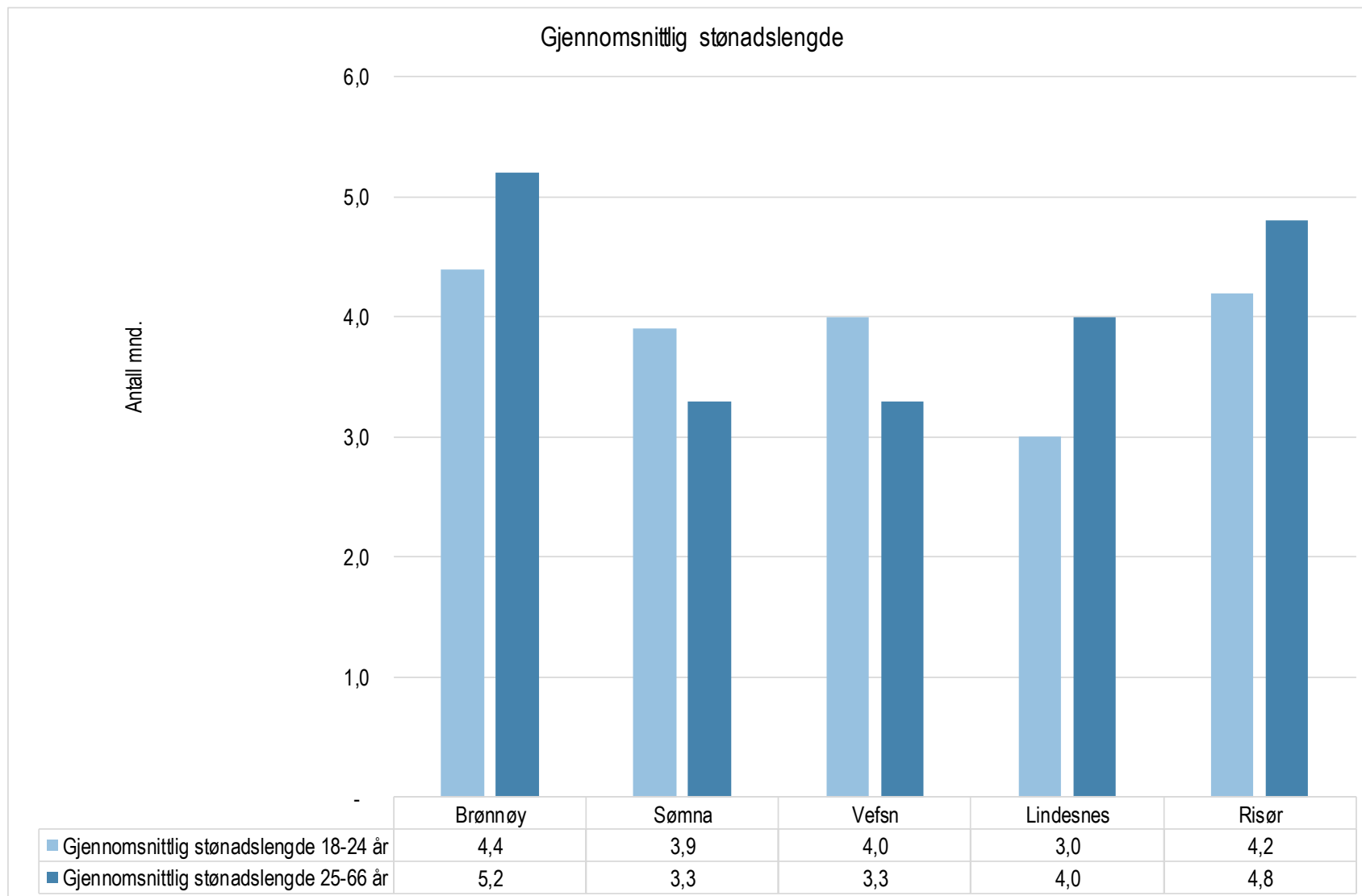
Høyere samlede utgifter enn sammenligningsgrunnlaget (med unntak av Nordland) når det er korrigert for behov. Høye utgifter til sosialhjelp



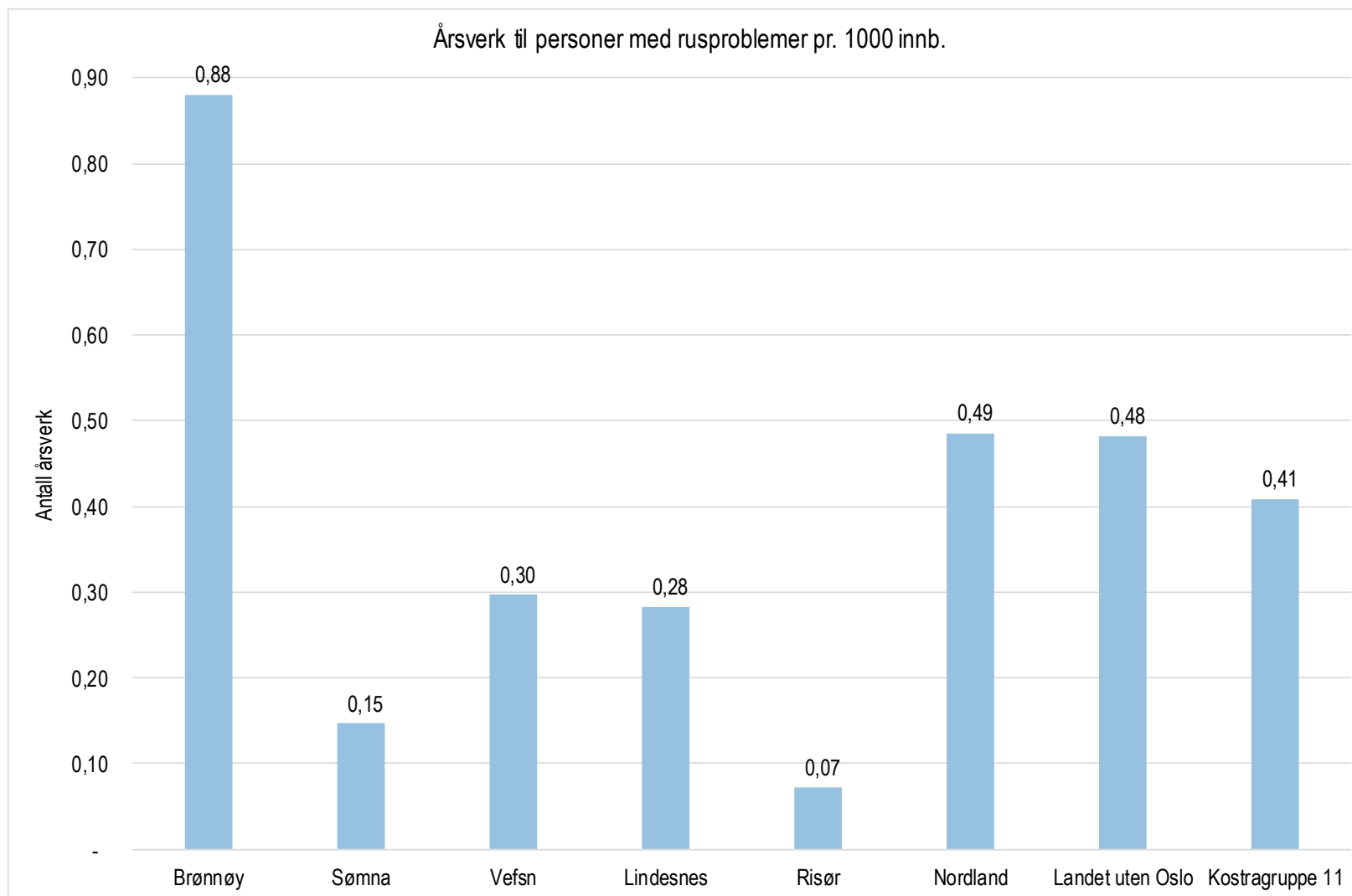
Brønnøy har hatt ganske høye utgifter over tid, men har klart å redusere utgiftsnivået noe siden 2014



Brønnøy gir stønad til sosialhjelpsmottakere over relativt lang tid



Brønnøy har et høyt antall årsverk til personer med rusproblemer



Kvalitet: Sosialhjelpsmottakerne går lenge på stønad, og det er en høy andel som har sosialhjelp som hovedinntektskilde

Kilde: Kommunebarometeret 2018, Kommunal Rapport

Sosialtjeneste	Kommunens nøkkeltall				Plass	242 .plass		Andel nøkkeltall som har blitt bedre		
	Kommunens karakter			60						
	KB 2016	KB 2017	KB 2018	KB 2018		KB 2018	KB 2018	KB 2016	KB 2017	KB 2018
SOSIALHJELP: Snitt stønadslengde for mottakere mellom 18 og 24 år (15 %)	3,6	4,4	3,8	183		2,2	3,6	2,6	3,6	
SOSIALHJELP: Snitt stønadslengde for mottakere mellom 25 og 66 år (10 %)	4,8	5,2	5,5	344		2,5	2,6	2,2	1,9	
SOSIALHJELP: Andel mottakere 25-66 år som har mottatt økonomisk sosialhjelp, korrigert for behovet (10 %)	11,8	11,0	7,4	183		5,9	3,2	3,4	4,2	
SOSIALHJELP: Andel mottakere 18-24 år som har mottatt økonomisk sosialhjelp, korrigert for behovet (10 %)	5,8	6,0	5,2	294		3,7	3,6	3,6	3,4	
SOSIALHJELP: Andel som går over 6 måneder på stønad (5 %)	31	35	36	248		38	3,0	2,6	2,8	
SOSIALHJELP: Andel av mottakere med stønad i over 10 måneder (5 %)	14	21	21	247		20	4,0	2,5	2,8	
ØKONOMI: Andel av mottakerne som har sosialhjelp som hovedinntektskilde (10 %)	57	58	36	195		41	1,7	1,8	3,5	
AKTIVITET: Mottakere av kvalifiseringsstønad, andel av dem som går over 6 mnd på sosialhjelp (10 %)	6	7	7	175		45	1,0	1,2	1,3	
ØKONOMISK RÅDGIVNING: Brukere som får gjeldsråd, som andel av langtidsmottakere (10 %)	134	124	97	96		57	2,9	3,1	3,0	
BOLIG: Andel søknader om kommunal bolig som blir innvilget (10 %)	56	87	89	134		69	2,8	5,0	5,1	
INDIVIDUELL PLAN: Brukere som har individuell plan, som andel av langtidsmottakere (5 %)	16	15	24	56		74	1,7	1,8	2,5	

Oppsummering av analyser innen sosial

Kilde: KOSTRA 2016, Kommunebarometeret og Folkehelseprofilen for 2017

- ▶ På tross av et høyt antall uføretrygdede, er kommunens samlede behov, beregnet ut fra statens inntektssystem, lavere enn landsgjennomsnittet
 - ▶ Korrigert for dette, er kommunens utgifter innen sosial høye og har vært det over tid
- ▶ Sosialhjelp utgjør en større andel av utgiftene enn i mange av sammenligningskommunene. Denne gis over relativt lang tid til hver mottaker
- ▶ Kommunen har en høy andel personer som har sosialhjelp som hovedinntektskilde
- ▶ Driftsutgiftene pr sosialhjelpsmottaker er lave, men kan skyldes et høyt antall mottakere
- ▶ Brønnøy har registrert et høyt antall årsverk til personer med rusproblemer
- ▶ Folkehelseprofil viser at kommunen har et lavt utdanningsnivå, mange uføretrygdede og et høyt antall lavinnteksthusholdninger

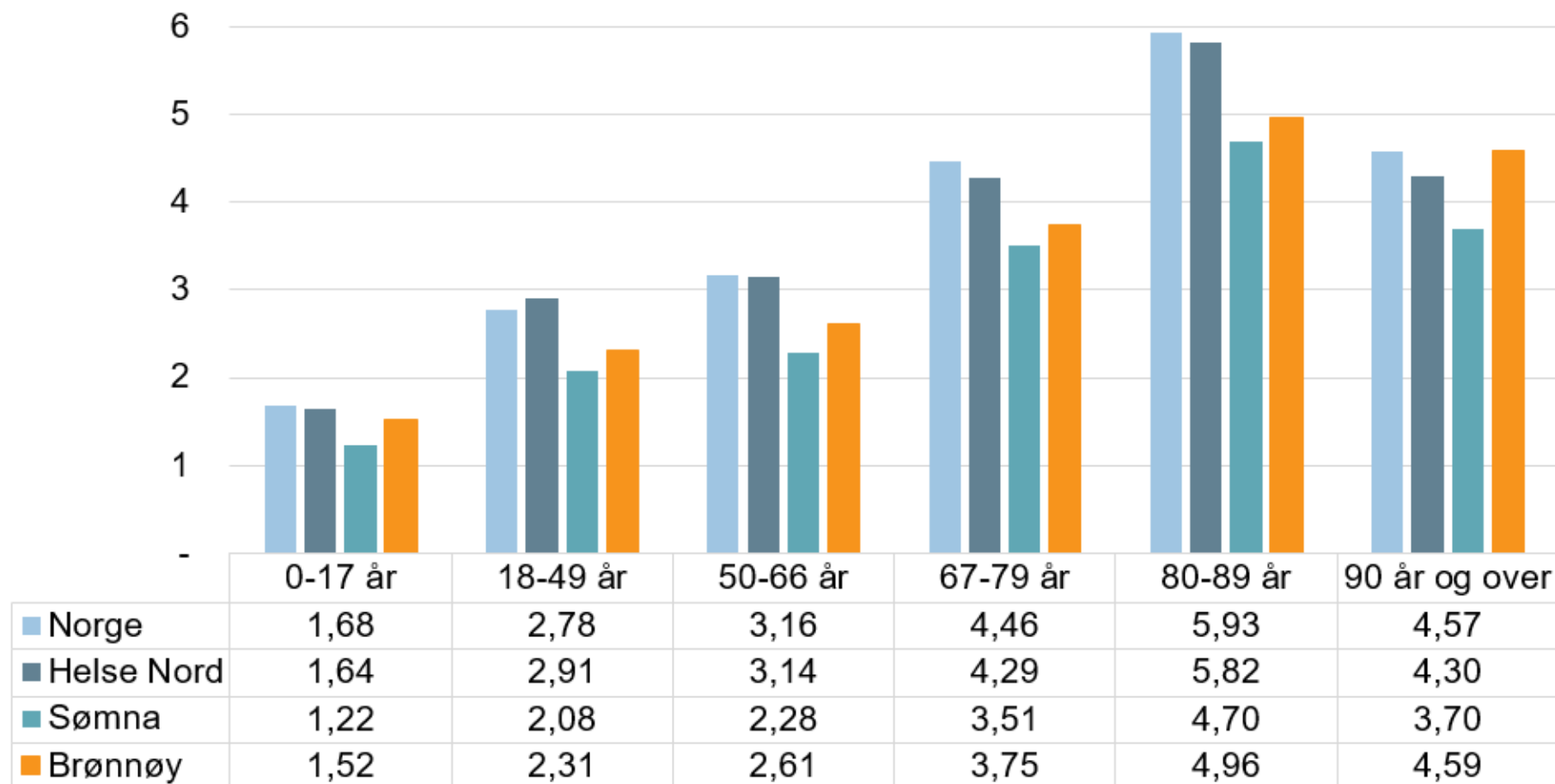


Framtidig utvikling av legetjenesten i Brønnøy kommune

Kilde: Kuhr-databasen (Helfo) 2015

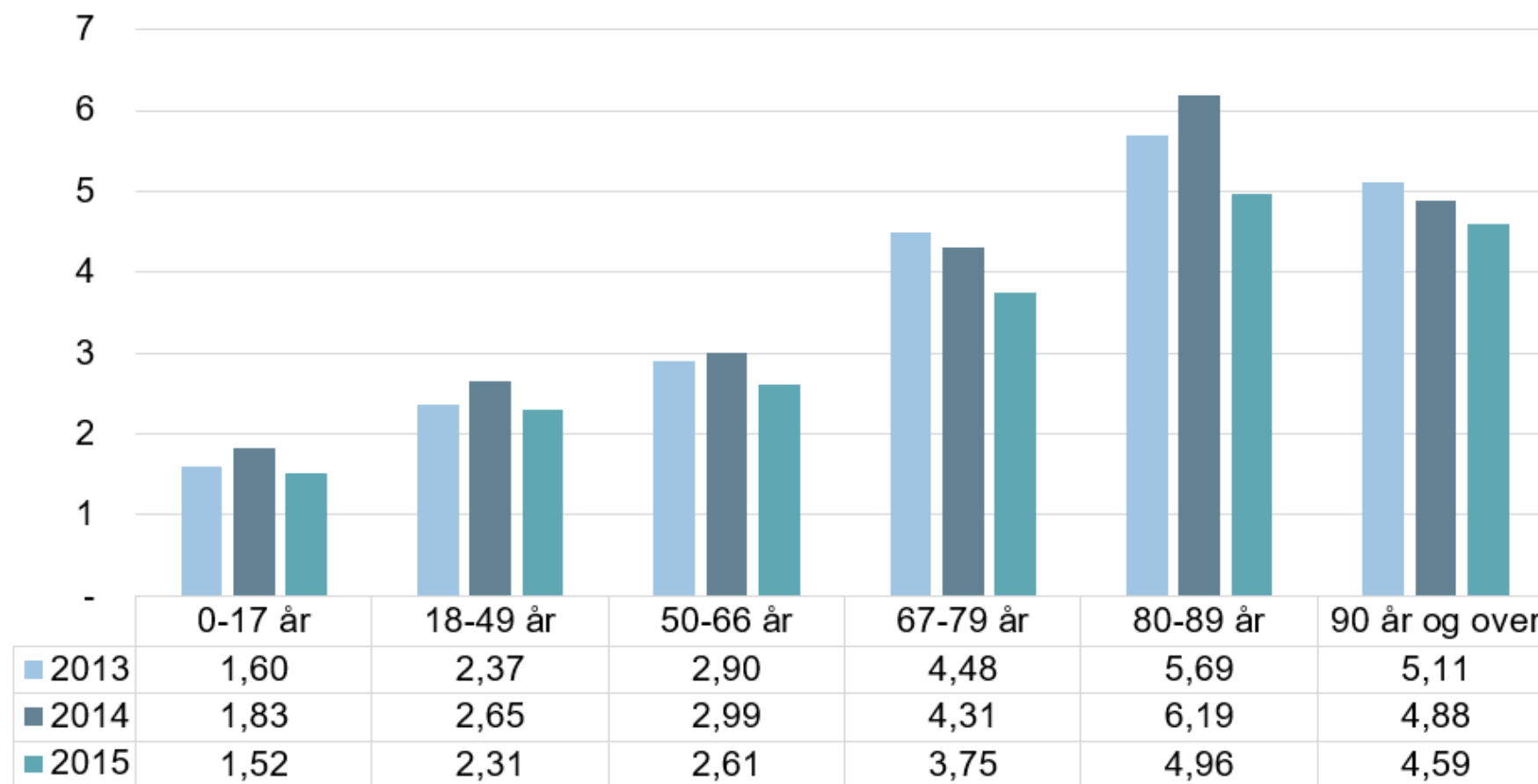
Brønnøy har færre konsultasjoner pr. innbygger i 2015 enn landet i alle aldersgrupper bortsett fra 90+

Konsultasjoner hos fastlege og legevakt i 2015 pr. innbygger i aldersgruppene



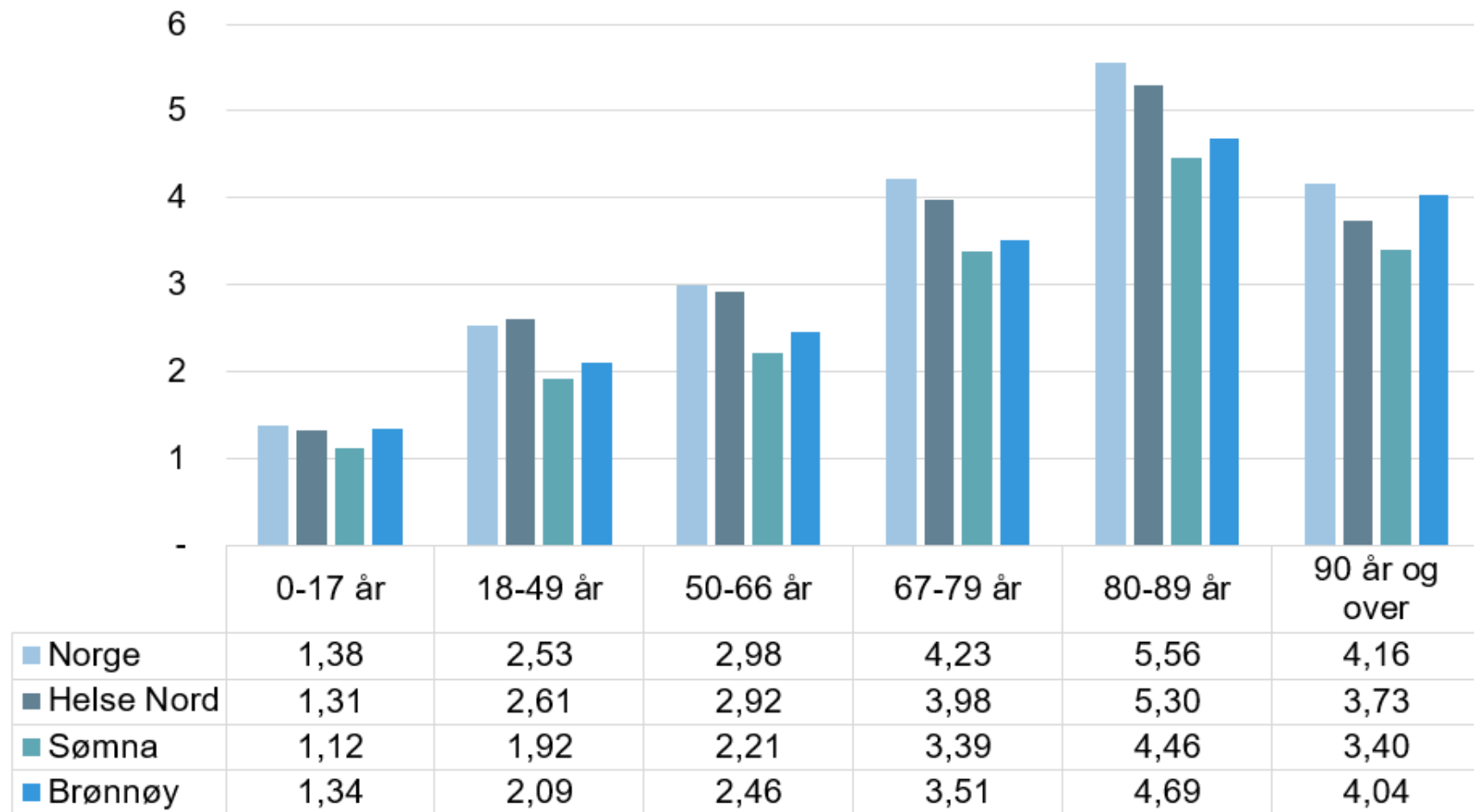
Tallene viser en liten nedgang pr. innbygger for 2015 for alle aldersgrupper

Fastlege- og legevaktskonsultasjoner pr. innbygger i Brønnøy
2013-2015 fordelt på aldersgrupper



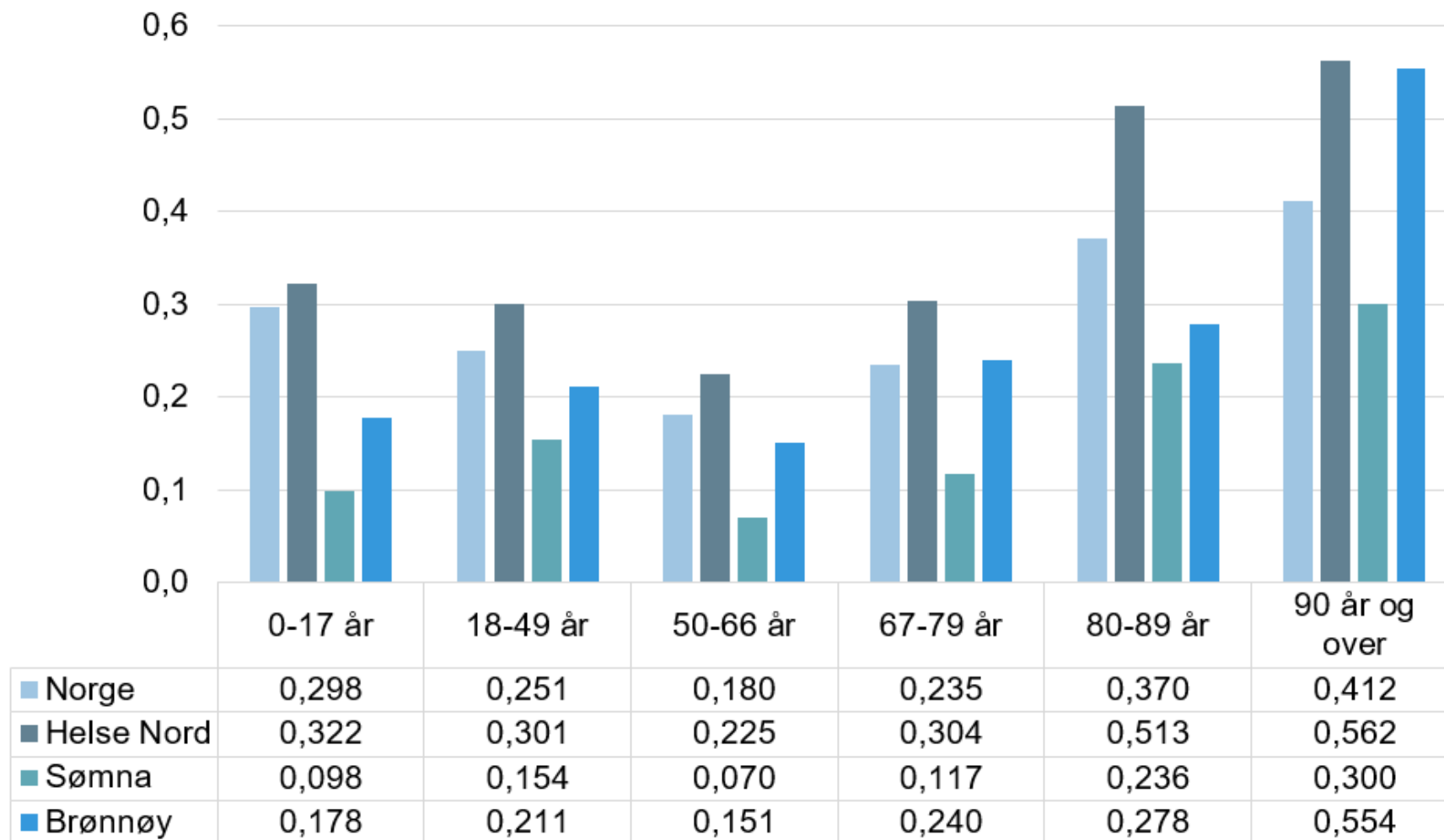
Antall fastlegekonsultasjoner pr. innbygger er mindre enn landsgjennomsnittet og Helse Nord for flere aldersgrupper, men høyere enn Sømna

Fastlegekonsultasjoner pr. innbygger i aldersgruppene 2015



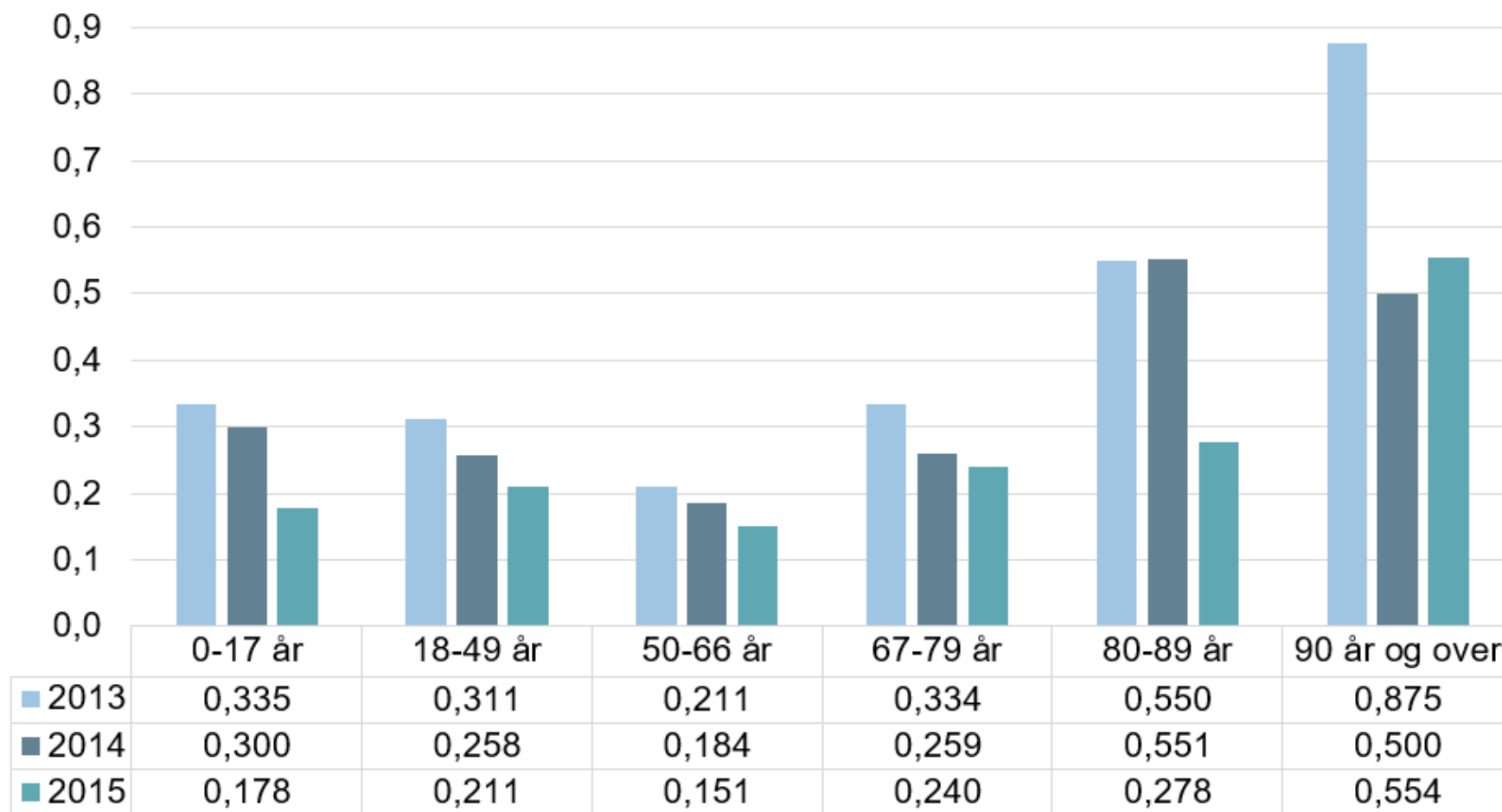
De eldste er oftest på legevakten

Legevaktskonsultasjoner pr. aldersgruppe 2015



Trenden er at det er nedgang i konsultasjoner i alle aldersgrupper

Legevaktkonsultasjoner pr. innbygger i aldersgruppene 2013-2015



Brønnøy ser ut til å ha en beregnet kapasitet hos fastlege som er mindre enn folkemengden, med en stor netto utpendling av pasienter eller innbyggere som ikke har fastlege

	Folke- mengde i alt	Antall fastlege- avtaler	Antall pasienter på fastlegeliste	Beregnet kapasitet hos fastlege	Antall fastlege- konsultasjoner i legens praksis- kommune	Antall fastlege- konsultasjon- er i pasientens bosteds- kommune	Antall fastlege- konsultasjoner pr innbygger i legens praksis- kommune	Antall fastlege- konsultasjoner pr innbygger i pasientens bosteds- kommune
Landet u Oslo	4 555 595	4080	4 495 611	4 589 104	12 138 308	12 208 225	2,66	2,68
Sømna	2 031	3	2 116	2 250	4 854	4 334	2,39	2,13
Brønnøy	7962	10	7289	7760	18068	18764	2,27	2,36
Nordland	241 906	252	234 320	243 442	649 466	651 957	2,68	2,70

Samlet oppsummering og analyse: Nytenkning i helse og velferdstjenestene er nødvendig for å møte framtidenes behov

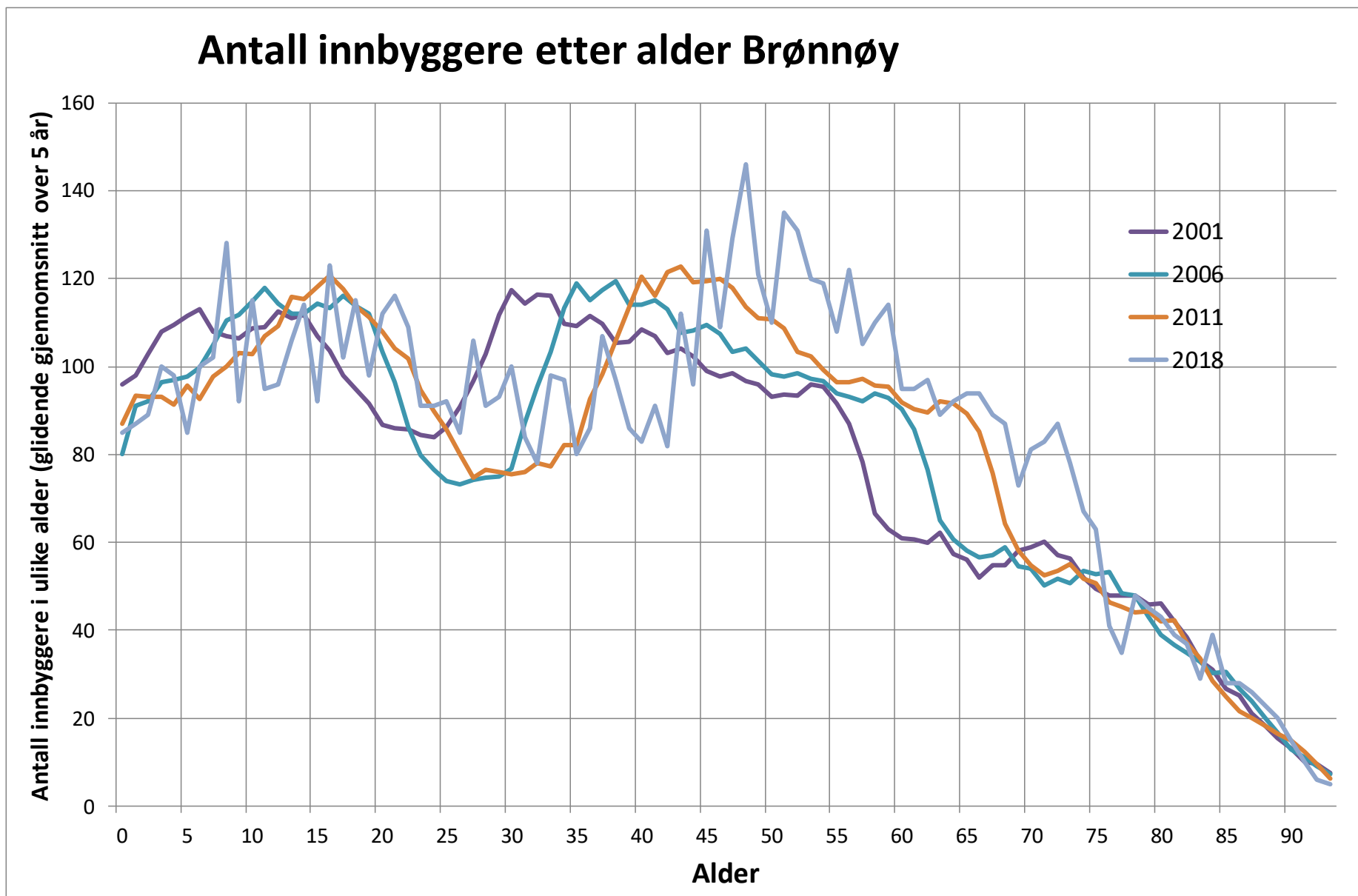
- ▶ **Folkehelseutfordringer** på mange områder
- ▶ **Høyt behov for helse- og omsorgstjenester** etter kriteriene for statens inntektssystem
- ▶ Høyt utgiftsnivå innen både pleie og omsorg, helse og administrasjon
- ▶ Høy og **økende lånegjeld** de siste årene, men driftsresultatet i 2016 er godt
- ▶ Høy dekningsgrad både på heldøgns omsorg og hjemmebaserte tjenester og enhetskostnadene på institusjon er høye
- ▶ **Innsparingspotensial** ved å dreie tjenesten mot mer hjemmebasert omsorg og hjelp til selvhjelp/hverdagsrehabilitering
- ▶ **Dyr helsetjeneste** med særlig høy dekning av leger og relativt dyr helsestasjonsdrift, mens det er satt av lite ressurser til forebyggende arbeid
- ▶ Barnevernet har **mange barn plassert utenfor hjemmet og kostnaden pr barn for disse tiltakene er høye**
- ▶ **Sosialhjelpsmottakerne går forholdsvis lenge på sosialhjelp**
 - ▶ Relativt få årsverk innen dette feltet, men høy andel årsverk som går til personer med rusproblemer



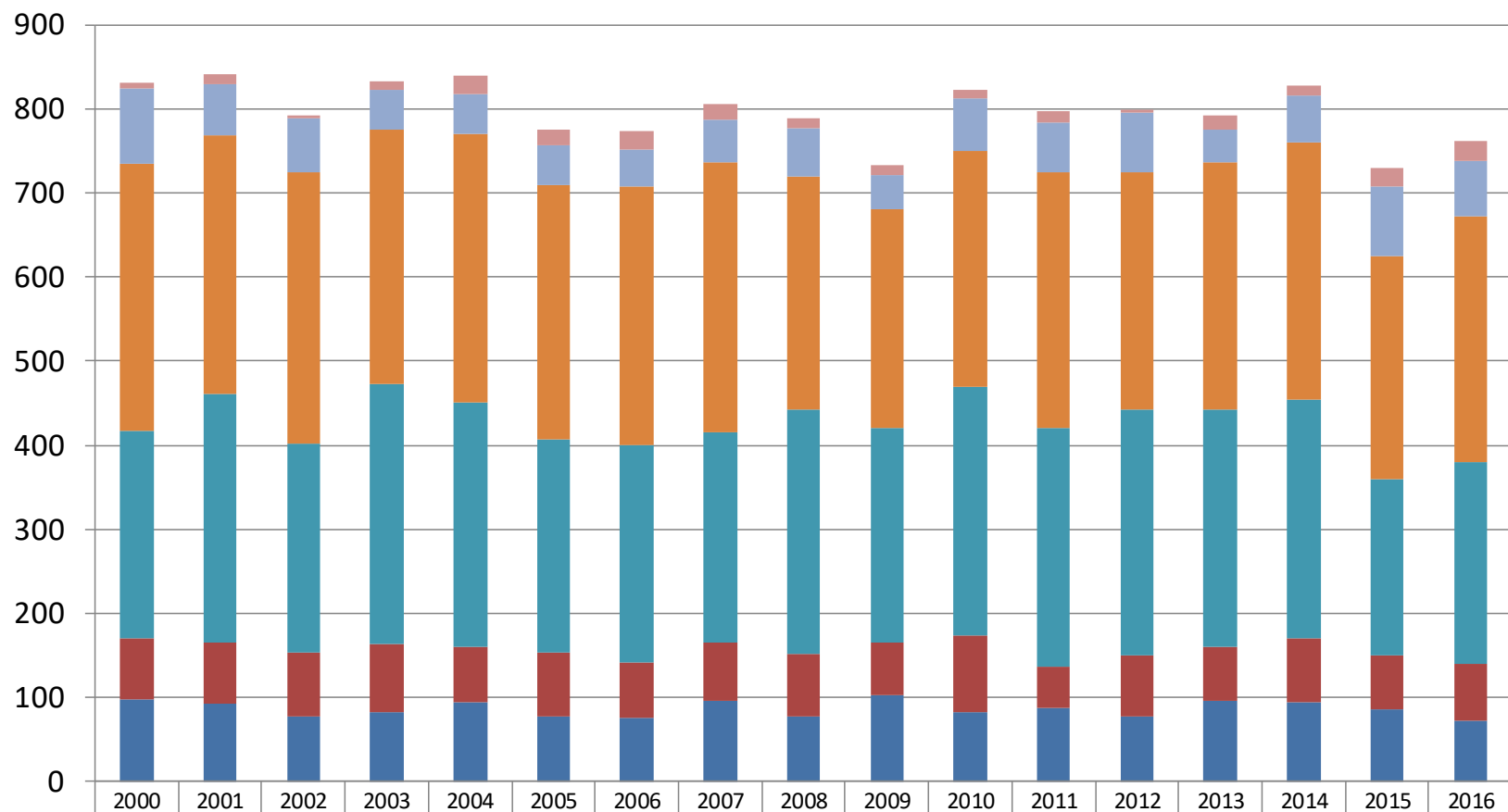
Demografi

Endringer i befolkningssammensetningen og dens betydning for tjenesteproduksjon og videre prioriteringer

Aldersfordeling og utviklingen i alderssammensetningen siden 2001

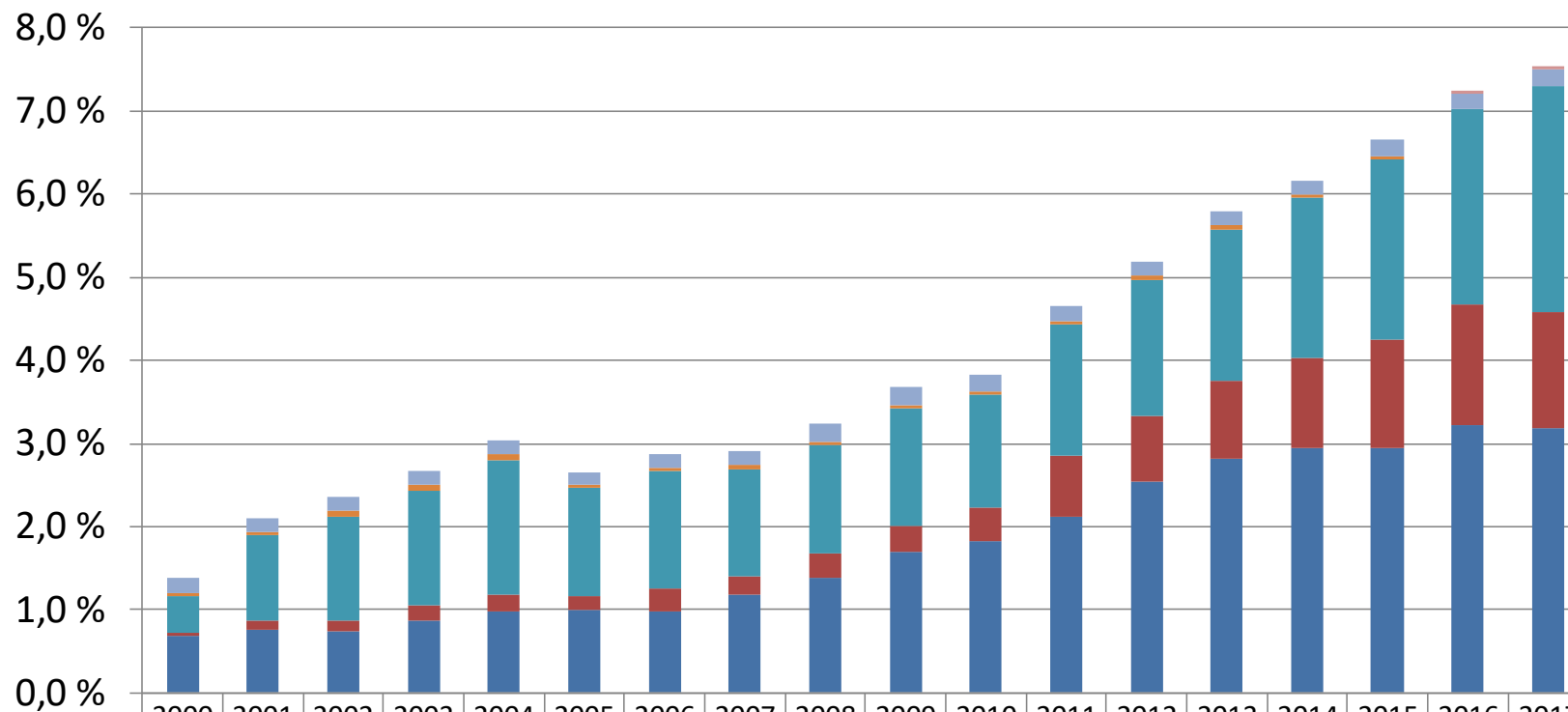


Befolkningsendring over kommunegrense Brønnøy



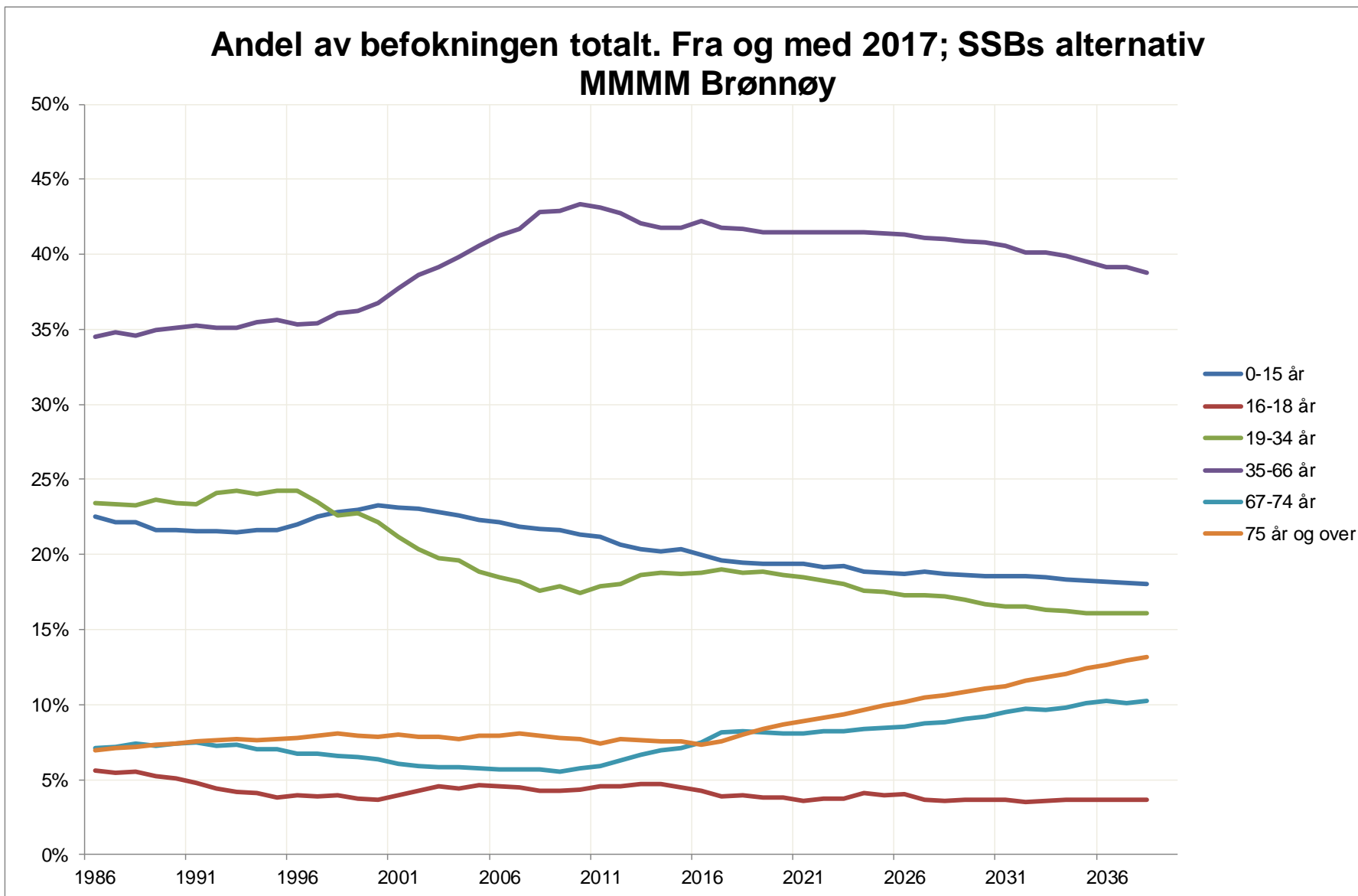
Utvandring	7	13	5	10	22	19	23	18	12	12	10	15	4	18	12	22	23
Innvandring	90	61	64	48	46	46	43	50	58	40	63	58	70	39	56	83	65
Utflytting, innenlands	317	307	322	302	320	303	307	321	276	260	281	304	282	294	305	265	293
Innflytting, innenlands	247	296	248	310	290	253	260	250	291	256	295	284	292	281	284	209	240
Døde	72	73	76	81	66	76	65	70	75	62	92	50	73	65	77	65	68
Levendefødte	98	92	78	82	95	78	76	96	77	103	82	87	78	96	94	86	72

Innvandrere og norskfødte med innvandrereforeldre. Andel av befolkningen. Brønnøy



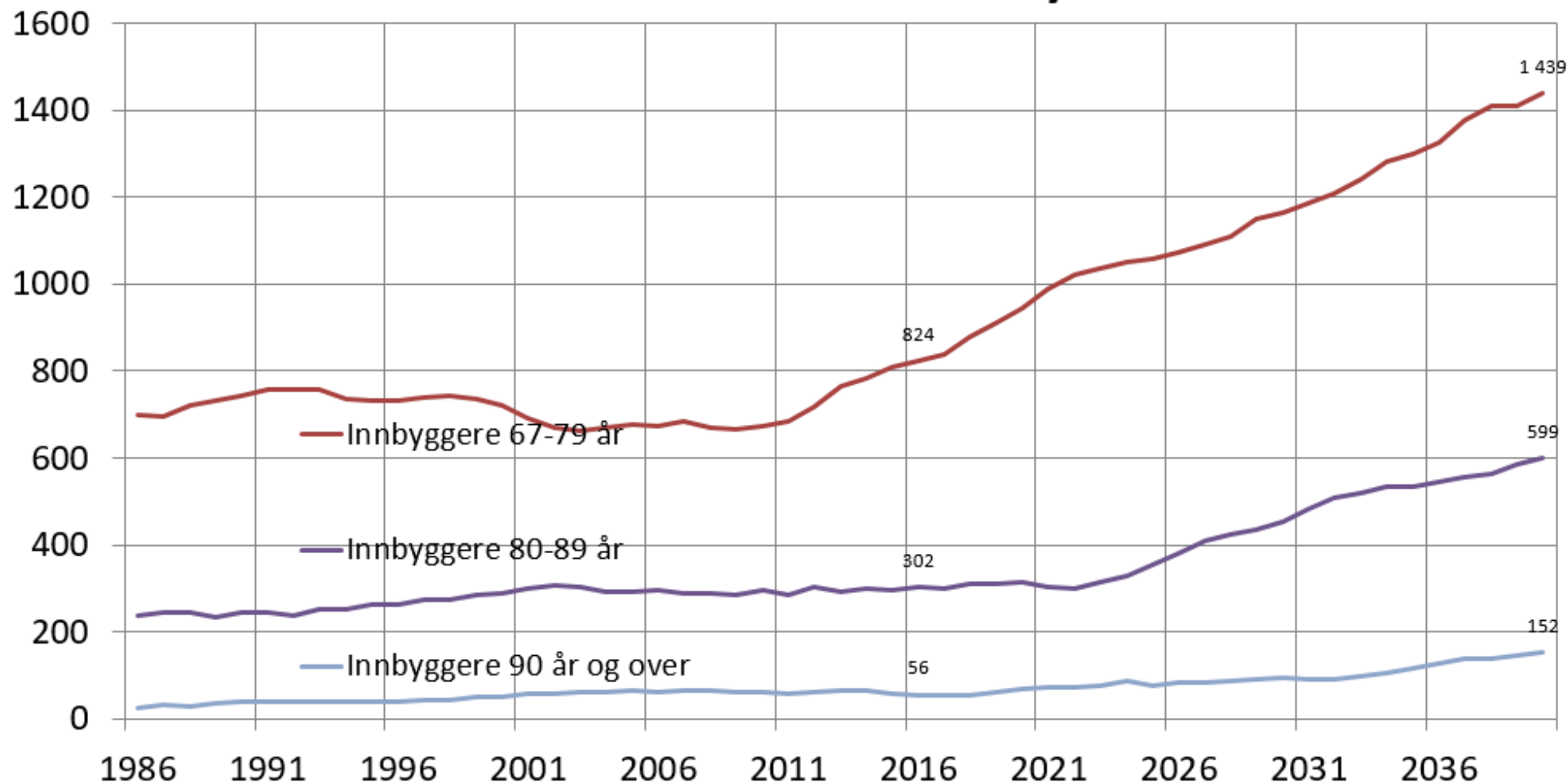
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Statsløse/ uoppgitt	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Oseania	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Sør- og Mellom-Amerika	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
Nord-Amerika	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Asia med Tyrkia	0,4 %	1,0 %	1,2 %	1,4 %	1,6 %	1,3 %	1,4 %	1,3 %	1,3 %	1,4 %	1,3 %	1,6 %	1,6 %	1,8 %	1,9 %	2,2 %	2,3 %	2,7 %
Afrika	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %	0,7 %	0,8 %	0,9 %	1,1 %	1,3 %	1,4 %	1,4 %
Europa unntatt Tyrkia	0,7 %	0,8 %	0,7 %	0,9 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	1,2 %	1,4 %	1,7 %	1,8 %	2,1 %	2,5 %	2,8 %	3,0 %	3,0 %	3,2 %	3,2 %

Fram mot 2040 går andelen yrkesaktive ned, mens andelen over 75 år øker. Denne tendensen skjer allerede fra 2016



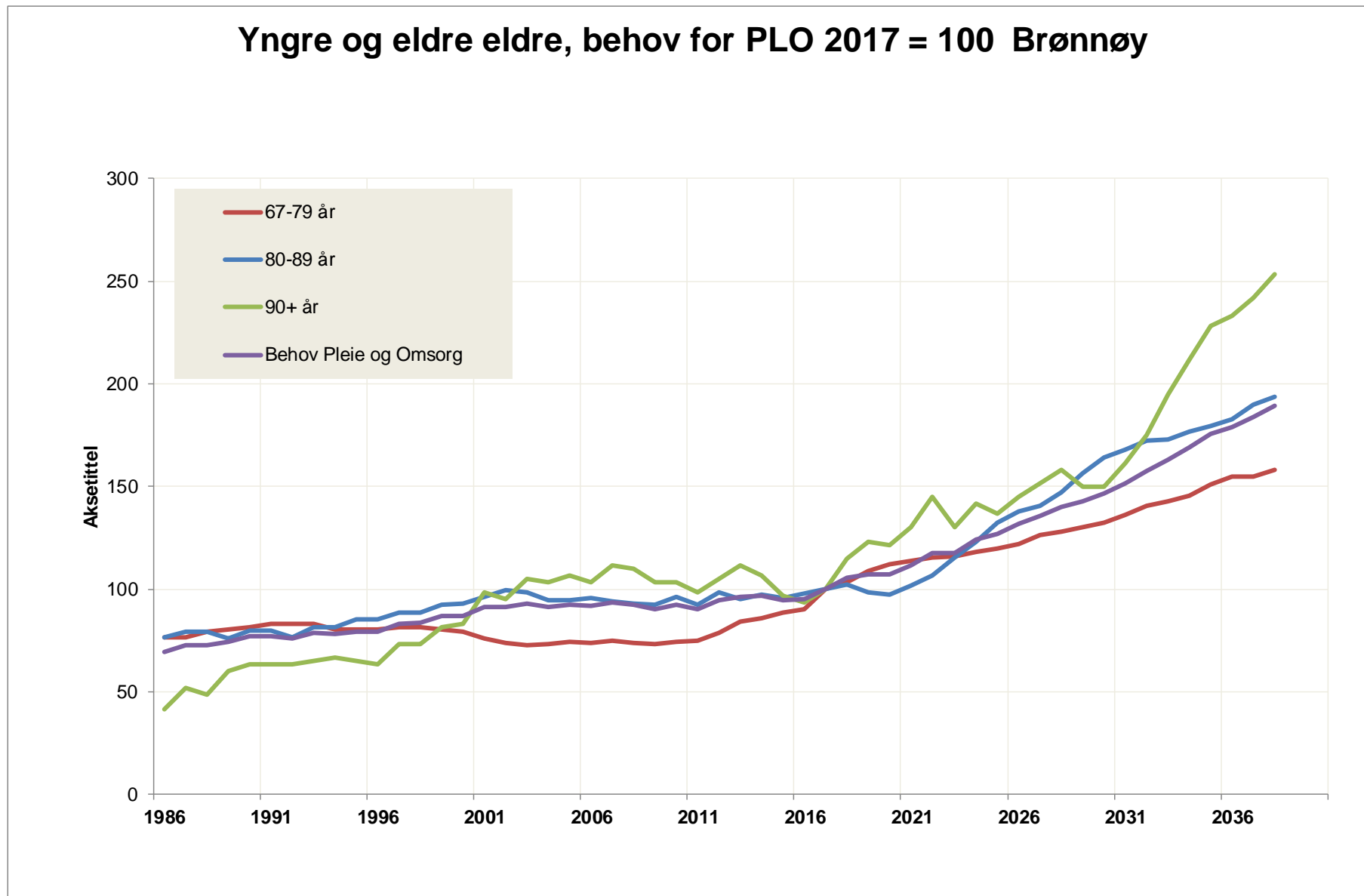
Antallet av de yngste eldre vil øke mest fram mot 2040 og det er først rundt år 2024 andelen av de over 80 øker fra dagens nivå

Antall eldre i Brønnøy



Kilde: Agenda Kaupangs egen beregning basert på SSB, oppdatert pr. 21. juni 2016, MMMM-alternativet, ift middels fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring

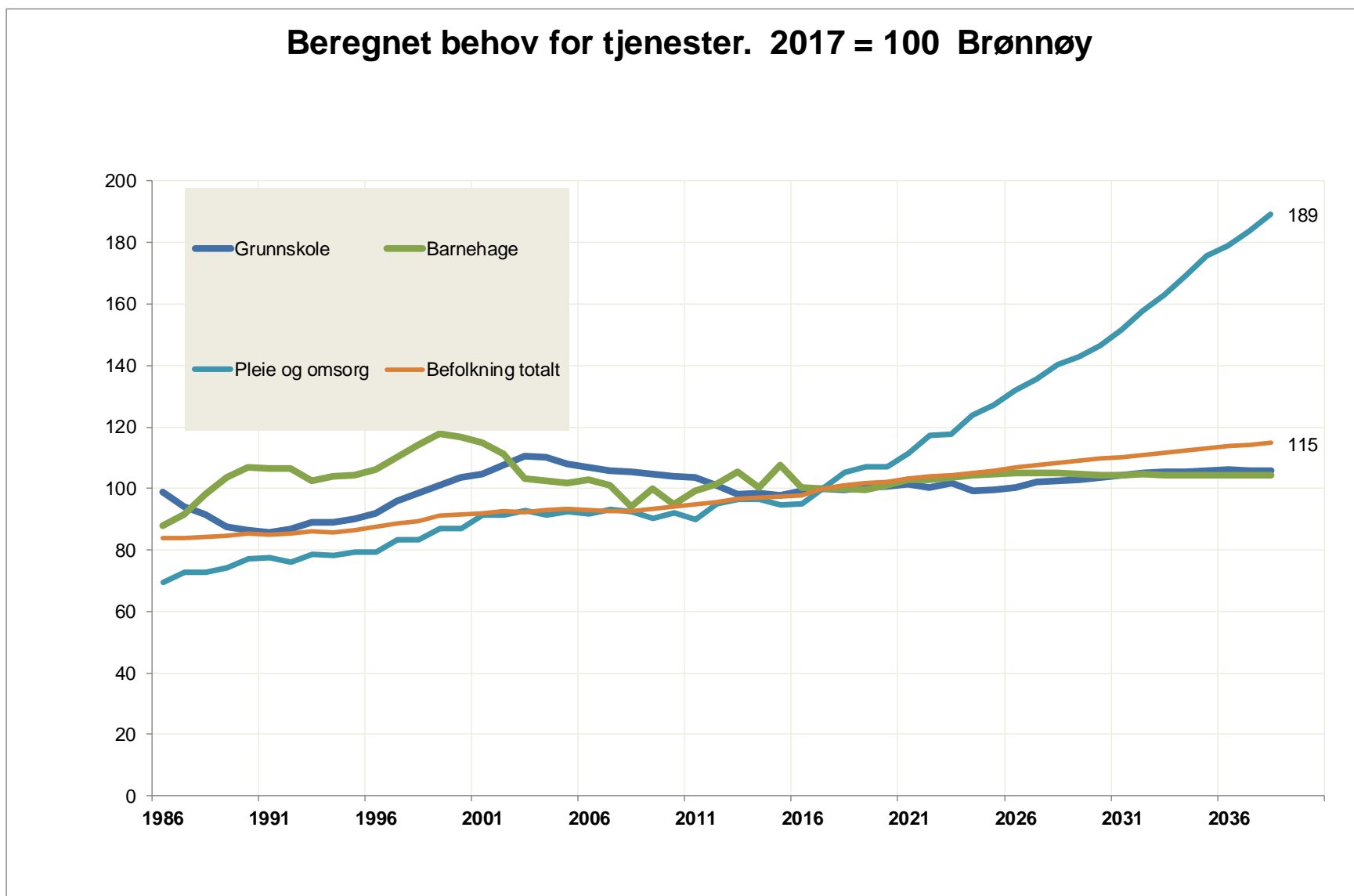
Tjenestebehovet i pleie og omsorg vil øke til over det dobbelte av i dag fram til 2040



Kilde: Agenda Kaupangs egen beregning basert på SSB, oppdatert pr. 21. juni 2016, MMMM-alternativet

Tjenestebehovet i pleie og omsorg vil øke med nesten det dobbelte fram til 2040 (+99%) dersom tjenesten løses på samme måte som i dag

- de øvrige store sektorene i kommunene vil ikke ha noe særlig vekst i behovet fra dagens nivå

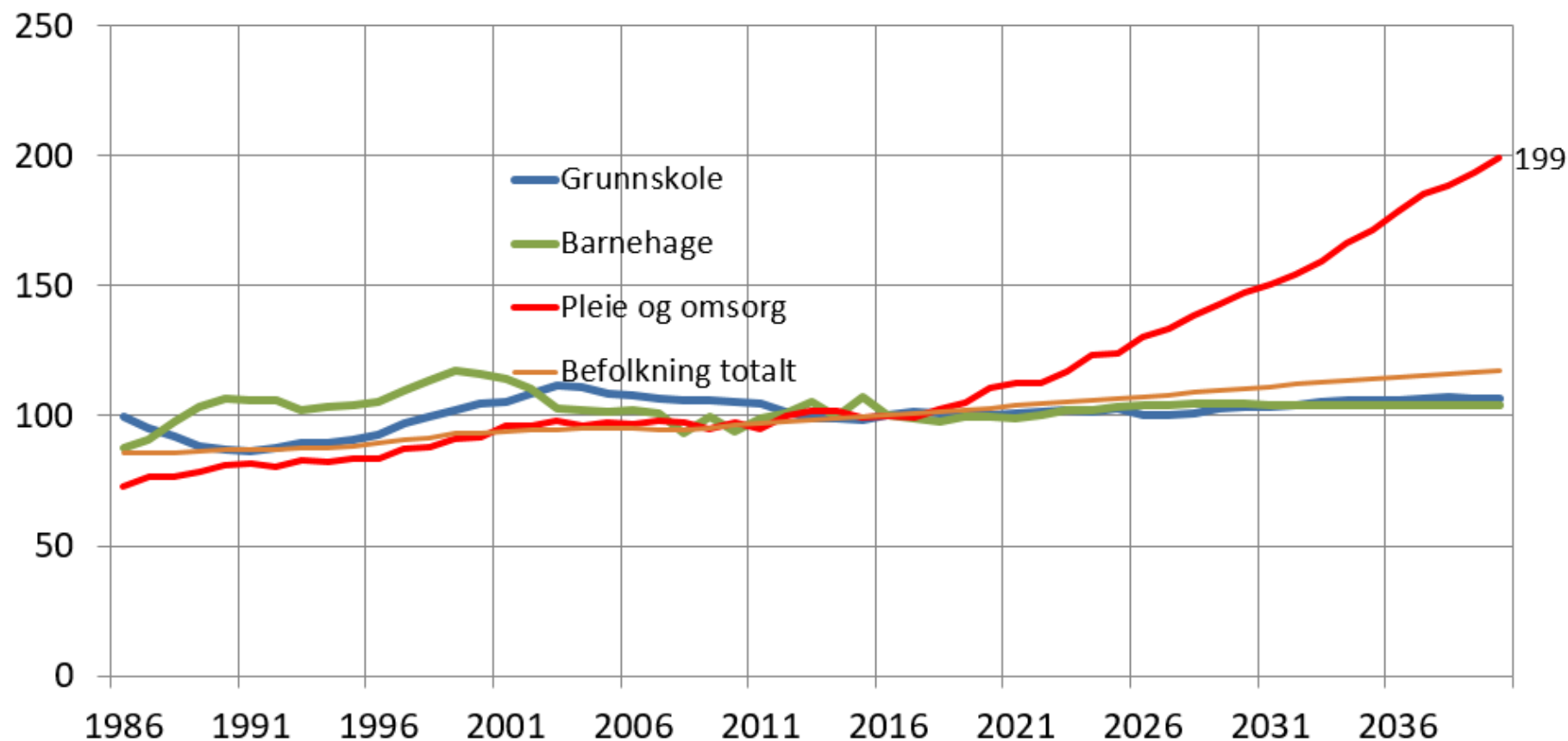


Kilde: Agenda Kaupangs egen beregning basert på demografikomponenten i statens inntektssystem og SSB, oppdatert pr. 21. juni 2016, MMMM-alternativet

Tjenestebehovet i pleie og omsorg vil øke med nesten det dobbelte fram til 2040 (+99%) dersom tjenesten løses på samme måte som i dag

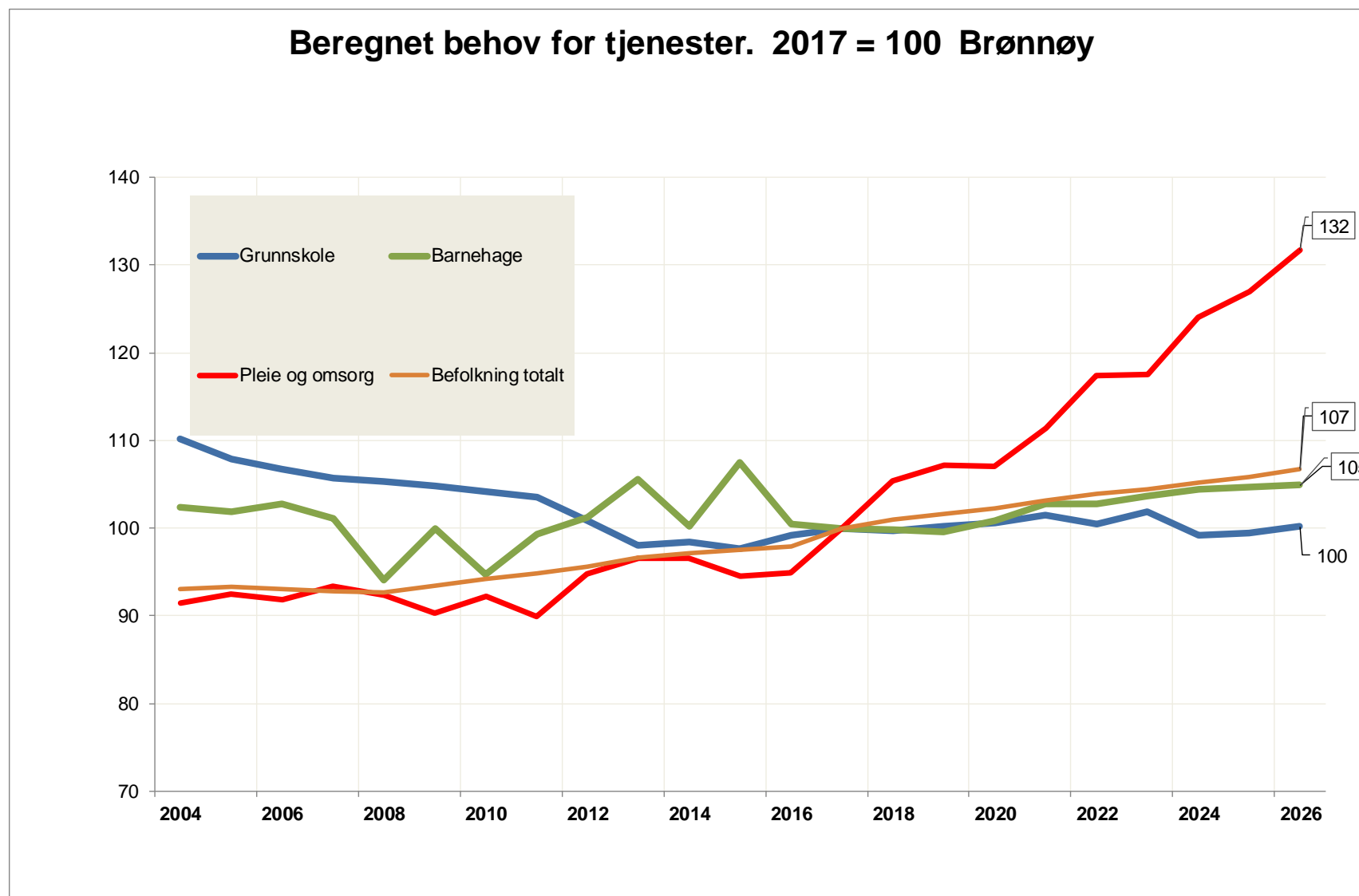
- de øvrige store sektorene i kommunene vil ikke ha noe særlig vekst i behovet fra dagens nivå

Beregnet behov for tjenester. 2016 = 100 Brønnøy



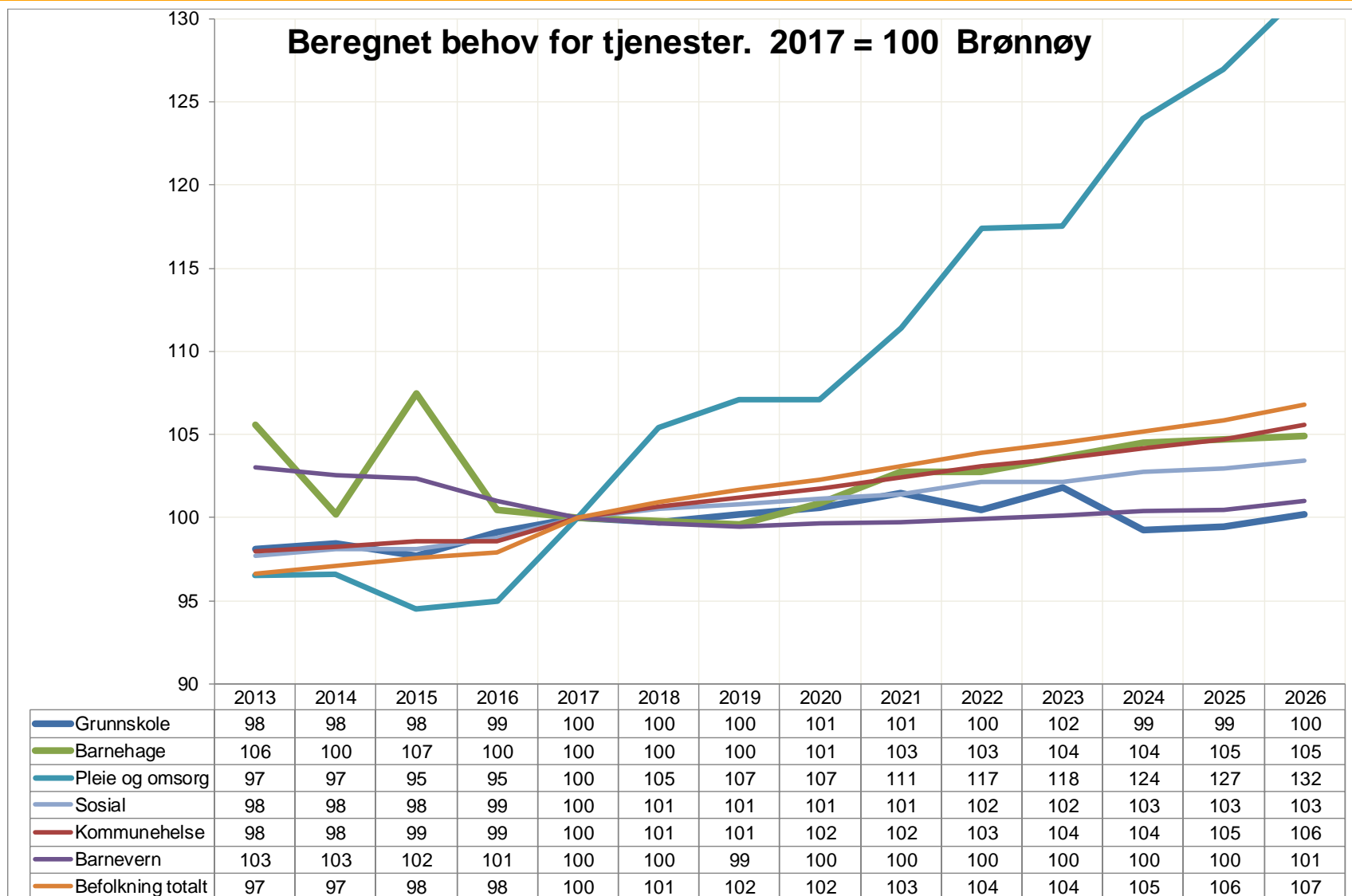
Kilde: Agenda Kaupangs egen beregning basert på demografikomponenten i statens inntektssystem og SSB, oppdatert pr. 21. juni 2016, MMMM-alternativet

Også på kort sikt fram til 2024, vil det være tjenestebehovet i pleie og omsorg som vil ha den klart største veksten, 24 % opp fra dagens nivå



Kilde: Agenda Kaupangs egen beregning basert på demografikomponenten i statens inntektssystem og SSB, oppdatert pr. 21. juni 2016, MMMM-alternativet

Også på kort sikt fram til 2024, vil det være tjenestebehovet i pleie og omsorg som vil ha den klart største veksten, 24 % opp fra dagens nivå



Kilde: Agenda Kaupangs egen beregning basert på demografikomponenten i statens inntektssystem og SSB, oppdatert pr. 21. juni 2016, MMMM-alternativet



Framskrivning av behov og forekomst av demens

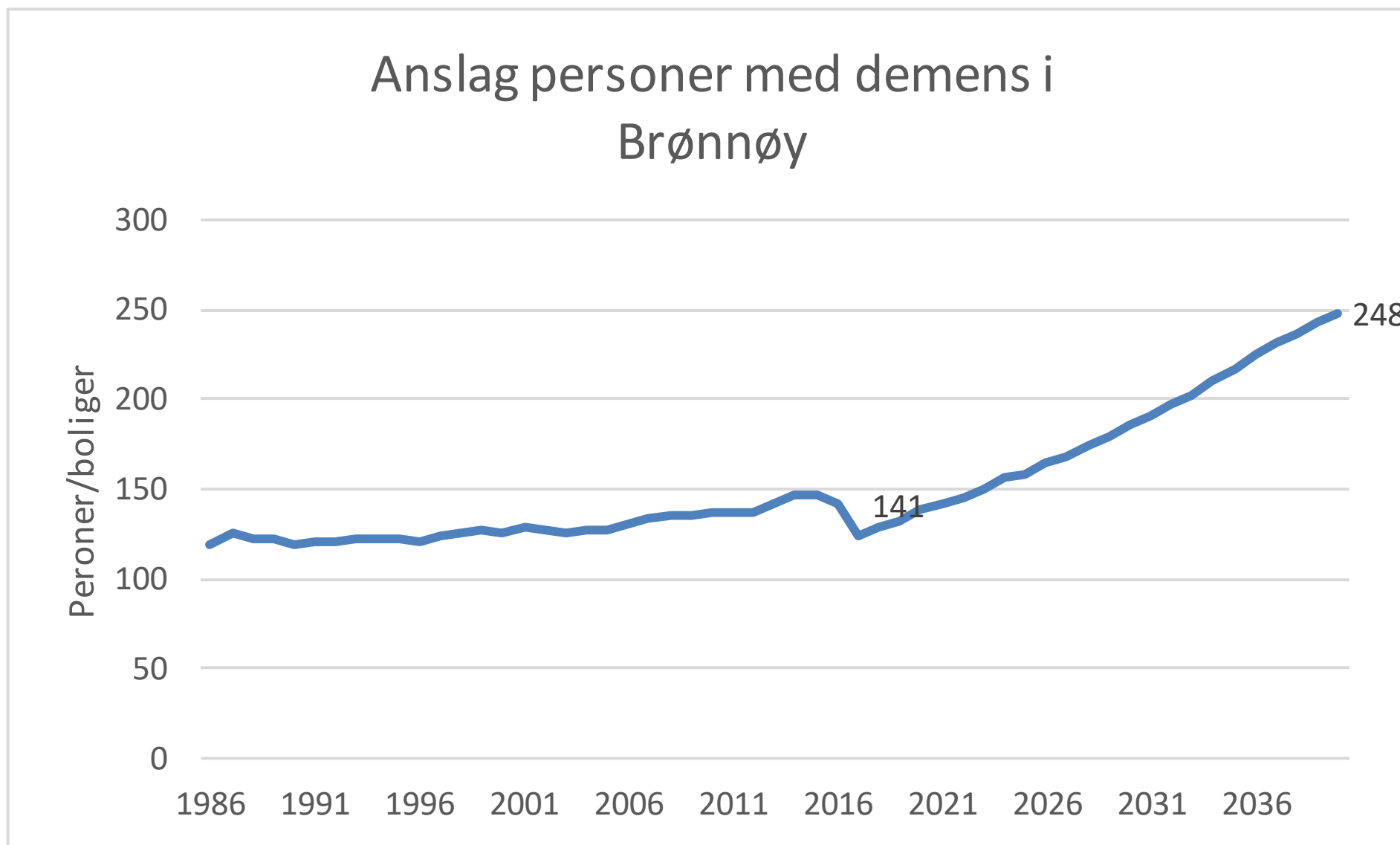
Analyser for Brønnøy kommune

Forekomst av demens-sykdom i Brønnøy fram mot 2040 fordelt på ulike aldersgrupper

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2030	2035	2040
<i>Personer</i>												
60-64 år	472	468	487	505	512	535	548	556	567	639	601	507
65-69 år	428	437	449	451	455	454	452	471	490	549	622	588
70-74 år	382	396	398	401	402	406	413	425	424	463	519	592
75-79 år	215	232	247	270	315	346	357	356	359	385	422	481
80-84 år	178	187	184	192	182	178	188	204	223	297	322	362
85-89 år	123	125	125	124	122	122	126	126	133	158	212	237
90 år	53	55	60	69	74	73	78	87	78	95	117	152
I alt over 60	1851	1900	1950	2012	2062	2114	2162	2225	2274	2586	2815	2919
<i>Andelen demente</i>												
60-64 år	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %
65-69 år	2,6 %	2,6 %	2,6 %	2,6 %	2,6 %	2,6 %	2,6 %	2,6 %	2,6 %	2,6 %	2,6 %	2,6 %
70-74 år	4,3 %	4,3 %	4,3 %	4,3 %	4,3 %	4,3 %	4,3 %	4,3 %	4,3 %	4,3 %	4,3 %	4,3 %
75-79 år	7,4 %	7,4 %	7,4 %	7,4 %	7,4 %	7,4 %	7,4 %	7,4 %	7,4 %	7,4 %	7,4 %	7,4 %
80-84 år	12,9 %	12,9 %	12,9 %	12,9 %	12,9 %	12,9 %	12,9 %	12,9 %	12,9 %	12,9 %	12,9 %	12,9 %
85-89 år	21,7 %	21,7 %	21,7 %	21,7 %	21,7 %	21,7 %	21,7 %	21,7 %	21,7 %	21,7 %	21,7 %	21,7 %
90 år	43,1 %	43,1 %	43,1 %	43,1 %	43,1 %	43,1 %	43,1 %	43,1 %	43,1 %	43,1 %	43,1 %	43,1 %
<i>Demente</i>												
60-64 år	8	7	8	8	8	9	9	9	9	10	10	8
65-69 år	11	11	12	12	12	12	12	12	13	14	16	15
70-74 år	16	17	17	17	17	17	18	18	18	20	22	25
75-79 år	16	17	18	20	23	26	26	26	27	28	31	36
80-84 år	23	24	24	25	23	23	24	26	29	38	42	47
85-89 år	27	27	27	27	26	26	27	27	29	34	46	51
90 år	23	24	26	30	32	31	34	37	34	41	50	66
I alt	124	128	132	138	142	144	150	157	158	186	217	248

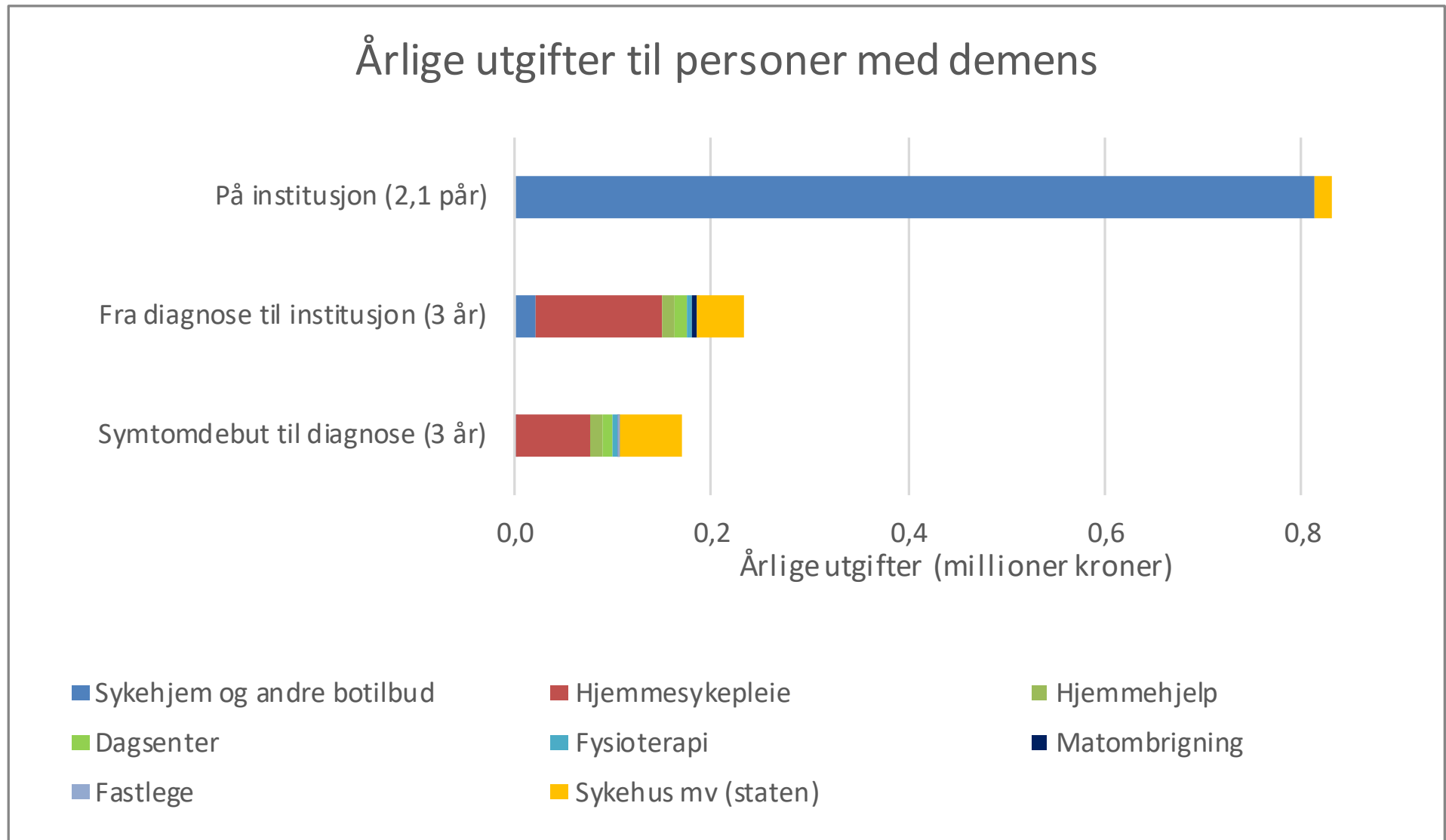
Kilde: Prince m.fl. fra 2013

Nærmere 248 personer med demensdiagnoser i Brønnøy i 2040 vil utfordre både kapasitet og sammensetningen på tjenestetilbudet



Kilde: Prince m.fl. fra 2013

Høye utgifter til personer med demens på institusjon, 30 % av personer med demens bodde i omsorgsbolig, ca. 20 % benyttet et dagsenter, halvparten fikk hjemmesykepleie



Kilde: Bearbeidet av Agenda Kaupang på grunnlag av Sykehuset Innlandet (2015)

Pårørende gjør en betydelig innsats

Kilde: Sykehuset Innlandet (2015)

- ▶ Pårørende gjør en betydelig innsats
 - ▶ Forskerne har kartlagt at 90 prosent av personer med demens mottar hjelp fra pårørende
 - ▶ Når demensdiagnosen blir stilt ytes det i den andre fasen i gjennomsnitt 60 til 85 timer hjelp i måneden
 - ▶ I den tredje fasen på institusjon faller bistanden fra pårørende til 7 timer i måneden
- ▶ Kartleggingen til forskerne viser hvilke tilbud som var vanlig i norske kommuner for noen år siden
 - ▶ Signalene i «*Demensplan 2020*» viser at statlige myndigheter har ambisjoner om å styrke tilbudet til personer med demens. Det er med andre ord behov for et mer omfattende tilbud enn kartleggingen over viser.

Legg til rette for at personer med demens kan bo hjemme lengst mulig

- ▶ I de første fasene av et demensforløp er hjemmebaserte tjenester mest aktuelt for personer med demens. En hovedstrategi bør være at en større del av tilbudet skal gis på de nederste trinnene i omsorgstrappen
- ▶ En slik generell vridning av tilbudet vil være fornuftig for personer med demens. I tillegg kan man tenke seg noen tiltak spesielt rettet mot personer med demens. Eksempler på tiltak:
 - ▶ Pårørendeskole og pårørendegrupper, samt arrangere temakvelder om demens for pårørende og frivillige
 - ▶ Å utvikle tilbudet og kapasiteten på ulike avlastningstiltak for pårørende
 - ▶ God kapasitet og gode aktivitetstilbud på dag- og kveldstid og i ferier til alle hjemmeboende tjenestemottakere med demens i samarbeid med frivillige, inkludert økt satsing på blant annet turgrupper, «Inn på tunet» mv.
 - ▶ Etablere et demensteam/demenslag i den ambulante hjemmetjenesten med ansvaret for alle vurderinger og vedtak på tjenester til nye brukere
 - ▶ Velferdsteknologi som kan bidra til trygghet og mestring av hverdagsaktiviteter og avlastning for pårørende



«101 år i egen egnet bolig»

«Nytenkning i helse og omsorg er nødvendig for å møte framtidens behov»

Presentasjon av Boligtrappen i Brønnøy
6. juni 2018

A close-up photograph of a person's hand holding a red pen, pointing at a bar chart on a document. The chart has several green bars of varying heights. The background is blurred, showing a desk with a laptop and other papers. The lighting is warm, suggesting an indoor setting with natural light.

Overordnede analyser

Samlet utgiftsnivå og utfordringer – juni 2018

Metode og sammenligningsgrunnlag

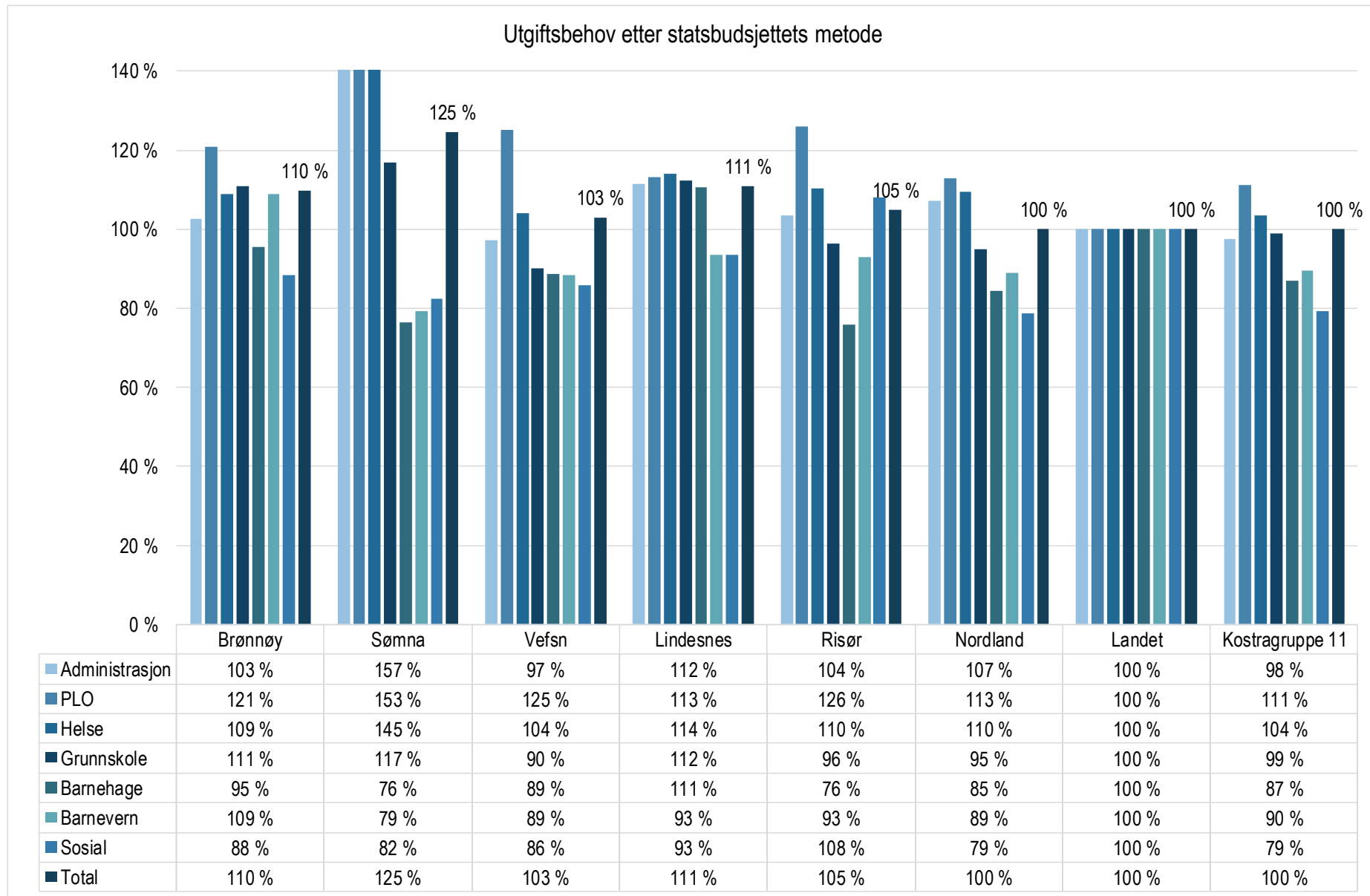
- ▶ Datauttrekk pr. 15. juni 2017 med kriteriesettet i inntektssystemet for 2018 tilpasset ny kommune
- ▶ Vi er mest opptatt av netto utgifter pr. relevant innbygger i ulike tjenester, korrigert for behov. Vi må korrigere for forskjeller i demografi, sosiale forhold og geografi. Dette gjøres etter modellen fra statsbudsjettet. I inntektssystemet for kommunene har KMD beregnet utgiftsbehovet i ulike tjenester og samlet for hver kommune
- ▶ I analysen har vi benyttet nærliggende kommuner som Sømna, Vefsn, kommuner som Agenda Kaupang kjenner godt og kan ha noe å lære bort som Lindesnes og Risør, KOSTRA gruppe 11, gjennomsnittet i Nordland fylke og i landet utenom Oslo.
- ▶ Brønnøy tilhører i 2017 kommunegruppe 11 som er «mellomstore kommuner med middels bundne kostnader per innbygger, middels frie disponible inntekter» og består av rundt 50 kommuner
- ▶ Brønnøy har ca. 2,5% lavere behovskorrigerte frie inntekter og eiendomsskatt per innbygger enn landsgjennomsnittet

Kommuner	Innbyggere 1.1.2013	Innbyggere 1.1.2017	Vekst i folketallet siste 5 år %	Areal km ²	Innbyggere pr. km ²	Kommune- gruppe	Behovskorrigerte frie inntekter pr. innb. % av landsgjennomsnitt
Brønnøy	7 897	7 948	1 %	1 046	8	EKG11	97,5 %
Sømna	2 047	2 020	-1 %	195	10	EKG03	101,6 %
Vefsn	13 286	13 448	1 %	1 929	7	EKG12	98,4 %
Lindesnes	4 853	4 938	2 %	316	16	EKG02	95,5 %
Risør	6 899	6 882	0 %	193	36	EKG11	95,7 %
Nordland	240 877	243 335	1 %	38 481	6	0	105,0 %
Landet	5 109 056	5 295 619	4 %	323 772	16	0	100,0 %
Kostragruppe 11	423 304	429 843	2 %	43 069	10	EKG11	100,6 %

- ▶ Kostnadsanalysen står og faller på kvaliteten i det kommunale regnskapet. Ved å sammenligne med en stor gruppe kommuner (KOSTRA gruppe) blir analysen mindre utsatt for tilfeldige feil. Vår erfaring er at det er en del feil i KOSTRA-regnskapene i mange kommuner.
- ▶ Utvalgte nøkkeltall som kan si noe om utgiftsnivå, prioriteringer, kvalitet mv.
 - ▶ KOSTRA har lite data knyttet til kvalitet, vi supplerer derfor med noen data fra kommunebarometeret
 - ▶ Vi tar også med sentrale opplysninger fra Folkehelseprofilene som Folkehelseinstituttet utarbeider

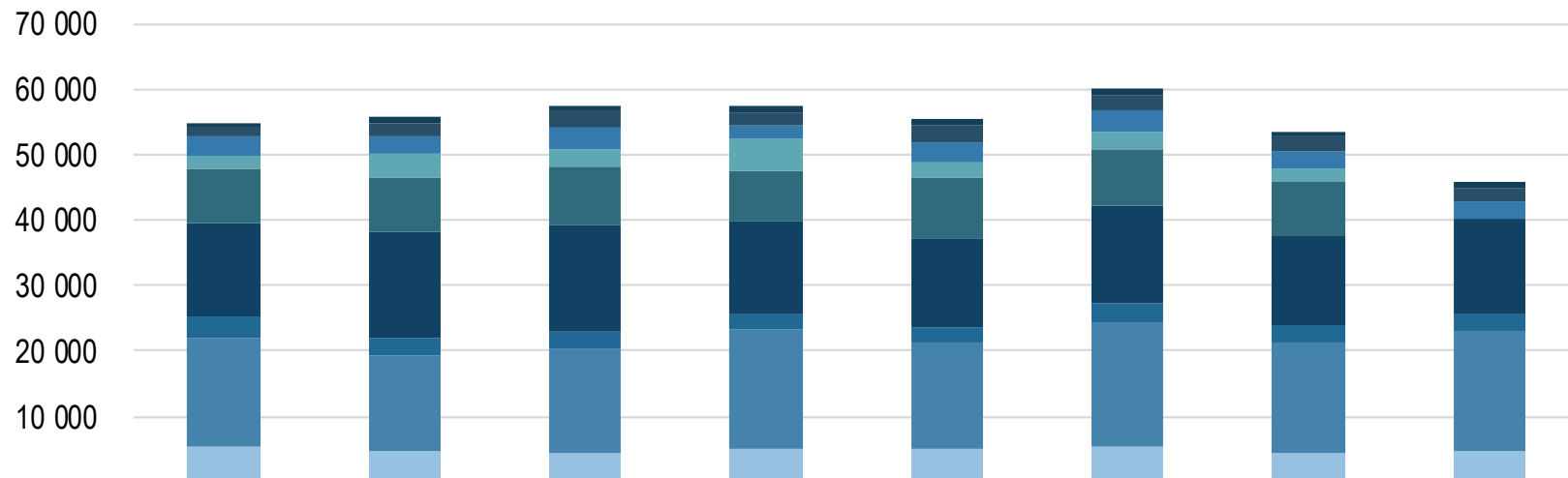
Utgiftsbehov etter statsbudsjettets metode, - bakgrunn for behovskorrigeringen

- Brønnøy har 10% (høyere behov enn landsgjennomsnittet totalt 7 % i 2016), Sømna 26 % høyere, Pleie og omsorg og skole gir økt behov, delvis også helse og barnevern



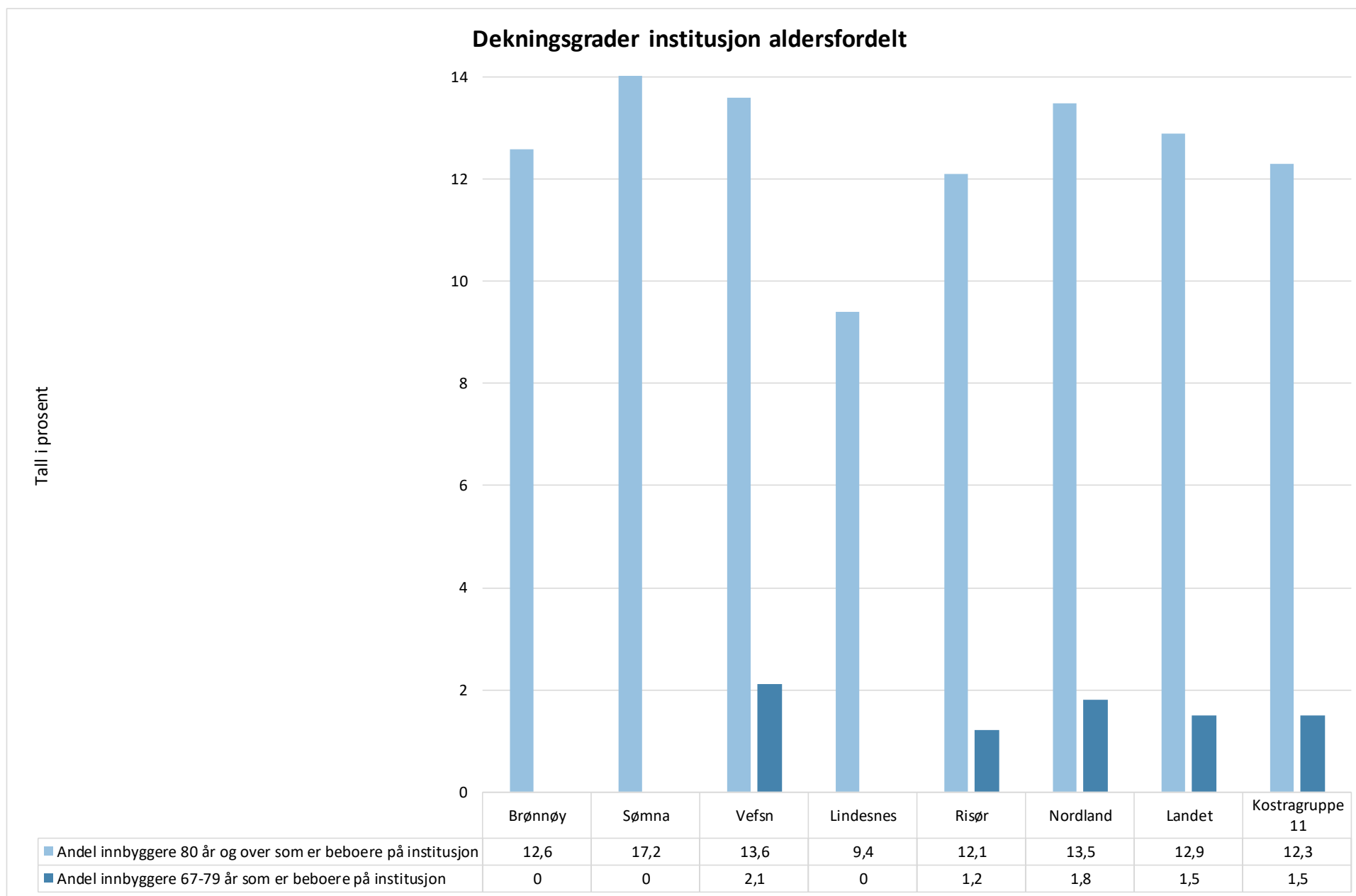
Netto driftsutgifter per innbygger korrigert for behov i 2017 fordelt på ulike sektorer: Brønnøy har høye netto driftsutgifter pr innbygger, korrigert for behov, innen pleie og omsorg, helse, sosial og administrasjon

Netto driftsutgift per innbygger korrigert for behov

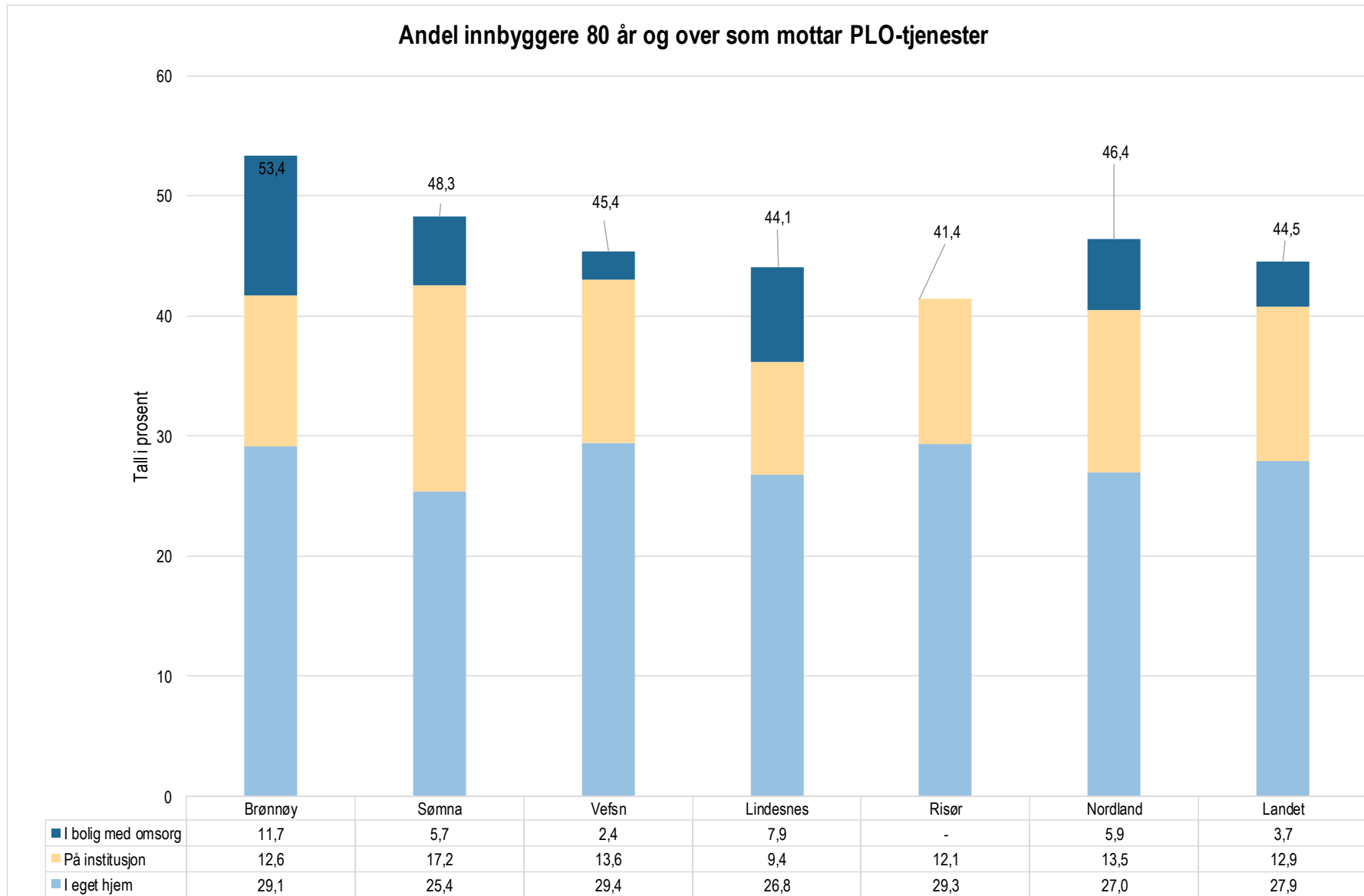


	Brønnøy	Sømna	Vefsn	Lindesnes	Risør	Nordland	Landet	Kostragruppe 11
■ Kirke	586	1 177	558	988	754	772	643	724
■ Kultur	1 501	1 887	2 835	2 132	2 657	2 450	2 292	2 104
■ Sosial	2 995	2 878	3 158	1 821	3 231	3 311	2 522	2 816
■ Barnevern	1 985	3 399	2 637	5 021	2 102	2 538	2 190	-
■ Barnehage	8 215	8 218	9 085	7 618	9 464	8 682	8 360	-
■ Grunnskole	14 066	16 427	16 286	14 091	13 557	14 890	13 349	14 304
■ Helse	3 320	2 600	2 454	2 494	2 133	3 121	2 603	2 818
■ Pleie og omsorg	16 784	14 441	16 179	18 241	16 545	18 912	17 198	18 192
■ Administrasjon	5 331	4 904	4 290	5 038	4 928	5 353	4 255	4 727

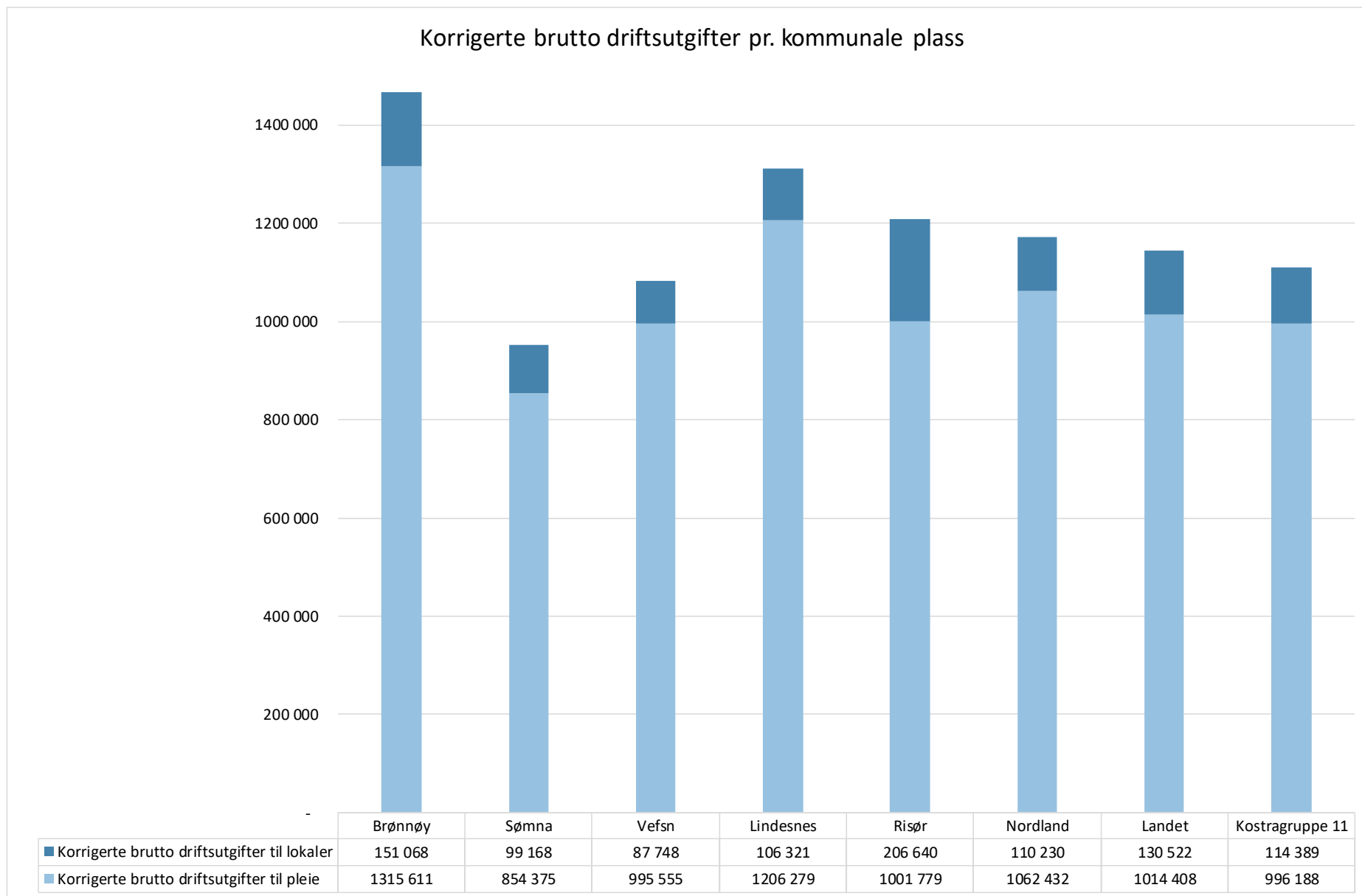
Dekningsgraden for beboere på institusjon >80 år er som landsgjennomsnittet *(Kilde KOSTRA 2017)*



Generell høy andel over 80 år får pleie- og omsorgstjenester, mange på institusjon, men ingen bor i bolig med heldøgns bemanning

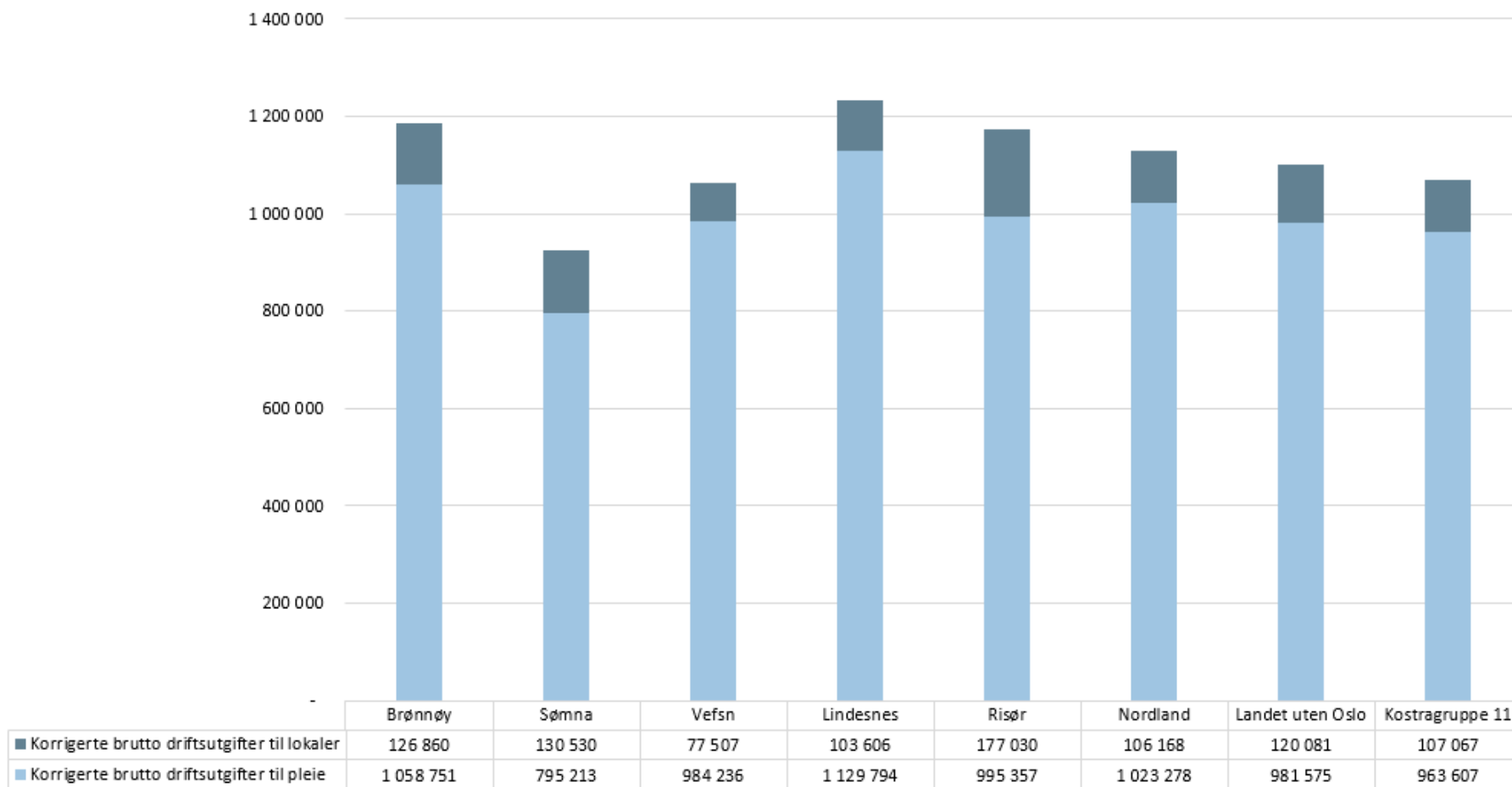


Relativt høye enhetspriser på institusjon, gjelder både utgifter til pleie og til lokaler
Tallene må kvalitetssikres av kommunen, er sannsynligvis for høye – se tilsvarende analyser for 2016 på neste lysark

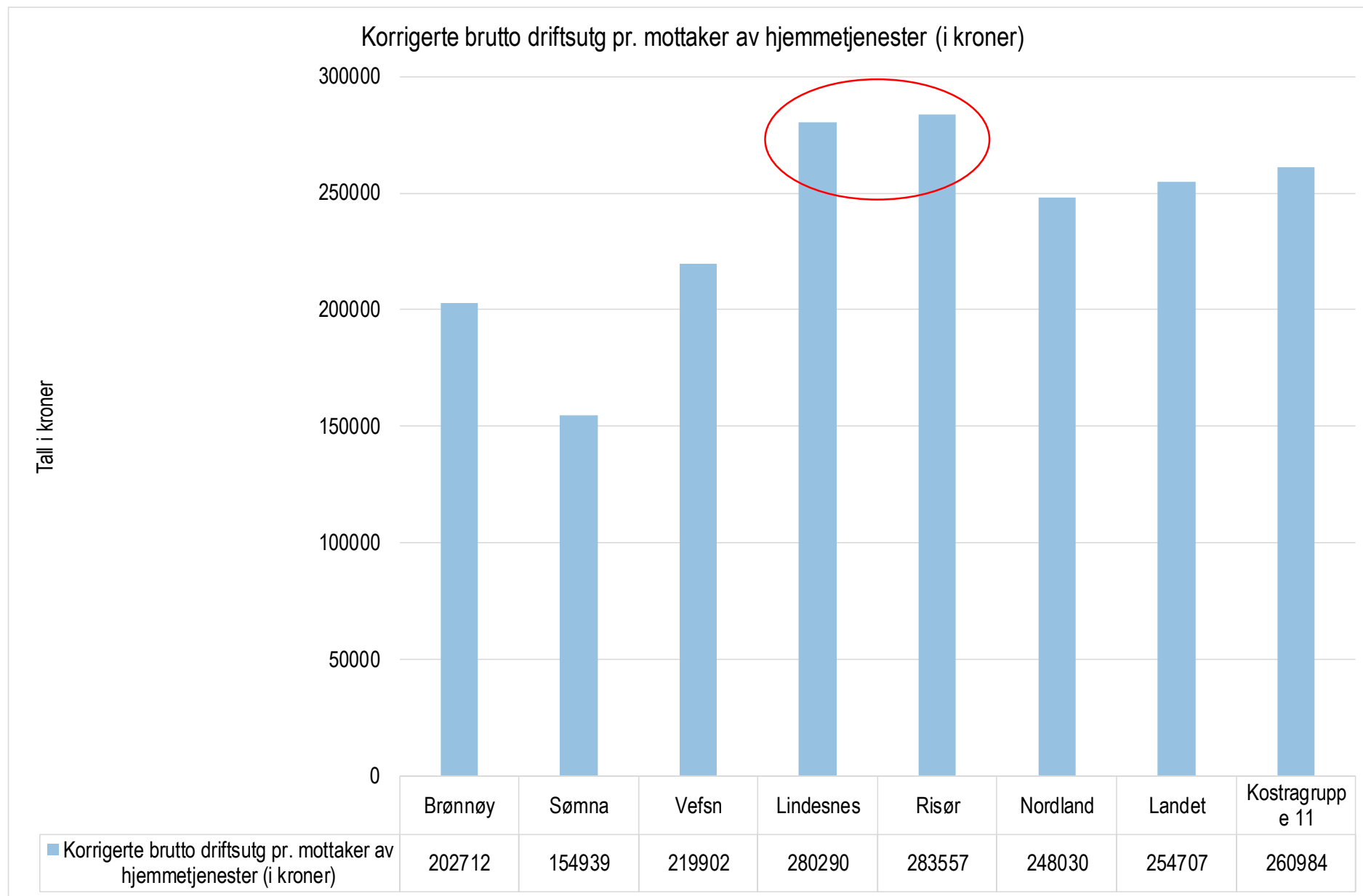


2016: Relativt høye enhetspriser på institusjon, gjelder både utgifter til pleie og til lokaler

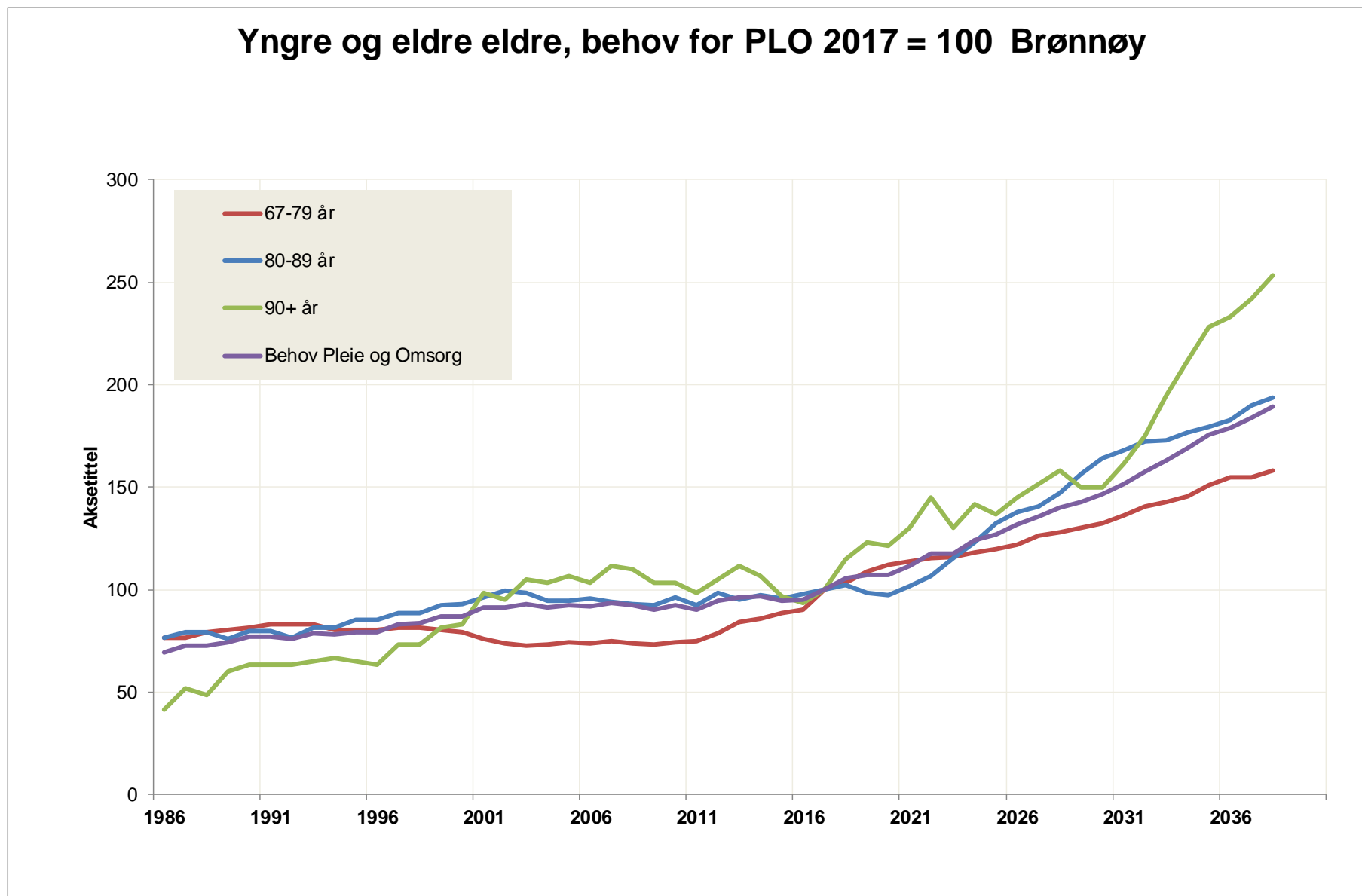
Korrigerte brutto driftsutgifter pr. kommunale plass



Forholdsvis lave enhetskostnader pr. hjemmetjenestemottaker

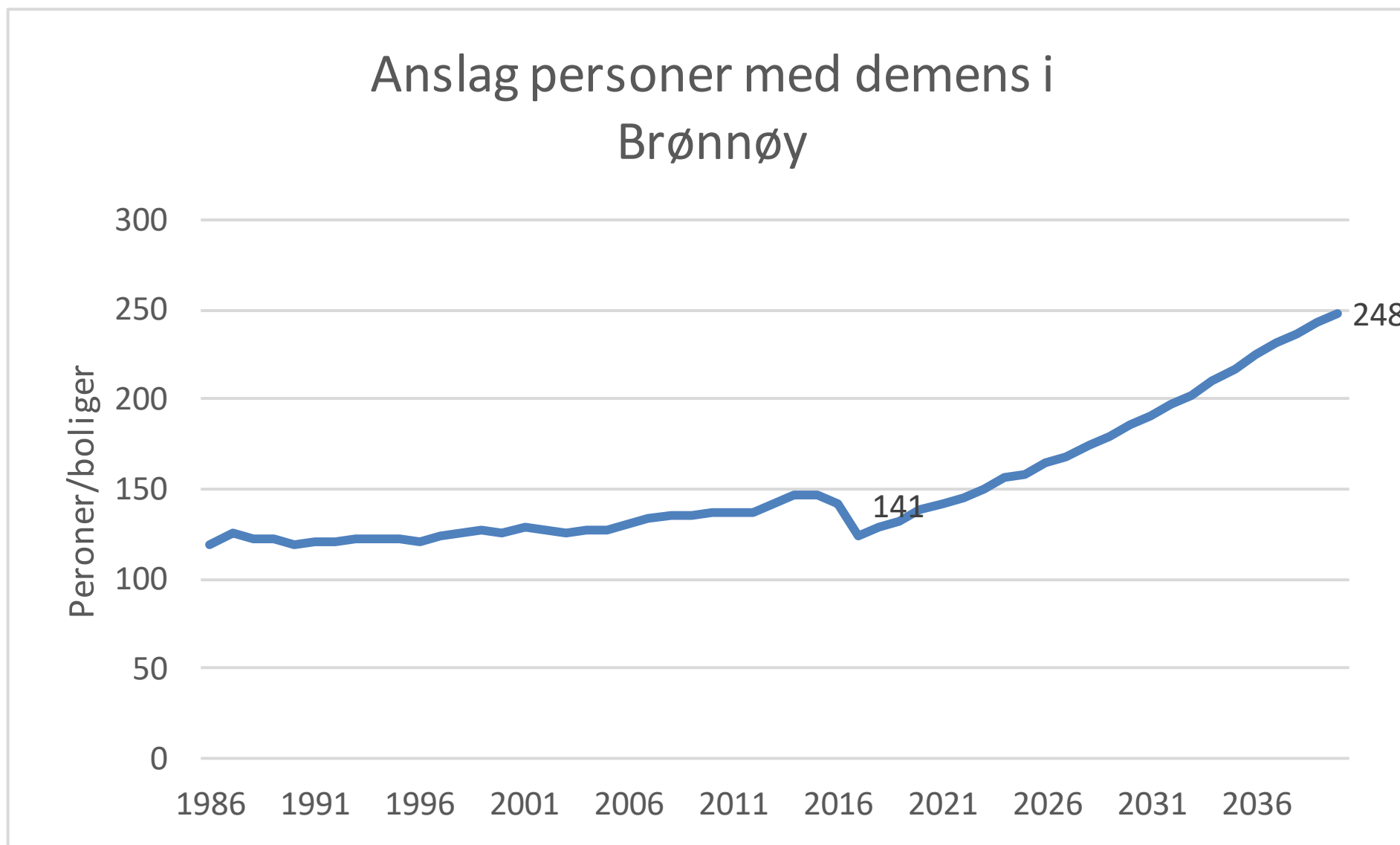


Tjenestebehovet i pleie og omsorg vil øke til over det dobbelte av i dag fram til 2040



Kilde: Agenda Kaupangs egen beregning basert på SSB, oppdatert pr. juni 2017, MMMM-alternativet

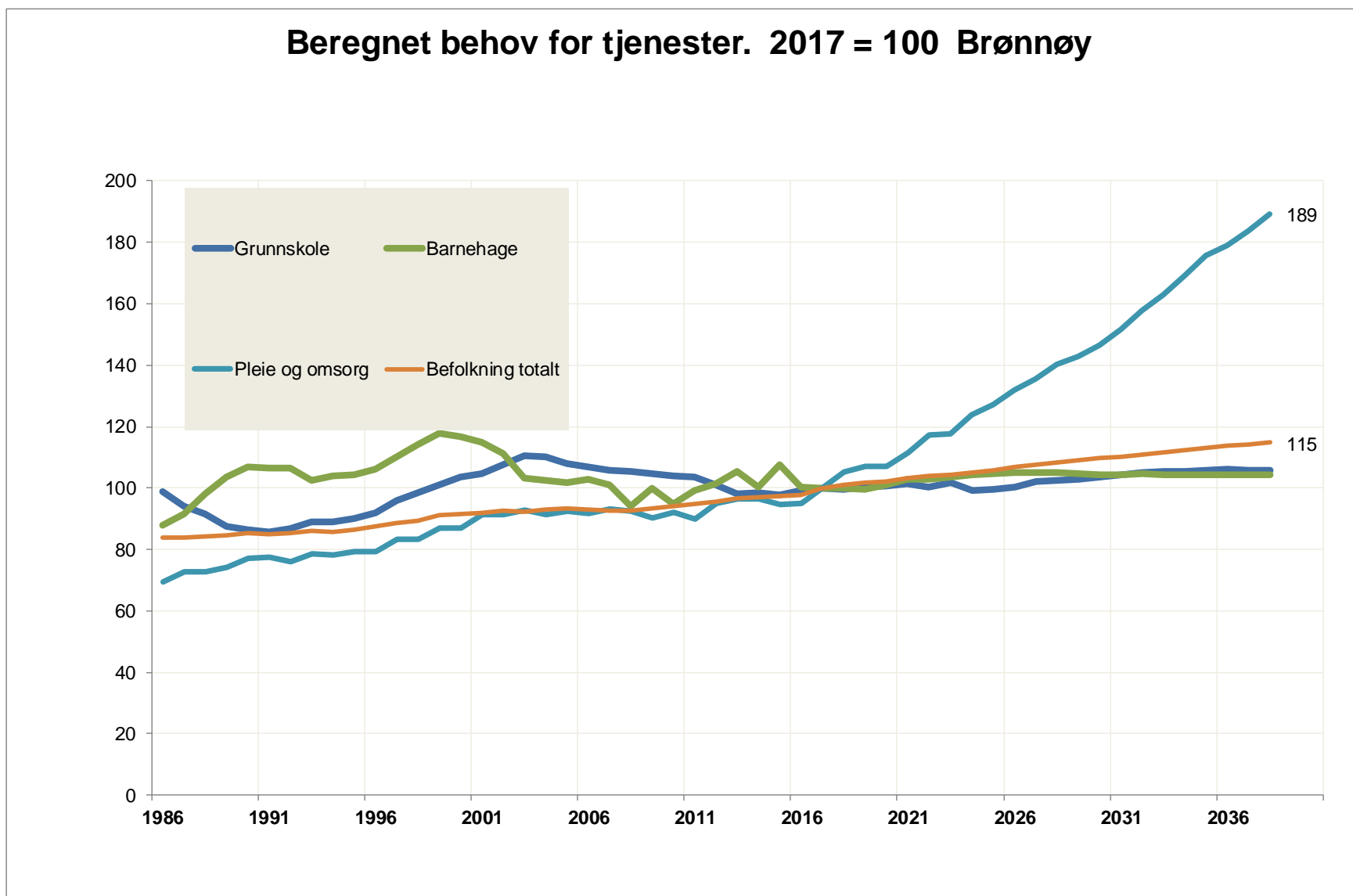
Nærmere 248 personer med demensdiagnoser i Brønnøy i 2040 vil utfordre både kapasitet og sammensetningen på tjenestetilbudet



Kilde: Prince m.fl. fra 2013

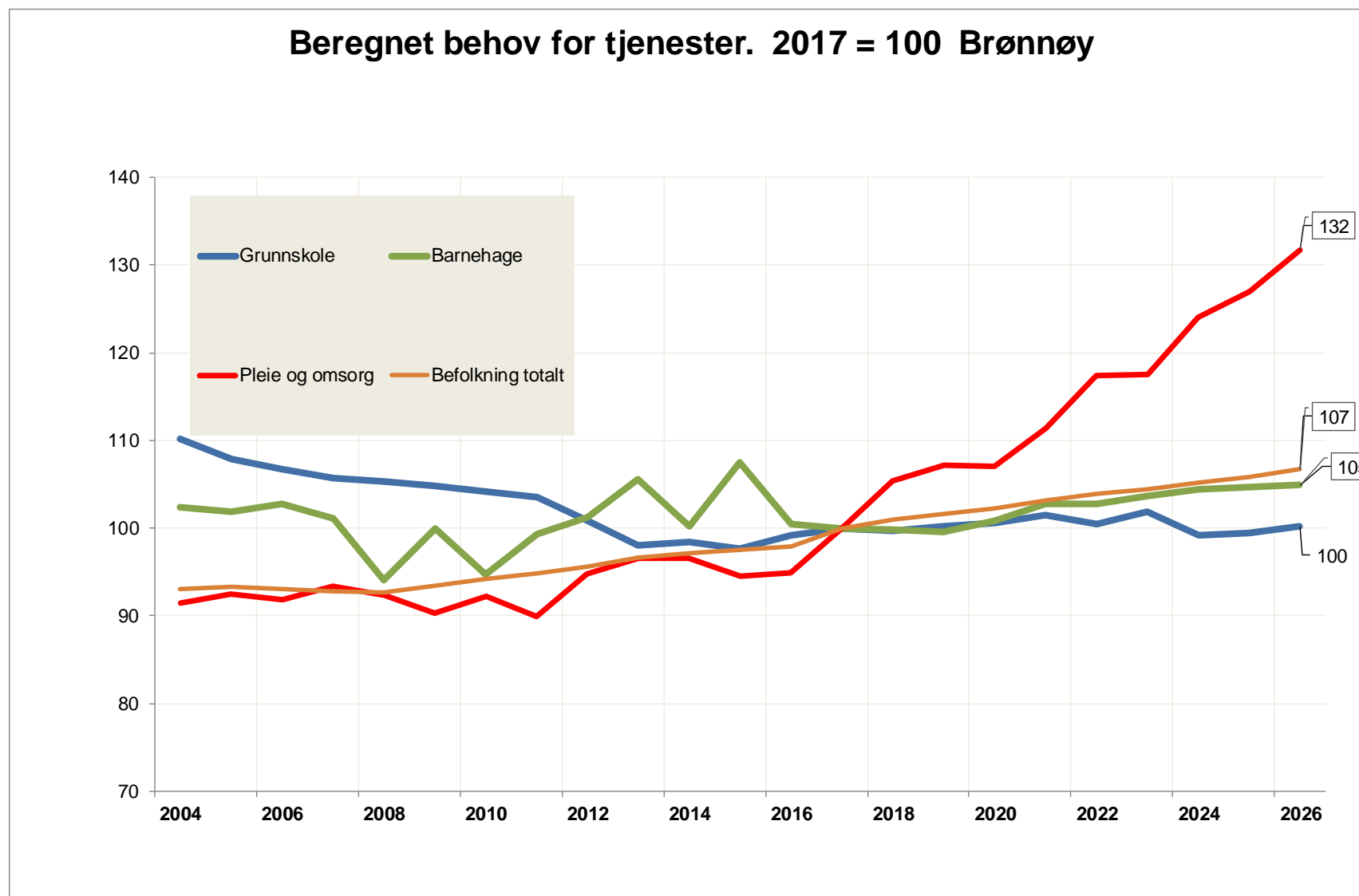
Tjenestebehovet i pleie og omsorg vil øke med nesten det dobbelte fram til 2040 (+99%) dersom tjenesten løses på samme måte som i dag

- de øvrige store sektorene i kommunene vil ikke ha noe særlig vekst i behovet fra dagens nivå



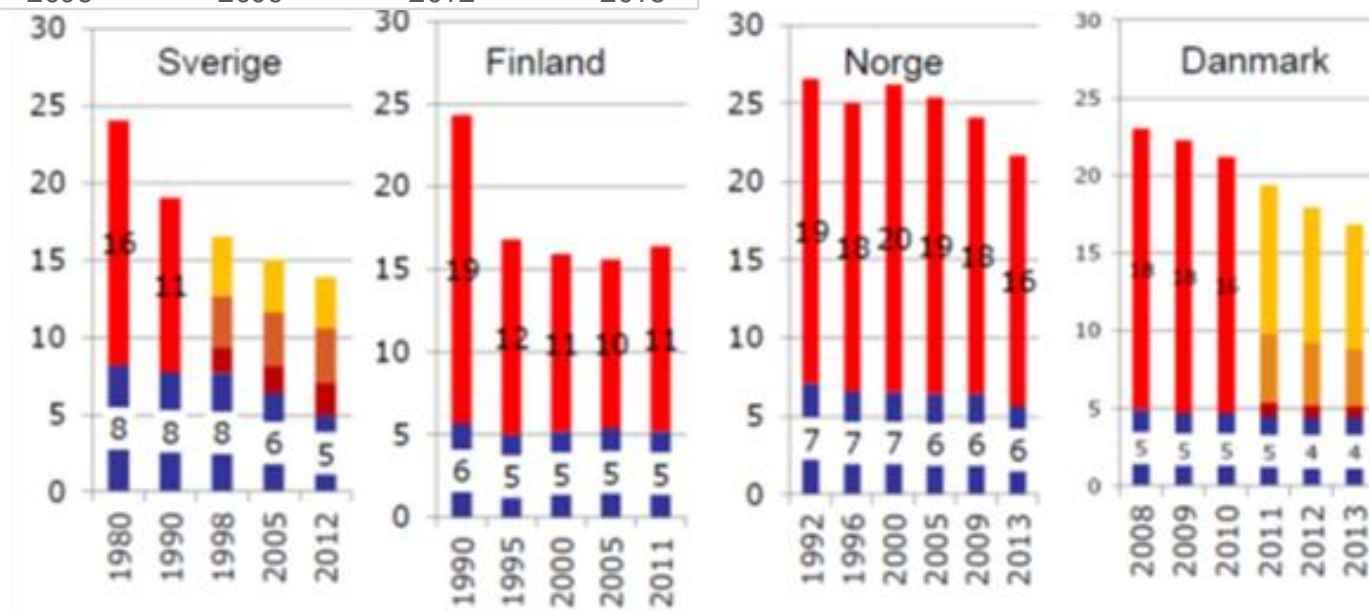
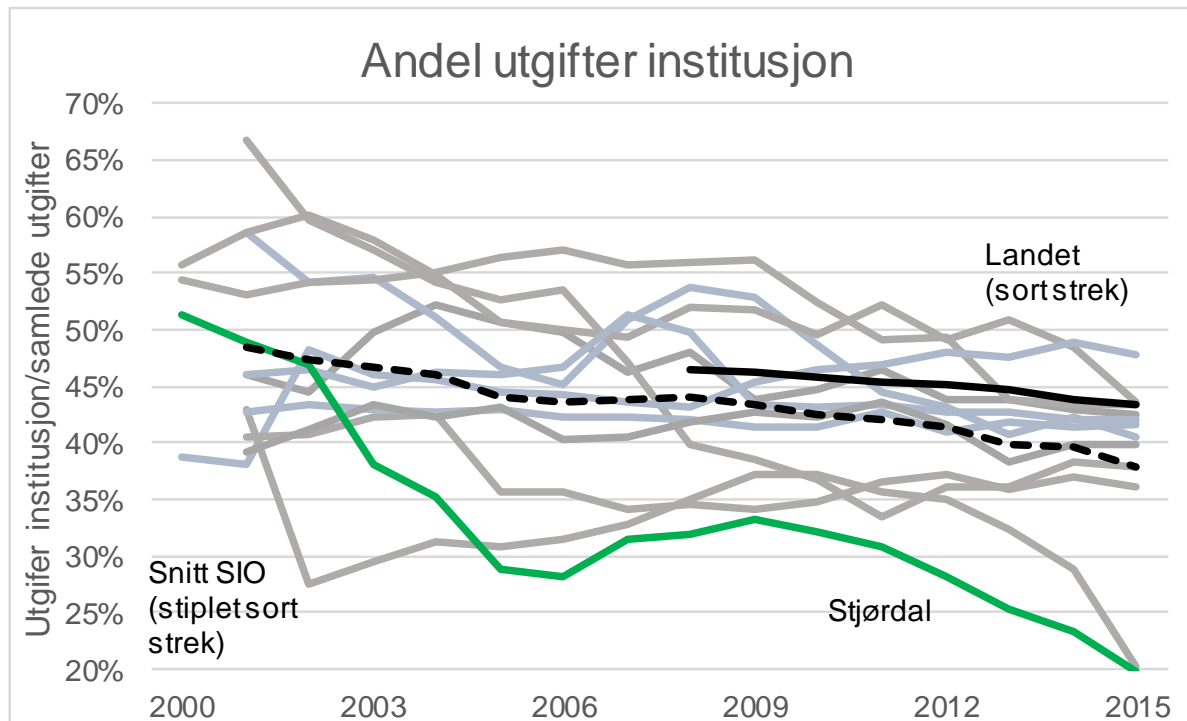
Kilde: Agenda Kaupangs egen beregning basert på demografikomponenten i statens inntektssystem og SSB, oppdatert pr. juni 2017, MMMM-alternativet

Også på kort sikt fram til 2024, vil det være tjenestebehovet i pleie og omsorg som vil ha den klart største veksten, 24 % opp fra dagens nivå



Kilde: Agenda Kaupangs egen beregning basert på demografikomponenten i statens inntektssystem og SSB, oppdatert pr. juni 2017, MMMM-alternativet

Dreining fra institusjon til hjemmebasert omsorg på landsbasis, høyest dekning i Norge, fallende dekning i alle de nordiske landene



Heldøgns omsorg omfatter svært ulike tilbud

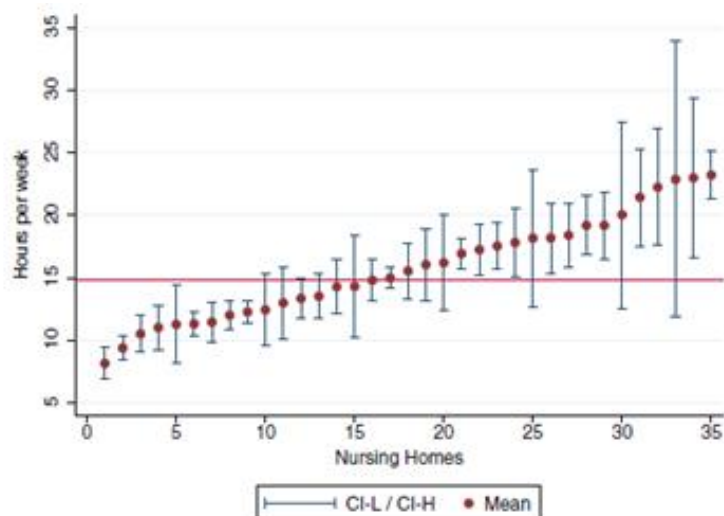


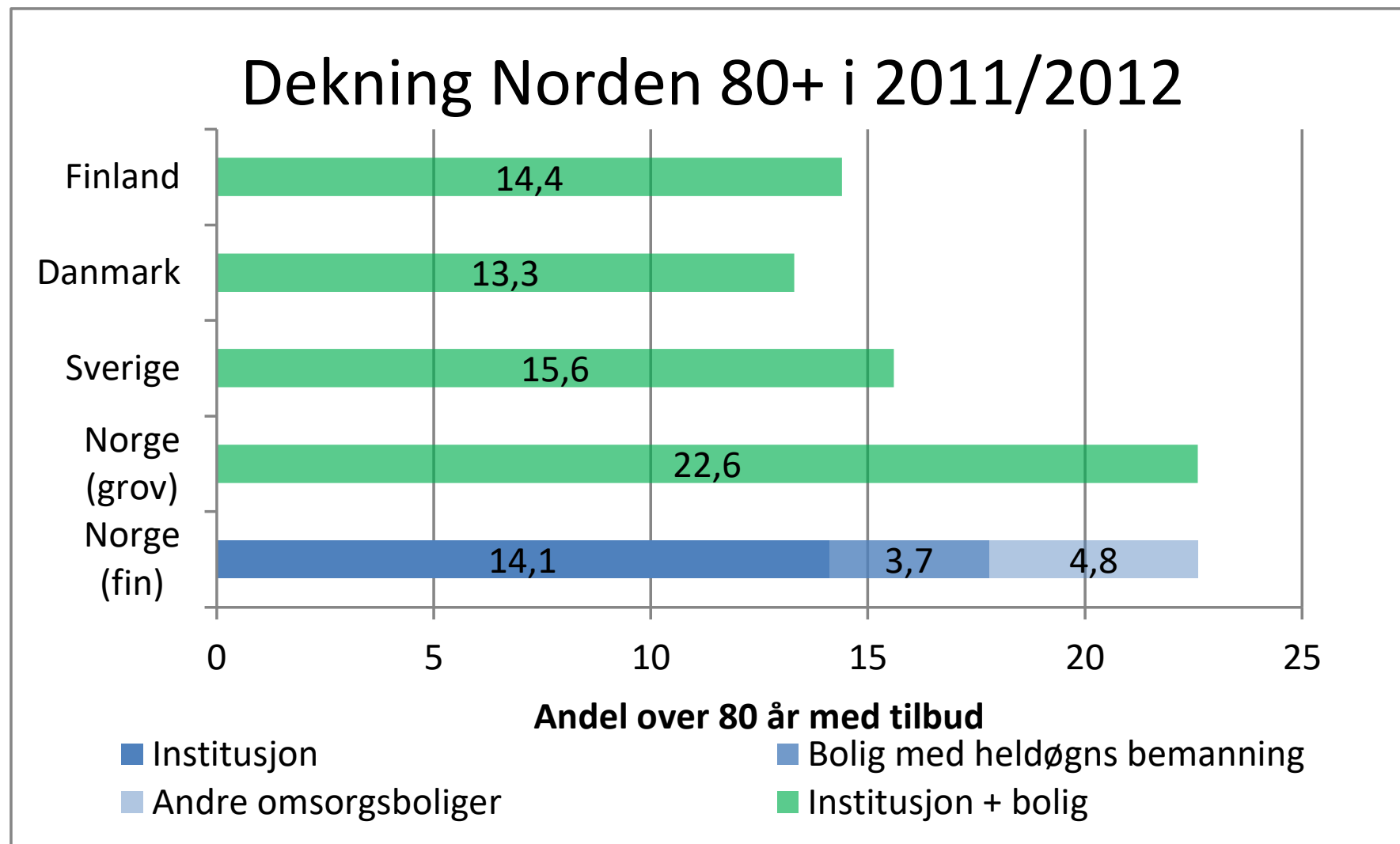
Figure 1 Variation in individual care. Mean and 95% confidence interval for each nursing home, Total average = 14.8

Store forskjeller i registrerte timer i sykehjem/omsorgsboliger i Trondheim

... og enda større forskjeller i boliger i andre kommuner

	Gjennomsnittlig antall tildelte timer							
	Bærum	Asker	Oslo	Kristiansund	Os	Fjell	Kristiansund	Tromsø
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet	17,9	17,1	8,7	20,9	38,9	43,8	19,5	16,7
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	.	5,3	6,4	8,3	.	.	8,9	13,1
Bolig uten fast tilknyttet personell	.	4,8	7,3	9,1	9,2	8,1	6,6	.
Bolig uoppgitt bemanning	11,4	.	5,3
Tjenestemottakere i egen bolig	4,3	5,1	5,3	4,8	5,6	5,1	5,7	6,0

Botilbud til eldre er 50 % høyere i Norge enn i resten av Norden



Anbefaling for å møte framtidens behov for boliger - bygg demensvennlige boliger som en del av en helhetlig boligpolitikk for eldre

- ▶ Bygging av sykehjem og omsorgsboliger innebærer betydelige investeringer for Brønnøy kommune. Bygging vil ha stor betydning for driftsutgiftene i årene som kommer. Det er viktig å se utbygging i kommunal og privat regi i sammenheng.
- ▶ I Norge har det vært en betydelig økning i antall personer over 50 år som kjøper ny bolig. Mange ønsker seg lettstelte sentrumsnære boliger med mulighet for sosial kontakt. Bygging av flere slike boliger reduserer behovet for et kommunalt botilbud til denne gruppen.
- ▶ Bygging av gode seniorboliger i privat regi kan bidra til at flere eldre kan ta ansvar for egen egnet bolig. Ofte kan det være lurt å flytte inn i slik bolig før det er aktuelt og funksjonene faller som følge av økt alder.
- ▶ Noen eldre har ikke nok egenkapital til å kjøpe en ny egnet bolig. Det bør derfor være mulig å leie boliger. Kommunen kan gi råd til eldre om hva som finnes av støtteordninger i kommunal og statlig regi, og kanskje også hjelpe til med å ta opp lån på det private markedet.
- ▶ Byggingen av slike boliger kan gjøres i dialog med private utbyggere. Som planmyndighet kan kommunen stille krav om for eksempel fellesarealer, slik at boligene er egnet for å utvikle gode fellesskapsløsninger for eldre. Det er også mulig å vurdere om kommunen skal etablere personalbaser i private bygg, slik enkelte kommuner har gjort.
- ▶ For personer med demens kan universell utforming og tilpasning av omgivelsene bidra til å eliminere eller redusere forhold som virker funksjonshemmede.



Boligtrappa i Brønnøy

Analyse av dagens situasjon og utviklingen de siste årene
Framskrivning i tre alternativer

58 sykehjemsplasser og 64 boliger med personell hele døgnet

Sykehjem og boliger med personell hele døgnet	Antall plasser disponibelt for innbyggere i kommunen inkl. de som dere kjøper	Kommentarer (Lokalisering, leverandør, brukergruppe, nivå på bemanning (dag/kveld/natt) mv)
Sykehjem spesialplass langtid (demente)	15	
Sykehjem langtid (somatisk)	32	
Rehabiliteringsplasser	1	
Plasser egen palliativ enhet	2	
Korttidsplasser inkl avlastningsplasser for eldre	6	
Forsterket korttidsplasser		
Ø-hjelps plasser	2	
Plasser i aldershjem		
Barn - mennesker med psykisk utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser		
Avlastningsplasser barn		
Barnebolig		
Sykehjemsplasser totalt	58	
Institusjonsplasser inkl barne-/ avlastningsboliger	58	Definert i KOSTRA som institusjon

- ▶ Kommunens egen kartlegging 1. januar 2018
- ▶ Kommunen kjøper ingen heldøgns tilbud

Bolig med personell hele døgnet for eldre og fysisk funksjonshemmede	50	Hestvadet og Velfjord omsorgssenter
Bolig med personell hele døgnet for mennesker med psykisk utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser mv	14	Tauterhaugen, Farmenveien, Jektskipperveien
Bolig med personell hele døgnet for psykisk syke		
Bolig med personell hele døgnet for personer med rusproblemer		
Bolig med personell hele døgnet for enslige mindreårige flyktninger		
Bolig med personell hele døgnet - totalt	64	

Status «boligtrapp» pr. 25. januar 2018

Status sykehjem pr. 25.01.2018	25.01.2018	<67 år	67-79	>80-89år	>90 år	Ledige 25.01.2018
Sykehjem langtid (somatisk)	35	1	11	15	8	0
Sykehjem spesialplass langtid (personer med demens)	12	0	4	7	1	0
Korttid-/rehabiliteringsplasser	9	0	4	4	1	0
Korttidsplasser til avlastning	0	0	0	0	0	0
Plasser til kommunal øyeblikkelig hjelp (KAD)	2	0	0	0	0	0
Kjøp av plasser	0	0	0	0	0	0
Institusjonsplasser	58	1	19	26	10	0
Status boliger med heldøgns bemanning pr. 25.01.2018	25.01.2018	<67 år	67-79	>80-89år	>90 år	Ledige 25.01.2018
Omsorgsboliger for eldre med heldøgns bemanning	50	2	10	26	13	0
Omsorgsboliger for eldre med heldøgns bemanning	50	2	10	26	13	0
Totalt antall plasser med heldøgns bemanning	108	3	29	52	23	0
Status boliger uten fast bemanning pr. 25.01.2018	25.01.2018	<67 år	67-79	>80-89år	>90 år	Ledige 25.01.2018
Omsorgsboliger uten fast bemanning	18	0	10	8	0	0
Private omsorgsbolig-løsninger i samarbeid med kommunen	18	0	13	0	0	5
Ulike omsorgsboligløsninger uten fast bemanning	36	0	23	8	0	5

- ▶ Hestvadet, Velfjord omsorgssenter har 50 omsorgsboliger for eldre med heldøgns bemanning
- ▶ Velfjord alderstun har 18 boliger uten fast bemanning

Status «boligtrapp» pr. 25. januar 2018

Nr	Lokasjoner = konkrete adresser og navn på evt. bofellesskap	Eies av kommunen JA/NEI	Totalt antall leiligheter/boenheter (sum gule felt)	Brukergrupper						Kommentarer - detaljert kartlegging		
				Eldre	Mennesker med psykisk utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser	Psykisk helse	Rus	Flyktninger	Andre (Beskriv i kommentarfeltet)	Egnet botilbud for brukergruppen JA/NEI (evt. kommentar)	Egnet som bokollektiv/boliger med mulighet for fast døgn-bemannings JA/NEI	Beholdes som omsorgsbolig JA/NEI
1	Biskop Rosings gate	ja	8	8		0	0			ja	nei	Ja
2	Farmenveien (annen bolig til omsorgsmål)	ja	18		10	4		4		ja	nei	ja
3	Bryggeveien	ja	4	2		2				ja	ja	ja
4	Svingen (annen bolig til omsorgsmål)	ja	8		4	4				ja	ja	ja
5	**	ja	2				1		1	ja	nei	nei
6	**	ja	3		1		2			ja	nei	nei
7	Skules vei (trygdebolig)	ja	10	8					2	ja	nei	ja
8	Salhus Alle` (annen bolig til omsorgsmål)	ja	10			4	4	2		ja	ja	ja
9	**	ja	2				2			ja	nei	nei
10	**	ja	3	1	1		1			ja	nei	nei
11	Lenningsveien	ja	7			7				nei	nei	nei
12	**	ja	2						2	nei	nei	nei
13	**	ja	1						1	nei	nei	nei
14	**	ja	1						1	nei	nei	nei
15	**	ja	1						1	nei	nei	nei
16	**	ja	1						1	nei	nei	nei
17	Tauterhaugen	ja	6		6					ja	ja	ja
18	Velfjord alderstun	nei	18	13						ja	nei	ja
	Totalt antall boenheter		105	32	22	21	10	6	9			

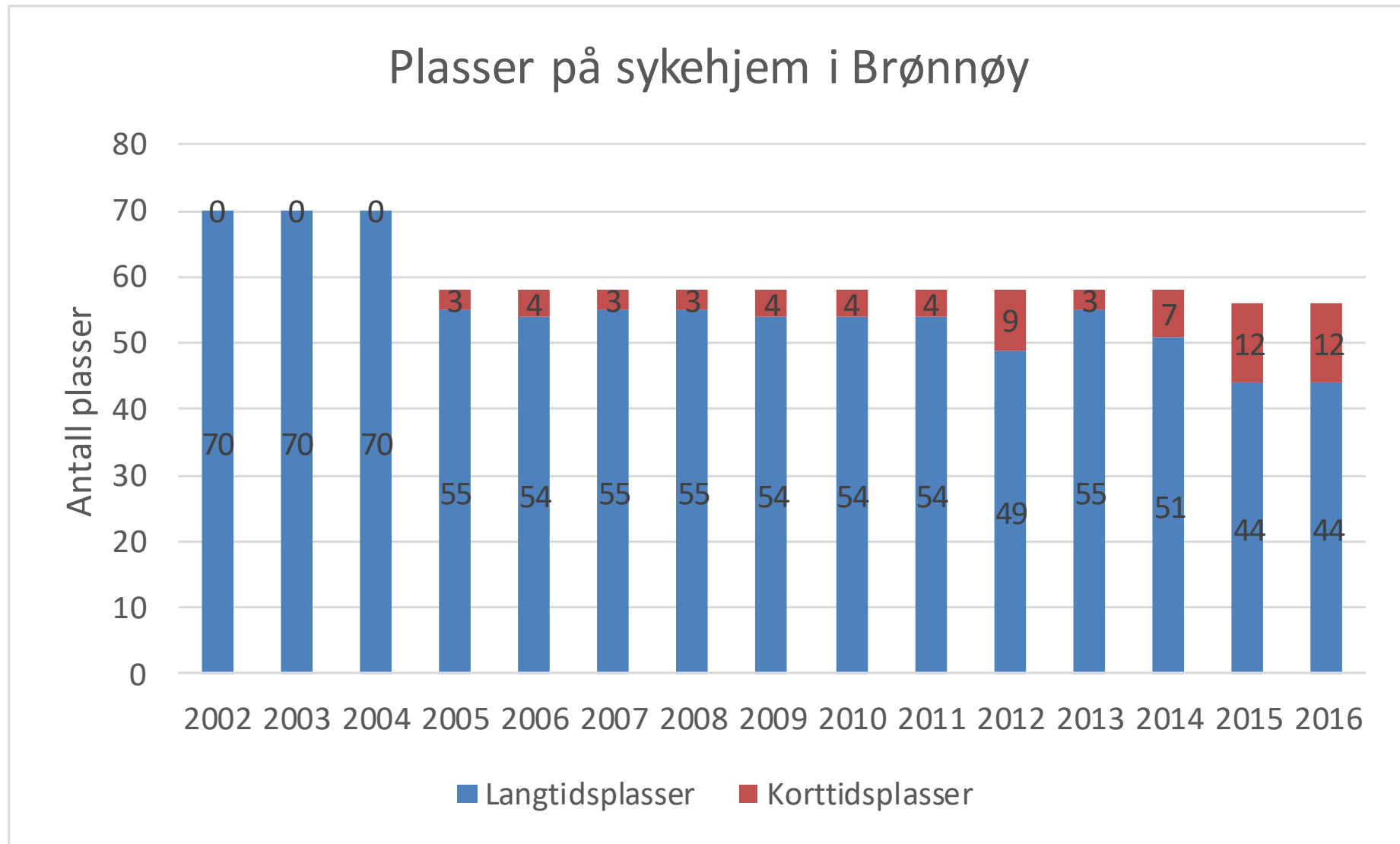
► Administrasjonen mener at 23 av boligene ikke bør beholdes som omsorgsboliger

Status hjemmebasert omsorg i eget privat hjem pr. 01.11.2017

Status hjemmebasert omsorg i eget privat hjem pr. 01.11.2017	2017	<67 år	67-79	>80-89år	>90 år
Kun hjemmesykepleie	78	21	18	34	5
Hjemmesykepleie og praktisk bistand	77	51	26	56	24
Kun praktisk bistand/hjemmehjelp	72	26	17	22	7
Antall personer som får hjemmebasert omsorg i eget privat hjem	227	98	61	112	36

- ▶ I tillegg har 80 personer vedtak på både praktisk bistand og hjemmesykepleie i boliger med heldøgns omsorg

Omtrent like mange med sykehjemsplasser som i 2005



► Økt andel korttidsplasser de siste årene

Dekningsgrader for tre aldersgrupper

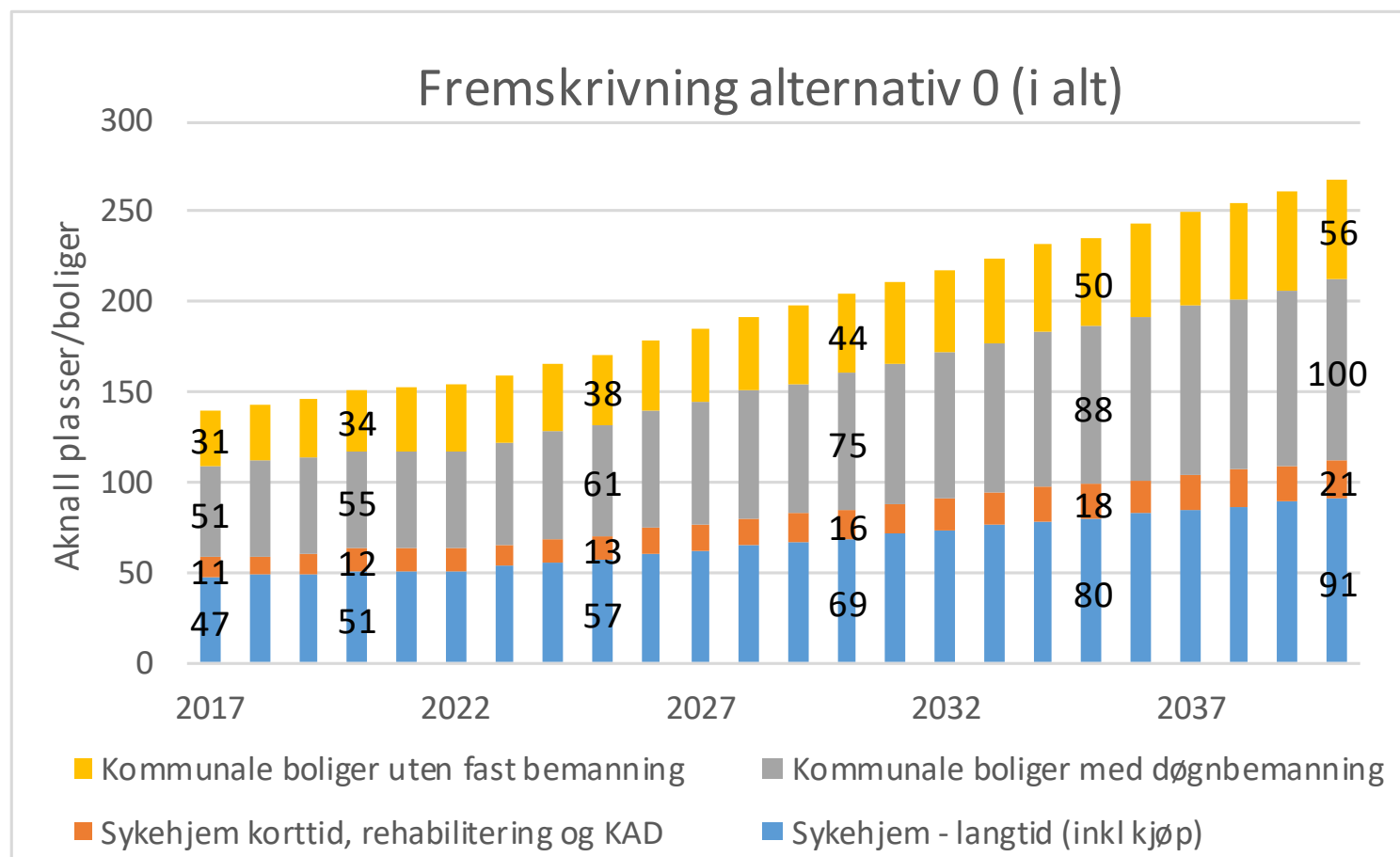
	Personer	Dekning
<i>Under 67 år</i>		
Sykehjem - langtid (inkl kjøp)	1	0,0 %
Sykehjem korttid, rehabilitering og KAD	0	0,0 %
Kommunale boliger med døgnbemanning	2	0,0 %
Kommunale boliger uten døgnbemanning	0	0,0 %
I alt	3	0,0 %
<i>67-79 år</i>		
Sykehjem - langtid (inkl kjøp)	15	1,8 %
Sykehjem korttid, rehabilitering og KAD	5	0,6 %
Kommunale boliger med døgnbemanning	10	1,2 %
Kommunale boliger uten døgnbemanning	23	2,7 %
I alt	53	6,3 %
<i>Over 80 år</i>		
Sykehjem - langtid (inkl kjøp)	31	8,6 %
Sykehjem korttid, rehabilitering og KAD	6	1,7 %
Kommunale boliger med døgnbemanning	39	10,8 %
Kommunale boliger uten døgnbemanning	8	2,2 %
I alt	84	23,3 %

- ▶ Av eldre over 80 år er det 10,3 % med plass på institusjon (landet =12,7 i 2017 og 13,3% i 2016), 10,8 % har tilbud om boliger med heldøgns bemanning (landet =3,5%) og 2,2 % har bolig uten døgnbemanning (landet =7,6%)
- ▶ Tilbudet om døgnomsorg er langt over snittet for landet
- ▶ Døgnomsorgen blir gitt på Brønnøy sykehjem og på Hestvadet og Velfjord omsorgssenter
- ▶ Tilbudet på Velfjord alderstun er ikke døgnomsorg, men registreres i 2017 som institusjon
- ▶ Kartlegging av enhetskostnad ville gitt nyttig informasjon om nivået på bistanden på de ulike tilbudene

Nullalternativet - forutsetninger

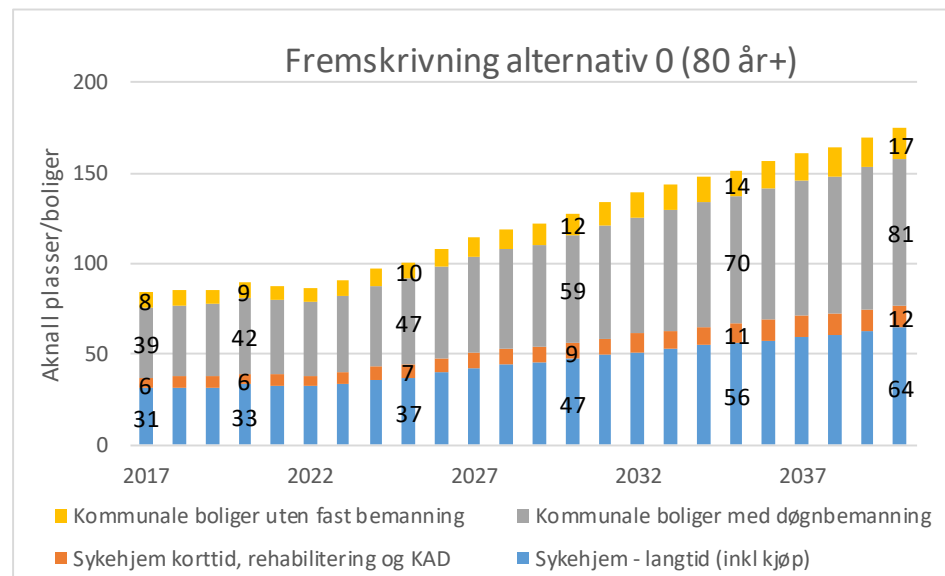
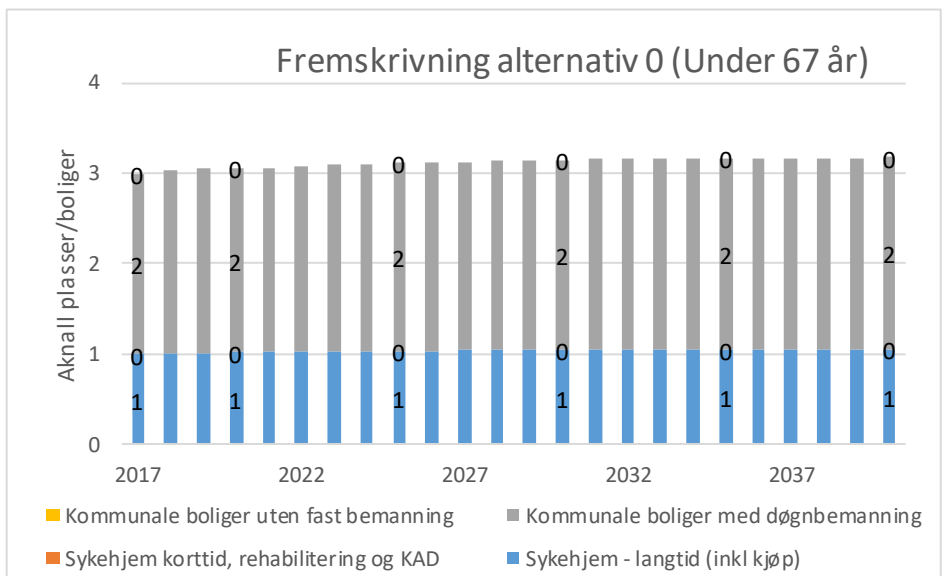
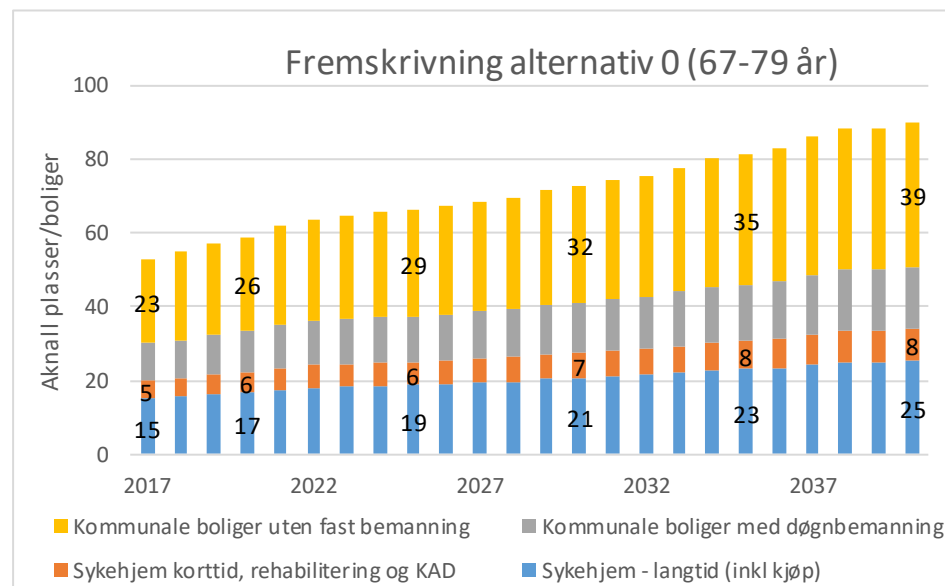
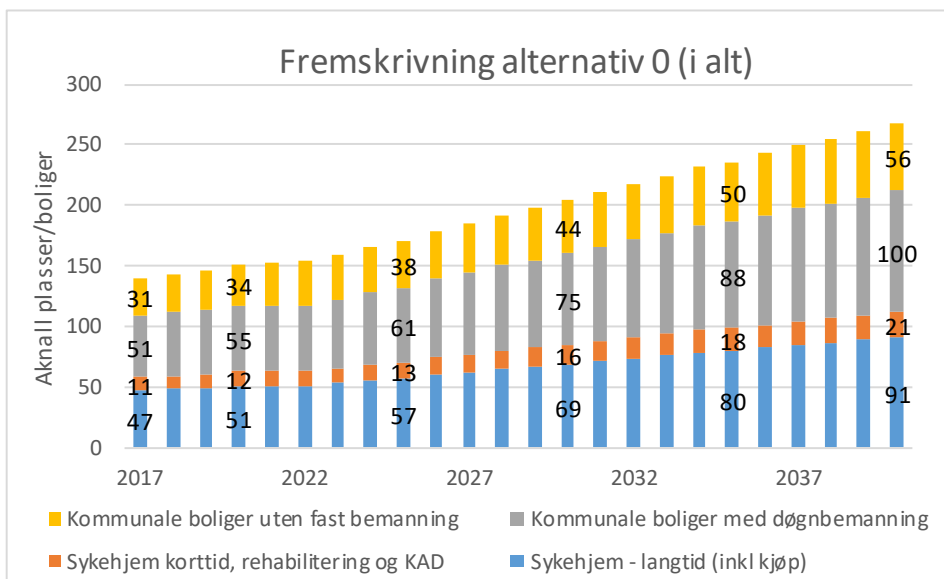
- ▶ Behovet for plasser er beregnet på grunnlag av videreføring av dekningsgrader for tre aldersgrupper og befolkningsfremskrivingen til SSB (MMMM)
- ▶ Aldersgruppene: Under 67 år, 67-79 år og over 80 år
- ▶ Nullalternativet innebærer altså en videreføring av dagens praksis
- ▶ Nullalternativet er ment som en referanse for et eller flere alternativer med endret praksis

Fremskrivning av dagens tilbud

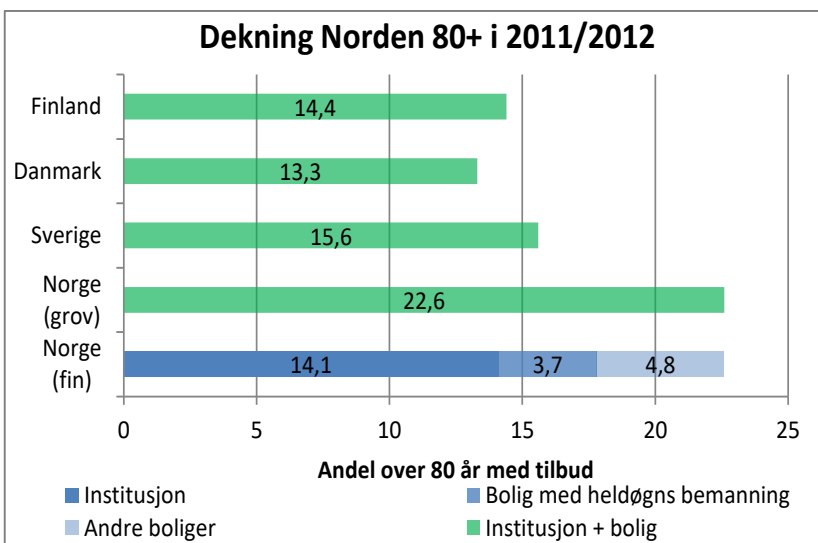
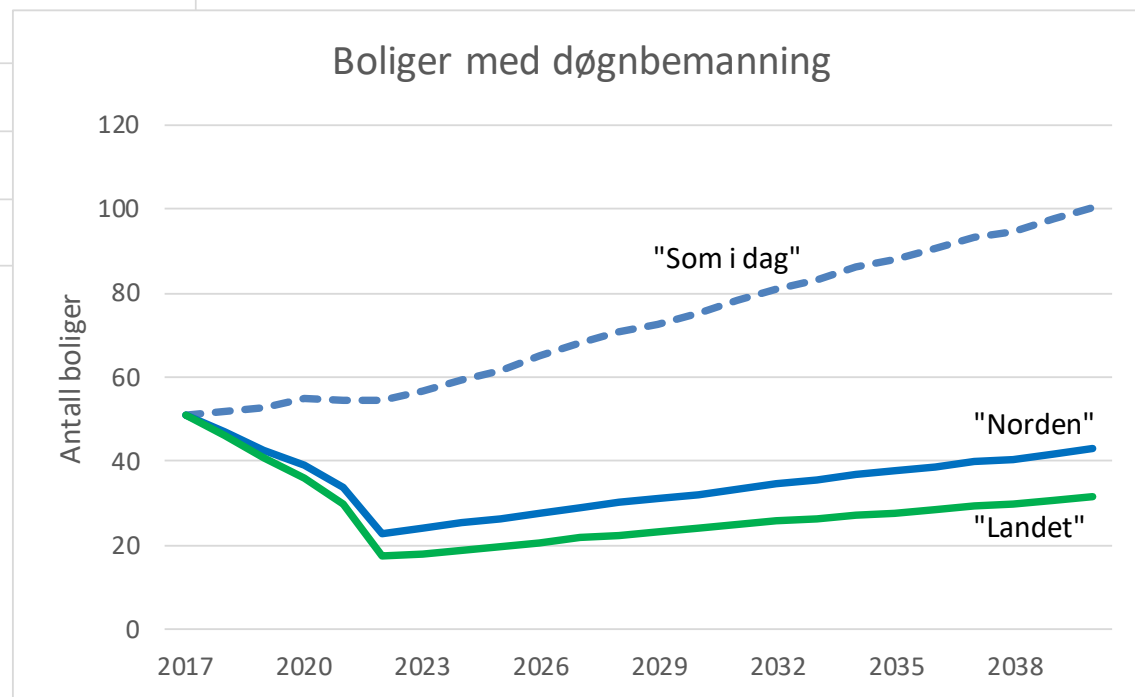
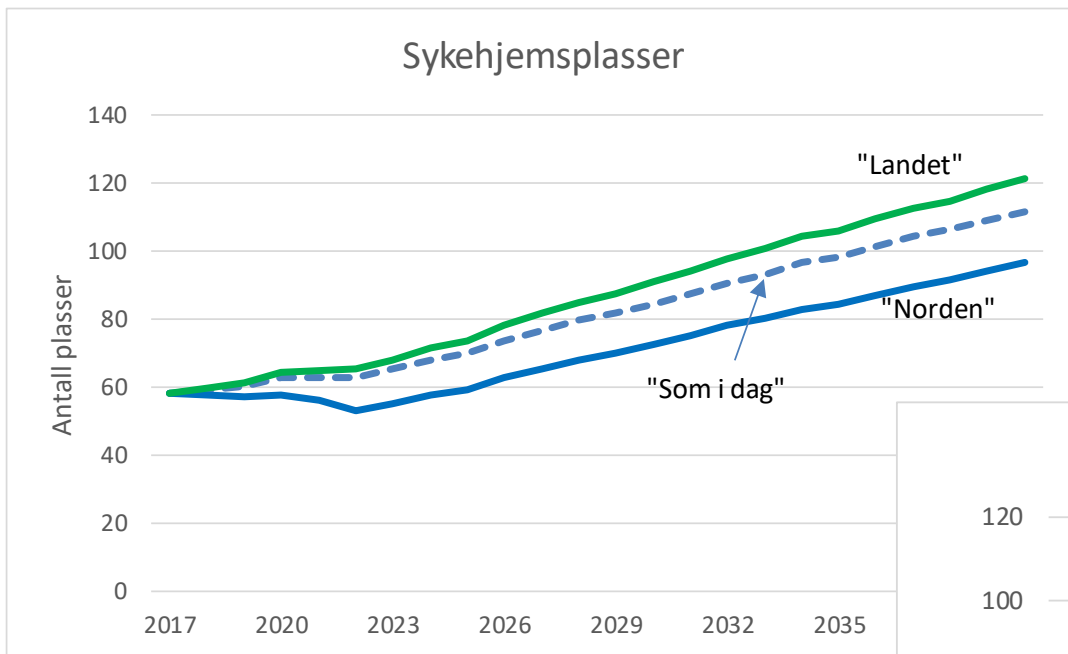


- ▶ Behovet for plasser øker fra 140 plasser/boliger i 2017 til rundt 268 plasser/boliger i 2040
- ▶ Behovet for sykehjems plasser øker fra 58 i 2017 til rundt 112 i 2040
- ▶ Behovet øker allerede fra 2017, og veksten blir sterkere på 2025-tallet

Fremskrivning for tre aldersgrupper



Anbefalt alternativ «Norden» - en samlet dekning for korttids- og langtidsplasser sykehjem på 10 % i 2022. For boliger med døgnbemanning er det lagt til grunn en dekning på 5 % i 2022



Planlegg en framtidig dekningsgrad fram mot 2040 basert på det «nordiske» alternativet

- ▶ Brønnøy kommune bør i årene fremover satse på å gi gode hjemmebaserte tjenester, samlokalisere korttidsplassene for behandling og rehabilitering og bygge flere boliger med mulighet for heldøgns bemanning
- ▶ På denne måten vil behovet for sykehjemsplasser og investeringer framover holdes på et lavt nivå (Alternativ Norden). Behovet for plasser tilrettelagt for heldøgns bemanning øker sterkest etter 2030, når de store etterkrigskullene etter hvert blir over 80 år
- ▶ Det «nordiske» alternativet i beregningene våre betyr
 - ▶ en samlet dekning for korttids- og langtids plasser institusjon på 10 % i 2022
 - ▶ For boliger med døgnbemanning er det lagt til grunn en dekning på 5 % i 2022
 - ▶ Det samlede nivået for døgntilbudet blir omtrent på linje med det som er vanlig i resten av Norden
 - ▶ Dekningen som vi anbefaler på sykehjem i 2022 er på linje med de kommunene i Norge med lavest dekning i 2017
- ▶ Ved inngangen til 2017 er det i bruk 58 plasser på sykehjem og 51 plasser i boliger med heldøgns bemanning
- ▶ **I 2030 vil det med det nordiske alternativet totalt være behov for 105 heldøgns plasser, omtrent samme antall som i 2017**
- ▶ I alternativ «Norden» vil det ikke bli behov for flere langtids plasser på sykehjem enn i dagens situasjon (2017) før i 2024
- ▶ I alternativet «Norden» øker behovet til 97 institusjons plasser totalt i 2040

Brønnøy kommune	2017	2018	2022	2026	2030	2040
Sykehjem						
Alternativ 0	58	59	63	74	85	112
Alternativ "Norden"	58	58	53	63	73	97
Alternativ "Landet"	58	60	65	78	91	121
Kommunale boliger med døgnbemanning						
Alternativ 0	51	52	54	65	75	100
Alternativ "Norden"	51	47	23	28	32	43
Alternativ "Landet"	51	46	17	21	24	32
Totalt heldøgns plasser "Norden"	109	105	76	91	105	139

Grep som Brønnøy bør gjennomføre for at flere eldre skal kunne klare seg selv lengst mulig aktive i egen bolig – «101 år i egnet bolig»

- ▶ Lag en helhetlig boligpolitikk
 - ▶ Kommunen må jobbe aktivt for å styre innbyggernes forventninger mot at de selv har ansvaret for å skaffe sin egen tilpassede bolig
 - ▶ Vi tror en slik helhetlig strategi fram mot 2040 vil kunne redusere behovet for sykehjemsplasser
 - ▶ Samtidig vil dette skape en vekst i behovet for flere omsorgsboliger og seniorvennlige leiligheter/«plussleiligheter» med mulighet for personalbase og heldøgns bemanning
 - ▶ Denne utbyggingen bør skje i tett samarbeid med aktører i det private markedet
 - ▶ Kommunens må aktivt benytte sin mulighet som reguleringsmyndighet og tilrettelegge for hensiktsmessige utbyggingsavtaler med krav til fellesareal og servicefunksjoner i byggene inkludert i husleien, slik at boligene er egnet for å utvikle gode fellesskapsløsninger for eldre
 - ▶ Det er også mulig å vurdere om kommunen skal etablere personalbaser i private bygg, slik enkelte kommuner har gjort
- ▶ Legg til rette for at personer med demens kan bo hjemme lengst mulig
- ▶ Styrk hjemmetjenesten med bruk av fagteam og korttidsplassene
- ▶ Etabler eget innsatsteam/egen rehabiliteringsavdeling i hjemmetjenesten
- ▶ Styrk aktivitetstilbudet og avlastningstjenester for pårørende for å kunne redusere behovet for sykehjem og andre tjenester

Eksempel på seniorbofællesskab fra Danmark

En væsentlig faktor når seniorbofællesskabet vælges som boform er tryghed

Tryghed er væsentlig på mange områder:

- Tryghed ved at vide at man har råd til boligen
- Tryghed ved at man fysisk kan magte boligen og haven
- Og ikke mindst trygheden ved at bo med ligesindede i et godt naboskab



”Buen”, Hillerød v. Arkitektfirmaet MW





Analyser av dagens tjenesteprofil og framtidig behov for tjenester som utgangspunkt for en presis dialog og ny helse- og velferdsplan

► Vedlegg til Helse og velferdsplanen 2018-2028

AGENDA
KAUPANG

Agenda Kaupang bidrar til omstilling og utvikling av offentlig sektor. Vi bistår ledere og medarbeidere med faktabaserte beslutningsgrunnlag og effektivisering av prosesser. Agenda Kaupang gjennomfører analyser og rådgiving innen ledelsesutvikling, styring, økonomi, organisasjonsutvikling og digitalisering.