



KOMMUNE 1.0
Kommunen bestemmer
"ovenfra-og-ned".



KOMMUNE 2.0
Brukeren bestemmer.
"Kommunen bærer
deg gjennom livet".



KOMMUNE 3.0
Vi bestemmer sammen.
"Hva skal vi få til i
fellesskap i dag?".

Analysearbeid helse og omsorg i Ålesund kommune

Analyse- og utviklingsprosjekt våren 2021

Vedlegg til rapport 17. juni 2021

Struktur og innhold på prosjektrapporten

1	Bakgrunn, mandat og oppsummering	• Bakgrunn og mandat • Oppsummering av hovedutfordringen, anbefalte mål, innsatsområder og fem prioriterte tiltaksområder for økonomiplanperioden • Prosjektorganisering og metodikk
2	Utfordringsbildet: Kartlegging, analyser og sentrale funn	• Detaljert analyse av brukergruppene i 2020, ressursbruk og prioriteringer • Vekst i framtidige behov og demografisk utvikling • Resultater fra spørreundersøkelsen • Overordnet status på driften - nullpunktsanalyse • Hva er handlingsrommet?
3	Anbefalinger til videre utvikling - konkrete tiltak for å redusere kostnadsnivået	• Hovedmål og innsatsområder for utviklingsprosjektet • Fem prioriterte tiltaksområder for helse- og omsorgstjenestene i økonomiplanperioden 2021-2025: «Vokse enda smartere», Helhetlig innsatstrapp, Nye boformer og heldøgns omsorg, En aktiv og meningsfull hverdag, Helhetlig satsing på oppsøkende tjenester
4	Viktige forutsetninger for å lykkes	• God organisering av tjenestene • Kompetanse og ledelse lønner seg • Anbefalte grep for å sikre god gjennomføringskraft og effekt – forankring og involvering
5	Separate vedlegg: Detaljert kartlegging og analyser, innsatstrappen	• Komplette analyse av brukergruppene innen pleie og omsorg i 2020 • Overordnede økonomiske analyser av utfordringsbildet • Opplegg for utvikling av en «Helhetlig innsatstrapp» og kurs i god saksbehandling og innbyggerdialog

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. A white triangular overlay is positioned in the bottom left corner, containing the title and subtitle text.

Vedlegg: Utfordringsbildet – kartlegging, analyser og sentrale funn

Demografi SSB, regnskap 2020, KOSTRA 2020,
Folkehelsebarometeret, Kommunebarometeret
2020

I våre analyser avdekker vi følgende

1	Kostnader pr bruker	▶ Produseres tjenestene effektivt?
2	Dekningsgrader	▶ Får et hensiktsmessig antall innbyggere i målgruppene de riktige tjenestene i rett omfang?
3	Inntekter	▶ Er satser for brukerbetalinger på et lovlig og fornuftig nivå, jf. selvkost og behov for inntekter?

Nøkkeltall for sammenlikningskommunene i KOSTRA-analysen

Region	Innbyggere (antall)	Befolkningsvekst siste tre år (prosent)	Innbyggere som bor i tettsteder (prosent)	Utgiftsbehov (prosent)	Netto driftsutgifter per innbygger (behovskorrigert, inkl. AGA)	Frie inntekter inkl. eiendoms skatt per innbygger	Frie inntekter inkl. eiendomsskatt per innbygger i forhold til landsgjennomsnittet (prosent)
1108 Sandnes	80 450	2,5 %	93,1 %	98,1 %	58 440	56 679	89,4 %
1506 Molde	31 870	-0,3 %	81,4 %	101,2 %	65 368	63 802	100,6 %
1507 Ålesund	66 670	1,6 %	87,6 %	97,2 %	64 774	58 336	92,0 %
3005 Drammen	101 859	1,3 %	96,9 %	99,4 %	61 176	58 170	91,8 %
3025 Asker	94 915	1,3 %	93,9 %	99,2 %	65 560	62 172	98,1 %
3801 Horten	27 510	0,6 %	94,1 %	99,7 %	58 746	56 366	88,9 %

Kommunene vi sammenlikner med er valgt etter følgende kriterier:

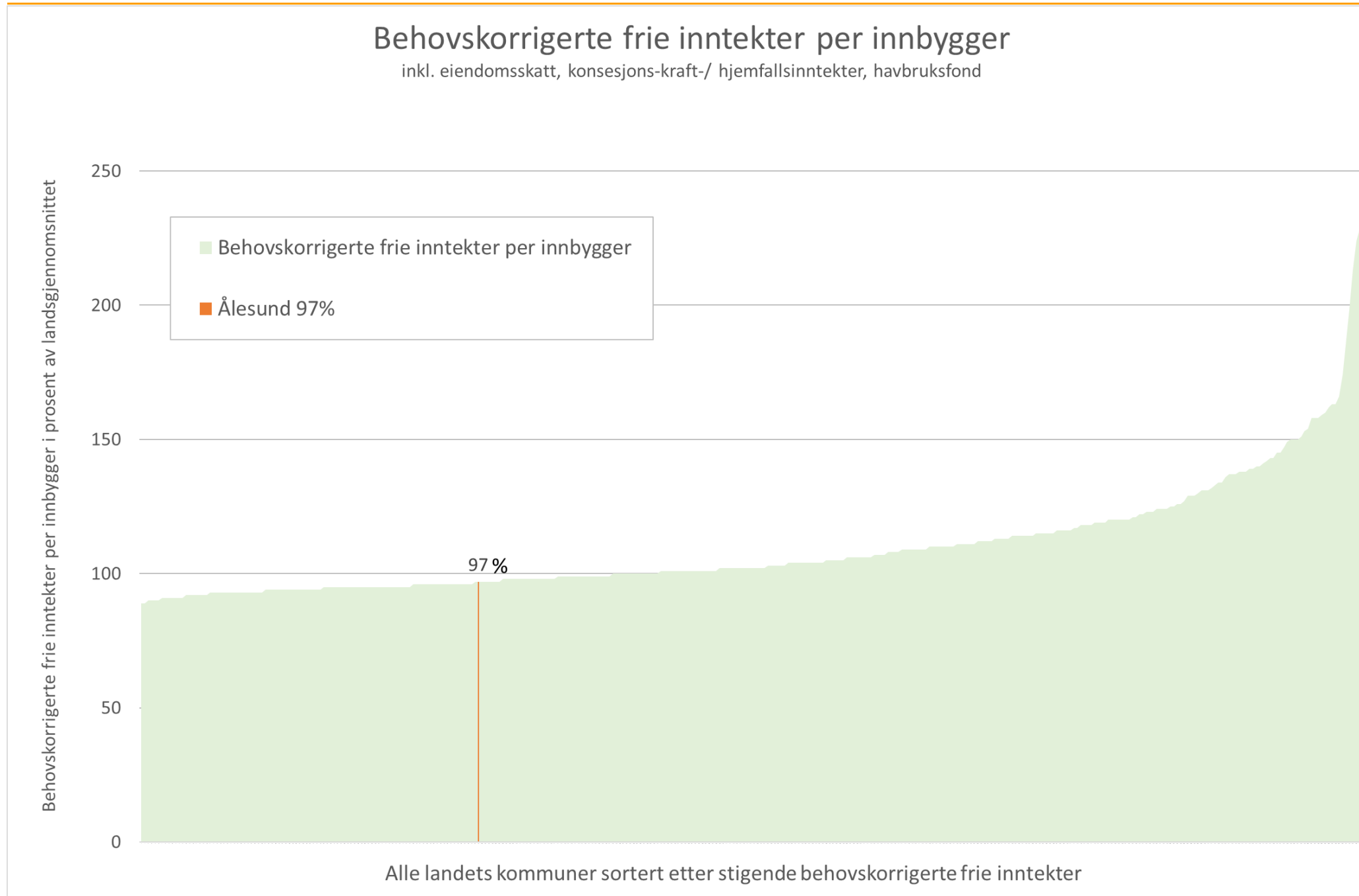
- ▶ Størrelse (fanges ikke godt nok opp i utgiftsutjevningen i inntektssystemet)
- ▶ Befolkningsvekst (det er lettere å bygge på enn å legge ned)
- ▶ God tjenestekvalitet (måles ved Kommunebarometeret)
- ▶ Kostnadsnivå (må ha noe å lære bort)
- ▶ Nabo (Molde)
- ▶ Del av Agenda Kaupangs analyse av brukergruppene på nivået under KOSTRA (Asker)

Regnskapet til Ålesund er korrigert i sammenlikningen

Funksjon	2018	2019	2020
232 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste			- 783
233 Annet forebyggende helsearbeid			2 493
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelser mv.			2 690
241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering			-12 616
242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid			239
243 Tilbud til personer med rusproblemer			-575
244 Barneverntjeneste			572
251 Barneverntiltak når barnet ikke er plassert av barnevernet			-234
252 Barneverntiltak når barnet er plassert av barnevernet			-79
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon			-50 623
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	-22 067	-21 750	23 015
256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud			13 536
261 Institusjonslokaler			-373

Regnskapet er korrigert også for tjenester utenfor pleie- og omsorg og helsetjenester. Av plasshensyn er de ikke øvrige korreksjoner med i listen over, men de er med i analysen.

Ålesund har lave frie inntekter per innbygger



Svake finansielle nøkkeltall

Netto driftsresultat

-2,2%

Resultatet er kritisk svakt i Ålesund

Gjennomsnittet i landet er 2,6%.

Kun 13 kommuner hadde lavere netto driftsresultat i 2020.

Anbefalingen fra Teknisk beregningsutvalg og staten er minimum 1,75%

Netto lånegjeld

97,3%

Gjeldsnivået er noe høyt i Ålesund.

Gjennomsnittet i landet er 90,4%

128 kommuner hadde høyere lånegjeld i 2020.

Gjeld knyttet til selvkost og boliger er gjerne selvfinansierende. Halvparten av landets kommuner har vesentlig lavere gjeld og belaster derfor frie inntekter marginalt med finanskostnader i forhold til Ålesund.

Gjeld og finanskostnader bør ses i sammenheng med leie av bygg og tilskudd til lokaler for private barnehager, samt ikke minst, behovet for investeringer frem i tid.

Disposisjonsfond

0,8%

Disposisjonsfondet er kritisk lavt i Ålesund.

Gjennomsnittet i landet er 11,4%

Kun 18 kommuner hadde et lavere disposisjonsfond i 2020.

Kommunene i landet har ulike eierskap i kommersielle selskaper, som gir en ytterligere form for variasjon i finansiell trygghet og handlingsrom. Vi har ikke tall for variasjoner på denne form for verdier per innbygger. Balanseførte verdier i kommunale regnskaper er gjerne langt fra markedsverdier på disse selskapene.

Kommunene sitter også på svært forskjellige tomteverdier.

Kostnadsnivået i 2020 i sammenligningsutvalget viser et betydelig teoretisk innsparingspotensial for Ålesund

Tjeneste	1108 Sandnes	1506 Molde	3005 Drammen	3025 Asker	3801 Horten	4204 Kristiansand	EKG11 KOSTRA-gruppe 11
Administrasjon	169,5	47,5	41,6	-77,5	180,2	14,7	110,0
Barnehage	22,4	-34,6	-3,1	9,0	1,5	9,2	2,7
Barnevern	32,9	0,8	-6,8	-4,3	-60,4	13,8	-8,5
Bolig	-18,7	12,2	-27,1	-8,6	-21,4	12,3	-16,4
Brann	29,5	-7,3	25,4	17,9	21,6	25,1	16,6
Grunnskole	67,5	4,5	102,8	31,0	-3,3	28,8	21,3
Helse	-3,1	-8,0	-65,1	-18,7	1,6	-8,6	-5,0
Kirke	9,3	-1,4	10,0	19,9	15,3	1,4	6,9
Kultur	-43,5	-23,6	-26,5	-74,1	-25,0	-64,5	-32,7
Landbruk	-0,2	0,0	-7,7	-3,1	-2,5	-0,7	-0,4
Næring	-1,6	10,3	2,7	28,5	-10,8	7,4	2,7
Plan- og byggesak	-33,7	-21,4	-41,1	-36,3	-34,9	-17,8	-19,4
Pleie og omsorg	169,3	-18,9	223,1	74,9	315,9	270,8	126,4
Samferdsel	18,5	0,2	9,6	-5,2	46,4	32,2	7,5
Sosial	-11,1	-2,3	7,0	2,8	-28,7	-21,4	-11,0
Totalt	407,1	-41,9	244,8	-43,8	395,6	302,8	200,7

Ålesund ville spart ca 200 millioner kroner i 2020 om kommunen hadde drevet sine kommunale tjenester like kostnadseffektivt som KOSTRA-gruppe 11, 126 millioner av disse gjelder pleie- og omsorgstjenestene. Enkeltkommuner i sammenlikningen driver vesentlig billigere enn Ålesund, mens Molde og Asker driver dyrere.

Kvalitetsindikatorene i Kommunebarometeret for 2020 viser at det er liten sammenheng mellom kostnadsnivået og tjenestekvaliteten

Tjeneste	1108 Sandnes	1506 Molde	1507 Ålesund	3005 Drammen	3025 Asker	3801 Horten	4204 Kristiansand
Plassering nøkkeltallene alene	93	212	223	127	37	91	10
Plassering justert for økonomiske forutsetninger	67	189	193	89	40	53	8
Barnehage (10 %)	394	290	345	203	229	101	135
Barnevern (10 %)	17	191	249	52	37	142	26
Grunnskole (20 %)	138	80	118	179	54	98	64
Helse (7,5 %)	206	270	188	338	194	181	245
Kostnadsnivå (5 %)	80	278	237	19	152	11	51
Kultur (2,5 %)	196	247	196	198	170	112	100
Miljø og ressurser (2,5 %)	14	125	118	55	92	181	61
Pleie og omsorg (20 %)	99	254	195	214	186	103	82
Saksbehandling (2,5 %)	335	173	280	290	369	317	194
Sosialtjeneste (7,5 %)	221	154	132	233	108	360	93
Vann og avløp (2,5 %)	155	59	232	251	206	86	104
Økonomi (10 %)	123	366	334	143	57	219	157

- Kommunebarometeret er en årlig rangering av alle kommuner foretatt av Kommunal Rapport på basis av offentlig tilgjengelige data fra ulike kilder. Barometeret inkluderer 151 ulike nøkkeltall innen 12 forskjellige kategorier, der de fleste gjelder kvaliteten på de kommunale tjenestene.
- Denne oversikten viser tall basert på KOSTRA 2019 og er sammenstilt for nye Ålesund etter en metodikk av Agenda Kaupang, tall for 2020 offentliggjøres høsten 2021

Pleie- og omsorgstjenestene - nøkkeltall

Netto driftsutgifter
(tusen kroner)

1 432 044

Netto driftsutgifter
per innbygger

22 095

Beregnet
utgiftsbehov

97,2 %

Kostnadsforskjell
(mill. kroner)

126,4

Positive tall i tabellen under, indikerer reduserte kostnader i Ålesund i mill. kroner, om Ålesund hadde drevet som sammenlikningskommunene.

Ålesund ville spart 126 millioner kroner om kommunen hadde drevet sine pleie- og omsorgstjenester like kostnadseffektivt som KOSTRA-gruppen, korrigert for utgiftsbehovet. Innsparingspotensialet er omtrent like stort innen 253 helse- og omsorgstjenester i institusjon og 254 helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende. Enkeltkommuner i sammenlikningen driver vesentlig billigere enn Ålesund på disse to KOSTRA funksjonene.

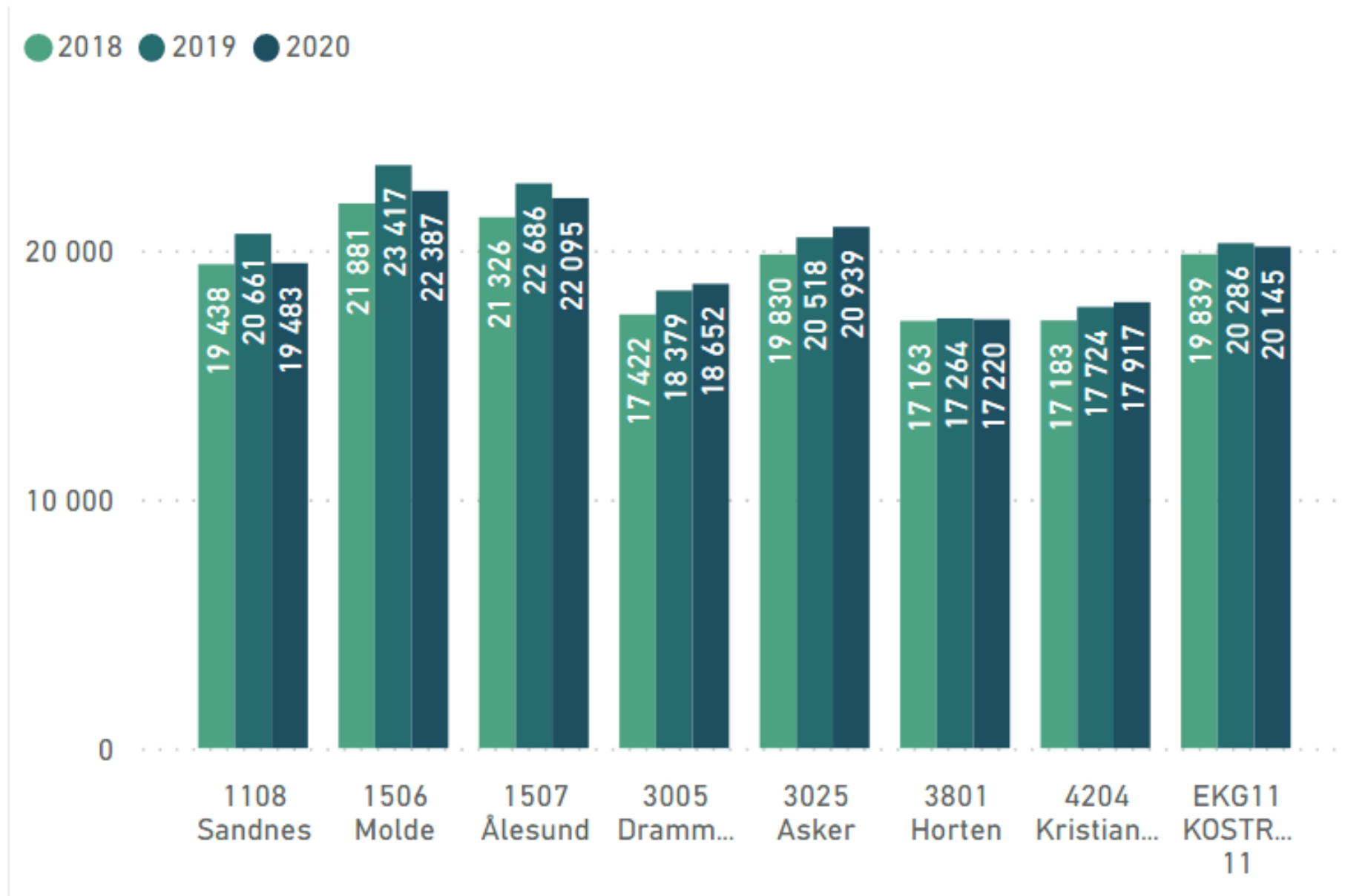
Region	234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv.	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud	261 Institusjons lokaler	Totalt
1108 Sandnes	-22,1	34,0	173,5	-0,8	-15,3	169,3
1506 Molde	0,5	-64,2	62,1	5,4	-22,7	-18,9
3005 Drammen	19,6	50,8	151,1	3,3	-1,7	223,1
3025 Asker	-12,0	136,5	-55,0	9,5	-4,1	74,9
3801 Horten	26,0	117,9	191,7	-9,0	-10,7	315,9
4204 Kristiansand	0,2	134,7	144,2	3,1	-11,4	270,8
EKG11 KOSTRA-gruppe 11	3,0	69,0	66,4	1,1	-13,1	126,4

Behovet for pleie- og omsorgstjenester er beregnet til 97,2% av landsgjennomsnittet per innbygger i Ålesund

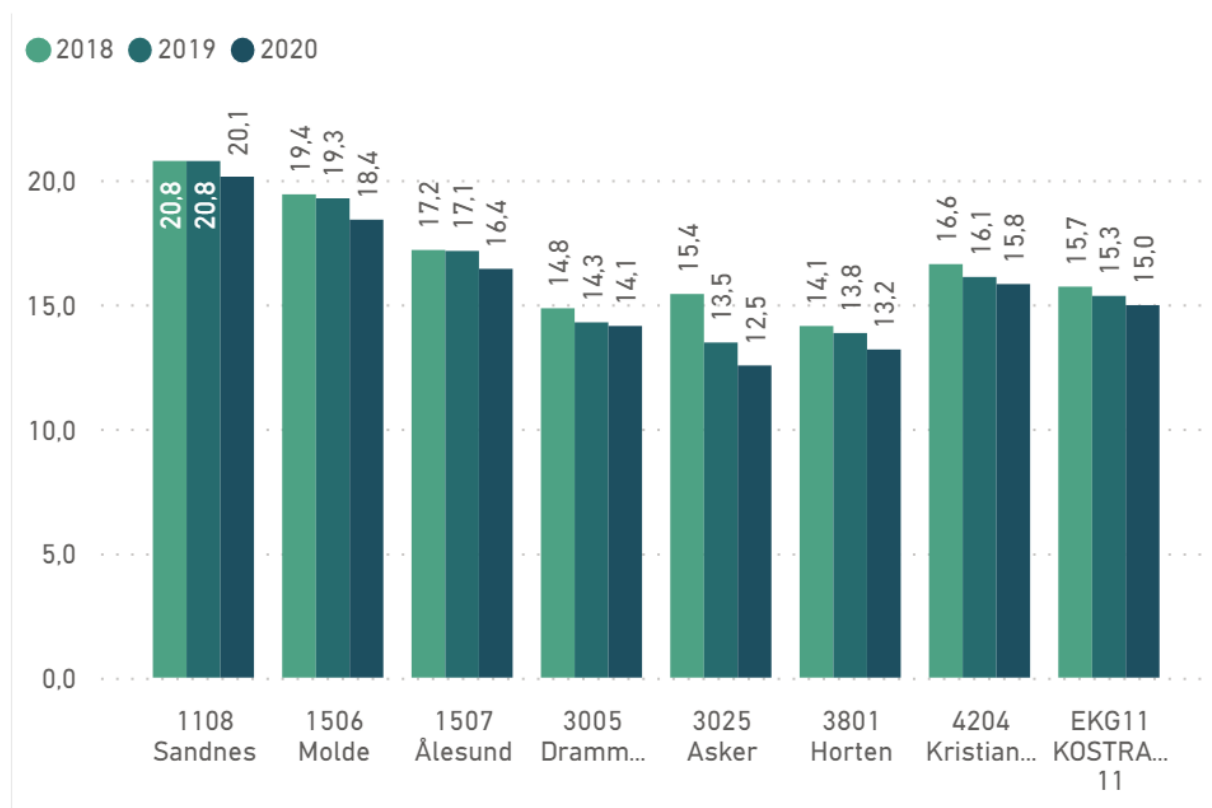
Kriterier og kriterievekter	1108 Sandnes	1506 Molde	1507 Ålesund	3005 Drammen	3025 Asker	3801 Horten	4204 Kristiansand	EKG11 KOSTRA-gruppe 11
0-1 år (1 %)	128,8 %	99,1 %	96,0 %	97,1 %	96,6 %	70,7 %	102,6 %	92,7 %
16-22 år (2 %)	103,9 %	101,3 %	104,7 %	98,5 %	104,1 %	101,4 %	111,9 %	100,3 %
23-66 år (9 %)	100,6 %	96,0 %	99,1 %	100,3 %	97,2 %	97,7 %	99,3 %	98,4 %
2-5 år (1 %)	124,4 %	93,1 %	102,9 %	97,8 %	105,2 %	90,4 %	106,2 %	97,0 %
6-15 år (2 %)	116,6 %	99,0 %	101,5 %	100,5 %	114,7 %	96,5 %	106,2 %	101,7 %
67-79 år (11 %)	73,9 %	115,6 %	97,9 %	100,9 %	95,5 %	116,8 %	88,8 %	106,2 %
80-89 år (20 %)	69,0 %	117,4 %	100,6 %	100,5 %	100,1 %	120,1 %	92,4 %	107,7 %
90 år og over (11 %)	64,7 %	133,4 %	114,4 %	93,1 %	85,7 %	103,4 %	83,9 %	100,5 %
Basistillegg (1 %)	13,2 %	39,0 %	17,7 %	10,3 %	11,5 %	38,3 %	9,6 %	19,7 %
Dødlighet (13 %)	96,2 %	94,1 %	95,1 %	103,8 %	88,7 %	109,4 %	99,2 %	100,4 %
Ikke-gifte 67 år og over (13 %)	63,7 %	108,6 %	94,3 %	104,4 %	84,7 %	115,0 %	84,3 %	104,0 %
PU 16 år og over (14 %)	78,5 %	111,4 %	86,9 %	98,1 %	86,6 %	100,6 %	105,2 %	101,0 %
Reiseavstand innen sone (1 %)	60,0 %	98,5 %	94,4 %	52,2 %	46,0 %	32,0 %	54,8 %	64,9 %
Reiseavstand til nabokrets (1 %)	82,3 %	131,3 %	102,8 %	47,3 %	84,9 %	55,2 %	74,5 %	77,5 %
Utgiftsbehov pleie og omsorg	77,9 %	109,9 %	97,2 %	98,1 %	90,9 %	107,1 %	92,5 %	101,3 %

Behovet for pleie- og omsorgstjenester er beregnet til 97,2% av landsgjennomsnittet per innbygger i Ålesund

Samlede driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester per innbygger viser at Ålesund har hatt et høyt kostnadsnivå de siste tre årene

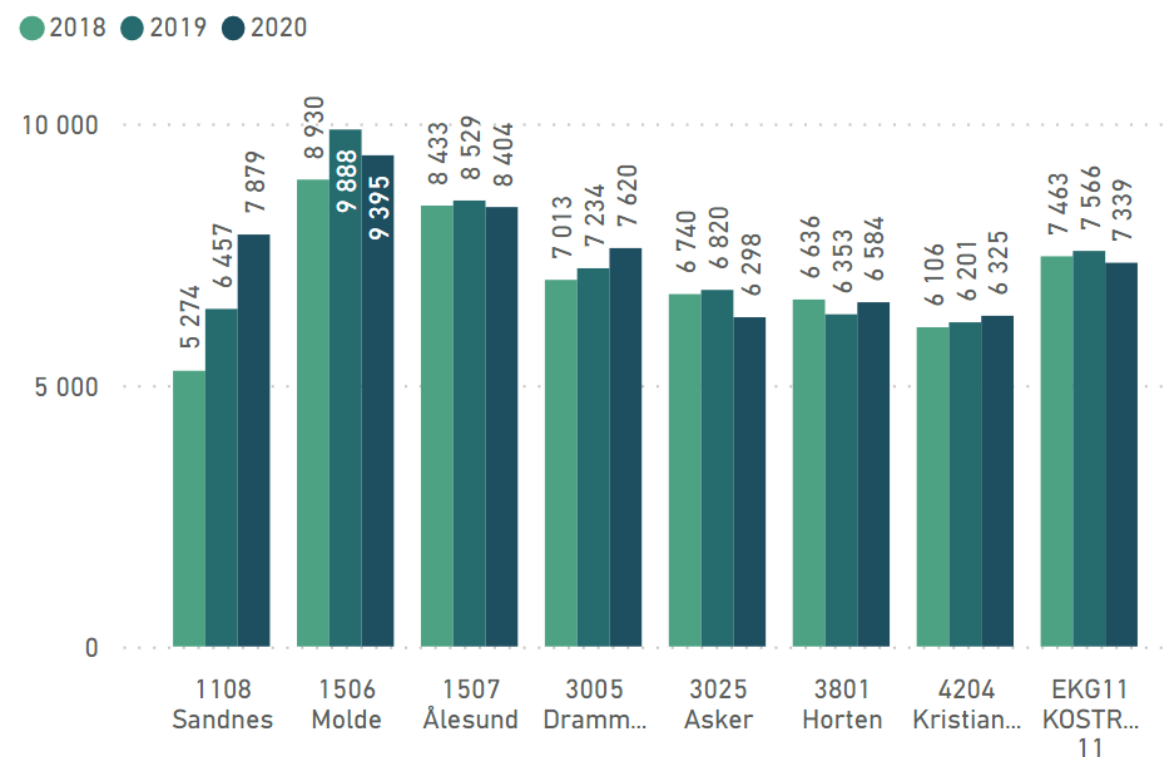


Antall plasser på institusjon* tilsvarer 16,4 % av innbyggere over 80 år. Det er 1,4 prosentpoeng mer enn gjennomsnittet i kommunegruppe 11



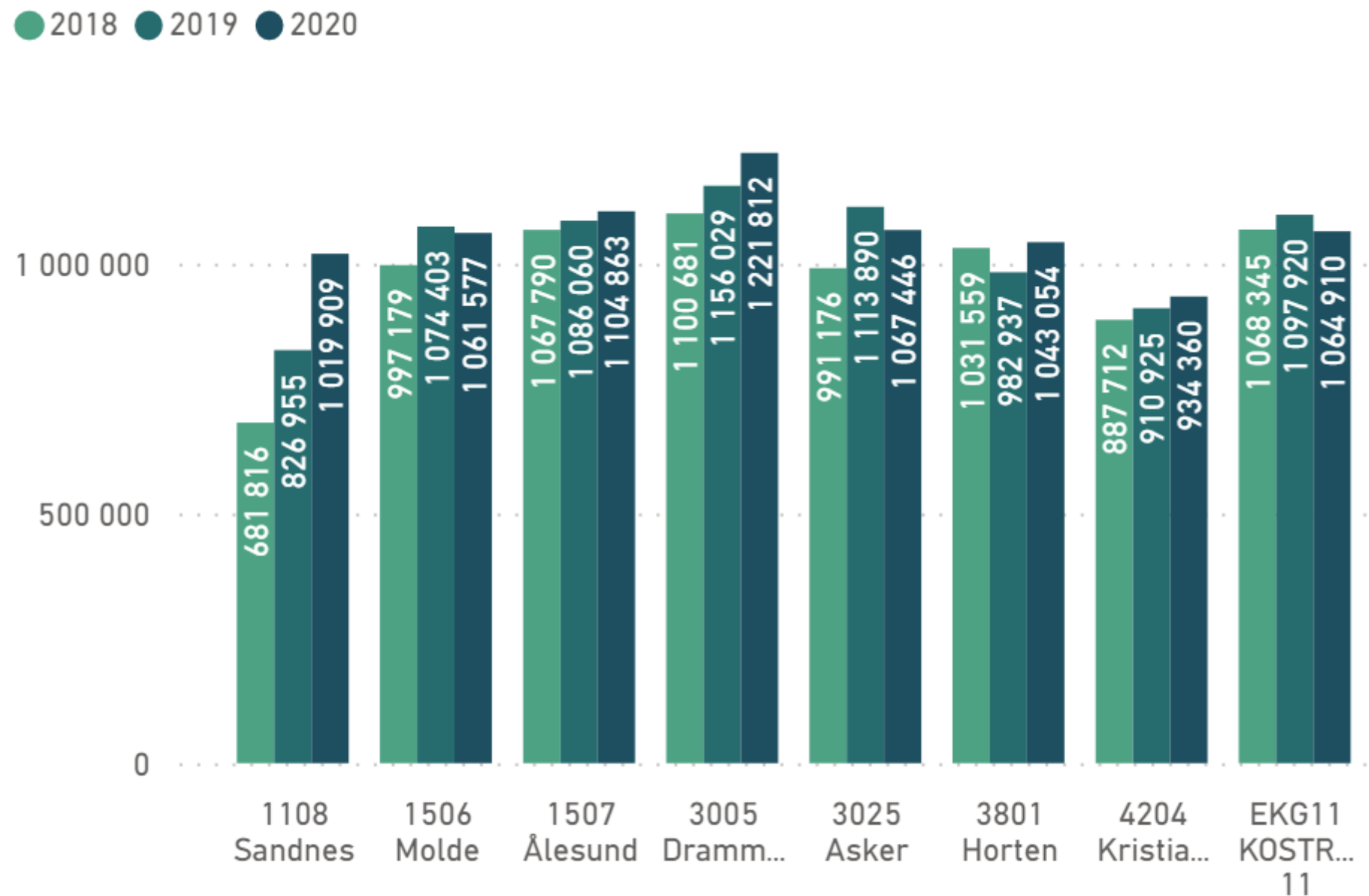
Dekningsgraden på institusjon blant innbyggere over 80 år er svakt redusert de siste tre årene, men høyere enn gjennomsnittet i kommunegruppe 11 og betydelig høyere enn rimeligere kommuner innenfor pleie og omsorg, som Drammen, Horten og Asker

Kilde KOSTRA 2020 foreløpige tall 15.03.21



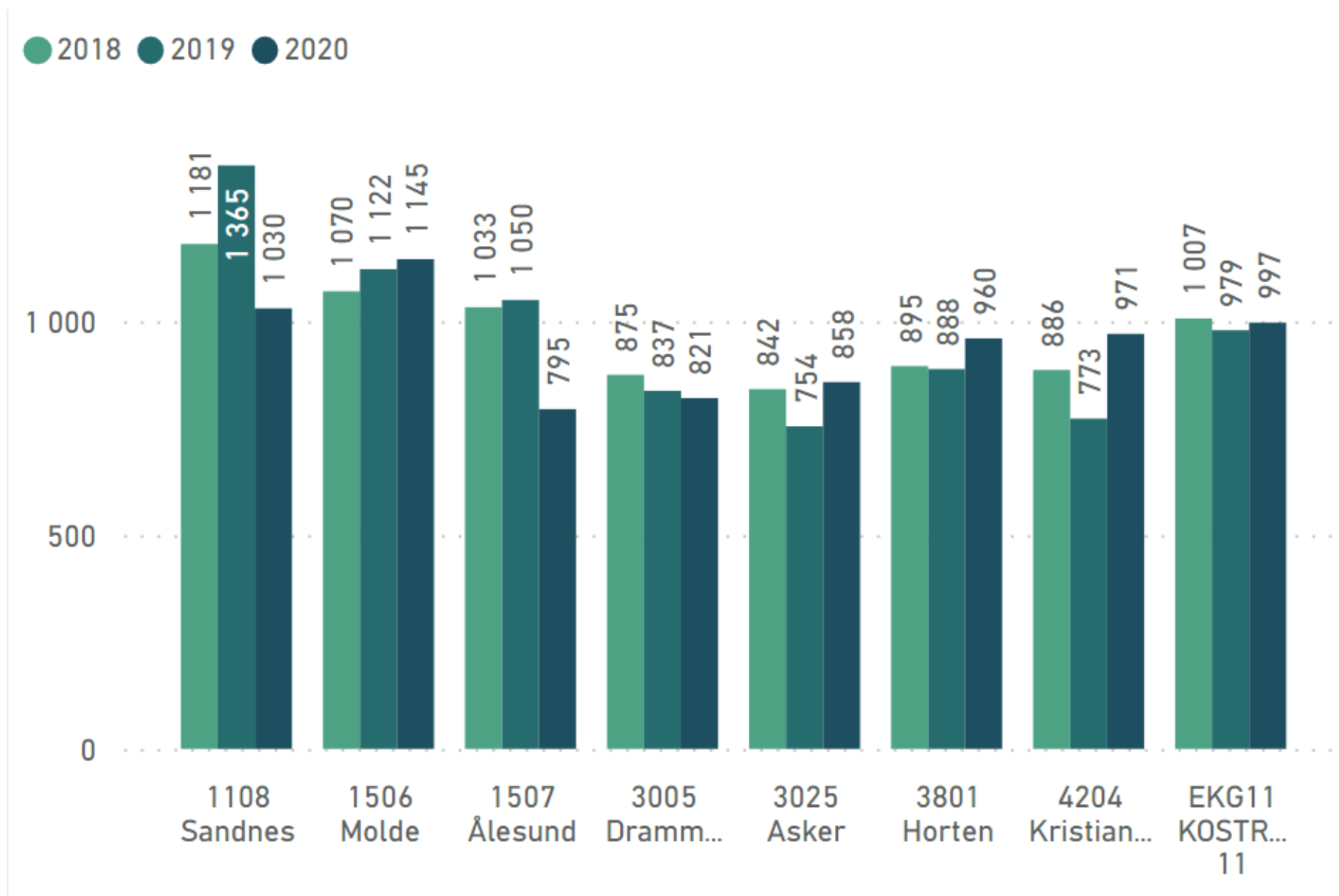
Utgiftsnivået på institusjon, behovskorrigerte netto driftsutgifter per innbygger på funksjon 253 Pleie i institusjon, er om lag 1000 kr høyere enn gjennomsnittet i kommunegruppe 11 (ca 69 mill. kroner) og betydelig høyere enn rimeligere kommuner innenfor pleie og omsorg, som Drammen, Horten, Asker og Kristiansand

Netto driftsutgifter per plass i institusjon



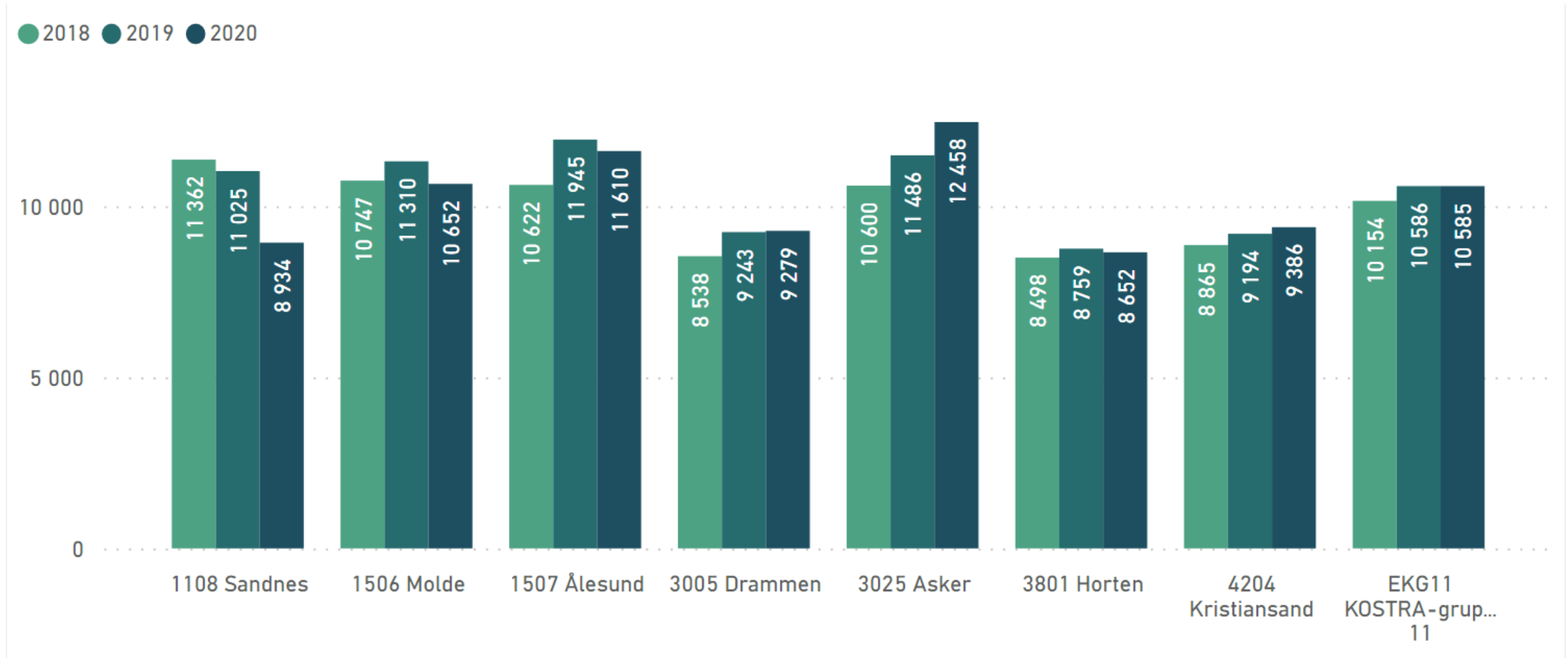
Funksjon 261

Institusjonslokaler, behovskorrigerte netto driftsutgifter per innbygger

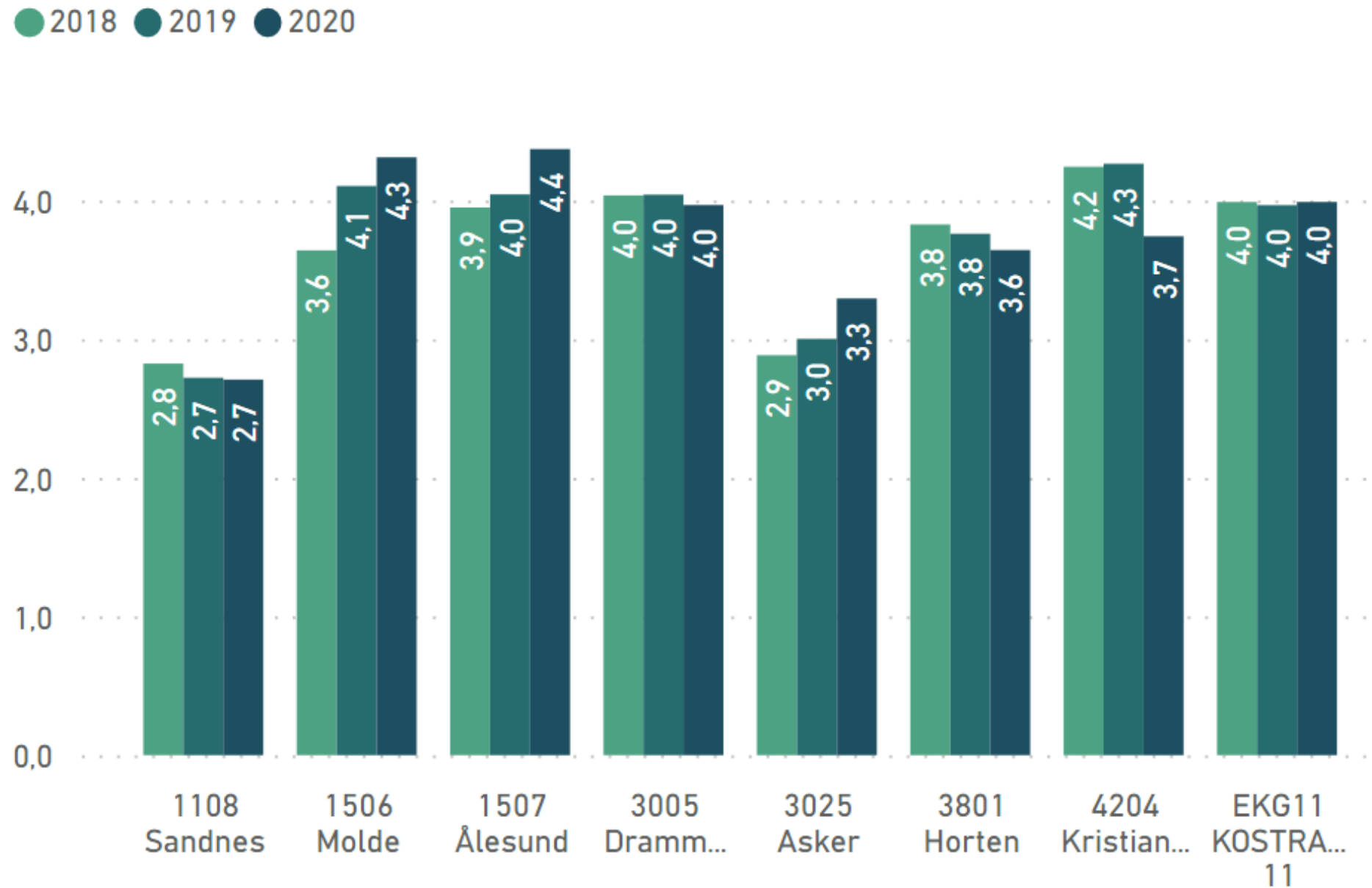


Funksjon 254

Pleie i hjemmet, behovskorrigerte netto driftsutgifter per innbygger

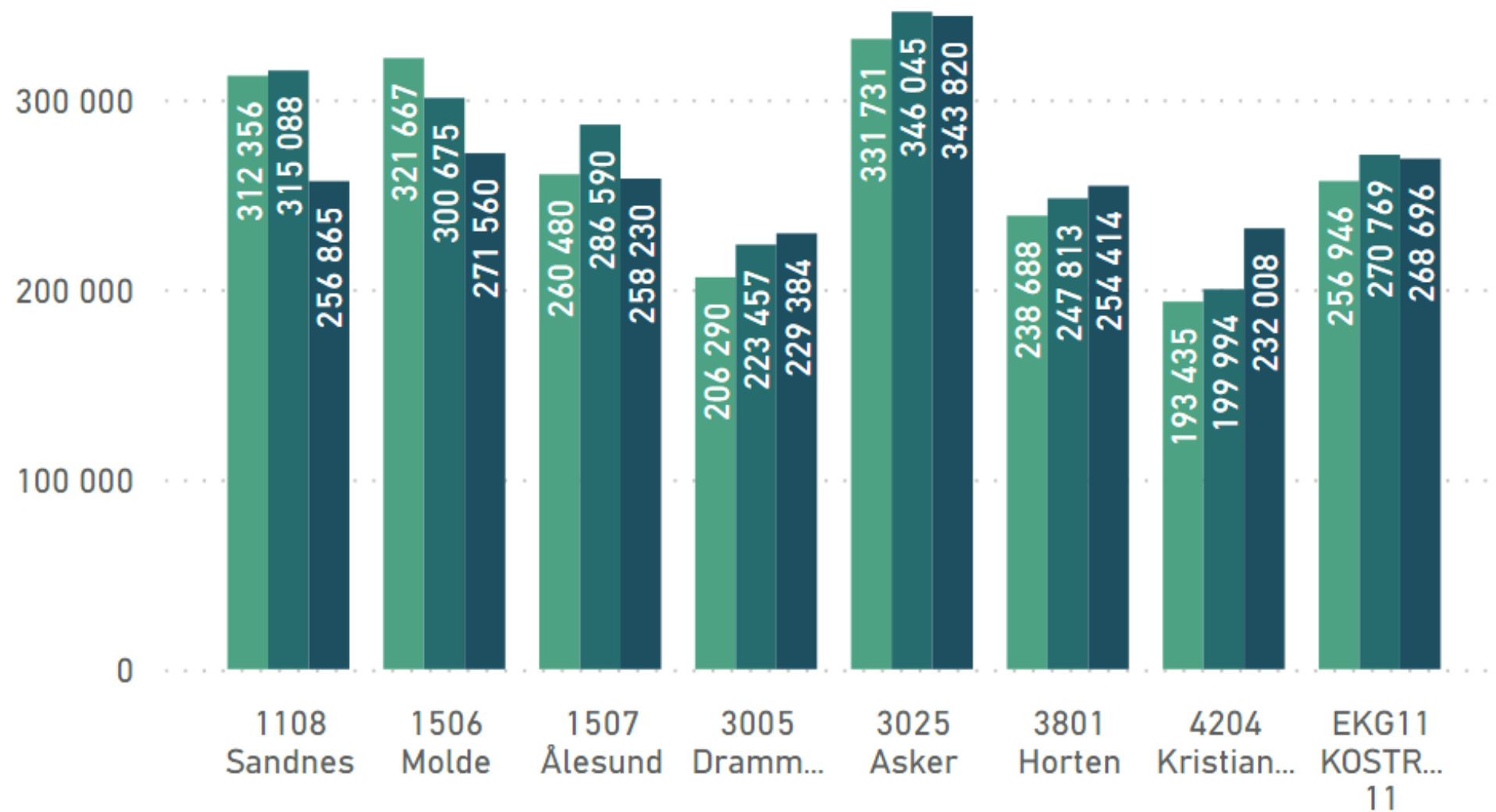


Antall hjemmetjenestebrukere i forhold til innbyggere



Netto driftsutgifter per hjemmetjenestebruker

● 2018 ● 2019 ● 2020



Tilskudd til særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

Region	Antall tjenestemottakere	Netto utgift (tusen kroner)	Øremerket tilskudd til utbetaling (tusen kroner)	Netto utgift per tjenestemottaker	Utbetalt tilskudd per innbygger
1108 Sandnes	95	280 577	121 025	2 953 442	1 519
1506 Molde	40	160 971	81 958	4 024 275	2 564
1507 Ålesund	101	323 305	145 408	3 201 036	2 194
3005 Drammen	115	320 836	127 102	2 789 880	1 254
3025 Asker	135	370 319	149 267	2 743 101	1 581
3801 Horten	71	198 786	81 724	2 799 800	2 989
4204 Kristiansand	156	351 040	110 979	2 250 258	994
EKG11 KOSTRA-gruppe 11	835	2 373 316	986 237	2 842 294	926

Helsetjenester - nøkkeltall

Netto driftsutgifter
(tusen kroner)

200 448

Beregnet
utgiftsbehov

96,4 %

Netto driftsutgifter
per innbygger

3 117

Kostnadsforskjell
(mill. kroner)

-5,0

Positive tall i tabellen under, indikerer mulige reduserte kostnader i Ålesund i mill. kroner, dersom Ålesund hadde drevet som sammenlikningskommunene.

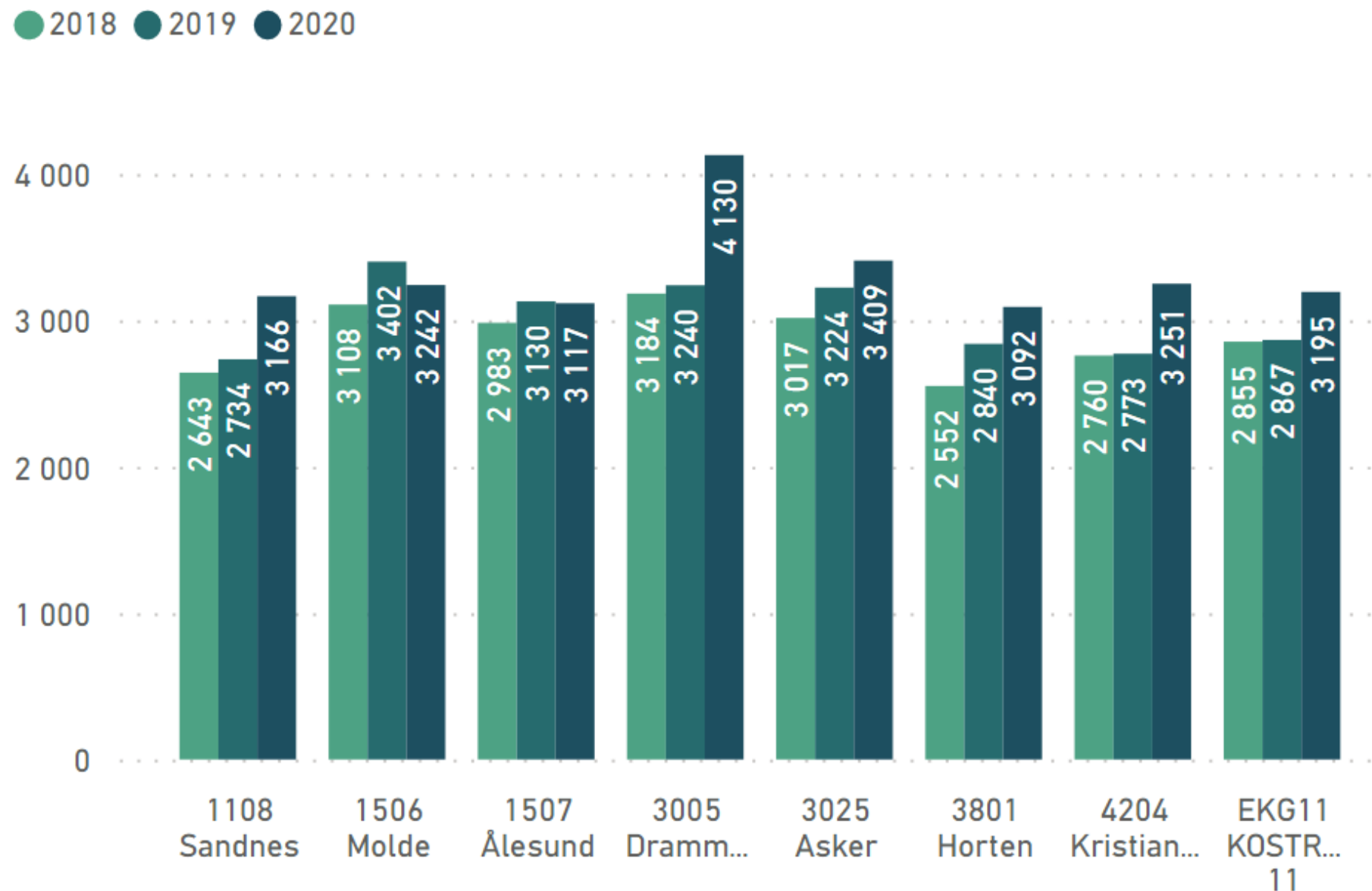
Ålesund har lave kostnader til helsetjenester, og driver 5 millioner kroner billigere enn KOSTRA-gruppen samlet sett, korrigert for utgiftsbehovet. Fire kommuner driver like vel annet forebyggende helsearbeid 7-19 millioner kroner billigere enn Ålesund.

Region	232 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	233 Annet forebyggende helsearbeid	241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering	Totalt
1108 Sandnes	-17,9	19,3	-4,5	-3,1
1506 Molde	4,2	7,3	-19,6	-8,0
3005 Drammen	-10,7	-26,5	-27,8	-65,1
3025 Asker	-7,8	-1,6	-9,4	-18,7
3801 Horten	-12,0	8,1	5,4	1,6
4204 Kristiansand	-20,4	17,2	-5,4	-8,6
EKG11 KOSTRA-gruppe 11	-2,6	-3,0	0,6	-5,0

Behovet for helsetjenester

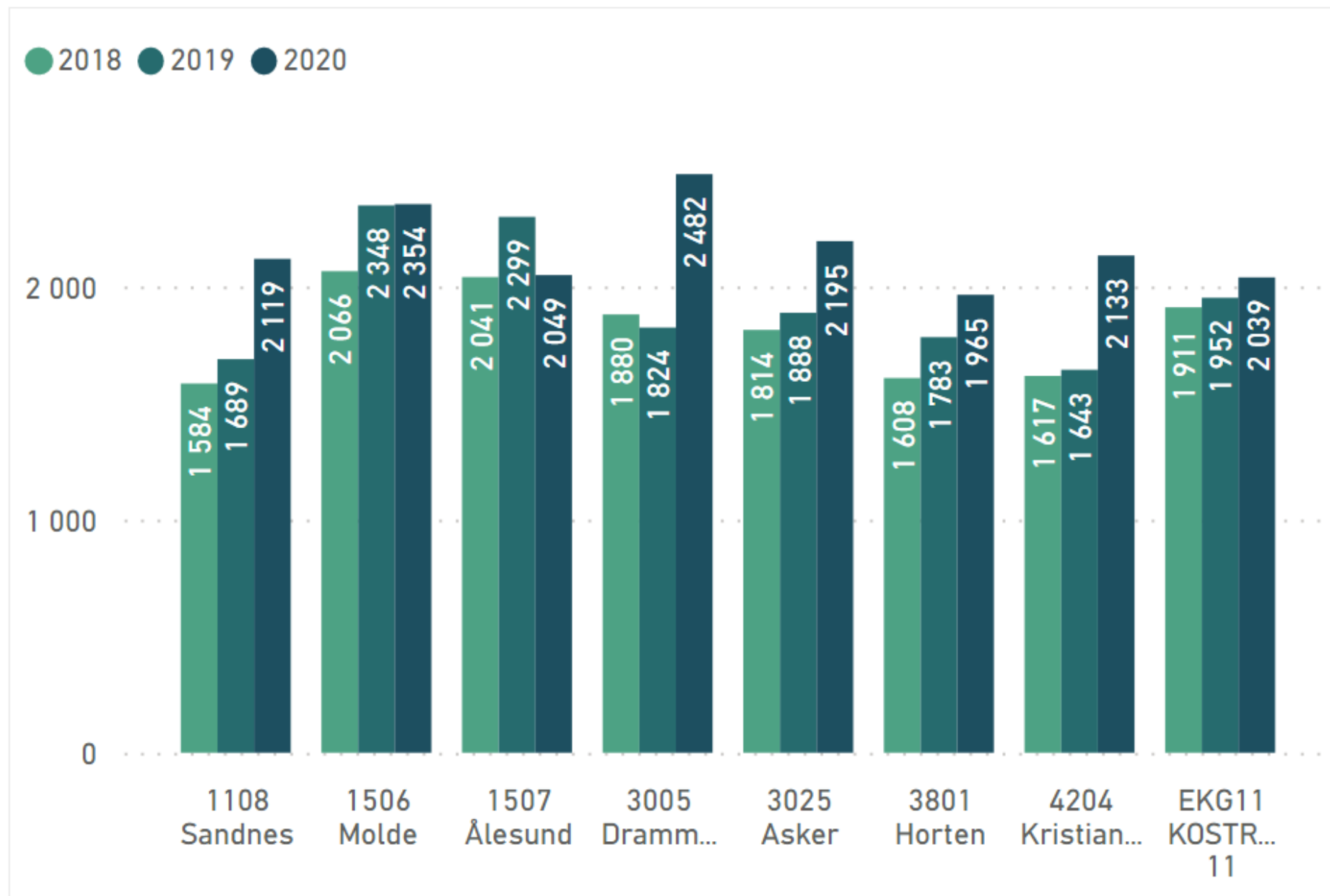
Kriterier og kriterievekter ▲	1108 Sandnes	1506 Molde	1507 Ålesund	3005 Drammen	3025 Asker	3801 Horten	4204 Kristiansand	EKG11 KOSTRA- gruppe 11
0-1 år (2 %)	128,8 %	99,1 %	96,0 %	97,1 %	96,6 %	70,7 %	102,6 %	92,7 %
16-22 år (9 %)	103,9 %	101,3 %	104,7 %	98,5 %	104,1 %	101,4 %	111,9 %	100,3 %
23-66 år (31 %)	100,6 %	96,0 %	99,1 %	100,3 %	97,2 %	97,7 %	99,3 %	98,4 %
2-5 år (5 %)	124,4 %	93,1 %	102,9 %	97,8 %	105,2 %	90,4 %	106,2 %	97,0 %
6-15 år (12 %)	116,6 %	99,0 %	101,5 %	100,5 %	114,7 %	96,5 %	106,2 %	101,7 %
67-79 år (20 %)	73,9 %	115,6 %	97,9 %	100,9 %	95,5 %	116,8 %	88,8 %	106,2 %
80-89 år (8 %)	69,0 %	117,4 %	100,6 %	100,5 %	100,1 %	120,1 %	92,4 %	107,7 %
90 år og over (2 %)	64,7 %	133,4 %	114,4 %	93,1 %	85,7 %	103,4 %	83,9 %	100,5 %
Basistillegg (5 %)	13,2 %	39,0 %	17,7 %	10,3 %	11,5 %	38,3 %	9,6 %	19,7 %
Reiseavstand innen sone (3 %)	60,0 %	98,5 %	94,4 %	52,2 %	46,0 %	32,0 %	54,8 %	64,9 %
Reiseavstand til nabokrets (3 %)	82,3 %	131,3 %	102,8 %	47,3 %	84,9 %	55,2 %	74,5 %	77,5 %
Utgiftsbehov helse	90,6 %	101,6 %	96,4 %	92,9 %	94,3 %	96,7 %	92,7 %	96,0 %

Samlede utgifter til helsetjenester per innbygger



Funksjon 241

Behandling mv., behovskorrigererte netto driftsutgifter per innbygger





2.2 Detaljert analyse av brukergruppene i 2020, ressursbruk og prioriteringer

Utvidet analyse for pleie og omsorgstjenester i Ålesund iKOSTRA områdene 234,
253, 254, 256 og 261

Analyse gjennomført i april 2021 basert på regnskapet i kommunen



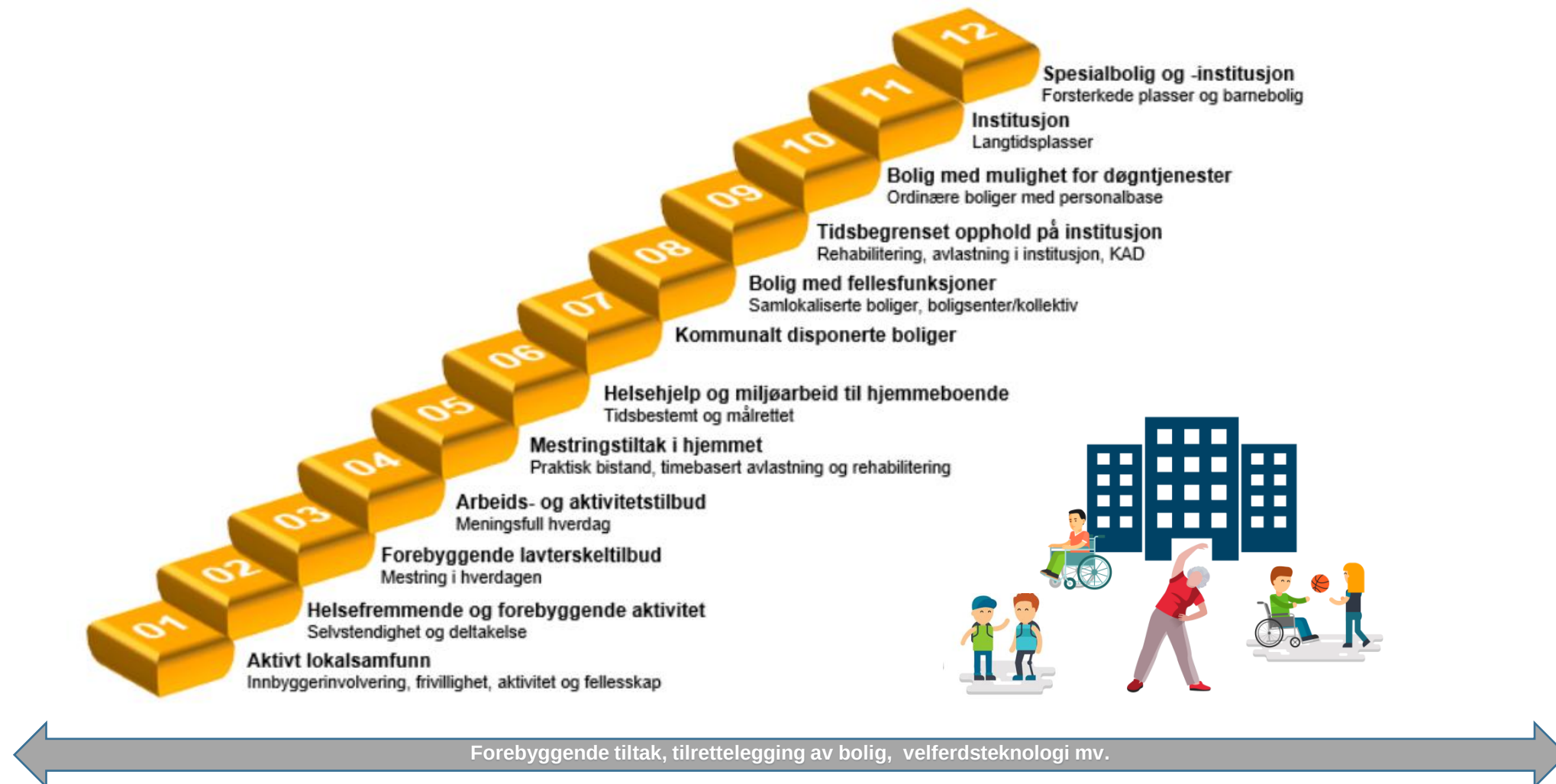
- I Agenda Kaupangs egenutviklede database foreligger det detaljerte oversikter over ulike kommuners prioritering av pleie- og omsorgstjenester. Dette er tall som ikke finnes i KOSTRA.
- For å få et mest mulig korrekt bilde av den totale ressurssituasjonen i kommunene har vi foretatt en enkel sammenligning med kommuner vi har kjennskap til og hvor vi har gjennomført tilsvarende datainnsamling de siste årene. Snittet av 16 utvalgte kommuner består av Asker, Bamble, Brønnøy, Grimstad, Holmestrand, Hurum, Kongsberg, Lier, Nes, Oppegård, Røyken, Sande, Ski, Vaksdal, Vestre Toten og Ulstein.
- Sammenligningene omhandler antall brukere og utgifter per bruker for likartet tjeneste. Vi har tatt utgangspunkt i både brutto og netto driftsutgifter for kommunene i sammenligningene.
- Analysen benytter 3 brukerkategorier:
 - Mennesker med psykisk utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser
 - Mennesker med psykiske helse/rusrelaterte sykdommer
 - Andre brukere, hovedsakelig eldre

Formålet er å få bedre innsikt i tjenestene og Innsatstrappen for de tre gruppene og prioritering innenfor pleie og omsorg.

Ålesund har en del kostnader på fellesområder som er ført på ulike KOSTRA funksjoner innen PLO. Utgiftene er fordelt ut etter profilen på direkteførte kostnader på lik linje med andre kommuner.

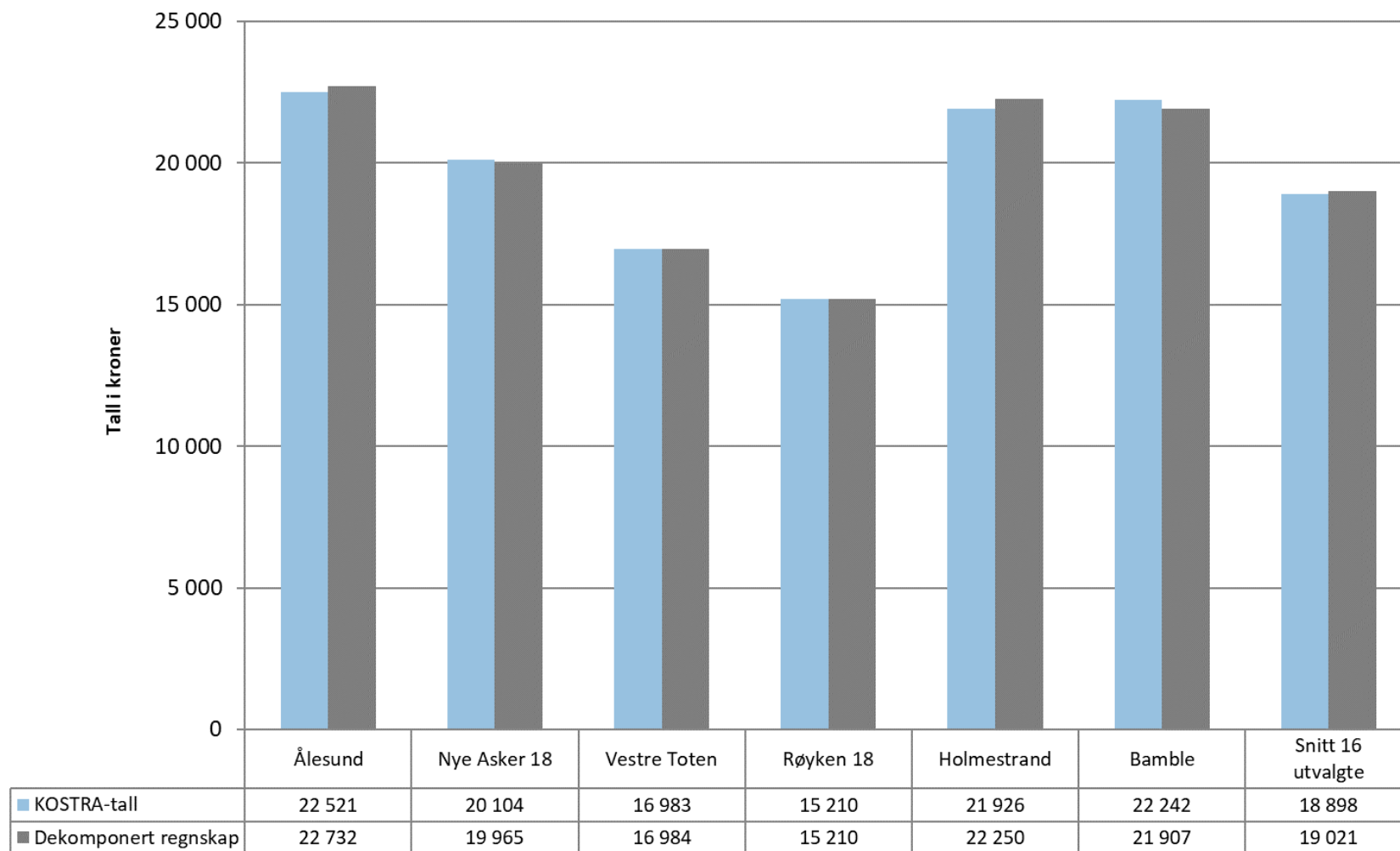
Tildeling og utførelse av tjenester i tråd med LEON

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.



Kommunens kostnader til pleie og omsorg ligger høyere enn snittet for 16 utvalgte kommuner

Netto driftsutgifter til Pleie og Omsorg pr. innbygger korrigert for behov

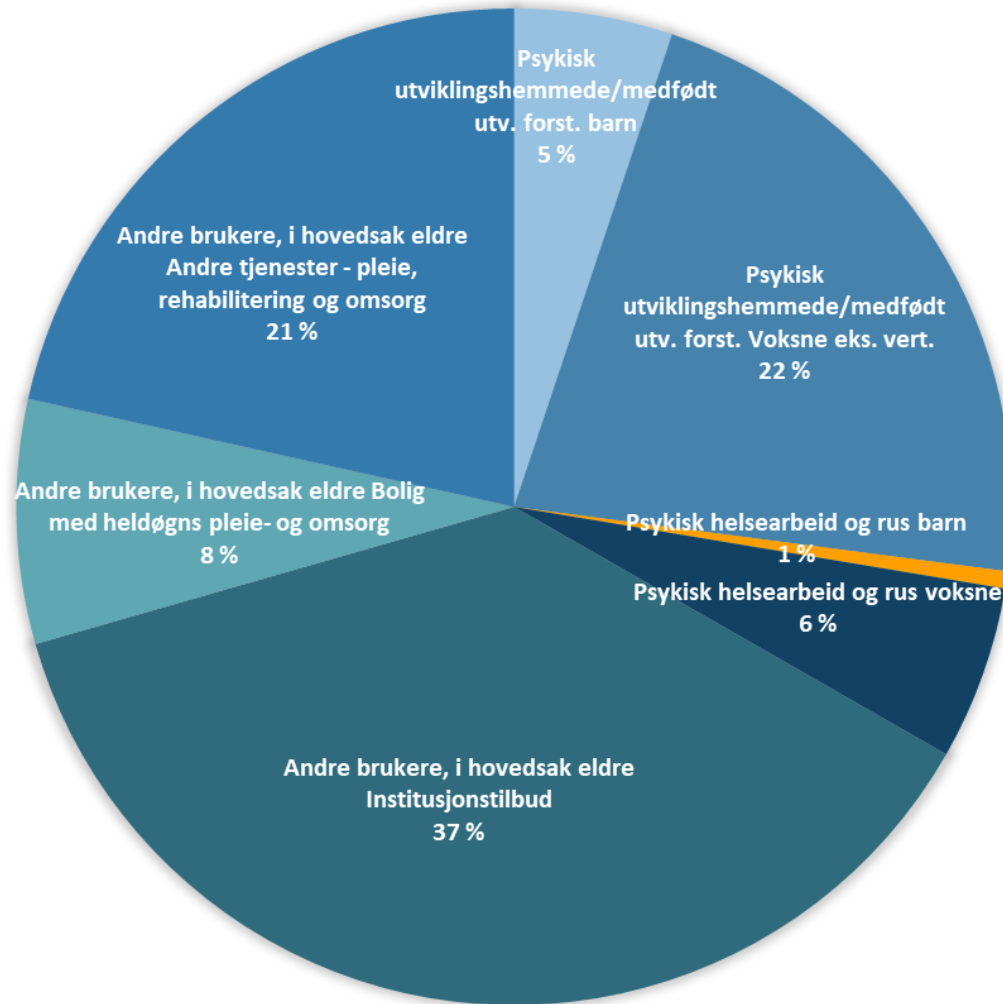


Figuren viser:

- ▶ Utgiftene (netto) i Ålesund i 2020, ført under pleie og omsorg (PLO) i KOSTRA, var 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. Det er imidlertid gjort flere justeringer innenfor KOSTRA funksjonene innen PLO er foretatt iht. KOSTRA veiledere (Se vedlegg 4).

66 % av Ålesund 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:

- ▶ 66 % av Ålesund sine utgifter til pleie og omsorg brukes på brukergruppen *Andre i hovedsak eldre*. Hovedvekten av utgiftene til denne gruppen (37 %) går til ulike institusjonstilbud
- ▶ I 2020 gikk 27 % av utgiftene innen PLO til mennesker med psykisk utviklingshemning og utviklingsforstyrrelser
- ▶ 7 % av de totale utgiftene ble benyttet til mennesker med psykiske helseplager/ rusrelaterte sykdommer.

Kilde: SSB, Kommunens regnskap 2020 og Agenda Kaupang

Ålesund bruker tydelig større andel ressursene til brukergruppen *Psykisk utviklingshemmede*, under 18 år og institusjonstjenester enn snittet

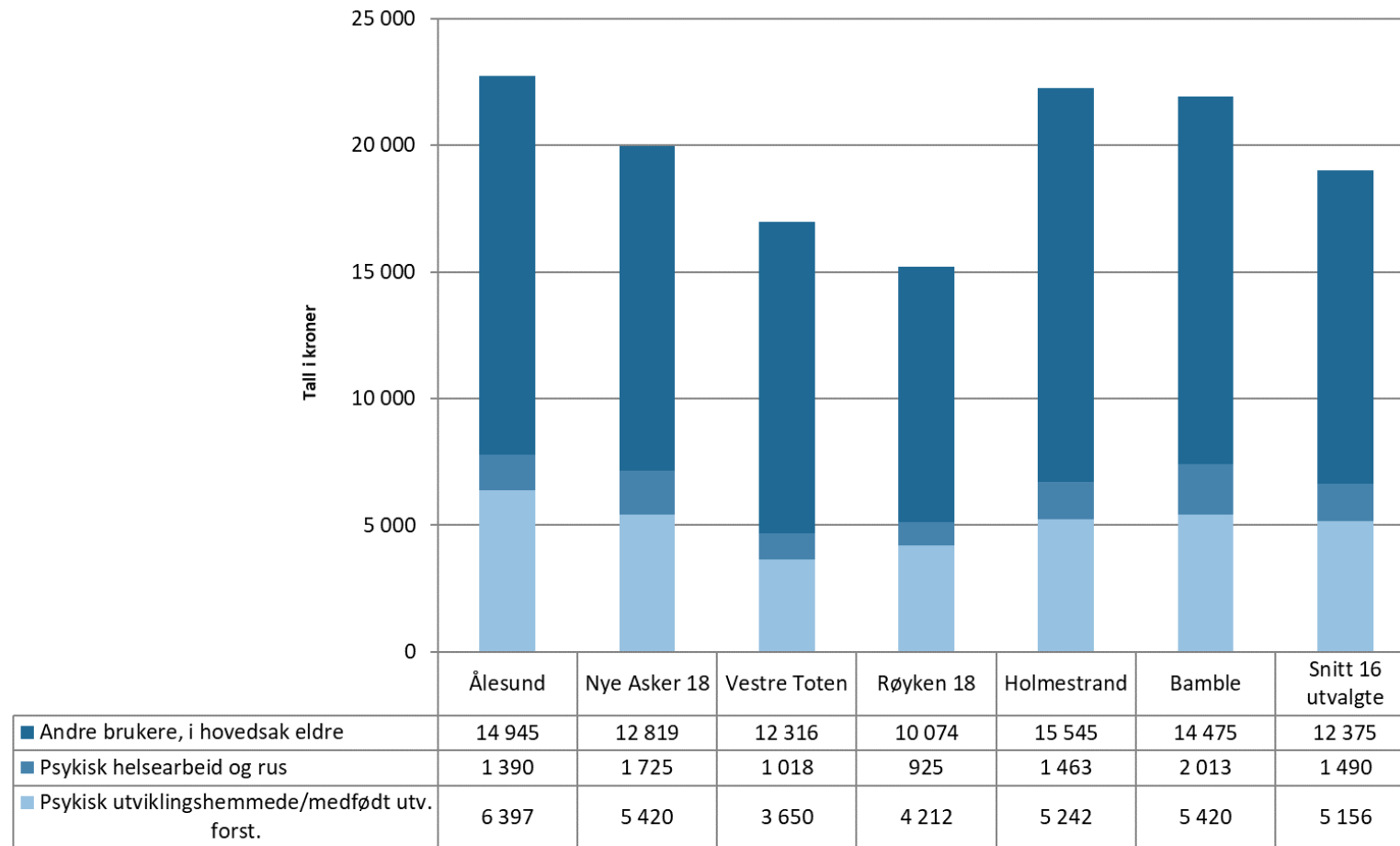
	Psykisk utviklingshemmede/medfødt utv. forst.		Psykisk helsearbeid og rus		Andre brukere, i hovedsak eldre		
	Barn	Voksne	Barn	Voksne	Institusjonstilbud	Bolig med heldøgns pleie- og omsorg	Andre tjenester - pleie, rehabilitering og omsorg
Ålesund	● 5,1 %	● 23,1 %	0,5 %	● 5,6 %	● 36,7 %	● 7,8 %	● 21,2 %
Nye Asker 18	3,8 %	23,4 %	0,2 %	8,5 %	31,4 %	8,8 %	23,9 %
Vestre Toten	2,4 %	19,1 %	0,0 %	6,0 %	26,7 %	22,8 %	23,0 %
Røyken 18	5,9 %	21,8 %	0,0 %	6,1 %	36,0 %	0,8 %	29,4 %
Holmestrand	3,0 %	20,6 %	0,0 %	6,6 %	35,5 %	8,8 %	25,6 %
Bamble	4,4 %	20,4 %	0,0 %	9,2 %	25,9 %	18,1 %	22,1 %
Snitt 16 utvalgte	3,9 %	23,2 %	0,1 %	7,7 %	34,2 %	8,5 %	22,4 %

Kilde: Kommunens regnskap 2020 og Agenda Kaupang

Fargekodene i matrisen over viser fra grønt til rødt omfanget av de totale ressursene benyttet på de ulike brukergruppene. Dette er ikke ensbetydende med eller en vurdering av hva som er «rett eller galt» ressursinnsatsnivå.

Kommunens utgifter per innbygger er særlig høye for brukergruppen *Andre brukere i hovedsak eldre og Psykisk utviklingshemmede mv.*

Netto driftsutgifter til Pleie og Omsorg pr. innbygger korrigert for behov



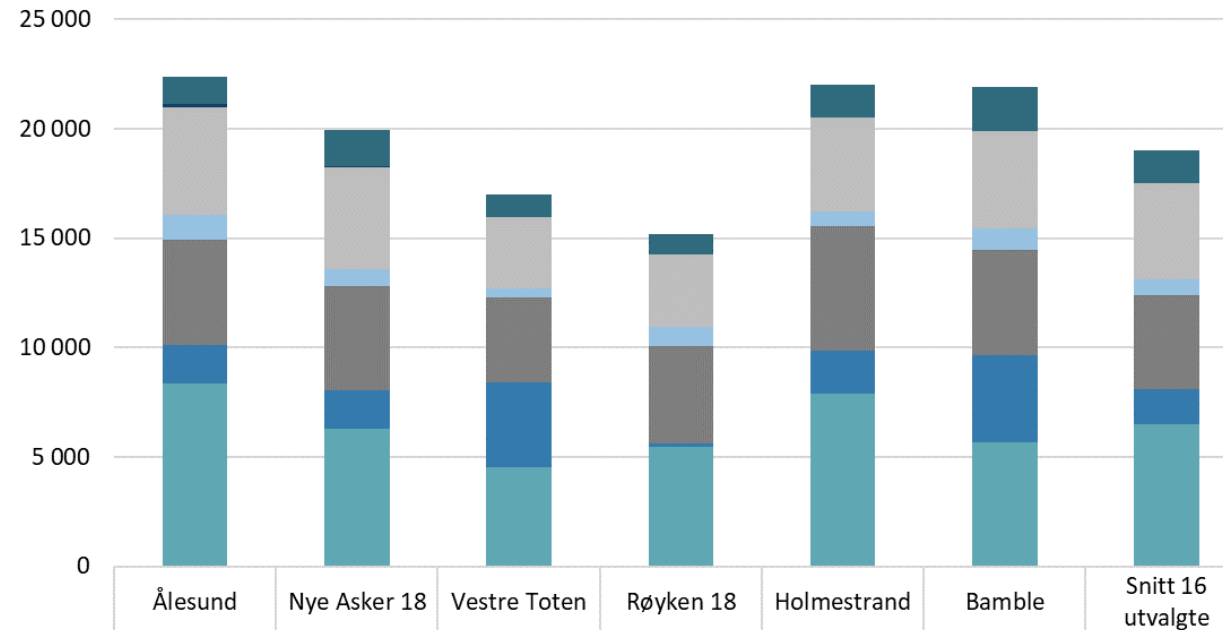
Figuren viser:

- ▶ Utgifter til ulike brukergrupper varierer mellom kommunene. I analysen har vi korrigert for kommunenes ulike behov for pleie- og omsorgstjenester. Dette er gjort for å kunne sammenlikne kommuner på en mer presis måte. Kommunale regnskaper må korrigeres for ulikheter i utgiftsbehov før sammenligning. Ulik befolkningssammensetning, sosiodemografiske forhold og geografi/bosettingsmønster gjør at kommuner har ulikt utgiftsbehov med hensyn til å gi et likeverdig tjenestetilbud. Kommunene kompenseres/trekkes for slike kostnadsforskjeller gjennom inntektssystemets kostnadsnøkler, basert på hvor dyre eller billige kommunene er å drive
- ▶ Analysen viser at Ålesund har høyere utgifter til *Andre brukere i hovedsak eldre*. Kommunens utgifter til personer med psykisk utviklingshemming og medfødte utviklingsforstyrrelser er også høyere enn snittet.
- ▶ Røyken har lavest netto driftsutgifter av alle sammenlikningskommunene.

Kilde: Kommunens regnskap 2020, Kommunal- og moderniseringsdepartementet «Grønt hefte» og Agenda Kaupang.

Ålesund har høyere utgifter til institusjon og andre tjenester til hjemmeboende. Utgifter til brukergruppen psykisk utviklingshemmede er også høyere enn snittet

Netto driftsutgifter til Pleie og Omsorg pr. innbygger korrigert for behov



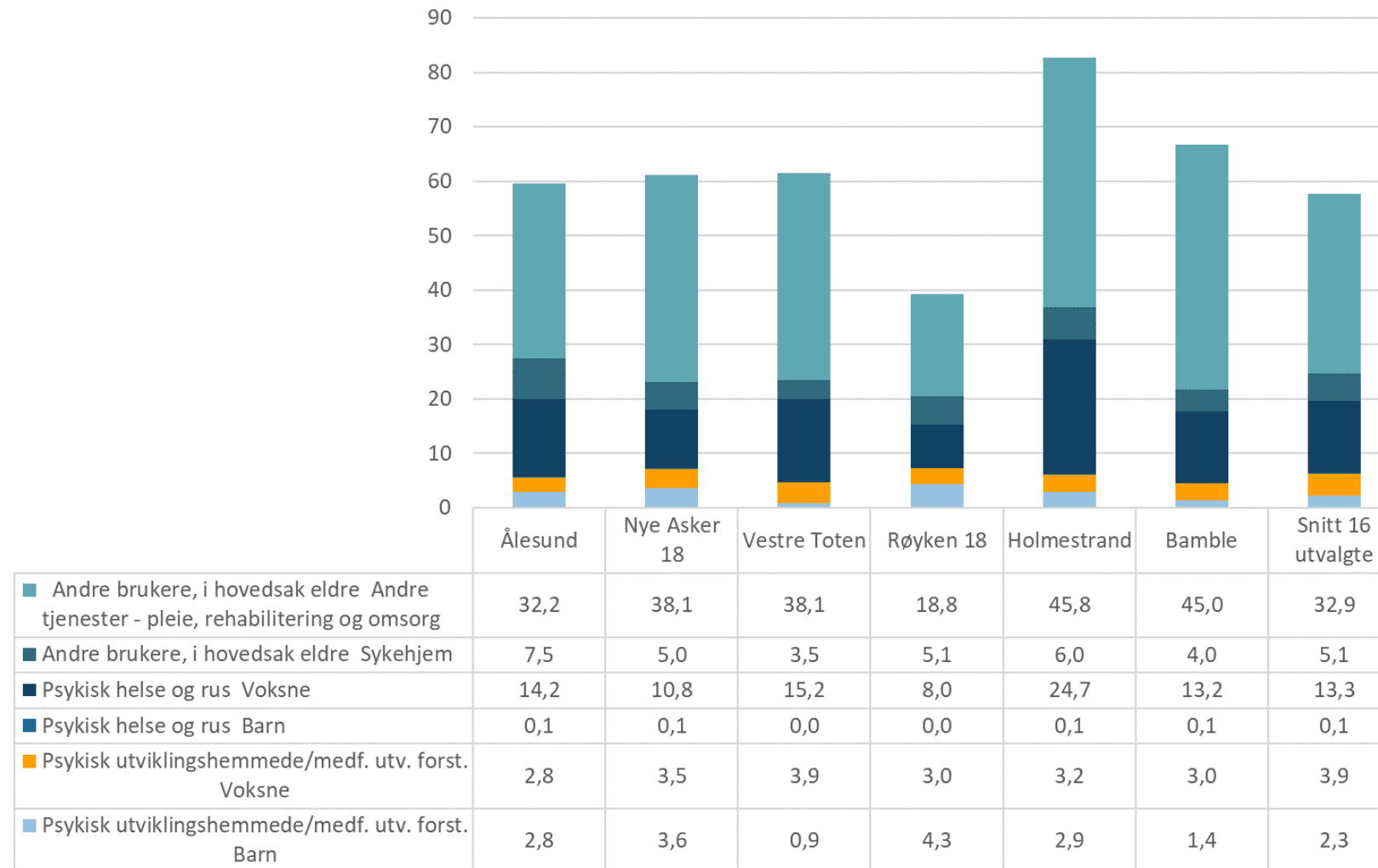
Figuren viser:

- ▶ Analysen viser at Ålesund har høyere utgifter til alle brukergrupper foruten heldøgns pleie og omsorg i bolig for *Andre brukere i hovedsak eldre*
- ▶ Ålesunds utgifter til brukergruppen *psykisk utviklingshemmede og medfødte utviklingsforstyrrelser* er høye. Utgifter til barn og unge er høyest i sammenlikningen.

Kilde: SSB, Kommunens regnskap 2020 og Agenda Kaupang

Ålesund skiller seg ikke ut når det gjelder andel brukere med tjenester

Antall brukere/plasser pr. 1000 innbyggere totalt pr. innbygger justert for behov



Figuren viser:

- ▶ Analysen viser at Ålesund har «normalt» antall brukere innenfor kategorien *Andre brukere - hovedsakelig eldre med pleie, rehabilitering og omsorg* (hjemmeboende). Andel brukere i sykehjem er høy og høyest i sammenlikningen
- ▶ Andel brukere innen *psykisk helse/rus* er svakt over snittet i referansegruppen
- ▶ Andel brukere (18 +) innenfor kategorien *psykisk utviklingshemmet/utviklingsforstyrrelser* er lavere enn snittet for voksne, men kommunen har en høyere andel barn og unge.

Kilde: Agenda Kaupang og brukertellinger foretatt av kommunene



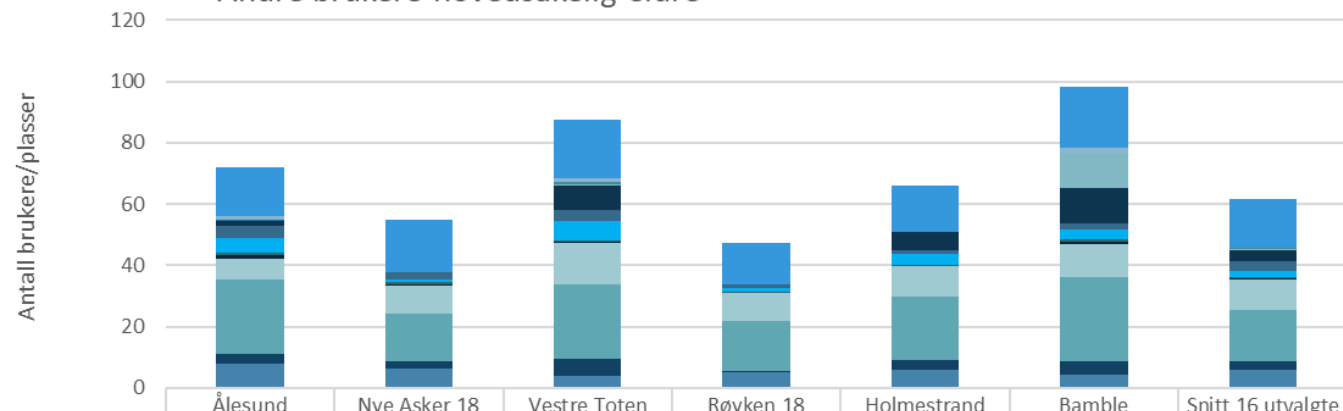
Brukere – Andre, i hovedsak eldre

Pleie og omsorgstjenester i KOSTRA

Ålesund har nær snittet antall brukere samlet sett innenfor brukerkategorien- *Andre, i hovedsak eldre, men tildeling av tjenester er noe bredere*

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

Andre brukere hovedsakelig eldre



	Ålesund	Nye Asker 18	Vestre Toten	Røyken 18	Holmestrand	Bamble	Snitt 16 utvalgte
Trygghetsalarm	16,0	17,2	19,2	13,4	15,1	20,1	15,7
Digitalt tilsyn	0,6	0,0	0,9	0,0	0,0	2,1	0,2
Elektronisk medisineringsstøtte	0,1	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,1
Varslings og lokaliseringsteknologi	0,3	0,0	0,7	0,0	0,0	10,9	0,5
Rehabilitering i hjemmet	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Matombrining	1,8	0,0	7,8	0,0	5,7	11,6	3,6
Arbeids- og aktivitetstilbud/andre dagtilbud (Ikke NAV tilbud)	4,0	2,5	3,6	1,3	1,3	2,0	3,2
Støttekontakt/organisert fritidstilbud	4,7	0,8	6,5	1,1	3,7	3,2	1,9
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og personlig assistanse (PA)	0,7	0,7	0,3	0,4	0,5	0,8	0,5
Omsorgsstønad	1,3	0,3	0,5	0,2	0,0	1,0	0,3
Praktisk bistand	6,8	9,2	13,6	9,2	9,9	10,6	10,1
Hjemmesykepleie	24,0	15,6	24,3	16,1	20,6	27,7	16,7
Bolig med heldøgns pleie- og omsorg eldre	3,5	2,4	5,7	0,4	3,3	4,3	2,8
Sykehjem	7,7	6,4	3,7	5,2	5,7	4,3	5,8

Figuren viser:

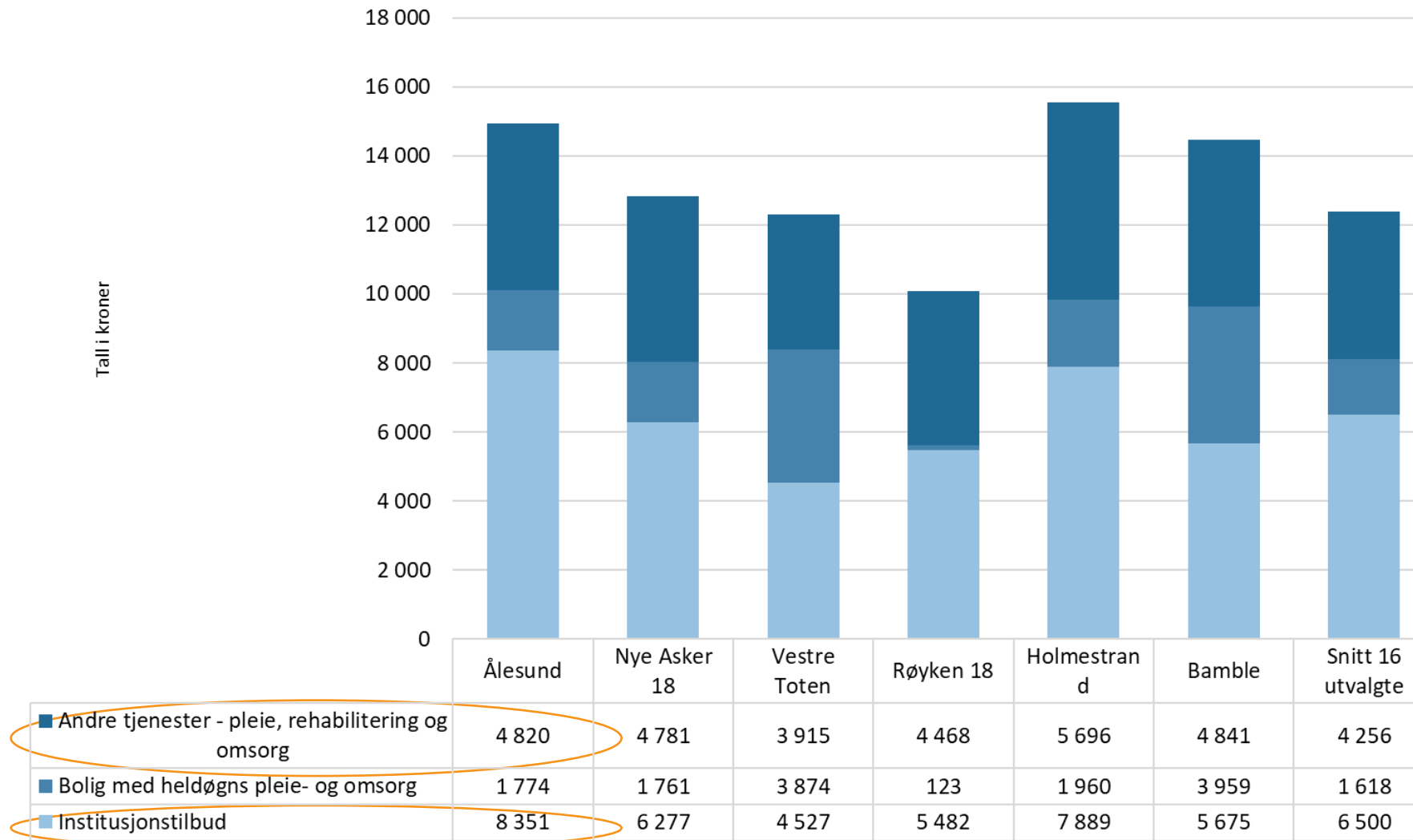
- ▶ Ålesund har ligger nær snittet på digital støtte som trygghetsalarm, digitalt tilsyn, elektronisk medisineringsstøtte og varslings- og lokaliseringsteknologi når man ser på dette samlet
- ▶ Andel brukere som mottar hjemmesykepleie/helsehjelp utenfor institusjon er klart høyere enn snittet. Andel brukere med vedtak om praktisk bistand/hjemmehjelp er lavere i Ålesund er i snittet
- ▶ Ålesund har en høyere andel brukere med vedtak om BPA, omsorgslønn, aktivitetstilbud og ikke minst støttekontakt enn snittet i referansegruppen.
- ▶ Kommunen har lavere andel som får tjenester i bolig med heldøgns pleie.
- ▶ Ålesund har imidlertid klart høyere andel brukere som mottar tjenester i sykehjem enn snittet i referansegruppen. Ser vi bolig med heldøgns omsorg og institusjon samlet er dette fortsatt høyere enn snittet.

Kommunens utgifter til brukergruppen *Andre brukere- hovedsakelig eldre* er tydelig høyere enn snittet

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

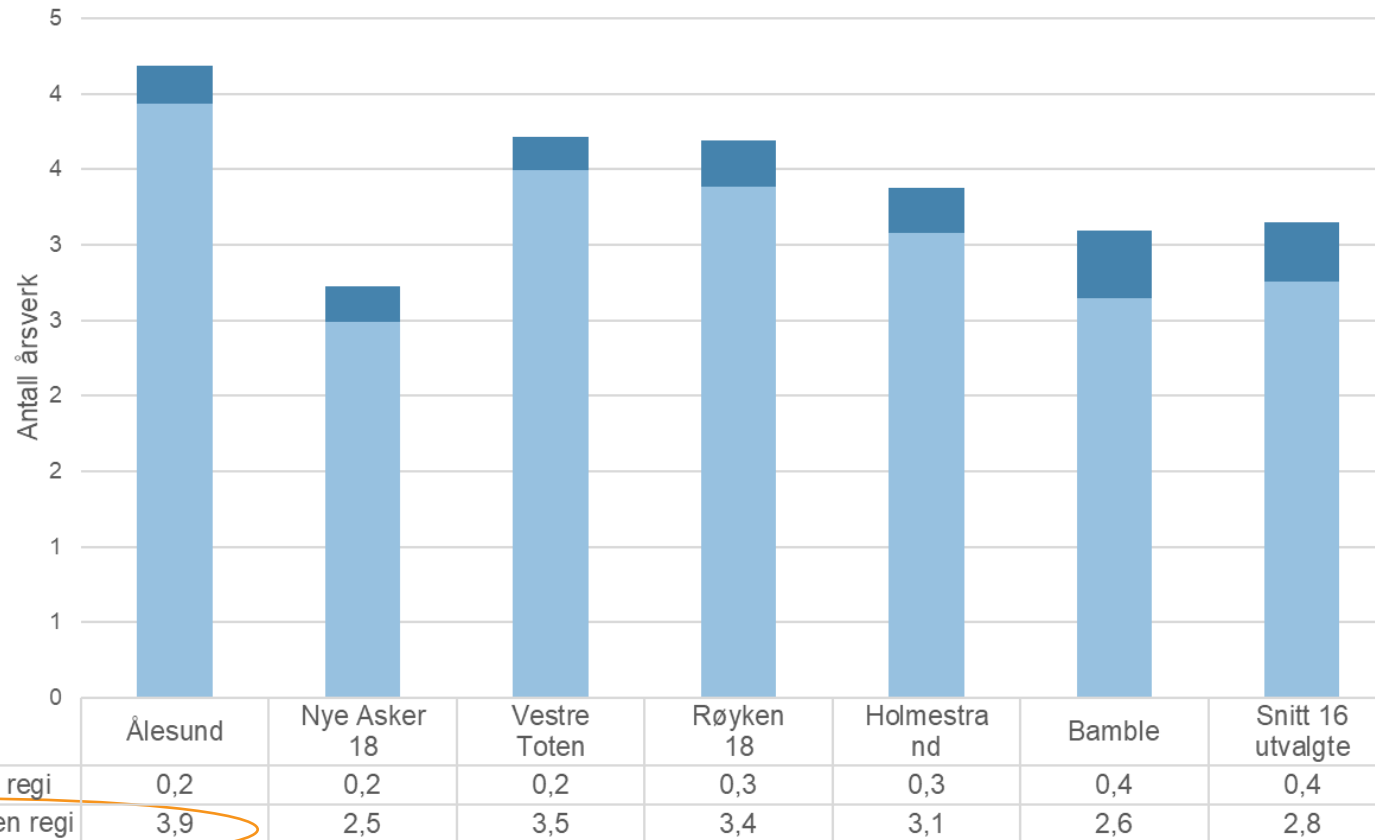
Figuren viser:

- ▶ Kun en kommune i sammenlikningen har høyere utgifter enn Ålesund samlet sett.
- ▶ Ålesund kommunes utgifter (netto) er betydelig høyere enn snittet. Årsaken skyldes høye utgifter til institusjon og til hjemmeboende
- ▶ Utgifter til andre tjenester til hjemmeboende dekker et vidt spektrum av tjenester og inkluderer blant annet hjemmesykepleie, hjemmehjelp, støttekontakt og BPA
- ▶ Kommunens utgifter til bolig med heldøgns tjenester er kun svakt høyere enn snittet



Kommunen har en høy prioritering av årsverk til hjemmesykepleie/helsehjelp utenfor institusjon

Årsverk pr. 1000 innbygger korrigert for behov



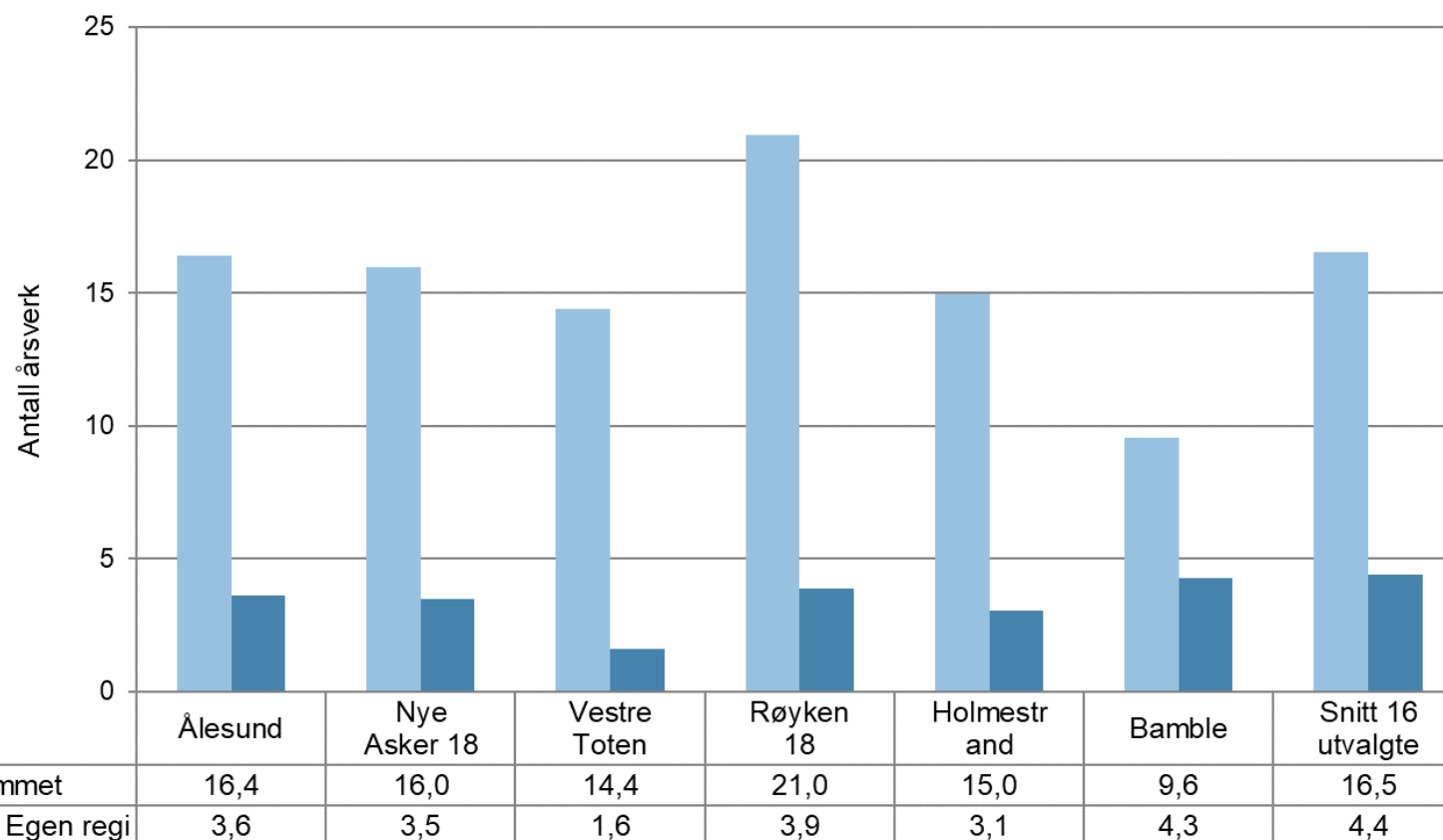
Figuren viser:

- ▶ Agenda Kaupang anbefaler å ha mer enn 3,5 årsverk i hjemmesykepleien for å redusere presset på institusjonstjenester per innbygger. Ålesund ligger høyere enn dette
- ▶ Ålesund har en høyere andel årsverk per innbygger til ambulante hjemmetjenester. Andel årsverk til hjemmesykepleie er høyere enn snittet i referansegruppen. Årsverk til praktisk bistand er lavere.

Ålesund bør ha kapasitet i hjemmetjenesten til en fortsatt vekst

(1 av 2)

Årsverk pr. 100 brukere

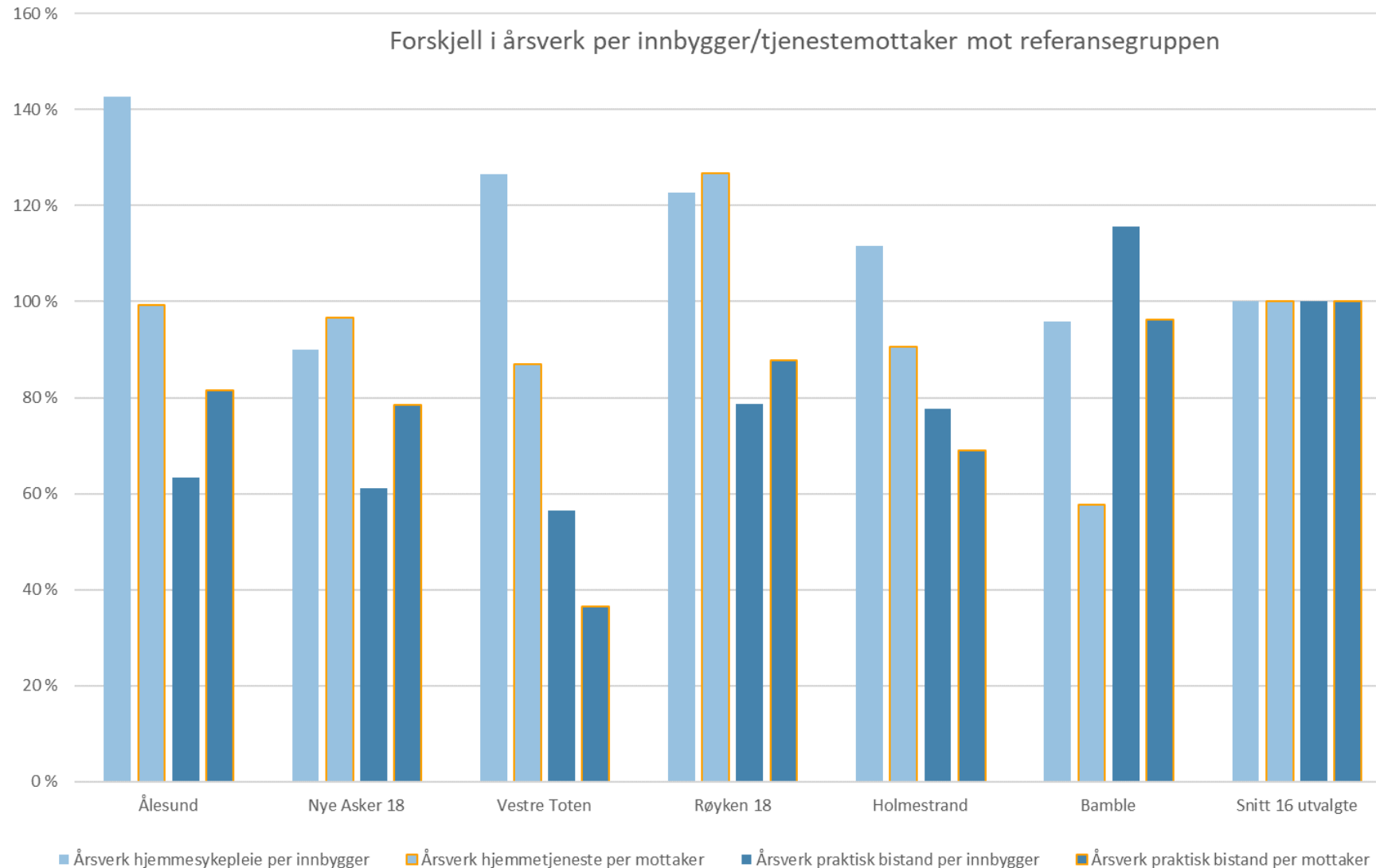


Figuren viser:

- ▶ Helsehjelp: Ålesund ligger over snittet mot sammenligningsgrunnlaget i antall brukere i hjemmesykepleie. Kommunen har flere årsverk per innbygger enn snittet. Ettersom kommunen har flere brukere medfører det at årsverk per bruker kun er svakt høyere enn snittet. Dette tyder på at kommunen tildeler helsehjelp til mange. Dette kan være smart. Samtidig kan en slik praksis også medføre at man ikke klarer å ivareta brukere med omfattende bistand. Oppsummert kan vi si at kommunen ser ut til å ha en praksis med sterk prioritering av hjemmesykepleie
- ▶ Ålesund har oppgitt å ha noen færre brukere innen Praktisk bistand. De har også oppgitt å ha noen tydelig færre årsverk. Dette gjør at i Ålesund må 3,6 årsverk betjene 100 brukere i Ålesund, mot 3,9 årsverk per 100 bruker i referansegruppen (snittet). Dette tyder på en strengere prioritering av denne tjenesten.

Ålesund har høyere kapasitet i hjemmetjenesten enn snittet

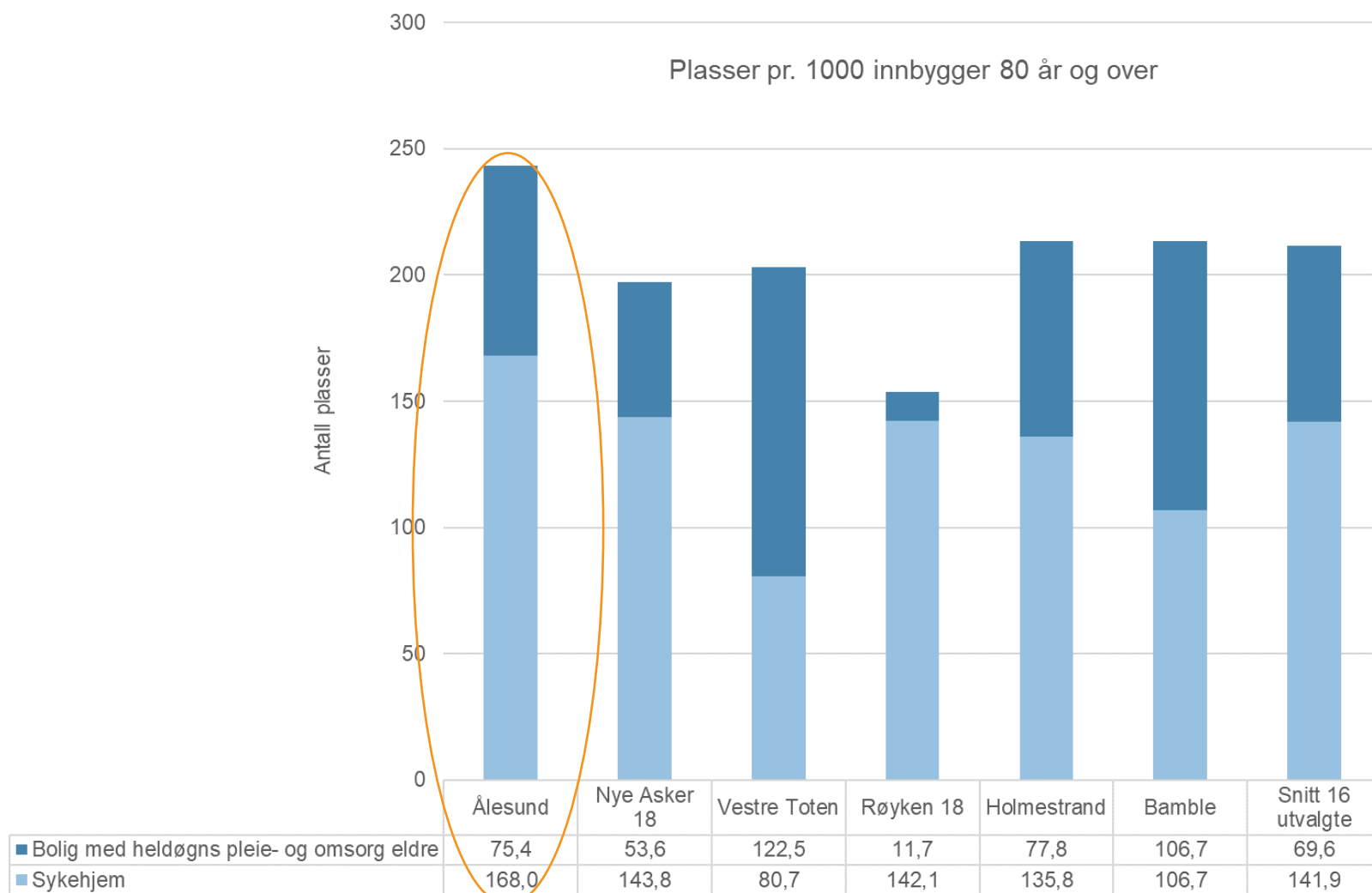
(2 av 2)



Figuren viser:

- ▶ Helsehjelp utenfor institusjon: Ålesund ligger over snittet mot sammenligningsgrunnlaget i årsverk per bruker
- ▶ Ålesund har oppgitt å ha noen færre årsverk per bruker innen praktisk bistand. De har også oppgitt å ha noen færre brukere. Dette gjør at i Ålesund må 3,6 årsverk betjene 100 brukere i Ålesund, mot 4,4 årsverk per 100 bruker i referansegruppen (snittet).

Ålesund har høyere dekningsgrad samlet sett



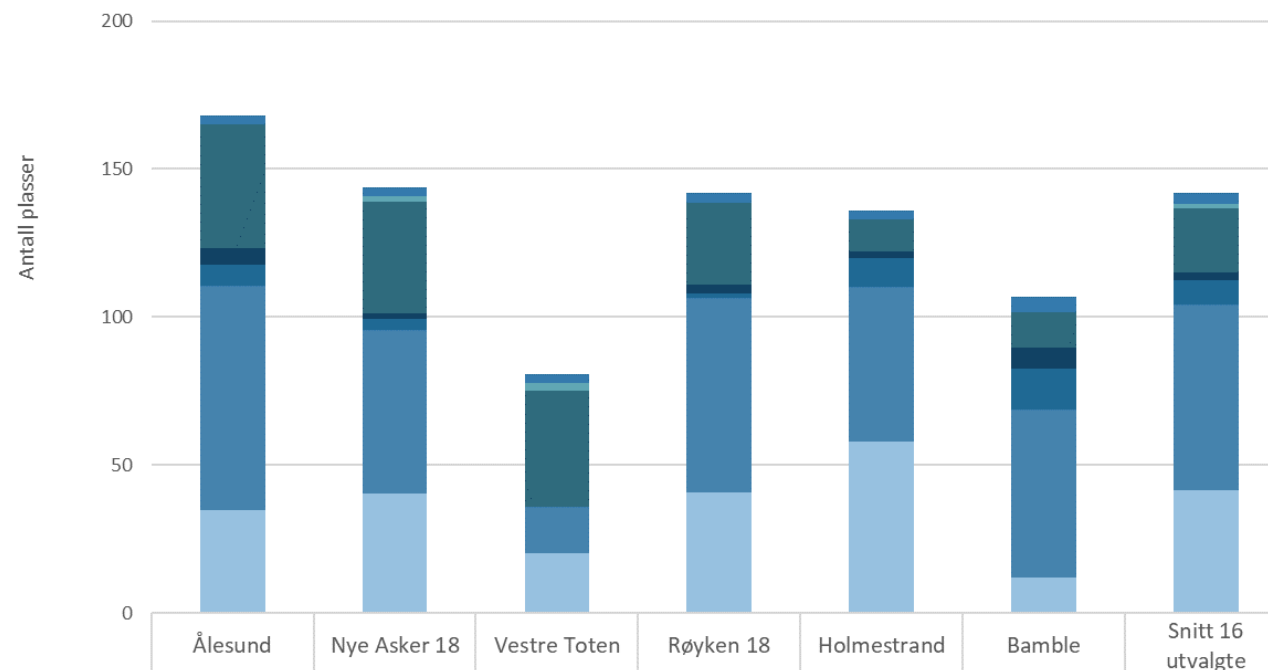
Figuren viser:

- ▶ Kommunen har en høyere dekningsgrad når man ser samlet på tilbudet om heldøgns omsorg til eldre. Ålesund er høyere på dekningsgraden innen institusjon og på bolig med heldøgns omsorg til eldre.

Flere kommuner jobber med å vri tjenestene og ressursinnsatsen fra institusjon til mer rehabilitering og hjemmebaserte tjenester. Tilbud om boliger med mulighet for heldøgntjenester inngår i dette arbeidet.

Institusjon: Kommunen har en høyere dekningsgrad, med sterk prioritering av korttidsplasser

Plasser i syke- og aldershjem pr. 1000 innbygger 80 år og over

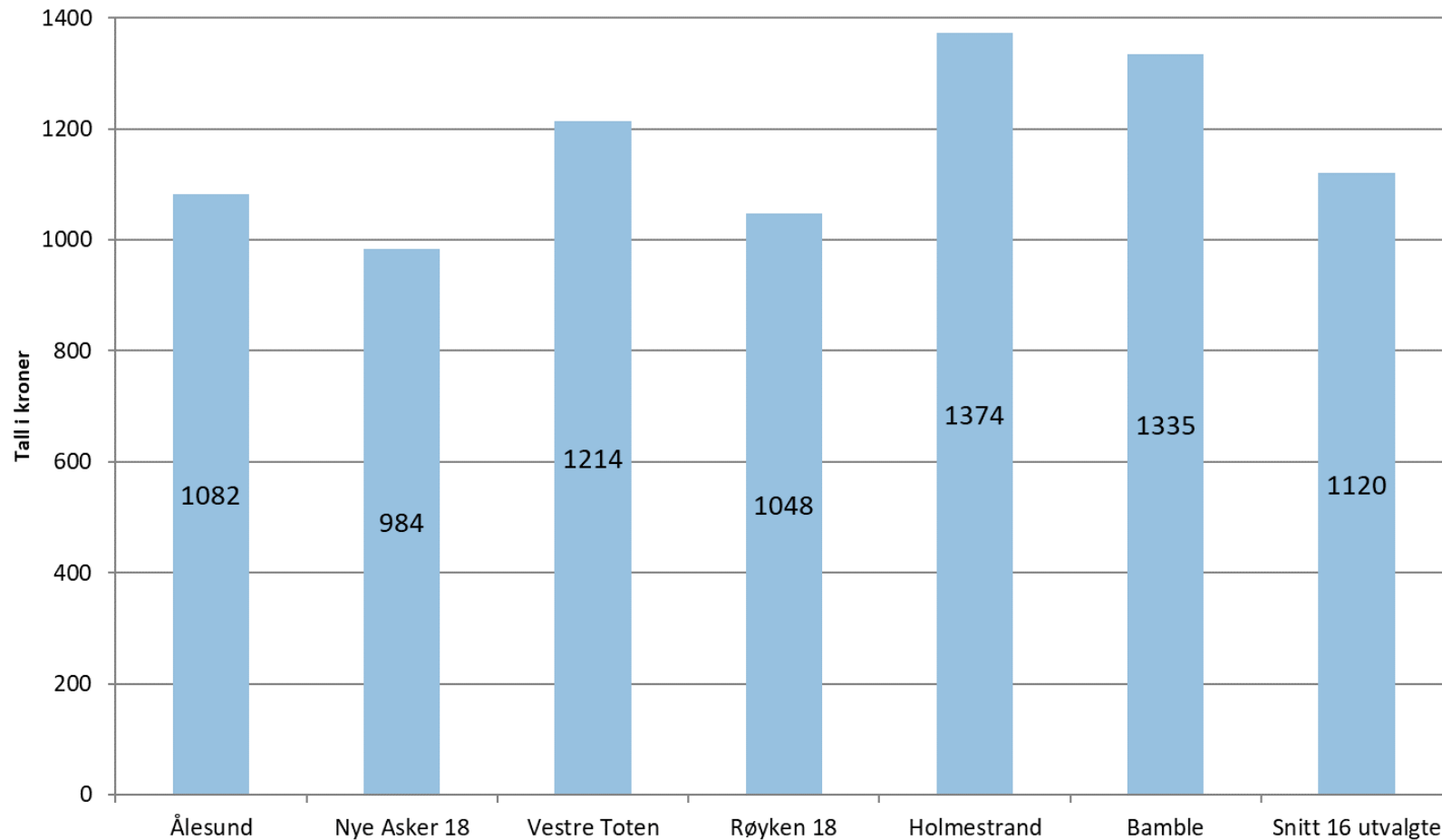


Figuren viser:

- ▶ Ålesund ligger over snittet når vi ser på plasser totalt sett. Mange av plassene benyttes i følge kommunen til pasienter som venter på langtidsplasser
- ▶ Samlet sett har Ålesund lik andel langtidsplasser som snittet. Andel ordinære langtidsplasser er høyere enn snittet. Andel plasser til mennesker med demenssykdom er lavere enn snittet.
- ▶ For å kunne holde et lavt antall plasser totalt er det ofte en forutsetning å ha mange godt fungerende korttidsplasser. Kommunen har tydelig flere korttidsplasser enn sammenligningen.

Kommunens enhetskostnader i sykehjem er svakt lavere enn snittet

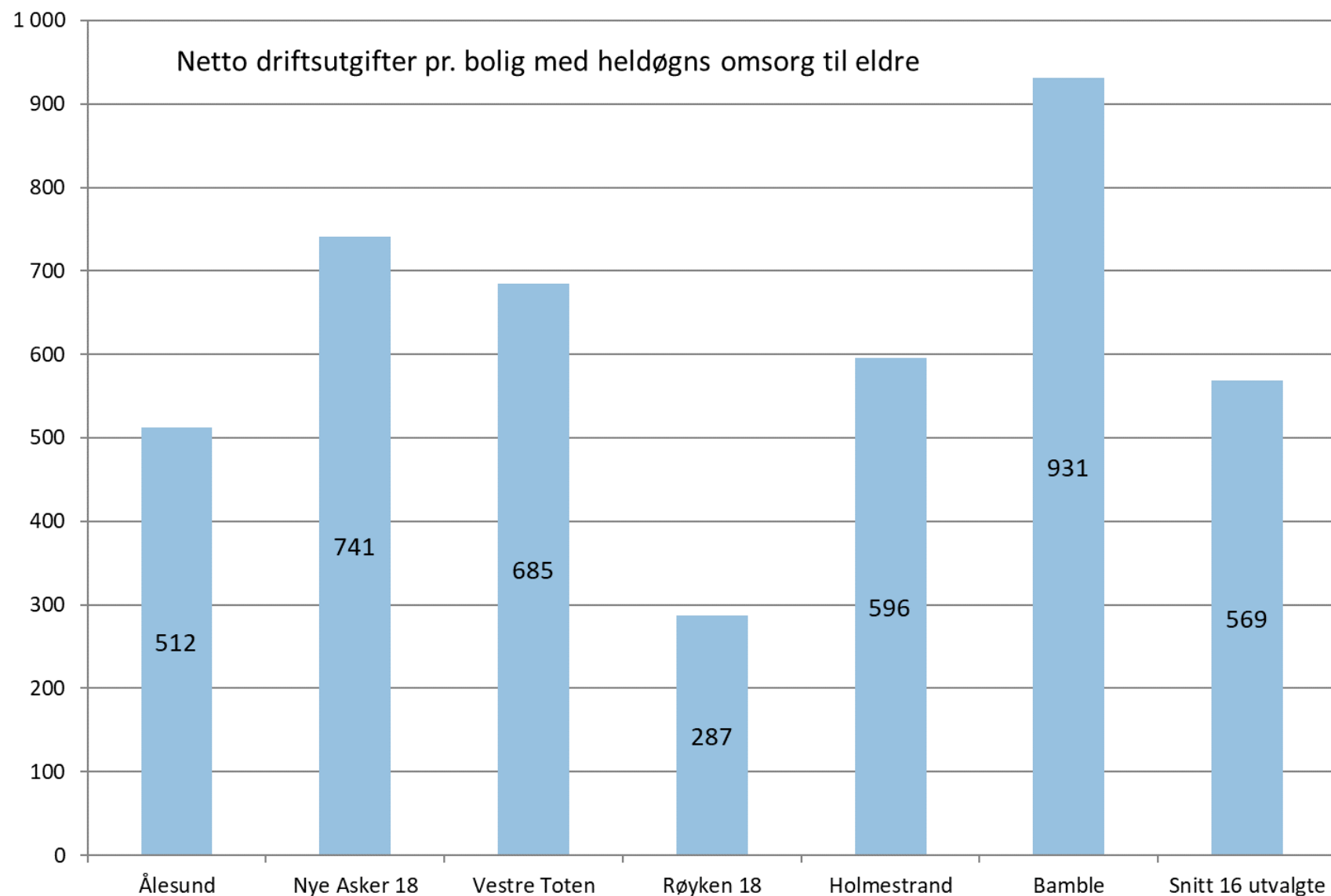
Netto driftsutgifter pr. sykehjemsplass. Utgifter både til funksjon 253, 256 og 261



Figuren viser:

- ▶ Ålesunds utgifter per sykehjemsplass er svakt lavere enn snittet i referansegruppen.
- ▶ En forklaring på forskjeller i enhetskostnad er ulike dekningsgrad. Færre plasser per innbygger på institusjon, vil ofte gi høyere enhetskostnader, fordi pasientene som benytter plassene da oftere vil være skrøpeligere og trenge mer bemanning. Organiseringen av tjenesten og type plasser har også erfaringsmessig stor betydning. Ålesund har mange plasser og en stor andel korttidsplasser. Høy dekningsgrad vil kunne gi lavere enhetskostnad (jf. resonnementet over). Samtidig har Ålesund en høy andel korttidsplasser. Dette er normalt med på høyne kostnadene per plass da disse plassene ofte har noe høyere bemanning enn en tradisjonell langtidsplass.

Kommunens enhetskostnader per omsorgsboligplass med heldøgns omsorg er noe lavere enn snittet



Figuren viser:

- ▶ Enhetskostnader til bolig med heldøgntjenester varierer mellom kommunene
- ▶ Ålesunds kostnader per bolig med heldøgns omsorg ligger under snittet i referansegruppen. Kommunen har en høy dekningsgrad (mange plasser per relevante innbygger). Høyere dekningsgrad medfører ofte at det er de med antatt lavere pleiebehov som får dette tilbudet. Dette forsterkes ytterligere av at det også er høy dekningsgrad på institusjon. Det gjør at man kan forvente at kostnaden blir lavere. Organisering av tilbudet påvirker også kostnadssiden.

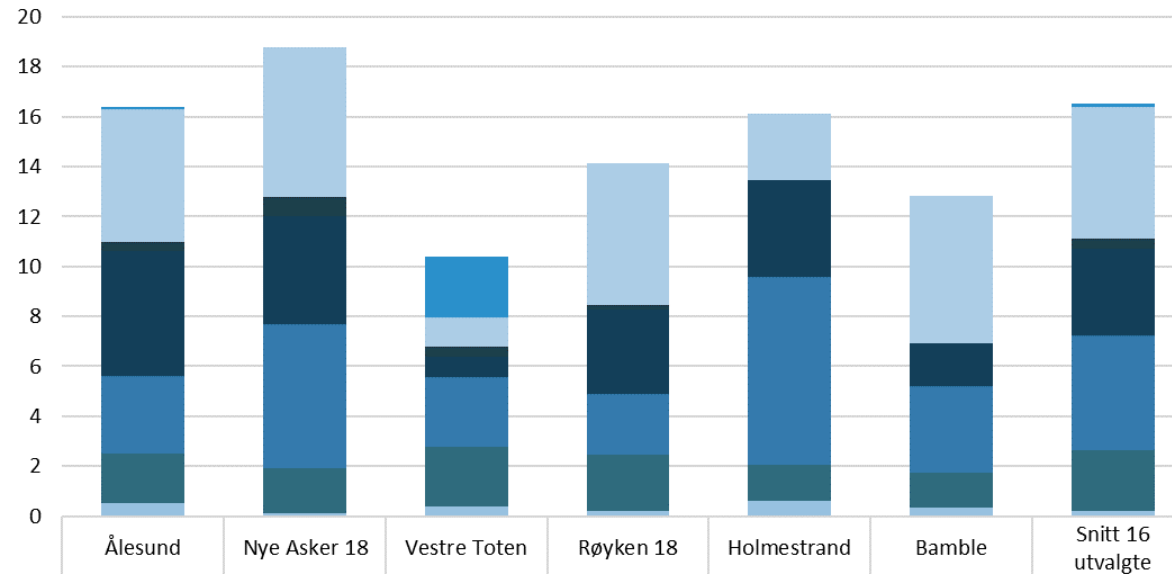
A photograph of a person sitting outdoors, playing an acoustic guitar. The person is wearing a floral-patterned shirt with pink and green flowers. The guitar is a light-colored acoustic model. The background is a blurred natural setting with green grass and some rocks. A semi-transparent grey triangle is overlaid on the bottom left of the image, containing the title text.

Mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

Pleie og omsorgstjenester i KOSTRA

Vi har tidligere vist at Ålesund har noen flere brukere innenfor brukergruppen *Mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser* i alderen 0-18 år.

Brukere/plasser pr. 1000 innbyggere 0-18 år fordelt pr. type tjeneste. Psykisk utviklingshemmede/medf. utv. forst. barn



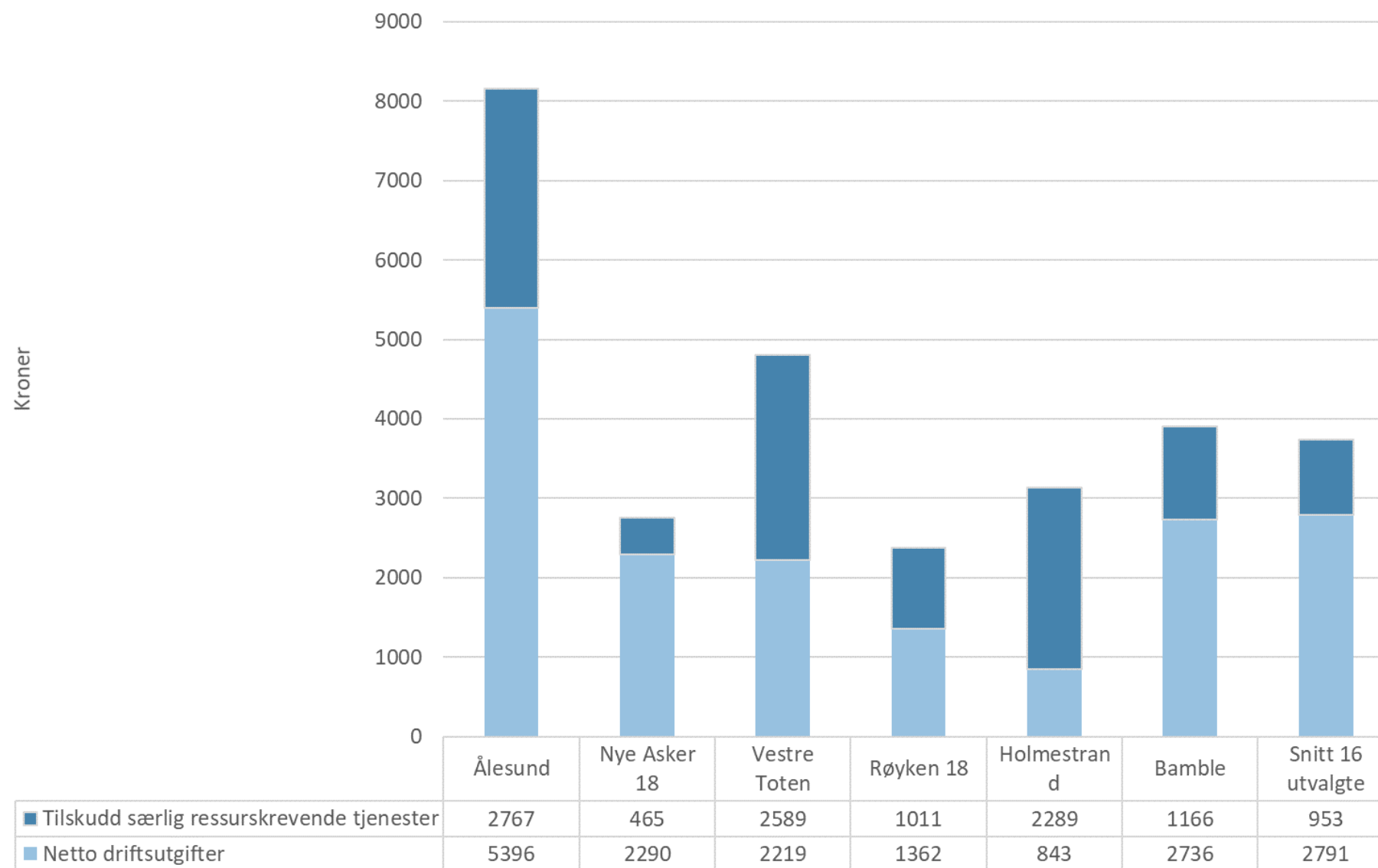
■ Digitalt tilsyn	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
■ Elektronisk medisineringsstøtte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
■ Varslings og lokaliseringsteknologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
■ Rehabilitering i hjemmet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
■ Ambulerende miljøarbeidertjeneste	0,1	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,2
■ Støttekontakt/organisert fritidstilbud	5,3	6,0	1,2	5,7	2,7	5,9	5,2
■ Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og personlig assistanse (PA)	0,4	0,7	0,4	0,2	0,0	0,0	0,4
■ Omsorgsstønad	5,0	4,3	0,8	3,4	3,9	1,7	3,4
■ Privat avlastning (utenfor bolig/institusjon)	3,1	5,8	2,8	2,4	7,5	3,5	4,6
■ Avlastning - institusjon/bolig	2,0	1,8	2,4	2,3	1,4	1,4	2,4
■ Barnebolig	0,5	0,1	0,4	0,2	0,6	0,3	0,2

Figuren viser:

- ▶ Ålesund har samlet sett flere brukere innenfor denne kategorien (jf foil 9). Andel brukere per tjeneste varierer mellom kommunene
- ▶ Ålesund har noen færre tjenestemottakere med ambulerende miljøarbeidertjeneste og avlastning enn snittet
- ▶ Andel mottakere med støttekontakt er på nivå med snittet
- ▶ Kommunen har flere tjenestemottakere innenfor tjenester organisert som BPA, omsorgsstønad og barnebolig
- ▶ Hva skyldes lav andel brukere i de laveste omsorgstrinnene (f eks ambulerende miljøarbeider/avlastning), men høyere andel i de høyeste og mest ressurskrevende trinnene (barnebolig)?

Ålesund har svært høye driftsutgifter og høye refusjoner

Drift. utg. psykisk utv. hemmede/medfødt funksj. forst. til barn og unge pr. innbygger 0-17 år

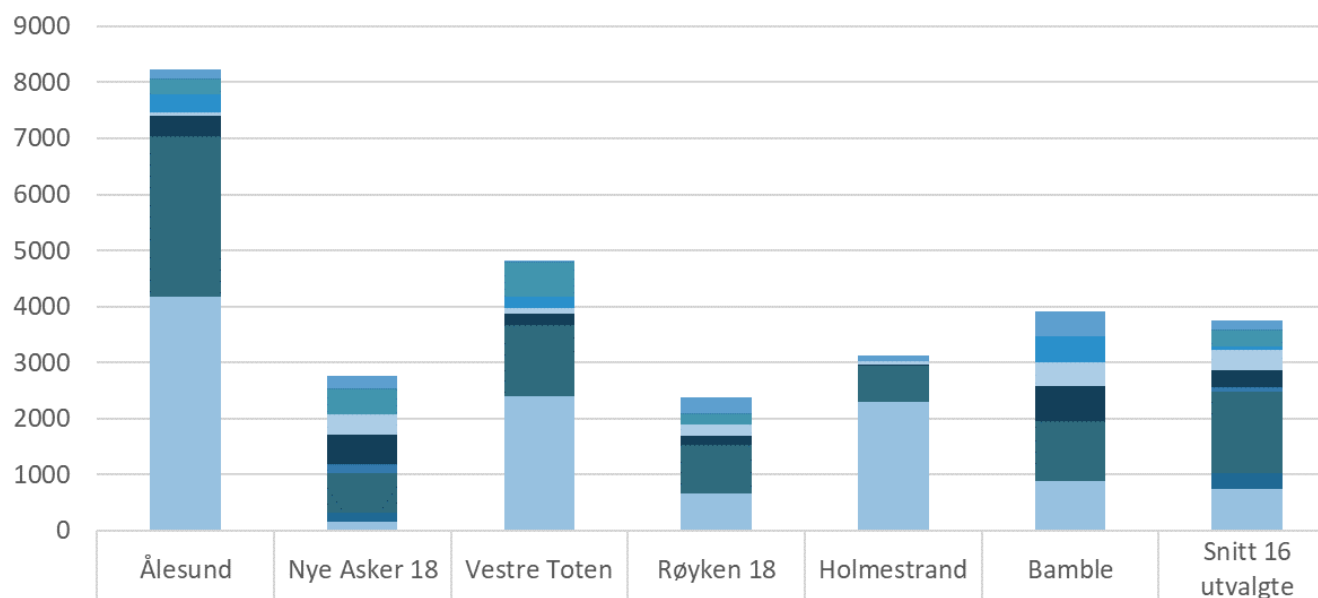


Figuren viser:

- ▶ Ålesund har høyer utgifter knyttet til barn og unge enn snittet i referansegruppen
- ▶ Refusjon fra staten er høy. Dette er med på å redusere nettokostnad. Til tross for høy refusjon er nettodriftsutgiften fortsatt høye. Den høye refusjon på resurskrevendetjenester overfor enkeltmottakere gjør kommunen sårbar for mulige endringer i ordningen.

Kommunens bruttoutgifter er høye

Drift. utg. psykisk utv. hemmede/medfødt funksj. forst. (ikke fratrasket tilskudd ress.krev brukere)
til barn og unge pr. innbygger 0-17 år

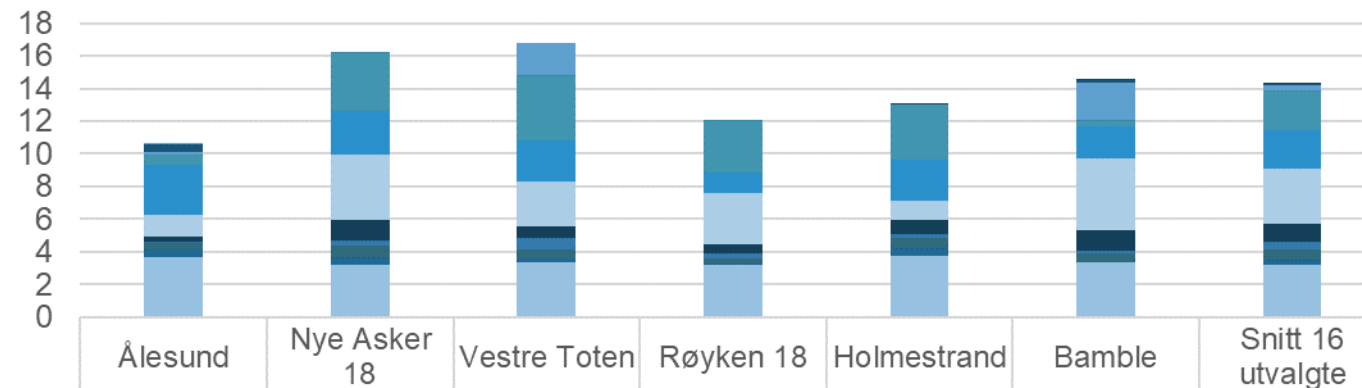


Figuren viser:

- ▶ Hovedvekten av utgiftene innen PLO for barn og unge i Ålesund er knyttet til barnebolig og drift av avlastning. Utgiftene er betydelig høyere enn snittet i referansegruppen. Det er tydelig flere barn som bor i barnebolig i Ålesund
- ▶ Utgifter til ambulerende tjenester er høye (lav andel brukere)
- ▶ Utgifter til tjenester «lavt i omsorgstrappen» er relativt lave. Hva skyldes dette? Kan kommunens tildeling- og tjenestep praksis medføre at behov ikke ivaretas, og medfører dette et økt behov for tjenester på et høyere omsorgsnivå?

Ålesund har færre brukere innenfor brukergruppen *Mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser* over 18 år samlet sett. Kommunen har noen flere tjenestemottakere i bolig enn snittet

Brukere/plasser pr. 1000 innbyggere 18-67 år fordelt pr. type tjeneste. Psykisk utviklingshemmede/medf. utv. forst. 18-67 år



	Ålesund	Nye Asker 18	Vestre Toten	Røyken 18	Holmestrand	Bamble	Snitt 16 utvalgte
■ Digitalt tilsyn	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
■ Elektronisk medisineringsstøtte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
■ Varslings og lokaliseringsteknologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
■ Rehabilitering i hjemmet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
■ Trygghetsalarm	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1
■ Matombringing	0,1	0,0	1,9	0,0	0,0	2,3	0,4
■ Ambulerende miljøarbeidertjeneste	0,7	3,7	4,0	3,2	3,4	0,3	2,4
■ Arbeids- og aktivitetstilbud	3,0	2,6	2,5	1,3	2,5	2,0	2,4
■ Støttekontakt/organisert fritidstilbud	1,4	4,1	2,7	3,2	1,2	4,4	3,4
■ Omsorgsstønad	0,3	1,3	0,7	0,6	0,8	1,3	1,2
■ Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og personlig assistanse (PA)	0,1	0,3	0,7	0,4	0,3	0,1	0,4
■ Privat avlastning (utenfor bolig/institusjon)	0,4	0,7	0,6	0,3	0,6	0,6	0,6
■ Avlastning - bolig	0,5	0,5	0,2	0,1	0,5	0,0	0,3
■ Boliger med bemanning - Psykisk utviklingshemmede/medf. utv. forst.	3,7	3,2	3,3	3,2	3,8	3,4	3,2

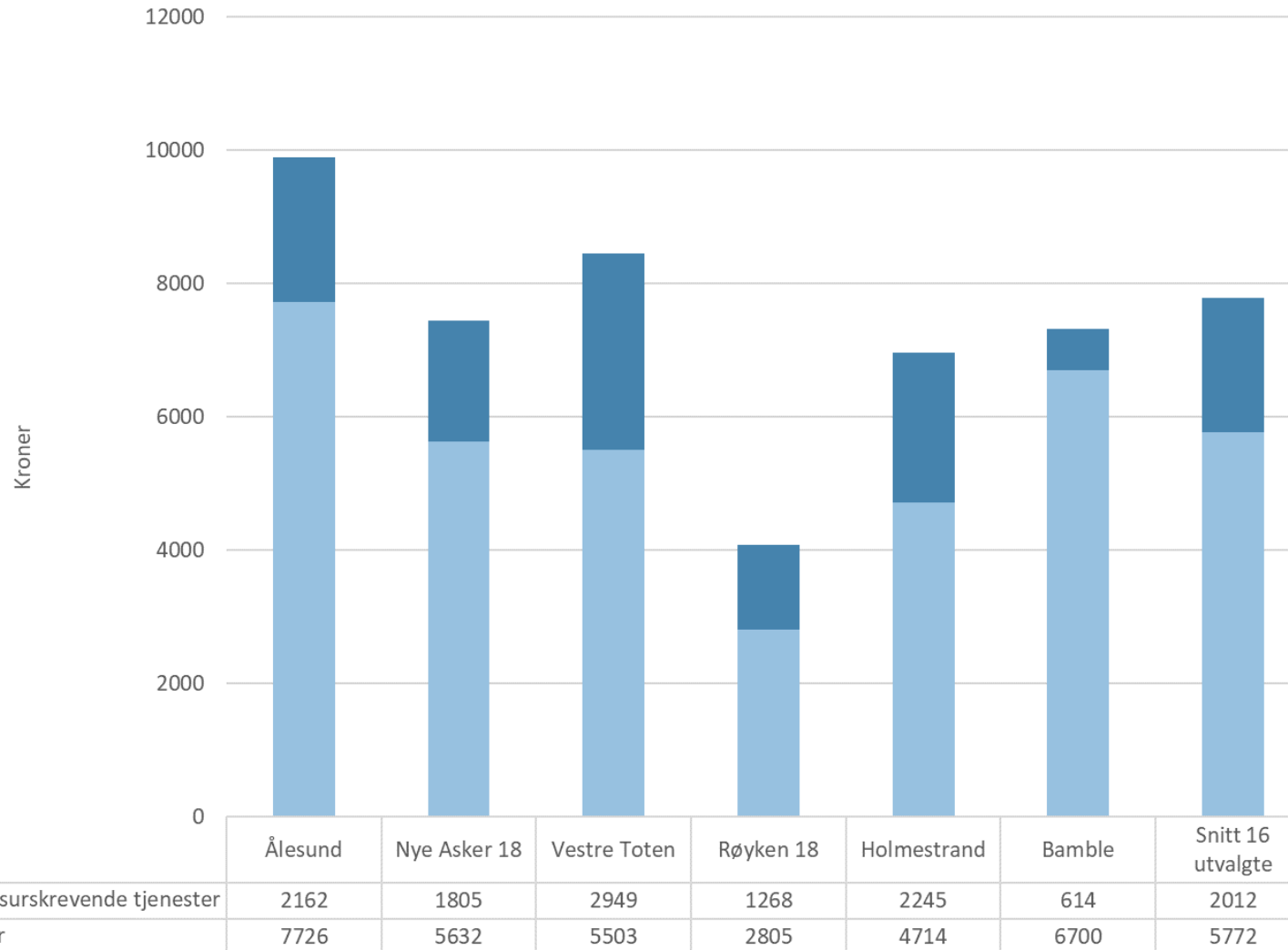
Analysearbeid helse og omsorg – Ålesund vedlegg til rapport juni 2021

Figuren viser:

- Fra tidligere så vi at Ålesund har færre tjenestemottakere samlet sett per innbygger enn snittet i referansegruppen- *mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelse* i alderen 18-67 år
- Ålesund har noen færre mottaker av støttekontakt, omsorgsstønad, ambulerende miljøarbeidertjeneste, matombringing og tjenester organisert som BPA/PA
- Samlet sett ligger Ålesund på nivå med snittet når vi ser på andel brukere med avlastning samlet sett. Ålesund har imidlertid en profil med flere mottakere med avlastning i institusjon/bolig
- Andel brukere med arbeid-/aktivitetstilbud er høyere enn snittet. Ålesund har også flere mottaker med boliger med bemanning.

Ålesund har høyere bruttodriftsutgifter- lav refusjon medfører høyere netto driftsutgifter enn snittet

Drift. utg. psykisk utv. hemmede/medfødt funksj. forst. til voksne pr innbygger 18-67 år

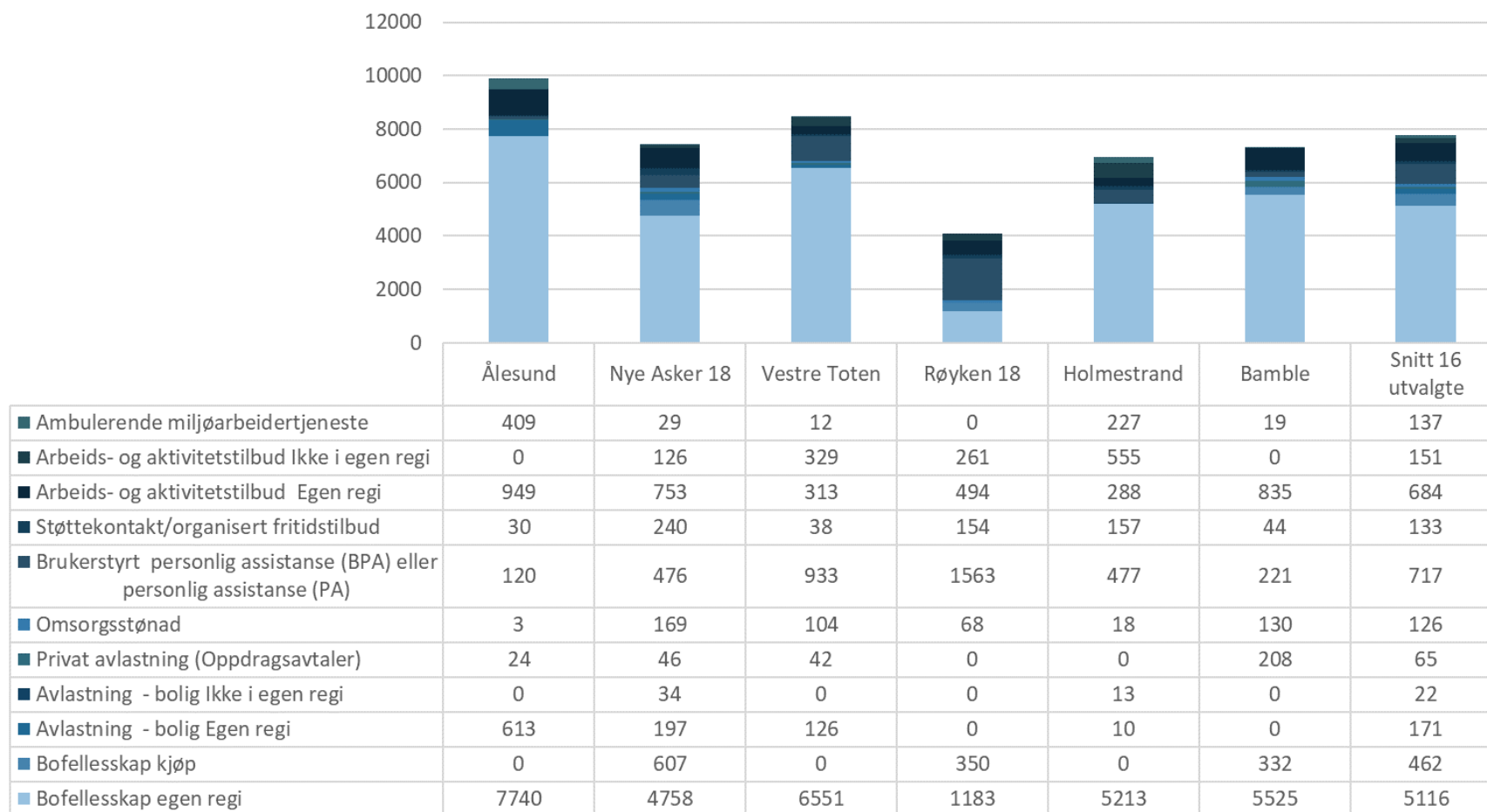


Figuren viser:

- ▶ Ålesund har høyere netto driftsutgifter knyttet til mennesker med utviklingshemming/ utviklingsforstyrrelser i alderen 18-67 år
- ▶ Brutto utgiftene er høyere enn snittet i referansegruppen og lave refusjoner gjør at kommunens nettodriftsutgifter er høye
- ▶ Kommunen er lavt eksponert for mulige endringer i tilskuddsordningen ettersom refusjonen er lav. Er kommunens refusjonsgrunnlag riktig?
- ▶ Det er kommet frem opplysninger om at vedtakene til denne brukergruppen ikke er oppdaterte, og at dette medfører at kommunen ikke får de refusjonene de har krav på.

Hovedvekten av utgiftene brukes på ressurser i bolig i egen regi -utgiftene er høyere enn snittet

Drift. utg. psykisk utv. hemmede/medfødt funksj. forst. (ikke fratrasket tilskudd ress.krev brukere) til voksne pr innbygger 18-67 år

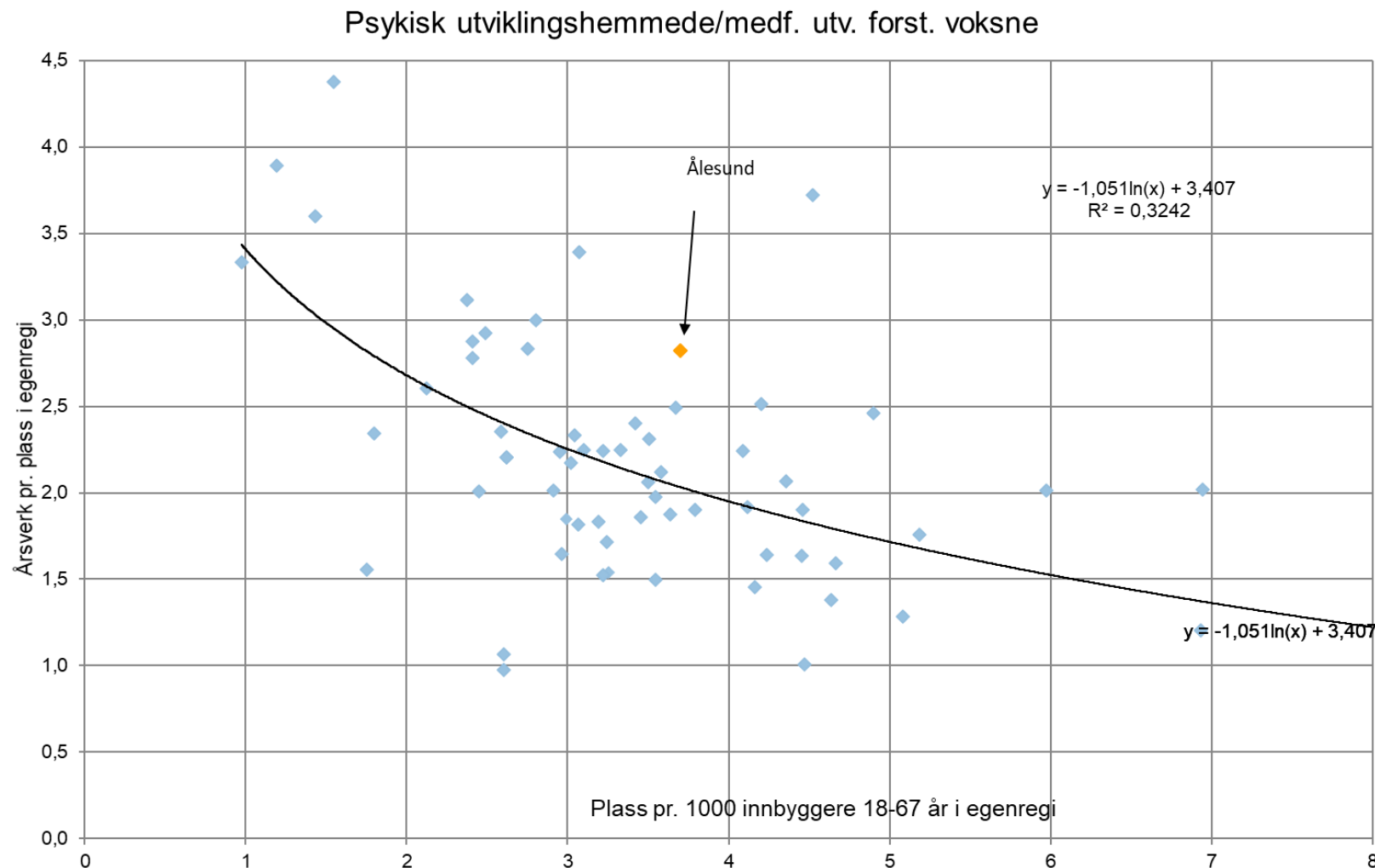


Figuren viser:

- ▶ Hovedvekten av utgiftene til brukergruppen *mennesker med utviklingshemming/ utviklingsforstyrrelse* i alderen 18-67 år er knyttet til boliger med heldøgns bemanning. Utgiftene er høyere enn snittet i referansegruppen
- ▶ Kommunens utgifter til avlastning er lavere enn snittet
- ▶ Kommunens utgifter til støttekontakt, omsorgsstønad og tjenester organisert som BPA/PA er lavere enn snittet.
- ▶ Kommunens utgifter til arbeids- og aktivitetstilbud er høyere enn snittet
- ▶ Utgifter til ambulerende miljøarbeidertjeneste er høyere enn snittet.

Ålesund har svakt flere plasser per 1000 innbyggere enn snittet. Årsverk per plass er høy

Ålesund har noen flere plasser i boliger med heldøgns bemanning enn snittet i referansegruppen. Ser man på sammenhengen mellom andel plasser per 1000 innbyggere og årsverk per plass ser vi at Ålesund ligger under snittet for årsverk per plass. Noe høyere andel plasser kompenseres ikke tilstrekkelig for lavere bemanning slik at samlede kostnader blir noe høyere enn snittet.



Noen kommuner kjøper tilbud som erstatning til egenproduksjon. Kommuner kjøper ofte tjenester for brukere som det er krevende å ivareta i egen regi. Årsverk og plasser til dette kommer ikke frem i figuren til venstre. Det gjør at kommuner som ivareta dette i egenregi vil kunne ha flere årsverk per plass, enn kommuner som kjøper slike tilbud. Årsverk per plass varierer også ut fra brukernes behov. Vår erfaring er at boligstruktur og organiseringen av tjenestene også har stor innvirkning.

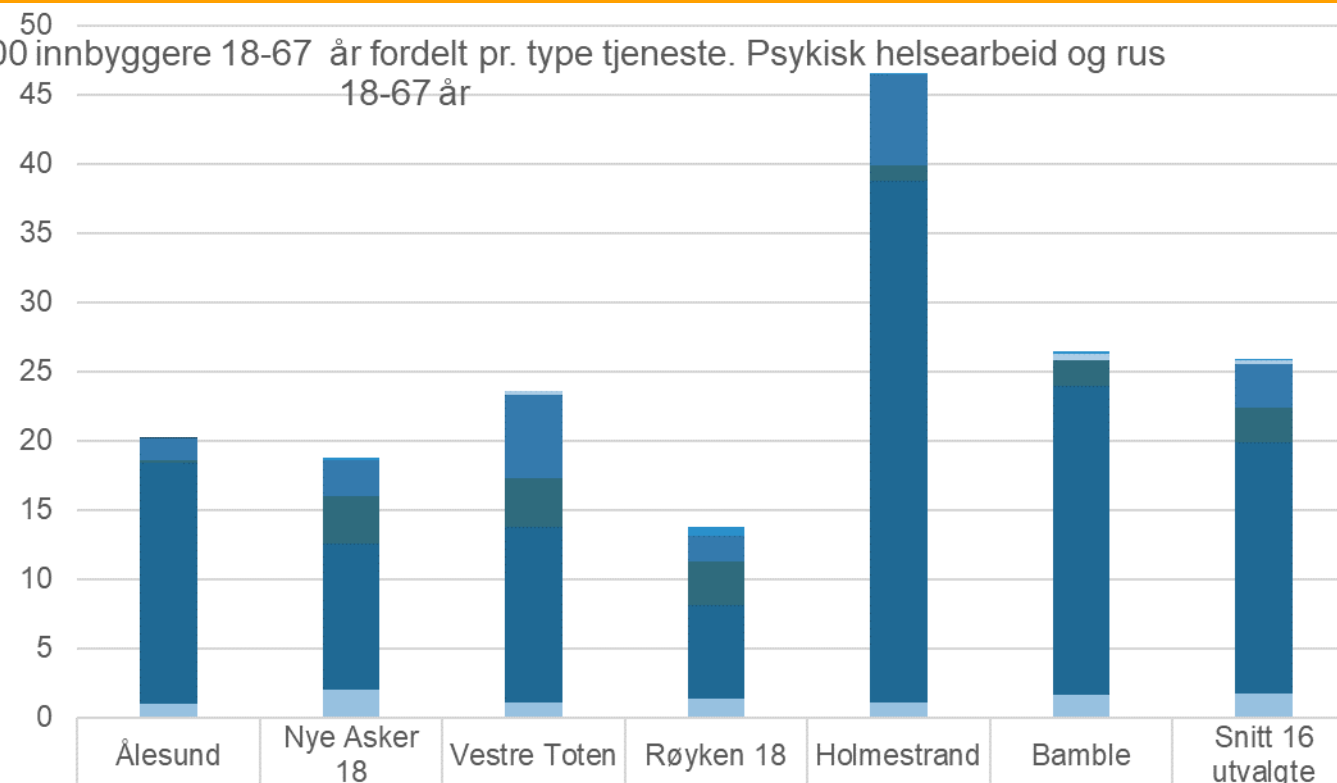
A person in a red kayak is seen from behind, holding a blue paddle over their head. They are on a calm lake with snow-capped mountains in the background under a cloudy sky. A semi-transparent white triangle is overlaid on the left side of the image.

Brukere - psykisk helse og rus

Pleie og omsorgstjenester i KOSTRA

Kommunen har noen færre tjenestemottakere enn snittet. Hovedvekten mottar tjenester innen psykososialt forebyggende arbeid (samlebegrep for ulike tjenester i Ålesund)

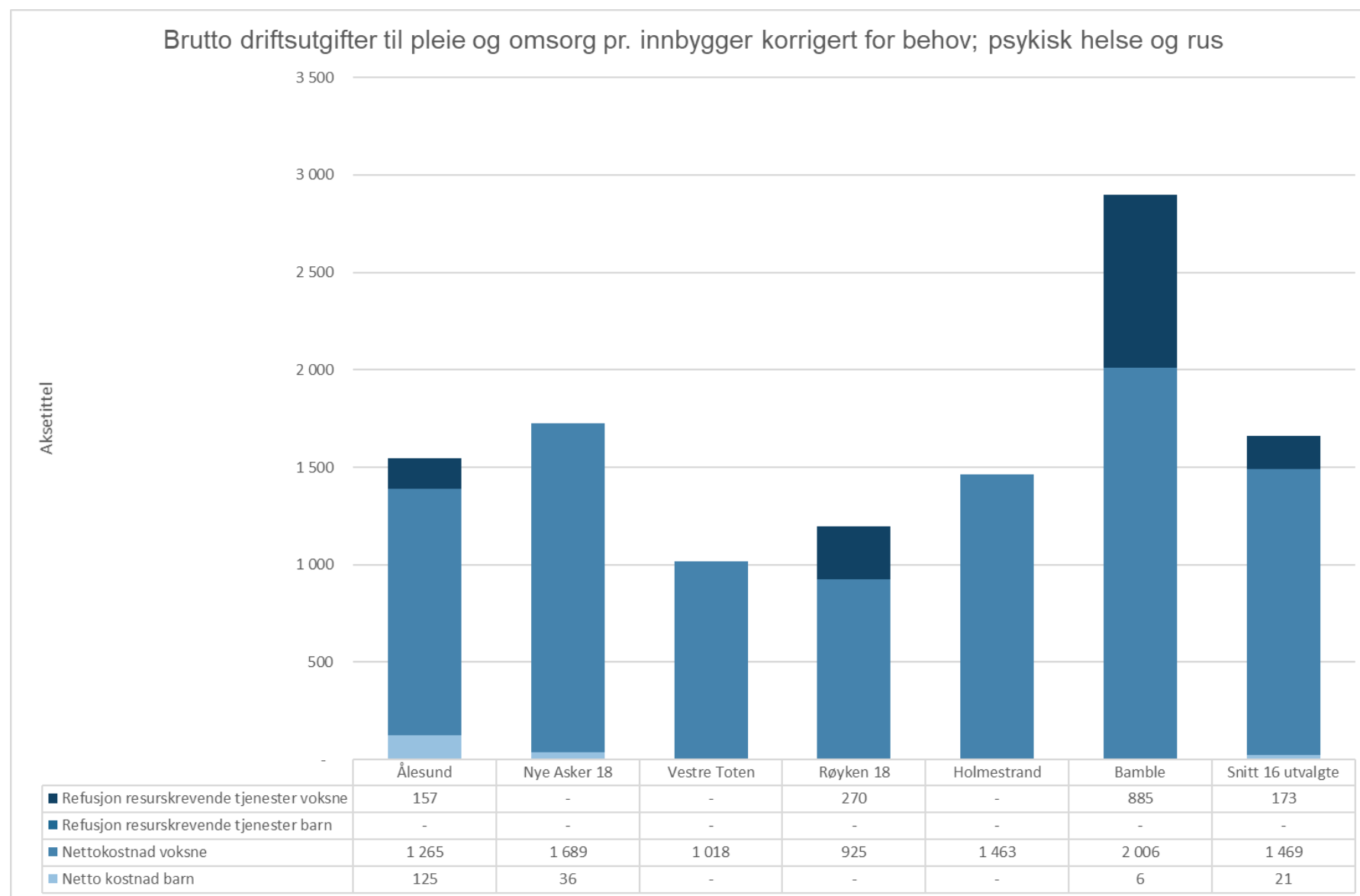
Brukere/plasser pr. 1000 innbyggere 18-67 år fordelt pr. type tjeneste. Psykisk helsearbeid og rus



Figuren viser:

- ▶ Ålesund har et relativt høyt antall brukere innenfor kategorien psykisk helse og rus som mottar psykososialt forebyggende tjenester
- ▶ Andel brukere som mottar tjenester i bolig med personalbase er lav. Kommunen har eget tilbud, i tillegg kjøper kommunen dette tilbudet.
- ▶ Kommunens har en lavere andel brukere som deltar på arbeids- og aktivitetstilbud samt færre med støttekontakt enn snittet i referansegruppen.

Kommunens bruttoutgifter er lavere enn snittet. Refusjoner reduserer kommunens nettodriftsutgifter

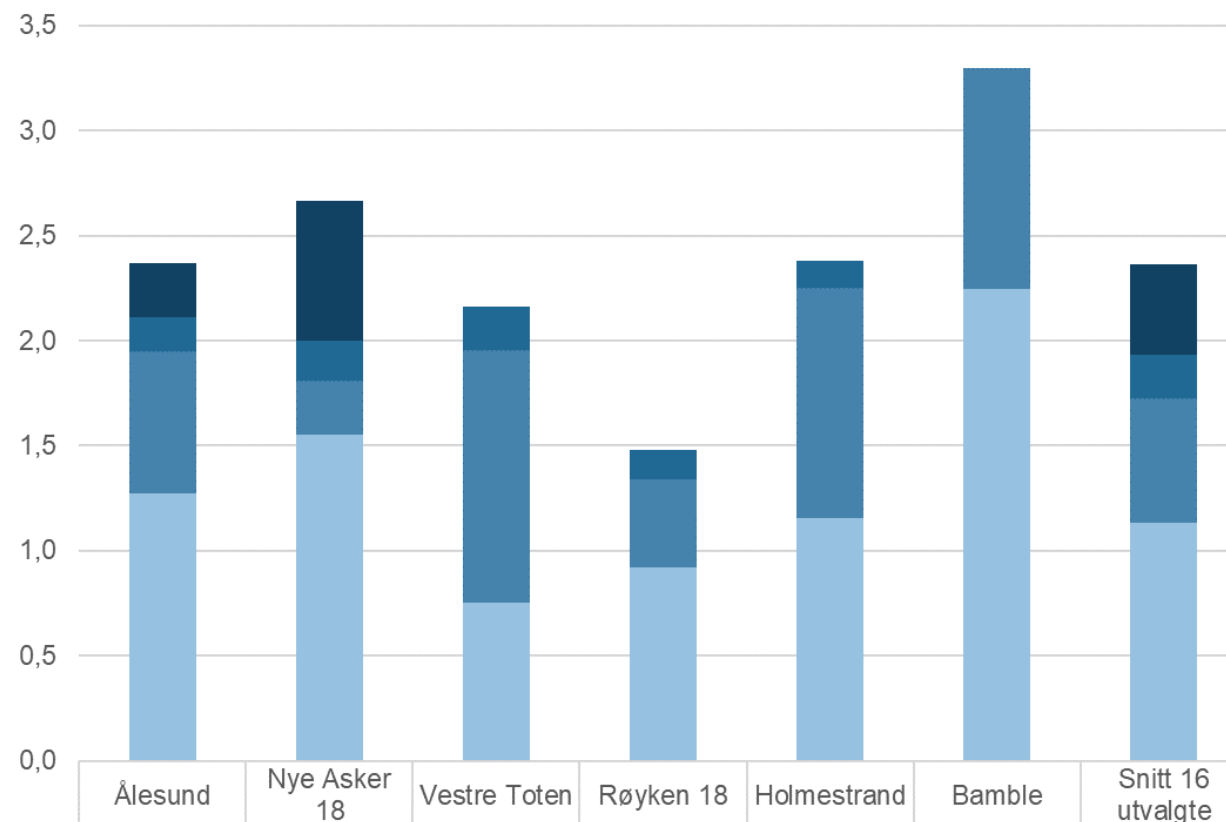


Figuren viser:

- ▶ Ålesund har lavere utgifter knyttet til psykisk helse og rus innen PLO enn snittet i referansegruppen
- ▶ Utgiftene innen *psykiske helse og rus* er i hovedsak relatert til voksne over 18 år.
- ▶ Utgifter til barn og unge er lave, men høyest i sammenlikningen.
- ▶ Erfaringen er at flere kommuner ser en endring innen denne brukergruppen, hvor flere barn og unge er i behov av helse og omsorgstjenester (PLO tjenester i KOSTRA). Dette medfører at kommunen må videreutvikle tjenestetilbudene sine både til de yngre, men også voksne. Refusjon fra staten medfører at kommunens nettodriftsutgifter er på nivå med snittet. Høy refusjon på resurskrevendetjenester overfor enkeltmottakere gjør kommunen sårbar for mulige endringer i ordningen.

Kommunen benytter flere årsverk samlet sett enn snittet i referansegruppen til denne brukergruppen

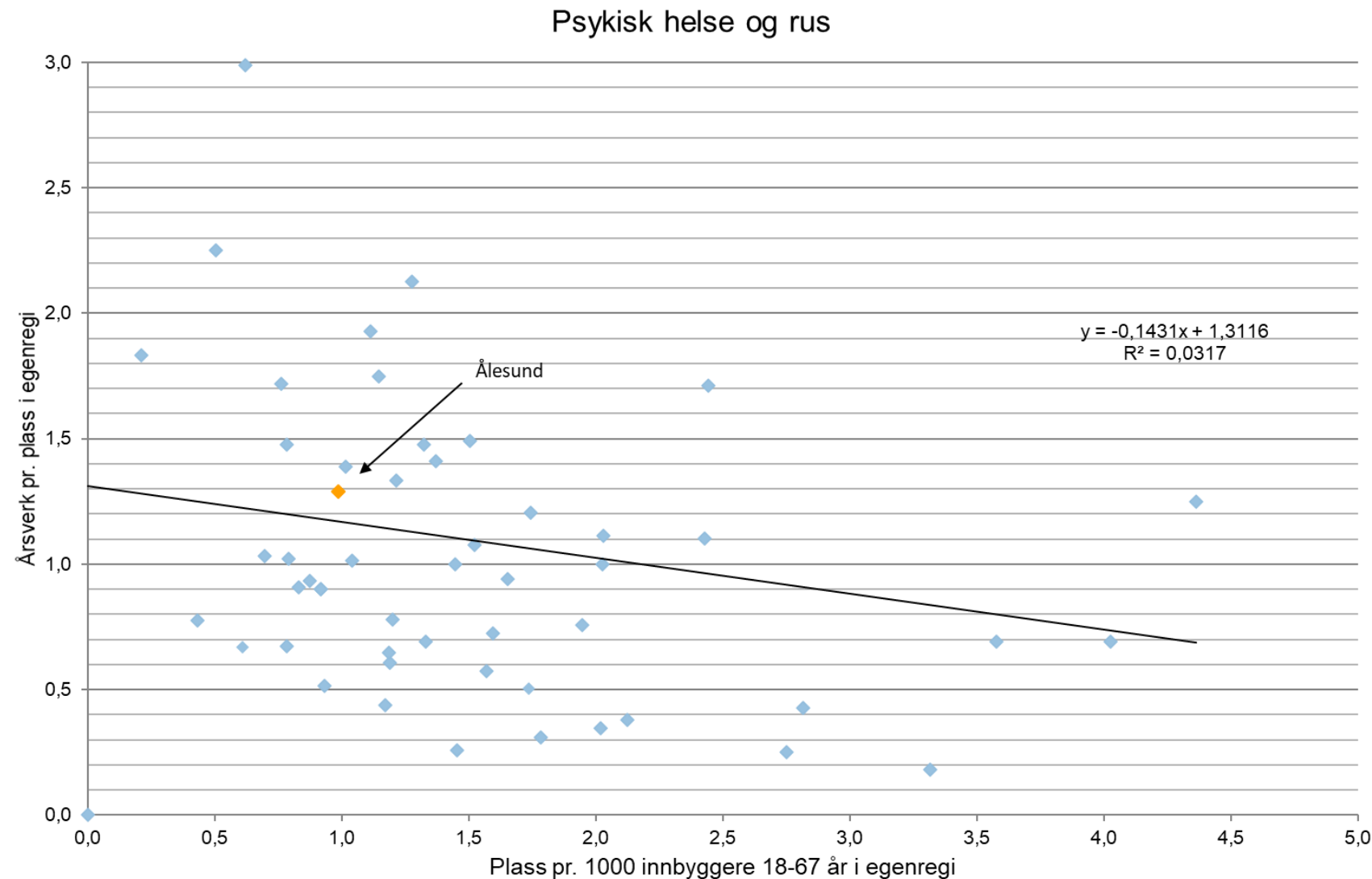
Årsverk .Psykisk helsearbeid og rus 18-67 år per innbygger 18-67 år



Figuren viser:

- ▶ Kommunen benytter noen flere årsverk samlet sett enn snittet i referansegruppen til denne brukergruppen
- ▶ Ålesund har noen flere årsverk innenfor forebyggende psykososialt tilbud. Kommunen har flere brukere. Det er oppgitt at denne tjenesten også server et bredt spekter av tjenester til denne brukergruppen
- ▶ Kommunen har svakt flere årsverk i bolig med personalbase for denne brukergruppen. Det er verdt å merke seg at kommunen har få brukere. Det tilsier at utgifter per bruker er høy.

Ålesund har færre plasser enn snittet, men høyere andel årsverk per plass



Noen kommuner, som Ålesund kjøper tilbud. Kommuner kjøper ofte tjenester for brukere som det er krevende å ivareta i egen regi. Årsverk og plasser til dette kommer ikke frem i figuren til venstre. Det gjør at kommuner som ivareta dette i egen regi vil kunne ha flere årsverk per plass, enn kommuner som kjøper slike tilbud.

Årsverk per plass varierer også ut fra brukernes behov. Vår erfaring er at boligstruktur og organiseringen av tjenestene også har stor innvirkning.

Oppsummering av analysen – de viktigste funnene



Kostnader til pleie og omsorg

- ▶ Kommunens utgifter per innbygger er høyere enn snittet i referansegruppen. Årsaken er særlig kommunens utgifter til psykisk utviklingshemmede/medfødte utviklingsforstyrrelser og gruppen andre i hovedsak eldre.
- ▶ 66 % av Ålesund sine utgifter til pleie og omsorg brukes på brukergruppen *andre i hovedsak eldre*. 28 % går til brukerne innenfor kategorien *Psykisk utviklingshemmede/medfødt utviklingsforstyrrelser*. 6 % er knyttet til tjenester innenfor *Psykisk helse og rus*
- ▶ Ålesund skiller seg ikke ut når det gjelder andel brukere med tjenester. Dette indikerer at tjenester ikke gis ut til mange.

Andre brukere i hovedsak eldre

- ▶ Ålesund har noe flere brukere samlet sett innenfor brukerkategorien; *Andre, i hovedsak eldre*. Dette skyldes særlig mange sykehjemsbeboere. Kommunen har flere mottaker med helsehjelp i hjemmet og med tilbud i sykehjem
- ▶ Kommunens utgifter til brukergruppen: *Andre brukere- hovedsakelig eldre* er tydelig høyere enn snittet. Hovedårsaken er høy prioritering av tilbud om boliger med mulighet for heldøgnsbemanning og institusjon
- ▶ Det er god bemanning til helsehjelp utenfor institusjon (hjemmesykepleien). Ålesund bør ha kapasitet i hjemmetjenesten til en fortsatt vekst. Kommunen har en lavere prioritering av praktisk bistand hjemmehjelp.
- ▶ Ålesund har høyere dekningsgrad samlet sett (institusjon/HDO-bolig). Dette skyldes kommunens høye prioritering av både bolig med heldøgns omsorg og institusjon.
- ▶ Enhetskostnader i sykehjem er på nivå med snittet, og under snittet for boliger med heldøgns omsorg.

Oppsummering av analysen – de viktigste funnene forts.



Mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

- ▶ Kommunen har ikke mange tjenestemottakere samlet sett, men noe flere barn og mindre voksne enn snittet
- ▶ Samlet bruker kommunen mye ressurser på barn og voksne. Kommunens utgifter er særlig knyttet til avlastningsbolig og barnebolig. Ålesund har en profil med flere tjenestemottakere i de «mest ressurskrevende tjenestene».
- ▶ Kommunens nettodriftsutgifter til voksne over 18 år er høyere enn snittet. Ålesund har noen flere tjenestemottakere totalt sett. Ålesund har flere tjenestemottakere i bolig. Analysen viser at hovedvekten av utgiftene brukes på ressurser i bolig og utgiftene er høyere enn snittet
- ▶ Ålesund har noen flere plasser enn per 1000 innbygger, men høyere i bemanningen av disse per plass
- ▶ Ålesund har høy statlig refusjon på tjenester til barn, og moderat refusjon for tjenester til voksne overfor denne målgruppen.

Mennesker med psykiske helse/rusrelaterte sykdommer

- ▶ Kommunen har flere tjenestemottakere enn snittet. Hovedvekten mottar tjenester innen psykososialt forebyggende arbeid (samlebegrep for ulike tjenester i Ålesund)
- ▶ Kommunens utgifter er noe lavere enn snittet. Høye refusjoner fra staten reduserer kommunens nettodriftsutgifter.
- ▶ Kommunen benytter flere årsverk samlet sett enn snittet i referansegruppen til denne brukergruppen

Vedlegg 1 Rapporterte plasser mottatt fra kommunen

1507 Ålesund - 31.12.2020			
	Antall plasser disponibelt for innbyggere i komm. Inkl de som dere kjøper	Antall driftsenheter (avdelinger/ samlokaliserte boliger) dvs enheter som driftes med en turnusgruppe	Antall plasser dere kjøper
Sykehjem og boliger med heldøgns omsorg			
Sykehjem spesialplass langtid (demente)	102		
Sykehjem langtid (somatisk)	224		
Rehabiliteringsplasser	21		
Plasser egen palliativ enhet	16		
Korttidsplasser inkl avlastningsplasser for eldre	123		
Forsterket korttidsplasser	0		
Ø-hjelps plasser	9		
Avlastningsplasser barn	33	3	3
Barnebolig	7	5	2
Plasser i aldershjem			
Sykehjemsplasser totalt	495	0	0
Institusjonsplasser inkl barne-/ avlastningsboliger	535	8	5
Bolig med heldøgns pleie- og omsorg andre brukere hovedsakelig eldre	222		
Omsorgsboliger uten bemanning	5		
Boliger med bemanning - psykisk utviklingshemmede mv	157	27	
Boliger med personalbase - psykisk helse og rus	42	7	

Vedlegg 2 Rapporterte brukere mottatt fra kommunen

Antall brukere	Knr	Psykisk utviklingshemmede/ utviklingsforstyrrelser mv.		Psykisk helse og rus		Andre brukere, i hovedsak eldre	
		Barn under 18 år	Voksne 18 - 67 år	Barn under 18 år	Voksne (over 18 år)	Sykehjem	Andre tjenester - pleie, rehabilitering og omsorg
1507 Ålesund - 31.12.2020							
Antall brukere totalt		181	177	8	909	483	2064
Antall ressurskrevende brukere som kommunen får tilskudd for, antall brukere som kommer inn under ordningen ressurskrevende tjenester		4	53		13		35
Sykehjem/boliger med personalbase, inkl barnebolig	Egen regi	4	153	2	38	483	222
	Ikke i egen regi	1					
Ambulerende miljøarbeidertjeneste/praktisk bistand opplæring		1	28		100		
Forebyggende/psykososialt tilbud/Kognitiv samtaleterapi mv.				6	740		
Helsehjelp i hjemmet (hjemmesykepleie)	Egen regi	2					1538
	Ikke i egen regi						0
Praktisk hjelp (hjemmehjelp)	Egen regi						439
	Ikke i egen regi						0
Avlastning - bolig med stedlig bemanning (Antall aktive vedtak)	Egen regi	27	20				
	Ikke i egen regi						
Privat avlastning (utenfor bolig/institusjon)		43	17				
Rehabilitering i hjemmet							32
Omsorgslønn/omsorgsstønad		68	11		2		81
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) eller personlig assistanse (PA)	Egen regi	2	1				13
	Ikke i egen regi	3	2				32
Støttekontakt/organisert fritidstilbud		73	59		5		303
Dagaktivitets- og arbeidstilbud (Ikke ordinære VTA plasser i regi av NAV)	Egen regi		129		67		257
	Ikke i egen regi						
Varslings- og lokaliseringsteknologi							19
Matombringing			6				115
Trygghetsalarm			19				1026
Elektronisk medisineringsstøtte							9
Digitalt tilsyn			1		1		36

Vedlegg 3 Rapporterte årsverk mottatt fra kommunen

Årsverk		Psykisk utviklingshemmede mv.		Psykisk helse og rus		Andre brukere, i hovedsak eldre
1507 Ålesund - 31.12.2020		Barn under 18 år	Voksne 18 - 67 år	Barn under 18 år	Voksne (over 18 år)	Andre tjenester - pleie, rehabilitering og omsorg
Sykehjem	Egen regi					518,00
Boliger med personalbase	Egen regi	50,08	443,05		54,09	124,70
Forebyggende/psykososialt tilbud/Kognitiv samtaleterapi mv.					28,55	
Ambulant- Hjemmesykepleie/helsehjelp i hjemmet	Egen regi					252,36
Hjemmetjenesten- Praktisk bistand/hjemmehjelp	Egen regi					15,81
Avlastning - bolig	Egen regi	35,78	34,54			
Ambulerende miljøarbeidertjeneste/praktisk bistand opplæring			22,83		11,00	
Dagaktivitets- og arbeidstilbud (Ikke ordinære VTA plasser i regi av NAV)	Egen regi		55,00		6,83	17,51
Kveldstilbud, eldre - og aktivitetssenter						
Rehabilitering i hjemmet						

Vedlegg 4 Korrigeringer foretatt i regnskapet i forbindelse med analysen

(Disse korrigeringene kommer i tillegg til en omfattende liste korrigeringer etter kommunenes egen rydding i KOSTRA)

Funksjon	2020	Beskrivelse	Ansvarsnummer fra utfyllingsarket
253	124 383,0		110202 Bemanningsavd. faste helseinst.
120	-124 383,0		110202 Bemanningsavd. faste helseinst.
253	479 517,0		110200 Administrasjon bemanningsavdeling
201	479 517,0		110200 Administrasjon bemanningsavdeling
120	-959 034,0		110200 Administrasjon bemanningsavdeling
234	94 053,0		300010 Stab Helse og velferd
242	94 053,0		300010 Stab Helse og velferd
120	-188 106,0		300010 Stab Helse og velferd
254	700 000,0		200000 Overordna leiling helse og omsorg
253	-700 000,0		200000 Overordna leiling helse og omsorg
254	2 500 000,0	Overliggerdøgn PHR	200100 Koordinering og tildeling
253	-2 500 000,0		200100 Koordinering og tildeling
254	2 360 000,0	Overliggerdøgn til hjemmetjeneste	200100 Koordinering og tildeling
253	-2 360 000,0		200100 Koordinering og tildeling
254	5 174 777,0	Korr omsorgslønn	200100 Koordinering og tildeling
253	-5 174 777,0		200100 Koordinering og tildeling
254	7 321 085,0		210521 Klipra bokollektiv
253	-7 321 085,0		210521 Klipra bokollektiv
234	292 294,0		230011 Dagsenter
261	-292 294,0		230011 Dagsenter
253	50 000,0		230111 Dagsenter
234	-50 000,0		230111 Dagsenter
254	12 108 754,0		230130 Avdeling Eidet omsorgssenter 3. etg.
254	12 584 679,0		230140 Avdeling Eidet omsorgssenter 4. etg.
253	-12 108 754,0		230130 Avdeling Eidet omsorgssenter 3. etg.
253	-12 584 679,0		230140 Avdeling Eidet omsorgssenter 4. etg.

Funksjon	2020	Beskrivelse	Ansvarsnummer fra utfyllingsarket
253	-109 498,0		230221 Avdeling Skodje omsorgssenter - bokollektiv
254	109 498,0		230221 Avdeling Skodje omsorgssenter - bokollektiv
254	205 804		230323 Avdeling Sandøy - bokollektiv
253	-205 804,0		230323 Avdeling Sandøy - bokollektiv
254	0,0		400007 Lærlingar
253	0,0		400007 Lærlingar
202	74 676,0		422300 Brattvåg ungdomskule
261	-74 676,0		422300 Brattvåg ungdomskule
242	38 162,0		520020 Krisesenter
253	-38 162,0		520020 Krisesenter
253	4 250 598,0	Korr vikarer	530010 Barnebustader, Langhaugen, Myrland og Ratvika
254	-4 250 598,0		530010 Barnebustader, Langhaugen, Myrland og Ratvika
253	350 000,0		530010 Barnebustader, Langhaugen, Myrland og Ratvika
234	-350 000,0		530010 Barnebustader, Langhaugen, Myrland og Ratvika
253	1 722 053,0		530020 Avlastningsbustader, Borgundfjordvegen og Veggund
254	-1 722 053,0		530020 Avlastningsbustader, Borgundfjordvegen og Veggund
253	159 983,0		530021 Avlastningsbustader, Skodje og Søvika
254	-159 983,0		530021 Avlastningsbustader, Skodje og Søvika
253	1 529 326,0		530021 Avlastningsbustader, Skodje og Søvika
234	-1 529 326,0		530021 Avlastningsbustader, Skodje og Søvika
254	13 900 000,0	Avlastning brukere over 18 år	530020 Avlastningsbustader, Borgundfjordvegen og Veggund
253	-13 900 000,0		530020 Avlastningsbustader, Borgundfjordvegen og Veggund
383	560 660,0		630001 Ung i Ålesund
234	-560 660,0		630001 Ung i Ålesund
253	200 000,0	Avskrivning kjøkken	930010 Avskrivninger driftsmidler
254	-200 000,0		930010 Avskrivninger driftsmidler

Vedlegg 5 Korreksjon benyttet for behovsberegning

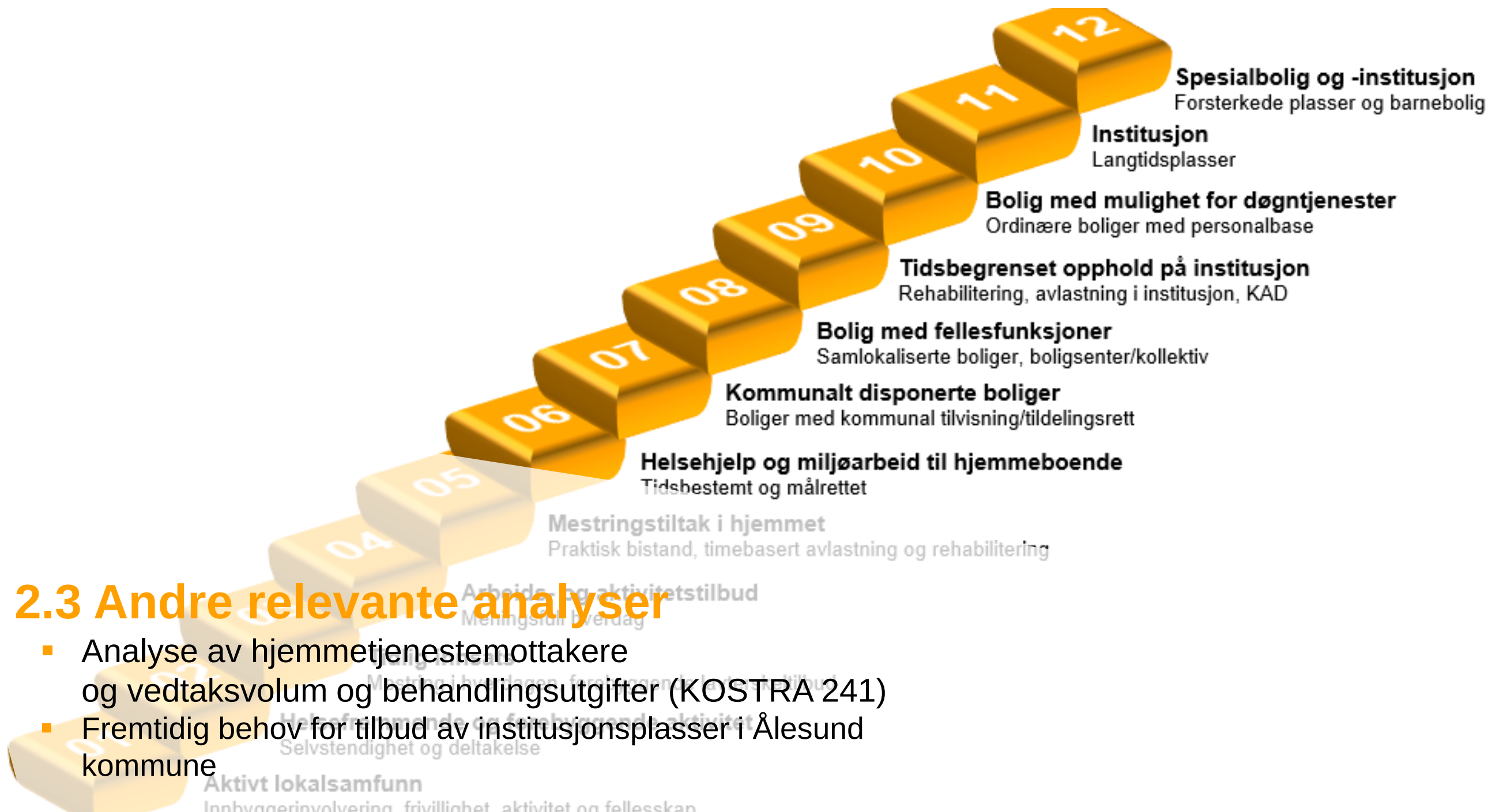
Kriterier og kriterievekter	1507 Ålesund	3025 Asker	3443 Vestre Toten	3802 Holmestrand	3813 Bamble
0-1 år (1 %)	96,0 %	96,6 %	71,7 %	91,1 %	91,6 %
16-22 år (2 %)	104,7 %	104,1 %	102,1 %	92,1 %	105,4 %
23-66 år (9 %)	99,1 %	97,2 %	98,1 %	98,8 %	95,5 %
2-5 år (1 %)	102,9 %	105,2 %	86,4 %	98,5 %	85,6 %
6-15 år (2 %)	101,5 %	114,7 %	90,0 %	99,5 %	96,8 %
67-79 år (11 %)	97,9 %	95,5 %	120,7 %	115,6 %	129,2 %
80-89 år (20 %)	100,6 %	100,1 %	126,4 %	99,0 %	106,3 %
90 år og over (11 %)	114,4 %	85,7 %	102,8 %	94,7 %	80,0 %
Basistillegg (1 %)	17,7 %	11,5 %	83,0 %	45,5 %	82,4 %
Dødlighet (13 %)	95,1 %	88,7 %	106,6 %	103,6 %	111,5 %
Ikke-gifte 67 år og over (13 %)	94,3 %	84,7 %	115,3 %	104,3 %	102,0 %
PU 16 år og over (14 %)	86,9 %	86,6 %	125,9 %	89,0 %	99,1 %
Reiseavstand innen sone (1 %)	94,4 %	46,0 %	84,7 %	64,0 %	151,6 %
Reiseavstand til nabokrets (1 %)	102,8 %	84,9 %	75,4 %	117,7 %	145,5 %
Utgiftsbehov pleie og omsorg	97,2 %	90,9 %	113,2 %	99,3 %	104,3 %

Vedlegg 6 Regnskapsfordeling tatt med i analysen

	Psykisk utvik. H.		Psykisk helse		Andre (eldre)	
	Under 18 år	Over 18 år	Under 18 år	Over 18 år	HDO	Andre tjenester
100050 Økonomi	-	-	-	-	14 882	-
110100 Arbeidsgivaravdelinga	10 331	226 913	-	63 422	56 781	122 071
110200 Administrasjon bemanningsavdeling	-	-	-	-	479 517	-
110201 Bemanningsavd. vikar helseinst.	-	-	-	-	898	-
110202 Bemanningsavd. faste helseinst.	-	-	-	-	811 824	-
120001 Framtidssenter	-	-	-	-	-	202 162
120002 ALV - Møre og Romsdal	-	-	-	-	-	465 945
200000 Overordna leing helse og omsorg	-	-	-	-	775 344	662 720
200100 Koordinering og tildeling	4 810 748	11 625 021	-	4 911 704	16 400 408	52 491 638
200101 Koordinering og tildeling - avd Brattvåg	10 408	228 602	-	-	176 687	122 980
200102 Ressurskrevjende tjenester	- 37 841 842	-91 689 604	-	- 6 643 295	870	- 13 617 223
200103 Ophaldsvederlag institusjon	-	-	-	-	-73 998 490	-
210000 Åse helsehus Sjukeheimsleing og felleskostnader	-	-	-	-	18 732 977	-
210020 Åse helsehus avdeling 2, etg - avklaring	-	-	-	-	7 938 797	-
210021 Åse helsehus leiligheter 1. etg	-	-	-	-	1 291 157	-
210030 Åse helsehus avdeling 3. etg - korttid	-	-	-	-	10 560 122	-
210031 Åse helsehus - natt	-	-	-	-	7 555 857	-
210040 Åse helsehus avdeling 4. etg - korttid	-	-	-	-	9 622 155	-
210100 Blindheim omsorgssenter Sjukeheimsleing og felleskostnader	-	-	-	-	12 742 779	374
210101 CSNAT	-	-	-	-	80 127	-
210110 Blindheim omsorgssenter avdeling 1. etg.	-	-	-	-	13 542 366	-
210111 Blindheim bokollektiv	-	-	-	-	9 317 339	-
210120 Blindheim omsorgssenter avdeling 2. etg.	-	-	-	-	21 533 163	-
210200 Spjelkavik omsorgssenter Sjukeheimsleing og felleskostnader	-	-	-	-	19 067 720	10 236
210210 Spjelkavik omsorgssenter avdeling 1 - Lille- og Storegjerdet	-	-	-	-	14 109 554	-
210220 Spjelkavik omsorgssenter avdeling 2 - Tua-Mittet	-	-	-	-	12 963 787	-
210221 Spjelkavik omsorgssenter avdeling 3 - Natt	-	-	-	-	9 901 263	-
210230 Spjelkavik omsorgssenter avdeling 4 - Kollen-Holstoppen	-	-	-	-	17 571 285	-
210240 Spjelkavik omsorgssenter avdeling 5 - Rødlund	-	-	-	-	6 166 796	-
210241 Spjelkavik omsorgssenter avdeling 6 - Døgnbemannede omsorgsboliger	-	-	-	-	10 061 594	-
210300 Hatlane omsorgssenter Sjukeheimsleing og felleskostnader	-	-	-	-	21 341 855	-
210310 Hatlane omsorgssenter avdeling 1	-	-	-	-	22 197 715	-
210320 Hatlane omsorgssenter avdeling 2	-	-	-	-	22 664 520	-
210330 Hatlane omsorgssenter avdeling 3	-	-	-	-	19 545 731	-
210400 Sanitetshjemmet Sjukeheimsleing og felleskostnader	-	-	-	-	11 057 101	1 485
210410 Sanitetshjemmet avdeling 1	-	-	-	-	18 262 918	-
210420 Sanitetshjemmet avdeling 2	-	-	-	-	20 778 583	-
210500 Skarbøvik sjukeheim Sjukeheimsleing og felleskostnader	-	-	-	-	16 472 773	4 816
210501 Kjøkken	-	-	-	-	1 730 590	-
210510 Skarbøvik sjukeheim avdeling 1	-	-	-	-	14 090 653	-
210520 Skarbøvik sjukeheim avdeling 2	-	-	-	-	19 191 558	-
210521 Kipra bokollektiv	-	-	-	-	10 935 512	-
210530 Skarbøvik sjukeheim avdeling 3	-	-	-	-	11 673 416	-
210600 Aspøy omsorgssenter Sjukeheimsleing og felleskostnader	-	-	-	-	13 016 425	-
210610 Aspøy omsorgssenter avdeling 1	-	-	-	-	19 450 141	-
210620 Aspøy omsorgssenter avdeling 2	-	-	-	-	20 535 649	-
220000 Leing og felleskostnader HT Hessa og Borgund	-	-	-	-	-	12 321 171
220010 Avdeling Hessa og Aspøy	-	-	-	-	-	14 885 622
220020 Avdeling Sentrum og Kipra	-	-	-	-	-	15 552 045
220030 Avdeling Volsdalen Bokollektiv feljestjenester	-	-	-	-	1 979 568	-
220032 Avdeling Volsdalen Bokollektiv - avd. 2-3	-	-	-	-	11 001 601	-
220034 Avdeling Volsdalen bokollektiv - avd 4-5	-	-	-	-	10 943 483	-
220040 Avdeling Aksla og Ellingsøy	-	-	-	-	13 125 000	2 534 668
220041 Nattpatruljen indre	-	-	-	-	-	10 277 134
220050 Avdeling Borgund	-	-	-	-	-	13 162 359
220051 Borgundheimen	-	-	-	-	6 352 875	-
220100 Leing og felleskostnader HT Blindheim og Åse	-	-	-	-	9 769 130	-
220110 Avdeling Åse-Lerstad	-	-	-	-	-	12 839 203
220111 Moa aldersboliger	-	-	-	-	-	3 761 315
220112 Andre tiltak heim - barn	1 582 077	-	-	-	-	-
220120 Avdeling Spjelkavik Vest	-	-	-	-	-	14 908 396
220121 BPA Kommunal	-	68 105	-	-	-	-
220122 Andre tiltak heim - barn	1 114 553	-	-	-	-	-
220130 Avdeling Spjelkavik Aust	-	-	-	-	-	11 615 255
220131 BPA Kommunal	-	4 860	-	-	-	-

	Psykisk utvik. H.		Psykisk helse		Andre (eldre)	
	Under 18 år	Over 18 år	Under 18 år	Over 18 år	HDO	Andre tjenester
220140 Avdeling Blindheim	-	182 000	-	-	-	15 982 765
220141 BPA Kommunal	-	27 731	-	-	-	-
230000 Leing og felleskostnader omsorg Ytre Haram	-	-	-	-	3 414 484	823 733
230010 Avdeling heimebasert omsorg - ytre Haram	-	-	-	-	70 405	18 302 753
230011 Dagsenter	-	-	-	-	-	1 401 902
230012 BPA Kommunal	-	501 978	-	-	-	-
230014 BPA Kommunal	-	1 077 908	-	-	-	-
230020 Avdeling -Haram omsorgssenter 6. etg.	-	-	-	-	27 288 689	-
230030 Avdeling -Haram omsorgssenter 7. etg.	-	-	-	-	19 318 385	-
230100 Leing og felleskostnader omsorg Indre Haram	-	-	-	-	6 258 020	2 162 013
230110 Avdeling heimebasert omsorg - indre Haram	-	-	-	-	2 477 816	13 997 733
230111 Dagsenter	-	-	-	-	50 000	932 465
230112 BPA Kommunal	-	-	-	-	-	2 002 031
230113 BPA Kommunal	-	-	-	-	-	351 291
230114 BPA Kommunal	-	-	-	-	-	289 383
230115 BPA Kommunal	-	-	-	-	-	347 424
230116 BPA Kommunal	-	741 737	-	-	-	-
230120 Avdeling Eldet omsorgssenter 2. etg.	-	-	-	-	14 769 694	-
230130 Avdeling Eldet omsorgssenter 3. etg.	-	-	-	-	15 707 322	-
230140 Avdeling Eldet omsorgssenter 4. etg.	-	-	-	-	14 024 191	-
230200 Leing og felleskostnader omsorg Skodje og Ørskog	-	-	-	-	2 732 125	237 638
230210 Avdeling Ørskog omsorgssenter	-	-	-	-	18 897 164	-
230220 Avdeling Skodje omsorgssenter	-	-	-	-	23 217 011	-
230221 Avdeling Skodje omsorgssenter - bokollektiv	-	-	-	-	109 498	2 846
230230 Avdeling heimebasert omsorg Ørskog	-	-	-	-	-	11 661 051
230231 Avdeling Steinholt Busenter	-	-	-	-	-	628
230240 Avdeling heimebasert omsorg Skodje	-	-	-	-	-	18 234 944
230241 Dagsenter	-	-	-	-	-	481 879
230242 BPA Kommunal	-	-	-	-	-	908 736
230243 BPA Kommunal	-	-	-	-	-	102 137
230244 BPA Kommunal	-	-	-	-	-	161 394
230245 BPA Kommunal	-	-	-	-	-	172 432
230246 BPA Kommunal	-	-	-	-	-	350 303
230247 BPA Kommunal	-	-	-	-	-	3 593 733
230300 Leing og felleskostnader Sandøy og Nordøyane omsorgsdistrikt	-	-	-	-	541 591	2 333 924
230310 Avdeling Nordøyane	-	-	-	-	410	12 533 504
230320 Avdeling Sandøy - heimebasert omsorg	-	-	-	-	-	10 263 374
230321 Avdeling Sandøy - sjukeheim	-	-	-	-	8 755 670	-
230322 Dagaktivitetssenter Møteplass	-	-	-	-	-	1 737 482
230323 Avdeling Sandøy - bokollektiv	-	-	-	-	7 700 745	-
240000 Leing og felleskostnader aktivisering og velferd	-	-	-	-	16	7 401 902
240001 Støttekontakt	-	1 051 590	-	92 014	-	5 428 831
240010 Avdeling seniorsenter dagtilbod	-	-	-	-	-	4 766 356
240020 Avdeling fysio- og ergoterapi	-	-	-	-	-	27
240030 Avdeling tekniske hjelpemiddelservice og velferdsteknologi	74 163	1 628 994	-	455 302	604 886	876 339
240040 Avdeling demensomsorg dagtilbod	-	-	-	-	228	8 440 541
260001 Legetenester	-	-	-	-	9 094 868	-
260040 ØHD døgnplasser	-	-	-	-	15 198 183	-
300000 Overordna leing velferd og sysselsetting	39 683	871 649	-	243 625	218 115	468 915
300010 Stab Helse og velferd	162 174	3 562 153	-	995 618	2 640 976	1 916 306
300011 Utviklingssenter for heimetjenester og sjukeheim i M&R	- 2 540	- 55 792	-	- 15 594	- 13 837	- 30 014
310000 Leing og felleskostnader buteneste ytre	-	4 855 491	-	-	-	-
310010 Anton Alvestadgate bustader	-	11 937 313	-	-	-	-
310011 Brunholmen bustader	-	12 420 063	-	-	-	-
310020 Haugvegen bustader	-	14 815 743	-	-	-	-
310030 Borgundvegen bustader	-	11 356 537	-	-	-	-
310031 Nørvgejerdet bustader	-	5 358 427	-	-	-	-
310040 Haug bustader	-	15 929 378	-	-	-	-
310100 Leing og felleskostnader buteneste midtre	-	3 875 037	-	-	4 231	-
310110 Kyrkjehaugen bustader	-	13 826 199	-	-	-	-
310120 Hatlasvingen 43-45 bustader	-	30 256 208	-	-	-	-
310130 Hatlasvingen 47-51 bustader	-	30 440 584	-	-	-	-

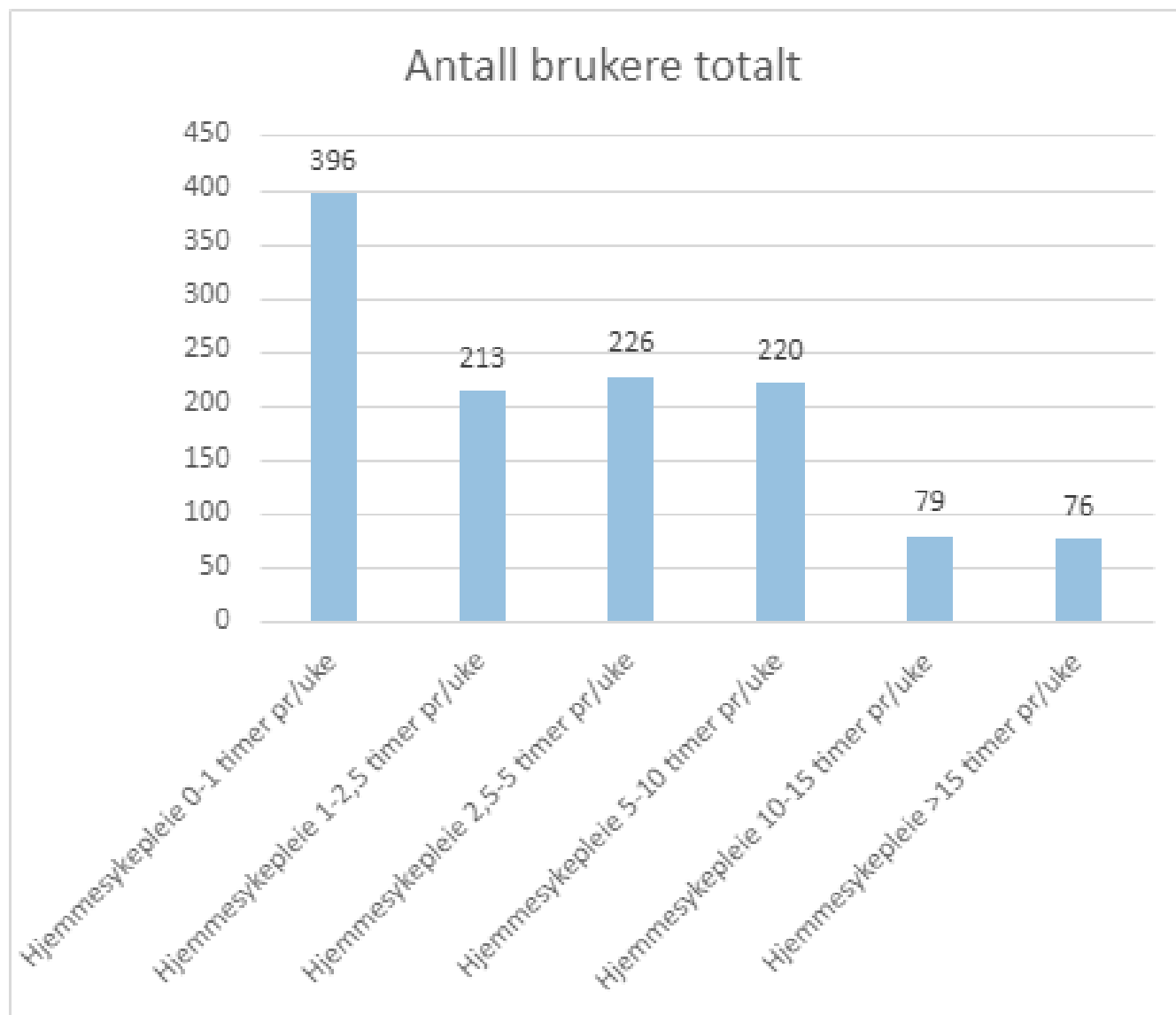
	Psykisk utvik. H.		Psykisk helse		Andre (eldre)	
	Under 18 år	Over 18 år	Under 18 år	Over 18 år	HDO	Andre tjenester
300000 Overordna leing velferd og sysselsetting	39 683	871 649	-	243 625	218 115	468 915
300010 Stab Helse og velferd	162 174	3 562 153	-	995 618	2 640 976	1 916 306
300011 Utviklingssenter for heimetjenester og sjukeheim i M&R	- 2 540	- 55 792	-	- 15 594	- 13 837	- 30 014
310000 Leing og felleskostnader buteneste ytre	-	4 855 491	-	-	-	-
310010 Anton Alvestadgate bustader	-	11 937 313	-	-	-	-
310011 Brunholmen bustader	-	12 420 063	-	-	-	-
310020 Haugvegen bustader	-	14 815 743	-	-	-	-
310030 Borgundvegen bustader	-	11 356 537	-	-	-	-
310031 Nørvgejerdet bustader	-	5 358 427	-	-	-	-
310040 Haug bustader	-	15 929 378	-	-	-	-
310100 Leing og felleskostnader buteneste midtre	-	3 875 037	-	-	4 231	-
310110 Kyrkjehaugen bustader	-	13 826 199	-	-	-	-
310120 Hatlasvingen 43-45 bustader	-	30 256 208	-	-	-	-
310130 Hatlasvingen 47-51 bustader	-	30 440 584	-	-	-	-
320000 Leing og felleskostnader buteneste indre	-	4 903 954	-	-	-	-
320120 Ramshaugen bustader	-	21 274 830	-	-	16 389	-
320220 Fremmerholåsen bustader	-	14 189 627	-	-	-	-
320230 Øvre Hølen bustader	-	13 865 279	-	-	-	-
320231 Scottsborg bustader	-	3 990 815	-	-	-	-
320232 Bustadtiltak Veggund	-	238 995	-	-	-	-
320240 Norvikvegen bustader	-	16 361 618	-	-	-	-
320241 Olav Sundes veg bustader	-	7 185 040	-	-	-	-
320300 Leing og felleskostnader buteneste nordre	-	4 047 985	-	-	-	-
320310 Haram-Sandøy bustader	-	19 038 844	-	-	-	-
320311 Solbakken bustader	-	3 108 746	-	-	-	-
320320 Haram bustader	-	21 182 602	-	-	26 398	-
320330 Skodje 1 bustader	-	18 495 511	-	-	-	-
320340 Skodje 2 bustader	1 829 972	21 044 673	-	-	-	-
320350 Ørskog bustader	-	17 205 116	-	-	-	-
320000 Leing og felleskostnader arbeid og aktivitet	-	3 919 414	-	-	-	-
320010 Arbeid og Aktivitet Sentrum	-	19 837 958	-	-	-	-
320020 Arbeid og Aktivitet Nordre	-	7 227 929	-	-	-	-
330000 Leing og felleskostnader måltid og ernæring	-	-	-	-	562 204	547 231
330010 Sentralkjøkken Ålesund	-	-	-	-	- 2 560 082	406 204
330011 Kjøkken Eldet	-	-	-	-	2 573 580	6 139
330012 Kjøkken Sandøy	-	-	-	-	1 864 848	11 721
330013 Kjøkken Ørskog	-	-	-	-	808 271	500 368
330014 Kjøkken Sanitetshjemmet	-	-	-	-	1 860 259	17 461
330015 Kantine Rådhus	-	-	-	-	9 612	11 219
330016 Kjøkken Skodje	-	-	-	-	2 083	860 219
340000 Leing og felleskostnader psykisk helse og rus	-	-	-	7 942 908	5 689	-
340010 Dalebu bustader	-	-	-	11 232 936	1 686	-
340011 Oasen Aktivitet	-	-	-	885 484	-	-
340020 Psykisk helse- og rustenester Nordre	-	-	-	5 506 935	-	-
340030 Heimdal bustader	-	-	-	11 826 211	-	-
340031 Nærveg. bustader	-	-	-	14 185 146	-	-
340040 Rusjenester sentrum	-	-	-	38 342	-	-
340041 Aarsætherv. rehabiliteringsbustader	-	-	-	228 965	-	-
340042 Aarsætherv. midtredige bustader	-	-	-	4 645	-	-
340043 Krisesenter for menn	-	-	-	8 782	-	-
340050 Psykisk helsestøttestasjon sentrum	-	-	-	14 263 748	-	-
340051 Miljøterapeutisk team	-	-	-	6 984 071	-	-
340060 Ysterneset bustader	-	24 637 500	-	5 660 815	-	-
340070 Kirkegade bustader	-	-	-	6 402 237	-	-
340071 Skansen Aktivitet	-	-	-	3 195 235	-	-
340072 Steinvågeveien bustader	-	-	-	5 959 263	-	-
350000 Leing og felleskostnader NAV	-	-	-	-	-	7 995
400007 Lærling	33 612	738 281	-	206 349	1 522 049	397 168
420805 Hatlane skole - styrka avdeling	466 844	-	-	-	-	-
420815 Hatlane SFO	44 063	-	-	-	-	-
420815 Hatlane SFO - styrka avdeling	1 033 495	-	-	-	-	-
500000 Overordna leing barn, fam. og integrering	-	-	-	-	2 894	3 195
520000 Familestøttende tenester	-	-	-	-	-	-
520010 Familestøtte	1 046 426	-	-	-	-	-
520020 Krisesenter	-	-	-	-	-	501
530000 Bu- og avastingsstenester	-	-	-	-	4 355 707	-
530010 Barnebustader, Langhaugen, Myrland og Ratvika	63 311 500	-	5 000 000	-	-	-
530020 Avastingsbustader, Borgundfjorvegen og Veggund	31 354 230	13 900 000	2 752 500	-	-	-
530021 Avastingsbustader, Skodje og Sævik	6 301 567	-	-	-	-	-
540010 Barnevernstenester - Avdeling Søndre	-	-	-	-	-	168
600000 Fastslag felleskostnader kultursupport	89 550	208 950	-	-	-	-
610020 Nærmiljø og service	-	-	-	-	-	566
610025 Nærmiljø og service - Ørskog	-	-	-	-	-	2 457
620010 Kulturskole musikk	-	-	-	-	-	1 342
700000 Leing og felleskostnader miljø, by- og studiumiljø	-	-	-	-	-	1 250
910000 Overføring til foretaka	-	200 457	-	-	-	-
930000 Finansieringsbustader og -kostnader	43 088	946 422	-	264 524	236 826	509 140
930010 Avskrivninger driftsmidler	-	-	-	-	-	1 132 256
990000 Årsoppgjerigar rekneskap	- 1 618 099	- 5 488 802	-	- 1 534 115	- 8 126 772	- 2 952 773



2.3 Andre relevante analyser

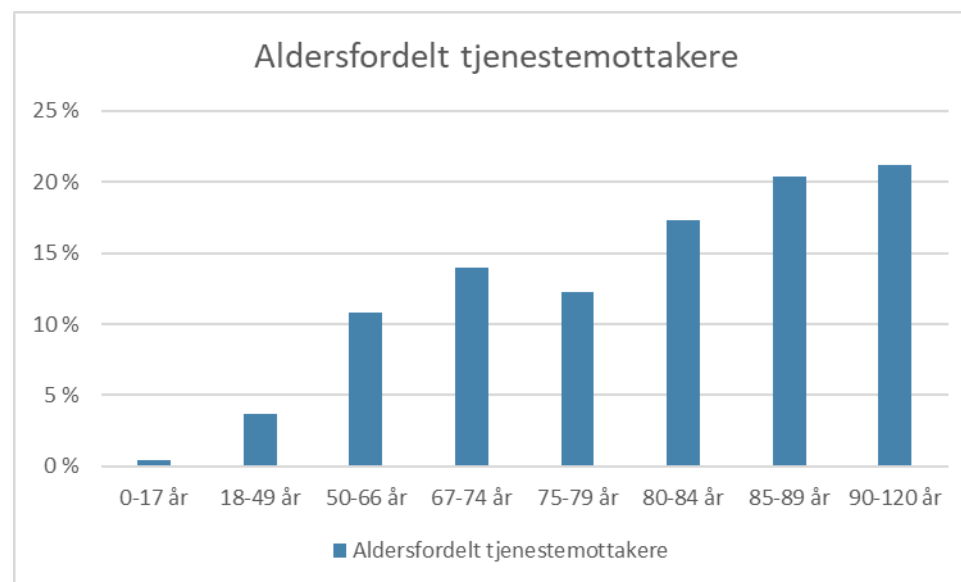
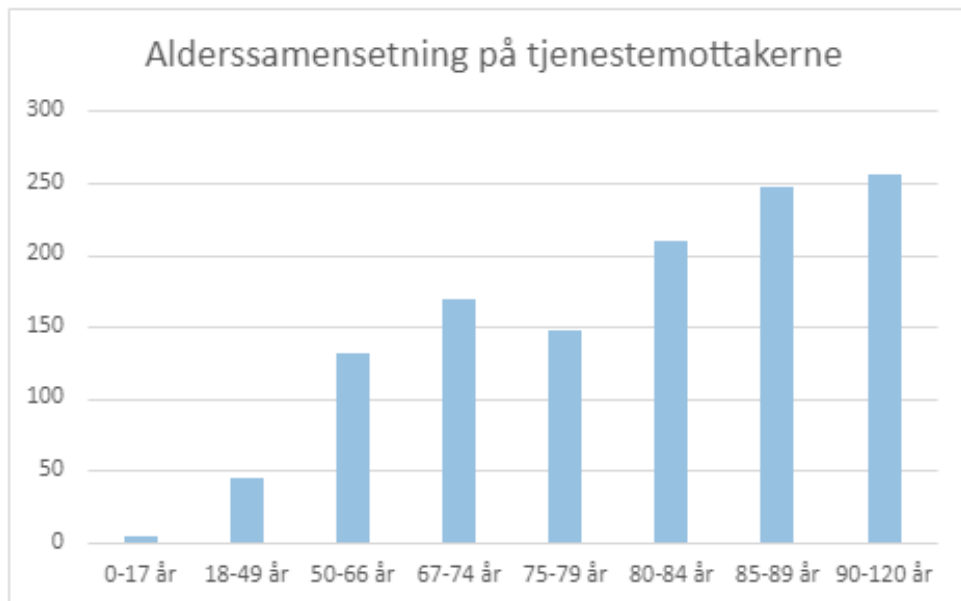
- Analyse av hjemmetjenestemottakere og vedtaksvolum og behandlingsutgifter (KOSTRA 241)
- Fremtidig behov for tilbud av institusjonsplasser i Ålesund kommune

Høy andel med små vedtak



- ▶ Agenda Kaupang har basert på kommunens eget datagrunnlag per 31. desember 2020, laget en detaljert analyse av antall hjemmetjenestemottakere fordelt både på alder og geografisk tilhørighet i kommunen.
- ▶ Disse analysene kan gi grunnlag for å drøfte behovet for endringer i vedtakspraksis og potensialet for å styrke hjemmebasert omsorg for å unngå en for kraftig vekst i behovet for sykehjemsplass og boliger med mulighet for heldøgns tjenester.
- ▶ Analysen viser at halvparten (49 %) av alle hjemmetjenestemottakerne i Ålesund i 2020, har forholdsvis små vedtak på under 2,5 timer per uke. (32 % under 1 time) Her ser vi at mange kommuner jobber målrettet for å vurdere om disse tjenestemottakerne kan få bistanden på en enda mer hensiktsmessig måte med mindre involvering fra kommunen.
- ▶ Det andre sentrale funnet i analysen er at det ikke er spesielt mange som får omfattende tjenester på over 15 timer per uke av hjemmetjenesten.
- ▶ Klar anbefaling om å øke antallet som får omfattende tjenester i hjemmetjenesten. Dette er et helt sentralt grep for å kunne redusere behovet for heldøgns tjenester i bolig eller på institusjon i årene framover.

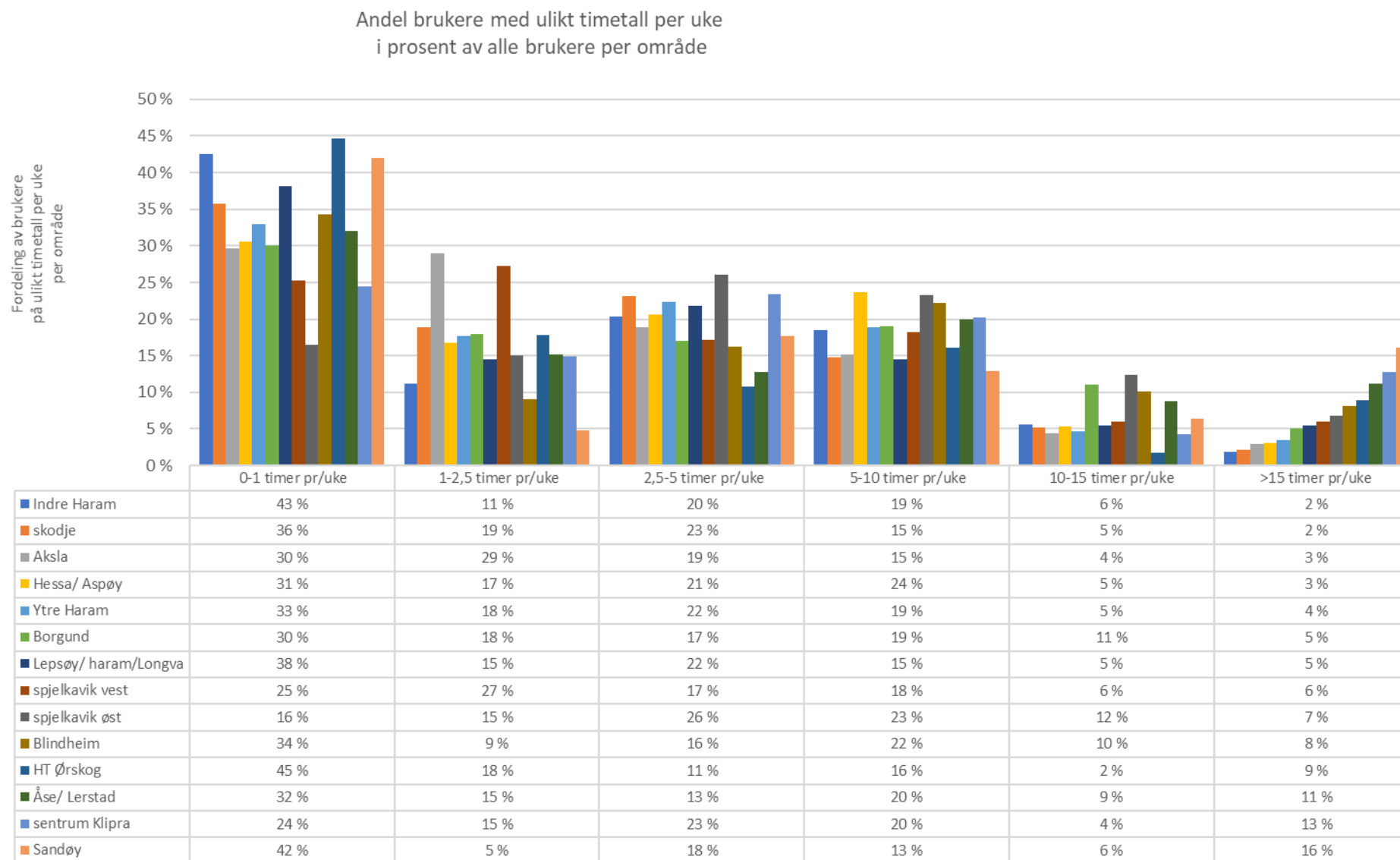
Høy andel eldre med hjemmetjenester



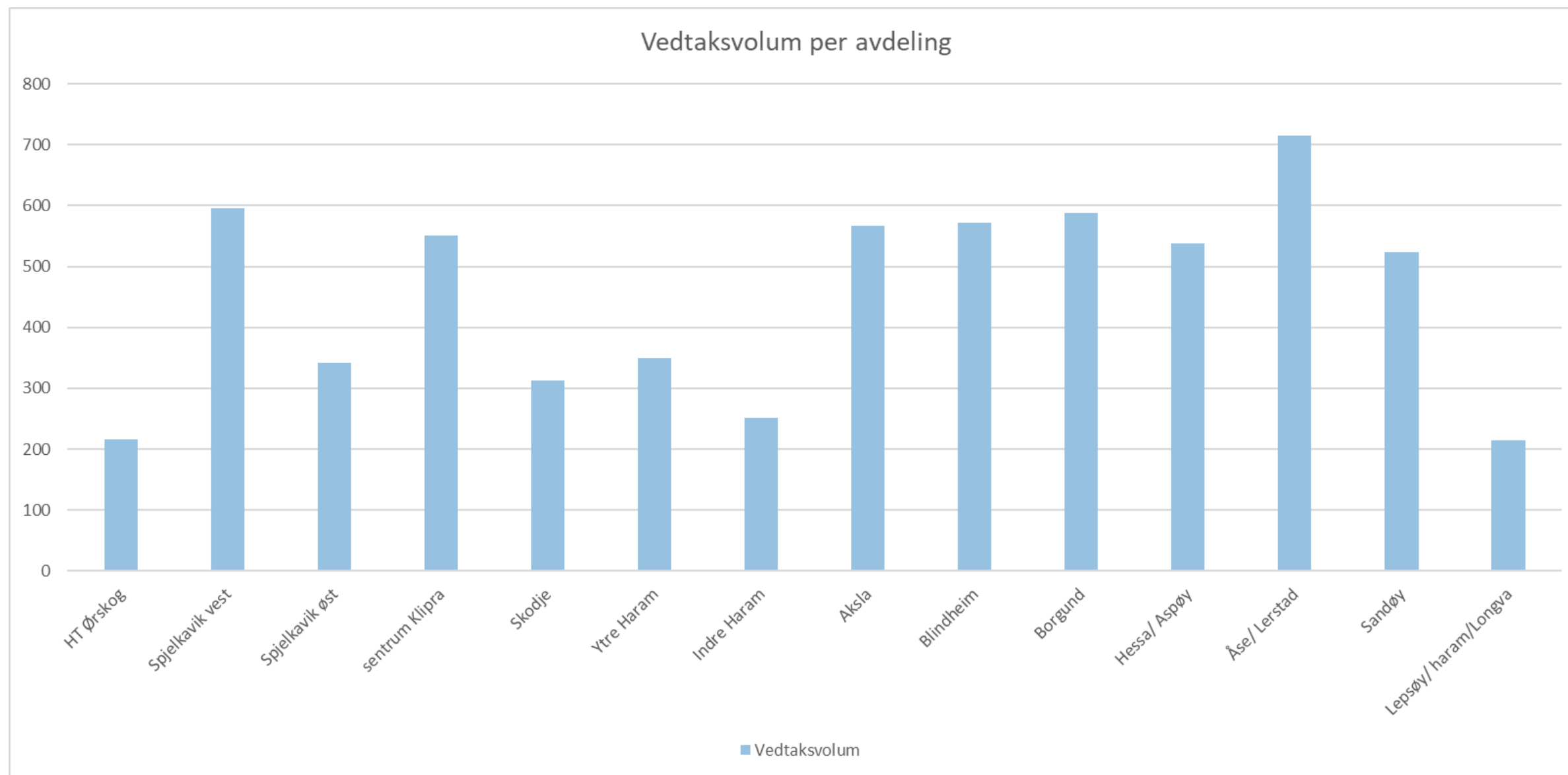
- ▶ Agenda Kaupang har basert på kommunens eget datagrunnlag per 31. desember 2020, laget en detaljert analyse av antall hjemmetjenestemottakere fordelt både på alder og geografisk tilhørighet i kommunen.
- ▶ 181 personer eller 15 % av tjenestemottakerne er under 67 år.
- ▶ 350 personer eller 29% av tjenestemottakeren er under 75 år

Hva viser analysene på et mer detaljert nivå i hjemmetjenesten?

- ▶ Varierende brukertyngde på tvers av avdelingene
- ▶ Andel av innbyggere som mottar tjenester kan vurderes

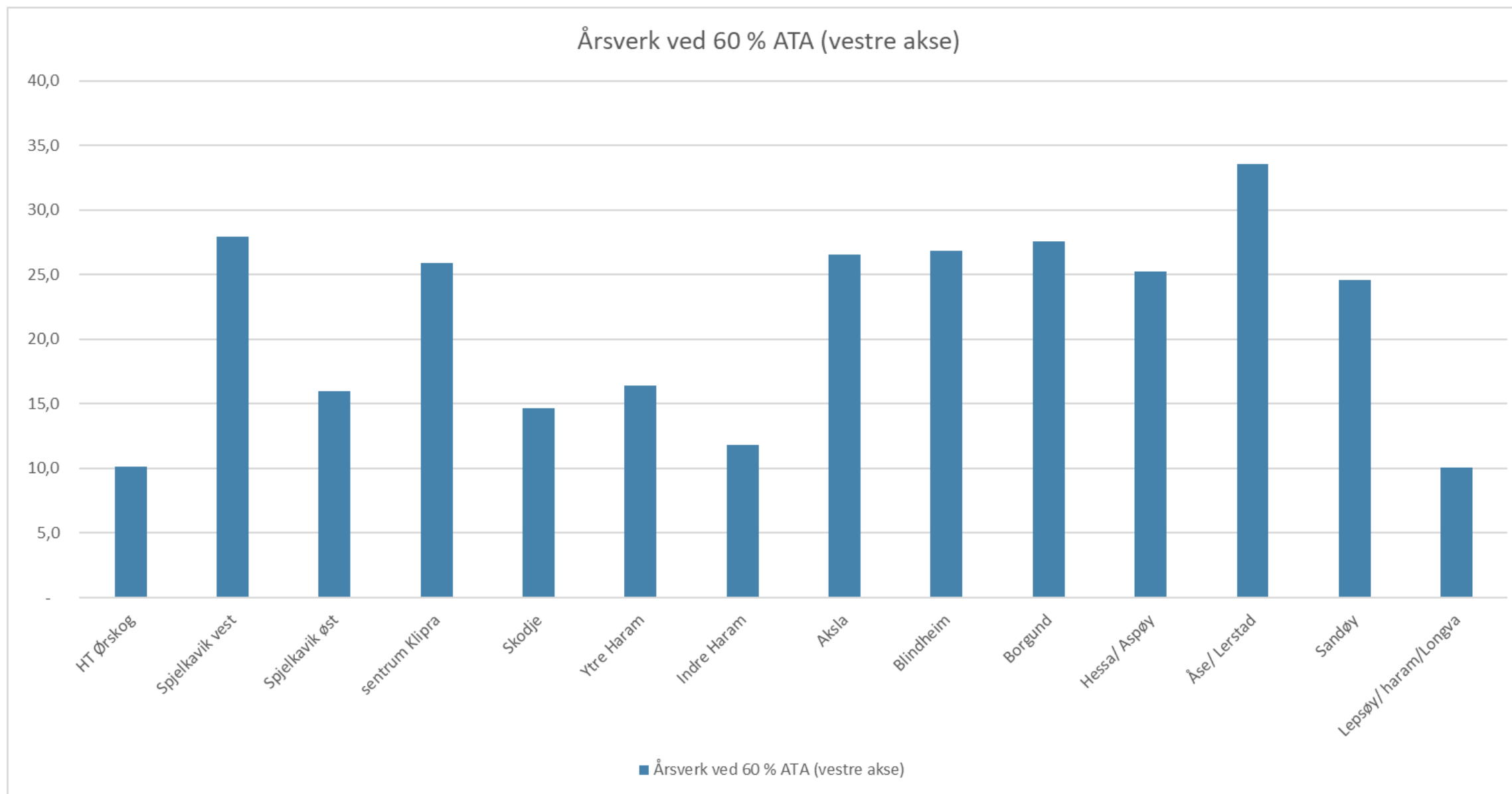


Varierende vedtaksvolum i avdelingene per uke



Varierende volum gir forskjellig robusthet

Her har vi estimert antall årsverk ved 60 % ATA etter vedtaksvolum. Anbefalt rundt 20 årsverk i ambulante tjenester



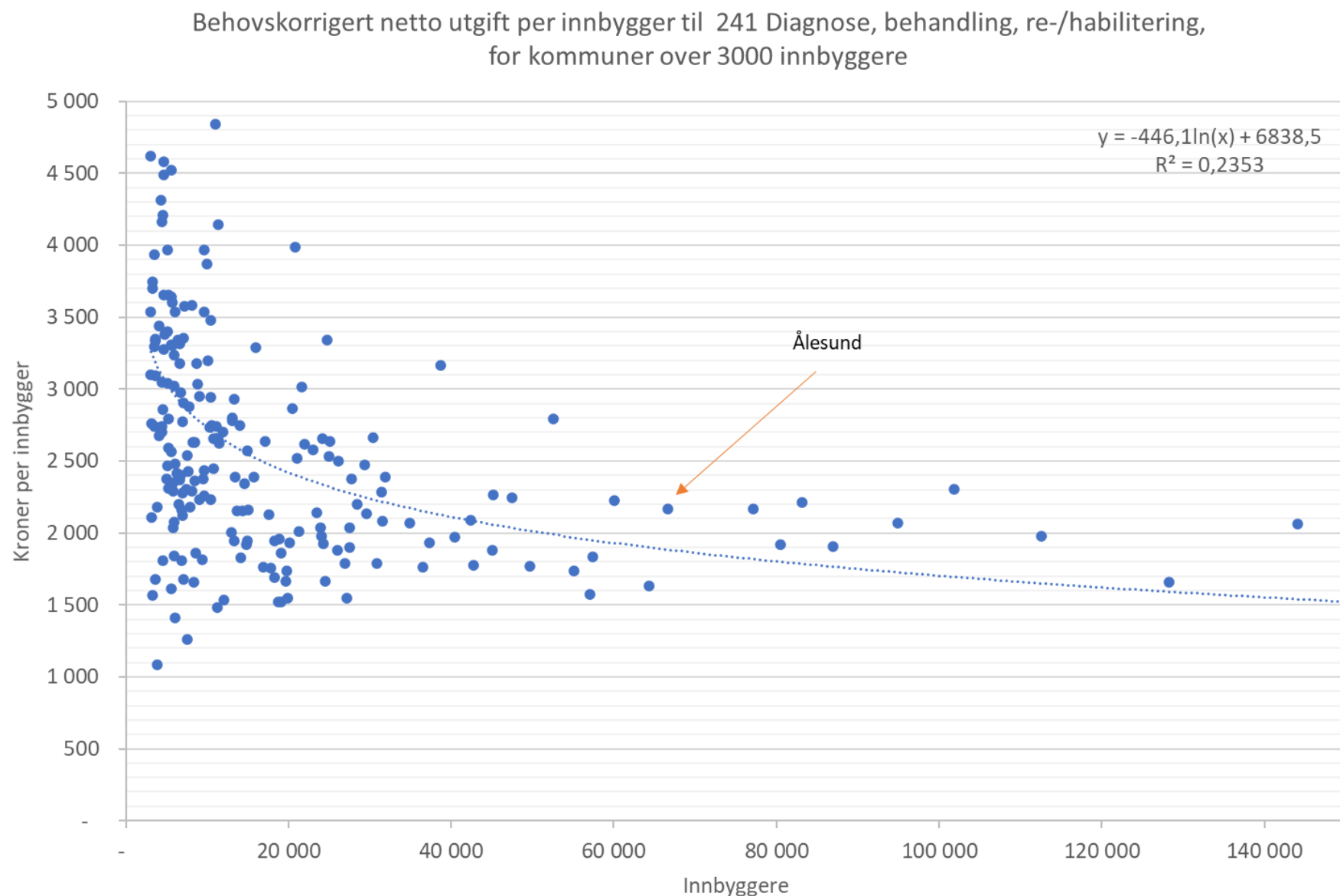


Analyse av ressurser benyttet til diagnose, behandling, re-/habilitering

Utvidet analyse for KOSTRA områdene 241 for Ålesund kommune 2020

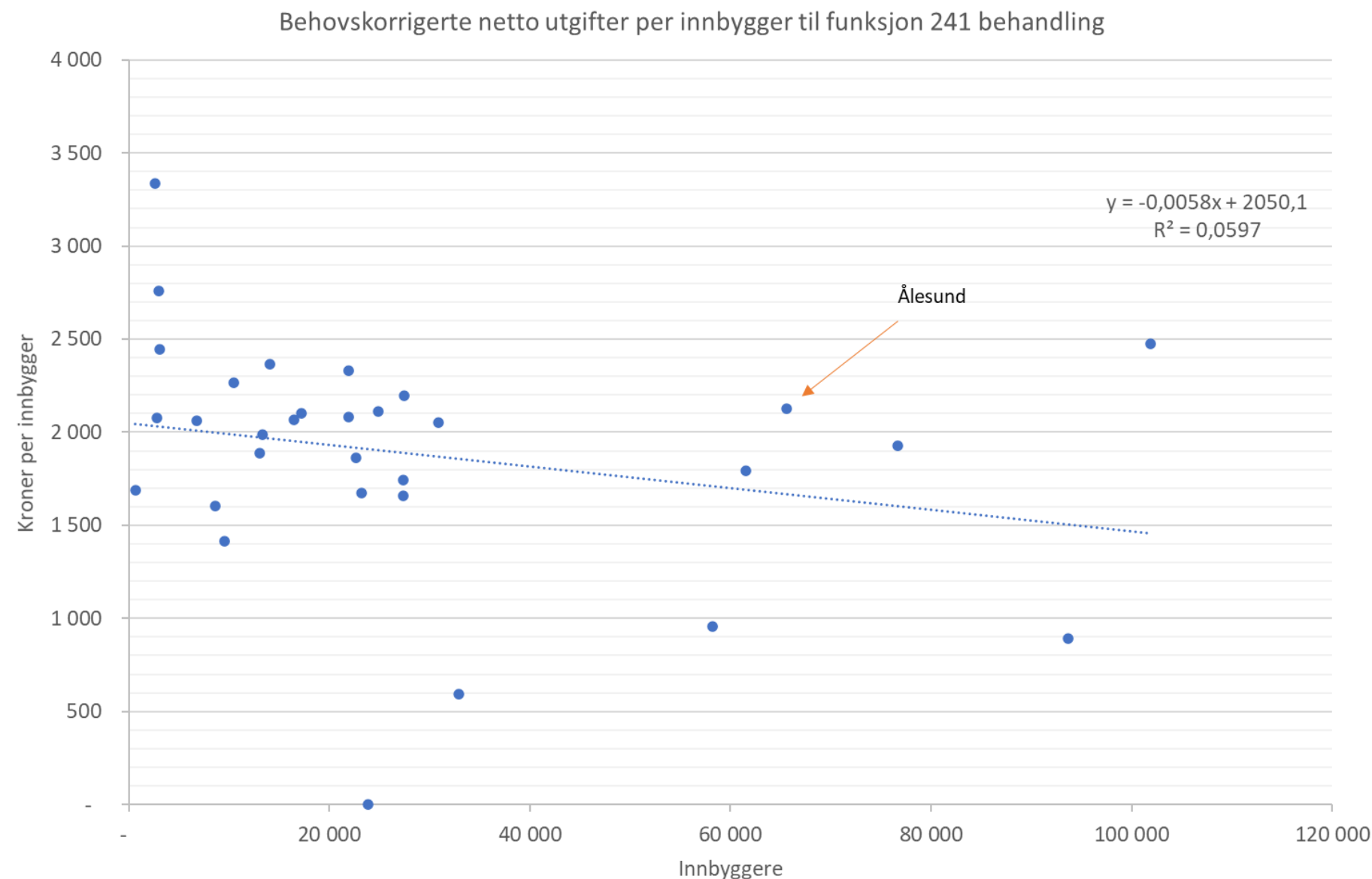
Rådgiver Einar Stephan

Nasjonal sammenligning (KOSTRA)



- ▶ En sammenligning mot nasjonale tall rapportert i KOSTRA, behovsjustert og sett i forhold til innbyggertall viser at Ålesund kommune bruker noe mer enn forventningsnivået.
- ▶ Sammenligningen viser en forventning om lavere ressursinnsats per innbygger etter større kommunestørrelse.

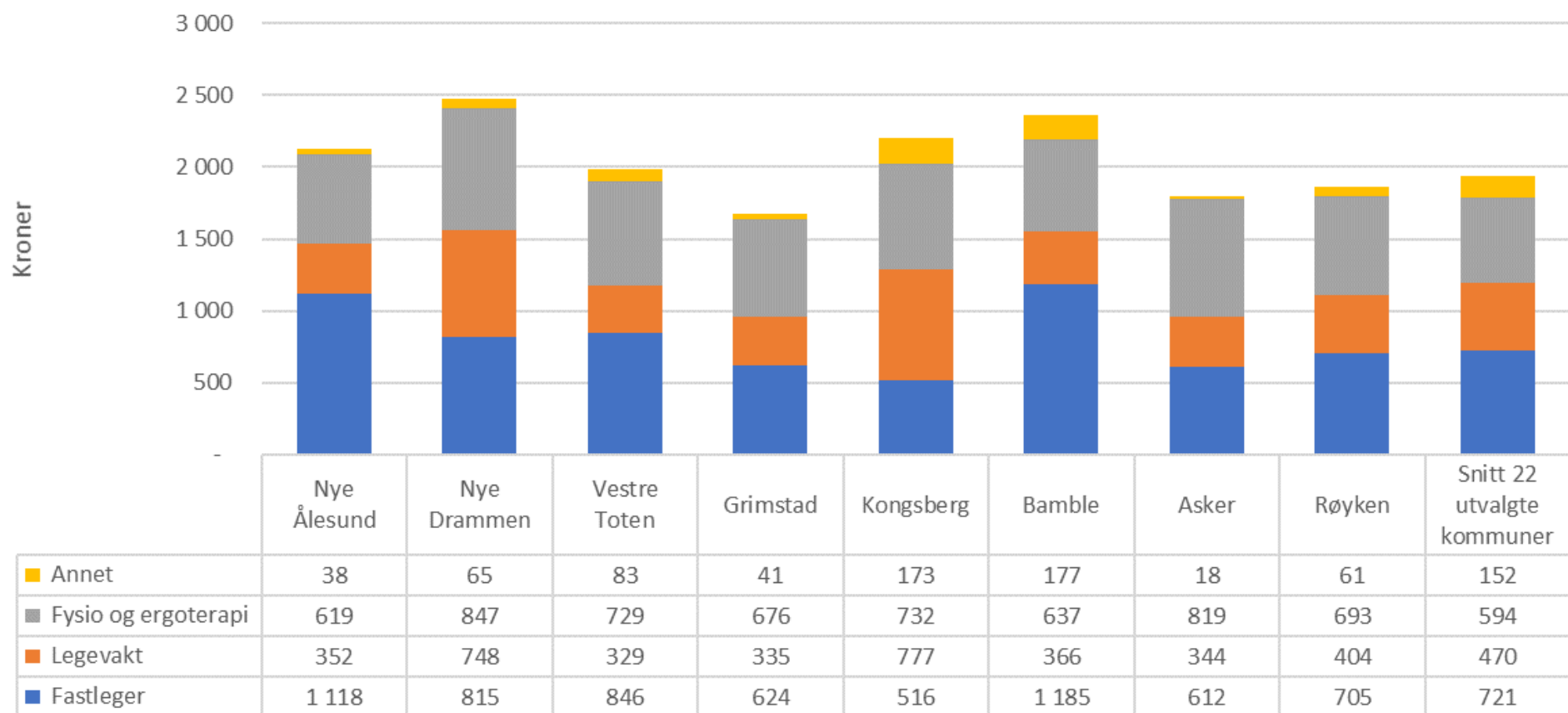
Detaljert sammenligning



- ▶ Agenda Kaupang har gjort fordelingsgjennomgangen med en rekke kommuner. Ved å sammenligne mot disse kommunene ser vi at Ålesund ligger noe over sammenlignbare kommuner

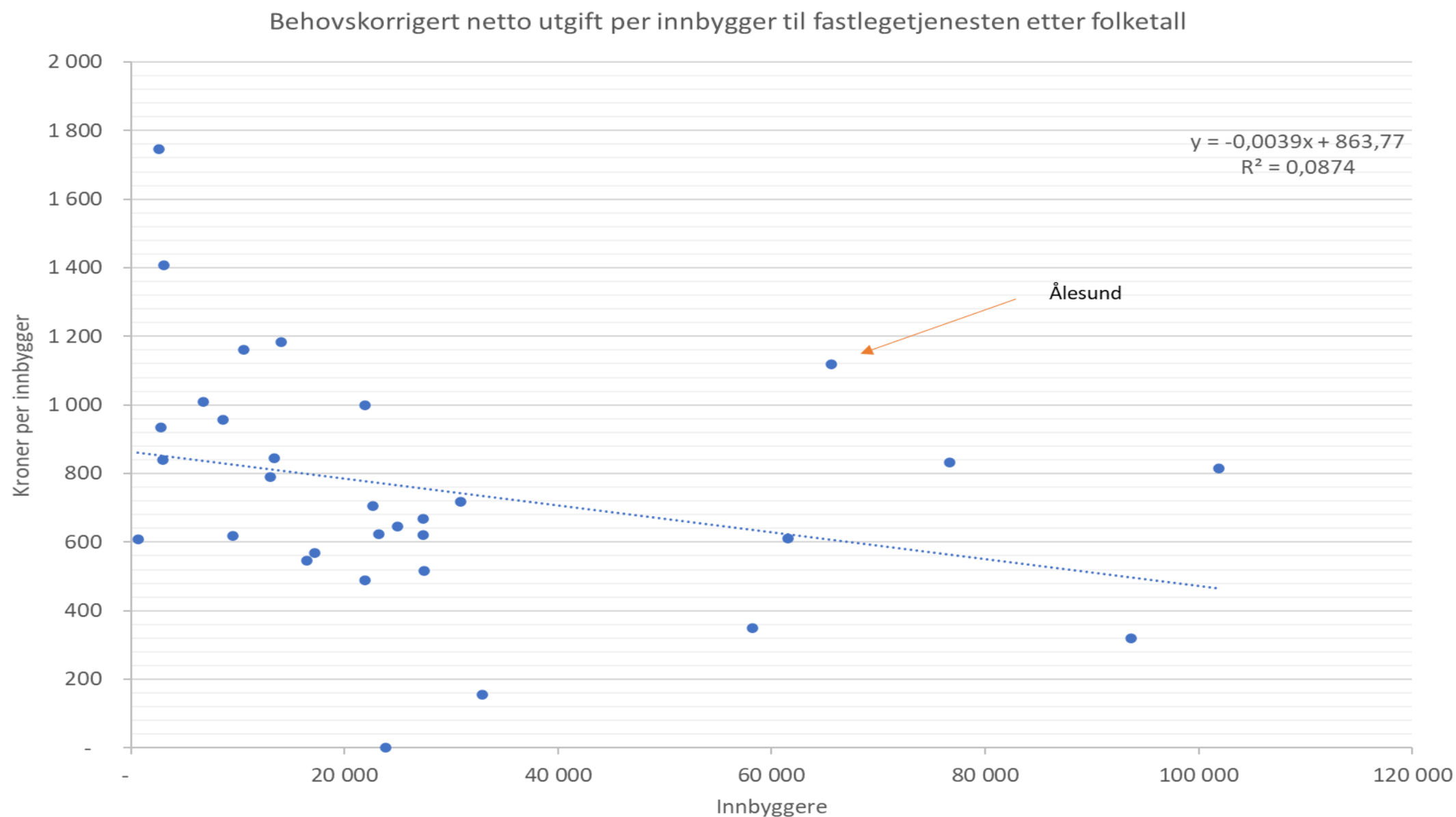
Detaljert sammenligning, sammenligning mot enkeltkommuner

Behovskorrigerte netto driftsutgifter per innbygger funksjon
241 behandling



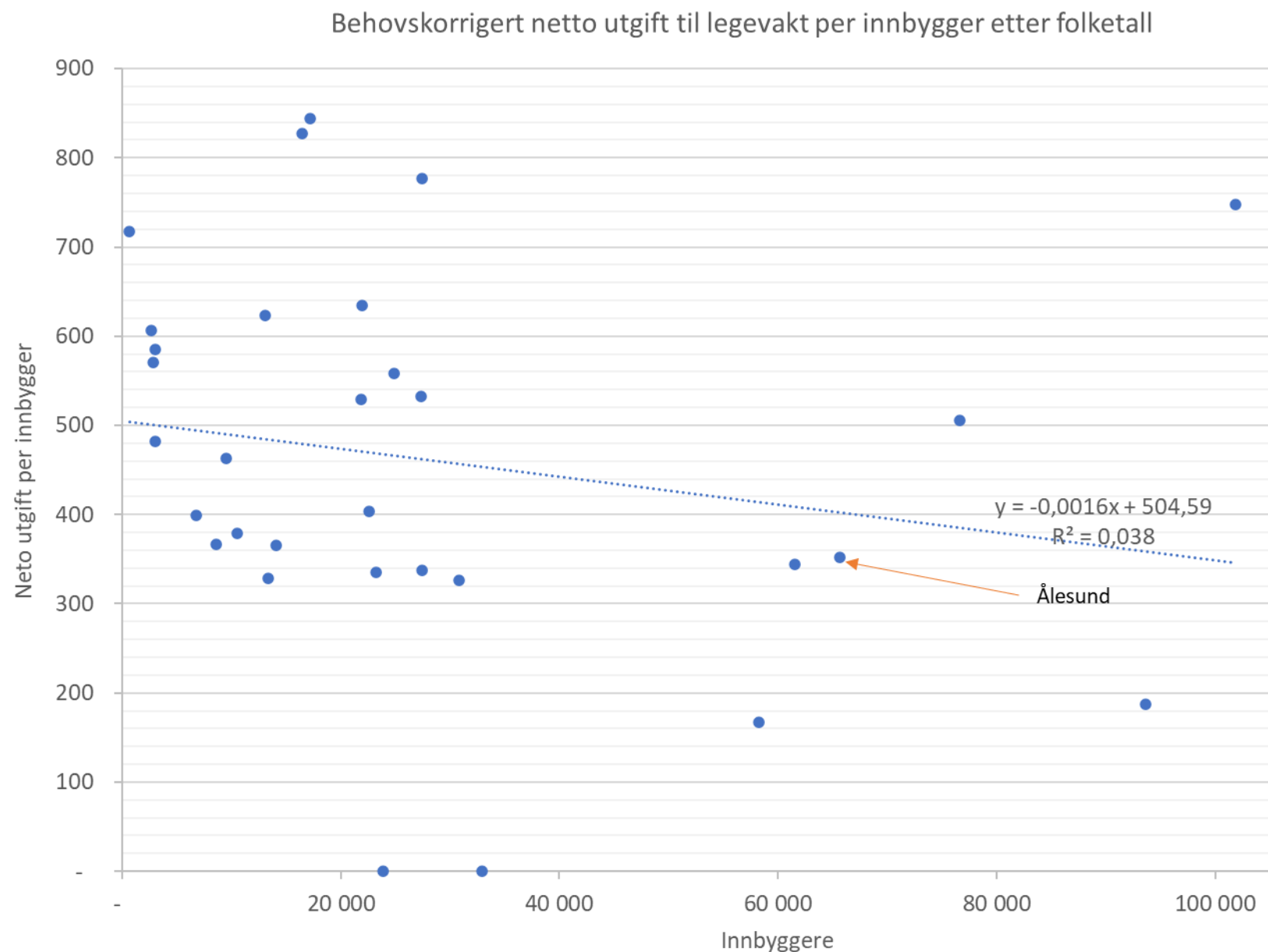
- ▶ For å se næyere på kommunens prioritering velges ut et antall kommuner for sammenligning. Størrelse og mulighetene til effektiv drift vil variere mellom disse kommunene. Vi mener allikevel det er interessant å se på profilforskjellene mellom dem.
- ▶ Ålesund skiller seg tydelig ut med høyere ressursinnsats på fastleger og lavere på legevakt enn de øvrige

Fastleger



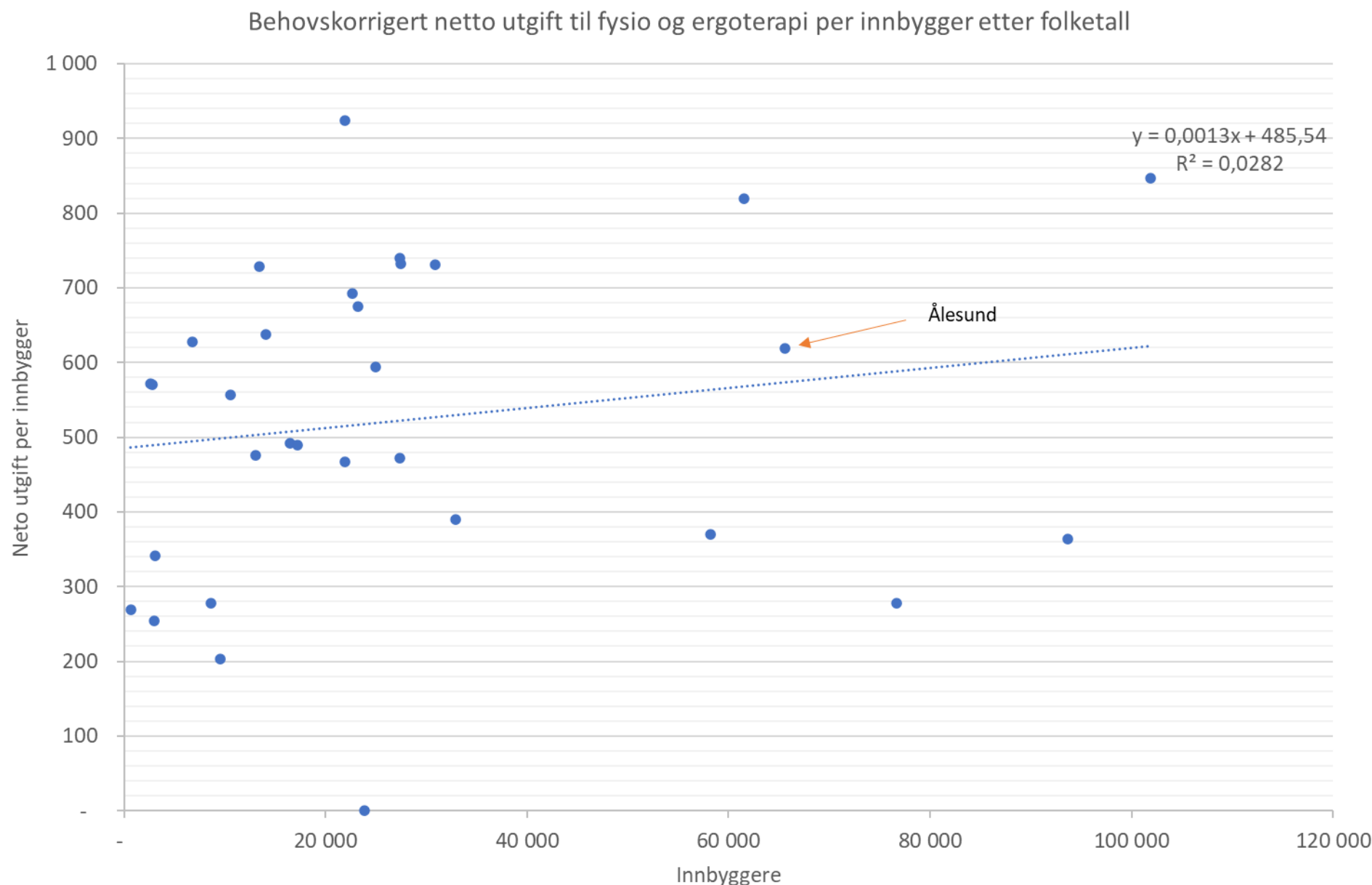
- ▶ Kommunen har svært høye kostnader knyttet til fastleger.
- ▶ Generelt ser vi at større kommuner bruker mindre ressurser enn mindre kommuner.

Legevakt



- ▶ Kommunen ligger klart under for kostnader knyttet til legevakt. Generelt ser vi at større kommuner bruker mindre ressurser enn mindre kommuner.
- ▶ Ressursbruken på legevakt og fastleger kan påvirke hverandre. I Ålesund ser dette ut til å være høye kostnader til lege og lavere til legevakt. Samlet er imidlertid kostnadene høyere enn de andre kommunene

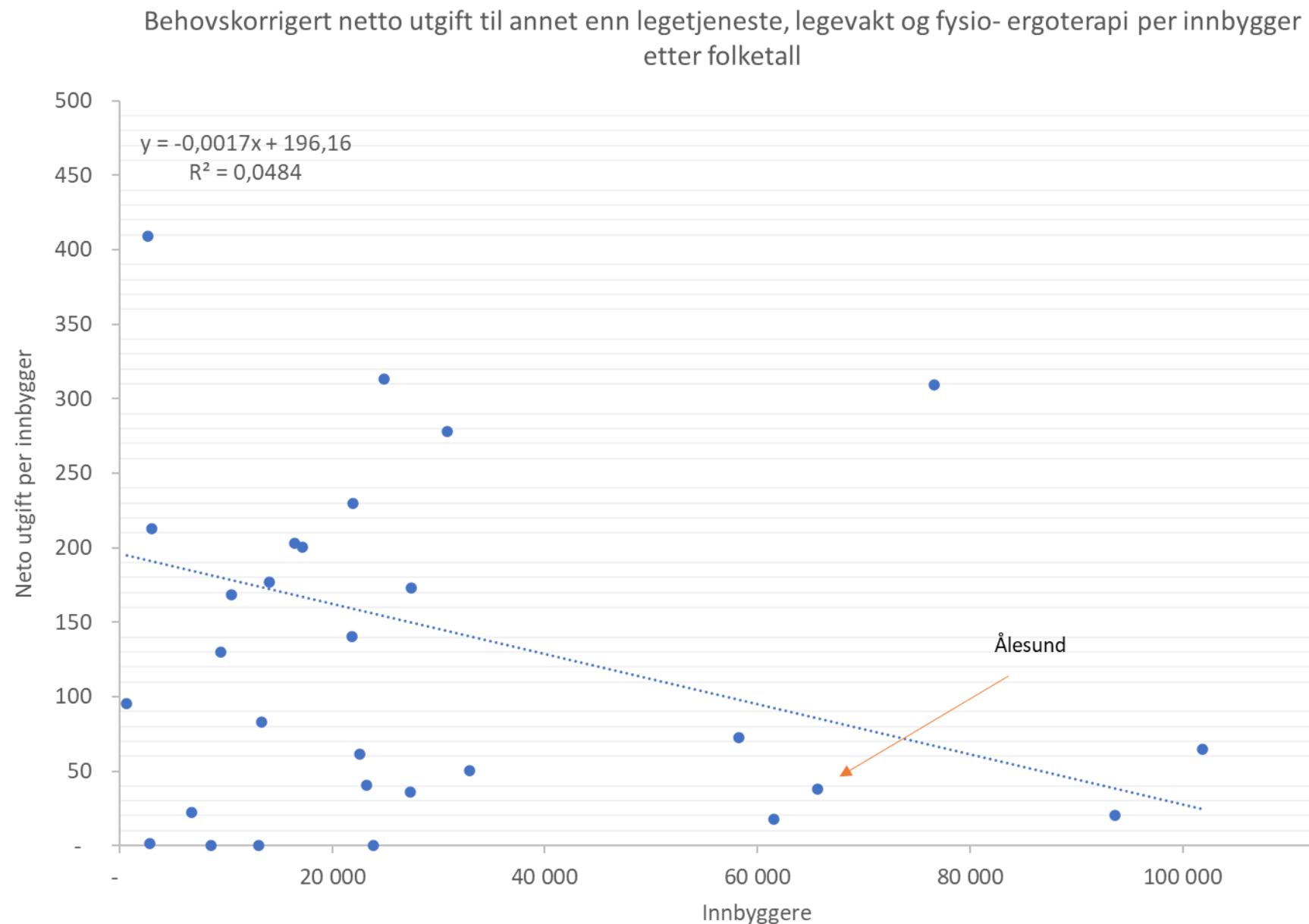
Fysio- og ergoterapi



► Kommunen har svakt høyere kostnader knyttet til fysio-ergoterapi. Generelt ser vi at større kommuner bruker mer ressurser enn mindre kommuner. Dette antas å skyldes at større kommuner har mulighet til i sterkere grad å utvikle et fagmiljø innen området og i sterkere grad understøtte annen tjenesteproduksjon.

► En høy ressursbruk behøver derfor ikke å være negativt. Det er imidlertid negativt om dette ikke er med på redusere kostnader i andre tjenester tilsvarende. Det bør vurderes om en økt ressursbruk på området kan gi større besparelser i kommunens pleie og omsorgskostnader.

Annet



- ▶ Kommunen har ikke spesielt høye kostnader knyttet til annet enn fastleger, legevakt og fysio-/ergoterapi. Slike kostnader kan blant annet være formidling av hjelpemidler, tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning, fengselshelsetjeneste og andre ikke adresserte felleskostnader (kommuneoverlege).
- ▶ Ålesund har fengselshelsetjeneste. Det er fra statens side ytt tilsvarende tilskudd som kommunens kostnader til dette.

An aerial photograph of a residential area featuring several white, multi-story apartment buildings. Many of the buildings have green roofs, which are covered in low-lying vegetation. The buildings are arranged in a grid-like pattern, with narrow streets and parking areas visible between them. A semi-transparent white banner is overlaid on the bottom left of the image, containing the title and subtitle text.

3.6 Hovedtiltak 3: Helhetlig boligpolitikk for å redusere behovet for heldøgns omsorgstjenester

Fremtidig behov for tilbud av institusjonsplasser i
Ålesund kommune – analyser mai 2021

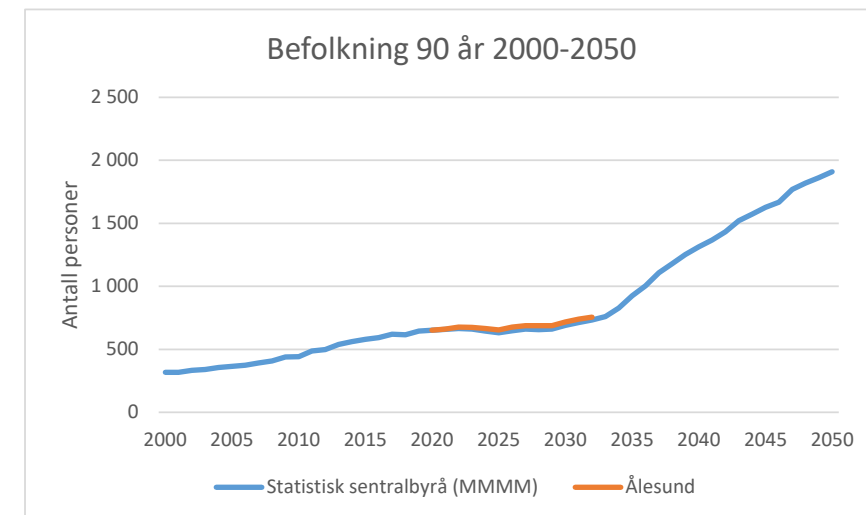
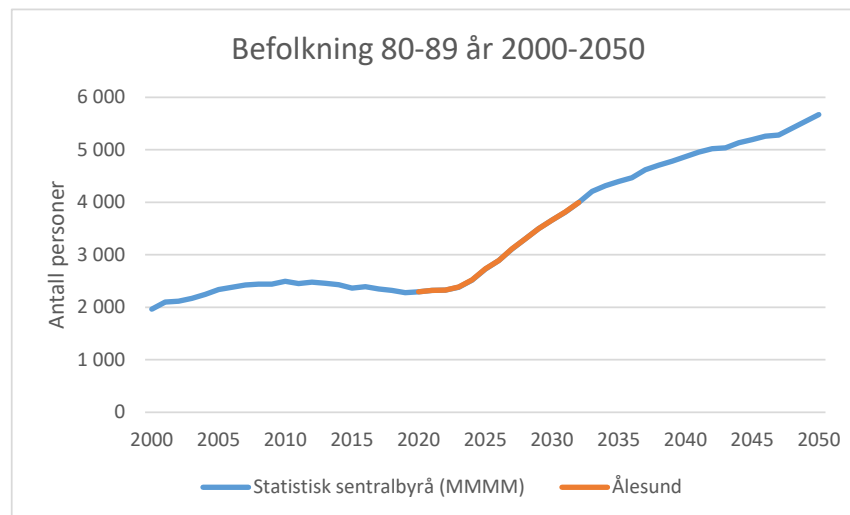
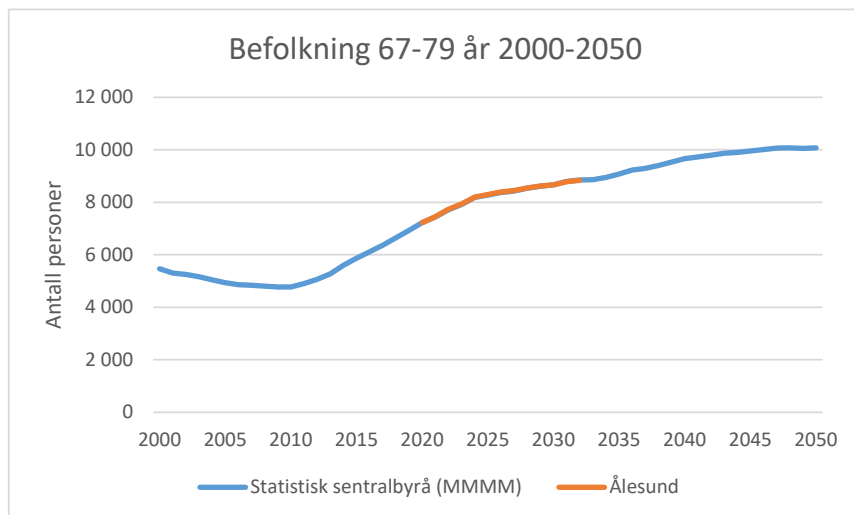
Temaer

- ▶ Fremskrivning av behovet for institusjonsplasser
 - ▶ Metode
 - ▶ Utvikling av demografi og dekningsgrader
 - ▶ Resultater
- ▶ Eksempel på fremskrivning fra en annen kommune

Metode fremskrivning sykehjemsplasser 2021-2050

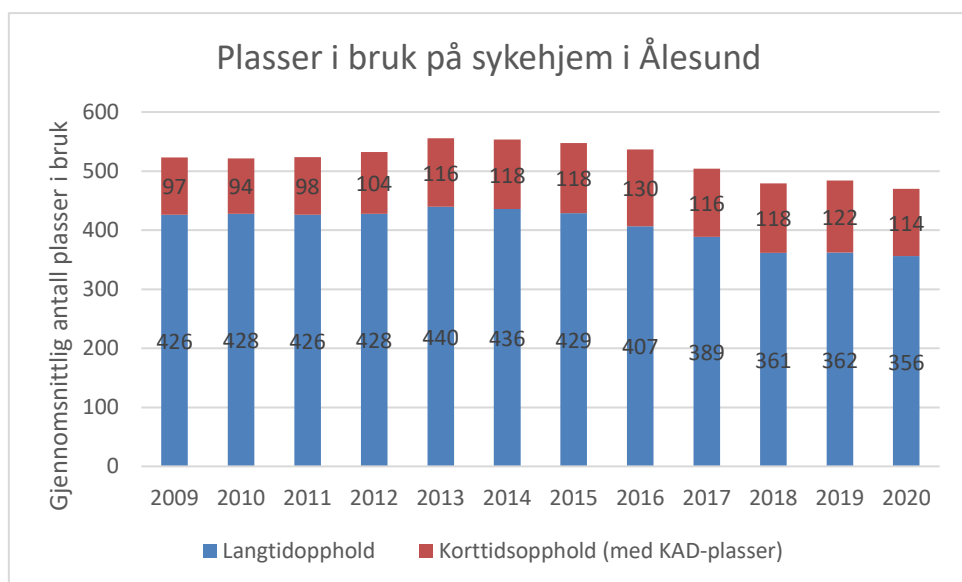
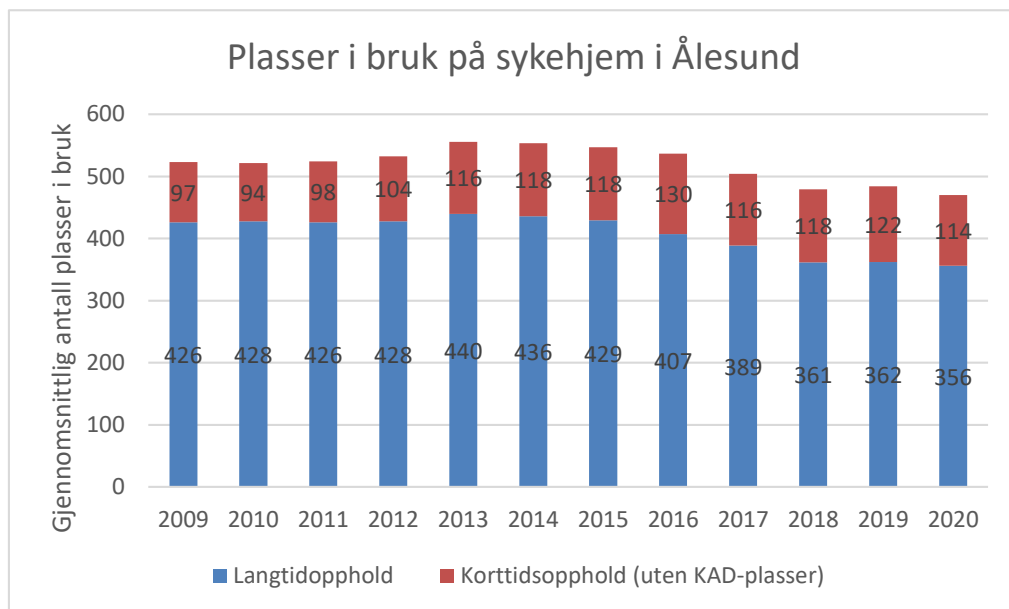
- ▶ Fremskrivning for fem aldergrupper: 0-67 år, 67-79 år, 80-84 år, 85-89 år og over 90 år
- ▶ Basert på kartlegging av bruken av plasser per 15. mars 2021
- ▶ Lagt til grunn konstante dekningsgrader og fremskrivningen av befolkningen til Statistisk sentralbyrå (MMMM) for perioden 2020 til 2050
- ▶ Resultatene viser effekten av demografiske endringer og videreføring av dagens praksis. Den er godt egnet som et referansealternativ for å vurdere effekten av tiltak utført av Ålesund kommune
- ▶ Vi anbefaler en kartlegging av også lavere trinn i boligtrappa for eldre. Kartleggingen kan danne grunnlag for en fremskrivning av hele boligtrappa, og muligheten til å gjennomføre tiltak på kort og lang sikt
- ▶ Vi har vist et eksempel på kartlegging og fremskrivning i en annen kommune

Store etterkrigskull som blir eldre



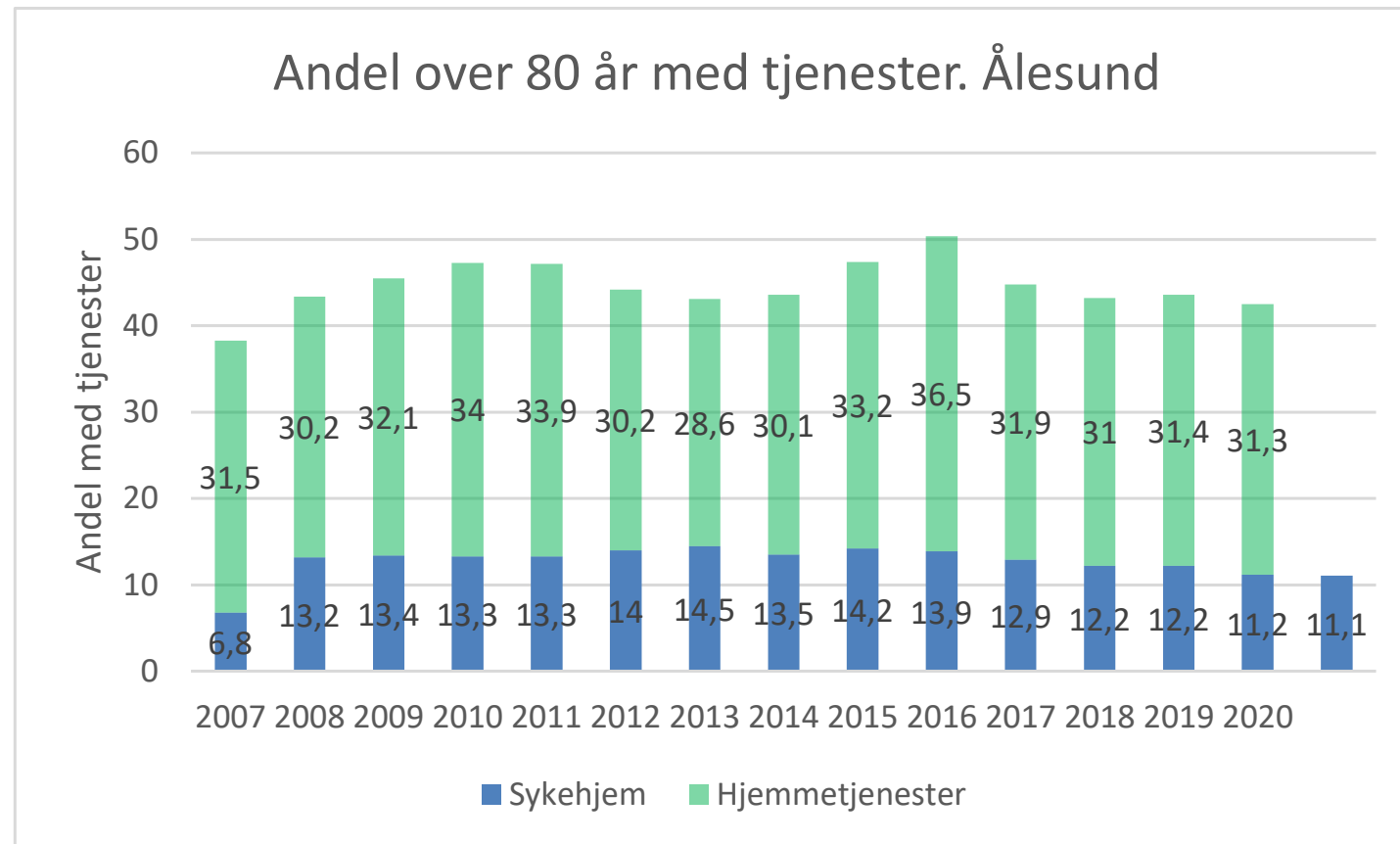
- ▶ Sterk vekst i gruppa 80-89 år fra 2025 og over 90 år fra 2035
- ▶ Ålesund har utarbeidet en egen fremskrivning av befolkningen fra 2020 til 2032
 - ▶ Bare små avvik mellom fremskrivningen til Ålesund og SSB (MMMM)
- ▶ Vi har brukt fremskrivningen for SSB helt frem til 2050

Plasser i bruk



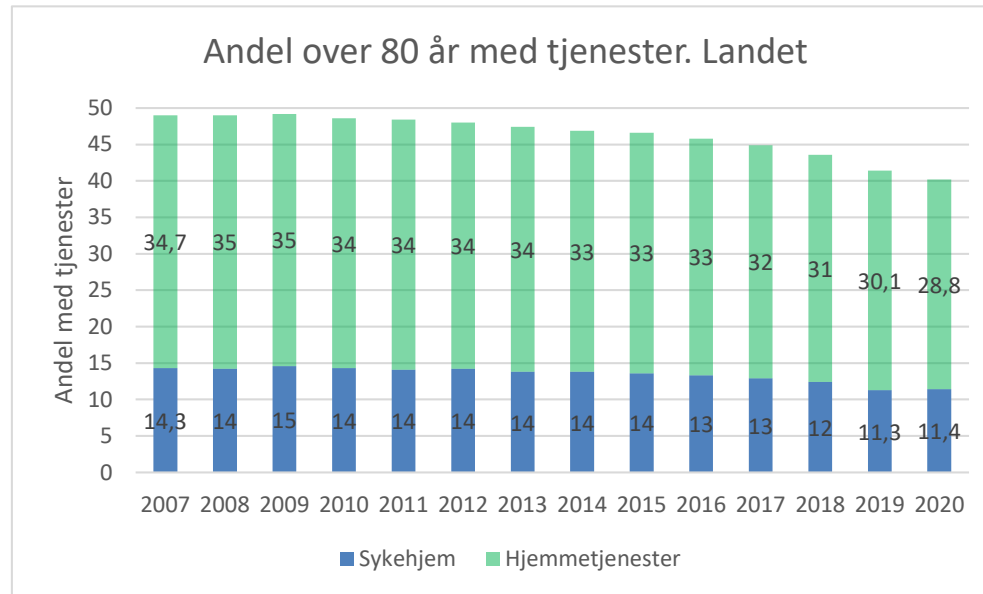
- ▶ Gjennomsnittlig plasser i bruk beregnet ut fra registrerte oppholdsdøgn (Kostra)
- ▶ Reduksjon fra 556 plasser i 2013 til 470 plasser i 2020 fordelt på 114 korttidsplasser og 356 langtidsplasser
- ▶ Nesten ingen KAD-plasser registrert
- ▶ Mindre bruk av korttidsplasser i 2020 som følge av pandemien?
- ▶ Nødvendig med ledig kapasitet for å håndtere svingninger og noe tid til å klargjøre rom mellom pasienter. Dette gjelder særlig korttidsplassene

Andel over 80 år med tjenester i Ålesund

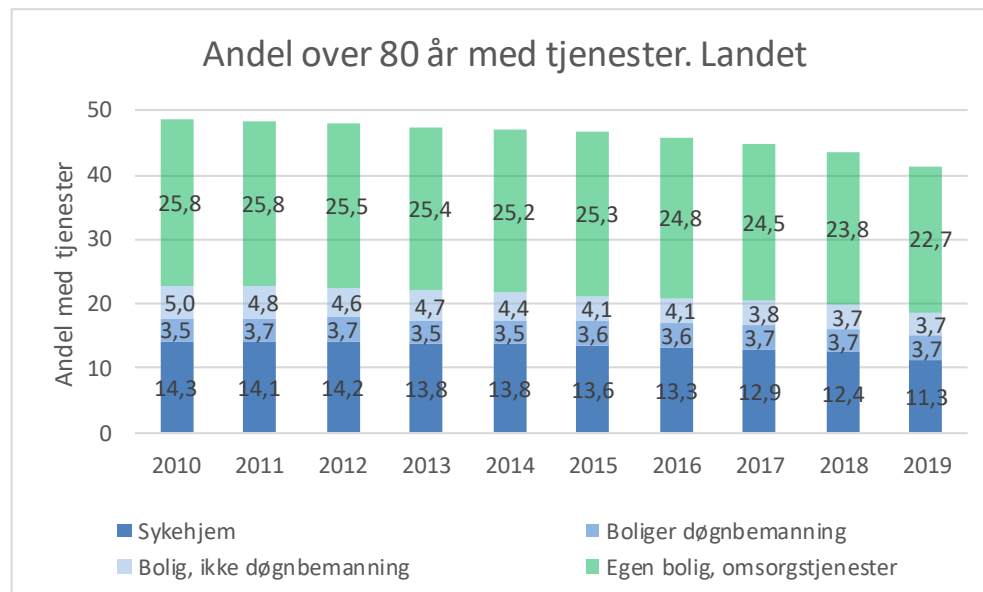


- ▶ Andel med tjenester økt fra 2007 til 2016, deretter reduksjon til 2020
- ▶ Siden 2016 er det færre eldre med behov for både hjemmetjenester og institusjon
- ▶ Kartleggingen av bruken av institusjon i mars 2021 gir en dekning på linje med nivået i 2020

Landet: Flere over 80 år klarer seg selv



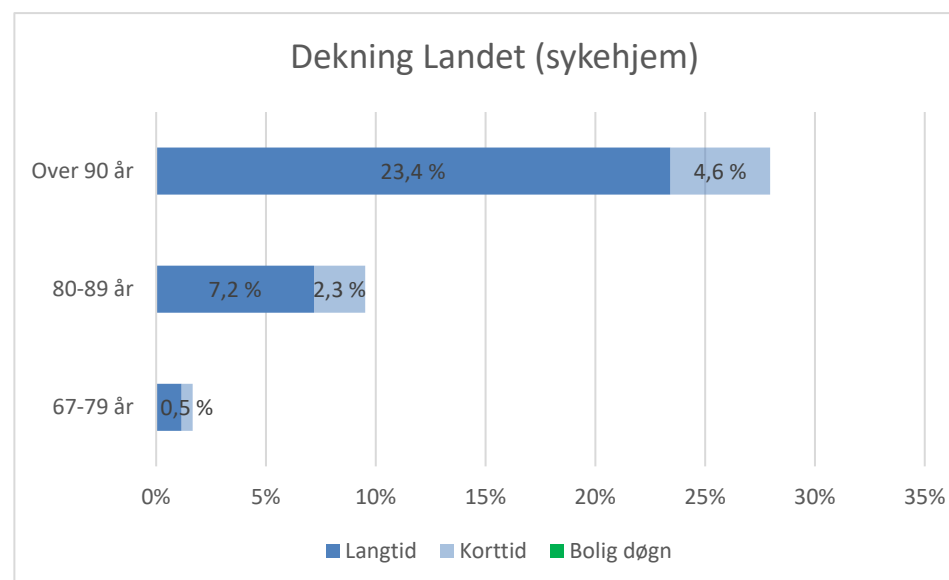
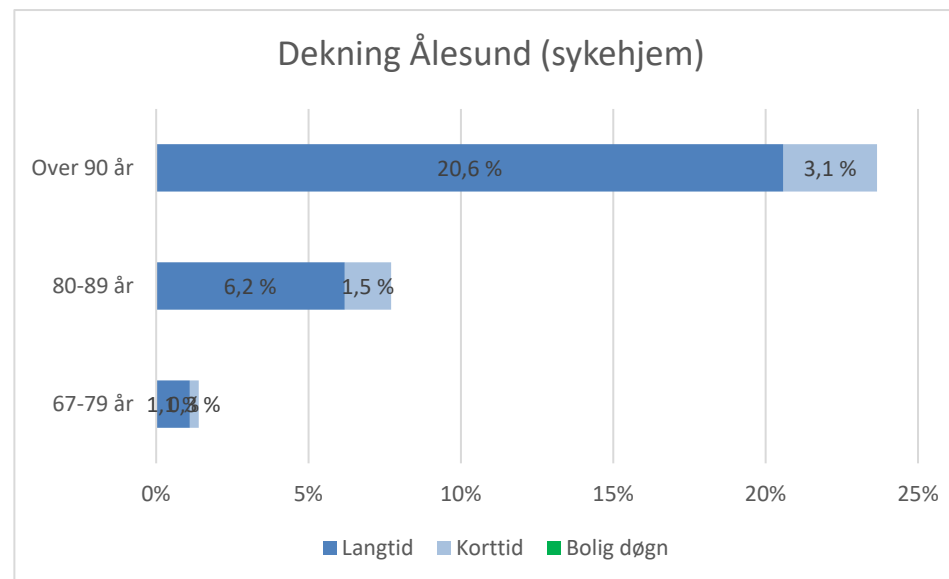
- ▶ Flere over 80 år klarer seg selv
- ▶ Færre med hjemmebaserte tjenester
- ▶ Færre på institusjon



- ▶ Flere tar ansvar for egen bolig
- ▶ Flere eldre flytter
- ▶ Flere eldre tar opp lån

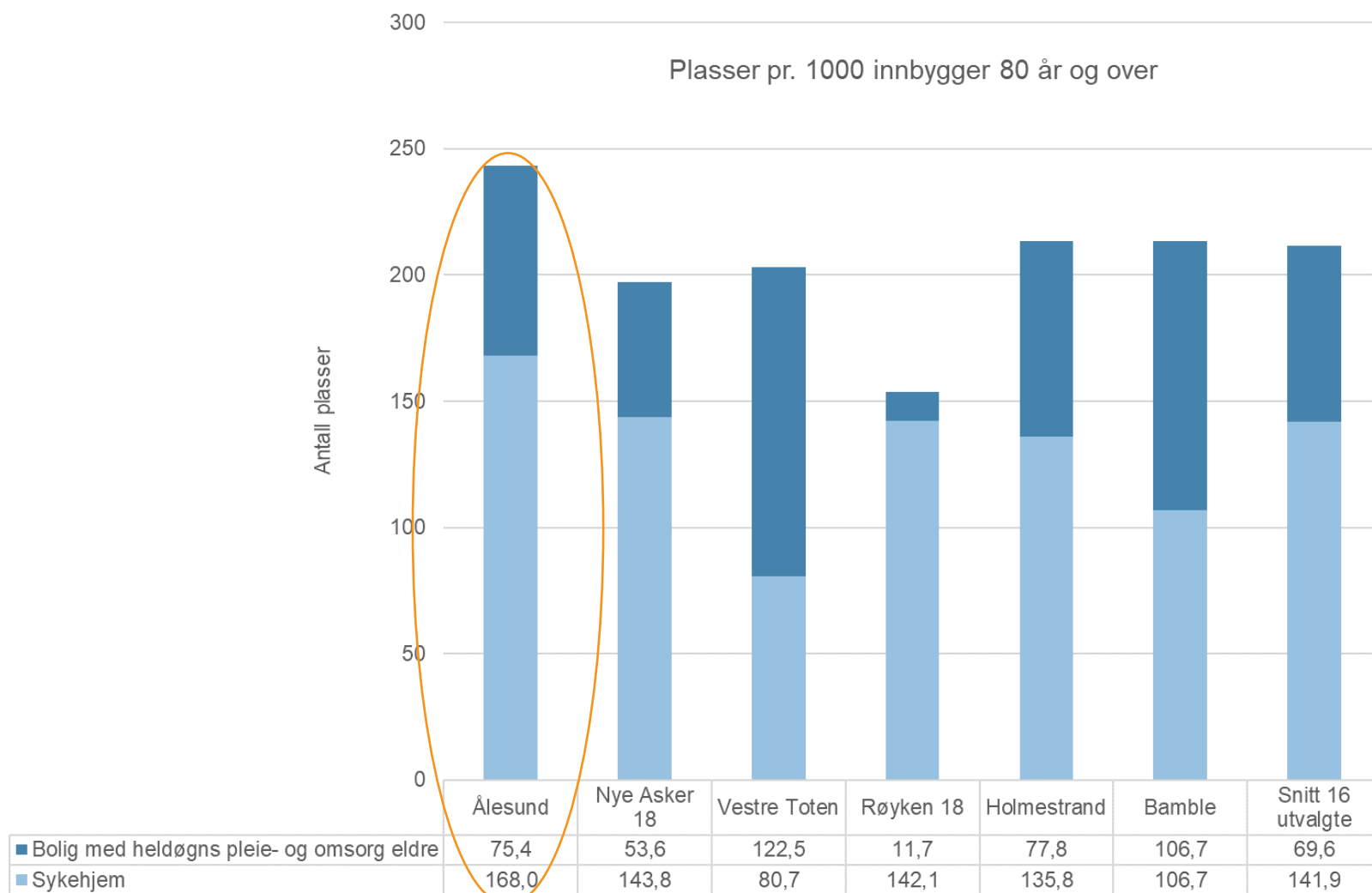
Kartlegging av institusjonstilbudet mars 2021

	Per- soner	Dek- ning
<i>Under 67 år</i>		
Syke- og aldershjem - langtid	16	0,0 %
Sykehjem - korttid og rehabilitering	12	0,0 %
I alt	28	0,0 %
<i>67-79 år</i>		
Syke- og aldershjem - langtid	80	1,1 %
Sykehjem - korttid og rehabilitering	21	0,3 %
I alt	101	1,4 %
<i>80-84 år</i>		
Syke- og aldershjem - langtid	47	3,4 %
Sykehjem - korttid og rehabilitering	11	0,8 %
I alt	58	4,2 %
<i>85-89 år</i>		
Syke- og aldershjem - langtid	95	10,4 %
Sykehjem - korttid og rehabilitering	24	2,6 %
I alt	119	13,0 %
<i>90- år</i>		
Syke- og aldershjem - langtid	134	20,6 %
Sykehjem - korttid og rehabilitering	20	3,1 %
I alt	154	23,7 %



- Kommunen har en høyere dekningsgrad på institusjon til eldre
- Dekningen øker betydelig for hver femårsgruppe
- Flere eldre over 90 år er på sykehjem i Ålesund enn for landet

Ålesund har høyere dekningsgrad samlet sett

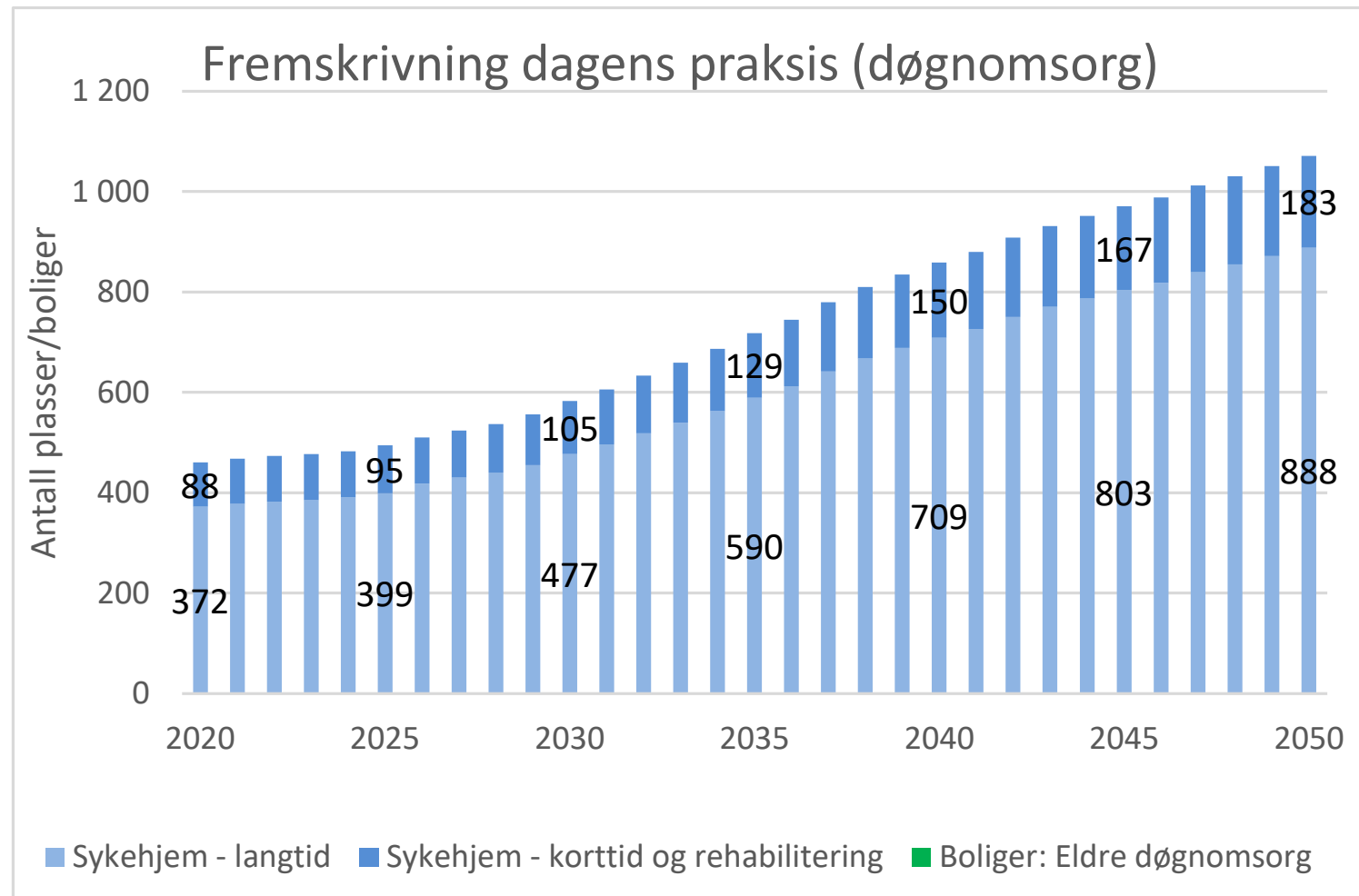


Figuren viser:

- ▶ Kommunen har en høyere dekningsgrad når man ser samlet på tilbudet om heldøgns omsorg til eldre. Ålesund er høyere på dekningsgraden innen institusjon og på bolig med heldøgns omsorg til eldre.

Flere kommuner jobber med å vri tjenestene og ressursinnsatsen fra institusjon til mer rehabilitering og hjemmebaserte tjenester. Tilbud om boliger med mulighet for heldøgntjenester inngår i dette arbeidet.

Videreføring av dagens institusjonsdekning i Ålesund (alternativ 0), vil ikke være bærekraftig



- ▶ Dagens dekning fører til behov for mer enn dobbelt så mange sykehjemsplasser i 2050.
- ▶ Behovet for plasser øker fra 460 plasser i 2020 til 1071 plaser i 2050
- ▶ Forsiktig økning til 2025, deretter kraftig økning helt til 2050
- ▶ Resultatene viser økt behov helt frem til 2050

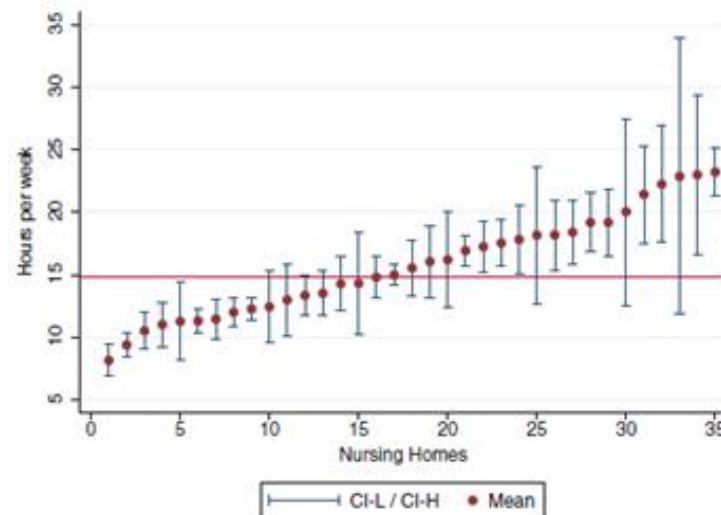
Videreføring av dagens institusjonsdekning i Ålesund (alternativ 0), vil ikke være bærekraftig

- ▶ Dagens dekning fører til behov for mer enn dobbelt så mange sykehjemsplasser i 2050.
- ▶ Vekst i hele perioden, og særlig etter 2025
- ▶ Videreføring av antall plasser på samme nivå fram til 2025, innebærer en innstramming fra dagens praksis
- ▶ Helhetlig boligpolitikk for eldre vil kunne gi gode løsninger
- ▶ Behovet for sykehjemsplasser kan reduseres ved å bygge
 - ▶ Kommunale utleieboliger med og uten døgnomsorg
 - ▶ Aldersvennlige boliger som eldre selv kan eie eller leie
- ▶ Vi anbefaler en helhetlig kartlegging og fremskrivning av tilbudet i ulike alternativ
 - ▶ Videreføring av dagens institusjonsdekning i Ålesund (alternativ 0), vil ikke være bærekraftig

Boligtrapp eldre - eksempel

Boligtrapp eldre	Målgruppe	Tjenester (snitt enhetskostnad)	Fellesfunksjoner	Eierskap
Institusjon (trinn 1)	Behov for helsehjelp	Helsetjenester (1,2 mill per plass)	Fellesfunksjoner i kommunal regi	Kommunen
Boliger med døgnomsorg (trinn 2)	Behov for helsehjelp	Helsetjenester fra base i samme bygg (0,7 mill per bolig) (se neste lysark for nivået i noen kommuner)	Fellesfunksjoner i kommunal regi Krav til private utbyggere om fellesfunksjoner	Kommunen Tildelingsavtaler med private utleiere
Andre kommunale utleieboliger (trinn 3)	Behov for helsehjelp Sosialt vanskeligstilte	Ambulant hjemmetjeneste (0,2 mill kr per bruker) Sosiale tiltak fra Husbanken og kommunen	Fellesfunksjoner i kommunal regi Krav til private utbyggere om fellesfunksjoner	Kommunen Tilvisningsavtaler med private utleiere
Private boliger (trinn 4)	Behov for helsehjelp Sosialt vanskeligstilte Eldre uten behov for kommunale tjenester	Ambulant hjemmetjeneste (0,2 mill kr per bruker) Sosiale tiltak fra Husbanken og kommunen	Krav til private utbyggere om fellesfunksjoner i bygg med boligene Bruk av kulturhus, bibliotek, butikker, kafeer og andre funksjoner i sentrum (gjelder trinn 1-4)	Boliger som eldre eier eller leier

Heldøgns omsorg omfatter svært ulike tilbud



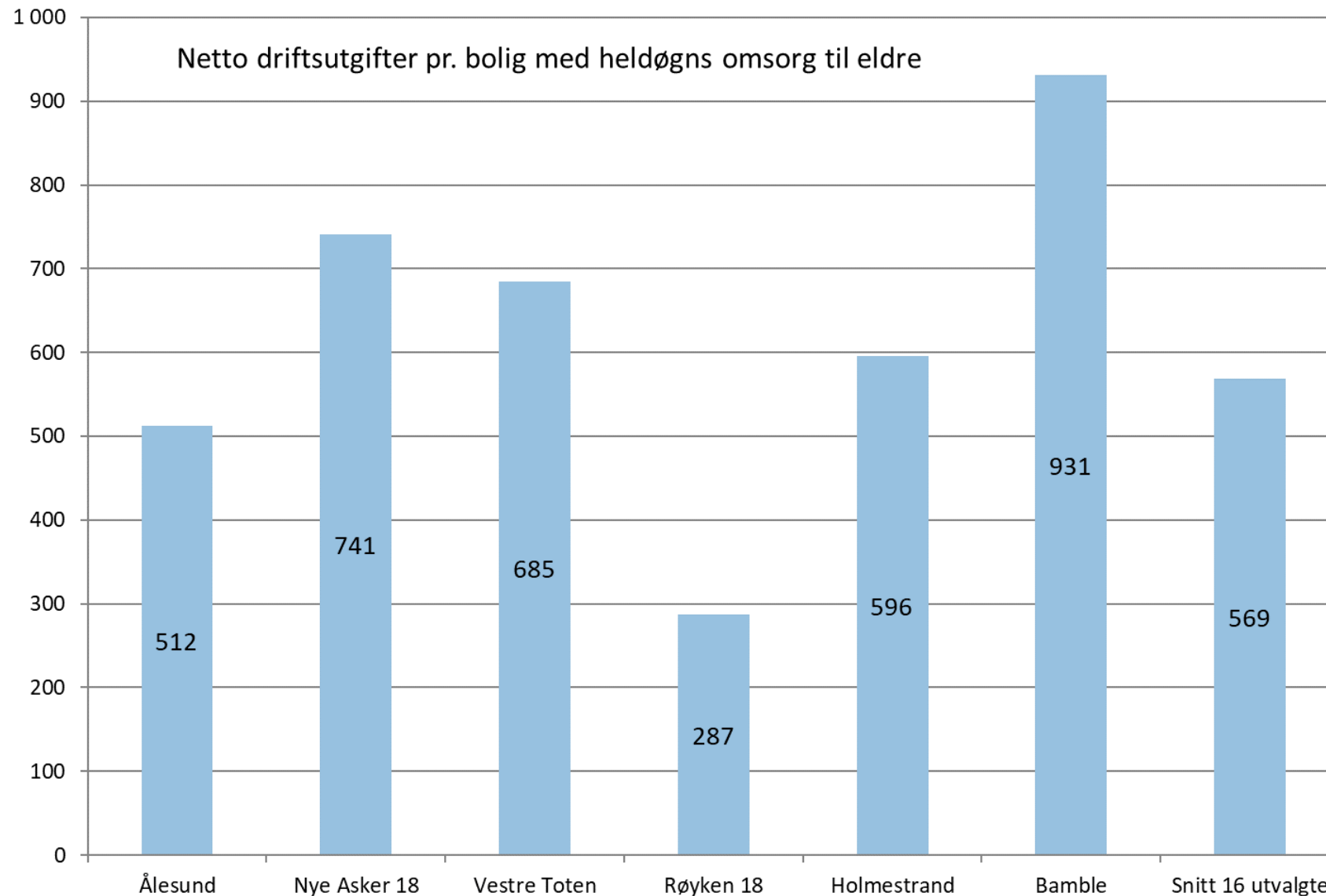
Store forskjeller i registrerte timer i sykehjem/omsorgsboliger i Trondheim

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

	Gjennomsnittlig antall tildelte timer							
	Bærum	Askær	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

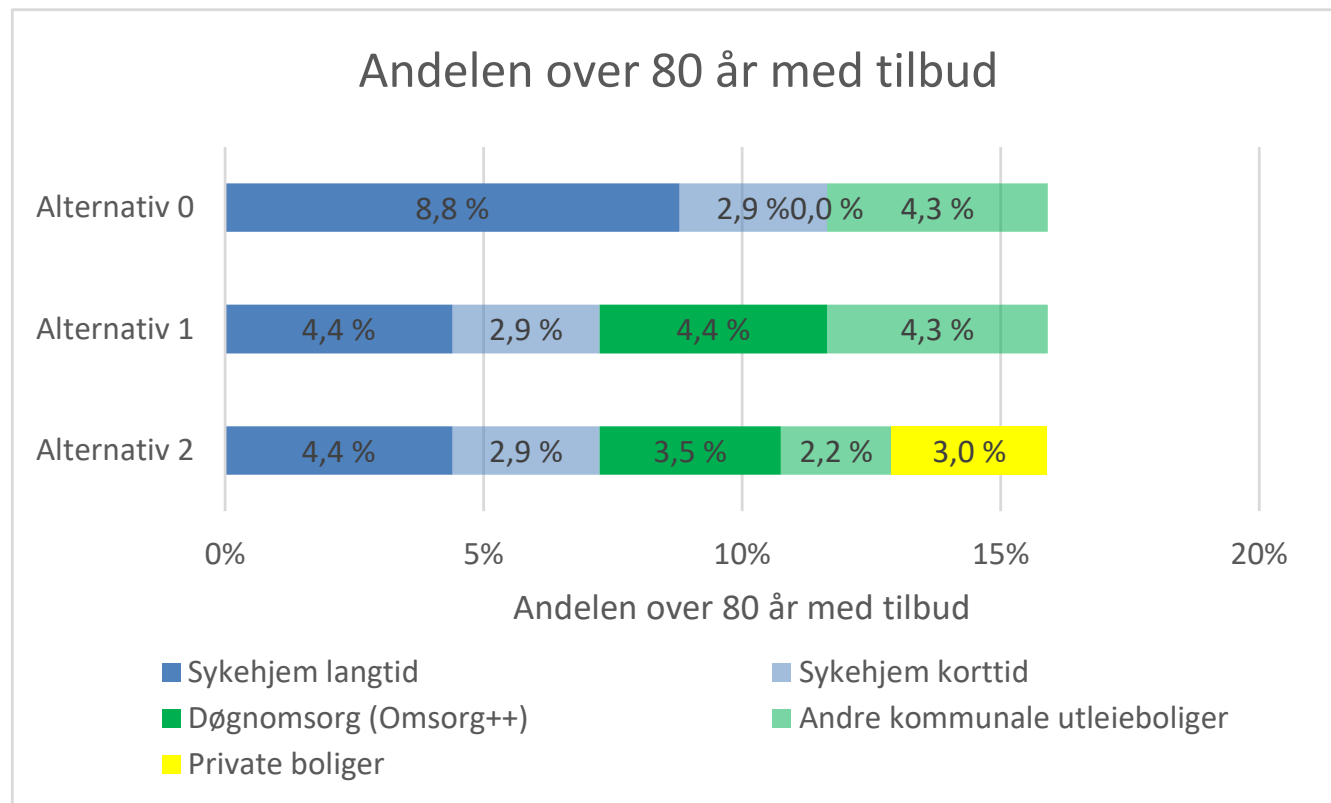
Enhetspris for boliger med heldøgns tjenester til eldre

Kilde: Agenda Kaupangs egne analyser for perioden 2018-20



- ▶ Kommunens enhetskostnader per omsorgsboligplass med heldøgns omsorg er noe lavere enn snittet og under halvparten av en sykehjemsplass i 2020
- ▶ 16 kommuner med utgifter i gjennomsnitt på 569 000 kroner
- ▶ Store variasjoner mellom kommunene
- ▶ Lav dekningsgrad fører ofte til at pasientene ha omfattende pleiebehov, noe som også gir høye kostnader
- ▶ Organisering av tilbudet påvirker kostnadene

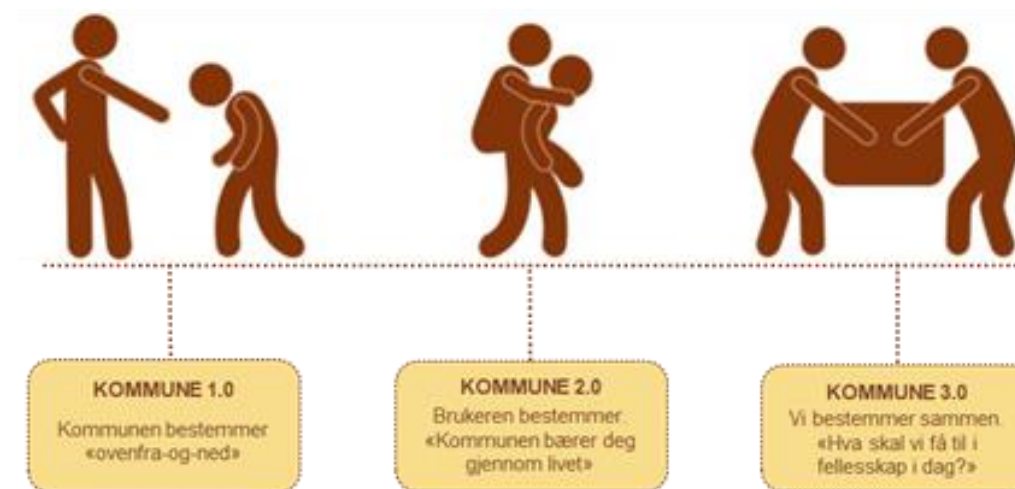
Forutsetninger i tre alternativer (eksempel annen kommune)



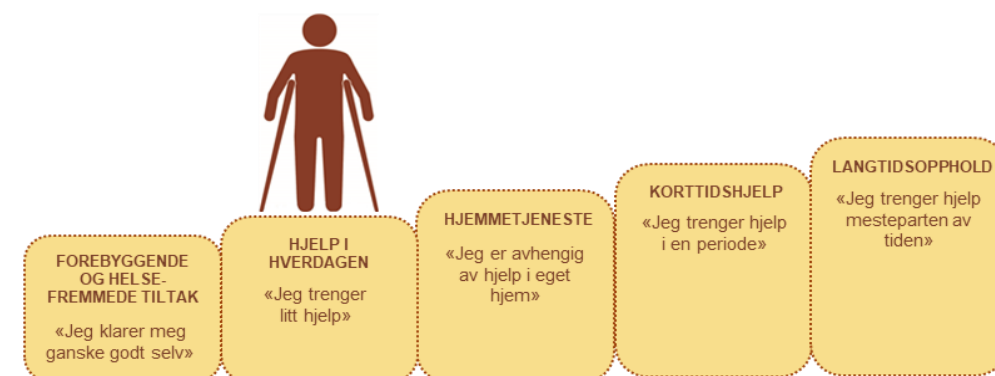
- ▶ Alternativ 0: Videreføring av dagens dekning
- ▶ Alternativ 1: Boliggjøring av døgnomsorgen
- ▶ Alternativ 2: Private boliger som erstatter kommunale boliger med og uten døgnomsorg
- ▶ Alternativ 1 og 2 basert på dekningsgradene vist i figuren for gruppen over 80 år. For gruppen under 80 år er dekningen lik i alle alternativer
- ▶ Alternativene og resultater er nærmere beskrevet på de neste lysarkene

Kommunen bør se på døgnomsorgen som del av en helhetlig boligpolitikk for eldre

- ▶ Egne kartlegginger av hvor eldre (og andre) bor
- ▶ Dimensjonering og sammensetning av kommunalt botilbud og tjenester (innsatstrappen)
- ▶ Utrede alternative struktur og lokalisering av kommunalt tilbud
- ▶ Planer for bygging av egnede boliger på det private markedet
- ▶ Kartlegging av kommunale byggs funksjonelle og tekniske standard
- ▶ Utvikling av en mestringsorientert kultur
- ▶ Kobling til arealplanlegging og stedsutvikling
- ▶ Kobling til kommuneplan og økonomiplan
- ▶ Gode prosesser for involvering av innbyggere, politikere, ledere og ansatte
 - ▶ Altså: Utvikle av en boligpolitikk for eldre som er forankret blant aktørene
- ▶ Kommunedelplanen vil kunne se døgnomsorgen i sammenheng med kommunal boligpolitikk og andre tjenester lavere i innsatstrappa



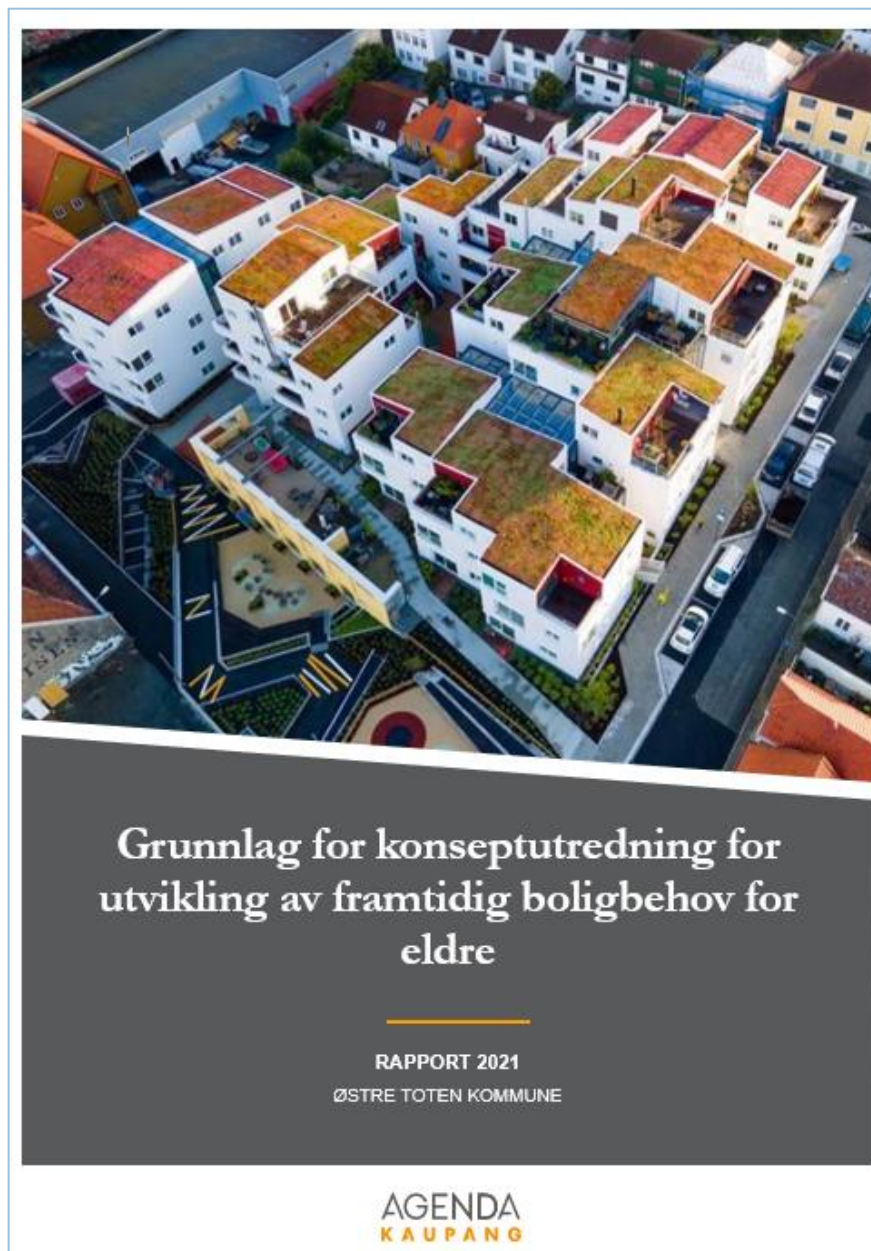
Brukeren blir plassert på riktig steg i omsorgstrappen. Han trenger hjelp til å bli sterk nok til å klare seg selv igjen



3.6 Hovedtiltak 3 Helhetlig boligpolitikk

- ▶ Kartlegging på individnivå av alle kommunale boliger som kunnskapsgrunnlag
- ▶ Organisering og kompetanse:
 - ▶ Et felles boligkontor med samlet oversikt og kompetanse på boligtildeling og boligplanlegging
 - ▶ Behov for profesjonell saksbehandling med høy kvalitet, fokus på tverrfaglig kartlegging av ressurser og behov, innføre bruk av en ressurskalkulator Innføre bruk av en ressurskalkulator ved tildeling, gjennomføring og revurdering av vedtak for å kunne sikre best mulig ressursbruk
- ▶ Se dimensjoneringen av døgnomsorgen som del av en helhetlig boligpolitikk for eldre (se neste lysark)
- ▶ Kommunikasjon og forventningsavklaring
 - ▶ God innbyggerdialog og tydelige tildelingskriterier
- ▶ Strategiske planer
 - ▶ en helhetlig innsatstrapp som forankres politisk og blant de ansatte med kopling til dagens boligprofil og framtidig behov for boliger
 - ▶ ikke kun en boligsosial handlingsplan, men en helhetlig boligpolitikk for eldre
- ▶ Et differensiert boligtilbud i en helhetlig innsatstrapp med økt fokus på nye boformer og bruk av Husbankens virkemidler

Sentrale grep for å sikre en helhetlig boligpolitikk

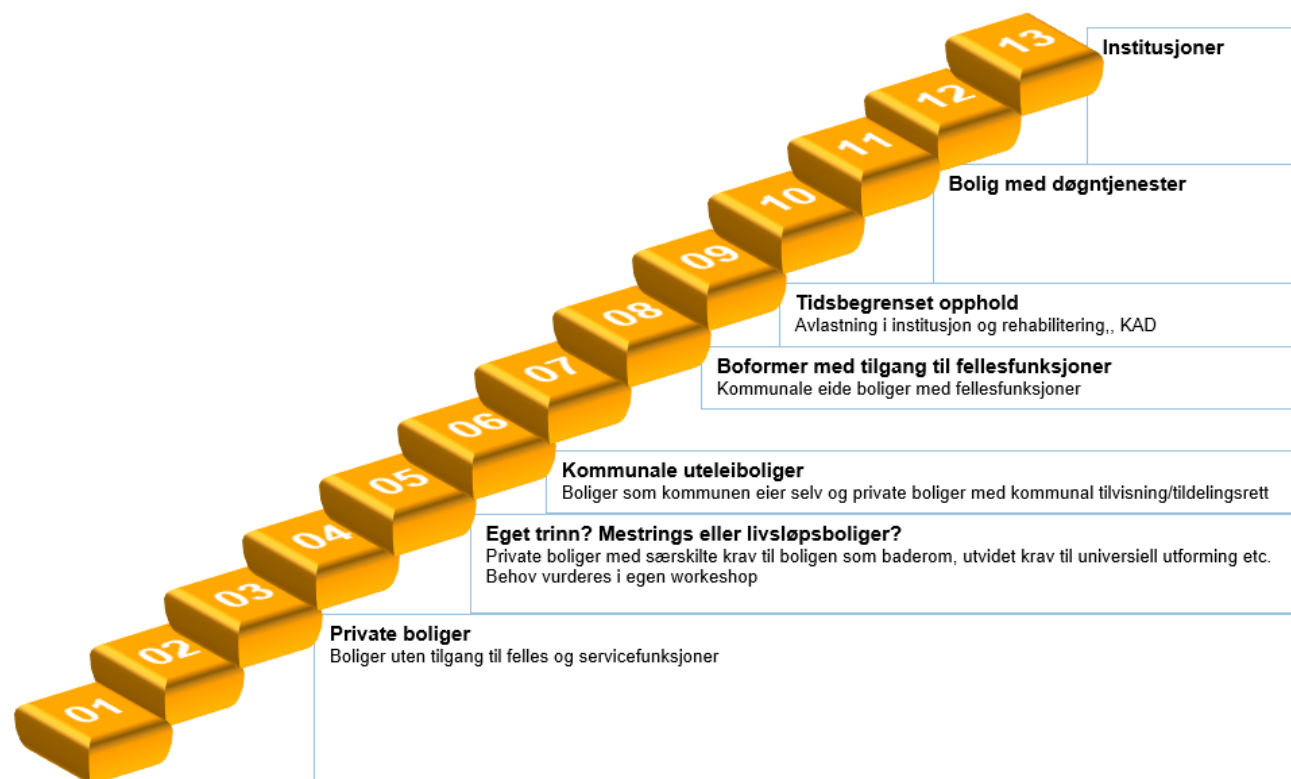


Boligtrapp eldre - eksempel

Boligtrapp eldre	Målgruppe	Tjenester (snitt enhetskostnad)	Fellesfunksjoner	Eierskap
Institusjon (trinn 1)	Behov for helsehjelp	Helsetjenester (1,2 mill per plass)	Fellesfunksjoner i kommunal regi	Kommunen
Boliger med døgnomsorg (trinn 2)	Behov for helsehjelp	Helsetjenester fra base i samme bygg (0,7 mill per bolig) (se neste lysark for nivået i noen kommuner)	Fellesfunksjoner i kommunal regi Krav til private utbyggere om fellesfunksjoner	Kommunen Tildelingsavtaler med private utleiere
Andre kommunale utleieboliger (trinn 3)	Behov for helsehjelp Sosialt vanskeligstilte	Ambulant hjemmetjeneste (0,2 mill kr per bruker) Sosiale tiltak fra Husbanken og kommunen	Fellesfunksjoner i kommunal regi Krav til private utbyggere om fellesfunksjoner	Kommunen Tilvisningsavtaler med private utleiere
Private boliger (trinn 4)	Behov for helsehjelp Sosialt vanskeligstilte Eldre uten behov for kommunale tjenester	Ambulant hjemmetjeneste (0,2 mill kr per bruker) Sosiale tiltak fra Husbanken og kommunen	Krav til private utbyggere om fellesfunksjoner i bygg med boligene Bruk av kulturhus, bibliotek, butikker, kafeer og andre funksjoner i sentrum (gjelder trinn 1-4)	Boliger som eldre eier eller leier

3.6 Hovedtiltak 3 Helhetlig boligpolitikk

Som en videreutvikling av den helhetlige innsatstrappen kan boligprofil og framtidig behov for boliger koples som vist i modellen



Målgruppe med dekningsgrader

95+	90-94 år	85-90 år	80-84 år	75-79 år
4,4 %	3,3 %	1,7 %	0,6 %	0,3 %

95+	90-94 år	85-90 år	80-84 år	75-79 år	67-74 år
1,1 %	0,8 %	0,8 %	0,4 %	0,6 %	0,40 %

95+	90-94 år	85-90 år	80-84 år	75-79 år
2,1 %	1,6 %	0,9 %	0,6 %	0,1 %

95+	90-94 år	85-90 år	80-84 år	75-79 år	67-74 år	00-66 år
1,5 %	3,0 %	2,0 %	2,0 %	1,0 %	1,0 %	?

95+	90-94 år	85-90 år	80-84 år	75-79 år	67-74 år	00-66 år
?	?	?	?	?	?	?

- ▶ Foreløpig forslag til boligtrapp med målgrupper og dekningsgrader, utviklet av Agenda Kaupang
- ▶ Vi foreslår en metodikk som bruker en inndeling av målgrupper per trinn, framskrivning av behov for ulike type boliger, og nødvendige kommunale investeringer for å sikre tilstrekkelig kapasitet.
- ▶ Vi kan også anslå fremtidig behov for driftsutgifter med de ulike løsningene. Da vil vi benytte ulike budsjett-modeller Agenda Kaupang har kjennskap til (Budsjettmodeller på nivå 1 og nivå 2)

3.6 Hovedtiltak 3 Helhetlig boligpolitikk

Nye boformer – eksempler fra «Generasjonenes hus» i Århus og Vindmølleparken i Stavanger



- ▶ Agenda Kaupang anbefaler at kommunen, aktivt utforsker og utvikler nye boformer, spesielt for de eldre innbyggerne. Dette er en helt sentral forutsetning for å unngå at for mange eldre i framtiden behøver langtidsplass på sykehjem ved behov for hjelp store deler av døgnet. Vi viser her et eksempel på et spennende lokalt prosjekt som kan gi nye muligheter for samarbeid mellom kommunen og private aktører og eksempler på nyskapende, inkluderende boformer, til inspirasjon.
- ▶ I Århus ligger «Generasjonenes hus» i havneområdet. Huset kombinerer klassiske kommunale tilbud, barnehage, boliger for eldre og funksjonshemmede, ungdoms- og familieboliger. Generasjonenes hus inviterer omverdenen og det sivile samfunn inn, og er en del av byens brobygging mellom generasjoner og innsats mot ensomhet.
- ▶ Boformen "[Gaining by Sharing](http://www.gainingbysharing.no)" (www.gainingbysharing.no) blir utforsket i Vindmølleparken i Stavanger. Prosjektet viser hvordan man oppnår bokvaliteter i byen ved boformer som svarer på nye boligbehov, og minimiserer forbruk av areal og ressurser gjennom fellesskap og deling. Beboere inviteres med i en medvirkningsprosess fra tidlig fase.



Eksempel på formål med trinn 08 Boformer med fellesfunksjoner

- ▶ Personer med behov for mer tilrettelagt bolig og som kan bo selvstendig lengre hjemme ved å ha tilgang til kantine og økt sosial kontakt og trygghet
- ▶ Ved behov for helsehjelp ytes dette av ambulante tjenester
- ▶ Boligsentrene kan ha en husvert med ansvar for å ta imot beboere som flytter inn, initiere arenaer for sosial kontakt, koordinere aktiviteter og legge til rette for samskaping
- ▶ Videreutvikling av nye løsninger ved nye boformer, servicetilbud, velferdsteknologi kan bidra til å øke den enkeltes selvstendighet og opplevelse av mestring
- ▶ I utviklingen av nye boformer er det fokus på fellesarealer og fellesfunksjoner
- ▶ Løsninger både med eie og leie (leie er en fleksibel løsning når boligbehovet endres pga. helsetilstanden)
 - ▶ Tildeling/tilvisning privat/kommunal bolig



Samarbeid med private – en av flere muligheter



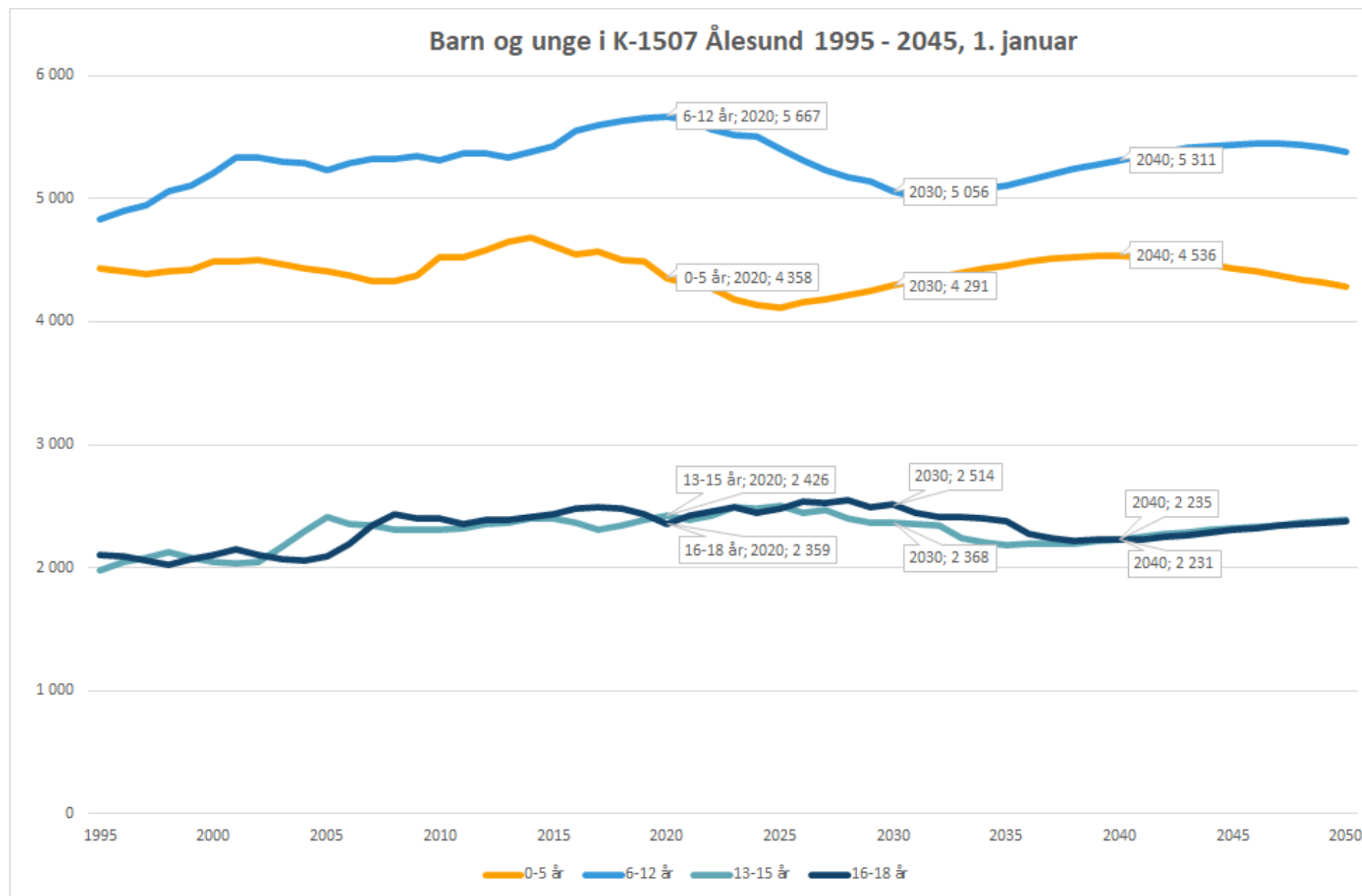
► Se vedlegg til rapport for mer informasjon

A large crowd of diverse people, seen from above, is arranged to form the geographical outline of Norway. The people are of various ages, ethnicities, and are wearing colorful clothing. The background is a plain, light-colored surface. The text is overlaid on the lower-left portion of the crowd.

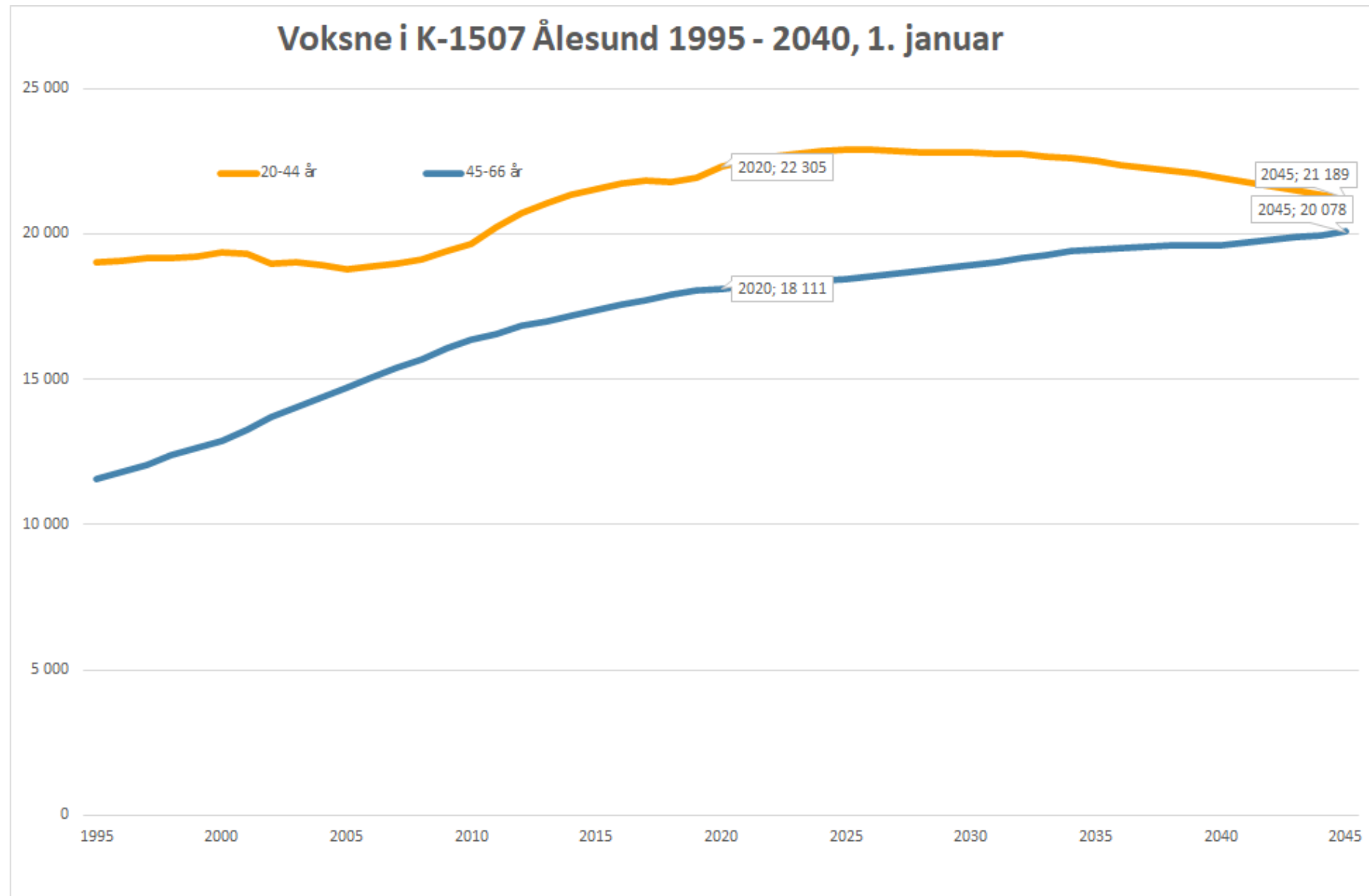
2.3 Vekst i framtidige behov og demografisk utvikling

MMMM-alternativet til SSB for Ålesund

Stabil utvikling i antall barn



Svak økning av yngre voksne, større for mer voksne





3.6 Hovedtiltak 3: Husbankens virkemidler

«Et bad som forlenger livet»

3.6 Hovedtiltak 3 Helhetlig boligpolitikk

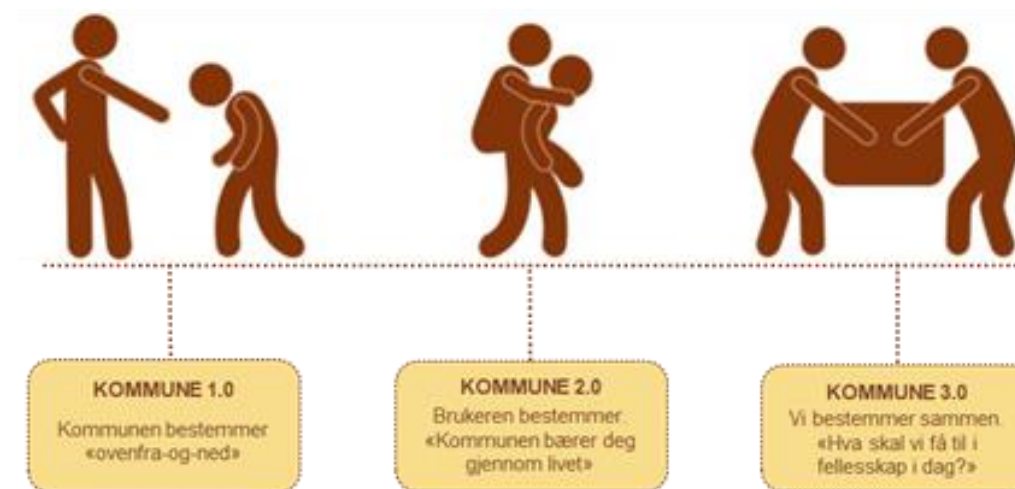
- ▶ Kartlegging på individnivå av alle kommunale boliger som kunnskapsgrunnlag
- ▶ Organisering og kompetanse:
 - ▶ Et felles boligkontor med samlet oversikt og kompetanse på boligtildeling og boligplanlegging
 - ▶ Behov for profesjonell saksbehandling med høy kvalitet, fokus på tverrfaglig kartlegging av ressurser og behov, innføre bruk av en ressurskalkulator Innføre bruk av en ressurskalkulator ved tildeling, gjennomføring og revurdering av vedtak for å kunne sikre best mulig ressursbruk
- ▶ Se dimensjoneringen av døgnomsorgen som del av en helhetlig boligpolitikk for eldre (se neste lysark)
- ▶ Kommunikasjon og forventningsavklaring
 - ▶ God innbyggerdialog og tydelige tildelingskriterier
- ▶ Strategiske planer
 - ▶ en helhetlig innsatstrapp som forankres politisk og blant de ansatte med kopling til dagens boligprofil og framtidig behov for boliger
 - ▶ ikke kun en boligsosial handlingsplan, men en helhetlig boligpolitikk for eldre
- ▶ Et differensiert boligtilbud i en helhetlig innsatstrapp med økt fokus på nye boformer og bruk av Husbankens virkemidler

Sentrale grep for å sikre en helhetlig boligpolitikk

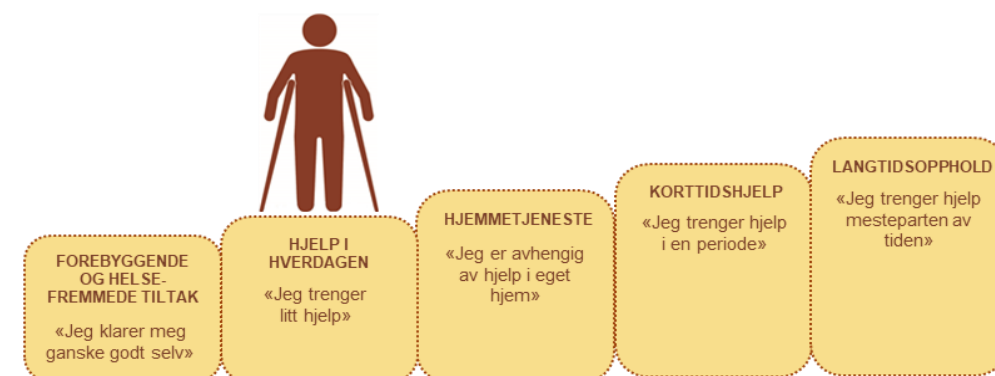


Kommunen bør se på døgnomsorgen som del av en helhetlig boligpolitikk for eldre

- ▶ Egne kartlegginger av hvor eldre (og andre) bor
- ▶ Dimensjonering og sammensetning av kommunalt botilbud og tjenester (innsatstrappen)
- ▶ Utrede alternative struktur og lokalisering av kommunalt tilbud
- ▶ Planer for bygging av egnede boliger på det private markedet
- ▶ Kartlegging av kommunale byggs funksjonelle og tekniske standard
- ▶ Utvikling av en mestringsorientert kultur
- ▶ Kobling til arealplanlegging og stedsutvikling
- ▶ Kobling til kommuneplan og økonomiplan
- ▶ Gode prosesser for involvering av innbyggere, politikere, ledere og ansatte
 - ▶ Altså: Utvikle av en boligpolitikk for eldre som er forankret blant aktørene
- ▶ Kommunedelplanen vil kunne se døgnomsorgen i sammenheng med kommunal boligpolitikk og andre tjenester lavere i innsatstrappa



Brukeren blir plassert på riktig steg i omsorgstrappen. Han trenger hjelp til å bli sterk nok til å klare seg selv igjen



3.6 Hovedtiltak 3 Helhetlig boligpolitikk

Nye boformer – eksempler fra «Generasjonenes hus» i Århus og Vindmølleparken i Stavanger



- ▶ Agenda Kaupang anbefaler at kommunen, aktivt utforsker og utvikler nye boformer, spesielt for de eldre innbyggerne. Dette er en helt sentral forutsetning for å unngå at for mange eldre i framtiden behøver langtidsplass på sykehjem ved behov for hjelp store deler av døgnet. Vi viser her et eksempel på et spennende lokalt prosjekt som kan gi nye muligheter for samarbeid mellom kommunen og private aktører og eksempler på nyskapende, inkluderende boformer, til inspirasjon.
- ▶ I Århus ligger «Generasjonenes hus» i havneområdet. Huset kombinerer klassiske kommunale tilbud, barnehage, boliger for eldre og funksjonshemmede, ungdoms- og familieboliger. Generasjonenes hus inviterer omverdenen og det sivile samfunn inn, og er en del av byens brobygging mellom generasjoner og innsats mot ensomhet.
- ▶ Boformen "[Gaining by Sharing](http://www.gainingbysharing.no)" (www.gainingbysharing.no) blir utforsket i Vindmølleparken i Stavanger. Prosjektet viser hvordan man oppnår bokvaliteter i byen ved boformer som svarer på nye boligbehov, og minimerer forbruk av areal og ressurser gjennom fellesskap og deling. Beboere inviteres med i en medvirkningsprosess fra tidlig fase.

Eksempel på formål med trinn 08 Boformer med fellesfunksjoner

Boliger vedtaksbasert, nye boformer, samlokaliserte boliger og ambulante tjenester



- ▶ Personer med behov for mer tilrettelagt bolig og som kan bo selvstendig lengre hjemme ved å ha tilgang til kantine og økt sosial kontakt og trygghet
- ▶ Ved behov for helsehjelp ytes dette av ambulante tjenester
- ▶ Boligsentrene kan ha en husvert med ansvar for å ta imot beboere som flytter inn, initiere arenaer for sosial kontakt, koordinere aktiviteter og legge til rette for samskaping
- ▶ Videreutvikling av nye løsninger ved nye boformer, servicetilbud, velferdsteknologi kan bidra til å øke den enkeltes selvstendighet og opplevelse av mestring
- ▶ I utviklingen av nye boformer er det fokus på fellesarealer og fellesfunksjoner
- ▶ Løsninger både med eie og leie (leie er en fleksibel løsning når boligbehovet endres pga. helsetilstanden)
 - ▶ Tildeling/tilvisning privat/kommunal bolig



Samarbeid med private – en av flere muligheter

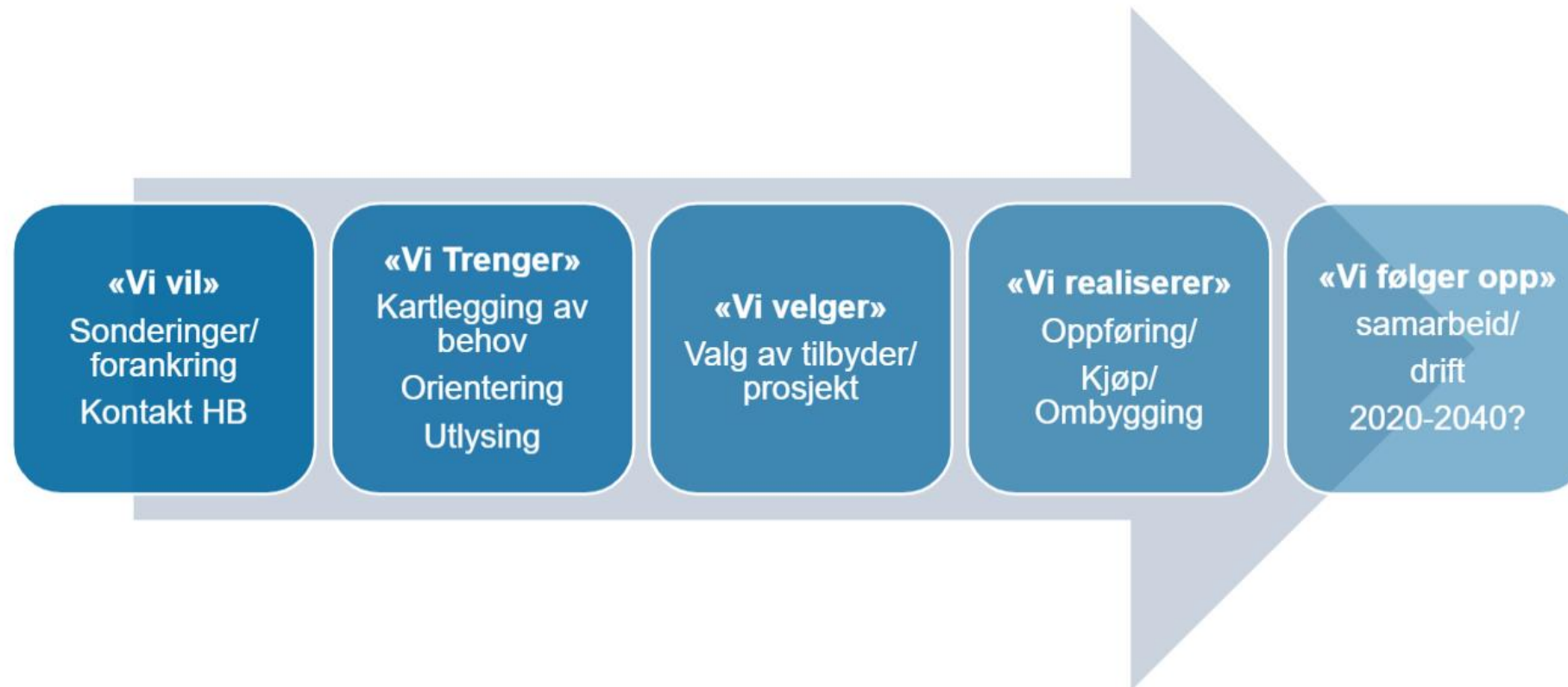


- ▶ *Tilvisningsavtale* og *tildelingsavtaler* blir inngått mellom kommunen og profesjonelle utleiere.
- ▶ *Tilvisningsavtale* er for husstander som trenger hjelp fra kommunen til å finne egnet bolig, Utleier kan få lån fra Husbanken til hele prosjektet for inntil 85 prosent av godkjente kostnader. Kommunen får tilvisningsrett til inntil 40 prosent av alle utleieboligene i 20 år. Resten av boligene kan leies ut på det ordinære utleiemarkedet. Etter det vi har skjønt startet ordningen med tilvisningsavtaler som pilotprosjekter i Oslo og Ringsaker hvor noe av poenget har vært å inngå avtaler med profesjonelle utleiere heller enn enkeltpersoner.
- ▶ *Tildelingsavtaler* er for husstander med ulik grad av behov for oppfølging fra kommunen. Utleier kan både få lån fra Husbanken og tilskudd til utleieboliger. Alle boligene i et slikt prosjekt må være for vanskeligstilte på boligmarkedet. Avtalene gir kommunen tildelingsrett til boligene i 30 år
- ▶ I Ålesund vil bygging av slike boliger være avhengig av en god dialog med en aktuell utleieaktør og med Husbanken. Det kan også være fornuftig med avtaler om bygging av ordinære leide og eide boliger, slik det er vanlig i andre kommuner.
- ▶ Prosjektet Ankerhagen i Hamar kommune omfatter i alt 200 boliger. Her der det boliger for mennesker i ulike livsfaser. Prosjektet omfatter Omsorgsboliger for utviklingshemmede, boliger for førstegangsetablerere til redusert kjøpesum og boliger til barnefamilier som får startlån. 60 av boligene finansieres med Husbankens virkemidler. Prosjektet omfatter også ordinære selveierboliger. Dette er helt sentralt for å skape et differensiert boligmiljø og unngå «ghettoer».

Fasene i en arbeidsprosess ved framskaffelse av utleieboliger gjennom private aktører



Fem faser i arbeidsprosess ved framskaffelse av utleieboliger gjennom private aktører



Kilde Veiviseren.no i Husbanken

Krav fra Husbanken ved lån/ tilskudd til utleieboliger



- 1) Kommunen må gjennomføre en utlysning
- 2) Lån kan bare gis til profesjonelle utleiere. Husbanken har fem krav til profesjonell utleie som må oppfylles:
 - ▶ Selskapet må ha som formål å eie, forvalte og leie ut boliger
 - ▶ Utleieforholdet skal baseres på balanserte husleieleiekontrakter etter husleielovens bestemmelser
 - ▶ NAV-garanti eller tilsvarende kommunal garanti må aksepteres som sikkerhetsstillelse
 - ▶ Leietakere som ikke er tilvist av kommunen skal tilbys minimum fem års leiekontrakter
 - ▶ Det må foreligge en signert tilvisingsavtale

Oversikt over kommuner som utlyser nå

- ▶ Kommunene utlyser behovet for utleieboliger med tilvisingsavtale i lokalpresse og på kommunens hjemmesider.
- ▶ Oversikt over aktive utlysninger:
 - ▶ Sarpsborg kommune søker 30 - 50 utleieboliger - Den andre av tre tilbudsfrister i 2021 er 1. juli
 - ▶ Lørenskog kommune søker 150 utleieboliger i 2022 - 2023 - Den andre av tre tilbudsfrister i 2021 er 1. august
 - ▶ Bodø kommune søker 100 utleieboliger
- ▶ Kommuner som har vedtak på å benytte tilvisingsavtaler i 2021/2022, men foreløpig ikke publisert utlysning:
 - ▶ 1833 Rana
 - 5401 Tromsø
 - 3001 Halden
 - 3002 Moss
 - 3031 Nittedal
 - 3033 Ullensaker
 - 3034 Nes
 - 3411 Ringsaker
 - 3413 Stange
 - 3048 Øvre Eike

Boligtrapp eldre	Målgruppe	Tjenester (snitt enhetskostnad)	Fellesfunksjoner	Eierskap
Institusjon (trinn 1)	Behov for helsehjelp	Helsetjenester (1,2 mill per plass)	Fellesfunksjoner i kommunal regi	Kommunen
Boliger med døgnomsorg (trinn 2)	Behov for helsehjelp	Helsetjenester fra base i samme bygg (0,7 mill per bolig) (se neste lysark for nivået i noen kommuner)	Fellesfunksjoner i kommunal regi Krav til private utbyggere om fellesfunksjoner	Kommunen Tildelingsavtaler med private utleiere
Andre kommunale utleieboliger (trinn 3)	Behov for helsehjelp Sosialt vanskeligstilte	Ambulant hjemmetjeneste (0,2 mill kr per bruker) Sosiale tiltak fra Husbanken og kommunen	Fellesfunksjoner i kommunal regi Krav til private utbyggere om fellesfunksjoner	Kommunen Tilvisningsavtaler med private utleiere
Private boliger (trinn 4)	Behov for helsehjelp Sosialt vanskeligstilte Eldre uten behov for kommunale tjenester	Ambulant hjemmetjeneste (0,2 mill kr per bruker) Sosiale tiltak fra Husbanken og kommunen	Krav til private utbyggere om fellesfunksjoner i bygg med boligene Bruk av kulturhus, bibliotek, butikker, kafeer og andre funksjoner i sentrum (gjelder trinn 1-4)	Boliger som eldre eier eller leier

Boligtrapp eldre (kommentarer) (1)

▶ Målgruppe

- ▶ De to øverste trinnene rettet mot personer med behov for helsehjelp
- ▶ Trinn 6 og 8 også mot sosialt vanskeligstilte. Kan være lurt med ytterligere kartlegging av behovet til sosialt vanskeligstilte
- ▶ Tilbud på lavest mulig trinn gir positive gevinster både for pasienter/brukere og kommunen

▶ Tjenester

- ▶ Ulike nivået for omfanget av tjenester på de ulike trinnene
- ▶ Helsetjenester fra egen personalbase i samme bygg på trinn 10 og 11
- ▶ Helsetjenester fra ambulant hjemmetjeneste på trinn 6 og 8
- ▶ Bruk av velferdsteknologi kan gi kort responstid og god utnyttelse av nattevakter (alle trinn)
- ▶ Kan være fornuftig at ulike trinn tilbys forskjellige steder i samme bygg, og at beboerne flytter når behovene endrer seg
- ▶ Viktig med god samordning av helsehjelp og sosiale tiltak

Boligtrapp eldre (kommentarer) (2)

▶ Fellesfunksjoner

- ▶ Fellesfunksjoner og fellesarealer er fornuftig på alle trinn i boligtrappen
- ▶ Kommunen har et viktig ansvar for disse funksjonene i egne bygg
- ▶ Kommunen kan stille krav om fellesfunksjoner i bygg som bygges i privat regi
- ▶ Det kan være fornuftig med en oversikt over ønskelige fellesfunksjoner i ulike bygg
- ▶ Kommunen har et overordnet ansvar for tilrettelegging av aldersvennlige bomiljøer

▶ Eierskap

- ▶ Både privat og kommunalt eierskap aktuelt på alle trinn. Kommunalt eierskap viktigst for de lavere trinnene
- ▶ Tildelingsavtale egnet for bygg med private utleiere på trinn 10. Gir mulighet til å utnytte virkemidlene til Husbanken
- ▶ Tilvisningsavtale egnet for bygg med private utleiere på trinn 6. Gir mulighet til å utnytte virkemidlene til Husbanken

Heldøgns omsorg omfatter svært ulike tilbud

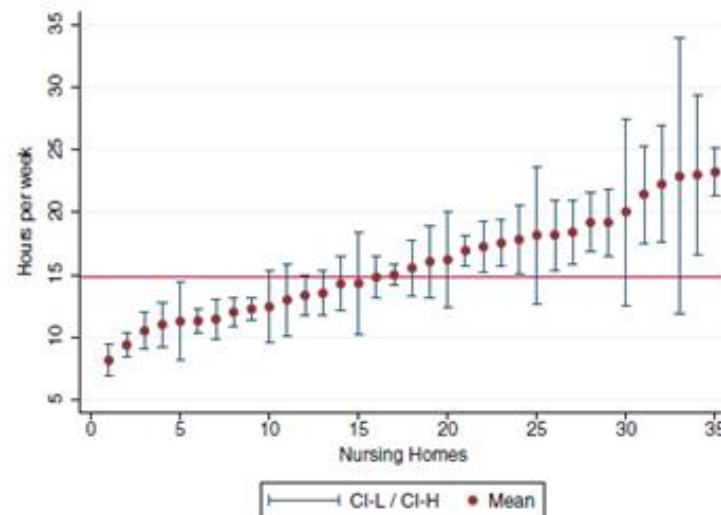


Figure 1 Variation in individual care. Mean and 95% confidence interval for each nursing home, Total average = 14.8

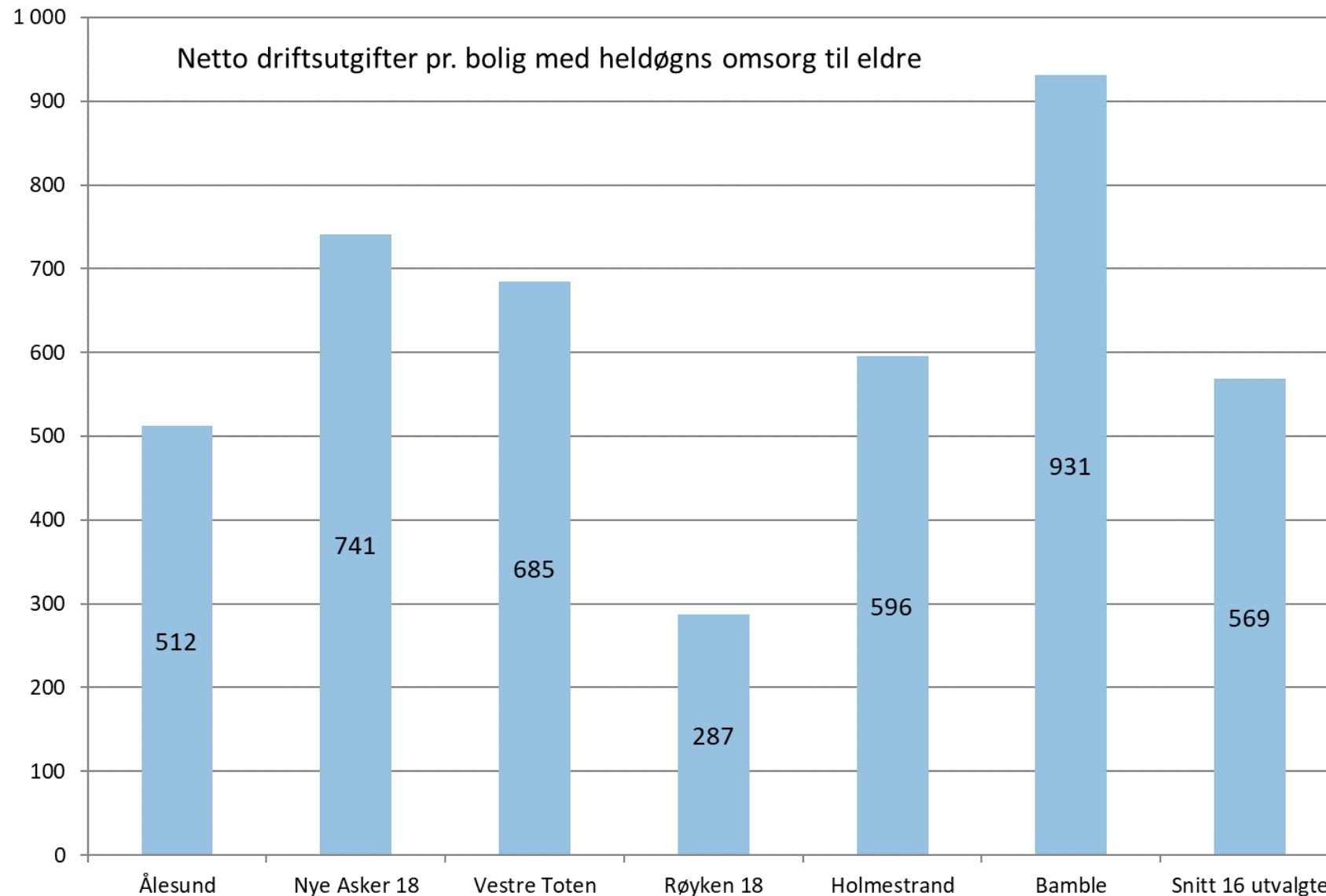
Store forskjeller i registrerte timer i sykehjem/omsorgsboliger i Trondheim

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

	Gjennomsnittlig antall tildelte timer							
	Bærum	Ask er	Os lo	Kristian-sand	Os	Fjell	Kristian-sund	Troms ø
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

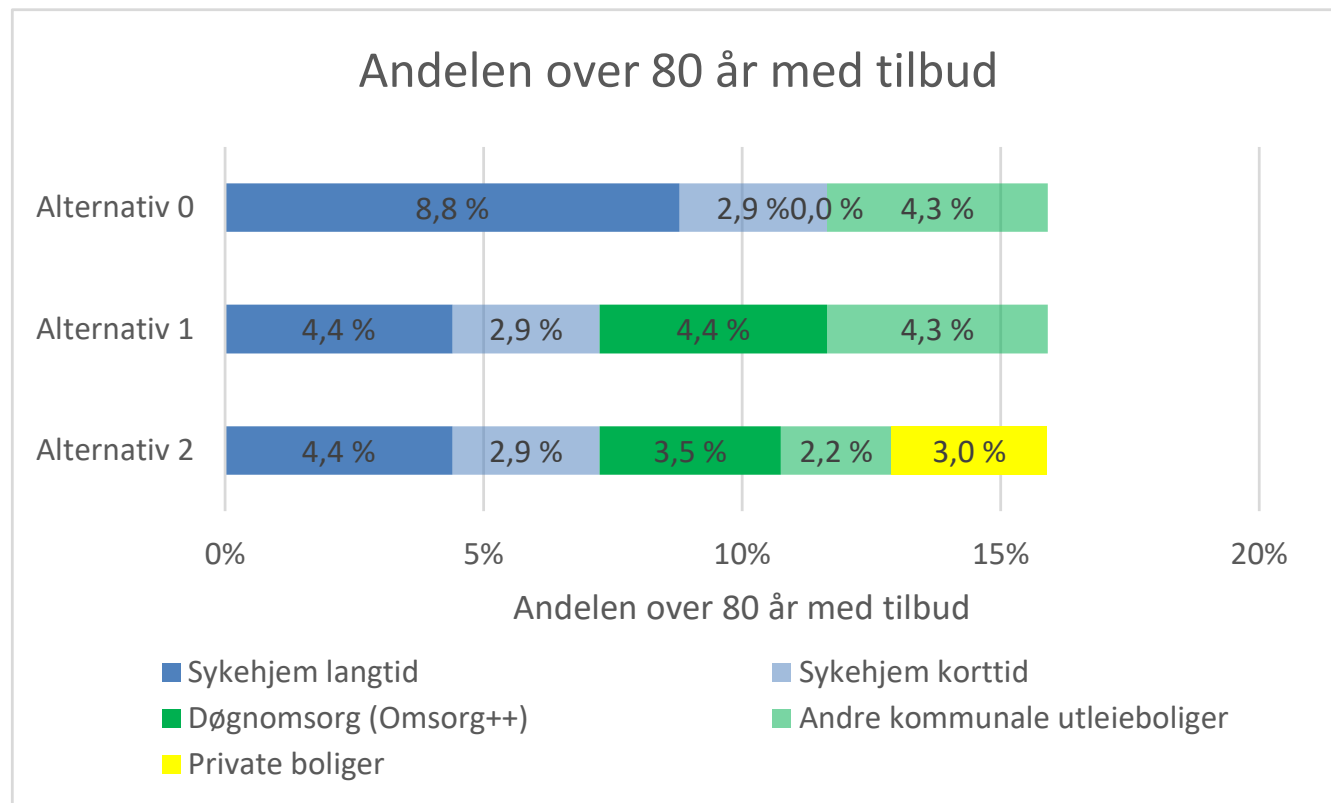
Enhetspris for boliger med heldøgns tjenester til eldre

Kilde: Agenda Kaupangs egne analyser for perioden 2018-20

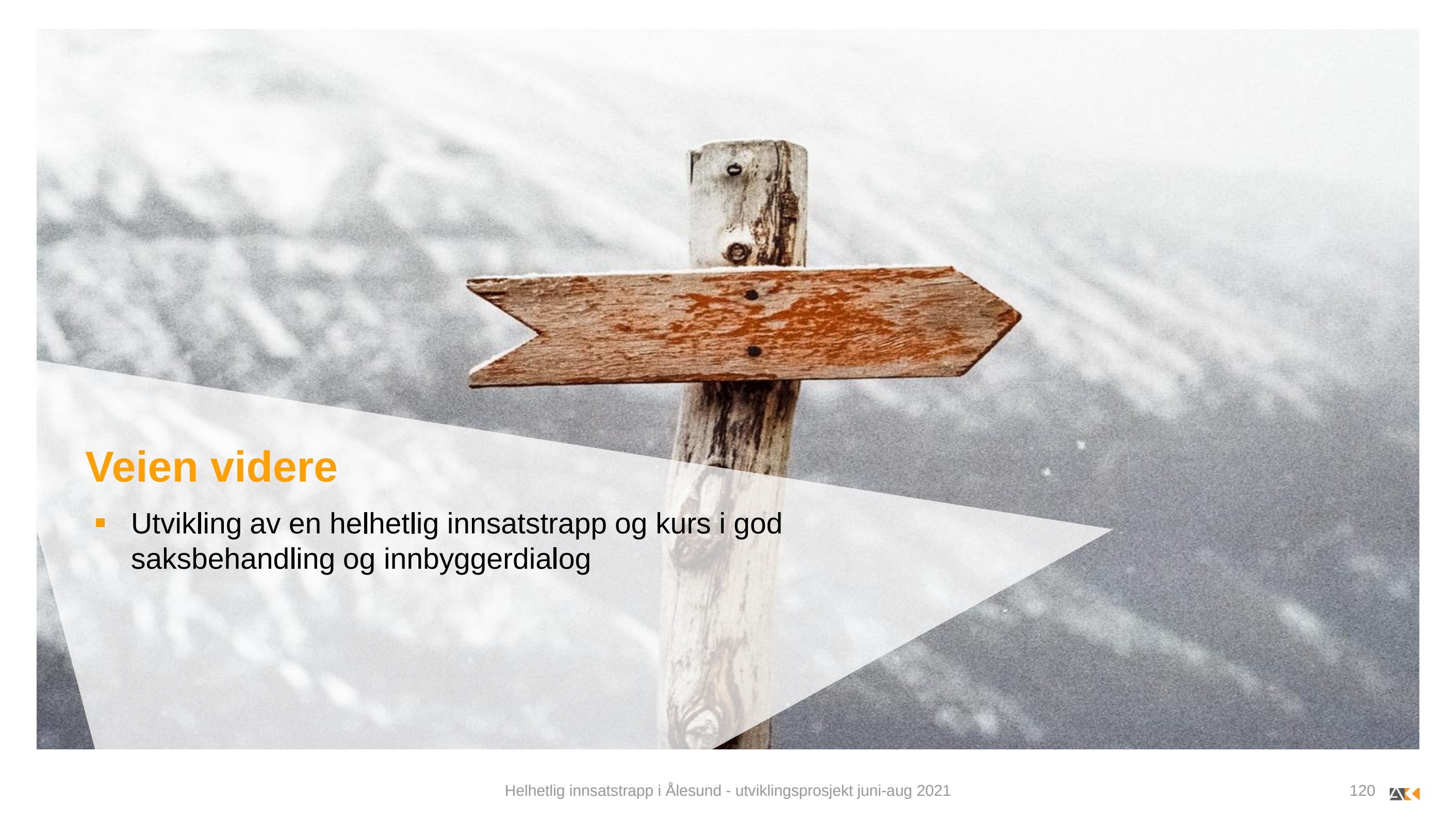


- ▶ Kommunens enhetskostnader per omsorgsboligplass med heldøgns omsorg er noe lavere enn snittet og under halvparten av en sykehjemsplass i 2020
- ▶ 16 kommuner med utgifter i gjennomsnitt på 569 000 kroner
- ▶ Store variasjoner mellom kommunene
- ▶ Lav dekningsgrad fører ofte til at pasientene ha omfattende pleiebehov, noe som også gir høye kostnader
- ▶ Organisering av tilbudet påvirker kostnadene

Forutsetninger i tre alternativer (eksempel annen kommune)



- ▶ Alternativ 0: Videreføring av dagens dekning
- ▶ Alternativ 1: Boliggjøring av døgnsorgen
- ▶ Alternativ 2: Private boliger som erstatter kommunale boliger med og uten døgnsorg
- ▶ Alternativ 1 og 2 basert på dekningsgradene vist i figuren for gruppen over 80 år. For gruppen under 80 år er dekningen lik i alle alternativer
- ▶ Alternativene og resultater er nærmere beskrevet på de neste lysarkene



Veien videre

- Utvikling av en helhetlig innsatstrapp og kurs i god saksbehandling og innbygggerdialog



Prosjekt utvikling av en «helhetlig innsatstrapp» for helse- og omsorgstjenestene i Ålesund

Første versjon av en helhetlig innsatstrapp for Ålesund kommune – som arbeidsdokument for utviklingssamlingen i juni

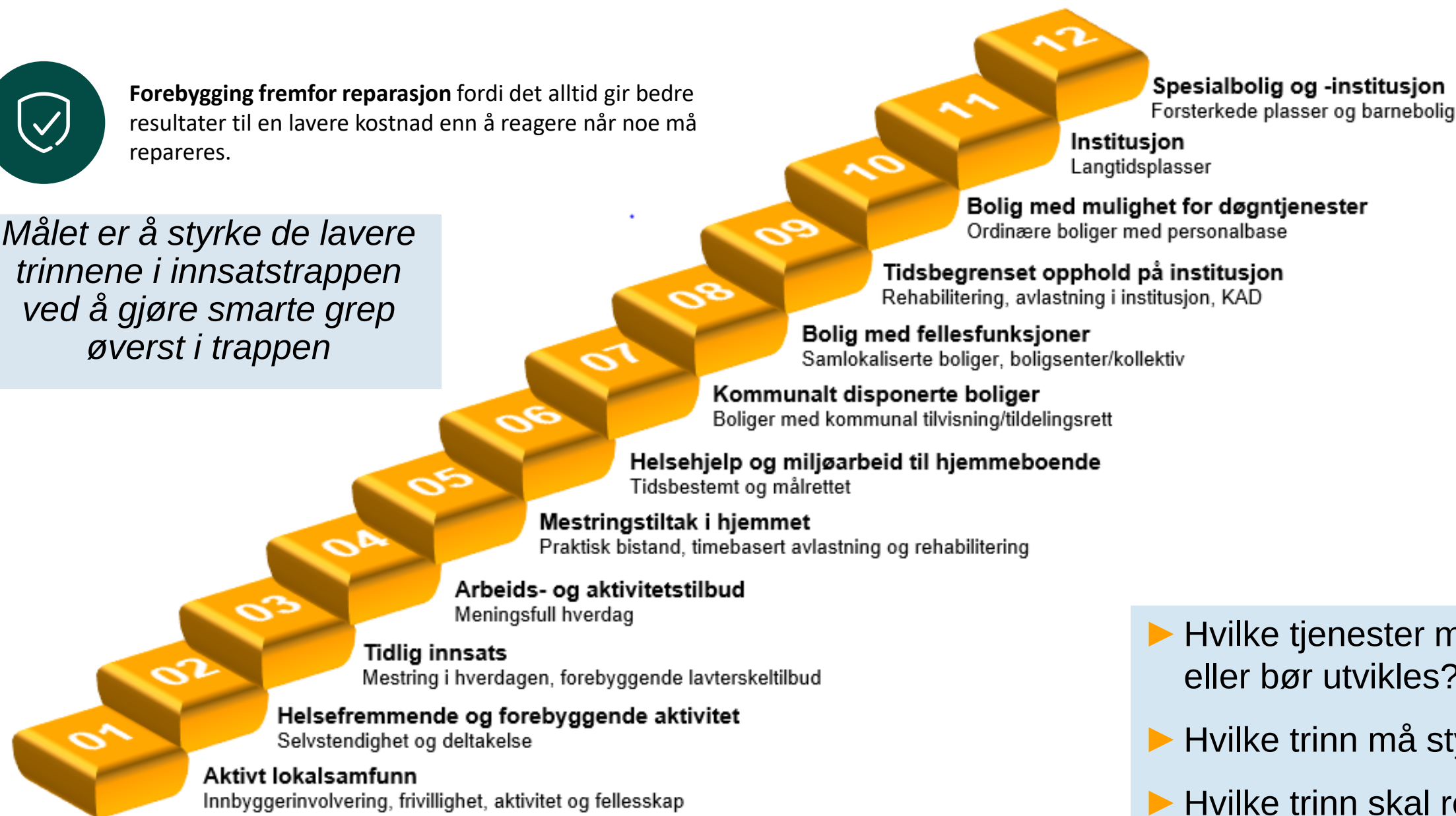
Forberedelser til utviklingssamling onsdag. 23. juni kl. 09-15

Utvikle en helhetlig innsatstrapp for Ålesund som viser grad av inngripen i innbyggernes liv - Innsatstrapp med 12 trinn er under utvikling



Forebygging fremfor reparasjon fordi det alltid gir bedre resultater til en lavere kostnad enn å reagere når noe må repareres.

Målet er å styrke de lavere trinnene i innsatstrappen ved å gjøre smarte grep øverst i trappen



- ▶ Hvilke tjenester mangler eller bør utvikles?
- ▶ Hvilke trinn må styrkes
- ▶ Hvilke trinn skal reduseres?

Måltavle med hovedmål og
strategiske innsatsområder

- ▶ Bærekraftige tjenester og sunn økonomi er en viktig forutsetning for neste økonomiplanperiode og anbefalinger og overordnede målsetninger i helse- og velferdstjenestene
- ▶ Agenda Kaupang anbefaler at Ålesund kommune satser på følgende fire målområder og 12 innsatsområder de neste 4 årene
- ▶ Agenda Kaupang anbefaler å utnytte effektiviseringspotensialet i tiltaksforslagene til å investere i utvikling som gjør at kommunen og tjenesteområdet kan «vokse enda smartere»
- ▶ Helse- og omsorgstjenestene kan ikke løse utfordringene framover alene og flere av innsatsområdene peker på andre kommunalområder som viktige bidragsyttere

Prosjektplan og deltakere - Helhetlig innsatstrapp – må oppdateres

Aktiviteter	Formål og innhold	Deltakere	Forslag til tid og sted
Planleggingsmøte med virksomhetsleder og koordinator	Definere formål og mandat, deltakere, kontaktperson, avgrensninger	Prosjekteier og prosjektleder	
Utviklingssamling nr. 1	- Definering av navn på trapp/målgruppe - Gjennomgang av tjenestene. Hvilke er relevante og hva bør detaljeres ytterligere? - Starte med beskrivelse av målsetningen med de ulike trinnene og overordnede mål - Plan for videre arbeid, tekst/bilder/brukere/avklaringer	Styringsgruppen med noen utvalgte rådgivere og ledere	Onsdag 23. juni 09-15 (Digitalt/Teams)
Utviklingssamling nr. 2	- Gjennomgang av oppdateringer fra samling 1 og forslag til økonomifordeling - Videre arbeid med beskrivelse av målsetningen med de ulike trinnene og overordnede mål - Drøfte konsekvenser; hvilke trinn mangler, må styrkes eventuelt kan reduseres?	Styringsgruppen med noen utvalgte rådgivere og ledere og alle aktuelle virksomhetsledere og utvalgte saksbehandlere	Tirsdag 17. august 09-15 (Fysisk oppmøte)
Regnskapsfordeling	Økonomisk fordeling av innstastrapp. (Oppdatering av, regnskap 20 og budsjett 21)	Styringsgruppen med noen utvalgte rådgivere og ledere og økonomisjef og aktuelle økonomirådgivere	Torsdag 19. august 08-11 (Digitalt/Teams)
Utviklingssamling nr. 3	Presentasjon av ferdig deltrapp og drøfting av konsekvenser, utfordringer og utviklingsområder. Innspill til tjenesteutvikling, strategiske mål og handlingsplan	Styringsgruppen med noen utvalgte rådgivere og ledere og alle aktuelle virksomhetsledere og utvalgte saksbehandlere	Fredag 27. august 08-14 (Fysisk oppmøte)

Avklaringer og forutsetninger i forkant av prosessen med utvikling av en helhetlig innsatstrapp

- ▶ Mandatet er å lage en felles helhetlig innsatstrapp som kostnadsberegnes for 2020 og budsjetteres for 2021
 - ▶ utgangspunkt for strategisk planlegging og tjenesteutvikling, sette tidsperspektivet 4 år/10 år
 - ▶ vil kunne være et utgangspunkt for å utvikle detaljerte modeller for: Personer med funksjonsnedsettelse, Psykisk helse og rus og andre i hovedsak eldre
 - ▶ helhetlig forklaringsmodell; mer enn 70% av behovet er internt til egne ansatte/30% mot politikere
- ▶ Formålsformuleringene tilpasses Ålesund sine begrep og overordnede strategi
- ▶ Dette utviklingsprosjektet skal legges til grunn i strategiplanene for kommunen
- ▶ Innsatstrappen er i første omfang for helse- og omsorgstjenestene
 - ▶ Oppvekst, kultur og frivillighet ligger i utgangspunktet utenfor men skrives noe inn i de laveste trinnene
- ▶ Ønsker å ta utgangspunkt i erfaringer fra andre kommuner
 - ▶ Vil benytte et forslag til tjenester og trinn fra Nye Asker, Vestre Toten, bydel Stovner, Kongsberg og Holmestrand
- ▶ Kommunen må benytte eget godkjent bildearkiv og vurdere å utvikle korte videoklipp som illustrer hensikten med de ulike trinnene
- ▶ Tildelingsenheten bør kobles med sentrale ressurser i kommunen for utvikling av kommunikasjonsverktøyet mot innbyggere

Oversikt over deltakere og roller i utviklingsprosjektet – må oppdateres

Styringsgruppen – deltar aktivt i utviklingsarbeidet

- ▶ Kommunalsjef Helse og omsorg, Synnøve V. Synnes - **Prosjekteier**
- ▶ Kommunalsjef Velferd og sysselsetting, Solveig Aarø
- ▶ Kommunalsjef Barn, familie og integrering, Vivian Dyb
- ▶ Ass. kommunaldirektør, Bente Vikhagen
- ▶ Birgitte Bonesmo, rådgiver HO «**prosjektleder**»
- ▶ Torfinn Vingen, Ass. Kommunalsjef – **prosjektkoordinator**
- ▶ Leder av koordinering og tildeling, Jill Aalvik – **redaktøransvar av ferdigutviklet innsatstrapp**
- ▶ Rune Holbæk, Agenda Kaupang

Deltakere på utviklingssamlingene i august i tillegg til styringsgruppen

- ▶ Sentrale virksomhetsledere, rådgivere og ansatte som representerer hele innsatstrappen med spesielt fokus på de tre laveste trinnene
- ▶ Medredaktører for hvert enkelt trinn
- ▶ Einar Stephan og Rune Holbæk – Agenda Kaupang



De tilbudte konsulentene fra Agenda Kaupang har relevant kompetanse og erfaring knyttet til utvikling av bærekraftige helse- og omsorgstjenestene i norske kommuner og har utviklet metodikken som presenteres i denne prosjektskissen.



Rune Holbæk
MoM/sykepleier
Prosjektleder



Einar Stephan
Siviløkonom



Hege Askestad
Vernepleier/ledelse



Per Kloster
Sykepleier,
MPM og MOC

Agenda Kaupang og tilbudte rådgivere har erfaring fra en rekke lignende utviklingsprosjekter

Vi har nedenfor lagt ved de mest relevante referanseprosjekter fra 2019 til 2021. Agenda Kaupang har jobbet med over 70 kommuner de siste tre årene.

Utvikling av helhetlig innsatstrapp

- ▶ Vestre Toten kommune, 2021
- ▶ Kongsberg kommune, 2021
- ▶ Bydel Stovner i Oslo kommune, 2020
- ▶ Asker kommune, 2020-2021 (utvikling av spesialtilpassede trapper per brukergruppe)
- ▶ Holmestrand kommune, 2020
- ▶ Østre Toten kommune, 2020-21
- ▶ Tysvær kommune, 2019
- ▶ Vaksdal kommune, 2020
- ▶ Østre Agder samarbeidet, 2020-2021 (Risør, Vegårshei, Tvedestrand, Arendal, Grimstad, Froland, Gjerstad og Åmli)

Kurs i saksbehandling og rådgivning til tildelingsenheter

- ▶ Asker kommune, 2020
- ▶ Holmestrand kommune, 2020–2021
- ▶ Østre Toten kommune, 2020
- ▶ Lunner kommune, 2020
- ▶ Østre Agder samarbeidet, 2021 (Risør, Vegårshei, Tvedestrand, Arendal, Grimstad, Froland, Gjerstad og Åmli)

Strategi og tiltaksutvikling for helse- og omsorgstjenestene

- ▶ Oslo kommune, Bydel Stovner, 2020-21
- ▶ Vestre Toten kommune, 2020-21
- ▶ Bamble kommune, 2020
- ▶ Holmestrand kommune, 2020
- ▶ Østre Toten kommune, 2020
- ▶ Kongsberg kommune, 2020
- ▶ Vaksdal kommune, 2020-21
- ▶ Kinn kommune, 2020
- ▶ Sunnfjord kommune, 2020
- ▶ Ullensaker kommune, 2019
- ▶ Fredrikstad kommune, 2019



«Helhetlig innsatstrapp»

Ålesund kommune per 11. juni 2021

Under arbeid – tilpasses mest mulig til Ålesund kommune til workshop 23. juni

«Helhetlig innsatstrapp»

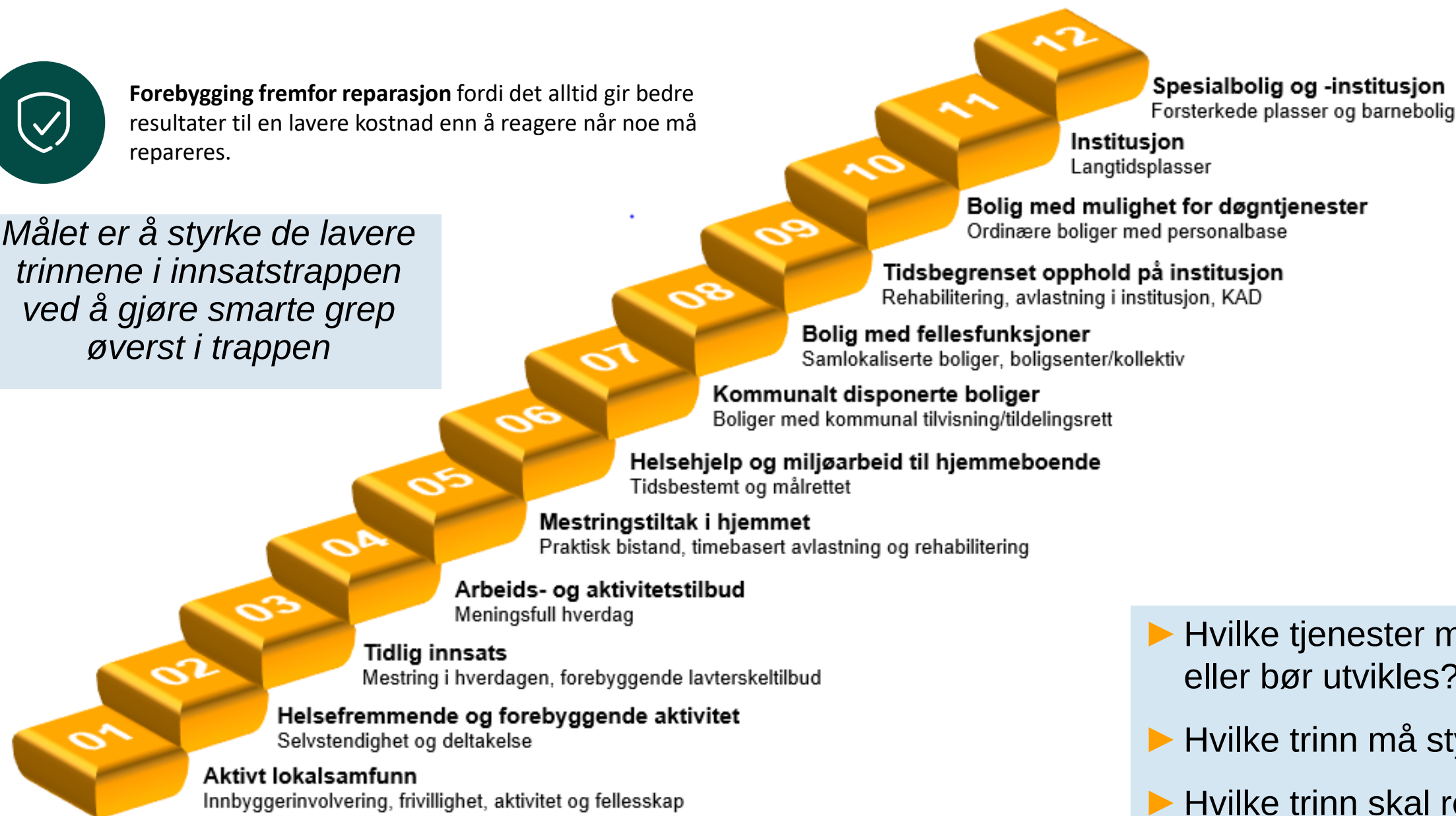
- ▶ Helse og omsorg er i gang med å etablere en «helhetlig innsatstrapp» der trinnene indikerer inngripen i folks liv, - jo høyere opp i trappa, jo større kommunal inngripen.
- ▶ Målet er å styre aktivitet og omfordele økonomi fra de høyeste trinnene i trappen til mer egenmestring og forebyggende tiltak på de nedre trinnene.
- ▶ Tiltak som påvirker tjenester til befolkningen vil bli fremmet for politisk behandling. De konkrete tiltakene vil bli presentert som en del av de strategiske planene i sektoren høsten 2021 og 2022
- ▶ Kommunen som helhet må stå sammen i endringsarbeidet, denne dreiningen er ikke noe Helse og omsorgstjenestene mestrer alene.
- ▶ Helse- og omsorgsvirksomhetene må jobbe smartere, med utvikling av fremtidens tjenester i fokus.

Utvikle en helhetlig innsatstrapp for Ålesund som viser grad av inngripen i innbyggernes liv - Innsatstrapp med 12 trinn er under utvikling



Forebygging fremfor reparasjon fordi det alltid gir bedre resultater til en lavere kostnad enn å reagere når noe må repareres.

Målet er å styrke de lavere trinnene i innsatstrappen ved å gjøre smarte grep øverst i trappen



- ▶ Hvilke tjenester mangler eller bør utvikles?
- ▶ Hvilke trinn må styrkes
- ▶ Hvilke trinn skal reduseres?

Målet med en «helhetlig innsatstrapp»

- ▶ **Kommunen skal forebygge mer og reparere mindre**
- ▶ **Trappen synliggjør nivå av inngripen i folks liv**
De laveste trinnene gjelder tjenester til alle innbyggere uten vedtak, de neste gjelder vedtaksbaserte tjenester som gruppetilbud eller hjemmebaserte tjenester.
De øverste trinnene i trappen gjelder institusjonsbaserte tjenester
- ▶ **Trappen skaper felles forventninger til tjenester og kommunens tilbud på trinnene**
Harmonisering av tjenestetilbudet, mellom tjenestestedene og tjenestene i trappen
Utgangspunkt for å finne tiltak for å gå «nedover» trappen
- ▶ **Oversikt over ressursbruk på de ulike tjenestenivåene**
- ▶ **Utgangspunkt for strategisk planlegging og tjenesteutvikling**
Underlag for dialog mellom politisk og administrativt nivå
- ▶ **Metode for å prioritere aktiviteter og innsats**
- ▶ **Utgangspunkt for økonomisk planlegging og styring**

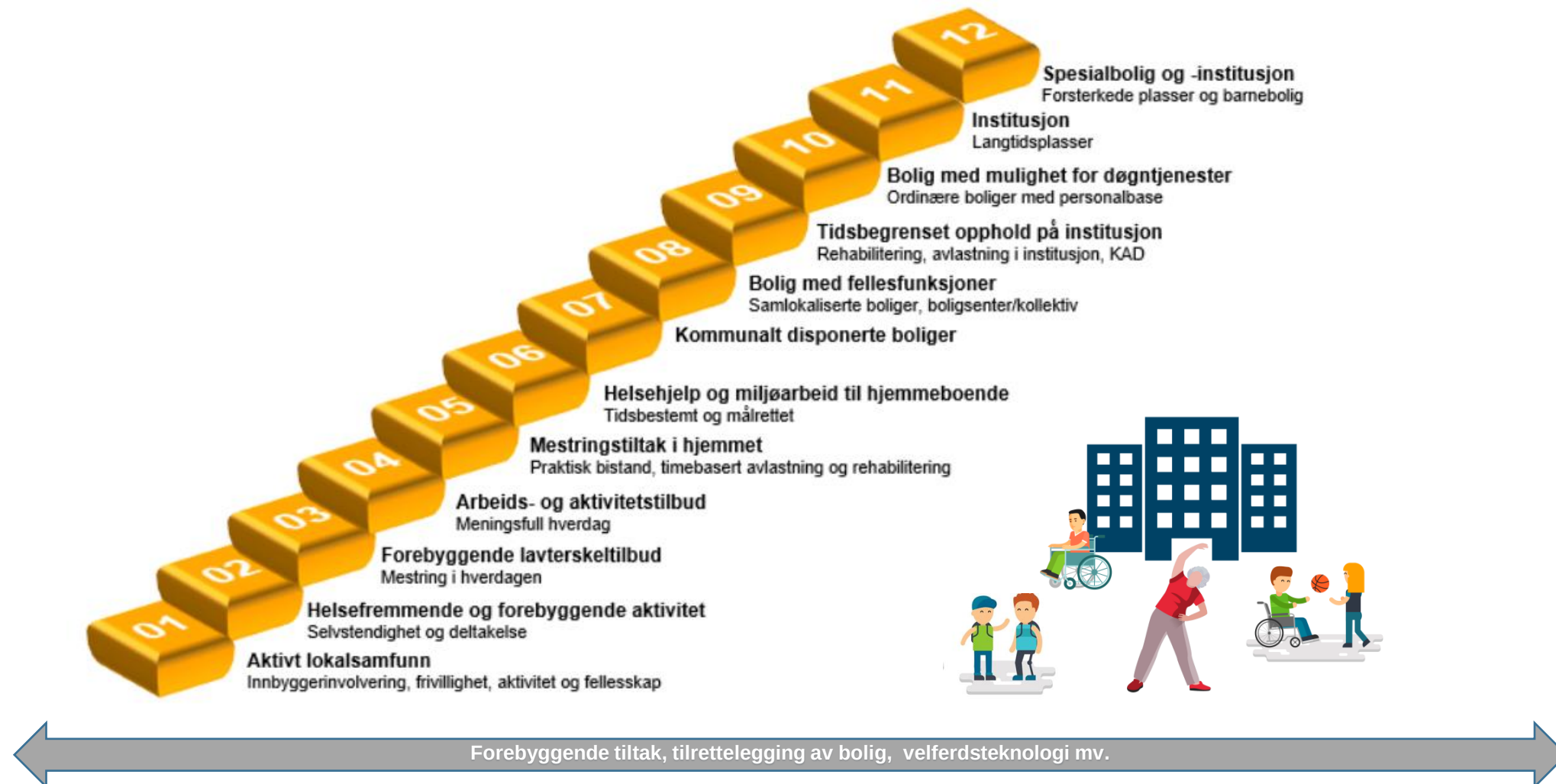


Eksempel: Ålesund kommune skal....

- ▶ tilrettelegge for en samordnet samfunns- og tjenesteutvikling som bidrar til bærekraft og gode, inkluderende lokalsamfunn.
- ▶ tilrettelegge for at alle innbyggere kan delta aktivt på alle samfunnsarenaer, med et særlig fokus på utsatte grupper.
- ▶ gjennom kunnskapsformidling, livslang læring og demokratiutvikling bidra til at innbyggerne er myndiggjorte og ansvarlige medborgere.
- ▶ gi innbyggerne relevant informasjon slik at de kan være seg bevisst en bærekraftig utvikling og ta valg og handle i tråd med dette.
- ▶ tilrettelegge for et mangfoldig friluftsliv, kultur- og idrettstilbud og en vital frivillighet.
- ▶ sikre innbyggerne et likeverdig tjenestetilbud av god kvalitet uavhengig av hvor de bor.

Tildeling og utførelse av tjenester i tråd med LEON

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.



Metodikk

- ▶ Innsatstrappen er utviklet på bakgrunn av strategi og utvikling i helse og omsorgstjenestene i 2021. Hensikten er å sikre god dimensjonering av tjenestene i dag og i framtiden. Modellen tydeliggjør kommunens dimensjonering og innsats per i dag
- ▶ Innsatstrappen synliggjør nivå av inngripen i innbyggernes liv og viser ikke stigende kompetansenivå eller kostnadsnivå.
- ▶ Koordinering og tildelingsenhetens rolle er å velge riktig nivå i trappen innen vedtatte budsjetttrammer. Virksomhetene skal levere kvalitativt gode tjenester på hvert enkelt trinn, og vurdere når tjenesten til en bruker bør vedtas flyttet ned eller opp i trappen.
- ▶ Modellen er verktøy for administrativt styring i daglig drift og for strategisk planlegging. Hensikten er å tydeliggjøre de ulike trinnene i tjenesteproduksjonen og forholdet mellom dem – inkludert kostnadsbildet per 31/12-20 med tjenestevolum og enhetspriser (netto)
- ▶ Innsatstrappen viser trinn som er godt utviklet og lite utviklet i kommunen. Det er viktig med utvikling og dimensjonering av tjenestene i de ulike trinnene i trappen, for å gi tjenester på riktig nivå, og for å nå målene i effektiviseringsprosjektet.
- ▶ Kilde: Regnskapet for Ålesund kommune 2020 – fordelingen er kvalitetssikret av kommunens ledelse, x mill. kr er fordelt, resterende hører ikke hjemme i en slik innsatstrapp

Trinn 01 Aktive lokalsamfunn

Medborgerskap, møteplasser og frivillighet

Medredaktøransvar:

Aldersvennlig samfunn og byplanlegging*

- ▶ Utvikling av lokalsentre
- ▶ Nye boformer (generasjonsboliger, piloter) – langsiktig planlegging - differensierte alternativer
- ▶ Universell utforming, tilrettelegging
- ▶ Bestemmelser i arealplan, rekkefølgekrav

Aktivitet og møteplasser*

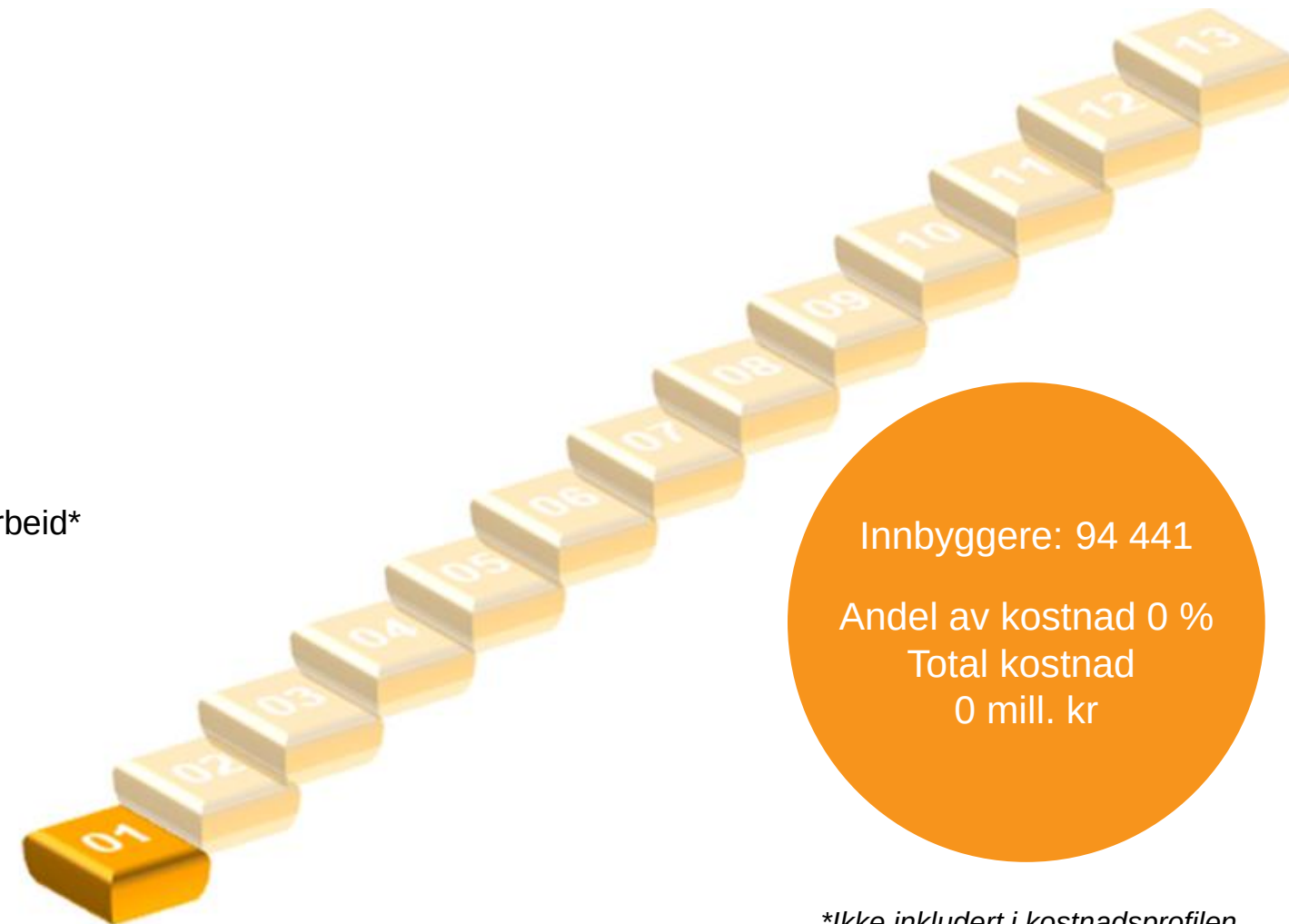
- ▶ Innbyggertorg, bibliotek*
- ▶ Kulturarenaer, kulturtilbud (Den kulturelle spaserstokken)*
- ▶ Treningssenter, svømmehall*

Samarbeid med frivillige*

- ▶ Videreutvikling av arbeid med frivillighet og innbyggersamarbeid*
 - ▶ Eksempel aktivitetsvenn/besøksvenn
- ▶ Tilskudd til lag, foreninger og organisasjoner*

Samarbeid på tvers i Askersamfunnet*

- ▶ Digitale samhandlingsverktøy*
- ▶ Folkehelsearbeid (eksempel Aktiv i Asker)*



*Ikke inkludert i kostnadsprofilen

01 Aktive lokalsamfunn

Medborgerskap, møteplasser og frivillighet

Medredaktøransvar:



Å fremme innbyggerens mulighet til å leve en selvstendig tilværelse og tilrettelegge for inkludering og hindre utenforskap

- ▶ Deltagelse, motivasjon og tilrettelegging
- ▶ Påvirkningsmulighet (eksempel Lokalsamfunnsutvalg)
- ▶ Møteplasser i nærmiljøet

Tilrettelegge for:

- ▶ Samskaping og medborgerskap
- ▶ Samarbeid med frivillig sektor
- ▶ Deltagelse i frivillige organisasjoner
- ▶ Aldersvennlige lokalsamfunn (herunder universell utforming og transport)

Trinn 02 Forebyggende og helsefremmende arbeid

Deltakelse og selvstendighet

Medredaktøransvar:

Informasjon

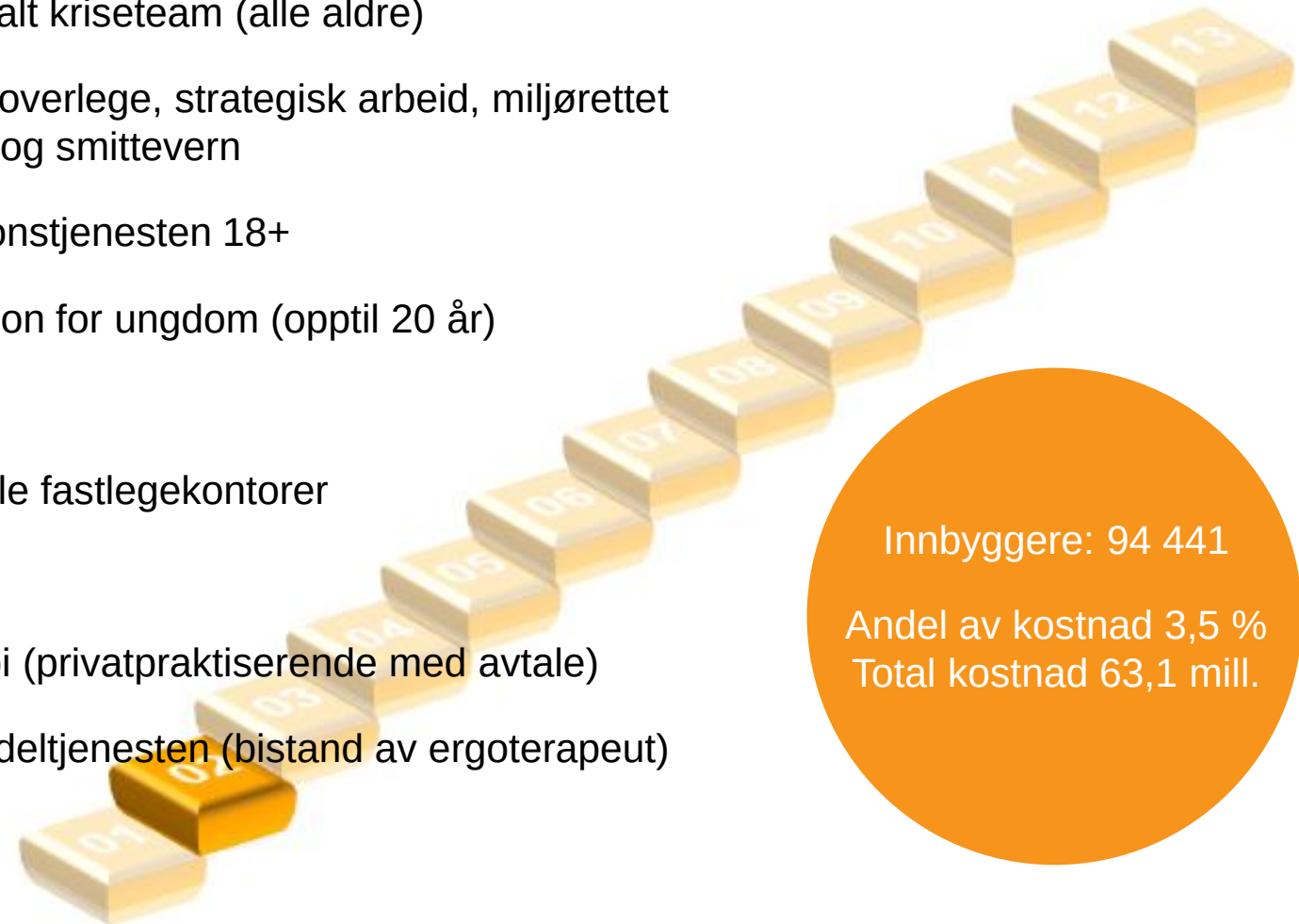
- ▶ Digital informasjon (om kommunale tjenester og også link til aktuelle organisasjoner), nettbasert
- ▶ Nettbasert oppfølging av innbyggere
- ▶ Bolighjelpen
- ▶ Velferdsforvaltningens rådgivningstjeneste

Forebyggende

- ▶ Frisklivstilbud til innbyggere før helseutfordringer oppstår*
- ▶ Døgnåpen veiledningstelefon psykisk helse og rus
- ▶ Forebyggende hjemmebesøk og Asker seniorettreff (gruppesamling til eldre over 78 år)
- ▶ Gruppetilbud med fokus på helsefremmende aktiviteter og kosthold
- ▶ Kartlegging/rådgivning i samarbeid med mottaksteamet (Hverdagsrehabilitering)
- ▶ Helsekafe

Helse

- ▶ Nettbasert selvhjelp
- ▶ Psykososialt kriseteam (alle aldre)
- ▶ Kommuneoverlege, strategisk arbeid, miljørettet helsevern og smittevern
- ▶ Vaksinasjonstjenesten 18+
- ▶ Helsestasjon for ungdom (opptil 20 år)
- ▶ Fastleger*
- ▶ Kommunale fastlegekontorer
- ▶ Legevakt
- ▶ Fysioterapi (privatpraktiserende med avtale)
- ▶ Hjelpemiddeltjenesten (bistand av ergoterapeut)



**Ikke inkludert i kostnadsprofilen*

02 Forebyggende og helsefremmende arbeid

Deltakelse og selvstendighet

Medredaktøransvar:

- ▶ Bidra til å forebygge helseutfordringer og funksjonsfall med påfølgende behov for mer omfattende tjenester
 - ▶ Mestring av egen hverdag med god helse, utdanning og jobb/ Meningsfullt innhold i hverdagen
- ▶ Sammen med innbyggerne og deres nettverk bidra til god folkehelse



Trinn 03 Tidlig innsats

Aktiviteter for å opprettholde og styrke funksjon/mestring

Medredaktøransvar:

Rådgivning

- ▶ Pasient- og pårørendeopplæring
- ▶ Pårørendestøtte og støtte til etterlatte, pårørendeskollen
- ▶ Økonomisk rådgivning og frivillig økonomisk forvaltning
- ▶ Rådgivning velferdsteknologi
- ▶ Fengselsteam
- ▶ Trygge hjem, brannforebyggende tiltak
- ▶ Kreftkoordinator
- ▶ Hukommelsesteam
- ▶ Krisesenter* (samarbeid med Bærum)
- ▶ Tro og kultur - rådgivning – diakoni
- ▶ Samhandling/samarbeid med NAV
- ▶ Rusforebyggende oppfølging

Mestring

- ▶ Lærings og mestringsaktiviteter
- ▶ Hjelpemiddeltjenester: Korttidsutlån av hjelpemidler
- ▶ Boligtilpasning
- ▶ Rask psykisk helsehjelp

Helse

- ▶ Hverdagsrehabilitering (kartlegging)
- ▶ Trygghetsplasser, Risenga
- ▶ Ergoterapi
- ▶ Fysioterapi
- ▶ Sosionomtjenesten
- ▶ Feltsykepleie

Innbyggere: 94 441

Andel av kostnad 1,5 %
Total kostnad 28,2 mill. kr

*Ikke inkludert i kostnadsprofilen

03 Tidlig innsats

Aktiviteter for å opprettholde og styrke funksjon/mestring

Medredaktøransvar:



- ▶ Målet er å støtte innbyggerne til å kunne klare seg selv lengst mulig uten behov for mer omfattende(inngripende) tjenester. Tidlig og lett tilgjengelige innsats uten henvisning for å forhindre at problemer utvikler seg eller manifesteres
- ▶ Bidra til at innbyggerne har mulighet til å mestre livet og daglige aktiviteter når de opplever funksjonsfall
 - ▶ å gjenvinne funksjon og utsette behov for tjenester gjennom opplæring og mestringstiltak
 - ▶ Forebygge sykefravær

Trinn 04 Arbeids- og aktivitetstilbud

Meningsfull hverdag

Medredaktøransvar:

Aktivitetstilbud

- ▶ Aktivitetstilbud på dagtid
- ▶ Arbeid og aktivitet
- ▶ Aktivitetssenter
- ▶ Aktivitet med følge

Karriereutviklingssenteret/avdeling

Tilrettelagt arbeid

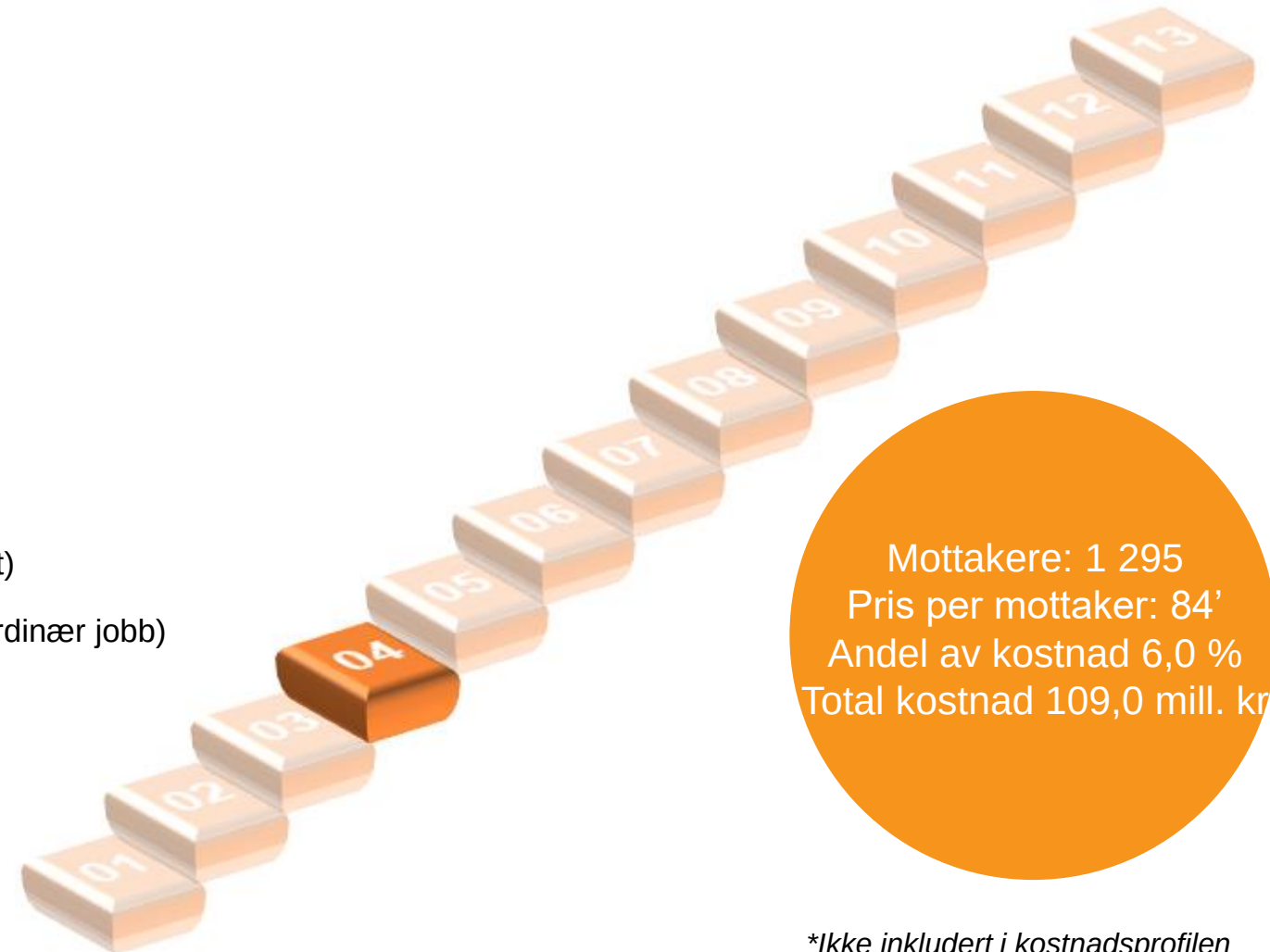
- ▶ Arbeidssenter
- ▶ Varig tilrettelagte arbeidsplasser
- ▶ Inn på tunet tilbud
- ▶ Støtte og veiledning til å komme seg på jobb (NAV-samarbeidet)
- ▶ IPS – Individuell jobbstøtte (tiltak for å komme i eller beholde ordinær jobb)

Fritidskontakt

- ▶ Støtte og aktivitetskontakt, individuelt eller i gruppe

Transporttjeneste til og fra aktivitetstilbud

- ▶ TT-kort (fylkeskommunal), parkeringsbevis*



*Ikke inkludert i kostnadsprofilen

04 Arbeids- og aktivitetstilbud

Meningsfull hverdag

Medredaktøransvar:



- ▶ Bidrar til økt livskvalitet gjennom å gi aktivitets – og arbeidstilbud som ivaretar behov for tilrettelegging for at deltakeren skal oppleve selvstendighet og tilhørighet
 - ▶ Fremmer sosial kontakt og forbygger ensomhet og bidrar til meningsfull hverdag og fritid.
 - ▶ Sikre likeverdige tilbud og inkludering
 - ▶ Bidra til karriereutvikling, støtte og veiledning til jobb og/eller aktivitet (karriereveiledning) på rett nivå
- ▶ Bidrar til å avlaste omsorgspersoner og til å hindre eller utsette behov for høyere omsorgsnivå

Trinn 05 Mestringstiltak i hjemmet

Re-/Habilitering, praktisk bistand, opplæring og pårørendestøtte

Medredaktøransvar:

Velferdsteknologi med vedtak som trygghetsalarm, GPS, digital plattform mm.

Rehabilitering i hjemmet

Hjemmetrening/dagrehabilitering /hverdagsrehabilitering

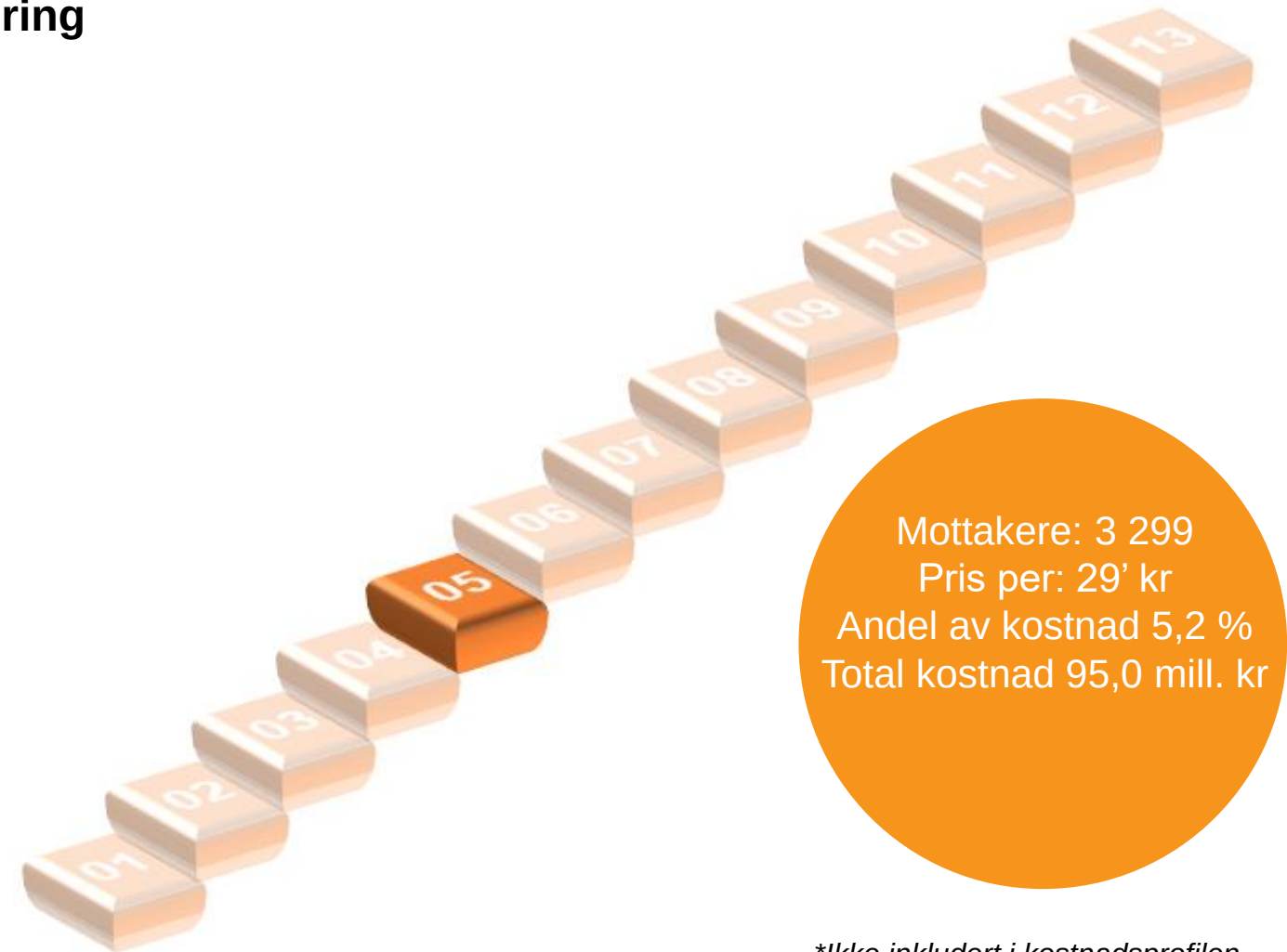
- ▶ Ergoterapi
- ▶ Fysioterapi
- ▶ Hjelpemiddeltjenesten

Praktisk bistand

- ▶ Daglige gjøremål
- ▶ Opplæring daglige gjøremål (IPLOS- kategori)
- ▶ Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Investeringsplankegang

- ▶ Individuell plan
- ▶ koordinator: IP
- ▶ Omsorgsstønad
- ▶ Avlastning, times- og døgnbasert
- ▶ Startlån og statlig bostøtte



**Ikke inkludert i kostnadsprofilen*

05 Mestringstiltak i hjemmet

Re-/Habilitering, praktisk bistand, opplæring og pårørendestøtte

Medredaktøransvar:

- ▶ Bidra til å styrke den enkeltes evne til å bo og leve selvstendig liv i eget hjem

Forebygge eskalering av helseutfordringer, funksjonsfall og sosiale utfordringer

Bidra til at bruker får økt forståelse for hva som kan forverre situasjonen og hva som kan føre til økt egenmestring

- ▶ Bidra til at pårørende mestrer å stå i omfattende omsorgsoppgaver bedre over tid



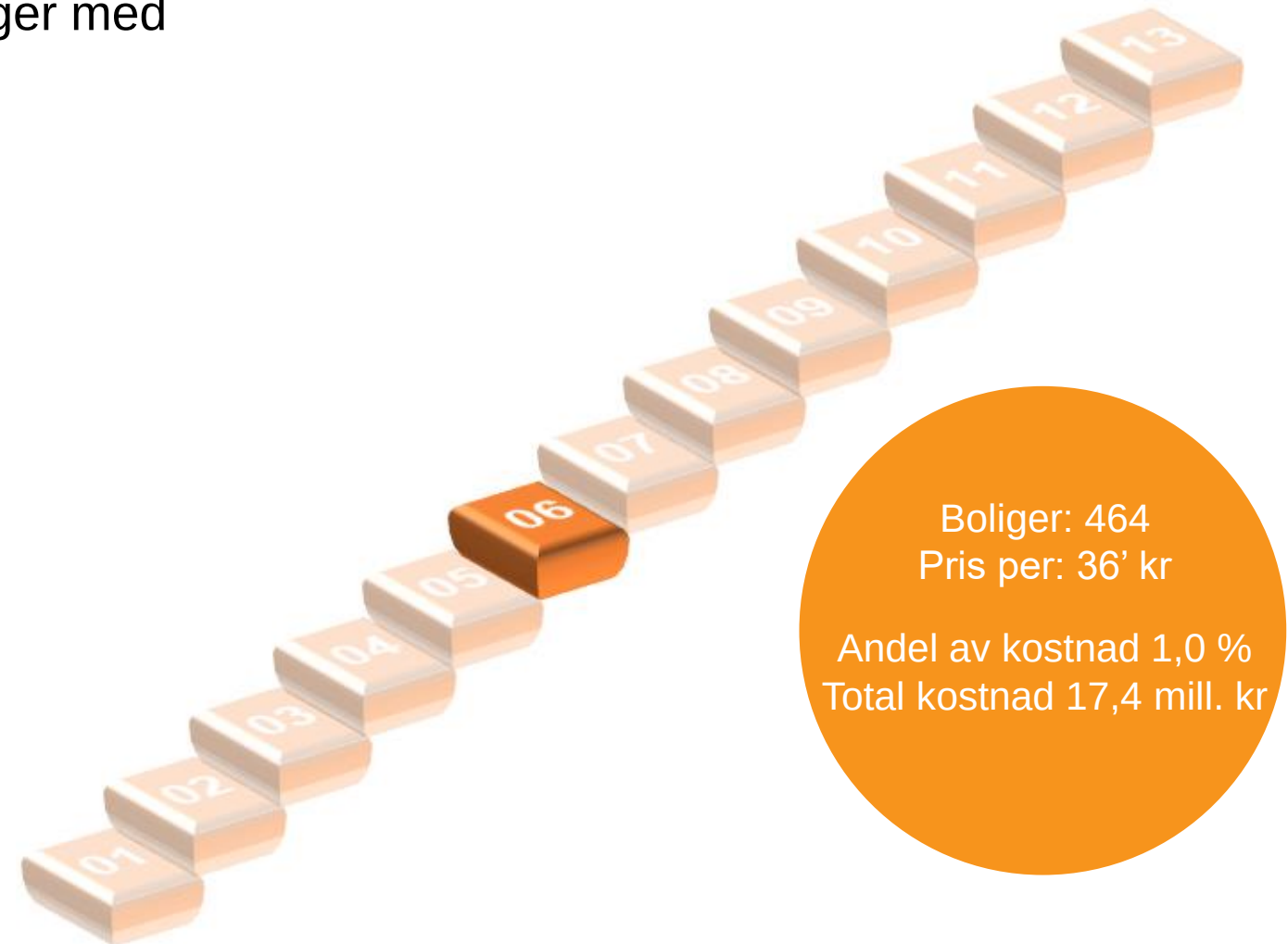
Trinn 06 Kommunalt disponerte boliger

Kommunale utleieboliger og boliger med kommunal tilvisning og tildelingsrett

Medredaktøransvar:

Ordinære boliger og bofellesskap, kommunal tilvisning

- ▶ Asker kommune har 1236 kommunale utleieboliger med tilvisningsavtale eller tildelingsavtale
- ▶ Boliger uten personalbase
- ▶ Boliger for flyktninger
- ▶ Kommunal bostøtte
- ▶ Startlån, «eie først» (startlånportefølje 182 mill)



Trinn 06 Kommunalt disponerte boliger

Kommunale utleieboliger og boliger med kommunal tilvisning og tildelingsrett

Medredaktøransvar:

Kommunale utleieboliger, tilrettelagte boliger og flyktningboliger

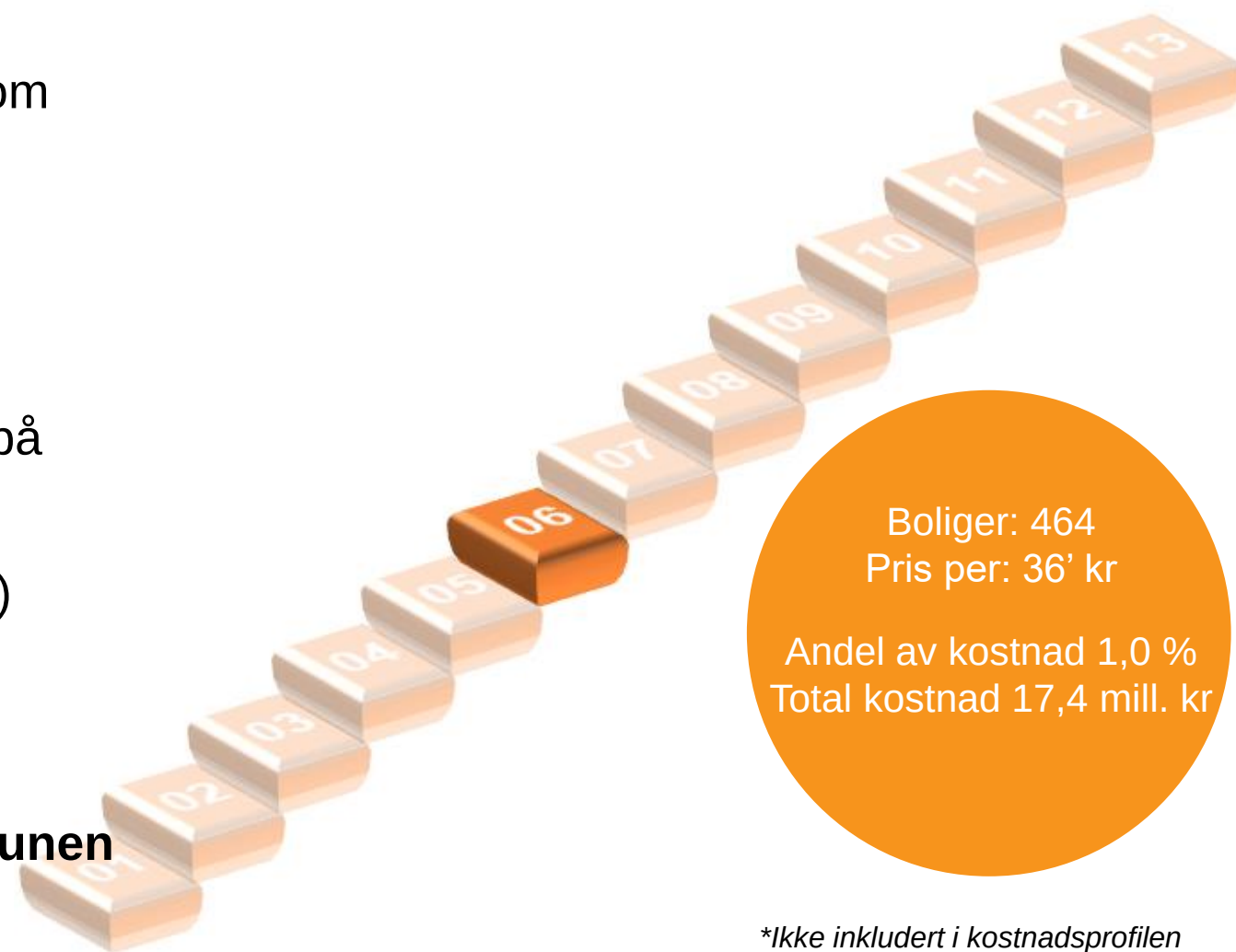
Støtteordninger (vedtaksbasert)

- ▶ Bostøtte, kommunal og statlig (også til de som eier/leier privat)
- ▶ Startlån, «eie først» (under utvikling)

Kommunale boliger

- ▶ Kommunale utleieboliger for vanskeligstilte på boligmarkedet
- ▶ Boliger for flyktninger (kommunal utleiebolig)
- ▶ Tilrettelagte boliger (leie og kjøp) Universelt utformet bolig for eksempel HC bolig

Private utleieboliger for vanskeligstilte som kommunen har tilvisningsavtale med (ikke startet opp ennå)



**Ikke inkludert i kostnadsprofilen*

06 Kommunalt disponerte boliger

Kommunale utleieboliger og boliger med kommunal tilvisning og tildelingsrett

Medredaktøransvar:



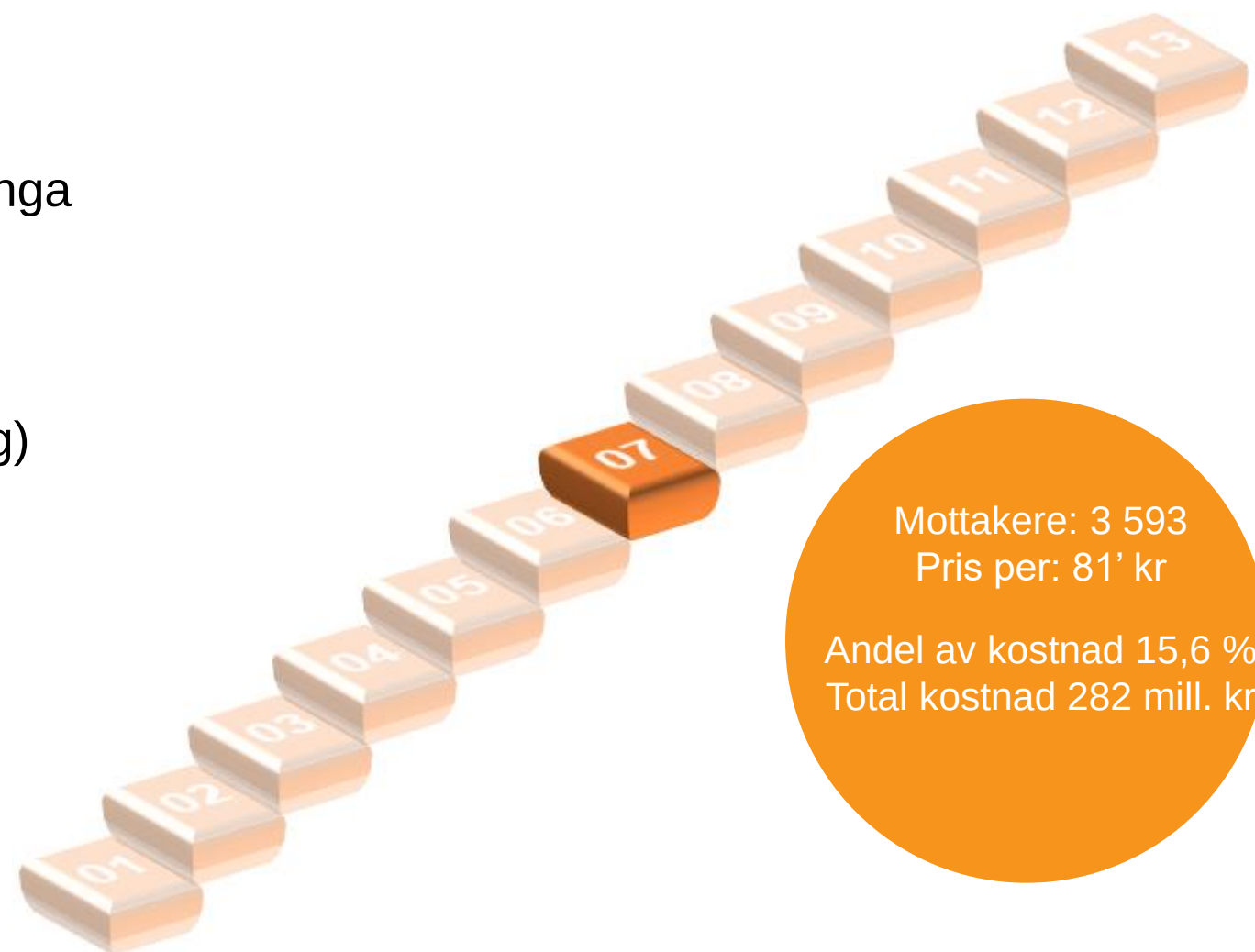
- ▶ Sikre innbyggerne i Asker en egnet bolig. Boligene inngår i overordnede boligplanleggingen. Dette er boliger uten bemanning, som tildeles innbyggere som ikke kan bosette seg selv av ulike årsaker.
- ▶ Bidra til å utvikle et differensiert boligtilbud gjennom samarbeid med private utbyggere
 - ▶ Tildeling/tilvisning
 - ▶ Økonomiske støtteordninger for å sikre økonomisk vanskeligstilte bolig
- ▶ Tilrettelagte boliger for leie og kjøp etter tildeling/utpeking

Trinn 07 Miljøtiltak og helsetjenester i hjemmet

Målbrettede og tidsbegrensede tiltak

Medredaktøransvar:

- ▶ Ergo- og fysioterapi, hjelpemiddeltjenesten
- ▶ Rehabilitering
 - ▶ Hverdagsrehabilitering
 - ▶ Rehabilitering i hjemmet og/eller på Risenga rehabiliteringssenter
- ▶ Hjemmesykepleie, døgndrift
 - ▶ Akuttplass demens (somatikk til vurdering)
- ▶ Ambulerende miljøarbeidertjeneste
 - ▶ Døgndrift under planlegging
- ▶ Oppfølgingstjenester psykisk helse og rus
- ▶ FACT team



07 Miljøtiltak og helsetjenester i hjemmet

Målrettede og tidsbegrensede tiltak

Medredaktøransvar:

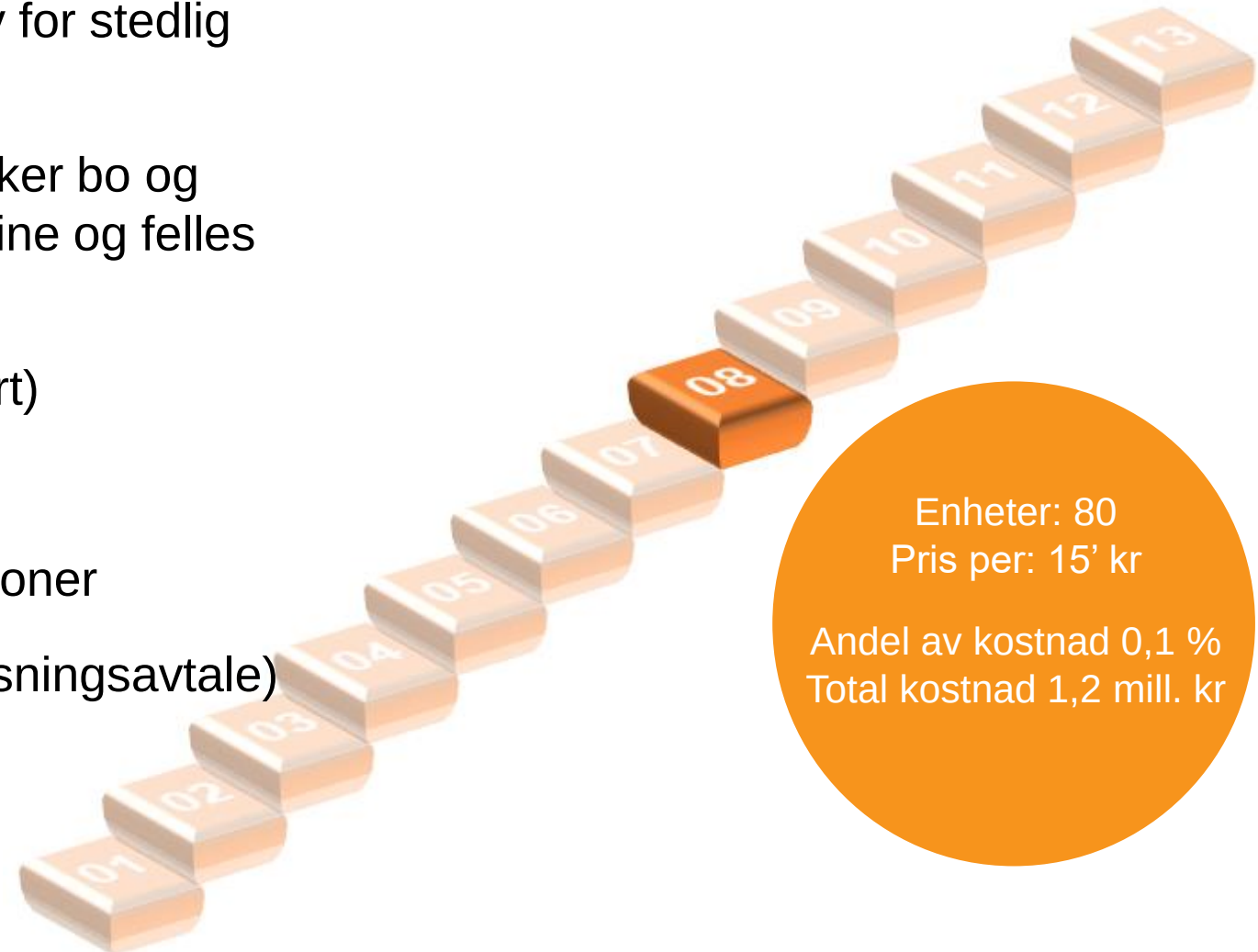
- ▶ God helse og livskvalitet så den enkelte kan mestre livet i eget hjem på tross av sine helseutfordringer
- ▶ Støtte opp under den enkeltes evne til mestring og selvstendighet
- ▶ Ivareta behov for helse og sosialfaglig oppfølging og behandling
- ▶ Ivareta behovet for rehabilitering/habilitering og sikre helhetlig, tverrfaglig oppfølging av innbyggere med komplekse og sammensatte behov
- ▶ Tilbudet skal være et alternativ til heldøgnsbemannede boliger/Forebygge behov for mer omfattende tjenester
- ▶ Forebygge sykehusinnleggelser
- ▶ Forebygge utfordrende og utagerende atferd



Trinn 08 Boformer med fellesfunksjoner Medredaktøransvar:

Boliger vedtaksbasert, nye boformer, *samløkaliserte boliger og ambulante tjenester*

- ▶ Boliger med noen service- og fellesfunksjoner, men ikke fast bemanning
- ▶ Utleieboliger i boligsenter – For eldre, uten behov for stedlig bemanning
 - ▶ Eksempler: Bondi, Solgården og Abos (Asker bo og omsorgssenter. Disse har fellesareal, kantine og felles aktivitør.
 - ▶ 80 leiligheter (kommentar: ikke harmonisert)
- ▶ Samlokaliserte boliger
- ▶ Utvikle flere boformer med fellesarealer og funksjoner
 - ▶ vedtaksbasert (evt i kombinasjon med tilvisningsavtale)



08 Boformer med fellesfunksjoner

Medredaktøransvar:

Boliger vedtaksbasert, nye boformer, samlokaliserte boliger og ambulante tjenester



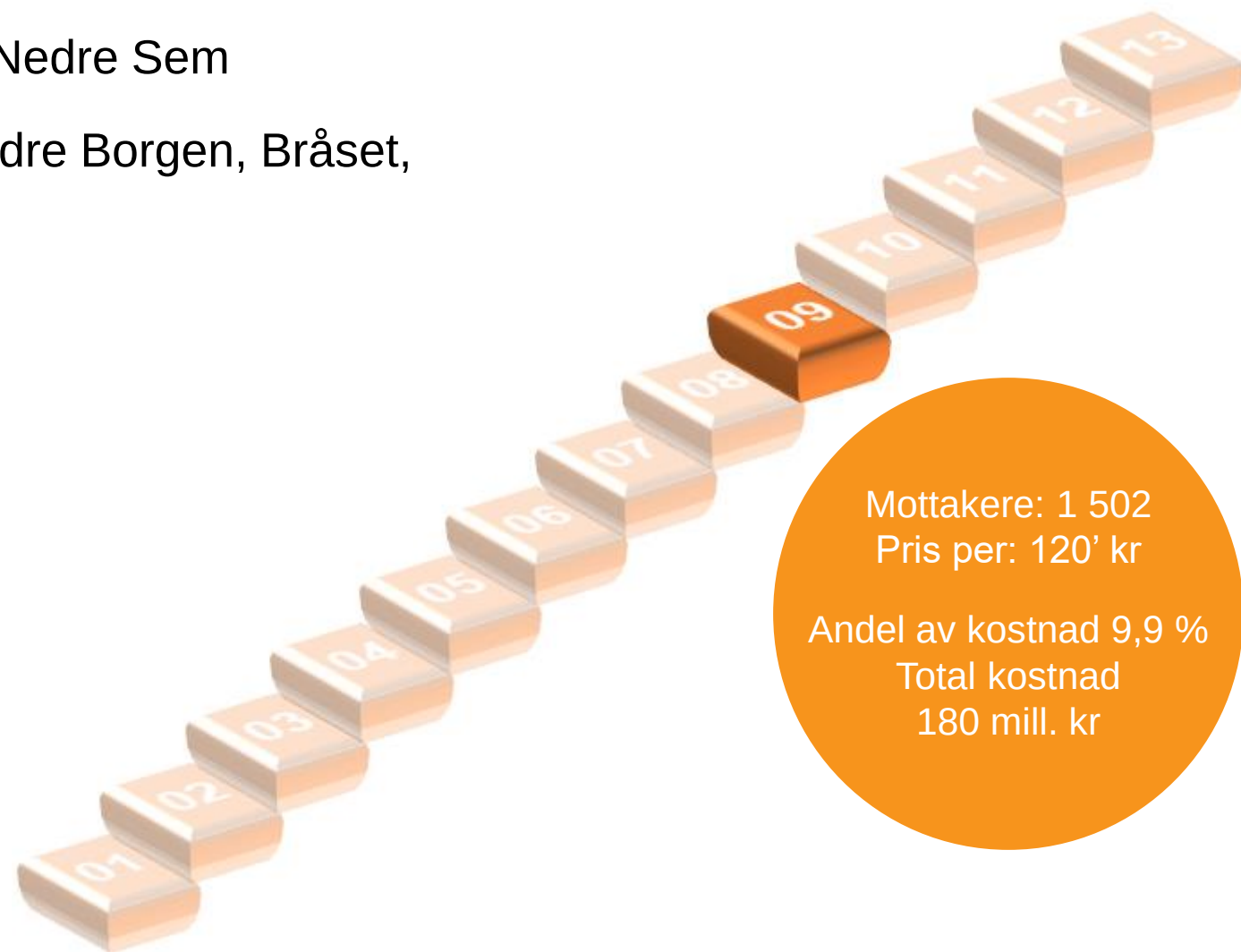
- ▶ Personer med behov for mer tilrettelagt bolig og som kan bo selvstendig lengre hjemme ved å ha tilgang til kantine og økt sosial kontakt og trygghet
- ▶ Ved behov for helsehjelp ytes dette av ambulante tjenester
- ▶ Boligsentrene kan ha en husvert med ansvar for å ta imot beboere som flytter inn, initiere arenaer for sosial kontakt, koordinere aktiviteter og legge til rette for samskaping
- ▶ Videreutvikling av nye løsninger ved nye boformer, servicetilbud, velferdsteknologi kan bidra til å øke den enkeltes selvstendighet og opplevelse av mestring
- ▶ I utviklingen av nye boformer er det fokus på fellesarealer og fellesfunksjoner
- ▶ Løsninger både med eie og leie (leie er en fleksibel løsning når boligbehovet endres pga. helsetilstanden)
- ▶ Tildeling/tilvisning privat/kommunal bolig

Trinn 09 Tidsbegrenset opphold

Avlastning i institusjon, rehabilitering og KAD

Medredaktøransvar:

- ▶ Kommunal øyeblikkelig hjelp døgnopphold (KAD, Søndre Borgen)
 - ▶ Pasienter med rus/psykiatri og somatikk
- ▶ Brukerstyrte plasser for psykisk helse brukere, Nedre Sem
- ▶ Enkeltopphold og frekventerende opphold (Søndre Borgen, Bråset, Filtvet, Klokkarstua, Solgården, Gullhella)
 - ▶ Avlastning
 - ▶ Behandling
 - ▶ Utredning
 - ▶ Lindring, Bråset
- ▶ Rehabilitering
 - ▶ Bråset og Filtvet rehabilitering
 - ▶ CAN i Altea (Kjøp av korttidsplass)



09 Tidsbegrenset opphold

Avlastning i institusjon, rehabilitering og KAD

Medredaktøransvar:



- ▶ Iverksette nødvendige og målrettede tiltak sammen med innbyggerne slik at de oppnår best mulig funksjon og mestringsevne for å leve mest mulig selvstendig i eget hjem
- ▶ Forebygge sykehusinnleggelser og behov for høyere innsatsnivå
- ▶ Tidsbegrenset opphold i institusjon er for personer som for en kortere periode har omfattende behov for helse- og omsorgstjenester
- ▶ Kommunale akutt døgnplasser (KAD) er et alternativ til sykehusinnleggelse for pasienter som kan nyttiggjøre seg et kommunalt tilbud. Pasient må være vurdert av lege og oppfylle inntakskriterier
- ▶ Skal bidra til å støtte og avlaste pårørende som står i omfattende omsorgsoppgaver over tid. Avlastning på institusjon kan være en godt virkemiddel for noen familier for å ivareta de pårørendes behov
- ▶ Avlastning i bolig/kartlegging/botrening
- ▶ Brukerstyrte plasser

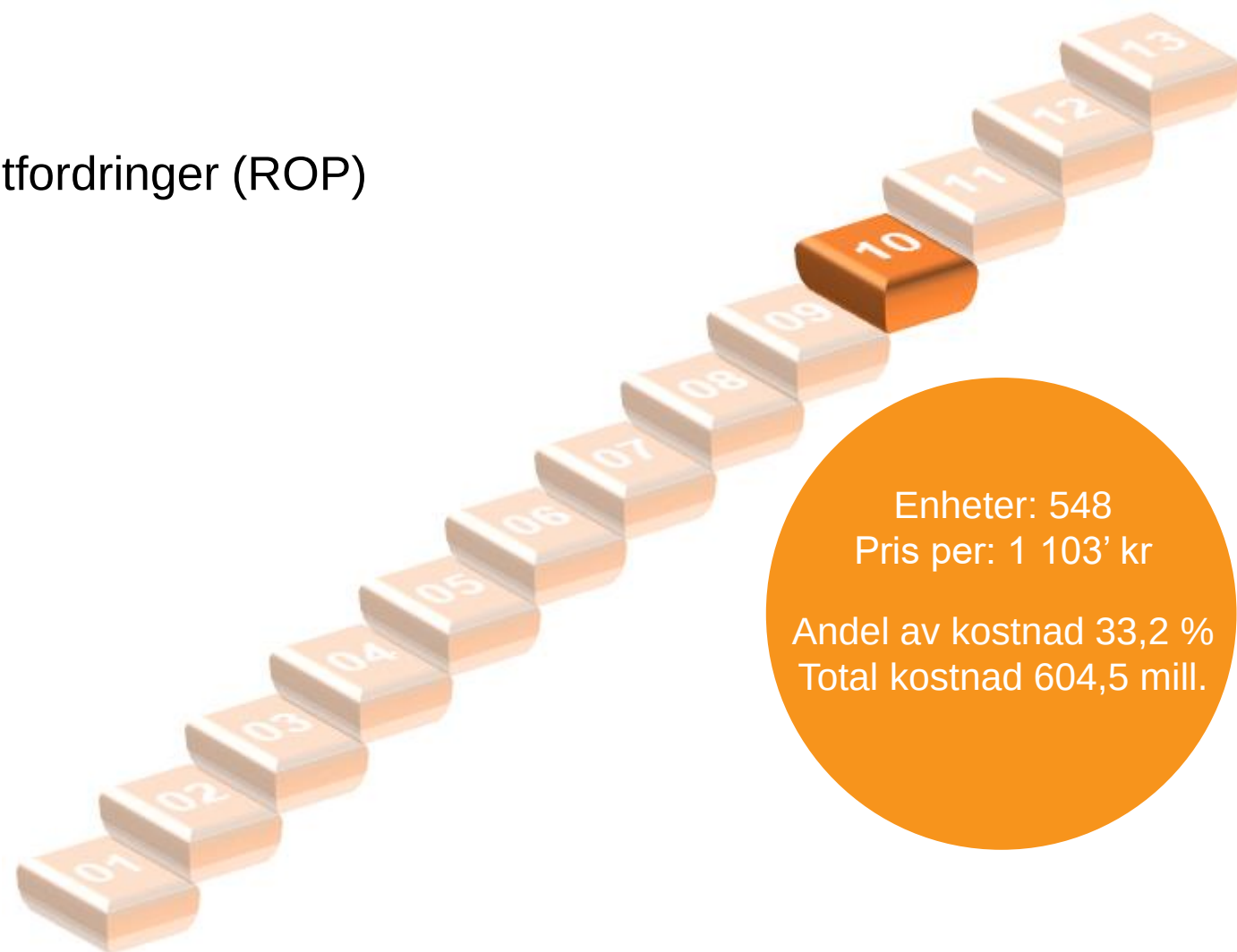
Trinn 10 Boliger med døgntjenester

Samlokaliserte boliger og boliger med tilpasset bomiljø

Medredaktøransvar:

Bolig til

- ▶ personer med demens
- ▶ mennesker med nedsatt funksjonsevne
- ▶ personer med samtidige psykisk helse- og rusutfordringer (ROP)
- ▶ andre brukere i hovedsak eldre
- ▶ brukere med tverrfaglige behov



10 Boliger med døgntjenester

Samlokaliserte boliger og boliger med tilpasset bomiljø

Medredaktøransvar:



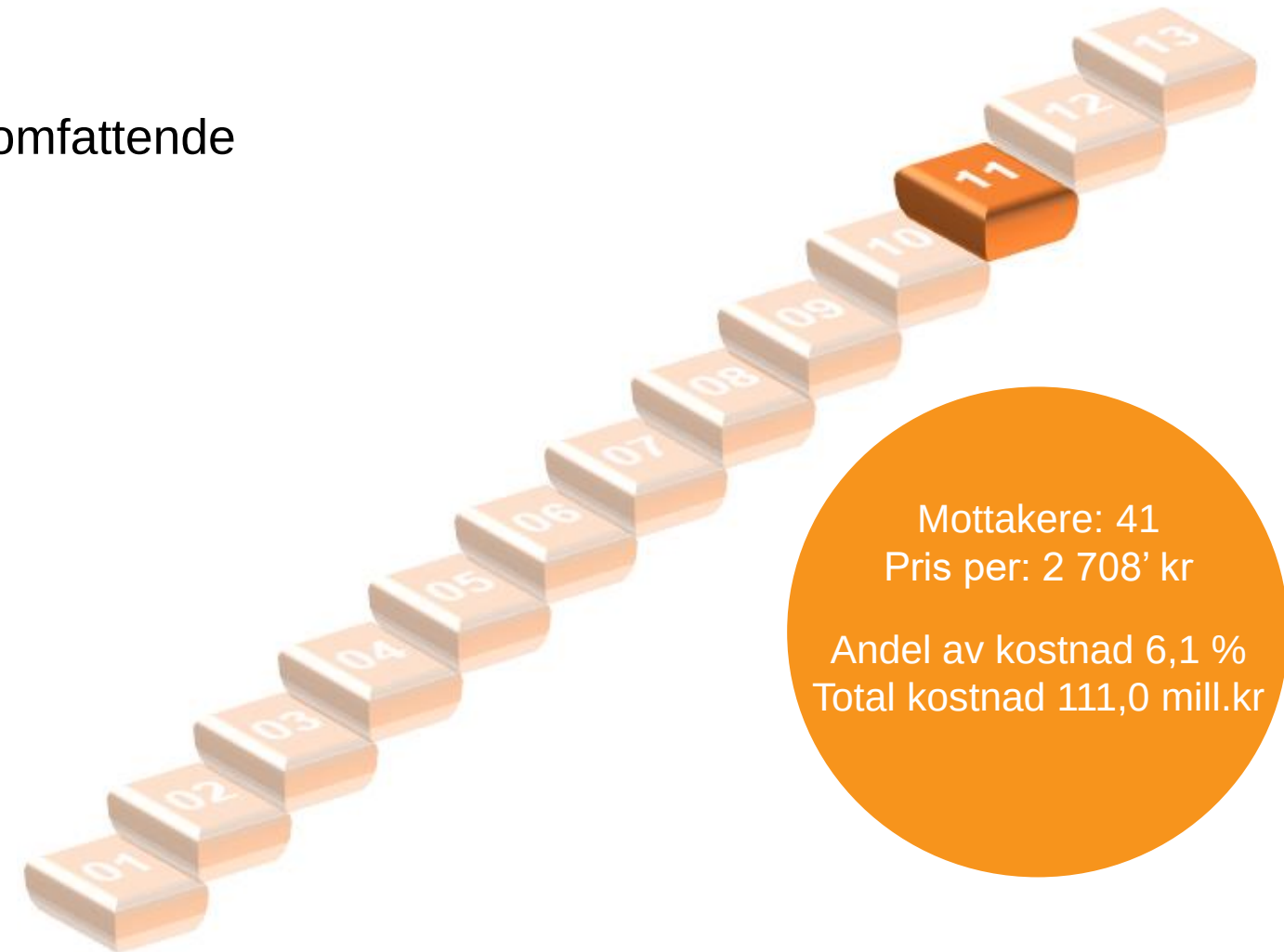
- ▶ Tjenesten er individuelt utmålt til den enkeltes behov for hjelp i hverdagen
- ▶ Målgruppe er tjenestemottagere med behov for tettere oppfølging enn man kan oppnå med ambulante tjenester i egen opprinnelig bolig
- ▶ Tilbud for en avgrenset målgruppe med behov for lik faglig tilnærming, miljøterapeutisk tilnærming eller medisinsk tilnærming
- ▶ Definere heldøgns tjenester – med muligheter for digitalt tilsyn
- ▶ Differensierte(ulike tjenester) boliger til brukergruppe

Trinn 11 Spesialbolig med døgntjenester

Samlokaliserte spesialboliger

Medredaktøransvar:

- ▶ Boliger med samarbeid mellom flere virksomheter, med tverrfaglig kompetanse
- ▶ Forsterkede boliger for ulike brukergrupper
- ▶ Kjøp av omfattende tilbud fra eksterne aktører/ omfattende særtilbud



11 Spesialbolig med døgntjenester

Samlokaliserte spesialboliger

Medredaktøransvar:



- ▶ Boliger til brukere som trenger tjenester med stor grad av spesialisering og spisset fagkompetanse, knyttet til lovverk og sentrale føringer
- ▶ Brukere kan ha sammensatte lidelser og så omfattende behov for tjenester at det er formålstjenlig å benytte private leverandører med spesialkompetanse

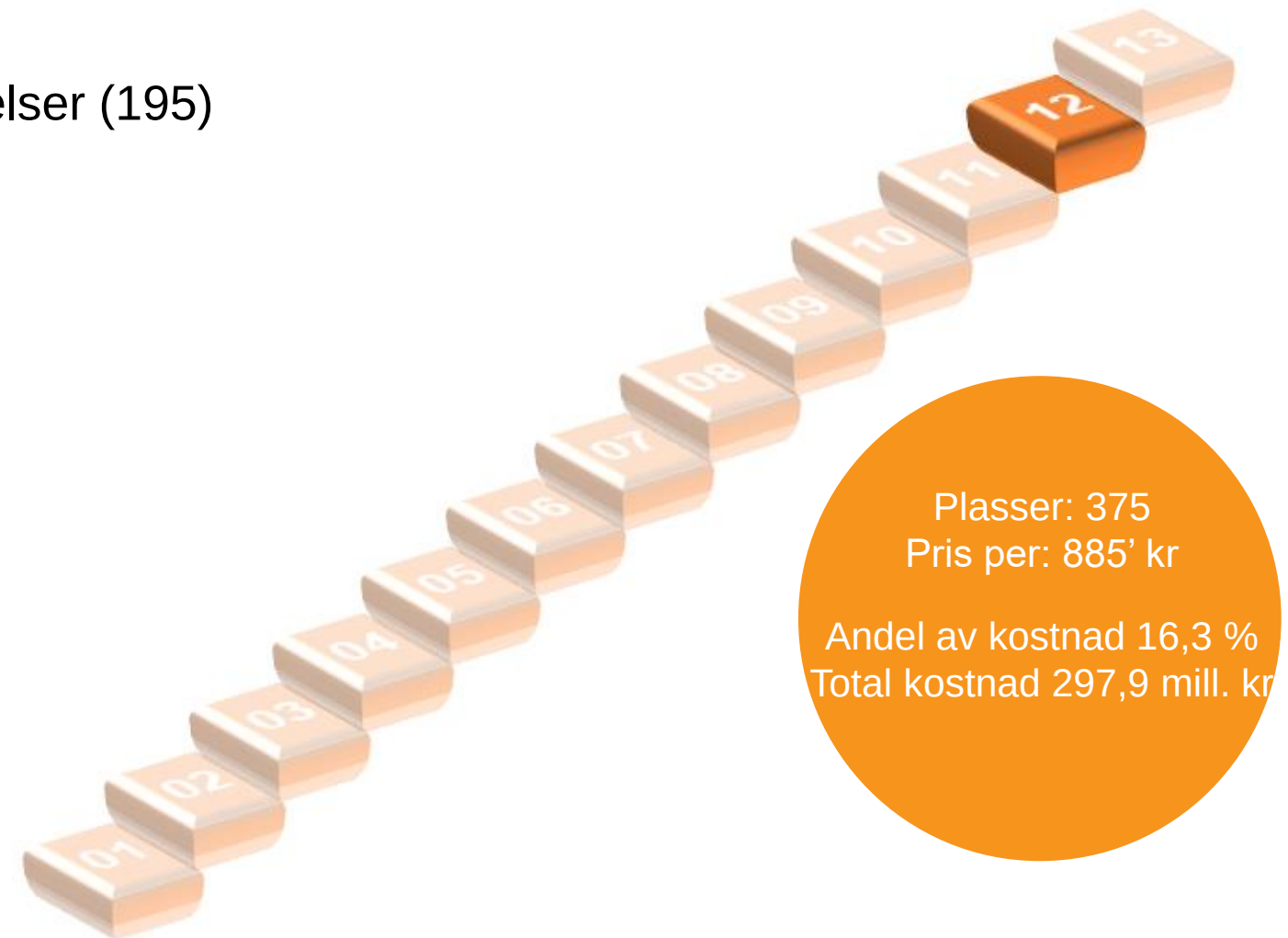
Trinn 12 Institusjon

Langtidsplasser – somatikk og demens

Medredaktøransvar:

Ordinære plasser til somatikk og demens

- ▶ Plasser for personer med demens (180)
- ▶ Øvrige plasser for personer med somatiske lidelser (195)



12 Institusjon

Langtidsplasser – somatikk og demens

Medredaktøransvar:



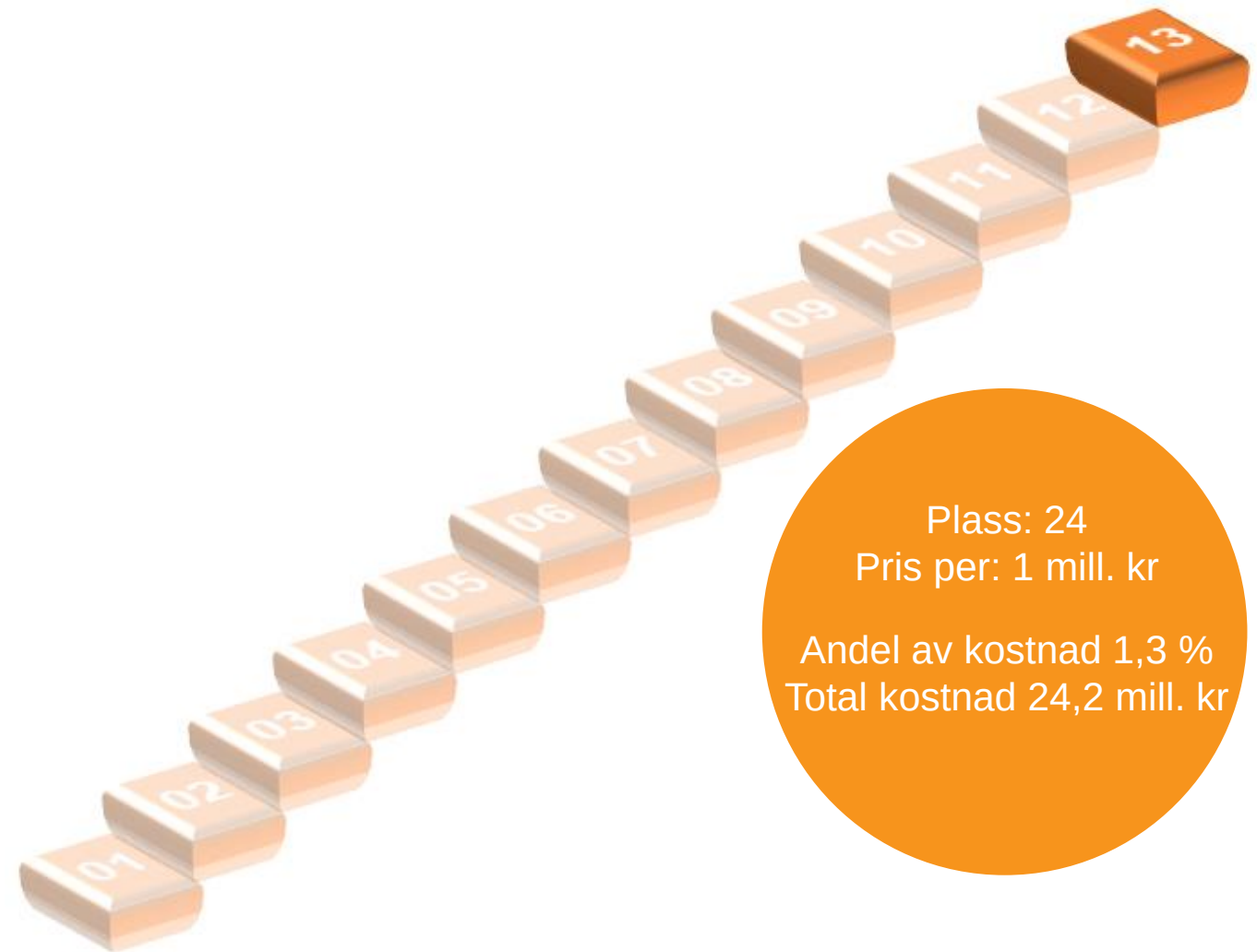
- ▶ Tjenesten skal sikre at den enkelte får ivarettatt sine grunnleggende behov med respekt for den enkeltes rett til å bestemme selv, bevare egenverd og i størst mulig grad få opprettholdt sin livsførsel.
- ▶ Tilbudet til personer med omfattende behov for tilsyn, pleie og omsorg, samt medisinsk- og sykepleiefaglig oppfølging og behandling.
- ▶ Aktiv omsorg legger til rette for aktiviteter på individ og gruppenivå og bidrar til hverdagsmestring. Kulturelle og sosiale aktiviteter bidrar til kontakt med det sivile samfunnet på tvers av generasjoner
- ▶ Det er egne plasser tilrettelagt for personer med demens. Her er bomiljøene små og oversiktlige som gjør det lettere for de som bor der å orientere seg
- ▶ Velvære er viktig for livskvalitet. Det legges til rette for frisør- og fotpleietilbud, og på de største stedene er det en kafeteria som er tilgjengelig for beboere og besøkende

Trinn 13 Institusjon – spesialiserte plasser

Forsterkede skjermede plasser

Medredaktøransvar:

- ▶ Forsterket skjermet plass for personer med demens og atferdsutfordringer
 - ▶ Solgården bo- og omsorgssenter
- ▶ Alderspsykiatri og rusrelaterte lidelser
 - ▶ Nesbru bo- og omsorgssenter



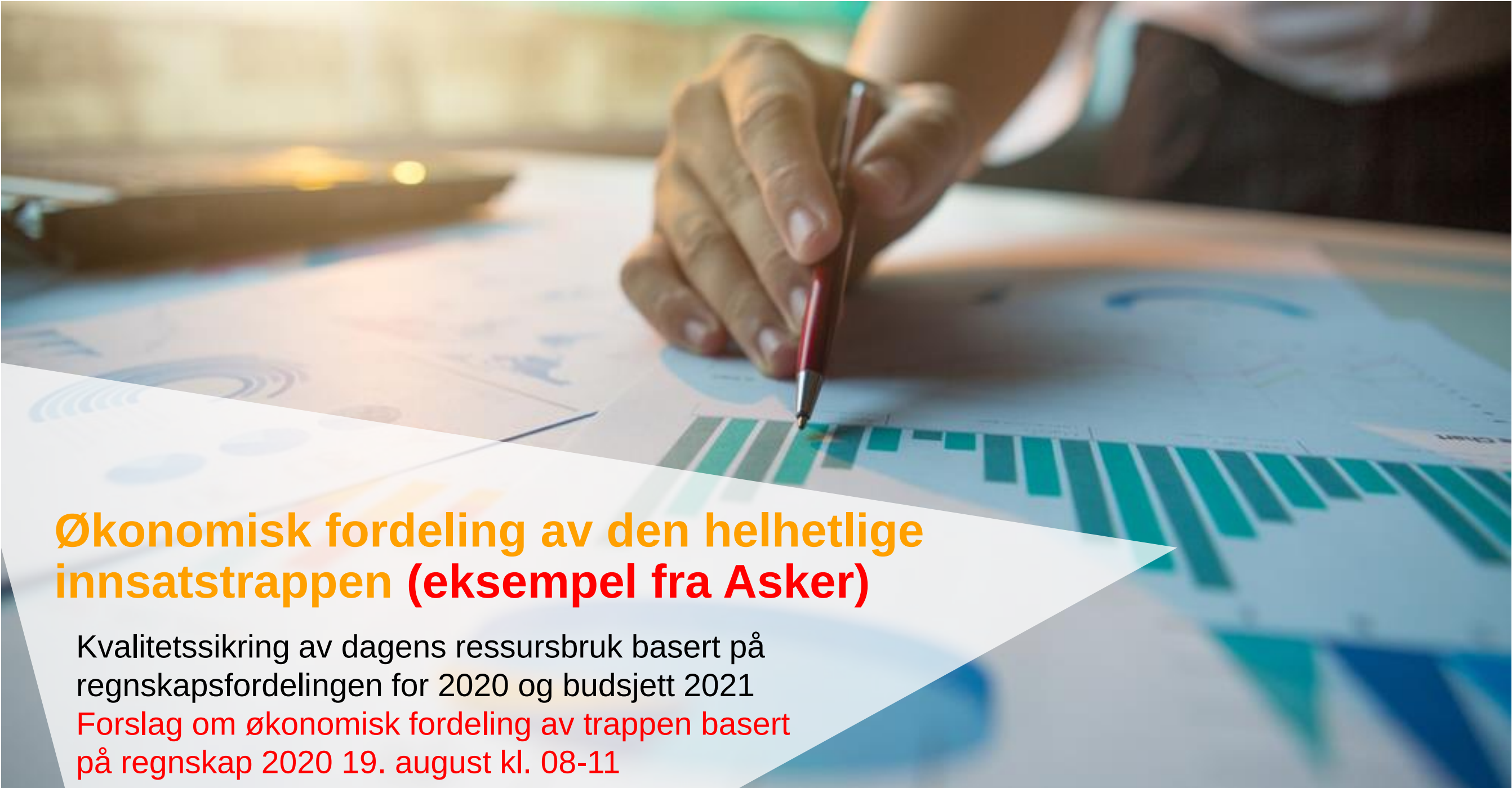
13 Institusjon – spesialiserte plasser

Forsterkede skjermede plasser

Medredaktøransvar:



- ▶ Plassene er tilrettelagt for brukere som trenger (rask) helsehjelp og som ikke er i behov av behandling i spesialisthelsetjenesten.
- ▶ Hensikten/formålet er å gi en tjeneste basert på medisinsk og sykepleiefaglig behandling, miljøterapi, trygge rammer og et forutsigbart miljø.
- ▶ Hensikten er å skape en trygg ramme for personer som har utfordringer knyttet til å kontrollere sin egen adferd slik at man ikke er til fare for seg selv eller andre.
- ▶ Varigheten av oppholdet vurderes fortløpende.

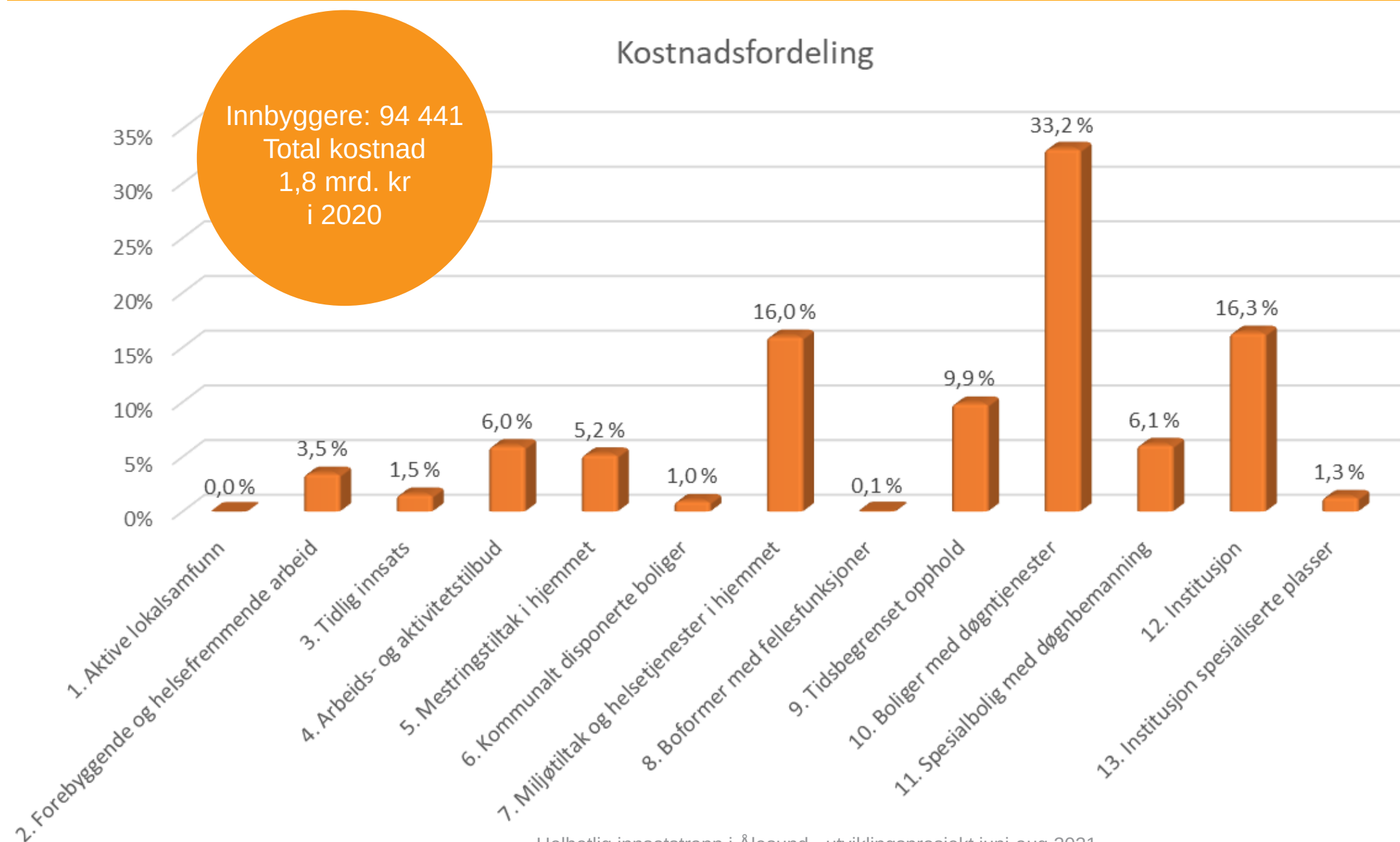
A hand holding a red pen points to a bar chart on a document. The chart has several green bars of varying heights. The background is a blurred office setting with a laptop and other documents.

Økonomisk fordeling av den helhetlige innsatstrappen (eksempel fra Asker)

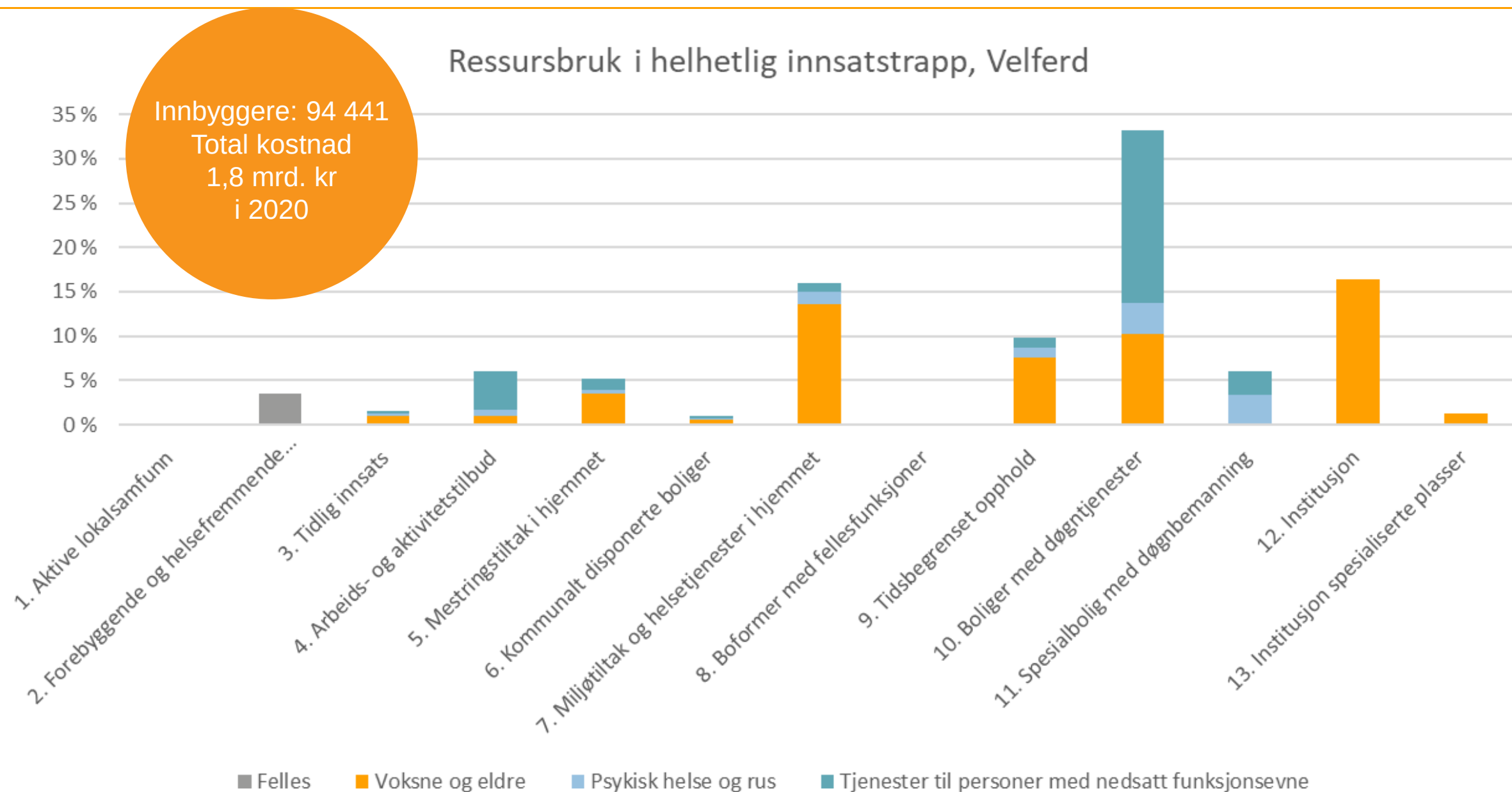
Kvalitetssikring av dagens ressursbruk basert på regnskapsfordelingen for 2020 og budsjett 2021

Forslag om økonomisk fordeling av trappen basert på regnskap 2020 19. august kl. 08-11

Kostnadsprofilen (Volumprofil) i «innsatstrappen» til Asker -basert på regnskap 2020



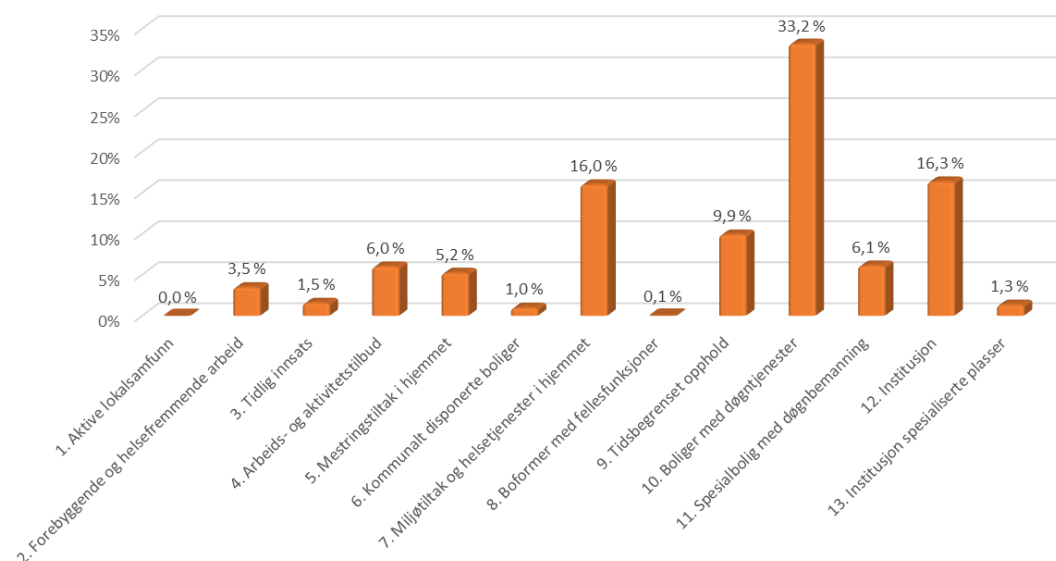
Fordeling av ressursbruk per trinn og målgruppe, regnskap 2020 Asker



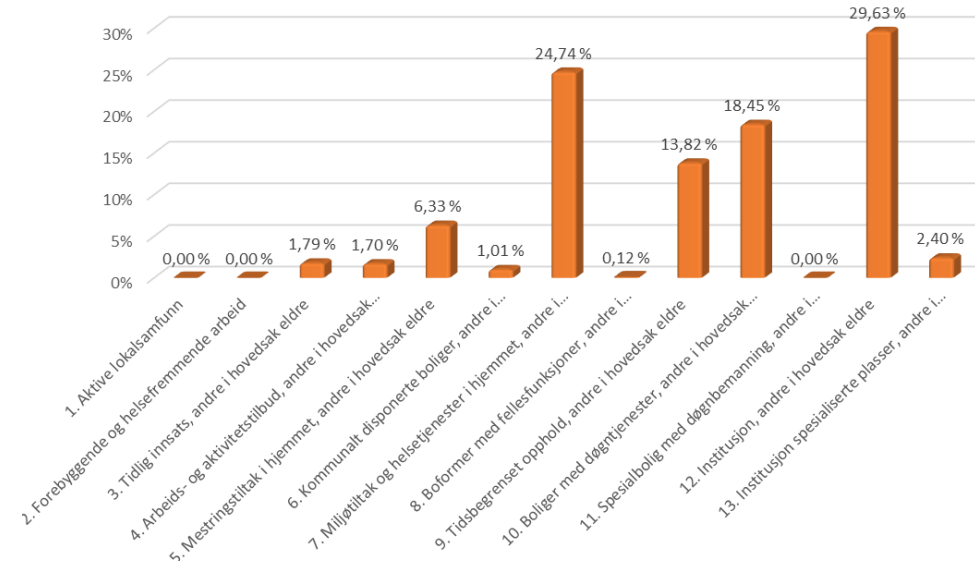
Fordeling av kostnader i Asker 2020

behov for oppdatering med regnskap 2020 per brukergrupper

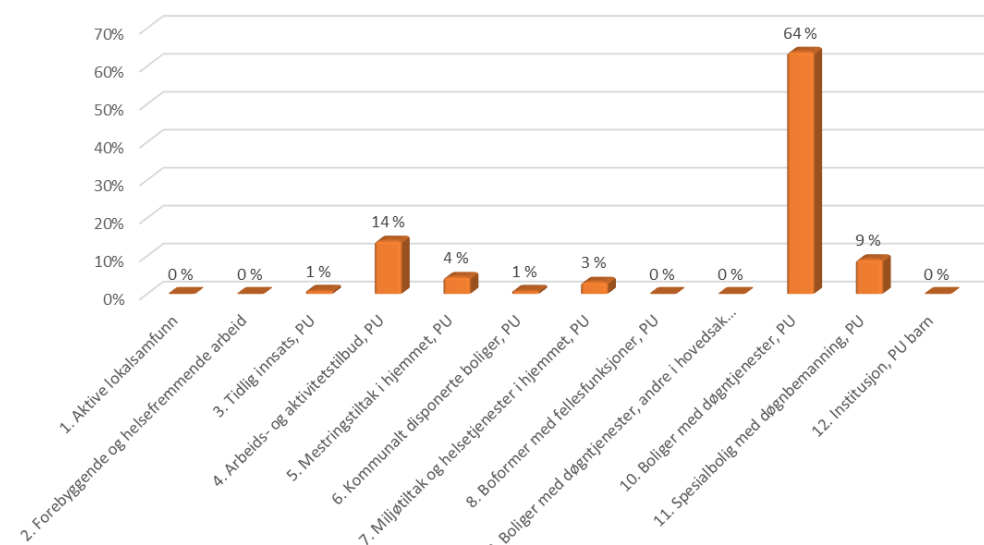
Kostnadsfordeling



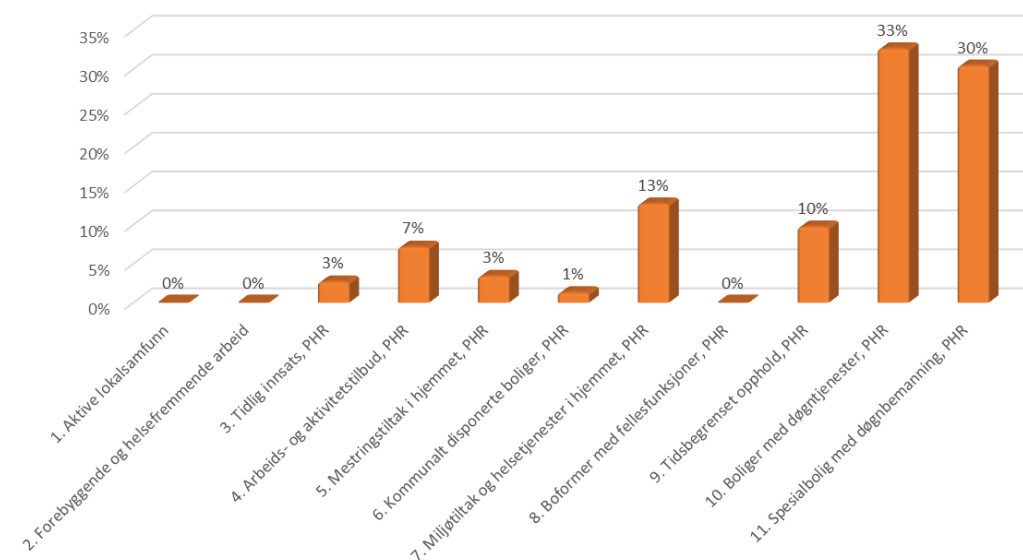
Kostnadsfordeling, Voksne og eldre



Kostnadsfordeling, Tjenester til personer med funksjonsnedsettelser

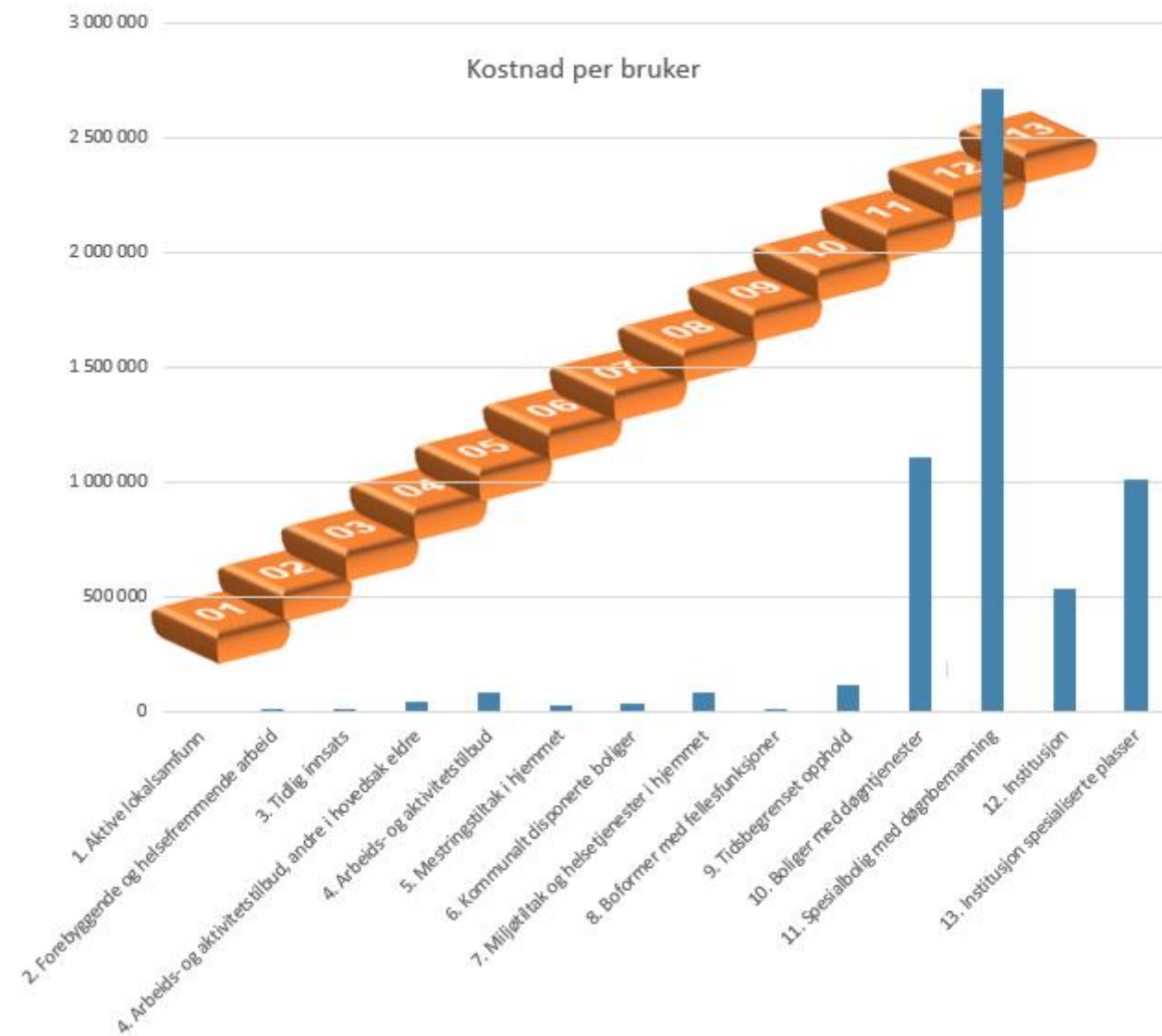


Kostnadsfordeling, Psykisk helse og rus



Kostnad per bruker (Enhetskostnad) i Asker

-basert på regnskap 2019, vil bli oppdatert for 2020



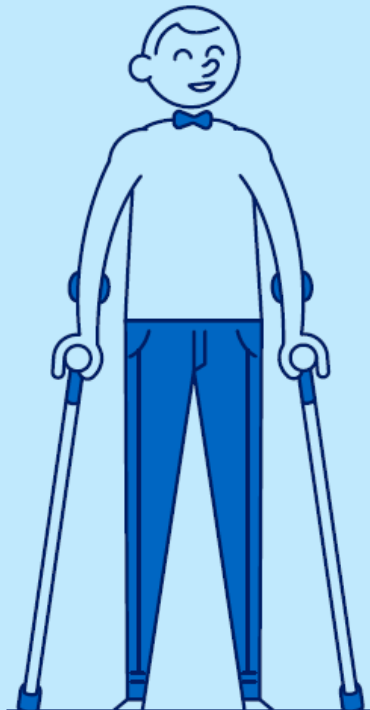
Helhetlig innsatstrapp i Ålesund - utviklingsprosjekt juni-aug 2021

Arbeidsgiveravgiftsone			AGA sone 1
Tjenester uten reisetid			
Helsetjenester	Boliger	Dag/kveld per time	566
		Natt per time	528
	Stasjonær	Dag/kveld/natt per time	581
		Kontor/base	Dag/kveld per time
Praktisk bistand - daglig gjøremål	Boliger	Dag/kveld per time	437
Natt per time		474	
Praktisk bistand - opplæring	Boliger	Dag/kveld per time	470
		Natt per time	504
Brukerstyrt personlig assistent		Dag/kveld per time	378
		Natt per time	464
Omsorgsstønad		Per time	247
Støttekontakt/støttekontakt i grupper		Bemanningsfaktor 1,0 - per time	251
		Bemanningsfaktor 0,8 - per time	209
		Bemanningsfaktor 0,5 - per time	144
		Bemanningsfaktor 0,3 - per time	100
		Bemanningsfaktor 0,1 - per time	58
Avlastning utenfor institusjon		Per time	285
Tidsbegrenset opphold - rehabilitering og behandling/utredning		Kommunens plass per år	1 108 663
		Kjøp av plass per år	1 140 740
Tidsbegrenset opphold - annet og avlastning		Kommunens plass per år	1 146 940
		Kjøp av plass per år	1 179 016
Langtidsplass i institusjon - ordinær plass		Kommunens plass per år	879 367
		Kjøp av plass per år	911 444
Langtidsplass i institusjon - aldershjems plass		Kommunens plass per år	713 637
		Kjøp av plass per år	745 712
Langtidsplass i institusjon - skjermet/tilrettelagt		Kommunens plass per år	959 621
		Kjøp av plass per år	991 696
Langtidsplass i institusjon - forsterket		Kommunens plass per år	1 206 735
		Kjøp av plass per år	1 238 813
Ekstrabemannning i institusjon		Dag/kveld/natt per time	581
Utskrivningsklare pasienter fra sykehus		Per døgn	4 885
Tjenester med reisetid - Reisetidsgruppe 1			
Helsetjenester	Ambulerende	Dag/kveld per time	764
		Natt per time	1076
Praktisk bistand - daglig gjøremål	Ambulerende	Dag/kveld per time	521
		Natt per time	954
Praktisk bistand - opplæring	Ambulerende	Dag/kveld per time	578
		Natt per time	1033
Dag- aktivitetstilbud		Bemanningsfaktor 1,0 - per time	478
		Bemanningsfaktor 0,8 - per time	401
		Bemanningsfaktor 0,5 - per time	286
		Bemanningsfaktor 0,3 - per time	209
		Bemanningsfaktor 0,1 - per time	132



Sentrale grep for å videreutvikle en helhetlig innsatstrapp i Ålesund

Tjenestekriteriene bør oppdateres – eksempel på en tydelig forventningsavklaring med innbyggerne før kommunale tjenester blir innvilget



Dette kan du forvente av kommunen:

- Individuell tilpassa teneste
- Kartleggingsteam
- Kvardagsrehabilitering
- Heimehjelp
- Oppfølging frå psykisk helse og rus
- Matombringing
- Støttekontakt
- Dagsenter
- Velferdsteknologiske hjelpemidlar – tryggleiksalarm
- Koordinator individuell plan

Kommunen forventar av deg at du:

- Tilrettelegg for eige liv
- Planlegg eigen alderdom
- Gir bustaden din universell utforming
- Tar i bruk moderne kommunikasjonsmåtar, som t.d. Facetime
- Er aktiv
- Kjøper inn utstyr som kan forenkle kvardagen (t.d. robotstøvsugar, elektrisk persienner, lokkopnar m.m.)
- Er nysgjerrig og oppsøkande
- Blir med på besøk i leilegheita «Framsyn», der vi viser fram enkle, velferdsteknologiske løysingar. Her vil du få inspirasjon, råd og rettleiing.
- Lagar ei framtidsfullmakt, som vil vera til hjelp dersom du i framtida blir sjuk og ikkje så lett kan gjere greie for kva som er viktig for deg.
- Gjer det du kan for å ha eit sosialt og aktivt liv (t.d. gjennom vennegjeng, klubb, lagsarbeid).

Kilde: Bjørnafjorden kommune

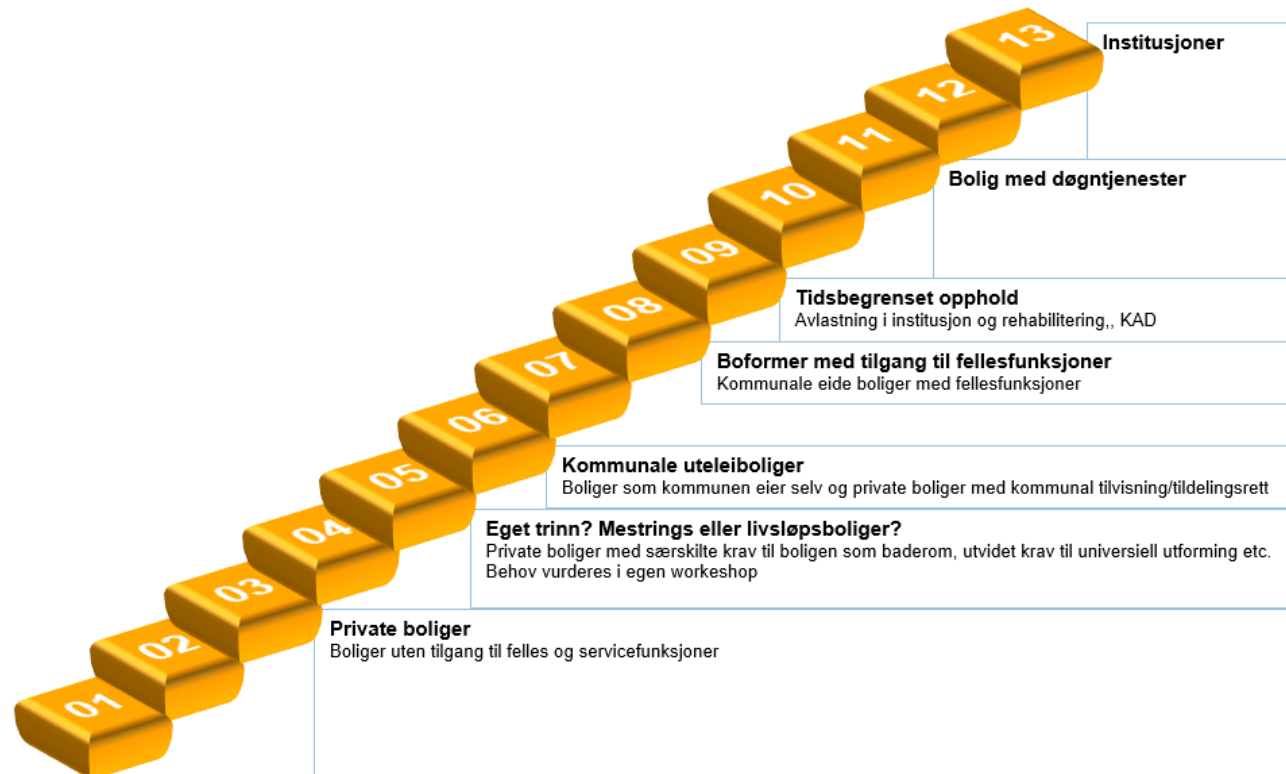
Innføre bruk av en ressurskalkulator for å kunne sikre best mulig ressursbruk

<

► Agenda Kaupang anbefaler å innføre bruk av en ressurskalkulator ved tildeling, gjennomføring og revurdering av vedtak for å kunne sikre best mulig ressursbruk

► Agenda Kaupang har utviklet dette verktøyet basert på enhetsprisene i forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenester

Som en videreutvikling av den helhetlige innsatstrappen kan boligprofil og framtidig behov for boliger koples som vist i modellen



Målgruppe med dekningsgrader

95+	90-94 år	85-90 år	80-84 år	75-79 år
4,4 %	3,3 %	1,7 %	0,6 %	0,3 %

95+	90-94 år	85-90 år	80-84 år	75-79 år	67-74 år
1,1 %	0,8 %	0,8 %	0,4 %	0,6 %	0,40 %

95+	90-94 år	85-90 år	80-84 år	75-79 år
2,1 %	1,6 %	0,9 %	0,6 %	0,1 %

95+	90-94 år	85-90 år	80-84 år	75-79 år	67-74 år	00-66 år
1,5 %	3,0 %	2,0 %	2,0 %	1,0 %	1,0 %	?

95+	90-94 år	85-90 år	80-84 år	75-79 år	67-74 år	00-66 år
?	?	?	?	?	?	?

- ▶ Foreløpig forslag til boligtrapp med målgrupper og dekningsgrader, utviklet av Agenda Kaupang
- ▶ Vi foreslår en metodikk som bruker en inndeling av målgrupper per trinn, framskrivning av behov for ulike type boliger, og nødvendige kommunale investeringer for å sikre tilstrekkelig kapasitet.
- ▶ Vi kan også anslå fremtidig behov for driftsutgifter med de ulike løsningene. Da vil vi benytte ulike budsjett-modeller Agenda Kaupang har kjennskap til (Budsjettmodeller på nivå 1 og nivå 2)

Behov for profesjonell saksbehandling med høy kvalitet



- ▶ Kommunale helse- og omsorgstjenester er et knapphetsgode som skal forvaltes i henhold til gjeldende lover, forskrifter og kommunale standarder.
- ▶ Utgangspunktet for saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenestene er at det skal tilbys riktige tjenester til rett tid og i tilstrekkelig omfang.
- ▶ Kommunalt ansatte som arbeider med saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester forvalter et stort ansvar på vegne av myndighetene, og tjenestene er ofte av stor betydning for pasient, bruker og pårørende.
- ▶ God saksbehandling er viktig for å kvalitetssikre tildelingen av tjenestene. Profesjonell saksbehandling av høy kvalitet er avgjørende for styringen av kommunens utgifter. Dette er et krevende fagfelt, hvor flere perspektiver skal vektlegges samtidig. Erfaringen viser at saksbehandlingen blir mer utfordrende og spesialisert. Dette medfører at flere kommuner spesialiserer disse funksjonene, men organiseringen av dette arbeidet kan være ulikt.
- ▶ Lav kvalitet og feil saksbehandling har konsekvenser for den enkelte innbygger, men også for kommunen.

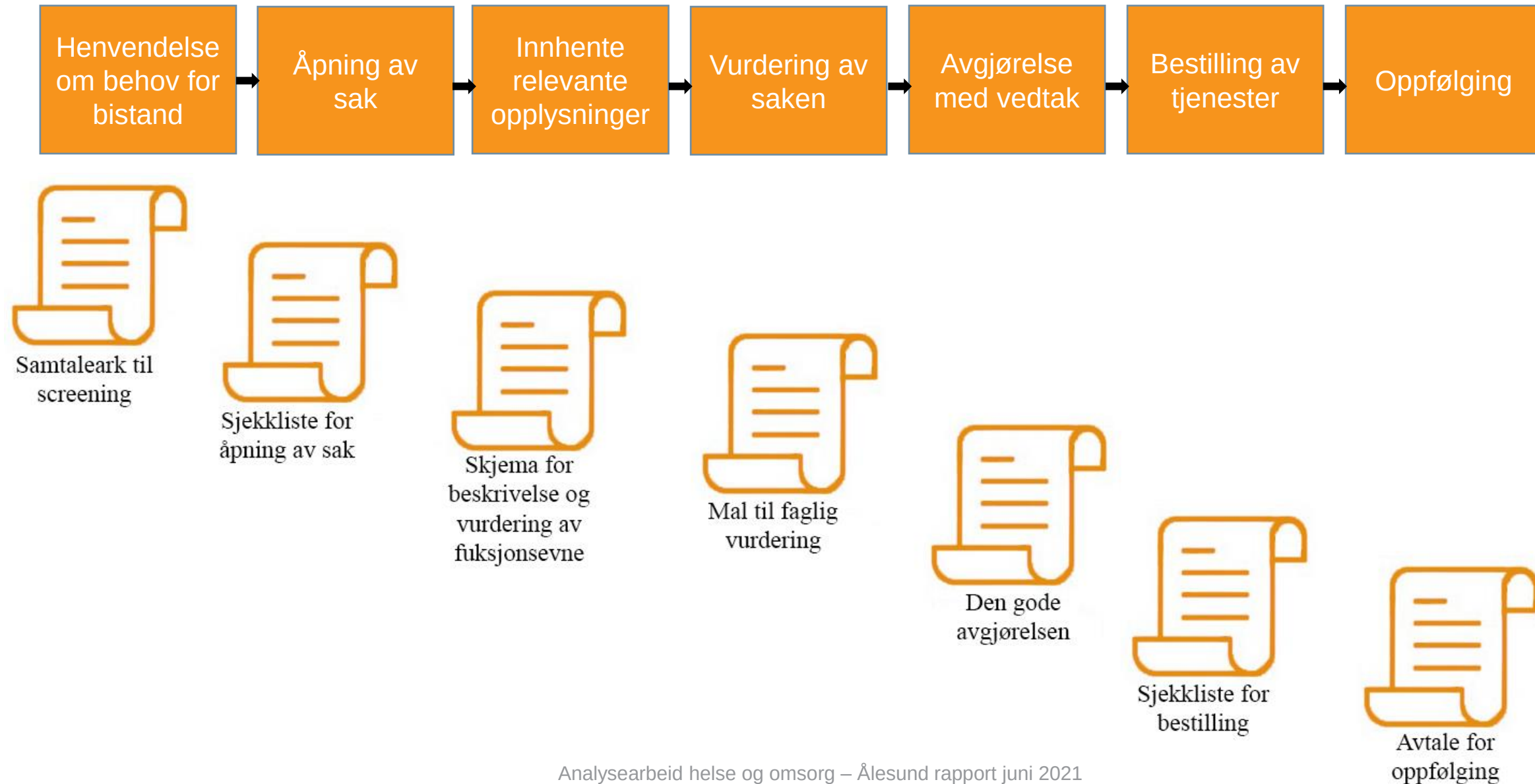
Formål med kurset i "god saksbehandling og innbygggerdialog"

- ▶ Det overordnede formål med kurset er, at saksbehandlerne kan styrke innbyggernes selvstendighet og selvhjulpenhet og sikre en effektiv ressursanvendelse.
- ▶ De overordnede målene er at saksbehandlerne:
 - ▶ Blir bevisst på hva styringsambisjonene innebærer i møte med innbyggerne og de faglige oppgavene, som oppstår, når en innbygger henvender seg til kommunen
 - ▶ Kan samarbeide målrettet med de mange samarbeidspartnere, som inngår i et innbyggerforløp
 - ▶ Kjenner og kan anvende prinsipper for en ressursorientert saksbehandling, når det etiske grunnlaget er «at, det er godt å klare seg selv»
 - ▶ Styrker sin funksjon i møte med innbyggere gjennom en dialogbasert kommunikasjon
 - ▶ Kan balansere sine kommunikative roller slik at innbyggeren selv kan ta valg

God saksbehandling og innbyggerdialog – eksempel på tilsvarende kursopplegget i Asker høsten 2020

Saksbehandling			Møtet og samtalen med innbygger		
Før kurset	Dag 1	Dag 2	Mellempperiode	Dag 3	Dag 4
Treningsoppgave i egen saksbehandling	Askermodellen og saksbehandling innen helse- og omsorgstjenesten	Saksgang, juridiske metode og faglighet	Treningsoppgave i egne innbygger-samtaler	Kommunikasjon og møtet med innbygger i den asymmetriske relasjonen	De kommunikative roller i møtet med innbygger
	Hege Askestad Per Kloster	Hege Askestad Per Kloster		Rune Holbæk Per Kloster	Rune Holbæk Per Kloster

Saksbehandlingsprosessen (saksgangen) og den nye styringstenkningen



Analysearbeid i helse- og omsorgstjenestene i Ålesund kommune

- Analyse- og utviklingsprosjekt våren 2021
- Vedlegg til rapport 17. juni 2021

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

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.

