

**30.01.2018**

## Notat

**Sak nr.**

2017/7415-2

---

**Til:** UFL, UFO, UTM, F, K

---

**Fra:** Rådmannen

## Helsebruksplan - befolkningsprognoser og generelle forutsetninger

### 1. Grunnlag for notatet

Utvalg for levekår (UFL) fattet i møte 05.12.18 et utsettelsesvedtak hvor de ber administrasjonen utarbeide et kapittel hvor befolkningsprognoser og de generelle forutsetningene diskuteres. Videre skal det diskuteres nåværende og fremtidig dekningsgrad som et grunnlag for framtidige behov. Konsekvenser og måloppnåelse skal diskuteres/vurderes for alle tjenester. Andre innspill som framkom i møtet skal ivaretas.

Notater inneholder lenker til relevante nettsider og utredninger som har relevans for vurderinger som er gjort. Disse er markert med blått. Prognosene er laget med utgangspunkt i siste tilgjengelige data hentet hos SSB.

Dokumentet legges som vedlegg til Helsebruksplanen.

## 2. Definisjoner

### 2.1. Omsorgsbolig

Omsorgsboliger defineres som boliger for personer med behov for omsorg og pleie<sup>1</sup>. Det er krav til fysisk utforming av boligene (Helsedirektoratet). Slik boform kvalifiserer for lån og tilskudd som administreres av Husbanken. En omsorgsbolig defineres som beboerens eget hjem og det betales husleie.

Det er ikke noe krav at kommunen må ha en personalbase i det enkelte prosjekt så lenge denne ligger i boligen(es) nærmiljø. Kommunen har ansvaret for hvordan tjenestene organiseres

Omsorgsboliger kan utformes på mange ulike måter. På ressursiden [veiviseren.no](http://veiviseren.no) er det utarbeidet en arbeidsprosess for hvordan fremskaffe omsorgsboliger.

Det finnes mange former for omsorgsboliger, og noen av de vanligste begrepene som brukes er:

- **Omsorgsbolig+:** omsorgsboliger hvor beboerne har store problemer med å klare seg i egen bolig gjennom hele døgnet. Slike boliger kan være et supplement til institusjonstilbudet i kommunen.
- **Bokollektiv:** En gruppe boliger med noe mindre enheter, med areal under 40 kvm. Bokollektiv med små private boenheter anbefales til personer som trenger mye omsorg og tilsyn av fast personale, for eksempel aldersdemente. De fleste aktivitetene vil her foregå i fellesarealene, blant annet felles måltider.
- **Bofelleskap:** Med bofellesskap forstås en gruppe boliger hvor boenheten er forholdsvis selvstendig, med areal mellom 40 og 55 kvm BRA-K. Bofellesskap kan planlegges med private boenheter for en- eller to-persons husstander og for privat og/eller felles husholdning.

### 2.2. Institusjon

Med institusjon menes institusjon/barnebolig og sykehjem/boform etter helse- og omsorgstjenesteloven (Helsedirektoratet). For sykehjem stilles det krav til bl.a. organisert tjeneste for leger, fysioterapeuter og sykepleiere. I alle institusjoner betaler beboerne vanligvis vederlag for langtidsopphold, og aldri husleie.

---

<sup>1</sup> Med personer som har behov for heldøgns helse- og omsorgstjeneste menes personer som trenger tjenester på ulike tider i løpet av hele døgnet. Omfanget av tjenestene vil kunne variere gjennom døgnet og over tid. Dette inkluderer personer med langvarig somatiske sykdommer, funksjonshemming, utviklingshemming, rusproblemer eller psykiske og sosiale problemer.

### 3. Befolkningsprognoser og generelle forutsetninger

#### 3.1. Befolkningsprognoser

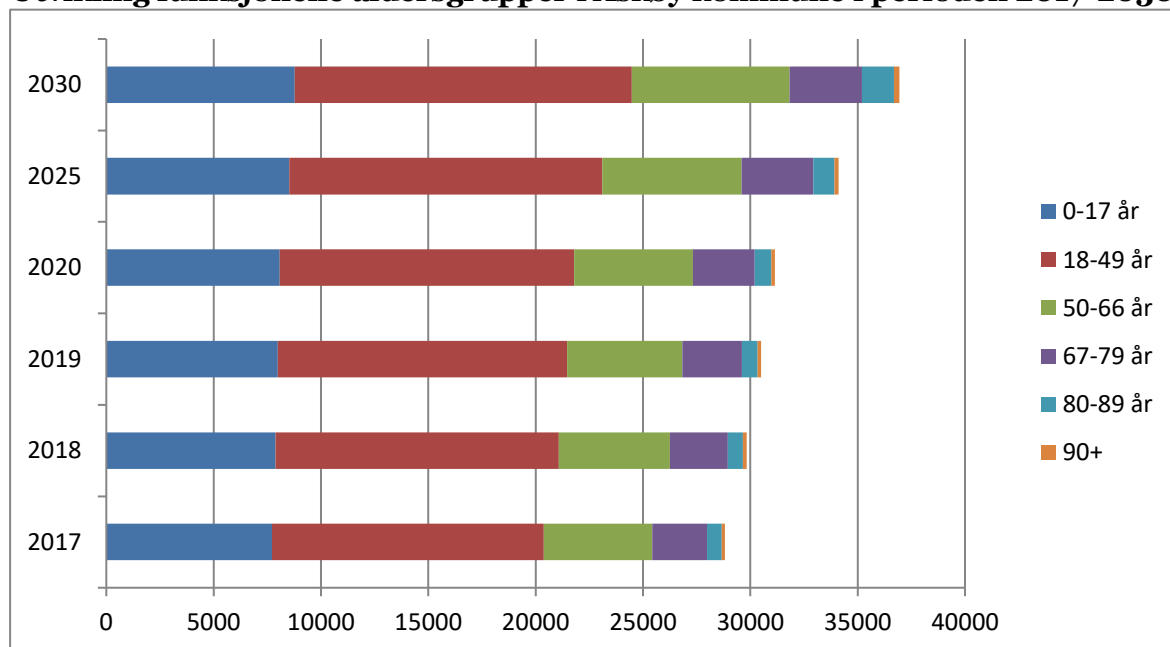
Askøy kommune har hatt en sterk befolkningsvekst de siste 15 årene og det forventes fortsatt en sterk vekst. Det er en relativt jevn fordeling av menn og kvinner og gjennomsnittsalderen er på 36,5 år. Askøy har en ung befolkning og lav gjennomsnittsalder. Fordelingen i de ulike aldersgruppene vil endre seg fremover. Fylkesprognosen for Hordaland 2016 beregner at gjennomsnittsalderen på Askøy vil øke fra dagens 36,5 til 40,1 år i 2040.

#### Utvikling alle aldersgrupper 2017-30 (samlet begge kjønn)

	2017	2018	2019	2020	2025	2030
0-17 år	7726	7889	7988	8070	8529	8781
18-49 år	12656	13194	13480	13719	14577	15703
50-66 år	5051	5177	5373	5532	6492	7341
67-79 år	2547	2698	2761	2885	3329	3382
80-89 år	682	703	739	772	987	1484
90+	159	167	166	173	200	258
Sum	28 821	29 828	30 507	31 151	34 114	36 949

Figur 1 Framskrevet folkemengde 1. januar, etter region, kjønn, alder, tid og statistikkvariabel (SSB tabell: 11168)

#### Utvikling funksjonelle aldersgrupper i Askøy kommune i perioden 2017-2030



Figur 2 SSB hovedalternativet (MMMM) pr 27.10.17 (SSB tabell: 11168)

Det er de eldste aldersgruppene som vil ha relativt størst vekst, men fordi Askøy har en ung befolkning vil veksten komme noe senere enn i andre kommuner. Denne endringen vil gi økte utfordringer for kommunens omsorgstjenester. Samtidig er den eldre befolkningen en ressurs som vi må ta vare på.

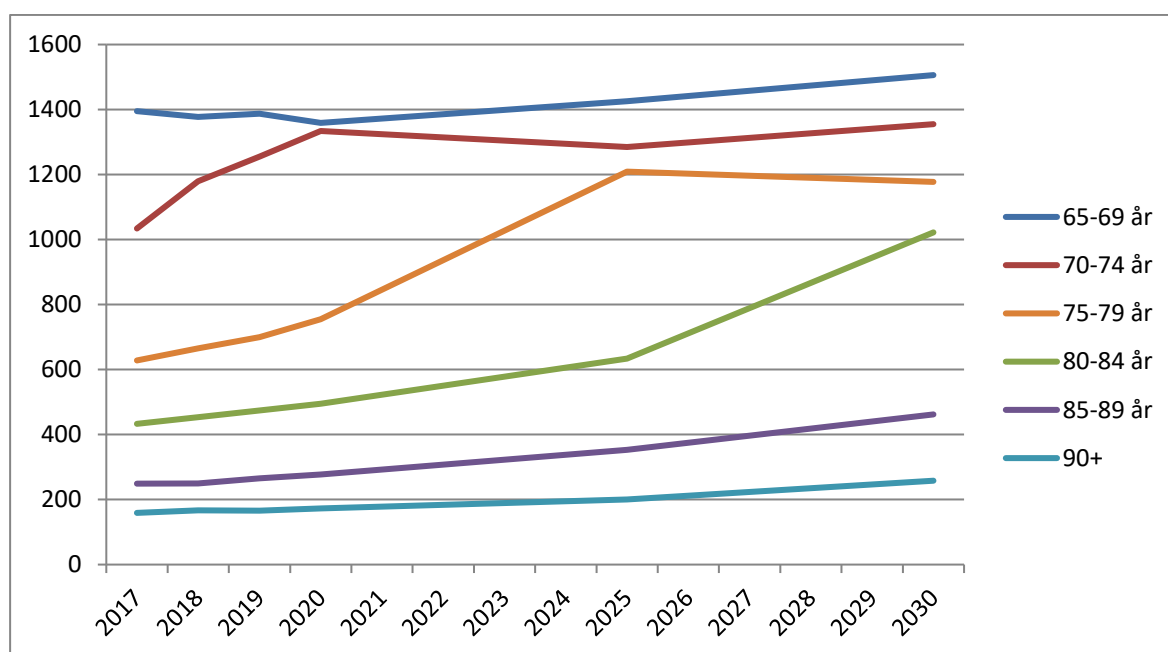
Prognosene viser at kommunen vil ha en jevn økning i den eldre befolkningen frem til 2025 hvorpå veksten i denne befolkningsgruppen vil øke på.

### Utvikling eldre aldersgrupper 2017-30 (samlet begge kjønn)

	2017	2018	2019	2020	2025	2030
65-69 år	1395	1377	1387	1359	1426	1506
70-74 år	1034	1179	1255	1334	1285	1355
75-79 år	628	665	700	755	1209	1177
80-84 år	433	453	474	495	634	1022
85-89 år	249	250	265	277	353	462
90+	159	167	166	173	200	258
<b>Sum</b>	<b>3 898</b>	<b>4 091</b>	<b>4 247</b>	<b>4 393</b>	<b>5 107</b>	<b>5 780</b>

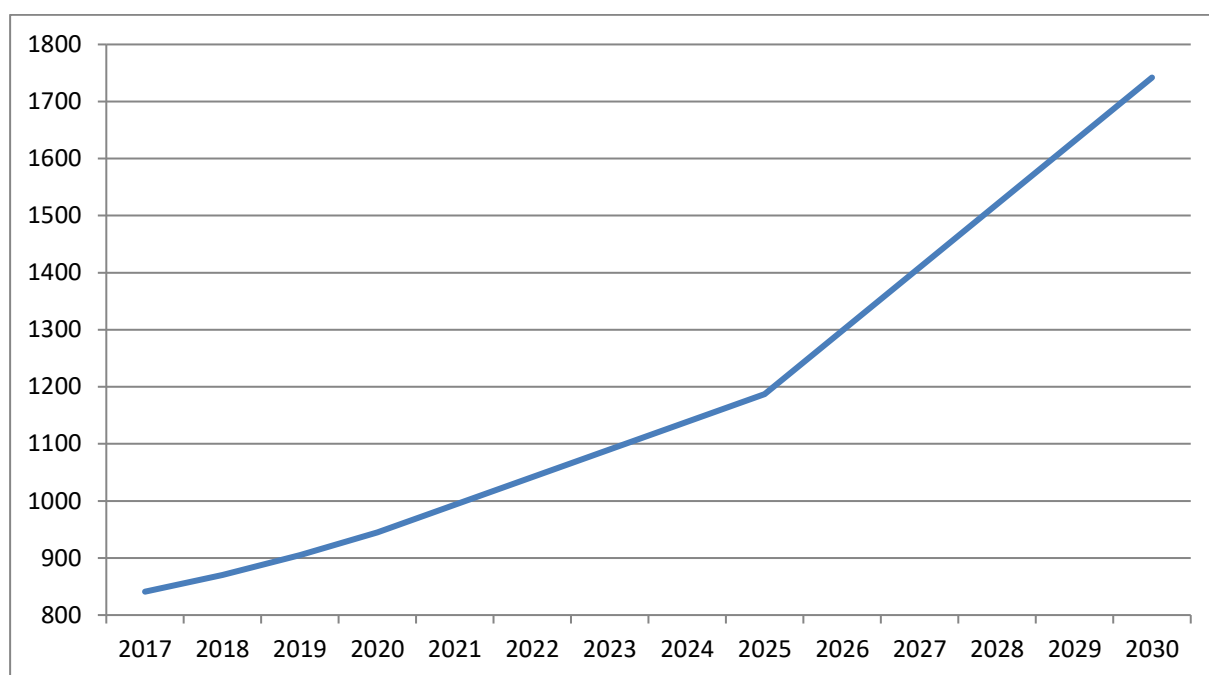
Figur 3 Framskrevet folkemengde 1. januar, etter region, kjønn, alder, tid og statistikkvariabel

### Utvikling eldre aldersgruppe i Askøy kommune i perioden 2017-2030



Figur 4 SSB hovedalternativet (MMMM) pr 27.10.17 (SSB tabell: 11168)

## Utvikling samlet befolkning 80+ i Askøy kommune i perioden 2017-2030



Figur 5 SSB hovedalternativet (MMMM) pr 27.10.17 (SSB tabell: 11168)

### 3.2. Generelle forutsetninger

#### 3.2.1. Program Aktiv og trygg omsorg- hele livet

Programmet er etablert for å kunne håndtere fremtidens utfordringer og sikre gjennomføringskraft. Programmet sier noe om ønsket utvikling av helse og omsorgstjenestene i kommunen samt hvilken omstilling organisasjonen må gjennomføre.

Målet i programmet er:

- Legge til rette for at den enkelte skal mestre egen livssituasjon og bo lengst mulig i egen bolig
- Omstille tjenestene for å realisere nasjonale og lokale mål om gode omsorgstjenester
- Fordele tjenestene i omsorgstrappen, med vekt på forebygging og tidlig innsats (BEON-prins.)
- Større grad av innsats og ressurser tidlig i pasientforløpet, med fokus på forebyggende tiltak og optimalisering av pasientflyt.
- Større grad av egenmestring og mobilisering av ressurser i nettverk og lokalmiljø.
- Bidra til lavere sykefravær og god medarbeidertilfredshet.
- Driften skal effektiviseres, arbeidsprosesser optimaliseres og utgifter for omsorgstjenester reduseres til under gjennomsnitt for kommunegruppe 13 (måltall for innbyggere 80+)

Følgende strategiske veivalg ble vedtatt i Utvalg for levekår (UFL) 7. juni 2016 – sak2016/2821.

- Overføre ressurser fra tiltak høyt oppe i omsorgstrappen til tiltak lavere i trappen, med basis i tenking om tidlig innsats og forebygging
- Satse på hverdagsrehabilitering og mobilisering av egenaktivitet hos den enkelte

- Vitalisere nettverk, videreutvikle deltakelse fra frivillige og mobilisere samfunnets samlede omsorgsressurs
- Redusere nivået på vedtak gjort av saksbehandlere/ forvaltning
- Sikre gode pasientforløp med aktiv brukermedvirkning
- Ta i bruk ny teknologi og faglig metodisk arbeid for å møte utfordringene med morgendagens omsorg
- Redusere antall langtids institusjonsplasser, øke korttidsplasser og bygge flere differensierte omsorgsboliger
- Være pådriver for et mer differensiert boligmarked i kommunen som gjør at flere kan bo i egne, lettstelte boliger og samtidig ha et aktivt sosialt liv
- Styrke kommunal kompetanse og organisering for å ha mer likeverdige forhold til spesialisthelsetjenesten
- Ha en kompetent og effektiv organisasjon, basert på teamarbeid og helhetlige løsninger
- Involvere ansatte og tillitsvalgte i utviklingsarbeidet

### **3.2.2. Lokale planer**

#### **Kommuneplanens samfunnsdel**

Kommuneplanens samfunnsdel har fem satsingsområder:

- Den helsefremmende øyen
- Den levende øyen
- Den unge øyen
- Den grønne øyen
- Den skapende øyen

To av disse satsingsområdene er særlig viktig for denne planen. Dette er den helsefremmende øyen og den levende øyen. Prinsippene som fremkommer under satsingsområdet den helsefremmende øyen er at et godt helsefremmende og forebyggende arbeid vil dempe etterspørselen etter mer omfattende tjenester fra det offentlige i tiden fremover.

Et av målene for satsingsområdet den levende øyen er at innbyggerne skal bo i trygge og inkluderende nærmiljø der det er aktivitet, engasjement og sosialt samhold. Askøy kommune skal legge til rette for et boligtilbud som er tilpasset alle livsfaser og familietyper

#### **Kommunedelplan helse og livskvalitet**

Planen er under utarbeidelse og den belyser det helsefremmende og forebyggende arbeidet i Askøy kommune. Det er valgt ut 4 satsingsområder for planen: Å bo trygt og godt, ha en utdanning, en jobb, føle mestring i hverdagen. Å ha et tjenestetilbud som møter innbyggerne med respekt og verdighet er alle avgjørende faktorer for god livskvalitet. Det er utarbeidet hovedmål, delmål og strategier for hvert satsingsområdet og disse danner grunnlaget for arbeidet med helsebruksplanen.

#### **Andre kommunale føringer**

Handlingsplan for kreftomsorg og lindrende behandling 2012- 2016

Sektorplan for kommunehelsetjenesten 2010- 2013.

Boligsosial handlingsplan 2017- 2021

Morgendagens omsorg 2015- 2018, temaplan for helse og omsorg

Et verdig liv 2016- 2019, temaplan for individ og levekår

Handlingsplan for integrering av flyktninger 2014- 2016

Temaplan barn og familie 2015-2019

### 3.2.3. Utvalgte nasjonale satsinger

#### Omsorg 2020

Omsorg 2020 er regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015–2020. Den omfatter prioriterte områder i regjeringsplattformen og konkrete tiltak for å styrke kvaliteten og kompetansen i omsorgstjenestene i oppfølgingen av *Meld.St.29 (2012-2013) Morgendagens omsorg*. Sammen med stortingsmeldingen *Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet* og folkehelsemeldingen - *Mestring og muligheter* gir planen et godt grunnlagsmateriale for kommunene i deres planlegging og utvikling av helse- omsorgssektoren.

Omsorg 2020 dekker hele livsløpet og alle brukere av omsorgstjenester uavhengig av alder, diagnose eller funksjonshemming.

Planen beskriver utfordringer:

- Mange pasienter/brukere har flere sykdommer samtidig og mer komplekse tilstander
- Tjenestene er fragmenterte og lite koordinerte
- Brukerinvolvering og brukerperspektivet er fortsatt for dårlig ivaretatt
- Ledelsesutfordringene er store
- Store demografiske utfordringer: Hvordan sikre en bærekraftig utvikling med en aldrende befolkning med endrede sykdomsmønstre og økte krav og forventninger?
- Kommunene oppfordres til å sette fornyelse og forbedring av omsorgssektoren på dagsorden.

#### *Sentrale føringer og konklusjoner*

- Morgendagens omsorg skal utvikles sammen med pasienter, brukere og deres pårørende. Brukerne skal få større innflytelse over egen hverdag.
- Sterke samspill med frivillige, ideelle og private aktører.
- En bærekraftig helse- og omsorgstjeneste vil kreve faglig omstilling, systematisk kvalitetsforbedringsarbeid, god kompetanse, faglig og strategisk lederskap og tverrfaglig samarbeid.
- Tjenestene skal drives effektivt og innovativt tilpasset pasienter og brukeres behov, og være inspirerende og rekrutteringsattraktive fagmiljøer.
- En sterkere hjemmetjeneste som kan bidra til å utsette institusjonsinnleggelse.
- Behov for tidlig innsats, som vil kreve tverrfaglige samarbeid.

Det er behov for nye innovative løsninger, å ta i bruk ny teknologi og nye faglige metoder. Det er først og fremst i kommunene dette innovasjons- og fornyingsarbeidet må foregå, og det vil skje i samspillet mellom ulike omsorgsaktører og både offentlige og private fag- og kompetansemiljøer.

#### Meld.St.29 (2012-2013) Morgendagens omsorg

Helse- og omsorgssektoren står overfor store oppgaver framover med økt andel eldre og større kompleksitet i oppgaveløsningen.

Man må utvikle tjenester som støtter opp under forebygging, tidlig innsats og rehabilitering. Innbyggerne selv og lokalsamfunnet må mobiliseres på nye måter, ideelle og frivillige organisasjoner trekkes mer inn i arbeidet, og man må tenke innovativt og ta i bruk ny velferdsteknologi.

Innen omsorg vil bedre tilrettelegging av boliger og omgivelser, ny teknologi og nye faglige metoder gi folk muligheten til å klare hverdagslivet lenger på egenhånd. Blant annet peker stortingsmeldingen på de mulighetene som ligger i å:

- Gjøre boliger og omgivelser funksjons- og aldersvennlige gjennom universell utforming
- Ta i bruk ny velferdsteknologi som både kan gi større trygghet, bedre mestringsevne og tilgang på informasjon og veiledning
- Legge større vekt på mestring og hverdagsrehabilitering

### **Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet**

Regjeringen vil skape en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste med helsepersonell som arbeider i flerfaglige team. Dette vil kreve økt kompetanse og bedre ledelse.

Dagens tjenester er for oppstykket og helheten mangler. Det rammer særlig dem med sammensatte behov. Stortingsmeldingen skal bidra til å utvikle mer helhetlige tjenester i kommunene.

## **4. Nåværende og framtidig dekningsgrad som grunnlag for framtidig behov**

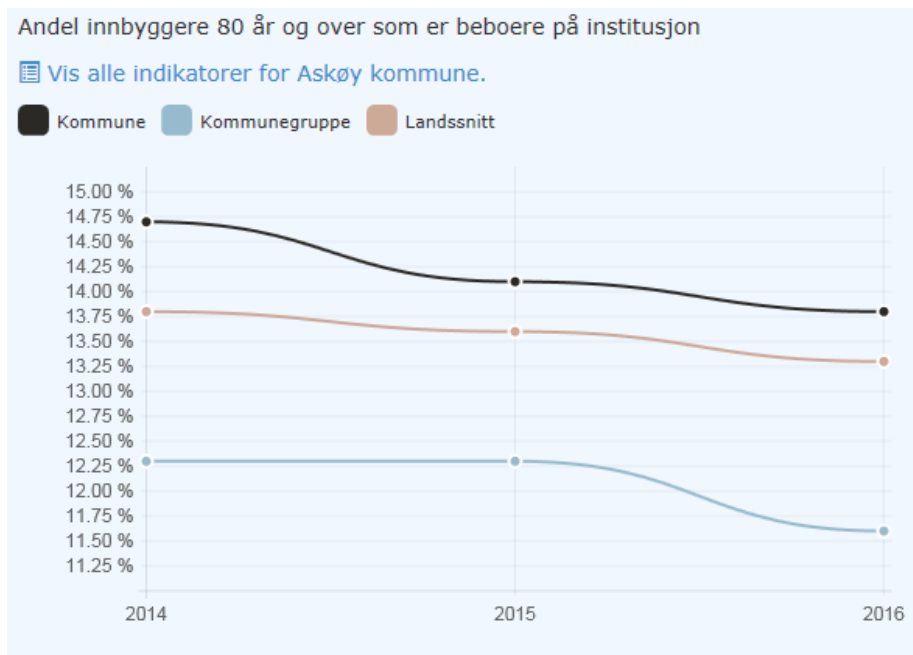
KOSTRA (KOMMune-STat-RApportering) er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet. KOSTRA er et omfattende rapporteringssystem der kommuner og fylkeskommuner rapporterer til staten ved Statistisk sentralbyrå (SSB). KOSTRA skal bidra til å gi innbyggere, media, kommunesektoren selv, staten og andre, muligheten for å få informasjon om det meste av kommuners og fylkeskommuners virksomhet. Informasjonen skal bidra til åpenhet, gjennomsiktighet. Informasjonen skal også bidra til å gjøre det mulig å forbedre tjenestene i kommunesektoren.

Askøy kommune ligger i kommunegruppe 13 som består av alle norske kommuner med mer enn 20 000 innbyggere, med unntak av de fire største byene. Det er en målsetting i program *Aktiv og trygg omsorg- hele livet* at kommune skal ligge på gjennomsnitt eller under Kommunegruppe 13 når en sammenligner tjenester.

Statistikken viser at Askøy kommune ligger over landsgjennomsnittet og kommunegruppe 13 når det gjelder beboere i institusjon over 80 år (fig. 6). I tillegg koster en institusjonsplass mer i Askøy kommune enn landsgjennomsnittet og kommunegruppe 13 (fig 7)



## Beboere institusjon Askøy kommune

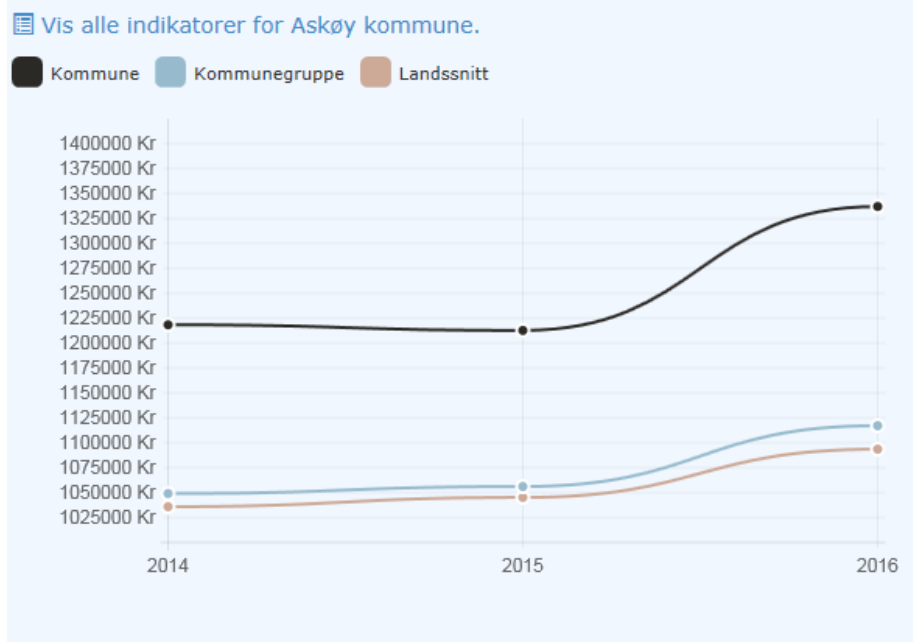


Figur 6 Kilde:

<http://www.ikostra.no/Kommune/Indikator?kommunenr=1247&indikatorId=20&aar=2016>

## Enhetskostnader institusjon Askøy kommune

Korrigerte brutto driftsutgifter, institusjon, pr. kommunal plass



Figur 7 Kilde: <http://www.ikostra.no/Kommune/Indikator?kommunenr=1247&indikatorId=31&aar=2016>

## 4.1. Tallmateriale og prognoser

### 4.1.1. Behov for sykehjemsplasser og omsorgsboliger

#### Antall eksisterende og vedtatte sykehjemsplasser og omsorgsboliger

			2017	2018	2019	2020	2025	2030
Sykehjem	Demens		56	56	56	56	56	56
	Somatisk	Langtid	64	64	64	64	64	64
		Korttid	40	40	40	40	40	40
Omsorgsbolig			71	71	71	71	93	93
<b>Samlet</b>			<b>231</b>	<b>231</b>	<b>231</b>	<b>231</b>	<b>253</b>	<b>253</b>

Figur 8 Antall plasser sykehjem og omsorgsboliger

Økning av antall plasser i 2025 skyldes 35 nye plasser ved Olaviken og forslag om avvikling av 13 plasser ved Flagget omsorgsbolig. Omsorgsboligene ved Flagget kan brukes til boliger for utviklingshemmende og andre med særlige behov.

Detaljert prognose for sykehjem og omsorgsboliger finnes under pkt. 4.1.2. og 4.1.3.

#### Fremskrevet antall sykehjemsplasser og omsorgsboliger for å opprettholde K13 nivå

			2017	2018	2019	2020	2025	2030
Sykehjem	Demens		39	40	42	44	55	80
	Somatisk	Langtid	61	64	66	69	87	127
		Korttid	27	27	29	30	38	55
Omsorgsbolig			45	47	49	51	60	68
<b>Totalt behov K13 nivå</b>			<b>172</b>	<b>178</b>	<b>186</b>	<b>194</b>	<b>240</b>	<b>330</b>

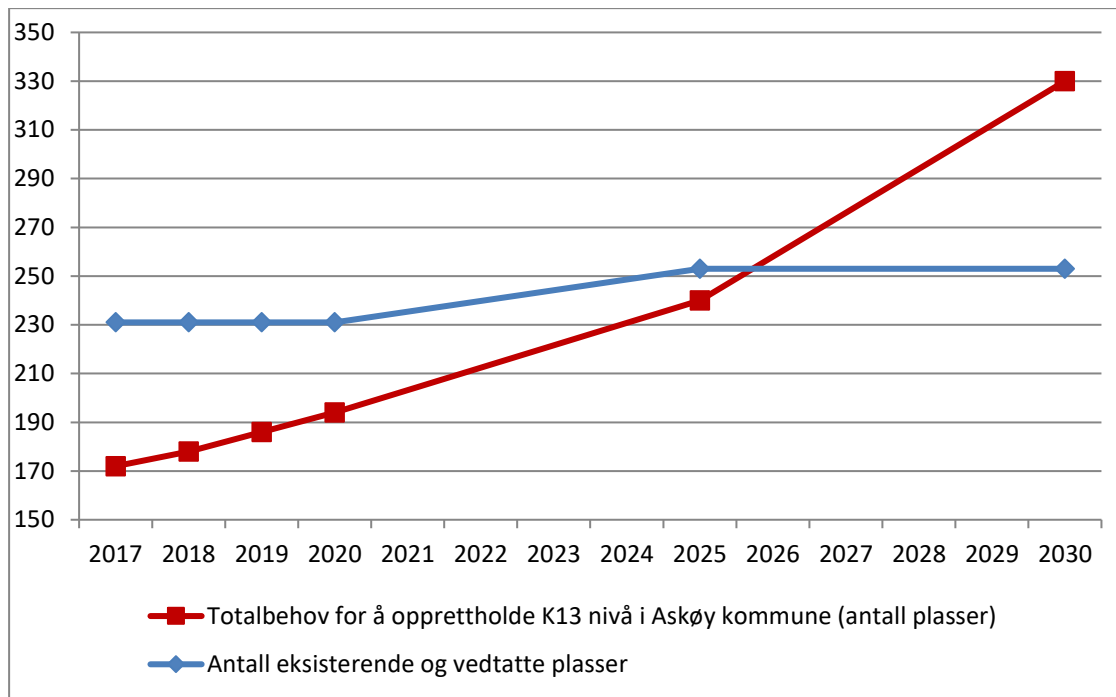
Figur 9 Behov sykehjem og omsorgsboliger for å opprettholde K13 nivå

Tabellene må sees i en sammenheng for å se differansen mellom faktiske plasser og behov for plasser. Figur 9 viser det faktiske behov og fig. 10 viser antall plasser kommunen trenger for å ligge på nivå med K13.

#### Oppsummert behov og faktiske plasser

	2017	2018	2019	2020	2025	2030
<b>Totalt antall plasser</b>	231	231	231	231	253	253
<b>Totalt behov K13 nivå</b>	172	178	186	194	240	330
<b>Differanse</b>	<b>59</b>	<b>53</b>	<b>45</b>	<b>37</b>	<b>13</b>	<b>-77</b>

Figur 10 Differanse sykehjem og omsorgsboliger mellom faktiske plasser og K13



Figur 11 Samlet antall sykehjemsplasser og omsorgsboliger sammenlignet med antallet som er nødvendig for å opprettholde K13 nivå

Grafen viser at Askøy kommune har flere omsorgsboliger og sykehjemsplasser frem til 2025 enn K13. I Helsebruksplanen legges det opp til å ikke bygge omsorgsboliger og institusjonsplasser ut over det som er planlagt bygget i Olaviken, men at dette utredes i planperioden. Årsaken til dette er intensjoner i morgendagens omsorg, mer differensiert boligmasse, bruk av velferdsteknologi og usikkerhet rundt helsetilstanden til fremtidens eldre. Dette sees også i sammenheng med landets økonomiske bæreevne i fremtiden.

## 4.1.2. Sykehjemsplasser

### Sykehjemsplasser i Askøy kommune pr. 2018

	Demens	Somatisk	Korttid	Totalt
Ravnanger	20	0		20
Ask	0	47		47
Kleppestø	36	17	40	93
Summert	<b>56</b>	<b>64</b>	<b>40</b>	<b>160</b>

### Behovsutvikling langtidsplasser sykehjem samlet

Askøy kommune har totalt 120 langtidsplasser i institusjon

	2017	2018	2019	2020	2025	2030
Befolkning 80+	841	870	905	945	1187	1742
Antall pr. 100 personer 80+ (2017)	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3
Plasser for å opprettholde 2017 nivå	<b>120</b>	<b>124</b>	<b>129</b>	<b>135</b>	<b>169</b>	<b>249</b>
Antall pr. 100 personer 80+ (snitt K13 pr. 2016)	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9
Totalt antall plasser for å opprettholde K13 nivå pr. 2017	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>108</b>	<b>113</b>	<b>141</b>	<b>208</b>
Økning antall plasser for å opprettholde K13 nivå	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>88</b>

Figur 12 Data hentet fra SSB tabell 04686

#### Forklaring til figur 12:

**Første rad** viser fremskrevet folkemengde for aldersgruppen over 80 år i perioden 2017-30.

**Andre rad** viser hvor mange sykehjemsplasser det var i Askøy kommune for hver 100 person over 80 år, pr. 2017 (%). Dette forholdstallet holdes konstant i perioden 2017-30.

På **tredje rad** fremskrider vi hvor mange sykehjemsplasser det er behov for på ulik tidspunkt, dersom vi legger til grunn samme dekningsgrad (antall plasser pr. 100 person over 80 år) som var gjeldene i Askøy kommunene pr. 2017. Vi benytter da forholdstallet fra andre rad.

**Fjerde rad** viser hvor mange sykehjemsplasser det var i kostragruppe 13 (K13) for hver 100 person over 80 år, pr. 2017 (%). Dette forholdstallet holdes konstant i perioden 2017-30.

På **femte rad** fremskrider vi hvor mange sykehjemsplasser det er behov for på ulik tidspunkt, dersom vi legger til grunn samme dekningsgrad (antall plasser pr. 100 person over 80 år) som var gjeldene i K13 kommunene pr. 2016. Vi benytter da forholdstallet fra fjerde rad.

**Sjette rad** fremskrider hvor mange nye sykehjemsplasser som må etableres i Askøy kommune sett i forhold til eksisterende plasser i pr. 2017, dersom vi skal opprettholde tilsvarende dekningsgrad som var gjeldene for K13 kommunene i 2016.

## Behovsutvikling korttidsplasser sykehjem

Askøy kommune har 40 korttidsplasser i institusjon. Dette innbefatter plasser for lindrende behandling og ØH senger for somatikk, rus og psykiatri.

	2017	2018	2019	2020	2025	2030
Befolkning 80+	841	870	905	945	1187	1742
Antall pr. 100 personer 80+ (2017)	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8
Plasser for å opprettholde 2017 nivå	<b>40</b>	<b>41</b>	<b>43</b>	<b>45</b>	<b>56</b>	<b>83</b>
Antall pr. 100 personer 80+ (snitt K13 pr. 2016)	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2
Totalt antall plasser for å opprettholde K13 nivå pr. 2017	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>38</b>	<b>55</b>
Økning antall plasser for å opprettholde K13 nivå	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>

Figur 13

Data hentet fra SSB tabell 04686 Plasser avsatt til tidsbegrenset opphold i institusjon

### Forklaring til tabell 13:

Se forklaring til figur 12.

## 4.1.3. Omsorgsboliger

### Omsorgsboliger Askøy kommune pr. 2017

		Antall
Døgn bemannet	Flagget	13
	Fromreide	19
	Ravnanger	32
Ubemannet	Ravnanger	7
<b>Summert</b>		<b>79</b>

Figur 14 Tall januar 2018

Ved beregning av antall omsorgsboliger som kan sammenlignes med andre kommuner er boligene for psykisk utviklingshemmede trukket ut.

## Behovsutvikling omsorgsboliger Askøy kommune

	2017	2018	2019	2020	2025	2030
Befolkning 67+	3388	3568	3666	3830	4516	5124
Antall pr. 100 personer 67+ (2017)	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Plasser for å opprettholde 2017 nivå	71	75	78	81	96	109
Antall pr. 100 personer 67+ (snitt K13 pr. 2016)	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Totalt antall plasser for å opprettholde K13 nivå pr. 2017	45	47	49	51	60	68
Økning antall plasser for å opprettholde K13 nivå	0	0	0	0	0	0

Figur 15

Data hentet fra SSB tabell 04686

### Forklaring til tabell 9:

**Første rad** viser fremskrevet folkemengde for aldersgruppen over 67 år i perioden 2017-30.

**Andre rad** viser hvor mange døgnbemannede omsorgsboliger det var i Askøy kommune for hver 100 person over 67 år, pr. 2017 (%). Dette forholdstallet holdes konstant i perioden 2017-30.

På **tredje rad** fremskrider vi hvor mange omsorgsboliger det er behov for på ulik tidspunkt, dersom vi legger til grunn samme dekningsgrad (antall boliger pr. 100 person over 67 år) som var gjeldene i Askøy kommunene pr. 2017. Vi benytter da forholdstallet fra andre rad.

**Fjerde rad** viser hvor mange døgnbemannede omsorgsboliger det var i kostragruppe 13 (K13) for hver 100 person over 67 år, pr. 2017 (%). Dette forholdstallet holdes konstant i perioden 2017-30.

På **femte rad** fremskrider vi hvor mange omsorgsboliger det er behov for på ulik tidspunkt, dersom vi legger til grunn samme dekningsgrad (antall boliger pr. 100 person over 67 år) som var gjeldene i K13 kommunene pr. 2016. Vi benytter da forholdstallet fra fjerde rad.

**Sjette rad** fremskrider hvor mange nye omsorgsboliger som må etableres i Askøy kommune sett i forhold til eksisterende boliger i pr. 2017, dersom vi skal opprettholde tilsvarende dekningsgrad som var gjeldene for K13 kommunene i 2016.

Hvis tallene justeres for 35 omsorgsboliger (som er foreløpig antall) som skal bygges i Olaviken og for avvikling av 13 omsorgsboliger på Flagget vil vi i 2030 ha 94 omsorgsboliger. Dette er 26 flere plasser enn gjennomsnittet i K13.

Pr 31/12-17 var det ingen personer på venteliste til omsorgsbolig

### 4.1.4. Tilbud til personer med utviklingshemming

Det er ikke utarbeidet prognoser for tilbudet til utviklingshemmede. Vurderinger i Helsebruksplanen er gjort på kvalitative data. Det finnes ingen sikre data på hvor mange med utviklingshemming som vil trenge omsorgsbolig eller institusjonsplass i fremtiden. Askøy kommune har pr. 1/1-18 28 vertskommunebeboere med høy gjennomsnittsalder. På sikt vil dette antallet reduseres. Dette vil frigjøre boliger som kan benyttes av personer med utviklingshemming eller andre grupper.

Pr 31/12-17 var det 2 personer med utviklingshemming på venteliste til bofellesskap.

## 4.1.5. Boliger psykisk helse

### Estimert behov for psykiatriboliger

	2017	2018	2019	2020	2025	2030
Innbyggertall 18-67 år	17707	18371	18853	19251	21069	23044
Antall boliger pr. 1000 innbygger mellom 18-66 år	0,73	0,73	0,73	0,73	0,73	0,73
Totalt behov	13	13	14	14	15	17
Økning plasser	0	0	1	1	2	4

*Figur 16 Prognoser basert på befolkningsendring 18-67 år*

Behovet for psykiatriboliger er satt til en dekningsgrad på 0.73 promille av innbyggertallet i aldersgruppen 18-66 år. Dette tilsvarer dekningsgraden i Askøy kommune pr. 2017. Pr 31/12-17 var det ingen personer på venteliste til psykiatribolig.

## 4.1.6. Kommunale utleieboliger

### Estimert behov for kommunale utleieboliger til sosialt vanskeligstilte og flyktninger

	2017	2018	2019	2020	2025	2030
Innbyggertall	28 821	29 828	30 507	31 151	34 114	36 949
Antall boliger pr 1000 innbygger (2017)	4.9	4.9	4.9	4.9	4.9	4.9
Totalt behov	141	146	149	152	167	181
Økning plasser	0	5	8	11	26	40

*Figur 17 Prognose basert på total befolkningsendring*

Behovet for utleieboliger er satt til en dekningsgrad på 4.9 promille av innbyggertallet, som tilsvarer dekningsgraden i Askøy kommune pr. 2017. Pr 31/12-17 var det 2 personer på venteliste til kommunal utleiebolig

## 5. Vurdering av konsekvenser knyttet til prognoser og dekningsgrader, samt lokale og nasjonale føringer

Fremtidens hovedutfordringer er blant annet knyttet til nye brukergrupper, økningen i antallet eldre og knapphet på omsorgsytere. St. meld. 29 Morgendagens omsorg beskriver at disse utfordringene må møtes med forebygging og tidlig innsats, kvalitetsutvikling, forskning, kompetanseutvikling, bedre samhandling, aktiv omsorg og partnerskap med familie og lokalsamfunn. Det blir i tillegg viktig å etablere gode samlokaliserte arenaer for tjenester som sikrer ressursutnytting, innovasjon og tilgjengelighet for innbyggerne.

[Oslo Economics](#) har i 2017 gjort en analyse av hvilke helsepolitiske veivalg vi står foran. Her beskrives eksempler på konkrete tiltak for å redusere gapet mellom behov og ressurstilgang. Tiltak som blir nevnt er effektivisering, forebygging og reduksjon i tjenestetilbudet. Alternativt må skatteinngangen og egenbetalingen økes i tillegg til at helse og omsorgstjenester prioriteres foran andre velferdstjenester i samfunnet.

Hvordan er den eldre befolkningen i Norge om 20-25 år fram i tid? Har de god eller dårlig helse, hvor bor de, hva slags utdanning har de? Dette og flere områder er beskrevet i en ny forskningsrapport [2017/32 «Fremtiden eldre i bygd og by»](#) publisert i SSB 6. november 2017

Rapporten beskriver den geografiske fordelingen og variasjonen i den eldre befolkningen i dag, og gjør antakelser om hvordan dette kan tenkes å utvikle seg framover mot 2040.

- **Ressurssterke eldre med høy utdanning**  
Framtidens eldre kan komme til å være mer selvstendige og i bedre stand til å håndtere enkelte utfordringer i hverdagen.
- **Flere sykdommer, men takler sykdom bedre**  
Det kan se ut til at eldre til nå ikke har fått færre år med sykdommer enn før – kanskje snarere flere. Likevel ser det ut til at de klarer seg bedre med disse sykdommene enn tidligere. Dette kan henge sammen med bedre medisinsk behandling, bedre fysiske omgivelser og teknologi som tilrettelegger for at eldre kan klare seg selv, og at eldre i dag har mer utdanning enn eldre hadde før i tiden.
- **Store geografiske forskjeller i antall eldre**  
Det er beregnet framskrevne omsorgsbyrder for eldre for hver kommune, definert som forholdet mellom antallet 65 år og eldre og antallet i alderen 20-64 år. Askøy kommune vil ha en lavere omsorgsbyrde enn landet og regionen for øvrig.

For å sikre et godt helse- og omsorgstilbud for alle må det legges til rette for at alle kan få et tilstrekkelig og godt kvalifisert tilbud med tanke på bolig og tjenester. Dette bidrar til et mest mulig selvstendig liv, samfunnsdeltagelse og mobilisering av ressurser, og det kan virke forebyggende og gi økt livskvalitet for den enkelte. Askøy kommune har en høy andel eneboliger og få sentrumsnære leiligheter. I tillegg er prisene på sentrumsnære, tilrettelagte leiligheter for høye for mange eldre, selv etter salg av egen bolig. Kommunen kan gjennom målrettet boligplanlegging stimulere til at nye boliger tilpasset eldre blir bygget sentralt i kommunen.

[Veiviseren.no](#) skisserer i tillegg ulike utfordringer og valg av løsninger for håndtering av fremtidens eldrebølge.

Askøy kommune må frem til 2030 prioritere å styrke ambulante og hjemmebaserte tjenester. Dette gjør vi fordi vi allerede har god dekningsgrad på omsorgsboliger og institusjonsplasser sammenlignet med kommuner i kommunegruppe 13.

Eldrebølgen bør håndteres med flere tilrettelagte boliger, økt tilbud innen hjemmetjenestene og velferdsteknologi.



## Kostnad hjemmetjenester og institusjonsdrift

	Korrigerte brutto driftsutg pr. mottaker av hjemmetjenester (i kroner)	Korrigerte brutto driftsutgifter, institusjon, pr. kommunal plass
	<b>2016</b>	<b>2016</b>
Landet	246 364	1 093 650
Askøy	258 920	1 337 069
Kostragruppe 13	256 953	1 117 200

Figur 18 Pleie og omsorg - nøkkeltall (K) etter region, statistikkvariabel og år (SSB tabell 04905)

Tjenester i hjemmet er mer kostnadseffektive enn tilbud i institusjon. Beregninger viser at det er mer kostnadseffektivt å drifte tjenester i hjemmet inntil 25-30 vedtakstimer. Hyppighet på hjemmebesøk og kjøretid til hjemmet er viktige forutsetninger ved effektivitetsberegningen. Tabellen viser at Askøy har høyere utgifter til institusjonsplasser enn K13 og kommuner generelt. Sammen med KS konsulentene jobbes det med å få en mer effektiv og funksjonell drift gjennom etablering av heltidskultur og lederutvikling.

Ved utbygging av nye bemannede omsorgsplasser bør det prioriteres å bygge bokollektiv og omsorgsbolig+ slik at personer med stort behov for pleie og omsorgstjenester kan bo i boliger definert som eget hjem. At eldre bor hjemme eller i omsorgsboliger er mer i tråd med idealet om en aktiv alderdom og aktiv omsorg. De fleste eldre ønsker å bo hjemme lengst mulig da dette gir flere mulighet til å bestemme over eget liv.

[SSB har publisert en artikkel](#) hvor de analyserer trender i eldreomsorgen i de skandinaviske landene. Norge har tradisjonelt hatt stor andel sykehjemsplasser da økonomien har tillatt dette. I Sverige og Danmark har retten til selvstendige boliger for eldre, uavhengig av hjelpebehov stått sterkere. For en bærekraftig eldreomsorg i fremtiden må trenden i Norge endres. Om bruk av omsorgsboliger og hjemmetjenester er økonomisk mer effektivt enn sykehjem, er det fortsatt gjort lite forskning på. Men i en rapport Senter for økonomisk forskning utarbeidet for Helse- og omsorgsdepartementet for noen år siden er hovedkonklusjonen at:

*["Hjemmetjenesteorienterte kommuner driver mer effektivt enn institusjonsorienterte kommuner uten at pleie- og omsorgstilbudet blir dårligere. Dette gjelder også når sammenligningen begrenses til de tyngste brukerne."](#)(Borge og Haraldsvik 2005)*

De demografiske utfordringene vi står overfor kan ikke alene løses med bygging av nye omsorgsboliger og sykehjem. Flere eldre må bli boende hjemme lengre og motta tjenester i hjemmet noe som er mer kostnadseffektivt. En mer helhetlig boligplanlegging med fokus på differensiert boligmasse i sentrumsområder, tilrettelegging av eksisterende boliger og god samhandling med private aktører gjør kommunen bedre rustet til å møte utfordringene. Bygging av seniorboliger i sentrumsområder og et generelt differensiert boligmarked er helt avgjørende for at Askøy kommune skal kunne håndtere eldrebølgen.

En økende andel eldre gir et økt press på helse- og omsorgssektoren. Statistikken viser at det vil skje en mer markant endring i befolkningssammensetningen fra 2025 i Askøy. Helsebruksplanen vil rulleres i tilknytning til Boligsosial handlingsplan. På grunn av usikkerhet rundt eldres fremtidige helsetilstand og den teknologiske utviklingen anbefales det at det gjøres nye prognoser for behov for omsorgsboliger og sykehjemsplasser ved hver rullering.