



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

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

14. november 2024

OPPDRAGSGIVER: Harstad kommune
RAPPORT NR.: 1023013
RAPPORTENS TITTEL: Analyse av kostnader og tjenesteprofil til ulike brukergrupper innen pleie- og omsorgstjenestene
ANSVARLIG KONSULENT: Salman Khalil
KVALITETSSIKRET AV: Hege Askestad
DATO: 14. november 2024

Forord

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

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

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

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

Denne analysen er basert på data fra regnskapsåret 2023. Vi vil gjerne takke for det gode samarbeidet og for hjelpen vi har mottatt når det gjelder innsamling av data og kvalitetssikring av datagrunnlaget.

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

Fra Agenda Kaupangs side ble arbeidet utført av Salman Khalil og Hege Askestad

Skøyen, 14. november 2024

Agenda Kaupang AS



Innholdsfortegnelse rapport

1	Oppsummering av hovedfunnene, formål, metode og begrepsavklaring	1.0 Sammendrag 1.1 Metode
2	Detaljert analyse av kostnader og tjenesteprofil til ulike brukergrupper innen pleie- og omsorgstjenestene	2.0 Overordnet analyse 2.1 Andre brukere, hovedsakelig eldre 2.2 Mennesker med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser 2.3 Mennesker med psykiske helse/rusrelaterte sykdommer
3	Vedlegg	3.1 Korrigeringer i analysen av regnskap for 2023 3.2 Fordeling av kostnader i analysen av regnskap for 2023 3.3 Kommunens kartlegging av plasser, brukere og årsverk

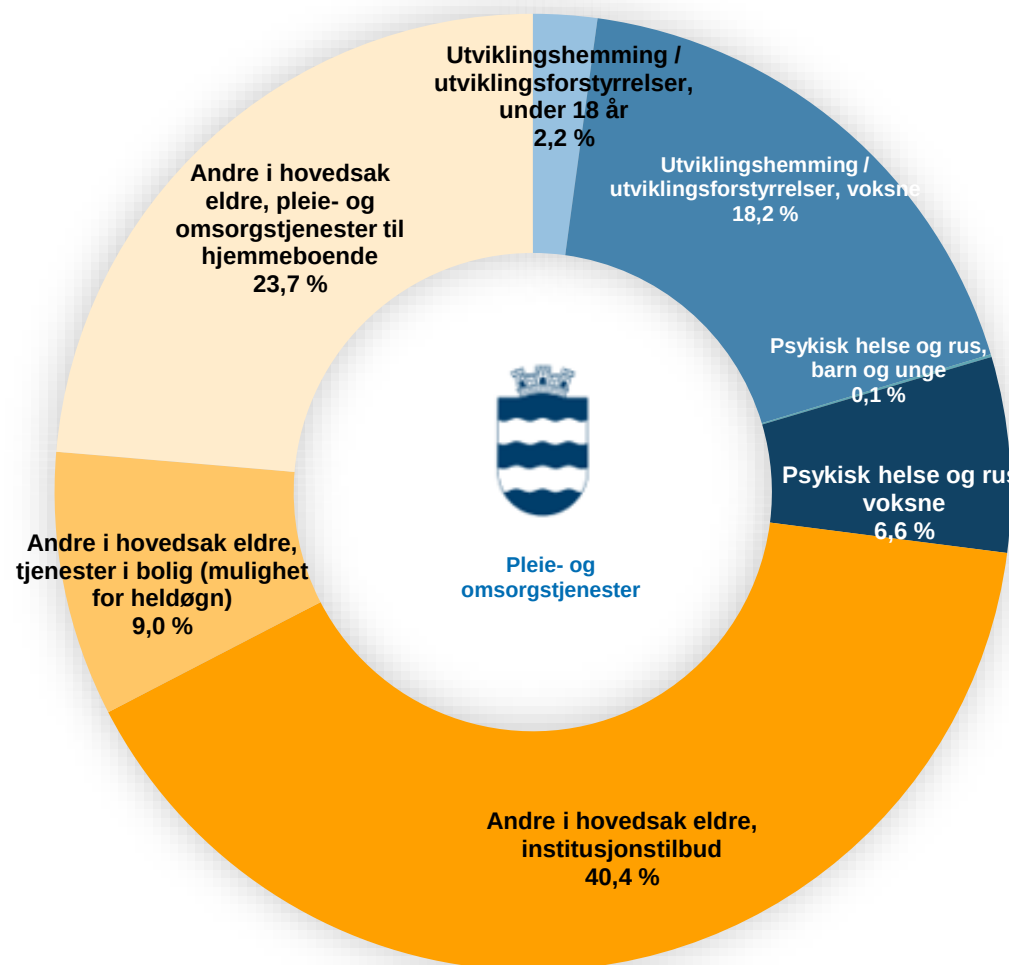
1.0 Sammenheng

Utgifter til pleie og omsorg i Harstad er noe høyere enn gjennomsnittet - mye av ressursene benyttes til tjenester høyt i «innsatstrappen»

Andre tjenestemottakere, hovedsakelig eldre

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

Fordeling av pleie- og omsorgskostnader i Harstad kommune



Tjenestemottakere med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser

- ▶ Harstad har en tydelig lavere andel tjenestemottakere i alderen under 18 år sammenlignet med snittet i sammenligningsgruppen. Kommunens nettoutgifter er tydelig lavere enn snittet i referansegruppen. Hovedvekten av kostnadene er knyttet til Avlastning - bolig/inst, egenregi som utgjør 57 prosent av kostnadene.
- ▶ Kommunen har en tydelig lavere andel tjenestemottakere i alderen over 18 år sammenlignet med snittet i sammenligningsgruppen. Kommunens nettoutgifter er lavere enn snittet i referansegruppen. (målt for innbyggere 18-67 år) Hovedvekten av kostnadene er knyttet til bofellesskap, egenregi som utgjør 68 prosent av kostnadene.

Tjenestemottakere med psykisk helse/rusrelaterte sykdommer

- ▶ Harstad har en tydelig høyere andel barn og unge med pleie og omsorgstjenester enn det vi ser for snittet av sammenlikningskommuner. Andel tjenestemottakere over 18 år er tydelig lavere enn snittet av kommunene. Kommunen har tydelig lavere ressursbruk til pleie og omsorgstjenester til barn, unge og høyere ressursbruk til voksne enn det vi ser for snittet av kommuner.
- ▶ Hovedvekten av kostnadene til voksne er knyttet til Ambulerende miljøarbeidertjeneste (inkl foreb. psykososialt arbeid) og utgjør 45 prosent av kostnadene. Hovedvekten av kostnadene til unge er knyttet til Ambulerende miljøarbeidertjeneste, inkl forebyggende arb. og utgjør 99 prosent av kostnadene.



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

For å få et best mulig bilde av den totale ressursituasjonen i kommunen har vi foretatt sammenligning med kommuner vi har kjennskap til og hvor vi har gjennomført tilsvarende analyse de siste årene. Sammenlikningsutvalget består av 14 kommuner, benevnt som «Snitt 14 kommuner» i analysen. Kommunene består av Halden, Asker, Lier, Lom, Tønsberg, Skien, Fyresdal, Kvinesdal, Vindafjord, Kristiansund, Ulstein, Sula, Volda og Verdal. Det er vår oppfatning at disse kommunene er relativt nær et «nasjonalt snitt» og derfor kan brukes til en vurdering av kommunen mot landet for øvrig. Kommentarer om ressursbruk i kommunen er knyttet til forskjell mot denne gruppen. I tillegg har vi valgt å inkludere en del enkeltkommuner vi mener det er interessant å se på som grunnlag for tjenesteutvikling i egen kommune.

Sammenligningene omhandler antall brukere og utgifter per bruker for likartet tjeneste. Vi har tatt utgangspunkt i både brutto- og nettodriftsutgifter for kommunene i sammenligningene. Analysene er behovskorrigert for ulik demografi, sosiale forhold og geografi. Agenda Kaupang bruker behovsberegningen som staten har beregnet, til bruk i inntektssystemet for kommunene (utgiftsutjevningen). I analysen har vi også korrigert for redusert sats for arbeidsgiveravgift, for Harstad har vi justert satsen opp til 14,1 prosent. Kommunen, som øvrige bydeler og kommuner, har en del kostnader på fellesområder som er ført på ulike KOSTRA-funksjoner innen PLO. Utgiftene er fordelt ut etter profilen på direkteførte kostnader på lik linje med andre bydeler og kommuner. (Eksempler på slike kostnader kan være administrasjon og ledelse, IKT-utgifter, vaktmester, renhold, kjøkken, vaskeri, bygningsmessige utgifter mv.). Det er foretatt skjønnsmessige vurderinger når både direkte pleiekostnader og kostnader på fellesområder er fordelt. Dette blant annet siden analysen er mer detaljert enn KOSTRA.

Analysen benytter 3 kategorier for tjenestemottakere:

- *Tjenestemottakere med utviklingshemming/utviklingsforstyrrelser*
- *Tjenestemottakere med psykisk helse/rusrelaterte sykdommer*
- *Andre tjenestemottakere, hovedsakelig eldre (omfatter også barn og yngre voksne)*

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

1.1 Metode

Kjennetegn ved sammenlikningskommunene

	Antall innbyggere (gjennomsnitt for regnskapsåret)	Andel innbyggere over 67 år	Andel innbyggere over 80 år	Behovsnøkkel PLO	Behovsnøkkel tjenestemottakere med diagnosen psykisk utviklingshemming over 16 år	Netto driftsutgifter i millioner kroner PLO (KOSTRA 234, 253, 254, 256 og 261) *	Korrigerte frie inntekter ekskl. eiendomsskatt, konsesjons-kraft-/ hjemfallsinntekter	Korrigerte frie inntekter inkl. eiendomsskatt, konsesjons-kraft/ hjemfallsinntekter, havbruksfond og fordel av differensiert arbeidsgiveravgift
Harstad	24 903	19,2 %	5,2 %	107,6 %	97,0 %	776,3	102%	107%
Halden	31 730	19,1 %	5,1 %	110,8 %	116,4 %	857,0	95%	92%
Eidsvoll	27 338	14,5 %	3,4 %	90,9 %	111,6 %	646,5	96%	92%
Lier	28 167	15,0 %	3,9 %	93,0 %	112,5 %	721,7	96%	93%
Kristiansund	24 159	19,3 %	4,8 %	109,2 %	124,5 %	776,8	100%	96%
Ulstein	8 797	15,9 %	4,5 %	102,9 %	154,8 %	201,0	96%	92%
Snitt 2023 (14K)	377 518	16,9 %	4,6 %	100,0 %	105,8 %	10 156,7	98%	101%

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

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

Det samlede behovet for kommunale pleie- og omsorgstjenester blir av teknisk beregningsutvalg beregnet som høyere i Harstad kommune enn snittet (100 %). Dette gir utslag i en 107,6 % behovsnøkkel. Denne blir benyttet i analysene for korrigeringer av forskjeller mellom kommunene.

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

* Beskrivelse av funksjonene; 234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv., 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon, 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende (Til informasjon blir denne i 2024 endret til 257 Hjemmetjenester – personellbase knyttet til bofellesskap/samlokaliserte Omsorgsboliger og 258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet mv), 256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud og 261 Institusjonslokaler

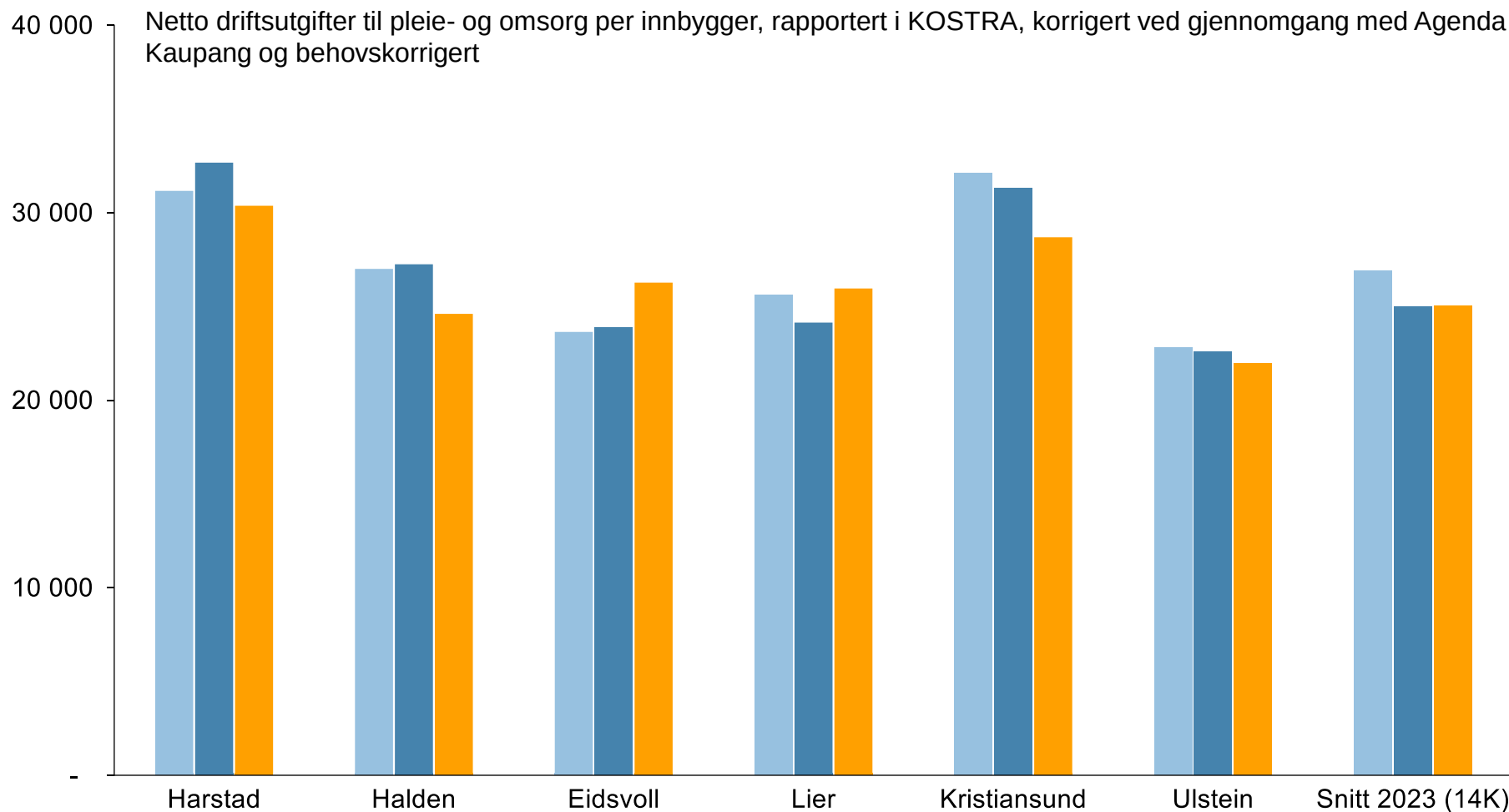
Kilde: SSB, Grønt hefte og Agenda Kaupang sine beregninger

1.1 Metode

Når vi korrigerer for utgiftsbehov er kostnadene i Harstad høyere enn snittet

Figuren viser kommunenes nettodriftsutgifter, før og etter behovskorrigerings:

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



KOSTRA-tall	31 172	27 010	23 647	25 623	32 153	22 851	26 904
Dekomponerte tall før behovskorrigerings	32 677	27 257	23 898	24 146	31 331	22 621	25 030
Dekomponerte tall etter behovskorrigerings	30 377	24 611	26 279	25 965	28 697	21 985	25 036

Kilde: SSB, og Agenda Kaupang sine beregninger

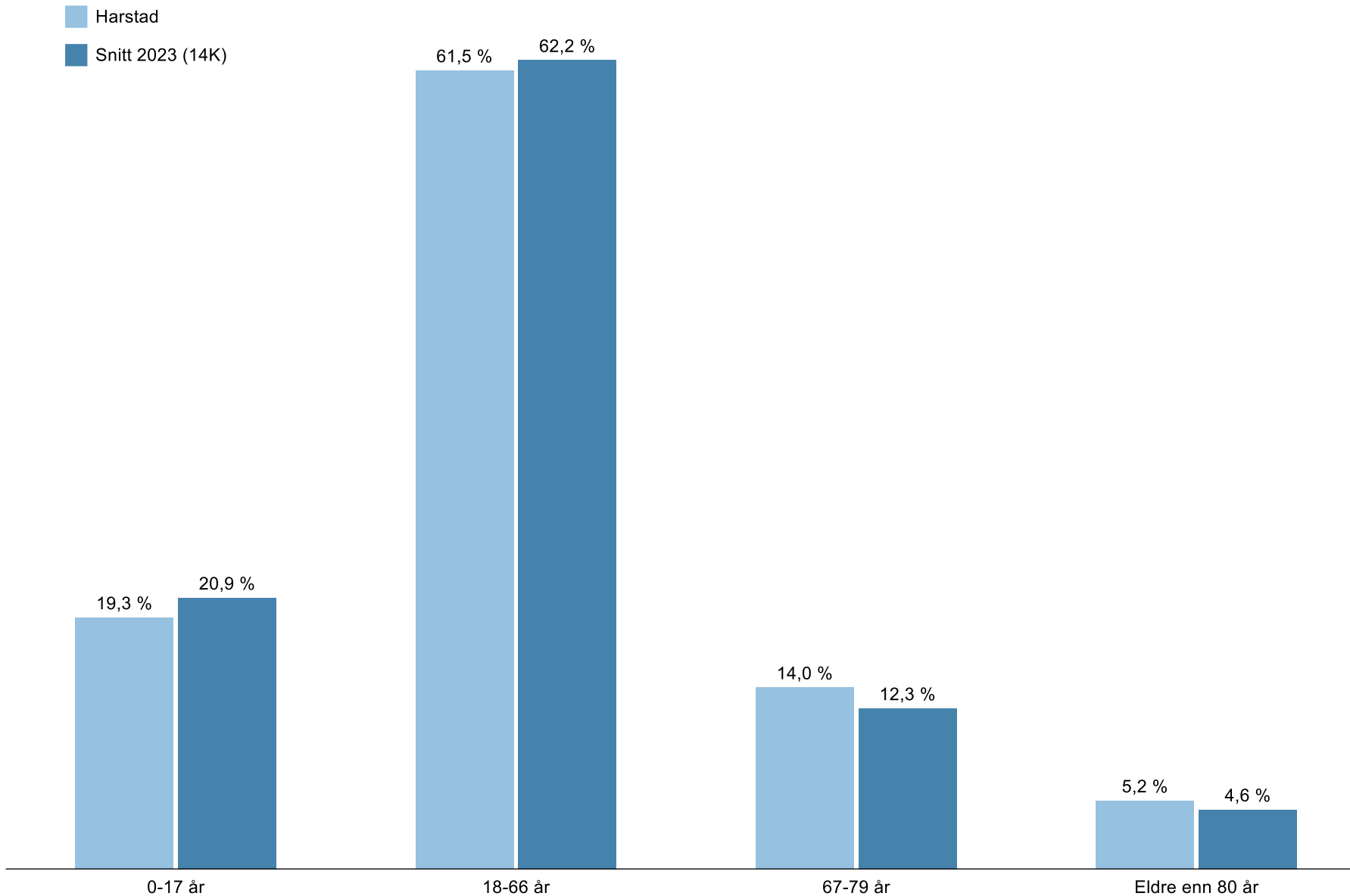


2.0 PLO-tjenester, overordnet analyse

Pleie- og omsorgstjenester i KOSTRA

2.0 Overordnet analyse

Innbyggersammensetningen i Harstad kommune er noe eldre enn i de andre referansekommunene



Kilde: SSB, og Agenda Kaupang sine beregninger

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

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

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

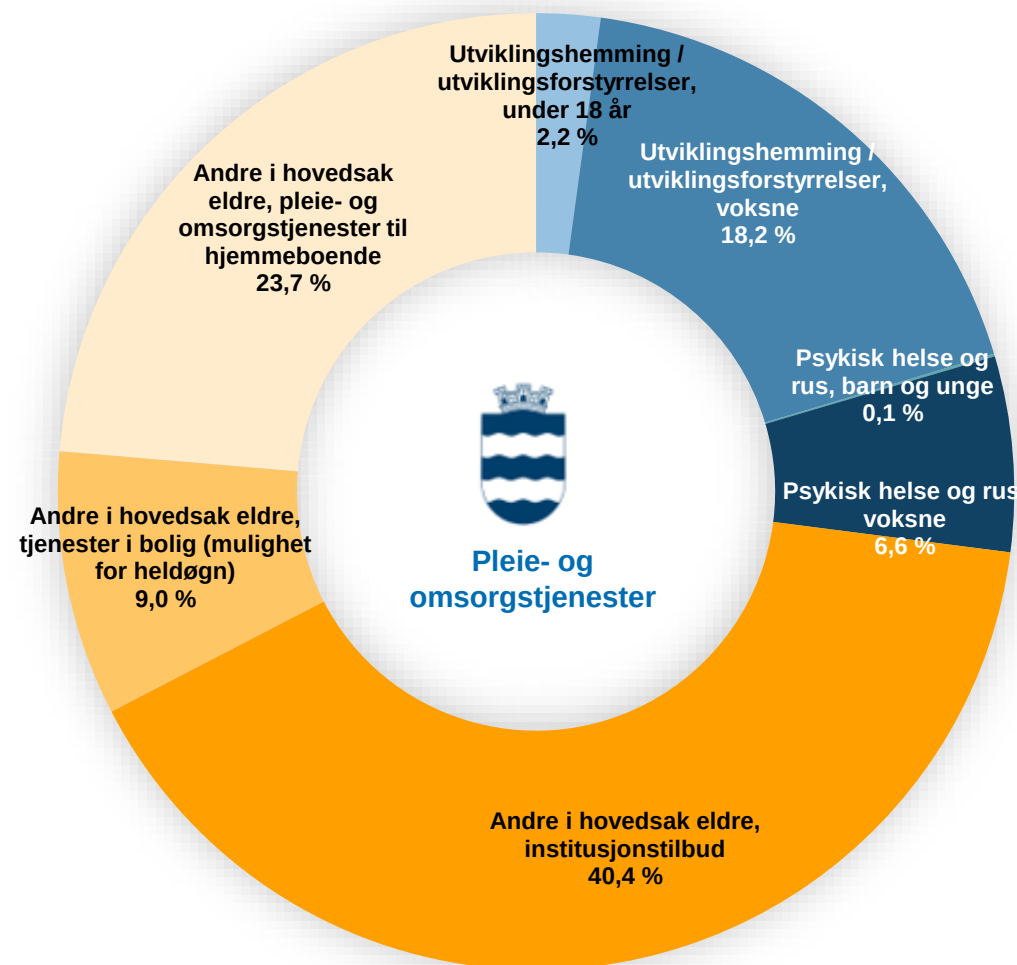
I analysene har vi valgt innbyggerintervaller som gir best mulig innsikt i tjenestene. En eventuell asymmetri i sammensetningen av innbyggere vil til en viss grad kunne påvirke disse analysene. Det er allikevel vår oppfatning at konklusjoner og kommentarer i rapporten gir god innsikt i tjenestene og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

Innbyggersammensetningen i Harstad kommune er noe eldre enn i de andre referansekommunene. Dette forventes å øke behovet for pleie- og omsorgstjenester.

2.0 Overordnet analyse

Den største andelen av ressursene (70 %) brukes på brukergruppen «Andre, i hovedsak eldre»

Fordeling av pleie- og omsorgskostnader i Harstad kommune



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

- ▶ 73 % av ressursene innen pleie og omsorg ble brukt på brukergruppen «Andre, i hovedsak eldre». Rundt 40 prosent av utgiftene til denne målgruppen gikk til ulike institusjonstilbud.
- ▶ 20 % av utgiftene innen PLO gikk til «Tjenestemottakere med utviklingshemming og utviklingsforstyrrelser». Hovedvekten ble benyttet til voksne (18 %).
- ▶ 7 % av de totale utgiftene innen PLO ble benyttet til «Tjenestemottakere med psykiske helseplager/rusrelaterte sykdommer». Ressursene omhandler kun tjenester innen pleie- og omsorgsbegrepet. Store deler av kommunens ressurser rettet mot denne gruppen kommer fra andre tjenester som f.eks. helse, NAV mv., og inngår ikke i denne analysen.

Kilde: SSB, kommunens regnskap 2023 og Agenda Kaupang

2.0 Overordnet analyse

Harstad kommune sin ressursprofil viser en forholdsmessig større ressursbruk til gruppen "Andre brukere, i hovedsak eldre"

	Utviklingshemming / utviklingsforstyrrelser	Utviklingshemming / utviklingsforstyrrelser	Psykisk helse og rus	Psykisk helse og rus	Andre brukere, i hovedsak eldre	Andre brukere, i hovedsak eldre	Andre brukere, i hovedsak eldre
	Barn	Voksne	Barn	Voksne	Institusjonstilbud	Bolig med mulighet for heldøgns pleie og omsorg	Pleie og omsorgstjenester til hjemmeboende
Harstad	2,2 %	18,2 %	0,1 %	6,6 %	40,4 %	9,0 %	23,7 %
Halden	0,6 %	25,6 %	0,1 %	2,4 %	39,0 %	10,4 %	21,9 %
Eidsvoll	2,6 %	26,7 %	0,0 %	5,7 %	31,2 %	7,1 %	26,7 %
Lier	3,3 %	25,4 %	0,6 %	13,6 %	27,7 %	9,8 %	19,6 %
Kristiansund	3,9 %	25,0 %	0,0 %	8,1 %	34,7 %	8,5 %	19,8 %
Ulstein	5,5 %	29,3 %	0,0 %	6,4 %	25,3 %	15,6 %	17,9 %
Snitt 2023 (14K)	4,5 %	25,1 %	0,2 %	8,2 %	33,2 %	7,8 %	21,0 %



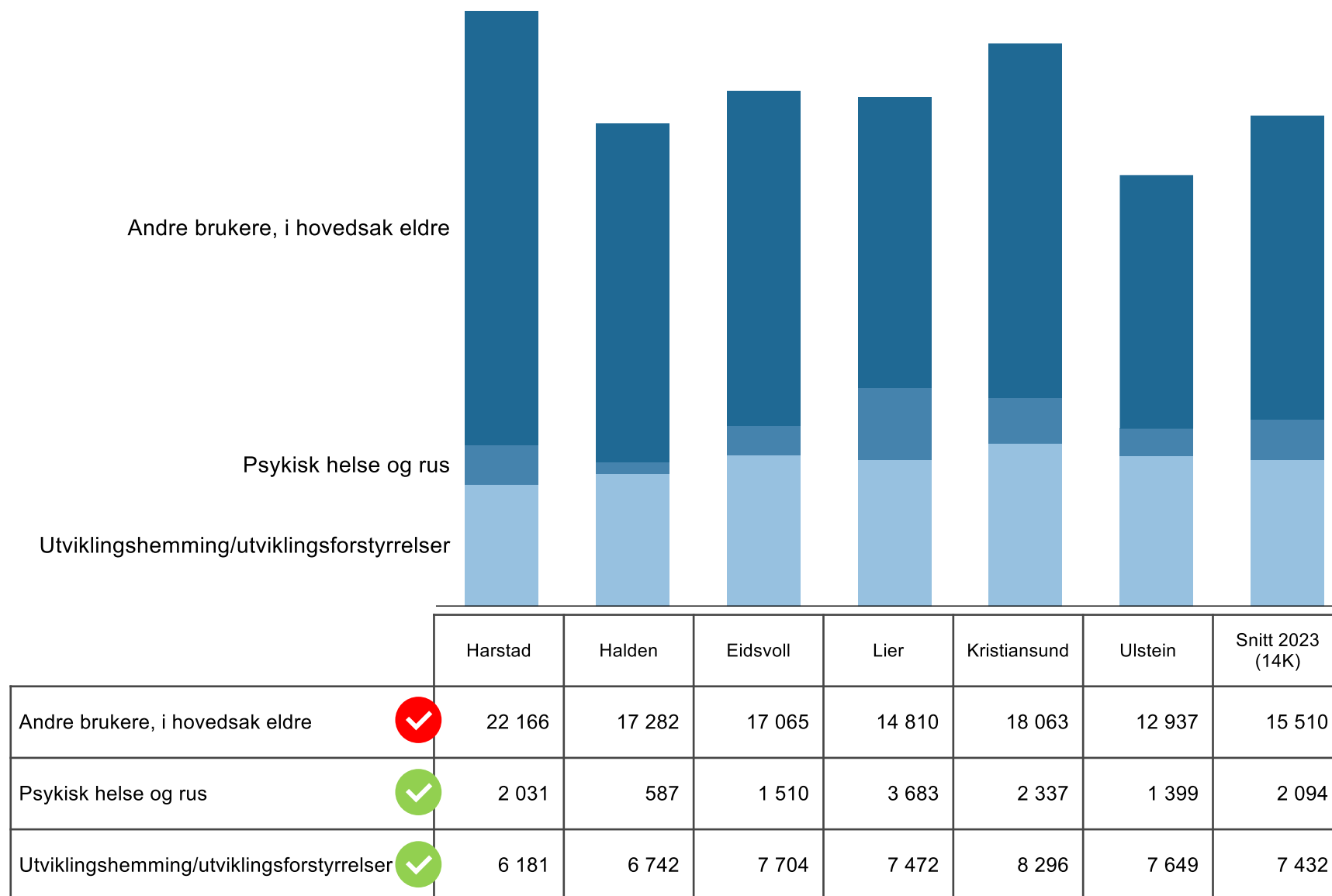
Kilde: kommunenes regnskap og Agenda Kaupang. I figuren over er utgifter til ev vertskommunebrukere ikke tatt med.

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

2.0 Overordnet analyse

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

Netto driftsutgifter per innbygger korrigert for behov



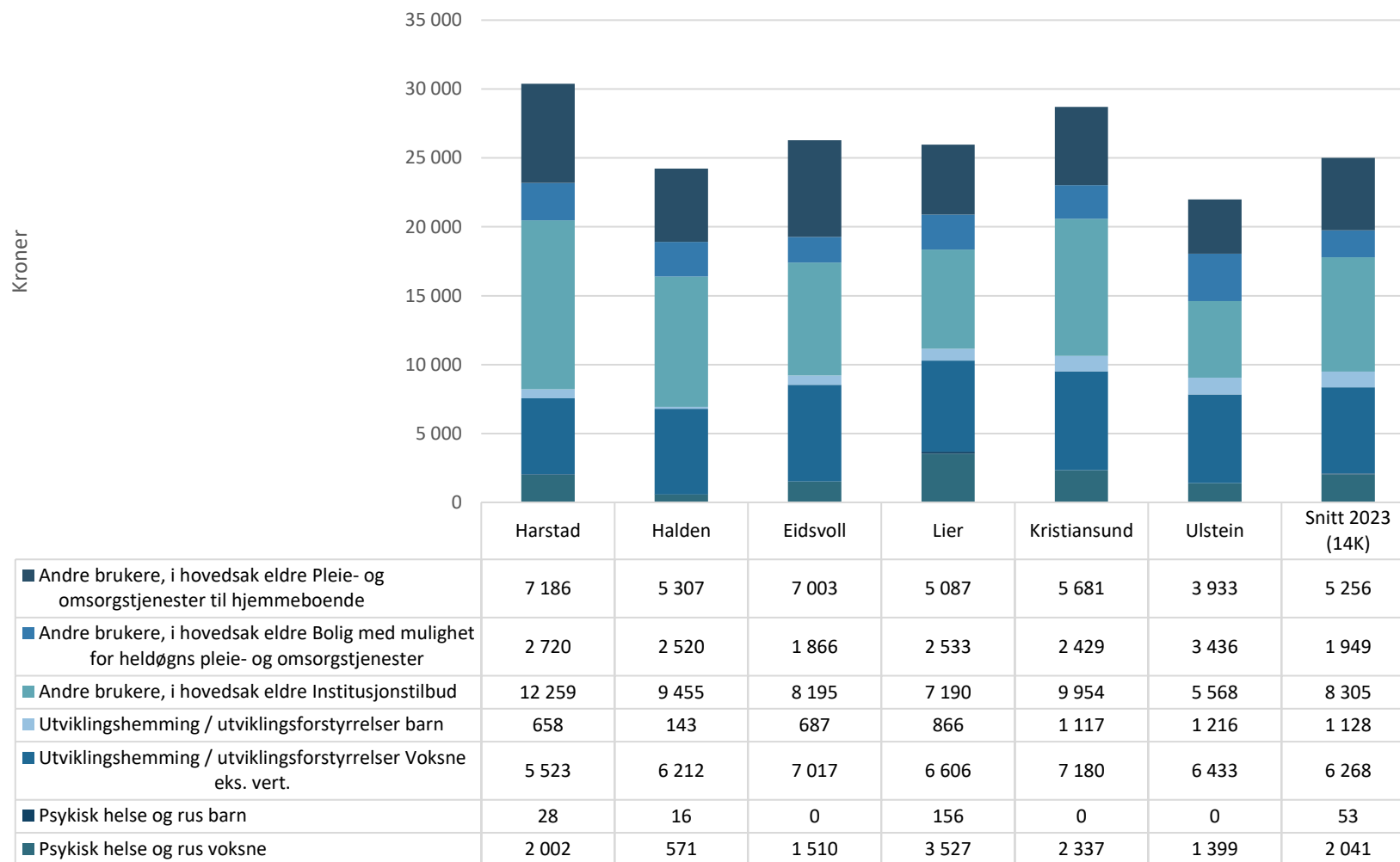
Figuren viser nettodriftsutgifter per innbygger korrigert for kommunens behov for pleie- og omsorgstjenester.

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

2.0 Overordnet analyse

Samlet sett har Harstad kommune tydelig høyere kostnader enn sammenlikningsgruppen

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



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

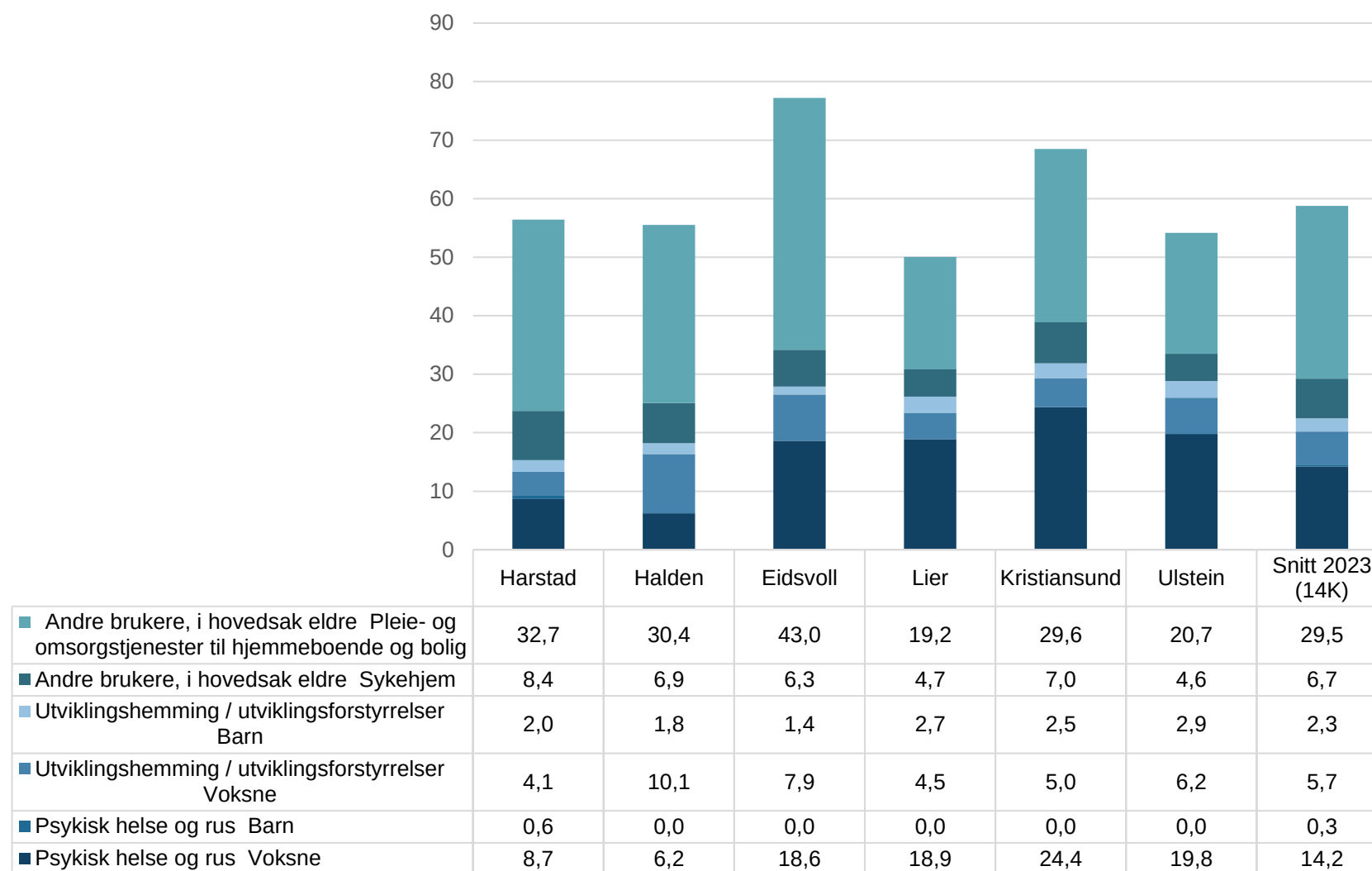
- ▶ Harstad kommune har utgifter til brukergruppen «Andre, i hovedsak eldre» i institusjon tydelig høyere enn snittet. Kommunens utgifter til bolig med mulighet for heldøgns tjenester er tydelig høyere enn snittet i referansegruppen. Utgifter til hjemmeboende overfor denne målgruppen er tydelig høyere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

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

2.0 Overordnet analyse

Harstad har lavere andel innbyggere som mottar pleie- og omsorgstjenester

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



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

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

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



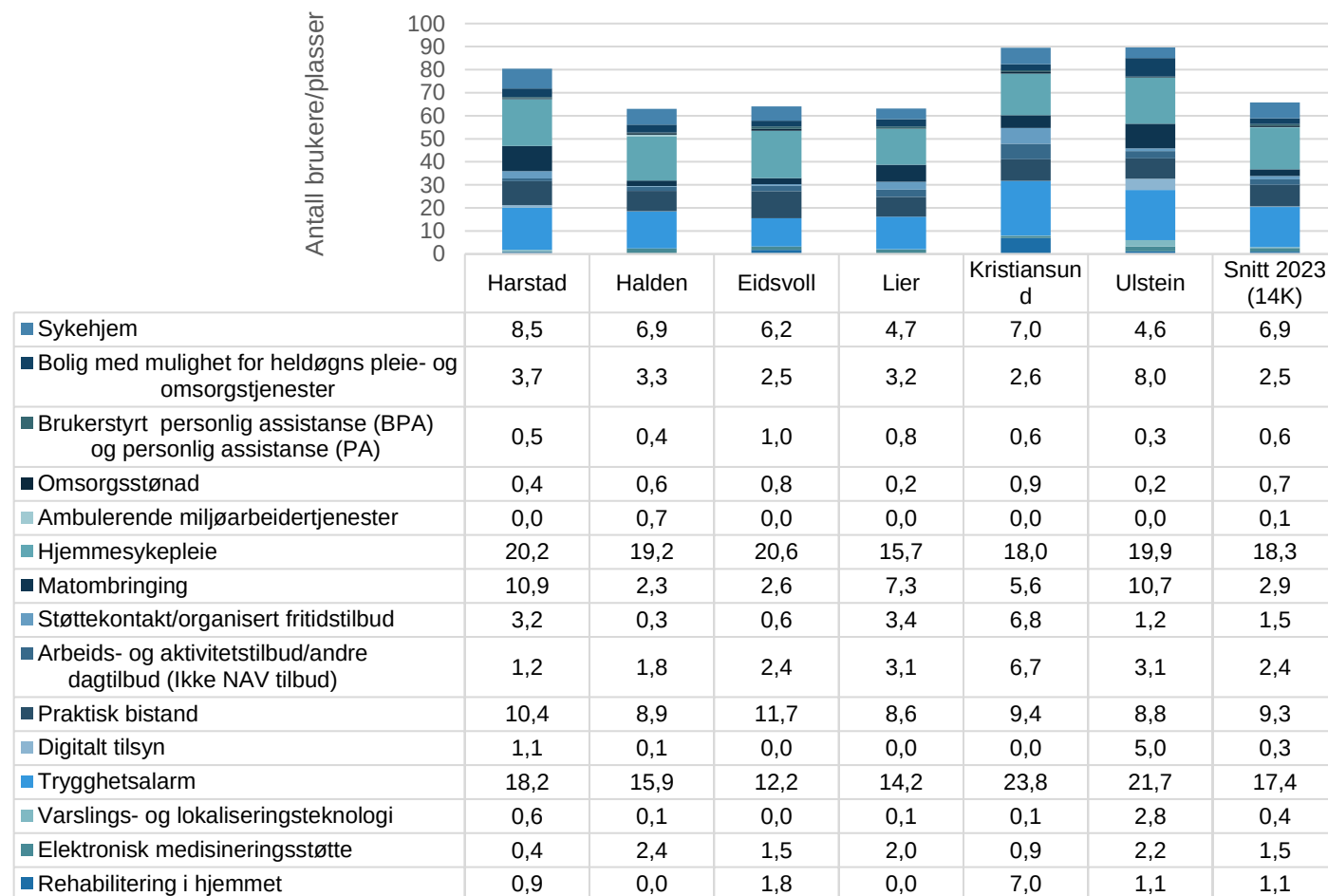
2.1 PLO-tjenester til andre tjenestemottakere, i hovedsak eldre

Pleie- og omsorgstjenester i KOSTRA

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

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

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



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

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

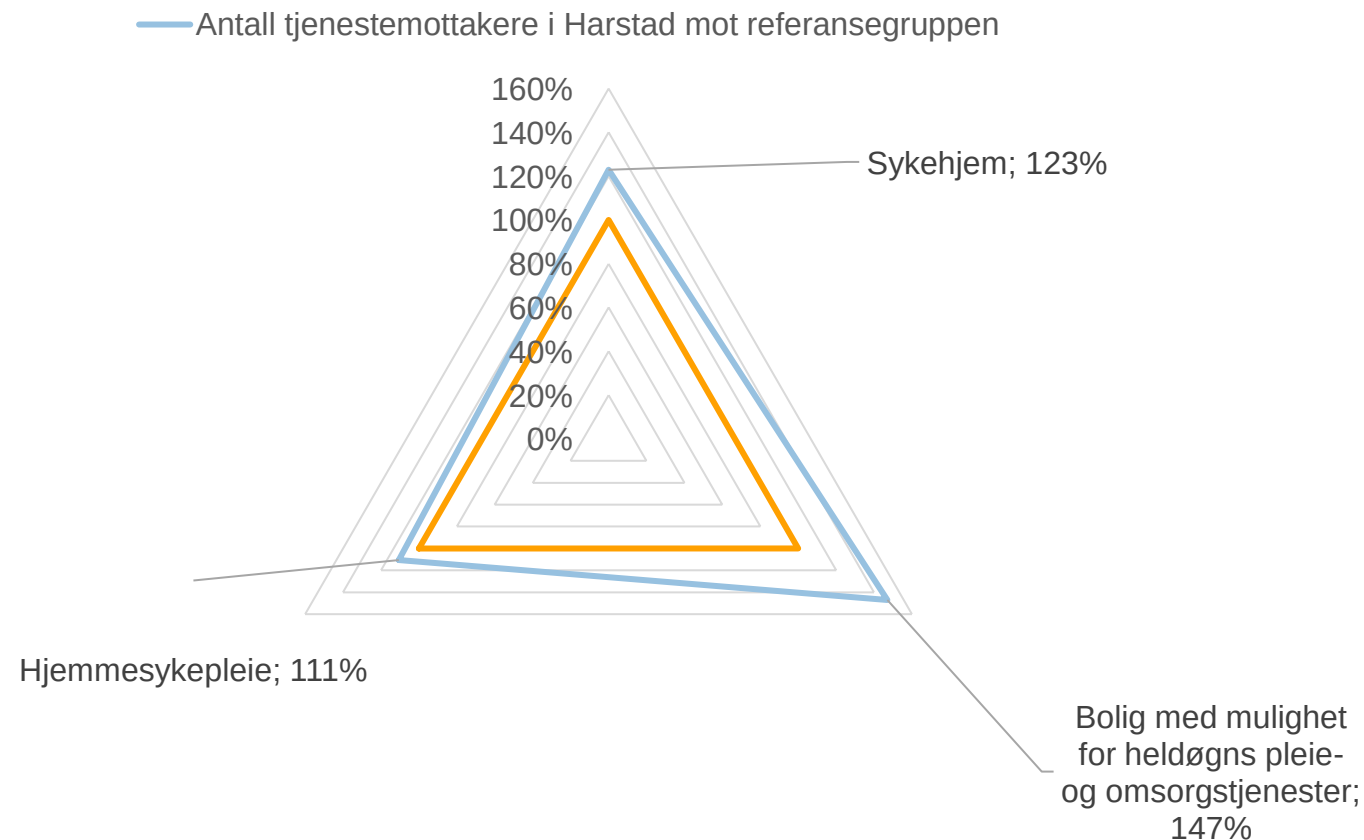
Figuren viser andel unike brukere/plasser fordelt på ulike tjenester:

- ▶ Stor bredde i tildeling av tjenester; det ser ut til at de som får tjenester får dette med en større variasjon av tjenester (bredde av tjenester) enn det vi finner i andre kommuner. Vi ser at avviket i summen av alle tjenester er større enn avviket i summen av unike brukere.
- ▶ Harstad har høyere bruk av sykehjem og bolig med mulighet for døgntjenester totalt. Tildeling av sykehjem er høyere og tildeining av bolig er høyere enn snittet i referansekommunene.
- ▶ Tjenester organisert som BPA er lavere enn snittet i referansekommunene og omsorgsstønad er lavere.
- ▶ Andel som mottar hjemmesykepleie er høyere enn snittet i referansekommunene.
- ▶ Harstad kommune fatter tydelig flere vedtak enn referansekommunene om matombringing.
- ▶ Andel med aktivitetstilbud er lavere enn i de andre referansekommunene. Bruken av støttekontakt er imidlertid høyere.
- ▶ Tildelingen av praktisk bistand er tydelig høyere enn snittet av referansekommuner.
- ▶ Bruken av velferdsteknologi som varslings- og lokaliseringsteknologi og elektronisk medisineringsstøtte er på nivå med snittet. Bruken av trygghetsalarm er også på nivå med snittet i referansekommunene.

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Harstad har en noe annerledes tjenesteprofil enn snittet i referansekommunene

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



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

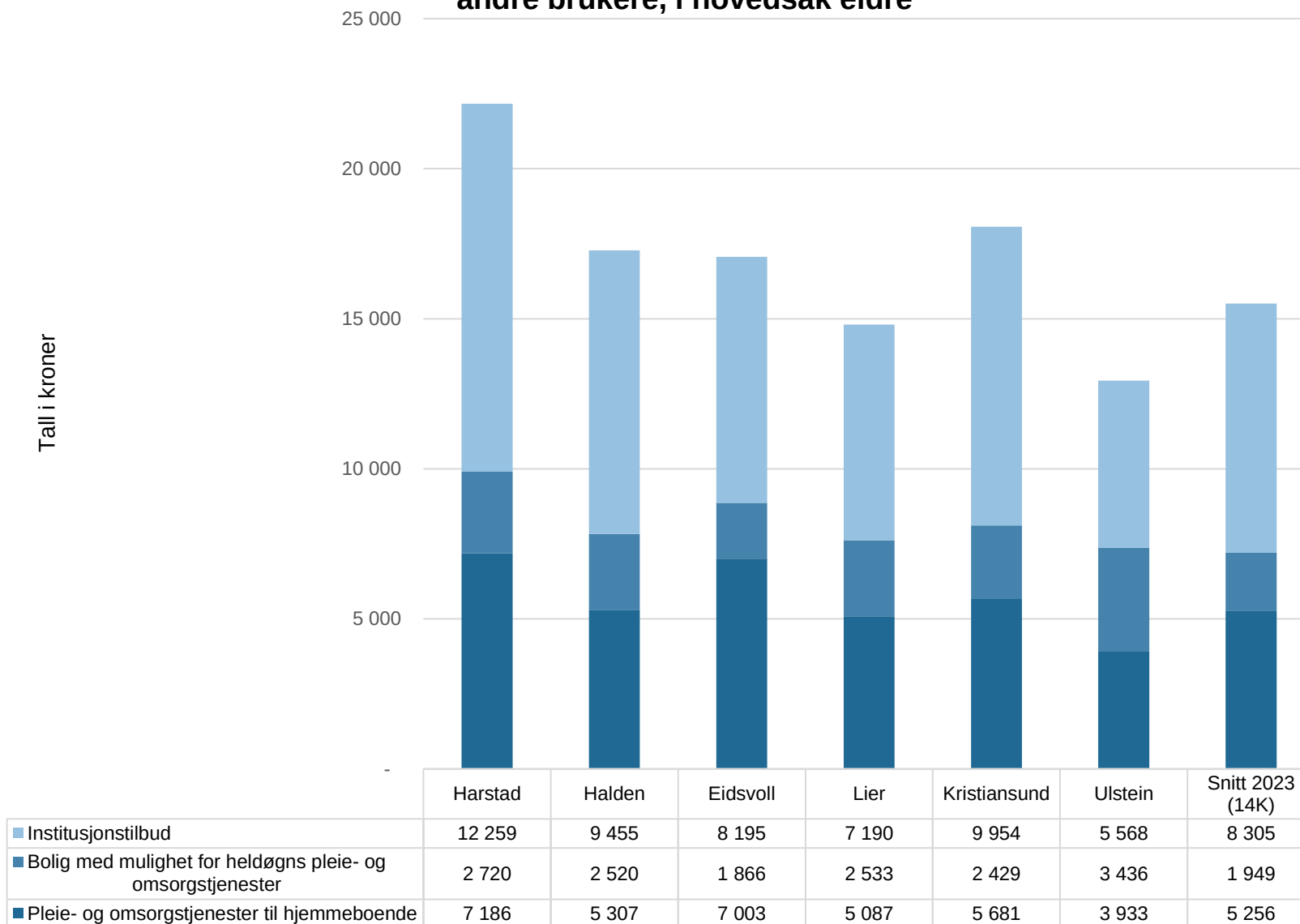
Figuren viser praksis i Harstad kommune sammenliknet med snittet i referansegruppen:

- ▶ Andel tjenestemottakere med hjemmesykepleie er 11 % høyere enn snittet.
- ▶ Andel tjenestemottakere med tilbud om bolig med mulighet for døgntjenester er 47 % høyere enn snittet.
- ▶ Harstad kommune tildeler tjenester i institusjon til 23 % høyere andel av befolkningen enn snittet.

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

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

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



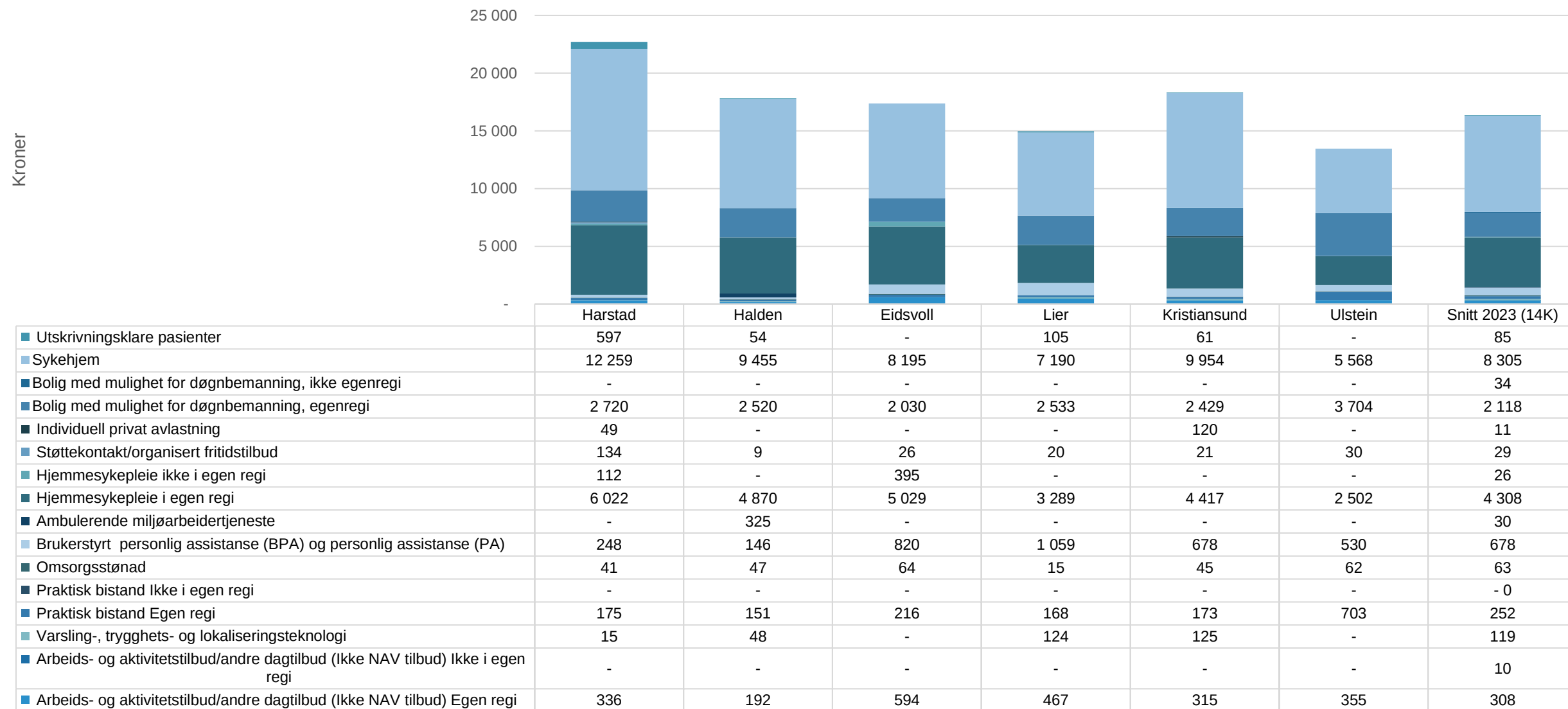
Figuren viser netto driftsutgifter fordelt på tjenester til målgruppen:

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

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Variasjon i bruttodriftsutgifter på ulike tjenester- samlet høyt for Harstad

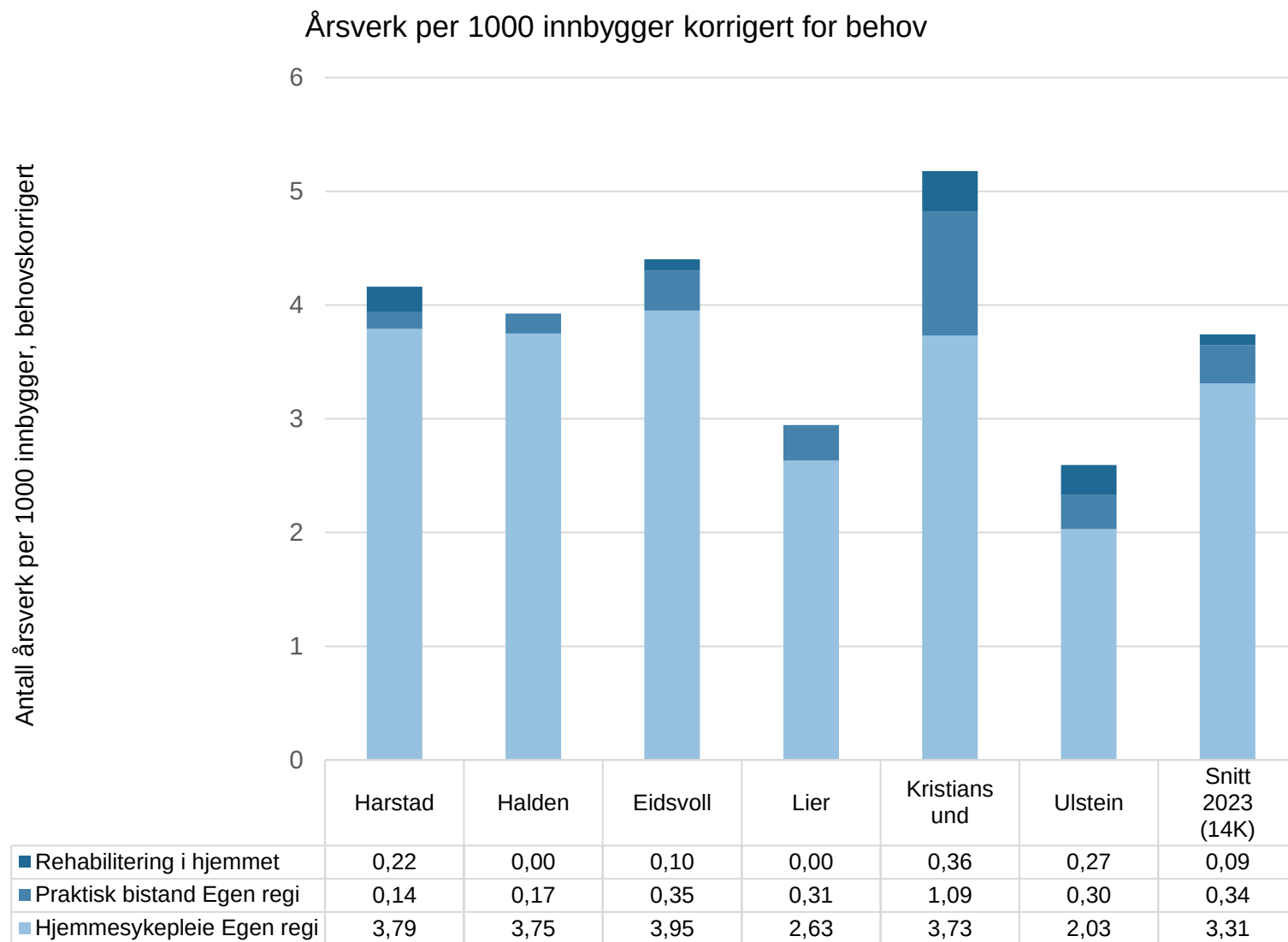
Behovskorrigert brutto kostnad til tjenester for «Andre, i hovedsak eldre» (per innbygger)



På forrige side viste vi nettokostnadene for brukergruppen, mens vi her vises kostnaden før eventuelle refusjoner fra ressurskrevende brukere. Dette omtales i denne rapporten som bruttokostnad.

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Harstad har en høyere prioritering av årsverk i hjemmetjenesten enn snittet



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

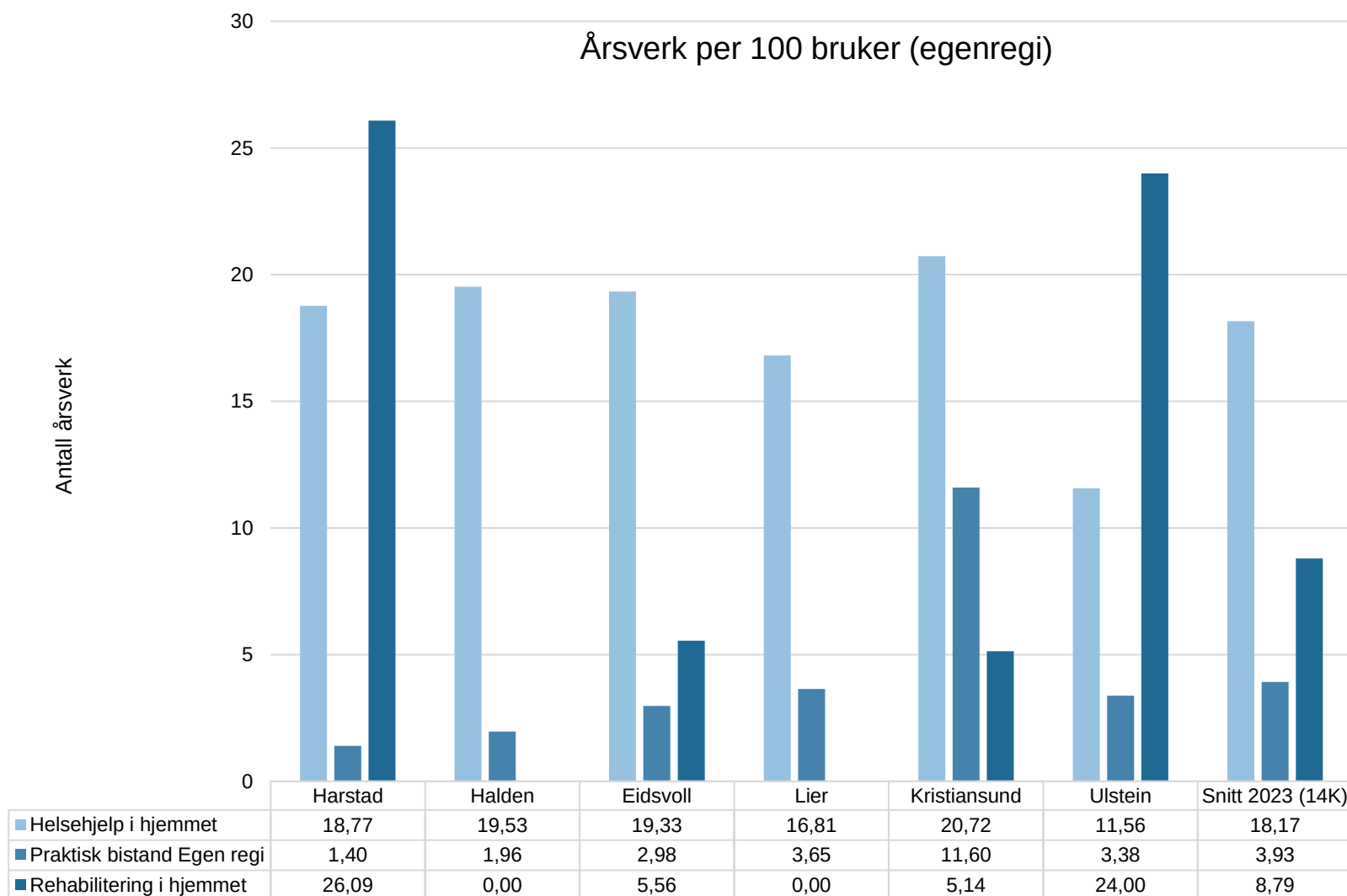
Det er ulik prioritering av årsverk mellom kommunene. Dette henger ofte sammen med i hvilken grad kommunen boliggyr tilbudene igjennom bolig med mulighet for døgtjenester og institusjon. Harstad har en tydelig høyere prioritering av årsverk til hjemmesykepleie/helsehjelp utenfor institusjon og tydelig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

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

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Kommunen har ikke avvikende kapasitet per hjemmesykepleiermottaker, men tydelig lavere for praktisk bistand



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

- ▶ Tidligere har vi vist at Harstad har dimensjonert årsverk til hjemmesykepleie per innbygger, høyere enn snittet av sammenlikningskommunene, og lavere for praktisk bistand. Analysene har vist at kommunen har flere tjenestemottakere av både hjemmesykepleie og praktisk bistand. Dette medfører at Harstad har noe høyere kapasitet per tjenestemottaker innenfor helsehjelp, og lavere innen praktisk bistand enn snittet (se også neste side).
- ▶ For rehabilitering i hjemmet er dimensjoneringen tydelig høyere og utmålingen per tjenestemottaker vesentlig høyere enn snittet. Vi har tidligere vist at kommunen yter dette til færre enn i snittet av sammenlikningskommunene.

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

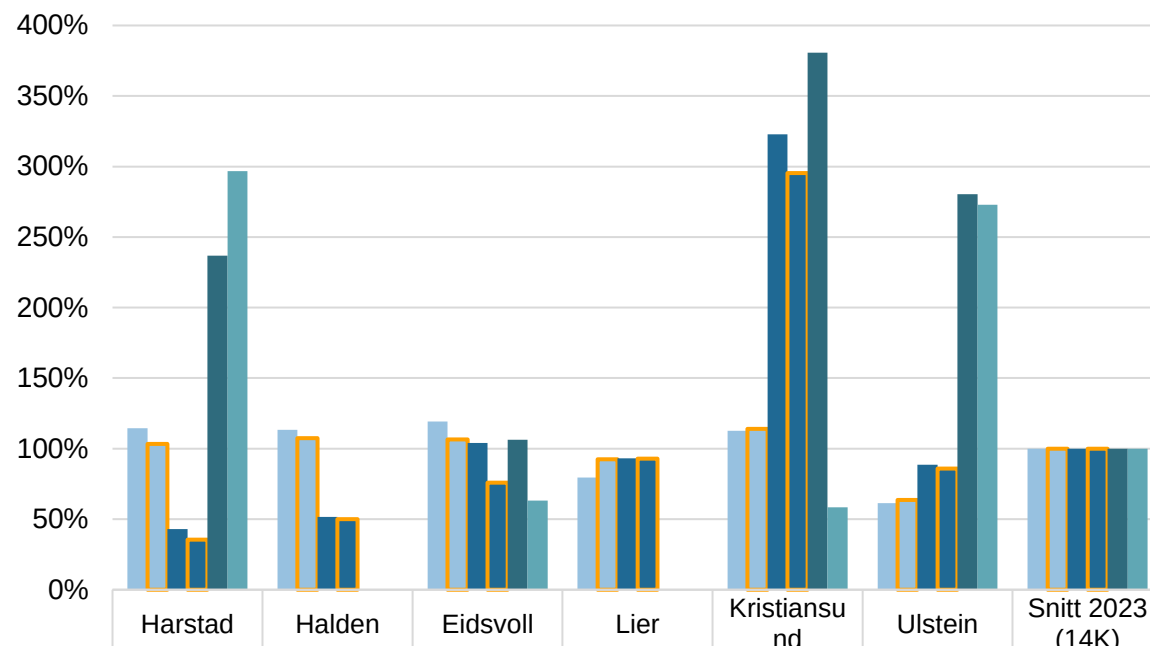
Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Flere årsverk per innbygger og per mottaker for hjemmesykepleie og rehabilitering i hjemmet

Forskjell i årsverk per innbygger/tjenestemottaker mot referansegruppen

Andel mot snittet av kommuner



Figuren viser forskjeller i årsverk per tjenestemottaker og innbygger:

- ▶ Harstad har tydelig flere årsverk i hjemmesykepleien per innbygger og innsatsen per mottaker er noe høyere enn i snittet av sammenlikningskommunene.
- ▶ Praktisk bistand er lavere dimensjonert i Harstad enn i snittet. Andel med tjenester er høyere og medfører lavere kapasitet per tjenestemottaker.
- ▶ Årsverk til rehabilitering i hjemmet er godt dimensjonert i Harstad. Kommunen har færre tjenestemottakere og medfører vesentlig høyere kapasitet per tjenestemottaker enn snittet.

Vi erfarer:

I tillegg til kapasitet i tjenesten er organisering, ledelse og kompetanse i tjenesten viktige forutsetninger for å kunne ivareta innbyggere med omfattende behov for pleie- og omsorgstjenester i hjemmet og tildele tjenester i tråd med BEON-prinsippet og nasjonale føringer.

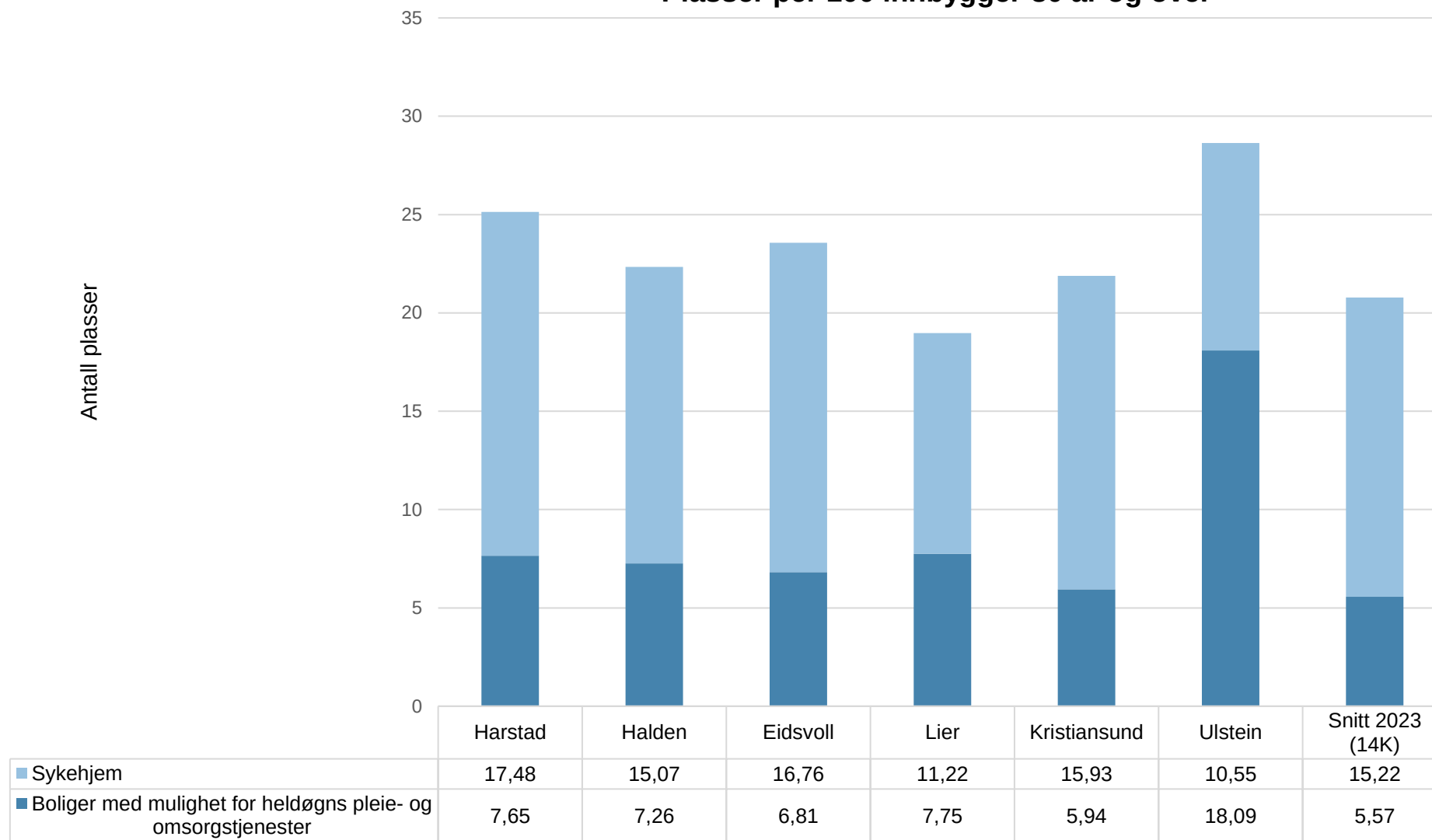
Offentlige tjenester er et knapphetsgode. Kommuner er derfor avhengige av å prioritere mellom å gi tjenester til mange eller å gi mer til færre.

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Kommunen har tydelig høyere samlet dekningsgrad

Plasser per 100 innbygger 80 år og over



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

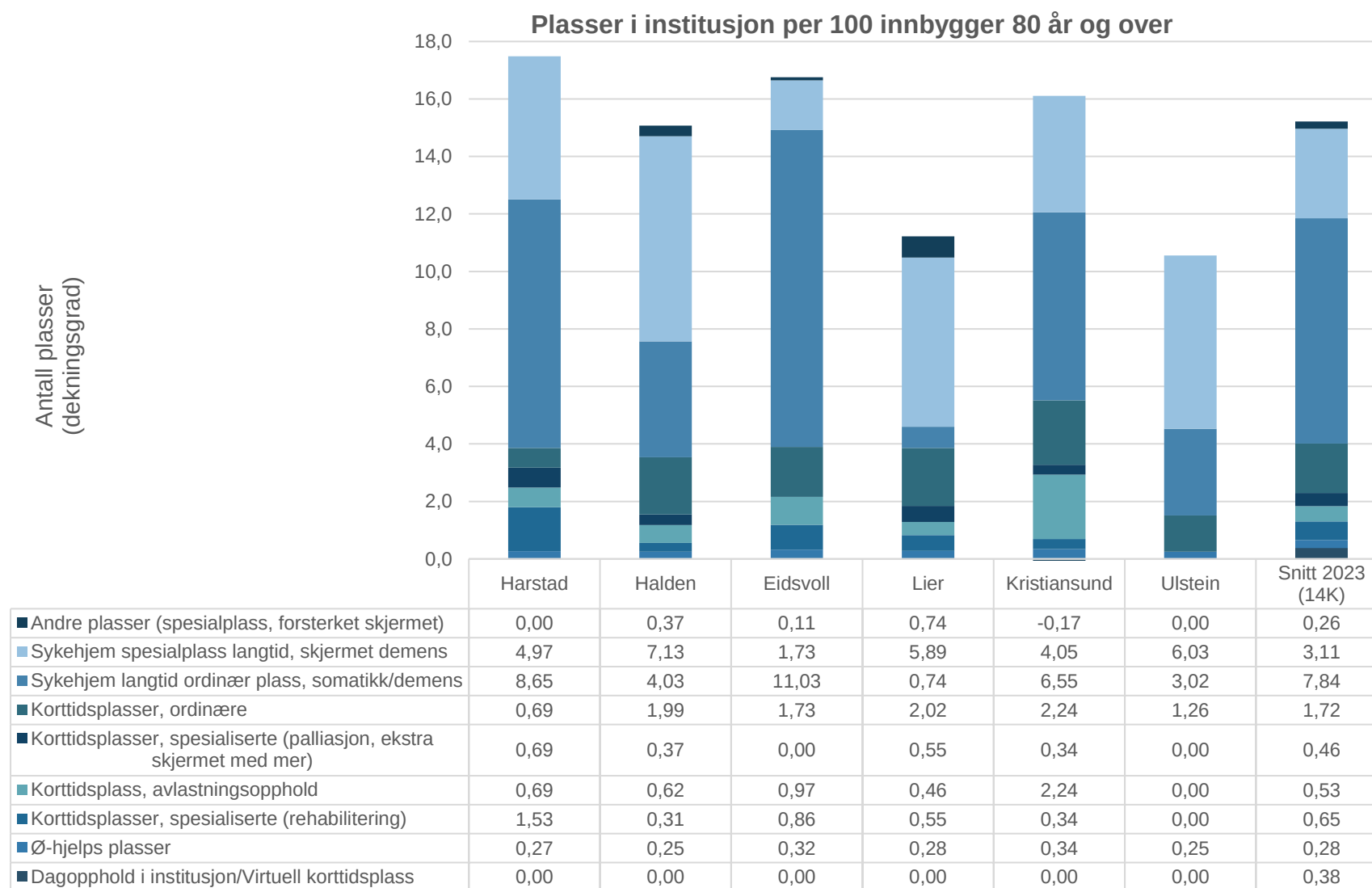
- ▶ Samlet dekningsgrad varierer mellom kommunene. Harstad kommune har høyere dekningsgrad både for boliger med mulighet for HDO og sykehjemsplasser enn snittet i sammenligningsgrunnlaget.

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

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Harstad har flere langtidsplasser og færre korttidsplasser på institusjon



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

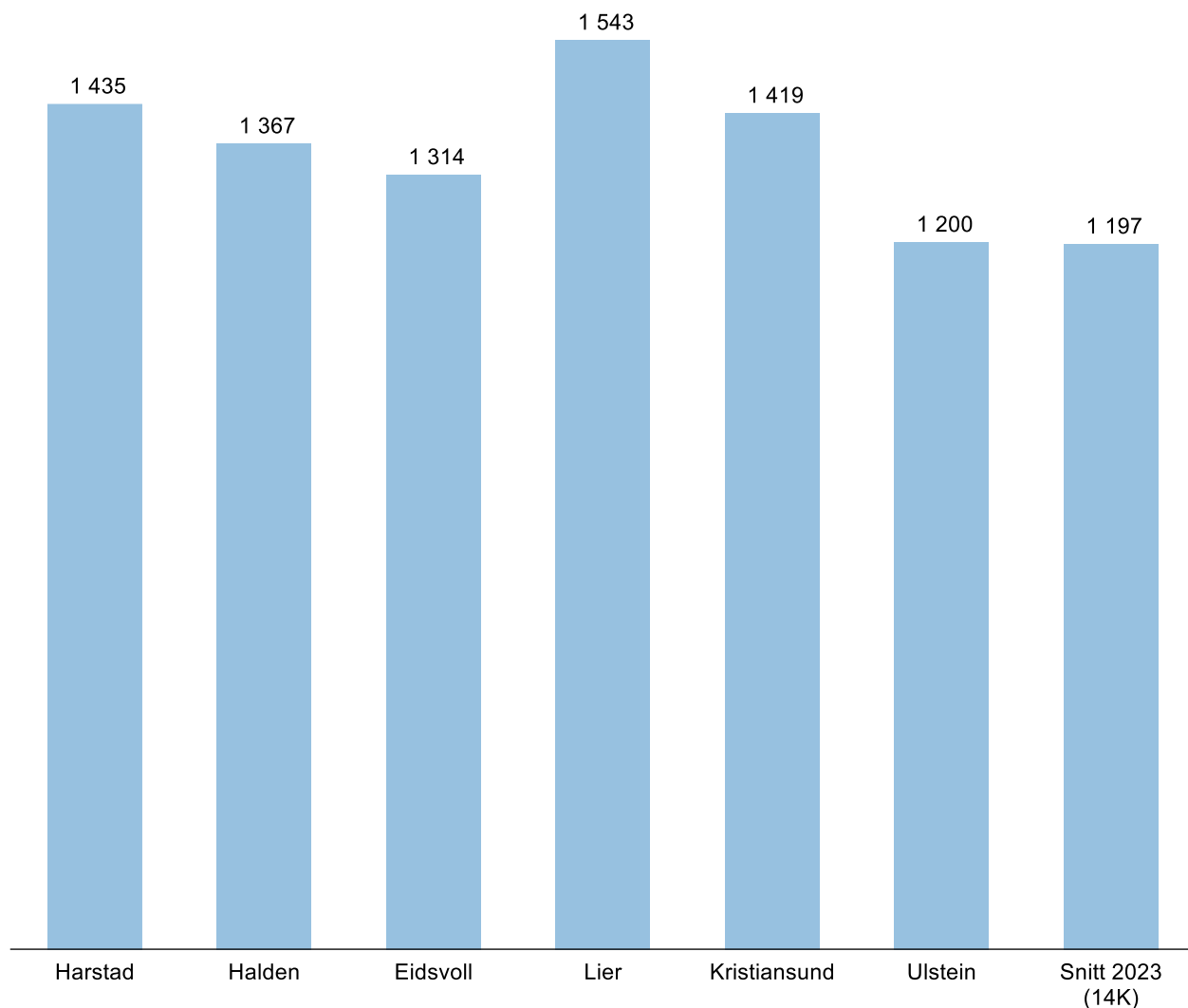
- ▶ Harstad har en høyere dekningsgrad enn snittet når vi ser på plasser i institusjon totalt sett. Hovedvekten av plassene er avsatt til ulike langtidstilbud. Harstad har en svakt lavere andel plasser til ulike korttidstilbud enn snittet. Samlet dekningsgrad for korttidsplasser er 3,87 prosent mot 4,02 prosent i referansegruppen.

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

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Enhetskostnader til institusjon er høyere enn snittet, og tydelig høyere vurdert mot dekningsgraden

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



Figuren viser kommunens samlede nettodriftsutgifter til sykehjem fordelt per plass:

- ▶ Harstad sine utgifter per institusjonsplass er høyere enn snittet i referansegruppen.
- ▶ En forklaring på forskjeller i enhetskostnad er ulike dekningsgrad. Færre plasser per innbygger på institusjon vil ofte gi høyere enhetskostnader, fordi pasientene da ofte vil ha et høyere gjennomsnittlig pleie- og bistandsbehov. Dermed er det å anta at man trenger noe mer bemanning per plass enn om man har mange plasser (høyere dekningsgrad). Vi har tidligere vist at Harstad har en svakt lavere dekningsgrad enn snittet, og kan ikke forklare den forhøyede enhetskostnaden.
- ▶ Korttidstilbud og spesialtilbud som f.eks. rehabilitering/palliasjon har oftere en høyere enhetskostnad enn f.eks. ordinære langtidstilbud. Kommuner med høyere kapasitet på slike tilbud har oftere noe høyere enhetskostnad enn kommuner som ikke har dette. Harstad har en svakt lavere andel korttidsplasser enn snittet, og dette kan dermed heller ikke forklare kommunens forhøyede enhetskostnad.

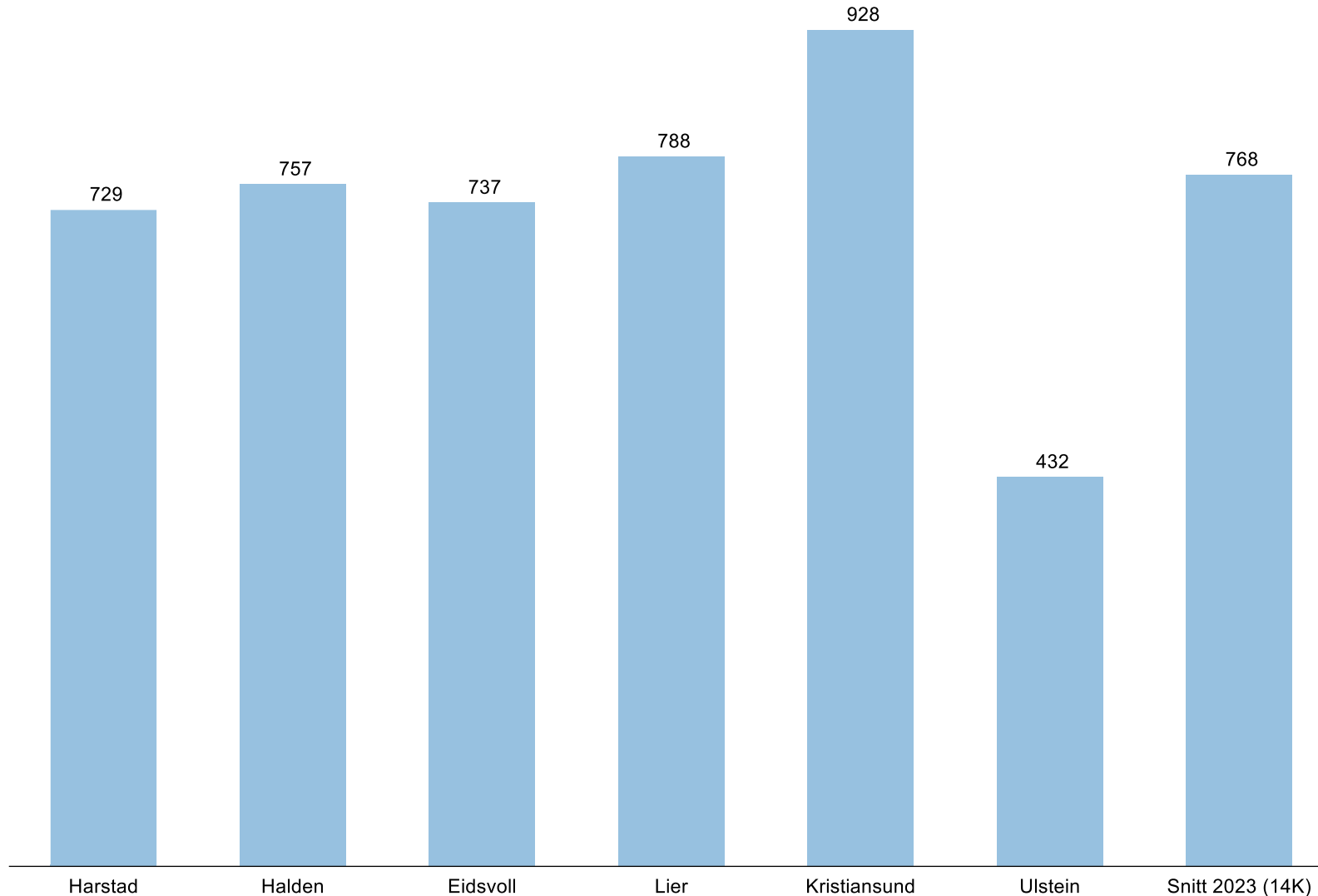
Agenda Kaupang erfarer at i tillegg til bemanning, har også organiseringen av tjenesten, lokalisering og type plasser erfaringsmessig stor betydning for enhetskostnaden.

Kilde: kommunens rapportering, regnskap og Agenda Kaupang. Beløp oppgitt i hele tusen

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Enhetskostnader per bolig med mulighet for døgntjenester er svakt lavere enn snittet

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



Figuren viser enhetskostnader i boliger med mulighet for døgntjenester:

- ▶ Enhetskostnadene er svakt lavere enn snittet. Ettersom kommunen har en samlet dekningsgrad for bolig og institusjon som er høyere enn det vi finner i andre kommuner, kan en i teorien forvente at tjenestemottakerne i tilbudene i Harstad, i snitt, skal kunne ha et lavere bistandsbehov, enn i kommuner med lavere dekningsgrad.

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



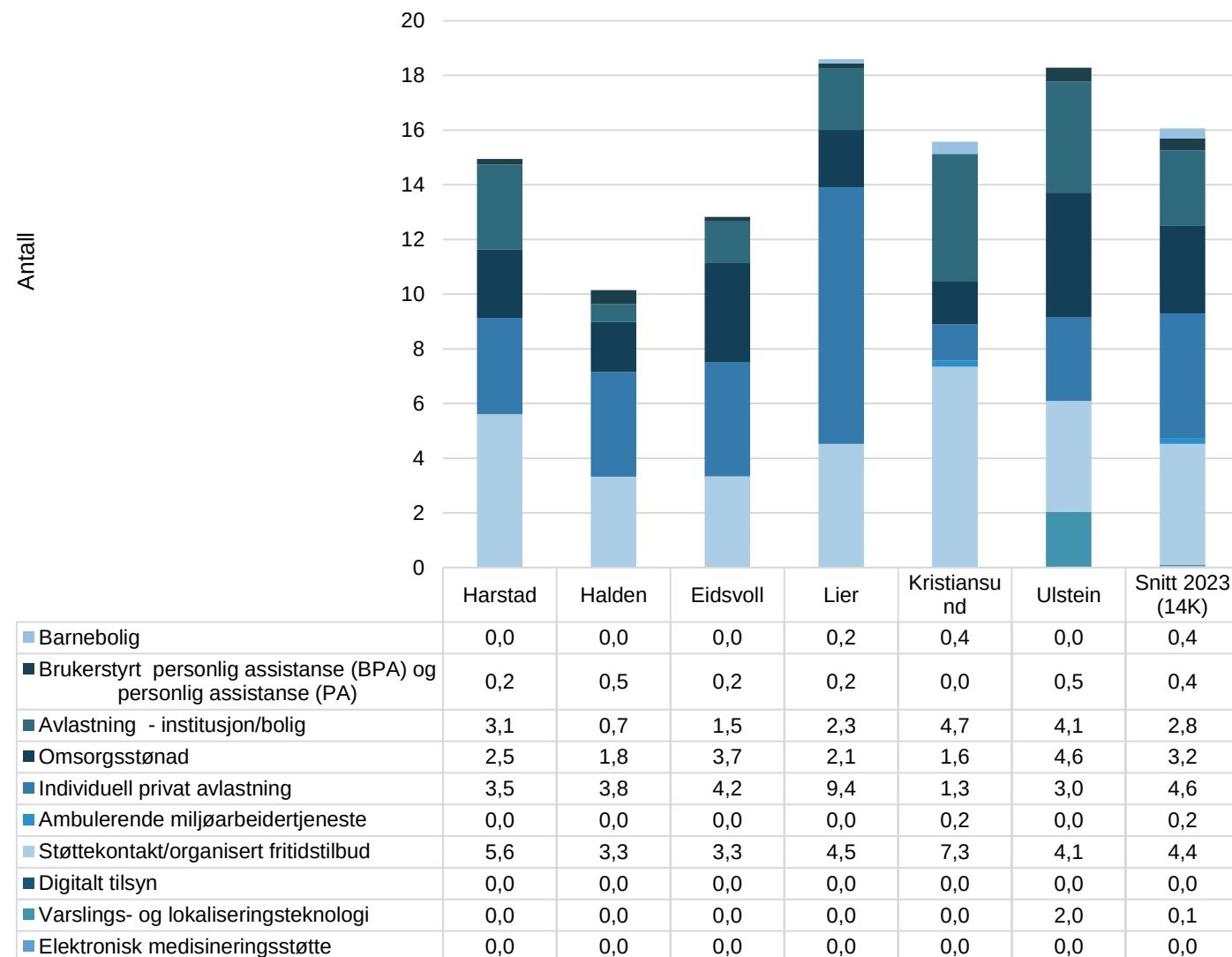
2.2 PLO-tjenester for mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

Pleie- og omsorgstjenester i KOSTRA

2.2 Detaljert analyse utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

Færre unike innbyggere- ikke spesielt bredde i tjenestetildeling

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



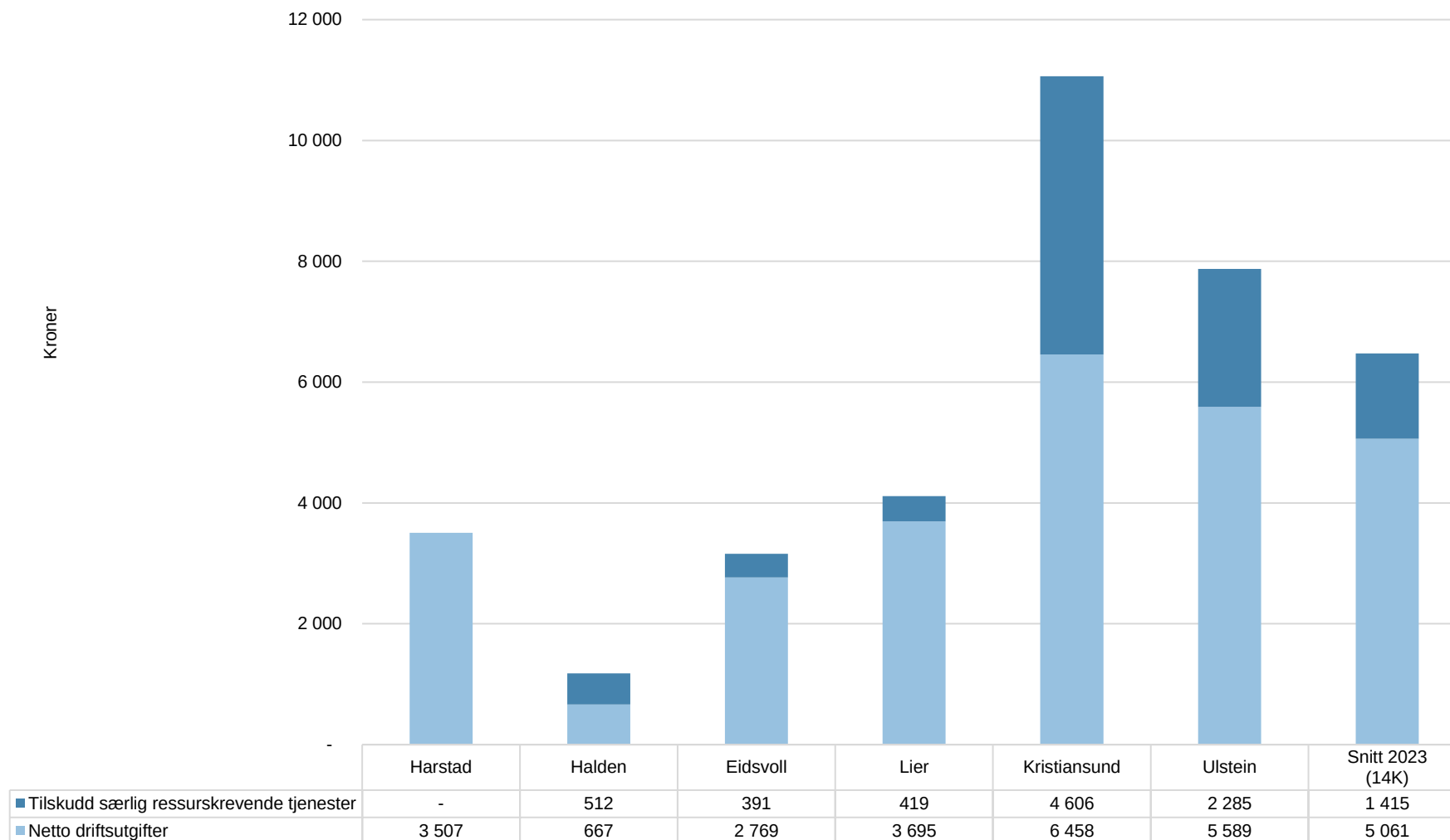
Kilde: kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

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

- ▶ Andel brukere og tjenesteprofil innenfor brukergruppen varierer. Vi har tidligere vist at Harstad hadde færre (2,0 per 1.000 innbygger justert for behov) unike brukere enn snittet (2,3). Tjenestetildelingen kan synes å være noe lavere enn det vi ser i snittet (færre som mottar tjenester, og færre med flere samtidige tjenester).
- ▶ De færreste kommuner har oppgitt å ha tjenestemottakere med ulike velferdsteknologiske løsninger. Dette gjelder også for Harstad.
- ▶ Andel tjenestemottakere med støttekontakt i Harstad er høyere enn snittet
- ▶ Kommunen har ikke oppgitt å ha tjenestemottakere med ambulerende miljøarbeidertjenester
- ▶ Kommunen har en lavere andel tjenestemottakere med individuell avlastning enn snittet
- ▶ Andel med omsorgsstønad er lavere enn snittet
- ▶ Harstad har en lavere andel tjenestemottakere av tjenester organisert som BPA til denne målgruppen enn snittet
- ▶ Andel mottakere med avlastning i bolig/institusjon er høyere enn snittet. Harstad har ikke tjenestemottakere i barnebolig.

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

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



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

- ▶ Utgifter og refusjoner til tjenester innenfor brukergruppen varierer
- ▶ Harstad har lavere bruttoutgifter knyttet til barn og unge enn snittet. Kommunen har ingen refusjon fra staten for denne målgruppen.

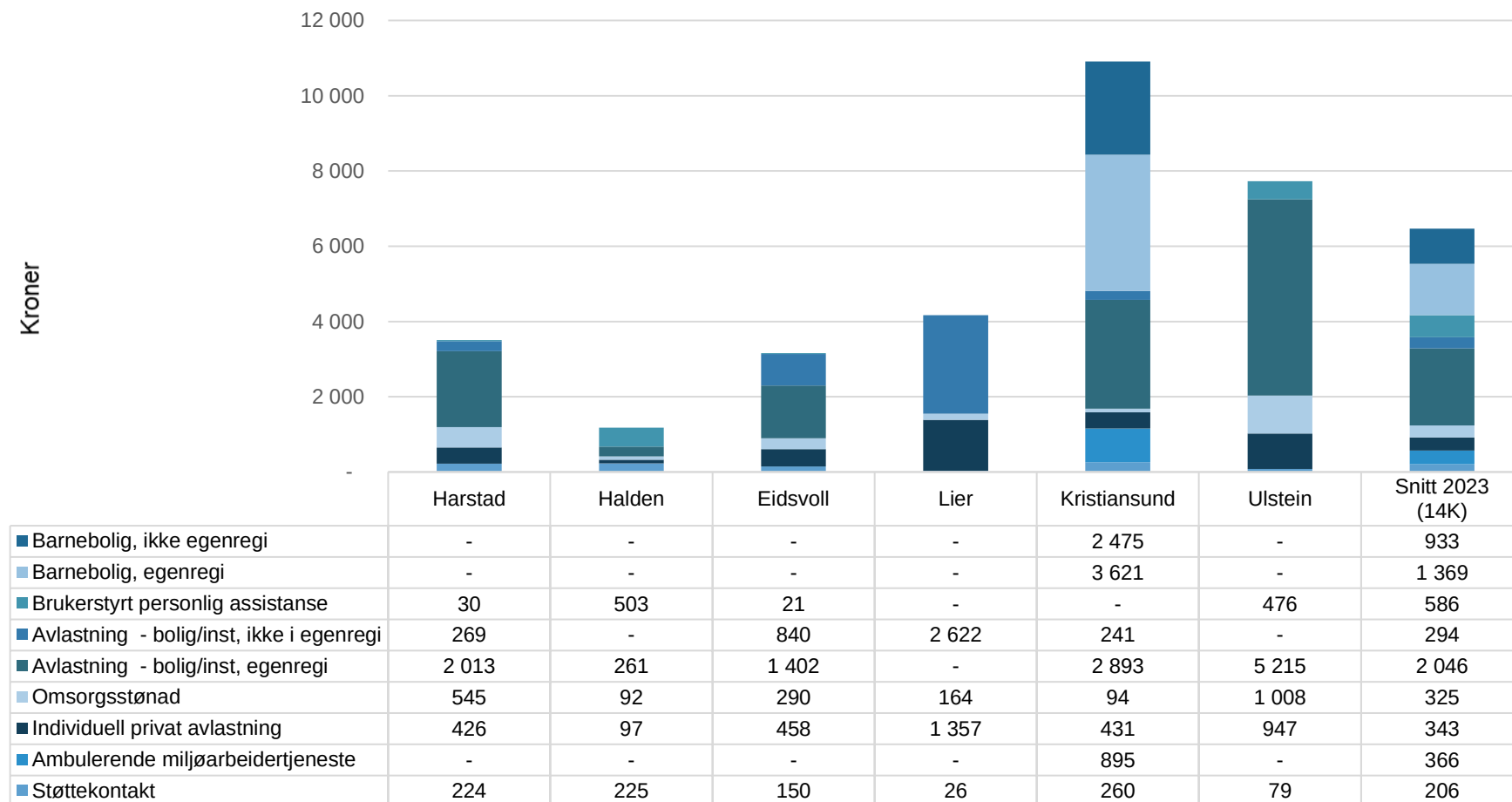
Vi erfarer:

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

2.2 Detaljert analyse utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

Lave utgifter - hovedvekten av kostnadene er knyttet til avlastning

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

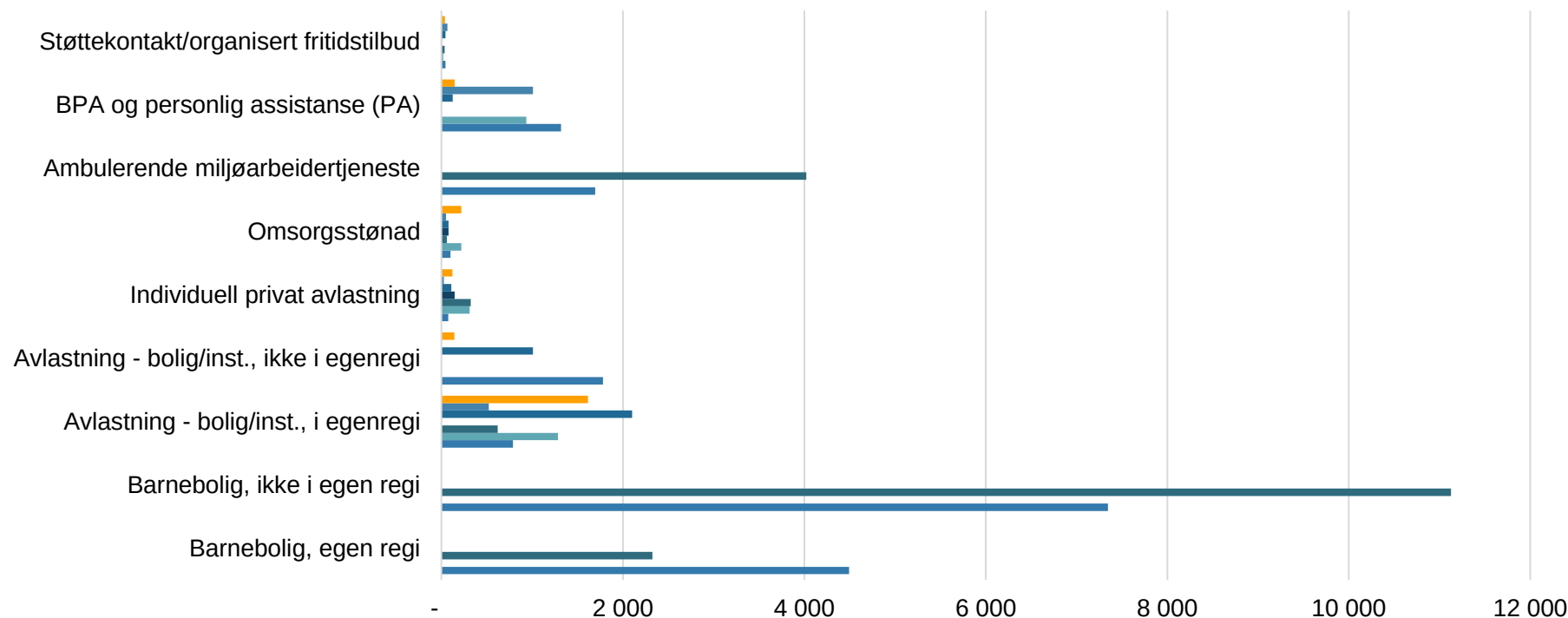


Figuren viser bruttodriftsutgifter fordelt på ulike tjenester:

- ▶ Utgiftene varierer mellom kommunene. Det er variasjon i de totale utgiftene, men også ulike utgifter for de ulike tjenestene.
- ▶ Harstad har lavere bruttodriftsutgifter enn snittet (samlet)
- ▶ Kommunens utgifter til BPA for målgruppen er lave, lavere enn snittet
- ▶ Utgifter til avlastning i bolig/institusjon er svakt lavere enn snittet. Kommunen har utgifter til tjenester i egenregi og til kjøp.
- ▶ Kommunens utgifter til individuell avlastning, omsorgsstønad og støttekontakt er høyere enn snittet

Kilde: SSB, kommunenes kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

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



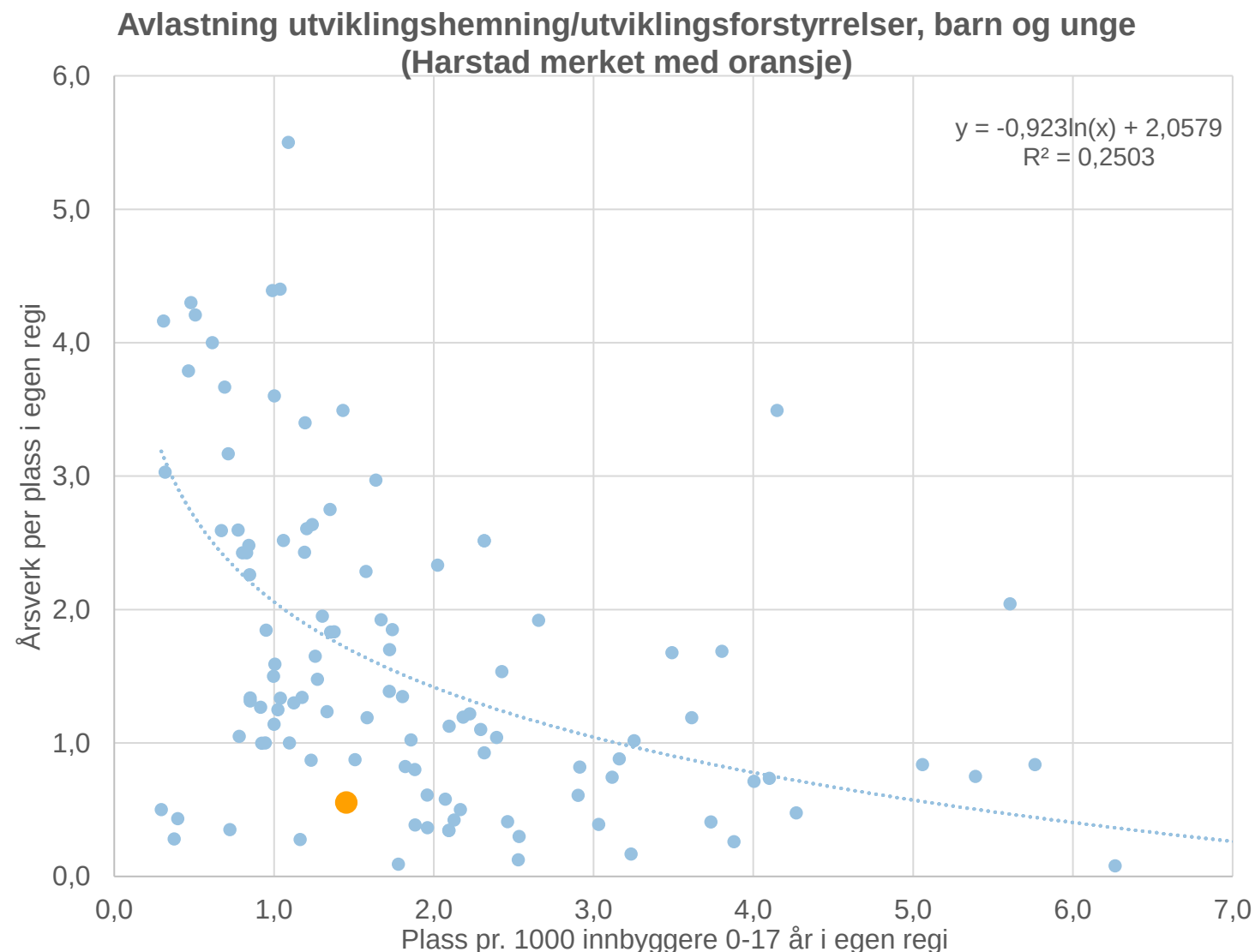
	Barnebolig, egen regi	Barnebolig, ikke i egen regi	Avlastning - bolig/inst., i egen regi	Avlastning - bolig/inst., ikke i egen regi	Individuell privat avlastning	Omsorgsstønad	Ambulerende miljøarbeidertjeneste	BPA og personlig assistanse (PA)	Støttekontakt/organisert fritidstilbud
Harstad	-	-	1 616	144	121	219	-	145	40
Halden	-	-	524	-	25	50	-	1 009	68
Eidsvoll	-	-	2 103	1 008	110	79	-	125	45
Lier	-	-	-	-	145	78	-	-	6
Kristiansund	2 325	11 126	619	-	323	61	4 023	-	35
Ulstein	-	-	1 283	-	311	221	-	937	19
Snitt 2023 (14K)	4 492	7 345	790	1 782	75	102	1 695	1 318	46

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

Figuren enhetskostnader for ulike tjenester (bruttodriftsutgifter fordelt på ulike tjenester) per tjenestemottaker under 18 år:

- ▶ Enhetskostnadene varierer mellom kommunene og kan i stor grad påvirkes av enkeltpersoner med store tjenestebehov
- ▶ Harstad har høyere enhetskostnad per mottaker av avlastning i institusjon (egen regi) enn snittet. Enhetskostnader for kjøp er vesentlig lavere enn snittet.
- ▶ Enhetskostnader for individuell privat avlastning er høyere i Harstad enn i snittet
- ▶ Kostnader per omsorgsstønadmottaker er høyere enn snittet.
- ▶ Kostnader per tjenestemottakere knyttet til BPA er vesentlig lavere enn snittet.
- ▶ Kostnader per tjenestemottakere knyttet til støttekontakt er lavere enn snittet

Kommunen har ikke spesielt mange plasser i egen regi, årsverk per plass er ikke spesielt høyt



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

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

Ser man på sammenhengen mellom andel plasser per 1000 innbyggere og årsverk per plass ser vi at det er store forskjeller.* Årsverk per plass påvirkes og må forstås ut fra brukernes behov. Vår erfaring er at organiseringen av tjenestene inkludert antall driftsenheter også har stor innvirkning. Harstad kommune har ikke spesielt mange plasser i egen regi per innbygger, og en noe lavere andel årsverk per plass enn for snittet. (Det presiseres at plasser benyttet av personer over 18 år ikke er tatt med her).

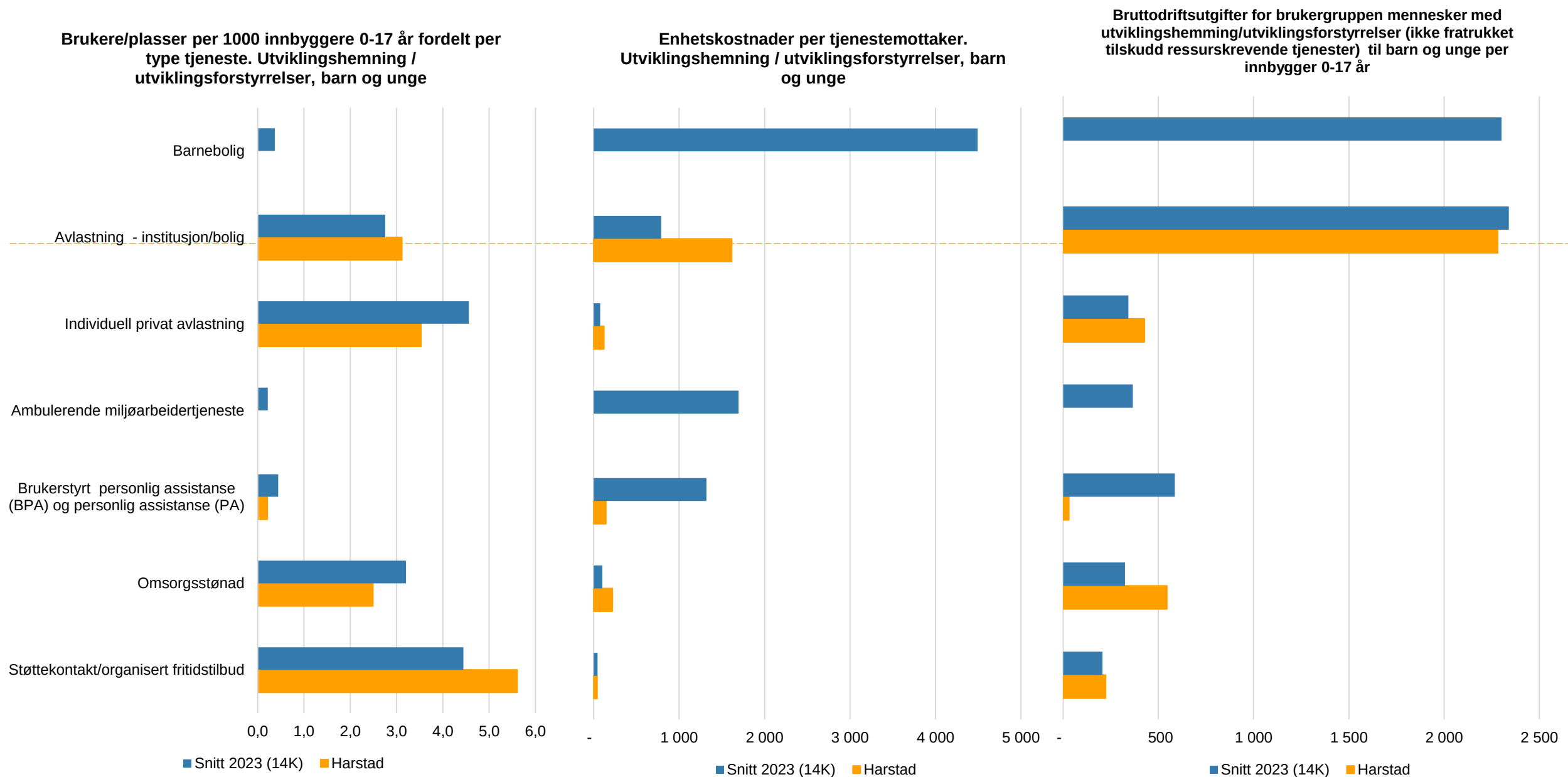
Noen kommuner kjøper tilbud som erstatning til egenproduksjon. Kommuner kjøper ofte tjenester for brukere som man ikke har kompetanse på og/eller kapasitet for i egen regi. Årsverk og plasser til dette kommer ikke frem i figuren. Det gjør at kommuner som ivaretar dette i egen regi vil kunne ha flere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

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

* (Referansegruppen tilsvarer ikke regresjonslinjen i figuren over)

2.2 Detaljert analyse utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

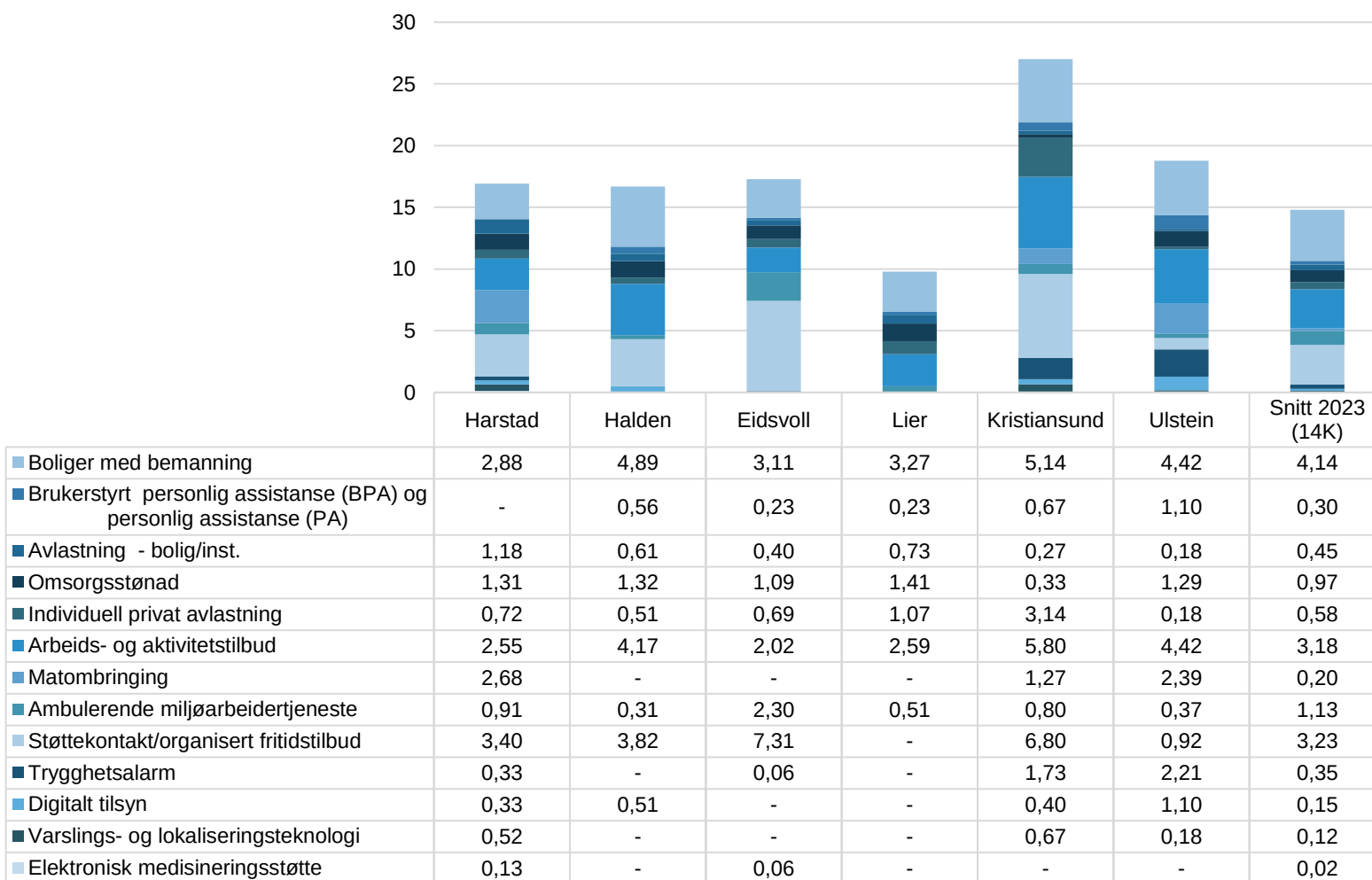
Oppsummering - tjenester til barn og unge med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser



2.2 Detaljert analyse utviklings- hemning/utviklingsforstyrrelser

Harstad har færre unike innbyggere med tjenester- de som får tjenester synes å få flere samtidige tjenester

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



Figuren viser andel tjenestemottakere innenfor ulike tjenester:

- ▶ Andel brukere innenfor ulike tjenester varierer. Vi har tidligere vist at andel innbygger som mottar tjenester er lavere i Harstad enn i snittet (4,1 mot 5,7 per 1000 innbygger justert for behov). Summen av totale tjenester, slik det fremkommer i figuren, viser et større avvik enn det differansen i brukere tilsier (søylens høyde). Denne indikerer at Harstad tildeler flere samtidige tjenester til denne målgruppen enn det vi ser for snittet.
- ▶ Harstad har noe høyere andel med velferdsteknologi enn snittet
- ▶ Andel med støttekontakt er svakt høyere i Harstad enn det vi ser i snittet
- ▶ Andel med ambulerende miljøarbeidertjeneste er lavere enn snittet
- ▶ Harstad har en høye andel med matombringning enn snittet
- ▶ Andel med arbeid- og aktivitetstilbud er lavere i Harstad sammenliknet med snittet
- ▶ Harstad har en høyere andel tjenestemottakere med omsorgsstønad enn snittet. Dette gjelder også for individuell privat avlastning og avlastning i institusjon.
- ▶ Harstad har ingen med tjenester organisert som BPA
- ▶ Harstad har en lavere andel tjenestemottakere med tjenester i bolig med bemanning enn snittet

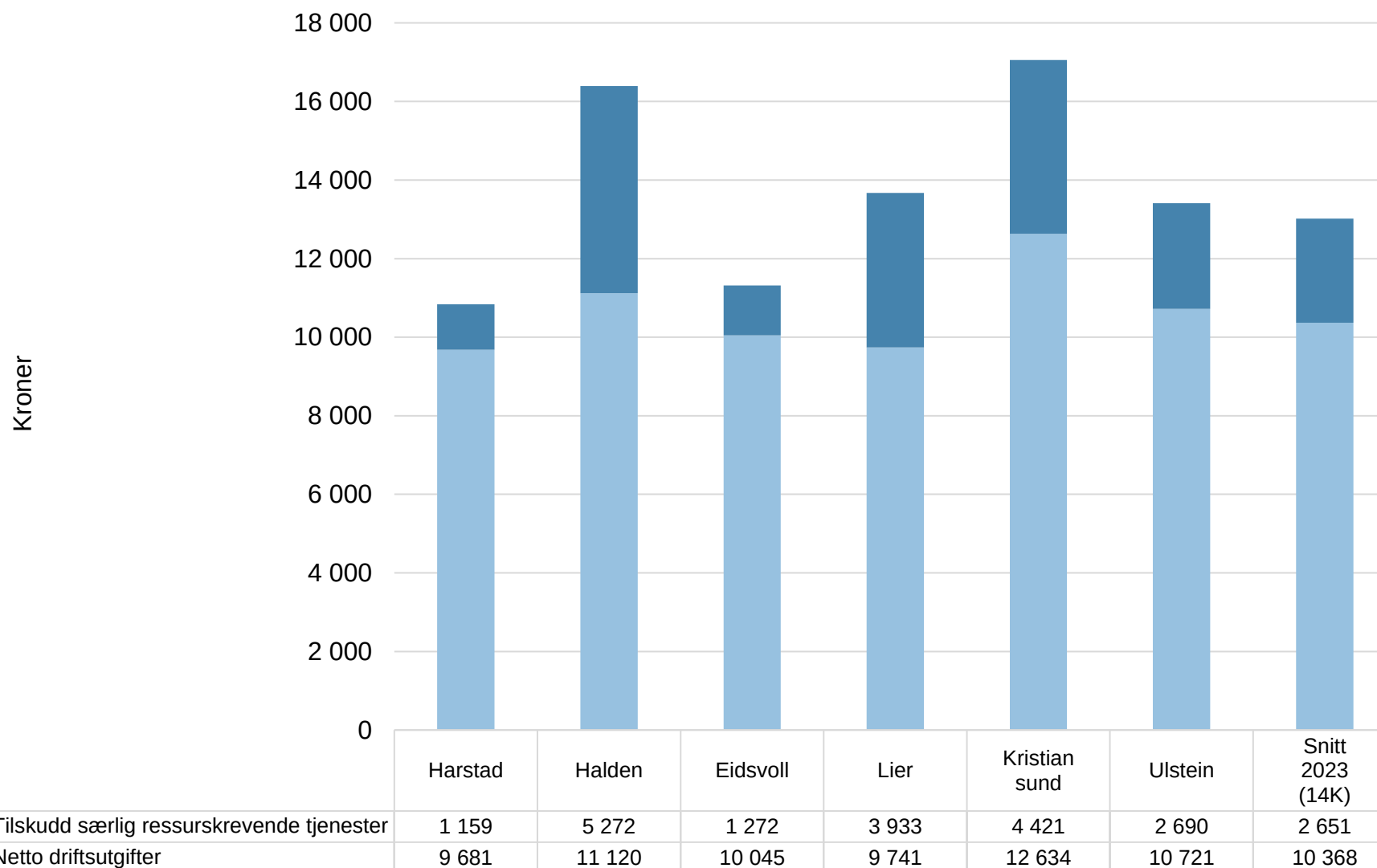
Bruttodriftsutgifter for brukergruppen mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser til voksne per innbygger 18-67 år

Figuren viser bruttodriftsutgifter for målgruppen:

- ▶ Utgifter til denne målgruppen varierer. Det gjør også tilskudd i form av refusjon til ressurskrevende tjenester.
- ▶ Harstads bruttodriftsutgifter er lavere enn det vi finner i snittet av de andre kommunene. Kommunes tilskudd er ikke spesielt høyt, og reduserer kommunens nettodriftsutgifter noe.

Vi erfarer:

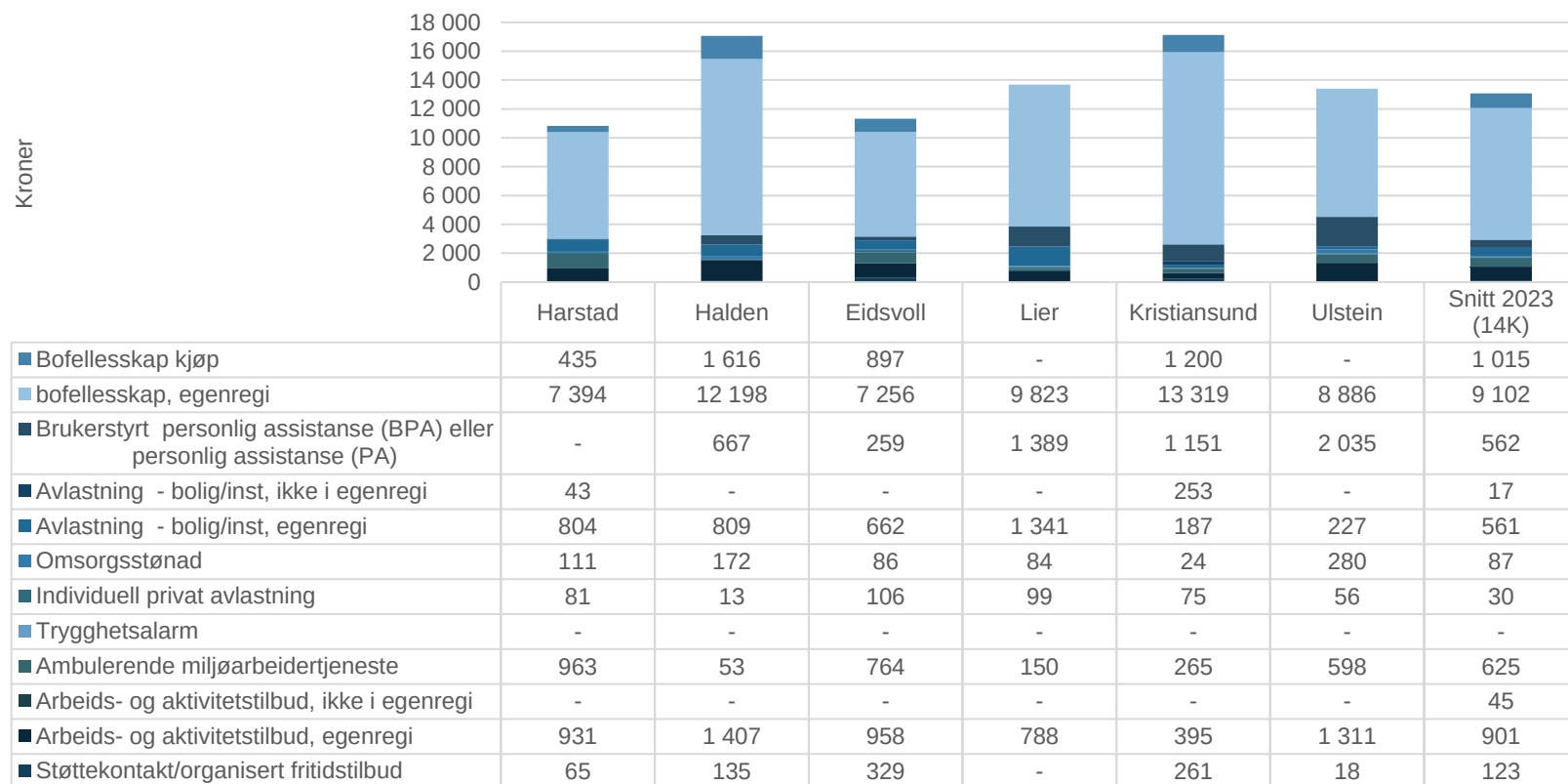
Kommuner med høy refusjon fra staten på ressurskrevende tjenester overfor enkeltmottakere er mer sårbare enn kommuner med lave refusjoner. Samtidig er det viktig at kommunene sikrer seg riktige refusjoner iht. gjeldende regelverk.



2.2 Detaljert analyse utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

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

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



Figuren viser bruttodriftsutgifter per innbygger korrigert for behov, fordelt på ulike tjenester:

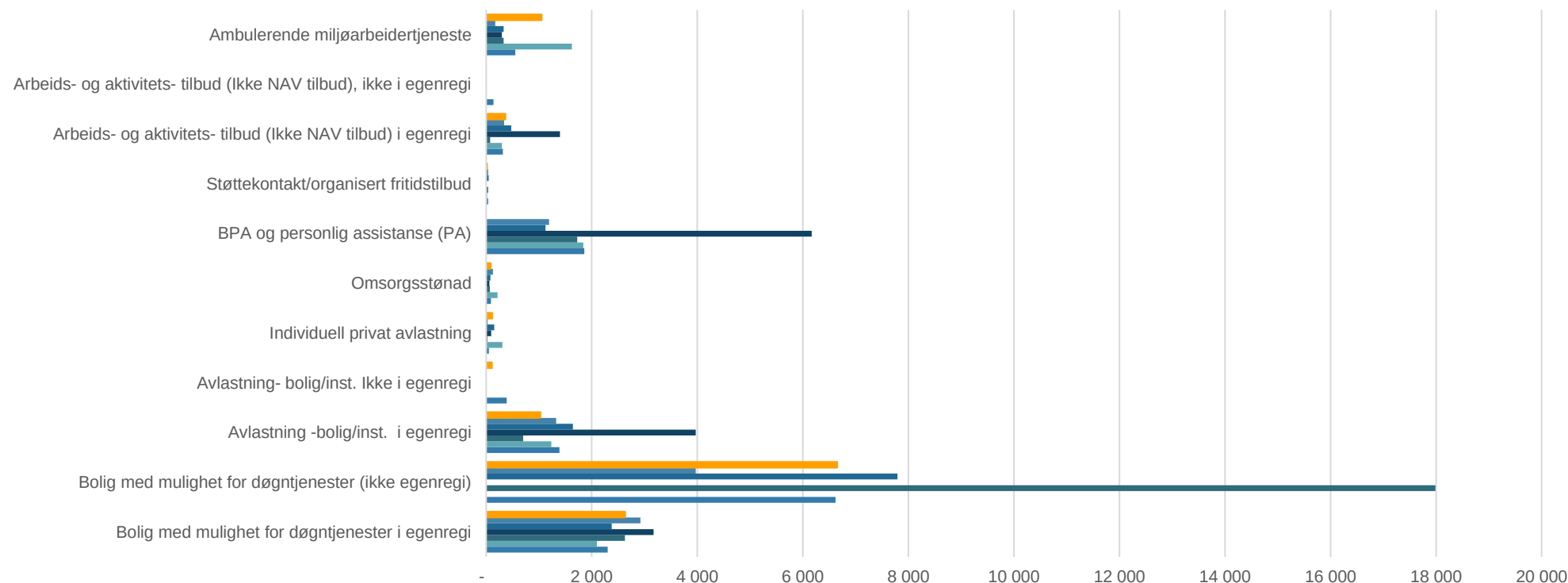
- ▶ Hovedvekten av utgiftene i kommunene er knyttet til tjenester i boliger med heldøgns bemanning. Harstad sine samlede utgifter er lavere enn snittet. Kommunen har utgifter både i egen regi, og til kjøp.
- ▶ Kommunen har ikke oppgitt å ha kostnader til tjenester organisert som BPA for denne målgruppen
- ▶ Utgiftene til avlastning i bolig er høyere enn snittet. Kommunen har utgifter både i egen regi, og til kjøp.
- ▶ Harstad sine utgifter til omsorgsstønad og individuell avlastning er høyere enn snittet
- ▶ Harstad sine utgifter til ambulante tjenester er vesentlig høyere enn snitt
- ▶ Utgifter til arbeid- og aktivitetstilbud er som snittet
- ▶ Harstad sine utgifter til støttekontakt er lavere enn snittet

Kilde: SSB, kommunenes kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

2.2 Detaljert analyse utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

Variasjon i enhetskostnadene

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



	Bolig med mulighet for døgntjenester i egenregi	Bolig med mulighet for døgntjenester (ikke egenregi)	Avlastning - bolig/inst. i egenregi	Avlastning- bolig/inst. Ikke i egenregi	Individuell privat avlastning	Omsorgsstønad	BPA og personlig assistanse (PA)	Støttekontakt/organisert fritidstilbud	Arbeids- og aktivitets- tilbud (Ikke NAV tilbud) i egenregi	Arbeids- og aktivitets- tilbud (Ikke NAV tilbud), ikke i egenregi	Ambulerende miljøarbeidertjeneste
Harstad	2 631	6 653	1 025	111	112	85	-	19	365	-	1 053
Halden	2 923	3 969	1 324	-	25	130	1 191	35	341	-	173
Eidsvoll	2 378	7 791	1 642	-	153	79	1 126	45	475	-	332
Lier	3 173	-	3 971	-	93	60	6 168	-	1 399	-	296
Kristiansund	2 627	17 986	701	-	24	71	1 725	38	75	-	331
Ulstein	2 098	-	1 235	-	306	217	1 842	19	297	-	1 624
Snitt 2023 (14K)	2 302	6 622	1 388	388	52	90	1 859	38	316	136	554

Figuren viser enhetskostnader for ulike tjenester (bruttodriftsutgifter fordelt på ulike tjenester) per tjenestemottaker over 18 år:

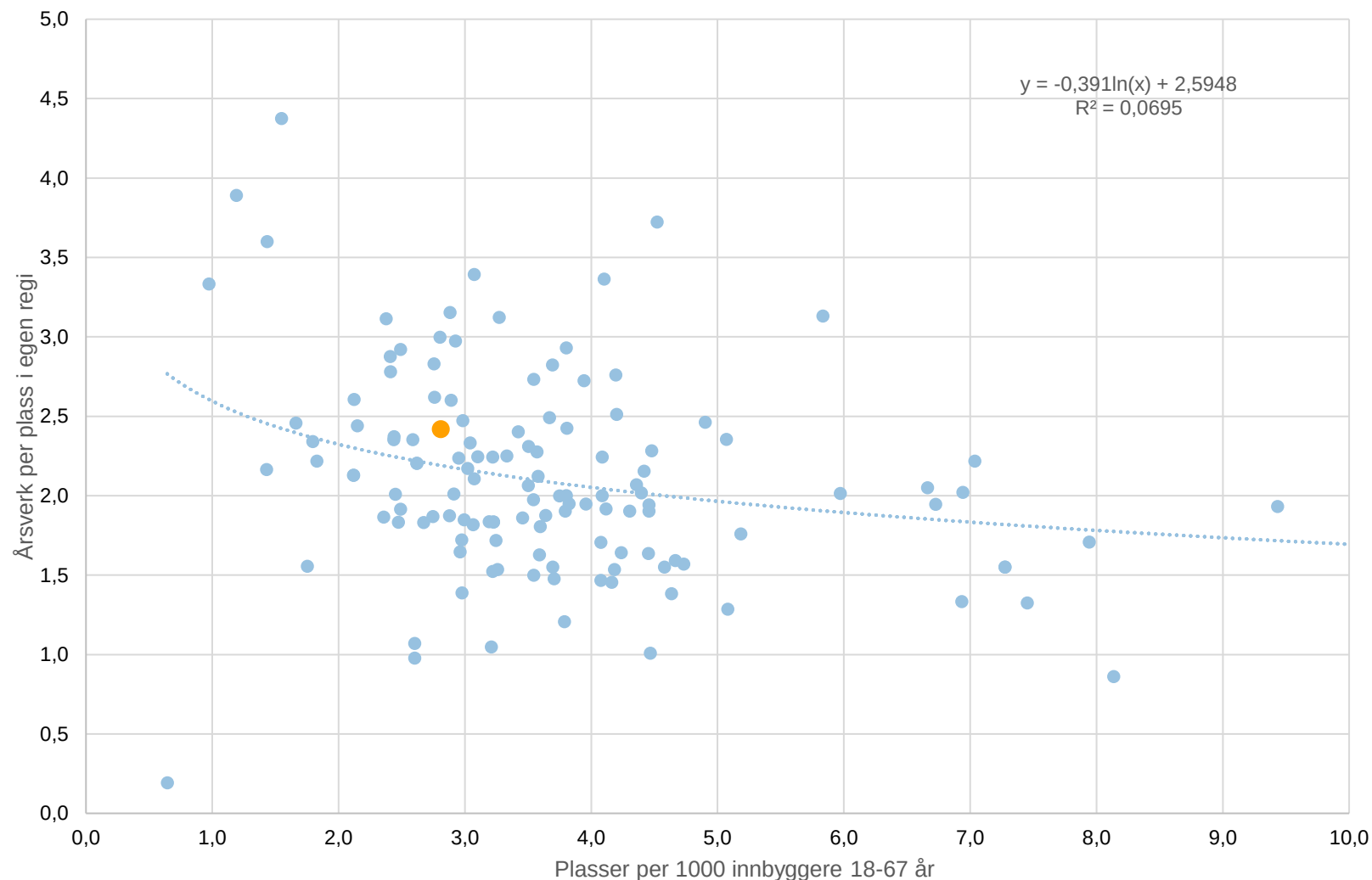
- ▶ Harstad har høyere enhetskostnader for bolig med mulighet for heldøgnsbemanning i egenregi og som snittet for kjøp
- ▶ Enhetskostnaden for avlastningstilbud i bolig er lavere enn snittet (egenregi og kjøp)
- ▶ Kommunens enhetskostnader til individuell avlastning er høyere enn snittet
- ▶ Kommunen har enhetskostnad til omsorgsstønad som snittet
- ▶ Enhetskostnad per støttekontaktmottaker er lavere enn snittet
- ▶ Enhetskostnad for arbeid- og aktivitetstilbud er høyere enn snittet
- ▶ Enhetskostnad for ambulante tjenester er tydelig høyere enn snittet

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

2.2 Detaljert analyse utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

Kommunen har ikke spesielt mange tilbud i egen regi, bemanning knyttet til disse ligger over snittet

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



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

► Vi har tidligere vist at Harstad kommune har lavere andel tjenestemottakere med tjenester i bolig enn i snittet av sammenlikningskommunene. Ser man på sammenhengen mellom andel plasser per 1000 innbyggere og årsverk per plass i egen regi ser vi at det er store forskjeller. Harstad har ikke spesielt mange plasser, men bemanning per plass er noe høyere enn snittet.

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

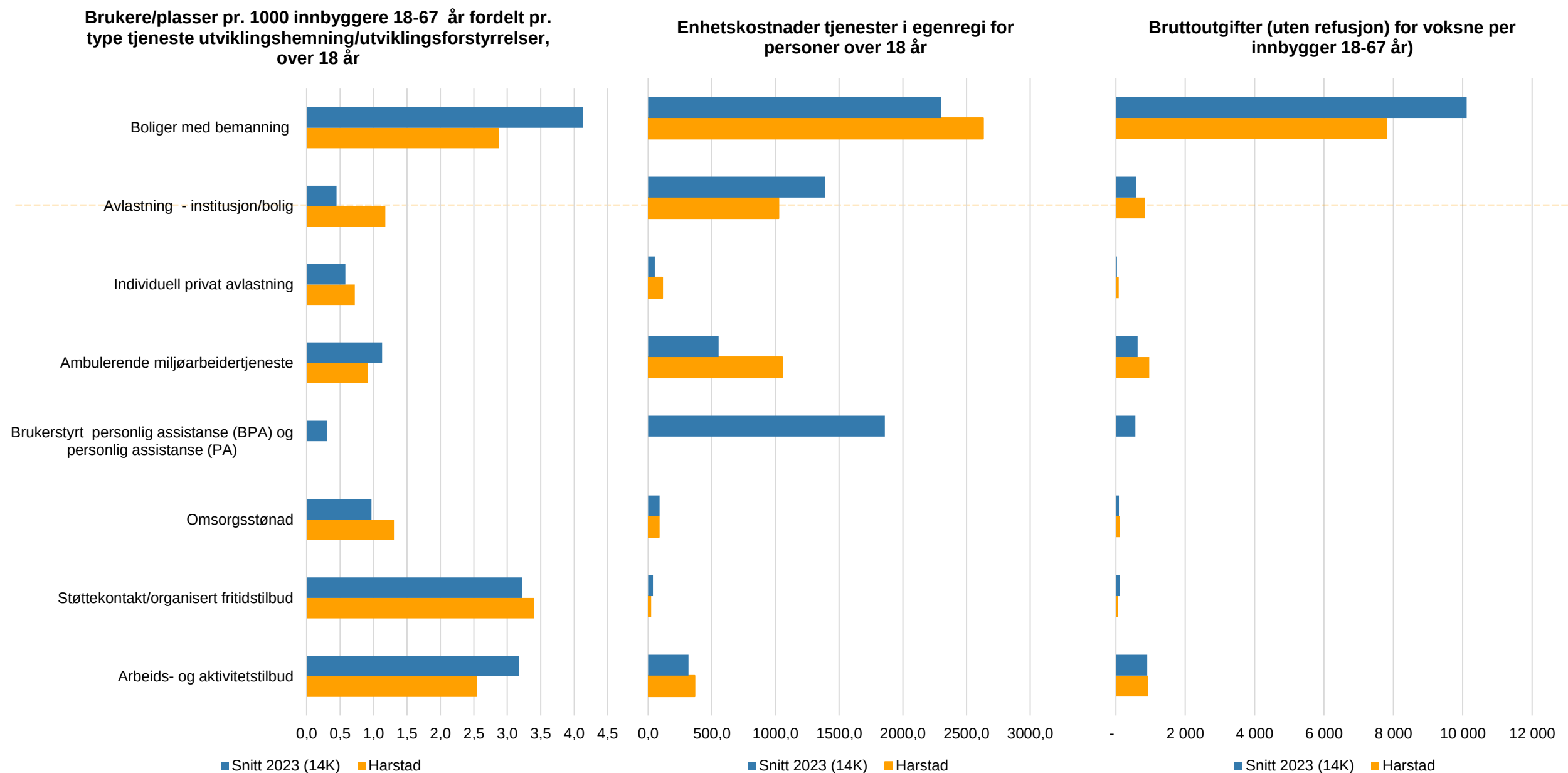
Agenda Kaupang erfarer at årsverk per plass påvirkes og må forstås ut fra brukernes behov. Vår erfaring er at boligstruktur, organiseringen av tjenestene og vedtakspraksis også har stor betydning.

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap 2020 og Agenda Kaupang

* (Referansegruppen tilsvarer ikke regresjonslinjen)

2.2 Detaljert analyse utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

Oppsummering - tjenester til voksne med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser





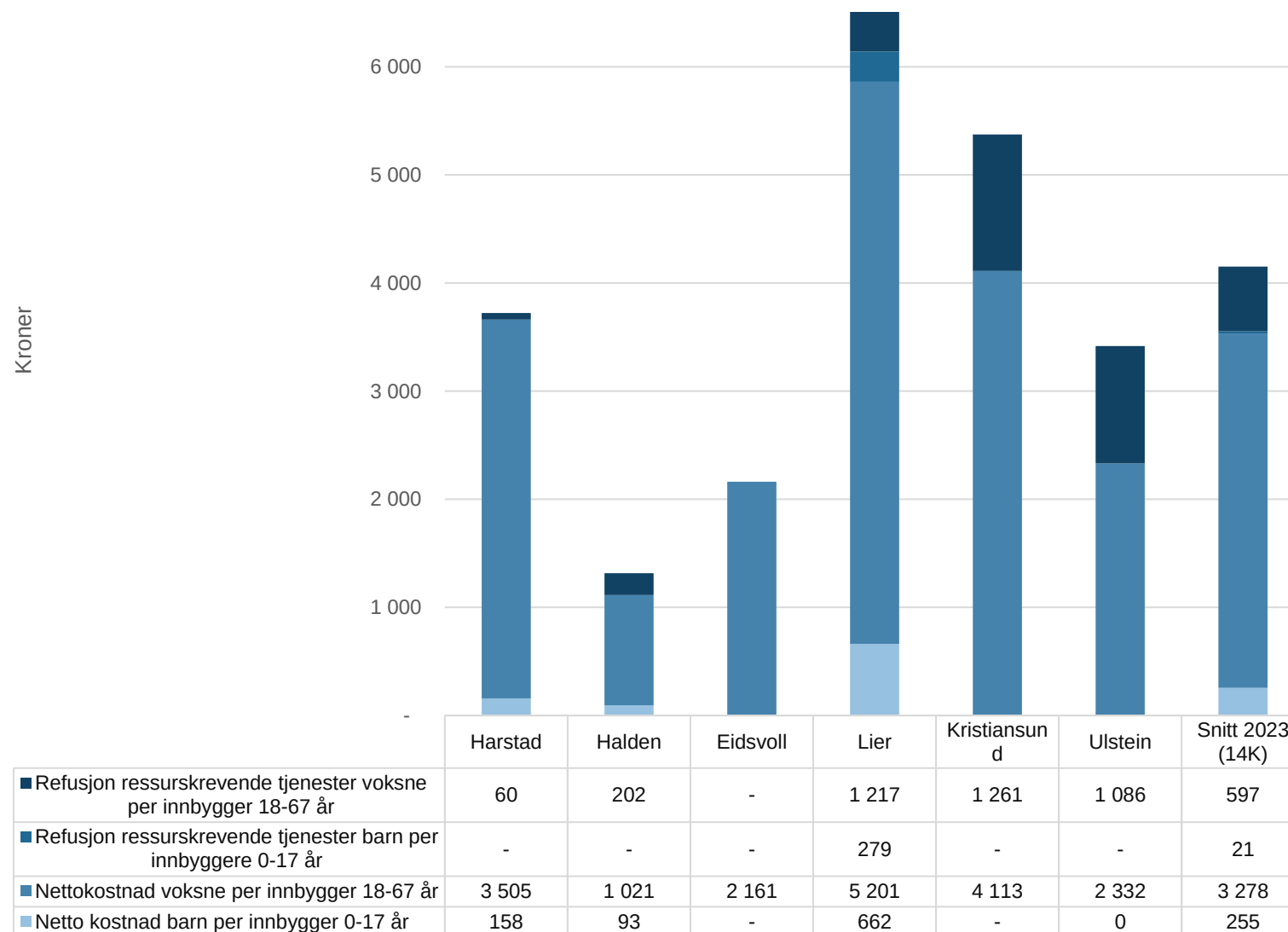
2.3 PLO-tjenester for mennesker med psykisk helse og rusrelaterte sykdommer

Pleie- og omsorgstjenester i KOSTRA

2.3 Detaljert analyse psykisk helse og rusrelaterte sykdommer

Lavere bruttoutgifter enn snittet

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



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

- ▶ Utgifter til brukergruppen varierer. Utgiftene i kommunene er hovedsakelig relatert til tjenester til innbyggere over 18 år, men flere har også utgifter til barn og unge. Harstad har lite kostnader knyttet til barn med psykisk helse og rusutfordringer innenfor pleie- og omsorgstjenestene.
- ▶ Kommunens samlede bruttoutgifter er lavere enn det vi finner i snittet. Kommunens refusjon er lav og medfører høyere nettodriftsutgifter enn snittet.

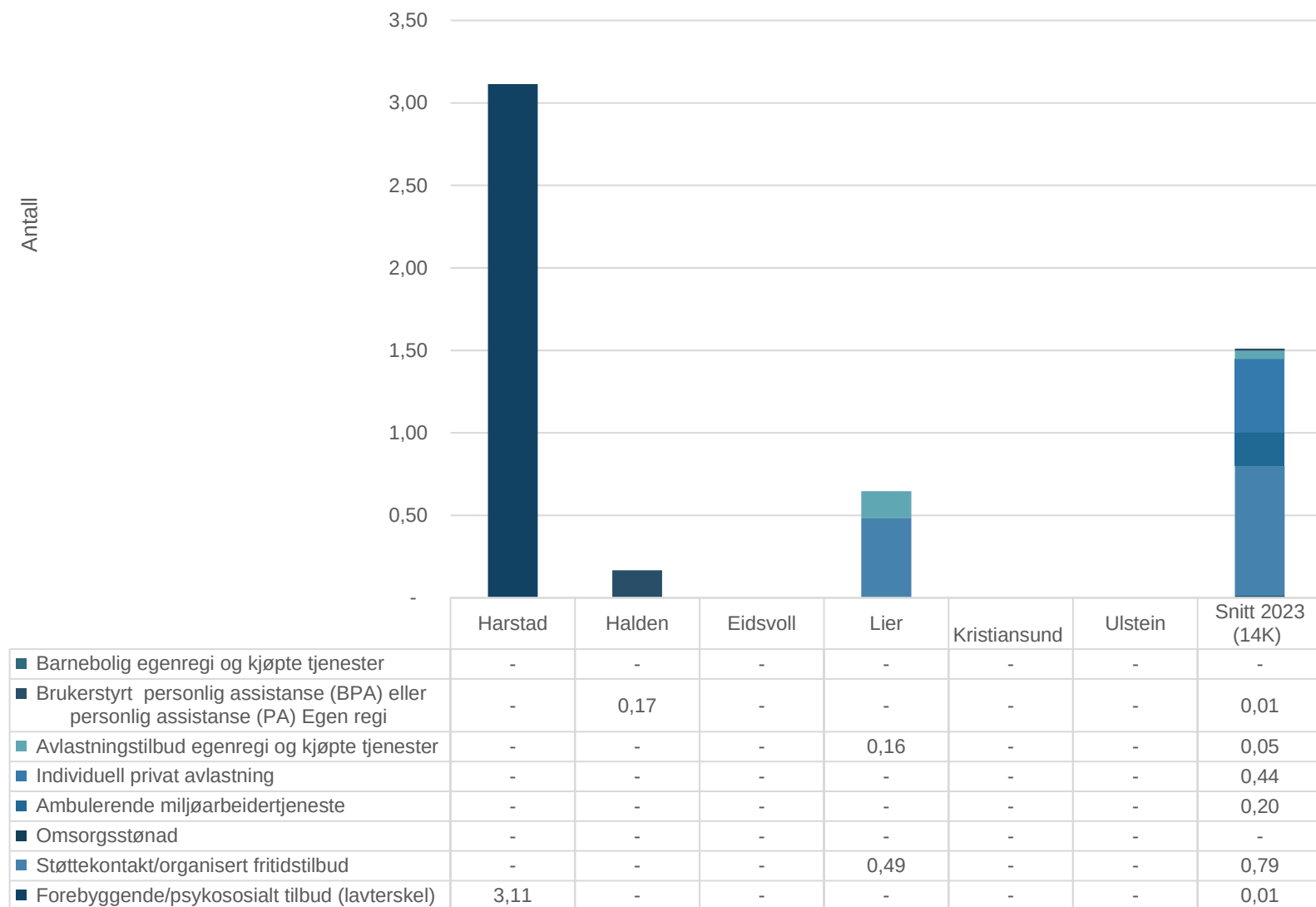
Helse og NAV inngår ikke i denne analysen. Dette er kommunale tjenester som ofte tilbys til brukere i denne målgruppen.

Harstad har ført en del utgifter på funksjon 241 og 233 til denne målgruppen. Erfaringen er at kommuner har noe ulik praksis, og det er derfor viktig å se de to analysene (Helse-241, og PLO-analysen) i sammenheng.

2.3 Detaljert analyse psykisk helse og rusrelaterte sykdommer

Høyere andel barn og unge med psykisk uhelse eller rusutfordringer med pleie- og omsorgstjenester

Brukere pr. 1000 innbygger 0-18 år fordelt pr. type tjeneste. Psykisk helse og rus under 18 år



Figuren viser andel tjenestemottakere innenfor ulike tjenester:

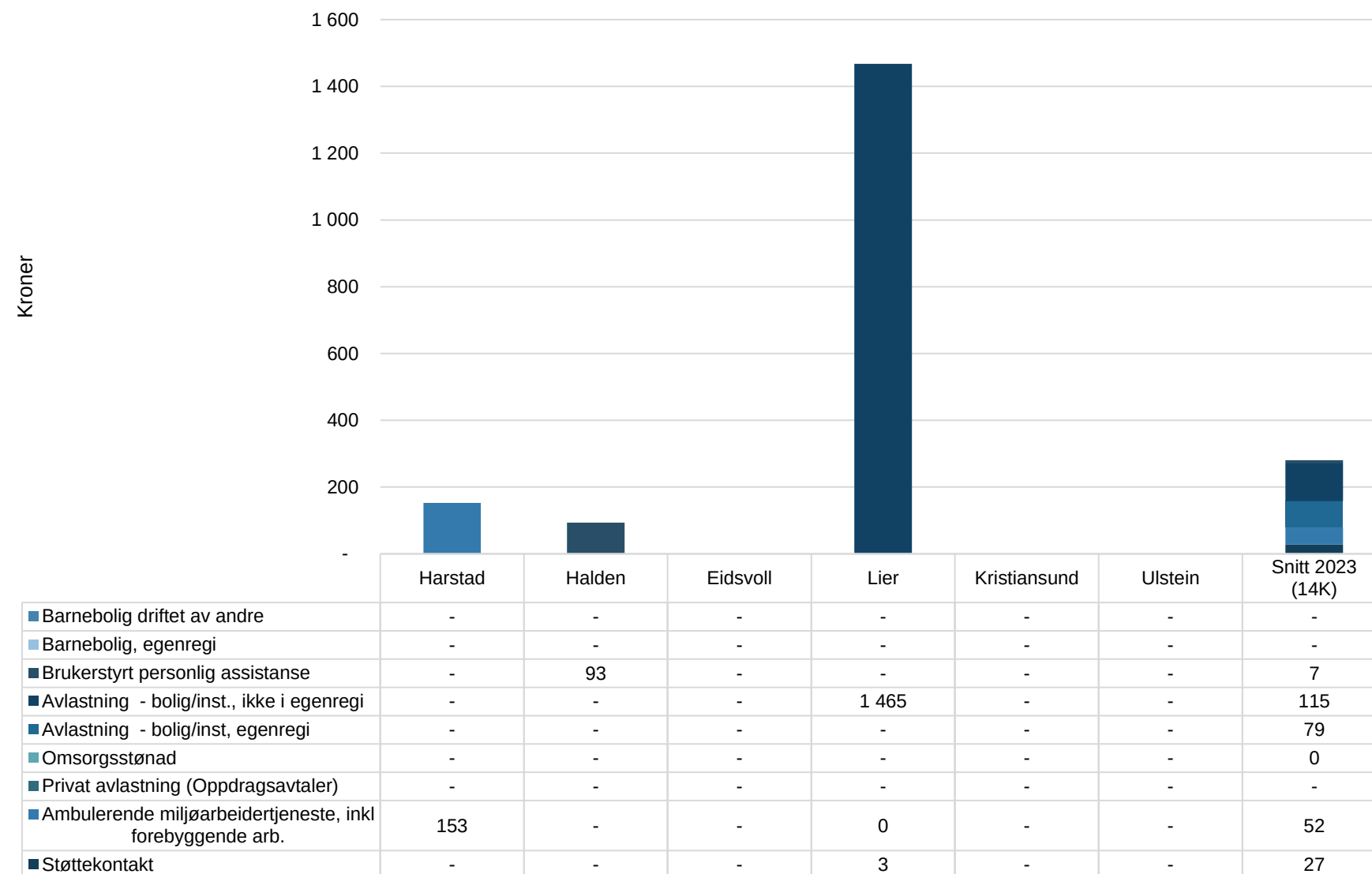
- ▶ Andel barn og unge som mottar ulike pleie- og omsorgstjenester innenfor denne målgruppen varierer mellom kommunene. Det er også variasjon i hvilke tjeneste som tilbys.
- ▶ Analysen viser at Harstad har tjenestemottakere innenfor denne målgruppen (høyere enn snittet). Disse mottar ulike forebyggende/psykososialt tilbud.

Mange barn og unge med psykisk uhelse eller rusutfordringer mottar andre tjenester enn tradisjonelle pleie- og omsorgstjenester. Dette kan f.eks. være tjenester som helsestasjonstjenester, fastlege, barnevern, skole og skolehelsetjenester mv. Dette er tjenester som ikke inngår i denne analysen.

2.3 Detaljert analyse psykisk helse og rusrelaterte sykdommer

Lave utgifter til pleie og omsorgstjenester til barn og unge

Netto driftsutgifter til psykisk helse og rus (ikke fratrasket tilskudd ressurskrevende tjenester) til barn og unge per innbygger 0-17 år



Figuren viser bruttodriftsutgifter fordelt på ulike tjenester. Utgiftene varierer mellom kommunene og ikke alle kommuner har utgifter til pleie- og omsorgstjenester for denne målgruppen:

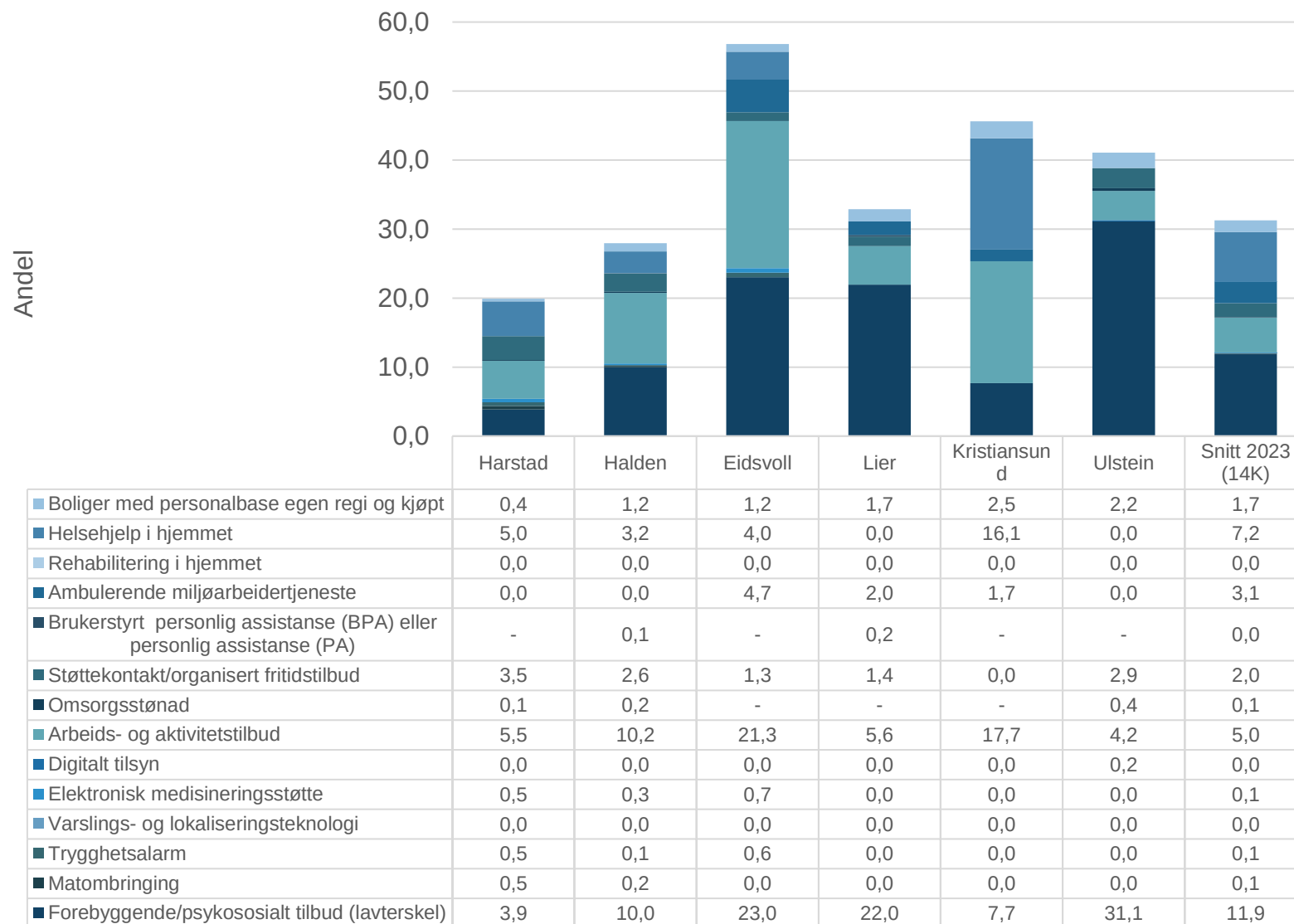
- ▶ Harstad har lave kostnader til personer under 18 år og utgiftene er knyttet til ulike forebyggende tjenester.

Mange barn og unge med psykisk uhelse eller rusutfordringer mottar andre tjenester enn tradisjonelle pleie- og omsorgstjenester. Disse er kostnadsført på andre tjenester, og inngår ikke i denne analysen. Lave eller ingen kostnader i vår PLO-analyse må derfor sees i sammenheng med kommunens øvrige innsats for denne målgruppen.

2.3 Detaljert analyse psykisk helse og rusrelaterte sykdommer

Færre unike innbyggere med tjenester, og ikke spesielt bredde i tjenestetildelingen

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



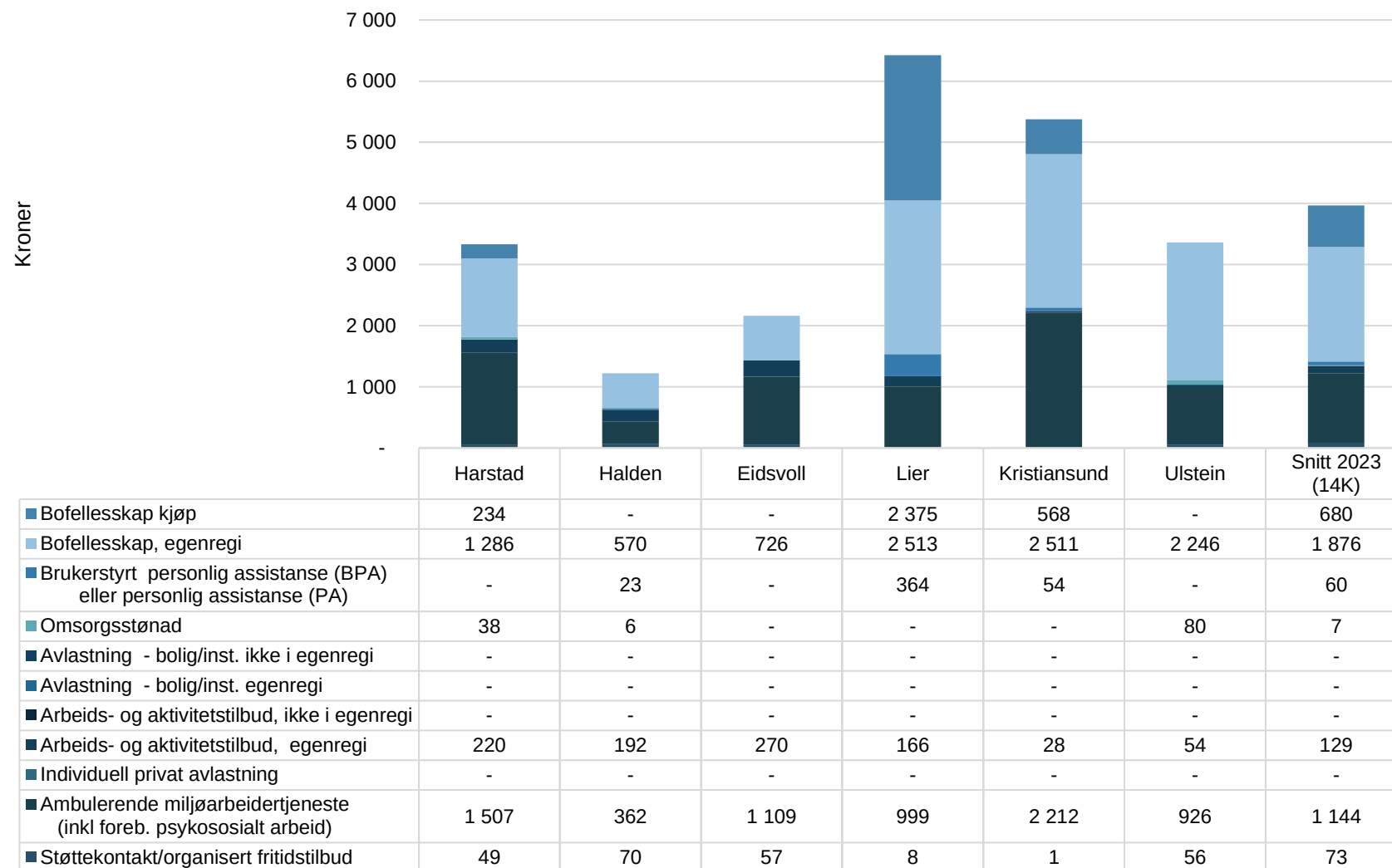
Figuren viser andel tjenestemottakere innenfor ulike tjenester:

- ▶ Vi har tidligere vist at Harstad kommune har en lavere andel innbyggere med tjenester knyttet til psykisk helse og rus enn snittet. (8,7 mot 14,2 per 1000 innbygger). Figuren her viser at summen av tjenester er lavere enn snittet.
- ▶ De færreste kommunene i sammenlikningen har oppgitt å ha tjenestemottakere med ulike velferdsteknologiske løsninger. Harstad har oppgitt å ha dette.
- ▶ Harstad har lavere andel tjenestemottakere med forebyggende/psykososiale tilbud. Kommunen har i tillegg tilbud om Rask psykisk helsehjelp. Dette er tiltak som er holdt utenfor denne analysen, og utgifter føres på funksjon 241 (primærhelsetjeneste).
- ▶ Harstad har en lavere andel tjenestemottakere med arbeids- og aktivitetstilbud enn snittet
- ▶ Kommunen har oppgitt å ha en lav andel tjenestemottakere med omsorgsstønad
- ▶ Andel med støttekontakt er høyere i Harstad enn det vi ser i snittet
- ▶ Kommunen har flere tjenestemottakere med helsehjelp i hjemmet
- ▶ Harstad har en lavere andel med tjenester i bolig

2.3 Detaljert analyse psykisk helse og rusrelaterte sykdommer

Bruttoutgiftene til voksne er lavere enn snittet- hovedvekten brukes på boligtilbud

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



Figuren viser bruttodriftsutgifter fordelt på ulike tjenester:

- ▶ Utgiftene varierer mellom kommunene både når man ser på utgiftene samlet sett, men også innenfor ulike deltjenester
- ▶ Hovedvekten av utgiftene i kommunene er relatert til tjenester i bolig og ambulerende miljøarbeidertjeneste, utgiftene til bolig er lavere enn snittet, utgifter til ambulerende er høyere
- ▶ Harstads utgifter knyttet til arbeid- og aktivitetstilbud er tydelig høyere enn snittet
- ▶ Utgifter til ambulerende miljøarbeidertjeneste inkluderer her ambulante tjenester, helsehjelp i hjemmet og forebyggende psykososialt arbeid. Samlet viser analysen at Harstad har tydelig høyere utgifter enn snittet.
- ▶ Kommunen har også utgifter til omsorgsstønad
- ▶ Harstads utgifter til støttekontakt er lavere enn snittet

Harstad har ført en del utgifter på KOSTRA-funksjon 241 og 233 til denne målgruppen. Erfaringen er at kommuner har noe ulik praksis, og det er derfor viktig å se Helse- og PLO-analysen i sammenheng.

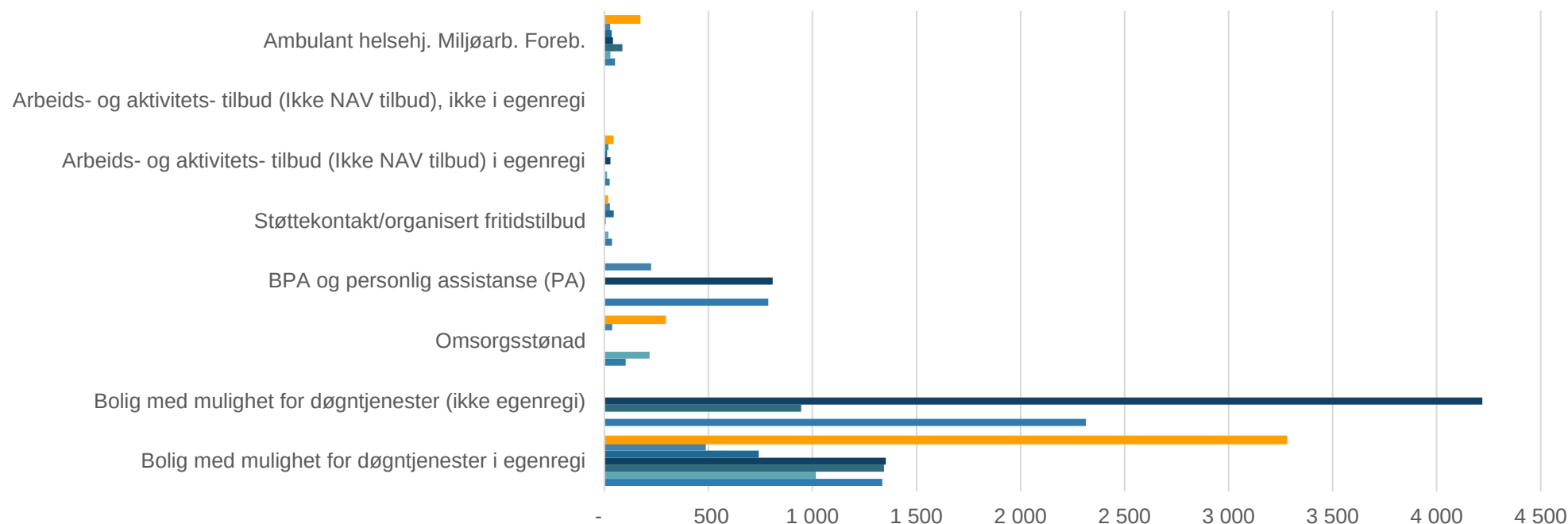
Kilde: SSB, kommunenes kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

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

2.3 Detaljert analyse psykisk helse og rusrelaterte sykdommer

Høyere enhetskostnader for flere av tjenestene

Enhetskostnader i hele tusen per tjenestemottaker innenfor brukergruppen psykisk helse og rus voksne, før eventuell refusjon ressurskrevende tjenester



	Bolig med mulighet for døgntjenester i egenregi	Bolig med mulighet for døgntjenester (ikke egenregi)	Omsorgsstønad	BPA og personlig assistanse (PA)	Støttekontakt/organisert fritidstilbud	Arbeids- og aktivitets- tilbud (Ikke NAV tilbud) i egenregi	Arbeids- og aktivitets- tilbud (Ikke NAV tilbud), ikke i egenregi	Ambulant helsehj. Miljøarb. Foreb.
Harstad	3 279	-	292	-	14	40	-	170
Halden	487	-	38	224	27	19	-	28
Eidsvoll	742	-	-	-	45	13	-	35
Lier	1 353	4 219	-	809	6	30	-	42
Kristiansund	1 344	946	-	-	-	2	-	87
Ulstein	1 017	-	217	-	19	13	-	30
Snitt 2023 (14K)	1 335	2 315	102	788	37	26	-	52

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

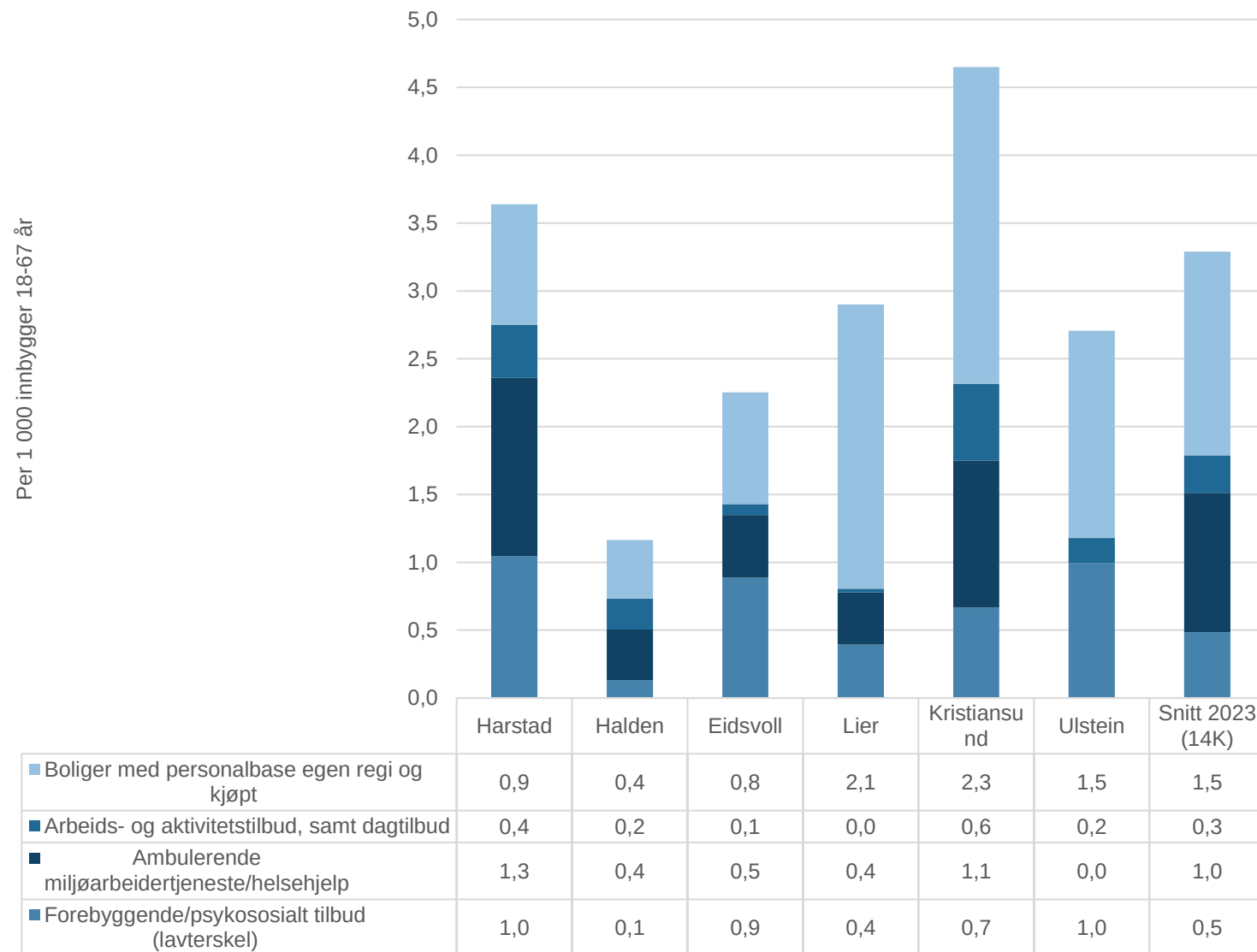
- ▶ Harstad har høyere enhetskostnader for bolig med mulighet for heldøgnsbemanning i egenregi.
- ▶ Harstad har høye enhetskostnader til omsorgsstønad og lavere for støttekontakt
- ▶ Enhetskostnad for arbeid- og aktivitetstilbud er høyere enn snittet
- ▶ Enhetskostnad for ambulante tjenester er høyere enn snittet

Kilde: SSB, kommunenes kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

2.3 Detaljert analyse Psykisk helse og rus

Harstad har flere årsverk enn snittet i referansegruppen

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

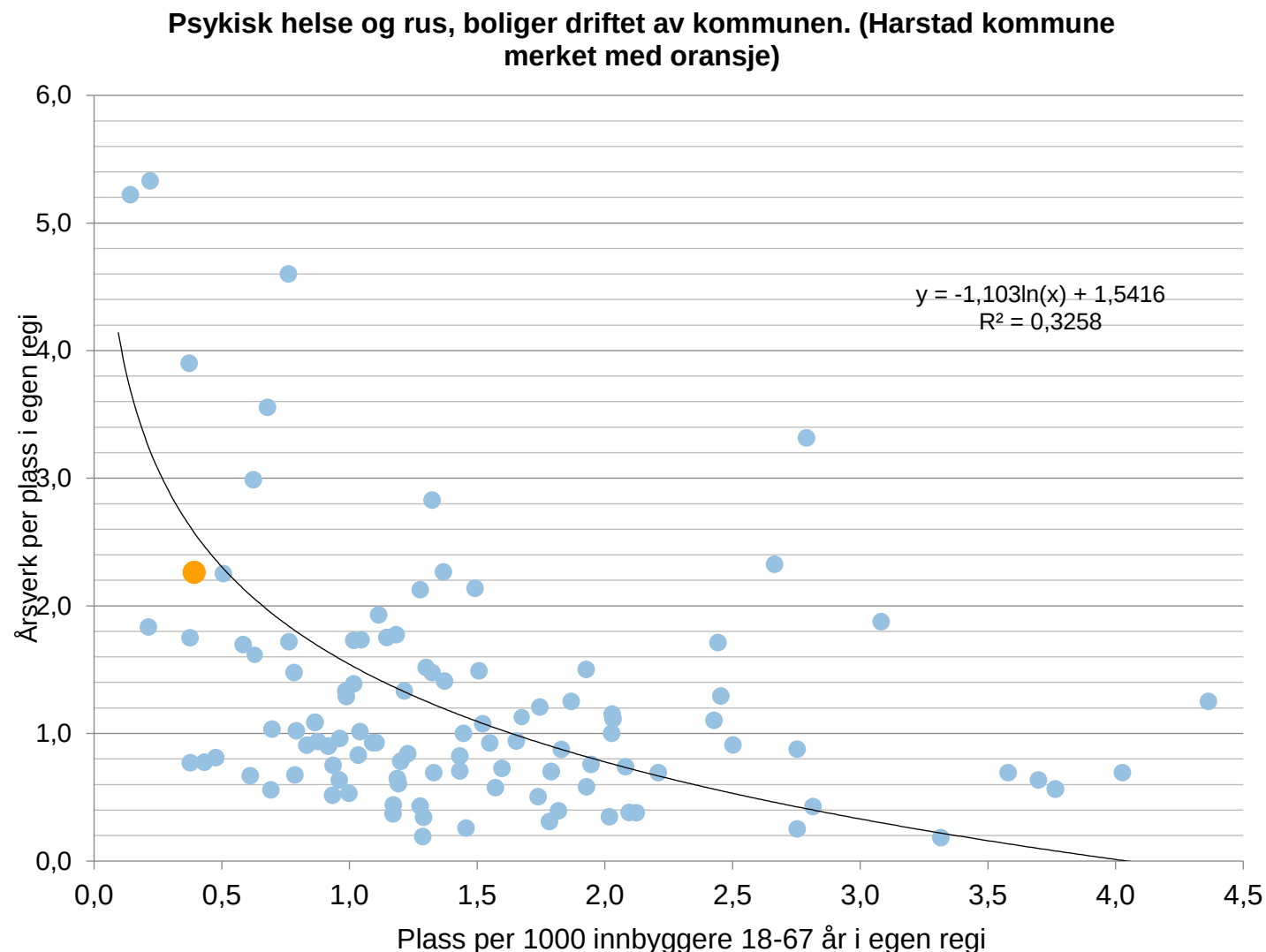


Figuren viser årsverksinnsatsen i egenregi fordelt på ulike tjenester:

- ▶ Årsverksinnsatsen variere mellom kommunene. I figuren fremkommer kun årsverk på tjenester i egen regi.
- ▶ Harstad kommune benytter flere årsverk enn snittet av sammenlikningskommunene samlet sett
- ▶ Harstad har en lavere årsverksinnsats i boliger med personalbase enn snittet
- ▶ Årsverksinnsatsen er høyere for ambulerende miljøarbeidertjeneste og forebyggende/psykososialt arbeid enn snittet

Det er ikke rapportert årsverk til forebyggende/psykososialt tilbud ført under pleie og omsorgsbegrepet i KOSTRA. Tabellen til venstre inkluderer også årsverk som er kostnadsført på funksjon 242 og 233 (Annet forebyggende helsearbeid) som ikke er en del av denne analysen. Dette gjelder også flere av de andre kommunene.

Harstad har ikke spesielt mange plasser i bolig i egen regi, årsverk per plass er ikke spesielt høy



Figuren viser andel plasser per innbygger og årsverk per plass.

- ▶ Vi har tidligere vist at Harstad har færre brukere som mottar tjenester i bolig enn snittet i referansegruppen totalt sett. Figuren her viser at Harstad ikke har spesielt mange plasser i egen regi sett i forhold til innbyggere. Årsverk per plass er svakt lavere enn snittet
- ▶ Ser man på sammenhengen mellom andel plasser per 1000 innbyggere og årsverk per plass ser vi at det er store forskjeller. Årsverk per plass påvirkes og må forstås ut fra brukernes behov, men boligstruktur, organiseringen av tjenestene og vedtakspraksis har også stor innvirkning. Andel plasser per innbygger har også, som vist i figuren, betydning.

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

* (Referansegruppen tilsvarer ikke regresjonslinjen)



3 Vedlegg til rapporten

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

3.1 Vedlegg

Korrigeringer foretatt i regnskapet i forbindelse med analysen

Funksjon	Sum korreksjoner	Beskrivelse	Ansvarsnummer fra utfyllingsarket
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-84 268		8441 Olavsgården natt
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	84 268		8441 Olavsgården natt
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	93 597		8445 Olavstoppen avg.pl. salg
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funk	-93 597		8445 Olavstoppen avg.pl. salg
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funk	-3 281		1410 Renhold stab
261 Institusjonslokaler	3 281		1410 Renhold stab
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funk	-3 442		1412 Renhold Sentrum
261 Institusjonslokaler	3 442		1412 Renhold Sentrum
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funk	34 669		1731 Hjelpemiddeltjenesten
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-34 669		1731 Hjelpemiddeltjenesten
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funk	-63 046		1980 Barnevern - tiltaksutgifter
251 Barneverntiltak når barnet ikke er plassert av barnevernet	63 046		1980 Barnevern - tiltaksutgifter
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funk	-12 340		7804 Ungdommens hus
383 Kulturskole	12 340		7804 Ungdommens hus
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funk	30 344		7805 Kultur - fondsmidler
385 Andre kulturaktiviteter og tilskudd til andres kulturbygg	-30 344		7805 Kultur - fondsmidler
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funk	-76 255		8573 Helsestasjon for eldre
233 Annet forebyggende helsearbeid	76 255		8573 Helsestasjon for eldre
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-56 446		8574 Stangnes Dagtilbud
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funk	56 446		8574 Stangnes Dagtilbud

3.1 Vedlegg

Korrigeringer foretatt i regnskapet i forbindelse med analysen

Funksjon	Sum korleksjoner	Beskrivelse	Ansvarsnummer fra utfyllingsarket
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjo	-242 797	Omsorgsstønad	8602 Nettverks og fritidskoordinator
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	242 797	Omsorgsstønad	8602 Nettverks og fritidskoordinator
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-29 375	flytter ut fra PLO	8603 Foyer
242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid	29 375	flytter ut fra PLO	8603 Foyer
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	-2 057 546	flytter ut fra PLO	8603 Foyer
242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid	2 057 546	flytter ut fra PLO	8603 Foyer
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	1 720 663	Tilskudd Huntginton	8632 Knorrebakken boenheter
242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid	-1 720 663		8632 Knorrebakken boenheter
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjo	-85 384		8632 Knorrebakken boenheter
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	85 384		8632 Knorrebakken boenheter
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjo	-502 896	Ambulerende tjenester voksne	8813 Voksenteam
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	502 896	Ambulerende tjenester voksne	8813 Voksenteam
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	1 185 244		8841 Housing first
283 Bistand til etablering og opprettholdelse av egen bolig mv.	-1 185 244		8841 Housing first
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjo	-215 519	Ut fra PLO	1444 Omsorgsboliger
283 Bistand til etablering og opprettholdelse av egen bolig mv.	215 519	Ut fra PLO	1444 Omsorgsboliger
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	-873 397	Ut fra PLO	1444 Omsorgsboliger
283 Bistand til etablering og opprettholdelse av egen bolig mv.	873 397	Ut fra PLO	1444 Omsorgsboliger
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-4 460 869	nulle ut matombringing	485 Harstad felleskjøkken
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjo	4 460 869	nulle ut matombringing	485 Harstad felleskjøkken
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjo	-4 027 795	Flytter ut VTA	482 Helse, omsorg og velferd - ledelse og stab
273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi	4 027 795	Flytter ut VTA	482 Helse, omsorg og velferd - ledelse og stab

3.2 Vedlegg

Økonomifordeling

	Psykisk utvik. H.		Psykisk helse		Andre (eldre)			Sum
	Under 18 år	Over 18 år	Under 18 år	Over 18 år	HDO	Andre tjenester	Institusjon	
1402 Innleide Formålsbygg	-	-	-	-	-	820 179	-	820 179
1410 Renhold stab	-	-	-	-	-	656	629 450	628 794
1411 Renhold Sør	-	-	-	-	-	-	1 390	1 390
1412 Renhold Sentrum	177 691	533 072	-	-	-	433	6 396 860	7 107 189
1413 Renhold Nord	-	-	-	-	-	4 112	6 438	10 550
1420 Vedlikehold planlagt	18 813	56 440	-	-	-	-	677 280	752 533
1421 Løpende vedlikehold	190 141	570 423	-	-	-	217 029	6 845 073	7 822 666
1422 Tiltakspakke Corona	-	-	-	-	-	-	-	-
1444 Omsorgsboliger	-	-	-	-	-	-	8 704	8 704
1480 Formålsbygg (eid av HK)	-	434 017	-	333 859	-	344 988	6 042 708	7 155 572
1490 Prosjektkostnader 1490	-	-	-	-	-	-	-	-
1700 Helse og mestring - ledelse og stab	-	-	-	-	-	-	-	-
1703 Legetjenester	-	-	-	-	-	-	4 167 305	4 167 305
1716 Utgåar - Psykiatri og rus	-	-	-	-	-	-	-	-
1719 Utgåar - FACT	-	-	-	-	-	-	-	-
1720 Utgåar - Aktivitetssent.Jonas Liesgt	-	-	-	-	-	-	-	-
1722 Utgåar - Aktivitetssenteret Kanebogen	-	-	-	-	-	-	-	-
1730 Habilitering/rehabilitering	-	-	-	-	-	8 171	4 754	12 925
1731 Hjelpemiddeltjenesten	-	9 121	-	13 681	-	889 290	34 669	946 761
1732 Utgåar - Hverdagsrehabilitering	-	-	-	-	-	-	-	-
1751 Utgåar - Heggen 2. egt.	-	-	-	-	-	-	11 865 255	11 865 255
1752 Korttid og rehabilitering	-	-	-	-	-	-	26 127 558	26 127 558
1754 Harstad kommunes andel av KAD	-	-	-	-	-	-	8 362 539	8 362 539
1780 Fellesutgifter leger	-	-	-	-	-	-	5 663	5 663
1900 Barnevern - ledelse og stab	-	-	-	-	-	-	-	-
1980 Barnevern - tiltaksutgifter	-	-	-	-	-	5 399	-	5 399
241 Digitaliseringsprosjekter	64 298	1 350 261	-	578 683	-	4 436 571	12 591	6 442 404
251 Helse, omsorg og velferd - Kommunalsjef	-	-	-	-	-	109 685	-	109 685
301 Læringer	187 421	690 758	-	52 566	-	403 006	6 747 157	8 080 907
381 IKT Drift	-	-	-	-	-	-	-	-
384 IKT Lisenser	-	-	-	-	-	-	877 650	877 650
386 IKT bredbånd	-	69 537	-	28 447	-	218 093	256 869	572 946
387 IKT System	-	-	-	-	-	-	-	-

3.2 Vedlegg

Økonomifordeling

	Psykisk utvik. H.		Psykisk helse		Andre (eldre)			
	Under 18 år	Over 18 år	Under 18 år	Over 18 år	HDO	Andre tjenester	Institusjon	Sum
388 IKT Klienter	-	58 870	6 541	124 280	-	464 415	494 389	1 148 495
400 Rådhus 2, 4.etg. - driftsutgifter	-	-	-	-	-	-	58 576	58 576
482 Helse, omsorg og velferd - ledelse og stab	38 526	- 10 671 129	19 771	567 224	-	935 038	- 41 910 108	- 52 890 754
483 Økonomi - Fellesutgifter	-	-	-	-	-	-	-	-
485 Harstad felleskjøkken	-	-	-	-	-	8 171	5 676 501	5 684 672
487 Helse og omsorg kompetanseutvikling	- 6 296	- 132 212	-	- 56 662	-	434 412	54 778	- 574 805
700 Utgå - Koordinerende enhet	- 9 358	- 196 508	-	- 84 218	-	645 669	-	- 935 752
780 Utgå - Utskrivningsklare pasienter	-	-	-	-	-	-	-	-
7801 Radio Harstad	-	-	-	-	-	-	-	-
7802 Torsdagsklubben - kreativt verksted	46 663	108 881	-	-	-	-	-	155 544
7804 Ungdommens hus	-	-	-	-	-	2 468	-	- 2 468
7805 Kultur - fondsmidler	-	-	-	-	-	259	-	- 259
7806 Kulturprosjekter	-	-	-	-	-	-	-	-
8400 Heldøgns omsorg - ledelse og stab	-	-	-	-	3 283 665	-	12 729 426	16 013 092
8401 Heldøgns omsorg - service/bygninger	-	-	-	-	-	-	814 666	814 666
8405 Felleskjøkkenet - ansatte	-	-	-	-	-	-	-	-
8412 Kveldsol sykehjem	-	-	-	-	-	-	23 664 791	23 664 791
8413 Kveldsol sykehjem natt	-	-	-	-	-	-	287 554	287 554
8414 Hjemmesykepleie Sørvik	-	-	-	-	-	13 473 529	-	13 473 529
8420 Stangnes sykehjem - ledelse og stab	-	-	-	-	-	-	2 296 244	2 296 244
8421 Stangnes sykehjem natt	-	-	-	-	-	-	8 893 363	8 893 363
8422 Stangnes sykehjem Hestvika AB	-	-	-	-	-	-	17 702 828	17 702 828
8423 Stangnes sykehjem - avdeling C	-	-	-	-	-	-	22 532 749	22 532 749
8431 Bergseng bo og servicesenter natt	-	-	-	-	4 208 695	-	-	4 208 695
8432 Bergseng bosenter	-	-	-	-	19 960 531	-	-	19 960 531
8440 Olavsgården - ledelse og stab	-	-	-	-	128 833	-	-	128 833
8441 Olavsgården natt	-	-	-	-	3 647 625	-	7 216	3 654 841
8442 Olavsgården bosenter	-	-	-	-	20 855 990	-	-	20 855 990
8443 Olavsgården sykehjem	-	-	-	-	-	-	-	-
8444 Olavsgården 1.Nord (beredskapsplasser)	-	-	-	-	-	-	-	-
8445 Olavstoppen avg.pl. salg	-	-	-	-	-	93 597	-	- 93 597
8450 Bergsodden sykehjem - ledelse og stab	-	-	-	-	-	-	5 916 339	5 916 339
8451 Bergsodden sykehjem natt	-	-	-	-	-	-	12 765 405	12 765 405

3.2 Vedlegg

Økonomifordeling

	Psykisk utvik. H.		Psykisk helse		Andre (eldre)			Sum
	Under 18 år	Over 18 år	Under 18 år	Over 18 år	HDO	Andre tjenester	Institusjon	
8452 Bergsodden sykehjem Ervik	-	-	-	-	-	-	21 602 136	21 602 136
8453 Bergsodden sykehjem Vågen	-	-	-	-	-	-	19 817 918	19 817 918
8454 Bergsodden sykehjem Hagan	-	-	-	-	-	-	18 331 523	18 331 523
8455 Bergsodden sykehjem forsyningstjeneste	-	-	-	-	-	-	3 901 865	3 901 865
8456 Bergsodden sykehjem avg.pl. salg	-	-	-	-	-	-	136	136
8462 Utgåar - Bergsodden Dagtilbud	-	-	-	-	-	-	-	-
8463 Utgåar - Stangnes Dagtilbud	-	-	-	-	-	-	-	-
8470 Slottet sykehjem - ledelse og stab	-	-	-	-	-	-	2 694 888	2 694 888
8471 Slottet sykehjem natt	-	-	-	-	-	-	8 936 985	8 936 985
8472 Slottet sykehjem Seljestad AB	-	-	-	-	-	-	16 603 344	16 603 344
8473 Slottet sykehjem Borgen CD	-	-	-	-	-	-	24 691 986	24 691 986
8482 Bjarkøy sykehjem	-	-	-	-	-	-	23 198 742	23 198 742
8483 Hjemmetjeneste Øyrikt	-	-	-	-	-	7 048 029	-	7 048 029
8490 Heggen sykehjem	-	-	-	-	-	-	14 097	14 097
8500 Hjemmesykepleie - ledelse og stab	-	1 982 880	-	811 178	-	6 219 034	-	9 013 093
8502 Team- og prosjekt i hjemmesykepleie	-	-	-	-	-	2 291 823	-	2 291 823
8503 Støttekontakt, omsorgslønn, BPA	-	-	-	-	-	15 750 253	-	15 750 253
8505 Utgåar - Harstad Felleskjøkken - Ansatte	-	-	-	-	-	80 644	2 459 260	2 539 903
8512 Utgåar - Hjemmetjeneste for psykisk helse	-	-	-	-	-	-	-	-
8514 Utgåar - Møteplassen	-	-	-	-	-	-	-	-
8515 Utgåar - Psykisk helse Prosjekt	-	-	-	-	-	-	-	-
8522 Hjemmesykepleie Kanebogen	-	-	-	-	-	33 484 411	-	33 484 411
8523 Utgåar - Praktisk bistand Kanebogen	-	-	-	-	-	-	-	-
8532 Utgåar - Hjemmetjeneste Sørvik	-	-	-	-	-	-	-	-
8533 Utgåar - Praktisk bistand Sørvik	-	-	-	-	-	-	-	-
8542 Hjemmesykepleie Sentrum Sør	-	-	-	-	-	38 100 544	-	38 100 544
8544 Ambulerende nattjeneste	-	-	-	-	-	8 026 587	-	8 026 587
8552 Hjemmesykepleie Bergseng	-	-	-	-	-	25 412 290	-	25 412 290
8562 Hjemmesykepleie Sentrum Nord	-	-	-	-	-	11 285 368	-	11 285 368
8570 Aktivitetssenter Jonas Liesgt.	-	-	-	-	-	2 721 564	-	2 721 564
8571 Bergsodden dagtilbud	-	-	-	-	-	1 502 720	-	1 502 720
8572 Aktivitetssenter Kanebogen	-	-	-	-	-	1 804 303	-	1 804 303
8573 Helsestasjon for eldre	-	-	-	-	-	6 970	-	6 970

3.2 Vedlegg

Økonomifordeling

	Psykisk utvik. H.		Psykisk helse		Andre (eldre)			
	Under 18 år	Over 18 år	Under 18 år	Over 18 år	HDO	Andre tjenester	Institusjon	Sum
8574 Stangnes Dagtilbud	-	-	-	-	-	1 098 650	4 461	1 103 111
8575 Praktisk bistand	-	-	-	-	-	1 008 557	-	1 008 557
8600 Bo og oppfølging - ledelse og stab	3 354 986	6 811 638	-	-	-	-	-	10 166 624
8602 Nettverks og fritidskoordinator	7 406 614	5 412 526	-	1 424 349	-	-	-	14 243 489
8603 Foyer	-	-	-	-	-	103 371	-	103 371
8612 Utgåar - Stangnes bo og rehabilitering	-	-	-	-	-	-	-	-
8613 Utgåar - Stangnes bo og rehab avg.pl salg	-	-	-	-	-	-	-	-
8622 Kanebogen avlastningsenter	5 094 894	10 344 178	-	-	-	-	-	15 439 072
8630 Knorrebakken boenheter - ergo/fysio	223 781	454 343	-	-	-	-	-	678 123
8632 Knorrebakken boenheter	-	5 613 873	-	-	19 903 730	-	-	25 517 603
8641 Bo og omsorg natt	-	23 385 380	-	-	-	-	-	23 385 380
8642 Bo og omsorg Sør	-	28 126 152	-	-	-	-	-	28 126 152
8652 Elveveien boliger	-	11 522 070	-	-	-	-	-	11 522 070
8662 Bo og omsorg Nord	-	46 948 194	-	-	-	-	-	46 948 194
8672 Dagsenter Kanebogen	-	7 233 088	-	-	-	-	-	7 233 088
8673 Dagsenter, Kanebogen avg.pl. salg	-	110 481	-	-	-	-	-	110 481
8800 Livsmestring - ledelse og stab	-	-	140 461	3 371 073	-	-	-	3 511 534
8801 Kommunepsykologer	-	-	-	-	-	240 451	-	240 451
8810 Harstadjelpa	-	-	315 869	2 842 818	-	-	-	3 158 687
8811 Aktivitetshuset	-	-	-	3 940 256	-	-	-	3 940 256
8813 Voksenteam	-	-	-	8 222 559	-	-	-	8 222 559
8814 Oppsøkende ungdomsteam	-	-	278 472	2 506 248	-	-	-	2 784 720
8815 Raskere psykisk helsehjelp	-	-	-	-	-	19 213	-	19 213
8840 Stangnes bo og rehabilitering	-	-	-	26 533 959	-	-	-	26 533 959
8841 Housing first	-	-	-	-	-	928	-	928
8842 Stangnes bo og rehabilitering avg. Pl. Salg	-	-	-	-	-	16 720	-	16 720
8900 Samhandling og tildeling - ledelse og stab	-	-	-	-	-	-	-	-
8910 Administrasjonskonsulenter Helse og omsorg	-	-	-	-	-	8 267	-	8 267
8920 Koordinering og samhandling	183 068	2 497 472	-	974 134	-	7 468 360	2 693 916	13 816 949
8930 Dementeam, kreftsykepleie og PSHT	-	-	-	-	-	-	386 986	386 986
8980 Utskrivningsklare pasienter	-	-	-	-	-	-	5 047 853	5 047 853
980 Skatt, rammetilskudd og refusjoner	-	-	-	-	-	-	-	-
982 Pensjon	608 585	4 173 821	-	1 174 032	-	9 000 915	17 212 947	32 170 301
983 Diverse felles utgifter og inntekter	33 666	706 977	-	302 990	-	2 322 924	9 943 385	13 309 941

Kategori	Psykisk utviklingshemmede		Psykisk helse		Andre, i hovedsak eldre			Sum alle
	Tiltak for barn (under 18 år)	Tiltak for voksne (18 år og eldre)	Tiltak for barn (under 18 år)	Tiltak for voksne (18 år og eldre)	Institusjons-tilbud	Bolig med heldøgns pleie- og omsorg	Andre tjenester - pleie, rehabilitering og omsorg	
234 Aktivisering og 254 hjelp i hjemmet	11 444 718	152 077 188	761 114	54 558 095		72 872 790	192 499 124	484 213 030
253 og 261 - Institusjon	6 168 775	13 617 365		-	330 564 295			350 350 435
Inntekter ressurskrevende tjenester	-	(17 729 156)	-	(924 000)	(2 154 000)	-	-	(20 807 156)
Totalt	17 613 494	147 965 397	761 114	53 634 095	328 410 295	72 872 790	192 499 124	813 756 309

Antall plasser og enheter			
5402 Harstad 31.12.2023			
	Antall plasser disponibelt for innbyggere i komm. Inkl de som dere kjøper	Antall driftsenheter(avdelinge r/samløkaliserte boliger) dvs enheter som driftes med en turnusgruppe	Antall plasser dere kjøper
Sykehjem og boliger med heldøgns omsorg			
Sykehjem langtid ordinær plass, somatikk/demens	113	5	8
Sykehjem spesialplass langtid, skjermet demens	65	4	
Sykehjem spesialplass langtid, forsterket/skermet	9	1	
Kortidsplasser, ordinære	9	1	
Kortidsplasser, avlastningsopphold			
Kortidsplasser, spesialiserte (rehabilitering)	20	1	
Kortidsplasser, spesialiserte (palliasjon, ekstra skjermet med mer)	9	1	
Ø-hjelps plasser	3,5		
Avlastningsplasser i bolig/institusjon for personer under 18 år	7		
Barnebolig	0		0
Dagopphold i institusjon/virtuell kortidsplass			
Sykehjemsplasser totalt	228,5	13	8
Institusjonsplasser inkl barne-/ avlastningsboliger	235,5	13	8
Bolig med mulighet for døgntjenester, andre brukere hovedsakelig eldre	100		0
Bolig med mulighet for døgntjenester, utviklingshemmede/utviklingsforstyrrelser	44		
Bolig med mulighet for døgntjenester- psykisk helse og rus	6		0

En del av feltene i denne tabellen er merket med sort av personvern hensyn da antall tjenestemottakere er færre eller lik 5.

3.3 Vedlegg

Antall brukere rapportert av kommunen

Antall brukere	Knr	Tjenestemottakere med utviklingshemmede/utviklingsforstyrrelser mv.		Psykisk helse og rus		Andre brukere, i hovedsak eldre	
		Barn (under 18 år)	Voksne (over 18 år)	Barn (under 18 år)	Voksne (over 18 år)	Sykehjem	Andre tjenester - pleie, rehabilitering og omsorg
5402 Harstad 31.12.2023							
Antall unike brukere		53	110	15	232	225	876
Antall brukere som kommer inn under ordningen ressurskrevende tjenester		0	16	0			
Bolig med mulighet for døgntjenester, inkl barnebolig (brukere registrert her skal ikke telles med i linje 10, 13 og 15)	Egen regi	0	43	0	6	0	100
	Ikke i egen regi	0		0	0	0	0
Sykehjem (institusjon)	Egen regi	0	0	0	0	217	0
	Ikke i egen regi	0	0	0	0	8	0
Ambulerende miljøarbeidertjeneste/praktisk bistand opplæring		0	14	0	0	0	0
Forebyggende/psykososialt tilbud/Kognitiv samtaleterapi mv.		0	0	15	59	0	0
Helsehjelp i hjemmet (hjemmesykepleie)	Egen regi	0		0	77	0	541
	Ikke i egen regi	0	16	0	69	0	
Praktisk bistand (hjemmehjelp)	Egen regi	0	18	0	25	0	278
	Ikke i egen regi	0	0	0	0	0	0
Avlastning - bolig med stedlig bemanning (Antall aktive vedtak)	Egen regi	6	12	0	0	0	0
	Ikke i egen regi	9	6	0	0	0	0
Avlastning-privat individuell (utenfor institusjon)		17	11	0	0	0	
Rehabilitering i hjemmet		0	0	0	0	0	23
Omsorgsstønad		12	20	0		0	12
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) eller personlig assistanse (PA)	Egen regi	0	0	0		0	9
	Ikke i egen regi		0	0	0	0	
Støttekontakt/organisert fritidstilbud		27	52	0	53	0	85
Aktivitets- og arbeidstilbud (Ikke ordinære VTA/VTO plasser i regi av NAV)	Egen regi	0	39	0	84	0	33
	Ikke i egen regi	0	0	0	0	0	0
Varslings- og lokaliseringsteknologi		0	8	0	0	129	15
Matombringing		6	41	0	8	0	293
Trygghetsalarm		0		0	8	20	488
Elektronisk medisineringsstøtte		0		0	8	0	12
Digitalt tilsyn		0		0	0	10	30

En del av feltene i denne tabellen er merket med sort av personvern hensyn da antall tjenestemottakere er færre eller lik 5.

Årsverk		Utviklingshemmede/utvikling sforstyrrelser		Psykisk helse og rus		Andre brukere, i hovedsak eldre
5402 Harstad 31.12.2023		Barn (under 18 år)	Voksne (over 18 år)	Barn (under 18 år)	Voksne (over 18 år)	Andre tjenester - pleie, rehabilitering og omsorg
Sykehjem	Egen regi	-	-	-	-	257,25
Boliger med mulighet for døgn tjenester (brukere registrert her skal ikke telles med i linje 6, 7 og 9)	Egen regi	-	103,95	-	13,57	71,55
Forebyggende psykososialt tilbud		-	-	2,00	16,00	-
Hjemmesykepleie (helsehjelp utenfor institusjon)	Egen regi	-	4,27	-	20,11	101,57
Hjemmehjelp- Praktisk bistand	Egen regi	-	1,04	-	1,70	3,88
Avlastning - bolig (institusjon)	Egen regi	3,87	7,74	-	-	-
Ambulerende miljøarbeidertjeneste/praktisk bistand opplæring		-	2,33	-	-	-
Aktivitets- og arbeidstilbud (Ikke ordinære VTA/VTO plasser i regi av NAV)	Egen regi	-	15,09	-	6,00	3,60
Kveldstilbud, eldre - og aktivitetssenter		-	-	-	-	-
Rehabilitering i hjemmet		-	-	-	-	6,00



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

- ▶ Sammenligningsanalyser med andre enkeltkommuner og grupper av kommuner
- ▶ Utkast rapport 14. november 2024
- ▶ Sammenligningsanalyser basert på kartlegging årsverk, plasser, brukere og regnskap for 2023

AGENDA
KAUPANG

Agenda Kaupang bidrar til omstilling og utvikling av offentlig sektor. Vi bistår ledere og medarbeidere med faktabaserte beslutningsgrunnlag og effektivisering av prosesser. Agenda Kaupang gjennomfører analyser og rådgiving innen ledelsesutvikling, styring, økonomi, organisasjonsutvikling og digitalisering.

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