



# Kapasitets- og behovsanalyse av pleie- og omsorgstjenesten

Surnadal kommune

# Innledning

Formålet med dette notatet er gjennomføre en kapasitets- og behovsvurdering innenfor pleie- og omsorgstjenestene i Surnadal kommune. Notatet er inndelt i tre deler. I det første avsnittet kartlegger vi dagens tjenestetilbud og dekningsgrad med utgangspunkt i tilgjengelig statistikk (KOSTRA). I den andre delen undersøker vi hvordan dekningsgraden synes å utvikle seg gitt de befolkningsframskrivingene som foreligger. Til slutt ser vi nærmere på andre faktorer som kan synes å påvirke kommunens framtidige organisering av pleie- og omsorgstjenestene.

# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Status PLO-tjenestene i Surnadal</b> .....	<b>5</b>
1.1 Dagens tjenestetilbud i Surnadal .....	5
1.1.1 Tjenesteprofil .....	5
1.1.2 Dekningsgrader .....	7
1.1.3 Økonomiske nøkkeltall .....	9
1.2 Økonomiske rammebetingelser .....	10
1.3 KOSTRA- og effektivitetsanalyse 2016.....	11
1.3.1 Netto driftsutgifter og mer-/mindreutgifter fordelt på aktuelle KOSTRA-funksjoner på pleie og omsorg, 2016 .....	13
<b>2. Framtidig behov for omsorgsplasser</b> .....	<b>14</b>
2.1 Befolkningsutvikling etter 2000 .....	14
2.2 Befolkningsframskrivinger .....	15
2.3 Framtidig dekningsgrad.....	18
2.4 Behovsindeks aldersgruppen 80 år og eldre fram til 2030 .....	19
2.5 Beregnede demografikostnader fram til 2030 .....	20
2.6 Framtidig behov for kommunale årsverk .....	21
2.7 Investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser .....	22
<b>3. Institusjons- eller hjemmebaserte tjenester</b> .....	<b>24</b>
<b>4. Samlet vurdering</b> .....	<b>27</b>

# Sammendrag

Formålet med dette notatet har vært å foreta en kapasitets- og behovsvurdering av tjenestetilbudet innenfor PLO-tjenestene i Surnadal kommune.

Ut fra det beregnede utgiftsbehovet på pleie og omsorg gjennom inntektssystemet, framkommer det at Surnadal har et høyere utgiftsnivå på pleie og omsorg enn det de økonomiske rammebetingelsene skulle tilsi. Totaltilbudet på heldøgns omsorg i forhold til befolkningen over 80 år er høyere enn landet for øvrig. Antall heldøgnsomsorgsplasser (institusjonsplasser) i prosent av innbyggere over 80 år, ligger på 34 prosent, mens det tilsvarende tallet på landsbasis er ca. 29 prosent.

Når det gjelder vurderingen av framtidige behov for utbygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger, har vi tatt utgangspunkt i hvordan presset på plassene vil bli basert på utviklingen av antall eldre over 80 år. Dette er den delen av befolkningen man kan anta vil ha størst behov for slike plasser. Prognosene viser at befolkningsutviklingen de neste årene, vil innebære et økt behov for heldøgns omsorgsplasser. I årene framover vil dekningsgraden reduseres gitt dagens antall plasser.

# 1. Status PLO-tjenestene i Surnadal

## 1.1 Dagens tjenestetilbud i Surnadal

---

I denne delen vil vi se nærmere på innretningen av dagens pleie- og omsorgstilbud i Surnadal kommune. Framstillingen er i hovedsak basert på KOSTRA-tall (2016)<sup>1</sup>, samt utfyllende informasjon fra kommunen.<sup>2</sup>

Det er generelt store variasjoner i hvordan kommunene setter sammen tjenestetilbudet. I hovedsak består dagens omsorgstjenester av sykehjem og aldershjem, omsorgsboliger med og uten heldøgns bemanning, samt hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Av disse regnes sykehjem og aldershjem som institusjonsbaserte tjenester, mens omsorgsboliger og hjemmetjenester defineres som hjemmebaserte tjenester.

### 1.1.1 Tjenesteprofil

Ifølge tall fra KOSTRA hadde Surnadal kommune 316 mottakere av pleie – og omsorgstjenester per 31.12.16.<sup>3</sup> Figuren nedenfor viser hvordan tjenestemottakerne fordeler seg på de ulike tjenesteproduktene institusjon, heldøgnsbemannede omsorgsboliger og ordinære hjemmetjenester. I figuren sammenlignes tilbudet i Surnadal med tilsvarende tall for kommunegruppe 11 og landet i alt.<sup>4</sup>

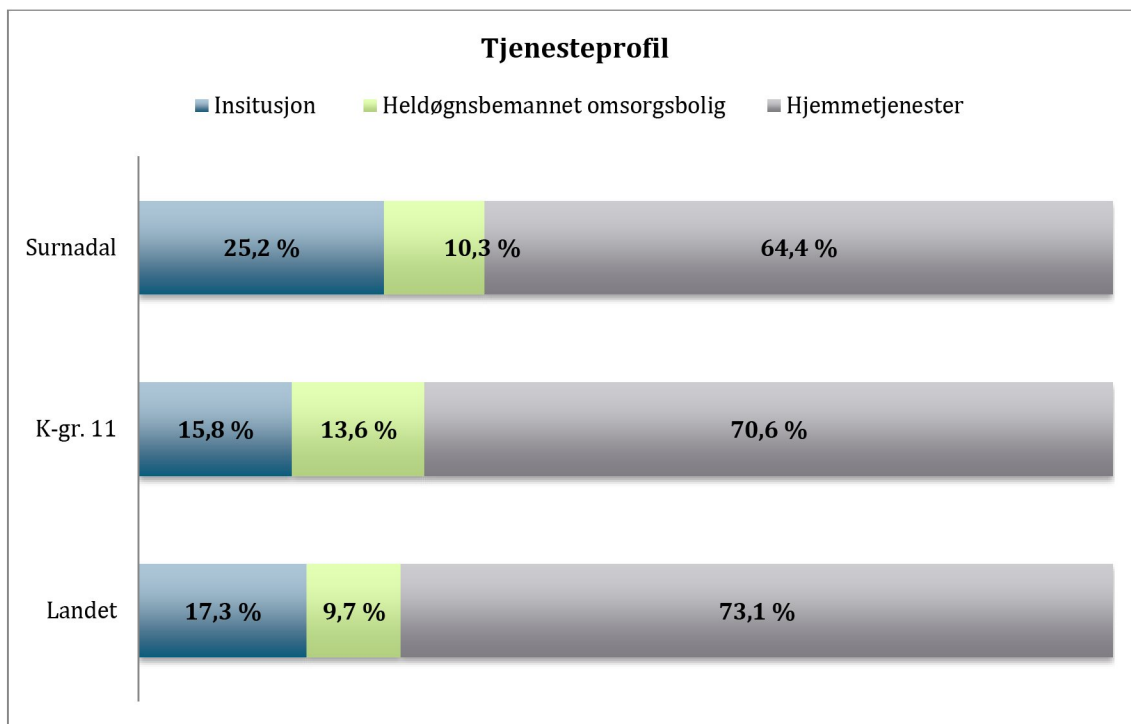
---

<sup>1</sup> Endelige/reviderte KOSTRA-tall per 15.06.17.

<sup>2</sup> For å få noe nærmere innsikt i særskilte forhold knyttet til Surnadal kommune, har vi gjennomført et innledende kartleggingsintervju (per telefon) med kommunalsjef for helse og enhetsleder for hjemmetjenesten.

<sup>3</sup> Summen av mottakere av hjemmetjenester pr 31.12 og PLASSER i kommunale institusjoner pr 31.12 i rapporteringsåret.

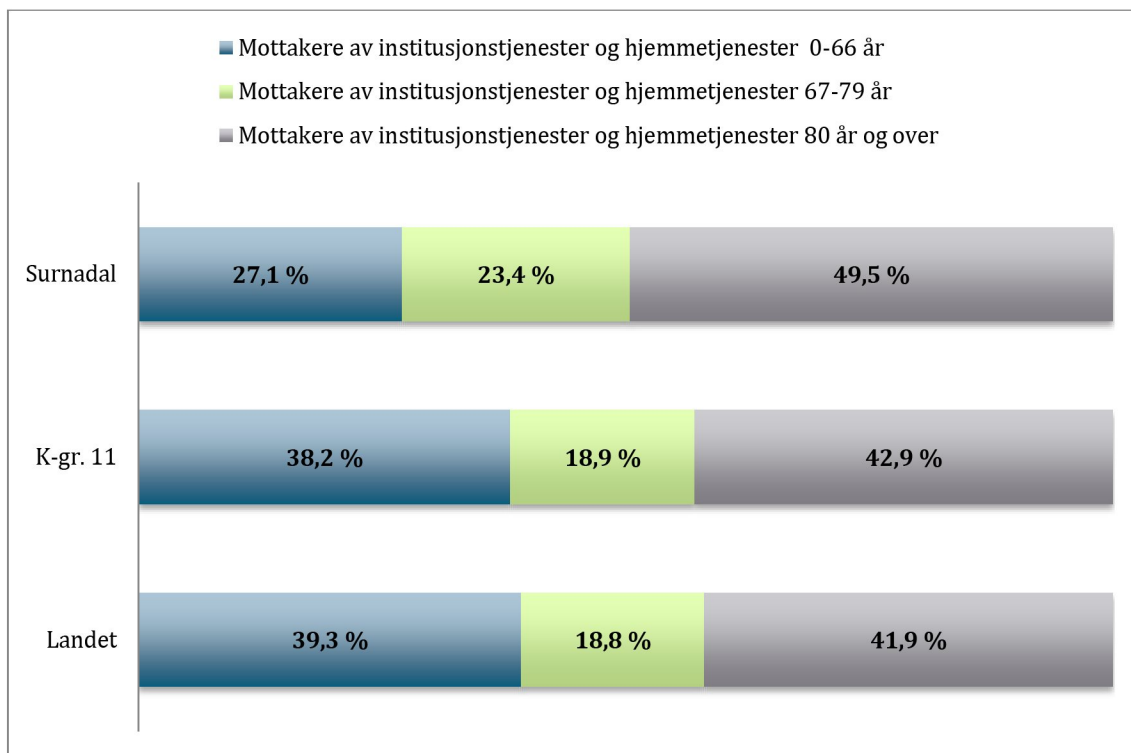
<sup>4</sup> I KOSTRA (SSBs statistikk over kommunal tjenesteproduksjon og økonomi) er kommunene delt inn i ulike kommunegrupper etter folkekemenge og økonomiske rammebetingelser (bundne kostnader og frie inntekter). Hensikten er å gjøre det mulig å sammenligne «like kommuner». Surnadal er plassert i kommunegruppe 11. Dette er mellomstore kommuner med middels bundne kostnader per innbygger og middels frie disponible inntekter.



Figur 1 Andel brukere av ulike tjenesteprodukter i Surnadal, kommunegruppe 11 og landet per 31.12.16. Kilde: KOSTRA

Som det framgår av figuren, er andelen institusjonsbeboere i Surnadal (25,2 prosent) høyere enn gjennomsnittet for kommunegruppe 11 og landet for øvrig. Tilsvarende er andelen mottakere av ordinære hjemmetjenester (64,4 prosent), altså hjemmesykepleie og praktisk bistand, lavere enn landsgjennomsnittet og sammenlignbare kommuner. Andelen beboere i heldøgns bemannet omsorgsbolig (10,3 prosent) er noe høyere landsgjennomsnittet, men lavere enn sammenlignbare kommuner. Samlet sett viser dette at tjenestemottakerne i Surnadal befinner seg på et høyere omsorgsnivå enn landet forøvrig.

Figuren nedenfor viser andelen tjenestemottakere fordelt på tre ulike aldersgrupper. Figuren viser at Surnadal skiller seg noe ut fra landet for øvrig når det gjelder tjenestemottakernes alderssammensetning. Andelen tjenestemottakere 0-66 år er lavere enn sammenlignbare kommuner og landsgjennomsnittet, tilsvarende er andelen mottakere i aldersgruppene 67-79 år og 80 år og eldre noe høyere enn landet forøvrig.

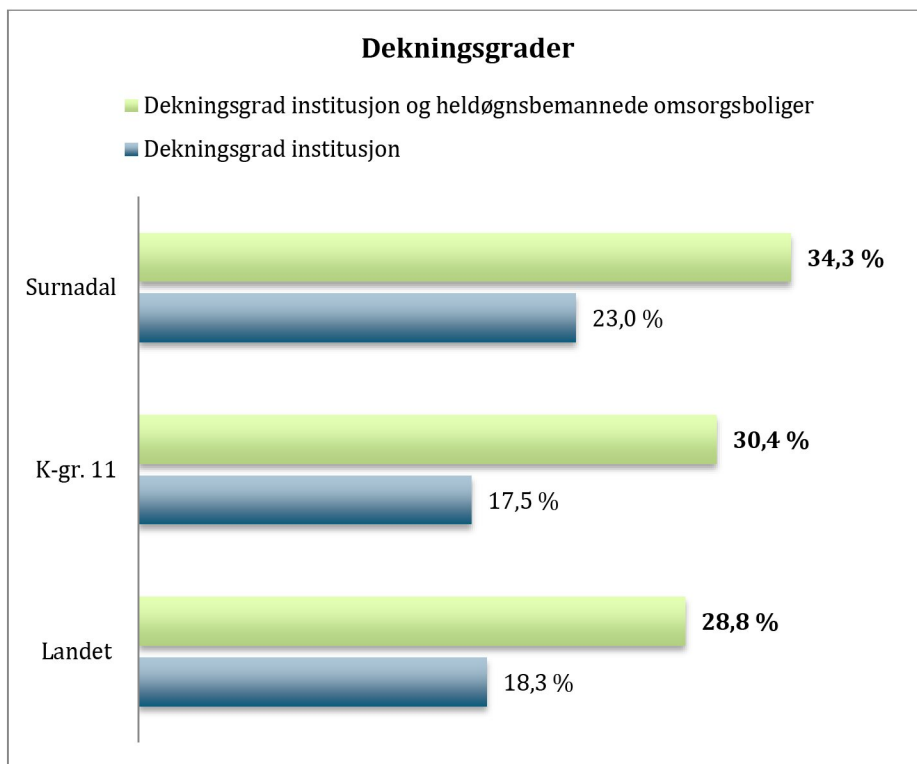


Figur 2 Andel tjenestemottakere fordelt på ulike aldersgrupper, 2016. Kilde: KOSTRA.

Tall fra KOSTRA viser at Surnadal hadde 89 tjenestemottakere under 66 år i 2016, noe som utgjør 27,1 prosent av alle tjenestemottakere. De aller fleste av disse mottar hjemmetjenester (73), enten privat eller i bolig til pleie- og omsorgsformål. Antall yngre tjenestemottakere per 1000 innbyggere er 15, noe som er betydelig lavere enn sammenlignbare kommuner (22) og landsgjennomsnittet (20).

### 1.1.2 Dekningsgrader

Dersom vi summerer opp antall institusjonsplasser og omsorgsboliger med heldøgnsbemanning, og dividerer på antall personer over 80 år i kommunen, får vi et tall på dekningsgraden i kommunen. Figuren nedenfor viser dekningsgraden i Surnadal sammenlignet med den gjennomsnittlige dekningsgraden i kommunegruppe 11 og på landsbasis.



Figur 3 Dekningsgrader for heldøgns pleie og omsorg. Surnadal, kommunegruppe 11 og landet 2016. Kilde: KOSTRA.

Figuren viser at dekningsgraden for institusjon og heldøgnsbemannede omsorgsboliger, ligger på 34 prosent.<sup>5</sup> Totaltilbudet på heldøgns omsorg i forhold til befolkningen over 80 år er noe høyere enn landsgjennomsnittet (29 prosent) og sammenlignbare kommuner (30 prosent). Dekningsgraden for institusjon (23 prosent) er også høyere enn landet for øvrig.

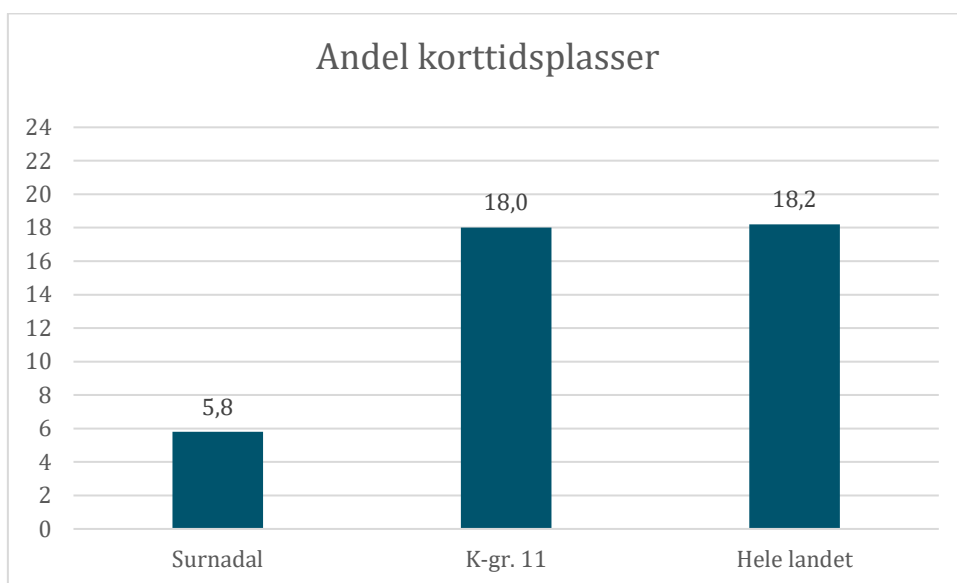
Mange kommuner har lenge gått ut fra et normtall på 25 prosent i dekning av sykehjem og heldøgnsbemannede omsorgsboliger relativt til antall eldre over 80 år. Tallet skriver seg fra Stortingsmelding nr. 50 (1996-1997) om Handlingsplan for eldreomsorgen, der det står at det er «lagt til grunn et behov for plasser med heldøgns pleie og omsorg i egnet bolig svarende til ca. 25 pst av befolkningen 80 år og eldre». Det blir understreket at dette er et anslag for behovsdekningen på landsbasis under forutsetning av godt utbygde hjemmetjenester og rimelig tilgang på tilrettelagte boliger. Det gjelder alle aldersgrupper enten heldøgns omsorg gis i sykehjem, omsorgsbolig eller eget hjem. De 25 prosentene må derfor tolkes som et antatt behov for heldøgns omsorg i kommunens totale pleie- og omsorgstilbud. En dekningsgrad på 25

<sup>5</sup> Dekningsgraden for heldøgns omsorg tar utgangspunkt i 69 institusjonsplasser og 34 beboere i bolig med heldøgns bemanning per 31.12.16. jfr. opplysninger fra kommunen.  
 Definisjon dekningsgrad for institusjon og heldøgnsbemannede omsorgsboliger (heldøgns omsorgsplasser): Teller: Plasser i institusjon (sykehjem, aldershjem, boform m/ heldøgns omsorg og pleie), korrigert for utleie over kommunegrensene, inkl. private inst. samt beboere i bolig m/ heldøgns bemanning, inkludert boliger for personer med utviklingshemming (PU-boliger). Data er hentet fra KOSTRA Skjema 5 Institusjoner for eldre og funksjonshemmede (p 2) og fra skjema 6 Pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende (p. 8) tom. 2006, fom. 2007 skjema 4, p. 6 i 2011. Nevner: Innbyggere 80 år og over per 31.12. Data hentet fra SSBs befolkningsstatistikk.



prosent av de over 80 år er tenkt å ligge så mye over det reelle behovet for denne gruppen slik at det også er kapasitet til å dekke heldøgns omsorg for de under 80 år. Det faktiske behov vil variere i kommunene, blant annet som følge av innbyggernes aldersfordeling og generelle helsetilstand. Samtidig kan den statlige normen eller minimumsstandarden fungere som en grei «rettesnor» for kommunal planlegging av nye mulige utbyggingsbehov.<sup>6</sup>

Ifølge opplysninger fra KOSTRA var 4 institusjonsplasser i Surnadal avsatt til tidsbegrenset opphold i 2016. Andelen korttidsplasser utgjorde dermed om lag 6 prosent, noe som er betydelig lavere enn landsgjennomsnittet og sammenlignbare kommuner.



Figur 4 Andel plasser i institusjon avsatt til tidsbegrenset opphold 2016. Kilde: KOSTRA

Det finnes ingen klare retningslinjer for hvor stor andel av sykehjemsplassene som bør avsettes til korttidsopphold, men i Stortingsmelding 25 (2005-2006) understrekes det at ca. 15 prosent av plassene i sykehjemmene bør benyttes til korttidsopphold.

### 1.1.3 Økonomiske nøkkeltall

Tabellen nedenfor viser sentrale økonomiske nøkkeltall for pleie- og omsorgstjenesten i Surnadal.

---

<sup>6</sup> I 2016 var altså dekningsgraden for heldøgnsomsorg på landsbasis om lag 29 prosent av befolkningen over 80 år, og ligger dermed høyere enn da handlingsplanen for eldreomsorg ble satt i verk.

Tabell 1 Kjennetegn ved pleie- og omsorgstilbudet i Surnadal. Økonomi. Kilde: KOSTRA<sup>7</sup>

	Surnadal kommune			K-gr. 11	Hele landet
	2014	2015	2016	2016	2016
Netto driftsutgifter pr. innbygger, PLO	23 206	23 016	23 159	19 608	16 592
Netto driftsutgifter pr. innbygger 80 år +, PLO	433 366	426 661	462 100	380 157	394 803
Netto driftsutgifter pr. innbygger 67 år +, PLO	125 727	121 365	121 074	114 276	113 895
Enhetskostnad pr. mottaker PLO	496 821	474 371	526 307	467 713	405 946
Enhetskostnad pr. mottaker av hjemme-tjenester	311 319	302 035	323 211	306 454	246 489
Enhetskostnad institusjon, pr. kommunal plass	924 816	938 198	1 190 543	1 070 674	1 110 419

Som tabellen viser, har Surnadal høyere kostnader til pleie- og omsorgstjenesten pr innbygger enn landsgjennomsnittet og sammenlignbare kommuner.<sup>8</sup> Statistikken viser også at kommunen har høyere enhetskostnader per tjenestemottaker enn landsgjennomsnittet og gjennomsnittet for kommunegruppe 11. Både enhetskostnaden per mottaker av hjemmetjenester og per institusjonsplass er høyere enn landsgjennomsnittet og sammenlignbare kommuner.

## 1.2 Økonomiske rammebetingelser

Surnadal kan defineres som en middelinntektskommune. I KOSTRA er kommunen plassert i kommunegruppe 11, dvs. mellomstore kommuner med middels bundne kostnader per innbygger og middels frie disponible inntekter. Inntektsnivået (målt som korrigerte frie inntekter) lå 1 prosent over landsgjennomsnittet i 2016. Surnadal fikk beregnet et samlet utgiftsbehov i inntektssystemet på ca. 7 prosent over landsgjennomsnittet i 2016. På pleie og omsorg fikk kommunen beregnet et utgiftsbehov tilsvarende om lag 29 prosent over landsgjennomsnittet i 2016.<sup>9</sup> De økonomiske rammebetingelsene vil naturligvis være styrende for det tjenestetilbudet kommunen kan levere til innbyggerne.

Tabellen under viser hvilke faktorer som påvirker delkostnadsnøkkelen for pleie og omsorg generelt og i Surnadal.

<sup>7</sup> I disse tallene er det ikke korrigert for forskjeller i utgiftsbehov mellom kommunene, men det vil vi gjøre senere i rapporten for på den måten å sammenligne mer reelt.

<sup>8</sup> I vedlegg er vist andel av totale netto driftsutgifter på ulike tjenesteområder. Andel av totale netto driftsutgifter på pleie og omsorg utgjorde for Surnadal 36,9 prosent i 2016. Til sammenligning utgjorde andelen for landsgjennomsnittet og kommunegruppe 11 hhv. 30,1 prosent og 33,6 prosent.

<sup>9</sup> I vedlegg er vist dokumentasjon av utvikling i delkostnadsindekser og utgiftsutjevningstilskudd/trekk i inntektssystemet fra 2015 til 2017. I 2017 er behovet på pleie og omsorg antatt å ligge rundt 26 prosent over landsgjennomsnittet.

Tabell 2 Utslag på delkostnadsnøkkelen for pleie- og omsorg 2016. Surnadal. Kilde: KMD, beregninger ved Telemarksforskning.<sup>10</sup>

Kriterier	Vekter	Utgiftsbehovsindeks	Bidrag kostnadsindeks
Innb 0-66 år	0,1150	0,9462	-0,6 %
Innb. 67-79 år	0,1102	1,3533	3,9 %
Innb. 80-89 år	0,1971	1,2635	5,2 %
Innb. o/90 år	0,1383	1,2542	3,5 %
Basistillegg	0,0120	2,0273	1,2 %
Sone	0,0116	2,0280	1,2 %
Nabo	0,0116	1,5293	0,6 %
Dødelighet	0,1323	0,9694	-0,4 %
PU over 16 år	0,1397	1,8228	11,5 %
Ikke gifte over 67 år	0,1323	1,2153	2,8 %
<b>Kostnadsindeks</b>	<b>1,0000</b>	<b>1,2896</b>	<b>29,0 %</b>

Av tabellen ser vi hvilke kriterier som påvirker utgiftsbehovet på pleie og omsorg i forhold til landsgjennomsnittet. Alderssammensetningen trekker samlet sett opp utgiftsbehovet med om lag 12 prosentpoeng, mens øvrige kriterier trekker opp utgiftsbehovet med om lag 17 prosentpoeng. Med andre ord får Surnadal beregnet et høyere utgiftsbehov enn gjennomsnittskommunen på bakgrunn av befolkningssammensetningen, geografi og kommunestørrelse.

### 1.3 KOSTRA- og effektivitetsanalyse 2016

Til bruk i KOSTRA- og effektivitetsanalyser, har vi utviklet en metode som gjør sammenligninger mer reelle, ved at det for gitte tjenesteområder tas høyde for forskjeller i utgiftsbehov mellom kommuner. Den faktiske ressursbruken på ulike tjenesteområder ses i sammenheng med et nivå som vi kaller normert utgiftsbehov (basert på kommunens verdi på aktuell delkostnadsnøkkel innenfor inntektssystemet). Vi beregner da et mer-/mindreforbruk målt mot dette normerte utgiftsnivået. Vi baserer oss på til enhver tid oppdaterte delkostnadsnøkler i inntektssystemet - for de syv tjenesteområdene barnehage, administrasjon, grunnskole, pleie og omsorg, kommunehelse, barnevern samt sosialtjenester.

<sup>10</sup> Dagens kostnadsnøkkel for pleie- og omsorgstjenester bygger i hovedsak på analyser utført av Borgeutvalget. Dagens delkostnadsnøkkel for pleie og omsorg ble tatt i bruk fra og med tilskuddsfordelingen for 2011. I delkostnadsnøkkelen inngår alderskriterier med en vekt på 56 prosent, andre etterspørselsfaktorer enn alder (psykisk utviklingshemmede, ikke gifte eldre og dødelighet) med en vekt på 40 prosent og kostnadsfaktorer (bosettingsmønster og kommunestørrelse) med en vekt på knappe 4 prosent.

I vurderingen av det samlede utgiftsnivået for alle tjenesteområdene tar vi dessuten høyde for kommunens nivå på korrigerede frie inntekter. På den måten kan vi gi et fullstendig bilde av om kommunen ligger høyere eller lavere på samlet ressursbruk enn hva det reelle inntektsnivået (og utgiftsutjevningen over inntektssystemet) skulle tilsi.<sup>11</sup>

Våre beregninger viser at Surnadal kommune, på de sentrale tjenesteområdene som inngår i inntektssystemet, hadde merutgifter i forhold til landsgjennomsnittet på ca. 45 mill. kr i 2016. I forhold til kommunens «normerte utgiftsbehov» er det beregnet merutgifter på rundt 24 mill. kr. Dette er hensyntatt kriteriene og vektene i inntektssystemet. Etter justering for et nivå på korrigerede frie inntekter på 101 prosent av landsgjennomsnittet (tilsvarende om lag 3,2 mill. kr), har vi beregnet et samlet merforbruk på 20,6 mill. kr.

På pleie og omsorg finner vi at kommunen hadde merutgifter på rundt 39 mill. kr i forhold til landsgjennomsnittet i 2016. Etter justering for et beregnet utgiftsbehov tilsvarende ca. 29 prosent over landsgjennomsnittet og et inntektsnivå 1 prosent over landsgjennomsnittlig nivå (dvs. rundt 1 mill. kr på PLO), har vi beregnet et samlet merforbruk på 9,5 mill. kr.

Tabell 3 Ressursbruk/prioritering sett i sammenheng med beregnet utgiftsbehov. Surnadal 2016. Kilde: KOSTRA/KMD, beregninger ved Telemarksforskning.

	Beregnet utgiftsbehov 2016	Netto driftsutgifter 2016 (kr per innb.)			Mer-/mindreutgift Surnadal (mill. kr) ift.		
		Surnadal	Landsgjennomsnitt	Surnadal "Normert nivå"	Landsgjennomsnittet	"Normert nivå"	"Normert og inntektsjustert nivå"
Barnehage	0,8179	7 910	8 116	6 638	-1,2	7,6	7,1
Administrasjon	1,1858	5 107	4 129	4 896	5,9	1,3	1,0
Grunnskole	1,0324	14 044	12 640	13 050	8,4	6,0	5,0
<b>Pleie og omsorg</b>	<b>1,2896</b>	<b>23 159</b>	<b>16 592</b>	<b>21 396</b>	<b>39,3</b>	<b>10,6</b>	<b>9,5</b>
Kommunehelse	1,1265	2 453	2 511	2 829	-0,3	-2,2	-2,4
Barnevern	0,8634	1 492	1 919	1 657	-2,6	-1,0	-1,1
Sosialtjeneste	0,5721	1 639	2 404	1 375	-4,6	1,6	1,4
<b>Sum</b>	<b>1,0716</b>				<b>44,9</b>	<b>23,7</b>	<b>20,6</b>

<sup>11</sup> Vi vil imidlertid presisere at et slikt beregnet utgiftsnivå generelt ikke må oppfattes som en slags fasit på et «riktig» nivå. Beregningene er mer en illustrasjon på hvordan kommunen faktisk har tilpasset seg et forbruksnivå på de aktuelle tjenesteområdene i sum - sammenlignet med hva utgiftsbehovet (ifølge kriteriene i inntektssystemet) og de reelle, frie inntektene ideelt sett skulle tilsi. Dessuten skal det nevnes at frie inntekter ikke omfatter for eksempel utbytteinntekter og annen finansavkastning, og at kriteriene i inntektssystemet ikke inkluderer alle tjenesteområder.

### 1.3.1 Netto driftsutgifter og mer-/mindreutgifter fordelt på aktuelle KOSTRA-funksjoner på pleie og omsorg, 2016

I tabellen under har vi også beregnet mer-/mindreutgifter i forhold til landsgjennomsnittet og “normert nivå” på den enkelte KOSTRA-funksjon på pleie og omsorg.

På pleie og omsorg har vi beregnet at kommunen hadde merutgifter på om lag 9,5 mill. kr i forhold til det økonomiske rammebetingelsene skulle tilsi i 2016. Vi finner at kommunen hadde merutgifter på institusjon (F253) og institusjonslokaler (F261) på hhv. 11,7 mill. kr og 0,6 mill. kr. På hjemmetjeneste (F254) hadde kommunen merutgifter på 1 mill. kr, mens på aktiviserings- og servicetjenester (F234) hadde kommunen mindreutgifter på 3,9 mill. kr.

Vi gjør oppmerksom på at funksjonene her inneholder tjenester til både funksjonshemmede og til eldre, og det vil derfor være nødvendig med mer omfattende analyser for å kunne si noe mer om årsakene til denne ressursbruken.

Tabell 4 Mer-/mindreutgift PLO i forhold til økonomiske rammebetingelser 2016, Surnadal. Kilde: KOSTRA/KMD, beregninger ved Telemarksforskning

	Netto driftsutgifter (kr per innb.)		Mer-/mindreutgifter Surnadal (mill. kr) ift.		
	Surnadal	Landsgjennomsnittet	Landsgjennomsnittet	"Normert nivå"	«Normert og inntektsjustert nivå»
<b>Pleie og omsorg (F234, 253, 254, 261)</b>	<b>23 159</b>	<b>16 592</b>	<b>39,3</b>	<b>10,6</b>	<b>9,5</b>
234 Aktiviserings og servicetjenester	535	915	-2,3	-3,9	-3,9
253 Institusjon	10 491	6 552	23,6	12,2	11,7
254 Hjemmetjeneste	10 921	8 272	15,9	1,5	1,0
261 Institusjonslokaler	1 212	853	2,1	0,7	0,6

Oppsummert kan vi si at Surnadal får beregnet et høyere utgiftsbehov på pleie og omsorg enn landsgjennomsnittet – dvs. med om lag 29 prosent i 2016. Våre tekniske beregninger viser at Surnadal kommune samlet sett har et høyere utgiftsnivå på pleie og omsorg enn det de økonomiske rammebetingelsene skulle tilsi. Analysene over viser at kommunen har et betydelig merforbruk på institusjonsbaserte tjenester. Det vil slik sett ligge et effektiviseringspotensiale ved å vri ressursbruken fra institusjonsbaserte tjenester til hjemmebaserte tjenester.

I neste kapittel ser vi nærmere på det framtidige behovet for omsorgsplasser i Surnadal.

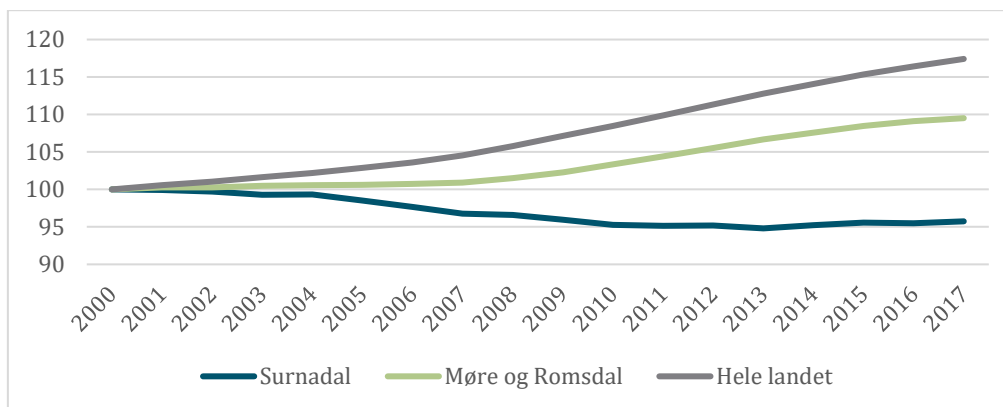
## 2. Framtidig behov for omsorgsplasser

Med utgangspunkt i statistikk som prognostiserer den framtidige befolkningsutviklingen og alderssammensetningen i Surnadal, vil vi i det følgende se nærmere på kommunens behov for utbygging og prioritering innen pleie- og omsorgstjenestene på et overordnet nivå.

Vi finner det naturlig også å se på historiske utviklingstrekk som grunnlag for å utarbeide et mer robust prognosemateriale. Med tanke på kapasitet innenfor pleie og omsorg, er det naturligvis utviklingen i antall eldre som vies spesiell oppmerksomhet. Et «kronspørsmål» er i hvilken grad dagens pleie- og omsorgsstruktur kan håndtere den befolkningsutviklingen som prognosene legger til grunn.

### 2.1 Befolkningsutvikling etter 2000

I figuren under er befolkningsutviklingen etter år 2000 vist for Surnadal, fylket og landet. Som det framgår av figuren har Surnadal hatt en betydelig svakere befolkningsutvikling enn fylket og landet etter 2000. Fra 2000 til 2017 har Surnadal hatt en befolkningsnedgang på 4,3 prosent, eller 266 personer. Møre og Romsdal har hatt en vekst på 9,5 prosent, mens det på landsbasis har vært en vekst på 17,4 prosent.



Figur 5 Befolkningsutvikling fra 2000-2017. Surnadal, Møre og Romsdal og hele landet. Indeksert slik at nivået i 2000=100. Kilde: SSB.

Under er vist befolkningstall for ulike områder av kommunen i 2000 og 2017. Som vist ovenfor har Surnadal kommune hatt en befolkningsnedgang på rundt 4 prosent fra 2000 til 2017. Tabellen under viser at

utviklingen har vært sterkest i området Ranese med en vekst på 95 personer eller 3,7 prosent i denne perioden. De øvrige delene av kommunen, med unntak av Stangvik, har hatt nedgang.<sup>12</sup>

Tabell 5 Befolkning på delområdenivå. 2000 og 2017. Endring personer og prosent. Surnadal kommune. Kilde: SSB<sup>13</sup>

	2000	2017	Endring 2000-2017	
			Personer	Prosent
0100 Mo	694	627	-67	-9,7
0200 Ranese	2 544	2 639	95	3,7
0300 Øye	1 186	1 119	-67	-5,6
0400 Åsskard	749	640	-109	-14,6
0500 Stangvik	649	654	5	0,8
0600 Todalen	396	303	-93	-23,5
Uoppgitt delområde	34	4	-30	-
<b>Kommunen totalt</b>	<b>6 252</b>	<b>5 986</b>	<b>-266</b>	<b>-4,3</b>

## 2.2 Befolkningsframskrivninger

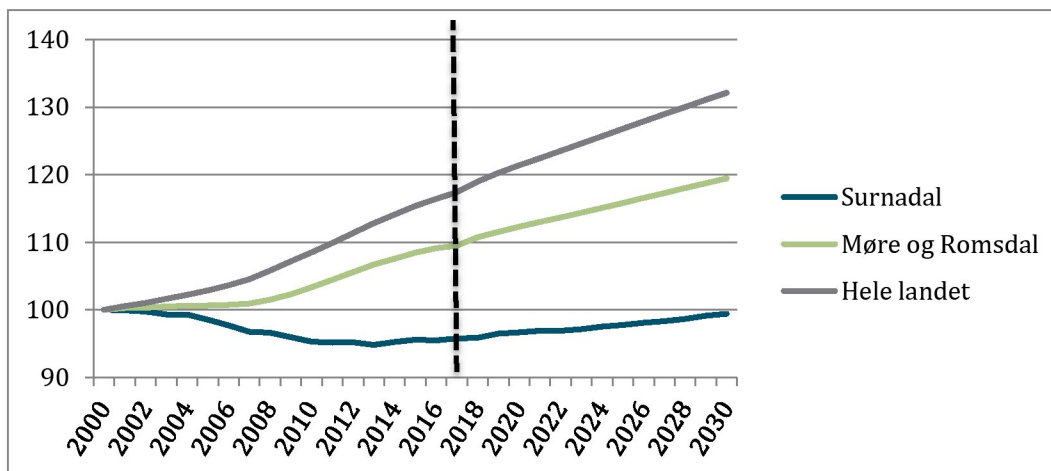
Siste befolkningsframskriving fra SSB ble publisert i juni 2016, og er basert på registrert folketall per 1. januar 2016. Kommunevise tall er tilgjengelige fram til 2040. Oppstillingene under bygger på SSBs mellomalternativ («4M») - som står for mellomnivået for fruktbarhet, levealder, innenlands mobilitet og netto innvandring, og blir sett på som det mest realistiske alternativet.<sup>14</sup>

Fra 2017 til 2030 foreskriver SSB en befolkningsvekst for Surnadal på 3,8 prosent, eller 230 personer. Til sammenligning er det forventet en vekst for fylket og landet på hhv. 9,1 prosent og 12,5 prosent. I figuren under er faktisk utvikling fra 2000 til 2016 videreført med SSBs framskrivninger fra 2017-2030.

<sup>12</sup> Delområde er en mindre geografisk inndeling innenfor kommunene som brukes for å arbeide med og presentere regionalstatistikk. Begrepet er brukt av Statistisk Sentralbyrå for å lage statistisk grunnlag for kommunal og regional analyse, forvaltning og planlegging. Kart av kommunen som viser delområde og grunnkrets inndeling er vist i vedlegg.

<sup>13</sup> SSB har ikke aldersfordelte tall på delområde/grunnkrets nivå.

<sup>14</sup> SSB publiserte den 23.02.17 folketall per 1.1.17. Prognosene i denne rapporten tar derfor utgangspunkt i dette nivået.



Figur 6 Befolkningsutvikling fra 2000-2017, videreført med SSBs framskrivinger fra 2018-2030. Surnadal, Møre og Romsdal og hele landet. Indeksert slik at nivået i 2000=100. Kilde: SSB (alternativ «4M»).

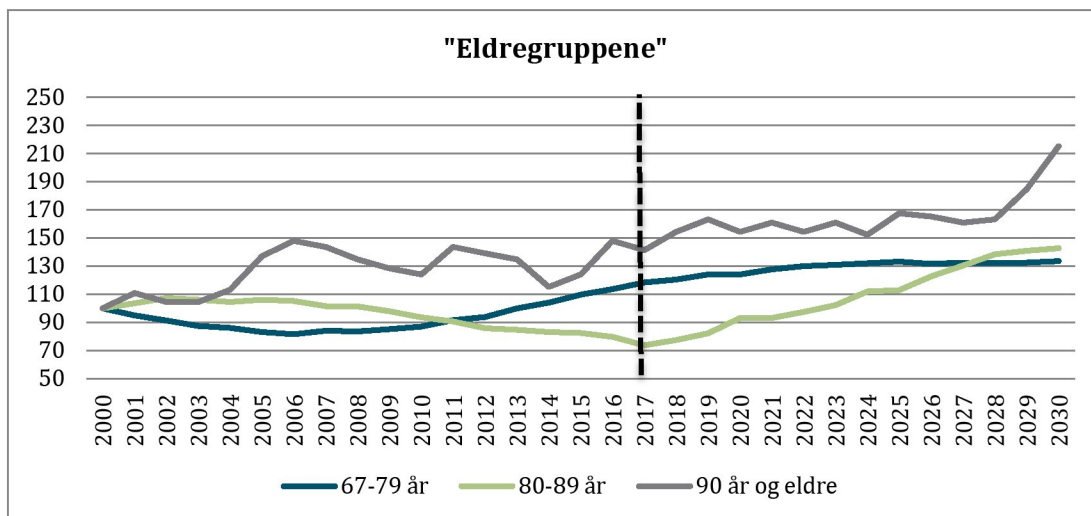
I oppstillingene under er det brukt tilnærmet samme aldersfordeling som inntektssystemet opererer med. Dette gir et godt grunnlag for å kunne se et potensielt press på tjenestetilbudet og for å få en korrekt dimensjonering av tjenestene.

Tabell 6 Prosentandel av befolkningen i ulike aldersgrupper pr 1.1.2017. Kilde: SSB.

	Surnadal	Møre og Romsdal	Hele landet
0-5 år	5,8	6,7	7,0
6-15 år	11,2	12,3	12,0
16-66 år	63,9	64,8	66,4
67-79 år	14,1	11,2	10,4
80-89 år	3,9	4,0	3,4
90 år og eldre	1,1	1,1	0,8
<b>0-66 år</b>	<b>80,9</b>	<b>83,8</b>	<b>85,4</b>
<b>67 år og eldre</b>	<b>19,1</b>	<b>16,2</b>	<b>14,6</b>

Surnadal har generelt en eldre befolkning enn landsgjennomsnittet. Andelen eldre over 67 år utgjorde 19,1 prosent av befolkningen 1.1.2017. Tilsvarende andel for fylket og landet var hhv. 16,2 prosent og 14,6 prosent.

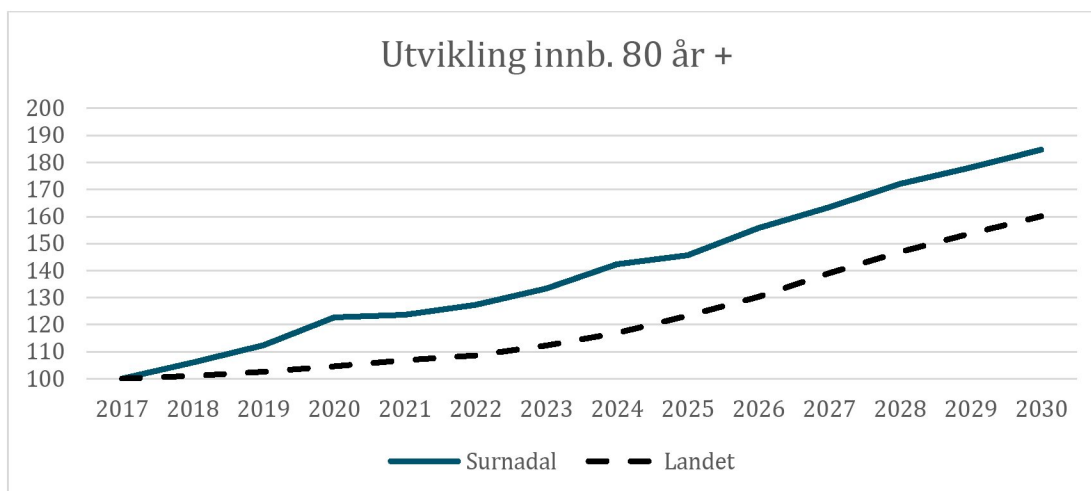




Figur 7 Befolkningsutvikling 2000-2017, videreført med SSBs framskrivinger 2018-2030 (alt «4M»). 67-79 år, 80-89 år og 90 år og eldre. Surnadal kommune. Indeksert slik at nivået i 2000=100. Kilde: SSB.

I figuren over ser vi faktisk utvikling i aldersgruppene over 67 år fra 2000 til 2017, videreført med SSBs framskrivinger fra 2018-2030. Ifølge SSB vil antall personer over 67 år øke i årene fram mot 2030. Det er ventet sterkest vekst i aldersgruppen 80-89 år.

Figuren nedenfor viser utviklingen i aldersgruppen over 80 år for Surnadal og landsgjennomsnittet fra 2017 til 2030.



Figur 8 Utvikling aldersgruppen 80 år og eldre 2017-2030. Surnadal og landet. Indeksert slik at nivået i 2017=100. Kilde SSB (alt M).

På landsbasis er eldrebølgen anslått å slå inn for fullt på begynnelsen av 2020-tallet. Figuren viser at SSB foreskriver en vekst i aldersgruppen over 80 år på om lag 85 prosent for Surnadal og om lag 60 prosent for hele landet i denne perioden. Vi ser at antall eldre over 80 år i Surnadal er anslått å få en relativt kraftig vekst alt i de nærmeste årene.

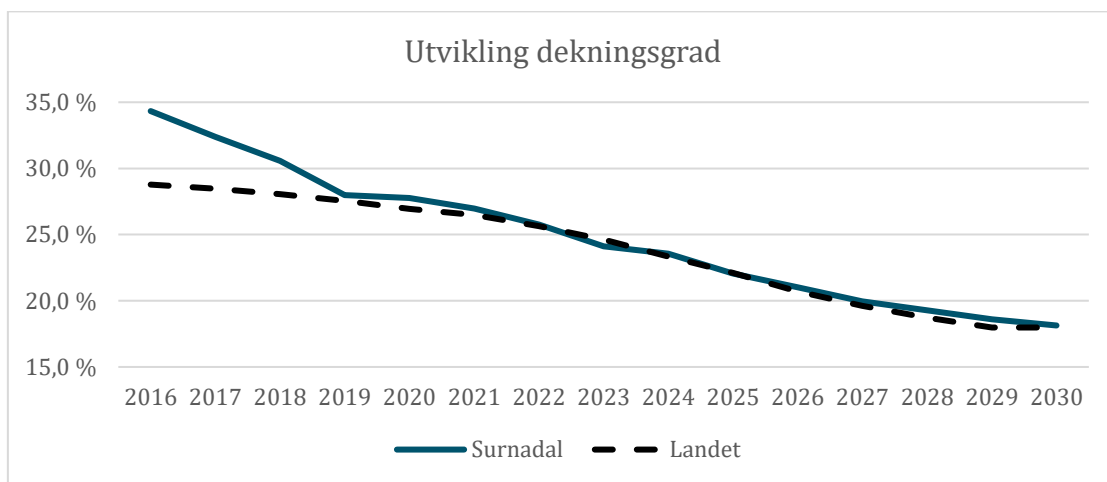
Oppstillingen under viser antall personer i ulike aldersgrupper i 2000 og 2017, videreført med SSBs framskrivinger (alternativ «4M») i 2020, 2025 og 2030.

Tabell 7 Antall personer i ulike aldersgrupper 2000 og 2017. SSBs framskrivingsalternativ «4M» i 2020, 2025 og 2030. Surnadal. Kilde: SSB.

	2000	2017	2020	2025	2030
0-5 år	492	348	359	376	372
6-15 år	819	668	649	666	706
16-66 år	3 862	3 825	3 780	3 680	3 631
67-79 år	714	845	886	951	953
80-89 år	319	235	297	360	455
90 år og eldre	46	65	71	77	99
<b>Totalt</b>	<b>6 252</b>	<b>5 986</b>	<b>6 042</b>	<b>6 110</b>	<b>6 216</b>
<b>80 år og eldre</b>	<b>365</b>	<b>300</b>	<b>368</b>	<b>437</b>	<b>554</b>

## 2.3 Framtidig dekningsgrad

Dersom vi tar utgangspunkt i befolkningsframskrivingene ovenfor, og dagens tilbud av omsorgsplasser, vil utviklingen i dekningsgrad se slik ut for Surnadal og landsgjennomsnittet fram til 2030:



Figur 9 Antall heldøgns omsorgsplasser i prosent av innbyggere over 80 år. 2016-2030. Surnadal og landsgjennomsnittet. Kilde: SSB (alternativ «4M»).

I 2016 hadde kommunen 103 heldøgns omsorgsplasser, dvs. en dekningsgrad på 34 prosent. Figuren viser at antall heldøgns omsorgsplasser (institusjonsplasser) per innbygger over 80 år, vil reduseres i årene framover. I 2030 vil dekningsgraden være på om lag 18 prosent, gitt dagens antall plasser.

Tabellen under viser (total-)behovet for heldøgns omsorgsplasser i Surnadal i årene framover ved bruk av ulike dekningsgrader.

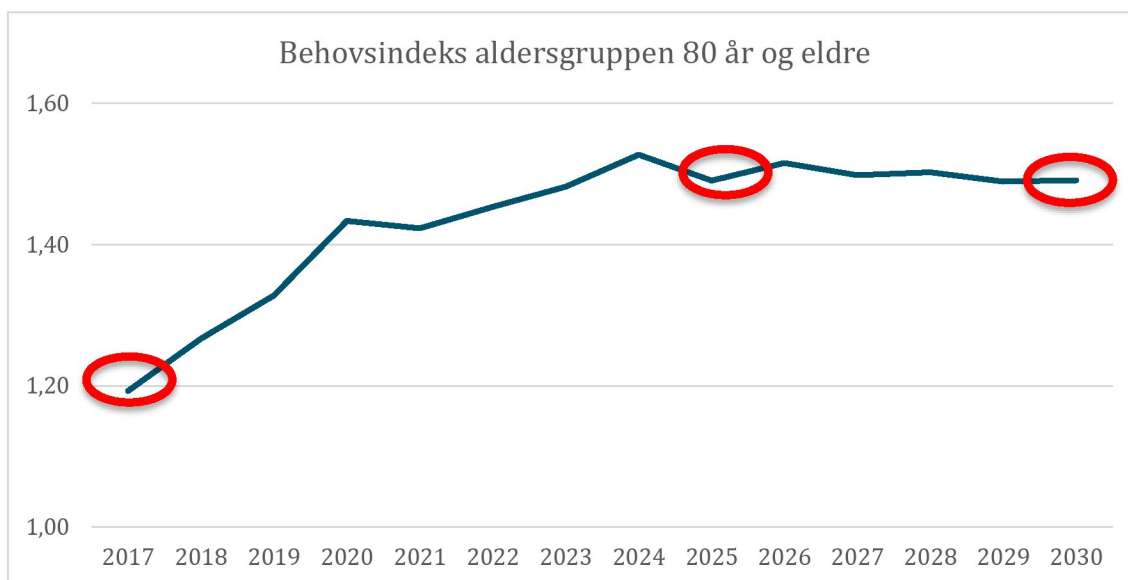
Tabell 8 Behov for heldøgns omsorgsplasser ved ulike dekningsgrader, Surnadal. Kilde: SSB (alternativ «4M»)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2025	2030
Antall personer over 80 år	300	318	337	368	371	382	437	554
Dekningsgrad 34 pst. (antall plasser)	103	108	115	125	126	130	149	188
Dekningsgrad 29 pst. (antall plasser)	87	92	98	107	108	111	127	161

Prognosene viser at befolkningsutviklingen de neste årene, vil innebære et økt behov for heldøgns omsorgsplasser – gitt en videreføring av dagens dekningsgrad. I årene framover vil dekningsgraden reduseres gitt dagens antall plasser. En dekningsgrad på 34 tilsvarer hhv. 149 plasser i 2025 og 188 plasser i 2030. Dersom man legger til grunn en dekningsgrad på 29, dvs. tilsvarende dagens nivå for landsgjennomsnittet, vil totalbehovet utgjøre 127 plasser i 2025 og 161 plasser i 2030.

## 2.4 Behovsindeks aldersgruppen 80 år og eldre fram til 2030

Surnadal får i dag beregnet en behovsindeks knyttet til aldersgruppen 80 år og eldre tilsvarende om lag 20 prosent over landsgjennomsnittet, dvs. andelen i aldersgruppen 80 år og eldre sett i forhold til andelen på landsbasis (per 1.1.2017). Hvis vi tar utgangspunkt i framskrivningene fra SSB (alternativ «4M»), ser vi at behovsindeksen vil øke i årene framover – i 2020 vil behovsindeksen ligge på rundt 43 prosent over landsgjennomsnittet. I 2030 er det anslått en behovsindeks på om lag 50 prosent over landsgjennomsnittet.



Figur 10 Behovsindeks for aldersgruppen 80 år og eldre. Surnadal. Kilde: SSB (alternativ «4M»)

## 2.5 Beregnede demografikostnader fram til 2030

Tabellen under viser prognoser for befolkningsutvikling i Surnadal fordelt på ulike aldersgrupper fram til 2030. Flere eldre i aldersgruppene over 67 år bidrar isolert sett til økte utgifter til pleie- og omsorgstjenestene. I perioden 2017 til 2030 er det anslått en vekst i aldersgruppene over 80 år på om lag 85 prosent, dvs. 254 personer.

Tabell 9 Prognoser for befolkningsutvikling i ulike aldersgrupper fram til 2030. Surnadal. Kilde: SSB (alternativ «4M»)

	2017	2017-2021	2021-2030	2017-2030
0-5 år	-1,4 %	5,7 %	1,1 %	6,9 %
6-15 år	-3,0 %	-3,3 %	9,3 %	5,7 %
16-66 år	0,0 %	-1,6 %	-3,5 %	-5,1 %
<b>67-79 år</b>	<b>1,7 %</b>	<b>7,8 %</b>	<b>4,6 %</b>	<b>12,8 %</b>
<b>80-89 år</b>	<b>5,1 %</b>	<b>26,4 %</b>	<b>53,2 %</b>	<b>93,6 %</b>
<b>90 år og eldre</b>	<b>9,2 %</b>	<b>13,8 %</b>	<b>33,8 %</b>	<b>52,3 %</b>
<b>Totalt</b>	<b>0,1 %</b>	<b>1,2 %</b>	<b>2,6 %</b>	<b>3,8 %</b>
<b>80 år og eldre</b>	<b>6,0 %</b>	<b>23,7 %</b>	<b>49,3 %</b>	<b>84,7 %</b>

Tabellen under gir en forventet oversikt i kroner for perioden 2018-2030.<sup>15</sup> Det anslås at Surnadal vil få økte demografikostnader på om lag 62 mill. kr i denne perioden. I aldersgruppene 80 år og eldre er det isolert sett anslått merutgifter på om lag 48 mill. kr. Fra 2018 til 2021 er det her anslått merutgifter på om lag 10 mill. kr, mens det for perioden 2022 til 2030 er anslått merutgifter på om lag 38 mill. kr.

Tabell 10 Beregnede mer-/mindreutgifter 2017-2030 knyttet til den demografiske utviklingen. Surnadal. Faste 1000 2017-kr. Kilde: SSB/TBU, beregninger ved Telemarksforskning<sup>16</sup>

	2018	2018-2021	2022-2030	2018-2030
0-5 år	0,8	4,9	1,3	6,2
6-15 år	-3,0	-3,3	9,0	5,7
16-66 år	0,0	-1,5	-2,1	-3,6
<b>67-79 år</b>	<b>1,2</b>	<b>4,1</b>	<b>2,4</b>	<b>6,5</b>
<b>80-89 år</b>	<b>0,9</b>	<b>10,0</b>	<b>28,9</b>	<b>38,9</b>
<b>90 år og eldre</b>	<b>-1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>8,6</b>	<b>8,6</b>
<b>Sum</b>	<b>-1,2</b>	<b>14,3</b>	<b>48,0</b>	<b>62,3</b>
<b>80 år og eldre</b>	<b>-0,1</b>	<b>10,0</b>	<b>37,5</b>	<b>47,5</b>

<sup>15</sup> Vi har beregnet hvor store mer-/mindreutgifter Surnadal kommune kan få som følge av befolkningsutviklingen. Vi har basert oss på samme satser og metodikk som brukes av TBU i «makroberegningene» til bruk i kommuneopplegget. Mens TBU bare har anslått demografikostnader for 2018, har vi også sett på kostnadene i perioden fram mot 2030. TBU presiserer at beregningene må betraktes som grove anslag. Vi vil understreke at usikkerheten også vil øke når vi ser på flere år framover i tid. Vi tar ellers utgangspunkt i hovedalternativet («4M») fra de siste befolkningsframskrivingene til SSB (som ble publisert 21. juni 2016).

<sup>16</sup> Basert på den faktiske befolkningsutviklingen i 2016, har vi beregnet reduserte demografikostnader for Surnadal på rundt 5 mill. kr i 2017. I aldersgruppene over 80 år er det isolert sett anslått mindreutgifter på ca. 4,5 mill. kr.

## 2.6 Framtidig behov for kommunale årsverk

Tabellen under viser antall personer i arbeidsfør alder (20-66 år) i forhold til antall eldre (67 år og eldre og 80 år og eldre) i 2016, 2025 og 2040. En reduksjon i forholdstallet mellom de to aldersgruppene betyr at det er færre innbyggere i yrkesaktiv alder per innbygger i den eldre aldersgruppen. Framskrivningene er basert på SSBs mellomalternativ.

Tabell 11 Innbyggere 20-66 år i forhold til eldre innbyggere. Surnadal. Kilde: Nykommune.no

	2016	2025	2040
67 år og eldre	3,1	2,5	1,9
80 år og eldre	10,7	7,8	4,8

Antall innbyggere 20-66 år i forhold til antall eldre 67 år og eldre og 80 år og eldre utgjør hhv. 3,1 og 10,7 i 2016. I 2040 er forholdstallet anslått å reduseres til hhv. 1,9 og 4,8.

Tabellen under sier noe om behovet for årsverk i yrkesaktiv alder (20-66 år) per 1000 innbyggere i 2016, 2025 og 2040. Ved å se på behovet per 1000 innbyggere i alderen 20-66 år korrigerer man for forandringer som skyldes endringer i størrelsen på befolkningen. I beregningene er det tatt utgangspunkt i samme dekningsgrad og standard på tjenestene som i 2016. Framskrivningene er basert på SSBs mellomalternativ.

Tabell 12 Anslått framtidig tjenestebehov i årsverk per 1000 innb. 20-66 år. Surnadal. Kilde: Nykommune.no

	2016	2025	2040
Årsverk PLO	83,5	103,6	144,3

Tabellen viser at antall årsverk på PLO per 1000 innbyggere 20-66 år er anslått å øke med ca. 61 fra 2016 til 2040.

## 2.7 Investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser

---

Investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger ble innført i 2008. Tilskuddet skal stimulere kommunene til både å fornye og øke tilbudet av sykehjemsplasser og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester uavhengig av beboernes alder, diagnose eller funksjonsnedsettelse. Tilskuddet forvaltes av Husbanken.<sup>17</sup>

Stortinget bevilget en økt tilsagnsramme på 2,15 mrd. kroner til 3 100 heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsbolig i 2017.<sup>18</sup> Gjennomsnittet av den statlige tilskuddsandel pr. boenhet er 50 prosent av maksimalt godkjente anleggskostnader. Dette fordeles med 45 prosent pr. omsorgsbolig og 55 prosent pr. sykehjemsplass. Det kan også gis inntil 55 prosent utmåling av tilskudd der det etableres egne lokaler for dagaktivitetstilbud i tilknytning til allerede eksisterende omsorgsboliger. Det er en forutsetning at dagaktivitetstilbudet omfatter beboerne i omsorgsboligene, men tilbudet kan også benyttes av andre som har et slikt behov. Veiledende størrelse på lokaler til dagaktivitetstilbud er 10 kvm pr. bruker. Anleggskostnadene pr. boenhet i omsorgsboliger og sykehjem, er 3 144 000 kroner (i kommuner utenfor pressområder). De maksimale tilskuddssatsene er 1 415 000 kroner for en omsorgsbolig og 1 730 000 kroner for en sykehjemsplass.<sup>19</sup>

Tilskuddet kan brukes til å:

- Øke kapasitet av sykehjem og omsorgsboliger både til korttidsplasser og langtidsopphold
- Ombygning og utbedring av gamle og uegnede bygninger
- Fellesarealer nødvendig for å oppnå heldøgns tjeneste i eksisterende omsorgsboliger
- Installering og prosjektering av heis, sprinkelanlegg, samt ulike tiltak knyttet til velferdsteknologi i eksisterende bygningsmasse
- Døgnomsorgsplasser til personer med behov for øyeblikkelig hjelp

Prosjekter som får tilsagn i 2017 skal som hovedregel igangsettes i løpet av 2018, men det kan i særlige tilfeller gis lengre frist. Fra 2018 vil kommunenes mulighet for å modernisere og rehabilitere eksisterende omsorgsboliger og sykehjem reduseres.

---

<sup>17</sup> Husbanken innvilger investeringstilskudd til prosjekter som kan ta flere år å fullføre. Ved budsjettering av Husbankens tilsagnsramme for 2016 legger man for eksempel til grunn at 5 prosent kommer til utbetaling første året, 15 prosent andre år, 30 prosent tredje år, 30 prosent fjerde år og 20 prosent femte år.

<sup>18</sup> I 2017 er det gjort endringer i ordningen. Fra 2021 vil det være krav om netto tilvekst for å få tildelt tilskudd. Denne ordningen skal gradvis innføres i 2017, 2018, 2019 og 2020. Om lag 20 prosent av tilsagnsrammen i 2017 skal forbeholdes plasser som gir netto tilvekst. Denne andelen skal økes til henholdsvis 40, 60 og 80 prosent de neste årene.

<sup>19</sup> Kommunenes investeringer i omsorgsboliger og sykehjem inngår i momskompensasjonsordningen for kommunesektoren. Medregnet denne kompensasjonen vil staten kunne dekke om lag 70 pst. av godkjente anleggskostnader – dvs. ca. 65 pst for omsorgsboliger og ca. 75 pst. for sykehjemsplasser.

Nedenfor har vi vist illustrasjonsberegninger på hva som vil bli utløst i statlig finansiering ved investering i flere plasser. Merk altså at samme finansieringsordning også gjelder ved oppgradering/renovering av eksisterende plasser.

Tabell 13 Eksempel på utmåling av investeringstilskudd for omsorgsbolig. 1000 kr.<sup>20</sup>

	Per enhet	Totalt med		
		8 enheter	12 enheter	16 enheter
Brutto investeringsutgift per enhet	3 144	25 152	37 728	50 304
Finansiering:				
Momskompensasjon	629	5 030	7 546	10 061
Statlig investeringstilskudd	1 415	11 318	16 978	22 637
"Intern" finansiering (event. låneopptak)	1 100	8 803	13 205	17 606
<i>Statlig finansieringsgrad, %</i>	65	65	65	65

---

<sup>20</sup> Tidligere i rapporten ble det vist at Surnadal per i dag har 103 heldøgns omsorgsplasser, dvs. har en dekningsgrad på om lag 34 prosent. Prognosene viser at befolkningsutviklingen de neste årene, vil innebære et økt behov for heldøgns omsorgsplasser – gitt en videreføring av dagens dekningsgrad for heldøgns omsorg. En dekningsgrad på 34 tilsvarer hhv. 149 plasser i 2025 og 188 plasser i 2030. Det vil si at Surnadal har behov for 46 nye plasser fram til 2025 og 85 nye plasser fram til 2030 for å opprettholde dagens dekningsgrad.

### 3. Institusjons- eller hjemmebaserte tjenester

Analysene ovenfor viser et økt behov for heldøgns omsorgsplasser i Surnadal i årene framover. Denne behovsvurderingen baserer seg imidlertid kun på utviklingen i antall innbyggere over en viss alder. Hvilke andre faktorer som taler for eller mot en eventuell utbygging av pleie- og omsorgstilbudet, vil naturligvis variere fra kommune til kommune. Dette kan dreie seg om økonomiske rammebetingelser, geografi, befolkningssammensetning og også om hvordan det øvrige tjenesteapparatet er organisert og innrettet.

De geografiske forholdene kan gi utfordringer når offentlige tjenester skal ytes. Det er utvilsomt mindre gunstig, både praktisk og økonomisk, å drive hjemmebaserte tjenester i store kommuner med spredt bebyggelse sammenlignet med små og mer sentraliserte kommuner. I framtiden vil det trolig være aktuelt for kommunen å satse på et tjenestetilbud som kanalisere en relativt stor andel av tjenestemottakerne mot kommunens sentrum. Spørsmålet er da om dette bør skje ved å opprettholde dagens institusjonsdekning, eller om det i større grad bør satses på omsorgsboliger.<sup>21</sup>

Kostnadsstrukturen i pleie- og omsorgssektoren vil variere alt etter om kommunen satser på hjemmetjenester eller på institusjonsomsorg (SINTEF, 2006). I kommuner som satser på hjemmetjenester framfor sykehjem, vil vi for eksempel forvente at utgiftene til hjemmesykepleie er forholdsvis høye også i omsorgsboligene, fordi omsorgsboligene da vil være et tilbud til mennesker med stort behov for omsorg og pleie. I kommuner med relativt mange sykehjemsplasser, forventes derimot utgiftene i omsorgsboligene å kunne være lavere i og med at relativt flere av de aller svakeste vil ha et tilbud i sykehjem. For å kunne vurdere en kommunes kostnader knyttet til omsorgsboliger og sykehjem, er det derfor ikke uvesentlig hva slags tilbud kommunen ellers har til personer med store pleie- og omsorgsbehov.

En av fordelene med omsorgsboliger er at bemanningen kan graderes ut fra vurdert pleiebehov hos beboerne, og dermed enklere tilpasses svingninger i behovene. Om kommunen kan gradere bemanningen i omsorgsboligene på dette grunnlaget, vil det trolig bidra til et mer gunstig resultat økonomisk sett. Slike boliger kalles gjerne «Smart-boliger». Dette er boliger som planlegges som omsorgsboliger, men som bygges slik at de senere kan legges til rette for sykehjemsdrift (ved å bygge inn vaktrom, medisinerom, skyllerom, fellesrom osv.) Slik vil man kunne tilby innbyggere gode og praktiske omsorgsboliger med tilbud om praktisk bistand og hjemmesykepleie etter behov, for så å endre funksjonen ved et framtidig økt sykehjems behov.

---

<sup>21</sup> Framskrivninger av befolkningsvekst og flyttemønstre viser en sterk sentralisering mot byer og bynære strøk. I de aller fleste kommuner opplever man også økt etterspørsel etter sentrumsnære tomter til ordinære boliger, omsorgsboliger og sykehjem.



Teknologi og digitalisering vil endre brukernes pleie og omsorgsbehov. Eksempler på velferdsteknologi som benyttes i enkelte pleie og omsorgsbygg i dag er fallsensorer, elektronisk pilledispenser, videosamtaler og sensorer på senger, dører, vinduer, kjøleskap etc. Dette er elementer som vil kunne inngå i såkalte «Smart-boliger», og som vil bidra til å redusere brukernes pleie og omsorgsbehov betraktelig.

At andelen eldre i befolkningen øker, betyr at det blir behov for større kapasitet i tjenestene og økt kompetanse om aldring, spesielt om demens og sammensatte lidelser.<sup>22</sup> Demensplan 2015; skal bidra til å styrke kvalitet, kompetanse og kapasitet i tjenester til personer med demens og deres pårørende. Demensplanen legger vekt på tre hovedsaker: Økt dagaktivitetstilbud, flere tilpassede boliger og økt kunnskap og kompetanse. Regjeringen har som mål å lovfeste en plikt til å tilby dagtilbud til demente når tilbudet er bygget videre ut. Godt utbygde dagaktivitetstilbud sammen med hjemmetjenester, kan utsette innleggelse i institusjon.

Nye strategiske planer må naturligvis også ta opp i seg konsekvenser av Samhandlingsreformen, som ble innført fra 1. januar 2012. Reformen stiller større krav til kommunenes kapasitet til å ta i mot brukere før, i stedet for, og etter sykehusopphold. Det forventes også at kommunene skal håndtere flere spesialiserte oppgaver i tillegg til at man skal igangsette tiltak med forebyggende effekt for befolkningen. Kommunene må dermed sørge for en helhetlig tenking rundt forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging. Det innebærer også, naturlig nok, at kommunen må vurdere tjenestesammensetningen i PLO-tjenesten.<sup>23</sup> Den nye forskriften innebærer også at kommunene må betale for utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus i påvente av et kommunalt tilbud.<sup>24</sup> Betaling for utskrivningsklare pasienter beregnes ut fra et enkelt døgnprisprinsipp. I 2017 er prisen kr 4 622 per døgn. Antall dager fra en pasient registreres som utskrivningsklar til pasienten faktisk utskrives, legges til grunn.

(Hjelmbrekke et al 2011) viser til at bruk av korttidsopphold på institusjon kombinert med hjemmetjenester - ved god organisering – kan være med å redusere behovet for institusjonsplasser. Dette vil være gunstig siden institusjonsplasser er den dyreste tjenesteformen.

Et økt fokus på forebyggende arbeid vil trolig også bidra til å redusere institusjonsbehovet i kommunen. «Frederica-modellen» innebærer bedre tilrettelegging for at eldre skal være selvhjulpne i størst mulig grad.<sup>25</sup> Gjennom intensiv trening og kursing på et tidlig tidspunkt, forebygges og utsettes et mer omfattende bistandsbehov etter eksempelvis et sykehusopphold. I Danmark arbeider nå ni av ti kommuner etter

---

<sup>22</sup> Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015

<sup>23</sup> Kommunene får fra 2017 ansvar for akutt døgntilbud til personer med rus og psykiske lidelser, og betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i samme brukergruppe fra 2018.

<sup>24</sup> Betalingsplikten gjelder for personer som er folkeregistrert i kommunen.

<sup>25</sup> Frederica i Danmark har blitt kjent for sin innfallsvinkel i prosjektet «Lengst mulig i eget liv»; den såkalte «Frederica-modellen». I stedet for å yte den mer tradisjonelle og passive bistanden innenfor pleie og omsorg, bygger modellen på en filosofi om at mange potensielle brukere av tjenester kan læres opp til å klare seg lengre selv (Kjellberg et al, 2011).

samme modell som Fredericia, og hverdagsrehabilitering har blitt et satsningsområde for disse. Også i Norge har flere organisasjoner og kommuner fattet interesse for tilnærmingen. I eksempelvis Voss har kommunens pleie- og omsorgsarbeid blitt inspirert av Fredericia.

Nøkkeltallene på økonomi viste at Surnadal hadde en enhetskostnad per mottaker av hjemmetjenester og per institusjonsplass på hhv. 323 211 kr og 1 190 543 kr i 2016. Til sammenligning var nivået for landsgjennomsnittet hhv. 246 489 kr og 1 110 419 kr. Dette er også en indikasjon for effektiviseringspotensialet innen pleie og omsorg ved å dreie fra sykehjemsplasser, og over mot større satsing på hjemmebaserte tjenester i opprinnelig hjem, ordinære omsorgsboliger eller boliger med heldøgns bemanning.

## 4. Samlet vurdering

Formålet med dette notatet har vært å foreta en kapasitets- og behovsvurdering av tjenestetilbudet innenfor PLO-tjenestene i Surnadal kommune.

Våre beregninger viser at kommunen har et høyere utgiftsnivå på pleie og omsorg enn det de økonomiske rammebetingelsene skulle tilsi. Analysene viser at totaltilbudet på heldøgns omsorg i forhold til befolkningen over 80 år per i dag er høyere enn landet for øvrig. Antall heldøgnsomsorgsplasser i prosent av innbyggere over 80 år, ligger på rundt 34 prosent, mens det tilsvarende tallet på landsbasis er ca. 29 prosent.

Når det gjelder vurderingen av framtidige behov for utbygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger, har vi tatt utgangspunkt i hvordan presset på plassene vil bli basert på utviklingen av antall eldre over 80 år. Dette er den delen av befolkningen man kan anta vil ha størst behov for slike plasser.

Prognosene viser at befolkningsutviklingen de neste årene, vil innebære et økt behov for heldøgns omsorgsplasser. I 2016 hadde Surnadal 103 heldøgns omsorgsplasser, dvs. en dekningsgrad på 34. I årene framover vil dekningsgraden reduseres gitt dagens antall plasser. En dekningsgrad på 34 tilsvarer hhv. 149 plasser i 2025 og 188 plasser i 2030. Dersom man legger til grunn en dekningsgrad på 29, dvs. tilsvarende dagens nivå for landsgjennomsnittet, vil totalbehovet utgjøre 127 plasser i 2025 og 161 plasser i 2030.

Vi har vist illustrasjonsberegninger på hva som vil bli utløst i statlig finansiering ved investering i flere plasser. Merk altså at samme finansieringsordning også gjelder ved oppgradering/renovering av eksisterende plasser.

Dersom kommunen i framtiden velger å bygge ut flere plasser ved enten sykehjem, eller i omsorgsboliger med heldøgns bemanning, er dette et spørsmål om både kostnader og kvalitet på tjenestene. I utgangspunktet er det lite som tilsier at sykehjemsplass er ensbetydende med best kvalitet på tjenesten. Dette forutsetter imidlertid at man klarer å tilpasse både bemannings- og kompetansenivået i omsorgsboligene med beboernes pleiebehov. Det er heller ikke uvesentlig hva slags tilbud kommunen ellers har til personer med store pleie- og omsorgsbehov. Blant forskere er det noe uenighet om hvilke driftsmessige besparelser som kan oppnås ved å bygge omsorgsboliger framfor sykehjem, men mye tyder på at en satsing på omsorgsboliger gir en viss kostnadsgevinst. For Surnadal kan det derfor også være aktuelt å vurdere hvorvidt man bør omdefinere noen av sykehjemsplassene til omsorgsboliger, men dette vil naturligvis også kreve en ombygging med de kostnadene som følger.

Et økt fokus på rehabilitering og forebygging kan også bidra til å redusere behovet for omsorgsplasser. En eventuell dreining mot mer hjemmebaserte tjenester kan medføre at sykehjemsplassene i større grad kan tilbys pasienter med behov for korttidsopphold, eller som har spesielle behov for oppfølging i livets siste

fase. På lang sikt vil trolig en satsing på tilpassede omsorgsboliger, i kombinasjon med utstrakt forebyggende arbeid og fortsatt sykehjemsdrift, gi en oversiktlig og driftsmessig god dekning av de ulike trinnene i omsorgstrappen.

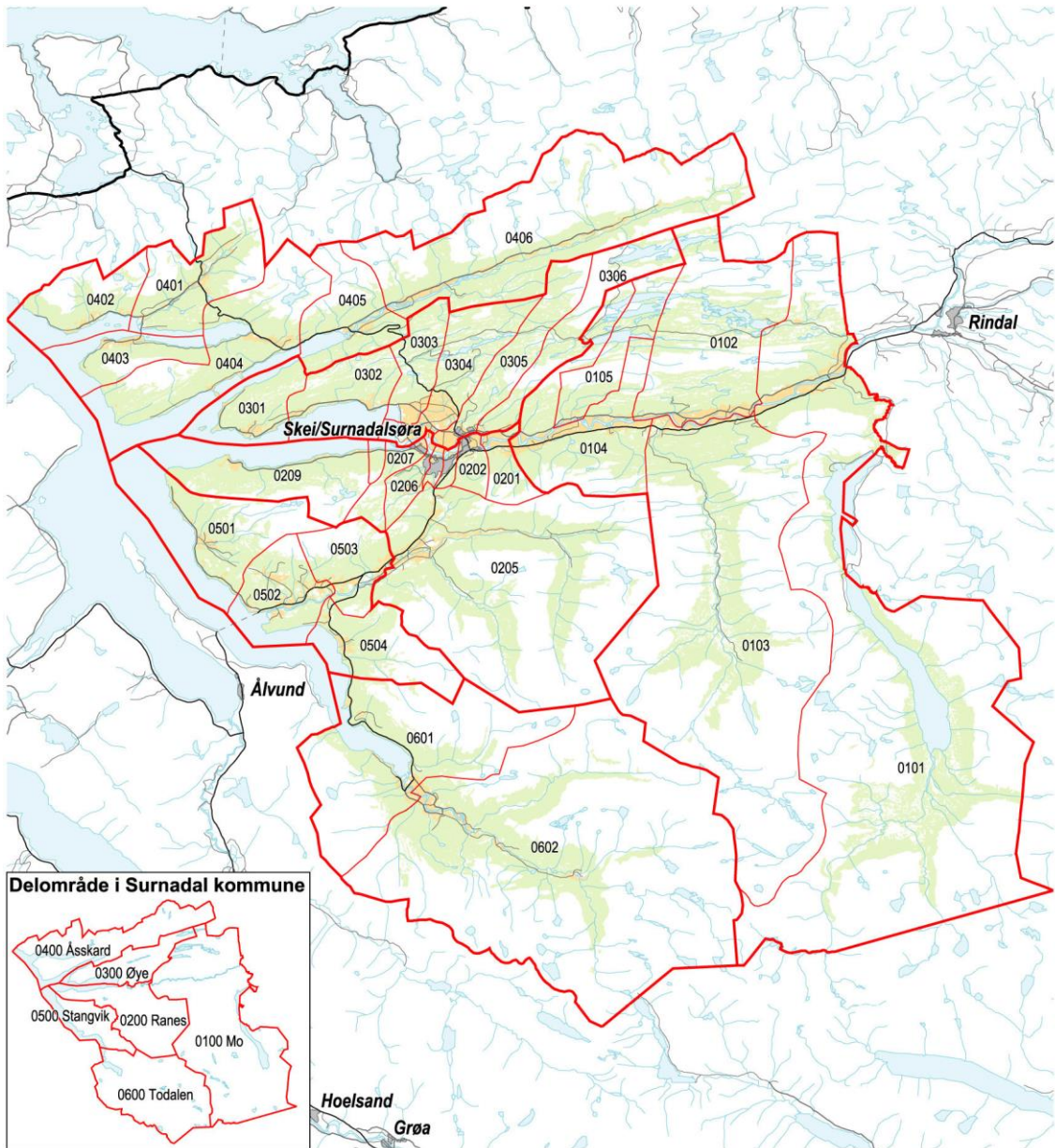
# Vedlegg

Tabell 14 Andel av totale netto driftsutgifter på ulike tjenesteområder. Kilde: KOSTRA (konsern), beregninger ved Telemarksforskning.

	Surnadal kommune			K gr. 11	Hele landet
	2014	2015	2016	2016	2016
Administrasjon og styring	8,7	8,3	8,1	7,9	7,5
Barnehage	11,9	11,4	12,6	12,8	14,7
Grunnskole	24,1	23,9	23,6	24,2	23,4
<b>Pleie og omsorg</b>	<b>40,5</b>	<b>38,1</b>	<b>36,9</b>	<b>33,6</b>	<b>30,1</b>
Kommunehelse	3,8	4,2	3,9	4,8	4,6
Samhandling	1,6	-	-	-	-
Sosialtjeneste	1,0	3,6	4,9	5,3	6,2
Barnevern	2,8	2,5	2,4	3,4	3,5
<b>Sum sentrale tjenesteområder</b>	<b>94,4</b>	<b>92,0</b>	<b>92,4</b>	<b>92,0</b>	<b>90,0</b>
VARF	-1,1	-1,0	-0,9	-0,4	-0,6
Fys.planl./kult.minne/natur/nærmiljø	1,5	1,5	1,5	0,9	1,1
Kultur	5,9	5,0	4,6	3,4	3,9
Kirke	1,7	1,6	1,6	1,2	1,1
Samferdsel	2,5	2,9	2,6	2,1	1,4
Bolig	-0,4	-0,2	-0,1	-0,1	0,1
Næring	-1,5	-2,1	-1,7	0,1	0,1
Brann og ulykkesvern	1,0	0,9	1,0	1,6	1,4
Interkommunale samarbeid (§ 27-samarbeid)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tjenester utenfor ordinært kommunalt ansvarsområde	-1,3	0,0	0,0	0,1	0,3

Tabell 15 Utgiftsutjevning 2014-2017 – fordelt på delkostnadsområder. Surnadal kommune. Kilde: KMD/beregninger ved Telemarksforskning

Delkostnadsområder	Utslag fra delkostnadsnøk- lene			Tillegg/trekk (omfordeling) for kommunen i 1000 kr		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Barnehage	0,7701	0,8179	0,7745	-10 392	-8 602	-11 221
Administrasjon	1,1813	1,1858	1,0875	4 889	4 989	2 157
Landbruk	-	-	3,2655	-	-	1 421
Grunnskole	1,0581	1,0324	0,9641	4 700	2 690	-2 791
<b>Pleie og omsorg</b>	<b>1,2737</b>	<b>1,2896</b>	<b>1,2647</b>	<b>24 983</b>	<b>27 513</b>	<b>26 915</b>
Kommunehelse	1,1323	1,1265	1,1629	1 569	1 535	2 423
Barnevern	0,8407	0,8634	0,7987	-1 440	-1 263	-2 336
Sosialtjeneste	0,5575	0,5721	0,6645	-5 977	-6 111	-5 591
<b>Kostnadsindeks</b>	<b>1,0654</b>	<b>1,0716</b>	<b>1,0368</b>	<b>18 240</b>	<b>20 599</b>	<b>10 935</b>
Nto.virkn. statl/priv. Skoler				1 777	1 954	2 152
<b>Sum utgiftsutjevn m.m.</b>				<b>20 017</b>	<b>22 553</b>	<b>13 087</b>



Figur 11 Kart Surnadal kommune. Folke og boligtellingsen 2001. Kommunehefte. Kilde: SSB

# Referanser

Borge, L.E. og Nyhus, H. (2011): Kostnadsanalyse av alternative boformer for eldre. SØF-rapport nr. 04/11

Kjellberg, Ibsen & Kjellberg (2011) Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Erfaringer fra Fredericia Kommune

Hjelmbrekke, S., Løyland, K., Møller, G. & Vardheim, I. (2011). Kostnader og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren. TF-rapport nr. 280. Telemarksforskning.

NOU 2005: 18 *Fordeling, forenkling og forbedring*. Kommunal- og regionaldepartementet.

NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Paulsen B, Harsvik T, Halvorsen T et al. (2004), Bemanning og tjenestetilbud i sykehjem. Trondheim: SINTEF Helse

Stortingsmelding nr. 16 (2010-2011). Nasjonal helse- og omsorgsplan. (Oslo): Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2010-2011/meld-st-16-20102011.html?id=639794>

Stortingsmelding nr. 50 (1996–1997): Handlingsplan for eldreomsorgen.

Trygghet- respekt- kvalitet. Sosial- og helsedepartementet.