



## Analyse av kostnader og tjenesteprofil til ulike brukergrupper innen pleie- og omsorgstjenestene i Vindafjord kommune

Sammenligningsanalyser med andre kommuner og grupper av kommuner  
- analysen basert på kartlegging av årsverk, plasser, brukere og regnskap for 2023

2 oktober 2024

**OPPDRAGSGIVER:** Vindafjord kommune  
**RAPPORT NR.:** 1022820  
**RAPPORTENS TITTEL:** Analyse av kostnader og tjenesteprofil til ulike brukergrupper innen pleie- og omsorgstjenestene  
**ANSVARLIG KONSULENT:** Salman Khalil  
**KVALITETSSIKRET AV:** Astrid Nesland  
**DATO:** 2. oktober 2024

# Forord

Kommunene spiller en viktig rolle i å levere helse- og omsorgstjenester til innbyggerne sine. I lys av nasjonale retningslinjer, herunder samhandlingsreformen, og det stadig voksende behovet for disse tjenestene, må kommunene være i stand til å tilpasse og forbedre tjenestene. En helhetlig, koordinert tilnærming som tar høyde for tidlig intervensjon og forebygging, samt leverer tjenester nær brukernes bosted, er avgjørende.

For å oppnå dette vil det være nødvendig å endre tjenester, arbeidsformer, og arbeidsdelingen mellom ulike helse- og omsorgsaktører. Økt samhandling og brukerinvolvering vil være en nøkkelfaktor for suksess. Det er avgjørende å utvikle tjenester som ikke bare tar vare på brukerne, men også utnytter ressursene som finnes hos brukerne selv, deres familier, sosiale nettverk, i lokalsamfunnet, og gjennom frivillige organisasjoner og næringsliv.

Samtidig er det viktig å garantere kvalitetspleie for innbyggerne som krever mer omfattende og ressursintensive tjenester. For å sikre dette er det nødvendig med godt kunnskapsgrunnlag for å foreta de riktige beslutningene når det gjelder prioriteringer og satsinger i pleie- og omsorgstjenestene.

Formålet med analysen er å gi dette kunnskapsgrunnlaget ved å gi innsikt i ressursbruk og tjenesteprofil i kommunen. Kunnskapsgrunnlaget vil hjelpe med å skape beslutningsgrunnlag for videre utvikling, med målet om å skape mest mulig velferd innenfor rammen av «penger, fag og folk».

Denne analysen har blitt gjennomført i et tett samarbeid med kommunen og er basert på data fra regnskapsåret 2023. Vi vil gjerne takke for det gode samarbeidet og for hjelpen vi har mottatt når det gjelder innsamling av data og kvalitetssikring av datagrunnlaget.

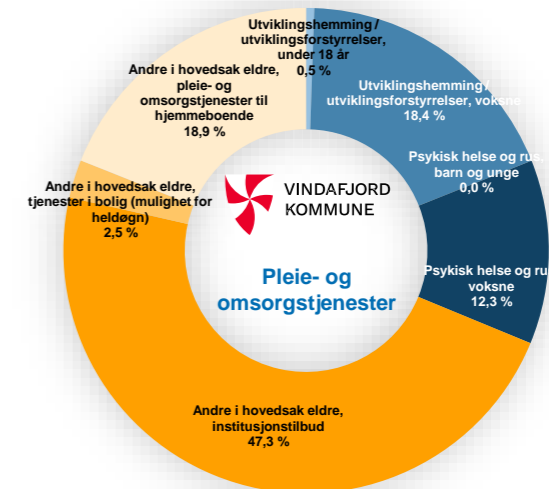
Vi vil understreke at det er viktig å lese hele rapporten for å forstå konteksten til hvert funn og unngå misforståelser. Grunnlagsdata som ble samlet inn fra kommunen for denne analysen er unntatt fra offentlighet, i henhold til gjeldende lovverk.

Fra Agenda Kaupangs side ble arbeidet utført av Salman Khalil, Lisbet Kjøniksen og Astrid Nesland.

Skøyen, 2 oktober 2024

Agenda Kaupang AS

Fordeling av pleie- og omsorgskostnader i Vindafjord bydel



## Innholdsfortegnelse rapport

<b>1</b>	Oppsummering av hovedfunnene, formål, metode og begrepsavklaring	1.0 Sammendrag 1.1 Metode 1.2 Utfordringsbilde 1.3 Overordnet analyse
<b>2</b>	Detaljert analyse av kostnader og tjenesteprofil til ulike brukergrupper innen pleie- og omsorgstjenestene	2.1 Andre brukere, hovedsakelig eldre 2.2 Mennesker med psykisk utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser 2.3 Mennesker med psykiske helse/rusrelaterte sykdommer
<b>3</b>	Vedlegg	3.1 Korrigeringer i analysen av regnskap for 2023 3.2 Kommunens kartlegging av plasser, brukere og årsverk

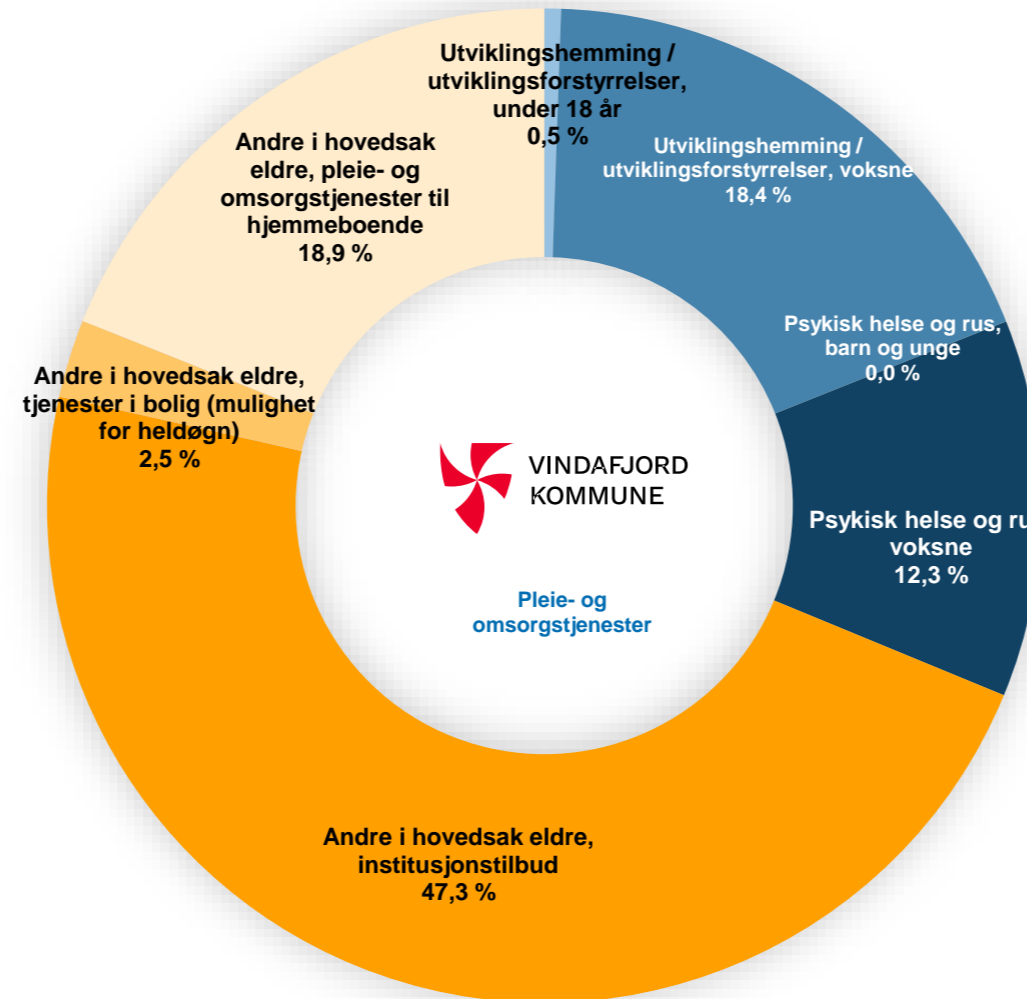
# 1.0 Sammendrag

## Utgifter til pleie og omsorg er betydelig høyere enn snittet - mye av ressursene benyttes til tjenester høyt i «innsatstrappen»

### Andre tjenestemottakere, hovedsakelig eldre

- ▶ Vindafjord har høyere andel innbyggere som mottar pleie- og omsorgstjenester
- ▶ Analysen viser at Vindafjord kommunes utgifter til brukergruppen «Andre, i hovedsak eldre» er tydelig høyere enn snittet i referansegruppen.
- ▶ Vindafjord har en tydelig lavere prioritering av årsverk i hjemmetjenesten enn snittet
- ▶ Kommunen har tydelig lavere kapasitet per hjemmesykepleiermottaker, og normal for praktisk bistand
- ▶ Kommunen har en dekningsgrad som ligger omtrent på nivå med snittet
- ▶ Enhetskostnader til institusjon er tydelig høyere enn snittet
- ▶ Tydelig lavere enhetskostnader per bolig med mulighet for døgn tjenester

### Fordeling av pleie- og omsorgskostnader i Vindafjord bydel



### Tjenestemottakere med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser

- ▶ Vindafjord har en tydelig lavere andel tjenestemottakere i alderen under 18 år sammenlignet med snittet i sammenligningsgruppen. Kommunens nettoutgifter er tydelig lavere enn snittet i referansegruppen. Hovedvekten av kostnadene er knyttet til Avlastning - bolig/inst, egenregi som utgjør 85 prosent av kostnadene.

- ▶ Kommunen har en tydelig lavere andel tjenestemottakere i alderen over 18 år sammenlignet med snittet i sammenligningsgruppen. Kommunens nettoutgifter er tydelig lavere enn snittet i referansegruppen. (målt for innbyggere 18-67 år) Hovedvekten av kostnadene er knyttet til bofellesskap, egenregi som utgjør 66 prosent av kostnadene.

### Tjenestemottakere med psykisk helse/rusrelaterte sykdommer

- ▶ Vindafjord har ingen barn og unge med pleie og omsorgstjenester i motsetning til sammenligningskommuner. Andel tjenestemottakere over 18 år er normal enn snittet av kommunene. Kommunen har tydelig lavere ressursbruk til pleie og omsorgstjenester til barn, unge og tydelig høyere ressursbruk til voksne enn det vi ser for snittet av kommuner.

- ▶ Hovedvekten av kostnadene til voksne er knyttet til Bofellesskap, egenregi og utgjør 39 prosent av kostnadene. Hovedvekten av kostnadene til unge er knyttet til Støttekontakt og utgjør 98 prosent av kostnadene



I Agenda Kaupangs egenutviklede database foreligger det detaljerte oversikter over ulike kommuners prioritering av pleie- og omsorgstjenester (PLO). Dette er data som ikke finnes i KOSTRA\*. Analysen innenfor PLO gjennomføres for å få en dypere kunnskap om ulike brukergrupper, tjenesteprofil og ressursbruk knyttet til enkelttjenester.

For å få et mest mulig korrekt bilde av den totale ressursituasjonen i kommunen har vi foretatt sammenligning med kommuner vi har kjennskap til og hvor vi har gjennomført tilsvarende analyse de siste årene. Sammenlikningsutvalget består av 13 kommuner med analyse for 2023-tallene, benevnt som «Snitt kommuner 23 (13k)» i analysen. Kommunene består av Halden, Asker, Lier, Lom, Tønsberg, Skien, Fyresdal, Kvinesdal, Kristiansund, Ulstein, Sula, Volda og Verdal.

Sammenligningene omhandler antall brukere og utgifter per bruker for likartet tjeneste. Vi har tatt utgangspunkt i både brutto- og nettodriftsutgifter for kommunene i sammenligningene. Analysene er behovskorrigert for ulik demografi, sosiale forhold og geografi. Agenda Kaupang bruker behovsberegningen som staten har beregnet, til bruk i inntektssystemet for kommunene (utgiftsutjevningen). Kommunen, som øvrige bydeler og kommuner, 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 bydeler og kommuner.

Analysen benytter 3 kategorier for tjenestemottakere:

- *Tjenestemottakere med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser*
- *Tjenestemottakere med psykisk helse/rusrelaterte sykdommer*
- *Andre tjenestemottakere, hovedsakelig eldre*

\* KOSTRA (KOMmune-STat-RApportering): Et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet.

## 1.1 Metode

# Kjennetegn ved sammenlikningskommunene

	Antall innbyggere (gjennomsnitt for regnskapsåret)	Andel innbyggere over 67 år	Andel innbyggere over 80 år	Behovsnøkkel PLO	Behovsnøkkel tjenestemottakere med diagnosen psykisk utviklingshemming over 16 år	Netto driftsutgifter i millioner kroner PLO (KOSTRA 234, 253, 254, 256 og 261)	Korrigerede frie inntekter ekskl. eiendomsskatt, konsesjons-kraft-/ hjemfallsinntekter	Korrigerede frie inntekter inkl. eiendomsskatt, konsesjons-kraft-/ hjemfallsinntekter, havbruksfond og fordel av differensiert arbeidsgiveravgift
<b>Vindafjord</b>	<b>8 844</b>	<b>17,3 %</b>	<b>5,3 %</b>	<b>105,9 %</b>	<b>79,6 %</b>	<b>255,8</b>	<b>103%</b>	<b>103%</b>
Kvinesdal	6 024	17,7 %	5,4 %	118,8 %	152,7 %	227,8	97%	112%
Sula	9 636	15,0 %	4,2 %	99,5 %	135,4 %	262,8	96%	91%
Volda	10 960	18,1 %	5,5 %	109,7 %	105,9 %	338,5	95%	97%
Verdal	15 002	19,4 %	4,6 %	109,5 %	122,8 %	364,6	99%	92%
Ulstein	8 797	15,9 %	4,5 %	102,9 %	154,8 %	199,8	96%	92%
Snitt 2023 (13K)	350 180	17,1 %	4,7 %	100,7 %	105,4 %	9 465,7	98%	101%

Analysen kan inneholde kommuner hvor vi har gjort denne analysen for annet regnskapsår enn for Vindafjord. For disse kommunene vil regnskapsåret være påført etter kommunenavnet. Utgifter er korrigert med kommunal deflator slik at disse blir mest mulig sammenliknbare.

Som det fremgår av tabellen har Vindafjord kommune en større andel innbyggere i alderen 67 år og oppover enn snittet i referansegruppen. Behovsnøgkelen for psykisk utviklingshemmede er lavere i kommunen. Dette kriteriet omhandler innbyggere over 16 år med diagnosen psykisk utviklingshemming som mottar helse- og omsorgstjenester og som inngår i statlig innrapportering.

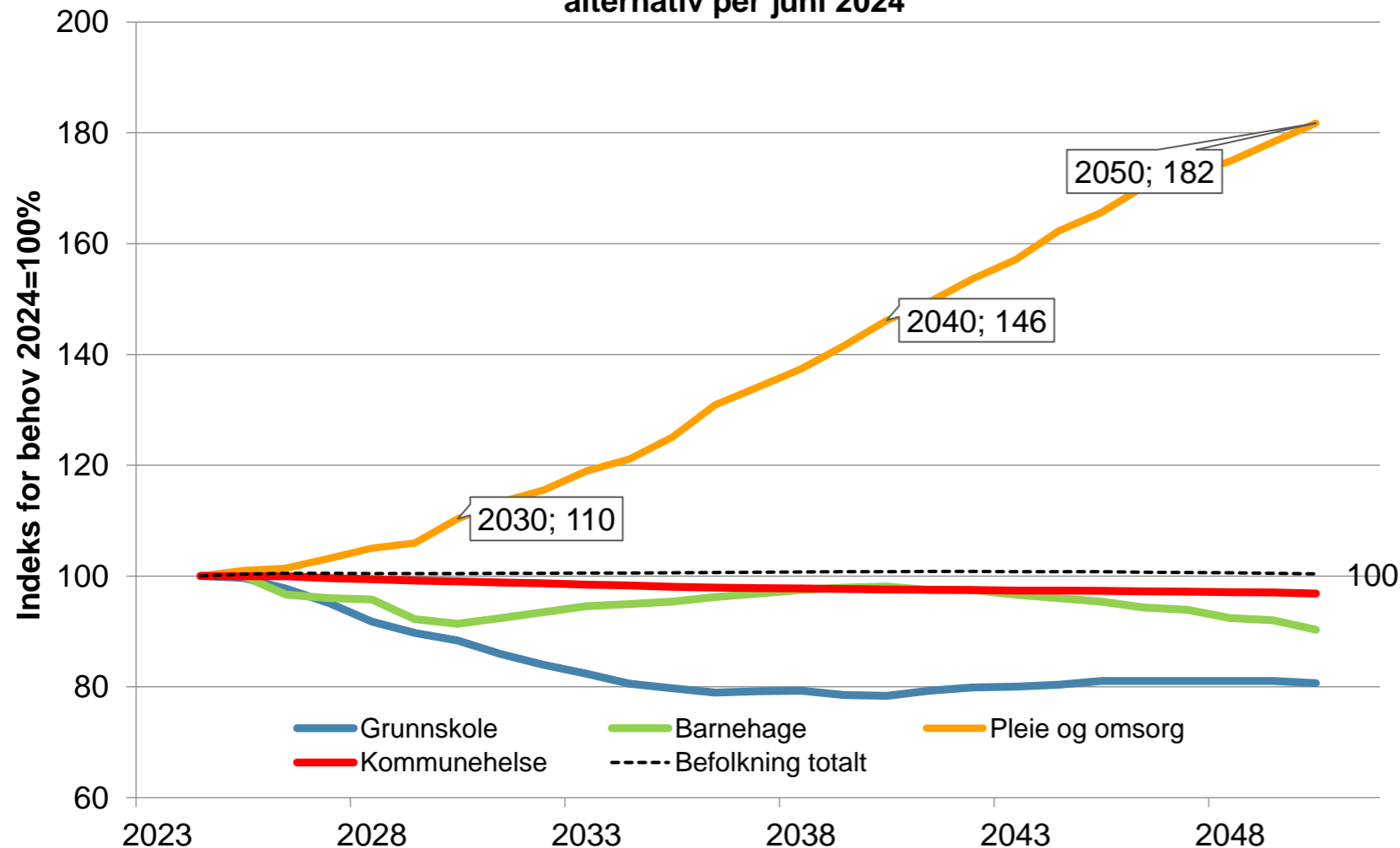
Det samlede behovet for kommunale pleie- og omsorgstjenester blir av teknisk beregningsutvalg beregnet som høyere i Vindafjord kommune enn snittet (100,7 %). Dette gir utslag i en 105,9 % behovsnøkkel. Denne blir benyttet i analysene for korrigeringer av forskjeller mellom kommunene.

De korrigerede frie inntektene i kommunen er høyere enn referansegruppen. Dette betyr at kommunen har mer ressurser til rådighet.

## 1.2 Utfordringsbilde

# Hvordan ta hensyn til den sterke veksten i behov og å «vokse enda smartere»?

Beregnet behov for tjenester. 2024 = 100 K-1160 Vindafjord, SSB MMMM alternativ per juni 2024



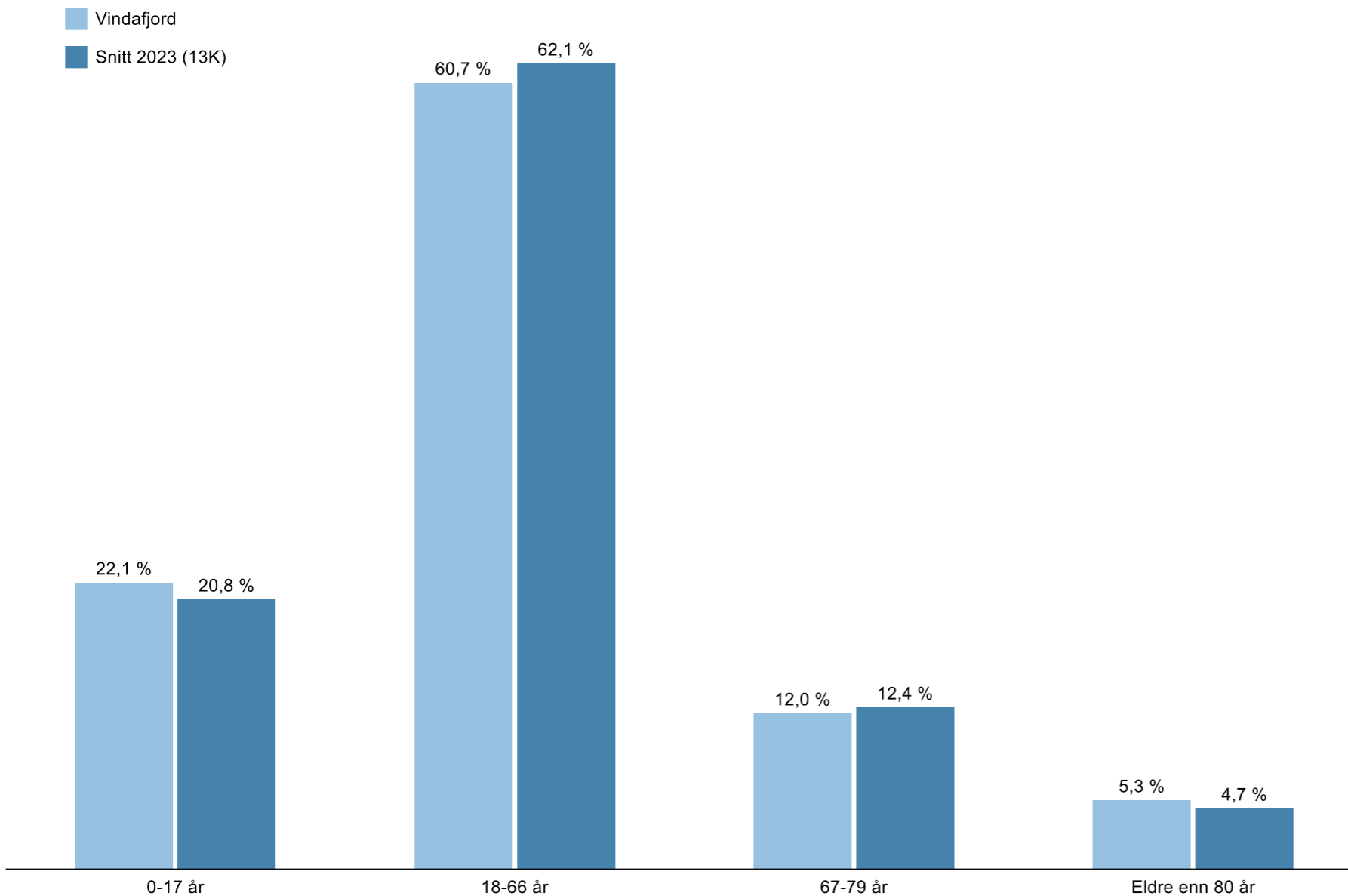
Innbyggingsammensetningen i Vindafjord er på nivå med de andre kommunene.

Pleie- og omsorgsområdet vil måtte forvente en kostnadsøkning på 10 % i 2030 om tjenestene utføres i samme omfang som i dag per aldersgruppe basert på SSB sine forventninger om innbyggere i kommunen. I 2040 forventes det at veksten er på 46 % mot dagens nivå. Dette forklares i stor grad med forventet vekst i den eldre delen av befolkningen.

Kommunen har hatt en endring i antall innbyggere og alderssammensetning. Dette forventes å vedvare og vil påvirke behovet for kommunale tjenester fremover. Mye av fokuset rettes gjerne mot pleie- og omsorgssektoren når andel eldre øker dramatisk fremover. For å lykkes i planleggingen for fremtiden kreves det imidlertid at hele kommunen bidrar for å skape et mer generasjonsvennlig samfunn, i godt samarbeid med næringsliv, kulturliv, frivillige lag/organisasjoner og andre.

## 1.3 Overordnet analyse

# Innbyggersammensetningen i Vindafjord kommune er på nivå med de andre referansekommunene



Kilde: SSB, og Agenda Kaupang sine beregninger

Tjeneste- og brukergruppeanalyse pleie og omsorg - innsikt og sammenligning mellom kommuner Agenda Kaupang

I analysene presenteres kostnader per innbygger totalt eller innenfor enkelte aldersgrupper (0-17 år og 18-67 år).

Behovsnøkler finnes kun for hele kommunen totalt sett og ikke innenfor spesifikke aldersgrupper.

I analysene har vi valgt innbyggerintervaller som gir best mulig innsikt i tjenestene. En eventuell asymmetri i sammensetningen av innbyggere vil til en viss grad kunne påvirke disse analysene. Det er allikevel vår oppfatning at konklusjoner og kommentarer i rapporten gir god innsikt i tjenestene og brukergruppene.

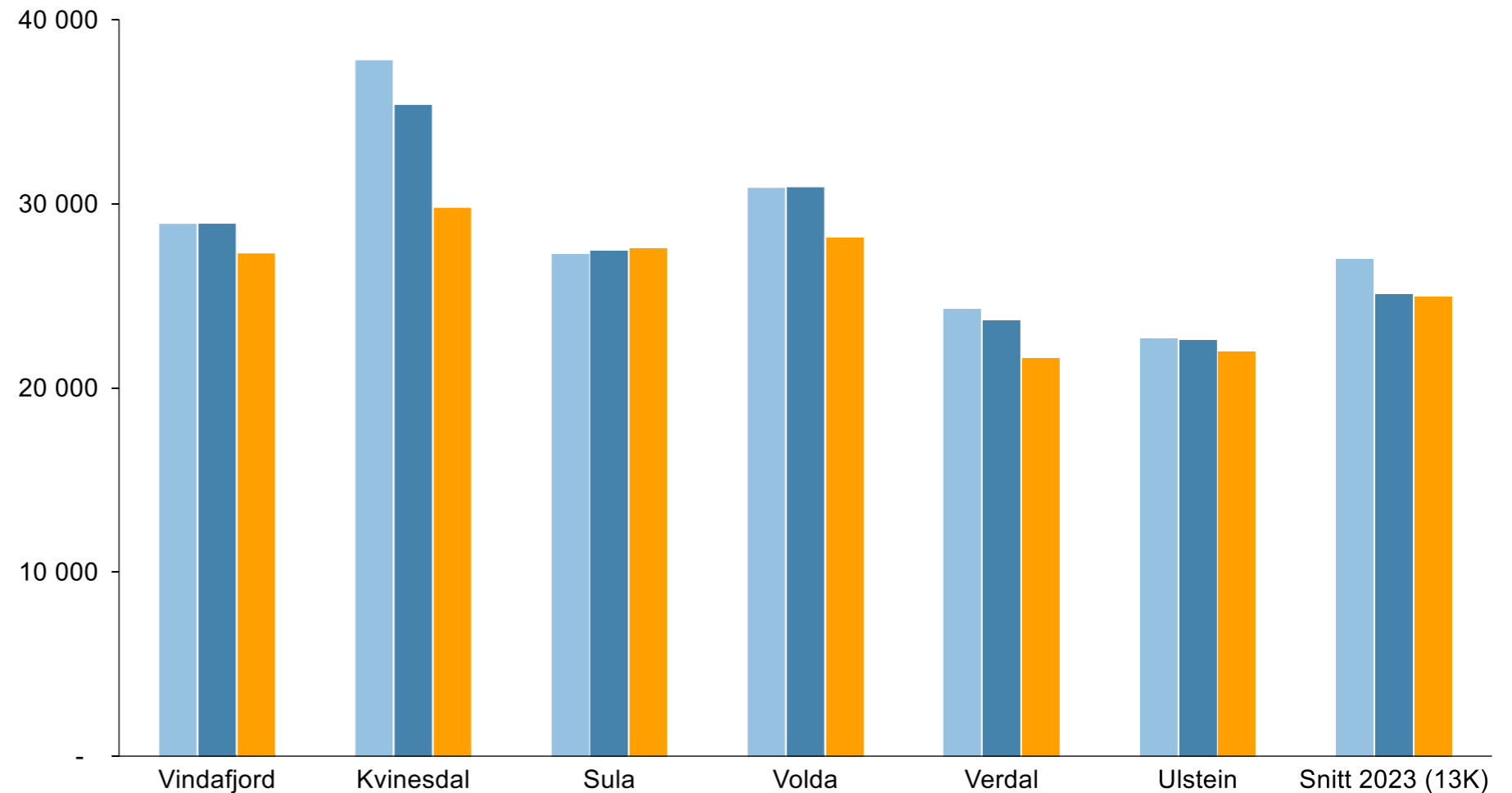
Innbyggersammensetningen i Vindafjord kommune er på nivå med de andre referansekommunene. Dette forventes å gi et teoretisk behov for pleie- og omsorgstjenester på nivå med de andre kommunene.

## 1.3 Overordnet analyse

# Når vi korrigerer for utgiftsbehov er kostnadene i Vindafjord høyere enn enn snittet

Figuren viser kommunenes nettodriftsutgifter, før behovskorrigering:

- ▶ KOSTRA-tall ligger høyere enn enn dekomponert regnskap etter gjennomgang med Agenda Kaupang. Dette skyldes at det er gjort justeringer i føringen innenfor PLO-begrepet basert på KOSTRA-veilederen.
- ▶ Utgiftene (netto) i dekomponert regnskap for Vindafjord i 2023, ført under pleie og omsorg i KOSTRA før korrigering for utgiftsbehov, er høyere enn referansekommunene.



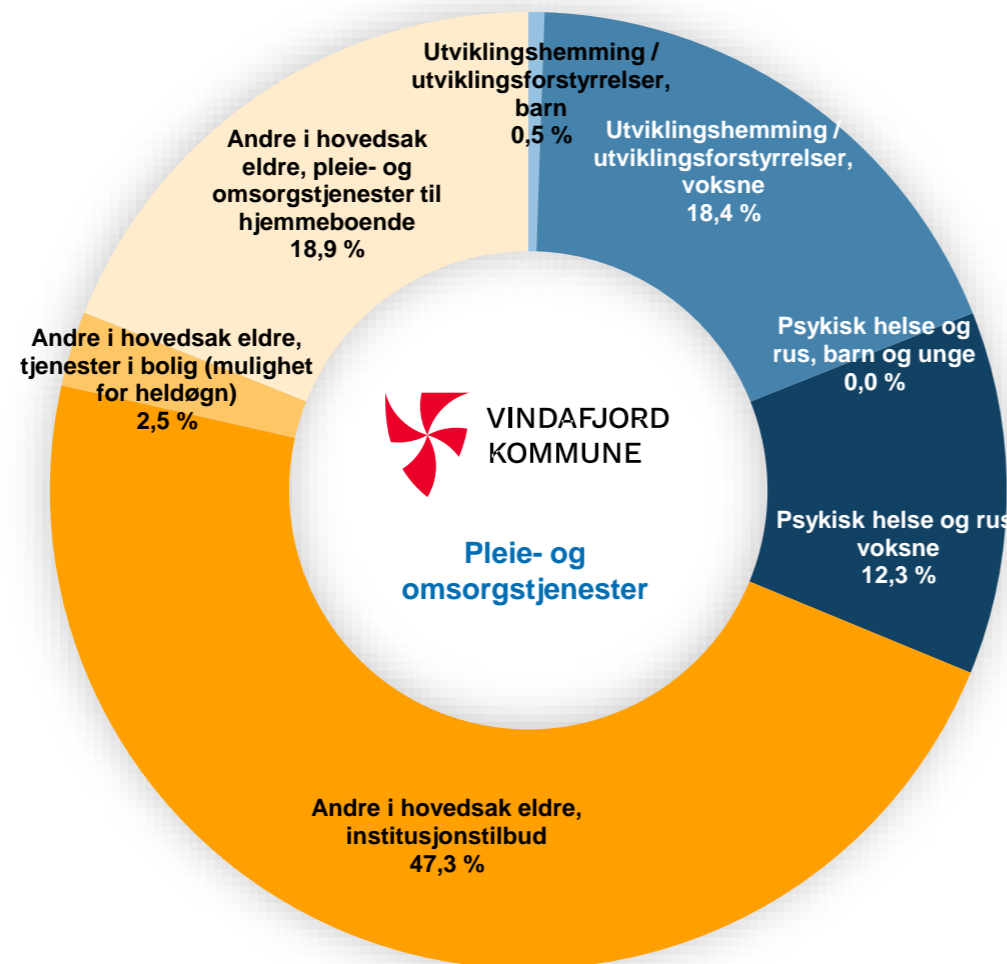
- KOSTRA-tall
- Dekomponerte tall før behovskorrigering
- Dekomponerte tall etter behovskorrigering

Kilde: SSB, og Agenda Kaupang sine beregninger

## 1.3 Overordnet analyse

# Den største andelen av ressursene brukes på brukergruppen «Andre, i hovedsak eldre»

Fordeling av pleie- og omsorgskostnader i Vindafjord kommune



Figuren viser hvor stor andel av netto driftsutgifter innen pleie- og omsorgstjenestene (PLO) som gikk til de ulike brukergruppene i 2023:

- ▶ 69 prosent av ressursene innen pleie og omsorg ble brukt på brukergruppen «Andre, i hovedsak eldre». Rundt 47 prosent av utgiftene til denne målgruppen gikk til ulike institusjonstilbud.
- ▶ 19 prosent av utgiftene innen PLO gikk til «Tjenestemottakere med utviklingshemming og utviklingsforstyrrelser». Hovedvekten ble benyttet til voksne (18 prosent).
- ▶ 12 prosent av de totale utgiftene innen PLO ble benyttet til «Tjenestemottakere med psykiske helseplager/rusrelaterte sykdommer». Ressursene omhandler kun tjenester innen pleie- og omsorgsbegrepet. Store deler av kommunens ressurser rettet mot denne gruppen kommer fra andre tjenester som f.eks. helse, NAV mv., og inngår ikke i denne analysen.

Kilde: SSB, kommunens regnskap 2023 og Agenda Kaupang

## 1.3 Overordnet analyse

# Vindafjord kommune sin ressursprofil skiller seg noe fra utvalget

	Utviklingshemming / utviklingsforstyrrelser		Psykisk helse og rus		Andre brukere, i hovedsak eldre	Andre brukere, i hovedsak eldre	Andre brukere, i hovedsak eldre
	Barn	Voksne	Barn	Voksne	Institusjonstilbud	Bolig med mulighet for heldøgns pleie og omsorg	Pleie og omsorgstjenester til hjemmeboende
Vindafjord	0,5 %	18,4 %	0,0 %	12,3 %	47,3 %	2,5 %	18,9 %
Kvinesdal	5,3 %	23,5 %	0,0 %	9,5 %	29,4 %	18,4 %	13,8 %
Sula	2,9 %	31,3 %	0,0 %	7,2 %	11,3 %	27,5 %	19,9 %
Volda	2,8 %	19,4 %	0,0 %	9,7 %	36,7 %	11,0 %	20,4 %
Verdal	3,8 %	27,6 %	0,0 %	5,0 %	39,6 %	2,7 %	21,2 %
Ulstein	5,5 %	29,3 %	0,0 %	6,4 %	25,3 %	15,6 %	17,9 %
Snitt 2023 (13K)	4,7 %	25,0 %	0,2 %	8,3 %	33,4 %	7,8 %	20,6 %

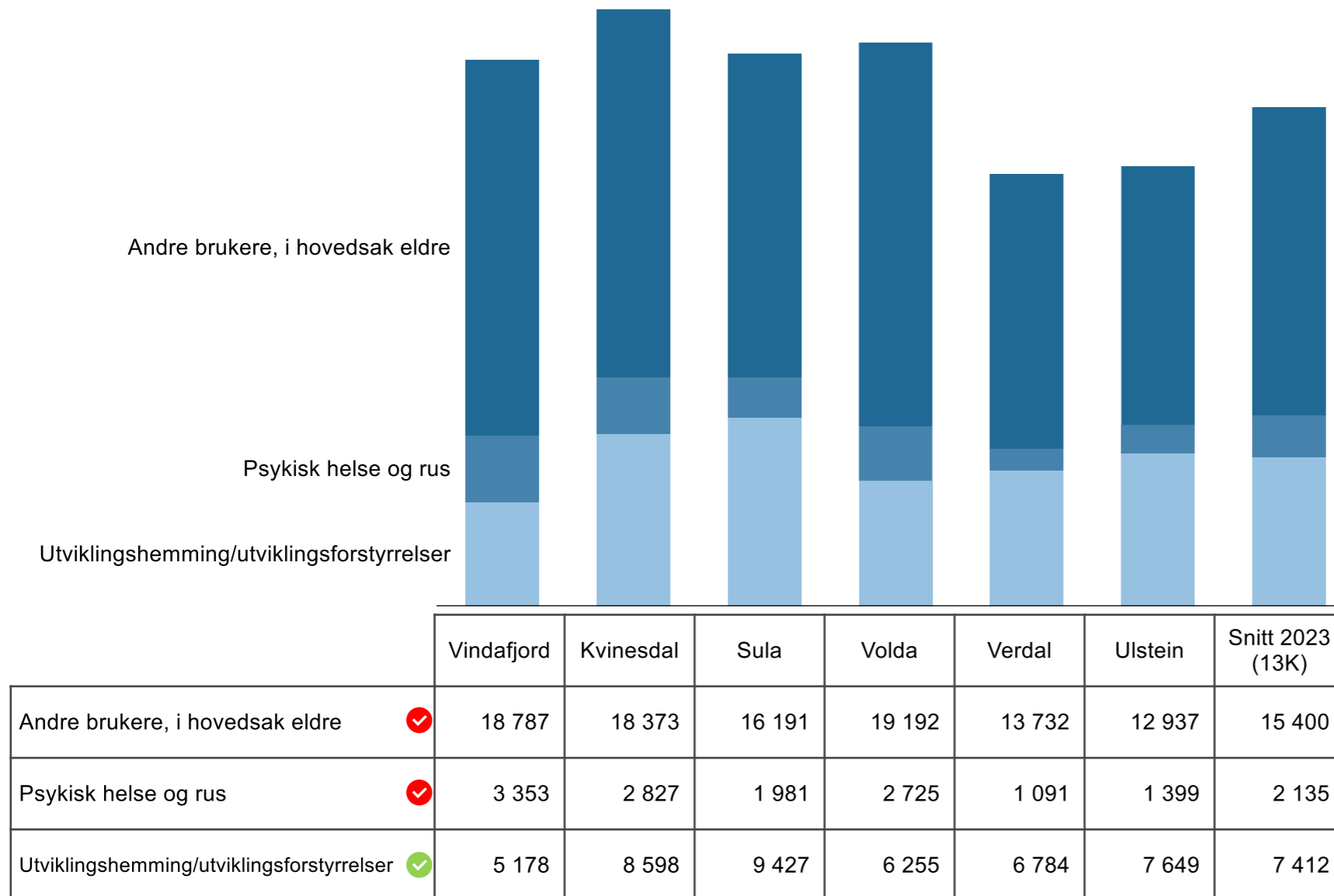


Kilde: kommunenes regnskap og Agenda Kaupang. I figuren over er utgifter til ev vertskommunebrukere ikke tatt med.

Fargene under tabellen indikerer i hvilke grad kommunen bruker en lavere eller høyere andel av ressursene enn snittet for referansegruppen. Rød indikerer høyere og grønn lavere andel enn snittet. Det er viktig å huske på at den totale ressursinnsatsen i kroner varierer mellom kommunene. Tabellen over sier kun noe om hvor stor andel av den totale kostnaden som er ført på ulike brukergrupper.

## 1.3 Overordnet analyse

# Vindafjord kommunes utgifter til pleie- og omsorgstjenester er tydelig høyere enn snittet i referansegruppen



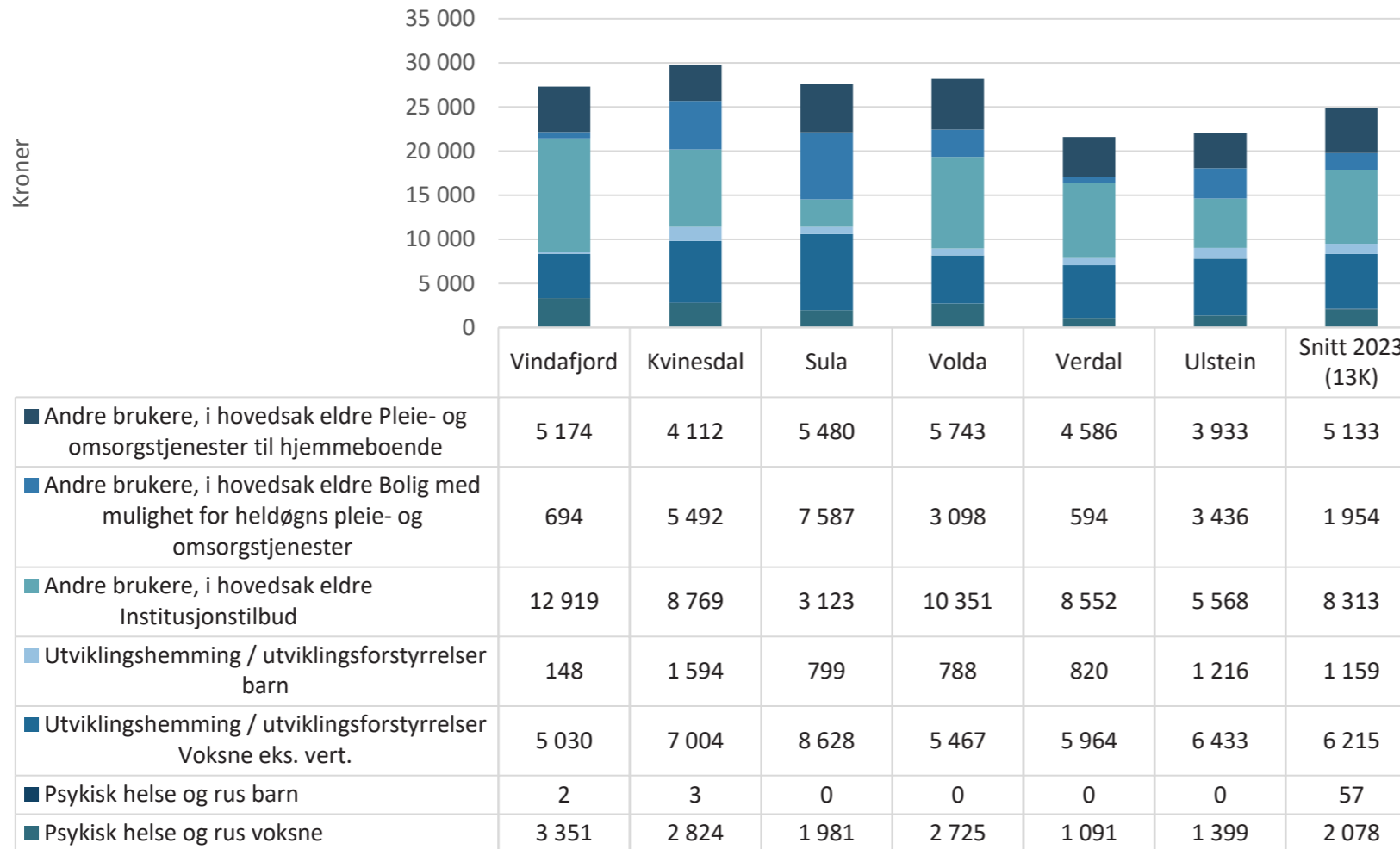
Figuren viser nettodriftsutgifter per innbygger korrigert for kommunens behov for pleie- og omsorgstjenester.

- ▶ Analysen viser at Vindafjord kommunes utgifter til brukergruppen «Andre, i hovedsak eldre» er tydelig høyere enn snittet i referansegruppen.
- ▶ Utgifter til brukergruppen «Psykisk helse og rus» er høyere enn snittet i referansegruppen når vi korrigerer for behovet.
- ▶ Vindafjord kommunes utgifter til brukergruppen «Utviklingshemming/ utviklingsforstyrrelser» er tydelig lavere enn snittet i referansegruppen når vi korrigerer for det totale behovet. Vi skal senere i rapporten korrigere for ulike aldersgrupper. Dette kan medføre at bildet endres.

## 1.3 Overordnet analyse

# Samlet sett har Vindafjord kommune høyere kostnader enn sammenlikningsgruppen

Netto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester per innbygger korrigeret for behov



Figuren viser nettodriftsutgifter per innbygger korrigeret for behov fordelt på ulike brukergrupper:

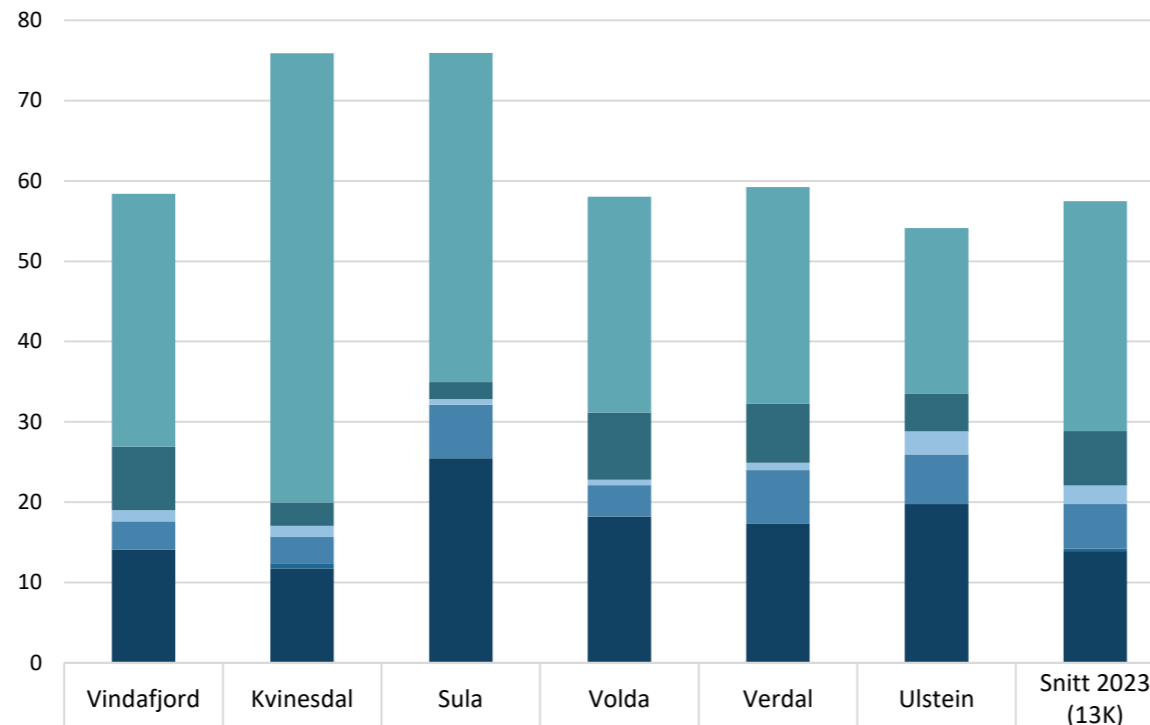
- ▶ Vindafjord kommune har utgifter til brukergruppen «Andre, i hovedsak eldre» i institusjon tydelig høyere enn snittet. Kommunens utgifter til bolig med mulighet for heldøgns tjenester er tydelig lavere enn snittet i referansegruppen. Utgifter til hjemmeboende overfor denne målgruppen er på nivå med snittet.
- ▶ Kommunens utgifter til brukergruppen «Utviklingshemmede/utviklingsforstyrrelser» er tydelig lavere enn snittet for voksne, og tydelig lavere enn snittet for barn.
- ▶ Kommunens utgifter til brukergruppen «Psykisk helse og rus» er høyere enn snittet samlet sett.

Kilde: SSB, kommunens regnskap og Agenda Kaupang. I analysen er det tatt hensyn til vertskommunetilskuddet for de kommunene som har dette.

## 1.3 Overordnet analyse

# Vindafjord har høyere andel innbyggere som mottar pleie- og omsorgstjenester

Antall unike brukere per 1000 innbyggere totalt per innbygger justert for behov




■ Andre brukere, i hovedsak eldre Pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende og bolig	31,5	55,9	41,0	26,9	27,0	20,7	28,6
■ Andre brukere, i hovedsak eldre Sykehjem	7,9	2,9	2,1	8,4	7,4	4,6	6,8
■ Utviklingshemming / utviklingsforstyrrelser Barn	1,4	1,4	0,7	0,7	0,9	2,9	2,3
■ Utviklingshemming / utviklingsforstyrrelser Voksne	3,5	3,4	6,7	3,9	6,7	6,2	5,5
■ Psykisk helse og rus Barn	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
■ Psykisk helse og rus Voksne	14,1	11,7	25,5	18,2	17,3	19,8	13,9

Figuren viser andel unike innbyggere som mottar tjenester for hver brukerkategori:

- ▶ Vindafjord kommune har tydelig flere unike innbyggere innenfor kategorien «Andre, i hovedsak eldre» andre tjenester – pleie, rehabilitering og omsorg og bolig. De største tjenestene her er typisk hjemmesykepleie, praktisk bistand, trygghetsalarm mv. og bolig med mulighet for døgn tjenester. Vindafjord har tydelig flere innbyggere med sykehjemstilbud enn snittet.
- ▶ Analysen viser at andel brukere per innbygger innenfor brukerkategorien «Utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser» under 18 år i Vindafjord er tydelig lavere enn snittet og tydelig lavere for personer over 18 år.
- ▶ Vindafjord har ingen tjenestemottakere under 18 år innen Pleie- og omsorg med psykisk helse og rusrelaterte sykdommer.
- ▶ Vindafjord har svakt høyere andel innbyggere over 18 år innen «Psykisk helse/rus» enn snittet av referansekommunene.

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang. En mulig årsak til avvik mellom Lom og øvrige kommuner kan være datagrunnlaget fra kommunen.



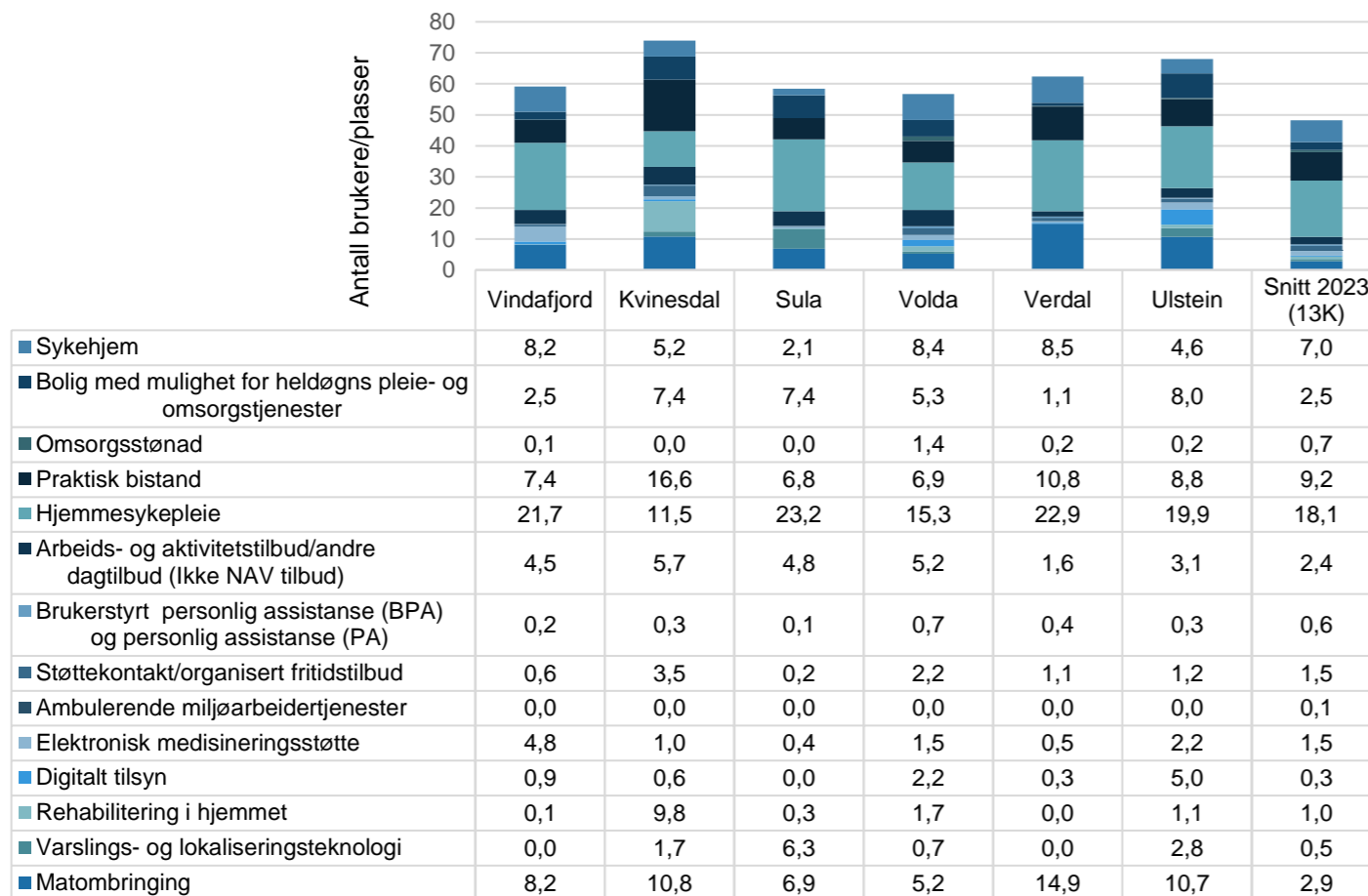
## 2.1 PLO-tjenester til andre tjenestemottakere, i hovedsak eldre

Pleie- og omsorgstjenester i KOSTRA

## 2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

# Vindafjord har en tydelig høyere andel unike tjenestemottakere i gruppen «Andre, i hovedsak eldre» som mottar pleie- og omsorgstjenester

Brukere/plasser per 1000 innbyggere totalt justert for behov fordelt per type tjeneste ("Andre brukere, hovedsakelig eldre")



Figuren viser andel unike brukere/plasser fordelt på ulike tjenester:

- ▶ Stor bredde i tildeling av tjenester; det ser ut til at de som får tjenester får dette med en større variasjon av tjenester (bredde av tjenester) enn det vi finner i andre kommuner. Vi ser at avviket i summen av alle tjenester er større enn avviket i summen av unike brukere.
- ▶ Vindafjord har høyere bruk av sykehjem og bolig med mulighet for døgn tjenester totalt sett. Bruk av sykehjem er høyere, mens bruken av boliger er på nivå med snittet for referansekommunene.
- ▶ Tjenester organisert som BPA er lavere enn snittet i referansekommunene og omsorgstønad er lavere.
- ▶ Andel som mottar hjemmesykepleie er høyere enn snittet i referansekommunene.
- ▶ Vindafjord kommune fattet tydelig flere vedtak enn referansekommunene om matombringning.
- ▶ Andel med aktivitetstilbud er høyere enn i de andre referansekommunene. Bruken av støttekontakt er imidlertid lavere.
- ▶ Tildelingen av praktisk bistand er tydelig lavere enn snittet av referansekommuner.

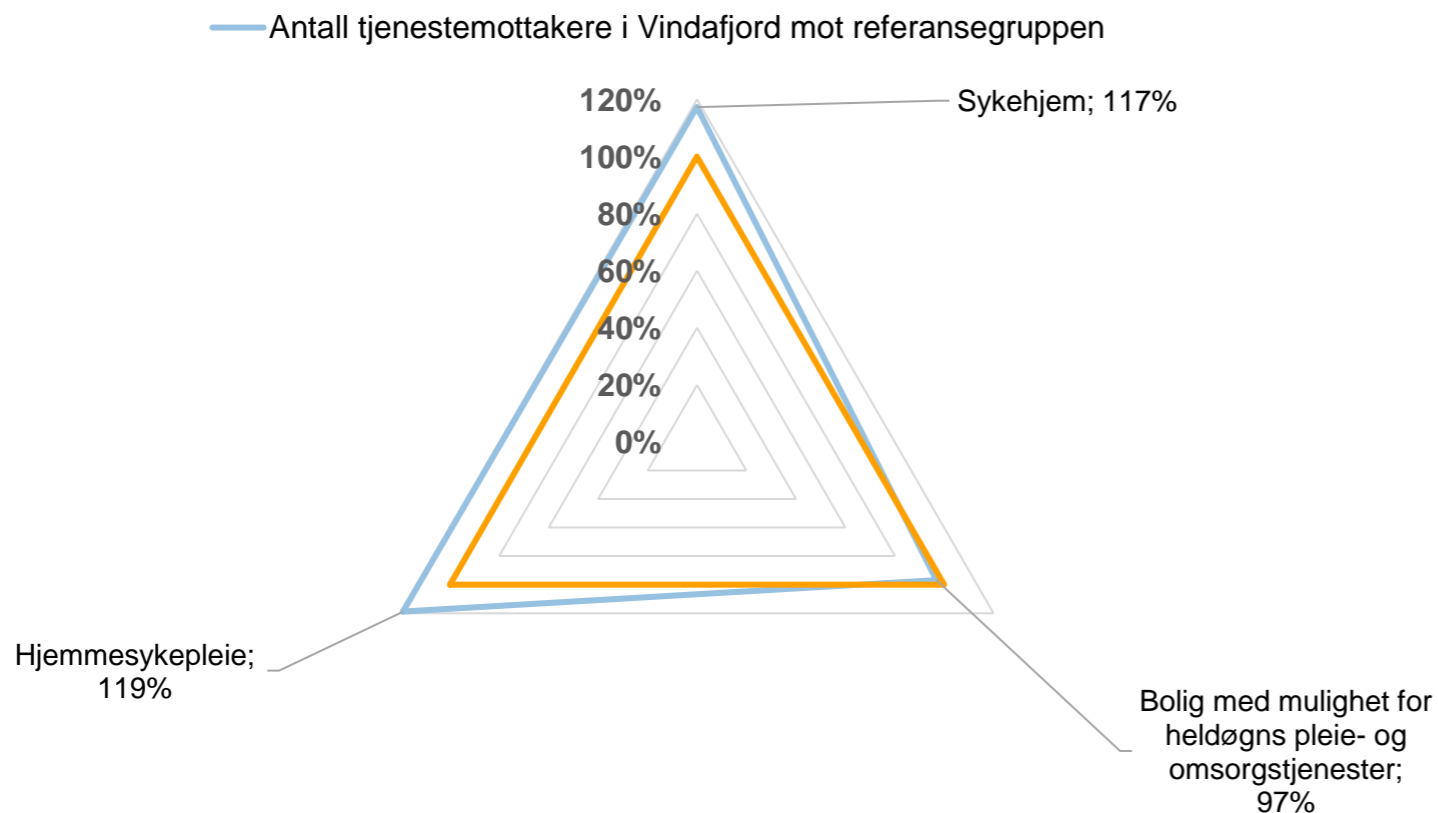
NB: En innbygger kan motta flere tjenester. Summen av tjenester vil derfor kunne være større enn antall unike tjenestemottakere som det siktes til i overskriften og er presentert tidligere.

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

## 2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

# Vindafjord har en noe annerledes tjenesteprofil enn snittet i referansekommunene

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



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

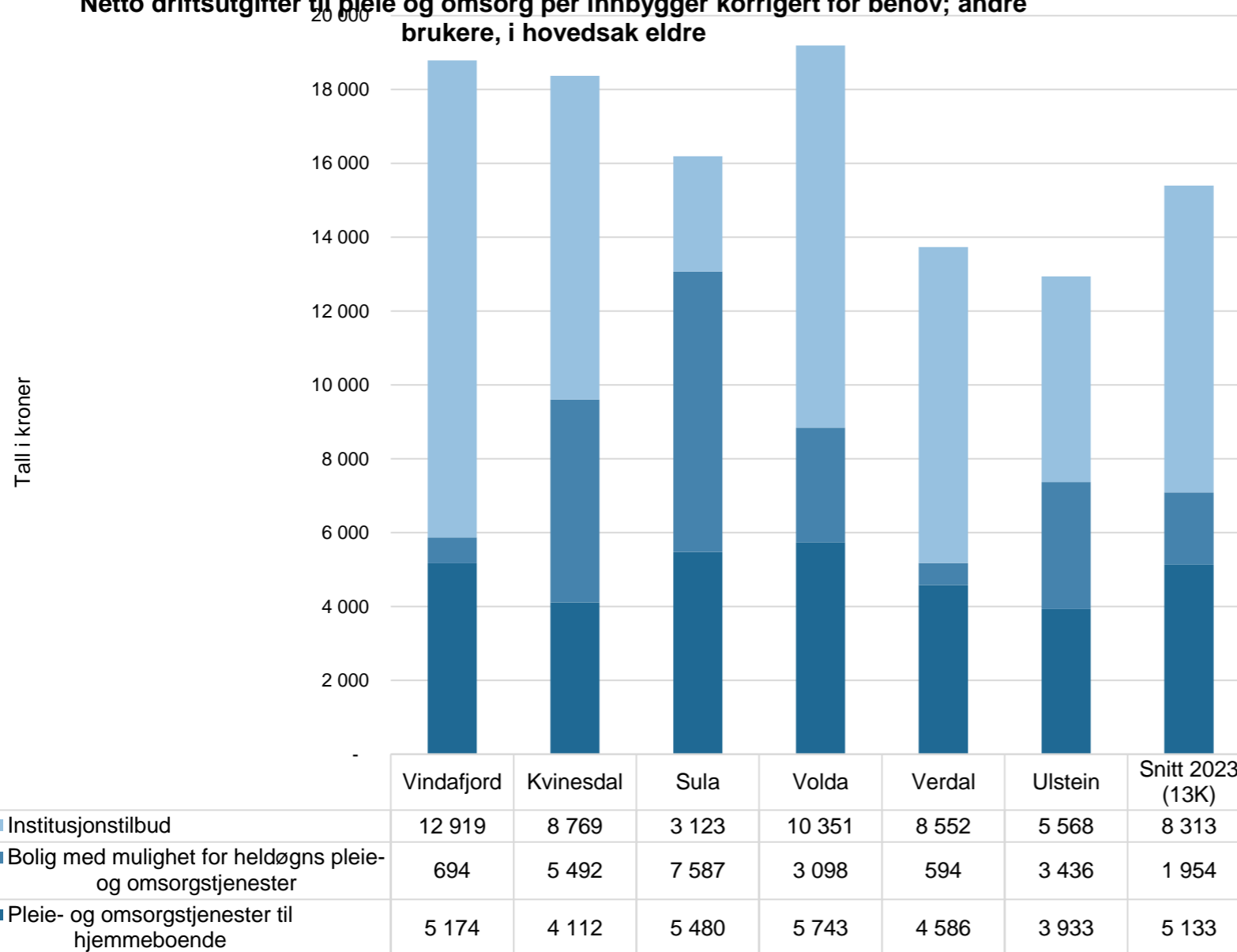
Figuren viser praksis i Vindafjord kommune sammenliknet med snittet i referansegruppen:

- ▶ Andel tjenestemottakere med hjemmesykepleie er 20 prosent høyere enn snittet.
- ▶ Andel tjenestemottakere med tilbud om bolig med mulighet for døgntjenester er 3 prosent lavere enn snittet.
- ▶ Vindafjord kommune tildeler tjenester i institusjon til 18 prosent høyere andel av befolkningen enn snittet.

## 2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

# Totalutgifter til brukergruppen «Andre, i hovedsak eldre» er tydelig høyere enn referansegruppen

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



Figuren viser netto driftsutgifter fordelt på tjenester til målgruppen:

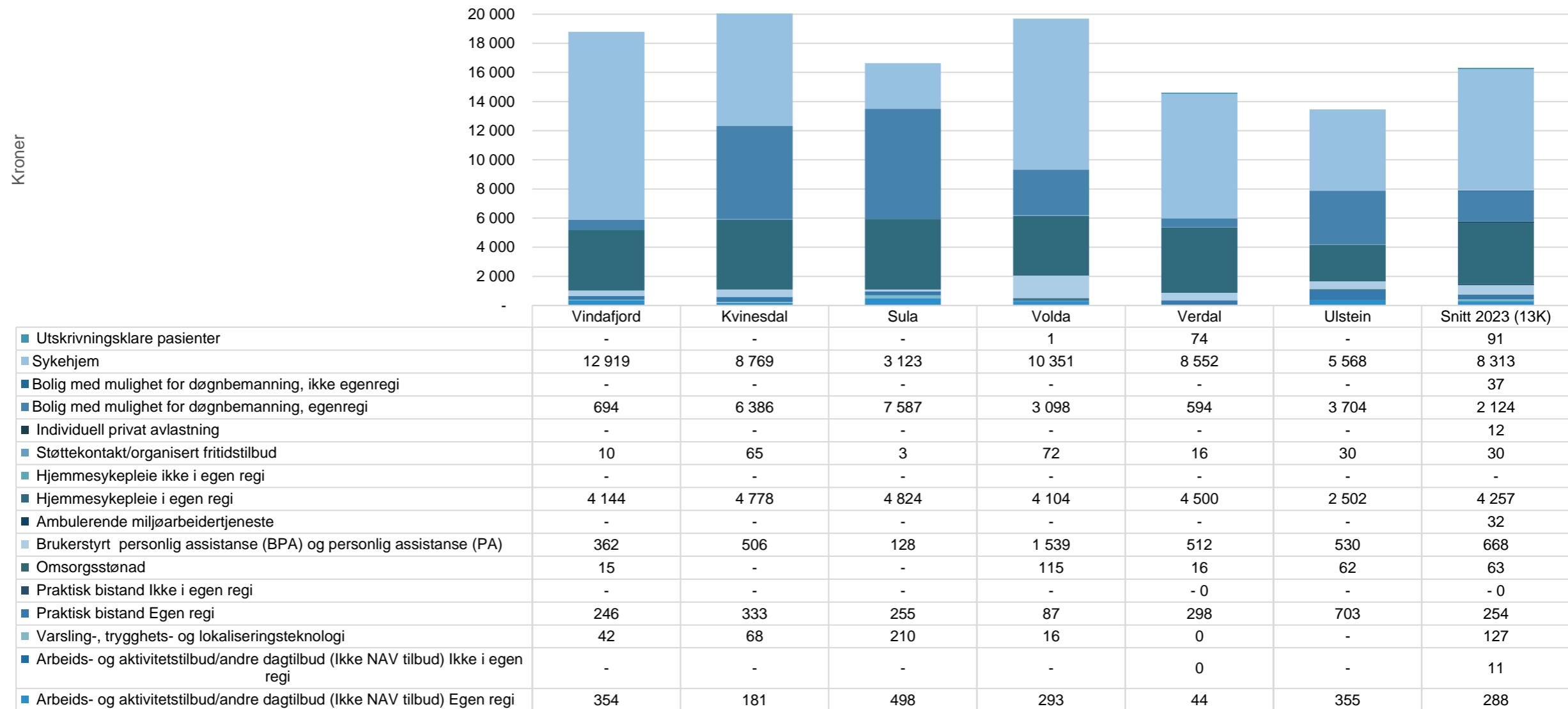
- ▶ Kommunens utgifter til brukergruppen «Andre, i hovedsak eldre» (netto) er tydelig høyere enn snittet. Kommunen har noe refusjoner fra ressurskrevende tjenester. Dette reduserer kommunens egeninnsats (netto driftsutgifter).
- ▶ Vindafjord sine utgifter til hjemmeboende fremstilt som «Pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende» i figuren omhandler blant annet hjemmesykepleie, hjemmehjelp, støttekontakt, aktivitetstilbud, rehabilitering i hjemmet, velferdsteknologi, tjenester organisert som BPA mv. Kommunens utgifter er på nivå med snittet.

Vindafjord sine utgifter til boliger med mulighet for heldøgns pleie- og omsorgstjenester er tydelig lavere enn snittet. Kommunens utgifter til institusjon er tydelig høyere enn snittet.

## 2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

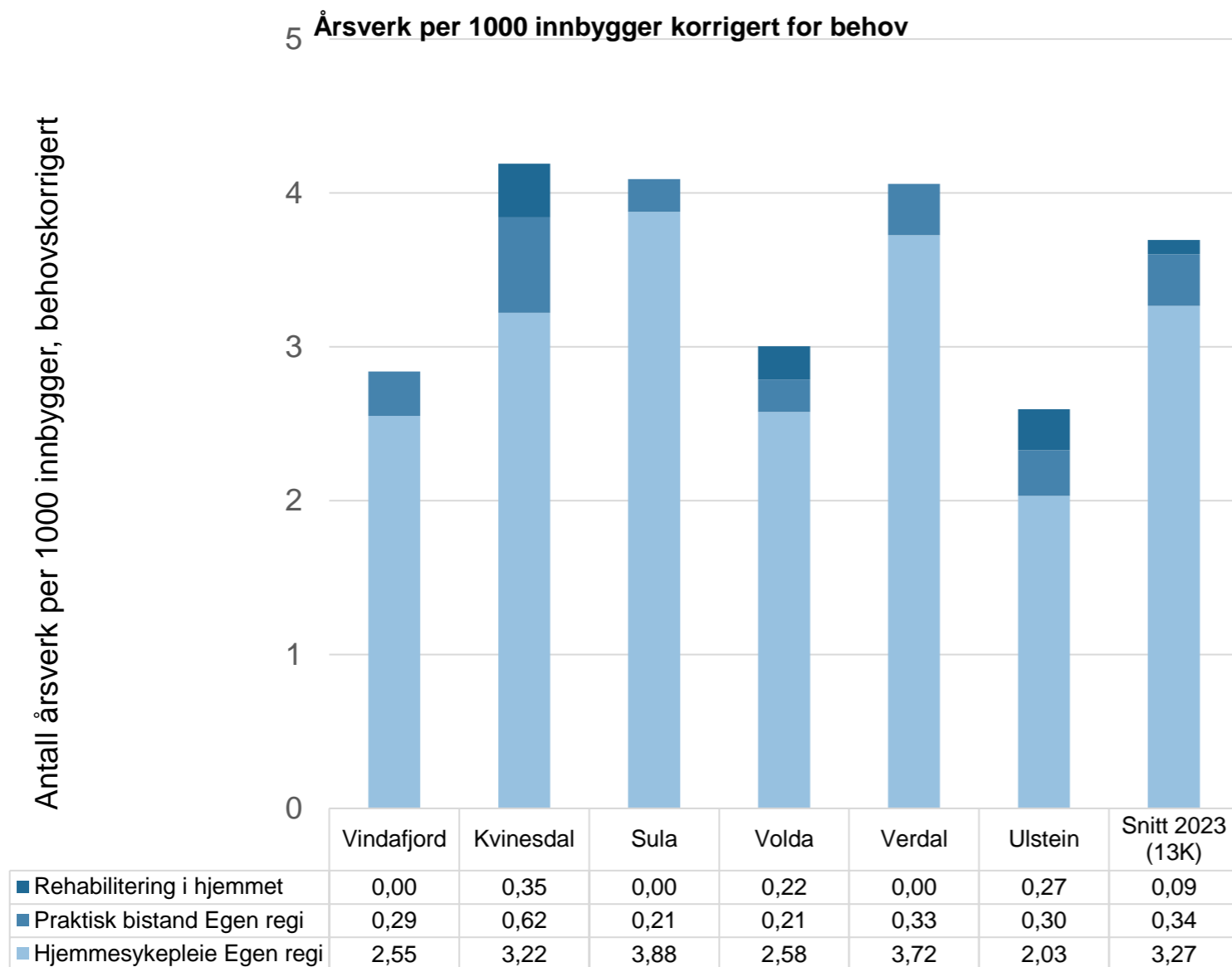
# Bruttoutgiftene i Vindafjord er høyere enn de andre sammenligningskommunene

Behovskorrigert brutto kostnad til tjenester for «Andre, i hovedsak eldre» (per innbygger)



## 2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

# Vindafjord har en tydelig lavere prioritering av årsverk i hjemmetjenesten enn snittet



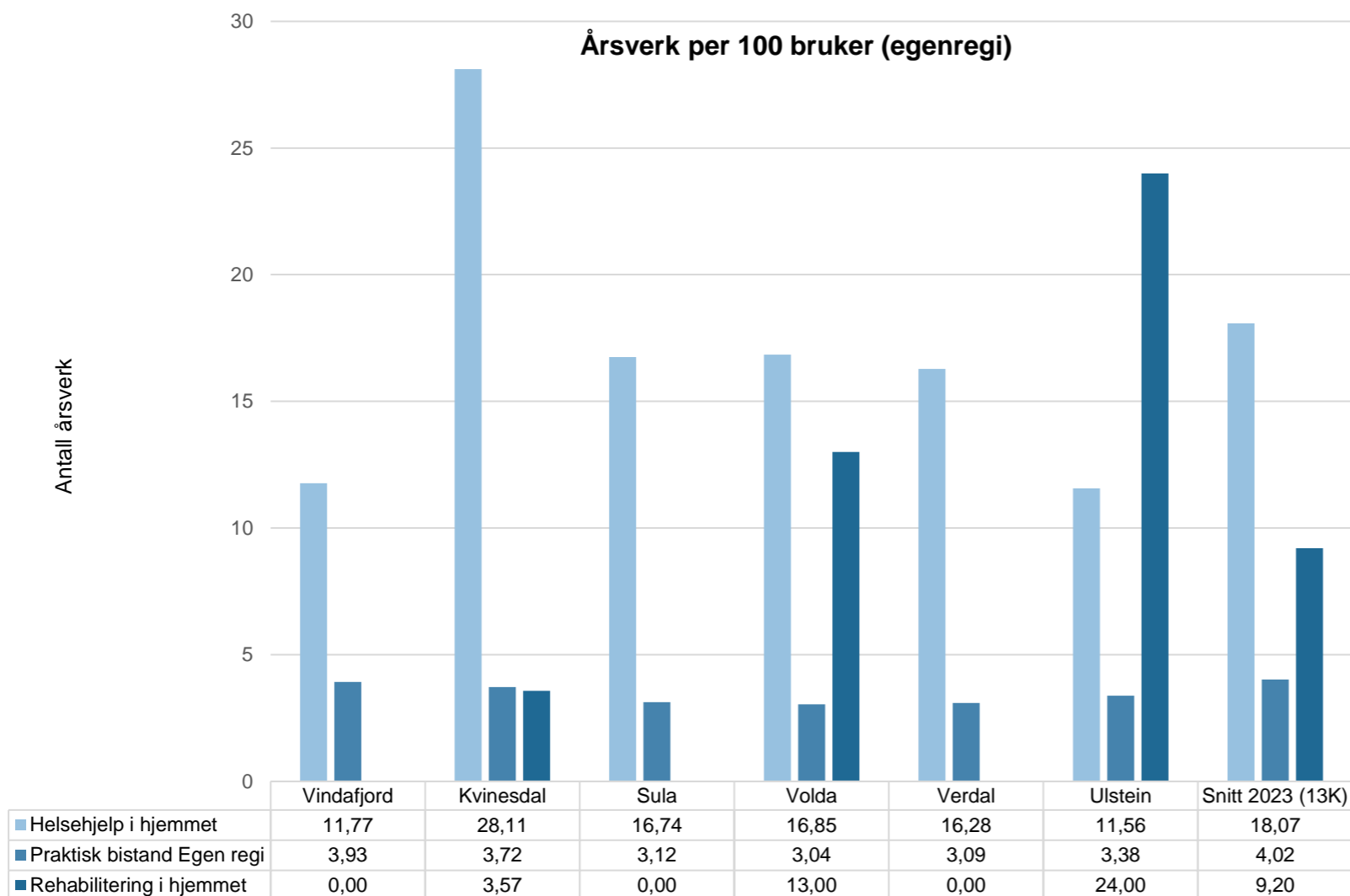
Figuren viser årsverk per innbygger til ambulant hjemmesykepleie/ helsehjelp utenfor institusjon, rehabilitering i hjemmet og praktisk bistand -hjemmehjelp:

Det er ulik prioritering av årsverk mellom kommunene. Dette henger ofte sammen med i hvilken grad kommunen boliggyr tilbudene igjennom bolig med mulighet for døgn tjenester og institusjon. Vindafjord har en tydelig lavere prioritering av årsverk til hjemmesykepleie/helsehjelp utenfor institusjon og tydelig lavere årsverk til praktisk bistand enn snittet i referansegruppen.

Erfaringen er at det er ulik prioritering av årsverk i ulike kommuner. Vår erfaring er at kommuner som ligger rundt 3,5 årsverk til helsehjelp utenfor institusjon per 1000 innbyggere (korrigert for behov) har kapasitet til å ivareta tidlig innsats, men også å kunne ivareta de med omfattende behov slik at flere kan bli boende hjemme i egnede boliger lenge. Kapasiteten nevnt over er ikke et endelig tall og må sees i sammenheng med kompetanse, organisering, digitalisering, og øvrige tjenestetilbud mv. Bosetningsmønster i kommunen vil også kunne påvirke dette. Vindafjord ligger tydelig lavere enn erfart nivå.

## 2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

### Kommunen har tydelig lavere kapasitet per hjemmesykepleiermottaker, og normal for praktisk bistand



Figuren viser årsverk per tjenestemottaker av hjemmehjelp/praktisk bistand og helsehjelp utenfor institusjon/hjemmesykepleie:

- ▶ Tidligere har vi vist at Vindafjord har dimensjonert årsverk til hjemmesykepleie og hjemmehjelp tydelig lavere enn snittet av referansekommunene. Analysene har vist at kommunen har flere tjenestemottakere av hjemmesykepleie og færre tjenestemottakere av praktisk bistand. For hjemmesykepleie har kommunen prioritert årsverk tydelig lavere enn snittet.
- ▶ For rehabilitering i hjemmet er dimensjoneringen også lavere, men utmålingen per tjenestemottaker på nivå med snittet. Vi har også tidligere vist at kommunen yter dette til flere enn i de andre kommunene

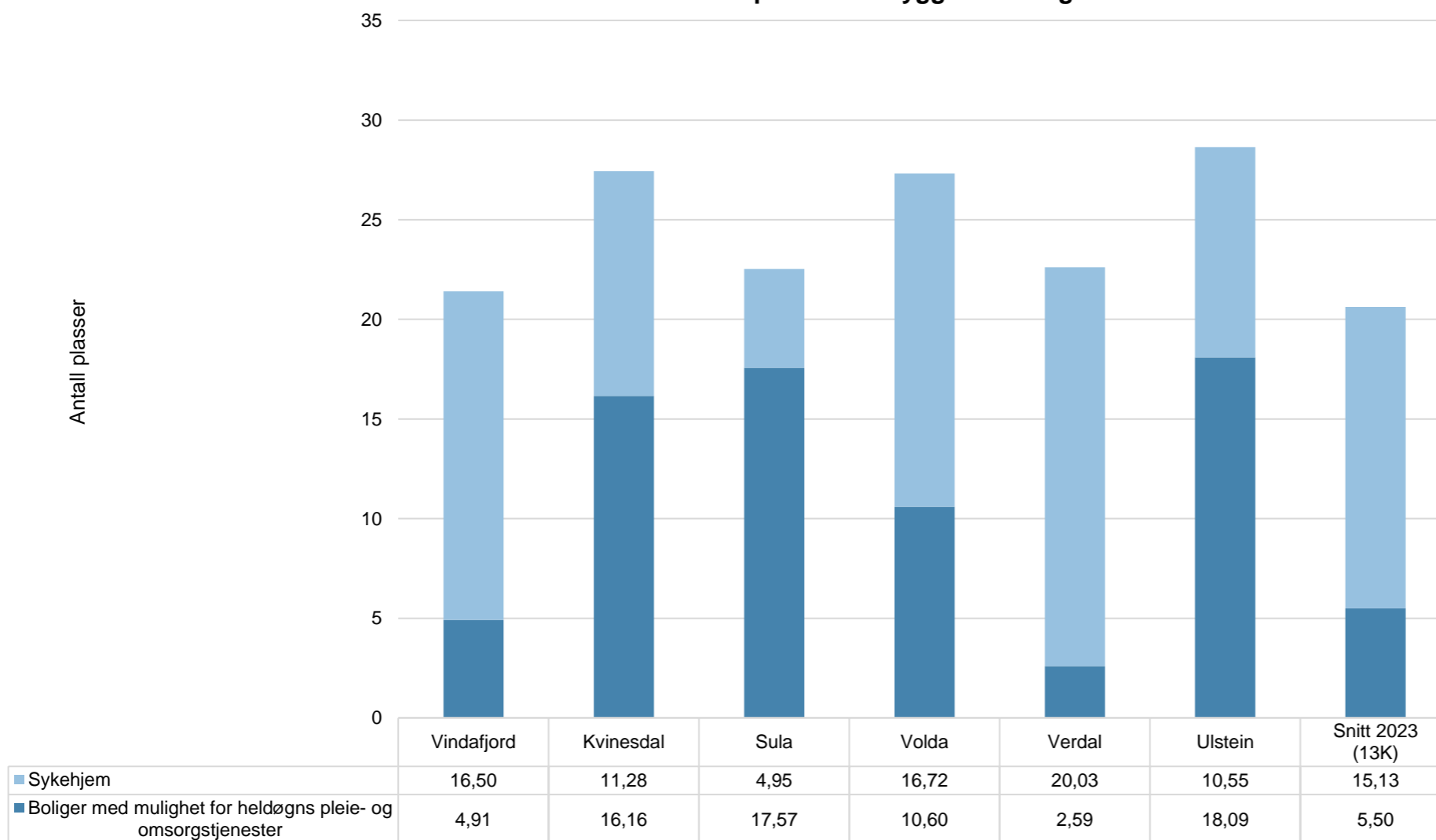
Prioritering av årsverk må sees i sammenheng med den senere presenterte dekningsgraden for bolig med bemanning og institusjon. Høy eller lav dekningsgrad forventes å påvirke andel tjenestemottakere med omfattende behov i hjemmetjenesten.

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

## 2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

# Den samlede dekningsgraden er omtrent på nivå med snittet

Plasser per 100 innbygger 80 år og over



Figuren viser dekningsgrad for boliger med mulighet for heldøgntjenester og institusjonstjenester per 100 innbyggere over 80 år:

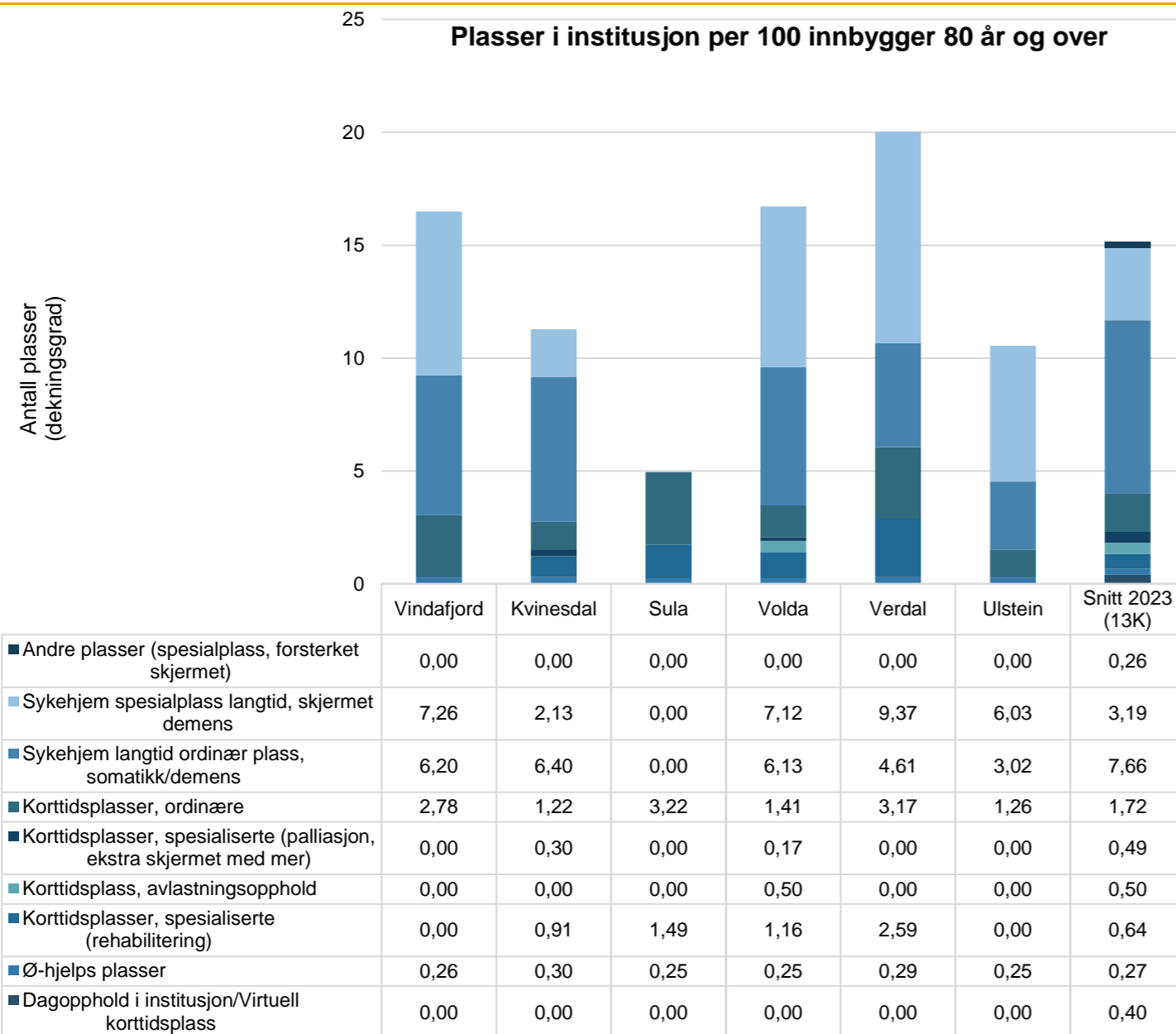
- ▶ Samlet dekningsgrad varierer mellom kommunene. Vindafjord kommune har høyere dekningsgrad for sykehjem og lavere for boliger med mulighet for heldøgns pleie- og omsorgstjenester
- ▶ Samlet dekningsgrad er omtrent på nivå med snittet av sammenligningskommunene.

Vi erfarer at flere kommuner jobber med å vri tjenestene og ressursinnsatsen fra institusjon til mer rehabilitering og hjemmebaserte tjenester. I tillegg til å tenke kapasitet og kompetanse i ambulante hjemmetjenester inngår også tilbud om boliger med mulighet for døgntjenester i dette arbeidet.

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

## 2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

# Vindafjord har flere langtidsplasser og færre korttidsplasser



Figuren viser hvordan ulike tilbud i institusjon fordeler seg i de ulike kommunene:

- ▶ Vindafjord har flere plasser enn snittet når vi ser på plasser i institusjon totalt sett. Hovedvekten av plassene er avsatt til ulike langtidsstilbud. Samlet dekningsgrad er 16,5 prosent mot 15,1 prosent i referansegruppen.

Vi erfarer:

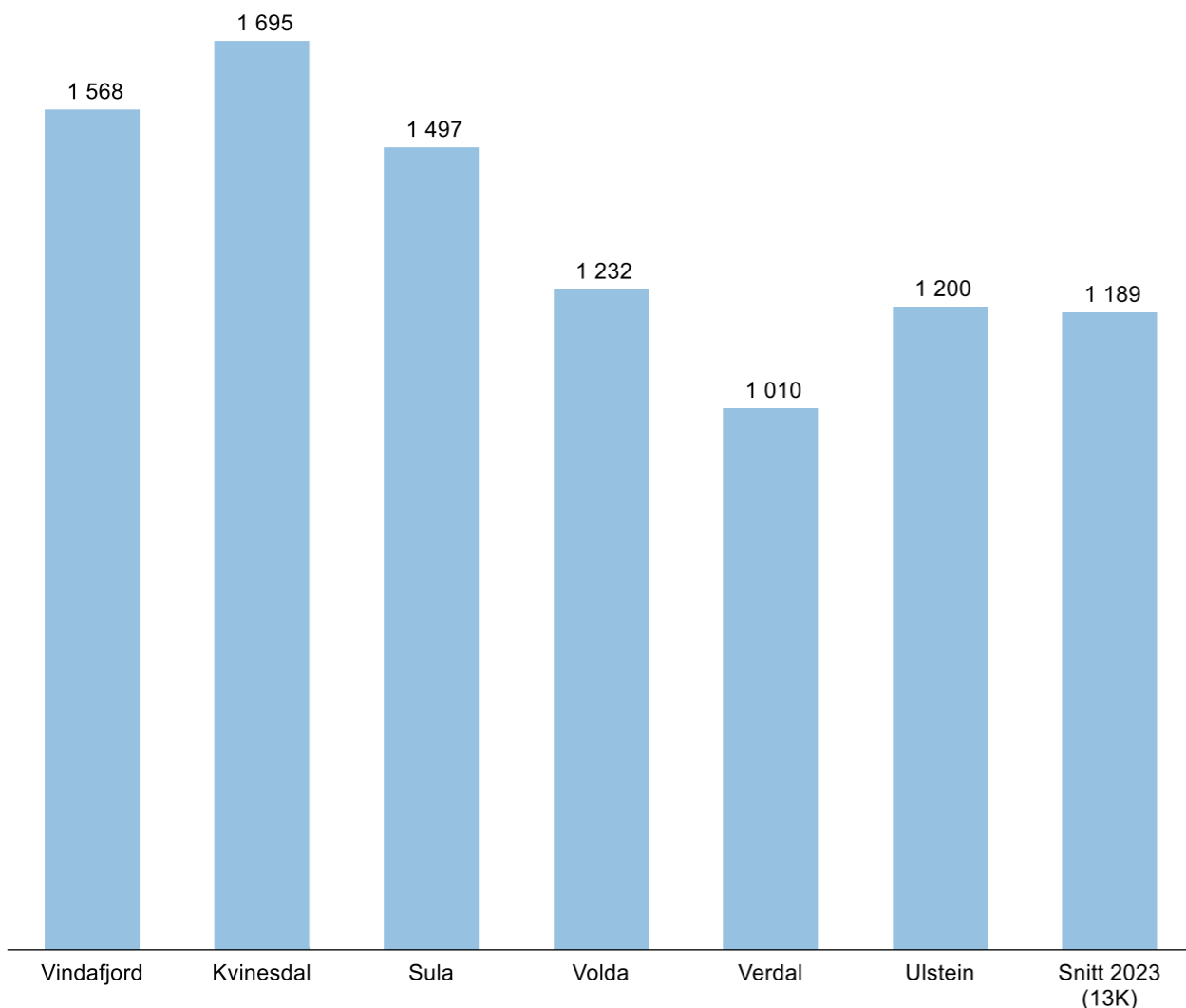
For å kunne holde et lavt antall plasser totalt er det ofte en forutsetning å ha mange godt fungerende korttidsplasser inkl. tilbud om rehabilitering. Et slikt tilbud har mye å bety for pasientflyten innenfor pleie- og omsorgstjenesten, og er en viktig del av en tiltakskjede for å dempe behovet for sykehjems plasser, men også tilbud om boliger med mulighet for døgn tjenester og gi innbyggerne mulighet til å bo lenger i eget hjem. Det er derfor viktig at kommunen har tilstrekkelig antall plasser, og at plassene fungerer i tråd med formålet.

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

## 2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

# Enhetskostnader til institusjon er tydelig høyere enn snittet og høyere enn forventet

Netto driftsutgifter per institusjonsplass.  
Utgifter både til funksjon 253, 256 og 261



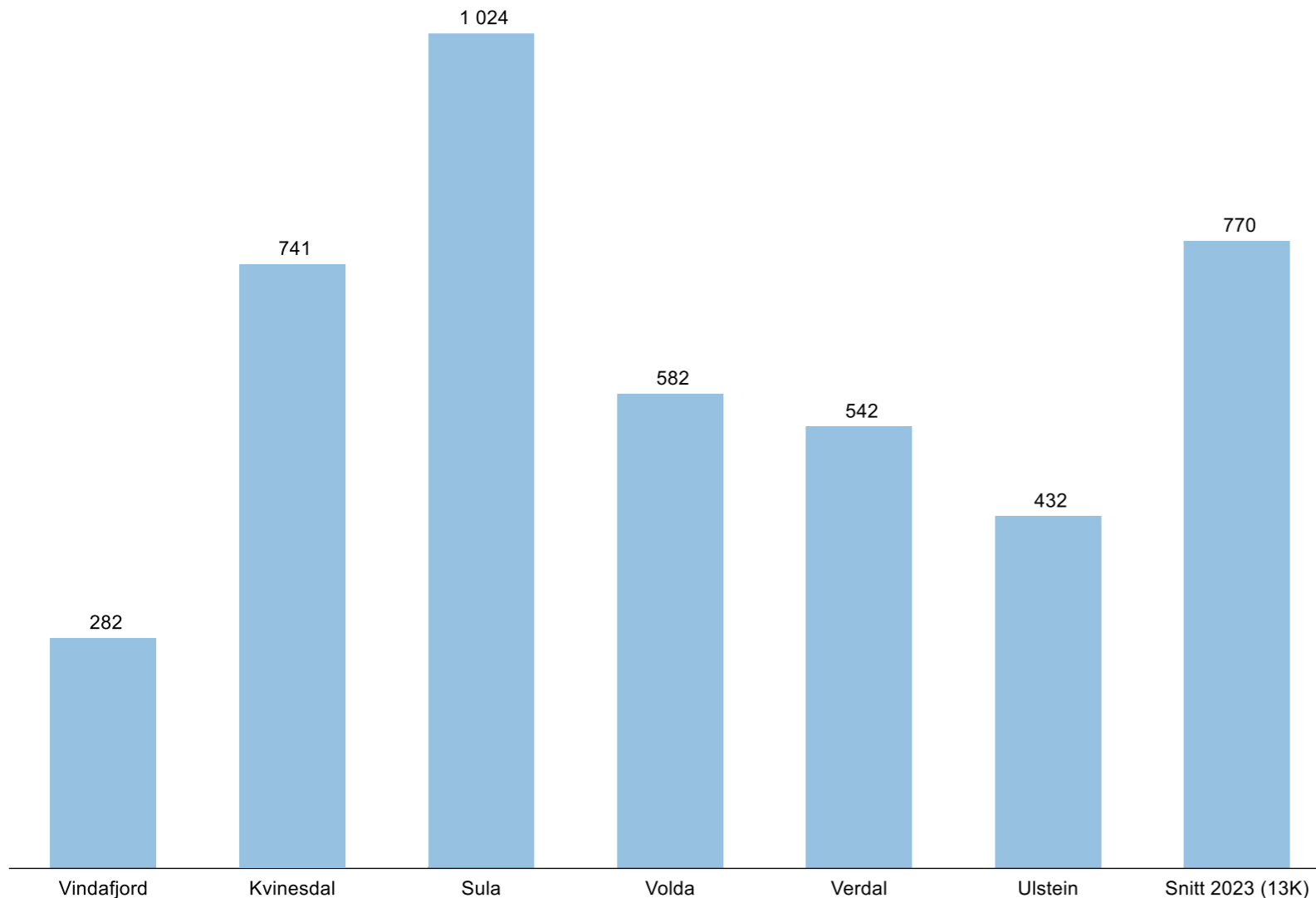
- ▶ Vindafjord sine utgifter per institusjonsplass er tydelig høyere enn snittet i referansegruppen
- ▶ En forklaring på forskjeller i enhetskostnad er ulike dekningsgrad. Lavere plasser per innbygger på institusjon vil ofte gi høye enhetskostnader, fordi pasientene da ofte vil ha et høyere gjennomsnittlig pleie- og bistands behov enn ved flere plasser. Dermed er det å anta at man trenger noe mer bemanning per plass enn om man har mange plasser (høyere dekningsgrad). Vi har tidligere vist at Vindafjord har høyere dekningsgrad. Sett i lys av dette vurderes kostnadene i Vindafjord å være høyere enn forventet.
- ▶ Korttidstilbud og spesialtilbud som f.eks. rehabilitering/palliasjon har oftere en høyere enhetskostnad enn f.eks. ordinære langtidstilbud. Kommuner med høyere kapasitet på slike tilbud har oftere noe høyere enhetskostnad enn kommuner som ikke har dette. Kommunen har ikke spesialiserte korttidstilbud som f.eks. rehabilitering, lindrende mv. som er plasser med relativ høy bemanningsfaktor. Dette gjør at høyere andel korttidstilbud heller ikke kan forklare den høye enhetsprisen i Vindafjord.
- ▶ Agenda Kaupang erfarer i tillegg til bemanning har også organiseringen av tjenesten, lokalisering og type plasser erfaringsmessig stor betydning for enhetskostnaden.

Kilde: kommunens rapportering, regnskap og Agenda Kaupang.

## 2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

# Vindafjord har lavere enhetskostnader til boliger med mulighet for døgntjenester

Netto driftsutgift per bolig med mulighet for døgntjenester for brukergruppen andre i hovedsak eldre i hele tusen



Figuren viser enhetskostnader i boliger med mulighet for døgntjenester:

- ▶ Enhetskostnadene er lavere enn snittet. Ettersom kommunen har en samlet dekningsgrad for bolig og institusjon som er høyere enn det vi finner i andre kommuner, forventes det at tjenestemottakerne i disse boligene har et lavere tjenestebehov enn i andre kommuner og derav lavere enhetskostnader.

Agenda Kaupang erfarer at flere kommuner satser mer på ulike omsorgsboliger samtidig som man reduserer dekningsgraden i sykehjem. Skal denne strategien lykkes er man avhengig av å ha driftsoptimale bygg og gode størrelser på avdelingene. Lokalisering (antall lokasjoner) i tillegg til en tydelig nivellering av tjenestenivået i boligene har også en stor betydning.



## 2.2 PLO-tjenester for mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

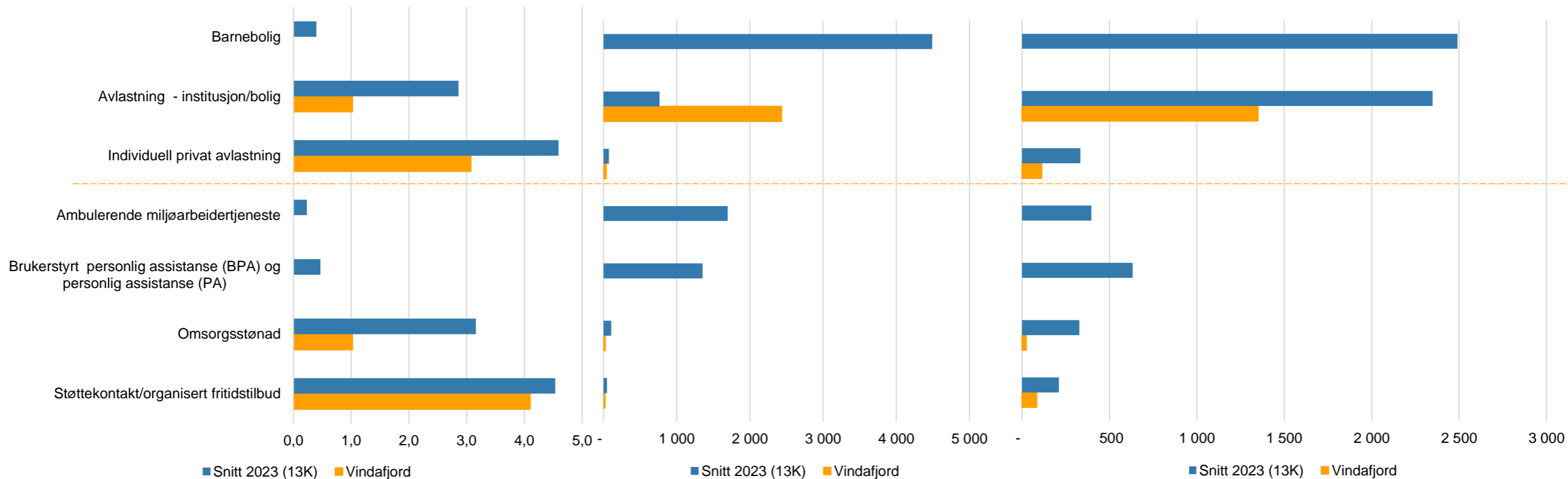
Pleie- og omsorgstjenester i KOSTRA

# Mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser 0-17 år

Brukere/plasser per 1000 innbyggere 0-17 år fordelt per type tjeneste.

Enhetskostnader per tjenestemottaker.

Bruttodriftsutgifter for brukergruppen

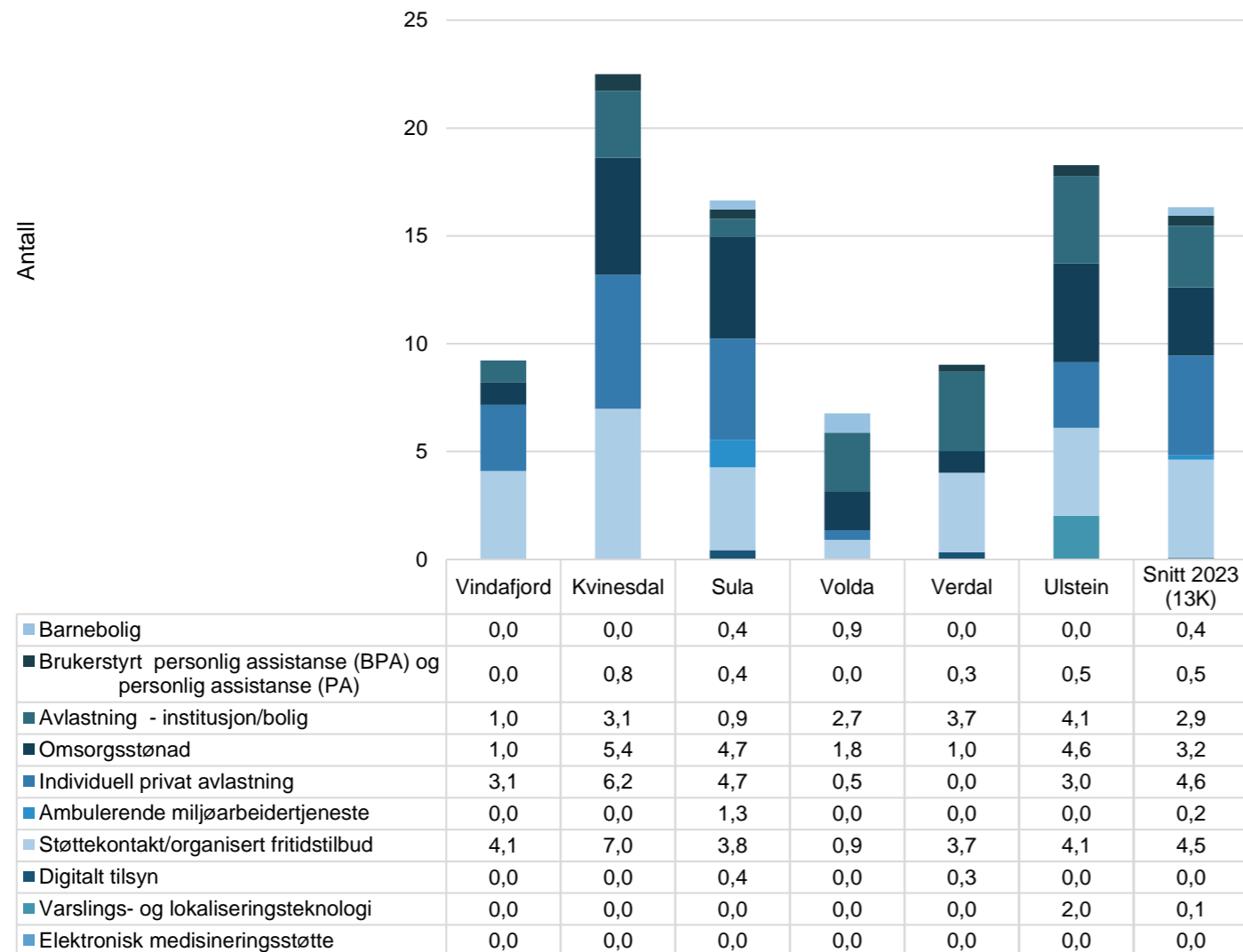


- ▶ Vindafjord har færre brukere med avlastning i institusjon/bolig, enhetskostnaden per tjenestemottaker er høyere og bruttoutgiftene er lavere enn snittet av kommunene.
- ▶ Vindafjord har færre brukere med omsorgsstønad og har lavere enhetskostnader og bruttoutgifter sammenlignet med snittet.
- ▶ Vindafjord har færre brukere med støttekontakt/organisert fritidstilbud. Enhetskostnadene og bruttoutgiftene er lavere.

## 2.2 Detaljert analyse utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

# Det tildeles færre samtidige tjenester til brukergruppen

Brukere/plasser per 1000 innbyggere 0-17 år fordelt per type tjeneste. Utviklingshemning / utviklingsforstyrrelser, barn og unge



Kilde: kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

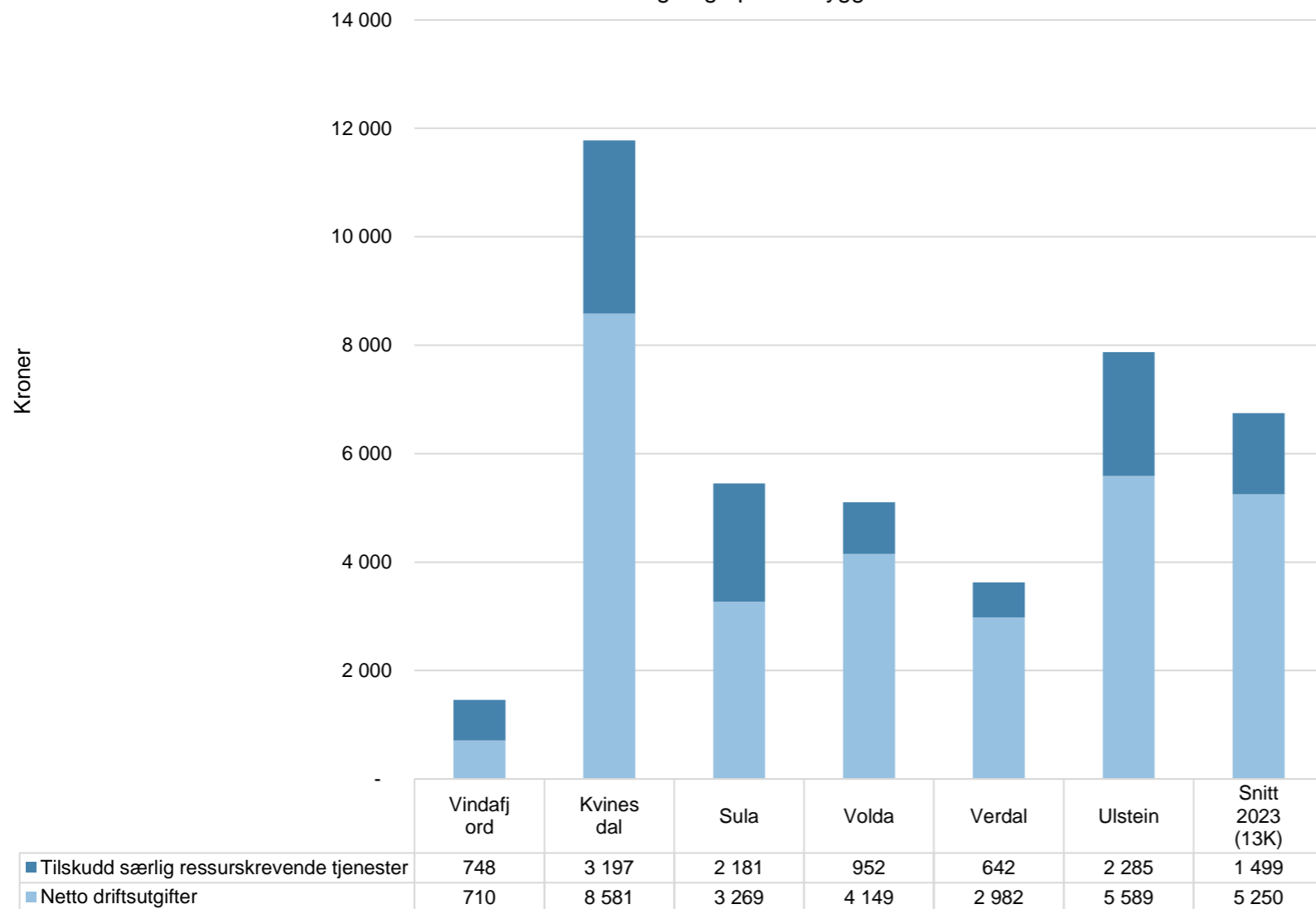
Figuren viser andel tjenestemottakere 0-17 år fordelt på ulike tjenester

- ▶ Andel brukere og tjenesteprofil innenfor brukergruppen varierer. Vi har tidligere vist at Vindafjord hadde færre (1,4 per 1.000 innbyggere justert for behov) unike brukere enn snittet (2,3). Data som er synliggjort i figuren kan tyde på at de som får tjenester får færre samtidige tjenester enn det vi ser i snittet da avviket her er vesentlig større enn det reduksjonen i unike tjenestemottakere tilsier.
- ▶ De færreste kommuner har oppgitt å ha tjenestemottakere med ulike velferdsteknologiske løsninger eller ambulante tjenester. Dette gjelder også for Vindafjord.
- ▶ Andel tjenestemottakere med støttekontakt i Vindafjord er lavere. Det er variasjon mellom kommunene i utvalget.
- ▶ Kommunen har en lavere andel tjenestemottakere med privat avlastning og omsorgsstønad enn snittet.
- ▶ Andel mottakere med avlastning i bolig/institusjon er lavere enn snittet.
- ▶ Vindafjord har ikke tjenestemottakere av tjenester organisert som BPA til denne målgruppen.

Agenda Kaupang erfarer at det kan være lurt med en forhøyet innsats for denne gruppen, i et tett samarbeid med barnehage, skole og hjemmet, for å øke graden av selvhjulpenhet og dermed redusere behovet for bistand senere i livet. Erfaringen er at målrettet tildeling av tjenester og på de laveste trinnene i en innsatstrapp (nederst i tabellen) kan gi gode og ressurseffektive tjenester på lengre sikt.

# Tydelig lavere bruttoutgifter sammenlignet med snittet og de andre kommunene i utvalget

Bruttodriftsutgifter for brukergruppen mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser til barn og unge per innbygger 0-17 år



Figuren viser samlede bruttodriftsutgifter med ev. refusjon i form av statlige tilskudd til Ressurskrevende tjenester:

- Utgifter og refusjoner til tjenester innenfor brukergruppen varierer. Vindafjord har tydelig lavere bruttoutgifter knyttet til barn og unge enn snittet.

Vi erfarer:

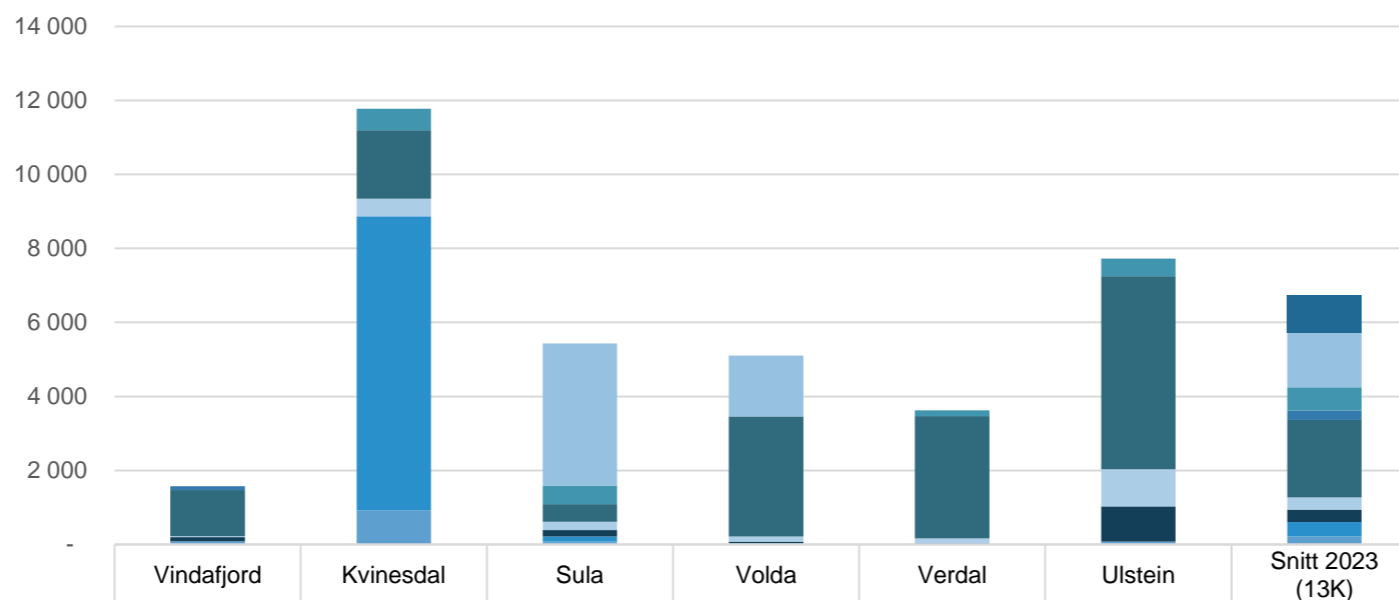
Kommuner med høy refusjon fra staten til ressurskrevende tjenester overfor enkeltmottakere er mer sårbare enn kommuner med lave refusjoner. Samtidig er det viktig at kommunene sikrer seg riktige refusjoner iht. gjeldende regelverk.

Kilde: SSB, kommunenes kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

## 2.2 Detaljert analyse utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

# Utgiftene i Vindafjord er hovedsakelig knyttet til avlastning i bolig/institusjon

Bruttodriftsutgifter for brukergruppen mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser (ikke fratrukket tilskudd ressurskrevende tjenester) til barn og unge per innbygger 0-17 år



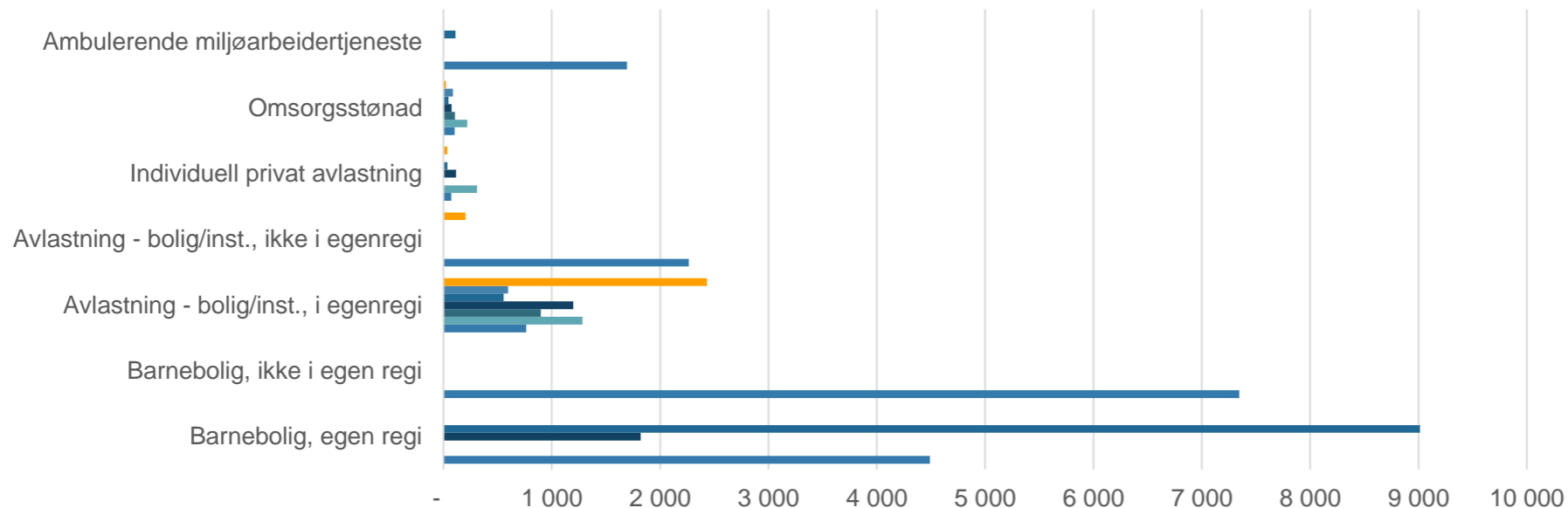
Figuren viser bruttodriftsutgifter fordelt på ulike tjenester:

- ▶ Utgiftene varierer mellom kommunene. Vindafjord sine utgifter er tydelig lavere enn snittet.
- ▶ Kommunen bruker mindre til omsorgsstønad og støttekontakt.
- ▶ Kommunen har ikke utgifter til ambulerende miljøarbeid på lik linje med flere av de andre kommunene.

Kilde: SSB, kommunenes kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

# Betydelig høyere enhetskostnader til avlastning i egenregi

Enhetskostnader i hele tusen per tjenestemottaker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser under 18 år, før eventuell refusjon ressurskrevende tjenester

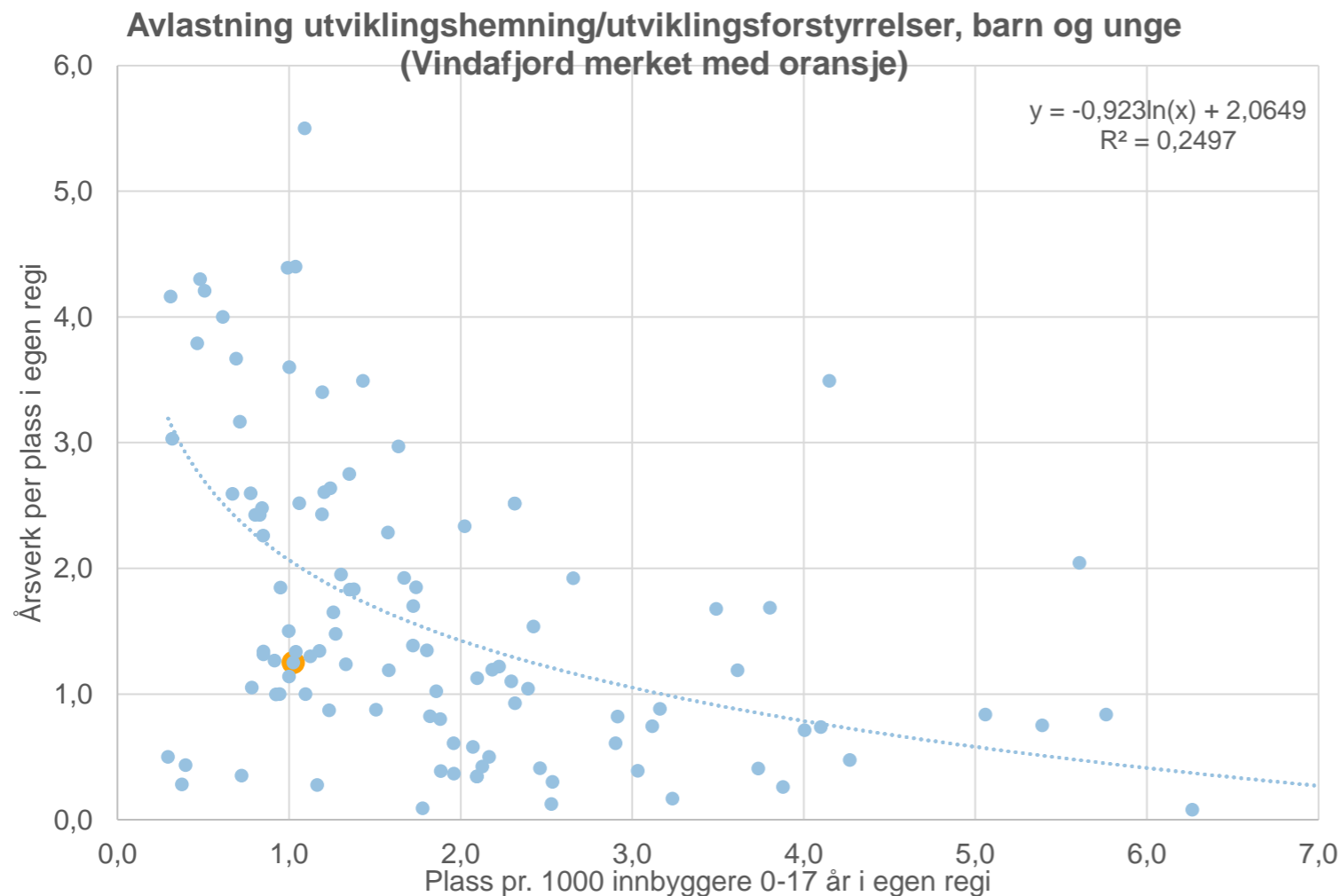


Figuren viser bruttodriftsutgifter fordelt på ulike tjenester per tjenestemottaker under 18 år:

- ▶ Utgiftene varierer mellom kommunene og kan i stor grad påvirkes av enkeltpersoner med store tjenestebehov.
- ▶ Kommunens enhetskostnader til avlastning (i egenregi) er betydelig høyere enn snittet. Kostnadsavviket er imidlertid mindre enn avviket i enhetskostnad. Dette betyr at kommunen har færre tjenestemottakere og dyrere plasser.
- ▶ Kostnader per omsorgsstønadmottaker er lavere enn kommunene i utvalget og snittet. Det samme gjelder for støttekontakt.

	Barnebolig, egen regi	Barnebolig, ikke i egen regi	Avlastning - bolig/inst., i egenregi	Avlastning - bolig/inst., ikke i egenregi	Individuell privat avlastning	Omsorgsstønad	Ambulerende miljøarbeidertjeneste
■ Vindafjord	-	-	2 432	203	37	24	-
■ Kvinesdal	-	-	595	-	-	88	-
■ Sula	9 014	-	557	-	37	47	112
■ Volda	1 820	-	1 197	-	117	75	-
■ Verdal	-	-	899	-	-	107	-
■ Ulstein	-	-	1 283	-	311	221	-
■ Snitt 2023 (13K)	4 492	7 345	764	2 265	73	104	1 695

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang



Figuren viser andel plasser per innbygger og årsverk per plass (Vindafjord merket oransje):

Vi har tidligere vist at utgifter til tilbud om avlastning i bolig for barn og unge i Vindafjord kommune var lavere enn snittet. Andel tjenestemottakere var lavere enn snittet og enhetskostnadene var betydelig høyere.

Ser man på sammenhengen mellom andel plasser per 1000 innbyggere og årsverk per plass ser vi at det er store forskjeller\*. Årsverk per plass påvirkes og må forstås ut fra brukernes behov. Vår erfaring er at organiseringen av tjenestene inkludert antall driftsenheter også har stor innvirkning. Vindafjord kommune har relativt få plasser i egen regi per innbygger, og andel årsverk per plass er lavere enn det vi finner i mange andre kommuner.

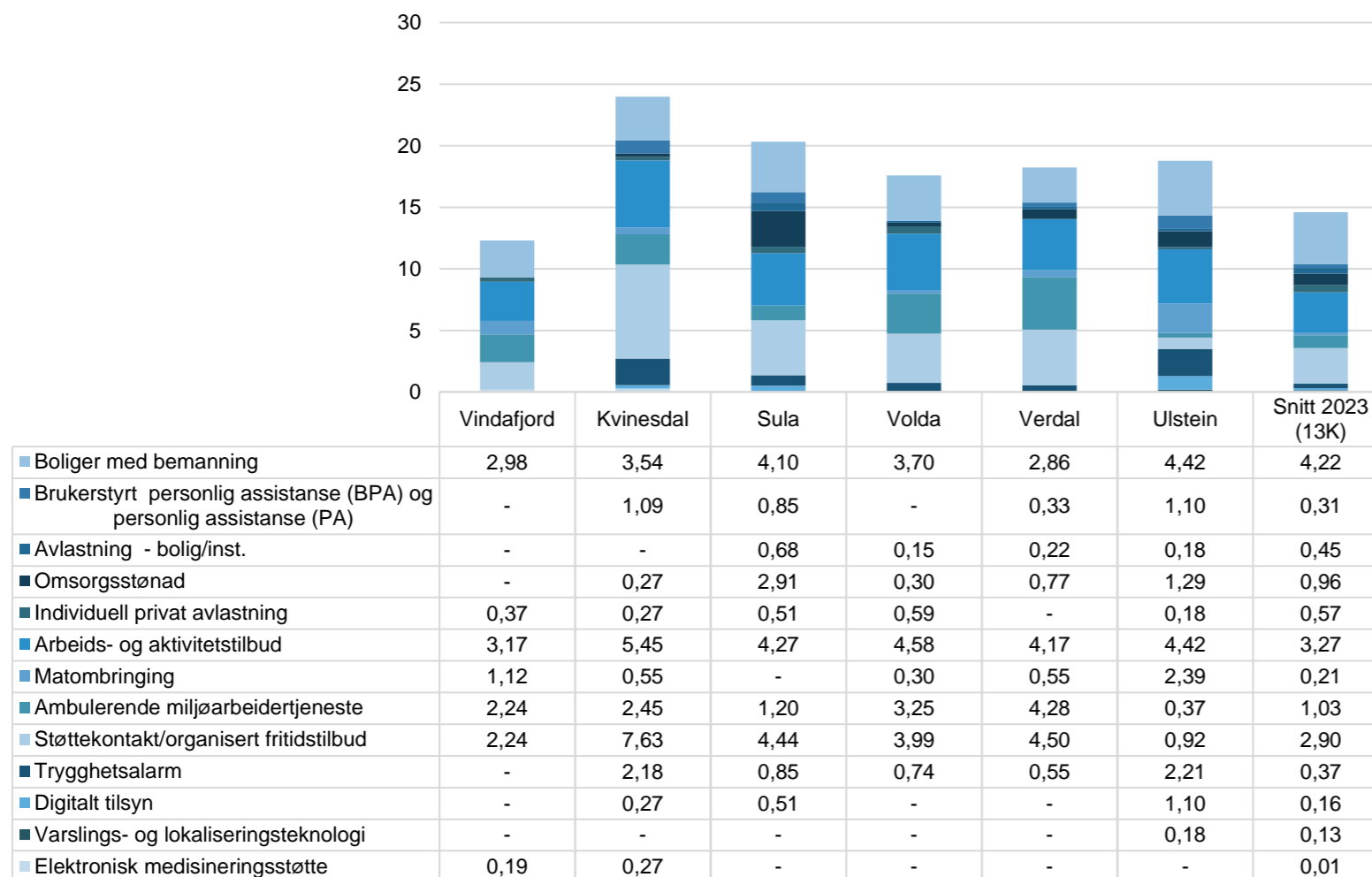
Noen kommuner kjøper tilbud som erstatning til egenproduksjon. Kommuner kjøper ofte tjenester for brukere som man ikke har kompetanse på og/eller kapasitet for i egen regi. Årsverk og plasser til dette kommer ikke frem i figuren. Det gjør at kommuner som ivaretar dette i egen regi vil kunne ha flere plasser, men også flere årsverk per plass enn kommuner som kjøper slike tilbud. Vindafjord kjøpte avlastningstilbud i 2023.

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

\* (Referansegruppen tilsvare ikke regresjonslinjen i figuren over)

# Vindafjord har færre tjenestemottakere over 18 år, og smalere tjenestetildeling enn snittet

Brukere/plasser pr. 1000 innbyggere 18-67 år fordelt pr. type tjeneste utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser, over 18 år



Figuren viser andel tjenestemottakere innenfor ulike tjenester:

- ▶ Andel brukere innenfor ulike tjenester varierer. Vi har tidligere vist at andel innbygger som mottar tjenester er lavere i Vindafjord enn i snittet. (3,5 mot 5,5 per 1000 innbygger justert for behov) Summen av totale tjenester, slik det fremkommer i figuren, viser at summen av tjenester lavere enn snittet.
- ▶ Kun et fåtall kommuner har oppgitt å ha tjenestemottakere med ulike velferdsteknologisk løsninger. Vindafjord har en høyere andel mottakere som har elektronisk medisineringsstøtte enn det vi ser i andre kommuner.
- ▶ Andel med støttekontakt er lavere i Vindafjord enn det vi ser i de øvrige kommunene.
- ▶ Det er en høyere andel som mottar tjenester fra ambulerende miljøarbeidertjeneste.
- ▶ Vindafjord har tydelig færre tjenestemottakere med avlastning og ingen mottakere med omsorgsstønad
- ▶ Andel tjenestemottakere i Vindafjord med tjenester i bolig er lavere enn snittet.

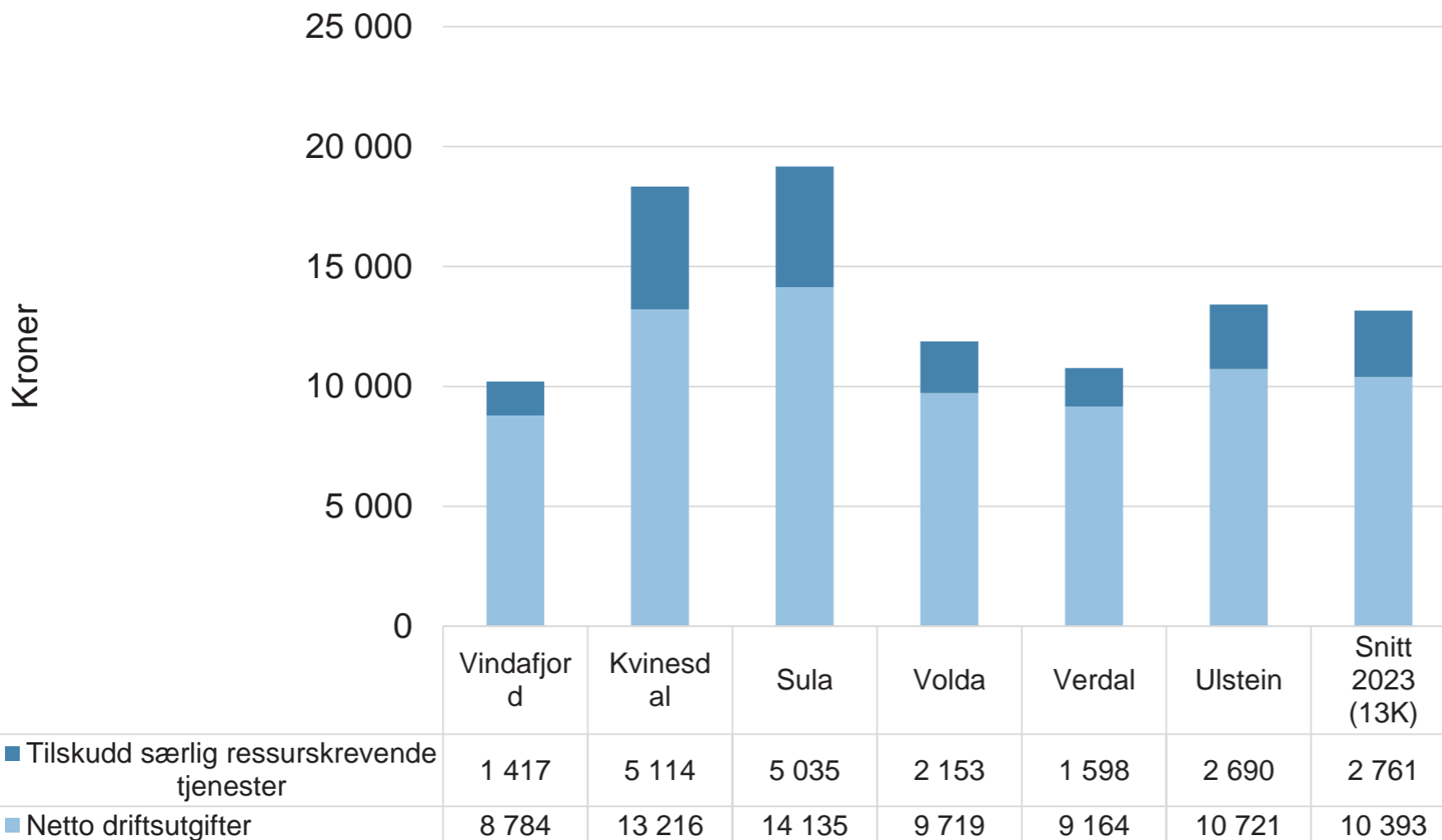
## Bruttodriftsutgifter for brukergruppen mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser til voksne per innbygger 18-67 år

Figuren viser bruttodriftsutgifter for målgruppen:

- ▶ Utgifter til denne målgruppen varierer. Det gjør også tilskudd i form av refusjon til ressurskrevende tjenester.
- ▶ Vindafjord har lavere bruttodriftsutgifter enn snittet. Kommunen har noe lavere refusjoner knytte til disse tjenestemottakerne.

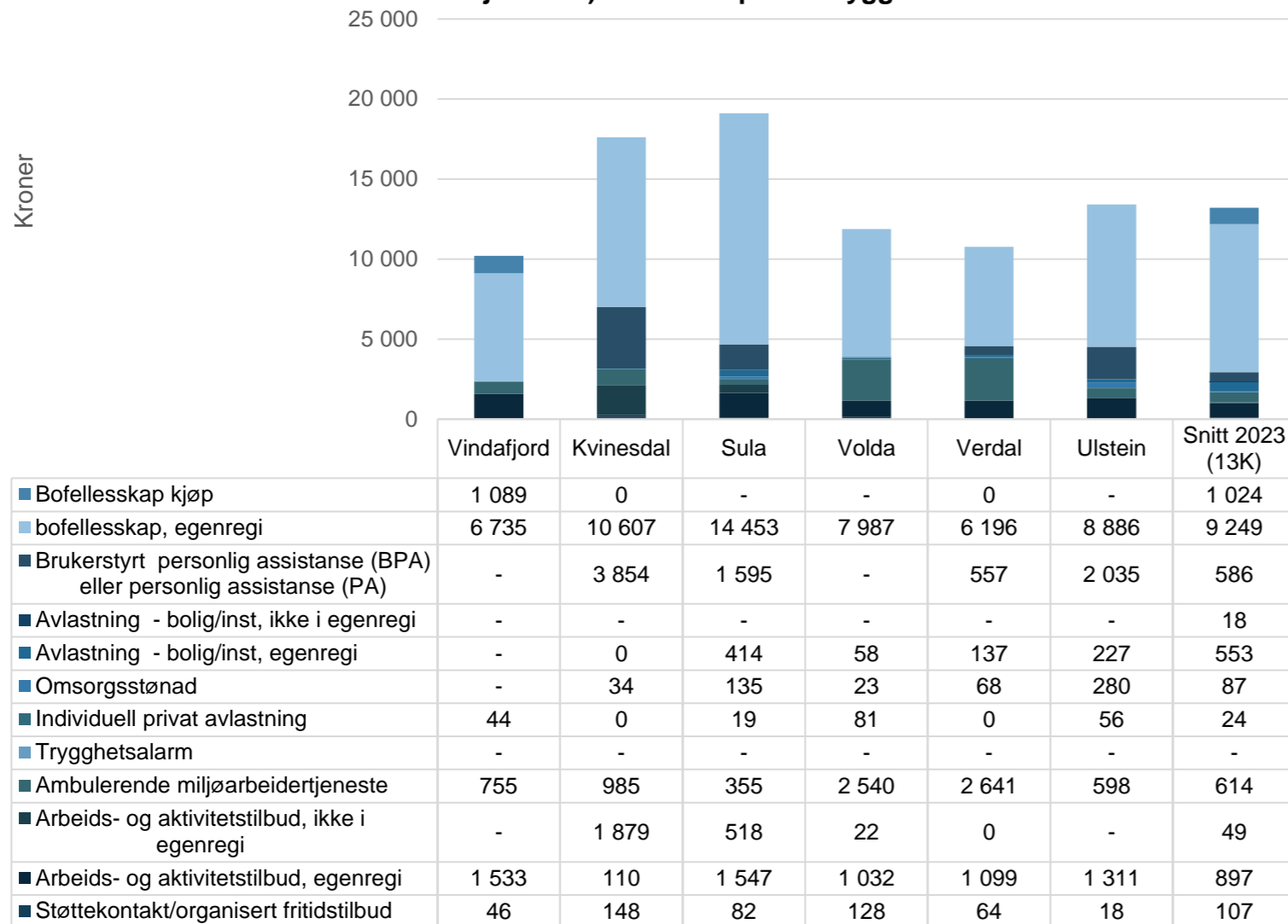
Vi erfarer:

Kommuner med høy refusjon fra staten på ressurskrevende tjenester overfor enkeltmottakere er mer sårbare enn kommuner med lave refusjoner. Samtidig er det viktig at kommunene sikrer seg riktige refusjoner iht. gjeldende regelverk.



# Bruttoutgifter i Vindafjord er lavere enn snittet. Hovedvekten brukes på tjenester i bolig

**Bruttodriftsutgifter for brukergruppen mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser (ikke fratrukket tilskudd ressurskrevende tjenester) til voksne per innbygger 18-67 år**



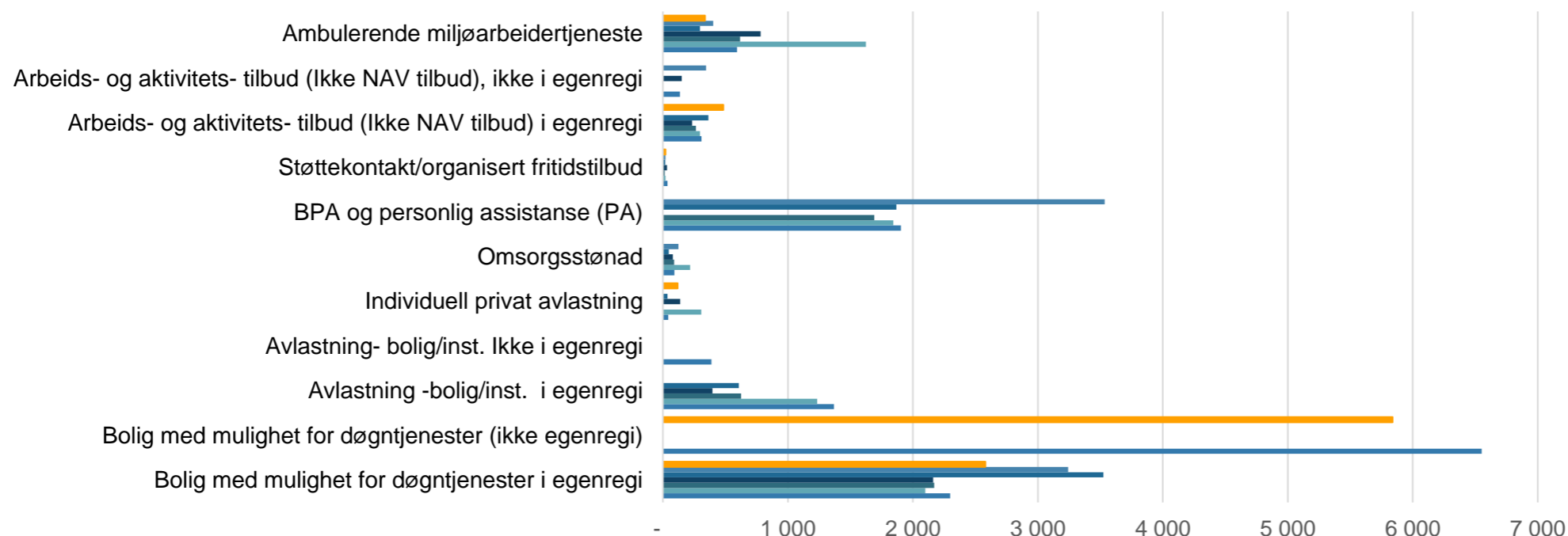
Figuren viser bruttodriftsutgifter fordelt på ulike tjenester:

- ▶ Hovedvekten av utgiftene er knyttet til tjenester i boliger med heldøgns bemanning. Vindafjord sine samlede utgifter er lavere enn snittet i referansegruppen. Andel tjenestemottakere er, som tidligere vist lavere.
- ▶ Kommunen har ikke utgifter til tjenester organisert som BPA.
- ▶ Ressursbruken i ambulante tjenester er vesentlig lavere enn snittet.
- ▶ Kommunens utgifter til privat avlastning og aktivitetstilbudene er høyere enn snittet.
- ▶ Høyere ressursbruk knyttet til bolig og mindre ambulante- og tjenester i den helhetlige innsatstrappen, gir indikasjoner om en reaktiv innsats til denne brukergruppen enn det vi finner i andre kommuner. Agenda Kaupang erfarer at flere og flere kommuner som er opptatt av god ressursutnyttelse og innbyggernes mulighet til å kunne leve gode selvstendige live, er opptatt av dette.

## 2.2 Detaljert analyse utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

# Høye enhetskostnader for bolig med mulighet for døgntjenester

Enhetskostnader i hele tusen per tjenestemottaker med psykisk utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser over 18 år, før eventuell refusjon ressurskrevende



Figuren viser bruttodriftsutgifter fordelt på ulike tjenester per tjenestemottaker over 18 år. Utgiftene varierer mellom kommunene og kan i stor grad påvirkes av enkeltpersoner med store tjenestebehov:

- ▶ Vindafjord har noe høyere enhetskostnader for bolig med mulighet for heldøgnsbemanning
- ▶ Enhetskostnad for individuell privat avlastning er høyere enn snittet
- ▶ Enhetskostnad per støttekontaktmottaker er lavere enn snittet. Det samme ser vi for ambulerende miljøarbeidertjeneste.
- ▶ Kommunen har en høyere ressursbruk på aktivitetstilbud, men svakt lavere enhetskostnad. Dette indikerer at ressursene brukes til flere enn i andre kommuner.

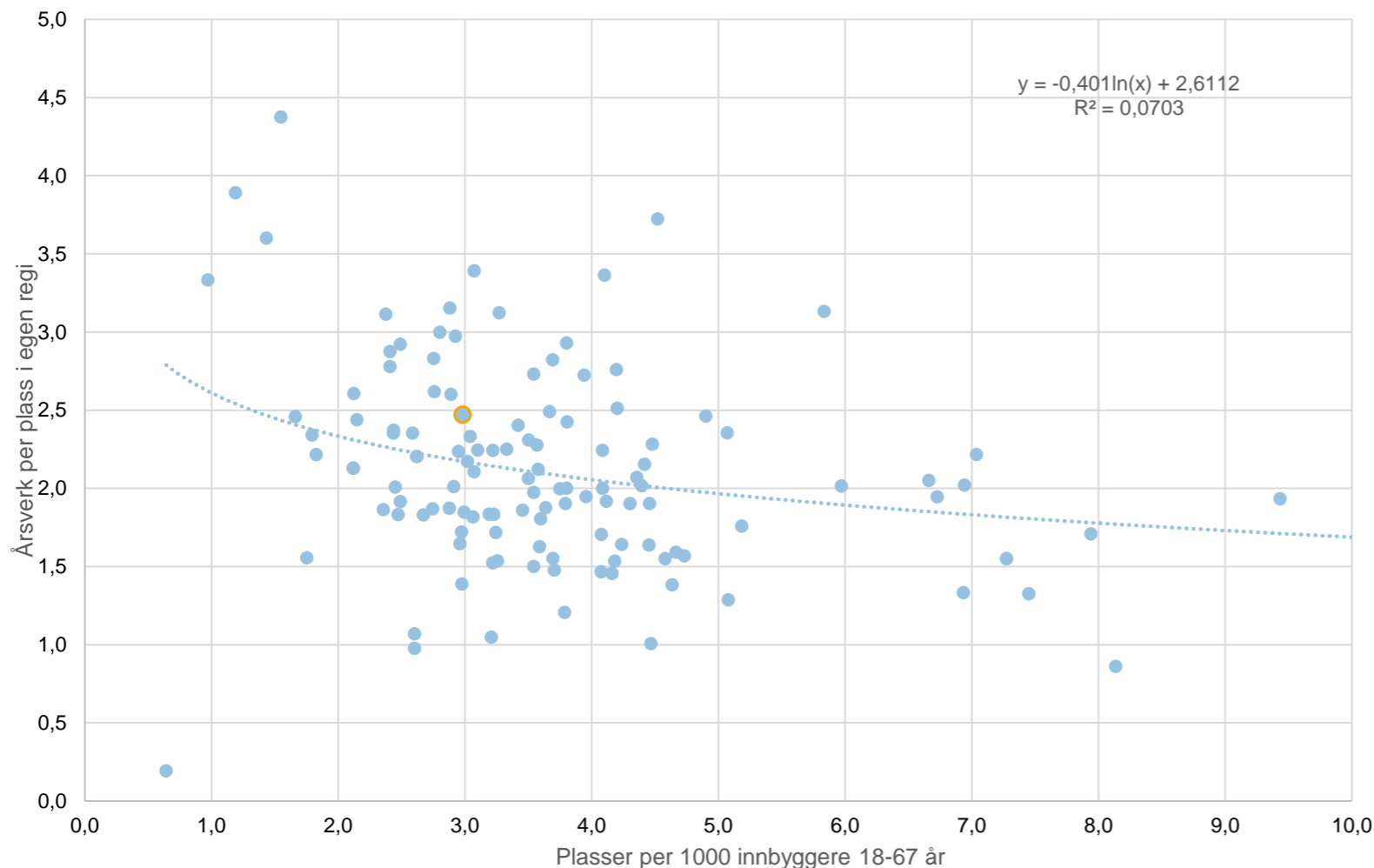
	Bolig med mulighet for døgntjenester i egenregi	Bolig med mulighet for døgntjenester (ikke egenregi)	Avlastning - bolig/inst. i egenregi	Avlastning- bolig/inst. Ikke i egenregi	Individuell privat avlastning	Omsorgsstøn ad	BPA og personlig assistanse (PA)	Støttekontakt/organisert fritidstilbud	Arbeids- og aktivitets-tilbud (Ikke NAV tilbud) i egenregi	Arbeids- og aktivitets-tilbud (Ikke NAV tilbud), ikke i egenregi	Ambulerende miljøarbeidertjeneste
■ Vindafjord	2 580	5 840	-	-	118	-	-	20	484	-	337
■ Kvinesdal	3 242	-	-	-	0	123	3 534	19	-	345	401
■ Sula	3 523	-	606	-	36	46	1 867	19	362	-	296
■ Volda	2 161	-	396	-	137	78	-	32	233	149	781
■ Verdal	2 170	0	626	-	-	88	1 690	14	263	-	617
■ Ulstein	2 098	-	1 235	-	306	217	1 842	19	297	-	1 624
■ Snitt 2023 (13K)	2 297	6 553	1 368	388	43	91	1 903	37	308	136	593

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

## 2.2 Detaljert analyse utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

# Kommunen har høyere bemanning per plass enn det vi ser i andre kommuner

Årsverk og plasser bolig utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser over 18 år, driftet av kommunen (Vindafjord merket med oransje)



Figuren viser andel plasser per innbygger og årsverk per plass (Vindafjord merket oransje).

► Vi har tidligere vist at Vindafjord kommune har færre tjenestemottakere med tjenester i bolig enn i de andre kommunene. Ser man på sammenhengen mellom andel plasser per 1000 innbyggere og årsverk per plass i egen regi ser vi at det er store forskjeller. Vindafjord har ikke spesielt mange plasser per innbygger i forhold til de andre kommunene (vist i grafen). Årsverk per plass er høyere enn flere av kommunene skiller seg ut.

Noen kommuner kjøper tilbud som erstatning til egenproduksjon. Kommuner kjøper ofte tjenester for brukere som man ikke har kompetanse og/eller kapasitet til å ivareta. Årsverk og plasser til dette kommer ikke frem i figurene. Det gjør at kommuner som ivaretar dette i egen regi vil kunne ha flere plasser, men også årsverk per plass enn kommuner som kjøper slike tilbud. Vindafjord kjøpte tjenester i 2023.

Agenda Kaupang erfarer at årsverk per plass påvirkes og må forstås ut fra brukernes behov. Vår erfaring er at boligstruktur, organiseringen av tjenestene og vedtakspraksis også har stor betydning.

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap 2020 og Agenda Kaupang  
\* (Referansegruppen tilsvare ikke regresjonslinjen)



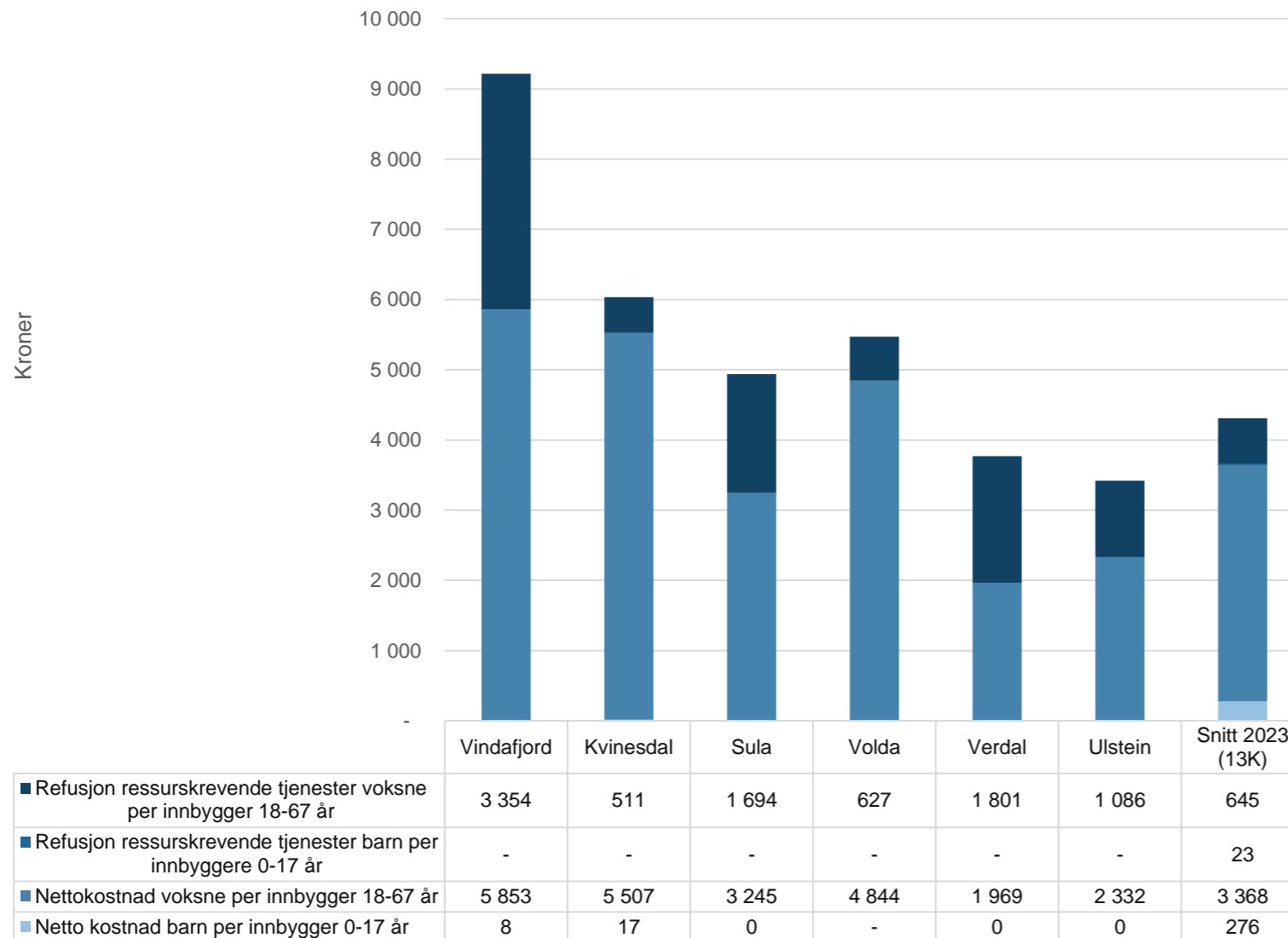
## 2.3 PLO-tjenester innenfor psykisk helse og rus

Pleie- og omsorgstjenester i KOSTRA

## 2.3 Detaljert analyse Psykisk helse og rus

# Tydelig høyere nettodriftsutgifter enn snittet

Brutto driftsutgifter til pleie og omsorg per innbygger korrigert for behov, psykisk helse og rus



Figuren viser kommunenes samlede bruttodriftsutgifter innen PLO for psykisk helse og rus:

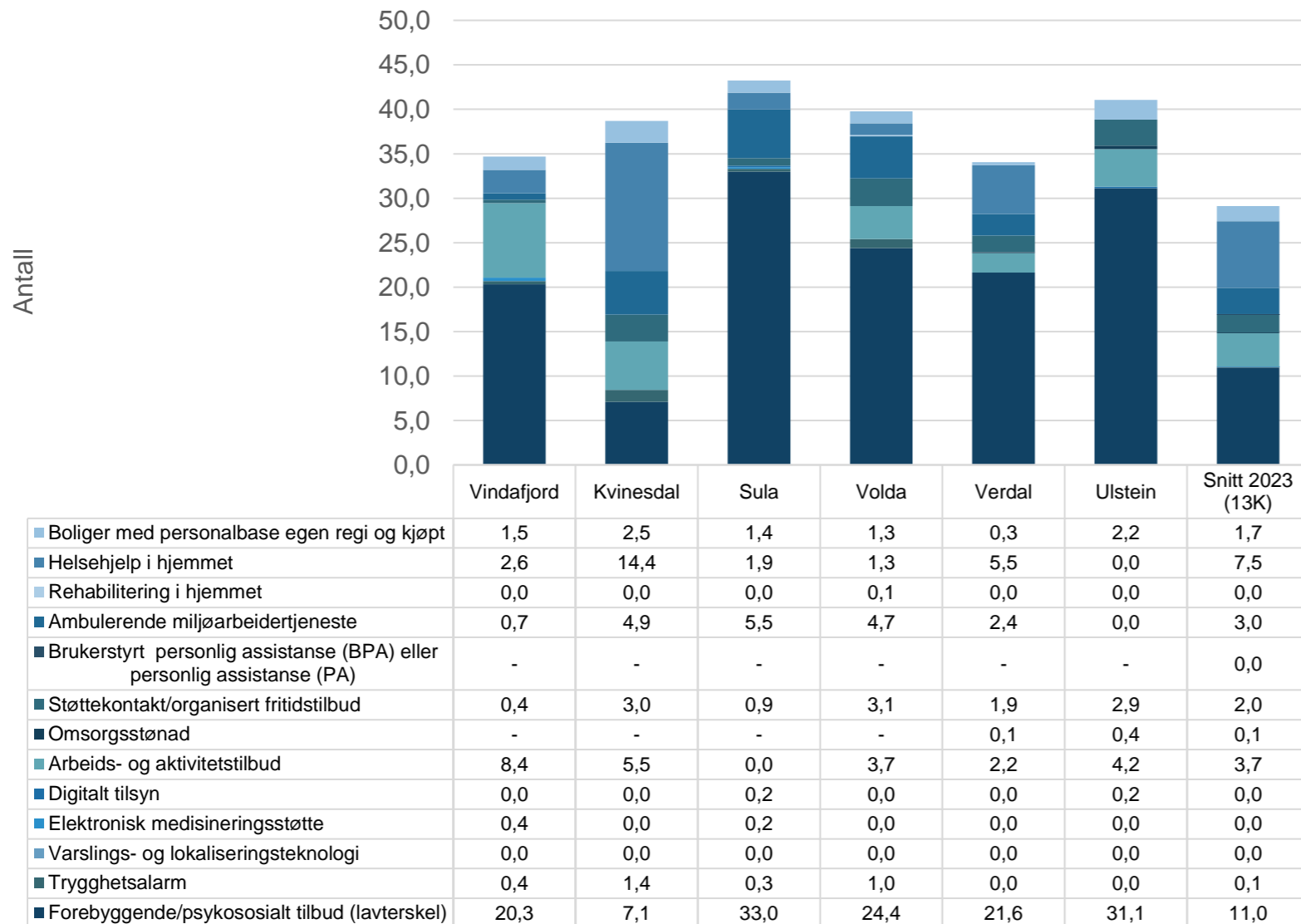
- ▶ Utgifter til brukergruppen varierer. Utgiftene er hovedsakelig relatert til tjenester til innbyggere over 18 år. Vindafjord har ikke kostnader knyttet til barn med psykisk helse og rusutfordringer innenfor pleie- og omsorgstjenestene. Kommunens samlede bruttoutgifter er betydelig høyere enn det vi finner i snittet av kommuner.

Helse og NAV inngår ikke i denne analysen. Dette er kommunale tjenester som ofte tilbys til brukere i denne målgruppen. Vindafjord bruker mindre ressurser i barnevernet og omtrent på nivå med KOSTRA-gruppen kommunen tilhører til sosial, råd og veiledning.

Agenda Kaupang erfarer at flere kommuner ser en endring, med økte behov for pleie- og omsorgstjenester (slik det fremkommer i KOSTRA) overfor denne målgruppen. Dette medfører at kommunen i sin videreutvikling av tjenestetilbudene må utvikle tjenester i tråd med nasjonale føringer for ulike aldersgrupper.

# Flere tjenestemottakere over 18 år- Vindafjord bruker mer på lavterskeltilbud sammenlignet med snittet

**Brukere/plasser pr. 1000 innbygger 18-67 år fordelt pr. type tjeneste.  
Psykisk helse og rus over 18 år**



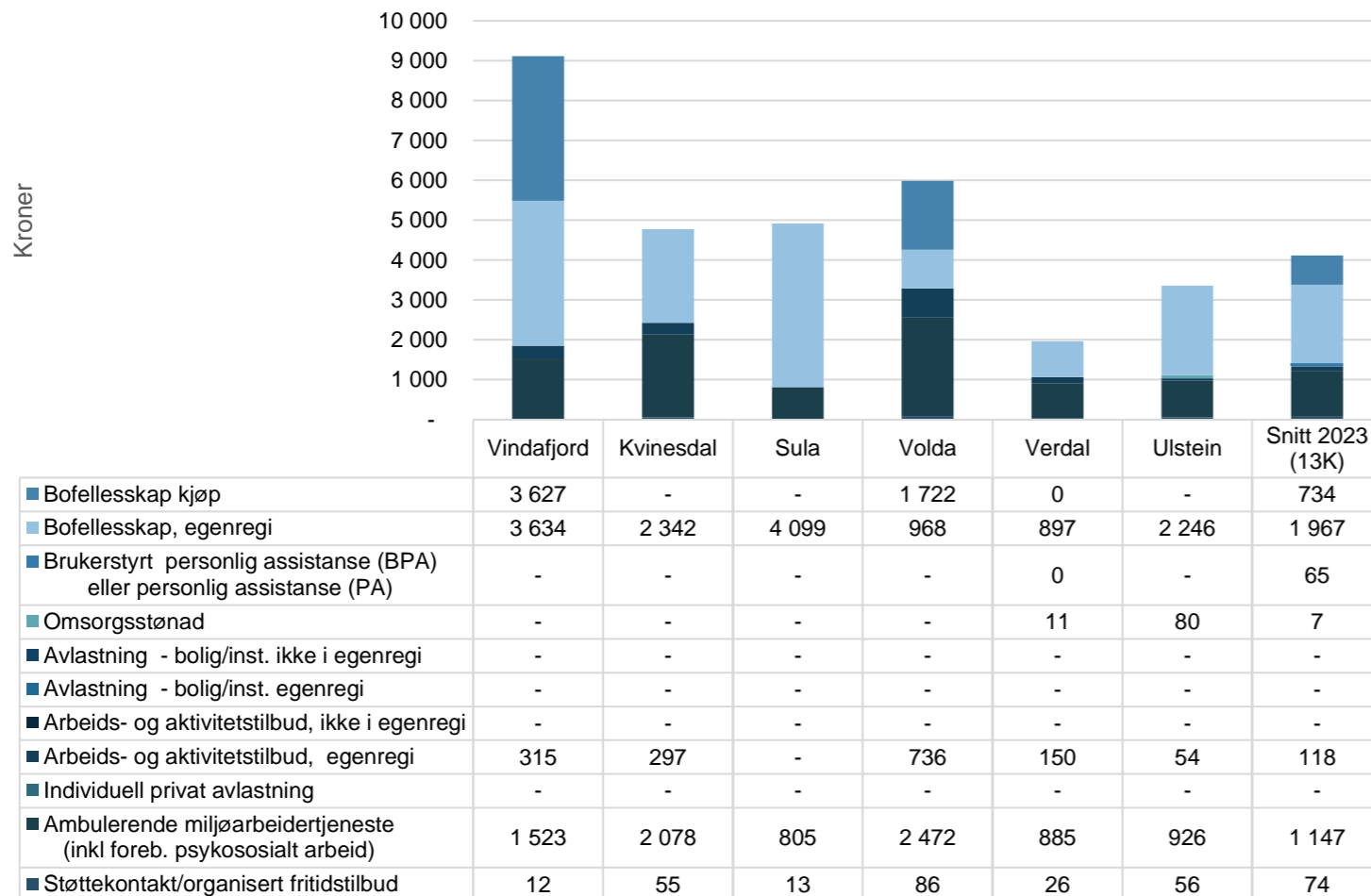
Figuren viser andel tjenestemottakere innenfor ulike tjenester:

- ▶ Vi har tidligere vist at Vindafjord kommune har en høyere andel innbyggere som har tjenester knyttet til psykisk helse og rus enn snittet. Figuren her viser at også tildelingen av tjenester er høyere.
- ▶ De færreste kommunene i sammenlikningen har oppgitt å ha tjenestemottakere med ulike velferdsteknologiske løsninger, Vindafjord har flere trygghetsalarmer, men benytter ikke som de andre kommunene digitalt tilsyn som vil kunne øke trygghet, livskvalitet og verdighet\*.
- ▶ Vindafjord har tjenestemottakere med arbeids- og aktivitetstilbud på et betydelig høyere nivå enn snittet og flere andre kommuner.
- ▶ Kommunen bruker ikke omsorgsstønad, og har lavere andel med støttekontakt som virkemiddel for målgruppen.
- ▶ Andel med ambulerende miljøarbeidertjeneste er lavere i Vindafjord enn det vi ser for snittet.
- ▶ Kommunen har færre tjenestemottakere med tjenester i bemannet bolig

\* [Rutine for digitalt tilsyn \(ks.no\)](#) og [Digitalt tilsyn ga roligere og tryggere netter på sykehjem i Oslo \(forskning.no\)](#)

# Bruttoutgiftene til voksne er betydelig høyere enn snittet - hovedvekten brukes på bofellesskap i egenregi og kjøp

**Brutto driftsutgifter til psykisk helse og rus (ikke fratrukket tilskudd ressurskrevende tjenester) til voksne per innbygger 18-67 år**

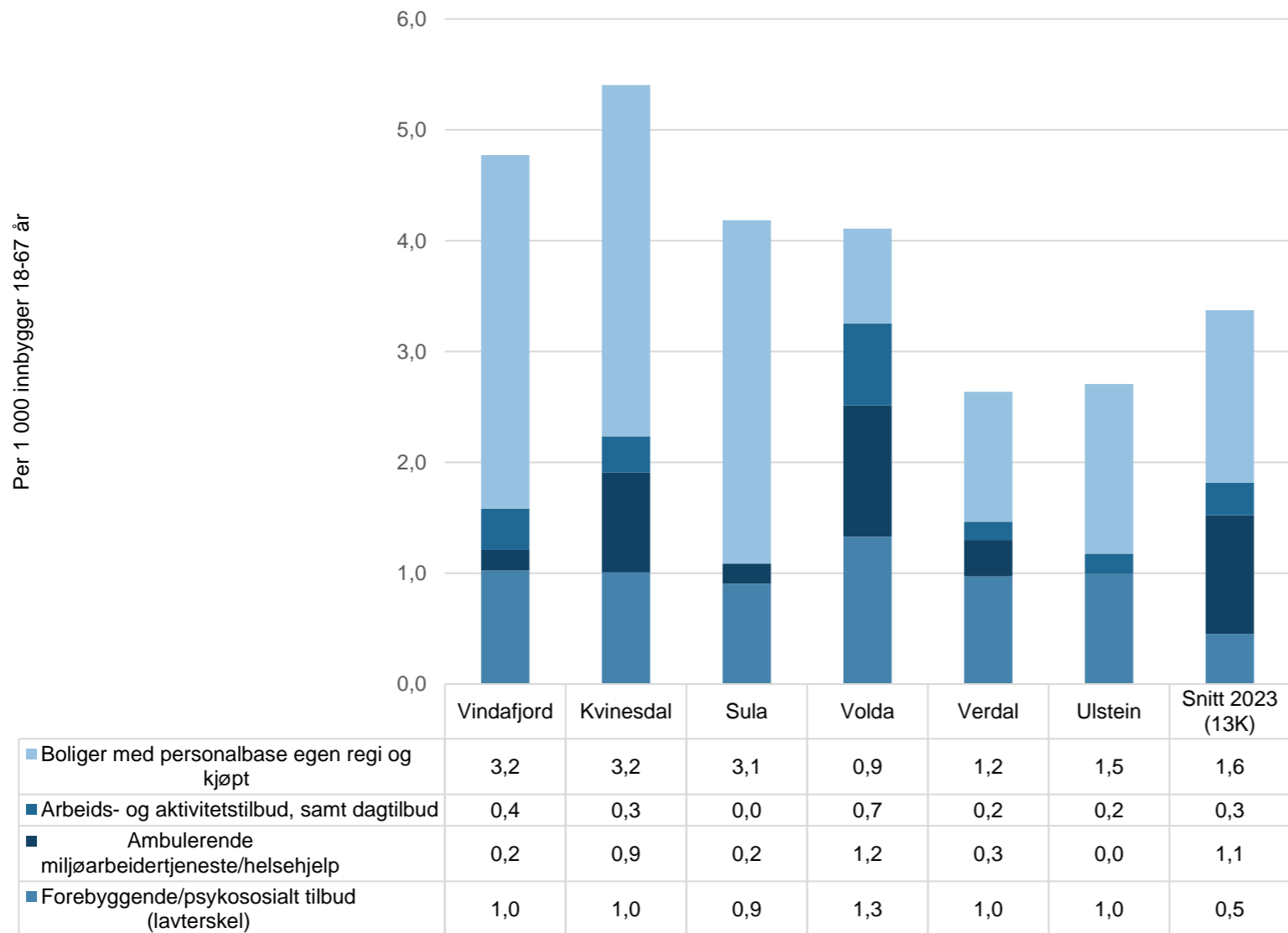


Figuren viser bruttodriftsutgifter fordelt på ulike tjenester:

- ▶ Utgiftene varierer mellom kommunene både når man ser på utgiftene samlet sett, men også innenfor ulike deltjenester.
- ▶ Kommunen har som tidligere vist litt flere tjenestemottakere med boligtilbud i egenregi eller som kjøpt tilbud. Av økonomifordelingen ser vi at ressursbruken er betydelig høyere enn flere av sammenlikningskommunene og snittet. Det er bofellesskap kjøp og egenregi som skiller seg ut.
- ▶ Vindafjord har en høyere ressursbruk knyttet til arbeid og aktivitetstilbud enn det vi finner i de andre kommunene.
- ▶ De ambulante tjenestene i Vindafjord, ambulerende miljøarbeidertjeneste, helsehjelp i hjemmet og forebyggende psykososialt arbeid, har en høyere ressursbruk enn det vi finner i de andre kommunene. Fra brukertellingen er det å anta at særlig det forebyggende arbeidet er med på å trekke dette opp
- ▶ Vindafjord har ikke oppgitt å ha utgifter til andre pleie- og omsorgstjenester overfor denne målgruppen.

# Vindafjord har flere årsverk enn snittet i referansegruppen

Årsverk Psykisk helse og rus over 18 år per 1 000 innbygger 18-67 år

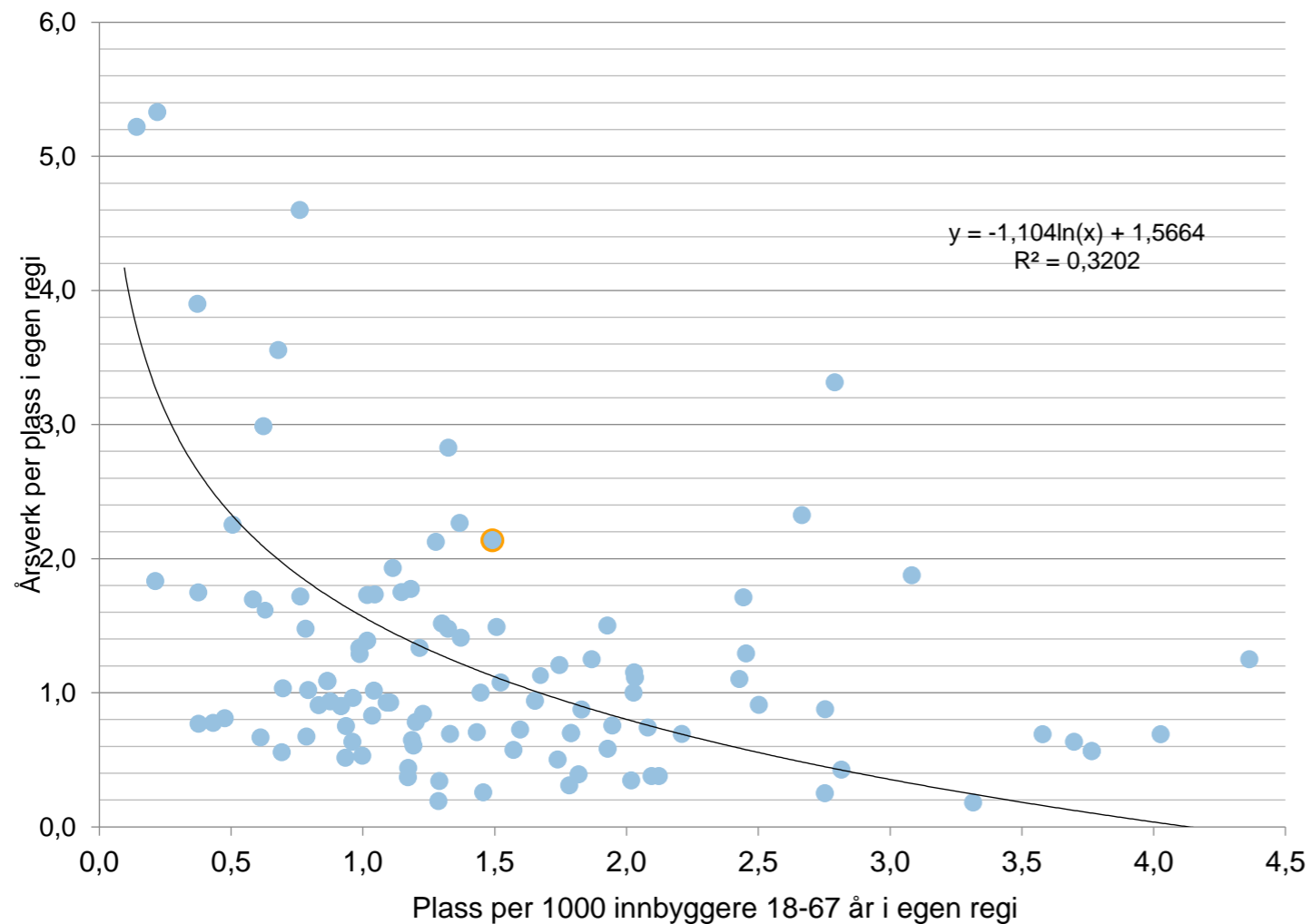


Figuren viser årsverksinnsatsen fordelt på ulike tjenester:

- ▶ Årsverksinnsatsen varierer mellom kommunene. I figuren fremkommer kun årsverk på tjenester i egen regi.
- ▶ Vindafjord kommune benytter flere årsverk enn snittet av referansekommunene samlet sett. Dette skyldes årsverk i boliger.
- ▶ Årsverksinnsatsen på arbeids og aktivitetstilbud, er høyere enn snittet
- ▶ Årsverksinnsatsen er lavere til ambulerende tjenester.
- ▶ Forebyggende psykososialt tilbud har flere årsverk enn snittet i referansegruppen, men flere av de andre kommunene er på nivå med Vindafjord.

# Vindafjord har høyere bemanning per plass enn det vi ser i de andre kommunene

Psykisk helse og rus, boliger driftet av kommunen. (Vindafjord kommune merket med oransje)



Figuren viser andel plasser per innbygger og årsverk per plass.

- ▶ Vi har tidligere vist at Vindafjord har flere brukere som mottar tjenester i bolig enn snittet i referansegruppen totalt sett. Figuren her viser at Vindafjord har normalt med plasser i egen regi. Årsverk per plass skiller seg ut og er spesielt høy.
- ▶ Ser man på sammenhengen mellom andel plasser per 1 000 innbyggere og årsverk per plass ser vi at det er store forskjeller. Årsverk per plass påvirkes og må forstås ut fra brukernes behov, men boligstruktur, organiseringen av tjenestene og vedtakspraksis har også stor innvirkning. Andel plasser per innbygger har også, som vist i figuren, betydning.

Noen kommuner kjøper tilbud som erstatning til egenproduksjon. Kommuner kjøper ofte tjenester for brukere som man ikke har kompetanse på å ivareta i egen regi og/eller fordi man mangler kapasitet i egen tjeneste. Årsverk og plasser til dette kommer ikke frem i figurene til venstre. Det gjør at kommuner som ivaretar dette i egen regi vil kunne ha både flere plasser, men også flere årsverk per plass enn kommuner som kjøper slike tilbud.

\* (Referansegruppen tilsvarende ikke regresjonslinjen)



### 3 Vedlegg til rapporten

- Korrigeringer i regnskapet
- Regnskapsfordeling tatt med i analysen
- Grunnlagsdata fra kommunen

## 3.1 Vedlegg

# Korrigeringer foretatt i regnskapet i forbindelse med analysen

Funksjon	Sum korreksjoner	Beskrivelse	Ansvarsnummer fra utfyllingsarket
261 Institusjonslokaler	-170 000	1 dag i uken til HDO	1520 Reinhald
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	170 000	1 dag i uken til HDO	1520 Reinhald
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjons	487 000	Matombringing korreksjon	<b>1350 Heimetenesta</b>
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-487 000	Matombringing korreksjon	1340 Ølen omsorgssenter

Antall plasser og enheter				
1160 Vindafjord - 45291				
	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	Kommentarer fra kommunen til utfyllingen
<b>Sykehjem og boliger med heldøgns omsorg</b>				
Sykehjem spesialplass langtid (demente)	34	2	0	Sør, Nord (Heimtun, Soltun og Tinden)
Sykehjem langtid (somatisk)	29	2	1	14 VT og 14 ØOS + 1 som blir kjøpt. Skal den som kjøpes inngå som ein turnusgruppe?
Rehabiliteringsplasser	0			?
Plasser egen palliativ enhet	0	0	0	
Korttidsplasser inkl avlastningsplasser for eldre	13	1	0	Er nokon av desse satt til rehab?
Forsterket korttidsplasser	0	0	0	
Ø-hjelps plasser	1,2	0	1,2	
Avlastningsplasser barn	3	0	1	2 Boliger på Solbakken
Barnebolig				
Dagopphold i institusjon/virtuell korttidsplass	0			
Sykehjemsplasser totalt	77,2	5	2,2	
Institusjonsplasser inkl barne-/ avlastningsboliger	80,2	5	3,2	
Bolig med mulighet for døgntjenester, andre brukere hovedsakelig eldre	23	2		Vindafjordtunet 25, ØOS 2, Driftes av heimetenestene, ikkje eigen turnus. 4 korttidsplasser i tillegg
Bolig med mulighet for døgntjenester, for msk med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelse mv.	16	3		6 og Solbakken 5 (det er 2 som kan brukes til avlastning barn)
Bolig med mulighet for døgntjenester - psykisk helse og rus	8	1		Hauatunet 8 plasser

## 3.2 Vedlegg

# Antall brukere rapportert av kommunen

Antall brukere	Knr	Uviklingshemmede/utviklingsforstyrrelser mv.		Psykisk helse og rus		Andre brukere, i hovedsak eldre		Totalt (summert)
		Barn (under 18 år)	Voksne (over 18 år)	Barn (under 18 år)	Voksne (over 18 år)	Sykehjem	Andre tjenester - pleie, rehabilitering og omsorg	
<b>1160 Vindafjord - 45291</b>								
Antall unike brukere		13	33		132	74	295	547
Antall brukere som kommer inn under ordningen ressurskrevende tjenester			8					18
Bolig med mulighet for døgntjenester, inkl barnebolig (brukere registrert her skal ikke telles med i linje 10, 13 og 15)	Egen regi		14		8		23	45
	Ikke i egen regi							
Sykehjem (institusjon)	Egen regi					74		74
	Ikke i egen regi							
Ambulerende miljøarbeidertjeneste/praktisk bistand opplæring			12					16
Forebyggende/psykososialt tilbud/Kognitiv samtalerapi mv.					109			109
Helsehjelp i hjemmet (hjemmesykepleie)	Egen regi				14		203	218
	Ikke i egen regi							0
Praktisk bistand (hjemmehjelp)	Egen regi						69	76
	Ikke i egen regi							0
Avlastning - bolig med stedlig bemanning (Antall aktive vedtak)	Egen regi							
	Ikke i egen regi							
Avlastning individuell (privat, utenfor institusjon)		6						
Rehabilitering i hjemmet								
Omsorgstønad								
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) eller personlig assistanse (PA)	Egen regi							
	Ikke i egen regi							
Støttekontakt/organisert fritidstilbud		8	12				6	29
Aktivitets- og arbeidstilbud (Ikke ordinære VTA/VTO plasser i regi av NAV)	Egen regi		17		45		42	104
	Ikke i egen regi							0
Varslings- og lokaliseringsteknologi		0	0	0	0	0	0	0
Matombringning		0	6	0	6	0	77	89
Trygghetsalarm			0				159	161
Elektronisk medisineringsstøtte							45	48
Digitalt tilsyn						11	8	19

Årsverk		Uviklingshemmede/utviklingsforstyrrelser mv.		Psykisk helse og rus		Andre brukere, i hovedsak eldre	Totalt (summert)	Kommentarer fra kommunen til utfyllingen
		Barn (under 18 år)	Voksne (over 18 år)	Barn (under 18 år)	Voksne (over 18 år)	Andre tjenester - pleie, rehabilitering og omsorg		
1160 Vindafjord - 45291								
Sykehjem	Egen regi					84,50	84,50	5,1 leder, 1,3 sekretær, 1,4 konsulent i tillegg
Boliger med mulighet for døgtjenester (årsverk registrert her skal ikke telles med i linje 6, 7 og 9)	Egen regi		39,54		17,10	7,00	63,64	I 17,1 årsverk er det 1 årsverk som er avd leder, I PU bolig kommer 2 avd ledere i tillegg, praktisk bistand utenfor HDO er trekt ut
Forebyggende psykososialt tilbud					5,50		5,5	I disse 5,5 årsverkene er 0,5 leder og 0,1 veilednende lege. Rus tenesta er ikke tatt med. Dele på heimetenester?
Hjemmesykepleie (helsehjelp utenfor institusjon)	Egen regi					23,89	23,89	3 leder sekretær 0,25 konsulent 0,4 , trukket ifra, Kreftkoordinator 1,4 HUK team 0.6 Hørsel 0,2
Hjemmehjelp- Praktisk bistand	Egen regi					2,71	2,71	Tatt vekk eit årsverk stipulert til praktisk bistand på Vindafjordtunet på bustadane
Avlastning - bolig (institusjon)	Egen regi	2,50					2,5	
Ambulerende miljøarbeidertjeneste/praktisk bistand opplæring			2,30		1,00		3,3	(1,6 f 234 rus)
Aktivitets- og arbeidstilbud (Ikke ordinære VTA/VTO plasser i regi av NAV)	Egen regi		7,40		2,00	3,60	13	Dagsenter for eldre, ope 4 dagar per veke. Fagleiar er i drifta 4 dg, har dg 5 til administrasjon, 1 av 5 i aktivitet for utv hemmede er avdelingsleder men operativ i drift (Nokon av desse skulle kanskje vore over på Psykisk helse og rus? )
Kveldstilbud, eldre - og aktivitetssenter							0	
Rehabilitering i hjemmet						0,7	0,7	

## Analyse av kostnader og tjenesteprofil til ulike brukergrupper innen pleie- og omsorgstjenestene i Vindafjord kommune

- ▶ Sammenligningsanalyser med andre enkeltkommuner og grupper av kommuner
- ▶ Rapport 2. oktober 2024
- ▶ Sammenligningsanalyser basert på kartlegging årsverk, plasser, brukere og regnskap for 2023

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

Kilde: Kåre Hagen

**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.

Tjeneste- og brukergruppeanalyse pleie og omsorg - innsikt og sammenligning mellom kommuner Agenda Kaupang

