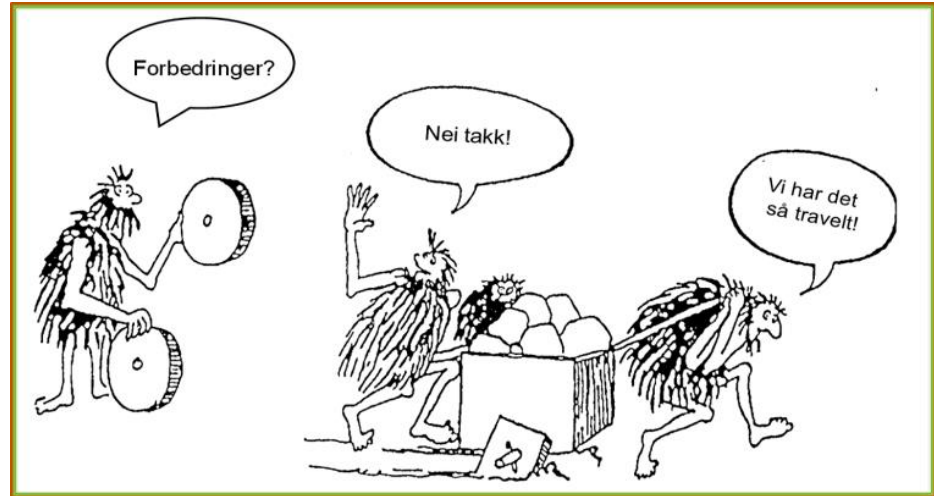


Budsjettkonferanse  
19. oktober 2021

Demografisk  
utvikling  
v/kommunalsjef

## Mål med tema: Presentere nye data og ulike alternativ for framtida



«Det sies at omsorgskrisen ikke skapes av eldrebølgen, men av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes.»

## Analyse

### Agenda Kaupang September 2021

#### Formål med analyse

- Oppdatert og godt kunnskapsgrunnlag for besluttingar om utvikling og omstilling av helse- og omsorgstenestene
- Innsikt i ressursbruk som inngår i beslutningsgrunnlag for vidareutvikling og prioriteringer
- Sikre mest mogleg velferd innanfor ramma av «fag, folk og pengar»
- Gjere kommunen i stand til å møte endringar i samfunnet på ein framtidsretta og bærekraftig måte

## Analyse

### Agenda Kaupang September 2021

Omfattande erfaring med omstilling og organisering

Eigenutvikla database med detaljerte oversikter over prioriteringar av PO-tenester i ulike kommunar

Utvida analyse - med tal utover KOSTRA

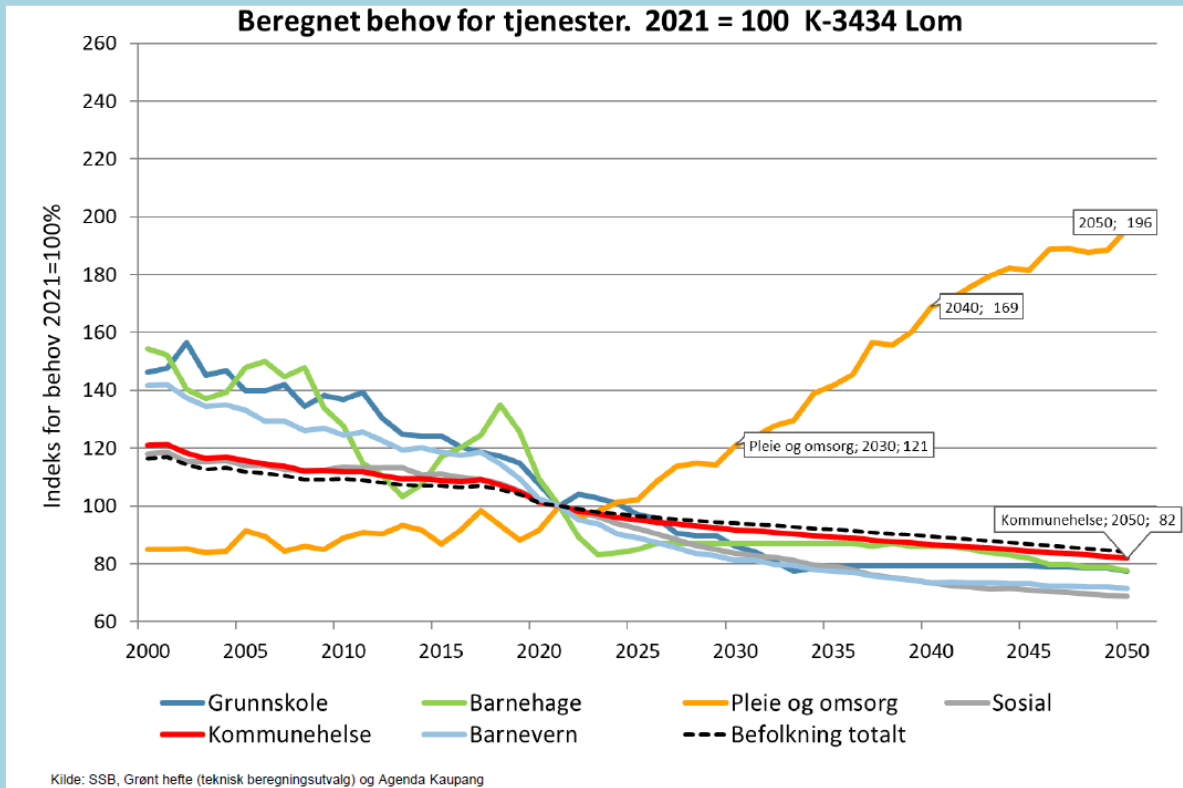
Samanlikning med interessante kommunar som AK har kjennskap til via omstrakt datainnsamling frå siste tid

Snippet av 16 utvalde kommunar består av Asker, Bamble, Brønnøy, Grimstad, Holmestrand, Hurum, Kongsberg, Lier, Nes, Oppegård, Røyken, Sande, Ski, Vaksdal, Veste Toten og Ulstein.

Behovskorrigerering for ulik demografi, sosiale forhold og geografi (same som for utgiftsutjamninga)

Vil no presentere eit utdrag av den fullstendige analysa

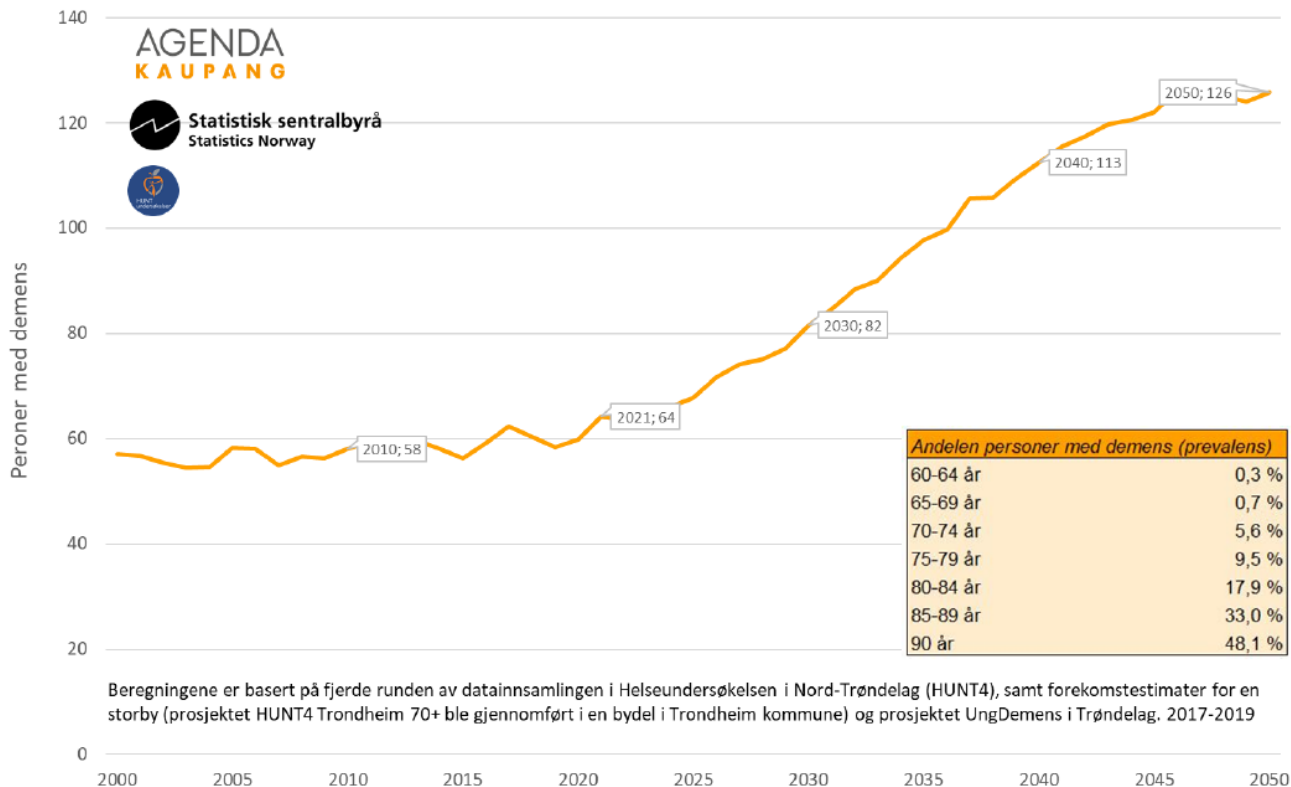
## Korleis ta omsyn til forventna vekst i behov og «vekse enda smartare»



- **Behovet for pleie- og omsorgstjenester er dobbelt så høgt i 2050** som i dag dersom vi fortsett som no
- Behovet for pleie- og omsorgstjenester aukar frå dag 1
- Houvedutfordringa er **innbyggjarane sine forventningar** til helse- og omsorgstjenestene
- Utfordringsbiletet både i Lom og nasjonalt – vil krevja nye arbeidsformar
- Kjelde: Agenda Kaupang basert på demografi-komponenten i statens inntektssystem og MMMM-alternativet til SSB, aug. 2020

# Andel innbyggere med demens vil øke markant fremover og vil medføre økte og endrede behov for kommunale tjenester

Anslag personer med demens K-3434 Lom - basert på SSB august 2020 MMMM og HUNT4 studiet

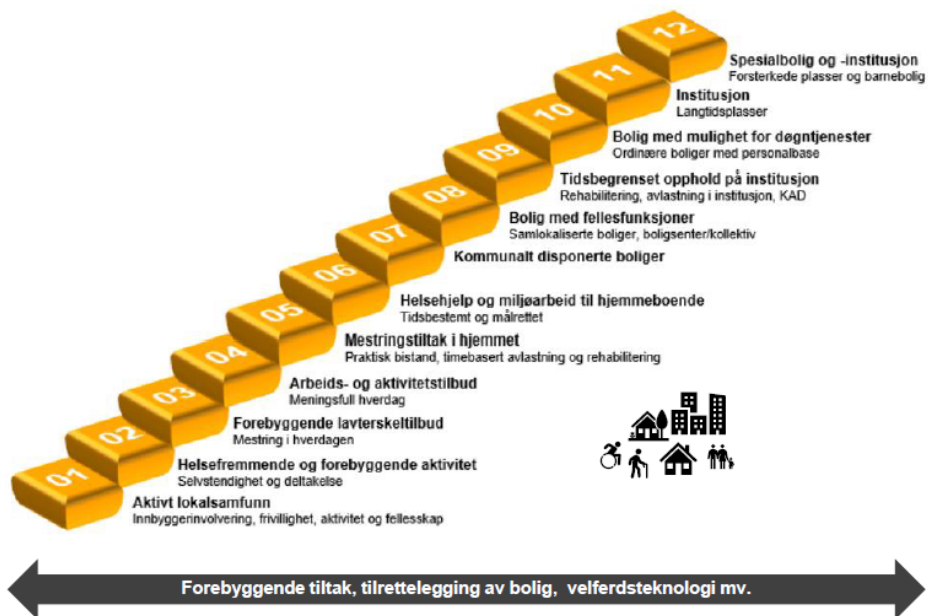


Figuren viser:

- ▶ Forventet vekst i antall innbyggere med demens er betydelig
- ▶ Fra 2021 til 2030 forventes det at innbygger med demens vil øke med 18 personer eller 28 %
- ▶ Økningen i demens vil utfordre kommunen generelt og pleie og omsorgstjenesten spesielt

# Endringer i demografien tilsier at det vil være helt avgjørende at kommunen klarer å iverksette tiltak som medfører å «vokser smartere»

En av de viktigste forutsetningene for god økonomisk styring av kommunale helse- og omsorgstjenester er at kommunen har en tjenestestruktur som legger til rette for at tjenester kan tildeles og utføres på *Lavest Effektive Omsorgs Nivå (LEON)*. Prinsippet kan fremstilles som vist i figuren under.



Kommunen må

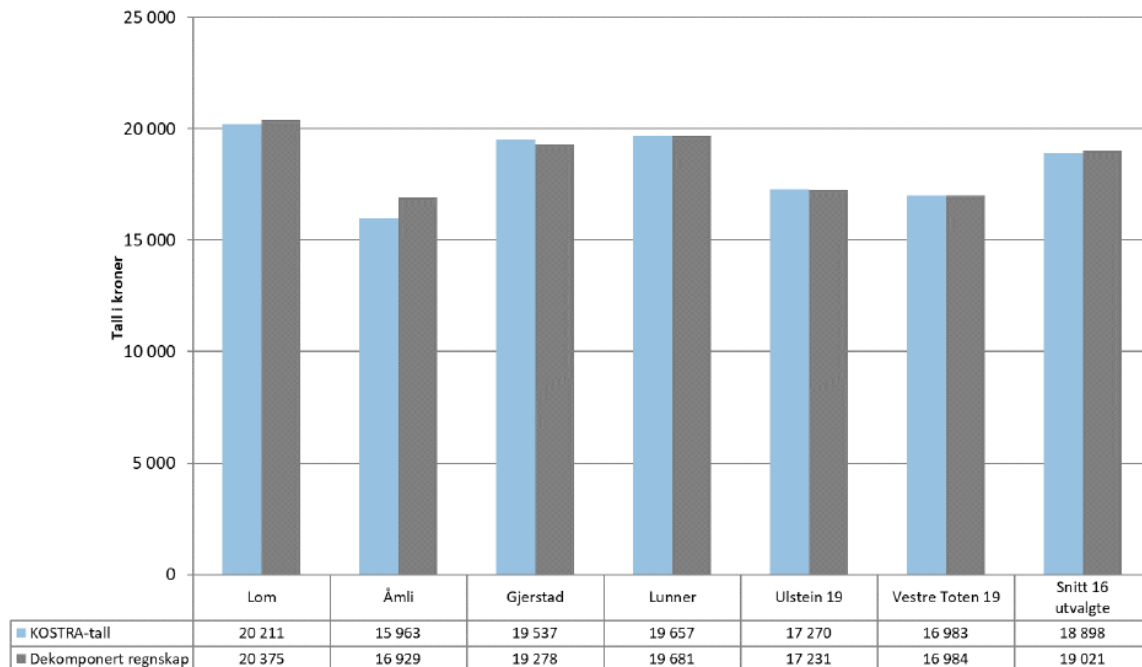
- ▶ Sikre at innbyggere gis mulighet til å være aktiv og deltakende i eget liv og fortsette å bo i eget hjem så lenge som mulig, til tross for funksjonsnedsettelse og hjelpebehov. Boligplanlegging inngår i dette.
- ▶ Styrke de ambulante tjenestene slik at man unngår og/eller reduserer behovet for institusjon og heldøgns tilbud
- ▶ Styrke pårørende og frivillighet som en ressurs
- ▶ Utforske og ta i bruk teknologi for smartere organisering, arbeidsformer og økt egenmestring
- ▶ God organisering og lokalisering

«Å vokse smartere» vil kreve en helhetlig tilnærming og et tett samarbeid mellom politikk og administrasjonen og kommunens innbyggere.

En fremtidsrettet tjeneste må ha et bærekraftig kostnadsnivå. Det medfører at i videreutviklingen av pleie- og omsorgstjenester må kommunen både tenke kvalitet og økonomi.

# Kommunens utgifter til pleie og omsorg er høyere enn snittet

Netto driftsutgifter til Pleie og Omsorg per innbygger korrigerert for behov

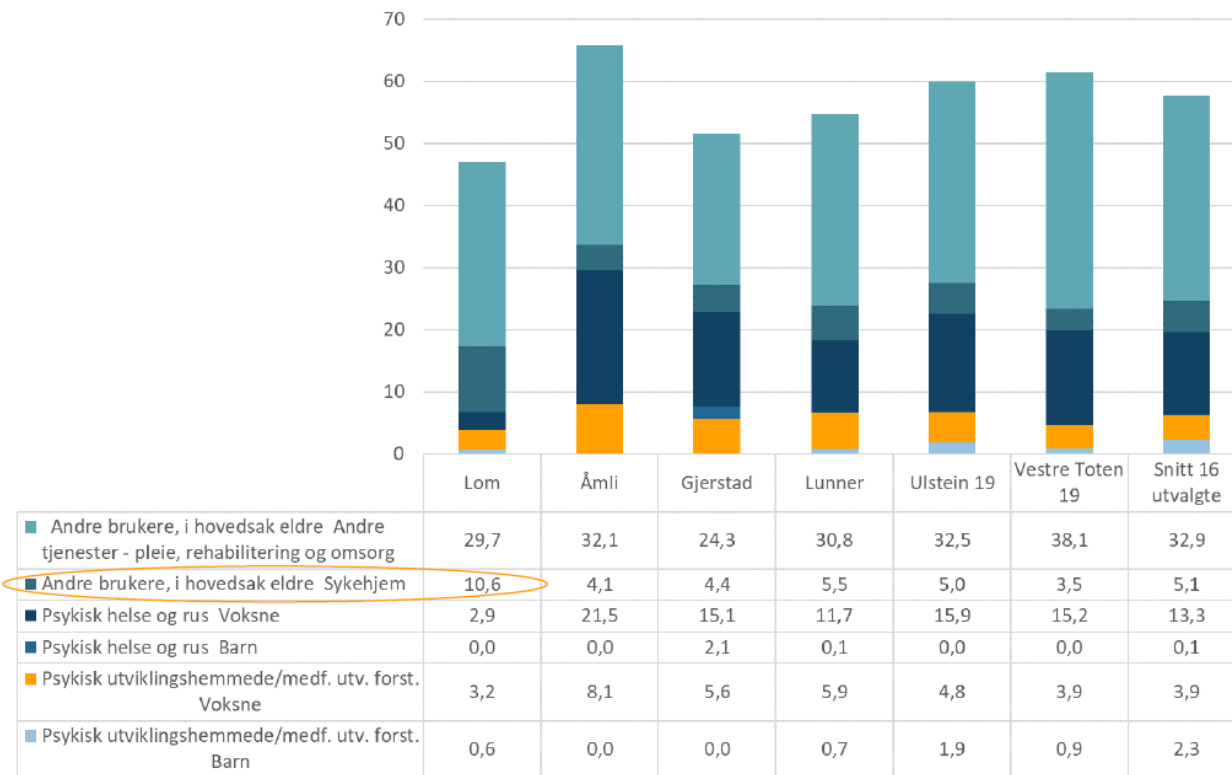


Figuren viser:

- ▶ Utgiftene (netto) i Lom i 2020, ført under pleie og omsorg (PLO) i KOSTRA, er høyere enn snittet i referansegruppen
- ▶ Dekomponert regnskap er tilnærmet likt med rapporteringen i KOSTRA. Dette skyldes at det ikke har vært store behov for å gjøre korrigering manuelt mellom PLO og øvrige tjenesteområder. Flere justeringer innenfor PLO er foretatt iht. KOSTRA veiledere (Se vedlegg 4).

# Færre innbygger i Lom som mottar tjenester

Antall brukere/plasser per 1000 innbyggere totalt per innbygger justert for behov



Figuren viser:

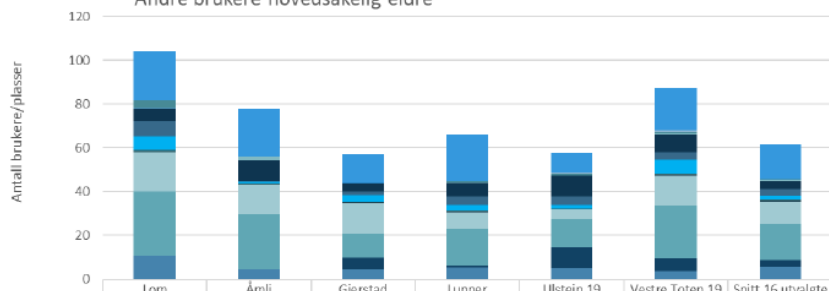
- ▶ Figuren viser unike innbyggere som mottar tjenester for hvert område
- ▶ Analysen viser at Lom har eller tildeler tjenester til noen færre innbyggere enn snittet av 16 utvalgte av alle tjenestetypene til «Andre i hovedsak eldre», men kommunen har mange mottakere i sykehjem
- ▶ Andel brukere per innbygger innen «psykisk helse/rus» er under snittet i referansegruppen
- ▶ Andel brukere per innbygger innenfor kategorien «psykisk utviklingshemmet/utviklingsforstyrrelser» er også lavere enn snittet



# Bred tildeling av tjenester

Brukere/plasser per 1000 innbyggere totalt per innbygger justert for behov fordelt per type tjeneste.

Andre brukere hovedsakelig eldre



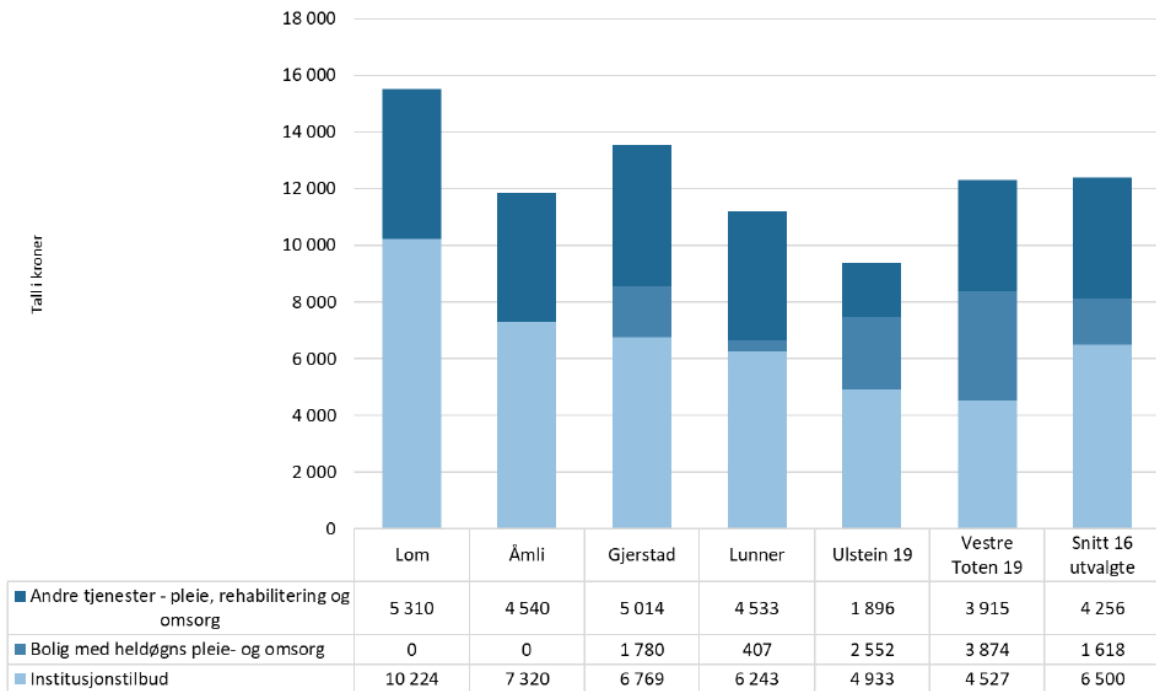
|   | Lom  | Årli | Gjerstad | Lunner | Ulstein 19 | Vestre Toten 19 | Snitt 16 utvalgte |
|---|------|------|----------|--------|------------|-----------------|-------------------|
| Trygghetsalarm  | 22,7 | 21,8 | 13,0     | 21,0   | 9,0        | 19,2            | 15,7              |
| Digitalt tilsyn   | 0,0  | 0,0  | 0,0      | 0,0    | 0,7        | 0,9             | 0,2               |
| Elektronisk medisineringstøtte                                      | 3,2  | 0,0  | 0,0      | 0,9    | 0,6        | 0,8             | 0,1               |
| Varslings og lokaliseringsteknologi                                 | 0,3  | 1,6  | 0,0      | 0,3    | 0,0        | 0,7             | 0,5               |
| Rehabilitering i hjemmet  | 0,3  | 0,0  | 0,3      | 0,0    | 0,0        | 0,0             | 0,0               |
| Matombringning  | 5,8  | 9,4  | 3,6      | 6,4    | 9,4        | 7,8             | 3,6               |
| Arbeids- og aktivitetstilbud/andre dagtilbud (ikke NAV tilbud)      | 6,7  | 0,3  | 1,8      | 3,5    | 3,8        | 3,6             | 3,2               |
| Støttekontakt/organisert fritidstilbud                              | 6,4  | 0,9  | 3,0      | 2,7    | 1,7        | 6,5             | 1,9               |
| Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og personlig assistanse (PA) | 1,0  | 0,6  | 0,3      | 0,6    | 0,4        | 0,3             | 0,5               |
| Omsorgsstønad   | 0,0  | 0,0  | 0,6      | 0,3    | 0,1        | 0,5             | 0,3               |
| Praktisk bistand  | 17,9 | 13,4 | 13,6     | 7,3    | 4,5        | 13,6            | 10,1              |
| Hjemmesykepleie   | 29,7 | 25,0 | 11,0     | 17,0   | 12,6       | 24,3            | 16,7              |
| Bolig med heldøgns pleie- og omsorg eldre                           | 0,0  | 0,0  | 5,3      | 0,6    | 9,7        | 5,7             | 2,8               |
| Sykehjem  | 10,4 | 4,8  | 4,6      | 5,4    | 5,1        | 3,7             | 5,8               |

Figuren viser:

- ▶ Lom har ikke flere brukere samlet sett innenfor brukerkategorien- «Andre, i hovedsak eldre» (jf oversikt over unike brukere tidligere), men tildelingen av tjenestene er bredere
- ▶ Lom har en høyere andel med tjenester i form av sykehjem, men ingen med tilbud om bolig med heldøgntjenester
- ▶ Andel brukere som mottar hjemmesykepleie/helsehjelp utenfor institusjon i Lom er høy. Andel innbyggere med vedtak om praktisk bistand/hjemmehjelp er også vesentlig høyere enn snittet.
- ▶ Lom har ingen som mottar omsorgsstønad.
- ▶ Andel innbyggere med tjenester organisert som BPA, støttekontakt og aktivitet/dagtilbud er høye i Lom. Andel brukere som mottar matombringning er også høy i Lom.
- ▶ Lom har en sterkere prioritering av rehabilitering i hjemmet enn alle andre kommunene. De har også flere med vedtak om velferdsteknologi, herunder trygghetsalarmer og medisinstøtte. Andel med varslingsteknologi er noe lavere enn snittet.

# Kommunens utgifter til brukergruppen «Andre brukere- hovedsakelig eldre» er høyere enn snittet

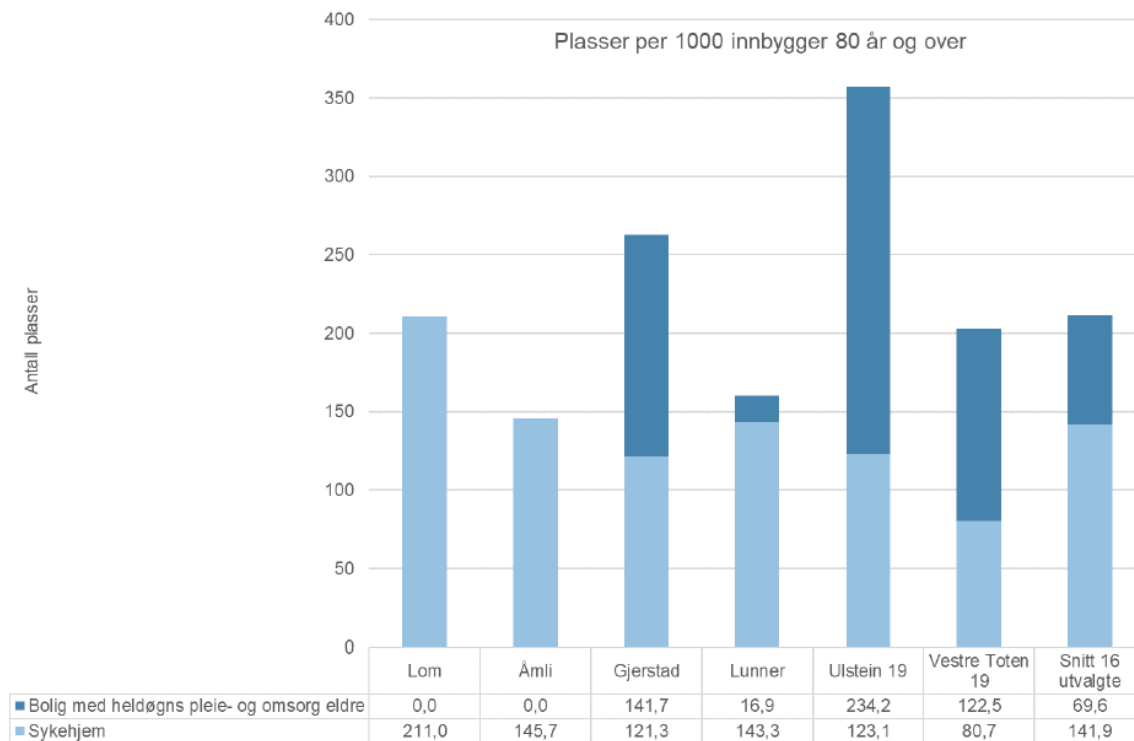
Netto driftsutgifter til pleie og omsorg per innbygger korrigeret for behov; andre brukere, i hovedsak eldre



Figuren viser:

- ▶ Kommunens utgifter til brukergruppen «Andre brukere- hovedsakelig eldre» varierer mellom kommunene
- ▶ Lom kommunes totale utgifter (netto) er høyere enn snittet. Årsaken skyldes både høye utgifter til institusjon, men også noe høyere utgifter til ulike tjenester til hjemmeboende.
- ▶ Lom sine utgifter til hjemmeboende fremstilt som «andre tjenester- pleie rehabilitering og omsorg» i figuren omhandler blant annet hjemmesykepleie, hjemmehjelp, støttekontakt, aktivitetstilbud, rehabilitering i hjemmet, velferdsteknologi, tjenester organisert som BPA mv. Kommunen har høyere kostnader enn snittet av de 16 utvalgte.
- ▶ Lom har ikke tilbud om bolig med mulighet for døgn tjenester overfor denne målgruppen

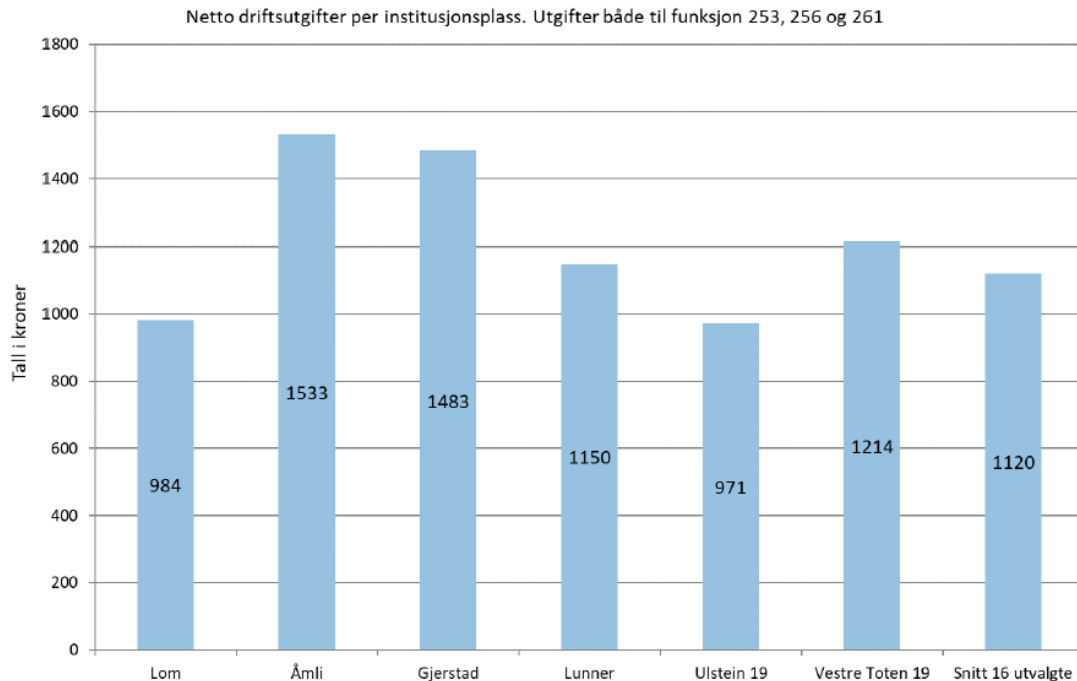
# Lom har høyere dekningsgrad



Figuren viser:

- ▶ Samlet dekningsgraden varierer mellom kommunene
- ▶ Dekningsgraden i Lom er høyere enn snittet. Kommunen har kun tilbud i institusjon.
- ▶ Flere kommuner jobber med å vri tjenestene og ressursinnsatsen fra institusjon til mer rehabilitering og hjemmebaserte tjenester. I tillegg til å tenke kapasitet og kompetanse i ambulante hjemmetjenester, inngår også tilbud om boliger med mulighet for døgnstjenester i dette arbeidet.

# Kommunens enhetskostnader i institusjon er lavere enn snittet



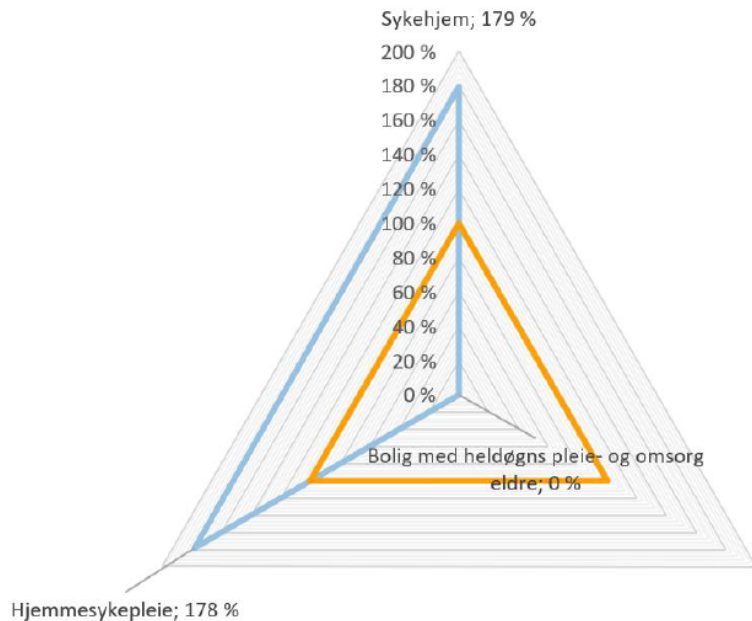
Figuren viser:

- ▶ Enhetskostnader i institusjon varierer mellom kommunene. En forklaring på forskjeller i enhetskostnad er ulike dekningsgrad. Flere plasser per innbygger på institusjon, vil ofte gi lavere enhetskostnader, fordi pasientene som benytter plassene da oftere vil ha varierende behov, og antatt å være mindre skrøpelige og syke enn f.eks. i kommuner med få plasser. være sykere og mer pleietrengende. Dermed er det å anta at man trenger noe mindre bemanning, enn om man har få plasser (lavere dekningsgrad). Organiseringen av tjenesten og type plasser har også erfaringsmessig stor betydning.
- ▶ Loms utgifter per institusjonsplass er noe lavere enn snittet i referansegruppen. Agenda Kaupang hadde forventet en enda lavere pris per plass med den forhøyede dekningsgraden som Lom har. Det faktum at Lom har få spesialplasser burde også bidratt til lavere enhetskostnader.

# Mange i sykehjem og med hjemmesykepleie, ingen tilbud om bolig med mulighet for døgntjenester

Andel av innbyggere med tjenester i forhold til referansegruppen (100%)

— Antall tjenestemottakere i Lom mot referansegruppen



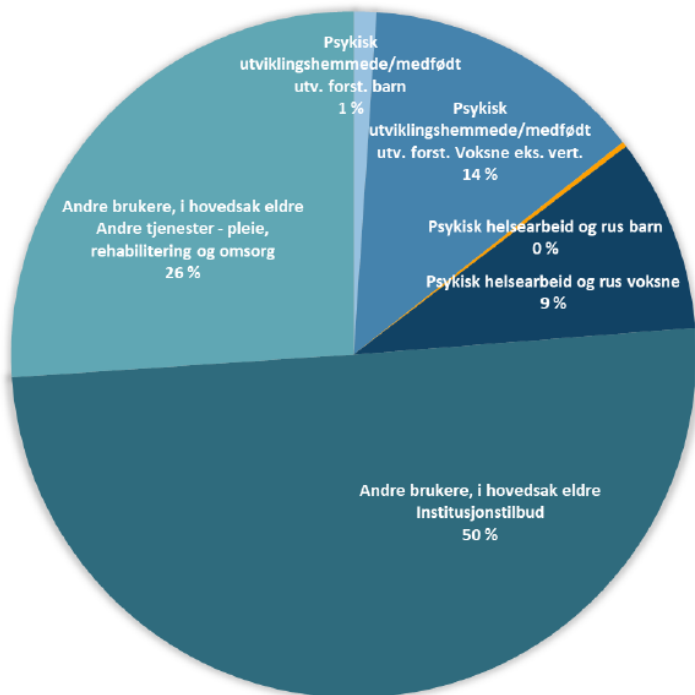
For å indikere om kommunen har en annen tjenesteprofil enn referansekommunene måles det antall brukere i forhold til referansegruppen for sykehjem, hjemmesykepleie og boliger med mulighet for døgntjenester.

Figuren viser:

- ▶ Lom tildeler tjenester til flere innenfor institusjonstjenesten og hjemmesykepleie og har ikke tilbud om bolig med mulighet for døgntjenester.

# 76 % av Lom sine utgifter til pleie og omsorg brukes på brukergruppen «Andre i hovedsak eldre»

HVOR STOR ANDEL AV NETTO DRIFTSUTGIFTER TIL PLEIE OG OMSORG GÅR TIL ULIKE BRUKERE ?



Figuren viser:

- ▶ 76 % av Lom sine utgifter til pleie og omsorg brukes på brukergruppen «Andre i hovedsak eldre». Hovedvekten av utgiftene til denne gruppen (50 %) går til ulike institusjonstilbud.
- ▶ I 2020 gikk 15 % av utgiftene innen PLO til «Mennesker med psykisk utviklingshemning og utviklingsforstyrrelser»
- ▶ 9 % av de totale utgiftene ble benyttet til «Mennesker med psykiske helseplager/ rusrelaterte sykdommer»

## Oppsummering utgiftsfordeling pleie og omsorg

50% går til institusjon:

- Høge utgifter grunna høg dekningsgrad i institusjonen
- Utgifter pr sjukeheimplass er relativt låg, men høgare enn forventa sidan dekningsgraden er høg
- Sterk prioritering av langtidsplassar i institusjon

26% går til heimetenesta:

- Litt for høge utgifter
- Mange får tenester og tildelinga er brei
- Høgare kapasitet enn snittet, men brei tildeling gjer at kapasiteten kan opplevast som pressa

24% går til miljøarbeidertenesta:

- 15% psykisk utviklingshemming/utviklingsforstyrning, med hovudvekt mot vaksne. Utgifter totalt lågare enn snittet, men i stor grad knytt til tenester i bustad. Mange som mottok tenester i bustad, men kostnaden er ikkje spesielt høg.
- 9% psykisk helse og rus, høgare utgifter enn snittet. Utgifter knytt til tenester i bustad, mange årsverk.
- Nye behov kan ikkje integrerast i eksisterande tenestetilbod grunna begrensa kapasitet
- Begrensa tenestetilbod totalt sett til denne gruppa



# Lom

## Alternativ for framtida

Ferdigstille heilheitleg innstastrapp med riktig nivelering av kvart trinn gjennom revidering av kvalitetsstandard. Til politisk behandling i desember 2021.

Bør ha eit differensiert tilbod av omsorgsbustadar, gradert etter tenestebehov.

Skape fleksible bueiningar som kan disponerast etter tenestebehov (heildøgnsbemanna omsorgshybel vs institusjonsplass, jf pilotering av ei avdeling).

Omsorgsbustadar må byggast, men i kva omfang?

Politisk retningsspurnad i kva grad tenestetilbodet skal fortettast (ansiktstid vs køyretid)?