

# Kostnader knyttet til pleie- og omsorgstjenester

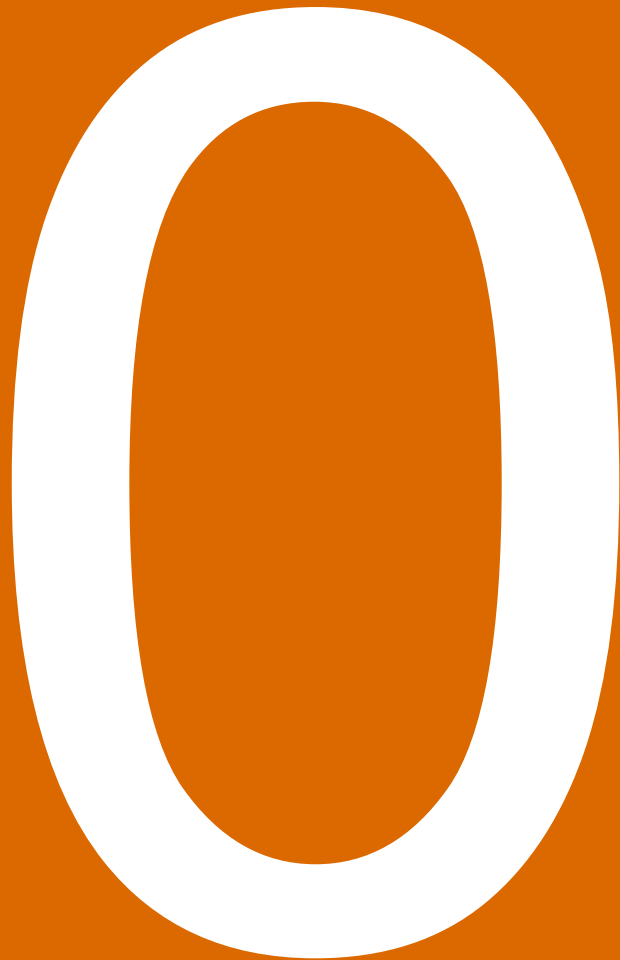
Romsdal interkommunalt politisk råd

November 2024



# Innhold

0. Sammendrag og anbefalinger
1. Bakgrunn og formål
2. Gjennomføring og metode
3. Nøkkeltall, analyse og vurdering per kommune
4. Samhandling med helseforetak og Statsforvalteren



Sammendrag og  
anbefalinger

# Sammendrag og hovedfunn

Kommunene i Romsdal interkommunalt politisk råd (IPR) har høyere kostnader til pleie- og omsorgstjenester per innbygger enn landssnittet samt snittet for blant annet Vestland og Trøndelag fylker. For å få en bedre forståelse for årsaker og forklaringer til disse forskjellene har dette prosjektet samlet og analysert data og informasjon knyttet til drift, tjenesteyting og økonomi fra kommunene i Romsdal IPR og én utvalgt sammenligningskommune per kommune i Romsdal IPR. I boksene under beskrives kort sju hovedfunn på tvers av kommunene. Rapporten har avdekket en kombinasjon av sammenfallende og varierende årsaker til kostnadsforskjellene mellom kommunene i Romsdal interkommunalt politisk råd og sammenligningskommunene. Kommunene bør i så stor grad som samkjøre og koordinere arbeidet med å finne løsninger på de utfordringer de har til felles. De neste sidene beskriver PwCs anbefalinger til arbeidet videre.

1

Alle kommuner fra Romsdal IPR hadde høyere netto driftskostnader per innbygger til pleie- og omsorgstjenester enn sine utvalgte sammenligningskommuner

2

Alle Romsdalskommunene hadde høyere netto kostnader per plass i heldøgns bo- og habiliteringstjeneste enn sine sammenligningskommuner

3

Alle Romsdalskommunene hadde en høyere andel med flere- til -én bemanning enn sammenligningskommunene

4

Antallet BPA-brukere og tildelte timer til BPA var høyere i Romsdalen enn i sammenligningskommunene, med unntak av for Vestnes

5

Det varierer hvorvidt Romsdalskommunene har høyere kostnader enn sine sammenligningskommuner per bruker innen andre tjenesteområder

6

Kommunene erfarer at Statsforvalteren opphever mange vedtak, og viser til at dette også påvirker kommunens tildelingspraksis i retning av rausere vedtak.

# Veien videre: forutsetninger for å lykkes med omstilling

Kunnskap og innsikt legger grunnlaget for god kommunikasjon. God kommunikasjon bygger tillit. Tillit er avgjørende for samarbeid

Når knappe ressurser skal dekke ubegrensede behov, stilles det store krav til de som skal forvalte og prioritere fellesskapets ressurser. Dette har alltid vært en utfordrende og viktig oppgave. Norske kommuner har nå tatt steget inn i en periode hvor denne oppgaven blir enda mer krevende og enda mer avgjørende. I tider med ekstraordinære utfordringer og økt konkurranse om knappe ressurser, er det en risiko for at personer og organisasjoner trekker seg inn i seg selv. PwC anbefaler kommunene å arbeide aktivt og systematisk for å motvirke dette.

Som funnene i denne rapporten viser, er det en kombinasjon av sammenfallende og varierende årsaker til kostnadsforskjellene mellom kommunene i regionen og sammenligningskommuner.

Til tross for enkelte forskjeller mener PwC at det er flere likheter enn ulikheter mellom kommunene i regionen, både i utfordringer og i potensielle løsninger.

***Måltrettet og strategisk arbeid med regionale samarbeid på tvers av fag-, administrasjon og politikk vil etter PwCs oppfatning kunne bidra til at den enkelte kommune, og regionen, er bedre rustet for å lykkes med den omstillingen som alle landets kommuner står i.***



# Veien videre: forutsetninger for å lykkes med omstilling

## Det starter med en felles forståelse av nåsituasjonen og det sammensatte behovet for omstilling

I dag er høye og voksende kostnader til helse- og omsorgstjenester en utfordring for mange av landets kommuner. Kommunenes inntektsstruktur betyr at de parallelt med det demografiske skiftet med flere eldre og færre barn må flytte midler fra oppvekstsektoren til helse- og omsorgstjenestene. Dette er en av de økonomiske driverne bak behovet for omstilling.

Allerede i dag, og særlig på litt lengre sikt, finnes det andre og like kritiske drivere for omstilling, som mangel på helsepersonell og endringer i brukerbildet. Flere yngre tjenestemottakere, eldre innbyggere med store og komplekse pleiebehov, og utfordringer med å rekruttere kritisk kompetanse utfordrer måten kommunene organiserer og driver sine tjenester på allerede i dag.

En forståelse for behovet for omstilling, og deretter enighet om hva som er akseptable løsninger, kan ikke bygges på endimensjonale forklaringer. Det er avgjørende at det på tvers av fag, administrasjon, politisk nivå og innbyggere skapes en felles forståelse for at både utfordringer og løsninger har flere dimensjoner enn økonomi alene.

Dette er krevende, og det hviler et felles ansvar på fag, administrasjon og politisk nivå å etablere en kultur og et språk som åpner for at komplekse temaer kan belyses og diskuteres med det nødvendige detaljeringsnivået på en tilgjengelig måte. Det jobbes mye og godt med å skape denne forståelsen i alle kommunene i Romsdal IPR.

***PwC mener det finnes et potensiale for i enda større grad å samarbeide rundt hvordan det kommuniseres rundt disse tema på tvers av kommunene. PwC mener at det både for fagmiljøene, administrasjonen og det politiske nivået vil være en fordel å møte med den enkelte kommunes innbyggere, og regionen som helhet, med et felles budskap om nåsituasjonen og om de endringene alle landets kommuner vil måtte gjøre.***

# Veien videre: forutsetninger for å lykkes med omstilling

## Morgendagens utfordringer kan ikke løses med gårsdagens løsninger – Selv om vi hadde hatt råd

For mange kommuner, inkludert noen av kommunene i Romsdal IPR, tilsier den økonomiske situasjonen at det på kort sikt må tas grep som i hovedsak understøttes av økonomisk rasjonalitet. En av konsekvensene av presset økonomi er at mulighetene til å tenke langsiktig begrenses. Dette legger ytterligere press på samarbeidet mellom fag, administrasjon, politikere og brukere.

***Tydelig og ærlig kommunikasjon om kommunenes reelle økonomiske handlingsrom blir avgjørende. Det er PwC sin erfaring at dette kan understøttes med blant annet to grep:***

- De kortsiktige økonomiske tiltakene bør følges av en forklaring på hvorfor de er nødvendige for å bygge opp under kommunenes langsiktige planer og strategier for helse- og omsorgstjenestene. Samtidig er det viktig å påpeke at kommunenes ansvar for å oppfylle de krav som stilles i blant annet helse- og omsorgstjenesteloven er gjeldende uavhengig av kommunenes økonomiske situasjon.
- Videre vil det i de fleste tilfeller være slik at vanskelige valg som i dag må tas med bakgrunn i økonomi, om ikke lang tid vil måtte tas med bakgrunn i tilgangen på kritisk kompetanse og endringer i brukerbildet. Det finnes kommuner som per i dag har økonomisk handlingsrom til å opprettholde desentraliserte strukturer og drift av lignende tjenestetilbud på mange lokasjoner. Men, også disse kommunene merker at strukturen utfordres av tilgangen på bemanning, endrede krav til bygningsmassen og behovet for å samle spesialisert kompetanse rundt brukere med lignende behov. For at innbyggere og brukere skal ha mulighet til å sette vanskelige enkeltsaker i større sammenhenger må dette budskapet formidles. Dette er et langsiktig arbeid som krever målrettet innsats understøttet av kommunenes fagmiljø på kommunikasjon, ansatte i tjenestene og politikere.

# Veien videre: forutsetninger for å lykkes med omstilling

## Innovasjon og utvikling handler ikke kun om teknologi

*Teknologi og digitalisering løftes, med rette, som en av de viktigste løsningsdimensjonene for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. PwC mener dette blir avgjørende, men ønsker i denne sammenhengen å peke på noen vesentlige forutsetninger for at tjenestene, brukerne og samfunnet skal få reell verdi av innføring av teknologiske hjelpemidler og verktøy:*

- **Anskaffelse-, innføring- og drift av ny teknologi vil kreve infrastruktur, kompetanse og kapasitet** som de fleste kommuner beskriver som ikke fullt ut til stede per i dag. PwC ser et potensial i at kommunene i Romsdal IPR styrker og videreutvikler samarbeidet rundt etablering av kunnskap om hvilke teknologiske løsninger som finnes, pilotering av nye løsninger og deling av kapasitet og kompetanse rundt drift av slike løsninger. Samtidig vil det være avgjørende at kommunene hver for seg og i fellesskap gjør de nødvendige endringer i hvordan tjenestene er organisert og innrettet for å faktisk hente ut gevinster av innføring av teknologi.
- **For at teknologi og digitalisering reelt sett skal avlaste bemanningsbehovet samtidig som at kvaliteten på tjenestene opprettholdes kan ikke teknologiske løsninger legges på topp av eksisterende strukturer og rutiner.** Det er PwC sin oppfatning av kommunene vil være bedre rustet i disse prosessene hvis de videreutvikler de eksisterende samarbeidsstrukturene rundt dette.

Vi har i det følgende utarbeidet sju hovedanbefalinger til hvordan kommunene gjennom samarbeid eller enkeltvis kan møte utfordringene med høye kostnader innen helse- og omsorgstjenestene



# Anbefaling 1: Tilpasse struktur til en situasjon med ytterligere knapphet på bemanning

## Observasjon

Struktur, i form av ved hvilke-, og hvor mange, lokasjoner kommunen drifter tjenester, blir ofte fokus i diskusjoner om effektivitet og kostnader i kommunenes tjenesteleveranser.

Alle kommunene i Romsdal IPR hadde et høyere antall årsverk til pleie- og omsorg per 10 000 innbygger enn sammenligningskommunene.

Årsakene til dette kan være mange og varierer mellom kommunene. Det er likevel PwC sin oppfatning at en del av forskjellen kan forklares med at noen av kommunene driver heldøgntilbud på relativt mange lokasjoner. Dette øker bemanningsbehovet, blant annet gjennom økt antall nattevakter i sum.

## Vurdering

Desentralisert struktur og drift av tilsvarende tjenester på mange lokasjoner er på kort sikt en utfordring økonomisk, men vil også innen kort tid vil innebære en betydelig utfordring og risiko med tanke på kommunenes evne til å bemanne lokasjonene med nødvendig kompetanse.

## Anbefaling

PwC anbefaler at kommunene, med utgangspunkt i evnen til over tid å rekruttere og beholde kritisk kompetanse, etablerer helhetlige og langsiktige planer for struktur i helse- og omsorgstjenestene.

PwC vil også oppfordre kommunene til nytenking rundt operativt samarbeid mellom kommunene, for eksempel rundt hjemmebaserte tjenester til personer som bor i nærheten av kommunegrensene, eller rundt tjenester som krever spesialisert kompetanse hvor den enkelte kommune isolert ikke til enhver tid vil ha volum nok til å opprettholde erfaring, kompetanse og kapasitet i egen regi.

# Anbefaling 2: Tilpasse organisasjon og styring til en situasjon med ytterligere knapphet på bemanning

## Observasjon

Eksterne så vel som interne forutsetninger for helse- og omsorgstjenestene har forandret seg mye på kort tid. Dette utfordrer ikke bare måten tjenestene leveres på men krever også at organisasjonene videreutvikles.

Endringer i brukerbildet utfordrer siloene i tjenesten:

- vanskelig rekruttering stiller krav til målrettet styring av bemanningsressurser
- trang økonomi krever kontinuerlig kontroll på driftsnivået

## Vurdering

Økt fokus på virksomhetsstyring er nødvendig både for å sikre økonomisk bærekraft, men også for å sikre at knappe bemanningsressurser er tilgjengelig der de trengs mest.

Dette stiller krav til datadrevet planlegging, styring og prioritering, og utfordrer kommunenes evne til å samle og anvende relevant styrings- og ledelsesinformasjon.

Strategisk og målrettet bruk av styrings- og ledelsesinformasjon vil kunne bidra til bedre planlegging og evne til å måle effekter av eventuelle tiltak og endringer.

## Anbefaling

PwC anbefaler at kommunene samarbeider om et økt fokus på hvordan styrings- og ledelsesinformasjon kan styrke kostnads-kontroll og ressursstyring i tjenestene.

Vi anbefaler et tettere samarbeid mellom ledere med økonomiansvar i tjenesten og økonomifunksjon / administrativ ledelse.

I møte med stadig vanskeligere prioriteringer vil behovet for effektmål bli stort, og dette forutsetter at kommunene systematisk samler, analyserer og formidler sentrale nøkkeltall for tjenesteleveransene på en strategisk og målrettet måte for å sikre bedre planlegging og evne til å måle effekter av tiltak.

# Anbefaling 3: Tilpasse tildeling av tjenester til fremtidig brukerbilde og tilgjengelige ressurser

## Observasjon

PwC er kjent med at det foregår samarbeid i regionen knyttet til tildelingspraksis / tjenestekatalog.

Det er til dels stor variasjon i tildelingspraksis mellom norske kommuner, også innad i regionen. Noen av forskjellene har sammenheng med geografi, ulik rapporteringspraksis og / eller målrettede strategiske valg f.eks rundt vektingen mellom hjemmebaserte tjenester og heldøgns tjenester.

Like fullt er det PwC sin erfaring at det er reelle forskjeller i hvilke tjenester, og i hvilket omfang, brukere med tilsynelatende like behov mottar på tvers av kommuner og innad i enkeltkommuner.

## Vurdering

Tydelige og godt forankrede tildelingskriterier for kommunenes ulike tjenestetilbud vil bli stadig viktigere både for å sørge for at tildeling gjøres på objektiv grunnlag og i tråd med brukerens behov, men også for å sikre at tildelingsfunksjonen bygger opp under kommunens mål for hvordan de ulike omsorgsnivåene skal anvendes.

## Anbefaling

PwC anbefaler kommunene å videreutvikle pågående samarbeid rundt tjenestekatalog / tildelingspraksis.

Kommunene i regionen bør vurdere å systematisk dele nøkkeltall for tildeling av tjenester og drive benchmarking mellom kommunene.

Vil vil videre oppfordre kommunene om å utforske muligheter for å dele kompetanse og kapasitet knyttet til tildeling, for å bygge større og mer robuste fagmiljø rundt forvaltning. Her kan det være interessant å samarbeide rundt utprøving av teknologi som kunstig intelligens og maskinlæring, for å understøtte og effektivisere forvaltnings / tildelingsfunksjonen.

# Anbefaling 4: Tilpasse innretting av tjenester til fremtidig brukerbilde og tilgjengelige ressurser

## Observasjon

Både nasjonalt og lokalt er det et mål om at flest mulig skal bo hjemme så lenge de kan og vil. Dette er ett eksempel på et mål som påvirker innrettingen av tjenestene. Bakgrunn for slike mål er ofte en kombinasjon av et ønske om å legge til rette for at den enkelte får anvendt sine egne ressurser i størst mulig grad og at kommunene kan prioritere sine mest ressurskrevende tjenester til de brukerne som til enhver tid har størst behov. Dette stiller krav til at kommunenes kapasitet, kompetanse og infrastruktur bygger opp under målene. For eksempel ved at det finnes tilstrekkelig kapasitet i hjemmebaserte tjenester, og at det finnes adekvate boliger tilgjengelig for brukerne i områder av kommunen hvor det er mulig for kommunen å levere tjenester på en effektiv måte.

## Vurdering

Det er PwC sin vurdering at mange kommuner må håndtere vesentlige endringer i brukerbilde og tjenesteleveranse innenfor en struktur og organisering som er tilpasset gårsdagens brukere og tjenester. Dette utfordrer tjenesteleveransen og kan potensielt sett drive kostnadsnivået opp.

## Anbefaling

Strategier som beskriver endringer i innrettingen av kommunenes tjenesteilbud må understøttes av tilsvarende tilpasninger i kapasitet, kompetanse, systemer og infrastruktur.

PwC anbefaler at kommunene tar en helhetlig og systematisk tilnærming til sektorens totale endringsbehov, sett opp mot det estimerte fremtidige utfordringsbildet og kommunenes mål og ambisjoner for hvordan dette skal løses.

# Anbefaling 5: Styrke samhandlingen mellom kommune og Statsforvalteren i regionen

## Observasjon

Kommunene erfarer at Statsforvalteren opphever mange vedtak, og viser til at dette også påvirker kommunens tildelingspraksis i retning av rausere vedtak. I Møre og Romsdal ble påklagde vedtak opphevet eller endret i 55% av tilfellene i perioden 2015-2022. Dette er betydelig høyere enn i alle andre embeter.

## Vurdering

Funnene indikerer at det kan være behov for en faglig basert dialog mellom kommunene og statsforvalteren rundt hvilke kvalitetsindikatorer som skal ligge til grunn for tildeling av tjenester.

## Anbefaling

PwC anbefaler at Romsdalskommunene inviterer til en dialog med tilsynsmiljøene og klageinstansene hos Statsforvalteren for en grundig gjennomgang av disse observasjonene og felles dialog rundt hvilke kriterier som bør ligge til grunn for tildeling av ulike tjenester på ulike nivå i omsorgstrappa.

Utvikling av felles kvalitetsstandarder og tjenestekataloger på tvers av kommunene kan legge til rette for en mer enhetlig tildelingspraksis på tvers av kommunene i Møre og Romsdal. Statsforvalteren kan inviteres med som en veileder i prosessen knyttet til utvikling av kvalitetsstandarder og praktisering av denne.

# Anbefaling 6: Styrke samhandlingen mellom kommune og spesialisthelsetjenesten i regionen

## Observasjon

I Helse Møre og Romsdal er antall utskrivingsklare liggedøgn per 1000 innbyggere 21 i 2022 mot 13 i Helse Nord-Trøndelag og 2 i Helse Førde. Samtlige kommuner i Romsdal har betydelig flere utskrivingsklare liggedøgn enn sammenlignings- kommunene.

## Vurdering

Årsakene til utskrivingsklare liggedøgn, kan ligge i kommunens kapasitet eller mottakssystem, eller i tidspunkt og prosedyre for utskriving.

## Anbefaling

PwC anbefaler at den enkelte kommune sørger for å få en oversikt over hvorfor utskrivingsklare pasienter blir liggende på sykehuset. Eksempelvis kan kapasitet på korttidsavdeling vurderes og hvilke grep som eventuelt kan gjøres for å forbedre mottakskapasiteten.

Videre anbefales økt samhandling mellom mottakssystemet i kommunene og spesialisthelsetjenesten for å sikre omforente rutiner og god kommunikasjon mellom virksomhetene rundt utskriving av pasienter.

# Anbefaling 7: Oppfølging av særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester og kommunenes inntekts-/refusjonskilder

## Observasjon

På tvers av kommunene observerer vi at sammenlignings- kommunene har til dels betydelig høyere inntekter knyttet til blant annet mottatt refusjon av direkte lønnskostnader til særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester til enkeltmottakere. Forskjeller i inntekter ser også ut til å forekomme på andre tjenesteområder. Videre har kommunene systematisk flere brukere med flere-til-én bemanning enn sine sammenligningskommuner.

## Vurdering

Å avdekke årsakene til forskjellene i refusjon til særlig ressurskrevende brukere, og årsaker til høyere antall brukere med flere-til-en bemanning vil kreve innsyn i enkeltsaker og dette prosjektet var ikke planlagt eller organisert for å gjennomføre slike vurderinger.

## Anbefaling

Kommunene bør gjøre ytterligere og mer målrettede undersøkelser av forklaringer på hvorfor de som region har flere brukere med flere-til-én bemanning enn andre kommuner. Kommunene bør også undersøke årsaker til forskjeller i inntektsnivå knyttet til særlig ressurskrevende brukere mellom kommunene i Romsdal IPR og sammenligningskommunene. Det er et potensial for at regionen samarbeider rundt rutiner, verktøy og måltall for slike refusjonsordninger for å sikre at kommunene får den refusjonen de har krav på, og at de følger de gjeldende lover og regler knyttet til slike refusjoner. Det er PwC sin oppfatning at det vil være særlig verdifullt med regionale samarbeid i møte med endringer i slike ordninger.

Kommunene må være bevisst at selv om de får kompensert for deler av kostnadene til særlig ressurskrevende brukere i form av refusjon av direkte lønnskostnader og i form av vertskommunetilskudd, vil omfanget- og organiseringen av disse tjenestene ha sekundæreffekter på organisasjonen for øvrig. Dette vil for eksempel gjelde det totale bemanningsbehovet og den infrastrukturen som er nødvendig for å kunne levere gode tjenester til disse brukerne, i form av blant annet egnede bygninger og lokasjoner.

PwC vil også peke på at endret innretning av tjenestetilbudet i andre deler av tjenesten, for eksempel innen de ulike artene av heldøgntilbud for eldre, vil påvirke inntektene. For eksempel vil en høyere andel korttids- versus langtidsplasser kunne påvirke inntektene ved at satsen for korttidsplasser typisk er lavere enn brukerbetaling for langtidsplasser. Å vekte opp heldøgnsbemannede omsorgsboliger for eldre, hvor bruker betaler husleie og får tjenester levert i det som er definert som deres egen bolig, vil også endre fordelingen av inntekter og utgifter mellom kommune, stat og bruker. For eksempel vil større deler av kostnader til medikamenter og hjelpemidler falle på andre enn kommunen når bruker bor i heldøgnsbemannet omsorgsbolig og ikke i heldøgntilbud hjemlet som sykehjemsplass.

PwC anbefaler at kommunene samarbeider rundt utvikling av modeller som kan understøtte strategiske valg knyttet til innretning av spesielt heldøgntilbudet. PwC erfarer at kommunene har kompetanse i sine økonomifunksjoner som i samarbeid vil kunne utarbeide gode verktøy som kan understøtte slike vurderinger og slik øke forutsigbarhet og redusere risiko ved denne typen omstilling.

# 1

Bakgrunn og formål

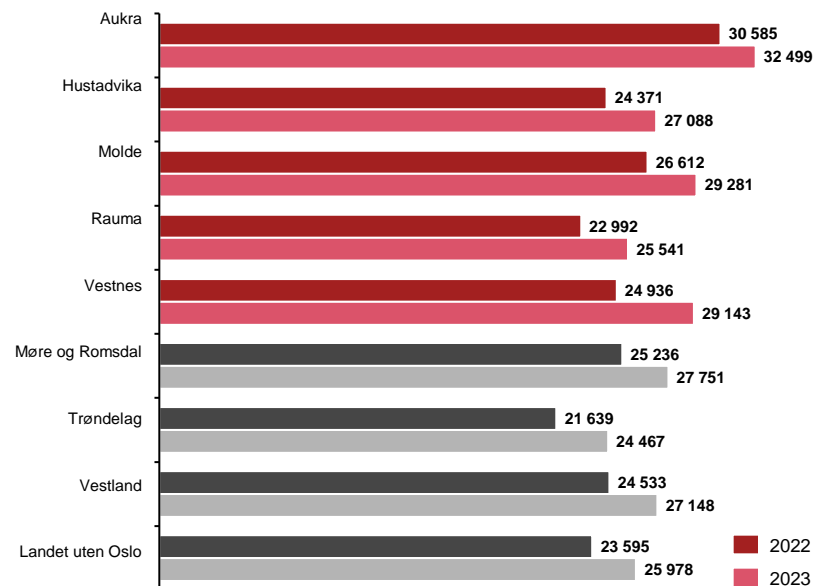


# Bakgrunn

- Kommunene i Romsdal interkommunalt politisk råd har basert på gjennomgang av KOSTRA tall funnet at kostnader innen pleie- og omsorgssektoren er høyere enn landsgjennomsnittet og for Trøndelag og Vestland fylker.
- Figurene gir en oversikt over forskjellene mellom kommunene i Romsdalen, landet ellers og nabofylkene Trøndelag og Vestland. Presset på pleie- og omsorgstjenestene er ventet å øke vesentlig fremover og behovet for å forstå kostnadsdrivere er stort.
- Kommunene i Romsdal IPR besluttet derfor våren 2023 at det skulle gjennomføres et felles prosjekt på tvers av kommunene for å få mer kunnskap om nåsituasjonen med mål om å kunne innrette tjenestene på en mer økonomisk bærekraftig måte i fremtiden.

Sammenlignet med landssnitt:	2022	2023
Aukra	29,9% høyere	25,1% høyere
Hustadvika	3,3% høyere	4,3% høyere
Molde	12,8% høyere	12,7% høyere
Rauma	2,6% lavere	1,7% lavere
Vestnes	5,7% høyere	12,2% høyere

Netto driftsutgifter innen pleie og omsorg per innbygger i 2022 og 2023  
Tall er hentet fra Framsikt (korrigert for utgiftsbehov og vertskommunetilskudd)



Kilde: SSB Tabell 12362 – Netto driftsutgifter per innbygger. Sum av funksjoner 234, 253, 254, 255, 256 og 261. Artene (010..480) +590 - artene [(600..895) - 728]. Funksjonene 253 og 254 utgjorde mellom 80-95 % av totalen i 2022.

# Formål med oppdraget

## Formål med oppdraget:

- Formål med oppdraget er å analysere kostnadsforskjeller mellom kommunene i Romsdal IPR (heretter omtalt som prosjektkommunene) og utvalgte sammenlignbare kommuner.
- Det skal gjøres en sammenligning mellom prosjektkommunene og kommuner med lavere kostnadsbilde for å få mer kunnskap om kostnadsforskjellene, og forstå årsakene til det høye kostnadsnivået i prosjektkommunene.
- Analysene skal dekke relevante tjenesteområder innen pleie og omsorg, og ta utgangspunkt i økonomiske data og produktivitetsdata.
- Fordi utfordringen gjelder på tvers av hele Møre og Romsdal skal man også gjøre en overordnet kartlegging av om premissleverandører som Helse Møre og Romsdal HF og Statsforvalteren i Møre og Romsdal påvirker kostnadsbildet. Vurderingene skal gjøres med utgangspunkt i eksisterende dokumentasjon og dialog med nevnte aktører.

## Avgrensning:

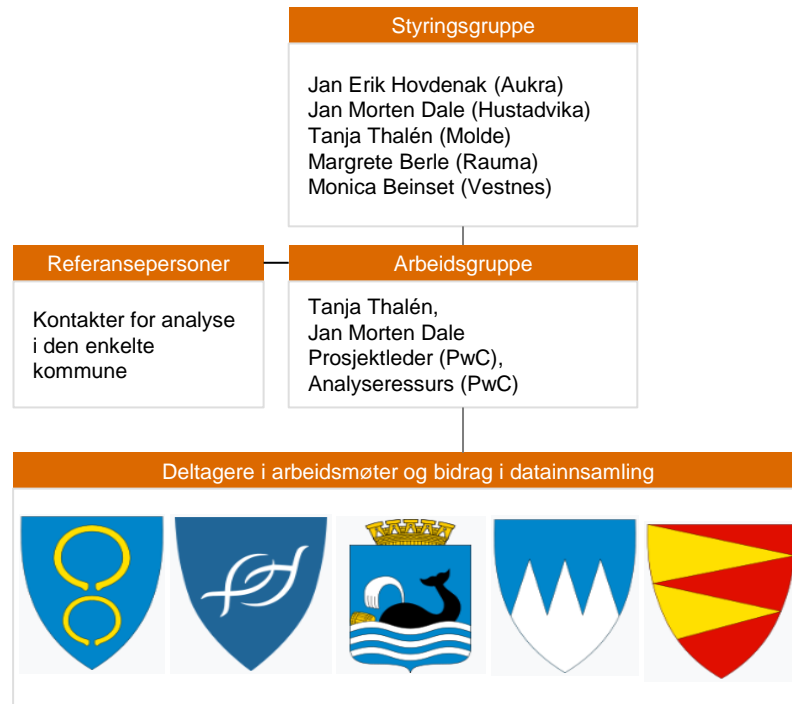
- Rapporten inneholder beskrivelser av tjenester innen pleie og omsorg for den enkelte kommune og detaljerte analyser av følgende tjenester:
  - Institusjonstilbudet for eldre
  - Heldøgnsbemannet botilbud for eldre, bo og rehabilitering, psykisk helse og rus
  - Hjemmetjenesten, herunder hjemmesykepleie og praktisk bistand
- Analysene baserer seg på offentlig tilgjengelige data og data levert fra prosjekt- og sammenligningskommunene
- Kommunene som er sammenlignet har ulik innretning og organisering av tjenestene samt ulik praksis for hvordan kostnader rapporteres og fordeles på de ulike tjenestene. Dette har ført til forsinkelser i prosjektgjennomføringen, og medfører at nøkkeltallene som presenteres ikke alltid er direkte sammenlignbare mellom kommunene
- Analysene på tjenestenivå har ikke inkludert gjennomgang av detaljer i tildelingspraksisen, og man har derfor ikke grunnlag for å analysere enkeltområder med store forskjeller, for eksempel tilfeller med høy bemanning på enkeltbrukere

# 2

Gjennomføring og  
metode

# Prosjektorganisering og involvering av kommunene

- Prosjektet har vært organisert med styringsgruppe, en arbeidsgruppe og en kontaktperson per kommune.
- Styringsgruppen har vært representert ved kommunalsjefer fra kommunene i Romsdal IPR. Det er gjennomført 4 møter i styringsgruppen i prosjektperioden der viktige milepæler har blitt besluttet, m.a. undersøkelsesdesign, foreløpige analyser av nøkkeltall og utkast til sluttrapport.
- Representanter fra styringsgruppen har representert kommunene i arbeidsgruppen og organisert samhandling opp mot kommunene.
- Det er gjennomført tre møteserier med ansatte fra kommunene. I møtene har det deltatt 15-30 representanter samlet fra de fem kommunene på tvers av enheter. Tillitsvalgte har også vært involvert. Basert på disse møtene er hypoteser om årsaker til høyt kostnadsnivå oppsummert i vedlegg 1. Styringsgruppen besluttet at man skulle kartlegge hypoteser knyttet til samarbeid med helseforetak og statsforvalter nærmere. Dette er beskrevet kapittel 4.
- I avslutningsfasen av prosjektet har kommunens økonomiressurser, samt representant for det interkommunalt politiske rådet deltatt i arbeidsmøter for å avklare usikkerhet rundt nøkkeltallene som følge av ulike rapporteringspraksis både mellom kommunene og registrering av data i datainnsamlingsverktøyet.



# Det er samlet inn data om tjenestetilbud og kostnader knyttet til pleie og omsorg i de 10 kommunene

- Metode for undersøkelsen ble utarbeidet i nær dialog med prosjektgruppen, og har bestått av nøkkeltalsanalyser og arbeidsmøter med ledelse og ansatte fra sektoren. Metoden ble besluttet av styringsgruppen i en tidlig fase av prosjektet.
- SSBs netto driftsutgifter per innbygger for funksjon 234, 253, 254, 255, 256 og 261\* er benyttet i sammenligningen mellom prosjekt- og sammenligningskommuner. Formålet har vært å identifisere kostnadsforskjeller på et mer detaljert nivå enn det som er rapportert til SSB.
- Følgende sammenligningskommuner ble valgt:
  - ❑ **Aukra** – Samnanger
  - ❑ **Hustadvika** – Verdal (samme KOSTRA-gruppe)
  - ❑ **Molde** – Ringsaker (samme KOSTRA-gruppe)
  - ❑ **Rauma** – Stryn (samme KOSTRA-gruppe)
  - ❑ **Vestnes** - Søndre land (samme KOSTRA-gruppe og begge er vertskommuner)
- Et detaljert skjema for datainnsamling ble oversendt til kontaktperson hos prosjekt- og sammenligningskommunene og det ble gitt en veiledning til kommunenes kontaktperson for utfylling av skjema. Oversikt over innsamlet data er vist på neste side.
- Data fra kommunene er sammenstilt med kommunenes regnskapstall for driften i 2022, og brukt som grunnlag for å beregne netto- og brutto kostnader, lønnskostnader og inntekter per plass (per *bruker* i hjemmetjenesten).
- Det er gjennomført møter med den enkelte deltakerkommune hvor analyser er presentert og mulige årsaker er kartlagt. I tillegg er det gjennomført tverrkommunale arbeidsmøter for erfaringsutveksling og diskusjon rundt mulige tiltak
- Det er usikkerhet forbundet med tallene og analysene, både som følge av at ikke alle poster er analysert\* samt at det som nevnt er ulik organisering av tjenesteyting og rapporteringspraksis i kommunene.

\*se forklaring til postene senere i kapittelet (side 13), samt forklaring til hvilken andel av kostnadene som er analysert (side 14)

# Detaljert oversikt over innsamlet data

Følgende data er innhentet fra prosjekt- og sammenligningskommuner:

## Manuelt innhentet data på enhetsnivå for 2022

- Planlagte årsverk totalt
- Planlagte årsverk til adm. og ledelse, kontortid, merkantile stillinger, mv.
- Planlagte årsverk til nattevakt
- Andel av årsverk med høyskole/universitet, fagutdanning og ufaglært
- Antall institusjonsplasser for eldre
- Antall plasser med heldøgnsbemannet botilbud for eldre
- Antall plasser med heldøgnsbemannet botilbud (både samlokalisert og ikke samlokalisert) innen bo og habilitering. I denne rapporten inkluderer det personer med psykisk utviklingshemming og plasser i barneboliger.
- Antall plasser med heldøgnsbemannet botilbud (både samlokalisert og ikke samlokalisert) innen psykisk helse og rus
- Antall unike brukere i hjemmetjenesten som mottar hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand

## Data på kommunenivå for 2022

- Antall ressurskrevende brukere med tilskudd fra staten\*
- Antall BPA-brukere og vedtakstid
- Antall brukere med flere-til-én bemanning
- Antall brukere med tvangsvedtak (kap. 4a\*\* og 9\*\*\*)
- Vertskommunetilskudd knyttet til personer med psykisk utviklingshemming

I tillegg vises kommunenes utvikling i KOSTRA-rapporterte netto driftsutgifter per innbygger til pleie og omsorg for årene 2020 til og med 2023 i innledende deler av rapporten. Direkte sammenligninger mellom prosjekt- og sammenligningskommuner er gjort på data rapportert direkte fra kommunene til prosjektet.

\*Antall tjenestemottakere som inngår i grunnlag for kommunenes mottatte refusjon av direkte lønnskostander til særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester til enkeltmottakere.  
<https://www.helseDirektoratet.no/tilskudd/saerlig-ressurskrevende-helse-og-omsorgstjenester>

\*\*Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A hjemler tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen

\*\*\*Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9 hjemler bruk av tvang i forbindelse med at det gis helse- og omsorgstjenester til personer med psykisk utviklingshemming

# Prosjektets fokusområder har vært institusjon, heldøgnsbemannet botilbud og hjemmetjenesten

Prosjektet har analysert fem tjenesteområder innen pleie og omsorg:

- 1
- 2
- 3
- 4
- **Institusjonsplasser for eldre (funksjon 253)**
  - Heldøgns botilbud der beboer med behov for omfattende helse- og omsorgstjenester får alle sine behov inkludert mat og medisiner dekket av kommunen mot å betale andel av inntekt/trygd.
- **Heldøgnsbemannet botilbud for eldre (funksjon 254)**
  - Heldøgnsbemannet botilbud med flere samlokaliserte boenheter.
- **Heldøgnsbemannet botilbud innen bo og habilitering (funksjon 254 og 253)**
  - Botilbud for personer med ulik alder og hjelpebehov. Barneboliger er inkludert i bo og habilitering.
- **Heldøgnsbemannet botilbud innen psykisk helse og rus (funksjon 254)**
  - Botilbud for personer med ulikt hjelpebehov innen psykisk helse og rus.
- **Hjemmetjenesten (funksjon 254)**
  - Leverer tjenester til hjemmeboende brukere. I prosjektet er det samlet inn unike brukere som mottar hjemmesykepleie eller praktisk bistand.
  - Alle tjenesteområder inkluderer også brukere som ikke bor samlokalisert, og som mottar tjenester av en base som tilknyttet en samlokalisert enhet (omtalt som satellitter).

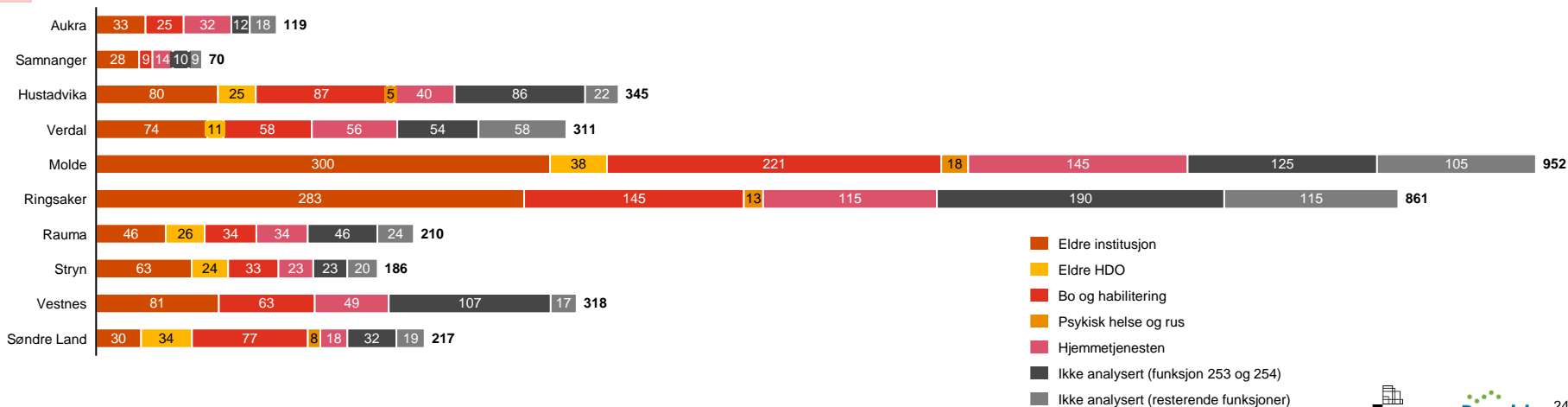
Prosjektets fokusområder med oversikt over kobling til kostnadsfunksjoner



# Oversikt over data benyttet i analysene

- Vi har sett på hvor det finnes forskjeller i netto kostnader mellom prosjekt- og sammenligningskommunene innen pleie- og omsorgstjenestene (det vil si innenfor kostra-funksjonene 234, 253, 254, 255, 256 og 261). Prosjektet har fokusert på funksjonene 253 og 254, ettersom disse funksjonene utgjorde mellom 80-95 % av de totale netto kostnadene hos prosjektkommunene. Funksjonene 253 og 254 er brutt ned i fem tjenesteområder, se forrige side for forklaring
- Figuren under viser hvor stor del av utgiftene innrapportert til KOSTRA som er analysert for den enkelte kommune, og hvordan disse er fordelt mellom tjenesteområdene
- Eksempelvis viser figuren at Molde har innrapportert 952 MNOK til KOSTRA i 2022, og at prosjektet har analysert 722 MNOK av disse. Eksempler på hva som ikke er analysert i funksjon 253 og 254 er drift av kjøkken, drift av vaskeri, BPA, avlastning og dagsenter, forebygging og tidlig innsats, heldøgnsbemannet botilbud som er kjøpt av eksterne leverandør, ol.
- Ringsaker, Vestnes og Søndre Land mottar vertskommunetilskudd knyttet til personer med psykisk utviklingshemming. Kommunene har rapportert et *estimat* for hvor mye av tilskuddet (i antall MNOK) som er relatert til heldøgnsbemannet botilbud for personer med psykisk utviklingshemming og dette er korrigert for ved beregning av netto kostnad for dette tjenesteområdet ved sammenligning mellom prosjekt- og sammenligningskommune. For de aktuelle kommunene viser analysene totale netto kostnader per plass *med og uten* vertskommunetilskuddet.

## Oversikt over analyserte netto kostnader (MNOK)





# Det er gjennomført en overordnet vurdering av om statsforvalterens og helseforetakets praksis kan påvirke kostnadene i kommunene

- 1
- 2
- 3
- 4



Statsforvaltaren i Møre og Romsdal



HELSE MØRE OG ROMSDAL

## Hypoteser fra ansatte i tjenestene i innledende fase av prosjektet

- Statsforvalter gir medhold i mange saker

- Sykehusene påvirker forventninger knyttet til tildeling av tjenester i kommunene\*
- Utskrivingsklare pasienter blir liggende på sykehus

## Gjennomførte aktiviteter

- Analyser knyttet til rettighetsklager pleie og omsorg
- Møte mellom styringsgruppa og statsforvalteren

- Møte med samhandlingssjef i Helse Møre og Romsdal HF\*
- Møte med samhandlingssjef i Helse Førde

\*Parallelt med prosjektet pågår initiativ mellom kommunene og Helse Møre og Romsdal HF

# 3

Oppsummering per  
kommune

# Introduksjon

1

Denne delen inneholder et delkapittel for hver prosjektkommune og dens sammenligningskommune med følgende struktur:

2

3

- Oversikt over utviklingen i netto utgifter til pleie og omsorg per innbygger (korrigert for utgiftsbehov og vertskommunetilskudd) for 2020-2023 som rapportert til KOSTRA. Hver prosjektkommune er sammenlignet med sammenligningskommune, fylker og landsgjennomsnittet.

4

- En oversikt over overordnede nøkkeltall for demografi, brukere, tjenestenivå og kostnader
- Oversikt over brukere med flere til én bemanning, ressurskrevende brukere\*, BPA og tilskudd
- Oppsummering av kostnader for analyserte områder i 2022 med tilhørende detaljer for områdene institusjon, heldøgnsbemannede tjenester og hjemmetjenester





# Aukra

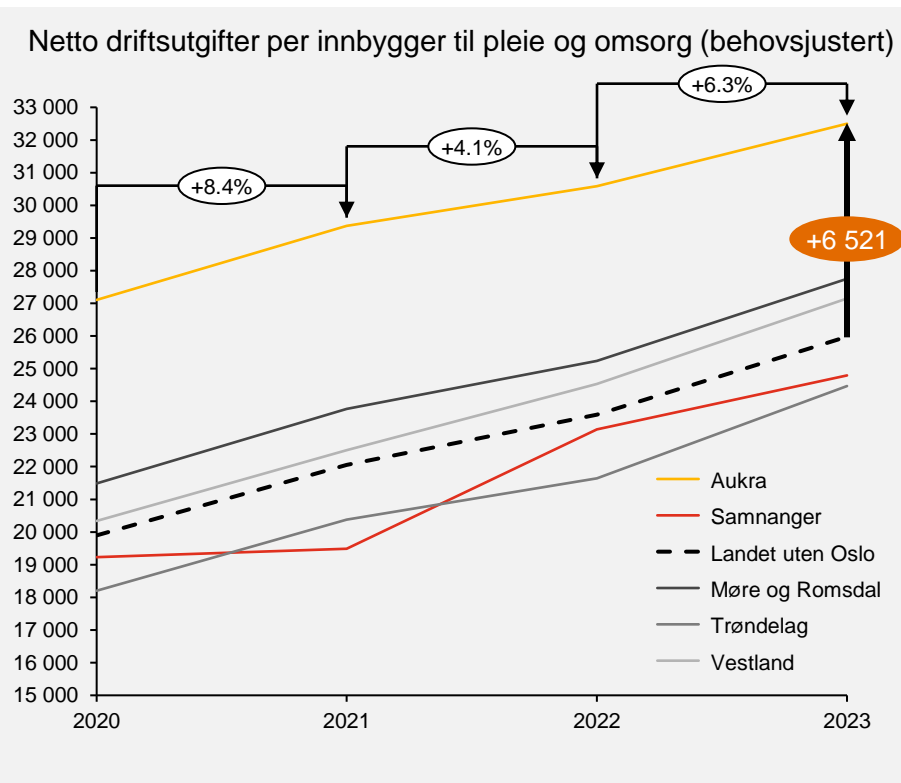
# Aukra har høyere netto driftsutgifter pr. innbygger til pleie og omsorg enn Samnanger, sammenligningsfylkene og landsgjennomsnittet

Aukra har i alle undersøkte år hatt høyere netto driftsutgifter per innbygger til pleie og omsorg enn både sammenligningskommunen Samnanger, fylkene Møre og Romsdal, Trøndelag og Vestland, samt gjennomsnittet i Norge.

I 2023 var netto driftsutgifter per innbygger 6 521 kroner høyere enn landsgjennomsnittet.

For Samnanger var netto driftsutgifter per innbygger 1 185 kroner lavere enn landsgjennomsnittet.

Fra 2020 til 2023 hadde Aukras netto driftsutgifter per innbygger en årlig økning på mellom 4,1% til 8,4%, som samsvarer med utviklingen i landsgjennomsnittet. Samnanger har i samme periode også hatt økning i kostnader.



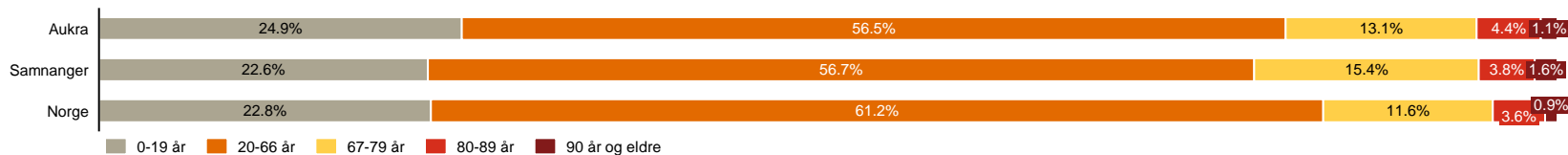
## Aukra hadde 35 % flere årsverk per innbygger innen helse og omsorg og 8 % flere rapporterte årsverk per bruker enn Samnanger

	Aukra	Samnanger	Lands- gjennomsnitt	Vestland fylke	Trøndelag fylke	Møre og Romsdal	
1							
2							
3							
4							
	Bistandsbehov lite/avgrenset (per 1000 innbyggere)*	38,1	21,6	26,6	24,8	28,5	32,7
	Bistandsbehov middels til stort (per 1000 innbyggere)*	25	24	21,7	19,4	23,9	25,8
	Omfattende bistandsbehov (per 1000 innbyggere)*	20,8	31,2	16,8	18,1	17,7	20,6
	Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger (årsverk)**	427,1	316,4	310	323,3	305,1	367,2
	Årsverk per bruker av omsorgstjenester (årsverk)**	0,63	0,58	0,59	0,62	0,55	0,59
	Gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken, hjemmetjenestebrukere 67 år og over (antall)**	4,6	2,3	5,2	5,7	4,9	5,6
	Regnskapsførte lønnsutgifter fratrukket sykelønnsrefusjon per årsverk, jfr SSB**	904 077	909 826				
	Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)**	28,3	36,8	33,1	35	31,9	38,8
	Differanse mellom budsjett og regnskap for 2022, jfr kommunenes årsrapport***	6,7%	2,8%				
	Sentralitetsindeks****	5	4				

Kilder: \* [KPR](#), \*\* [SSBs statistikkbank for sykehjem, hjemmetjenester og andre omsorgstjenester](#) \*\*\*Kommunens årsrapport 2022, \*\*\*\* [SSBs sentralitetsindeks](#)

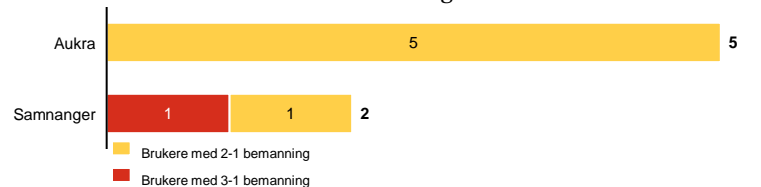
# Nøkkeltall pleie og omsorg for Aukra og Samnanger

## Alderssammensetning i kommunene

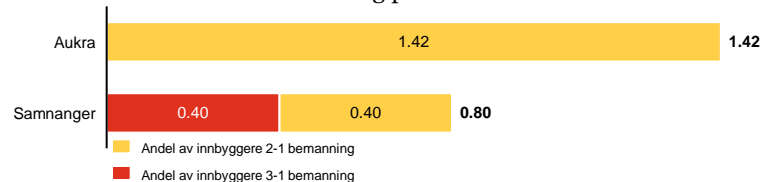


Aukra hadde 3 518 innbyggere i 2022, og Samnanger hadde 2 501. Aukra hadde 18,6 % over 67 år, mens Samnanger hadde 20,8 %.

## Antall brukere med flere-til-en bemanning

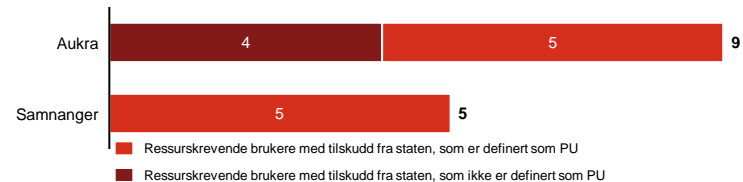


## Brukere med flere-til-en bemanning per 1 000 innb.



Aukra gir 2-1-bemanning til 5 brukere, og Samnanger har 1 bruker med 2-1 bemanning og 1 bruker med 3-1 bemanning.

## Antall ressurskrevende brukere\* med tilskudd fra staten



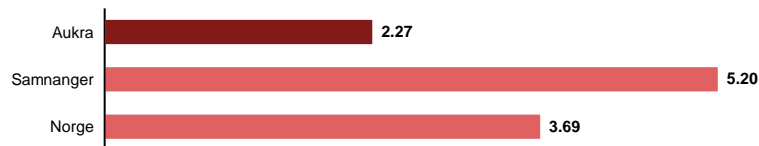
## Ressurskrevende brukere med tilskudd fra staten per 1 000 innb.



Aukra har 9 brukere med tilskudd fra staten, mens Samnanger får tilskudd på 5 brukere.

# Nøkkeltall pleie og omsorg for Aukra og Samnanger

Personer over 16 år som er registrert med PU per 1 000 innb.

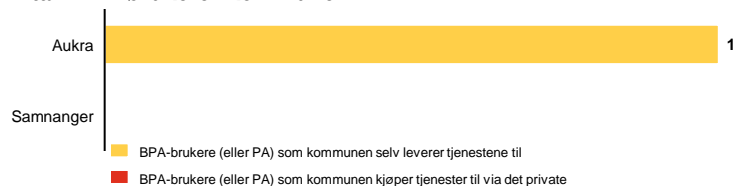


Aukra er den eneste av de ti undersøkte kommunen som har en lavere andel innbyggere over 16 år med psykisk utviklingshemming enn landssnittet. Aukra har mindre enn halvparten (43%) så mange med PU som Samnanger.

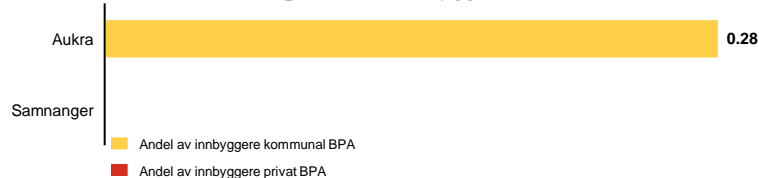
Gjennomsnittlig antall vedtakstimer (BPA) per bruker per år

Gjennomsnittlig antall vedtakstimer (BPA) per bruker per år vises ikke av personvernshensyn.

Antall BPA-brukere i kommunen

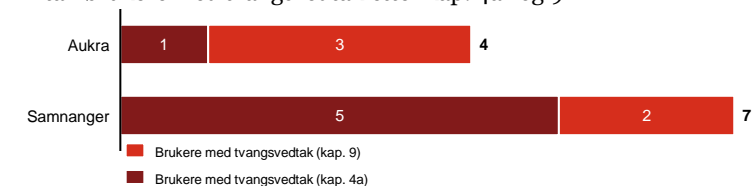


BPA-brukere i kommunen per 1 000 innbygger

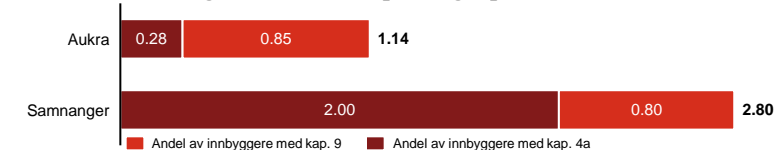


Aukra har 1 BPA-bruker i kommunen. Samnanger har ingen brukere med BPA.

Antall brukere med tvangsvedtak etter kap. 4a\* og 9\*\*



Brukere med tvangsvedtak etter kap. 4a og 9 per 1 000 innb.



Aukra hadde 1 tvangsvedtak etter kapittel 4a og 3 etter kapittel 9, og Samnanger hadde henholdsvis 5 og 2.

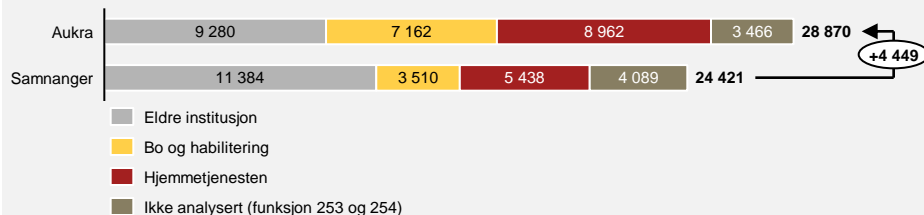
\*Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A hjemler tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen

\*\*Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9 hjemler bruk av tvang i forbindelse med at det gis helse- og omsorgstjenester til personer med psykisk utviklingshemming



# Oppsummering kostnadsnivå per plass / bruker for de analyserte tjenesteområdene

Netto kostnader per innbygger innen analyserte områder i 2022



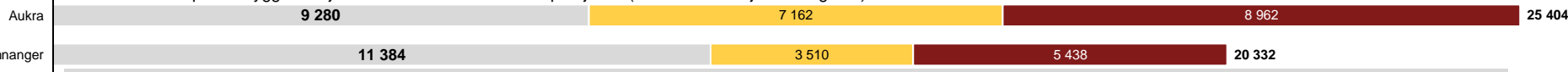
## Oppsummering kostnad for analyserte områder i 2022

Tjenesteområde	Aukra	Samnanger	Kommentar
Eldreomsorg – institusjon	Lavere kostnader	Høyere kostnader	Aukra har lavere netto kostnader per plass
Eldreomsorg – heldøgnsbemannet botilbud	Lavere kostnader	Lavere kostnader	
Bo og habilitering	Høyere kostnader	Lavere kostnader	Aukra har nesten dobbelt så høye netto kostnader og 2,8 ganger så høy planlagt bemanning per plass
Psykisk helse og rus	Lavere kostnader	Lavere kostnader	
Hjemmetjenester	Høyere kostnader	Lavere kostnader	Aukra har høyere netto kostnader per bruker

■ Lavere kostnader  
■ Høyere kostnader

# Totalt netto kostnader er ganske like mellom kommunene, men Aukra har lavere planlagt pleiefaktor

Netto kostnader per innbygger for tjenesteområdene omfattet av prosjektet (KOSTRA-funksjon 253 og 254) i 2022



## Institusjon for eldre

Aukra har lavere netto kostnader per plass, lavere pleiefaktor og lavere dekningsgrad

Aukra sammenlignet med Samnanger

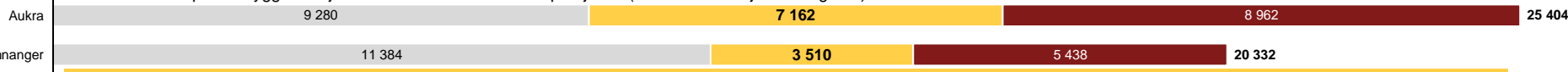
### Institusjon for eldre

- Aukra har noe lavere netto kostnader per plass i institusjon for eldre enn Samnanger
- Aukra har lavere planlagt pleiefaktor og lavere faktiske lønnskostnader per plass.
- Aukra har også lavere dekningsgrad, og en større andel korttidsplasser\* enn Samnanger.

	Aukra	Samnanger	Abs. differanse	Relativ differanse
Netto kostnader per plass	1 088 219	1 186 308	-98 089	-8,27%
Totale kostnader per plass	1 353 318	1 510 565	-157 247	-10,41%
Faktiske lønnskostnader per plass	1 146 515	1 354 653	-208 138	-15,36%
Planlagte årsverk	36	45	-9	-20,53%
<i>Planlagt pleiefaktor</i>	<i>1,19</i>	<i>1,88</i>	<i>-0,68</i>	<i>-36,43%</i>
Plasser	30	24	6	25,00%
<i>Dekningsgrad</i>	<i>15,4 %</i>	<i>17,8 %</i>	<i>-2,4 %</i>	<i>-13,46%</i>
Inntekter per plass	265 099	324 257	-59 158	-18,24%
Ansvarsnumre	1	1		
Andel med universitet/høyskole	40%	50%		

# Planlagt bemanning, inntekter og totale netto kostnader per plass er betydelig høyere i Aukra enn i Samnanger

Netto kostnader per innbygger for tjenesteområdene omfattet av prosjektet (KOSTRA-funksjon 253 og 254) i 2022



## Bo og habilitering

Nesten tre ganger så høye kostnader og 2,8 ganger så høy planlagt bemanning per plass og høyere inntekter

### Bo og habilitering

- Aukra hadde 2,5 ganger så høy netto kostnad per plass sammenlignet med Samnanger.
- Aukra hadde tre ganger så høye lønnskostnader per plass.
- Den planlagte pleiefaktoren var 2,75 ganger høyere.
- Aukra har også betydelig høyere inntekter per plass enn Samnanger

	Aukra	Samnanger	Abs. differanse	Relativ differanse
Netto kostnader per plass	1 799 718	731 505	1 068 213	146,03%
Totale kostnader per plass	3 254 021	1 070 369	2 183 652	204,01%
Faktiske lønnskostnader per plass	3 095 504	1 036 245	2 059 259	198,72%
Planlagte årsverk	46	14	31	220,70%
Planlagt pleiefaktor	3,25	1,18	2,07	175,42%
Plasser	14	12	2	16,67%
<i>Dekningsgrad</i>	0,4 %	0,5 %	-0,1 %	-16,67%
Inntekter per plass	1 454 304	338 864	1 115 440	329,17%
Ansvarsnumre	2	1		
Andel med universitet/høyskole	19%	15%		

Aukra sammenlignet med Samnanger

1

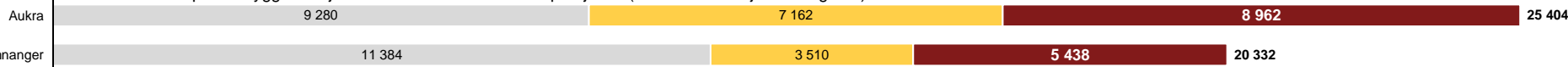
2

3

4

# Aukra har noe lavere planlagt bemanning per bruker men høyere netto kostnader og faktiske lønnskostnader per bruker

Netto kostnader per innbygger for tjenesteområdene omfattet av prosjektet (KOSTRA-funksjon 253 og 254) i 2022



## Hjemmetjenester

52% høyere kostnader per bruker, til tross for noe lavere planlagt pleiefaktor

### Hjemmetjenester

- Aukra hadde 59% høyere netto kostnader per bruker i hjemmetjenestene enn Samnanger
- Aukra hadde høyere faktiske lønnskostnader per plass enn Samnanger, som vises igjen i at Aukra hadde flere planlagte årsverk enn Samnanger, men lavere pleiefaktor.
- Dekningsgrad og inntekter per bruker er omtrent likt i begge kommuner

	Aukra	Samnanger	Abs. differanse	Relativ differanse
Netto kostnader per bruker	220 487	138 781	81 706	58,87%
Totale kostnader per bruker	243 479	162 636	80 843	49,71%
Faktiske lønnskostnader per bruker	202 638	149 241	53 397	35,78%
Planlagte årsverk	25	19	6	31,45%
Planlagt pleiefaktor	0,18	0,20	-0,02	-10,00%
Brukere	143	98	45	45,92%
Dekningsgrad	4,1 %	3,9 %	0,1 %	3,74%
Inntekter per bruker	22 992	23 855	-863	-3,62%
Ansvarsnumre	1	1		
Andel med universitet/høyskole	42%	60%		

Aukra sammenlignet med Samnanger

1

2

3

4



# Hustadvika

# Hustadvika har høyere netto driftsutgifter per innbygger til pleie og omsorg enn Verdal, men ligger tett på landsgjennomsnittet og lavere enn snitt for Møre og Romsdal

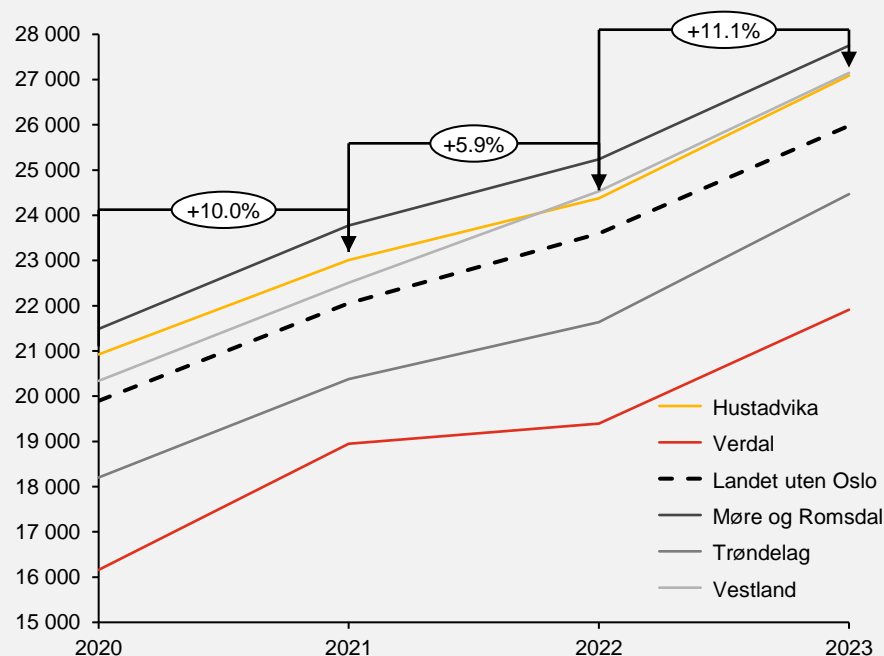
Hustadvika har betydelig høyere netto driftsutgifter per innbygger enn sammenligningskommunen Verdal.

Hustadvika har noe høyere netto driftsutgifter enn landsgjennomsnittet og noe lavere enn gjennomsnittet for Møre og Romsdal.

I 2023 hadde Hustadvika 1 110 kroner høyere netto driftutgifter per innbygger enn landsgjennomsnittet og 663 kroner lavere enn gjennomsnittet i Møre og Romsdal. Samtidig var netto driftsutgifter 5 177 kroner høyere enn sammenligningskommunen Verdal.

Fra 2020 til 2023 har det vært økning i kostnadene på i gjennomsnitt 9% per år, sammenlignbart med landssnittet.

Netto driftsutgifter per innbygger til Pleie og omsorg (behovsjuster)



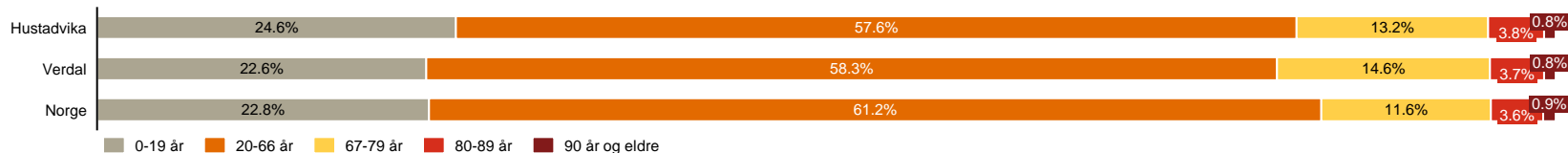
# Hustadvika har 13% flere årsverk per innbygger innen helse og omsorg og ca 15% høyere kostnader per årsverk enn Verdal

	Hustadvika	Verdal	Lands- gjennomsnitt	Vestland fylke	Trøndelag fylke	Møre og Romsdal
Bistandsbehov lite/avgrenset (per 1000 innbyggere)*	40,6	24,9	26,6	24,8	28,5	32,7
Bistandsbehov middels til stort (per 1000 innbyggere)*	21,8	28,6	21,7	19,4	23,9	25,8
Omfattende bistandsbehov (per 1000 innbyggere)*	19,3	20,7	16,8	18,1	17,7	20,6
Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger (årsverk)**	326,8	289,7	310	323,3	305,1	367,2
Årsverk per bruker av omsorgstjenester (årsverk)**	0,49	0,49	0,59	0,62	0,55	0,59
Regnskapsførte lønnsutgifter fratrukket sykelønnsrefusjon per årsverk, jfr. SSB**	897 618	780 974				
Gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken, hjemmetjenestebrukere 67 år og over (antall)**	3,1	3,7	5,2	5,7	4,9	5,6
Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)**	36,5	31,8	33,1	35	31,9	38,8
Differanse mellom budsjett og regnskap for 2022***	3,2%	7,6%				
Sentralitetsindeks****	5	4				

Kilder: \* [KPR](#), \*\* [SSBs statistikkbank for sykehjem, hjemmetjenester og andre omsorgstjenester](#) \*\*\*Kommunens årsrapport 2022, \*\*\*\* [SSBs sentralitetsindeks](#)

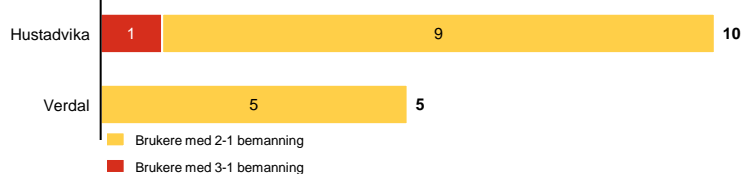
# Nøkkeltall pleie og omsorg for Hustadvika og Verdal

## Alderssammensetning i kommunene

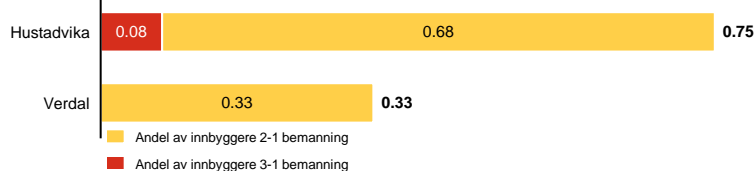


Hustadvika hadde 13 287 innbyggere i 2022, og Verdal hadde 14 955. Hustadvika hadde 17,8 % over 67 år, mens Verdal hadde 19,1 %.

## Antall brukere med flere-til-en bemanning



## Brukere med flere-til-en bemanning per 1 000 innb.



Hustadvika gir 2-1 bemanning til 9 brukere og 3-1 bemanning til 1 bruker. Verdal gir 2-1 bemanning til 5 brukere.

## Antall ressurskrevende brukere\* med tilskudd fra staten



## Ressurskrevende brukere med tilskudd fra staten per 1 000 innb.



Hustadvika får tilskudd for 25 brukere, mens Verdal får tilskudd for 28 brukere.



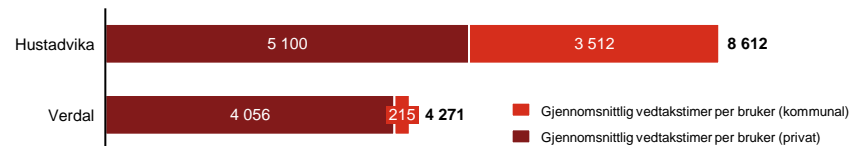
# Nøkkeltall pleie og omsorg for Hustadvika og Verdal

Personer over 16 år som er registrert med PU per 1 000 innb.



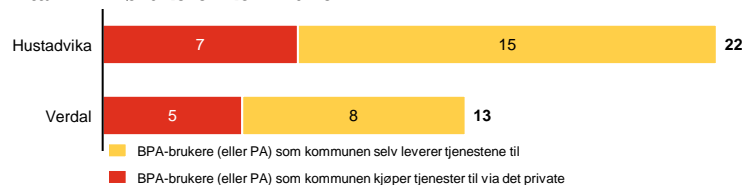
Hustadvika og Verdal har begge omtrent 4,7 personer over 16 år med psykisk utviklingshemming per 1000 innbygger

Gjennomsnittlig antall vedtakstimer (BPA) per bruker per år

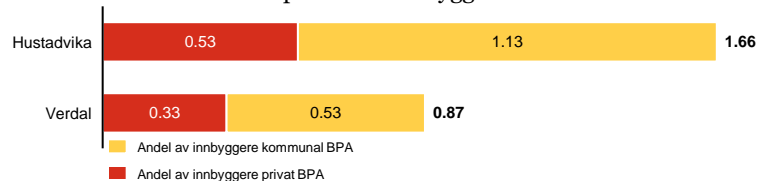


Hustadvika sine brukere med kommunal BPA har i snitt 9,6 timer per døgn. Brukerne med privat BPA har 14 timer per døgn. Verdal sine brukere med kommunal BPA fikk i snitt under 1 time per dag, og de med privat BPA hadde 11 timer per dag i snitt.

Antall BPA-brukere i kommunen

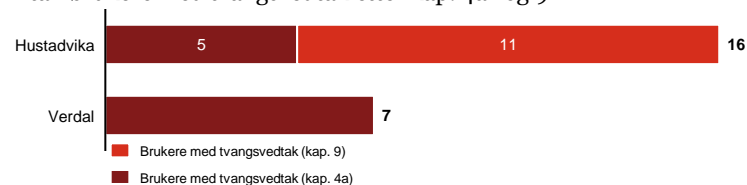


BPA-brukere i kommunen per 1 000 innbygger

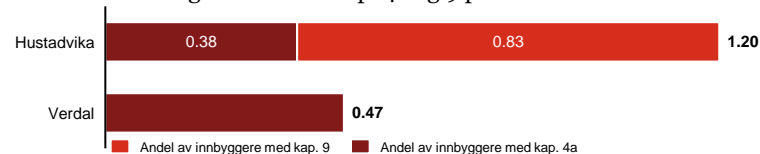


Hustadvika har 22 BPA-brukere i kommunen (7 av dem private), Verdal har 13 brukere med BPA.

Antall brukere med tvangsvedtak etter kap. 4a\* og 9\*\*



Brukere med tvangsvedtak etter kap. 4a og 9 per 1 000 innb.



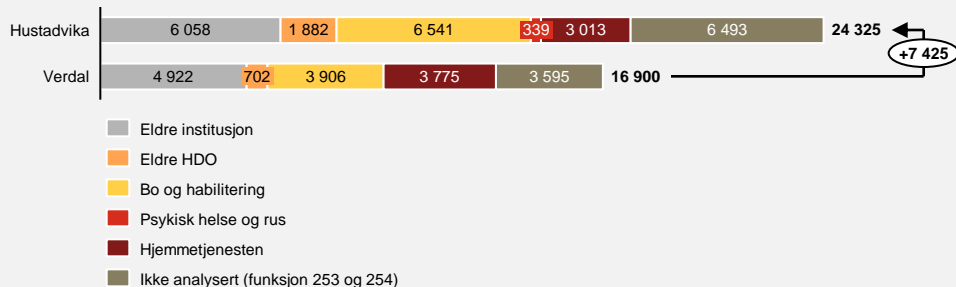
Hustadvika hadde 5 tvangsvedtak etter kapittel 4a og 11 etter kapittel 9, og Verdal hadde henholdsvis 7 og 0.

\*Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A hjemler tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen

\*\*Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9 hjemler bruk av tvang i forbindelse med at det gis helse- og omsorgstjenester til personer med psykisk utviklingshemming

# Oppsummering kostnadsnivå per plass / bruker for de analyserte tjenesteområdene

Netto kostnader per innbygger innen analyserte områder i 2022\*



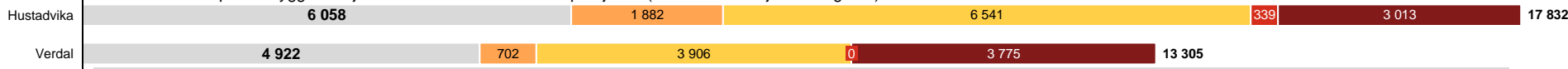
## Oppsummering kostnad for analyserte områder i 2022

Tjenesteområde	Hustadvika	Verdal	Kommentar
Eldreomsorg – institusjon	Høyere kostnader	Lavere kostnader	Hustadvika har høyere netto kostnader per plass
Eldreomsorg – heldøgnsbemannet botilbud	Høyere kostnader	Lavere kostnader	Hustadvika har høyere netto kostnader per plass
Bo og habilitering	Høyere kostnader	Lavere kostnader	Hustadvika har noe høyere netto kostnader per plass
Psykisk helse og rus			Mangler sammenlignbare data
Hjemmetjenester	Lavere kostnader	Høyere kostnader	Hustadvika har lavere netto kostnader med noe lavere planlagt bemanning og noe høyere inntekter per bruker

■ Lavere kostnader  
■ Høyere kostnader

# Hustadvika har høyere netto kostnader per plass. Faktiske lønnskostnader er høyere til tross for lik planlagt bemanning per plass

Netto kostnader per innbygger for tjenesteområdene omfattet av prosjektet (KOSTRA-funksjon 253 og 254) i 2022



## Institusjon for eldre

Høyere lønnskostnader per plass, men høyere inntekter

Hustadvika sammenlignet med Verdal

### Institusjon for eldre

- Hustadvika har høyere faktiske lønnskostnader per plass. Sammenlignet med Verdal har Hustadvika høyere andel lønnskostnader til vikarer, som kan forklare forskjellen for de samlede lønnskostnadene.
- Hustadvika har dobbelt så høye inntekter per plass
- Dekningsgraden er relativt lik (14% i Hustadvika, 15% i Verdal)
- Planlagt pleiefaktor er lik mellom kommunene, men Hustadvika har høyere faktiske lønnskostnader per plass. Dette kan blant annet ha sammenheng med at pleiefaktor beskriver *planlagt* bemanning mens faktiske lønnskostnader inkluderer overtid, ekstrahjelp og andre variable lønnskostnader. Dette i tillegg til ulik kompetansesammensetning og lønnsnivå kan være deler av forklaringen på forskjellen i faktiske lønnskostnader per plass.

	Hustadvika	Verdal	Abs. differanse	Relativ differanse
Netto kostnader per plass	935 920	736 033	199 887	27,16%
Totale kostnader per plass	1 196 521	863 006	333 514	38,65%
Faktiske lønnskostnader per plass	1 107 957	853 848	254 109	29,76%
Planlagte årsverk	86	101	-15	-14,67%
Planlagt pleiefaktor	1,00	1,01	-0,01	-0,77%
Plasser	86	100	-14	-14,00%
Dekningsgrad	14,0 %	14,9 %	-0,9 %	-5,86%
Inntekter per plass	260 601	126 973	133 628	105,24%
Ansvarsnumre	3	3		
Andel med universitet/høyskole	51%	Mangler data		

# Planlagt bemanning i HDO for eldre er lik mellom kommunene. Hustadvika har noe høyere netto kostnader per plass og flere plasser enn Verdal

Netto kostnader per innbygger for tjenesteområdene omfattet av prosjektet (KOSTRA-funksjon 253 og 254) i 2022



## Eldre HDO

Hustadvika har flere plasser til en høyere kostnad per plass og lavere inntekter per plass

### Heldøgnsbemannet botilbud for eldre

- Hustadvika har noe høyere netto kostnad per plass
- Planlagt pleiefaktor er relativt lik mellom kommunene
- Hustadvika har noe lavere inntekter per plass
- Dekningsgraden er 3% høyere i Hustadvika enn i Verdal

	Hustadvika	Verdal	Abs. differanse	Relativ differanse
Netto kostnader per plass	781 397	750 169	31 228	4,16%
Totale kostnader per plass	836 144	825 192	10 951	1,33%
Faktiske lønnskostnader per plass	787 082	697 661	89 421	12,82%
Planlagte årsverk	25	10	15	139,29%
Planlagt pleiefaktor	0,78	0,74	0,03	4,69%
Plasser	32	14	18	128,57%
Dekningsgrad	5,2 %	2,1 %	3,1 %	150,20%
Inntekter per plass	54 747	75 024	-20 277	-27,03%
Ansvarsnumre	2	1		
Andel med universitet/høyskole	45%	Mangler data		

Hustadvika sammenlignet med Verdal

1

2

3

4

# Hustadvika har høyere planlagt bemanning per plass og høyere netto kostnader per plass til tross for høyere inntekter

Netto kostnader per innbygger for tjenesteområdene omfattet av prosjektet (KOSTRA-funksjon 253 og 254) i 2022



## Bo og habilitering

Flere plasser, høyere lønnskostnader per plass, høyere inntekter

Hustadvika sammenlignet med Verdal

### Bo og habilitering

- Heldøgns omsorg innen bo og habilitering er det området som forklarer mest av kostnadsforskjellen for helse og omsorgstjenester i Hustadvika og Verdal. Hustadvika bruker 2 635 kroner mer per innbygger enn Verdal på dette området.
- Hustadvika har høyere netto kostnader per plass enn Verdal
- Hustadvika har høyere faktiske lønnskostnader per plass, noe som henger sammen med en høyere planlagt pleiefaktor
- Hustadvika har over tre ganger høyere inntekter per plass enn Verdal. Noe av denne forskjellen kan skyldes at Hustadvika ikke har skilt ut refusjon knyttet til BPA hos særlig ressurskrevende brukere fra inntektene som er rapportert relatert til heldøgntilbudet innen Bo- og habilitering

	Hustadvika	Verdal	Abs. differanse	Relativ differanse
Netto kostnader per plass	1 424 689	1 242 991	181 698	14,62%
Totale kostnader per plass	1 815 043	1 358 381	456 662	33,62%
Faktiske lønnskostnader per plass	1 758 366	1 340 988	417 378	31,12%
Planlagte årsverk	121	60	61	101,36%
Planlagt pleiefaktor	1,98	1,28	0,70	55,15%
Plasser	61	47	14	29,79%
Dekningsgrad	0,5 %	0,3 %	0,1 %	46,08%
Inntekter per plass	390 353	115 390	274 964	238,29%
Ansvarsnumre	9	5		
Andel med universitet/høyskole	37%	Mangler data		

# Hustadvika har heldøgnstilbud for psykisk helse og rus, mens Verdal ikke har rapportert dette til prosjektet

Netto kostnader per innbygger for tjenesteområdene omfattet av prosjektet (KOSTRA-funksjon 253 og 254) i 2022



## Psykisk helse og rus

Mangler sammenligningsgrunnlag

### Psykisk helse og rus

- Verdal har ikke definert ansvarsområde for heldøgnstilbud knyttet til Psykisk helse og rus som gjør at en ikke har sammenligningsgrunnlag mellom kommunene.

	Hustadvika	Verdal
Netto kostnader per plass	750 650	
Totale kostnader per plass	1 492 391	
Faktiske lønnskostnader per plass	1 430 685	
Planlagte årsverk	8	
Planlagt pleiefaktor	1,41	
Plasser	6	
Dekningsgrad	0,0 %	
Inntekter per plass	741 742	
Ansvarsnumre	1	
Andel med universitet/høyskole	57%	

Hustadvika sammenlignet med Verdal

1

2

3

4

# Hustadvika har lavere netto kostnad per bruker i hjemmetjenesten og noe lavere planlagt bemanning per bruker

Netto kostnader per innbygger for tjenesteområdene omfattet av prosjektet (KOSTRA-funksjon 253 og 254) i 2022



## Hjemmetjenester

Noe lavere netto kostnader per bruker

Hustadvika sammenlignet med Verdal

### Hjemmetjenester

- Hustadvika har noe lavere kostnader per bruker i hjemmetjenesten enn Verdal
- Hustadvika planlegger med noe færre årsverk per bruker og har noe høyere inntekter per bruker enn Verdal

	Hustadvika	Verdal	Abs. differanse	Relativ differanse
Netto kostnader per bruker	132 115	144 010	-11 895	-8,26%
Totale kostnader per bruker	151 113	159 572	-8 459	-5,30%
Faktiske lønnskostnader per bruker	127 689	139 732	-12 044	-8,62%
Planlagte årsverk	41	63	-21	-34,10%
Planlagt pleiefaktor	0,14	0,16	-0,02	-14,74%
Brukere	303	392	-89	-22,70%
Dekningsgrad	2,3 %	2,6 %	-0,3 %	-13,00%
Inntekter per bruker	18 999	15 563	3 436	22,08%
Ansvarsnumre	1	2		
Andel med universitet/høyskole	47%	Mangler data		



# Molde

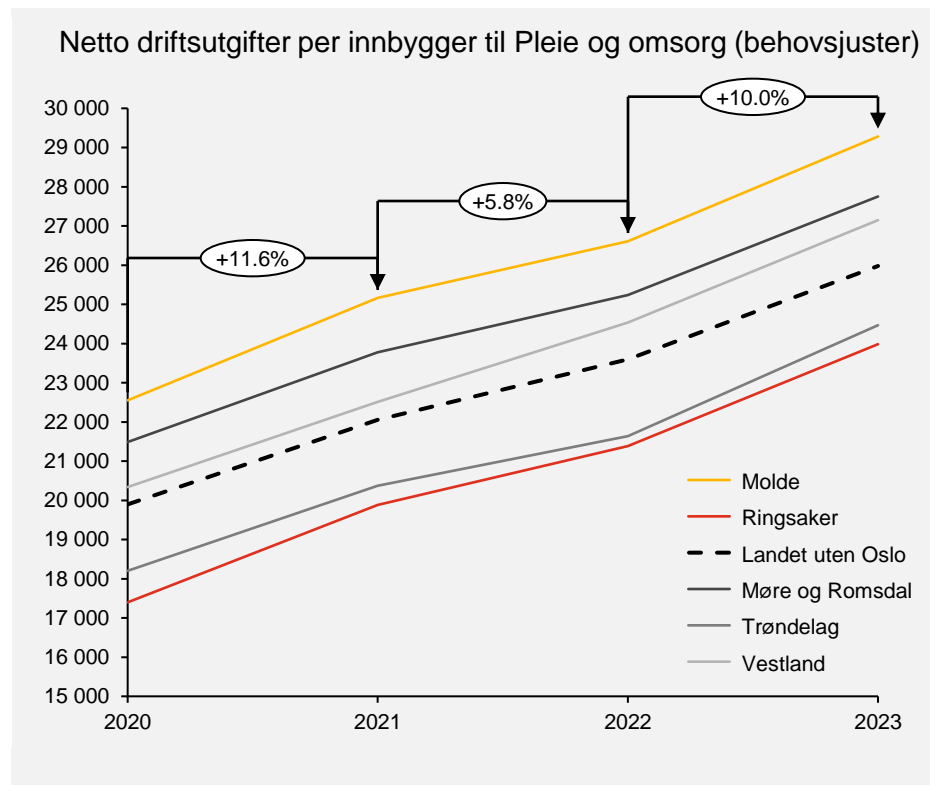


# Molde har høyere netto driftsutgifter pr. innbygger til pleie og omsorg enn Ringsaker, sammenligningsfylkene og landsgjennomsnittet

I 2023 hadde Molde 3 303 kroner høyere netto driftsutgifter per innbygger enn landsgjennomsnittet og 1 530 kroner høyere enn gjennomsnittet i Møre og Romsdal. Moldes netto driftsutgifter per innbygger var videre 5 298 kroner høyere enn hos sammenligningskommunen Ringsaker.

Fra 2020 til 2023 har Molde hatt en økning i netto driftsutgifter per innbygger med ca. 9% per år. Dette samsvarer med økninger en også ser på landsbasis.

Ringsaker kommune mottar vertskommunetilskudd knyttet til personer med psykisk utviklingshemming. Dette er det korrigert for i grafen til høyre. Ved sammenligning mellom de to kommunenes netto kostnader til heldøgnsstilbud innen bo- og habilitering vises netto kostnad både med og uten vertskommunetilskuddet inkludert.



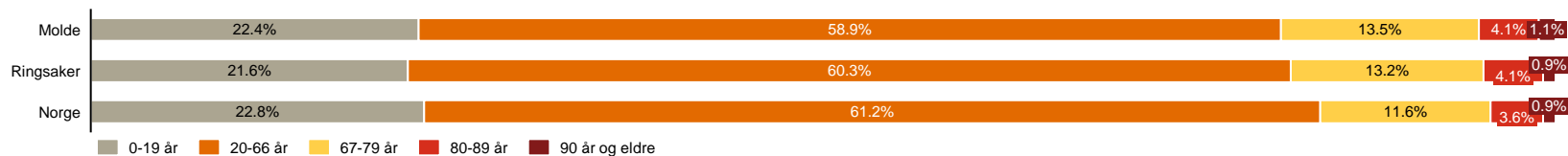
# Molde har flere årsverk per innbygger og per bruker og høyere lønnskostnad per årsverk

	Molde	Ringsaker	Lands- gjennomsnitt	Vestland fylke	Trøndelag fylke	Møre og Romsdal	
1							
2							
3							
4							
	Bistandsbehov lite/avgrenset (per 1000 innbyggere)*	30,3	42,1	26,6	24,8	28,5	32,7
	Bistandsbehov middels til stort (per 1000 innbyggere)*	22,6	26,3	21,7	19,4	23,9	25,8
	Omfattende bistandsbehov (per 1000 innbyggere)*	20,1	18,3	16,8	18,1	17,7	20,6
	Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger (årsverk)**	399	386,9	310	323,3	305,1	367,2
	Årsverk per bruker av omsorgstjenester (årsverk)**	0,83	0,62	0,59	0,62	0,55	0,59
	Gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken, hjemmetjenestebrukere 67 år og over (antall)**	5,8	2,8	5,2	5,7	4,9	5,6
	Regnskapsførte lønnsutgifter fratrukket sykelønnsrefusjon per årsverk, jfr SSB**	835 848	752 854				
	Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)**	40,1	34,7	33,1	35	31,9	38,8
	Differanse mellom budsjett og regnskap for 2022, jfr kommunenes årsrapport***	8,2%	0,6%				
	Sentralitetsindeks****	4	3				

Kilder: \* [KPR](#), \*\* [SSBs statistikkbank for sykehjem, hjemmetjenester og andre omsorgstjenester](#) \*\*\*Kommunens årsrapport 2022, \*\*\*\* [SSBs sentralitetsindeks](#)

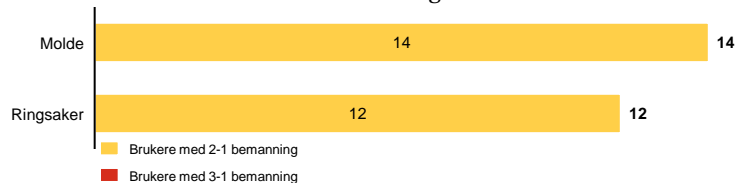
# Nøkkeltall pleie og omsorg for Molde og Ringsaker

## Alderssammensetning i kommunene

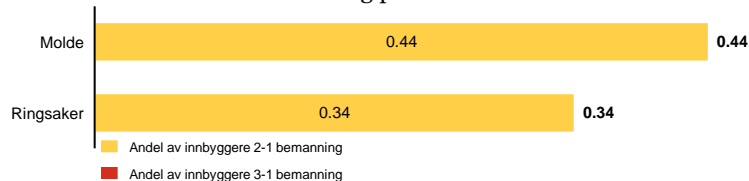


Molde hadde 32 002 innbyggere i 2022, og Ringsaker hadde 35 073. Molde hadde 18,7 % over 67 år, mens Ringsaker hadde 18,1 %.

## Antall brukere med flere-til-en bemanning



## Brukere med flere-til-en bemanning per 1 000 innb.



Molde og Ringsaker har 1 bruker med 4-1-bemanning. I tillegg har de henholdsvis 14 og 12 brukere med 2-1-bemanning.

## Antall ressurskrevende brukere med tilskudd fra staten\*



## Ressurskrevende brukere med tilskudd fra staten per 1 000 innb.



Molde får tilskudd fra staten på 51 brukere, mens Ringsaker får tilskudd på 85 brukere.

\*Antall tjenestemottakere som inngår i grunnlag for kommunenes mottatte refusjon av direkte lønnskostander til særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester til enkeltmottakere. <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/saerlig-ressurskrevende-helse-og-omsorgstjenester>

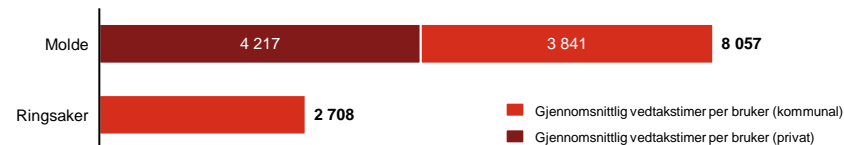
# Nøkkeltall pleie og omsorg for Molde og Ringsaker

Personer over 16 år som er registrert med PU per 1 000 innb.



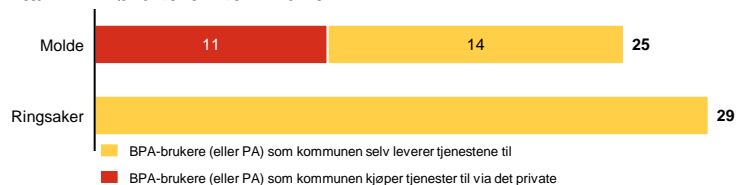
Både Molde og Ringsaker har noe flere personer over 16 år med diagnosen psykisk utviklingshemming enn snittet for Norge.

Gjennomsnittlig antall vedtakstimer (BPA) per bruker per år

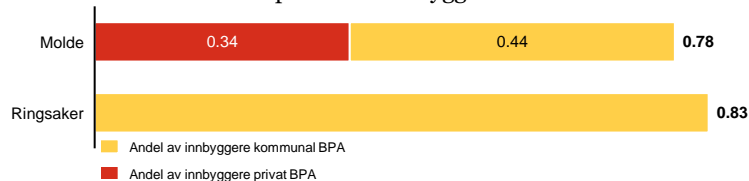


Molde sine brukere med kommunal BPA har i snitt 10 timer per døgn. Brukerne med privat BPA har 11 timer per døgn. Ringsaker sine brukere med kommunal BPA fikk i snitt 7 time per dag.

Antall BPA-brukere i kommunen

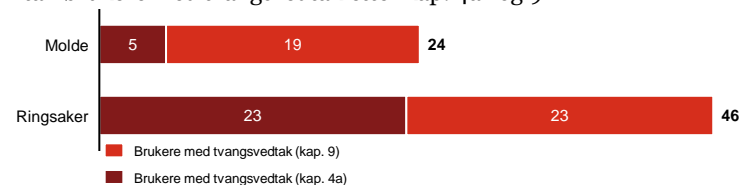


BPA-brukere i kommunen per 1 000 innbygger

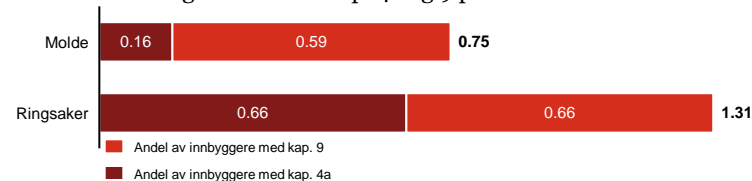


Molde har 25 BPA-brukere i kommunen (11 av dem private), Ringsaker har 29 brukere med BPA.

Antall brukere med tvangsvedtak etter kap. 4a\* og 9\*\*



Brukere med tvangsvedtak etter kap. 4a og 9 per 1 000 innb.



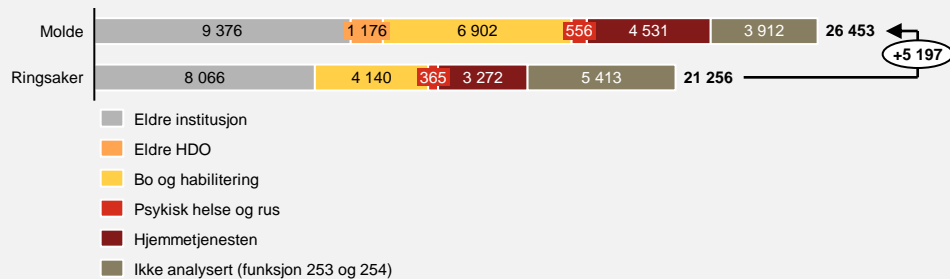
Molde hadde 5 tvangsvedtak etter kapittel 4a og 19 etter kapittel 9, og Ringsaker hadde henholdsvis 23 og 23.

\*Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A hjemler tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen

\*\*Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9 hjemler bruk av tvang i forbindelse med at det gis helse- og omsorgstjenester til personer med psykisk utviklingshemming

# Oppsummering kostnadsnivå per plass / bruker for de analyserte tjenesteområdene

Netto kostnader per innbygger for analyserte områder i 2022



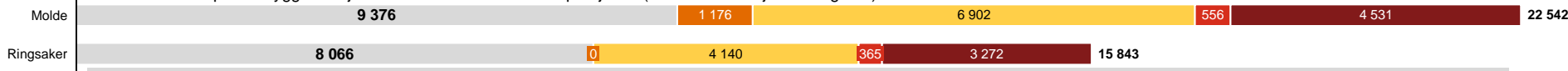
## Oppsummering kostnad for analyserte områder i 2022

Tjenesteområde	Molde	Ringsaker	Kommentar
Eldreomsorg – institusjon	<span style="color: red;">■</span>	<span style="color: green;">■</span>	Molde har noe høyere kostnader og noe lavere inntekter per plass
Eldreomsorg – heldøgnsbemannet botilbud			Ringsaker har ikke heldøgnsstilbud for eldre utenfor institusjon, Molde har 62 plasser
Bo og habilitering	<span style="color: red;">■</span>	<span style="color: green;">■</span>	Molde har noe høyere netto kostnader, grunnet forskjellen i inntekt / refusjon som i stor grad kan forklares med at Ringsaker mottar vertskommunetilskudd
Psykisk helse og rus	<span style="color: green;">■</span>	<span style="color: red;">■</span>	Molde har høyere lønnskostnader per plass men også høyere inntekter / refusjon
Hjemmetjenester			Kommunene rapporterer ulike brukere / aktiviteter som vanskeliggjør direkte sammenligning

■ Lavere kostnader  
■ Høyere kostnader

# Litt høyere netto kostnader per plass i Molde enn i Ringsaker i institusjon for eldre

Netto kostnader per innbygger for tjenesteområdene omfattet av prosjektet (KOSTRA-funksjon 253 og 254) i 2022



## Institusjon for eldre

Noe høyere totale kostnader og lavere inntekter per plass

Molde sammenlignet med Ringsaker

### Institusjon for eldre

	Molde	Ringsaker	Abs. differanse	Relativ differanse
Netto kostnader per plass	1 006 872	949 286	57 587	6,07%
Totale kostnader per plass	1 267 223	1 249 532	17 691	1,42%
Faktiske lønnskostnader per plass	1 196 406	1 124 179	72 227	6,42%
Planlagte årsverk	274	310	-36	-11,61%
<i>Planlagt pleiefaktor</i>	<i>0,92</i>	<i>1,05</i>	<i>-0,14</i>	<i>-12,82%</i>
Plasser	298	298	-0	0,00%
<i>Dekningsgrad</i>	<i>17,8 %</i>	<i>18,1 %</i>	<i>-0,3 %</i>	<i>-1,72%</i>
Inntekter per plass	260 351	300 247	-39 896	-13,29%
Ansvarsnumre	8	6		
Andel med universitet/høyskole	42%	47%		

Molde har ca. 6% høyere netto kostnader per plass i institusjon for eldre enn Ringsaker

Forskjellen utgjøres av noe høyere totale kostnader og noe lavere inntekter per plass

Molde og Ringsaker har lik dekningsgrad på institusjonsplasser for eldre (18%)

Ringsaker har betydelig flere korttidsplasser enn Molde

Molde har flere og mindre lokasjoner enn Ringsaker

Molde har noe lavere planlagt pleiefaktor enn Ringsaker

# Ringsaker har ikke heldøgntilbud for eldre utenfor institusjon

Netto kostnader per innbygger for tjenesteområdene omfattet av prosjektet (KOSTRA-funksjon 253 og 254) i 2022



## Eldre HDO

Ringsaker har ikke heldøgntilbud for eldre utenfor institusjon, Molde har 62 plasser

### Institusjon for eldre og Eldre HDO

- Molde har en dekningsgrad på 4 % for Heldøgns omsorg for eldre.
- Ringsaker har ikke heldøgnsbemannet botilbud til eldre utenfor institusjon

	Molde	Ringsaker
Netto kostnader per plass	607 261	
Totale kostnader per plass	698 456	
Faktiske lønnskostnader per plass	663 484	
Planlagte årsverk	36	
<i>Planlagt pleiefaktor</i>	<i>0,59</i>	
Plasser	62	
<i>Dekningsgrad</i>	<i>3,7 %</i>	
Inntekter per plass	91 194	
Ansvarsnumre	4	
Andel med universitet/høyskole	32%	

Molde sammenlignet med Ringsaker

# Molde har høyere netto kostnader per plass enn Ringsaker etter korrigerering for vertskommunetilskuddet. Ringsaker har høyere brutto kostnader per plass

Netto kostnader per innbygger for tjenesteområdene omfattet av prosjektet (KOSTRA-funksjon 253 og 254) i 2022



## Bo og habilitering

55% lavere inntekter per plass, mye på grunn av Ringsaker sitt vertskommunetilskudd

Molde sammenlignet med Ringsaker

### Bo og habilitering

- Molde har 46% høyere netto kostnader per plass enn Ringsaker når vertskommunetilskuddet er inkludert
- Når vertskommunetilskuddet ikke regnes inn som del av Ringsaker sine inntekter er forskjellen 16%
- Molde hadde marginalt lavere faktiske lønnskostnader og totale kostnader per plass enn Ringsaker

	Molde	Ringsaker	Abs. differanse	Relativ differanse
Netto kostnader per plass	1 636 165	1 117 058	519 107	46,47%
Netto kostnader u/vertskommunetilskudd	1 636 165	1 409 786	226 378	16,06%
Totale kostnader per plass	2 211 171	2 406 454	-195 283	-8,11%
Faktiske lønnskostnader per plass	2 116 230	2 168 401	-52 171	-2,41%
<i>Planlagte årsverk</i>	273	314	-41	-13,06%
Planlagt pleiefaktor	2,12	2,55	-0,44	-17,04%
<i>Plasser</i>	135	130	5	3,85%
Dekningsgrad	0,4 %	0,3 %	0,1 %	28,66%
Inntekter per plass	575 007	1 289 397	-714 390	-55,40%
Ansvarsnumre	12 større	20 mindre		
Andel med universitet/høyskole	40%	21%		



# Molde har lavere netto kostnader per plass enn Ringsaker på grunn av høyere inntekter

Netto kostnader per innbygger for tjenesteområdene omfattet av prosjektet (KOSTRA-funksjon 253 og 254) i 2022



## Psykisk helse og rus

Høyere inntekter fører til lavere netto kostnader

### Psykisk helse og rus

Molde sammenlignet med Ringsaker

	Molde	Ringsaker	Abs. differanse	Relativ differanse	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Molde hadde ca. 18% lavere netto kostnader per plass enn Ringsaker</li> </ul>	Netto kostnader per plass	635 403	774 498	-139 095	-17,96%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Forskjellen utgjøres i stor grad av at Molde hadde betydelig høyere inntekter per plass.</li> </ul>	Totale kostnader per plass	991 338	775 866	215 473	27,77%
	Faktiske lønnskostnader per plass	927 601	643 246	284 354	44,21%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Molde hadde samtidig større totale kostnader per plass, som blant annet utgjøres av større faktiske lønnskostnader per plass.</li> </ul>	Planlagte årsverk	22	13	9	66,57%
	<i>Pleiefaktor</i>	0,79	0,55	0,24	42,77%
<ul style="list-style-type: none"> <li>Molde har høyere planlagt pleiefaktor enn ringsaker</li> </ul>	Plasser	28	24	4	16,67%
	<i>Dekningsgrad</i>	0,1 %	0,1 %	0,0 %	27,86%
	Inntekter per plass	355 936	1 368	354 567	25917,17%
	Ansvarsnumre	1	1		
	Andel med universitet/høyskole	60%	82%		

# Molde har færre brukere i hjemmetjenesten, høyere netto kostnader per bruker i hjemmetjenesten og flere årsverk per bruker

Netto kostnader per innbygger for tjenesteområdene omfattet av prosjektet (KOSTRA-funksjon 253 og 254) i 2022



## Hjemmetjenester

Direkte sammenligning vanskeliggjøres på grunn av ulik praksis for rapportering / organisering

### Hjemmetjenester

Molde sammenlignet med Ringsaker

	Molde	Ringsaker	Abs. differanse	Relativ differanse	
• Molde har over tre ganger så høye netto kostnader per bruker i hjemmetjenestene enn Ringsaker	Netto kostnader per bruker	260 328	79 700	180 628	226,64%
	Totale kostnader per bruker	285 168	100 337	184 832	184,21%
• Ringsaker har rapportert inn nesten tre ganger så mange brukere innen hjemmetjenesten, noe som påvirker kostnadsbilde vesentlig når en fordeler kostnader per bruker	Faktiske lønnskostnader per bruker	265 527	85 006	180 521	212,36%
	Planlagte årsverk	150	130	20	15,38%
	<i>Planlagt pleiefaktor</i>	0,27	0,09	0,18	198,30%
• Det er grunn til å tro at kommunene rapporterer ulike typer brukere / aktivitet under hjemmetjenester noe som gjør at en direkte sammenligning av tallene til høyre har begrenset verdi	Brukere	557	1 440	-883	-61,32%
	<i>Dekningsgrad</i>	1,7 %	4,1 %	-2,4 %	-57,61%
	Inntekter per bruker	24 841	20 637	4 204	20,37%
	Ansvarsnumre	6 mindre	4 større		
	Andel med universitet/høyskole	49%	32%		



# Rauma

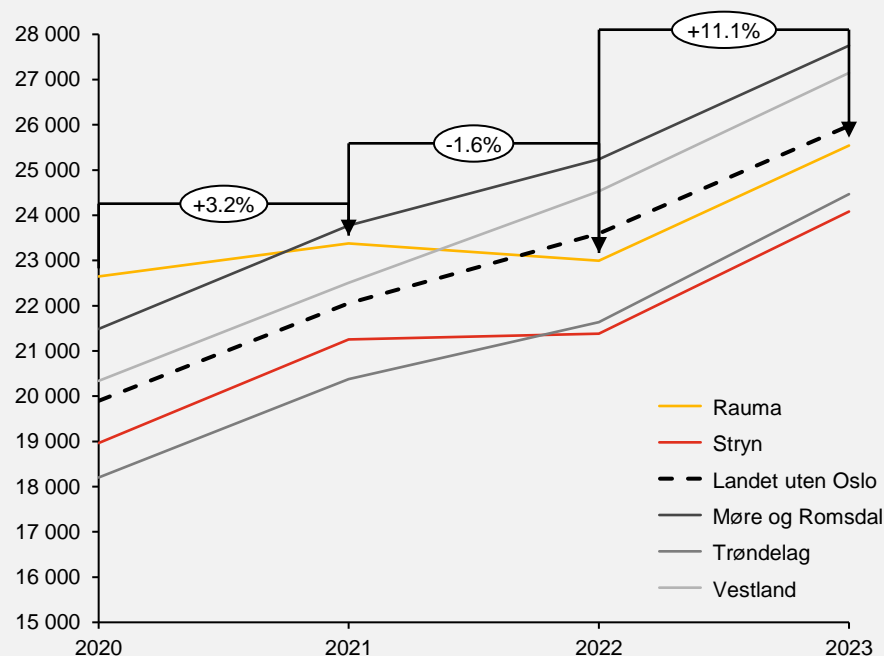
# Rauma hadde tidligere høyere netto driftsutgifter per innbygger enn sammenligningsenhetene, men er nå under både Møre og Romsdal og landsgjennomsnittet

Rauma har historisk hatt høyere netto driftsutgifter per innbygger til pleie og omsorg enn både Møre og Romsdal og landsgjennomsnittet, men har vært på et lavere nivå siste to årene.

I 2023 hadde Rauma 437 kroner lavere netto driftsutgifter per innbygger enn landsgjennomsnittet og 2 210 kroner lavere enn i Møre og Romsdal. Samtidig hadde Rauma 1 459 kroner høyere netto driftsutgifter per innbygger enn sammenligningskommunen Stryn.

Rauma hadde en økning i netto driftsutgifter per innbygger på 3,2% fra 2020 til 2021, mens de hadde en nedgang på 1,6% fra 2021 til 2022. Fra 2022 til 2023 var økningen på 11,1%, noe som også samsvarer med økningen på landsbasis, i Møre og Romsdal og med sammenligningskommunen Stryn.

Netto driftsutgifter per innbygger til Pleie og omsorg (behovsjuster)



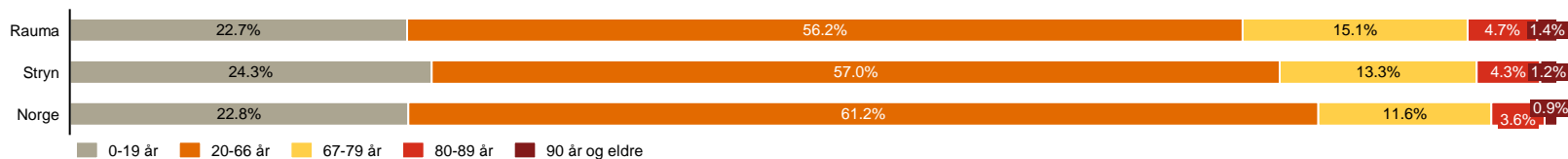
# Rauma har noe flere årsverk til helse og omsorg per 10 000 innbygger enn Stryn og noe høyere kostnad per årsverk

	Rauma	Stryn	Lands- gjennomsnitt	Vestland fylke	Trøndelag fylke	Møre og Romsdal
Bistandsbehov lite/avgrenset (per 1000 innbyggere)*	24,1	46,1	26,6	24,8	28,5	32,7
Bistandsbehov middels til stort (per 1000 innbyggere)*	30,9	24,7	21,7	19,4	23,9	25,8
Omfattende bistandsbehov (per 1000 innbyggere)*	25,2	20,1	16,8	18,1	17,7	20,6
Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger (årsverk)**	395,4	373,4	310	323,3	305,1	367,2
Årsverk per bruker av omsorgstjenester (årsverk)**	0,56	0,55	0,59	0,62	0,55	0,59
Gjennomsnittlig antall tildelte timer i uken, hjemmetjenestebrukere 67 år og over (antall)**	4,7	9,7				
Regnskapsførte lønnsutgifter fratrukket sykelønnsrefusjon per årsverk, jfr SSB**	804 100	740 015	5,2	5,7	4,9	5,6
Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)**	40,3	34,2	33,1	35	31,9	38,8
Differanse mellom budsjett og regnskap for 2022, jfr kommunenes årsrapport***	n/a	4,2%				
Sentralitetsindeks****	5	5				

Kilder: \* [KPR](#), \*\*[SSBs statistikkbank for sykehjem, hjemmetjenester og andre omsorgstjenester](#) \*\*\*Kommunens årsrapport 2022, \*\*\*\*[SSBs sentralitetsindeks](#)

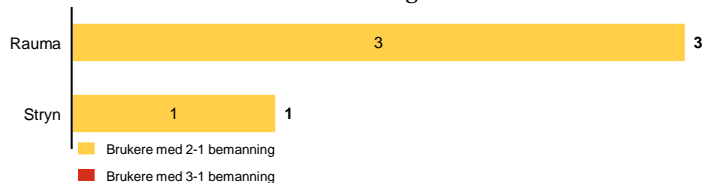
# Nøkkeltall pleie og omsorg for Rauma og Stryn

## Alderssammensetning i kommunene

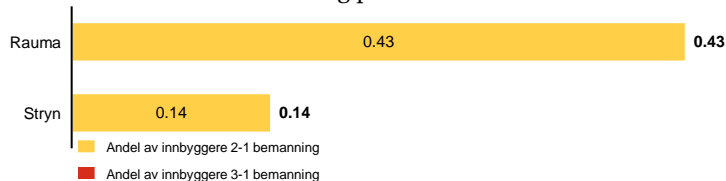


Rauma hadde 7 019 innbyggere i 2022, og Stryn hadde 7 207. Rauma hadde 21,2 % over 67 år, mens Stryn hadde 18,8% i samme aldersgruppe.

## Antall brukere med flere-til-en bemanning



## Brukere med flere-til-en bemanning per 1 000 innb.

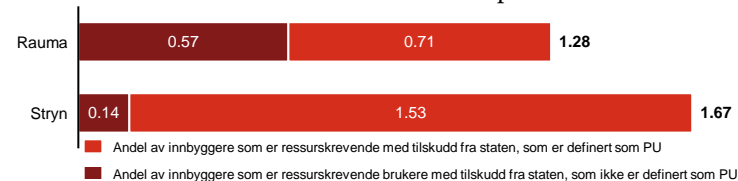


Rauma gir 2-1-bemanning til 3 brukere, mens Stryn har kun 1 bruker med 2-1-bemanning.

## Antall ressurskrevende brukere\* med tilskudd fra staten



## Ressurskrevende brukere med tilskudd fra staten per 1 000 innb.



Rauma får tilskudd fra staten på 9 brukere, mens Stryn får tilskudd på 12 brukere.

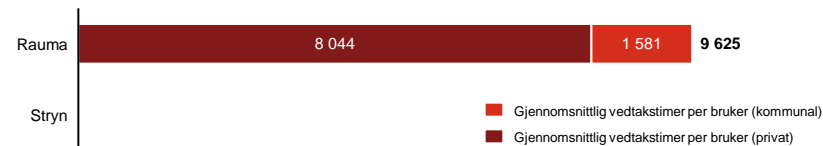
# Nøkkeltall pleie og omsorg for Rauma og Stryn

Personer over 16 år som er registrert med PU per 1 000 innb.



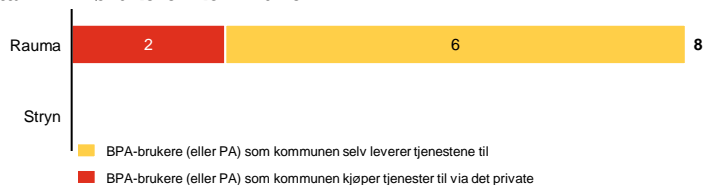
Rauma har 5,41 innbyggere over 16 år som er psykisk utviklingshemmet per 1 000 innbyggere, mens Stryn har 4,72

Gjennomsnittlig antall vedtakstimer (BPA) per bruker per år

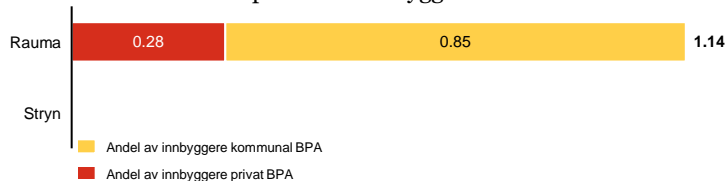


Rauma sine brukere med kommunal tjeneste har i snitt 4 timer per døgn. Brukerne med privat tjeneste har 22 timer per døgn. Stryn har ikke BPA-brukere i kommunen.

Antall BPA-brukere i kommunen

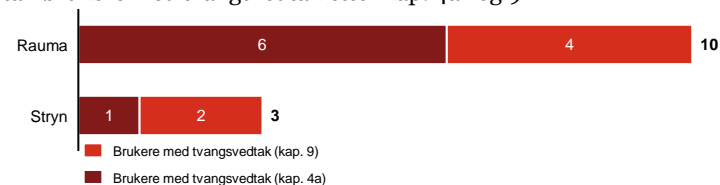


BPA-brukere i kommunen per 1 000 innbygger

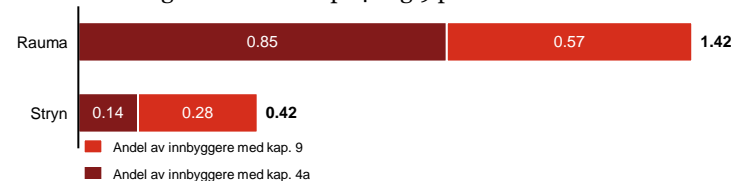


Rauma har 8 BPA-brukere i kommunen (2 av dem private), Stryn har ingen brukere med BPA.

Antall brukere med tvangsvedtak etter kap. 4a\* og 9\*\*



Brukere med tvangsvedtak etter kap. 4a og 9 per 1 000 innb.



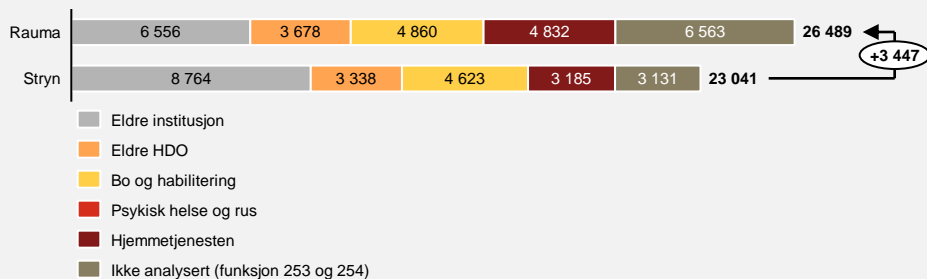
Rauma hadde 6 tvangsvedtak etter kapittel 4a og 4 etter kapittel 9, og Stryn hadde henholdsvis 1 og 2.

\*Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A hjemler tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen

\*\*Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9 hjemler bruk av tvang i forbindelse med at det gis helse- og omsorgstjenester til personer med psykisk utviklingshemming

# Oppsummering kostnadsnivå per plass / bruker for de analyserte tjenesteområdene

Netto kostnader per innbygger innen analyserte områder i 2022



## Oppsummering kostnad for analyserte områder i 2022

Tjenesteområde	Rauma	Stryn	Kommentar
Eldreomsorg – institusjon	Grønn	Rød	Rauma har lavere netto kostnader per plass
Eldreomsorg – heldøgnsbemannet botilbud	Rød	Grønn	Rauma har høyere netto kostnader per plass
Bo og habilitering	Gul	Gul	Tilnærmet likt kostnadsnivå mellom kommunene
Psykisk helse og rus			Hverken Rauma eller Stryn har heldøgnsbemannede boliger innen psykisk helse og rus
Hjemmetjenester	Grønn	Rød	Rauma har lavere netto kostnader per bruker
	Grønn	Rød	Lavere kostnader Høyere kostnader



# Rauma har lavere netto kostnader per plass, lavere planlagt bemanning og lavere faktiske lønnskostnader per plass

Netto kostnader per innbygger for tjenesteområdene omfattet av prosjektet (KOSTRA-funksjon 253 og 254) i 2022



## Institusjon for eldre

Lavere lønnskostnader per plass

### Institusjon for eldre

- Rauma hadde 361 TNOK lavere netto kostnader per plass en Stryn i institusjon for eldre.

- Rauma hadde lavere faktiske lønnskostnader per plass og en lavere planlagt pleiefaktor.

	Rauma	Stryn	Abs. differanse	Relativ differanse
Netto kostnader per plass	766 933	1 127 837	-360 904	-32,00%
Totale kostnader per plass	1 044 271	1 453 912	-409 642	-28,18%
Faktiske lønnskostnader per plass	956 934	1 272 804	-315 870	-24,82%
Planlagte årsverk	52	55	-3	-4,73%
Planlagt pleiefaktor	0,87	0,98	-0,11	-11,09%
Plasser	60	56	4	7,14%
Dekningsgrad	14,2 %	14,4 %	-0,2 %	-1,22%
Inntekter per plass	277 337	326 075	-48 738	-14,95%
Ansvarsnumre	1 større	2 mindre		
Andel med universitet/høyskole	53%	40%		

Rauma sammenlignet med Stryn

1

2

3

4

# Rauma hadde høyere netto kostnad per plass, høyere planlagt bemanning og høyere faktiske lønnskostnader per plass

Netto kostnader per innbygger for tjenesteområdene omfattet av prosjektet (KOSTRA-funksjon 253 og 254) i 2022



## Eldre HDO

Høyere netto kostnader, høyere planlagt bemanning og høyere inntekter

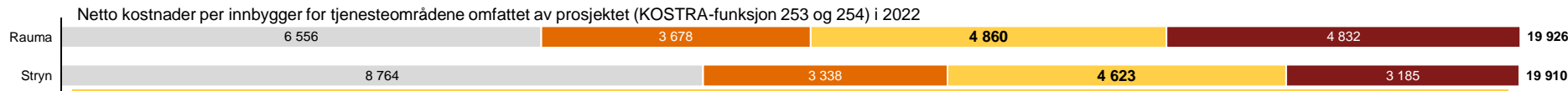
### Institusjon for eldre og Eldre HDO

- Rauma hadde 259 TNOK høyere netto kostnader per plass enn Stryn.
- Rauma hadde høyere planlagt pleiefaktor enn Stryn.
- Rauma hadde tre ganger høyere inntekter per plass enn Stryn.

	Rauma	Stryn	Abs. differanse	Relativ differanse
Netto kostnader per plass	860 535	601 497	259 038	43,07%
Totale kostnader per plass	1 052 078	664 144	387 934	58,41%
Faktiske lønnskostnader per plass	963 757	664 132	299 625	45,12%
Planlagte årsverk	25	28	-2	-8,29%
<i>Planlagt pleiefaktor</i>	<i>0,85</i>	<i>0,69</i>	<i>0,15</i>	<i>22,27%</i>
Plasser	30	40	-10	-25,00%
<i>Dekningsgrad</i>	<i>7,1 %</i>	<i>10,3 %</i>	<i>-3,2 %</i>	<i>-30,85%</i>
Inntekter per plass	191 542	62 647	128 895	205,75%
Ansvarsnumre	3 mindre	1 større		
Andel med universitet/høyskole	5%	28%		

Rauma sammenlignet med Stryn

# Rauma har høyere planlagt bemanning men lignende netto kostnader per plass



## Bo og habilitering

Relativt likt bilde mellom kommunene

Rauma sammenlignet med Stryn

### Bo og habilitering

	Rauma	Stryn	Abs. differanse	Relativ differanse	
• Rauma hadde 13 TNOK lavere netto kostnader per plass innen heldøgns botilbud i Bo og habilitering.	Netto kostnader per plass	1 176 230	1 189 883	-13 653	-1,15%
	Totale kostnader per plass	1 647 355	1 713 708	-66 353	-3,87%
• Rauma hadde noe lavere faktiske lønnskostnader per plass enn Stryn	Faktiske lønnskostnader per plass	1 608 979	1 667 239	-58 261	-3,49%
	Planlagte årsverk	48	39	9	21,77%
• Rauma hadde noe lavere inntekter per plass enn Stryn.	<i>Planlagt pleiefaktor</i>	1,65	1,40	0,25	17,57%
	Plasser	29	28	1	3,57%
	<i>Dekningsgrad</i>	0,4 %	0,4 %	0,0 %	6,35%
	Inntekter per plass	471 125	523 825	-52 700	-10,06%
	Ansvarsnumre	6	5		
	Andel med universitet/høyskole	36%	27%		

# Rauma har lavere kostnader per bruker i hjemmetjenesten og noe lavere pleiefaktor enn Stryn

Netto kostnader per innbygger for tjenesteområdene omfattet av prosjektet (KOSTRA-funksjon 253 og 254) i 2022



## Hjemmetjenester

Flere brukere ift innbyggertall

### Hjemmetjenester

- Rauma hadde 28 TNOK lavere netto kostnader per bruker i hjemmetjenesten enn Stryn.

- En noe høyere andel av den eldre befolkningen er mottakere av hjemmetjenester i Rauma enn i Stryn

	Rauma	Stryn	Abs. differanse	Relativ differanse
Netto kostnader per bruker	94 482	122 111	-27 629	-22,63%
Totale kostnader per bruker	105 893	132 429	-26 535	-20,04%
Faktiske lønnskostnader per bruker	102 596	131 897	-29 301	-22,22%
Planlagte årsverk	41	27	14	51,14%
<i>Planlagt pleiefaktor</i>	<i>0,11</i>	<i>0,14</i>	-0,03	-20,85%
Brukere	359	188	171	90,96%
<i>Dekningsgrad</i>	<i>5,1 %</i>	<i>2,6 %</i>	<i>2,5 %</i>	<i>96,07%</i>
Inntekter per bruker	11 411	10 318	1 094	10,60%
Ansvarsnumre	1 større	2 mindre		
Andel med universitet/høyskole	40%	38%		

Rauma sammenlignet med Stryn

1

2

3

4



# Vestnes

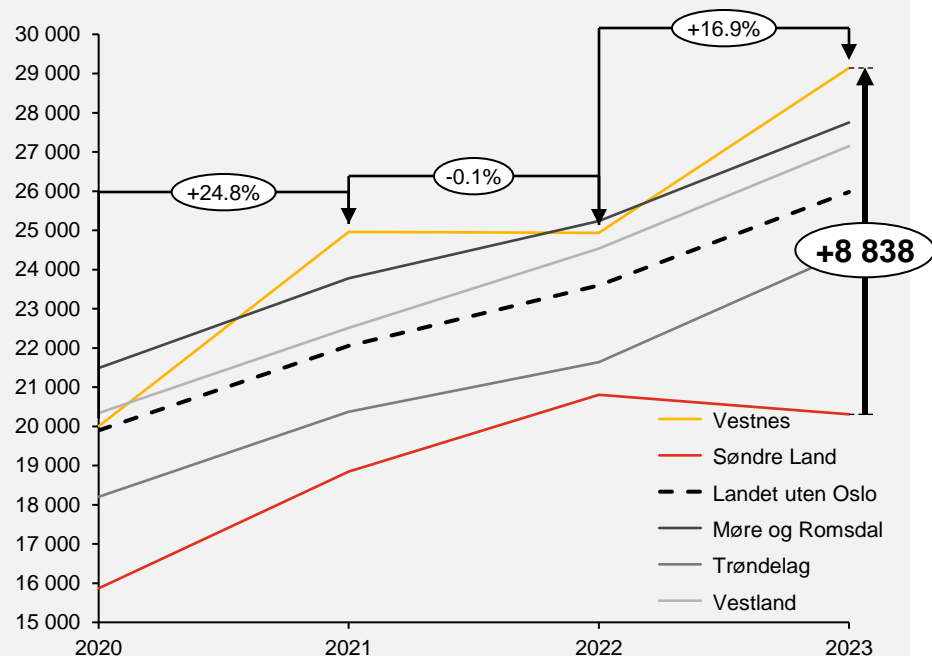
# Vestnes har hatt en stor økning i netto driftsutgifter per innbygger til pleie og omsorg i årene 2020 til 2023, også korrigert for vertskommunetilskuddet

I 2023 hadde Vestnes 3 165 kroner høyere netto driftsutgifter per innbygger enn landsgjennomsnittet og 1 392 kroner høyere enn Møre og Romsdal. Samtidig var netto driftsutgifter per innbygger 8 838 kroner høyere enn i sammenligningskommunen Søndre Land.

Vestnes har hatt to år med stor økning i netto driftsutgifter per innbygger. Fra 2020 til 2021 var økningen på 24,8%, fra 2021 til 2022 var det en marginal nedgang på 0,1%, mens fra 2022 til 2023 var det en økning på 16,9%.

Vestnes kommune og Søndre Land kommune mottar vertskommunetilskudd knyttet til personer med psykisk utviklingshemming. Dette er det korrigert for i grafen til høyre. Ved sammenligning av de to kommunenes netto kostnader til heldøgntilbud innen bo- og habilitering i dette delkapittelet vises netto kostnader både med og uten vertskommunetilskuddet inkludert.

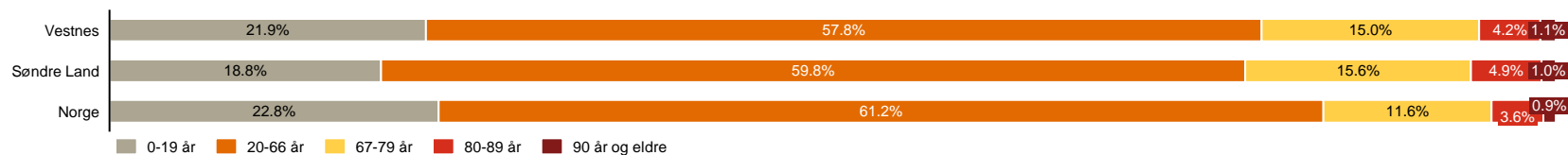
Netto driftsutgifter per innbygger til Pleie og omsorg (behovsjustert)





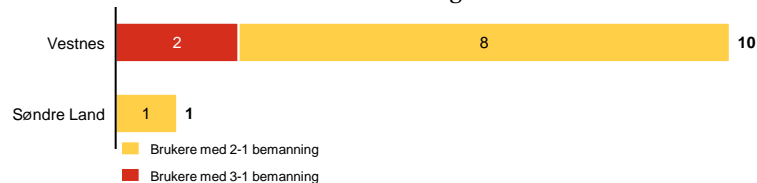
# Nøkkeltall pleie og omsorg for Vestnes og Søndre Land

## Alderssammensetning i kommunene

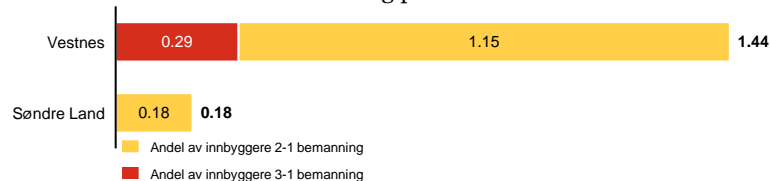


Vestnes hadde 6 936 innbyggere i 2022, og Søndre Land hadde 5 535. Av Vestnes sine innbyggere er 19,4% 67 år og eldre, mens denne gruppen utgjør 21,5% i Søndre Land.

## Antall brukere med flere-til-en bemanning



## Brukere med flere-til-en bemanning per 1 000 innb.



Vestnes har 8 brukere med 2-1-bemanning og 2 brukere med 3-1 bemanning. Søndre land har 1 bruker med 2-1 bemanning.

## Antall ressurskrevende brukere\* med tilskudd fra staten



## Ressurskrevende brukere med tilskudd fra staten per 1 000 innb.



Vestnes får tilskudd på 9 brukere, mens Søndre land får tilskudd på 16 brukere.

\*Antall tjenestemottakere som inngår i grunnlag for kommunenes mottatte refusjon av direkte lønnskostander til særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester til enkeltmottakere.  <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/saerlig-ressurskrevende-helse-og-omsorgstjenester>



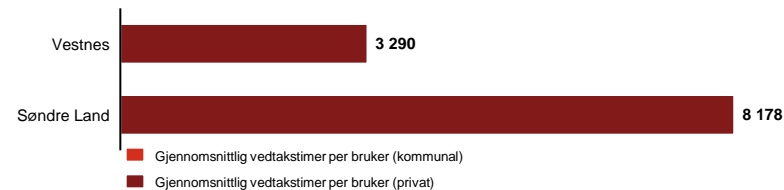
# Nøkkeltall pleie og omsorg for Vestnes og Søndre Land

Personer over 16 år som er registrert med PU per 1 000 innb.



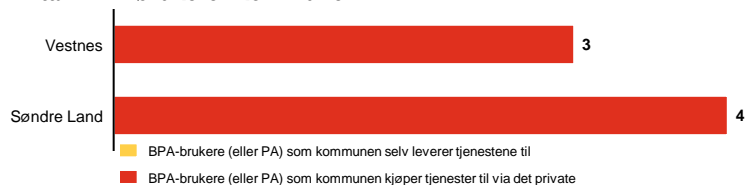
Vestnes har 5,33 innbyggere over 16 år som er psykisk utviklingshemmet per 1 000 innbyggere, mens Rauma har 5,60.

Gjennomsnittlig antall vedtakstimer (BPA) per bruker per år

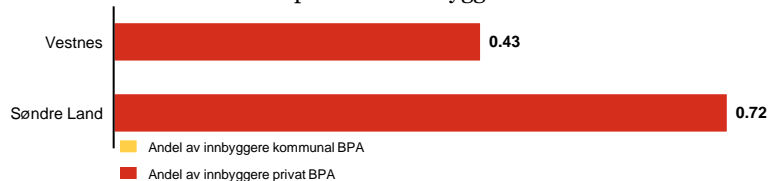


Vestnes sine brukere med privat tjeneste har 9 timer per døgn. Søndre Land sine brukere med privat tjeneste fikk i snitt 22 timer per dag.

Antall BPA-brukere i kommunen

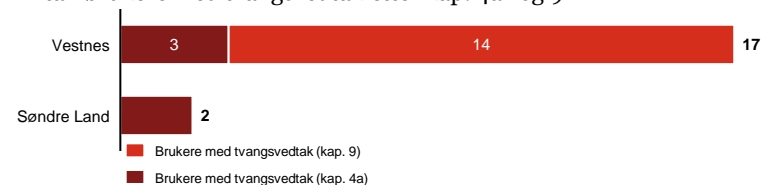


BPA-brukere i kommunen per 1 000 innbygger

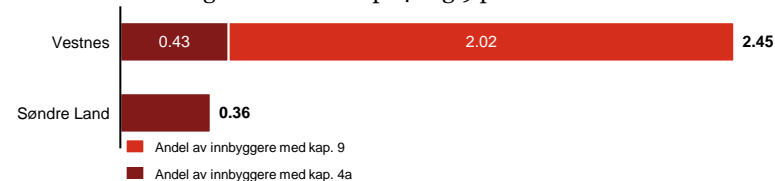


Vestnes har 3 BPA-brukere i kommunen, Søndre land har 4. Begge benytter seg av private aktører til tjenesten

Antall brukere med tvangsvedtak etter kap. 4a\* og 9\*\*



Brukere med tvangsvedtak etter kap. 4a og 9 per 1 000 innb.



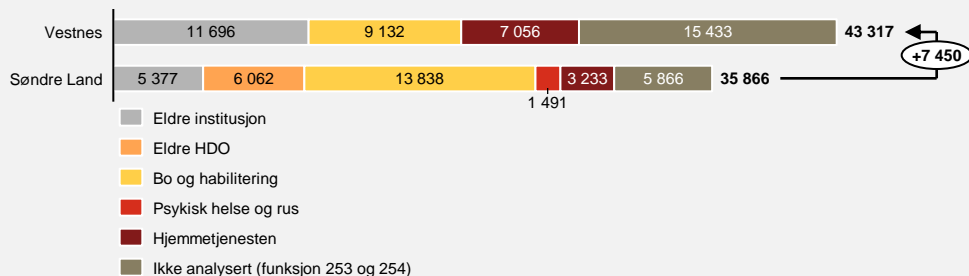
Vestnes hadde 3 tvangsvedtak etter kapittel 4a og 14 etter kapittel 9, og Søndre Land hadde henholdsvis 2 og 0.

\*Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A hjemler tvang overfor pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen

\*\*Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9 hjemler bruk av tvang i forbindelse med at det gis helse- og omsorgstjenester til personer med psykisk utviklingshemming

# Oppsummering kostnadsnivå per plass / bruker for de analyserte tjenesteområdene

Netto kostnader per innbygger innen analyserte områder i 2022



## Oppsummering kostnad for analyserte områder i 2022

Tjenesteområde	Vestnes	Søndre Land	Kommentar
Eldreomsorg institusjon	Høyere kostnader	Lavere kostnader	Vestnes har høyere netto kostnader per plass
Bo og habilitering	Lavere kostnader	Høyere kostnader	Vestnes har lavere netto kostnader per plass
Psykisk helse og rus			Vestnes har ikke heldøgstilbud knyttet til psykisk helse og rus
Hjemmetjenester og HDO for eldre (samlet)			På grunn av ulik organisering og rapportering lar ikke tjenestene seg sammenligne direkte

■ Lavere kostnader  
■ Høyere kostnader

Det har ikke lyktes prosjektet å skille ut kostnader og inntekter knyttet til 38 plasser i HDO for eldre, og dette er inkludert i kostnad for hjemmetjenester. Man må derfor se Eldre HDO og Hjemmetjenester i sammenheng

# Vestnes har høyere kostnad per plass i institusjon for eldre, høyere lønnskostnader per plass og høyere planlagt bemanning

Netto kostnader per innbygger for tjenesteområdene omfattet av prosjektet (KOSTRA-funksjon 253 og 254) i 2022



## Institusjon for eldre

Høyere kostnader per plass og mer enn dobbelt så høy dekningsgrad

Vestnes sammenlignet med Søndre Land

### Institusjon for eldre

- Vestnes har høyere netto kostnader per plass
- Vestnes har 2,5 ganger høyere inntekter per plass enn Søndre Land
- Vestnes har 25% dekningsgrad, mens Søndre Land har 12%
- Søndre land har en høyere andel av korttidsplasser enn Vestnes

	Vestnes	Søndre Land	Abs. differanse	Relativ differanse
Netto kostnader per plass	881 795	783 222	98 573	12,59%
Totale kostnader per plass	1 302 373	946 537	355 836	37,59%
Faktiske lønnskostnader per plass	1 053 591	814 690	238 901	29,32%
Planlagte årsverk	82	28	54	195,67%
<i>Planlagt pleiefaktor</i>	<i>0,89</i>	<i>0,73</i>	<i>0,16</i>	<i>22,12%</i>
Plasser	92	38	54	142,11%
<i>Dekningsgrad</i>	<i>25,1 %</i>	<i>11,7 %</i>	<i>13,3 %</i>	<i>113,74%</i>
Inntekter per plass	420 578	163 315	257 262	157,53%
Ansvarsnumre	4	1		
Andel med universitet/høyskole	31%	44%		

# Vestnes har betydelig høyere inntekter per plass og derav lavere netto kostnader til tross for høyere planlagt bemanning og faktiske lønnskostnader

Netto kostnader per innbygger for tjenesteområdene omfattet av prosjektet (KOSTRA-funksjon 253 og 254) i 2022



## Bo og habilitering

Høyere lønnskostnader og planlagt pleiefaktor

### Bo og habilitering

- Etter korrigering for vertskommunetilskudd har Vestnes betydelig lavere kostnader per plass enn Søndre Land

Netto kostnader per plass

1 055 619

1 472 947

-417 328

-28,33%

- Vestnes har vesentlig høyere planlagt bemanning enn Søndre Land og tilhørende høyere lønnskostnader per plass enn Søndre Land.

Netto kostnader u/vertskommunetilskudd

2 221 068

1 472 947

748 120

50,79%

Totale kostnader per plass

2 317 153

1 593 999

723 154

45,37%

Faktiske lønnskostnader per plass

2 085 071

1 513 127

571 944

37,80%

*Planlagte årsverk*

137

86

52

60,09%

- Vestnes har betydelig flere ansvarsnumre enn Søndre Land, men disse er også kategorisert som mindre.

Planlagt pleiefaktor

2,29

1,65

0,64

38,74%

*Plasser*

60

52

8

15,38%

- Begge kommunene har lik dekningsgrad

Dekningsgrad

0,9 %

0,9 %

-0,1 %

-7,92%

Inntekter per plass

1 261 535

121 052

1 140 482

942,14%

Ansvarsnumre

11 mindre

4 større

Andel med universitet/høyskole

23%

15%

8%

58,31%

Vestnes sammenlignet med Søndre Land

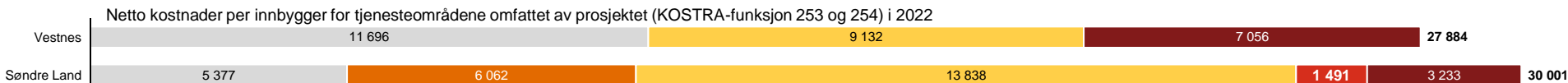
1

2

3

4

# Vestnes har ikke heldøgntilbud knyttet til Psykisk helse og rus



## Psykisk helse og rus

Vestnes har ikke heldøgntilbud innen psykisk helse og rus

### Bo og habilitering

Vestnes

Søndre Land

- Søndre land har 5 plasser med heldøgnsbemannet botilbud innen Psykisk helse og rus, med en netto kostnad per plass på 1 650 TNOK
- Vestnes har ikke heldøgntilbud innen psykisk helse og rus

Netto kostnader per plass

1 650 174

Totale kostnader per plass

1 770 313

Faktiske lønnskostnader per plass

1 252 951

Planlagte årsverk

9

Planlagt pleiefaktor

1,79

Plasser

5

Dekningsgrad

0,1 %

Inntekter per plass

120 139

Ansvarsnumre

1

Andel med universitet/høyskole

22%

Vestnes sammenlignet med Søndre Land

1

2

3

4

# På grunn av ulik organisering er det ikke mulig å direkte sammenligne kostnader knyttet til hjemmetjenester mellom kommunene

Netto kostnader per innbygger for tjenesteområdene omfattet av prosjektet (KOSTRA-funksjon 253 og 254) i 2022



## Hjemmetjenester

Ikke sammenlignbart\*

### Hjemmetjenester og Eldre HDO

- På grunn av ulik organisering og rapportering kan ikke tallene til høyre sammenlignes direkte mellom kommunene

	Vestnes	Søndre Land	Abs. differanse	Relativ differanse
Netto kostnader per plass	234 714	54 139	180 575	333,54%
Totale kostnader per plass	244 261	70 209	174 052	247,91%
Faktiske lønnskostnader per plass	215 125	55 464	159 662	287,87%
Planlagte årsverk	44	16	29	183,15%
<i>Pleiefaktor</i>	0,20	0,04	0,16	355,62%
Brukere	220	354	-134	-37,85%
<i>Dekningsgrad</i>	3,2 %	6,4 %	-3,2 %	-50,41%
Inntekter per plass	9 547	16 070	-6 523	-40,59%
Ansvarsnumre				
Andel med universitet/høyskole	47%	80%		

\*Det har ikke lykket prosjektet å skille ut kostnader og inntekter knyttet til 38 plasser i HDO for eldre i Vestnes kommune, og dette er inkludert i kostnad for hjemmetjenester. Man må derfor se Eldre HDO og Hjemmetjenester i sammenheng

# 4

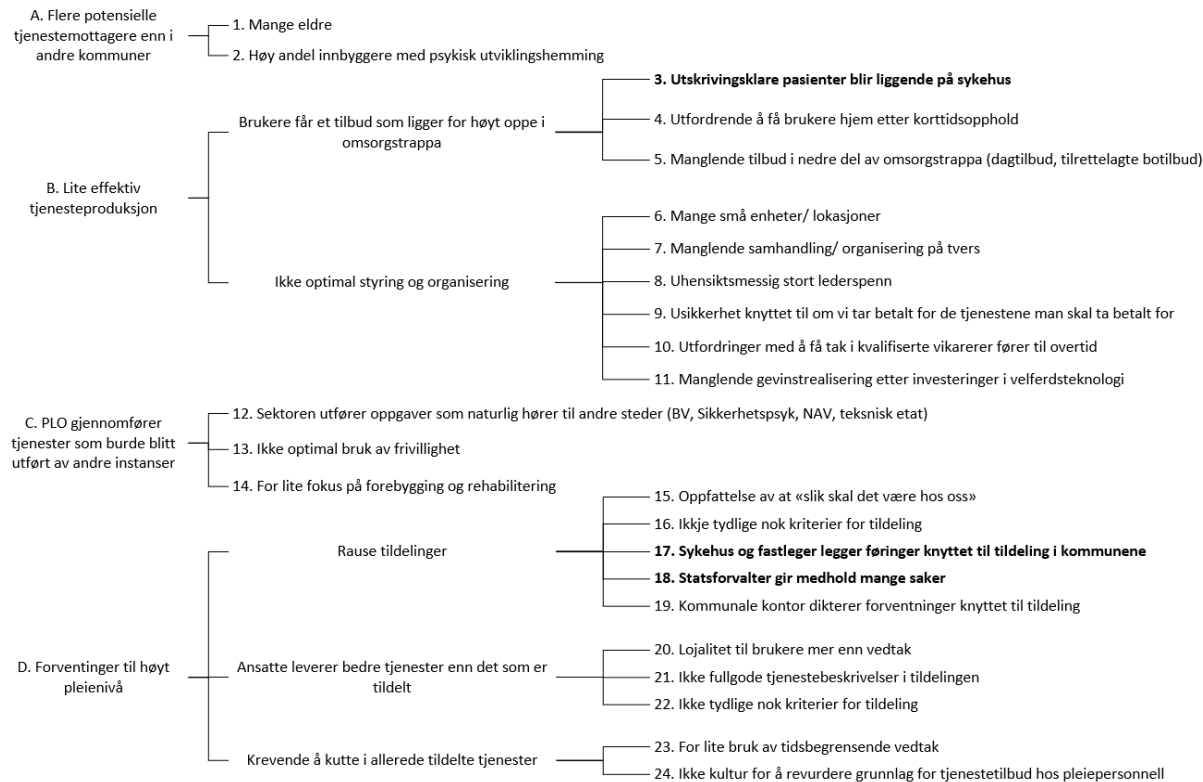
Samhandling med  
helseforetak og  
statsforvalter

# Ansatte har pekt på en rekke årsaker til at kommunene har høyere kostnader enn ellers i landet. Noen av disse årsakene danner felles rammevilkår for kommunene i Møre og Romsdal (uthevet)

I arbeidsmøter med ansatte i kommunene kom det frem hypoteser om årsakene til høyere kostnader i egne kommuner.

Punkt 3,17 og 18 er årsaksforklaringer som peker på eksterne premissleverandører i form av Helseforetak og Statsforvalter.

Disse er like for alle kommunene, og man har derfor valgt å undersøke dem nærmere. Resultatet presenteres i dette kapitlet.





# Samtlige Romsdalskommuner har betydelig flere utskrivingsklare liggedøgn enn sammenligningskommunene

Forhold rundt samarbeidet med helseforetaket har kommet opp som medvirkende årsak til høyere kostnader. I samlinger med ansatte har det blitt pekt på ulike aspekter som kan påvirke kostnadene, og som prosjektet har sett nærmere på:

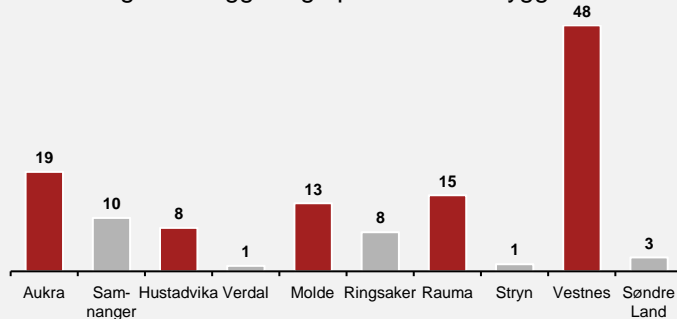
## Utskrivingsklare pasienter blir liggende på sykehus

- I Helse Møre og Romsdal er antall utskrivingsklare liggedøgn per 1000 innbyggere 21 i 2022 mot 13 i Helse Nord-trøndelag og 2 i Helse Førde.
- Samtlige kommuner i Romsdal har betydelig flere utskrivingsklare liggedøgn enn sammenligningskommunene
- Prisen for de fakturererte liggedøgnene var 5 306 kr i 2022\*\*
- Årsakene til utskrivingsklare liggedøgn, kan ligge i kommunens kapasitet eller mottakssystem, eller i tidspunkt og prosedyre for utskriving.

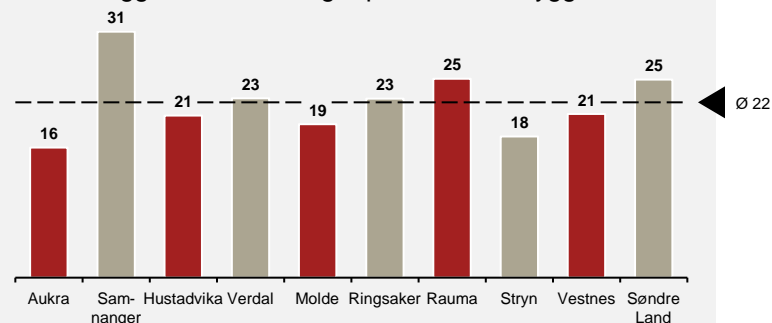
## For tidlig utskriving av enkelte pasienter\*\*\*

- Dette kan måles ved å se på frekvens av reinleggelser før det er gått 30 dager\*. På grafen til høyre ser vi at antall reinleggelser per 1000 innbyggere ikke er høyere i Romsdalen enn i sammenligningskommunene

Utskrivingsklare liggedøgn per 1 000 innbyggere i 2022



Antall reinleggelser før 30 dager per 1 000 innbyggere i 2022



Kilde: [www.samhandlingsbarometeret.no](http://www.samhandlingsbarometeret.no). Hentet 24.10.2023 på indikatorene «Reinlegging 30 dager», «Utskrivingsklare liggedøgn»

\* Reinlegging er ein ny akuttinnlegging som skjer mellom åtte timar og 30 dagar etter utskriving frå eit forutgåande sjukehusopphald. Dette er uavhengig av årsak, og kva sjukehus det skjer på. \*\* Noen av liggedøgnene kan være ufakturererte fra helseforetakets side. \*\*\* Kun enkelte av kommunene hadde innspill om dette som en potensiell årsak

# Det er en opplevelse i alle Romsdalskommunene at helseforetaket legger føringer knyttet til kommunale tjenester etter utskriving

## Sykehusene påvirker forventninger knyttet til tildeling av kommunale tjenester etter utskriving

- 1
  - 2
  - 3
  - 4
- Kommunen skal ha stor handlefrihet når det gjelder innretting av helse- og omsorgstjenester. Dette for at de skal kunne legge tilrette for god ressursutnyttelse\*
  - **I samtlige prosjektkommuner er det en oppfattelse av at pasienter og pårørende blir gitt forventninger til kommunale tjenester ved utskriving fra sykehus**
  - Tildelingsenhetene i kommunene opplever epikriser med konkrete vurderinger av type kommunale tjenestetilbud. De ansattes oppfattelse er at dette undergraver og vanskeliggjør tildelingsenhetenes arbeid
  - Helseforetakets samhandlingssjef bekrefter at det er kommunene som skal beslutte det kommunale helse- og omsorgstilbudet, og at deres ansatte instrueres til å ikke gi føringer knyttet til dette
  - I prosjektperioden jobbes det parallelt mellom kommunene og Helse Møre og Romsdal for bedret samarbeid / ny samarbeidsavtale

## Eksempel på epikrisetekster skrevet til kommune i Romsdal sommeren 2023

«Skrives ut til egen omsorgsbolig hvor der er bemanning fra kl 08-14 og 16-22, samt at h\*n har oppfølging av hjemmesykepleie daglig og kan ringe dem ved behov. Pasienten vurderes til behov for økt kommunal oppfølging og det anbefales på det sterkeste at pasienten får plass ved sykehjem»

«Hun er utskrivingsklar og hjemkommune bør ta henne til korttidsopphold for rehabilitering»

# Statsforvalteren i Møre og Romsdal opphever eller gir medhold i langt flere saker enn i øvrige fylker

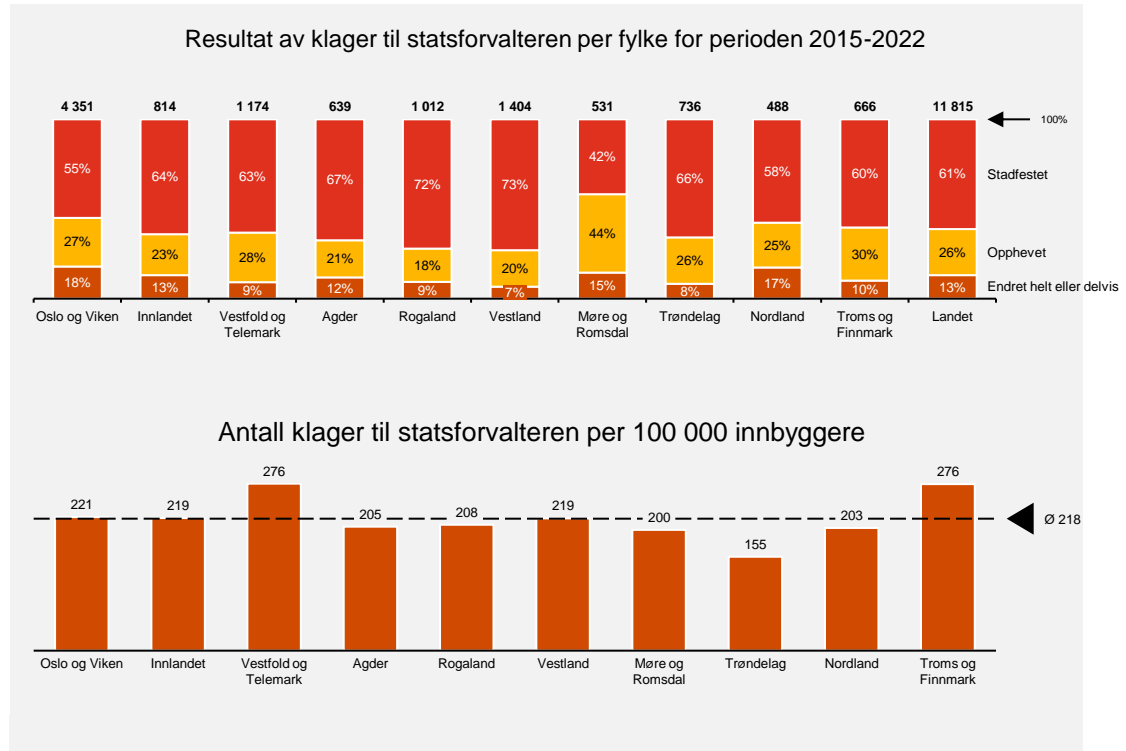
I den innledende fasen av prosjektet fremkom det en hypotese om at statsforvalteren i Møre og Romsdal gav mer medhold i rettighetsklager knyttet til helse og omsorg enn andre statsforvaltere. Oppfattelsen er at dette fører til rausere tildeling og i sin tur påvirker innbyggernes og ansattes forventninger til tjenestenivå.

**Helsetilsynets data for perioden 2015-2022 (figuren til høyre) kan indikere at denne antagelsen stemmer.**

Analysene viser hele 59% sannsynlighet for at et påklagd vedtak innen helse og omsorg ble opphevet eller endret i Møre og Romsdal. Dette er langt høyere enn i alle andre fylker.

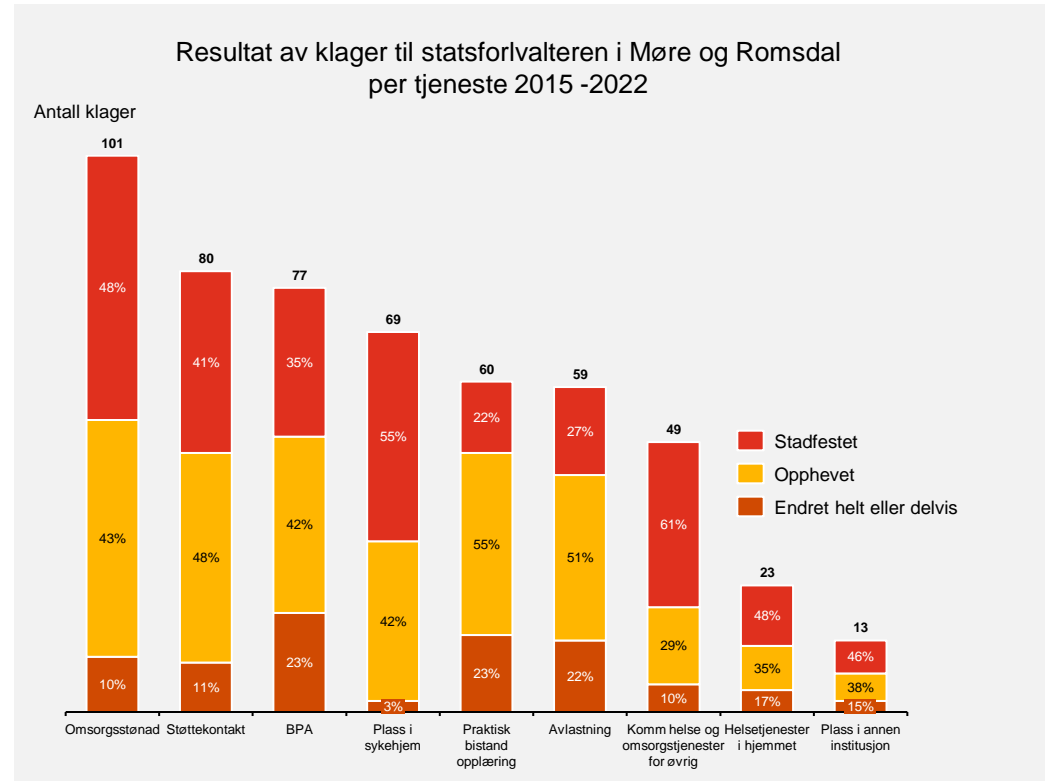
Spesielt er andelen opphevet svært høy, med 44%. Til sammenligning opphever de fleste andre fylker rundt 20% av klagen. Oppheving av vedtak betyr at kommunen må saksbehandle søknaden på nytt.

I samme periode lå antallet klager per 100 000 innbyggere i Møre og Romsdal noe under snittet.



# Omsorgstønnad, Støttekontakt og BPA er tjenesert det i størst grad klages på, og det er stor variasjon i klageresultatene for de ulike tjenestene

- 1
  - 2
  - 3
  - 4
- Det blir i stor grad klaget på tjenester knyttet til brukere av bo og habilitering. Nesten halvparten av alle rettighetsklager innen helse og omsorg til Statsforvalteren i Møre og Romsdal er knyttet til omsorgstønnad, støttekontakt og BPA. 58% av disse ble opphevet eller endret av Statsforvalteren
  - Ved klager på vedtak knyttet til plass i sykehjem stadfester Statsforvalteren kommunenes vedtak i 55% av tilfellene
  - For tjenestene «praktisk bistand opplæring» og «avlastning» blir kun hhv 22% og 27% av vedtakene stadfestet etter klage
  - Vedtak knyttet til helsetjenester i hjemmet og plass i annen institusjon blir i liten grad påklaget



# I møte mellom kommunalsjefene og statsforvalter kom man til enighet om en tiltaksliste som i stor grad går på bedre opplæring og kommunikasjon

Den 22.juni 2023 hadde kommunalsjefene i Romsdal og representanter fra statsforvalteren et møte fasilitert av PwC.

1 På møtet ble analyser knyttet til resultat av rettighetsklager innen helse og omsorg diskutert. Spesielt ble årsaker til praksis for opphevinger, og konsekvenser dette eventuelt har for tildeingen i kommunene diskutert.

2  
3  
4 Statsforvalteren erfarer at de ofte **opphever vedtak fordi saken «ikke er tilstrekkelig opplyst»**. Dette kan være grunnet manglende opplæring av saksbehandlere i kommunen eller ikke optimal kommunikasjon mellom Statsforvalter og tildelingsenhetene.

Statsforvalteren opplever at de er tilgjengelige og gir veiledning på telefon, men at de **har arrangert lite opplæring i det siste**. De har heller ikke kommet i gang med nettbaserte opplæringsbolker. **Fysiske kurs som blir arrangert er alltid fulltegnet** fra kommunenes side, noe som kan indikere et ønske om mer opplæring hos kommunene. Dette ble bekreftet av kommunalsjefene.

I møtet ble partene enige om en **tiltaksplan for å sikre at Statsforvalteren og kommunene blir mer samkjørte i vurderingene sine fremover**. Ansvar for oppfølging av tiltakene ble lagt til en av partene.

Aksjonspunkt avtalt I felles møte mellom kommunene og Statsforvalteren 22.juni 2023	Ansvarlig
Foreslå: Fiktive klagesaker i rettighetsforumet for å se på vurderingene	Statsforvalter
Oppdatere malen for omsorgstjenester med: Saksbehandler er velkommen til å ta kontakt dersom det er noe man ikke forstår	Statsforvalter
Tildeling/ forvaltningskontor benytter sine digitale plattformer for kompetanseheving innen aktuelle områder (i tråd med avvik i vedtak/ tilbakemeldinger fra SF)	Kommunene
Kommunene ser på sine styringsdata for å få oversikt over tilbakemeldinger knyttet til egne vedtak	Kommunene
Teste ut Webinar som opplærings/ samhandlingsform. Første tema: BPA	Statsforvalter
Nytt møte for å følge opp tiltakene avtales i september/ oktober	Jan Morten/ Statsforvalter

# Ett år etter at dialogen mellom Statsforvalter og kommuner i Møre og Romsdal ser det ut til at andelen klager som blir «opphevet» har økt ytterligere

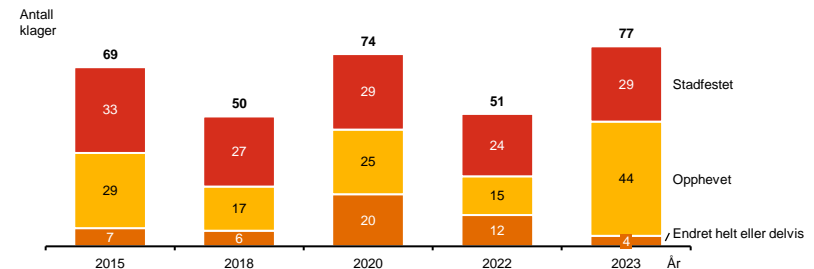
Det er hentet inn tall for 2023 og første tertial 2024 for å undersøke om kontakten med Statsforvalteren har påvirket praksisen.

I 2023 og i første tertial 2024 har andelen påklagde vedtak som Statsforvalteren i Møre og Romsdal har opphvet eller endret vært hhv 62% og 50 %. Dette er på linje med tall fra foregående år.

Av disse ser vi at andelen "opphevet" har økt, og andelen "endret helt eller delvis er redusert". Andelen påklagede vedtak som blir endret helt eller delvis av Statsforvalteren har imidlertid blitt betydelig redusert i 2023 og T1 2024.

PwC anbefaler kommunene å gjenoppta kontakten med Statsforvalter, og å følge opp de avtalte tiltakene, se forrige side.

Resultat av klager til statsforvalteren i Møre og Romsdal i 2015, 2018, 2020, 2022 og 2023



År	2015	2018	2020	2022	2023	1.Tertial 2024
Stadfestet	48%	54%	39 %	47 %	38 %	50%
Opphevet	42%	34%	34 %	29 %	57 %	50%
Endret helt eller delvis	10%	12%	27 %	24 %	5 %	0%

# Disclaimer

© 2023 PwC. Med enerett.

Denne rapporten er utarbeidet for Romsdal IPR til bruk i samsvar med kontrakt datert 03.04.2023

Våre vurderinger bygger på informasjon som har kommet fram i samtaler med kommunens ansatte, ansatte hos andre aktører, i dokumentasjon som kommunen har gjort tilgjengelig for oss og offentlige registre. PricewaterhouseCoopers (PwC) har ikke foretatt noen selvstendig verifisering av informasjonen som har kommet fram, og vi står ikke inne for at den er fullstendig, korrekt og presis. PwC har ikke utført noen form for revisjon eller kontrollhandlinger av kommunens virksomhet. Kommunen har rett til å nytte informasjonen i denne rapporten i sin virksomhet, i samsvar med vilkårene i kontrakten. Rapporten og/eller informasjon fra rapporten skal ikke benyttes for andre formål eller distribueres til andre uten skriftlig samtykke fra PwC. PwC påtar seg ikke ansvar for tap som er lidt av kommunen eller andre som følge av at vår rapport eller utkast til rapport er distribuert, gjengitt eller på annen måte benyttet strid med disse bestemmelsene eller kontrakten.

PwC beholder opphavsrett og alle andre immaterielle rettigheter til rapporten samt ideer, konsept, modeller, informasjon og know-how som er utviklet i forbindelse med vårt arbeid.

Enhver handling som blir gjennomført på bakgrunn av vår rapport blir foretatt på eget ansvar.



© 2023 PwC. Med enerett. I denne sammenheng refererer "PwC" seg til PricewaterhouseCoopers AS, Advokatfirmaet PricewaterhouseCoopers AS, PricewaterhouseCoopers Accounting AS og PricewaterhouseCoopers Skatterådgivere AS som alle er separate juridiske enheter og uavhengige medlemsfirmaer i PricewaterhouseCoopers International Limited.