



Helse- og velferdstjenestene i Risør kommune

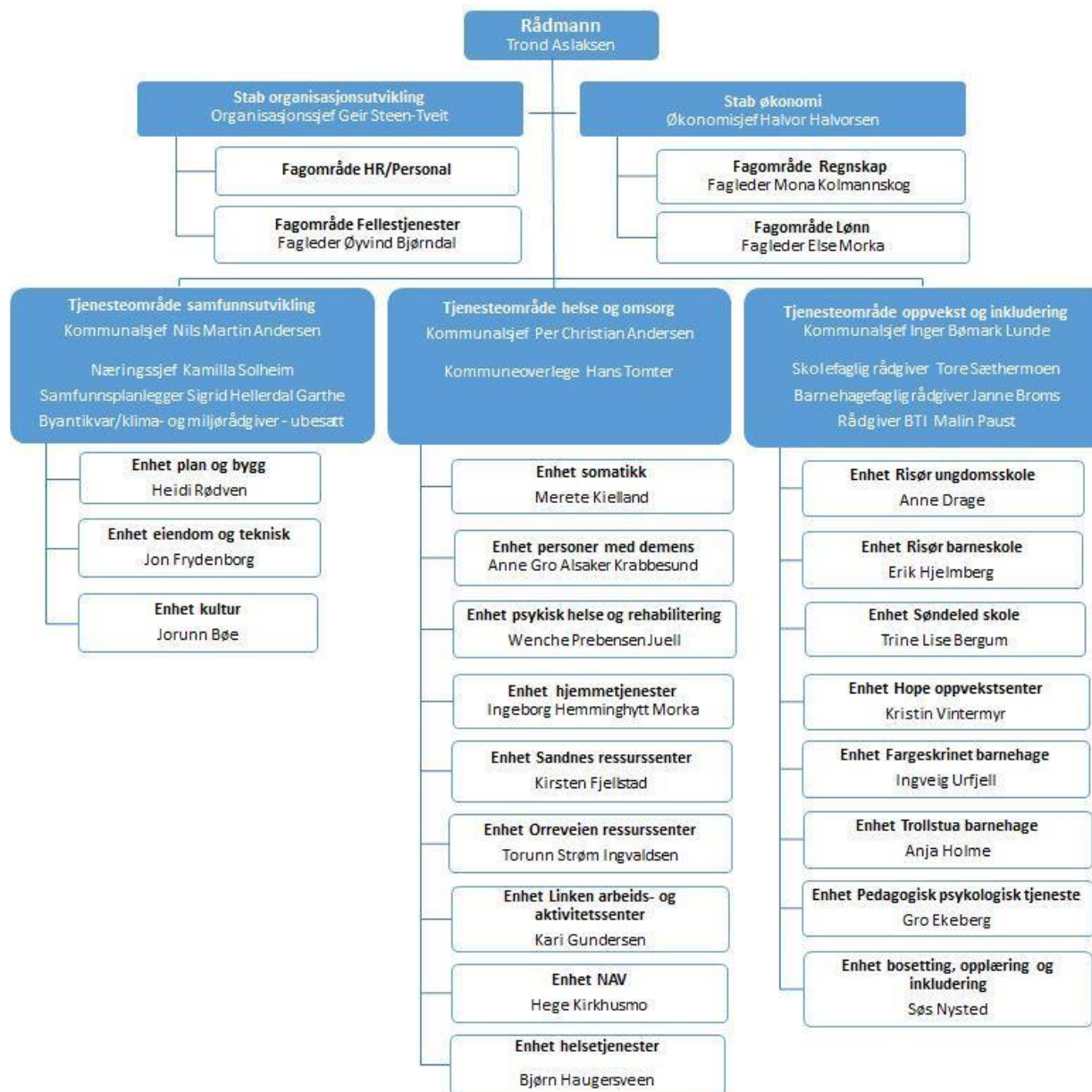
Analyser av dagens tjenesteprofil og framtidig behov for tjenester som utgangspunkt for en
presis dialog og ny helse- og velferdsplan

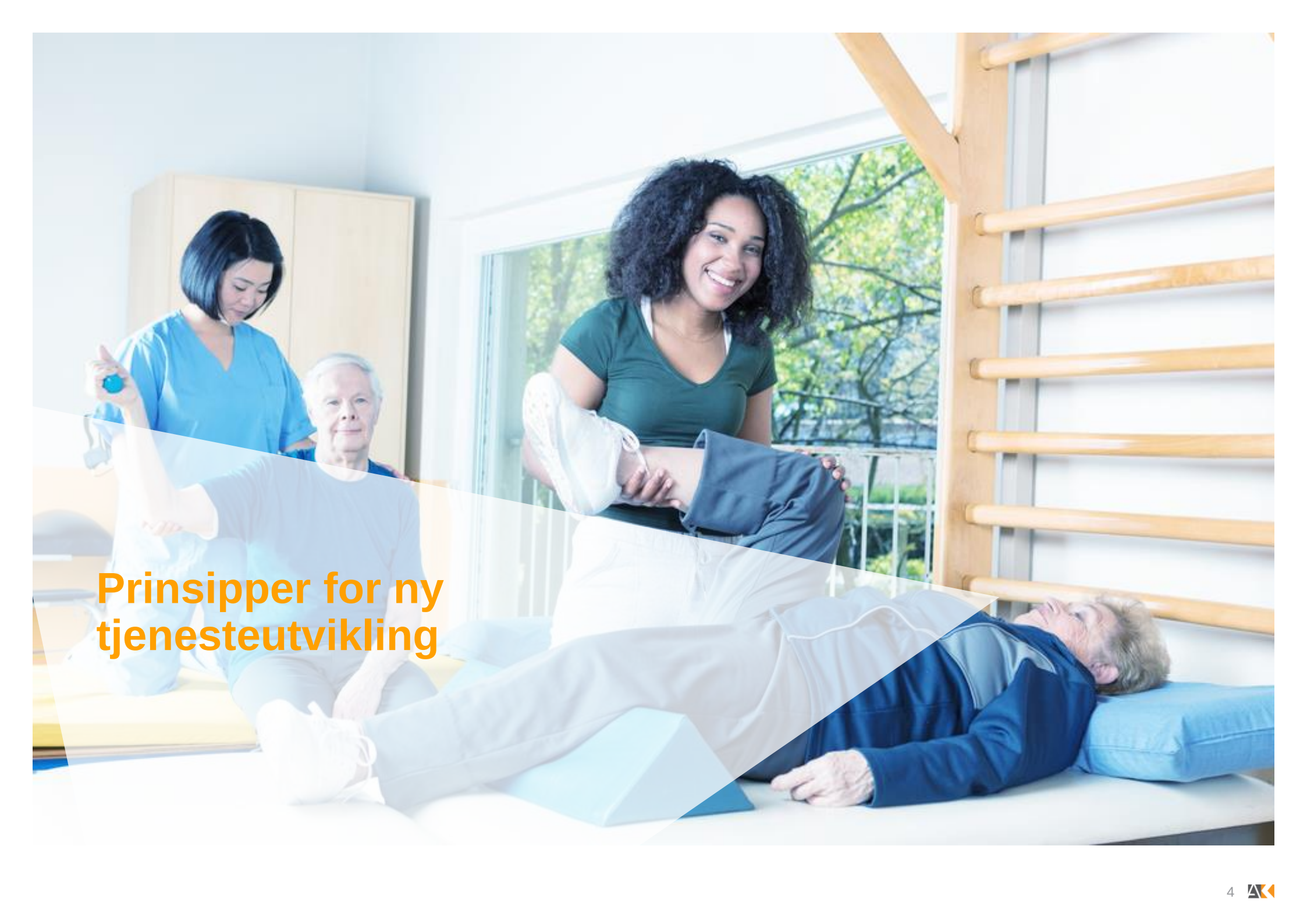
Kommunestyret 6. september 2018

Agenda

1. Kort presentasjon
2. Prinsipper for ny tjenesteutvikling
3. Presentasjon av relevante analyser og metodikk
 - ▶ Overordnede økonomiske analyser for Risør
 - ▶ Pleie og omsorg
 - ▶ Helse
 - ▶ Sosial
 - ▶ Barnevern
 - ▶ Legetjenesten
4. Oppsummering med noen anbefalinger
5. Spørsmål og diskusjon

Organisasjonskart Risør





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-/brukerforløp
inkludert *En dør inn*
 - ▶ *Forvaltning og koordinering*

«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

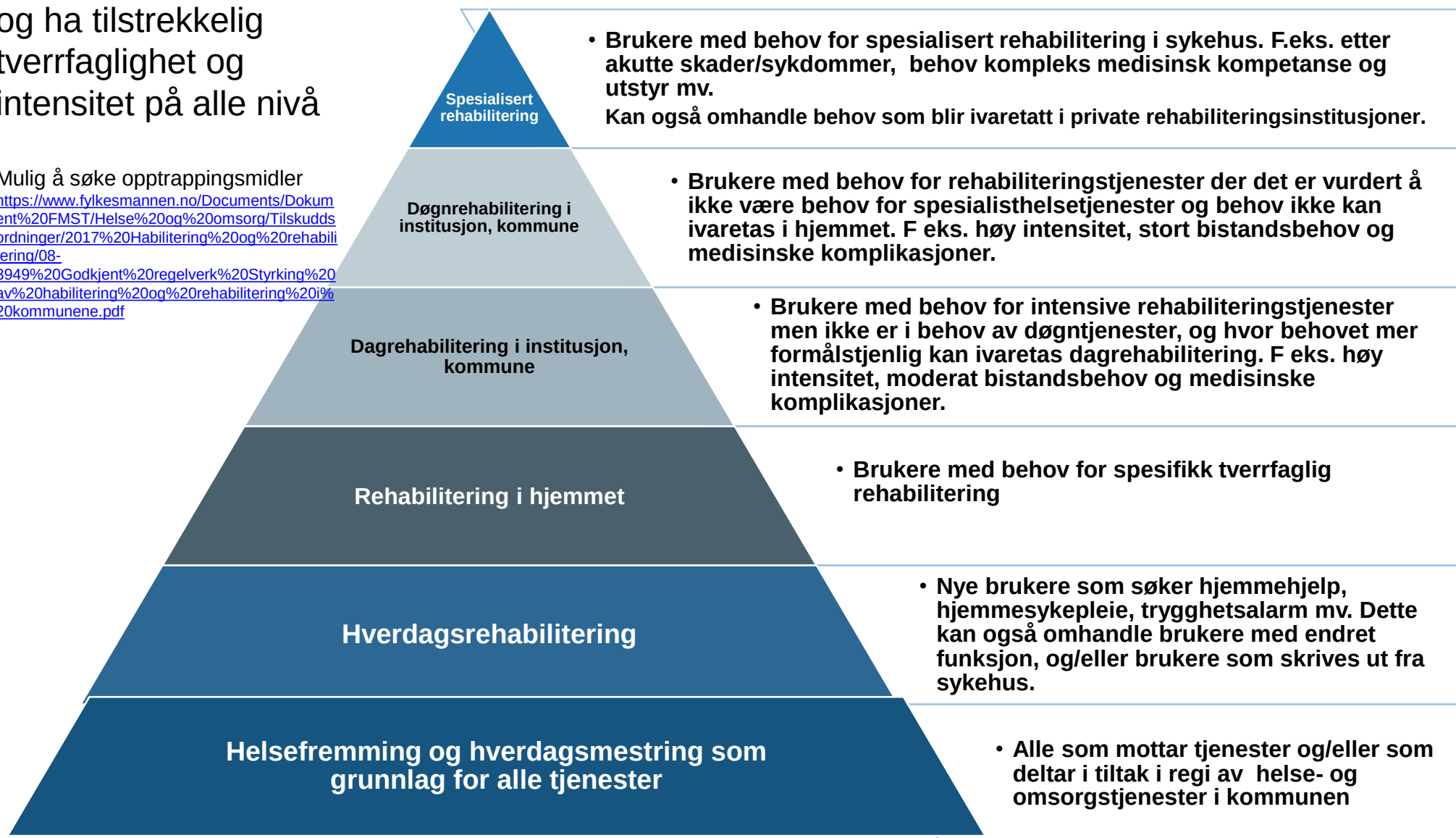


- ▶ Modellen illustrerer at den enkelte innbygger selv har hovedansvaret for å mestre eget liv, ved hjelp av egne ressurser, familie og nettverk. Kommunen har et ansvar for å legge til rette for at dette kan skje
- ▶ Forvaltning og koordinering er «døren inn» til kommunen

Rehabilitering må skje på alle nivå

og ha tilstrekkelig tverrfaglighet og intensitet på alle nivå

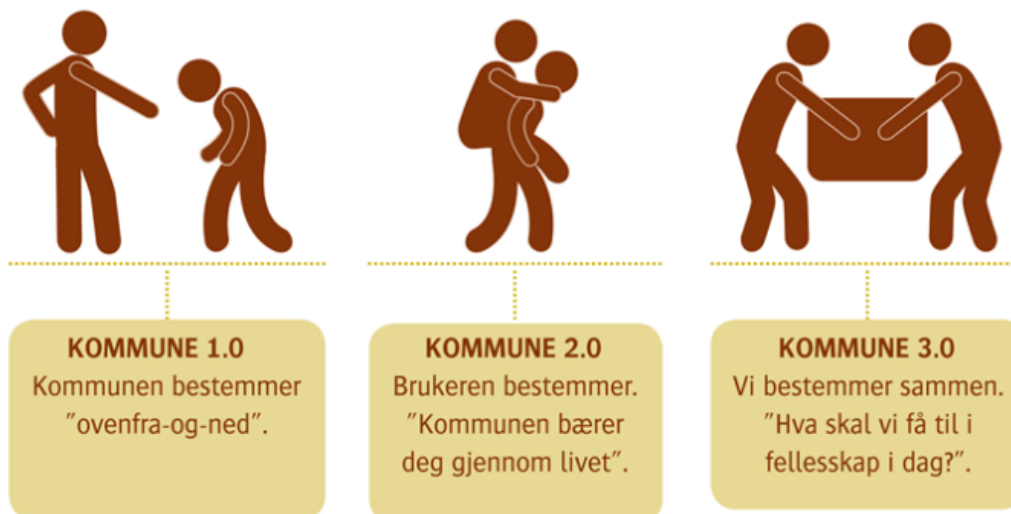
Mulig å søke opptrappingsmidler
<https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMSHelse%20og%20omsorg/Tilskuddsordninger/2017%20Habilitering%20og%20rehabilitering/08-3949%20Godkjent%20regelverk%20Styrking%20av%20habilitering%20og%20rehabilitering%20i%20kommunene.pdf>



Kommune 3.0 – til inspirasjon

"Kommunen" - fra formynderskap til fellesskap

Samfunnsutviklingen har de siste 50 år utfordret kommunens tradisjonelle rolle. Dette er en trend som er synlig i hele Skandinavia. Skanderborg kommune¹ i Danmark omtaler disse endringene som overgangen fra "Kommune 1.0", via "Kommune 2.0" til "Kommune 3.0". De peker på kommunens vei fra 60-tallets strenge myndighetsutøverrolle, via 90-tallets servicerolle, til at kommunen i dag ses på som hele «det lokale fellesskapet», der innbyggerne involveres mer aktivt enn tidligere som en ressurs og partner gjennom nye former for samskaping og samarbeid.

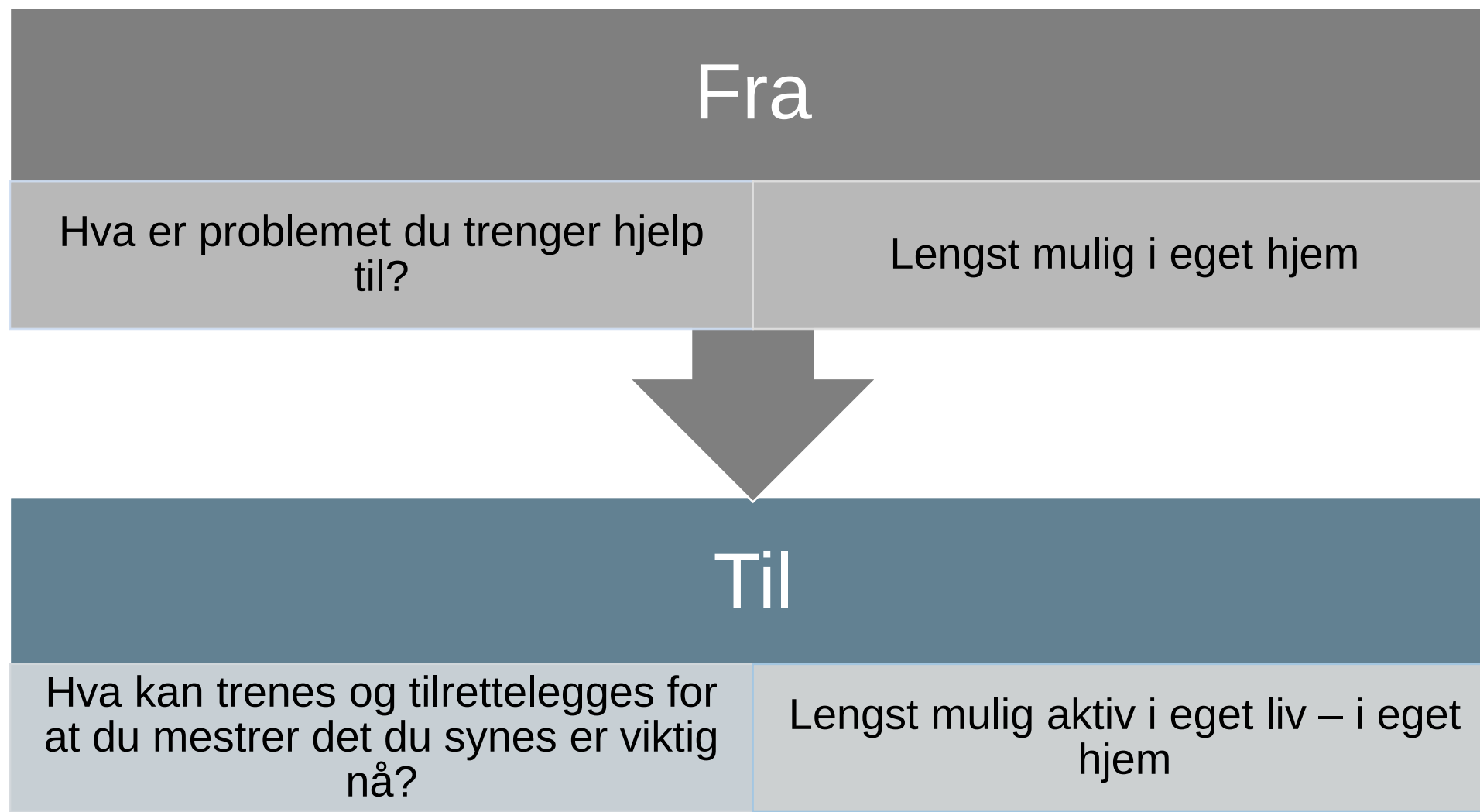


«Fra myndighed via servicevirksomhed til lokalt fællesskab»

Kilde: Lisbeth Binderup, Kommunaldirektør i Skanderborg Kommune

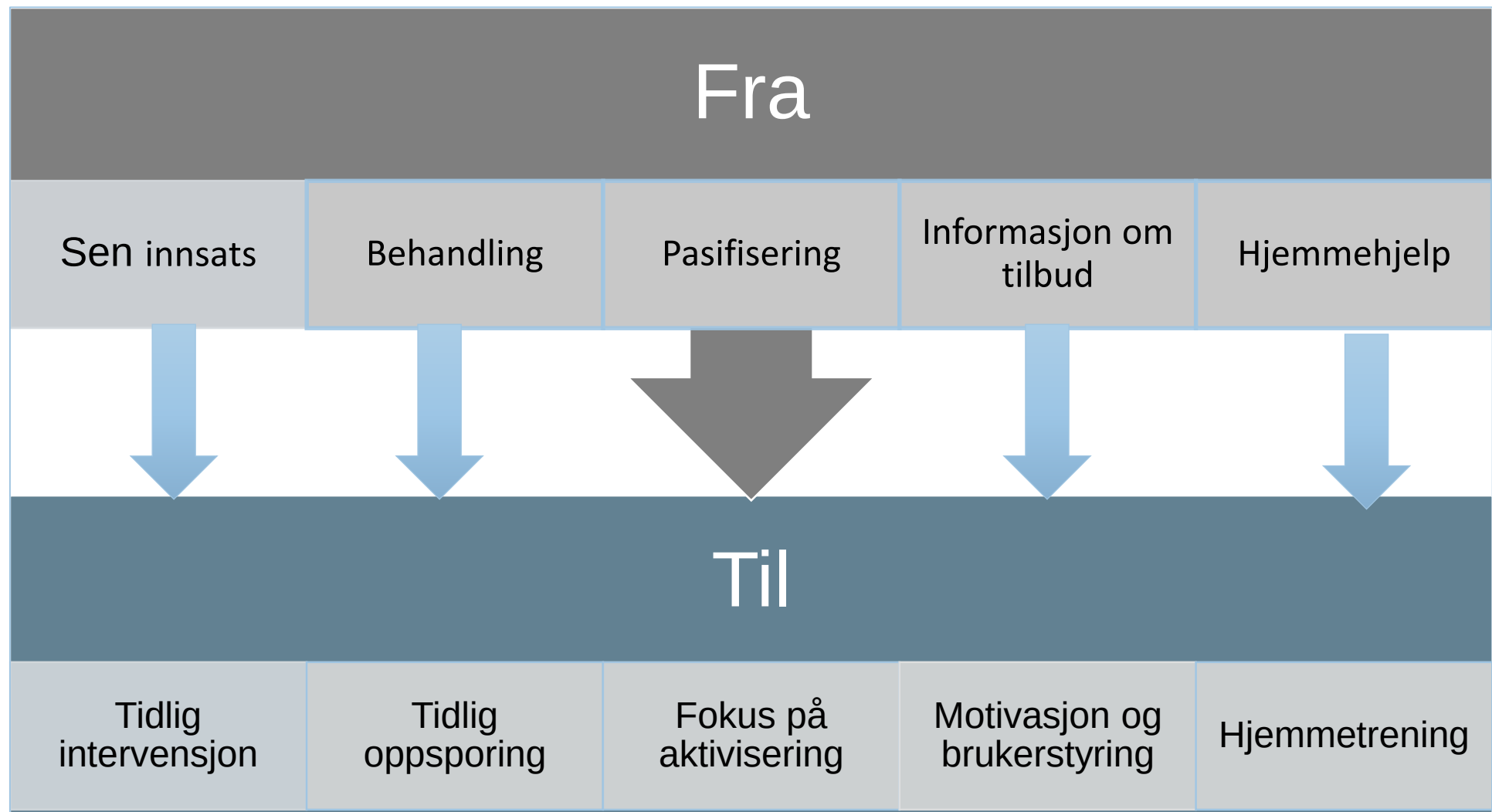
	Kommunen 1.0 - frem til ca. 1970	Kommunen 2.0 - ca. 1970-2007	Kommunen 3.0 - fra 2007-
Kommunen er..	..en myndighed	..en organisation	..et lokalsamfund
Kommunen møder borgerne som..	..undersætter	.. kunder	..ressurcestærke, aktive samfundsborgere
Politikernes opgave er..	..at afgøre enkeltsager	..at styre organisationen	..at lede lokalsamfundet
Politikerne virker ved at..	..behandle sager på formelle møder med formelle dagsordener	..sætte mål og økonomiske rammer i dialog med fagfolk og kunder	..præge dagsordenerne og stimulere aktiviteten i lokalsamfundet
Politikerne har kontakt med..	..få borgere gennem afgørelser af enkeltsager	.. flere borgere gennem dialog med brugerråd og borgerinvolvering i planlægning	..mange flere borgere gennem events, bevægelser og kommuneinvolvering fra aktive borgere
Succeskriteriet for den gode kommune er..	..retssikkerhed	..faglig kvalitet, kundetilfredshed og effektivitet	.. et attraktivt og innovativt lokalsamfund, hvor alles resurser er i spil
Den gode medarbejder er fagligt dygtig og er..	..optaget af det korrekte og retfærdige	..serviceminded, imødekommende og kan leve sig ind i borgerens behov	..optaget af at finde resurserne hos alle, bringe mennesker sammen i fællesskaber, facilitere og støtte
Den gode leder er..	..god til at huske reglerne	..god til styring	..god til ledelse

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

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 other documents and a desk. A white diagonal overlay covers the bottom left portion of the image.

Sammenligningsgrunnlag og metode

August 2018

Presentasjon av relevante analyser og metodikk

- ▶ Framskrivning av fremtidige behov for helse- og omsorgstjenester fram mot 2040
 - ▶ Forventet befolkningsvekst i ulike aldersgrupper
 - ▶ Forekomst av demens basert på internasjonal forskning og fra Sykehuset Innlandet 2015
- ▶ KOSTRA-analyser for 2017
 - ▶ Datauttrekk pr 15. juni 2018 med kriteriesettet i inntektssystemet for 2018
 - ▶ Overordnede analyser på økonomi, pleie og omsorg, helse, barnevern og sosial i KOSTRA
- ▶ Andre relevante analyser
 - ▶ Kommunebarometeret 2018
 - ▶ Utvikling over tid innen sektorene pleie og omsorg, helse, barnevern og sosial
 - ▶ Folkehelseprofilen 2018
 - ▶ Legetjenesten, Kommunalt pasientregister 2018

Metode og sammenligningsgrunnlag

- ▶ Datauttrekk pr. 15. juni 2018 med kriteriesettet i inntektssystemet for 2018
- ▶ 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 Tvedestrand, Arendal, kommuner som Agenda Kaupang kjenner godt og kan ha noe å lære bort som Lyngdal og Songdalen, KOSTRA gruppe 11 og i landet utenom Oslo.
- ▶ Risør 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
- ▶ Risør har 2,1% lavere behovskorrigerte frie inntekter og eiendomsskatt per innbygger enn landsgjennomsnittet u/Oslo

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
Risør	6 899	6 882	0 %	193	36	EKG11	95,7 %
Kostragruppe 11	423 304	429 843	2 %	43 069	10	EKG11	100,6 %
Tvedestrand	6 059	6 086	0 %	218	28	EKG10	95,0 %
Lyngdal	8 102	8 571	6 %	391	22	EKG11	90,9 %
Songdalen	6 303	6 656	6 %	216	31	EKG10	91,8 %
Arendal	43 841	44 643	2 %	270	165	EKG13	93,0 %
Landet uten Oslo	4 474 593	4 622 151	3 %	323 318	14	EAKUO	97,8 %
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 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

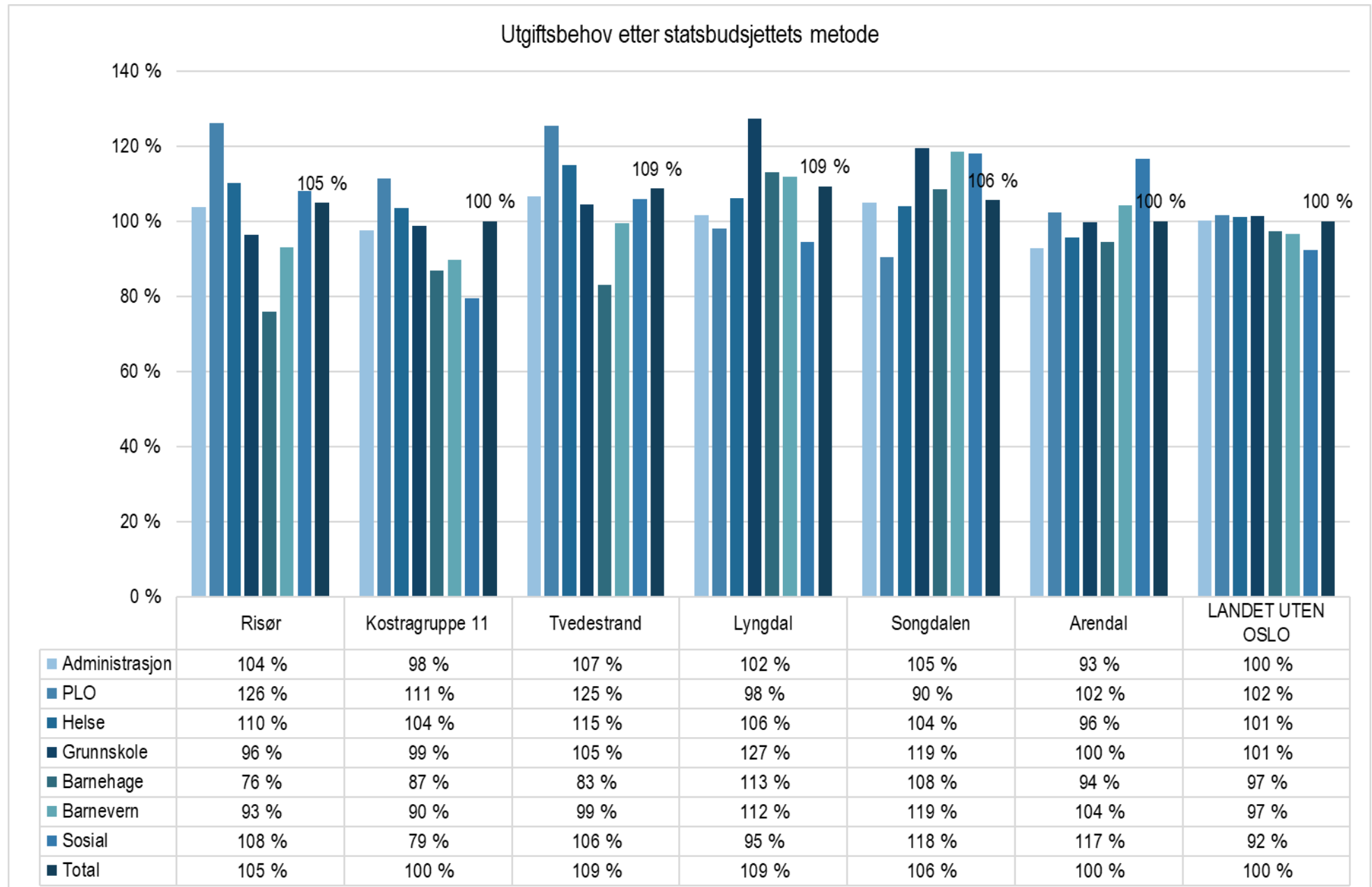
Overordnede analyser

Samlet utgiftsnivå og utfordringer



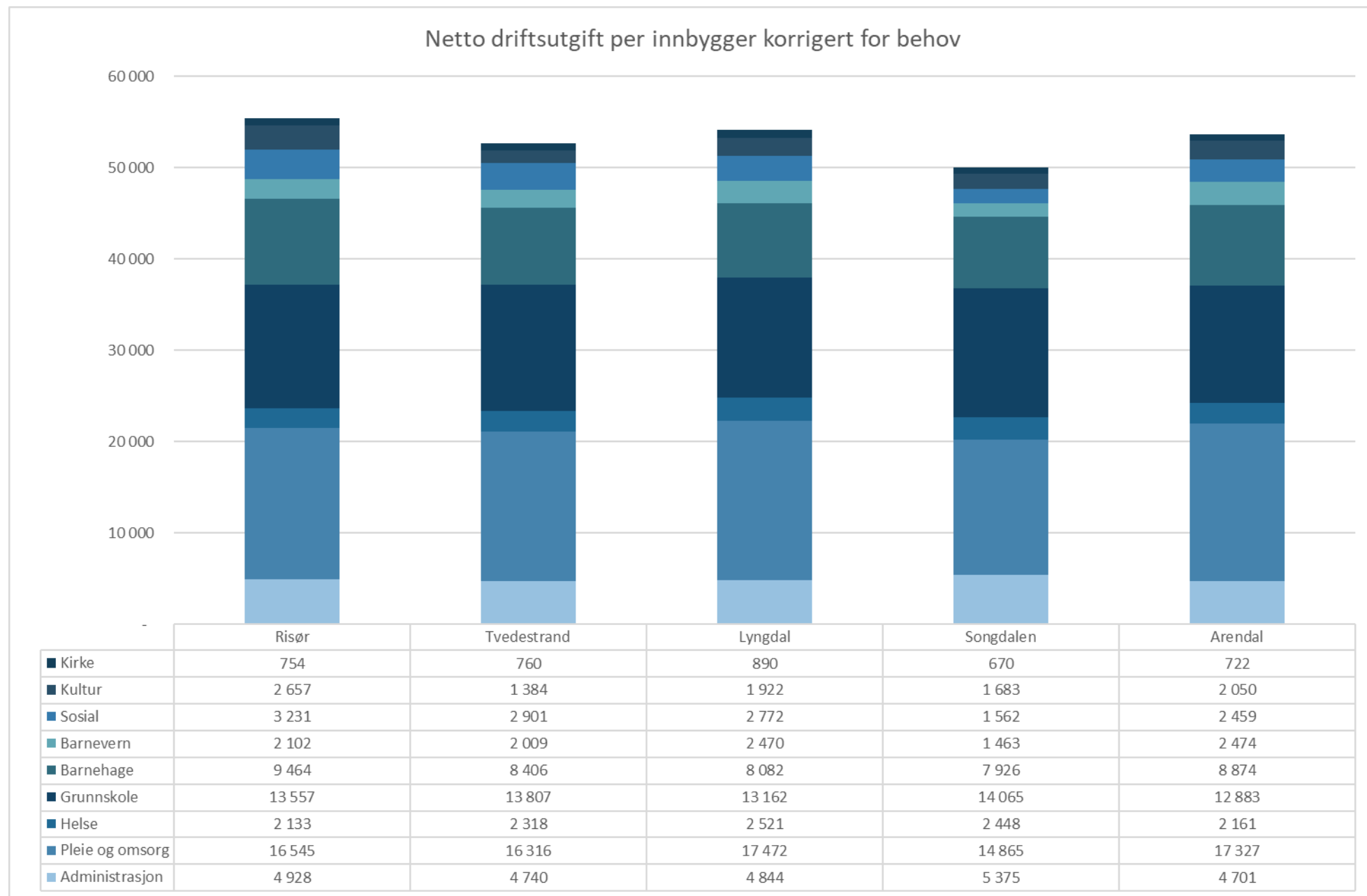
Utgiftsbehov etter statsbudsjettets metode, - bakgrunn for behovskorrigeringen

- Risør har 5 % høyere behov enn landsgjennomsnittet totalt
- Pleie og omsorg løfter dette særlig, men også helse og sosial

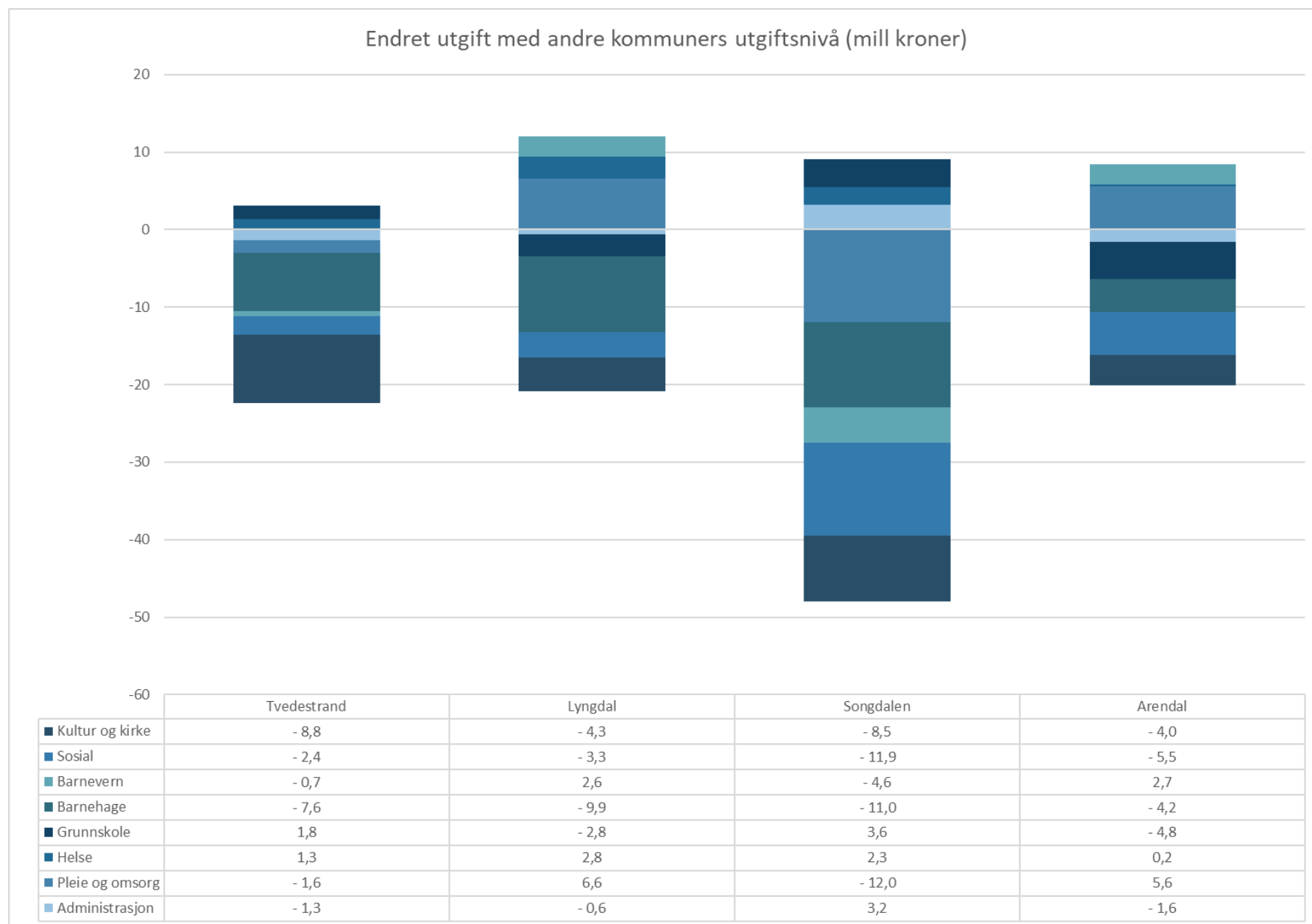


Netto driftsutgifter per innbygger korrigert for behov fordelt på ulike sektorer

Risør har særlig høye netto driftsutgifter pr innbygger, korrigert for behov innen sosiale tjenester og barnehage



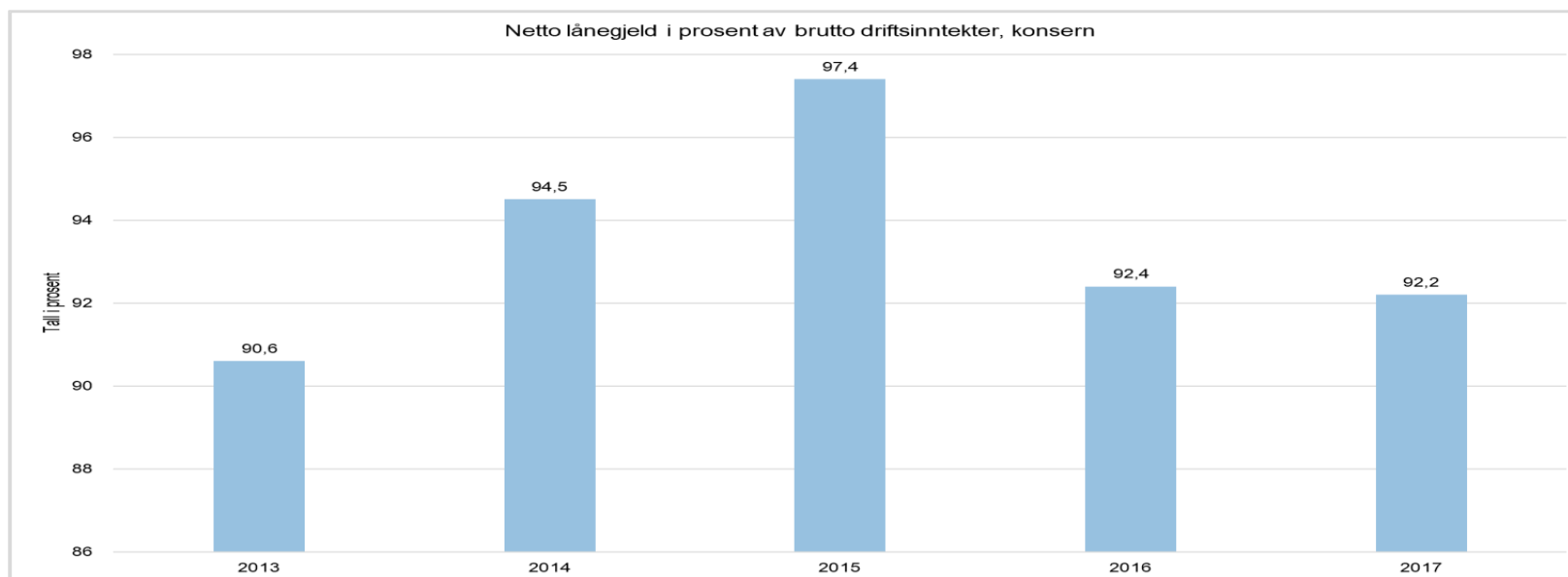
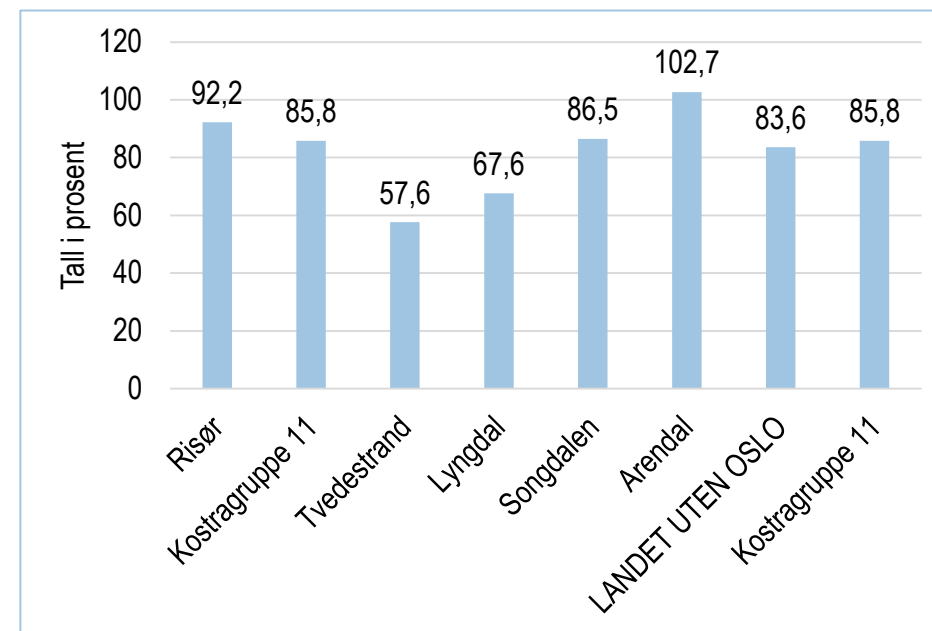
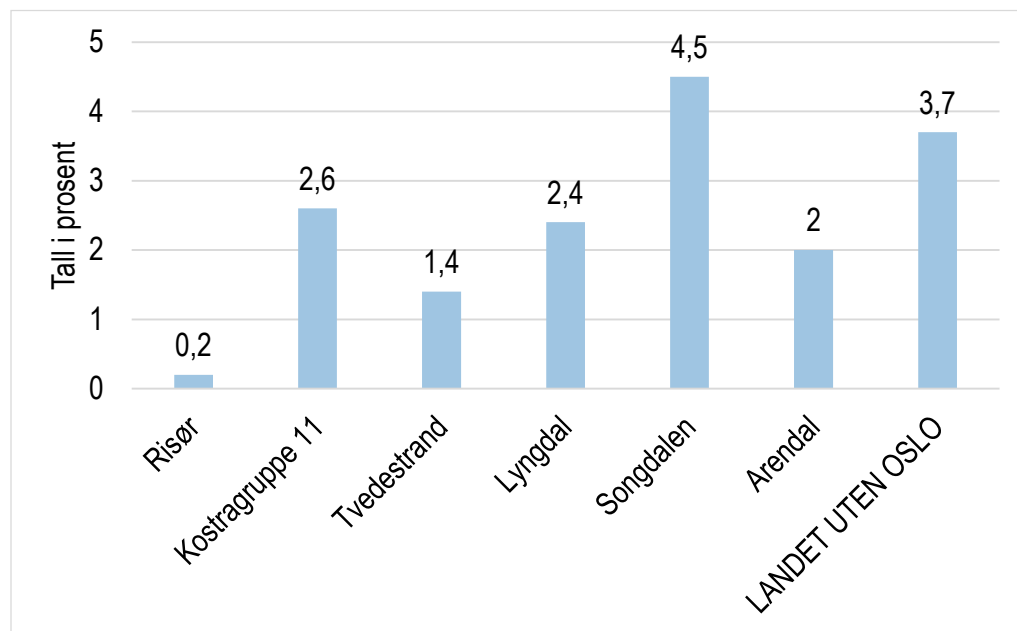
Endrede utgifter i Risør dersom kommunen kopierer utgiftsnivået i noen av sammenlikningskommunene - størst potensial innen sosial og barnehage



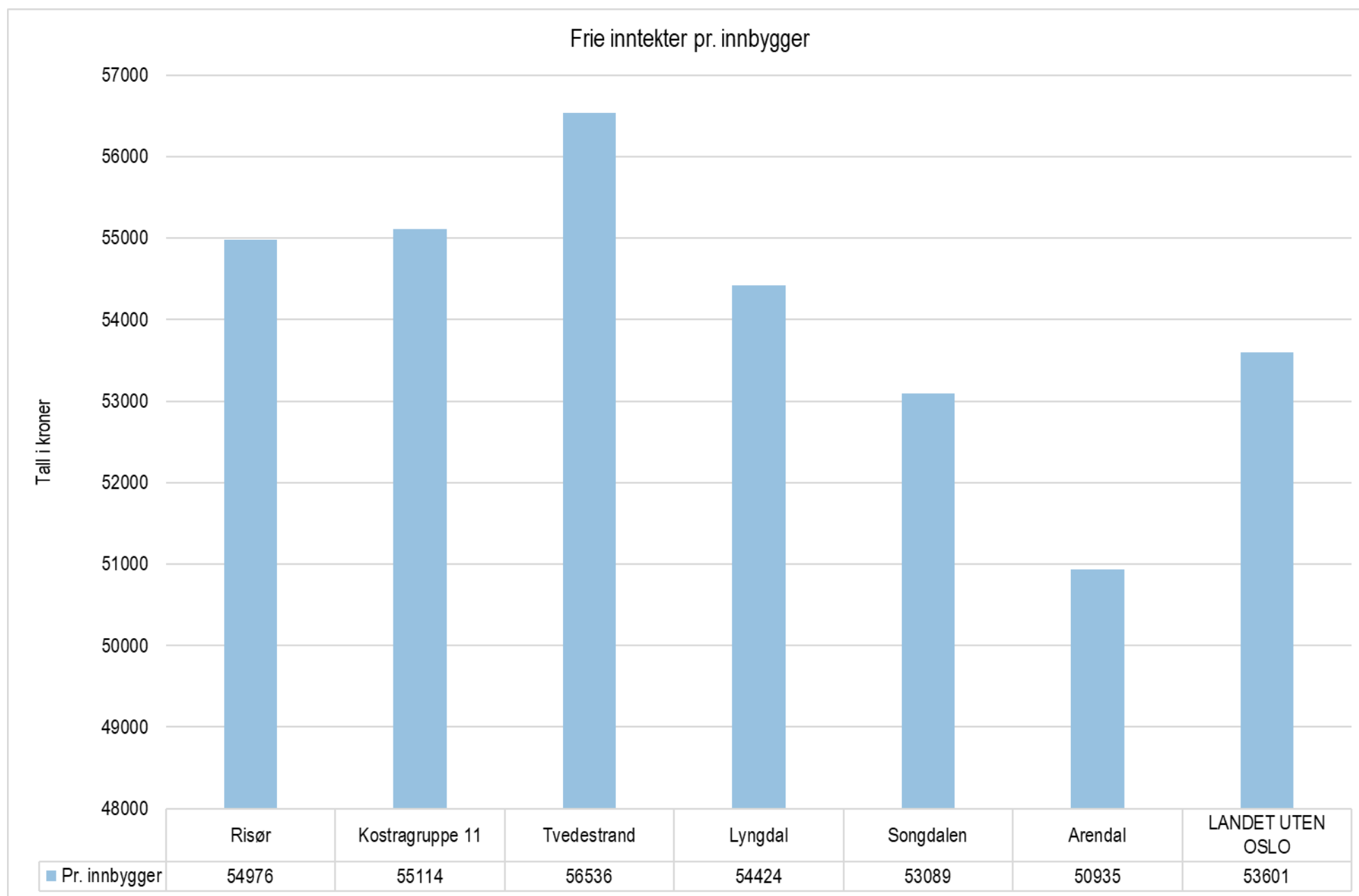
Forklaringer til ulik bruk av ressurser til de ulike sektorene

- ▶ Tre uavhengige faktorer:
 - ▶ Ulikt volum (dekningsgrad sykehjem, barnehage, SFO)
 - ▶ Ulik enhetspris (produktivitet, standard)
 - ▶ Ulik egenbetaling (SFO, byggesak mm)
- ▶ Faktorene kan i varierende grad styres

Svakt netto driftsresultat i 2017 og høy lånegjeld over tid



Risør har noe høyere andel frie inntekter pr innbygger enn sammenligningskommunene, med unntak av Tvedestrand. På nivå med KG11



Kvalitetsindikatorene i Kommunebarometeret for 2018: Rimelig greit for pleie og omsorg. Saksbehandling, økonomi og barnehage trekker klart ned

Utvikling over tid (sammenliknbar serie)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nøkkeltallene alene	318	4	129	277	310	208	233	99	224
Totaltabellen - justert for økonomiske forutsetninger	217	2	90	241	255	181	158	75	167
Grunnskole						177	205	141	171
Pleie og omsorg	18	183	36	118	143	119	127	74	113
Barnevern				296	277	222	188	88	143
Barnehage	172	159	59	12	29	96	164	256	372
Helse		254	173	243	224	176	327	122	180
Sosial	269	338	277	374	368	344	296	249	217
Kultur	97	125	118	244	74	183	197	181	184
Økonomi			317	322	406	362	344	275	305
Kostnadsnivå				86	202	51	64	90	157
Miljø og ressurser	211	211	204	161	179	229	167	143	103
Saksbehandling			229	214	283	314	270	299	338
Vann, avløp og renovasjon				196	293	100	129	205	192

Plasseringene i denne tabellen er oppdatert med nøkkeltallene som er brukt i 2018-barometeret. Plasseringene vil derfor AVVIKE fra det som ble rapportert for ett eller flere år siden. På den annen side er tidsserien så sammenliknbar som det er mulig å få den.

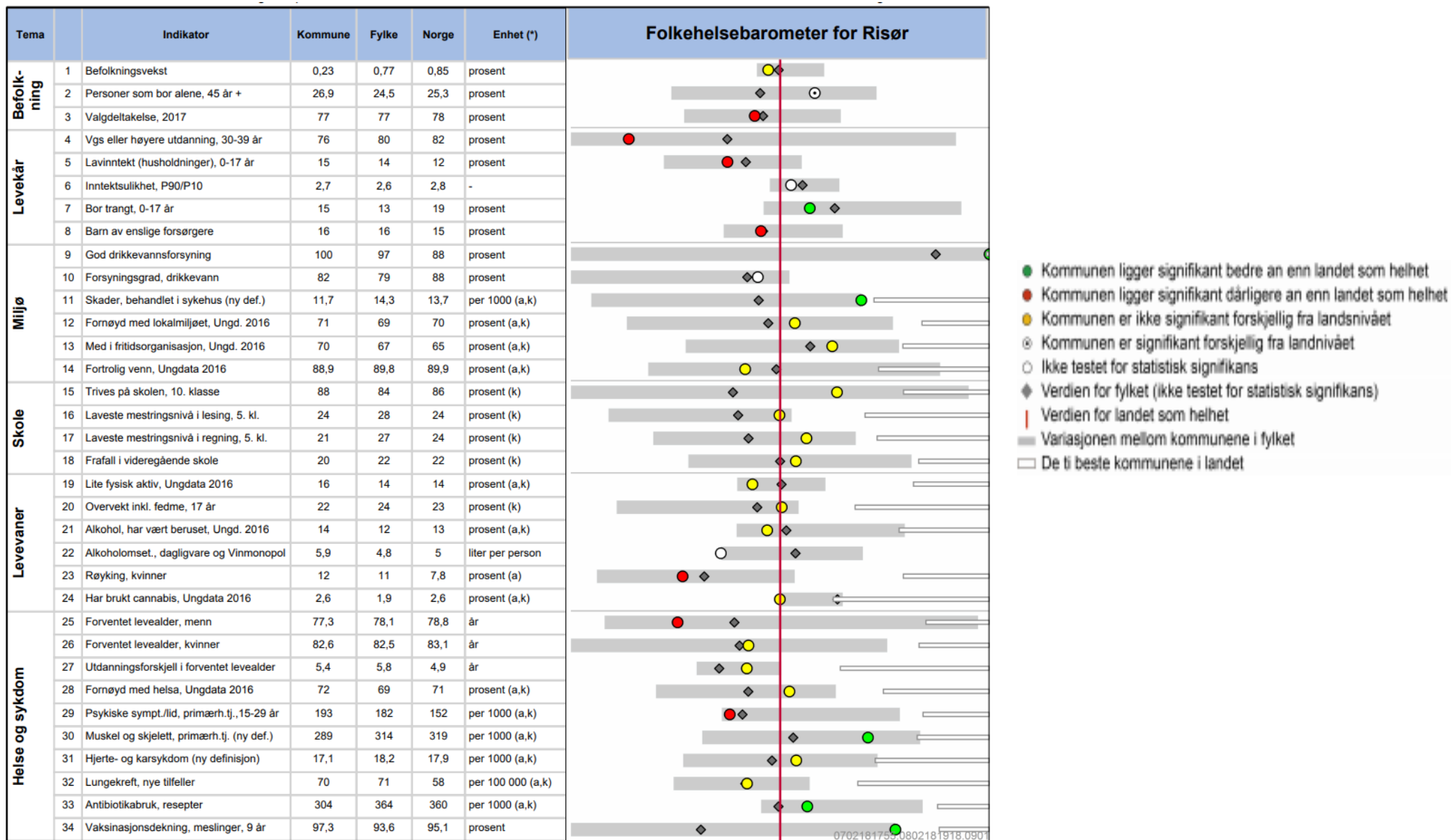
Kommunebarometeret 2018

Kilde Kommunal rapport, endelig versjon 15. august

Endelig utgave, 15. august 2018		Risør	Tvedestrand	Lyngdal	Songdalen	Arendal
Plassering totalt	12	167	182	71	24	141
Uten hensyn til korrigert inntekt	10	224	268	135	25	214
Korrigert inntekt (100 = snitt)	1	98	95	93	99	94
Rangering korrigert inntekt	179	282	349	379	273	355
Er nøkkeltallene bedre eller dårligere enn korrigert inntektsnivå skulle tilsi?		Litt bedre	Bedre	Mye bedre	Mye bedre	En god del bedre
Rangering i fylket	15	8	9	8	4	6
Rangering i kommunegruppa	14	21	12	7	1	30
Rangering innen hver enkelt sektor						
Grunnskole (20 % av totalen)	15	171	246	221	268	160
Eldreomsorg (20 %)	16	113	190	1	29	137
Barnevern (10 %)	17	143	124	255	20	163
Barnehage (10 %)	18	372	246	376	362	131
Helse (7,5 %)	19	180	268	288	199	397
Sosialtjeneste (7,5 %)	20	217	370	231	13	269
Kultur (2,5 %)	21	184	193	137	322	242
Økonomi (10 %)	22	305	279	241	46	318
Enhetskostnader (5 %)	23	157	116	265	80	182
Miljø og ressurser (2,5 %)	24	103	68	263	101	41
Saksbehandling (2,5 %)	25	338	240	107	124	231
Vann, avløp og renovasjon (2,5 %)	26	192	54	88	217	193

Risør kommune har særlige levekårsutfordringer

- Folkehelseprofilen viser høyere andel av psykiske symptomer, lavere andel med videregående skole eller høyere utdanning i alderen 30-39 år, høyere andel lavinntektshusholdninger og barn av enslige forsørgere enn landsgjennomsnittet





Demografi

Endringer i befolkningssammensetningen og dens betydning for tjenesteproduksjon og videre prioriteringer

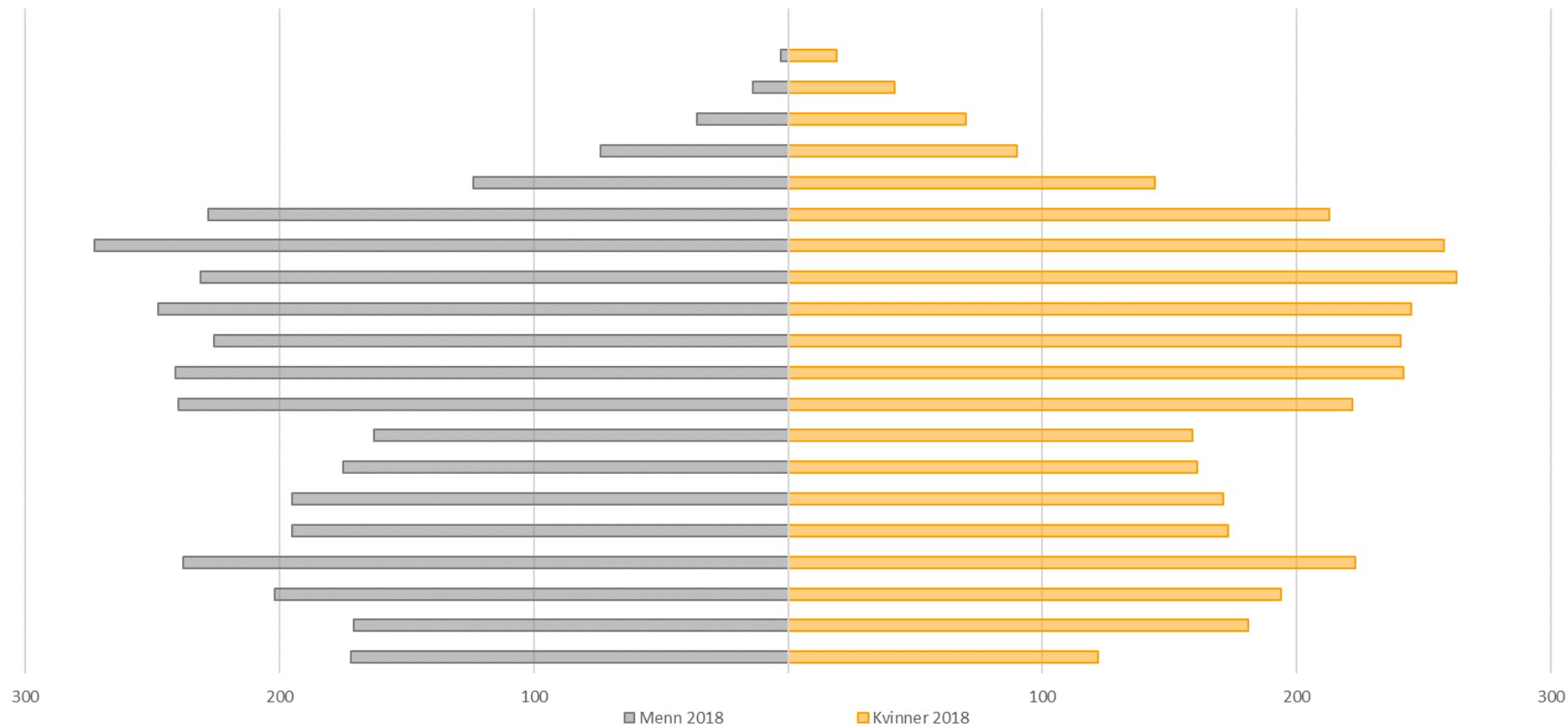
Utvikling av tjenestebehovet de neste 25 årene

- ▶ Kommunens økonomiske planlegging må ta hensyn til utviklingen i tjenestebehovet. Det må være samsvar mellom løsninger på lang og kort sikt. Vi har sett litt nærmere på utviklingen i de tre store tjenestene grunnskole, barnehage og PLO de neste 25 årene
- ▶ Vi har beregnet hvordan den demografiske utviklingen i kommunen vil kunne påvirke utgiftene. Vi har tatt utgangspunkt i befolkningsframskrivingene fra SSB og behovsberegningen i statsbudsjettet (utgiftsutjevningen)
- ▶ SSB antar at folketallet i Risør vil øke fra 6 890 i 2018 til 7 651 innbyggere i 2040
 - ▶ Dette utgjør ca. **11 % vekst fra 2018**. Alderssammensetningen vil endre seg mye. Andelen yngre blir mindre og det blir flere eldre. Dette får stor betydning for tjenesteproduksjonen.
 - ▶ **Antall personer over 80 år** vil øke fra i 2018 348 personer til 847 personer i 2040. Dette er en økning på hele 143%
- ▶ Tjenestebehovet i pleie og omsorg vil øke jevnt til over det dobbelte av i dag fram til 2040 dersom man viderefører dagens praksis, mens de øvrige store sektorene i kommunen ikke vil ha noe særlig vekst i behovet
- ▶ Denne analysen fanger bare opp endringer som skyldes demografi
 - ▶ Det er ikke tatt hensyn til andre kostnadsdrivere (sosiale forhold, arbeidsmarkedet, mv.)

Dagens alderssammensetning i Risør

100 år eller eldre

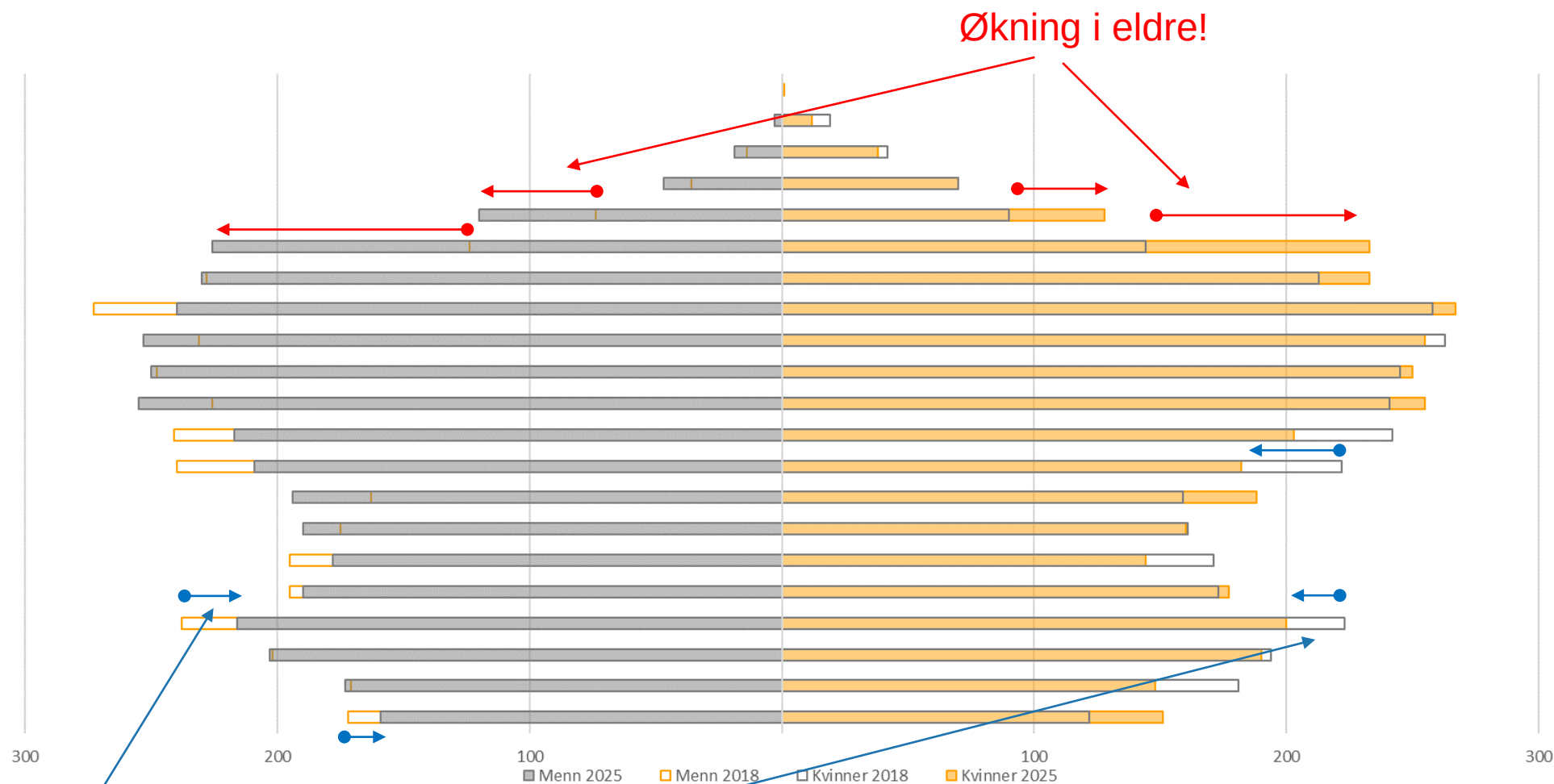
95-99 år
90-94 år
85-89 år
80-84 år
75-79 år
70-74 år
65-69 år
60-64 år
55-59 år
50-54 år
45-49 år
40-44 år
35-39 år
30-34 år
25-29 år
20-24 år
15-19 år
10-14 år
5-9 år
0-4 år



Går vi frem til 2025 vil det ved middelalternativet se slikt ut:

100 år eller eldre

95-99 år
90-94 år
85-89 år
80-84 år
75-79 år
70-74 år
65-69 år
60-64 år
55-59 år
50-54 år
45-49 år
40-44 år
35-39 år
30-34 år
25-29 år
20-24 år
15-19 år
10-14 år
5-9 år
0-4 år

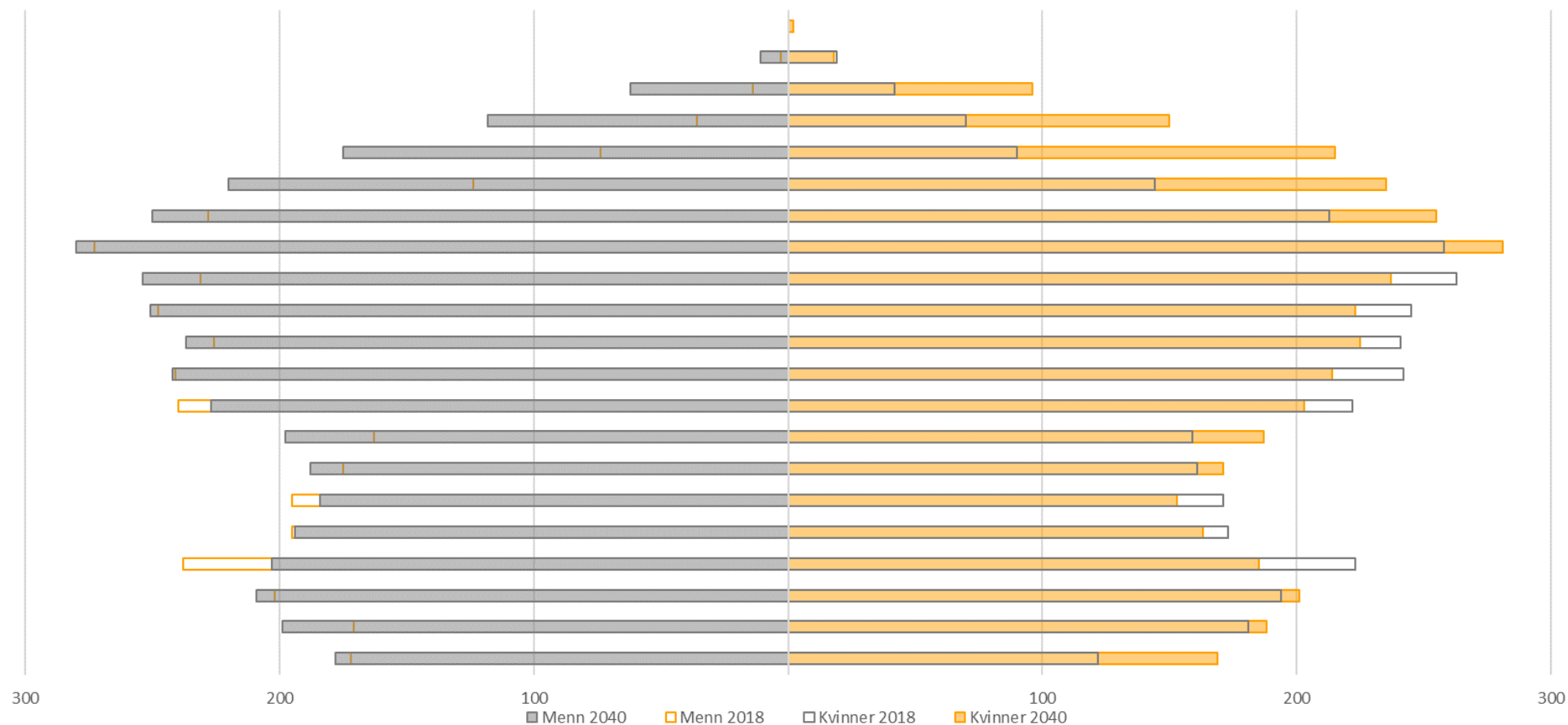


Reduksjon i yngre!

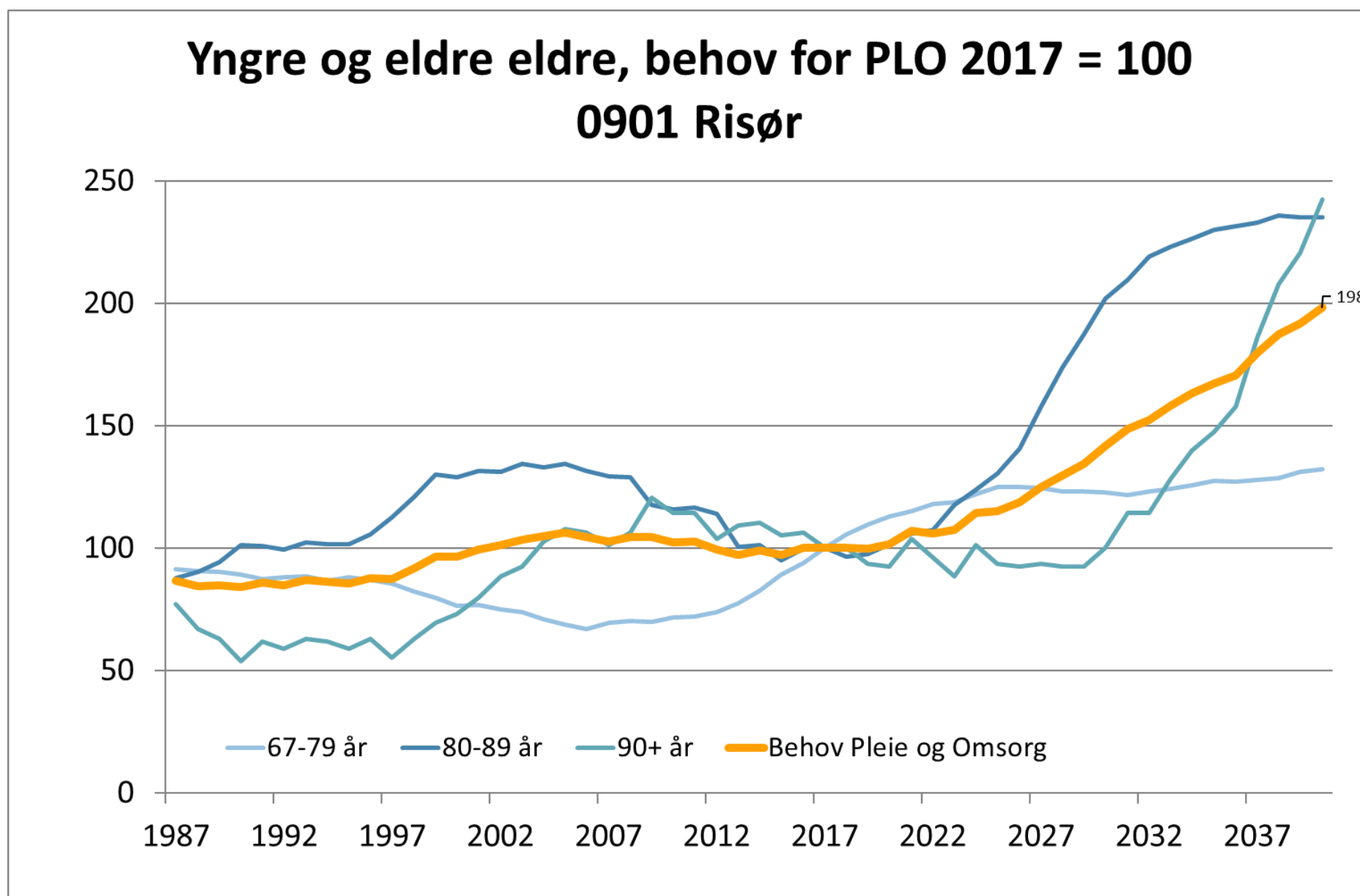
I 2040 har snittalderen i Risør økt fra 43,5 i 2018 til 47,1 år

100 år eller eldre

95-99 år
90-94 år
85-89 år
80-84 år
75-79 år
70-74 år
65-69 år
60-64 år
55-59 år
50-54 år
45-49 år
40-44 år
35-39 år
30-34 år
25-29 år
20-24 år
15-19 år
10-14 år
5-9 år
0-4 år



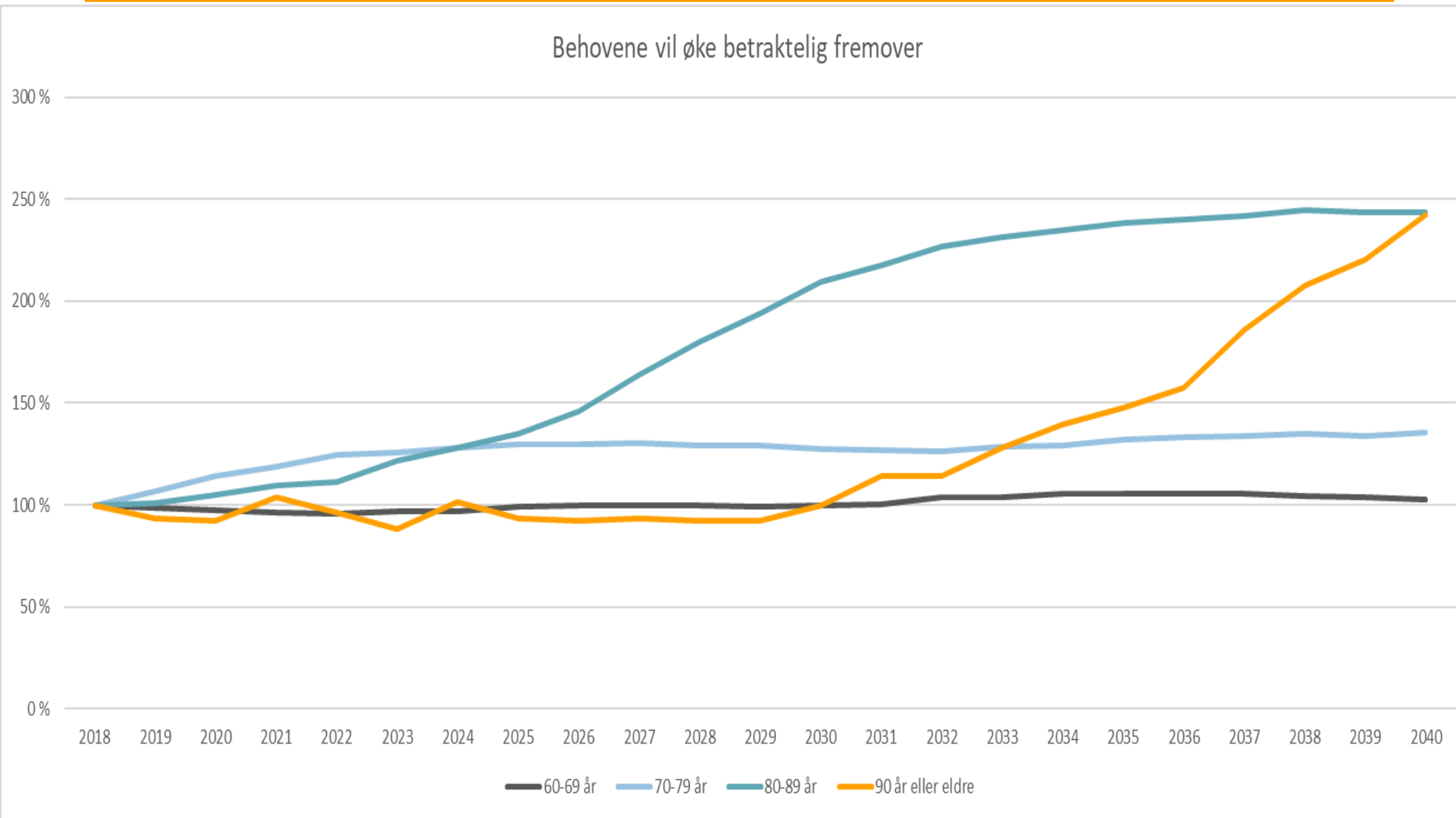
Tjenestebehovet i pleie og omsorg vil øke til over det dobbelte av i dag fram til 2040



Kilde: Agenda Kaupangs egen beregning basert på SSB, oppdatert pr. 26. juni 2018, MMMM-alternativet

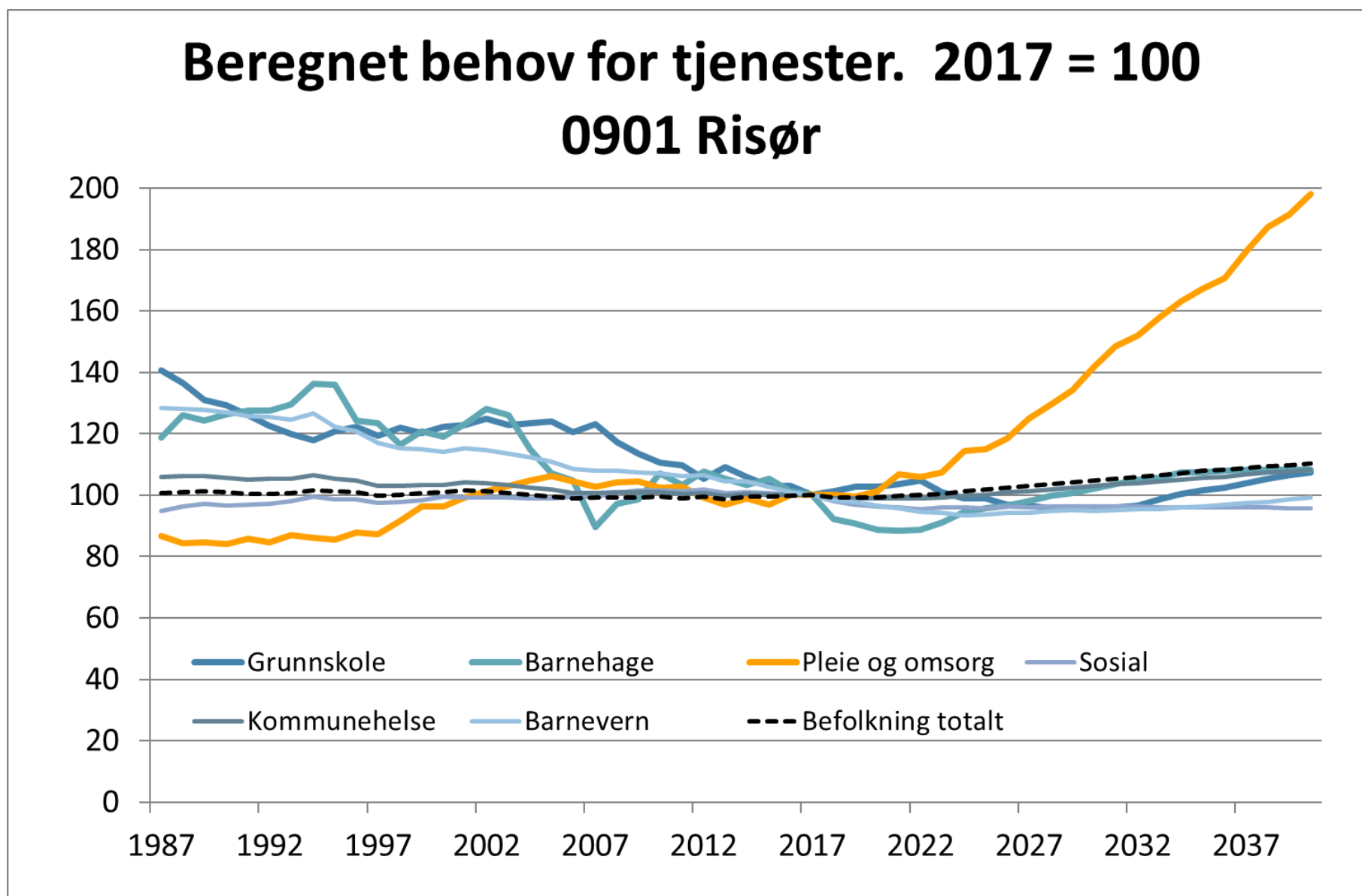
Vi kan forvente en sterk økning i tjenestebehovet

Behovene vil øke betraktelig fremover



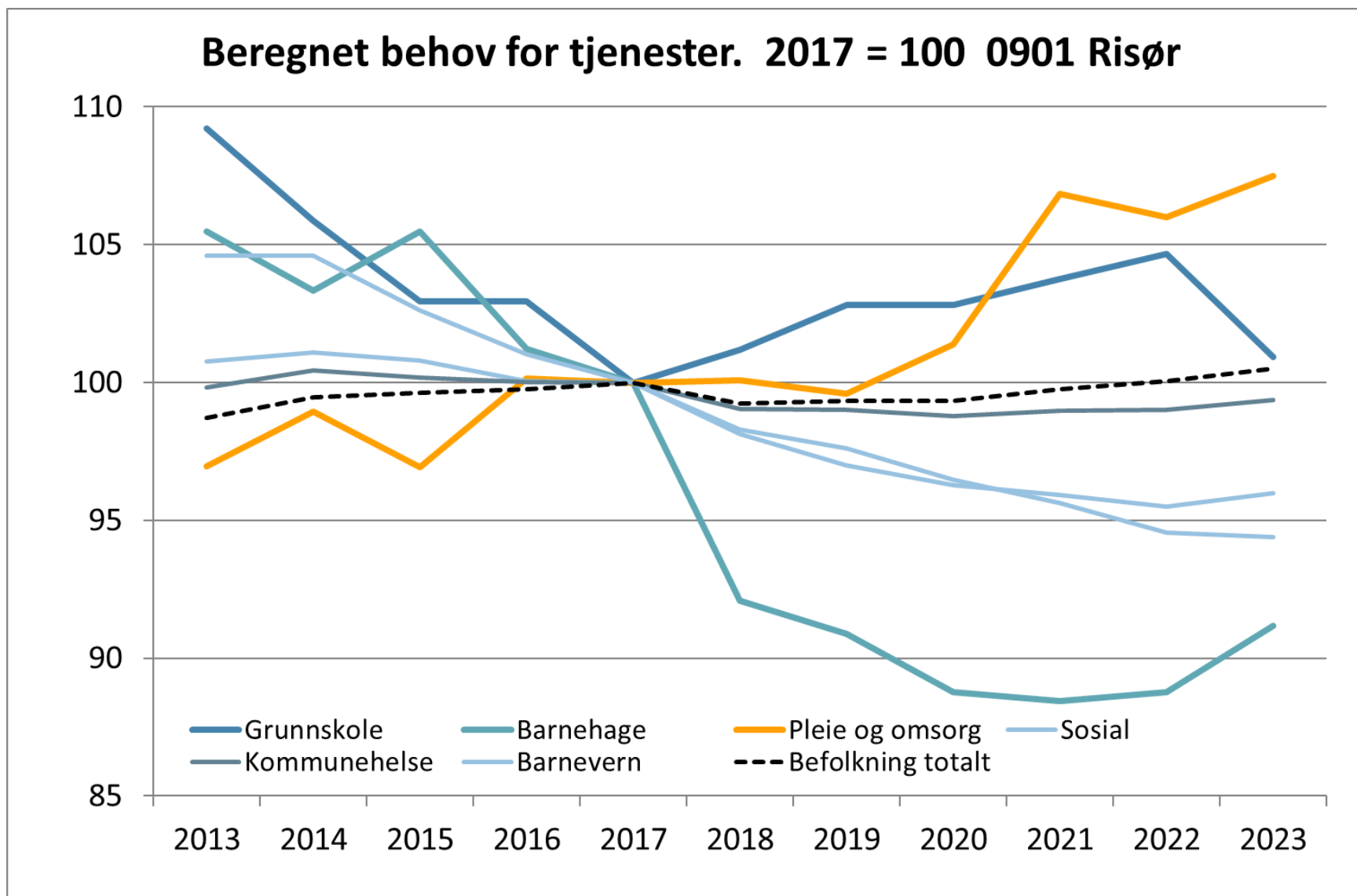
Tjenestebehovet i pleie og omsorg vil øke med nesten det dobbelte fram til 2040 (+98%) dersom tjenesten løses på samme måte som i dag.

- 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. 26. juni 2018, MMMM-alternativet

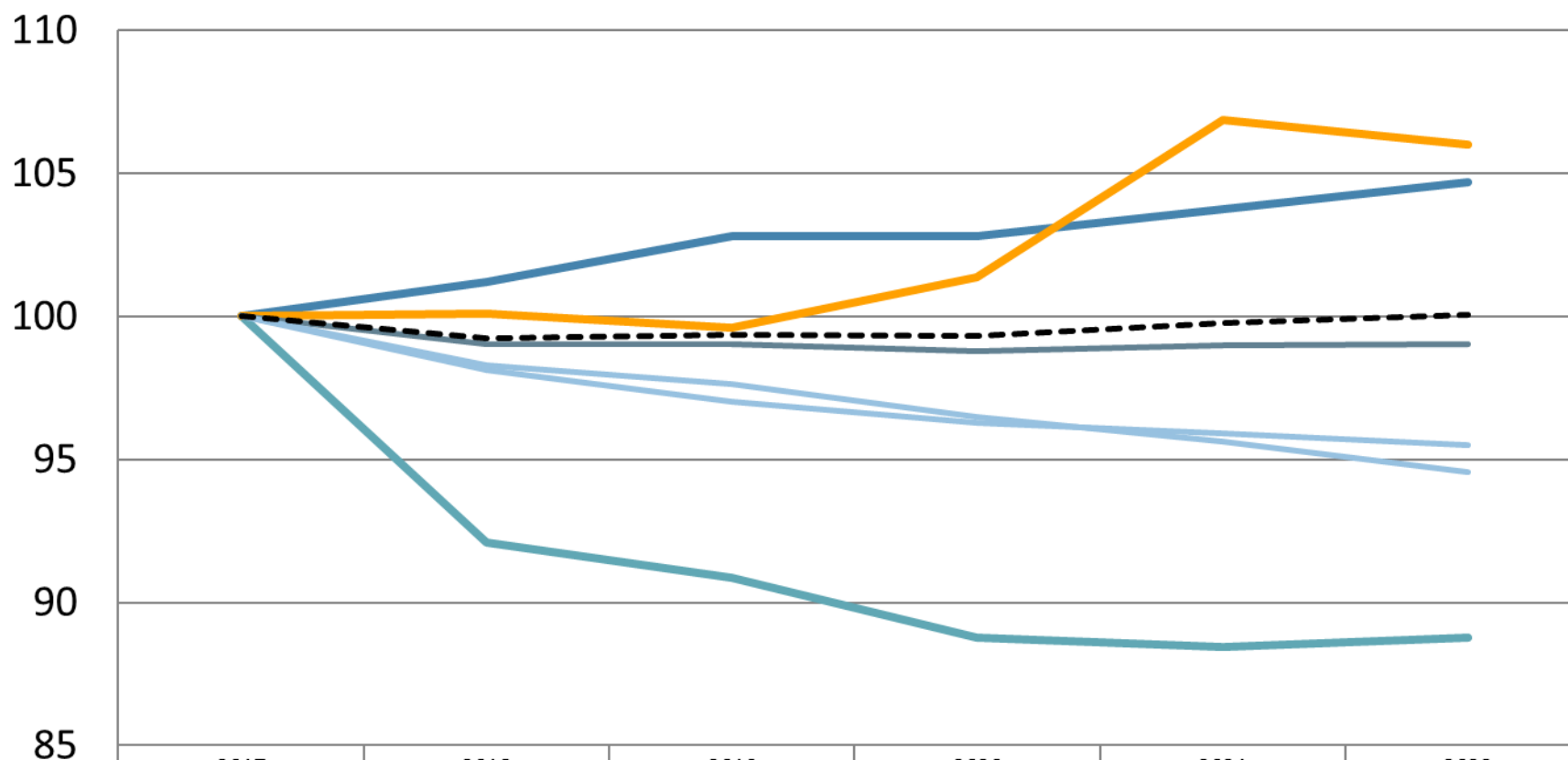
Om kommunen ikke finansieres opp med friske midler for å dekke fremtidig behov, må tjenestene effektiviseres, behov reduseres eller fordeling mellom sektorene endres



De første årene har pleie og omsorg ikke de største endringene. Kan vi bruke denne perioden til å forberede oss for fremtiden?

Behovsendring innenfor kommende budsjett og planperiode 2019-22

Beregnet behov for tjenester. 2017 = 100 0901 Risør



	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Grunnskole	100,00	101,20	102,81	102,81	103,74	104,68
Barnehage	100,00	92,10	90,88	88,75	88,45	88,75
Pleie og omsorg	100,00	100,08	99,61	101,37	106,85	106,00
Sosial	100,00	98,14	97,00	96,26	95,91	95,50
Kommunehelse	100,00	99,05	99,01	98,79	98,99	99,01
Barnevern	100,00	98,30	97,62	96,49	95,64	94,56
Befolkning totalt	100,00	99,22	99,34	99,32	99,77	100,04



Framskrivning av behov og forekomst av demens

Analyser for Risør kommune

Forekomst av demens-sykdom i befolkningen (Prevalens)

Aldersgruppe	Andel personer med demens		
	Lancet 2005	Rotterdam- studien	Prince 2013
60-64 år	0,9		1,6
65-69 år	1,5	0,9	2,6
70-74 år	3,6	2,1	4,3
75-79 år	6,0	6,1	7,4
80-84 år	12,2	17,6	12,9
Over 85 år	24,8		
85-89 år		31,7	21,7
Over 90 år		40,7	43,1

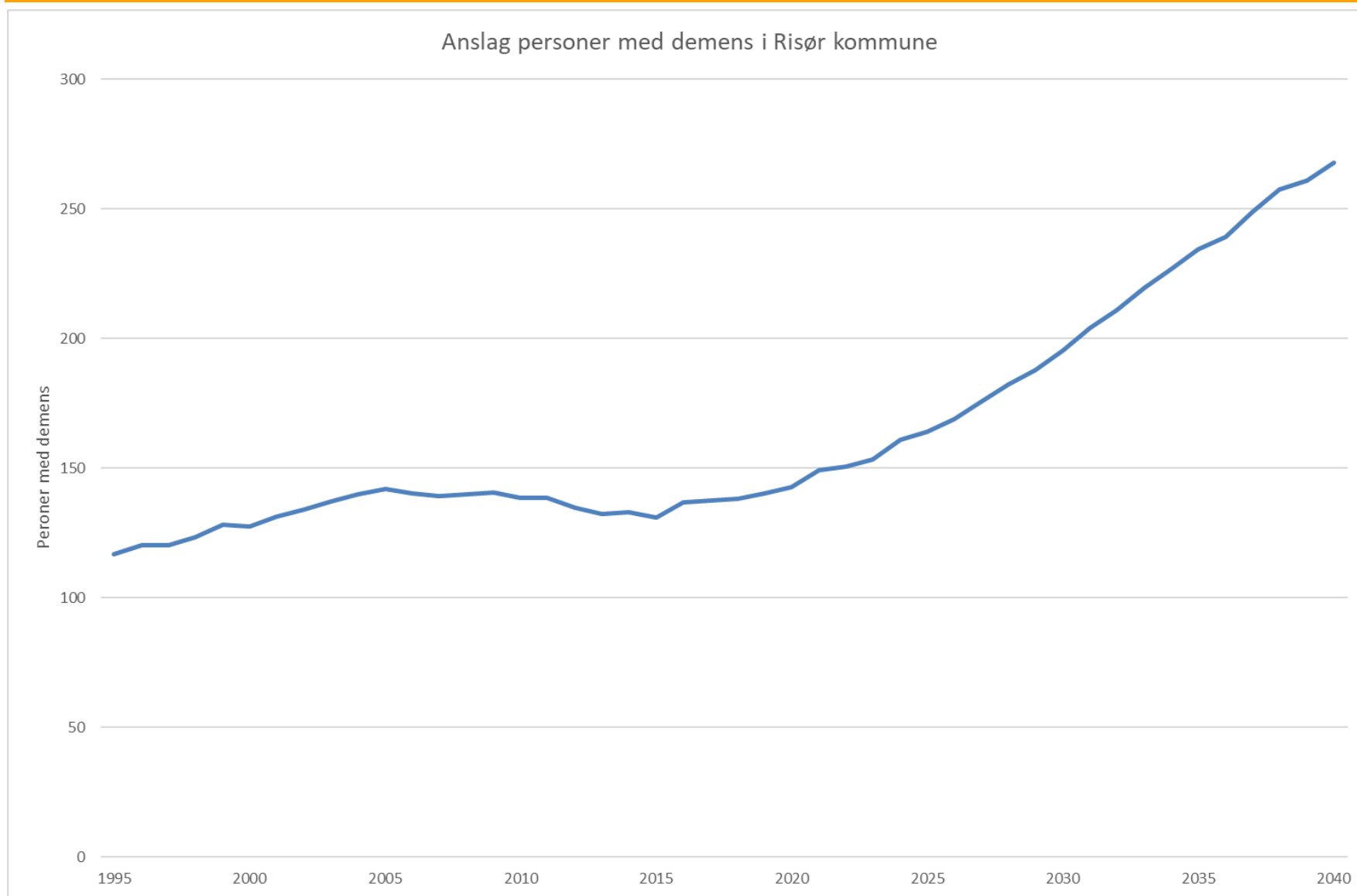
- Basert på forskning, blant annet Rotterdam-studien, Eurodem, i 1995 og en norsk studie av Engedal og Haugen i 1993 er forekomst (prevalens) av demens beregnet i ulike aldersgrupper. Dette er de data for forekomst som oftest benyttes i statlige dokumenter
- I en del sammenhenger benyttes også tall fra "Global prevalence of dementia" publisert i Lancet 2005
- Aldring og Helse har revurdert hvilke tall kommunene bør støtte seg på og bruker nå en analyse av Prince m.fl. fra 2013
- Ut fra de nye tallene var det ca. 78 000 personer med demens i Norge i 2015

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

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2030	2035	2040
<i>Innbyggere</i>											
60-64 år	494	496	512	513	497	504	500	508	516	558	491
65-69 år	531	514	484	475	483	490	495	507	509	523	561
70-74 år	441	467	508	523	513	498	488	463	485	489	505
75-79 år	268	289	301	318	369	394	420	459	419	447	455
80-84 år	164	151	169	187	191	219	239	248	386	360	390
85-89 år	106	122	115	109	110	110	107	117	179	284	268
90 år	78	73	72	81	75	69	79	73	78	115	189
I alt over 60	2 082	2 112	2 161	2 206	2 238	2 284	2 328	2 375	2 572	2 776	2 859
<i>Andelen personer med demens</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 %
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 %
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 %
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 %
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 %
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 %
90 år	43,1 %	43,1 %	43,1 %	43,1 %	43,1 %	43,1 %	43,1 %	43,1 %	43,1 %	43,1 %	43,1 %
<i>Personer med demens</i>											
60-64 år	8	8	8	8	8	8	8	8	8	9	8
65-69 år	14	13	13	12	13	13	13	13	13	14	15
70-74 år	19	20	22	22	22	21	21	20	21	21	22
75-79 år	20	21	22	24	27	29	31	34	31	33	34
80-84 år	21	19	22	24	25	28	31	32	50	46	50
85-89 år	23	26	25	24	24	24	23	25	39	62	58
90 år	34	31	31	35	32	30	34	31	34	50	81
I alt	138	140	143	149	151	153	161	164	196	234	268

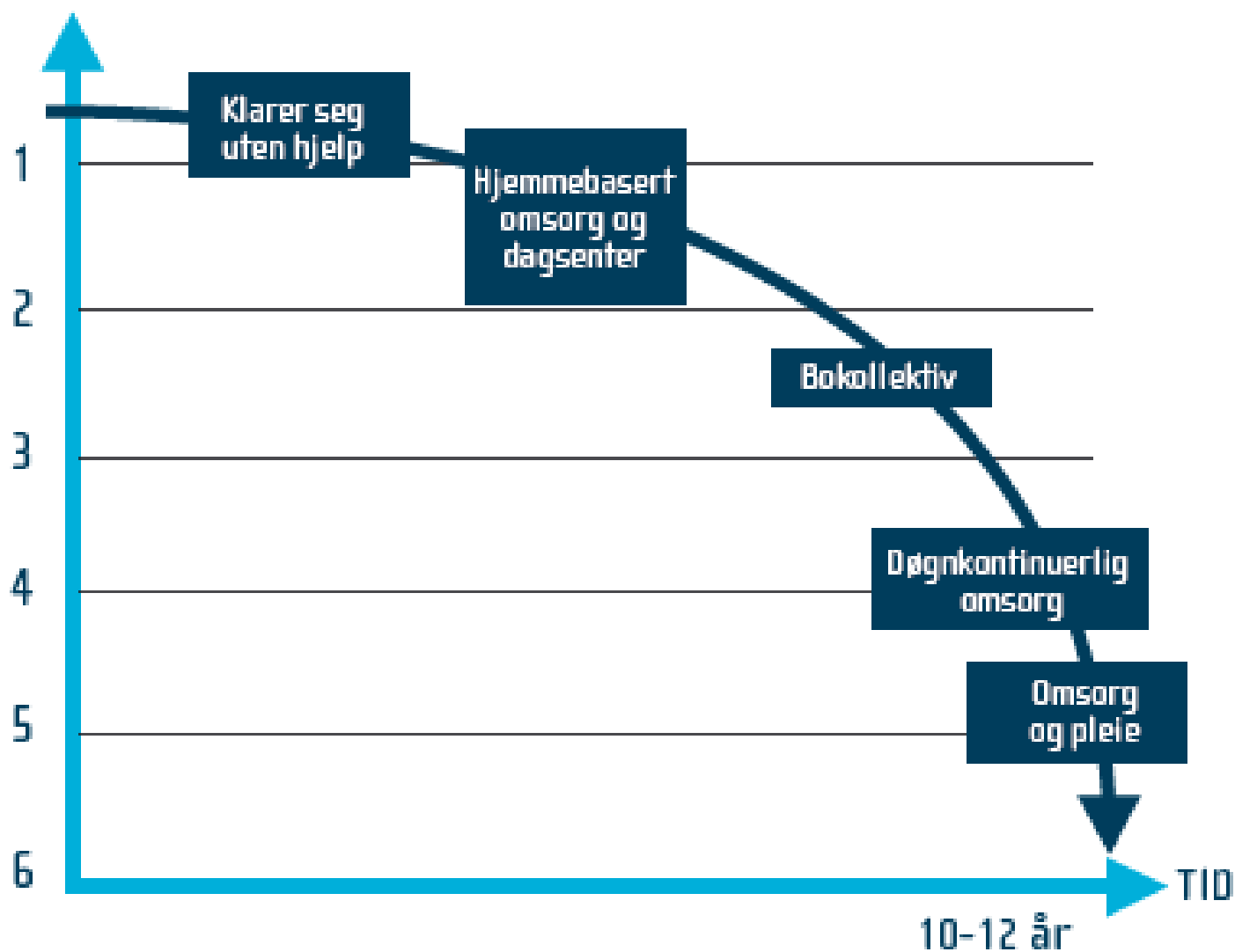
Kilde: Prince m.fl. fra 2013

Det er beregnet at 268 personer i Risør vil ha en type demens-sykdom i 2040



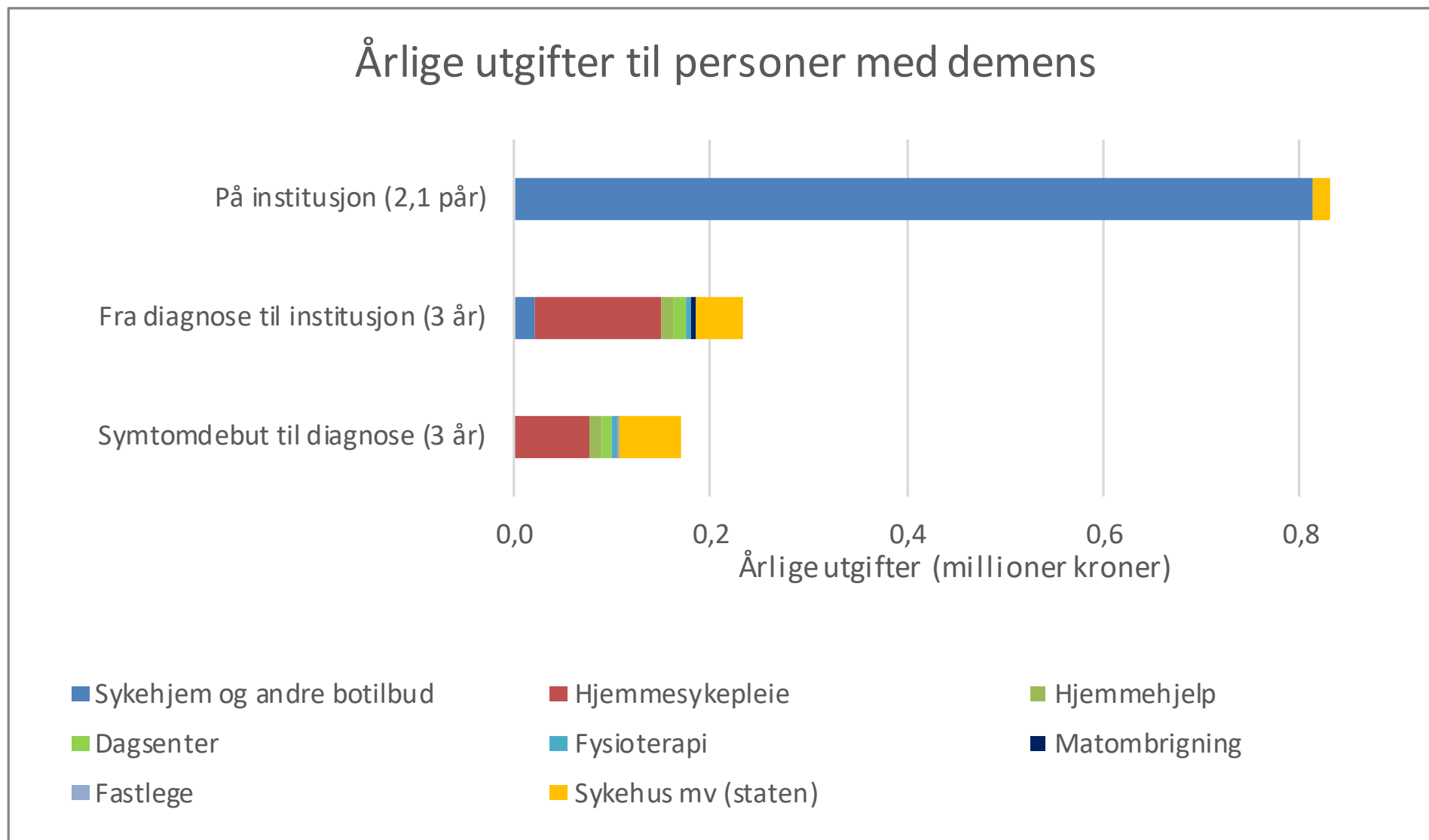
Kilde: Prince m.fl. fra 2013

Demensforløp med behov for bistand



Figuren ovenfor viser Berger-skala – "Omsorgstrapp" Denne viser utvikling av tjenestebehov ved Alzheimers sykdom i en 10 – 12 års periode

Årlige utgifter til personer med demens fordelt på tre stadier i sykdomsforløpet



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

Tjenester til personer med demens fordelt på tre stadier i sykdomsforløpet

Kilde: *Sykehuset Innlandet (2015)*

▶ *Hjemmesykepleie og hjemmehjelp*

- ▶ I de to første fasene av forløpet var det flest personer med demens som mottok disse tjenestene
- ▶ Halvparten av personer med demens fikk hjemmesykepleie
- ▶ Siste måned før innleggelse på sykehjem mottok pasienter med demens fire timer hjemmesykepleie i uken

▶ *Dagsenter*

- ▶ Rundt 20 % av personer med demens benyttet et dagsenter

▶ *Sykehjem og andre boformer*

- ▶ Utgiftene til sykehjem i den siste fasen på rundt 2 år var tjenesten med klart høyest utgifter
- ▶ 30 % av personer med demens bodde i omsorgsbolig
- ▶ Tilsvarende andel for bokollektiv var på 5 %

▶ *Sykehus mv*

- ▶ I de to første fasene av forløpet blir en vesentlig del av tilbudet gitt av spesialisthelsetjenesten

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

A photograph showing a healthcare worker in blue scrubs pushing a wheelchair. An elderly man with a grey beard, wearing a light blue button-down shirt and dark jeans, is seated in the wheelchair. The background is a bright, clinical setting with a green plant visible on the right. A white diagonal graphic element is overlaid on the bottom left of the image.

Pleie og omsorg

Analyser for Risør kommune

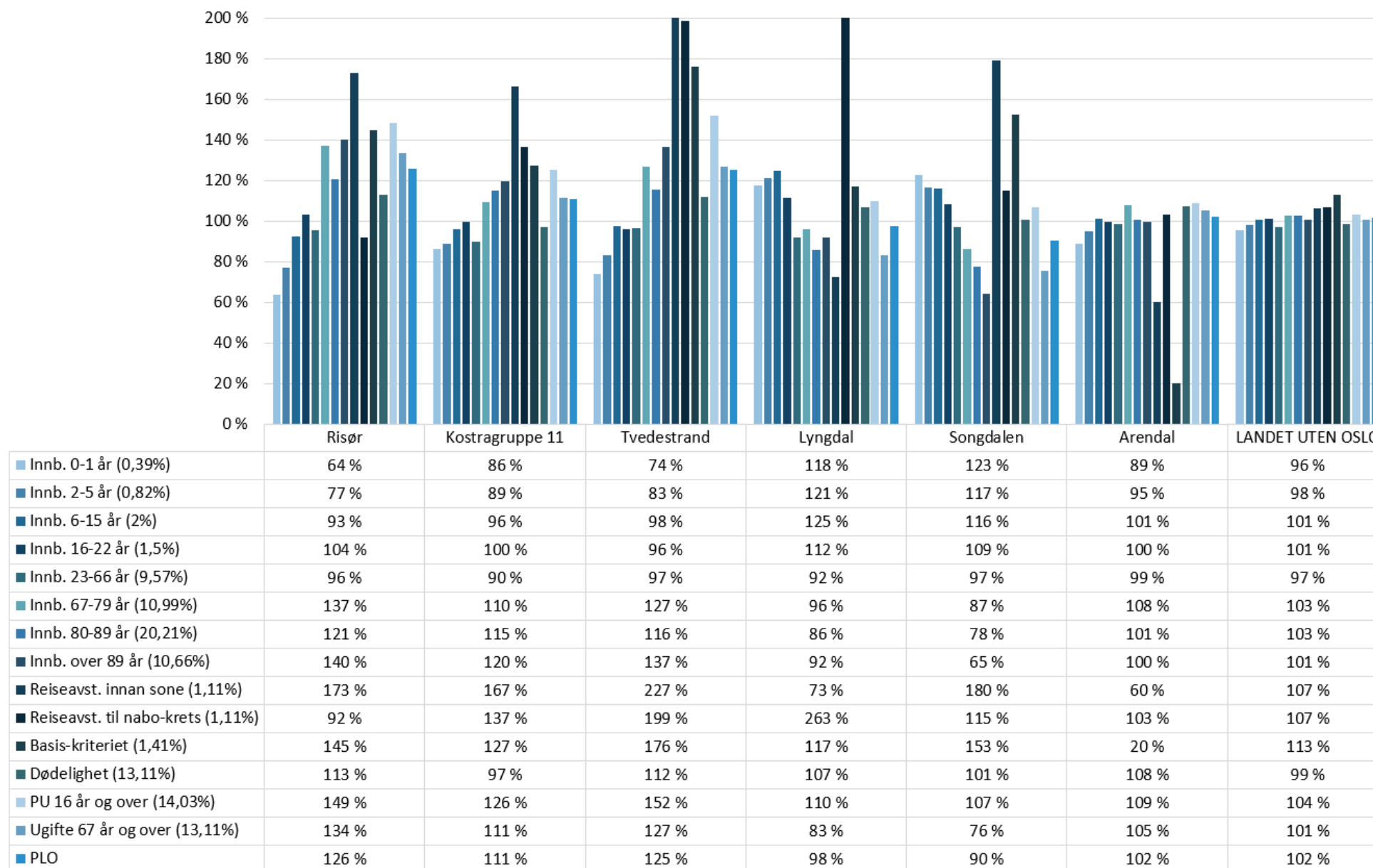
Analysen i pleie og omsorg omhandler følgende deltjenester/KOSTRA-funksjoner

- ▶ 254 pleie i hjemmet: hjemmesykepleie, hjemmehjelp, BPA, miljøarbeidertjeneste, omsorgslønn, privat avlastning. Tilbud gitt i bemannede omsorgsboliger er hjemmebaserte tjenester
- ▶ 253 Pleie i institusjon: sykehjem (langtids plass og ulike typer korttids plass), barnebolig og avlastningsboliger for barn og unge funksjonshemmede
- ▶ 234 Aktivisering: støttekontakt, dagsenter, matombringing og trygghetsalarm
- ▶ 261 Drift av institusjonslokaler: renhold, vaktmester, energi og vedlikehold (FDV-kostnader)

KOSTRA skiller ikke på ulike brukergrupper, kun fordelt på tjenester.

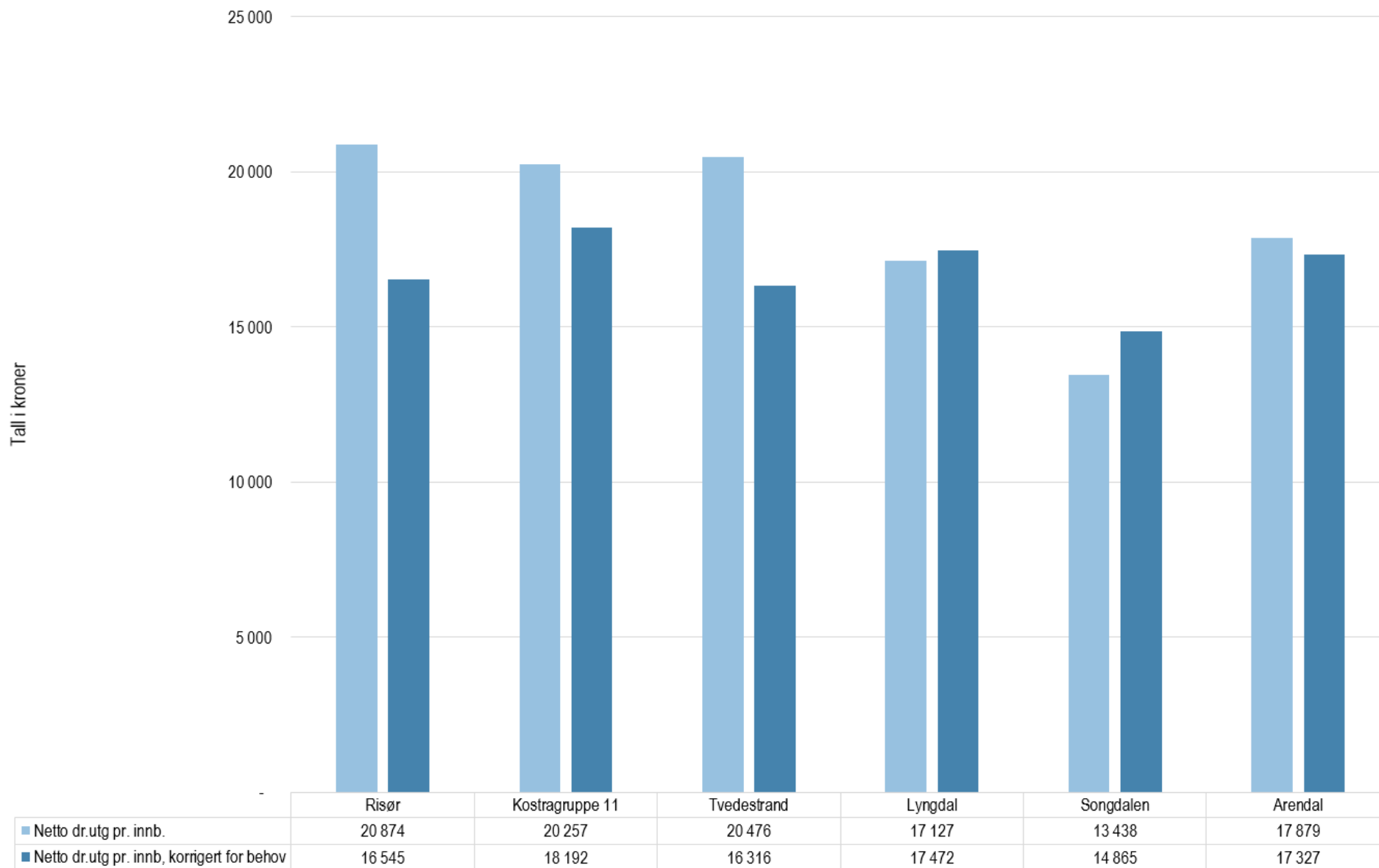
Utgiftsbehov 26% høyere enn landsgjennomsnittet og 11% over KOSTRA gruppen. Antall psykisk utviklingshemmede over 16 år, innbyggere 67-89 år og ugifte over 67 år trekker opp, samt reiseavstandene

Behov pleie og omsorg



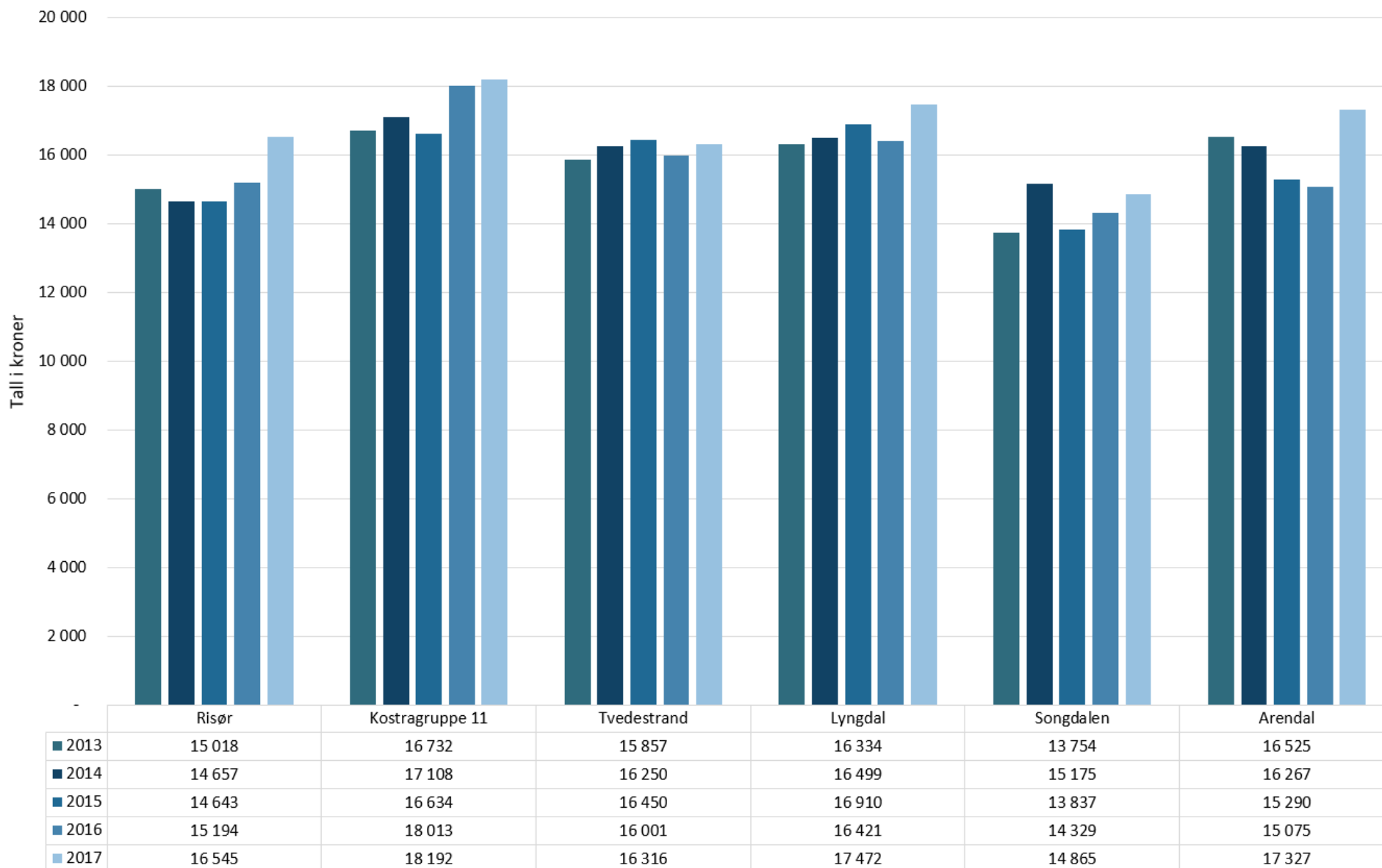
Netto driftsutgifter mer på linje med sammenligningskommunene etter korrigering av behov

Netto driftsutgift til pleie og omsorg 2017



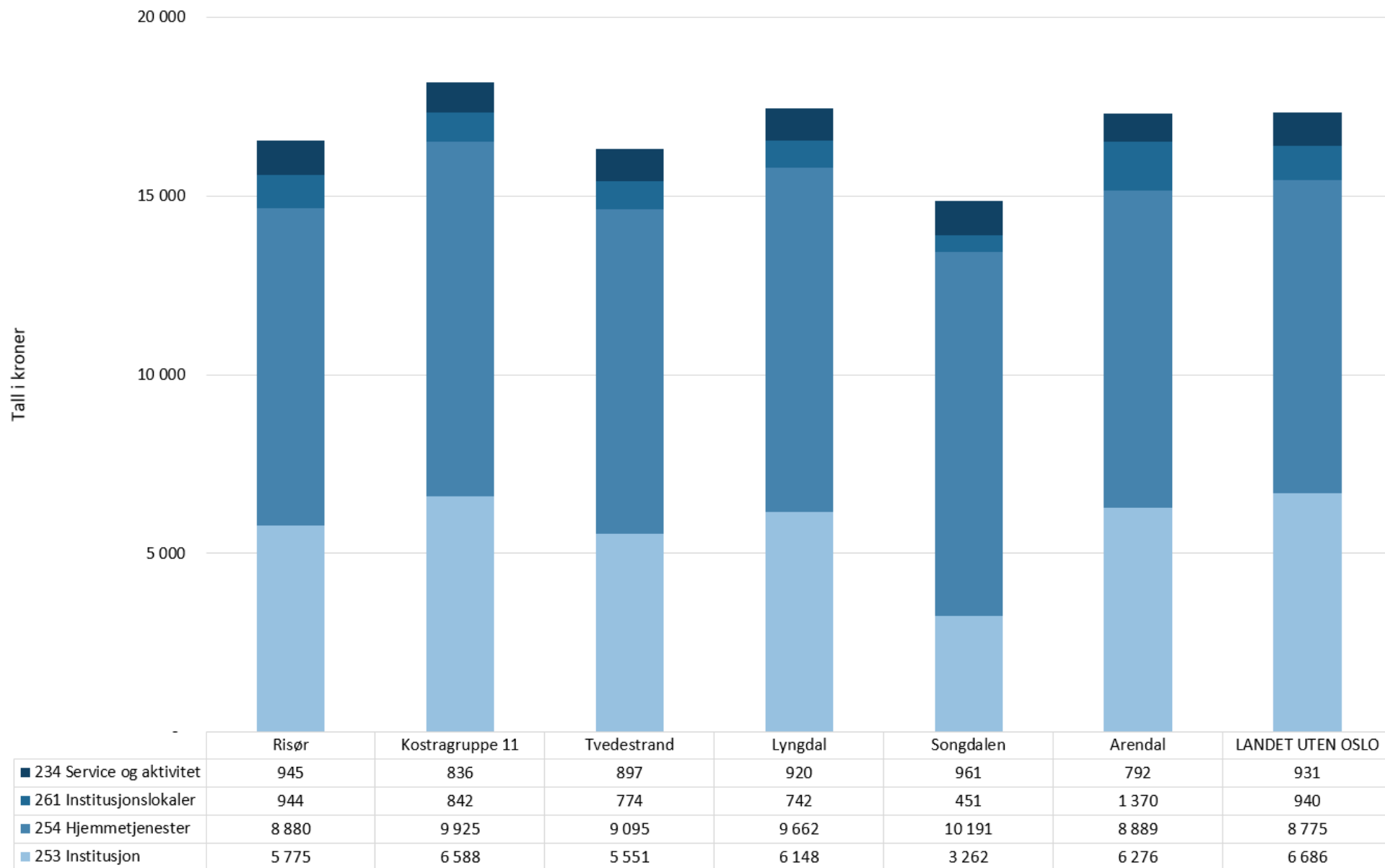
Økende utgifter de siste årene

Netto driftsutgift til pleie og omsorg over tid, behovskorrigert

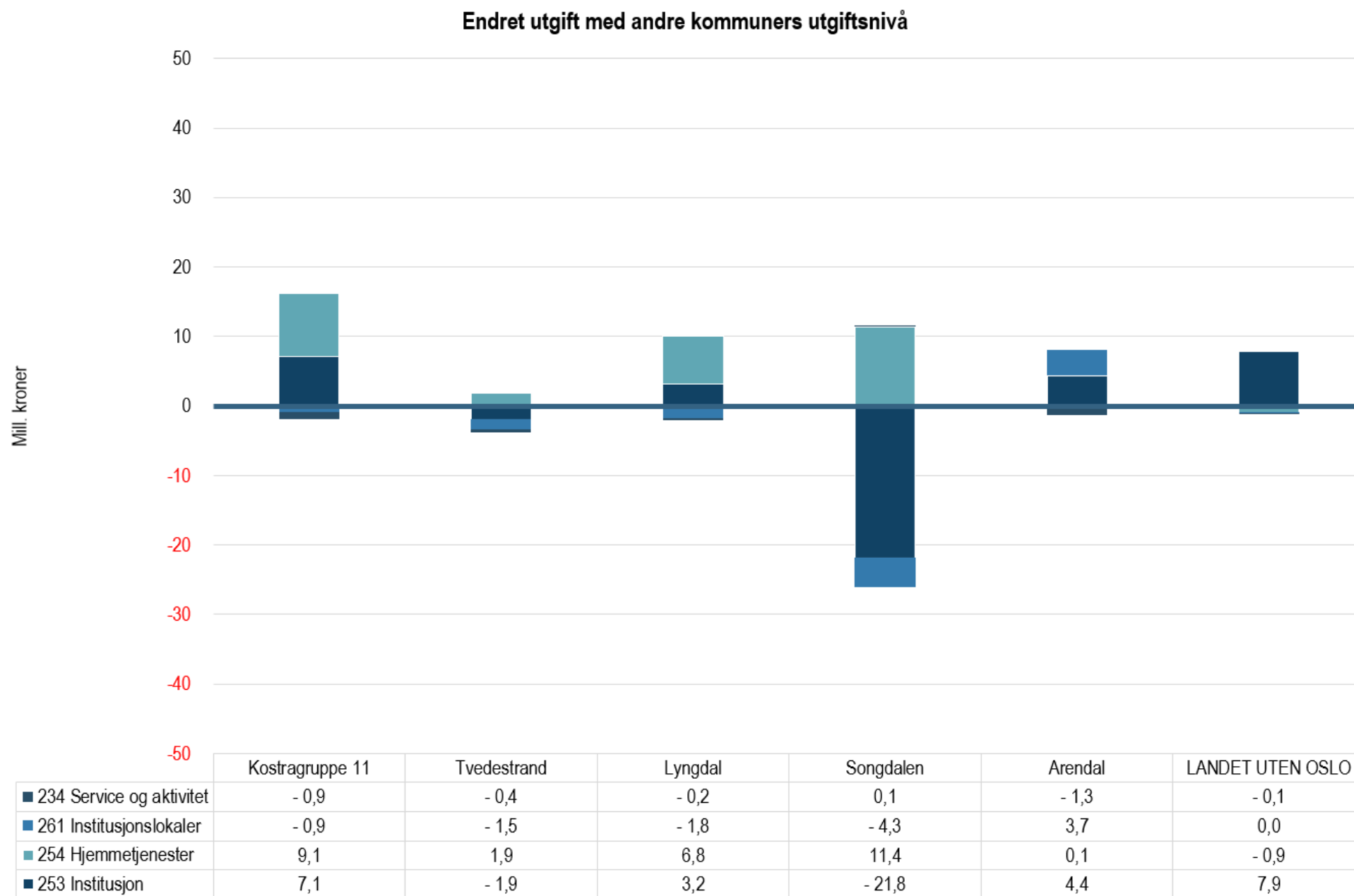


Driftsutgiftene til institusjonsbasert omsorg med lokaler er relativt høye. Forholdsvis lave utgifter til hjemmebasert omsorg

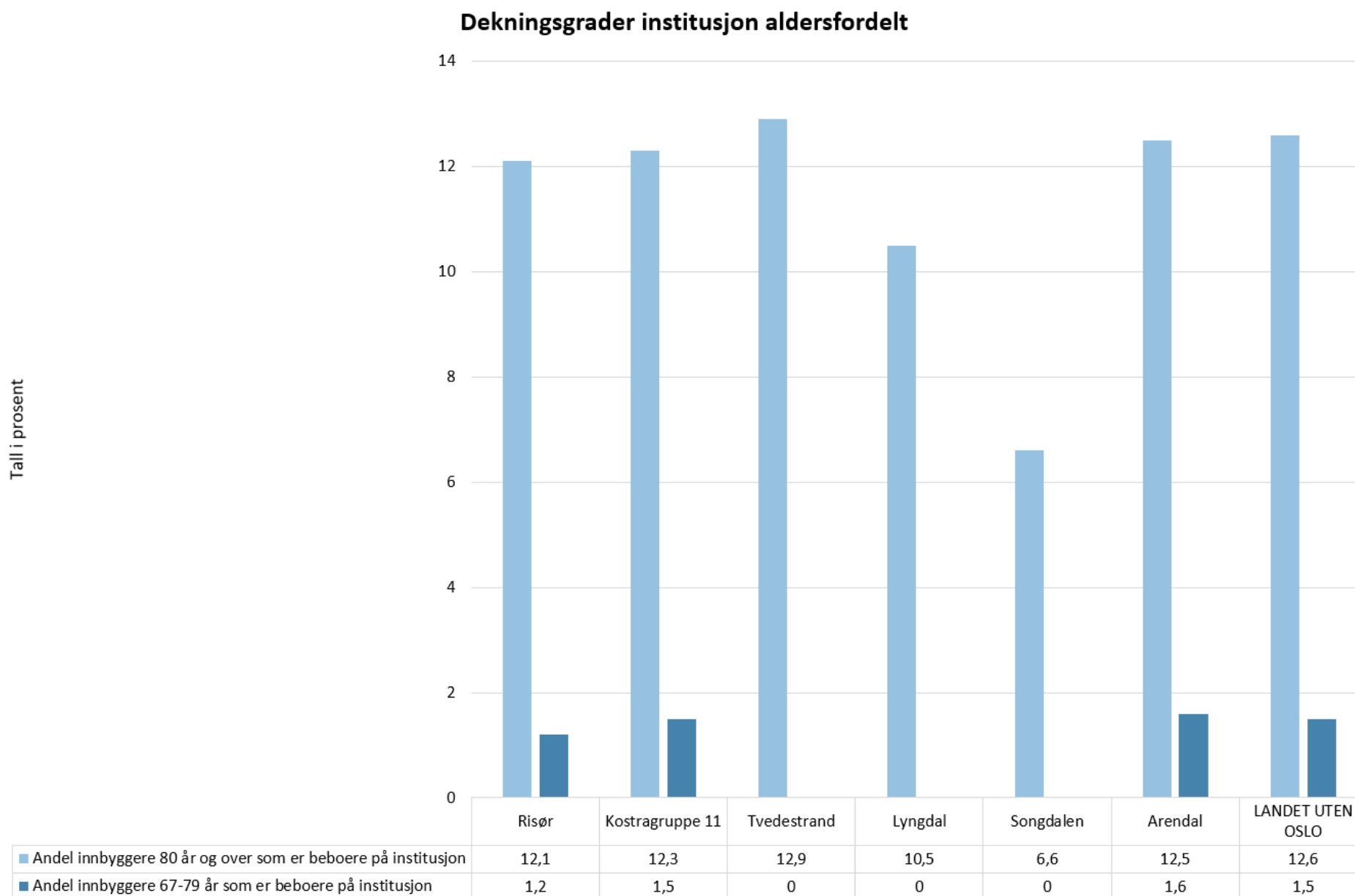
Netto driftsutgifter pr. innbygger fordelt på funksjon



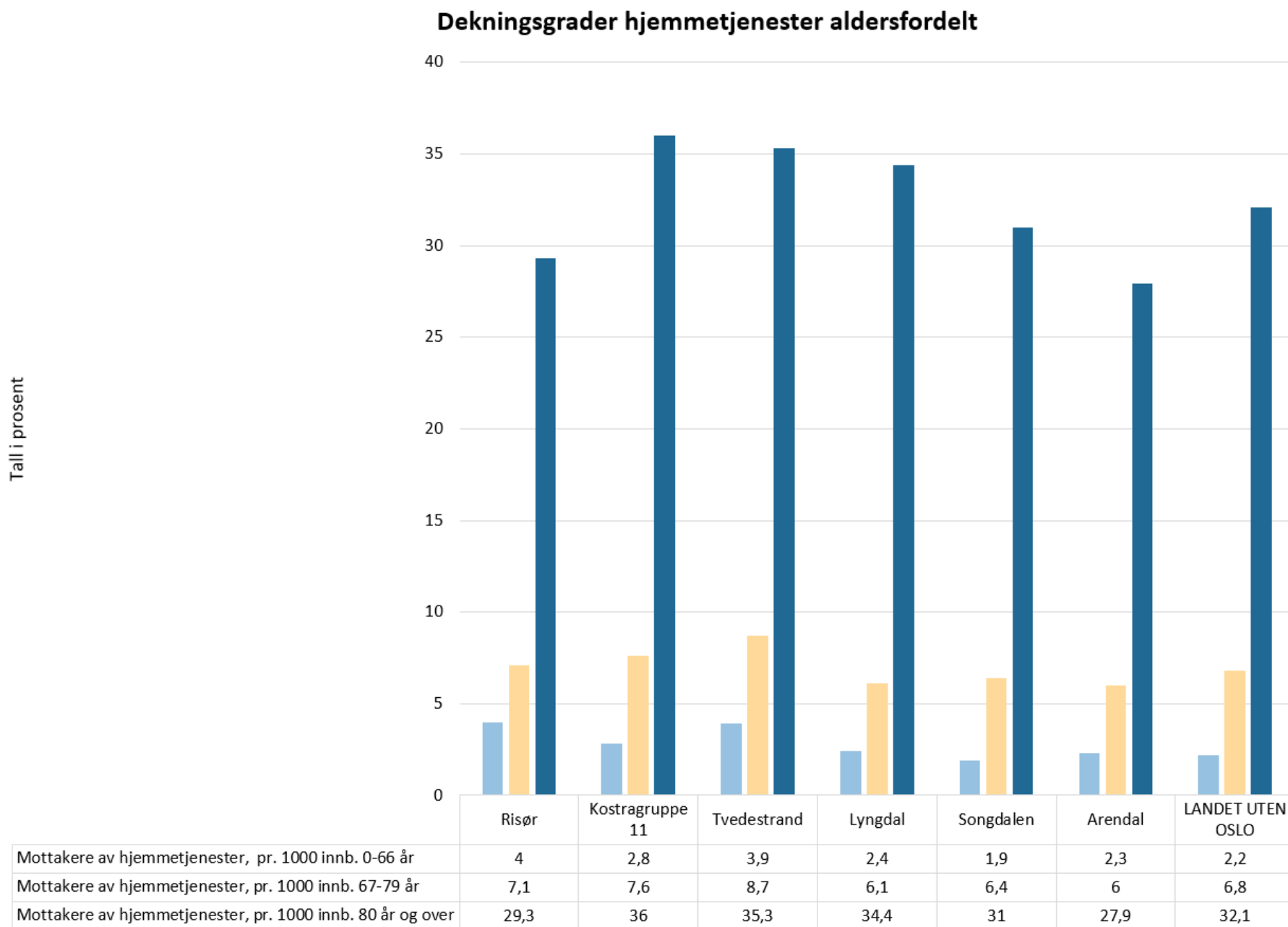
En teoretisk beregning viser at det er mulig å drive rimeligere på flere områder innen pleie og omsorg hvis man kopierer de rimeligste kommunene i landet



Noe lavere andel (12,1 %) eldre over 80 år har plass på institusjon

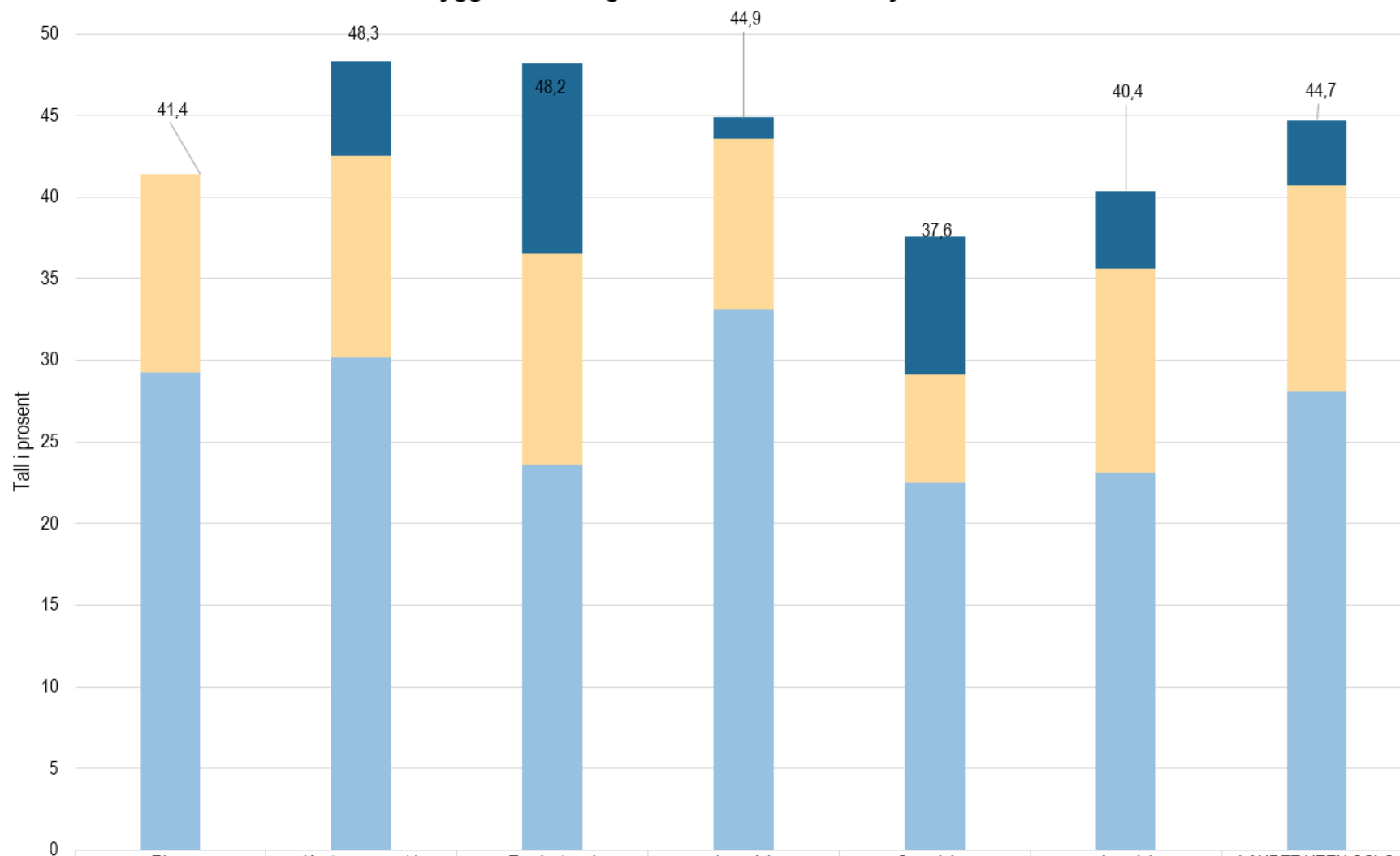


Noe lavere andel eldre som mottar hjemmetjenester. Spesielt utfordrende at så mange unge brukere og unge eldre mottar tjenester



Noe lavere andel over 80 år får pleie- og omsorgstjenester, få på institusjon, men ingen bor i bolig med heldøgns bemanning

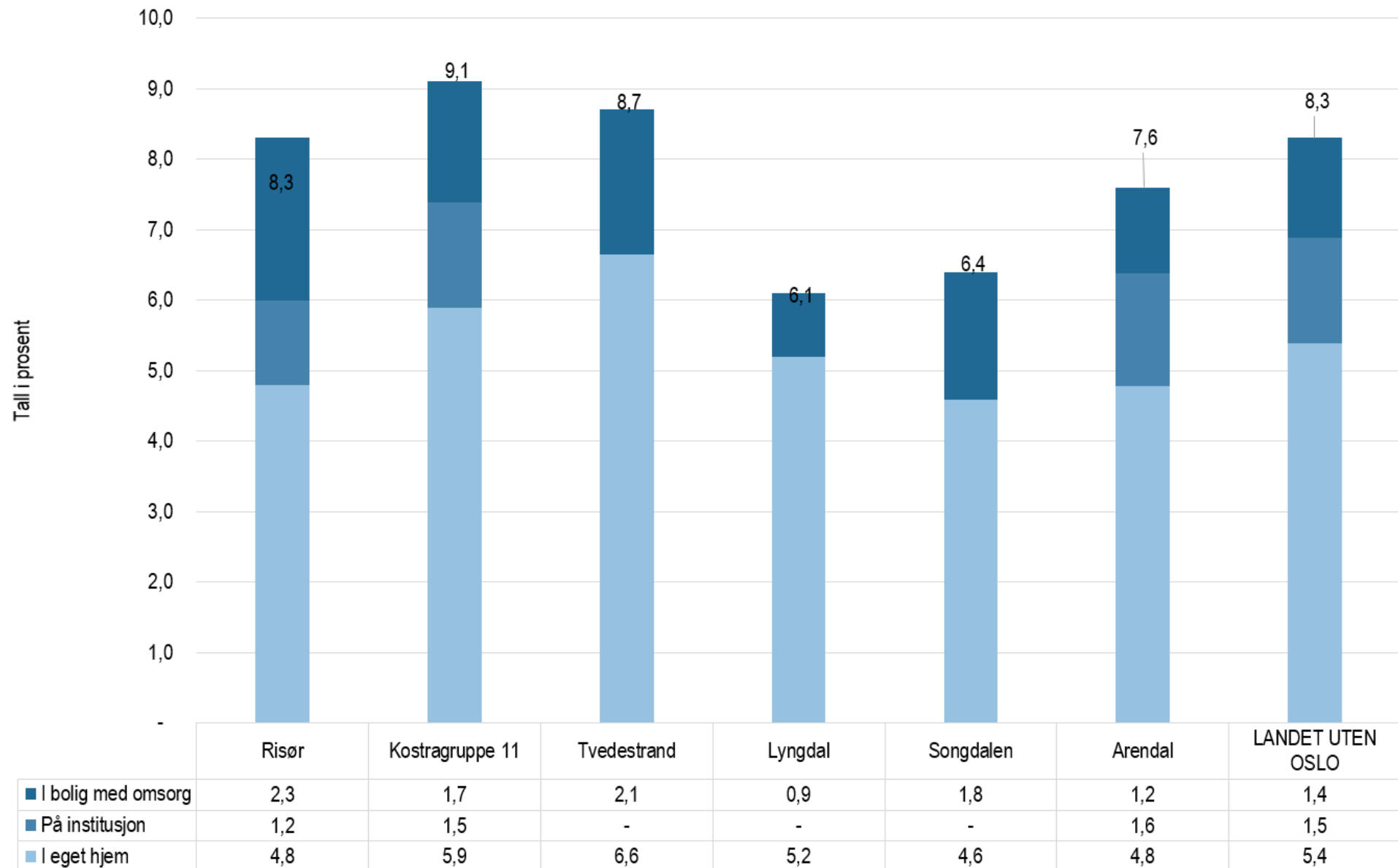
Andel innbyggere 80 år og over som mottar PLO-tjenester



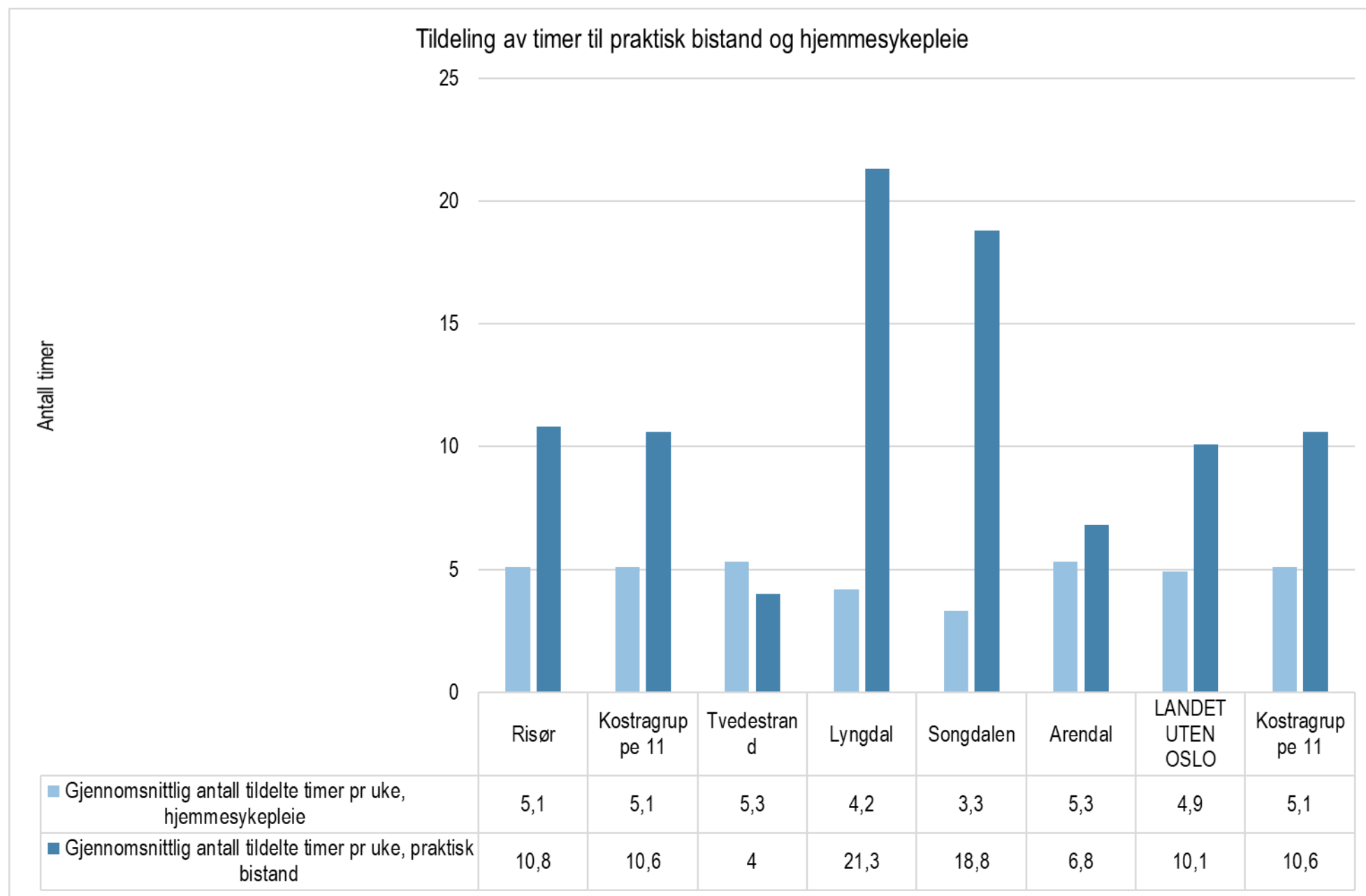
	Risør	Kostragruppe 11	Tvedestrand	Lyngdal	Songdalen	Arendal	LANDET UTEN OSLO
I bolig med omsorg	-	5,8	11,7	1,3	8,5	4,8	4,0
På institusjon	12,1	12,3	12,9	10,5	6,6	12,5	12,6
I eget hjem	29,3	30,2	23,6	33,1	22,5	23,1	28,1

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

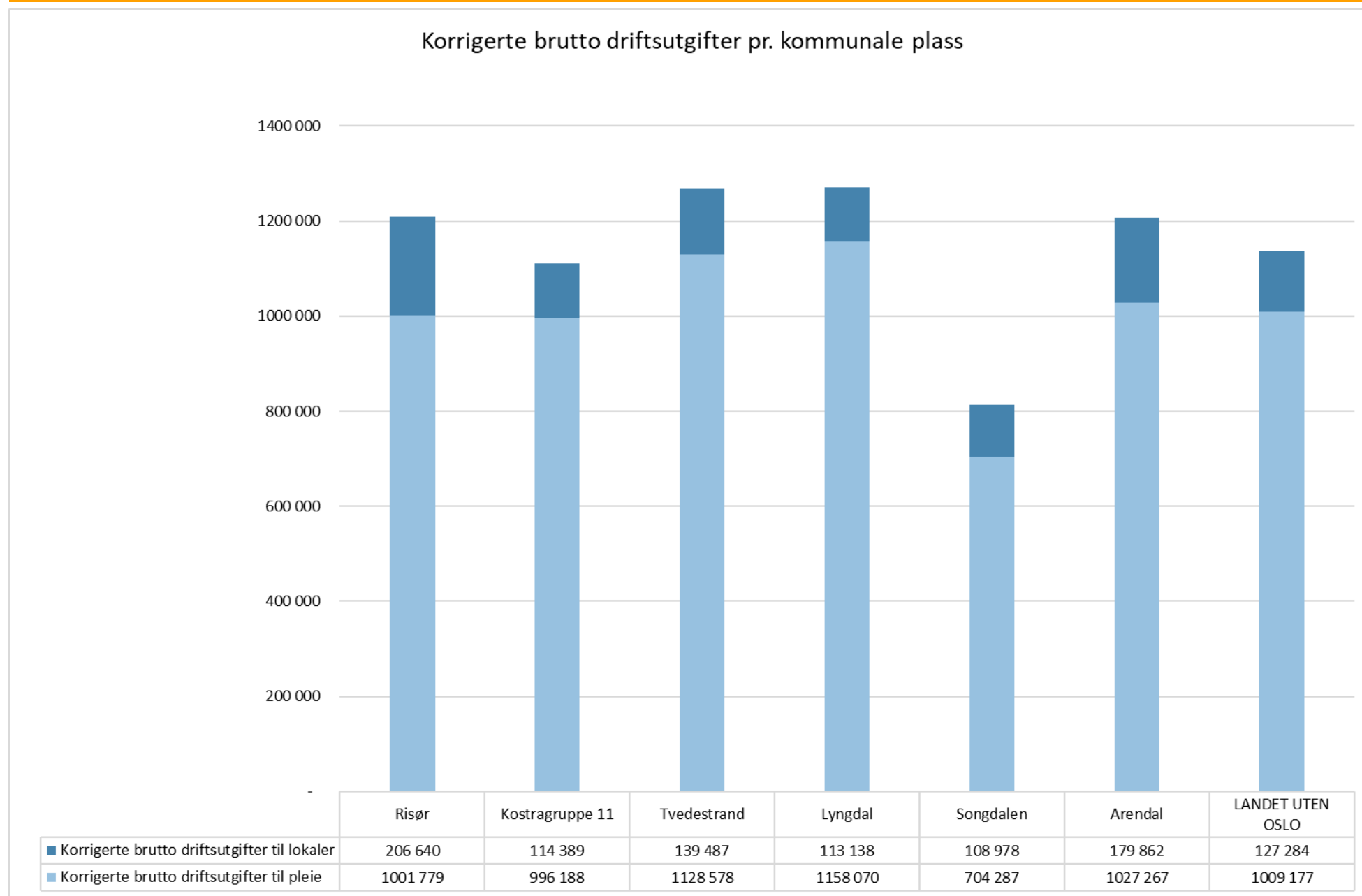
Andel innbyggere 67-79 år som mottar PLO-tjenester



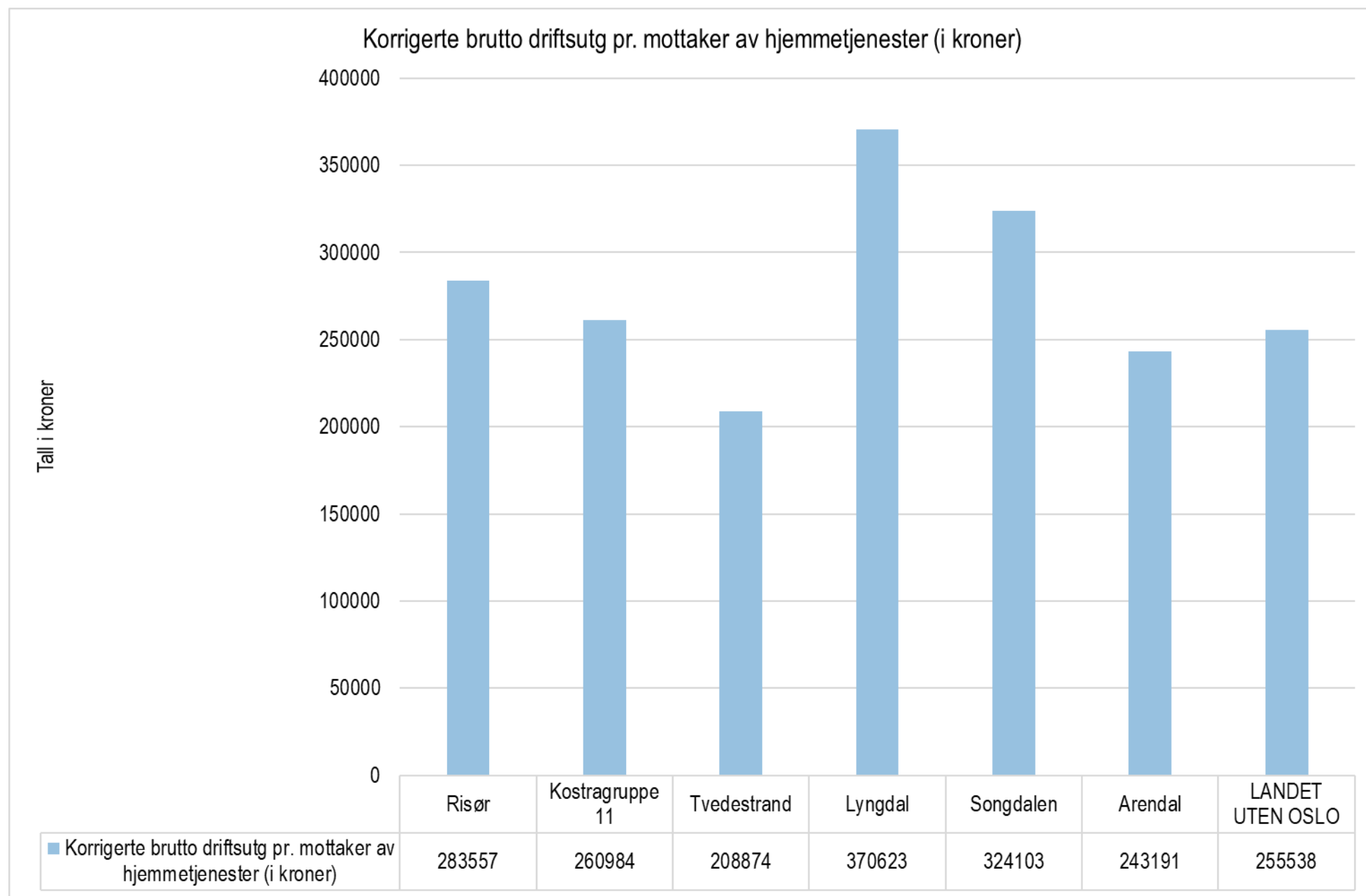
Det til dels relativt moderat med både praktisk bistand og hjemmesykepleie



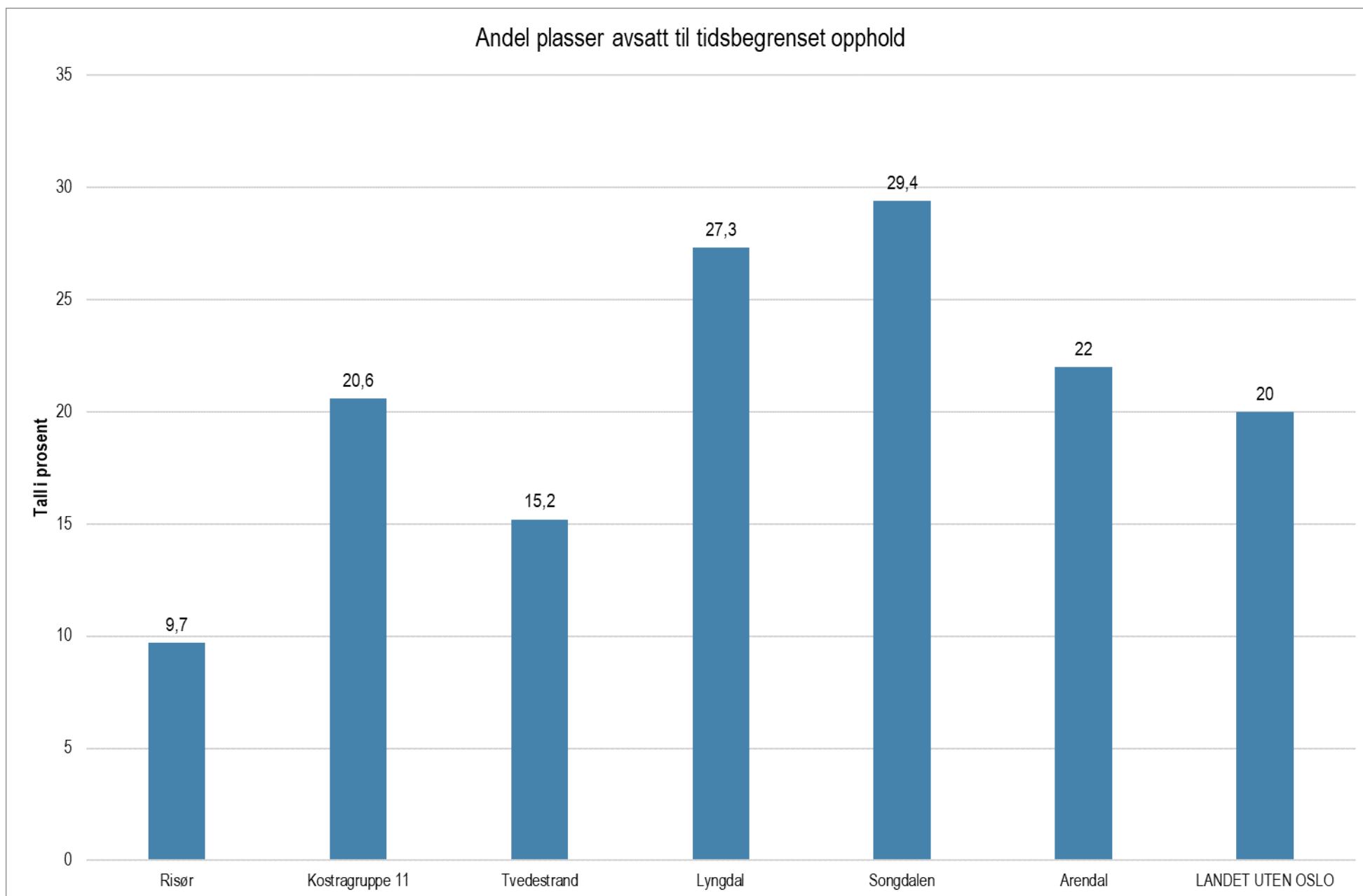
Relativt høye enhetspriser på institusjon, både pleie men særlig til lokaler



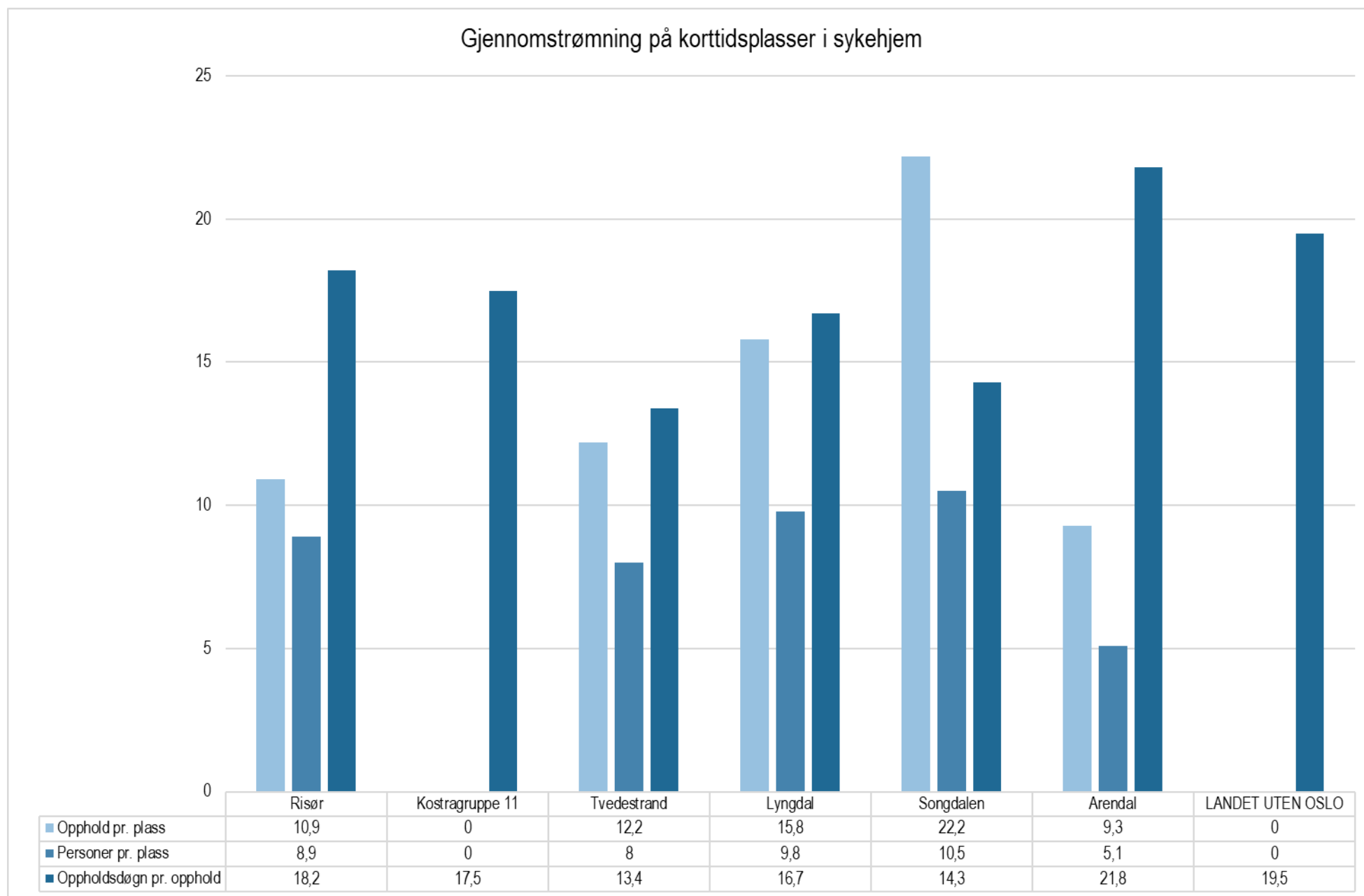
Forholdsvis høye enhetskostnader i hjemmetjenesten, men dette viser alle brukergruppene sammenblandet og gir ikke et godt bilde av situasjonen



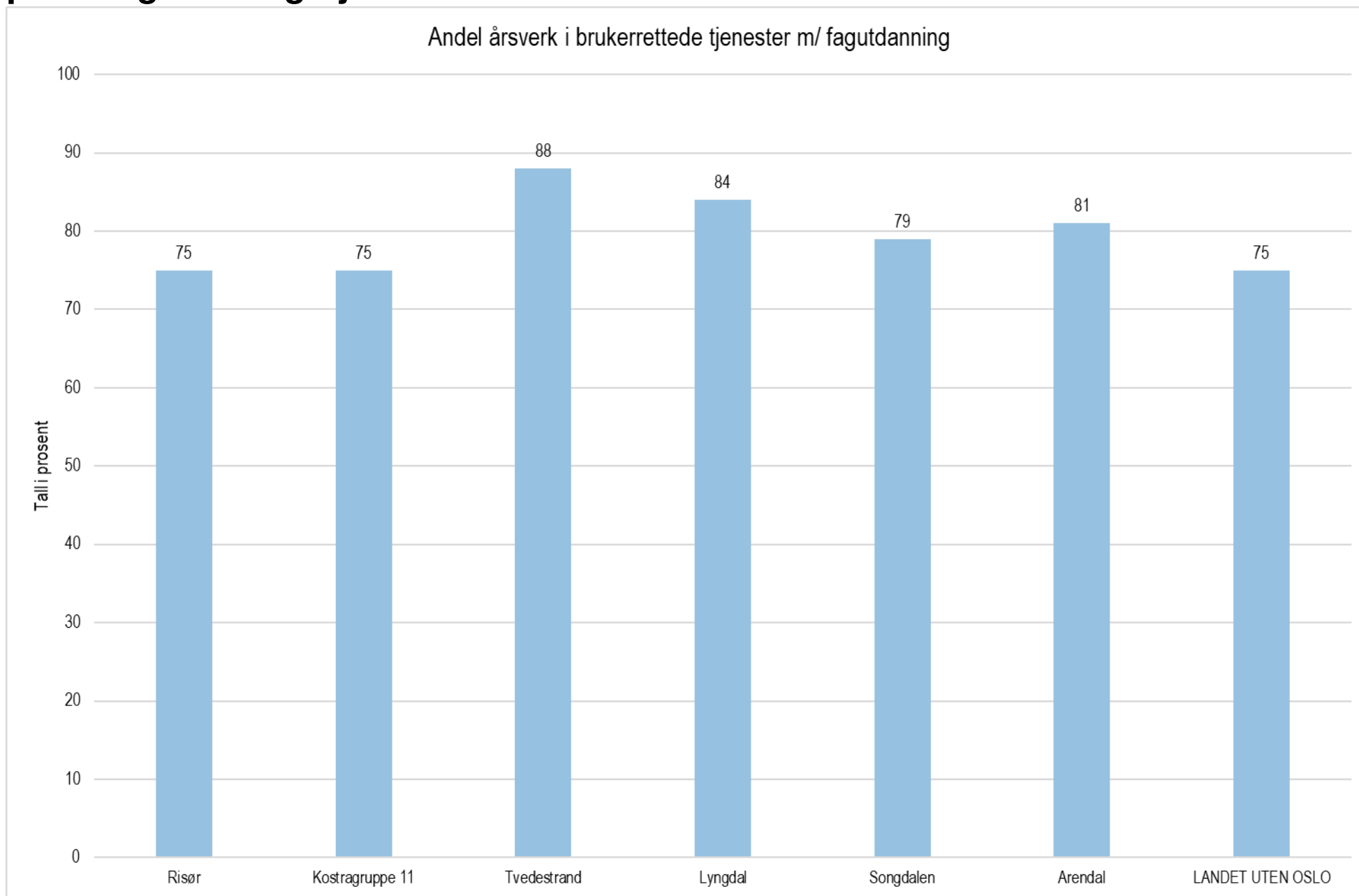
Svært liten andel institusjonsplasser avsatt til korttidsopphold Press på langtidsplass og hjemmetjeneste?



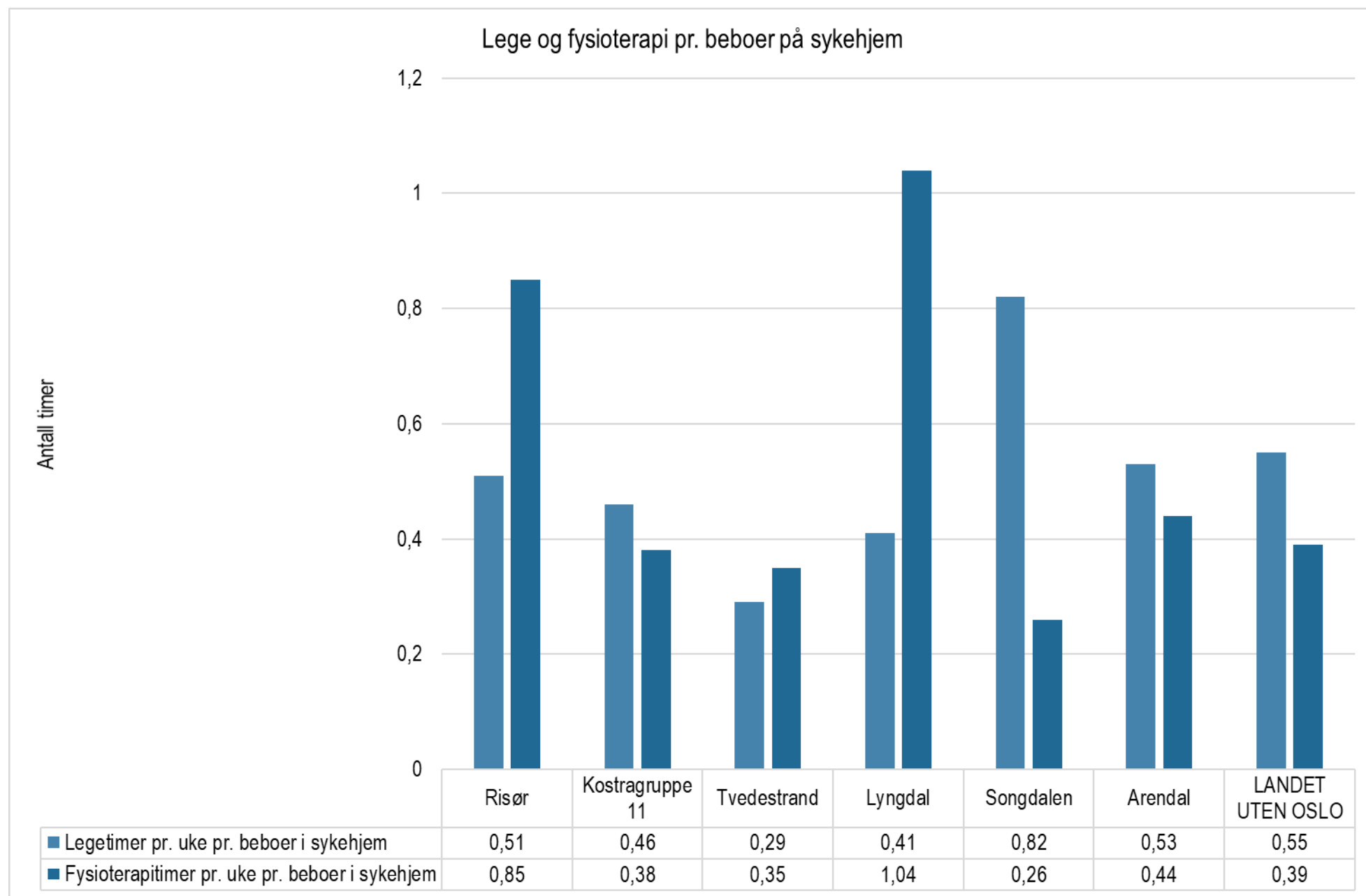
Ganske dårlig gjennomstrømning på korttidsplassene med lange korttidsopphold og få personer pr plass



Lavere andel årsverk med fagutdanning enn de andre kommunene. På nivå med landet og KOSTRA gruppen. Dette er en sentral kvalitetsindikator for pleie- og omsorgstjenestene



God dekning av fysioterapi og moderat med leger på institusjon



Kvalitet pleie og omsorg: God tilgang på lege og fysioterapeut. Lav dekning av korttidsplasser

Kilde: Kommunebarometeret 2017

Pleie og omsorg					113 .plass		Andel nøkkeltall som har blitt bedre		23
20 % vekt i barometeret	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
BEMANNING: Andel ansatte med fagutdanning (10 %)	74	75	75	212	74	84	3,9	3,9	3,8
SYKEHJEM: Andel av beboere i institusjon totalt med omfattende bistandsbehov (10 %)	83	88	81	203	80	98	4,4	4,9	4,1
DEMENTE: Andel plasser til demente, mot antall over 80 år på sykehjem (10 %)	78	78	76	38	37	86	6,0	5,7	5,4
KORTTIDSPASSER: Andel korttidsplasser av alle totalt antall plasser med heldøgns omsorg (5 %)	10	10	10	356	19	58	2,1	2,1	1,8
BEMANNING: Tid med lege på sykehjem (5 %)	35	31	31	184	1	59	3,5	2,8	3,0
BEMANNING: Tid med fysioterapeut på sykehjem (5 %)	14	95	51	29	0	58	2,0	6,0	5,4
ENEROM: Andel brukertilpasset enerom på sykehjem med bad/wc (5 %)	100	100	100	1	87	100	6,0	6,0	6,0
DAGTILBUD: Antall vedtak om dagaktivitet, målt mot andel over 80 år som ikke bor på institusjon (5 %)					10	28			
REHABILITERING: Plasser avsatt til rehabilitering i institusjon per 1.000 innbyggere over 67 år (5 %)	3	3	3	263	4	13	2,2	2,1	2,1

Kvalitet pleie og omsorg: God effektuering i hjemmetjenesten og samhandling med sykehuset. Bistand til funksjonshemmede trekker ned

Pleie og omsorg					113 .plass		Andel nøkkeltall som har blitt bedre 23		
20 % vekt i barometeret	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
PROFIL: Gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken, hjemmesykepleie (5 %)	5,1	4,9	5,1	147	4,8	10,5	2,8	2,8	2,8
HJEMMETJENESTE: Andel vedtak om hjemmetjenester som iverettes innen 15 dager (5 %)	100	100	100	1	95	100	6,0	6,0	6,0
SAMHANDLING: Antall døgn på sykehus for utskrivningsklare pasienter, per 10.000 innb. (5 %)	0	84	27	189	105	0	6,0	4,9	5,6
TRYGGHET: Antall trygghetsalarmer, målt som andel av hjemmeboende eldre over 80 år (2,5 %)	0	53	53	142	40	71	1,0	4,4	4,5
BEMANNING: Årsverk av ergoterapeut per 1.000 innb. over 80 år (2,5 %)	1,6	3,0	2,8	191	5,3	13,3	1,3	2,1	1,8
BEMANNING: Årsverk av geriatrikisk sykepleier per 1.000 innb over 80 år (2,5 %)	18,7	17,2	19,9	38	8,9	24,2	4,8	4,5	5,1
HJEMMETJENESTE: Mottakere av matombringing, gruppa over 80 år som ikke bor på institusjon (2,5 %)					12	57			
FUNKSJONSHEMMETE: Andel med funksjonshemminger som får bistand til å delta i arbeid og studier (5 %)	69	55	52	393	77	96	2,0	1,0	1,0
FUNKSJONSHEMMETE: Andel med funksjonshemminger som får bistand til å delta i organisasjonsarbeid, kultur eller fritidsaktiviteter (5 %)	35	25	27	395	60	85	1,5	1,0	1,0
FUNKSJONSHEMMETE: Mottakere av BPA, støttekontakt og omsorgslønn per 1.000 innbyggere (5 %)					9	21			

Nasjonale utviklingstrekk i pleie og omsorg

Kilde: Kommunebarometeret 2018

- ▶ Andel med fagutdanning ligger nasjonalt på 74 % (Risør 75%). Andelen økte jevnt fram til 2014, men har siden vært ganske stabil.
- ▶ Av dem som bor på sykehjem, har 80 prosent omfattende pleiebehov landet sett under ett. Andelen øker klart over tid. Det indikerer at innsatsen fortsatt dreies over mot hjemmebasert omsorg, og at man må være mer pleietrengende enn før for å få sykehjems plass. Forutsatt at kommunen har gode tilbud på lavere trinn i omsorgstrappen, bør de fleste som bor på sykehjem ha omfattende bistandsbehov. I Risør er det hele 81 prosent som er i denne kategorien. Det kan synes som om omsorgen i veldig stor grad er hjemmebasert.
- ▶ Det er anslått nasjonalt at fire av fem gamle på sykehjem har en grad av demens. Antallet plasser for demente på sykehjem nasjonalt ligger på omtrent halvparten av dette nivået. Målt mot hvor mange over 80 som faktisk bor på sykehjem, har kommunen en ganske høy andel plasser avsatt til demente. I Risør tilsvarende antall plasser i skjermet enhet for demente 76 prosent av antallet over 80 som faktisk bor på sykehjem. Denne dekningsgraden er omtrent som for ett år siden.
- ▶ I gjennomsnitt er knapt 20 prosent av sykehjemsplassene i Norge nå korttidsplasser. Andelen har økt litt de siste årene. Kommunen har ganske få plasser avsatt til korttidsopphold.

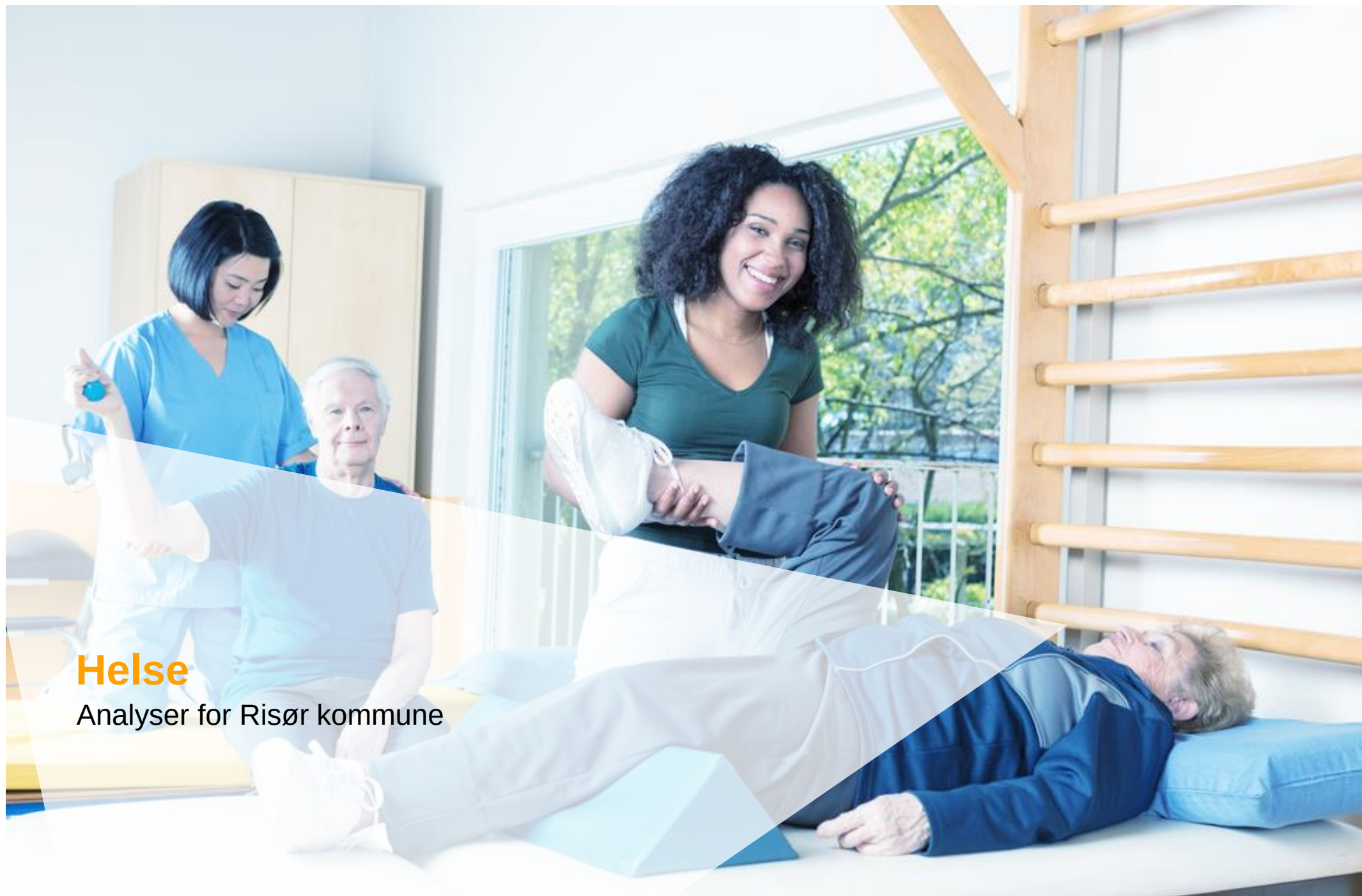
Kommunebarometeret 2018 – pleie og omsorg

Endelig utgave, 15. august 2018	Risør	Tvedestrand	Lyngdal	Songdalen	Arendal
BEMANNING: Andel ansatte med fagutdanning (10 %)	75	88	84	79	81
SYKEHJEM: Andel av beboere i institusjon totalt med omfattende bistandsbehov (10 %)	81	73	83	68	89
DEMENTE: Andel plasser til demente, mot antall over 80 år på sykehjem (10 %)	76	40	100	100	35
KORTTIDSPLASSE: Andel korttidsplasser av alle totalt antall plasser med heldøgns omsorg (5 %)	10	15	28	29	22
BEMANNING: Tid med lege på sykehjem (5 %)	0,51	0,29	0,38	0,79	0,53
BEMANNING: Tid med fysioterapeut på sykehjem (5 %)	0,85	0,35	1,04	0,26	0,44
ENEROM: Andel brukertilpasset enerom på sykehjem med bad/wc (5 %)	100	100	100	100	78
DAGTILBUD: Antall vedtak om dagaktivitet, målt mot andel over 80 år som ikke bor på institusjon (5 %)		24	14	16	0
REHABILITERING: Plasser avsatt til rehabilitering i institusjon per 1.000 innbyggere over 67 år (5 %)	3	0	7	6	8
PROFIL: Gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken, hjemmesykepleie (5 %)	5,1	5,3	4,2	3,3	5,3
HJEMMETJENESTE: Andel vedtak om hjemmetjenester som iverettes innen 15 dager (5 %)	100	94	97	98	98
SAMHANDLING: Antall døgn på sykehus for utskrivningsklare pasienter, per 10.000 innb. (5 %)	27	28	7	9	36
TRYGGHET: Antall trygghetsalarmer, målt som andel av hjemmeboende eldre over 80 år (2,5 %)	53	54	53	62	51
BEMANNING: Årsverk av ergoterapeut per 1.000 innb. over 80 år (2,5 %)	2,8	4,8	9,7	6,5	1,5
BEMANNING: Årsverk av geriatrisk sykepleier per 1.000 innb over 80 år (2,5 %)	19,9	0,0	9,7	3,8	9,1
HJEMMETJENESTE: Mottakere av matombringing, gruppa over 80 år som ikke bor på institusjon (2,5 %)	5	44	24	54	5
FUNKSJONSHEMMETE: Andel med funksjonshemminger som får bistand til å delta i arbeid og studier (5 %)	52	75	94	82	78
FUNKSJONSHEMMETE: Andel med funksjonshemminger som får bistand til å delta i organisasjonsarbeid, kultur eller fritidsaktiviteter (5 %)	27	53	74	75	65
FUNKSJONSHEMMETE: Mottakere av BPA, støttekontakt og omsorgslønn per 1.000 innbyggere (5 %)		17			11

Oppsummering av analysen innen pleie og omsorg

Kilde: KOSTRA 2017, Kommunebarometeret og Folkehelseprofilen for 2018

- ▶ Risør har et høyere behov for pleie- og omsorgstjenester enn resten av landet, basert på kriteriene i inntektssystemet. Men korrigert for dette, finner vi likevel at driftskostnader er på nivå med sammenligningskommunene
- ▶ Relativt lav dekningsgrad sykehjem. Høye kostnader knyttet til institusjon, særlig lokaler
- ▶ Ingen over 80 år i omsorgsbolig med heldøgns bemanning
- ▶ Få korttidsplasser av totalt antall plasser
- ▶ Lav andel årsverk med fagutdanning
- ▶ God dekning av fysioterapeut og lege på institusjon
- ▶ Indikasjoner på levekårsutfordringer i kommunen
- ▶ Kommer «midt på treet» i kommunebarometeret. Nøkkeltallene generelt litt bedre enn det korrigert inntektsnivå skulle tilsi



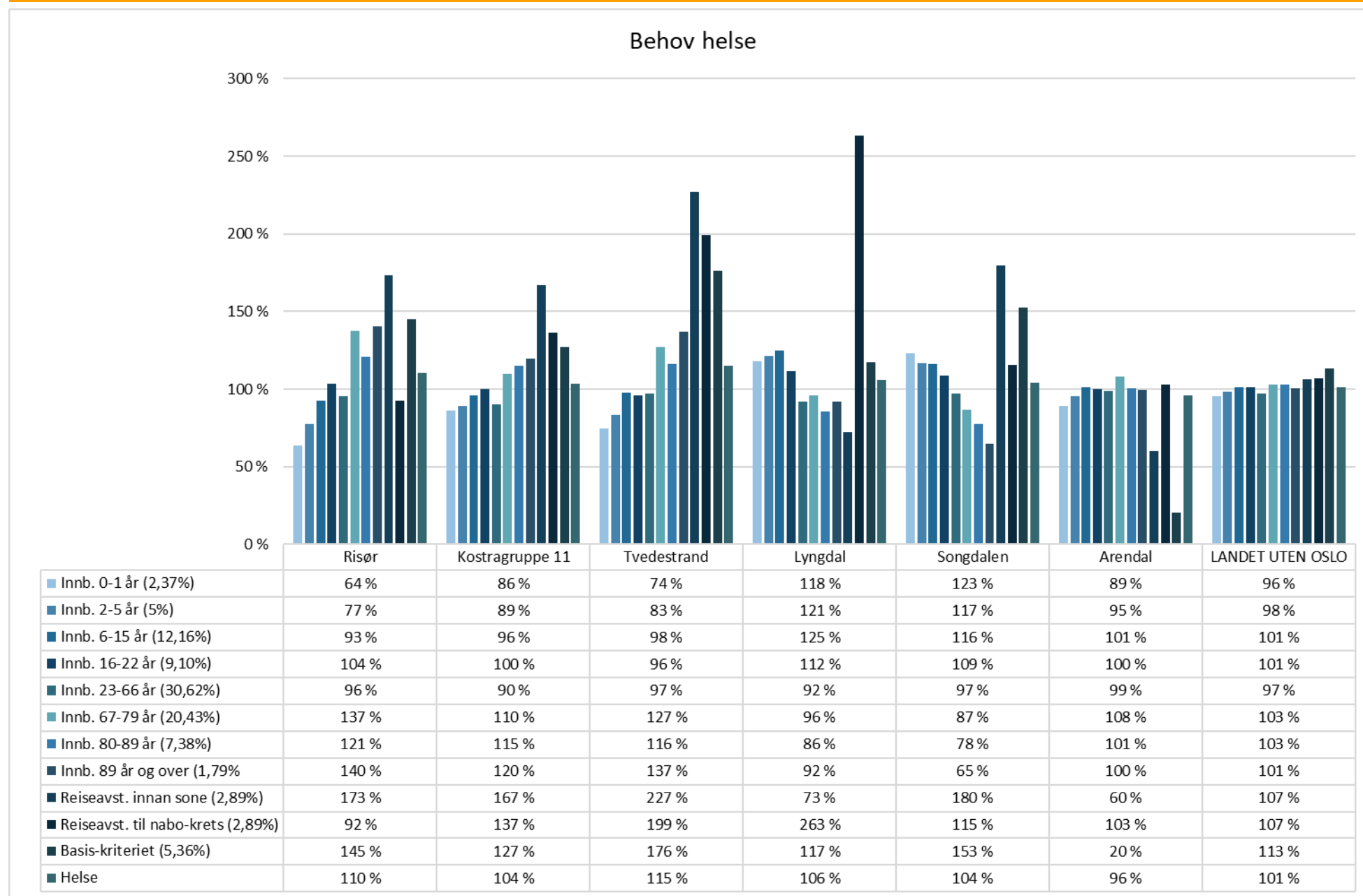
Helse

Analysér for Risør kommune

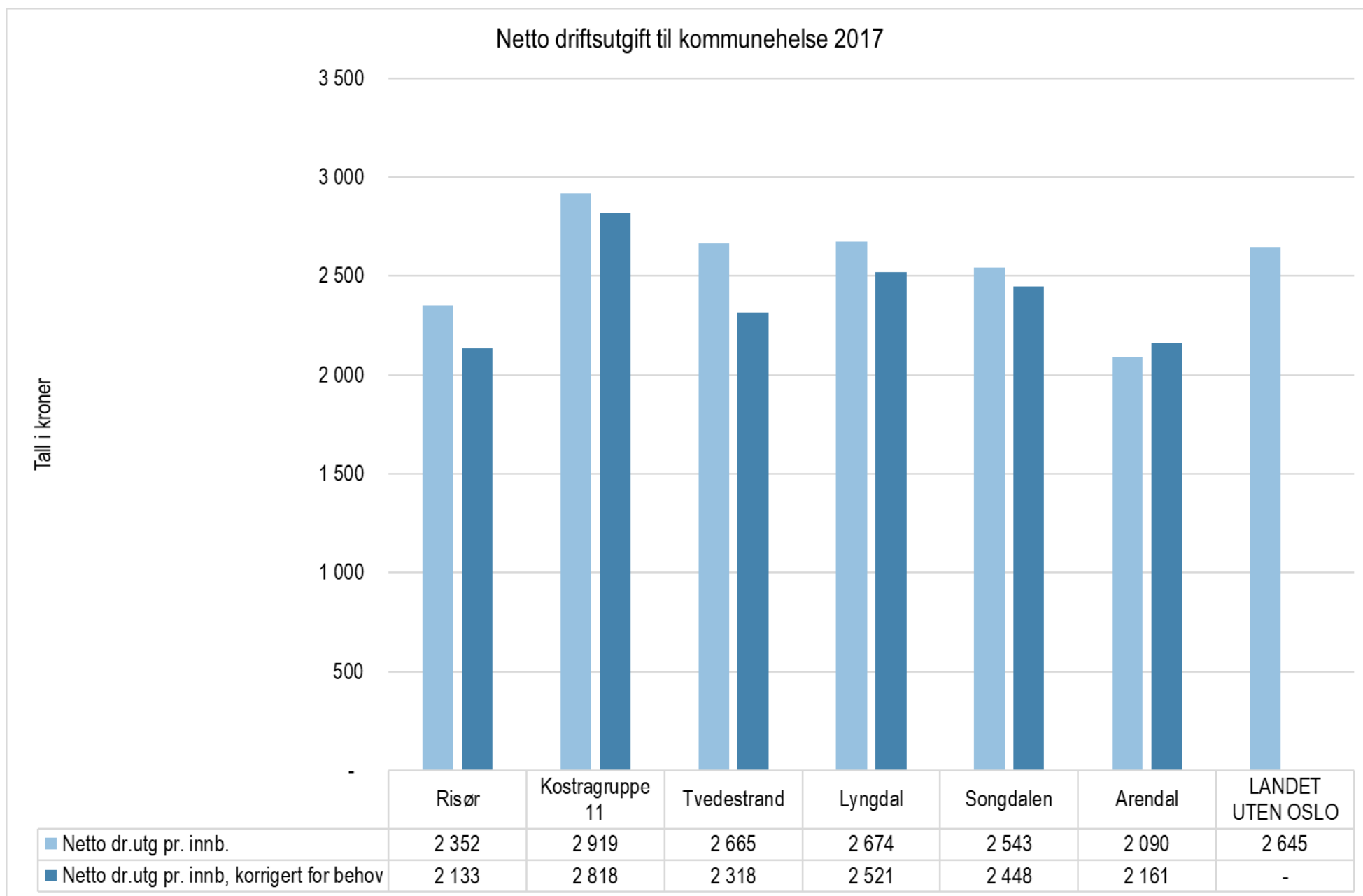
Tjenester som inngår i området helse i KOSTRA

- ▶ Funksjon 232: Forebygging, skole og helsestasjonstjeneste: Her inngår all helsestasjonstjeneste, også helsestasjon for eldre og helsestasjon for innvandrere, og all skolehelsetjeneste. Dette innbefatter foreldreveiledningsgrupper, annen grupperettet helsestasjonstjeneste, jordmortjeneste og svangerskapskontroll.
- ▶ Funksjon 233: Forebyggende arbeid, helse og sosial: Under denne funksjonen hører miljørettet helsevern, bedriftshelsetjeneste, smittevern og annet forebyggende arbeid etter kommunehelseloven, sosialt forebyggende arbeid som bevilgningsfunksjon/skjenkekontroll, forebyggende edruskapsarbeid, krisesentre og utekontakt.
- ▶ Funksjon 241: Diagnose, behandling og rehabilitering: Her føres utgifter til leger med og uten driftsavtale og kommunalt ansatte leger, sykepleiere og annet personell på helsesenter/legekontor, legevakt, fysioterapi, ergoterapi.

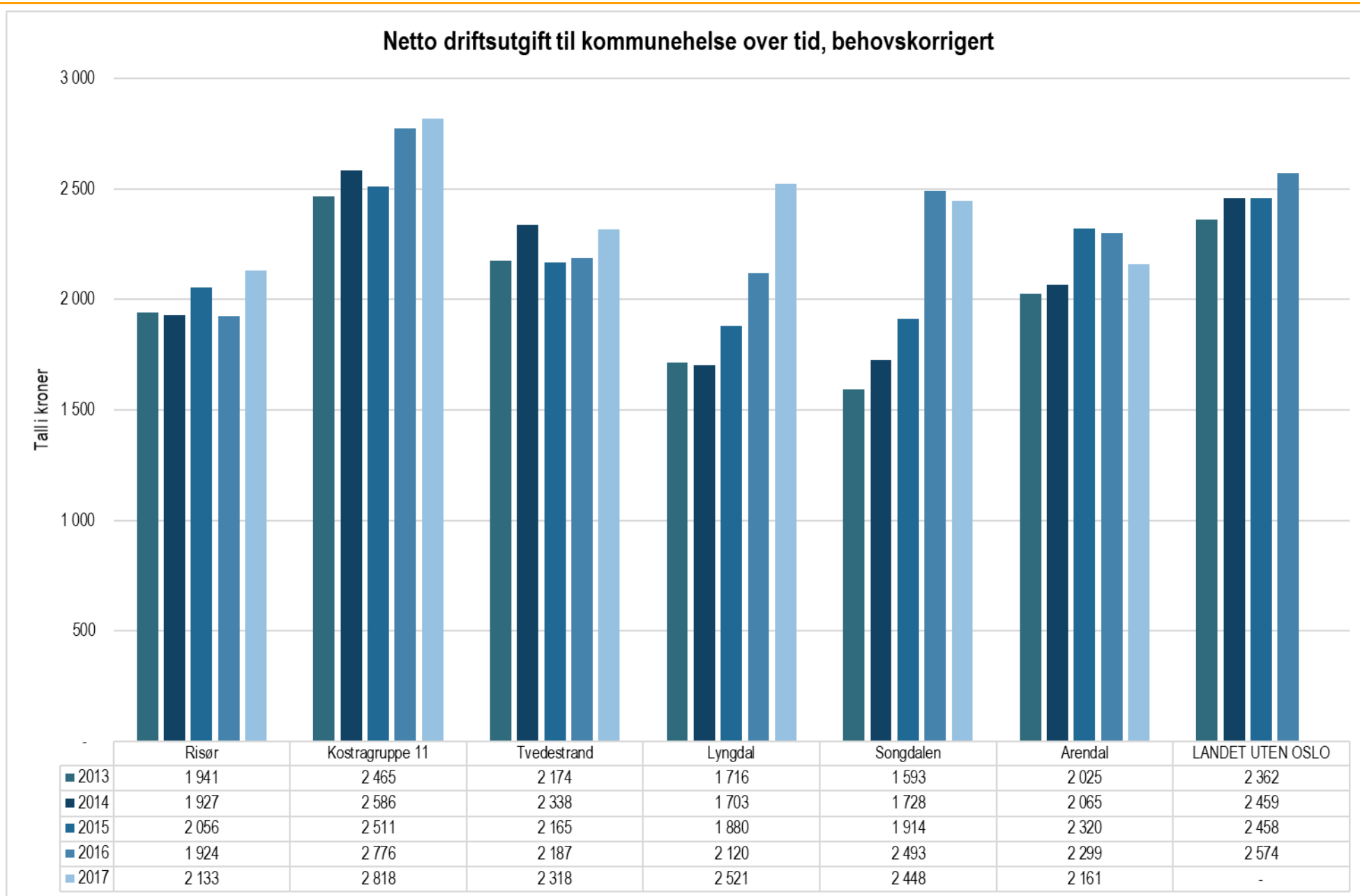
Behov innen helse er 10 % høyere enn landet. Det er antall eldre innbyggere og reiseavstander som økt behov



Lave utgifter til helse både uten og etter behovskorrigerering. (For lave?)

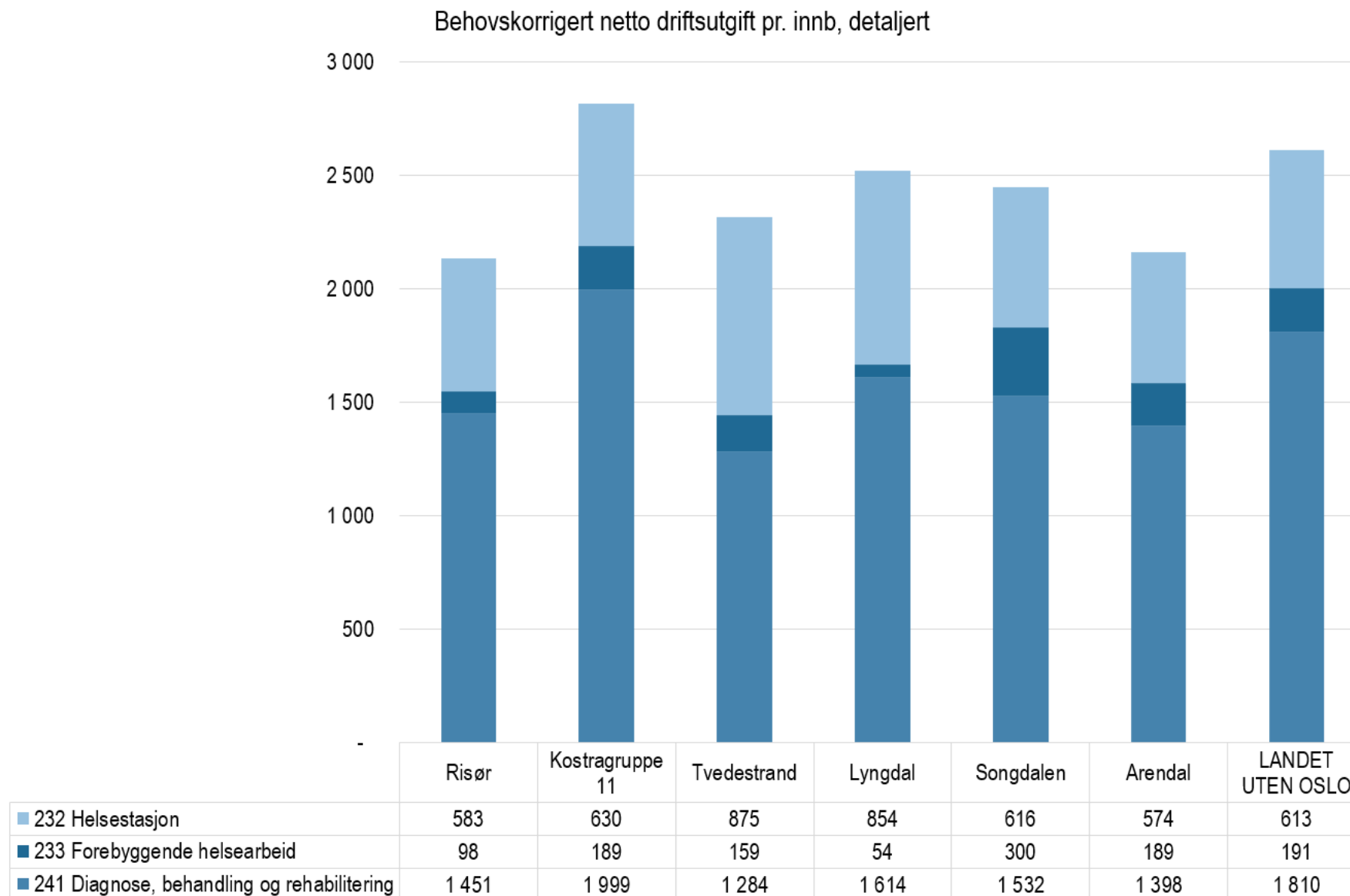


.. og utgiftene til helse har vært lave over tid

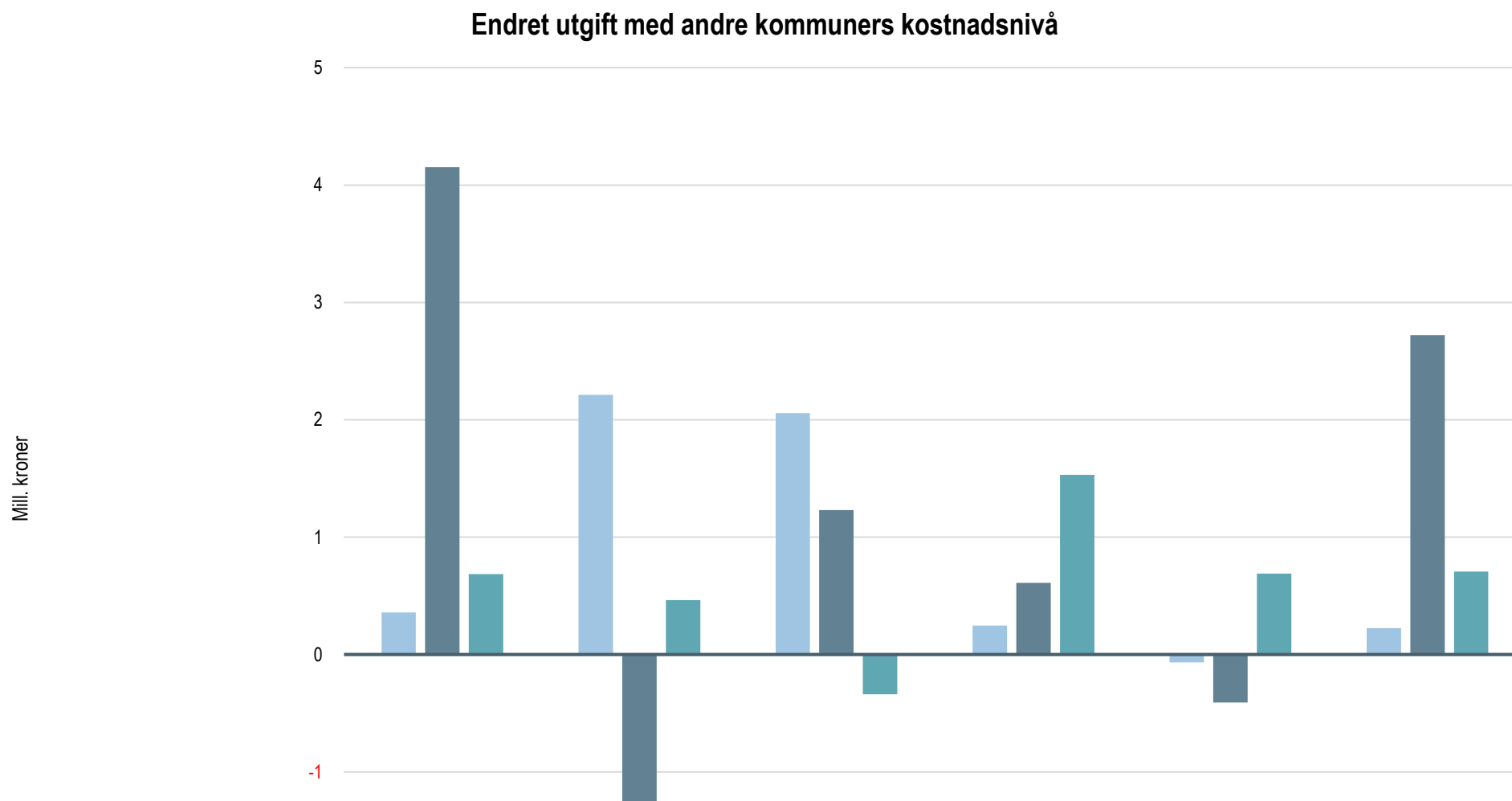


Det er særlig lav utgifter til helsestasjon og forebyggende helsearbeid

Medfører dette fremtidige kostnader?

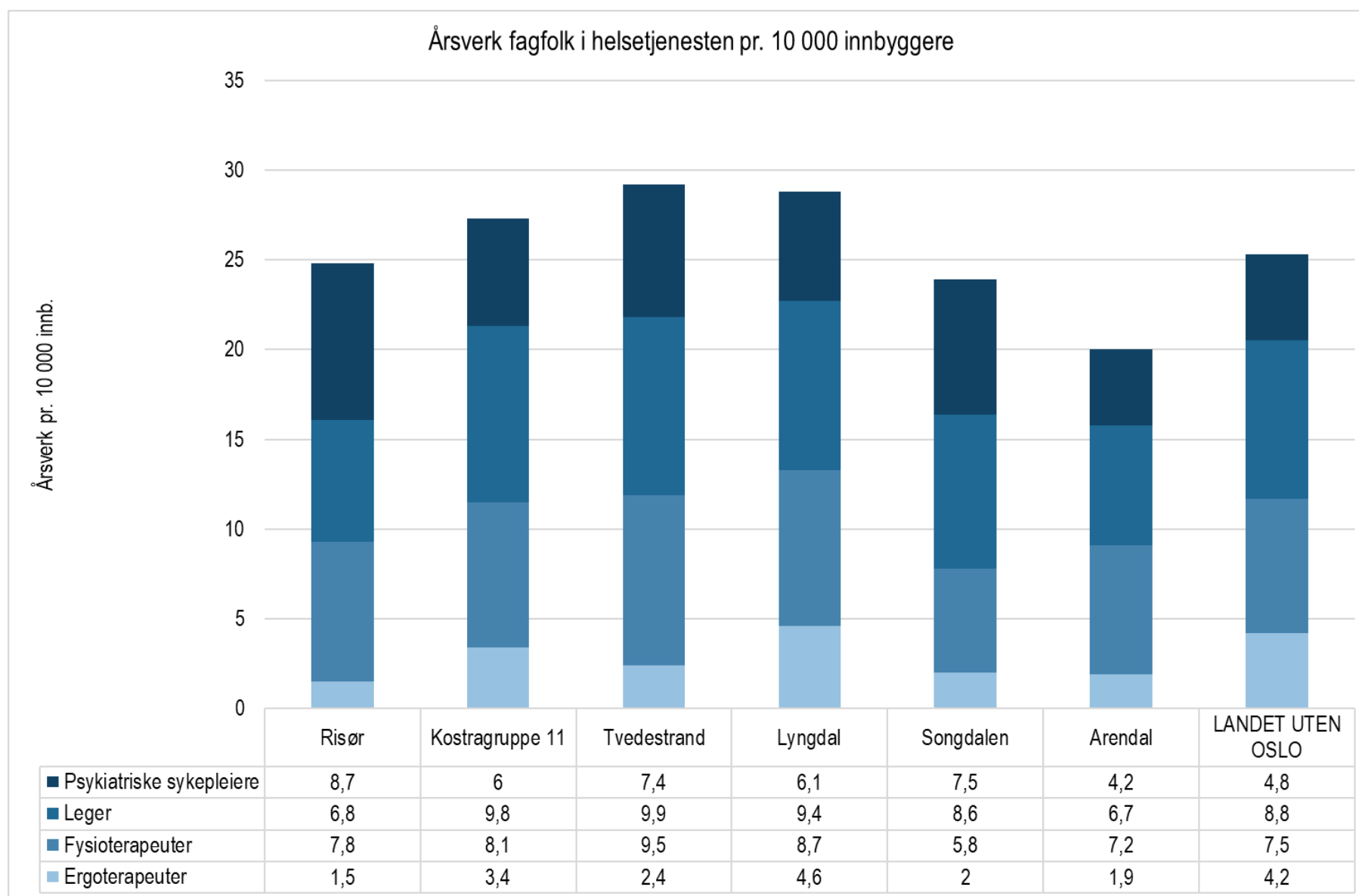


Hvor investerte andre kommuner mer enn oss? (Endring i millioner kroner)



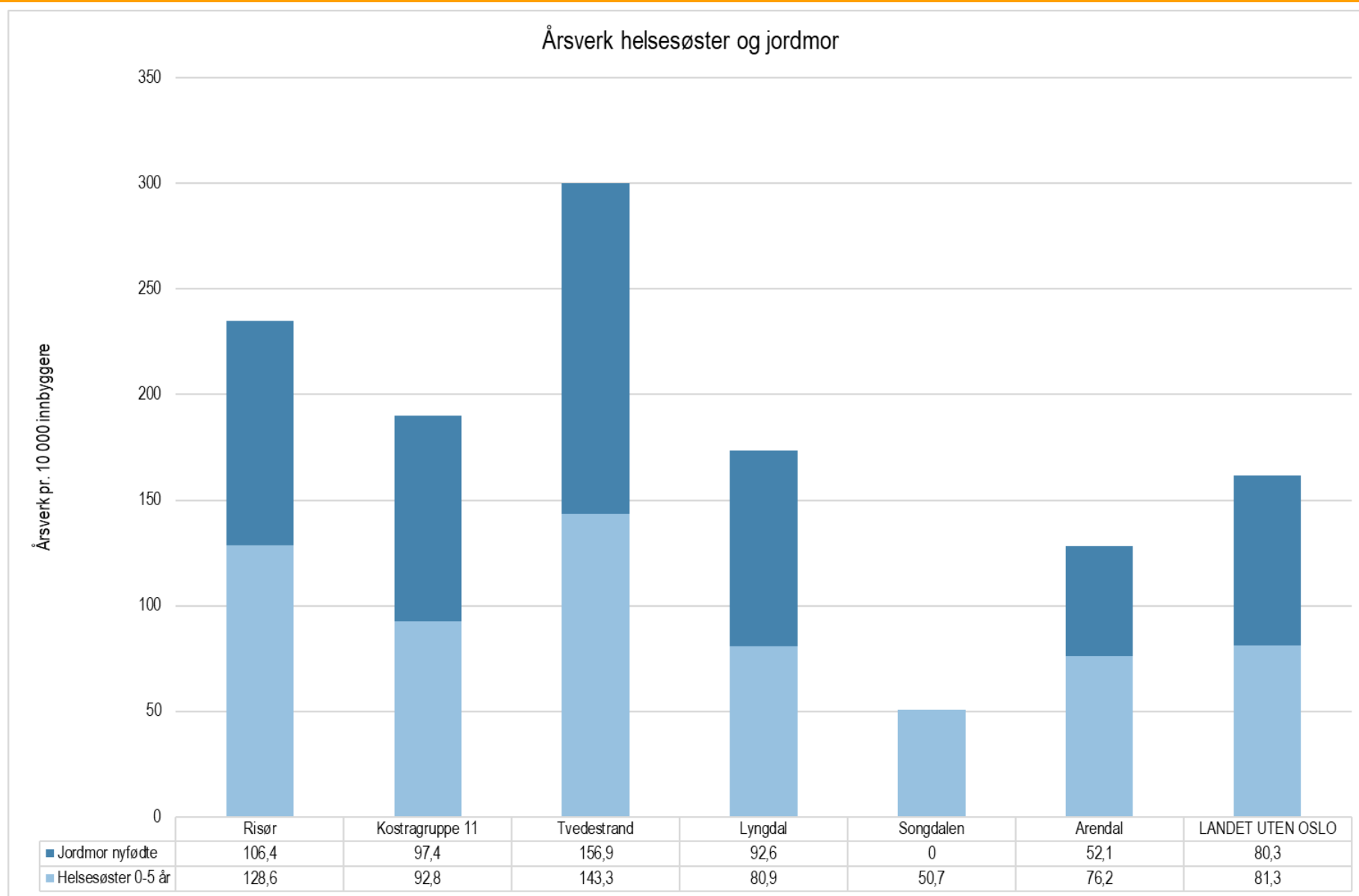
	Kostragruppe 11	Tvedestrand	Lyngdal	Songdalen	Arendal	LANDET UTEN OSLO
232 Helsestasjon	0,4	2,2	2,1	0,2	-0,1	0,2
241 Diagnose, behandling og rehabilitering	4,2	-1,3	1,2	0,6	-0,4	2,7
233 Forebyggende helsearbeid	0,7	0,5	-0,3	1,5	0,7	0,7

God dekning av psykiatriske sykepleiere og svak legedekning i helsetjenesten



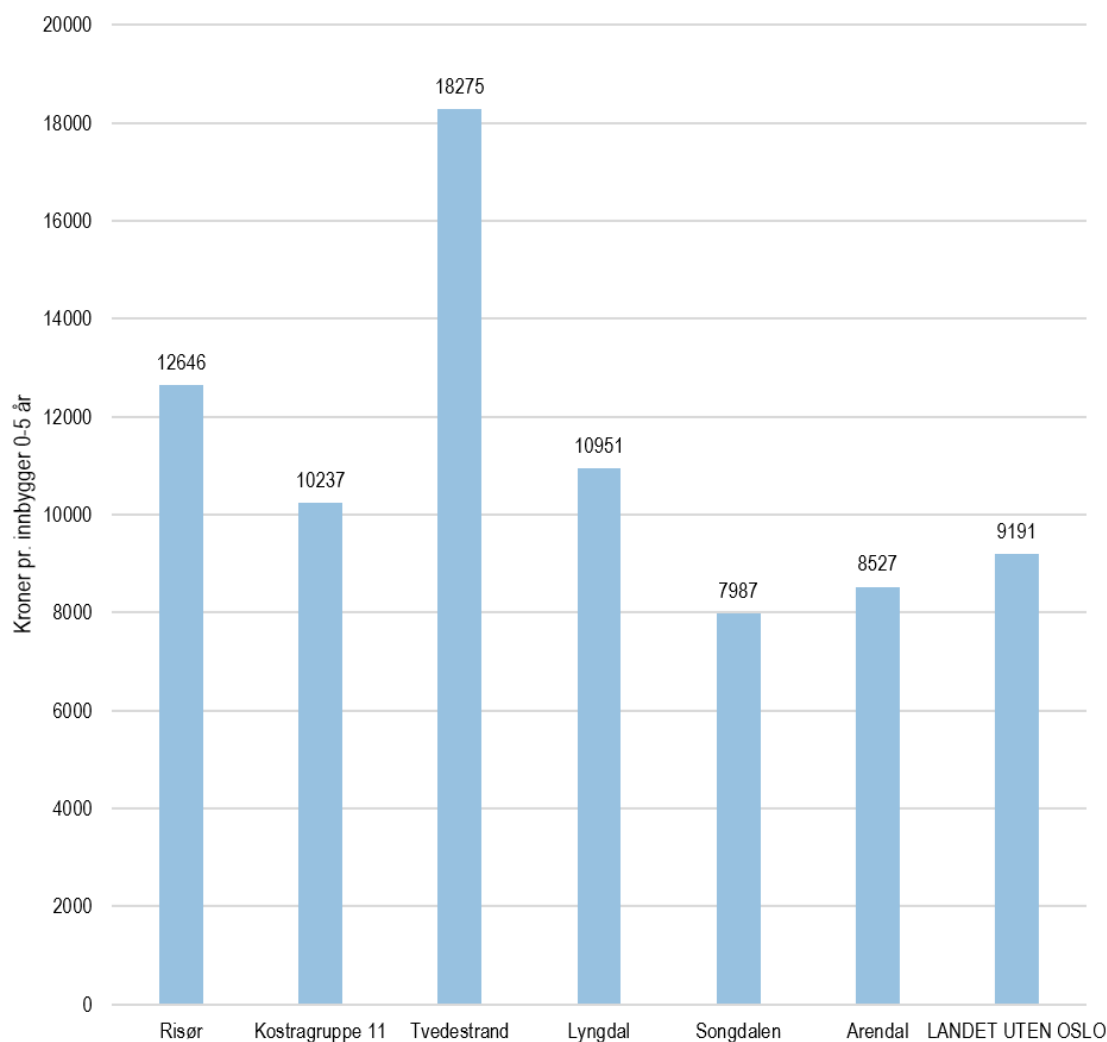
En viktig presisering er at disse analysene dreier seg om ansatte med fagutdanningen i kommunen uavhengig om de jobber som fagperson eller ikke. Kilde Pai-registeret

Kommunen har god dekning både av jordmor og helsesøster

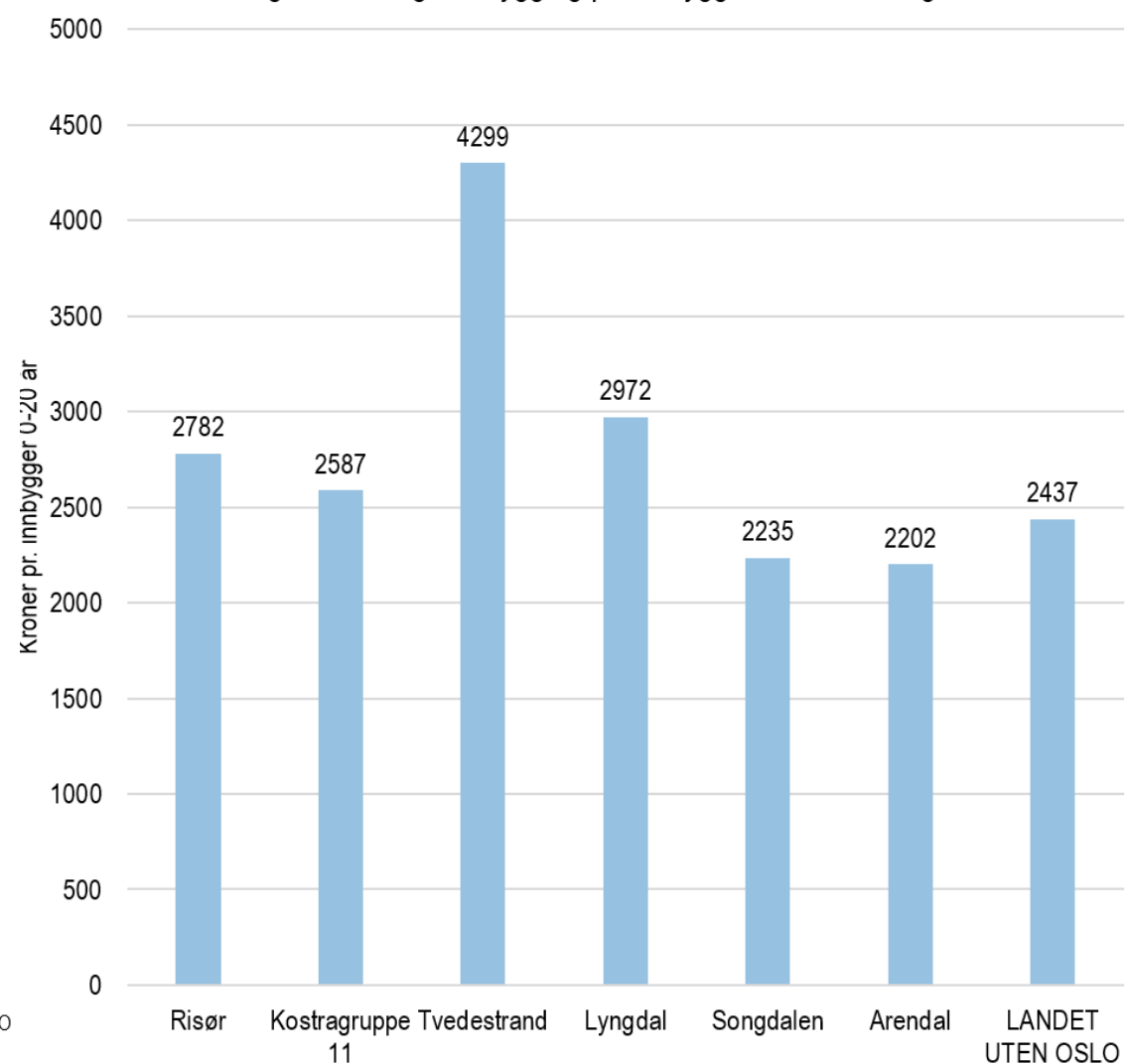


Ganske høye netto driftsutgifter helsestasjonstjeneste pr. barn i relevant alder

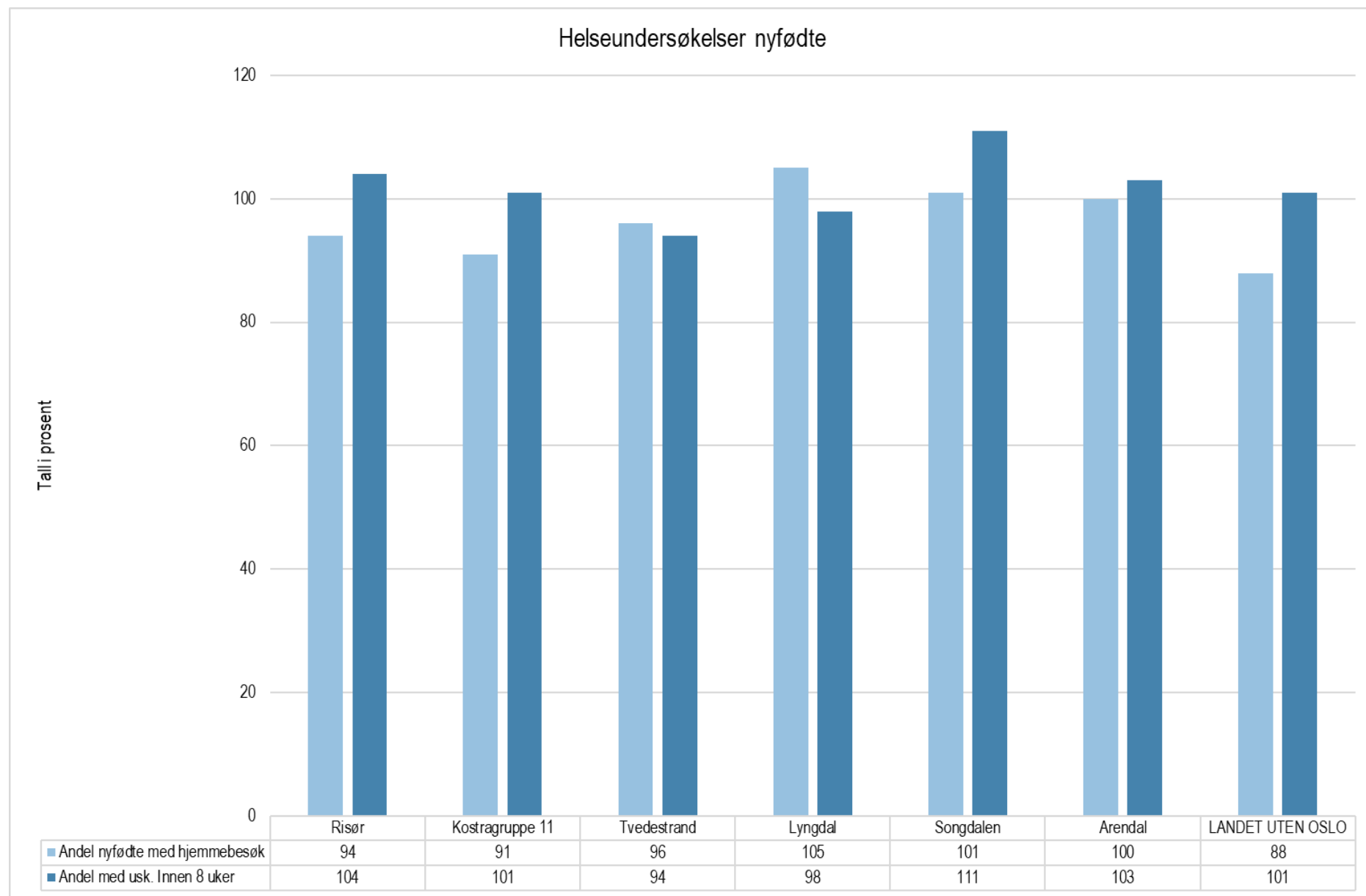
Netto dr.utg helsestasjon pr. innbygger 0-5 år, korrigert for behov



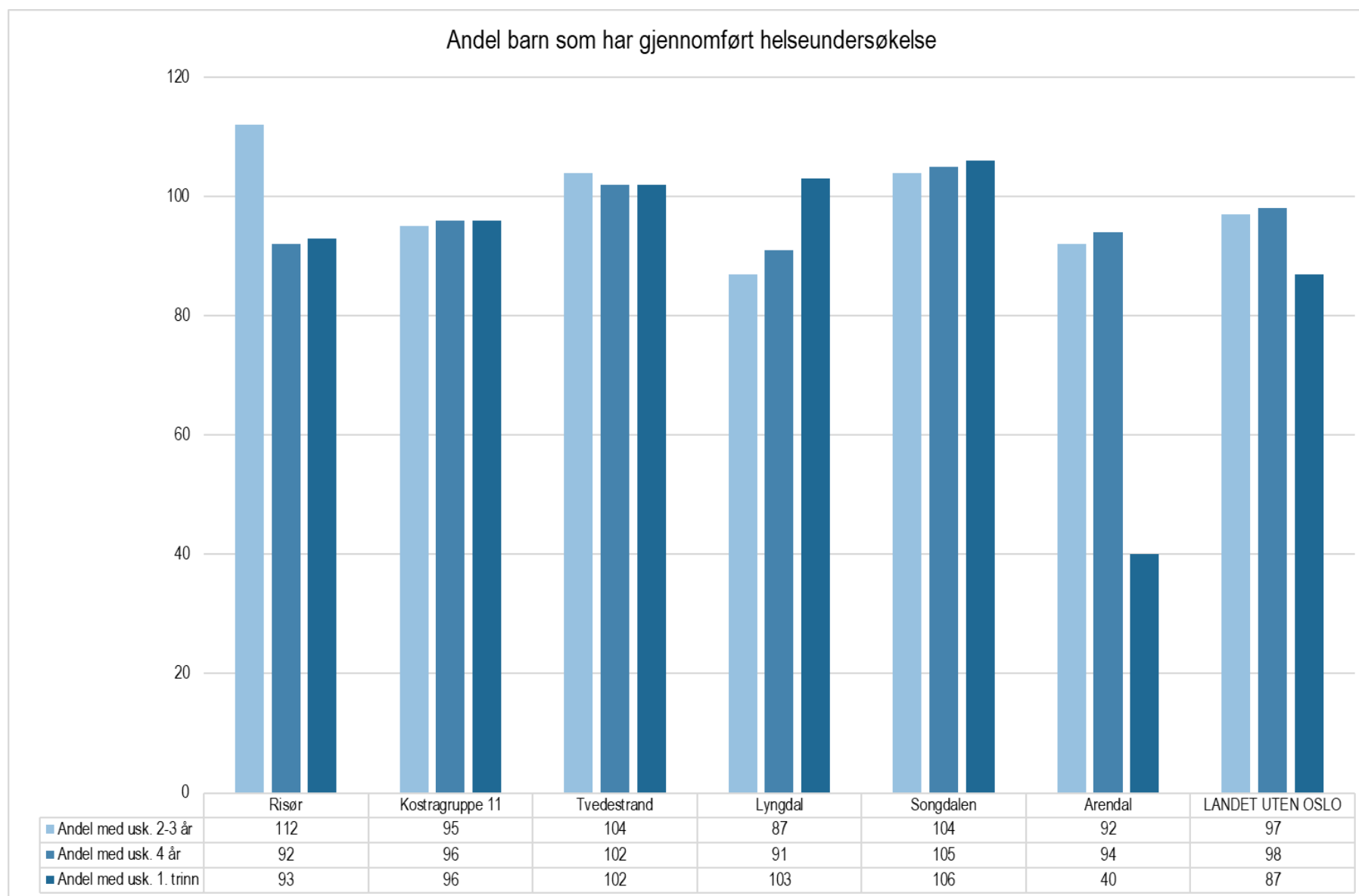
Netto dr.utg helsest. og forebygging pr. innbygger 0-20 år, korrigert for behov



Nesten alle nyfødte får hjemmebesøk og minst en undersøkelse til innen de er 8 uker

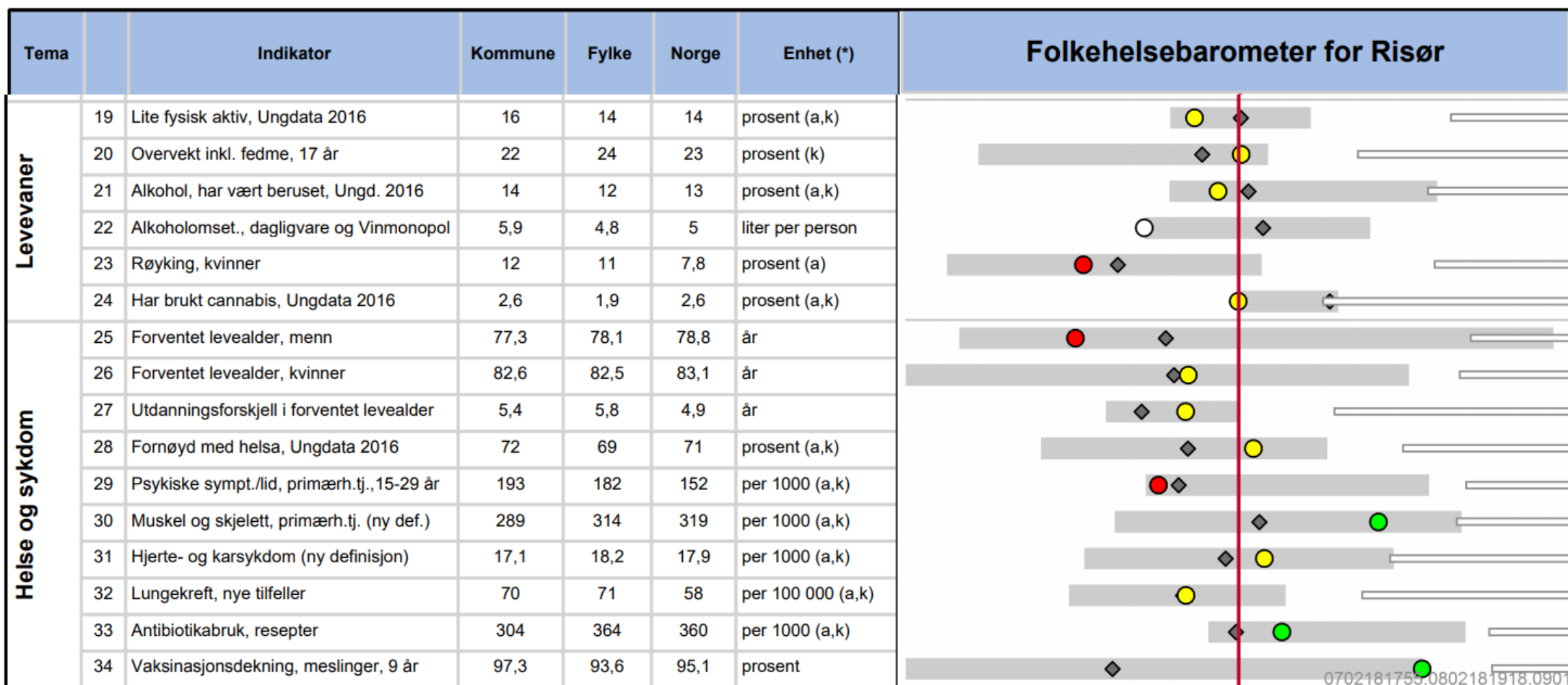


Normalt antall gjennomførte helseundersøkelser



Levevaneutfordringer særlig innen psykiske symptomer og lidelser. Lav forventet levealder

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landnivået
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- | Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▭ De ti beste kommunene i landet



Kvalitet: Liten tilgang til lege og jordmor. Noe høyt medisinformbruk blant innbyggerne

Helse				180 .plass			Andel nøkkeltall som har blitt bedre 40		
7,5 % vekt i barometeret				Kommunens nøkkeltall		Plass	Kommunens karakter		
	KB 2016	KB 2017	KB 2018	KB 2018	Snitt KB 2018	Topp KB 2018	KB 2016	KB 2017	KB 2018
LEGEDEKNING: Andel legeårsverk per 10.000 innbyggere (10 %)	9,4	9,1	9,3	373	11,0	23,2	1,5	1,3	1,4
FASTLEGE: Andel av fastlegelistene som har ledige plasser (5 %)	60	20	20	349	36	100	4,0	2,0	2,0
FASTLEGE: Andel av fastlegelistene som mangler lege (5 %)	0	0	0	1	1	0	6,0	6,0	6,0
FASTLEGE: Andel ledige listeplasser (5 %)	4	2	3	270	4	36	1,6	1,2	1,6
HELSESØSTER: Antall årsverk per 10.000 innbyggere under 5 år (10 %)	102	125	120	89	78	180	3,3	3,9	3,8
PSYKISK HELSEARBEID: Antall med videreutdanning innen psykisk helsearbeid, per 10.000 innbyggere (5 %)	14,2	16,3	16,0	66	8,6	20,4	4,3	4,9	4,9
JORDMOR: Antall årsverk per 10.000 fødte (5 %)	85	111	106	135	72	671	1,7	1,7	1,5
INNLEGGELSER: Antall innleggelser på sykehus per 1.000 innbyggere (5 %)	228	213	155	133	151	128	4,3	4,8	4,5
SKOLEHELSE: Andel barn m fullført undersøkelse innen utgangen av 1. trinn (10 %)	68	100	88	275	87	100	2,0	6,0	4,8
HJEMMEBESØK: Andel hjemmebesøk, nyfødte innen to uker etter hjemkomst (10 %)	95	98	94	230	89	100	5,5	5,8	5,4
VAKSINE: Andel 2-åring som er med i vaksinasjonsprogrammet (10 %)	91	93	95	183	95	98	4,1	4,6	5,0
VAKSINE: Andel 9-åring som er vaksinert mot meslinger (10 %)	95	96	97	47	95	98	4,9	5,3	5,7
MEDISINBRUK: Total medisinformbruk, per 10.000 innbyggere (5 %)	668	665	670	228	671	586	2,5	2,6	2,6
FOREBYGGING: Netto driftsutgifter forebygging, kr per innb - snitt fire år (5 %)	128	119	103	284	195	599	2,2	2,0	1,9

Kilde: Kommunebarometeret 2018, Kommunal Rapport

Sentrale funn for Helse i Risør med nasjonale trekk

Kilde: Kommunebarometeret 2018

- ▶ Legedekningen fortsetter å øke, slik den har gjort de siste ti årene. Snittet er 11 leger per 10.000 innbyggere. Normalt har småkommunene langt høyere legedekning enn storbyene. Legedekningen i Risør er på 9,3 leger per 10.000 innbyggere. I barometeret har vi tatt med flere nøkkeltall knyttet til fastleger, for å rette mer oppmerksomhet om tilgangen på disse. Andelen av fastlegelistene som faktisk er åpne, er nå på 36 prosent nasjonalt. Det er ikke mange fastleger som mangler totalt, men vi kjenner ikke til hvor mange av disse som for eksempel er vikarer. I Risør er det ledig plass på 20 prosent av fastlegelistene.
- ▶ Det blir flere helsesøstre og jordmødre i Kommune-Norge. Hvis det er feil stillingskode i A-meldingen, blir årsverkene ikke registrert riktig. Dekningen av helsesøster målt mot antall småbarn i kommunen er middels. De beste ligger på 180 årsverk per 10.000 småbarn.
- ▶ Antall ansatte med videreutdanning innen psykisk helse er litt høyere enn i normalkommunen, målt mot antall innbyggere.

Sentrale funn for Helse i Risør med nasjonale trekk

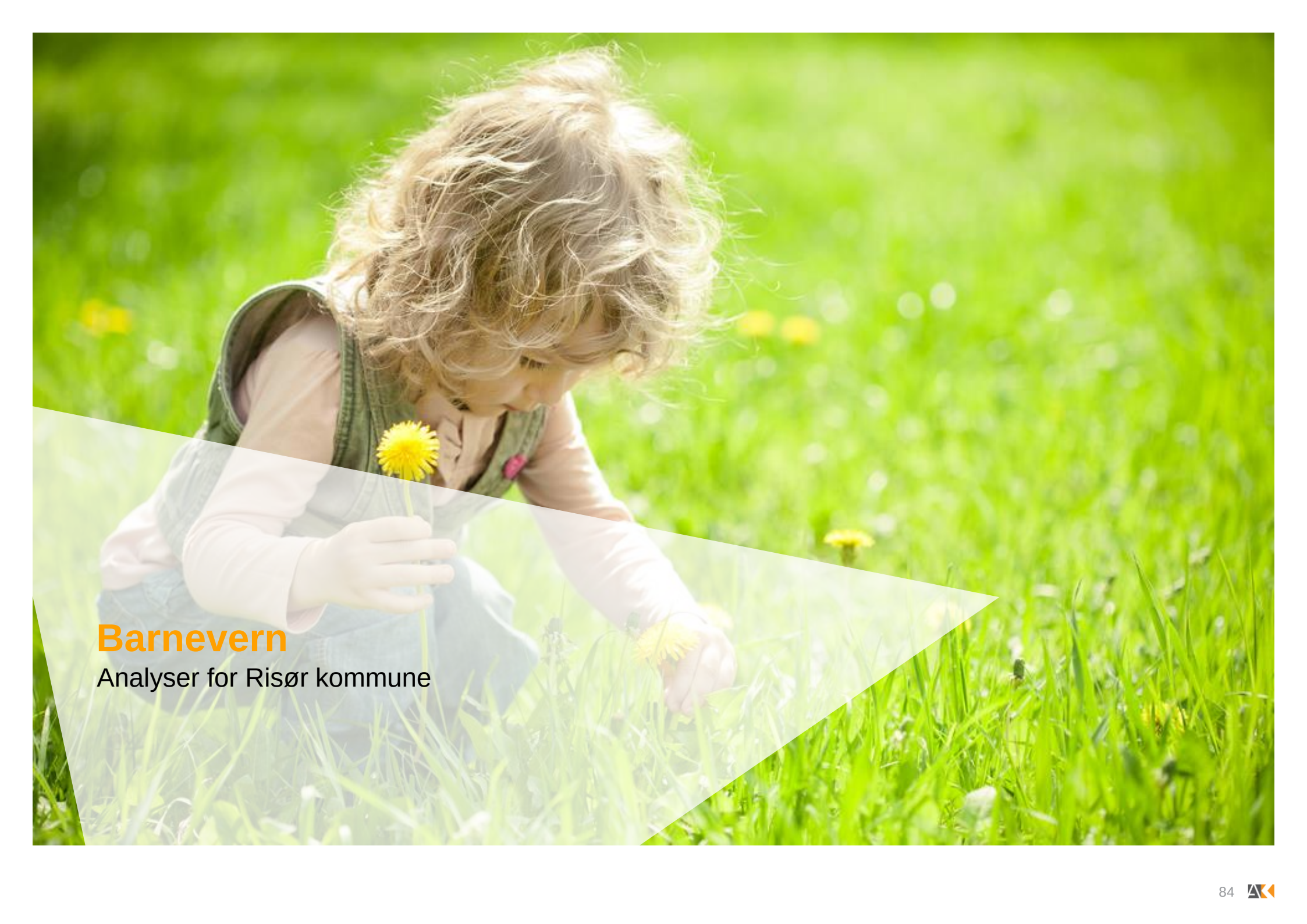
Kilde: Kommunebarometeret 2018

- ▶ Risør har 106 jordmødre per 10.000 fødte barn. Dekningen er lav målt mot de beste i Kommune-Norge.
- ▶ 89 prosent av nyfødte hadde hjemmebesøk innen 14 dager i Norge i fjor. Statistikken nasjonalt har blitt stadig bedre de ti siste årene. Nesten alle 9-åringene i kommunen er vaksinert mot meslinger, ifølge statistikken. Det er bra.

Oppsummering av analysen innen helseområdet

Kilde: KOSTRA 2017, Kommunebarometeret og Folkehelseprofilen for 2018

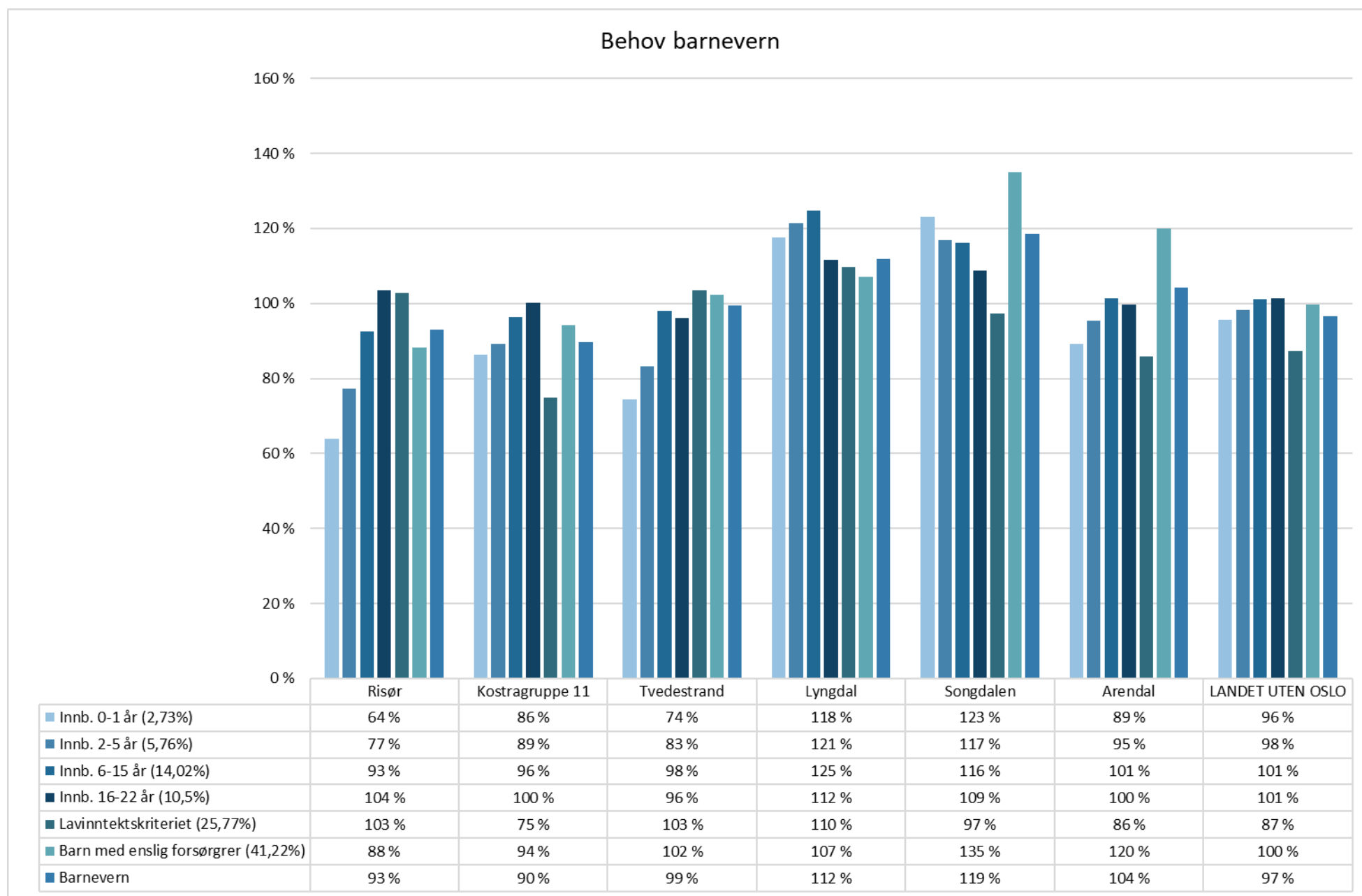
- ▶ Korrigert for behov i inntektssystemet har Risør kommune lave utgifter til helse, og det har de vært over tid
- ▶ Det er særlig innen helsestasjon og forebygging det ligger lavt
 - ▶ Det er høy dekning av leger, likevel er det mange sykehusinnleggelser og høyt medisinbruk
 - ▶ Det er ganske høy dekning av fysioterapeuter
 - ▶ Det er få psykiatriske sykepleiere tross høy forekomst av psykiske lidelser blant kommunens innbyggere
- ▶ Helsestasjonsdriften er relativt rimelig
 - ▶ Det er allikevel relativt grei tilgang til jordmor og helsesøstre.
 - ▶ Alle barn får undersøkelser, og enkelt flere ganger.
- ▶ Det lavere utgifter til forebyggende arbeid enn landsgjennomsnittet og KOSTRA gruppa.
 - ▶ Dette på tross av at kommunen har utfordringer innen fysisk inaktivitet, overvekt røyking og alkoholbruk



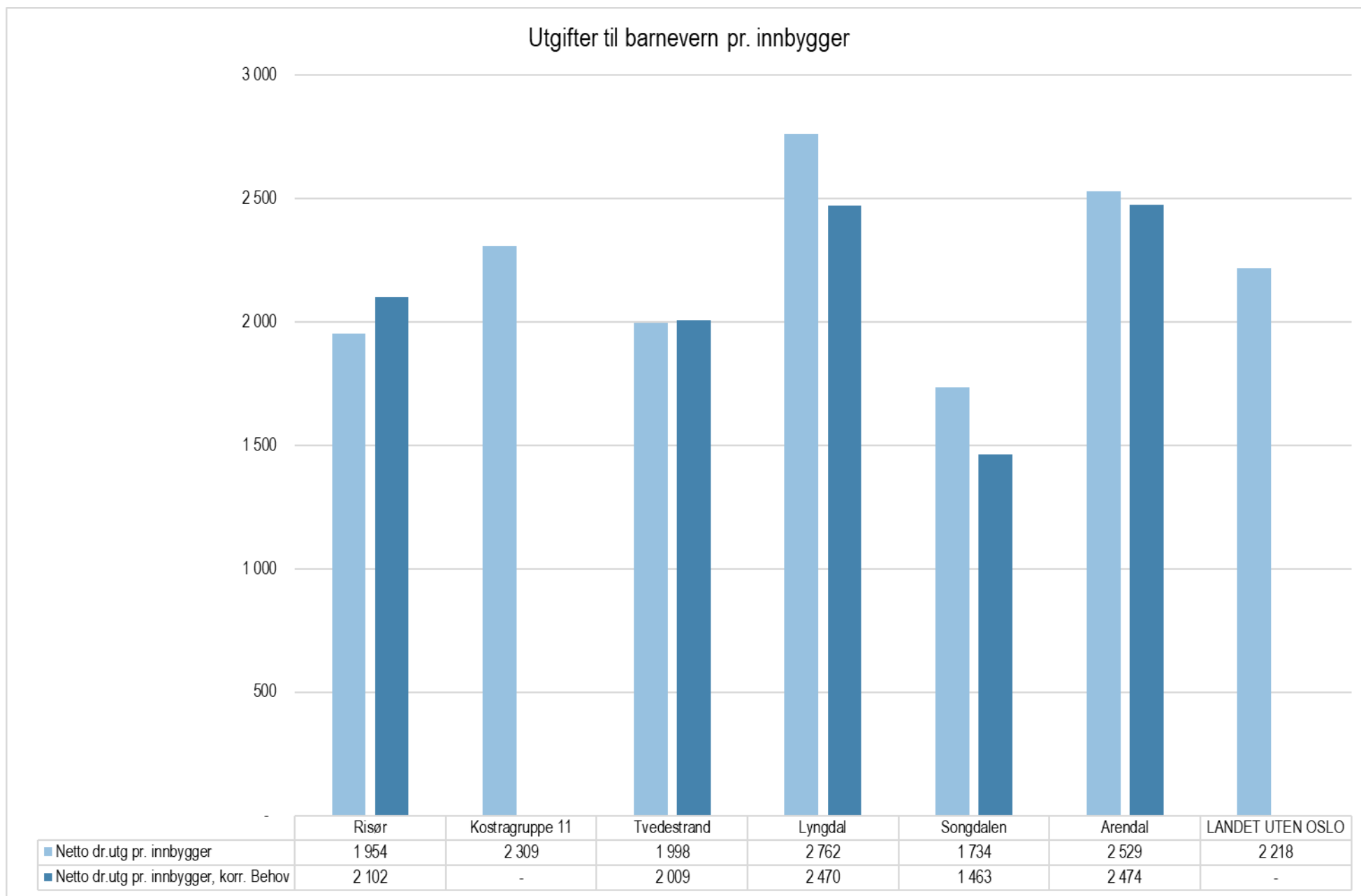
Barnevern

Analysér for Risør kommune

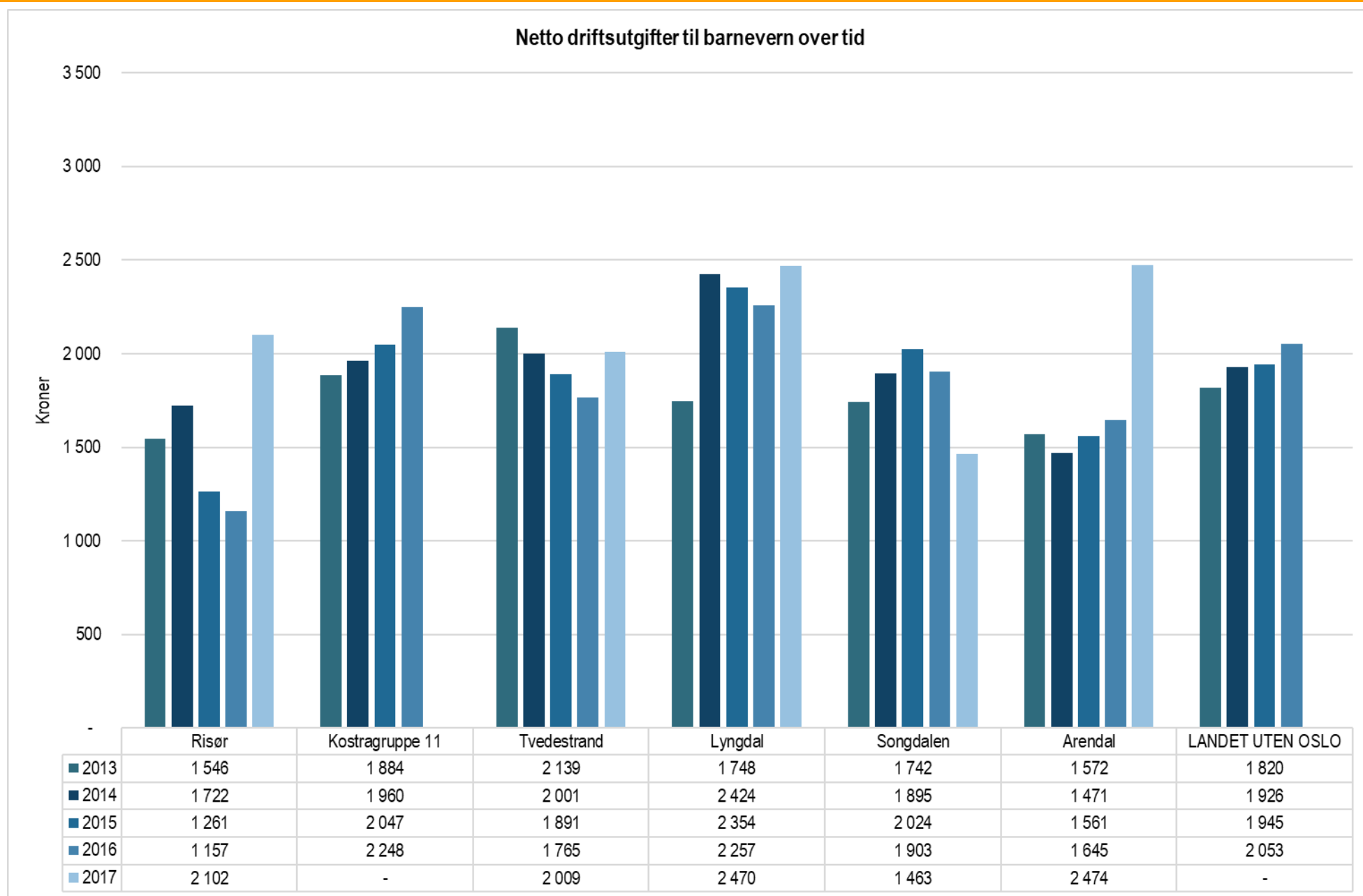
Risør har 7 % lavere behov innen barnevern, antall barn med enslig forsørger trekker klart ned men også generelt få barn



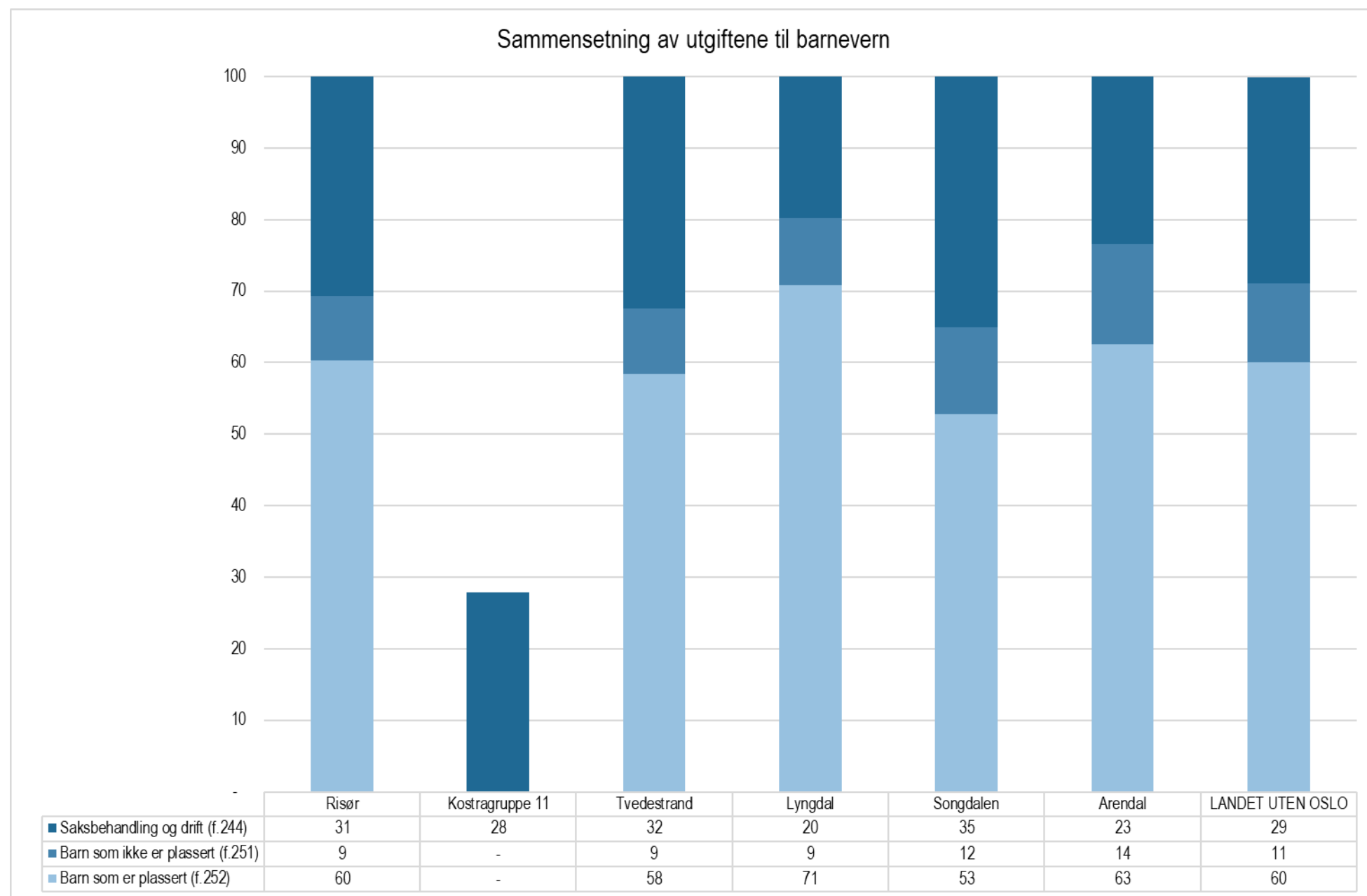
Utgifter til barnevern ligger under sammenligningsgrunnlaget, etter behovskorrigering er dette avviket mindre



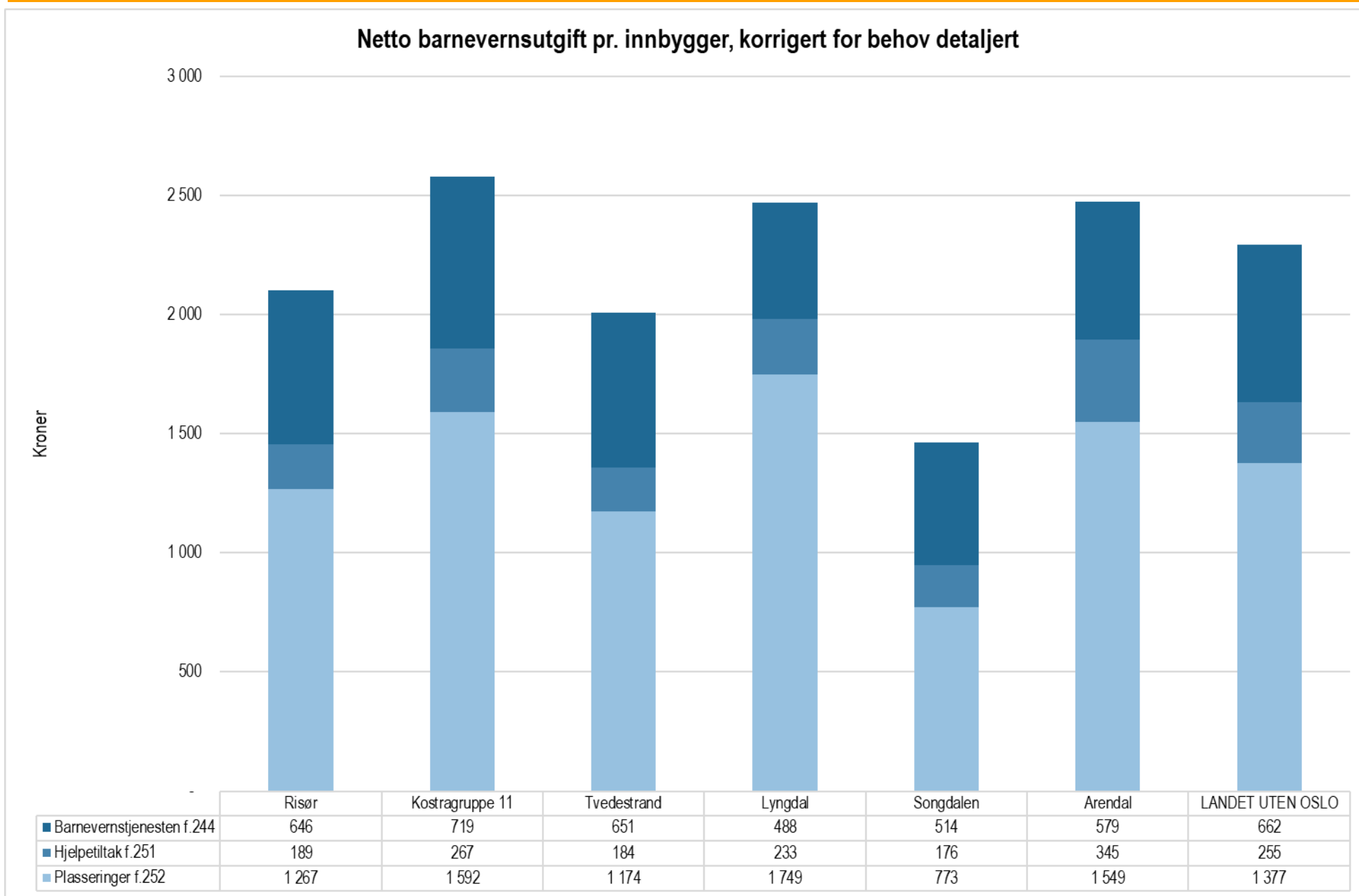
Driftsutgifter til barnevernstjenesten har variert i perioden 2013-2017, kostnadene har historisk vært klart lavere



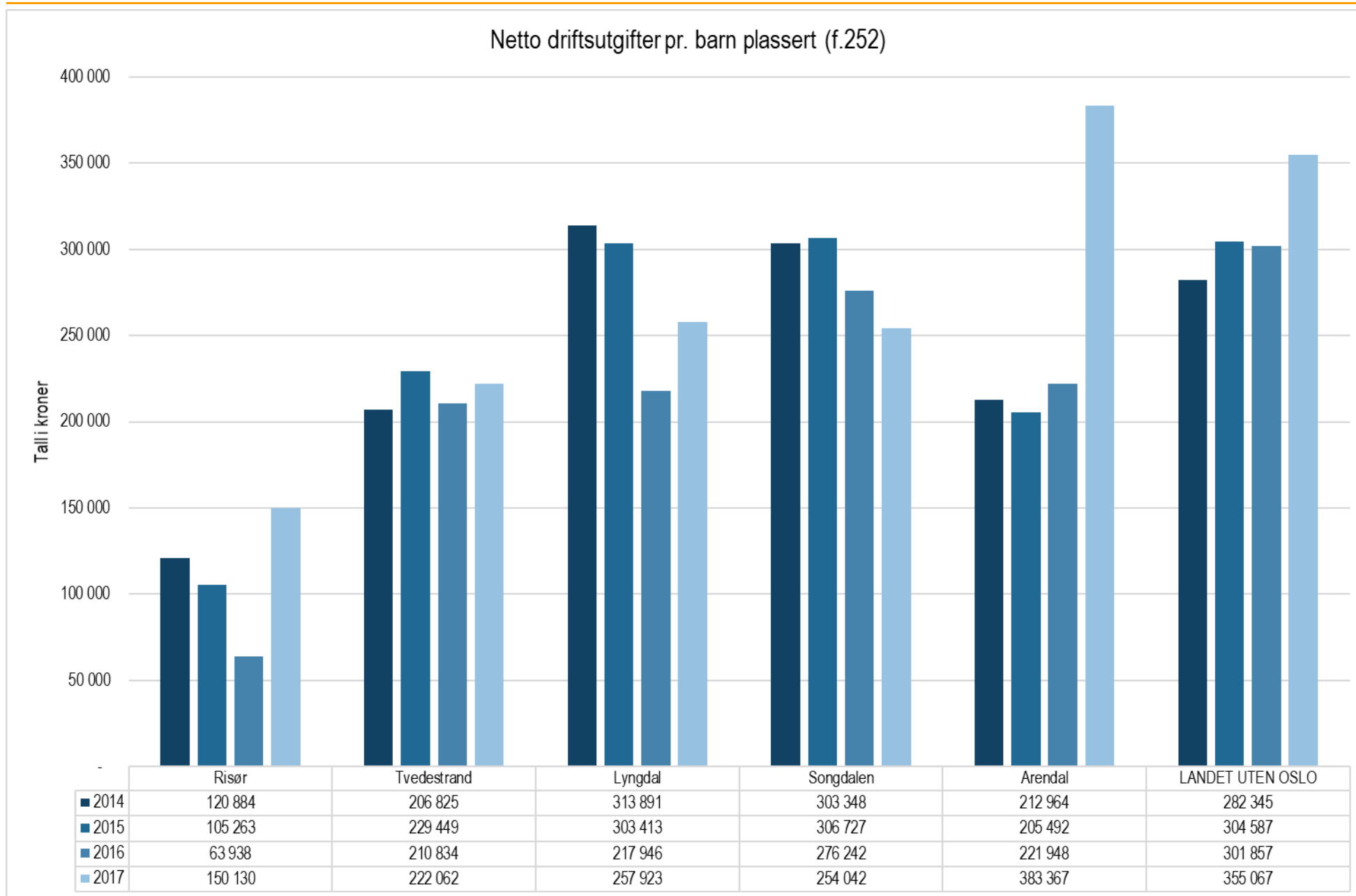
Barn som er plassert er den klart største utgiften, Risør bruker noe mer på administrasjon enn landet, kommunegruppen og enkelte av de andre kommunene



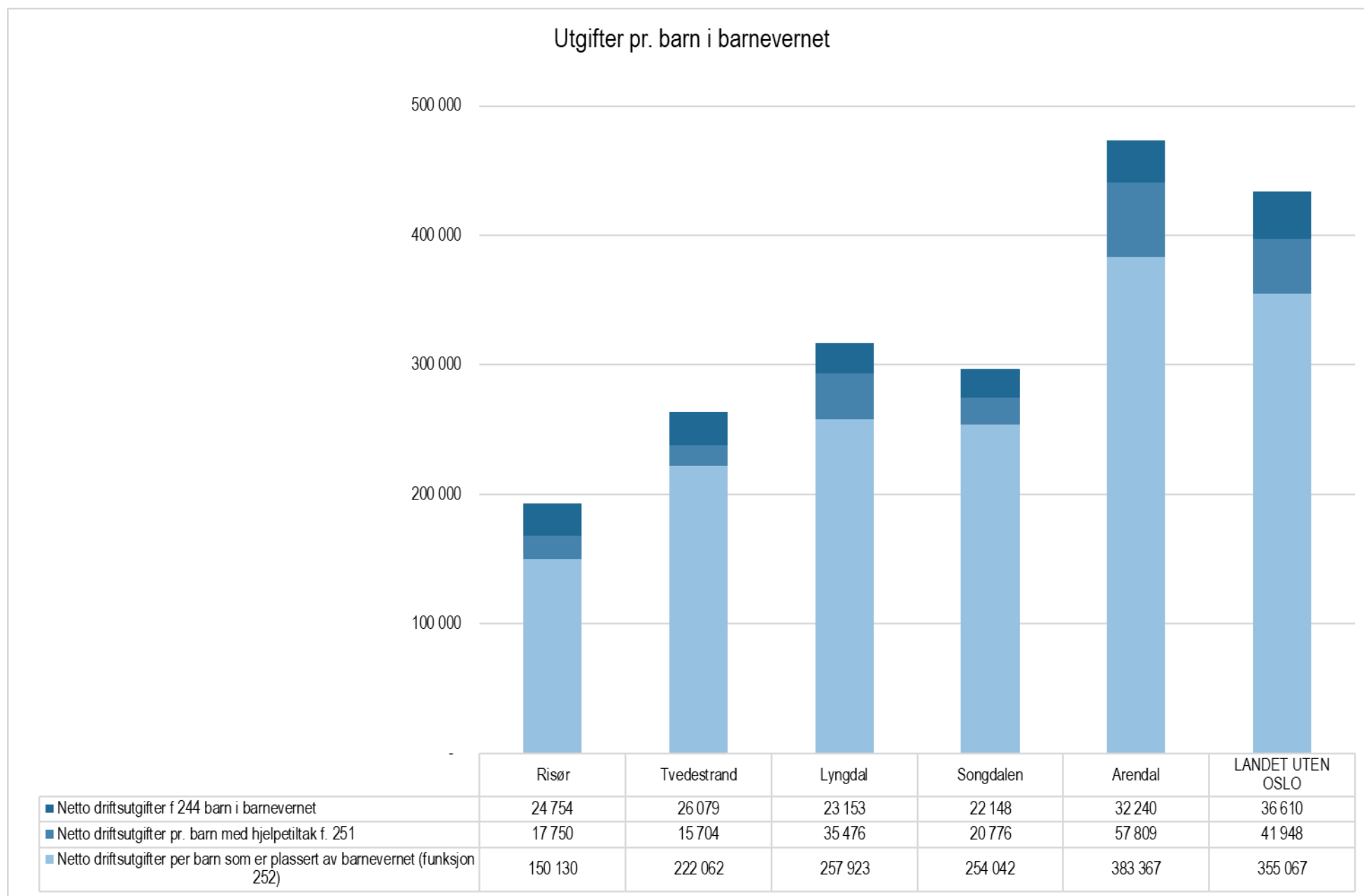
.....og utgiftene til plassering av barn er store



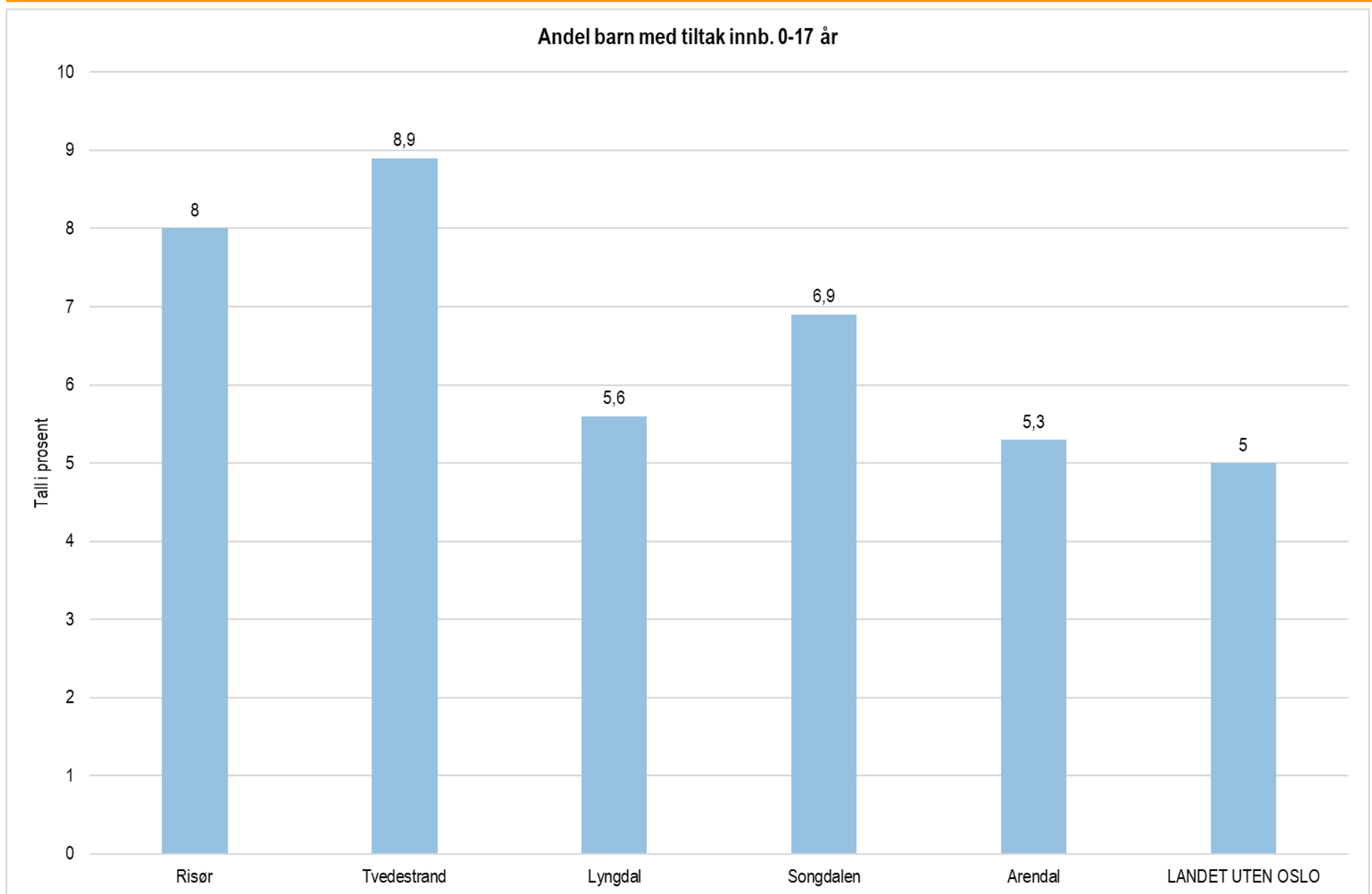
..driftsutgiftene pr barn til de som er plassert er betydelig lavere enn sammenligningsgrunnlaget



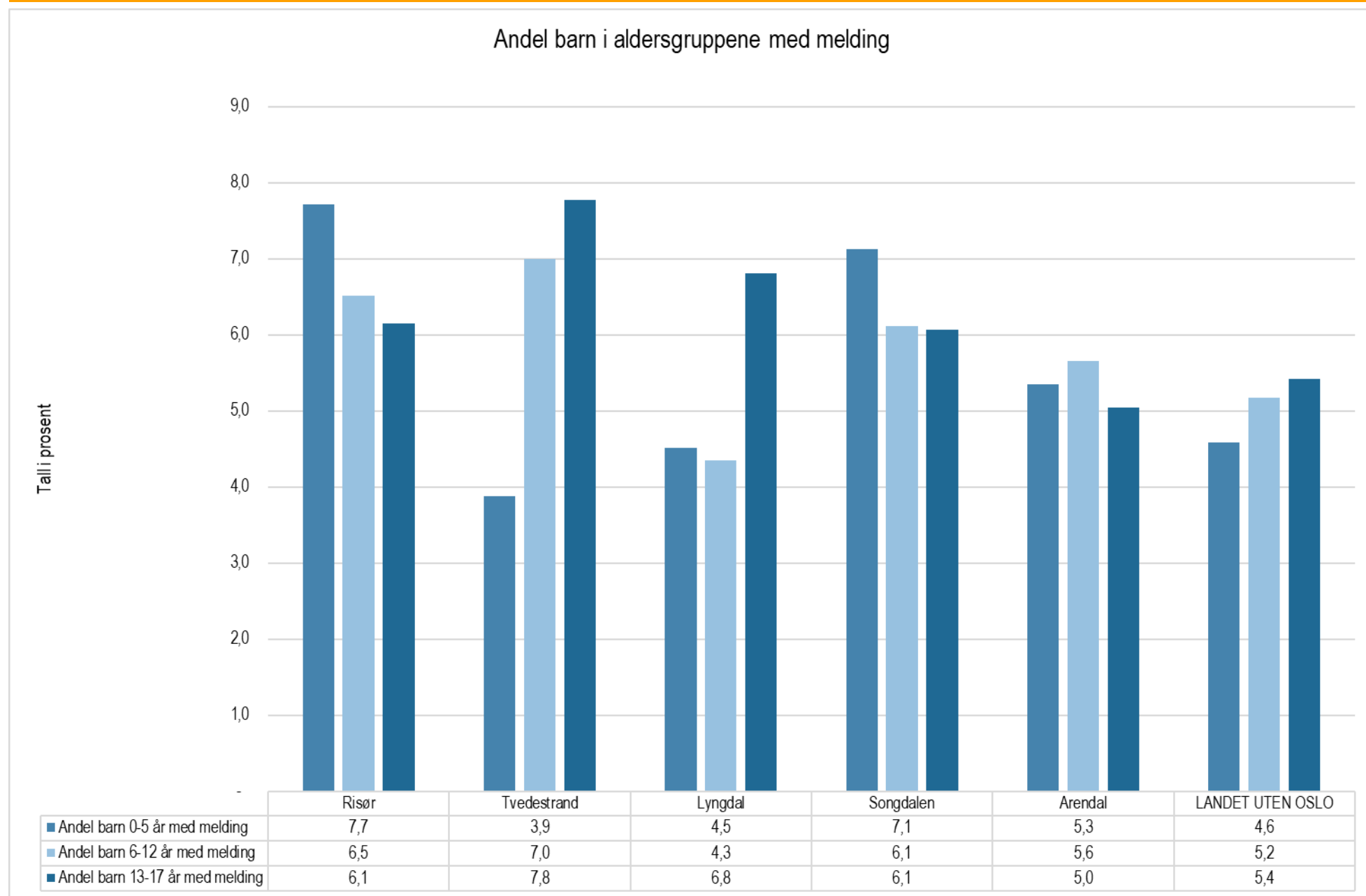
Oppsummert: svært lave netto driftsutgifter til hvert barn plassert av barnevernet, og det er plasseringer utenom hjemmet som trekker utgiftene ned



Andel barn med tiltak i aldersgruppen 0-17 år er allikevel på et høyt nivå og høyere enn landsgjennomsnittet

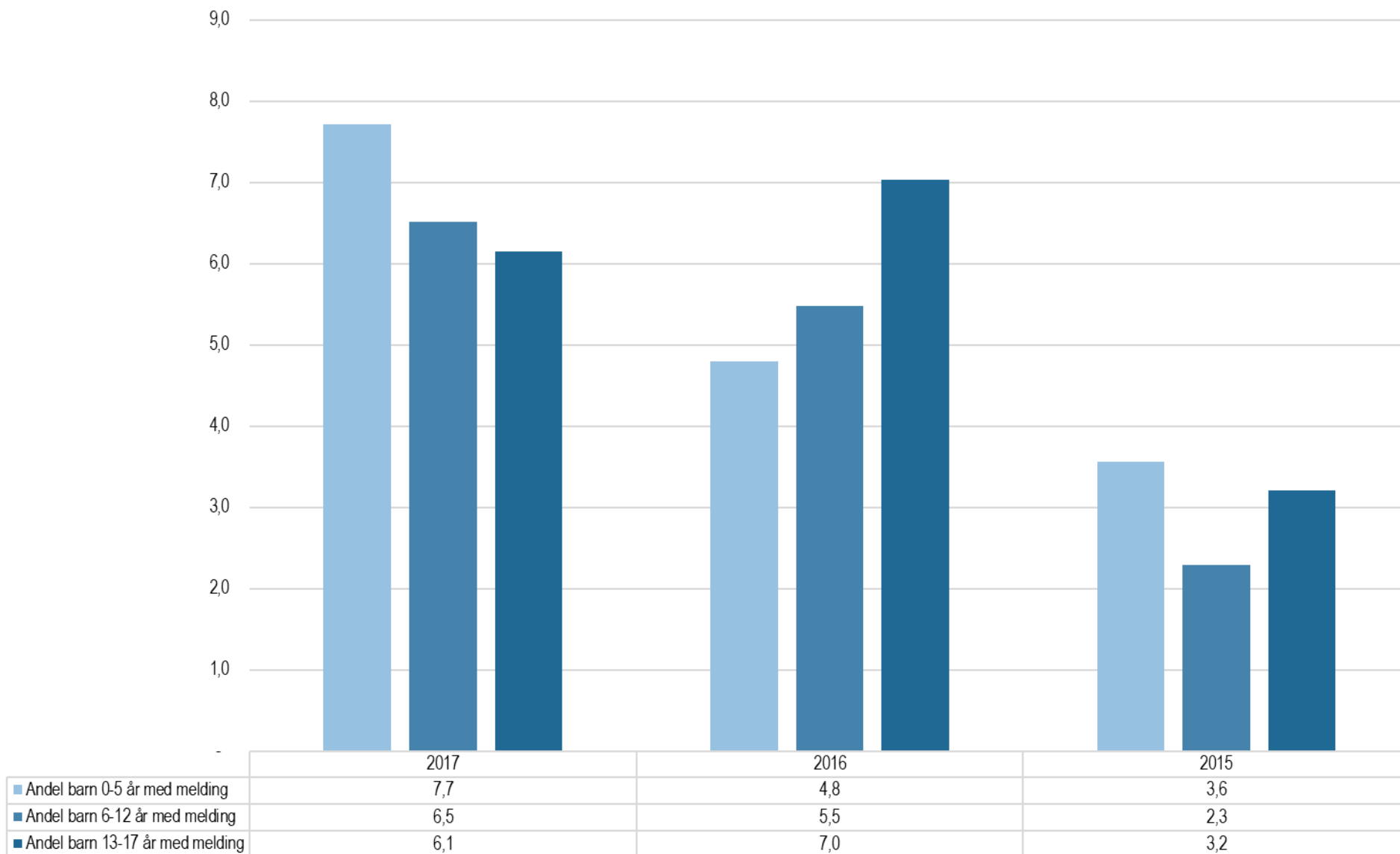


Det er generelt sendt bekymringsmelding på et høyt antall barn

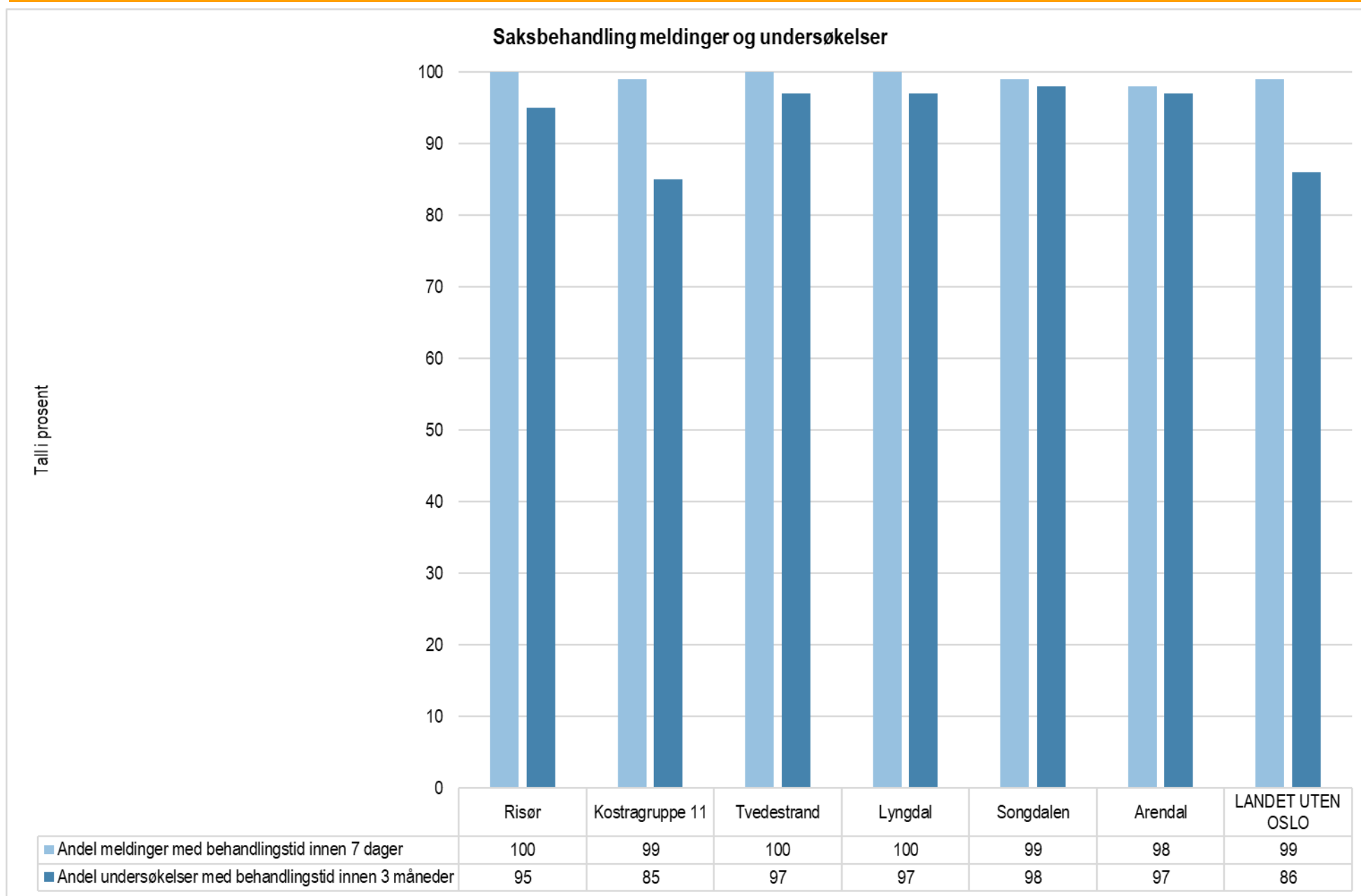


.. og andel barn det mottas bekymringsmelding på, er økende i alle aldersgrupper

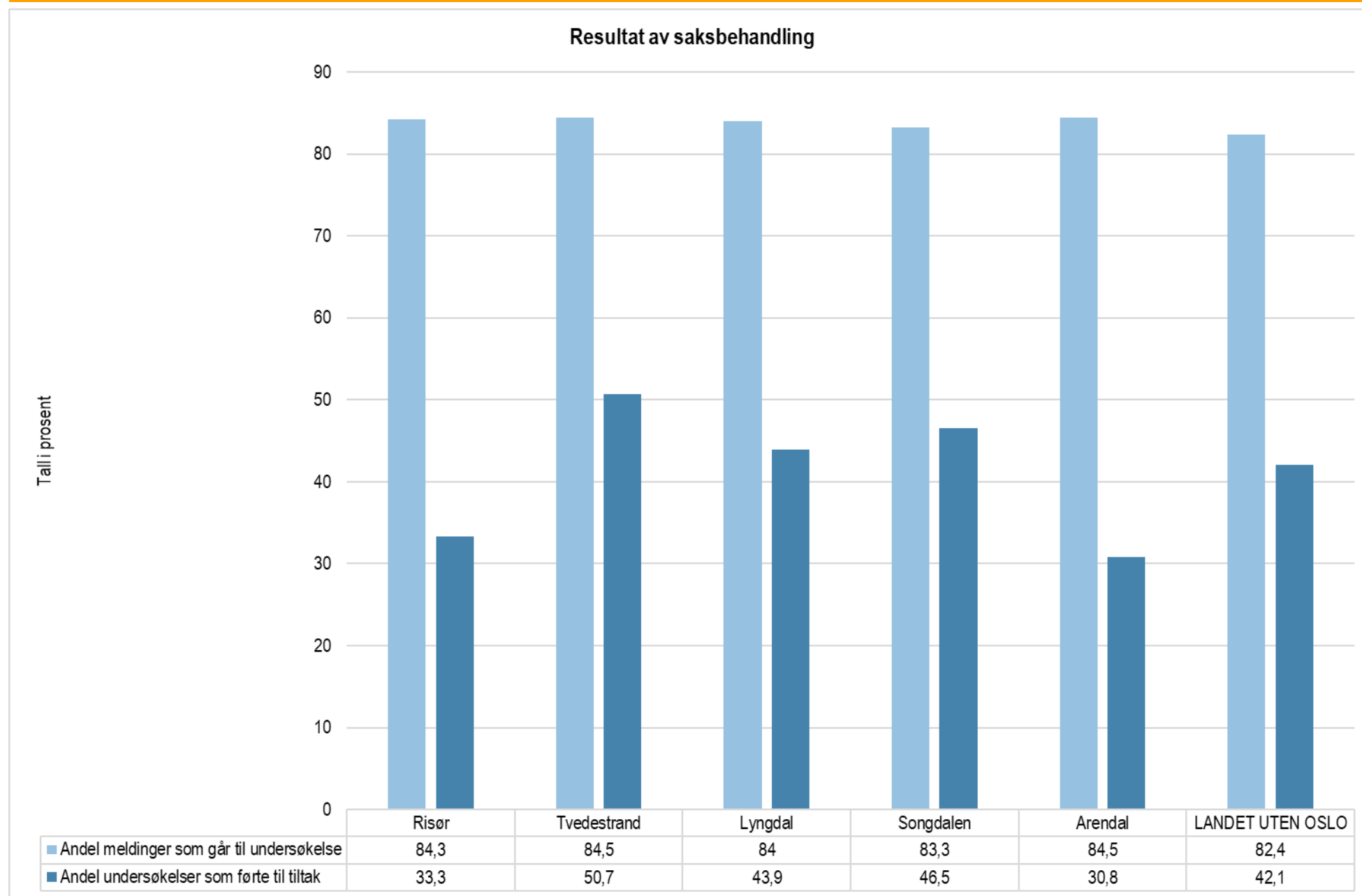
Andel barn med melding 2015-2017, hovedkommune



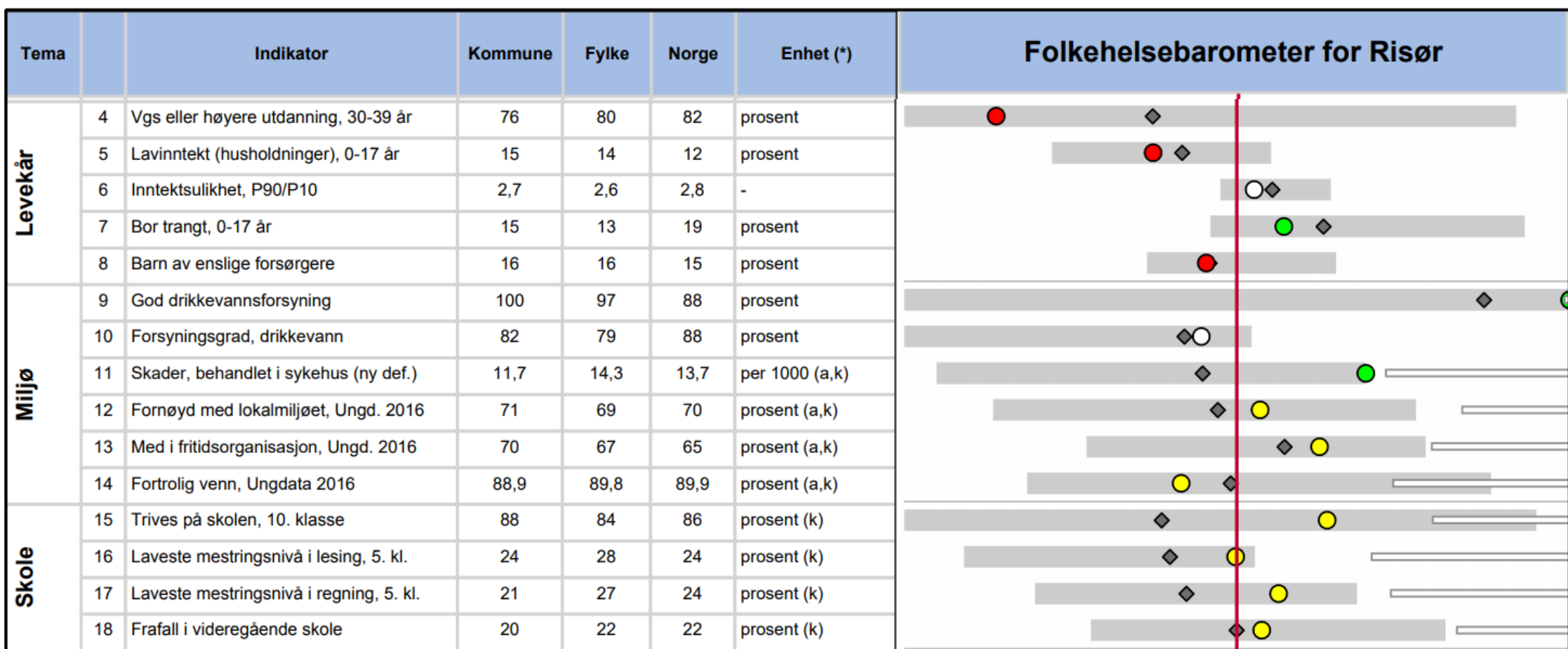
Samlet saksbehandlingstid: alle meldinger behandlet innen 7 dager, andel undersøkelser innen 3 måneder er 95 %. Begge deler over nasjonalt nivå



Høy andel av bekymringsmeldingene fører til undersøkelse, men kun 33,3 % av undersøkelsene fører til tiltak. Dette er på et lavt nivå i sammenligningsgrunnlaget



Folkehelseprofilen viser at Risør har flere barn av enslige forsørgere og at en noe høyere andel enn landsgjennomsnittet lever i lavinntektsfamilier. Det klart færre blant 30-39 åringene som har videregående eller høyere utdanning



Kilde: Folkehelseprofil 2018, Folkehelseinstituttet.
Datagrunnlag fra 2014-2016

Kvalitet: Barnevernet er rangert over gjennomsnittet. Det er god saksbehandlingstid og mange av barna som har omsorgsplan. Det er imidlertid få undersøkelser eller tiltak per årsverk

Barnevern				143 .plass			Andel nøkkeltall som har blitt bedre 22		
10 % vekt i barometeret	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
OMFANG: Andel barn i barnevernet, korrigert for behovet (15 %)	5,7	5,9	6,2	274	4,3	3,2	4,0	3,9	4,0
SAKSBEHANDLINGSTID: Andel undersøkelser m behandlingstid under 3 mnd (15 %)	76	100	95	109	87	100	4,0	6,0	5,5
SAKSBEHANDLINGSTID: Andel undersøkelser med behandlingstid under 3 mnd, snitt siste fire år (10 %)	77	83	82	153	81	94	4,1	4,6	4,5
INSTITUSJON: Andel barn i institusjon og fosterhjem (10 %)					34	22			
INSTITUSJON: Andel barn i institusjon og fosterhjem, snitt siste fire år (10 %)					32	23			
ÅRSVERK: Stillinger med fagutdanning, per 1.000 mindreårige (10 %)	3,3	4,4	4,4	262	4,8	8,8	1,6	2,1	2,2
ÅRSVERK: Barn med undersøkelse eller tiltak per årsverk, f244 (5 %)	26	21	26	364	20	11	2,8	3,7	2,5
PLAN: Andel barn under omsorg som har omsorgsplan (5 %)	100	100	92	228	94	100	6,0	6,0	4,7
PLAN: Andel barn under omsorg som har omsorgsplan, siste fire år (5 %)	100	100	98	76	92	100	6,0	6,0	5,6
PLAN: Andel barn med utarbeidet plan (5 %)	100	97	93	114	85	100	6,0	5,7	5,3
PLAN: Andel barn med utarbeidet plan, snitt siste fire år (5 %)	91	92	97	37	83	99	5,4	5,4	5,8
TIDLIG INNSATS: Netto utgifter til forebygging, helsestasjon og skolehelsetjeneste, per innb. 0-5 år (2,5 %)	11 165	10 946	11 803	147	9 064	20 319	3,3	2,7	3,1
BRUKERPERSPEKTIV: Brukerundersøkelser siste fire år (2,5 %)	0	0	0	184	0	3	1,0	1,0	1,0

Kilde: Kommunebarometeret 2018, Kommunal Rapport

Oppsummering av analyser innen barnevern

Kilde: KOSTRA 2017, Kommunebarometeret og Folkehelseprofilen for 2018

- ▶ Barnevernet har et behov på 7% lavere enn landsgjennomsnittet, ut fra KMD sin beregningsmodell
 - ▶ Lite antall barn viktigste faktorer
 - ▶ Folkehelsebarometeret viser at kommunen har utfordringer med høy andel lavinntektsfamilier, lavt utdanningsnivå og noe flere enslige forsørgere
- ▶ Kommunen har et utgiftsnivå innen barnevernet som ligger under sammenligningsgrunnlaget
 - ▶ Kostnaden har vært nedadgående de senere årene men økte betraktelig i 2017
 - ▶ Den relative andelen til administrasjon er høy i kommunen
 - ▶ Driftsutgiftene pr barn med tiltak i familien har vært klart lavere enn sammenligningsgrunnlaget
- ▶ Barnevernet mottar relativt mange bekymringsmeldinger og tallet er økende
 - ▶ En stor andel av meldingene fører til undersøkelse
 - ▶ Det er allikevel en klart mindre andel av undersøkelsene som fører til tiltak enn sammenligningsgrunnlaget
 - ▶ Noe færre barn enn i sammenligningsgrunnlaget har en omsorgsplan
- ▶ Barnevernet blir rangert på et mellomnivå i kommunebarometeret
 - ▶ Det er god saksbehandlingstid men få undersøkelser eller tiltak per årsverk



Sosial

Analysér for Risør kommune

Tjenester som inngår i området sosial i KOSTRA

▶ 243 Tilbud til personer med rusproblemer

- ▶ Utgifter til institusjonsopphold, behandlingstiltak for rusmisbrukere og ettervern
- ▶ Inkludert stillinger i sosialtjenesten med ansvar for oppfølging av rusmisbrukere, samt tilsvarende stillinger ved NAV-kontoret dersom disse er lønnet av kommunen og direkte klientrettet virksomhet i utekontakten.

▶ 242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid

- ▶ Sosialkontortjeneste (inkluderer også personellets arbeidsinnsats i forbindelse med utbetaling av økonomisk sosialhjelp) informasjonstiltak, gjeldsrådgivning, hjemkonsulent, flyktningkonsulent, koordinering av flyktningebosetting og -integrering.
- ▶ Sosialt forebyggende arbeid (som bevillingsfunksjon/skjenkekontroll, forebyggende rusmiddelarbeid, krisesenter).

▶ 273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi

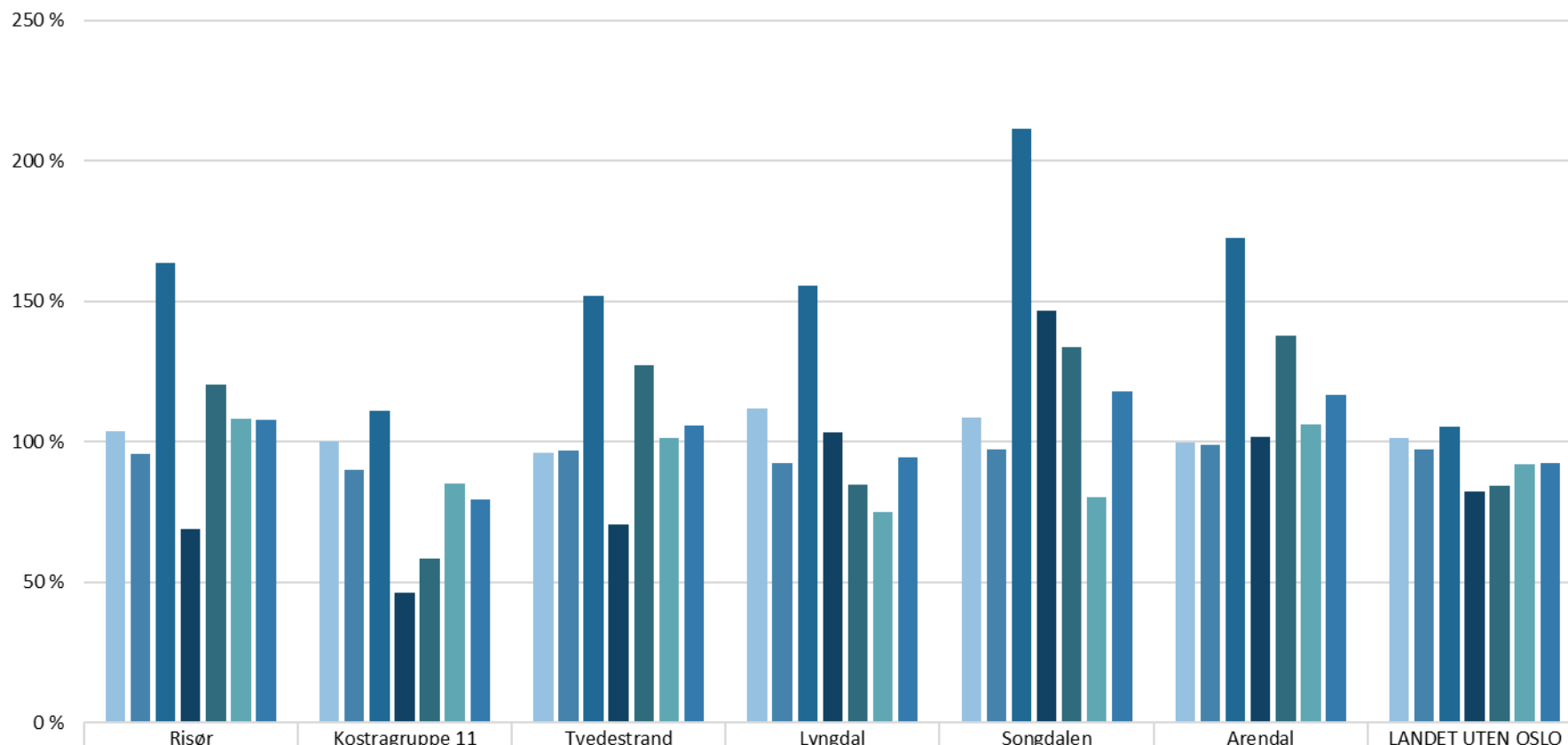
- ▶ Organisering av sysselsettingstiltak for arbeidsledige og for yrkes- og utviklingshemmede og praksisplasser, tilskudd til bedrifter (inkl. ASVO-bedrifter).

▶ 281 Ytelse til livsopphold

- ▶ Alle utgifter til økonomisk sosialhjelp (lån og bidrag) som er hjemlet i lov om sosiale tjenester. Dette omfatter kontantytelser og andre ytelser som gis i form av reduserte brukerbetalinger eller gratis tjenester der det er brukerbetaling, ytelser til livsopphold og utgifter/støtte til bolig

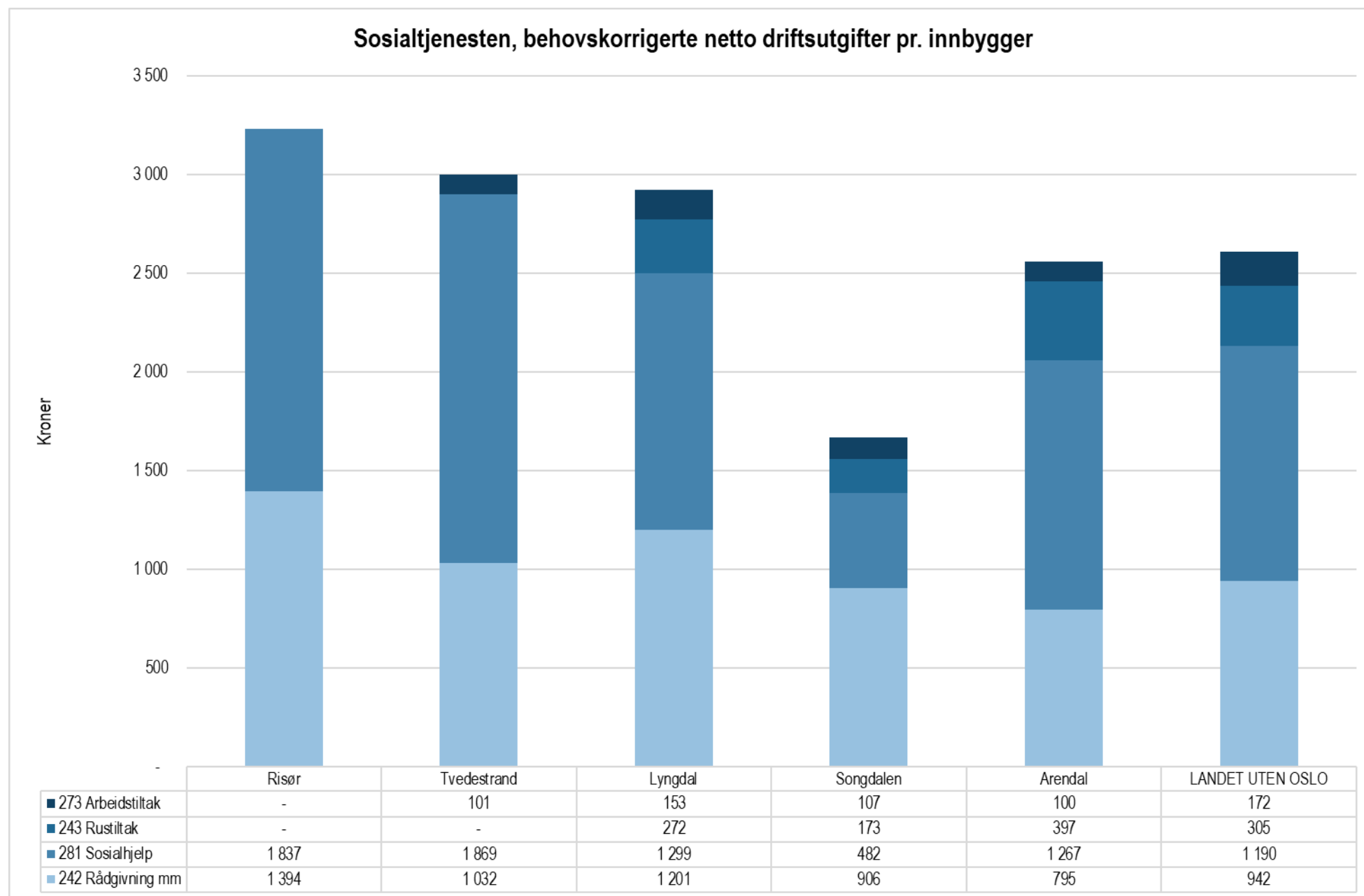
Samlet behov innen sosial er 108 % av landsgjennomsnittet. Dette skyldes særlig høy grad av uføretrygdde

Behov sosial

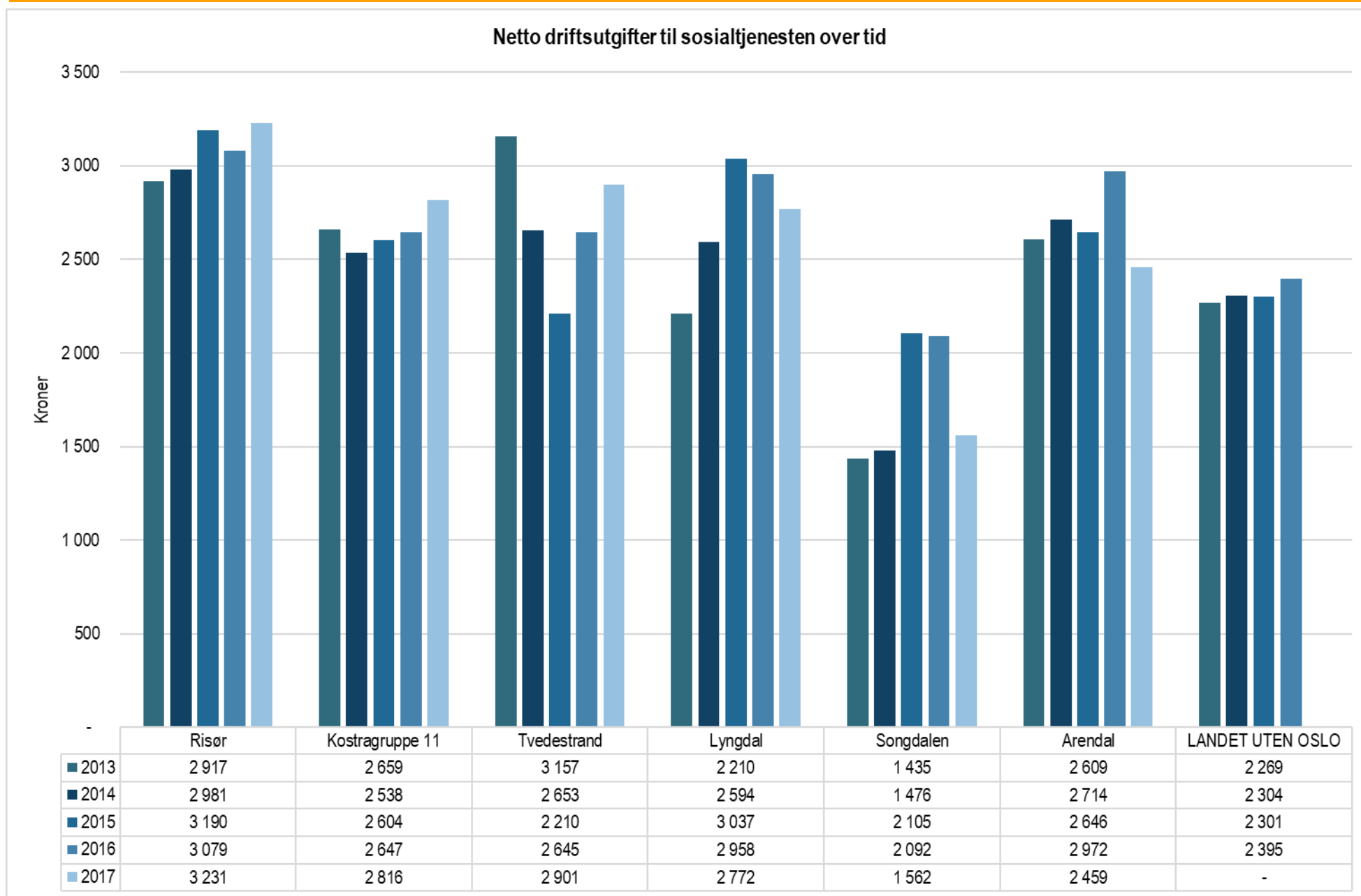


	Risør	Kostragruppe 11	Tvedestrand	Lyngdal	Songdalen	Arendal	LANDET UTEN OSLO
Innb. 16-22 år (2%)	104 %	100 %	96 %	112 %	109 %	100 %	101 %
Innb. 23-66 år (23,86%)	96 %	90 %	97 %	92 %	97 %	99 %	97 %
Uføre (11,26%)	164 %	111 %	152 %	156 %	211 %	173 %	105 %
Flyktninger u.int. (14,59%)	69 %	46 %	71 %	103 %	147 %	102 %	82 %
Opphopningsinndeks (16,58%)	120 %	59 %	127 %	85 %	134 %	138 %	85 %
Aleneboende 30-66 år (33,71%)	108 %	85 %	101 %	75 %	80 %	106 %	92 %
Sosial	108 %	79 %	106 %	95 %	118 %	117 %	92 %

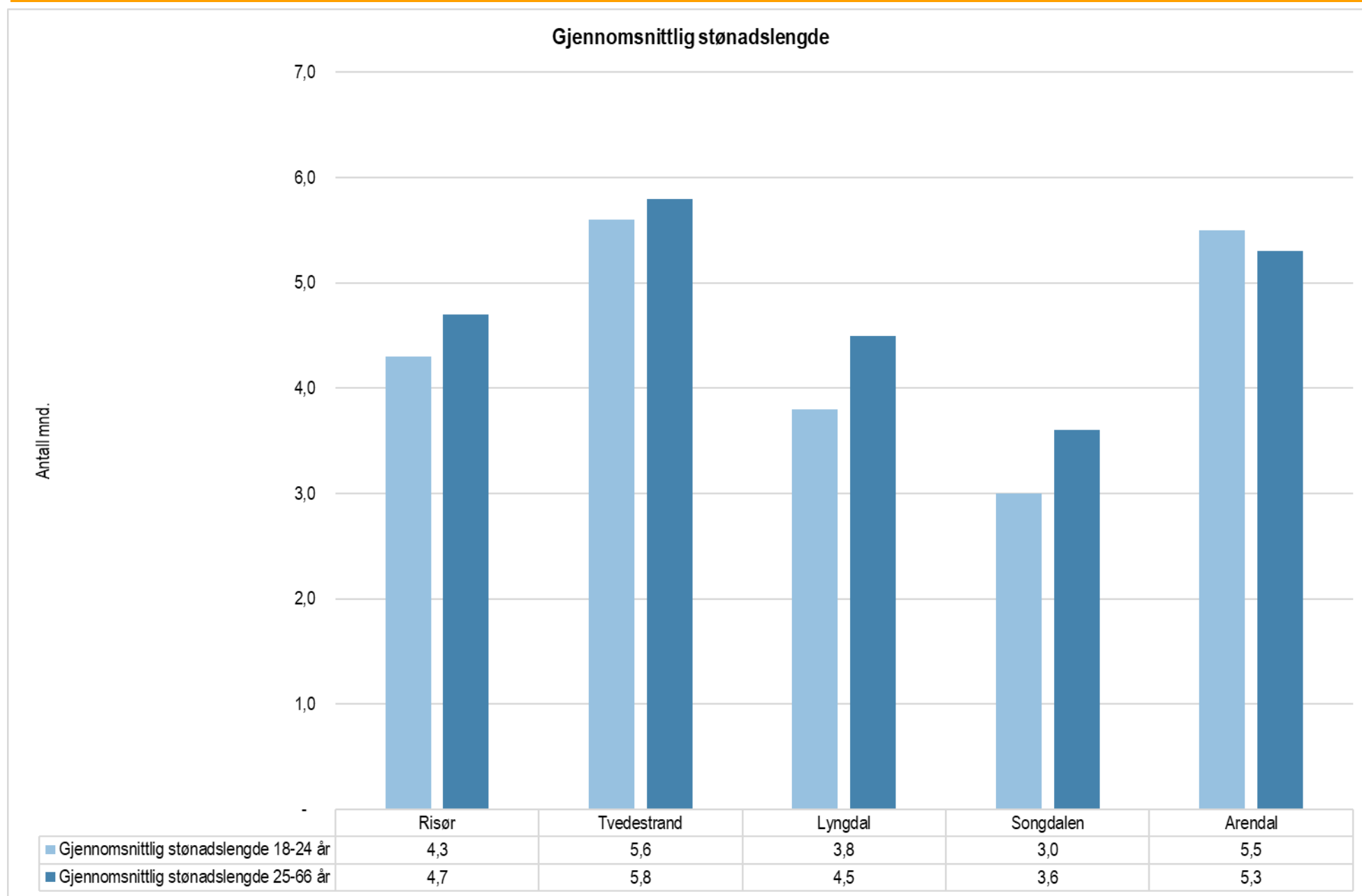
Høyere utgifter enn sammenligningsgrunnlaget når behov er korrigert. Høye utgifter til sosialhjelp. Det er ikke oppgitt kostander til arbeids- eller rustiltak



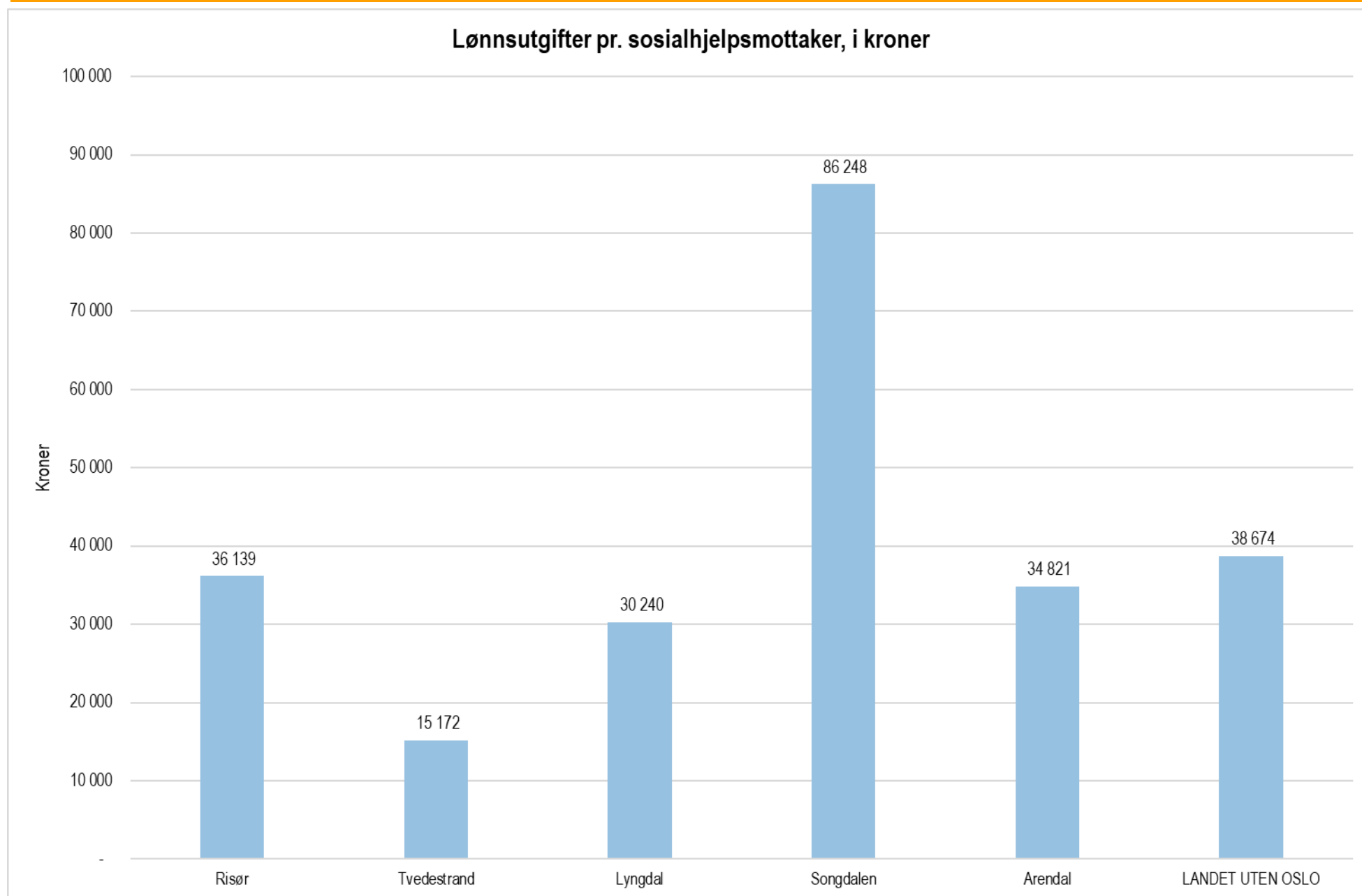
Risør har hatt ganske høye og økende utgifter over tid



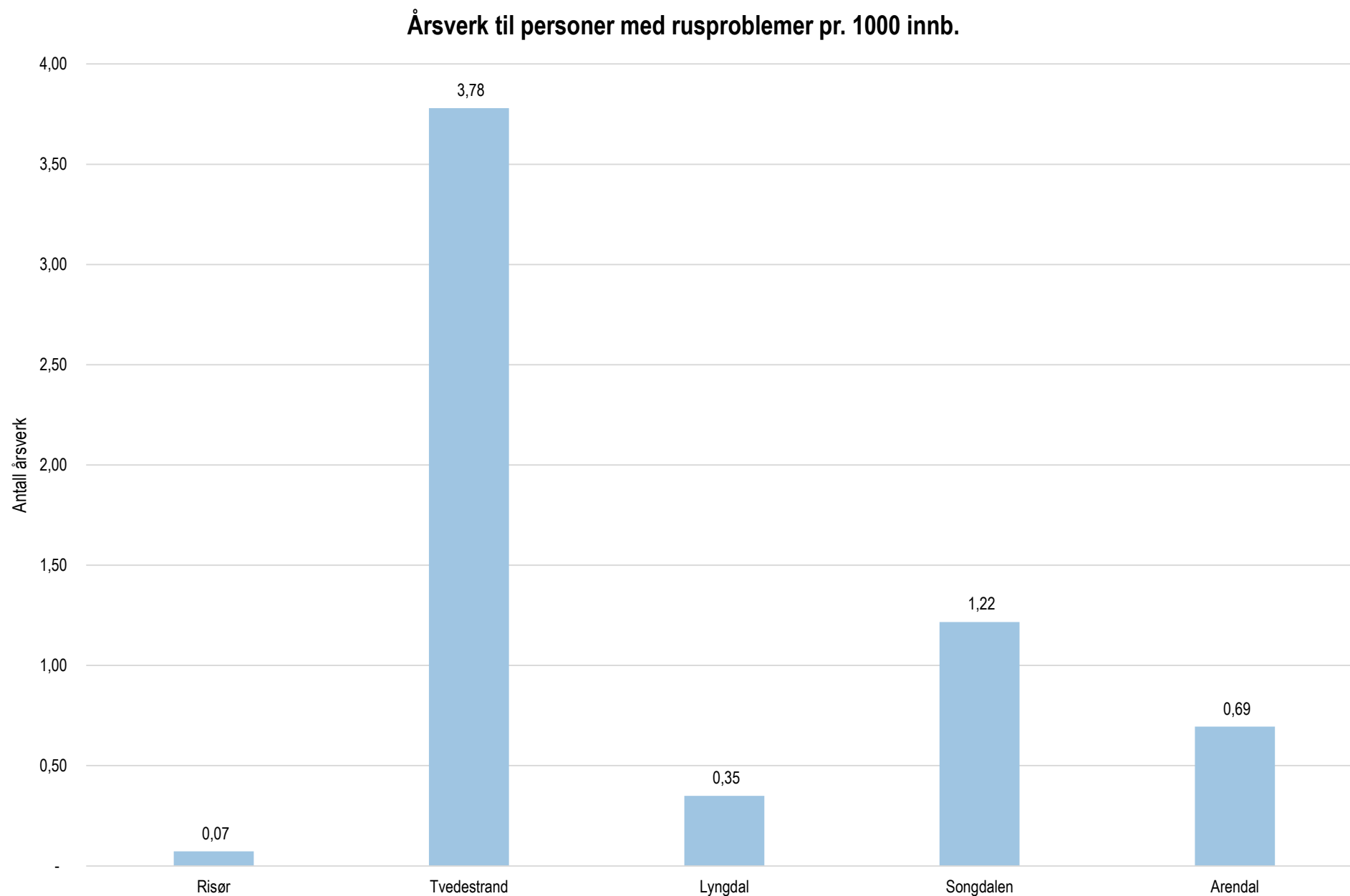
Risør gir stønad til sosialhjelpsmottakere i moderat tid



Driftsutgiftene pr sosialhjelpsmottaker er relativt høye



Risør har svært lite antall årsverk til personer med rusproblemer



Folkehelseprofil: Lavt utdanningsnivå, mange uføretrygdde og et høyt antall lavinnteksthusholdninger

Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Risør
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	76	80	82	prosent	
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	15	14	12	prosent	
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,7	2,6	2,8	-	
	7	Bor trangt, 0-17 år	15	13	19	prosent	
	8	Barn av enslige forsørgere	16	16	15	prosent	

Kilde: Folkehelseprofil 2018, Folkehelseinstituttet

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået
- ⊙ Kommunen er signifikant forskjellig fra landnivået
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- | Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▭ De ti beste kommunene i landet

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

Sosialtjeneste					217 .plass		Andel nøkkeltall som har blitt bedre 68		
7,5 % vekt i barometeret	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
SOSIALHJELP: Snitt stønadslengde for mottakere mellom 18 og 24 år (15 %)	4,3	4,2	4,3	243	4,4	2,2	2,5	2,9	2,8
SOSIALHJELP: Snitt stønadslengde for mottakere mellom 25 og 66 år (10 %)	5,0	4,8	4,7	253	5,3	2,5	2,4	2,8	3,0
SOSIALHJELP: Andel mottakere 25-66 år som har mottatt økonomisk sosialhjelp, korrigert for behovet (10 %)	9,6	10,4	9,7	286	5,9	3,9	4,0	3,6	3,1
SOSIALHJELP: Andel mottakere 18-24 år som har mottatt økonomisk sosialhjelp, korrigert for behovet (10 %)	5,5	5,9	4,4	208	3,7	2,4	3,8	3,7	4,2
SOSIALHJELP: Andel som går over 6 måneder på stønad (5 %)	38	34	33	222	38	15	1,9	2,8	3,1
SOSIALHJELP: Andel av mottakere med stønad i over 10 måneder (5 %)	15	14	16	198	20	5	3,7	4,2	3,8
ØKONOMI: Andel av mottakerne som har sosialhjelp som hovedinntektskilde (10 %)	7	7	6	35	10	6	5,9	5,9	5,9
AKTIVITET: Mottakere av kvalifiseringsstønad, andel av dem som går over 6 mnd på sosialhjelp (10 %)	9	9	13	119	16	36	2,0	2,0	2,8
ØKONOMISK RÅDGIVNING: Brukere som får gjeldsråd, som andel av langtidsmottakere (10 %)	48	40	42	223	57	246	1,7	1,7	1,8
BOLIG: Andel søknader om kommunal bolig som blir innvilget (10 %)	75	92	89	133	70	100	4,1	5,4	5,1
INDIVIDUELL PLAN: Brukere som har individuell plan, som andel av langtidsmottakere (5 %)					9	74			

Oppsummering av analyser innen sosial

Kilde: KOSTRA 2017, Kommunebarometeret og Folkehelseprofilen for 2018

- ▶ På tross av et høyt antall uføretrygdde, er kommunens samlede behov, beregnet ut fra statens inntektssystem, kun svakt høyere enn landsgjennomsnittet
 - ▶ Korrigert for dette, er kommunens utgifter innen sosial høye. Disse har vært høye og økende over tid.
- ▶ Sosialhjelp utgjør en større andel av utgiftene enn i mange av sammenligningskommunene (foruten Tvedestrand). Denne gis over moderat lengde til hver mottaker
- ▶ Driftsutgiftene pr sosialhjelpsmottaker er relativt høye
- ▶ Risør har registrert et svært lavt antall årsverk til personer med rusproblemer
- ▶ Folkehelseprofil viser at kommunen har et lavt utdanningsnivå, mange uføretrygdde, et høyt antall lavinnteksthusholdninger samt barn av enslige forsørgere.



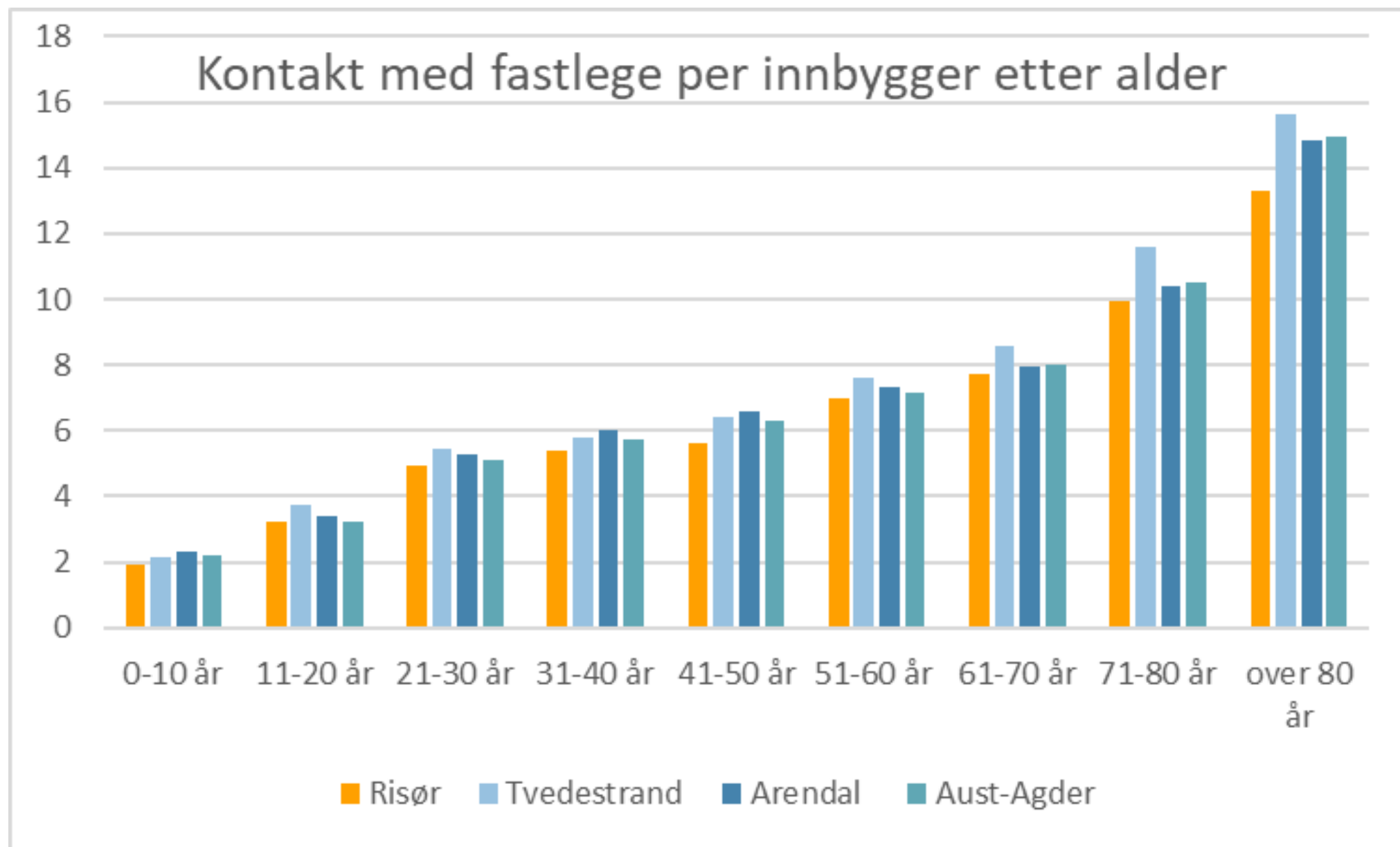
Framtidig utvikling av legetjenesten i Risør kommune

Kilde: KPR 2017

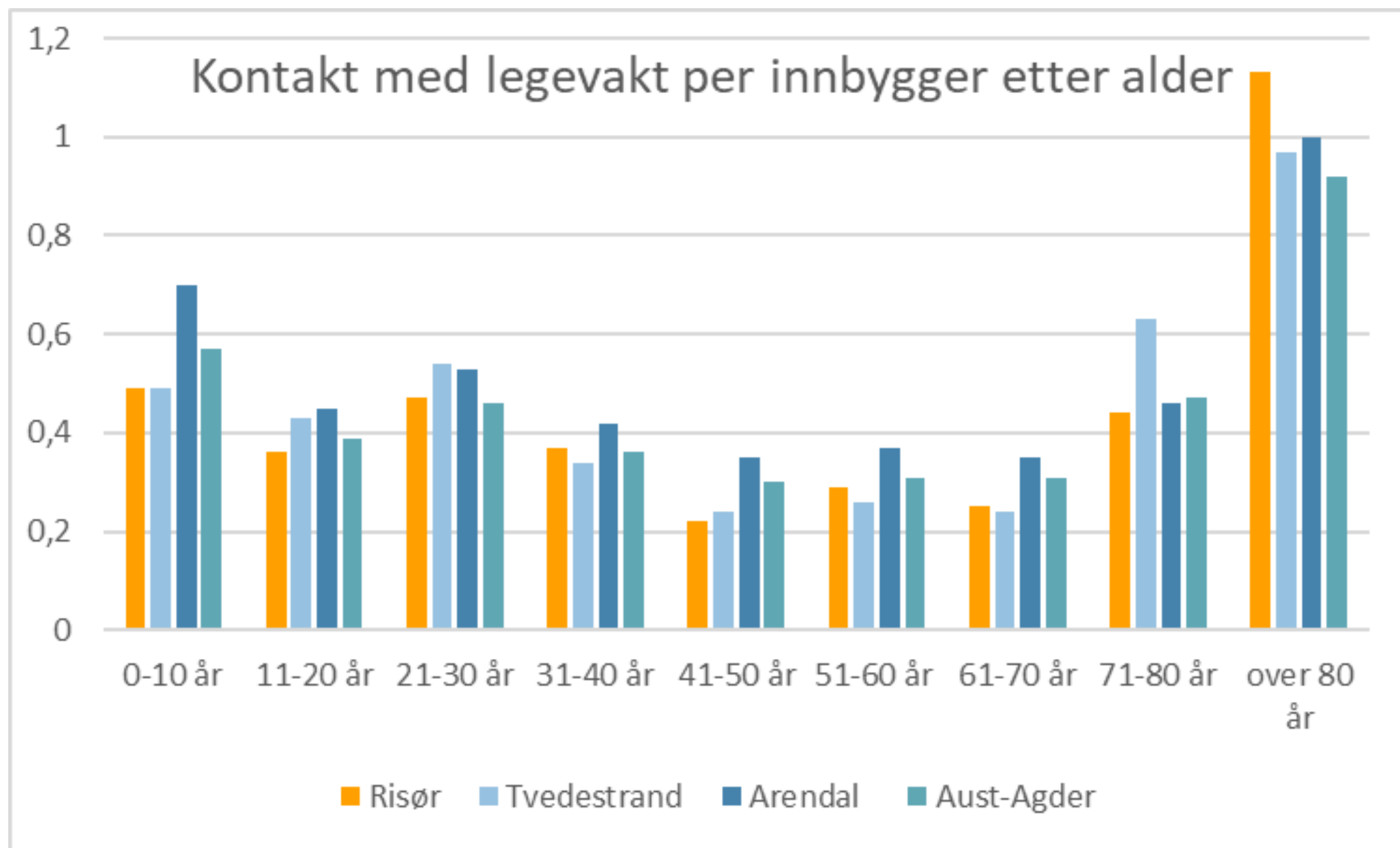
Data hentet fra KPR-basen

- ▶ KPR står for Kommunalt pasient- og brukerregister.
- ▶ Utvalg for sammenligning
 - ▶ Tvedestrand
 - ▶ Arendal
 - ▶ Aust-Agder

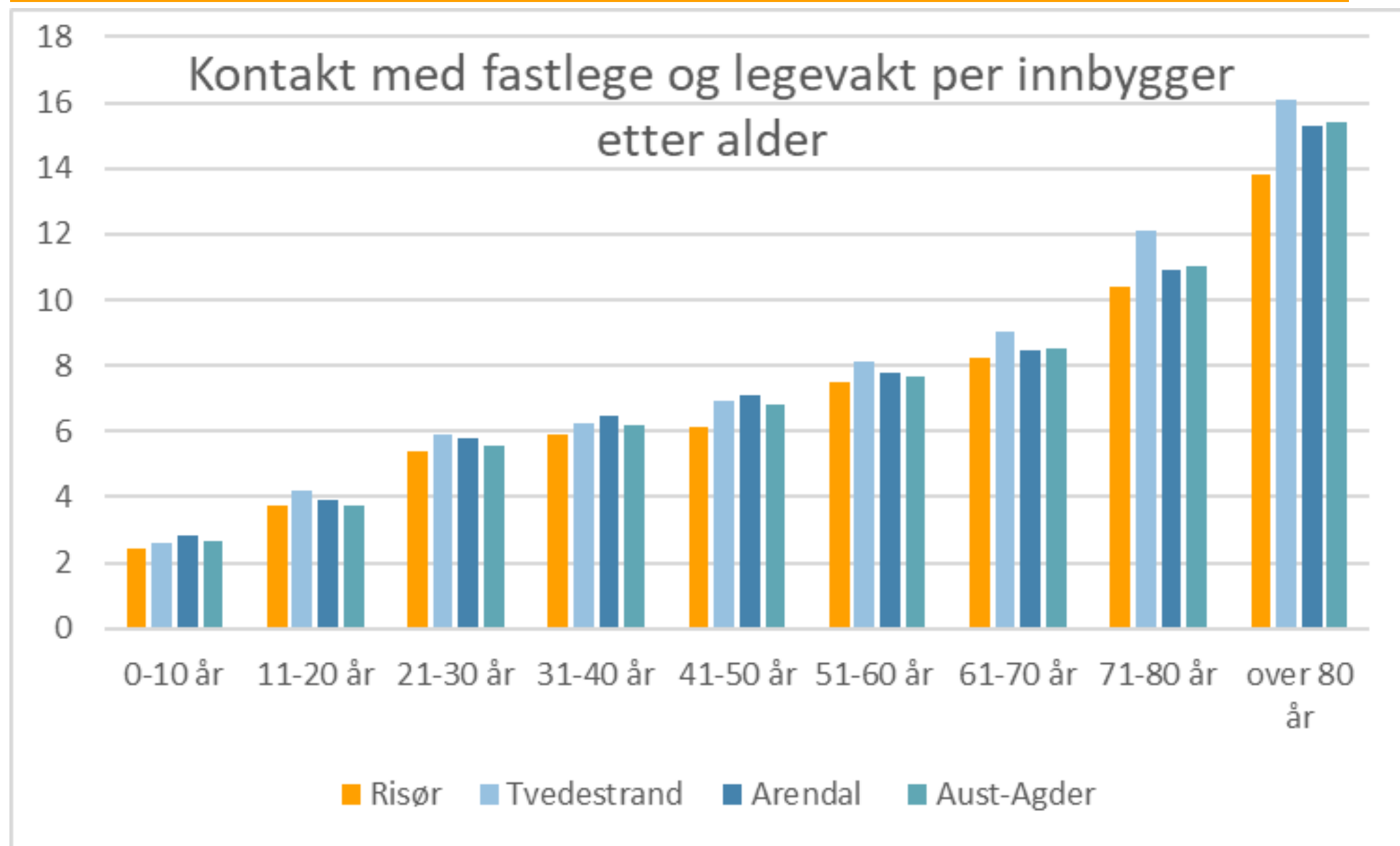
Risør har færre fastlegekonsultasjoner pr. innbygger i 2017 enn fylket og sammenlignbare kommuner



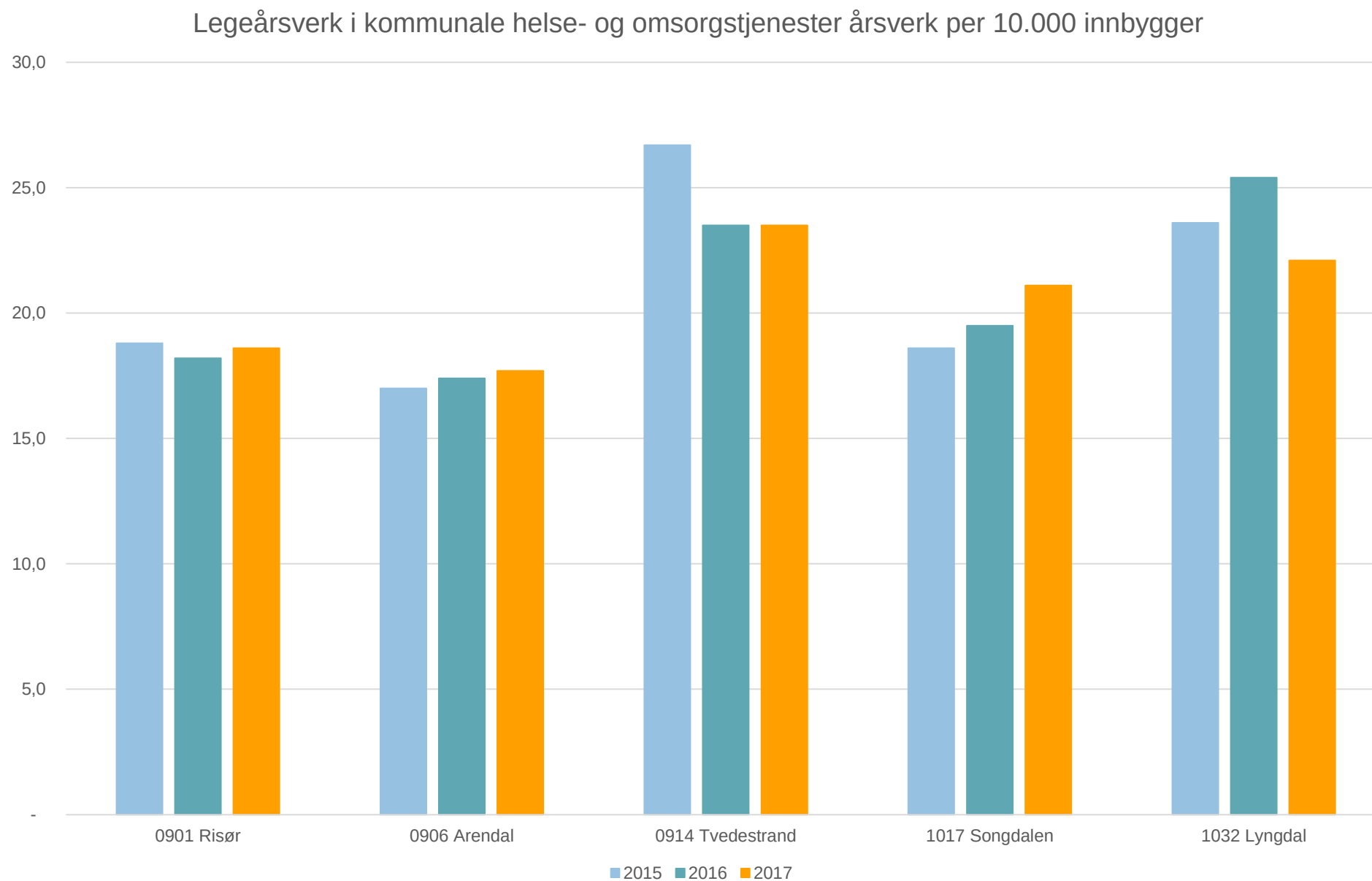
Risør har færre legevaktkonsultasjoner pr. innbygger i 2017 enn fylket og sammenlignbare kommuner, med unntak av 80+ gruppen. Lav tilgjengelighet?



Risør har færre fastlege- og legevaktkonsultasjoner pr. innbygger i 2017 enn fylket og sammenlignbare kommuner



Lite legeårsverk i Risør





Anbefalinger til videre tjenesteutvikling i helse- og omsorgstjenestene i Risør kommune

Oppsummering

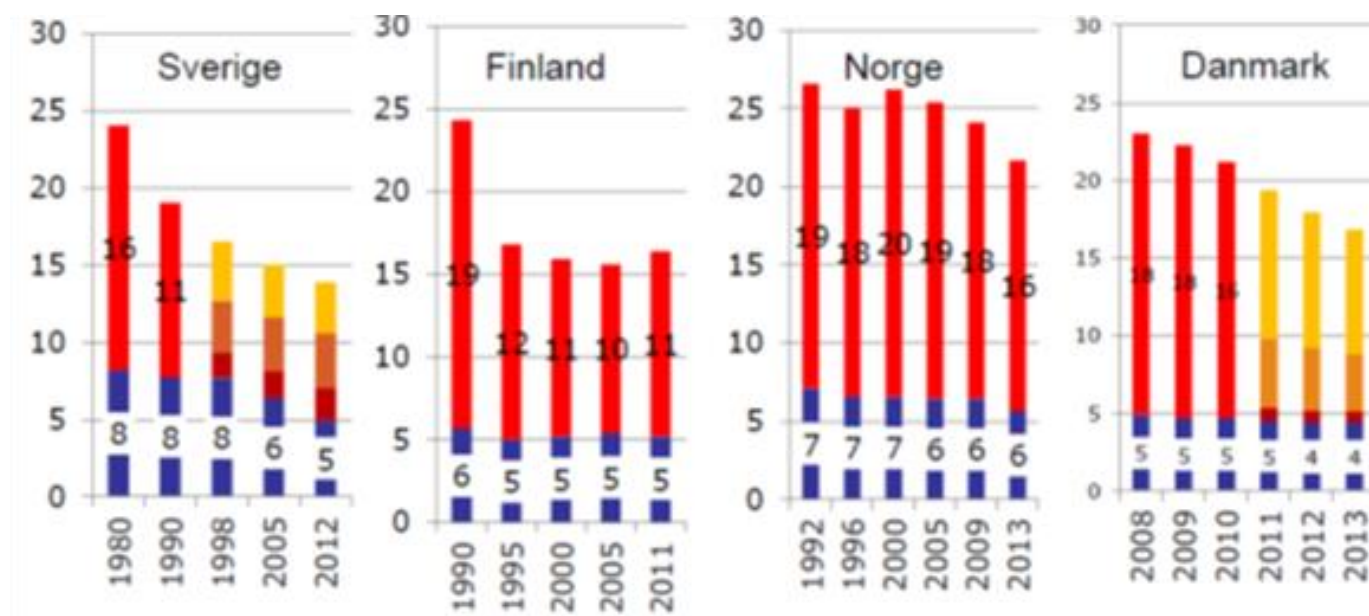
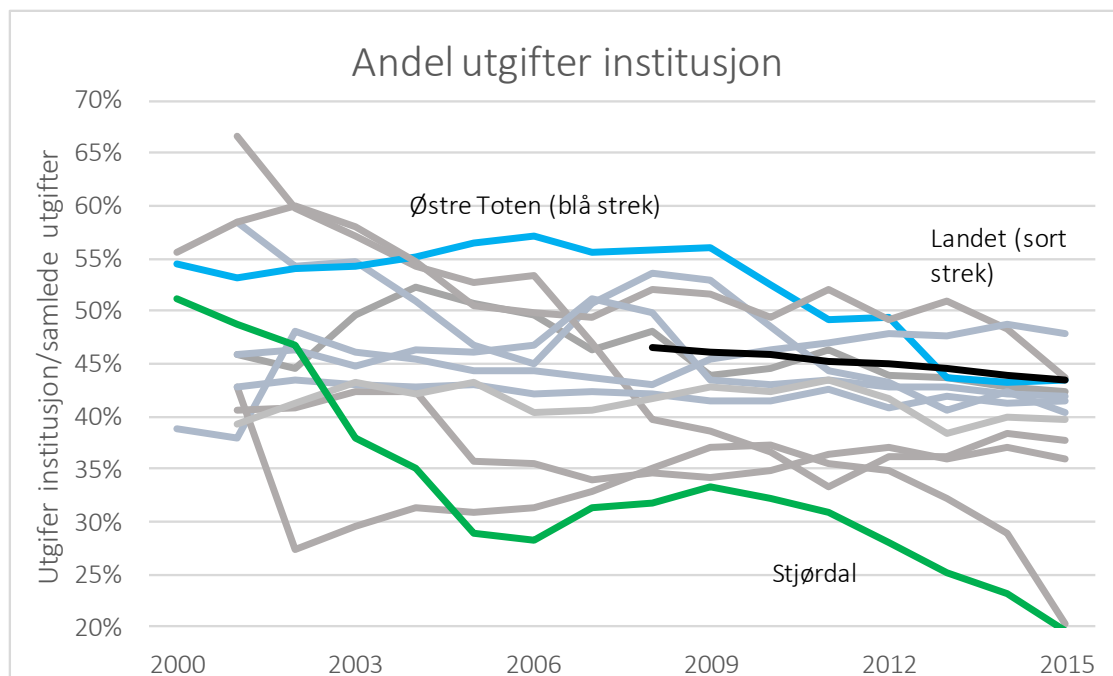
Nytenkning i helse og omsorg er nødvendig for å møte framtidens behov

- 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 Risør av Agenda Kaupang

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

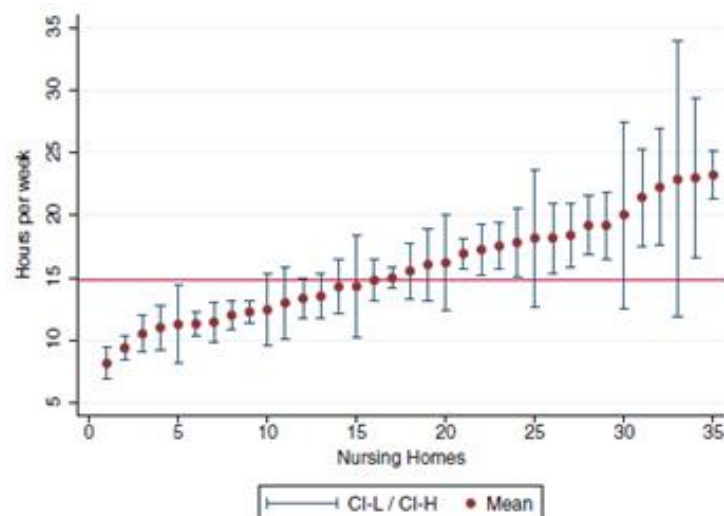


Figure 1 Variation in individual care. Mean and 95% confidence interval for each nursing home, Total average = 14.8

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

Samlet oppsummering og analyse: Nytenkning i helse og velferdstjenestene er nødvendig for å møte framtidenes behov (1)

- ▶ Tjenestebehovet i pleie og omsorg vil øke med nesten det dobbelte fram til 2040 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
 - ▶ Det vil ta noen år før kommunen får en stor økning av de over 80 år. Dette gir kommunen et visst handlingsrom de nærmeste årene
 - ▶ Det er beregnet at 268 personer i Risør vil ha en type demens-sykdom i 2040 mot dagens 138
- ▶ Risør kommune har folkehelseutfordringer på mange områder og et høyt behov for helse-, sosial- og omsorgstjenester etter kriteriene for statens inntektssystem
- ▶ Korrigert for tjenestebehovet har kommunen likevel et høyt utgiftsnivå særlig innen sosialtjenester. Andre tjenester hvor kommunen har høye kostnader vurdert mot behov er kultur og barnehage. Det brukes spesielt lite på helse
- ▶ Kommunen har en høy lånegjeld og den har vært økende de siste årene. Driftsresultatet er også svakt.
- ▶ Kommunen har høye kostnader til institusjonsdrift og bruker forholdsvis lite ressurser på hjemmebaserte tjenester når man ser alle brukergruppene under ett.
 - ▶ Kombinert med få omsorgsboliger til personer over 80 år, og få korttidsplasser, er det grunn til å tro at kommunen har et innsparingspotensial ved å dreie tjenesten mot mer hjemmebasert omsorg og hjelp til selvhjelp/hverdagsrehabilitering for flere av brukergruppene.
 - ▶ Det er en forholdsvis lav andel av ansatte med fagutdanning i de brukerrettede tjenestene

Samlet oppsummering og analyse: Nytenkning i helse og velferdstjenestene er nødvendig for å møte framtidenes behov (2)

- ▶ Kommunen bruker lite ressurser på helsetjeneste med lav dekning av leger
 - ▶ Det er satt av lite ressurser til forebyggende arbeid selv om kommunen har livsstils utfordringer blant befolkningen. Det er få psykiatriske sykepleiere på tross av helseutfordringer innen området
 - ▶ Kostnadene er særlig lave innen helsestasjon og forebyggende helsearbeid
- ▶ Barnevernet har et kostnadsnivå som ligger under sammenligningskommunene
 - ▶ Det er tilgang på meldinger og mange av disse fører til undersøkelser. Få av disse fører til tiltak. Det er høye administrative kostnader per gjennomført tiltak.
- ▶ Behovet for sosialområdet vurderes å ligge svakt over landssnittet til tross for svært mange uføretrygdede
 - ▶ Kostnadene for området vurderes høye etter behovskorrigeringen

Grep som Risør bør gjennomføre for at flere eldre skal kunne klare seg selv lengst mulig aktive i egen bolig framover

- ▶ Lag en boligpolitikk for eldre
 - ▶ Ansvar for egen bolig demper behovet for kommunale boliger
 - ▶ Betydelig økning i eldre som kjøper egen bolig
 - ▶ Kan gjøres i dialog med private utbyggere
 - ▶ Spørreundersøkelse om behovet?
- ▶ Legg til rette for at eldre kan bo hjemme lengst mulig
 - ▶ Bygg demensvennlige boliger som en del av en helhetlig boligpolitikk for eldre
 - ▶ God kapasitet for aktivitetstilbud på dag- og kveldstid. Kanskje også i helger, for å kunne redusere behovet for sykehjem og andre tjenester
 - ▶ Bruk av eget demensteam
 - ▶ Styrket hjemmetjeneste med bruk av fagteam og korttidsplassene
 - ▶ Etablere egen rehabiliteringsavdeling i hjemmetjenesten
 - ▶ Velferdsteknologi for trygghet og mestring

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

Kilde: Kåre Hagen

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

► Kommunestyret 6. september 2018

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.

