



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

Analysene bygger på kartlegging av årsverk, plasser, brukere og regnskap for 2021

Vedlegg til rapport 2022

Forord

Formålet med analysen har vært å gi et godt kunnskapsgrunnlag for beslutninger om utvikling og omstilling av pleie- og omsorgstjenestene slik at kommunen er i stand til å møte endringene i samfunnet på en fremtidsrettet og bærekraftig måte. Analysene skal gi innsikt i ressursbruk i kommunen og dermed kunne inngå i kommunens beslutningsgrunnlag for videreutvikling og prioriteringer med mål om å sikre mest mulig velferd innenfor rammen av «fag, folk og økonomi».

Analysene har blitt gjennomført i tett samarbeid med kommunen vinteren 2022, og bygger på data fra 2021. Analysen i dette vedlegget inngår i et større omstillingsarbeid hvor målet er få innsikt og sikre et godt planverktøy for videre prioriteringer og strategier innenfor pleie- og omsorgstjenesten i Sogndal kommune. Det er viktig at rapporten leses i sin helhet, slik at enkeltfunn ikke tas ut av sin sammenheng.

Fra Agenda Kaupangs side er arbeidet utført av Einar Stephan og Hege Askestad, med sistnevnte som ansvarlig konsulent.

Oslo, 16. mai 2022

Agenda Kaupang AS

Innholdsfortegnelse rapport

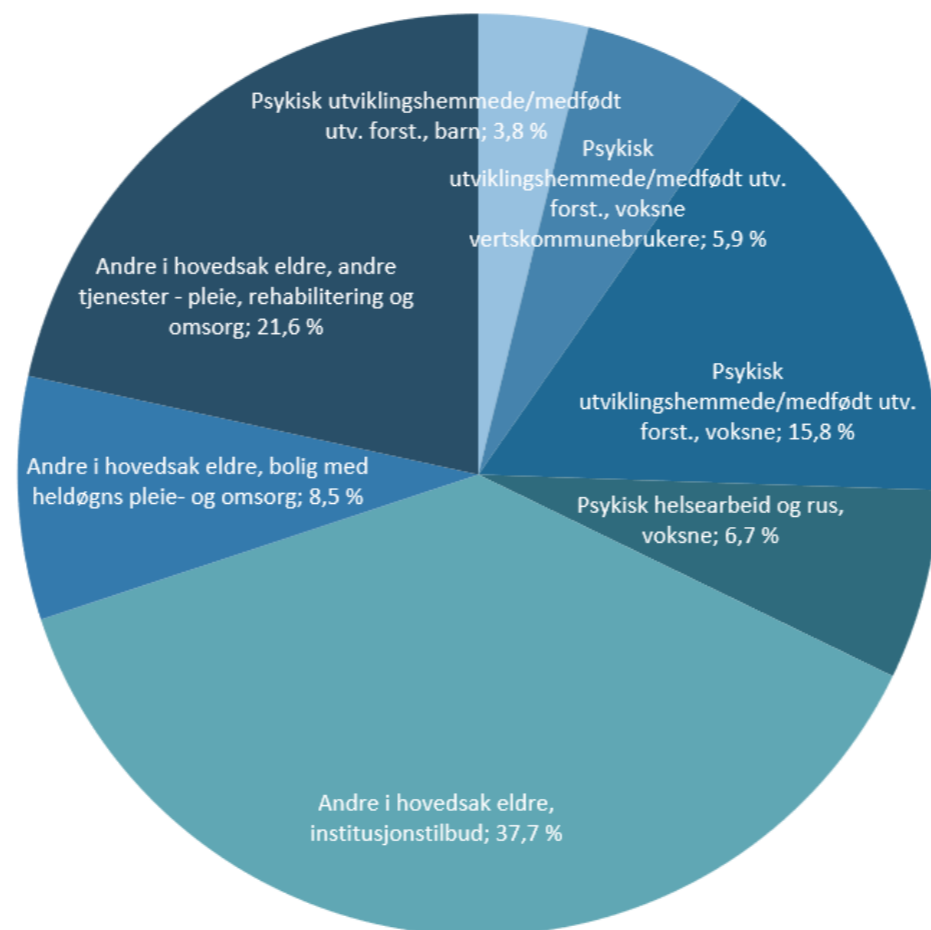
1	Oppsummering av hovedfunnene, formål, metode og begrepsavklaring	1.0 Sammendrag 1.1 Metode 1.2 Bakgrunn 1.3 Overordnet analyse
2	Detaljert analyse per brukergruppe	2.1 Andre brukere, hovedsakelig eldre 2.2 Mennesker med psykisk utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser 2.3 Mennesker med psykiske helse/rusrelaterte sykdommer
3	Vedlegg	3.1 Grunnlagsdata: Rapporterte plasser fra kommunen 3.2 Grunnlagsdata: Rapporterte brukere fra kommunen 3.3 Grunnlagsdata: Rapporterte årsverk fra kommunen 3.4 Korrigeringer i regnskapet 3.5 Regnskapsfordeling tatt med i analysen 3.6 Diverse analyser

1.0 Sammendrag

Kommunens utgifter til pleie- og omsorg er høyere enn snittet og en høyere andel innbyggere i Sogndal kommune mottar ulike pleie- og omsorgstjenester

Andre brukere i hovedsak eldre

- ▶ Sogndal kommune er på nivå med snittet når man ser på unike innbyggere som har tjenester. Kommunens tildeling synes å være noe breiere enn i sammenlikningskommunene. En høyere andel har tjenester i institusjon og hjemmesykepleie, noen færre har tilbud om bolig med mulighet for døgn tjenester.
- ▶ Kommunens samlede utgifter er høye.
- ▶ Høy prioritering av årsverk i hjemmetjenesten gjør at ressursinnsatsen per tjenestemottaker er høy.
- ▶ Dekningsgraden i Sogndal for bolig og institusjon er høyere enn snittet samlet sett. Dette skyldes høyere dekningsgrad innenfor institusjonstjenesten. Enhetskostnaden i institusjon er svært høye.
- ▶ Kommunes dekningsgrad innenfor tilbud om boliger med mulighet for døgn tjenester er på nivå med snittet, men kommunens enhetskostnader er vesentlig høyere enn snittet.



Mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

- ▶ Sogndal kommune har en lavere andel innbygger i alderen 0-18 enn snittet som mottar tjenester. Til tross for lavere andel tjenestemottakere er driftsutgiftene høye. Hovedvekten av utgiftene benyttes på barnebolig.
- ▶ Sogndal kommune har flere tjenestemottakere over 18 år. Bruttoutgiftene er høye og hovedvekten brukes på tjenester i bolig. Sogndal kommune har mange plasser, og årsverk per plass i egen regi er høy.
- ▶ Kommunen har mange vertskommunebrukere. Dette gir behov for omstilling når disse frafaller.

Psykisk helse og rus

- ▶ Kommunen har ingen barn og unge som mottar pleie og omsorgstjenester innen denne målgruppen.
- ▶ Kommunen har flere tjenestemottakere over 18 år og hovedvekten mottar forebyggende tjenester. Tildelingen vurderes å være relativt smal (få tjenester i omsorgstrappen).
- ▶ Kommunens bruttoutgifter er høye, men høy refusjon gir lave nettodriftsutgifter. Hovedvekten av utgiftene benyttes til voksne og til tjenester i bolig.
- ▶ Kommunen benytter flere årsverk samlet sett enn snittet i referansegruppen, og hovedvekten benyttes til tjenester i bolig.



- ▶ I Agenda Kaupangs egenutviklede database foreligger det detaljerte oversikter over ulike kommuners prioritering av pleie- og omsorgstjenester (PLO). Dette er tall som ikke finnes i KOSTRA*.
- ▶ For å få et mest mulig korrekt bilde av den totale ressursituasjonen i kommunen har vi foretatt en enkel sammenligning med kommuner vi har kjennskap til og hvor vi har gjennomført tilsvarende datainnsamling de siste årene. Sammenlikningsutvalget består av utvalgte enkeltkommuner i tillegg til snittet av 14 kommuner, benevnt som referansegruppen i analysen. Kommunene i referansegruppen består av Arendal, Bodø, Gjerstad, Gran, Grimstad, Nordre Follo, Froland, Risør, Lom, Lunner, Tvedestrand, Vegårshei, Ålesund og Åmli. Dataene er fra 2020.
- ▶ Sammenligningene omhandler antall brukere og utgifter per bruker for likartet tjeneste. Vi har tatt utgangspunkt i både brutto- og nettodriftsutgifter for kommunene i sammenligningene. I analysene våre har vi behovskorrigert for ulik demografi, sosiale forhold og geografi. Agenda Kaupang bruker behovsberegningen som staten har beregnet, til bruk i inntektssystemet for kommunene (utgiftsutjevningen).
- ▶ Sogndal kommune, som øvrige kommuner, har noen utgifter 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 kommuner.
- ▶ Analysen benytter 3 brukerkategorier:
 - Mennesker med psykisk utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser
 - Mennesker med psykiske helse/rusrelaterte sykdommer
 - Andre brukere, hovedsakelig eldre

Formålet med analysen er å få bedre innsikt i tjenestene/omsorgstrappen for de tre gruppene og prioritering innenfor pleie og omsorg.

* KOSTRA (KOMMune-STat-RApportering): Et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet. KOSTRA er et omfattende rapporteringssystem der kommuner og fylkeskommuner rapporterer til staten ved Statistisk

1.1 Metode

Kjennetegn ved sammenlikningskommunene

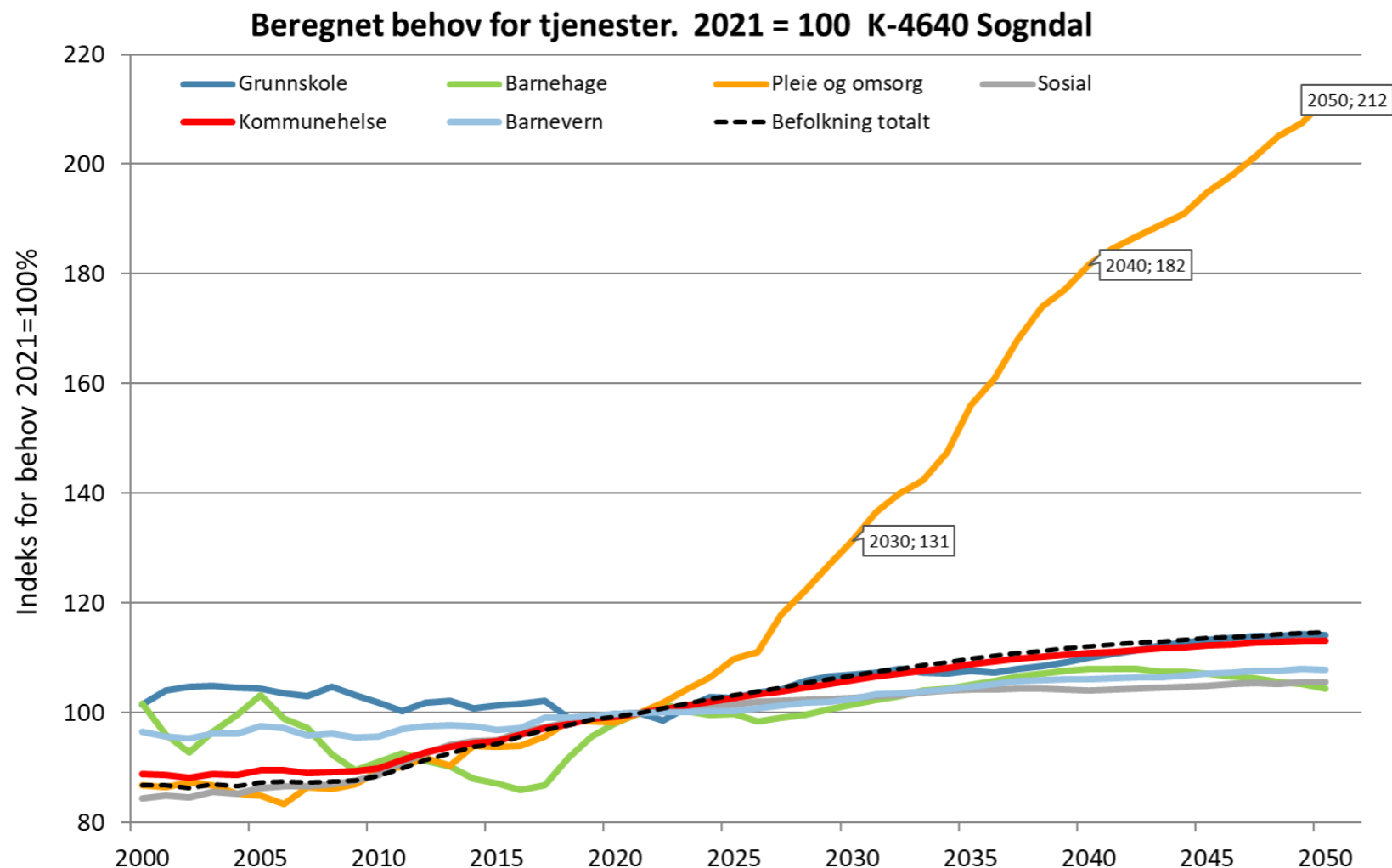
	Antall innbyggere (gjennomsnitt for regnskapsåret)	Andel innbyggere over 67 år	Andel innbyggere over 80 år	Behovsnøkkel PLO	Behovsnøkkel tjenestemottakere med diagnosen psykisk utviklingshemming over 16 år	Netto driftsutgifter i millioner kroner PLO (KOSTRA 234, 253, 254, 256 og 261)	Korrigerede frie inntekter ekskl. eiendomsskatt, konsesjons-kraft-/ hjemfallsinntekter	Korrigerede frie inntekter inkl. eiendomsskatt, konsesjonskraft-/ hjemfallsinntekter, havbruksfond og fordel av differensiert
Sogndal	12 018	16,3 %	4,5 %	102,7 %	102,7 %	356,5	103 %	109 %
Giske	8 552	15,1 %	4,3 %	89,8 %	89,8 %	180,5	95 %	94 %
Lindesnes	23 101	17,6 %	4,7 %	108,9 %	108,9 %	595,6	98 %	98 %
Lunner	9 103	17,5 %	4,1 %	103,5 %	103,5 %	207,8	95 %	90 %
Gran (20)	13 621	19,4 %	5,5 %	121,2 %	121,2 %	315,1	95 %	93 %
Ulstein (19)	8 582	13,8 %	3,9 %	94,1 %	94,1 %	143,2	98 %	94 %
Snitt 14 kommuner	299 540	16,5 %	4,5 %	98,5 %	98,5 %	6 792,2	98 %	98 %

- ▶ Sammenligningsutvalget er hentet fra 2020. Giske og Lindesnes er fra 2021 og de andre kommunene er korrigeret for kommunal deflator for 2021 slik at de kan sammenlignes best mulig med kommunen.
- ▶ Som det fremgår av tabellen over har Sogndal kommune en svakt lavere andel innbyggere over 67 år enn snittet, men på nivå med snittet i andel innbyggere over 80 år. Behovsnøkkel for psykisk utviklingshemmede er noe lavere i kommunen enn snittet. Dette kriteriet omhandler innbyggere over 16 år med diagnosen psykisk utviklingshemming som mottar helse- og omsorgstjenester*. Samle behov for pleie- og omsorgstjenester i kommunen blir av teknisk beregningsutvalg beregnet som noe høyere i Sogndal kommune (102,9 %) enn landssnittet (100 %). Denne gir utslag i en noe høyere behovsnøkkel og denne blir benyttet i analysene for korrigeringer av forskjeller mellom kommunene.
- ▶ Sogndal kommune er en vertskommune for brukere (11) med behov for helse- og omsorgstjenester. Dette er tjenestemottaker kommunen fikk ansvar for i forbindelse med HVPU reformen på tidlig nittitallet. Langt fra alle kommuner har dette ansvaret. Kommuner med vertskommunebrukere har dermed utgifter (og inntekter) som andre kommuner ikke har. Det er tatt hensyn til at Sogndal kommune kompenseres for vertskommunebrukere etter HVPU-reformen ved et særskilt vertskommunetilskudd som i 2021 utgjorde i underkant av 21,2 mill. kr. Det samme gjelder for sammenlikningskommunen Gran.
- ▶ De korrigerede frie **inntektene i Sogndal kommune** er **høyere** enn landssnittet. **Dette betyr at kommunen har mulighet til å bruke noe mer ressurser enn andre.**

*Helsedirektoratet

1.2 Bakgrunn

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

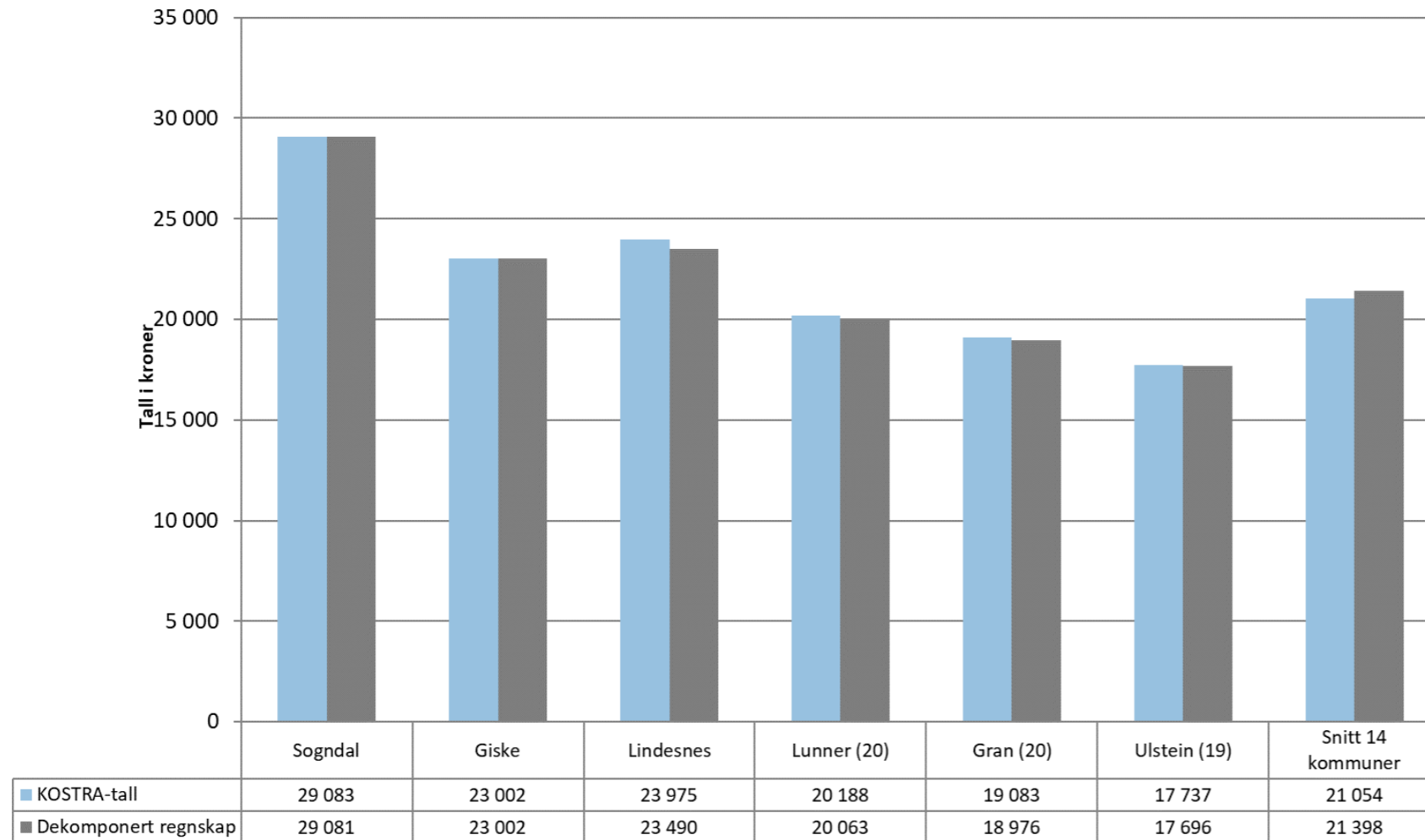


- ▶ Figuren viser framtidig behov for tjenester i Sogndal kommune som helhet om tjenestene leveres i samme omfang i framtiden som i dag per aldersgruppe. Framskrivningen er basert på SSB sitt MMMM alternativ (juni 2020).
- ▶ Pleie- og omsorgsområdet vil måtte forvente en kostnadsøkning på 31 % i 2030 om tjenestene utføres i samme omfang som i dag per aldersgruppe basert på SSB sine forventninger om beboere i kommunen. I 2040 forventes det at veksten er på 82 % mot dagens nivå. Dette forklares i stor grad med forventet vekst i den eldre delen av befolkningen.
- ▶ Kommunen har hatt en økning i innbyggere og forventer fortsatt befolkningsvekst. Dette påvirker behovet for kommunale tjenester fremover. Mye av fokuset rettes gjerne mot pleie- og omsorgs-sektoren når andel eldre øker dramatisk fremover. For å lykkes i planleggingen for fremtiden kreves det imidlertid at hele kommunen bidrar for å skape et mer aldersvennlig samfunn, i godt samarbeid med næringsliv, kulturliv, frivillige lag/organisasjoner og andre

1.3 Overordnet analyse

Utgifter til pleie og omsorg i Sogndal kommune er tydelig over snittet

Netto driftsutgifter til Pleie og Omsorg per innbygger korrigeret for behov



Figuren viser kommunenes nettodriftsutgifter:

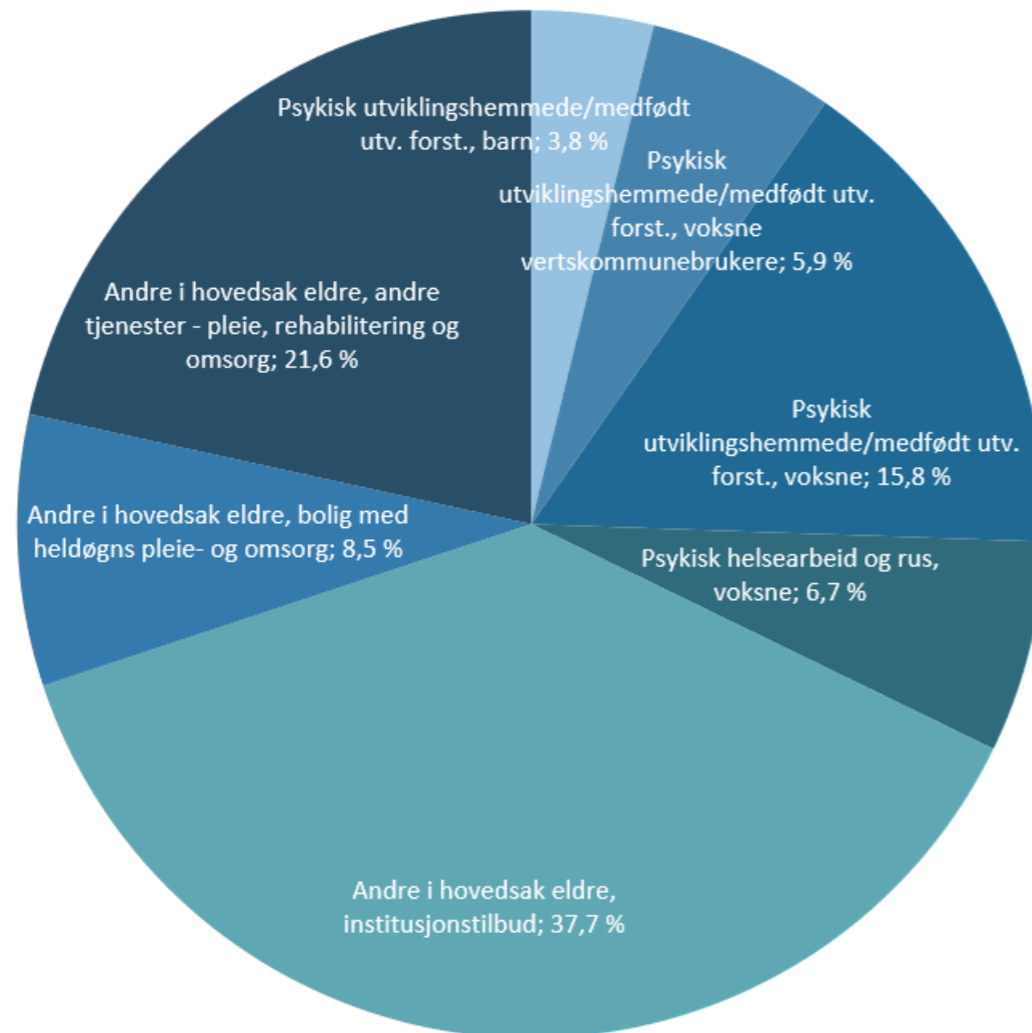
- ▶ Utgiftene (netto) i Sogndal kommune i 2021, ført under pleie og omsorg (PLO) i KOSTRA, er over nivået for snittet i referansegruppen. Vi har her ikke korrigeret for at kommuner får tilskudd for vertskommunebrukere.
- ▶ Data fra KOSTRA viser at utgiftene til pleie og omsorg i Sogndal var lavere i 2020 enn de forutgående årene. Data fra 2021 tyder på at utgiftene igjen har økt.
- ▶ KOSTRA-tall ligger svakt over dekomponert regnskap etter gjennomgang med Agenda Kaupang. Dette tyder på relativt små justeringer i føringen innenfor PLO begrepet (181') det er imidlertid gjort korrigerings innenfor pleie og omsorg på om lag 20 millioner kroner iht. KOSTRA veiledere (Se vedlegg kap.3.4).

Kilde: SSB, kommunens regnskap og Agenda Kaupang

1.3 Overordnet analyse

Hovedvekten av netto driftsutgifter i Sogndal kommune benyttes på brukergruppen *Andre, i hovedsak eldre*

Fordeling av pleie- og omsorgskostnader i Sogndal kommune



Figuren viser hvor stor andel av netto driftsutgiftene innen pleie og omsorg som gikk til de ulike brukergruppene. Data gjelder 2021:

- ▶ I underkant av 68 % av Sogndal kommune sine utgifter til pleie og omsorg ble brukt på brukergruppen «Andre, i hovedsak eldre». 38 % av utgiftene til denne målgruppen gikk til ulike institusjonstilbud.
- ▶ Rundt 26 % av utgiftene ble benyttet til «Mennesker med psykisk utviklingshemning og utviklingsforstyrrelser». Hovedvekten ble benyttet til voksne (22 %). Rundt 6 % av utgiftene ble benyttet på vertskommunebrukere (kommunen mottar tilskudd av staten).
- ▶ 7 % av de totale utgiftene innen PLO ble benyttet til «Mennesker 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 2021 og Agenda Kaupang

1.3 Overordnet analyse

Sogndal kommune bruker en større andel på brukergruppen *Andre, hovedsakelig eldre* enn snittet i referansegruppen

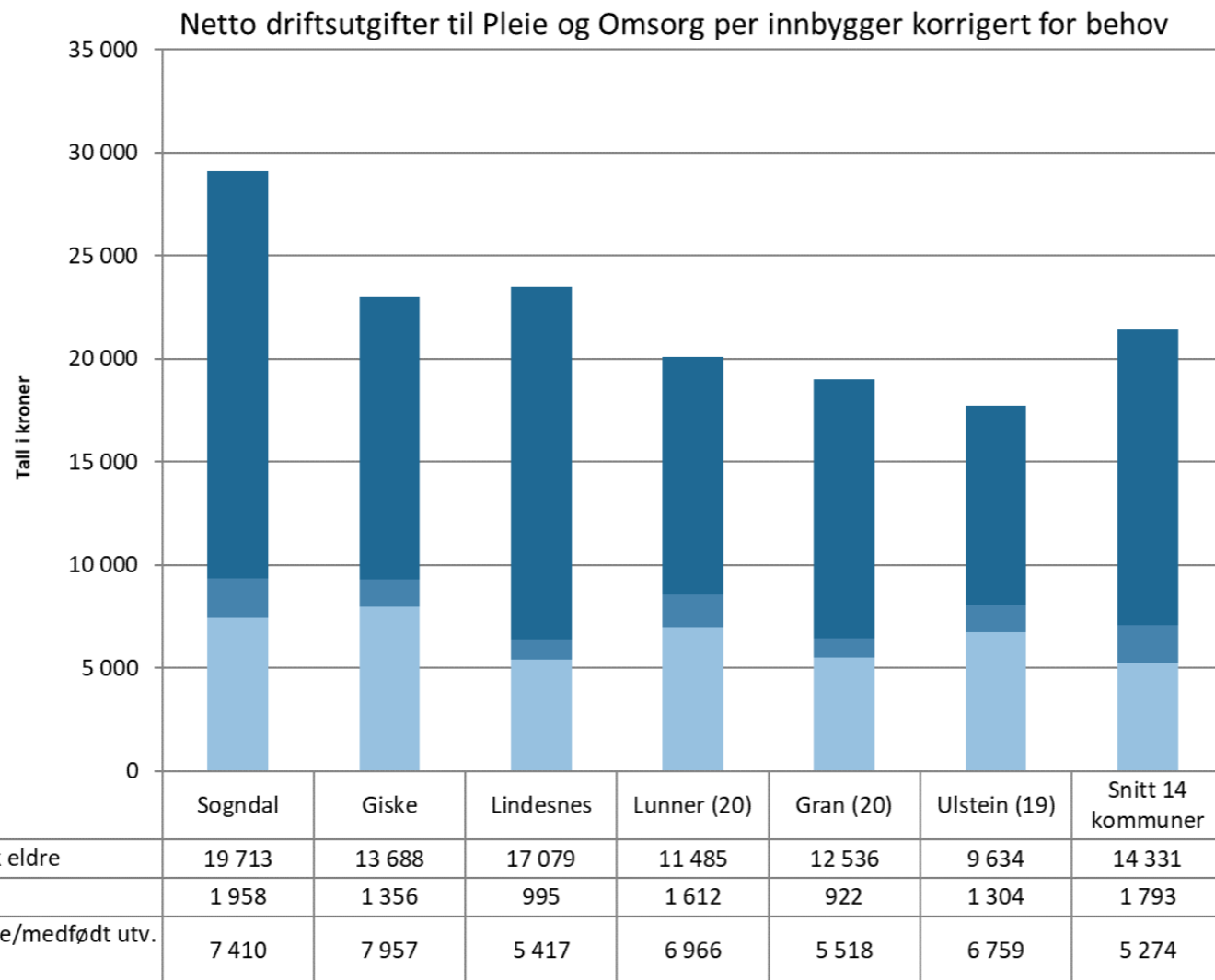
	Psykisk utviklingshemmede/medfødt utv. forst.		Psykisk helsearbeid og rus		Andre brukere, i hovedsak eldre		
	Barn	Voksne	Barn	Voksne	Institusjonstilbud	Bolig med heldøgns pleie- og omsorg	Andre tjenester - pleie, rehabilitering og omsorg
Sogndal	● 4,1 %	● 16,8 %	0,0 %	● 7,2 %	● 40,0 %	● 9,1 %	● 22,9 %
Giske	5,3 %	29,3 %	0,0 %	5,9 %	5,8 %	35,2 %	18,5 %
Lindesnes	2,5 %	20,6 %	0,0 %	4,2 %	36,6 %	9,8 %	26,3 %
Lunner (20)	7,2 %	27,5 %	0,0 %	8,0 %	32,0 %	2,1 %	23,2 %
Gran (20)	3,3 %	21,3 %	0,0 %	5,1 %	42,3 %	1,5 %	26,4 %
Ulstein (19)	4,8 %	33,4 %	0,0 %	7,4 %	28,6 %	14,8 %	11,0 %
Snitt 14 kommuner	3,7 %	20,4 %	0,1 %	8,3 %	38,5 %	6,2 %	22,8 %

Kilde: kommunens regnskap og Agenda Kaupang

- Oversikten viser hvordan Sogndal kommune avviker i sin fordeling av ressurser mot andre kommuner i sammenlikningen. Fargekodene i matrisen viser fra grønt til rødt omfanget av de totale ressursene benyttet på de ulike brukergruppene. Dette er ikke ensbetydende med eller en vurdering av hva som er «rett eller galt» ressursinnsatsnivå. Vertskommunebrukere er trukket ut i tabellen over for å gjøre ressursbrukssammenlikningen sammenlignbare mot de andre kommunene. Andelen for Sogndal per brukergruppe vil derfor avvike fra kaken på forrige side.

1.3 Overordnet analyse

Sogndal har tydelig høyere ressursbruk til alle brukergrupper



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

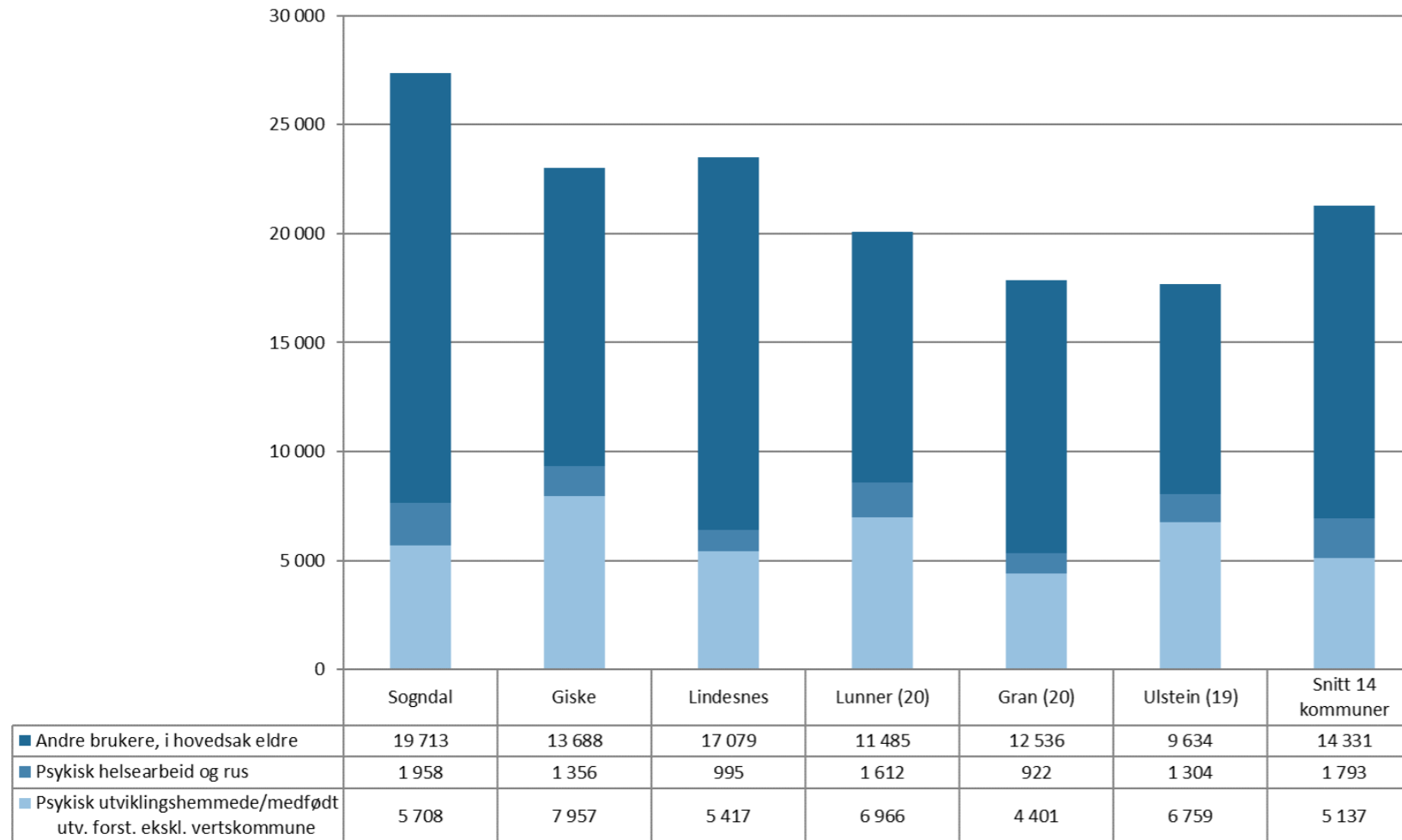
- ▶ Analysen viser at Sogndal kommunes utgifter til brukergruppen «psykisk utviklingshemmede og utviklingsforstyrrelser» er tydelig høyere enn snittet, og nest høyest i sammenlikningen. I denne figuren har vi ikke tatt hensyn til at kommunene kan ha vertskommunebrukere.
- ▶ Sogndal kommunes utgifter til brukergruppen «psykisk helse og rus» er høyest i sammenlikningen
- ▶ Sogndal kommunes utgifter til «Andre brukere, i hovedsak eldre» er høyest i sammenlikningen.

Kilde: SSB, kommunens regnskap og Agenda Kaupang

1.3 Overordnet analyse

Sogndal kommune har tydelig høyere ressursbruk til alle brukergrupper selv etter korrigering for vertskommunebrukere

Netto driftsutgifter til Pleie og Omsorg per innbygger korrigert for behov



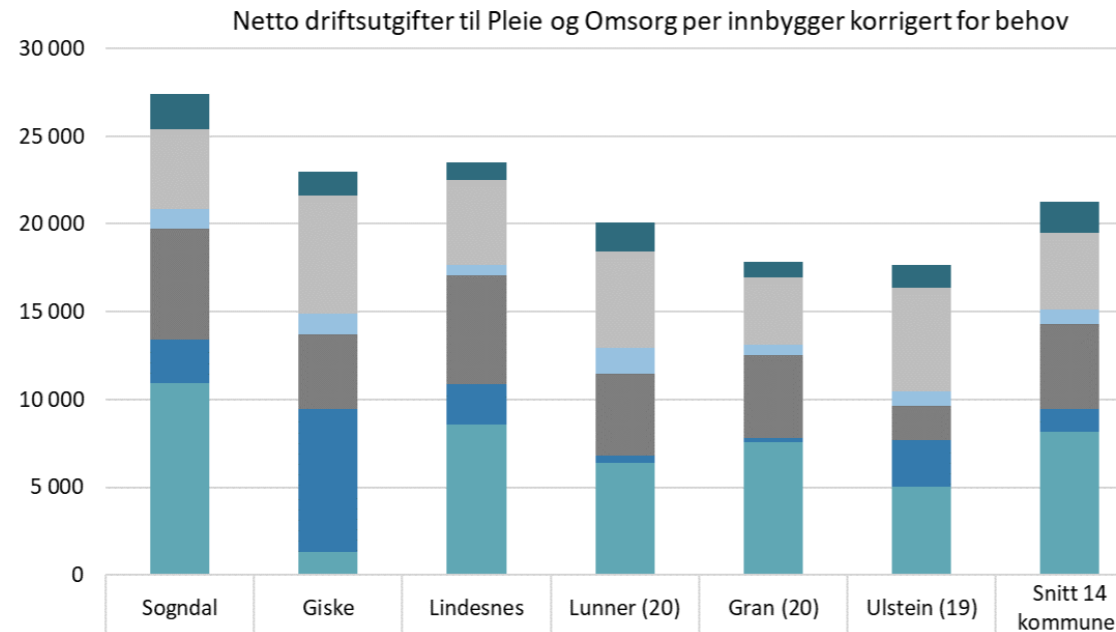
Figuren viser nettodriftsutgifter per innbygger korrigert for behov og for vertskommunetilskudd:

- Analysen viser at Sogndal kommunes utgifter til brukergruppen «psykisk utviklingshemmede» reduseres når vi tar hensyn til at kommunen har vertskommunetilskudd, men kommunens utgifter er fortsatt høye og høyere enn snittet.

Kilde: SSB, kommunens regnskap og Agenda Kaupang

1.3 Overordnet analyse

Sogndal har høy ressursinnsats på boliger for «Andre-eldre» og på tjenester til utviklingshemmede



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

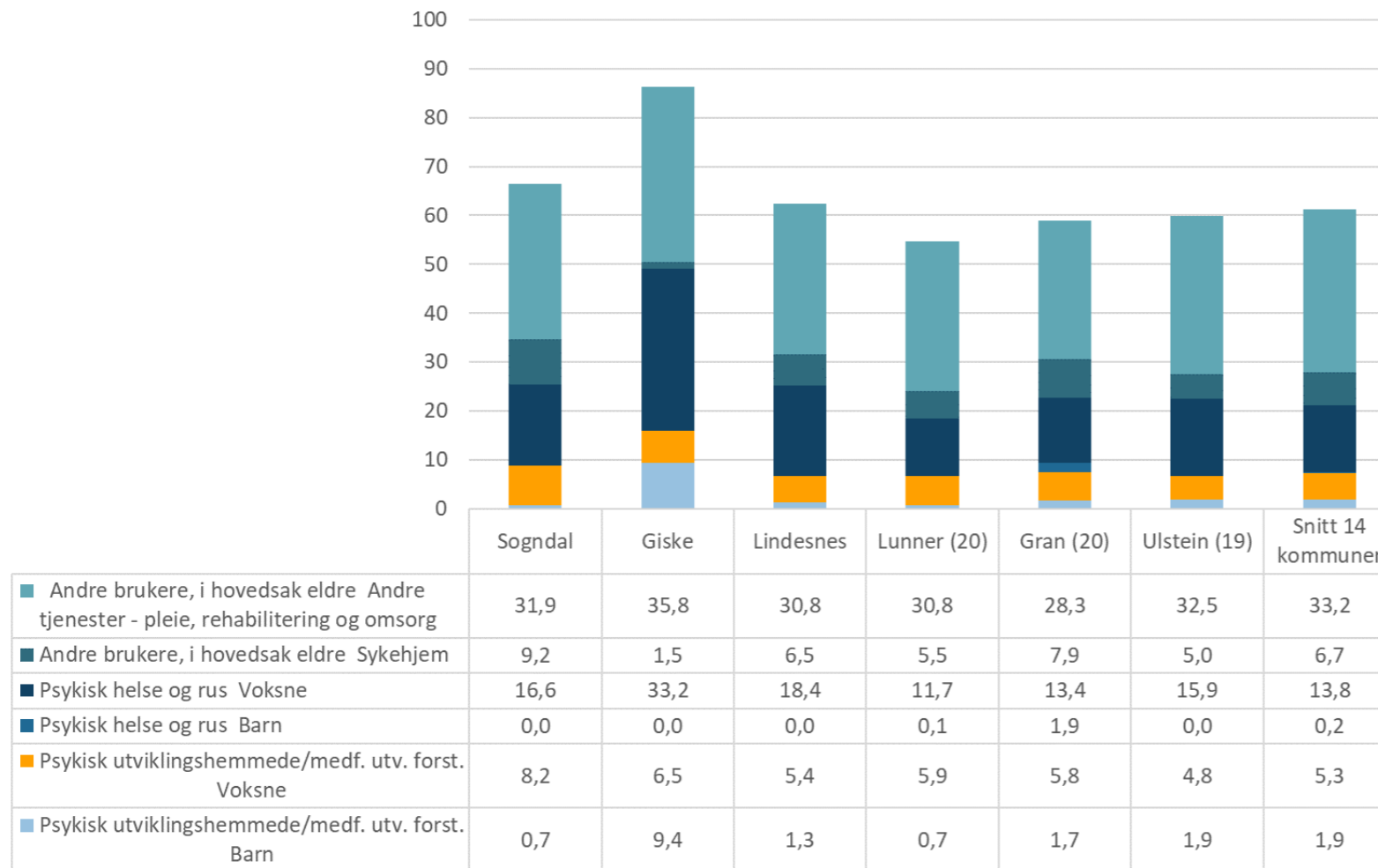
- ▶ Sogndal kommune har vesentlig høyere utgifter til «Andre brukere, i hovedsak eldre» i institusjon. Kommunens utgifter til bolig med mulighet for heldøgntjenester og andre tjenester overfor denne målgruppen er også høyere enn snittet.
- ▶ Kommunens utgifter til brukergruppen «psykisk utviklingshemmede og medfødte utviklingsforstyrrelser» er høyere enn snittet både for barn og voksne. I denne figuren har vi tatt hensyn til at Sogndal kommune har inntekter på 21 millioner kroner til vertskommunebrukere. Ved frafall av brukere vil kommunens tilskudd reduseres og kommunen som helhet vil ha et tilsvarende omstillingsbehov.
- ▶ Kommunens utgifter til «Psykisk helse og rus» er over snittet, og utgiftene omhandler ulike tilbud til voksne.

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

1.3 Overordnet analyse

Flere innbyggere i Sogndal kommune som mottar pleie- og omsorgstjenester enn snittet i referansegruppen

Antall brukere/plasser per 1000 innbyggere totalt per innbygger justert for behov



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

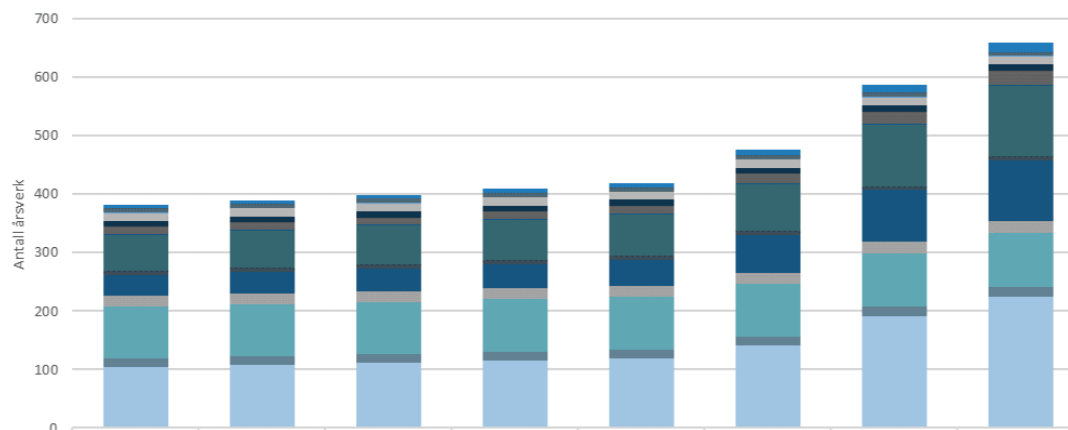
- ▶ Analysen viser at andel brukere per innbygger innenfor kategorien «psykisk utviklingshemmet/ utviklingsforstyrrelser» under 18 år er lavere i Sogndal kommune enn snittet. Andel over 18 år er høyere. Det er viktig å presisere at Sogndal kommune har en del vertskommunebrukere. Ikke alle kommuner har dette.
- ▶ Sogndal har en høyere andel innbygger over 18 år innen «psykisk helse/rus» enn i snittet av referansekommunene. Sogndal har ikke barn og unge innenfor denne målgruppen med pleie- og omsorgstjenester.
- ▶ Sogndal kommune er på nivå med snittet når man ser på unike innbyggere som har tjenester innenfor kategorien «Andre, i hovedsak eldre». Sogndal kommunen har en høyere andel innbygger i sykehjem, men svakt færre innbyggere med andre tjenester – pleie, rehabilitering og omsorg.

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

1.3 Overordnet analyse

Sterk økning i behov for nye årsverk ved videreføring av dagens tjenestenivå

Årsverksframskrivning for Sogndal ved demografisk framskrivning av årsverk basert på brukergruppeanalyse for 2021



	2 021	2 022	2 023	2 024	2 025	2 030	2 040	2 050
■ Dagaktivitetstilbud andre eldre	5,6	5,8	6,1	6,5	7,1	10,1	14,0	16,5
■ Dagaktivitetstilbud psykisk helse og rus	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
■ Dagaktivitetstilbud psy.utv.h./medf.utv.f. over 18 år	6,8	6,8	6,8	6,9	6,8	6,7	6,7	6,6
■ Ambulerende miljøarbeidertjeneste psykisk helse og rus over 18 år	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
■ Ambulerende miljøarbeidertjeneste psy.utv.h./medf. utv.f. over 18 år	13,5	13,6	13,6	13,7	13,6	13,4	13,3	13,2
■ Avlastningsbolig psy. utv.h./medf. utv.f. over 18 år	-	-	-	-	-	-	-	-
■ Avlastningsbolig psy. utv.h./medf. utv.f. under 18 år	10,2	10,3	10,3	10,3	10,4	10,7	11,1	11,3
■ Hjemmetjenesten - praktisk bistand daglig gjøremål (hjemmehjelp)	11,9	12,3	12,7	13,1	13,4	15,4	20,0	23,1
■ Rehabilitering i hjemmet	1,4	1,4	1,5	1,5	1,6	1,8	2,3	2,7
■ Ambulant hjemmesykepleie/helsehjelp i hjemmet	62,3	64,2	66,5	68,6	70,3	80,6	104,9	120,6
■ Forebyggende arbeid psykisk helse og rus over 18 år	6,8	6,8	6,9	6,9	6,9	6,7	6,7	6,6
■ Forebyggende arbeid psykisk helse og rus under 18 år	-	-	-	-	-	-	-	-
■ Bolig med personalbase, andre eldre	35,4	36,9	38,3	41,2	44,8	64,1	88,7	104,6
■ Bolig med personalbase psykisk helse og rus over 18 år	18,4	18,5	18,5	18,7	18,7	19,0	19,2	19,4
■ Bolig med personalbase psykisk helse og rus under 18 år	-	-	-	-	-	-	-	-
■ Bolig med personalbase psykisk utv.h./medf. utv.f. over 18 år	88,3	88,6	88,9	89,5	89,8	91,0	92,0	93,1
■ Bolig med personalbase psykisk utv.h./medf. utv.f. under 18 år	14,9	15,0	15,1	15,1	15,2	15,6	16,3	16,5
■ Sykehjem	104,4	107,9	111,8	115,7	118,9	140,4	190,8	224,1

Figuren viser behov for nye årsverk innenfor ulike tjenester dersom kommunen viderefører dagens tjenestepraksis:

- ▶ Kommunens samlede behov for nye årsverk er stor. Den største økningen skjer innenfor sykehjemstjenesten.
- ▶ Dersom kommunen viderefører dagens dekningsgrad og tjenestepraksis vil det være behov for rundt 90 årsverk mer i 2030. I 2040 vil behovet øke med ytterligere 111 årsverk. I 2050 vil behovet øke ytterligere.
- ▶ Som det fremkommer i figuren vil noen av tjenesteområdene ikke ha behov for nye årsverk. Årsaken er den demografiske utviklingen og forventninger om svak eller ingen vekst i tilhørende aldersgruppe. Dette er ikke nødvendigvis riktig. Endringer i oppgaver, forventninger mv. kan medføre økte og endrede behov ut over demografikomponentene.

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

1.3 Overordnet analyse

Sogndal kommune ville redusert utgiftene sine med 95,7 Mill. kroner dersom de hadde kopiert utgiftsnivået i referansegruppen

Tabellen viser det teoretiske økonomiske potensialet for Sogndal, sammenliknet med snittet i referansegruppen, innenfor ulike brukergrupper:

	Netto driftsutgifter i kroner til Pleie og omsorg per innbygger korrigert for behov		Effekt for Sogndal ved å levere tjenester på nivå med referansegruppen i hele mill kroner
	Sogndal	Snitt 14 kommuner	
Psykisk utviklingshemmede/medfødt utv. forst.	7 430	5 274	26,6
Psykisk helsearbeid og rus	1 963	1 793	2,1
Andre brukere, i hovedsak eldre	19 764	14 331	67,0
Totalt	29 157	21 398	95,7

Andre eldre	Netto driftsutgifter i kroner til Pleie og omsorg med diagnose og behandling per innbygger korrigert for behov		Effekt for ved å levere tjenester på nivå med referansegruppen i hele mill kroner
	Sogndal	Snitt 14 kommuner	
Institusjonstilbud	10 993	8 176	34,8
Bolig med heldøgnspleie og omsorg	2 487	1 316	14,4
Andre tjenester pleie, rehabilitering og omsorg	6 284	4 840	17,8
Totalt	19 764	14 331	67,0

Kilde: SSB, kommunenes regnskap og Agenda Kaupang.



2.1 Andre brukere, i hovedsak eldre

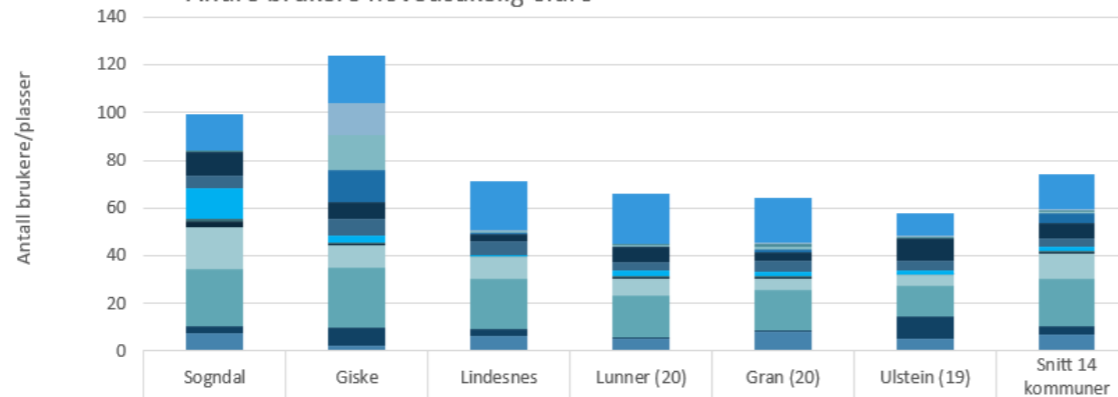
Pleie- og omsorgtjenester i KOSTRA

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Sogndal har en noe høyere andel innbyggere med tjenester enn snittet og tildelingen synes å være relativt brei

Brukere/plasser per 1000 innbyggere totalt per innbygger justert for behov fordelt per type tjeneste.

Andre brukere hovedsakelig eldre



	Sogndal	Giske	Lindesnes	Lunner (20)	Gran (20)	Ulstein (19)	Snitt 14 kommuner
Trygghetsalarm	15,6	19,8	20,7	21,0	19,1	9,0	14,6
Digitalt tilsyn	0,0	13,5	0,1	0,0	0,1	0,7	0,5
Elektronisk medisineringsstøtte	0,2	0,0	0,2	0,9	1,2	0,6	0,9
Varslings og lokaliseringsteknologi	0,0	14,3	0,7	0,3	1,2	0,0	0,7
Rehabilitering i hjemmet	0,0	13,6	0,3	0,0	1,5	0,0	4,1
Matombringing	10,4	6,9	3,4	6,4	3,1	9,4	6,1
Arbeids- og aktivitetstilbud/andre dagtilbud (ikke NAV tilbud)	4,9	7,1	5,5	3,5	4,7	3,8	3,4
Støttekontakt/organisert fritidstilbud	13,2	3,0	0,5	2,7	1,9	1,7	2,1
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og personlig assistanse (PA)	1,0	0,7	0,2	0,6	0,7	0,4	0,6
Omsorgstønad	2,3	0,8	0,2	0,3	0,5	0,1	0,6
Praktisk bistand	17,5	9,1	9,4	7,3	4,9	4,5	10,4
Hjemmesykepleie	24,0	25,2	21,0	17,0	17,0	12,6	20,2
Bolig med heldøgns pleie- og omsorg eldre	2,9	7,7	2,8	0,6	0,7	9,7	3,0
Sykehjem	7,6	2,1	6,3	5,4	7,9	5,1	7,2

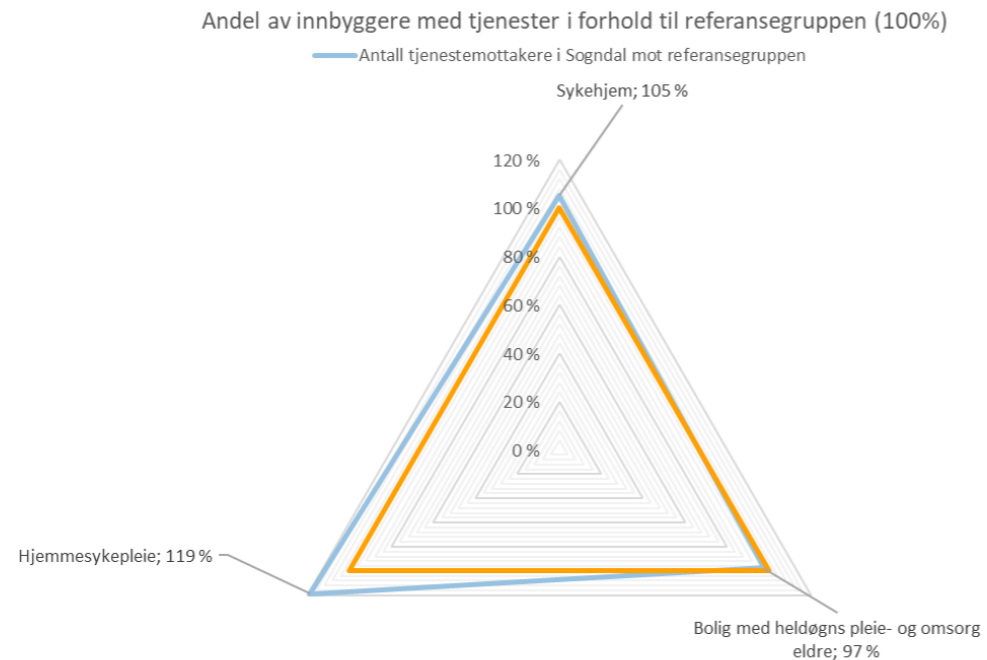
Figuren viser andel brukere/plasser fordelt på ulike tjenester:

- ▶ Sogndal kommune har en noe høyere andel innbygger med tjenester innenfor målgruppen (jf. oversikt over unike brukere tidligere), og tildelingen av tjenestene, slik vi ser i figuren, kan se ut å være noe breiere.
- ▶ Andel brukere med tjenester i sykehjem er høyere enn snittet, men andel tjenestemottakere i boliger med mulighet for heldøgntjenester er svakt lavere enn snittet.
- ▶ Andel brukere som mottar hjemmesykepleie/helsehjelp utenfor institusjon i Sogndal kommune er høyere enn snittet. Andel med praktisk bistand er markant høyere enn snittet.
- ▶ Andel tjenestemottakere med omsorgstønad, BPA, støttekontakt, matombringing, dag/aktivitetstilbud og trygghetsalarm i Sogndal kommune er høyere enn snittet.
- ▶ Sogndal kommune har lav samlet bruk av digitalt tilsyn, elektronisk medisineringsstøtte og brukere med varslings- og lokaliseringsteknologi. Kommunen har kun registrert mottakere med trygghetsalarmer.

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Sogndal kommune har en høyere andel med tjenester i institusjon og hjemmesykepleie, men svakt færre med tilbud om bolig med mulighet for døgntjenester



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

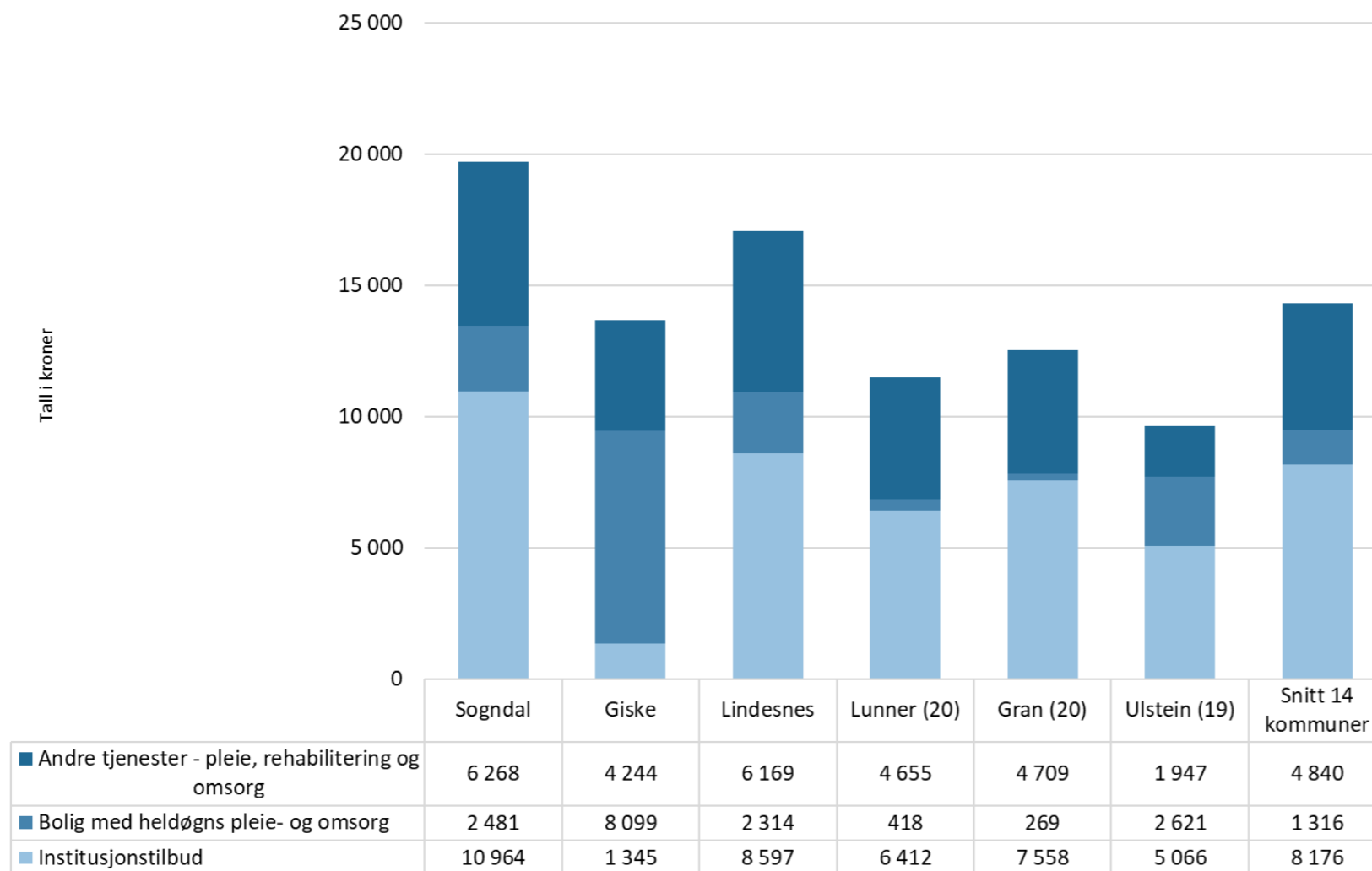
Figuren viser praksis i Sogndal kommune sammenliknet med snittet i referansegruppen:

- ▶ Sogndal kommune tildeler tjenester i institusjon til 5 % flere enn snittet.
- ▶ Andel tjenestemottager med hjemmesykepleie er høyere enn snittet (19 %).
- ▶ Andel tjenestemottakere med tilbud om bolig med mulighet for døgntjenester er 3 % lavere enn snittet.

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Utgiftene i Sogndal kommune er høyere enn snittet. Hovedvekten benyttes til institusjonstjenester

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



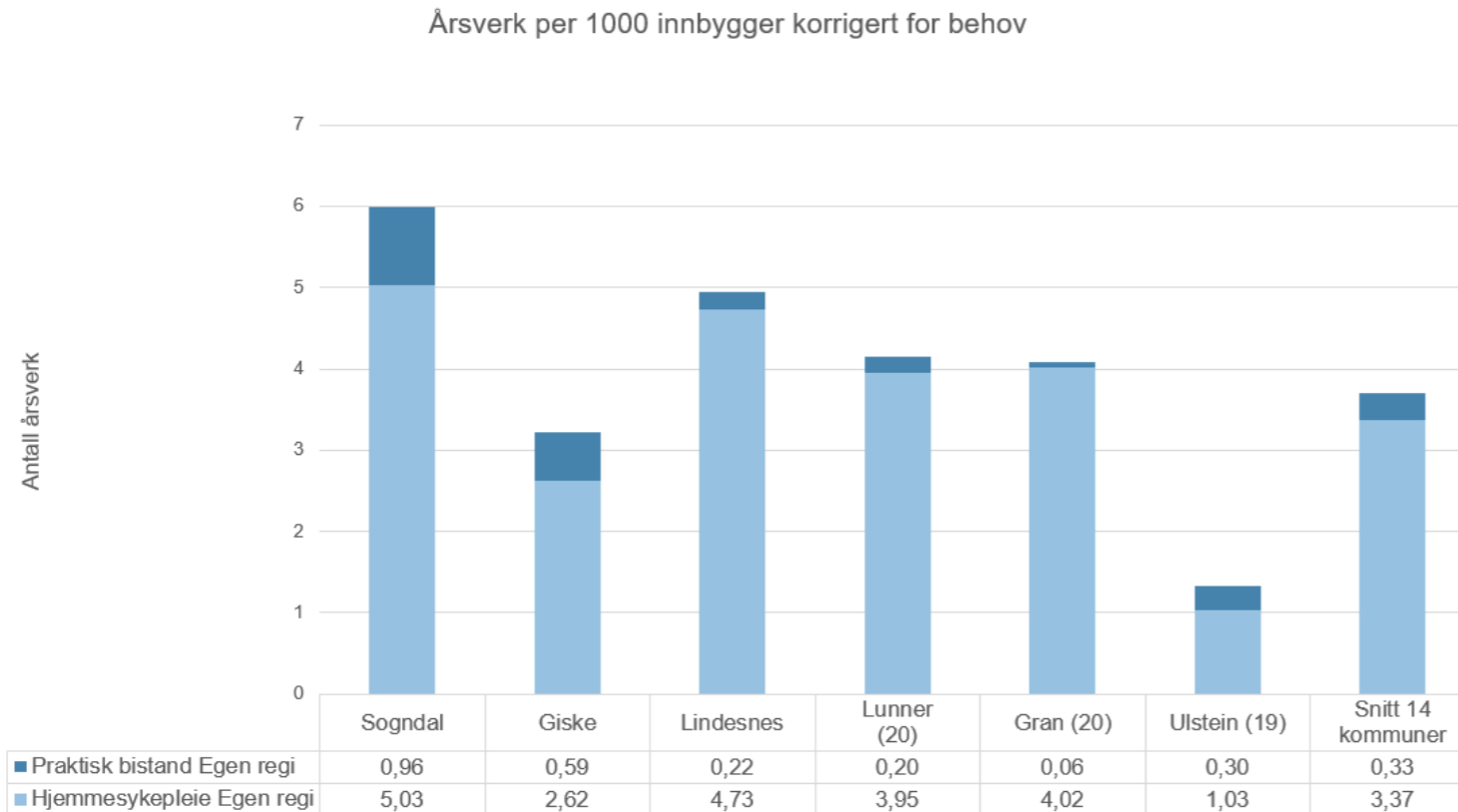
Figuren viser nettodriftsutgifter fordelt på tjenester til målgruppen:

- ▶ Kommunenes utgifter til brukergruppen «Andre brukere, hovedsakelig eldre» varierer mellom kommunene. Sogndal kommunes totale utgifter (netto) er høyere enn snittet.
- ▶ Sogndal kommunes utgifter til institusjon er høyest i sammenlikningen.
- ▶ Sogndal kommune sine utgifter til boliger med mulighet for heldøgn er høye, og nest høyest i sammenlikningen.
- ▶ Sogndal kommunen sine utgifter til hjemmeboende fremstilt som «andre tjenester- pleie rehabilitering og omsorg» i figuren omhandler blant annet hjemmesykepleie, hjemmehjelp, støttekontakt, aktivitetstilbud, rehabilitering i hjemmet, velferdsteknologi, tjenester organisert som BPA mv. Kommunen har høyest utgifter blant sammenlikningskommunene.

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Sogndal kommune har en høyere prioritering av årsverk i hjemmetjenesten og til praktisk bistand

Figuren viser årsverk til ambulante hjemmesykepleie og praktisk bistand-hjemmehjelp:



- ▶ Det er ulik prioritering av årsverk til hjemmesykepleie/helsehjelp utenfor institusjon og praktisk bistand i kommunene. Sogndal kommune har prioritert årsverk til hjemmesykepleie og årsverk til praktisk bistand høyest av kommunene i sammenlikningen.

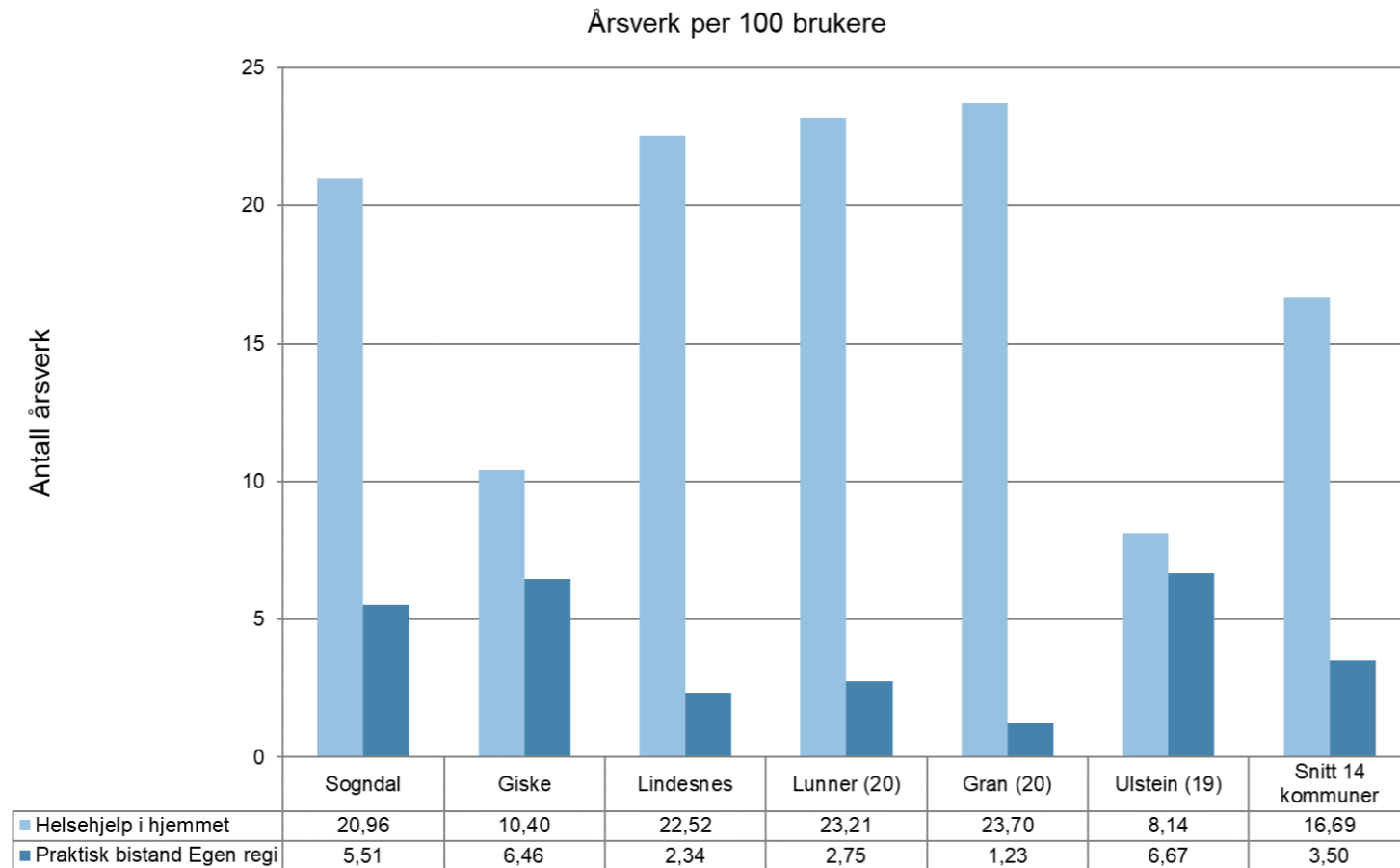
Erfaringer:

- ▶ Agenda Kaupang erfarer at tilstrekkelig kapasitet i de ambulante tjenestene er avgjørende for å redusere presset på institusjonstjenester og boliger med mulighet for heldøgntjenester. Erfaringen er at kommuner med mer enn 3,5 årsverk i hjemmesykepleien per 1000 innbyggere korrigert for behov har større mulighet for å få til dette. Nittedal kommune ligger under erfart nivå. Dette kan medføre at behovet for andre tjenester øker og kan f.eks. gi utslag i økte behov for tjenester høyere i innsatstrappen.

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Sogndal kommune har høyere kapasitet i tjenestene per tjenestemottaker enn snittet



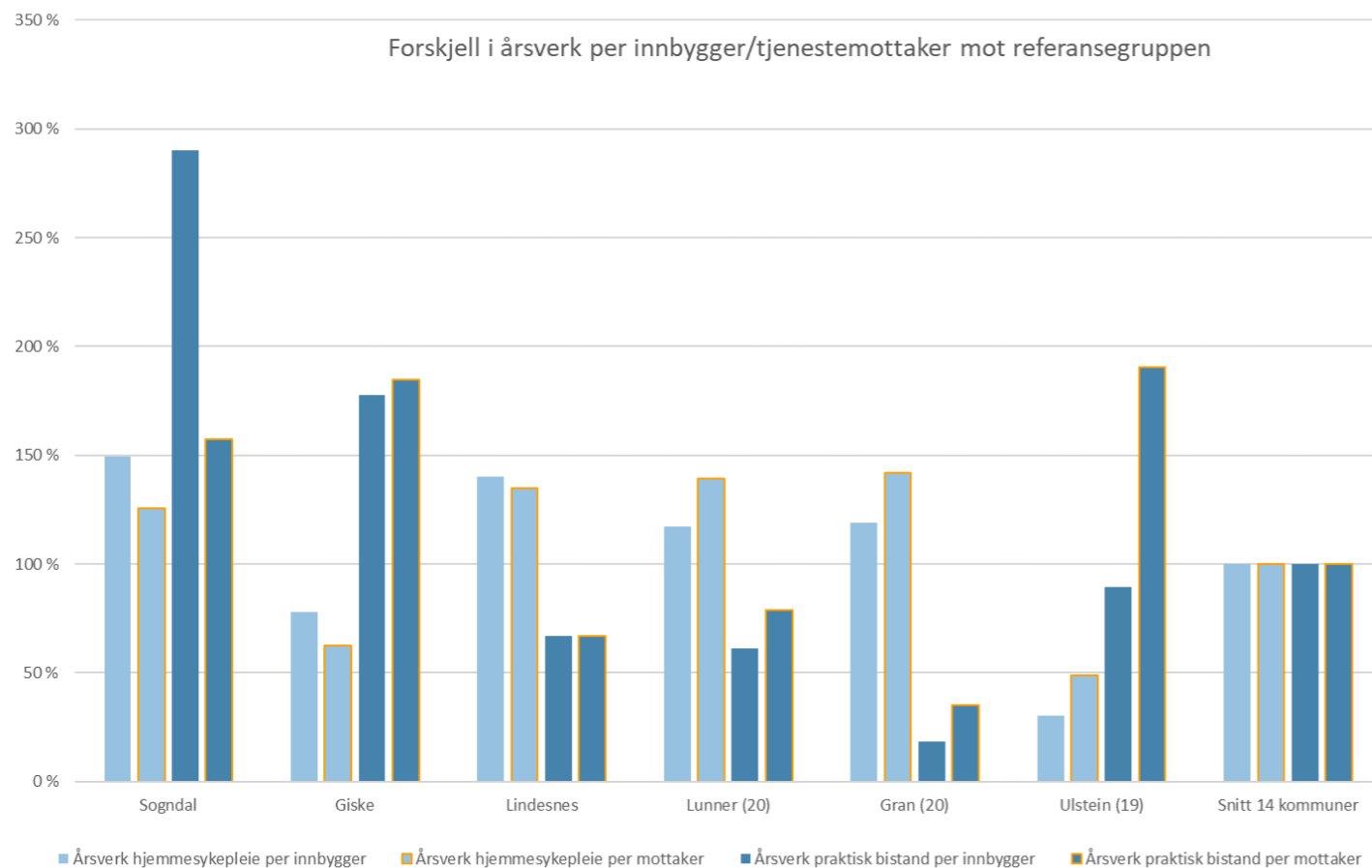
Figuren viser forskjeller i årsverk per tjenestemottaker i de ulike kommunene:

- ▶ Tidligere har vi vist at Sogndal kommune har dimensjonert årsverk til hjemmesykepleie og hjemmehjelp over snittet. Vi har også sett at det er flere mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand i Sogndal enn i snittet for referansegruppen. Til tross for høyt antall tjenestemottakere har Sogndal kommune høyere kapasitet per brukere i enn i snittet.
- ▶ Sogndal kommune vurderes å ha høy kapasitet både i hjemmesykepleietjenesten og for praktisk bistand. Selv om kommunen ser ut til å tildele tjenester til flere er vurderingen at høy kapasitet medfører at man både kan gi tjenester til mange og at de som trenger det mest bør, basert på kapasitet, kunne få dette.

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Mye ressurser og tildeling av tjenester i praktisk bistand og hjemmesykepleie



Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

Figuren viser forskjeller i årsverk per tjenestemottaker og innbygger i ulike kommuner:

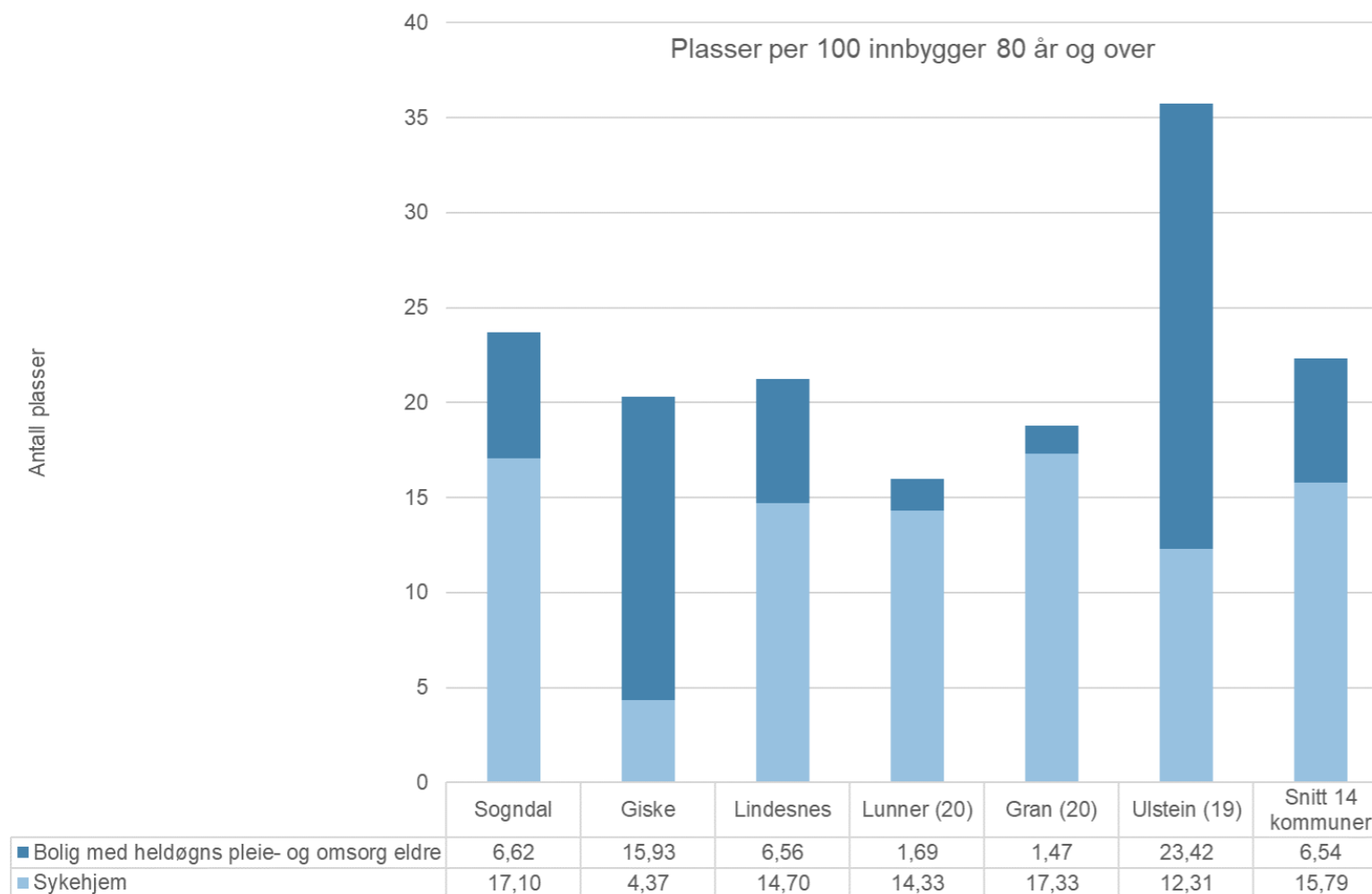
- ▶ Sogndal kommune har flere årsverk i hjemmesykepleie både per innbygger og per tjenestemottaker. Selv om andel som mottar tjenester er høy, medfører høy kapasitet at innsatsen per bruker er høyere enn i snittet. Det samme bildet ser vi i praktisk bistand med høy ressursinnsats totalt og per mottaker.

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 LEON-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.

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Sogndal kommune har høyere dekningsgrad enn snittet



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

- ▶ Samlet dekningsgrad varierer mellom kommunene. Dekningsgraden i Sogndal kommune er høyere enn snittet. Dette skyldes noe høyere dekningsgrad innenfor institusjonstjenesten (basert på 94 plasser). Kommunes dekningsgrad innenfor tilbud om boliger med mulighet for døgntjenester (basert på 36 plasser) er på nivå med snittet.

Vi erfarer:

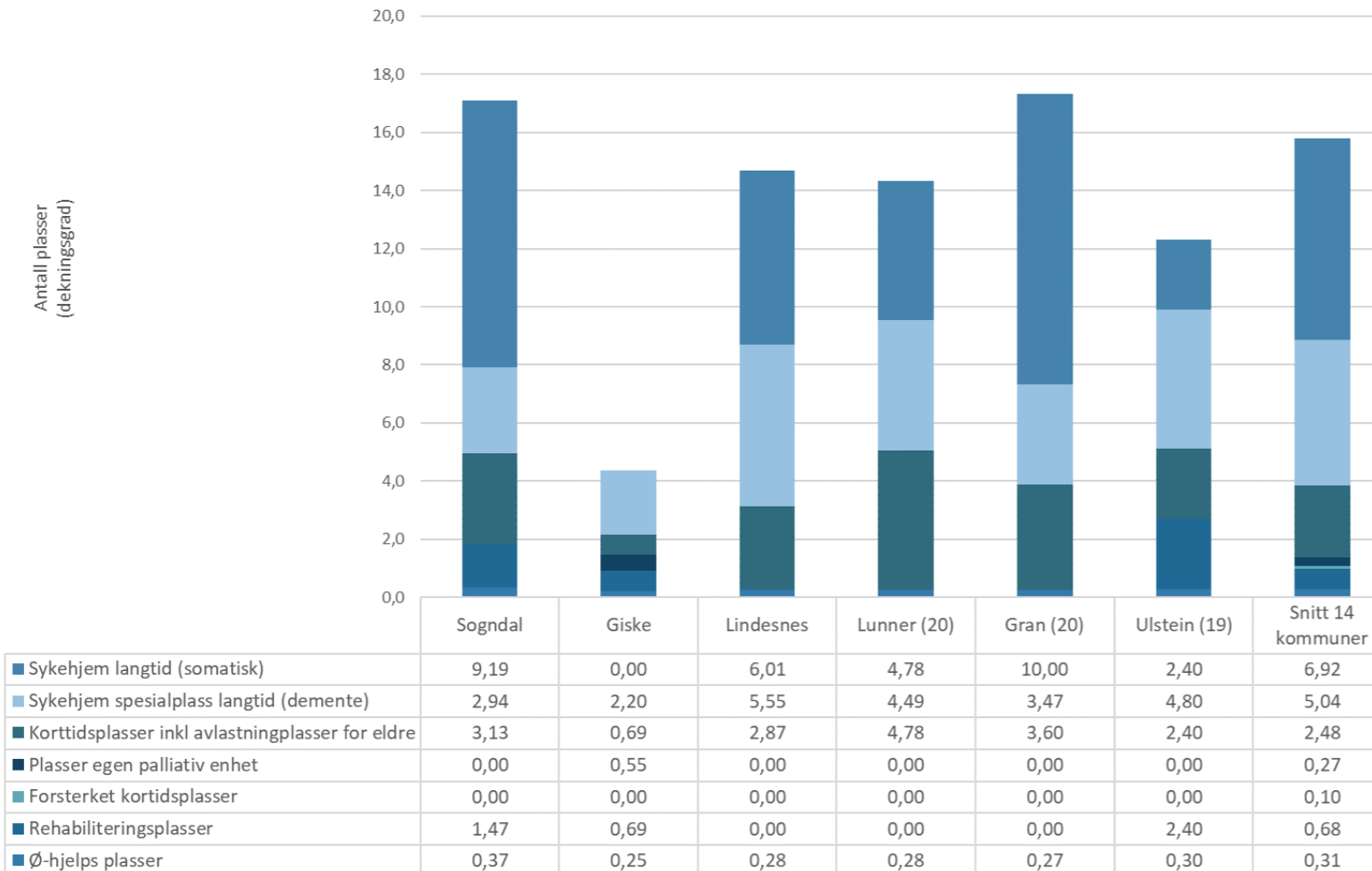
- ▶ Flere kommuner jobber med å vri tjenestene og ressursinnsatsen fra institusjon til mer rehabilitering og hjemmebaserte tjenester. I tillegg til å tenke kapasitet og kompetanse i ambulante hjemmetjenester inngår også tilbud om boliger med mulighet for døgntjenester i dette arbeidet.

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Sogndal har høyere dekningsgrad i institusjon enn snittet, ulike langtidstilbud er prioritert

Plasser i institusjon per 100 innbygger 80 år og over



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

- ▶ Sogndal kommune er noe høyere enn snittet når vi ser på plasser totalt sett.
- ▶ Andel plasser avsatt til rehabilitering og ulike korttidstilbud er høyere enn snittet. Andel plasser avsatt til Ø-hjelp/KAD tilbud er på nivå med snittet.
- ▶ Kommunen har prioritert ordinære langtidsplasser høyere enn snittet, men plasser for mennesker med demenssykdom er lavere enn snittet.

Vi erfarer:

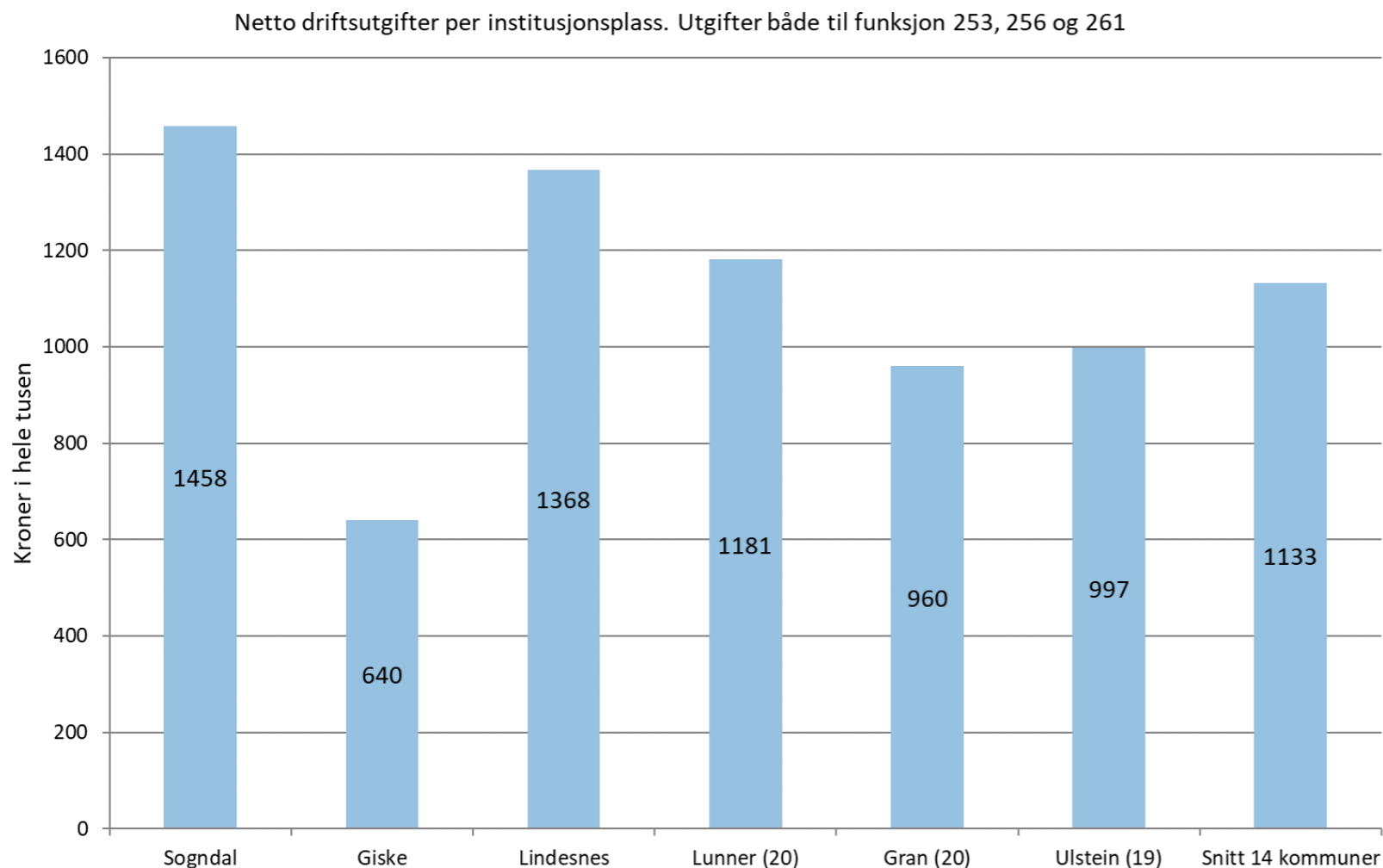
- ▶ For å kunne holde et lavt antall plasser totalt er det ofte en forutsetning å ha mange godt fungerende korttids-plasser. Et slikt tilbud har mye å bety for pasientflyten innenfor pleie- og omsorgstjenesten, og er en viktig del av en tiltakskjede for å dempe behovet for sykehjemsplasser og gi brukerne mulighet til å bo lenger i eget hjem. Det er derfor viktig at kommunen har tilstrekkelig antall plasser, og at plassene fungerer i tråd med formålet.

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Sogndal kommunens enhetskostnader i institusjon er tydelig høyere enn snittet

Figuren viser enhetskostnader i institusjon:



Kilde: kommunens rapportering, regnskap og Agenda Kaupang.

- ▶ Sogndal kommunes utgifter per institusjonsplass er høyere enn snittet i referansegruppen, og høyest i sammenlikningen. Høye enhetskostnader i kombinasjon med mange plasser er årsaken til høye utgifter til dette formålet i kommunen.
- ▶ En forklaring på forskjeller i enhetskostnad er ulike dekningsgrad. Lavere plasser per innbygger på institusjon vil ofte gi høye enhetskostnader, fordi pasientene da ofte vil ha et høyere gjennomsnittlig pleie- og bistandsbehov enn ved flere plasser. Dermed er det å anta at man trenger noe mer bemanning per plass enn om man har mange plasser (høyere dekningsgrad). Årsaken til høye enhetskostnader i Sogndal kommune skyldes ikke lav dekningsgrad.

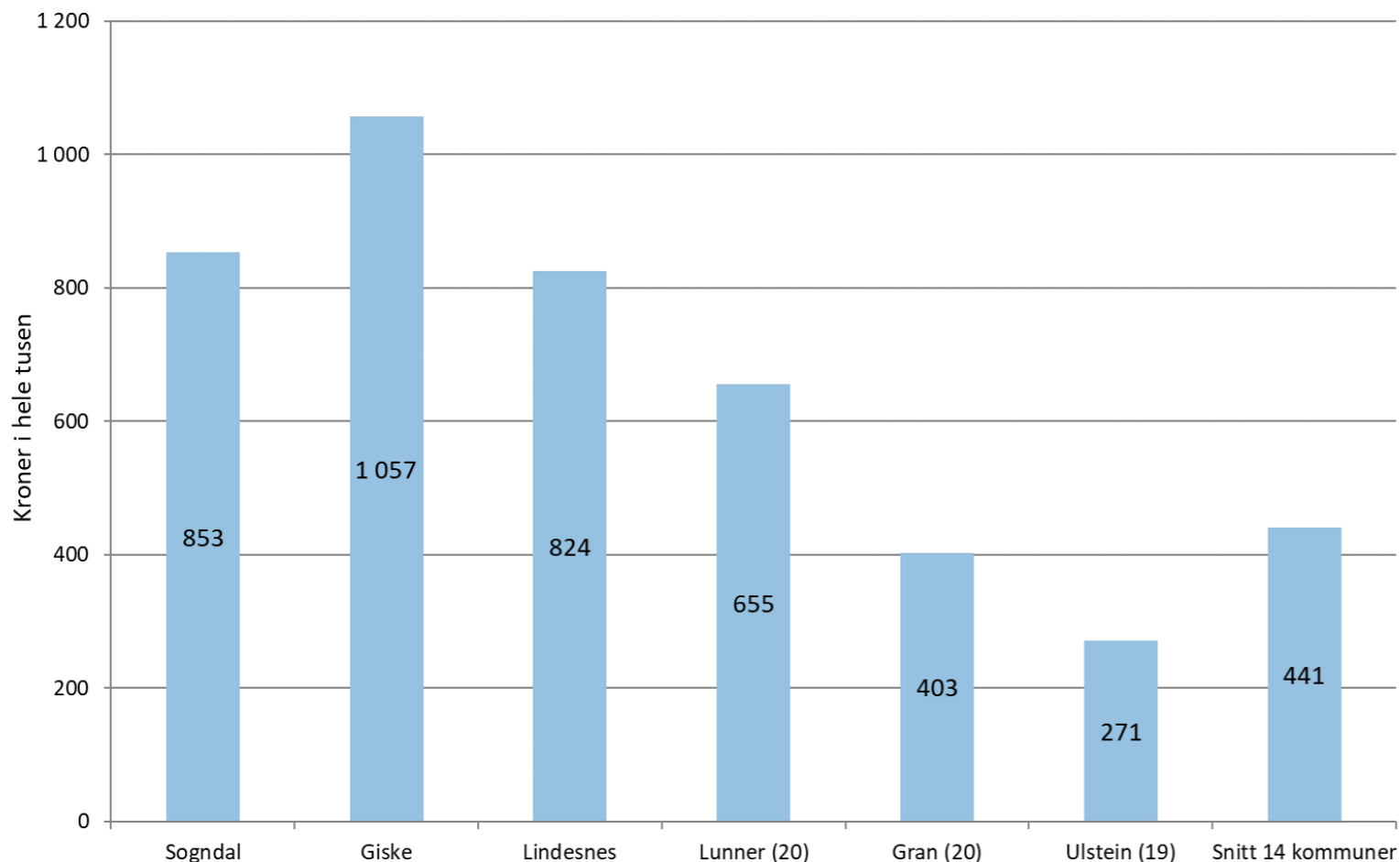
Erfaring:

- ▶ I tillegg til bemanning har også organiseringen av tjenesten, lokalisering og type plasser erfaringsmessig stor betydning for enhetskostnaden.

2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

Sogndal kommunes enhetskostnader for boliger med mulighet for heldøgntilbud er over snittet

Netto driftsutgifter per bolig med mulighet for heldøgntjenester, andre i hovedsak eldre



Kilde: kommunens rapportering, regnskap og Agenda Kaupang. Kommuner uten dette tilbudet fremkommer med tallverdien 0 da det ikke finnes et slikt tilbud.

Figuren viser enhetskostnader i boliger med mulighet for døgntjenester:

- ▶ Enhetskostnadene i Sogndal kommune er høyere enn snittet, og nest høyest i sammenlikningen. Høye enhetskostnader i kombinasjon med antall plasser er årsaken til høye utgifter til dette formålet.
- ▶ En forklaring på forskjeller i enhetskostnad er ulike dekningsgrad. Høyere plasser per innbygger vil ofte gi lavere enhetskostnader, fordi tjenestemottakerne ofte da vil ha et lavere gjennomsnittlig bistandsbehov enn ved færre plasser. Dermed er det å anta at man trenger noe lavere bemanning per plass enn om man har få plasser (lavere dekningsgrad). Sogndal har ikke spesielt lav dekningsgrad.

Erfaringer:

- ▶ 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.



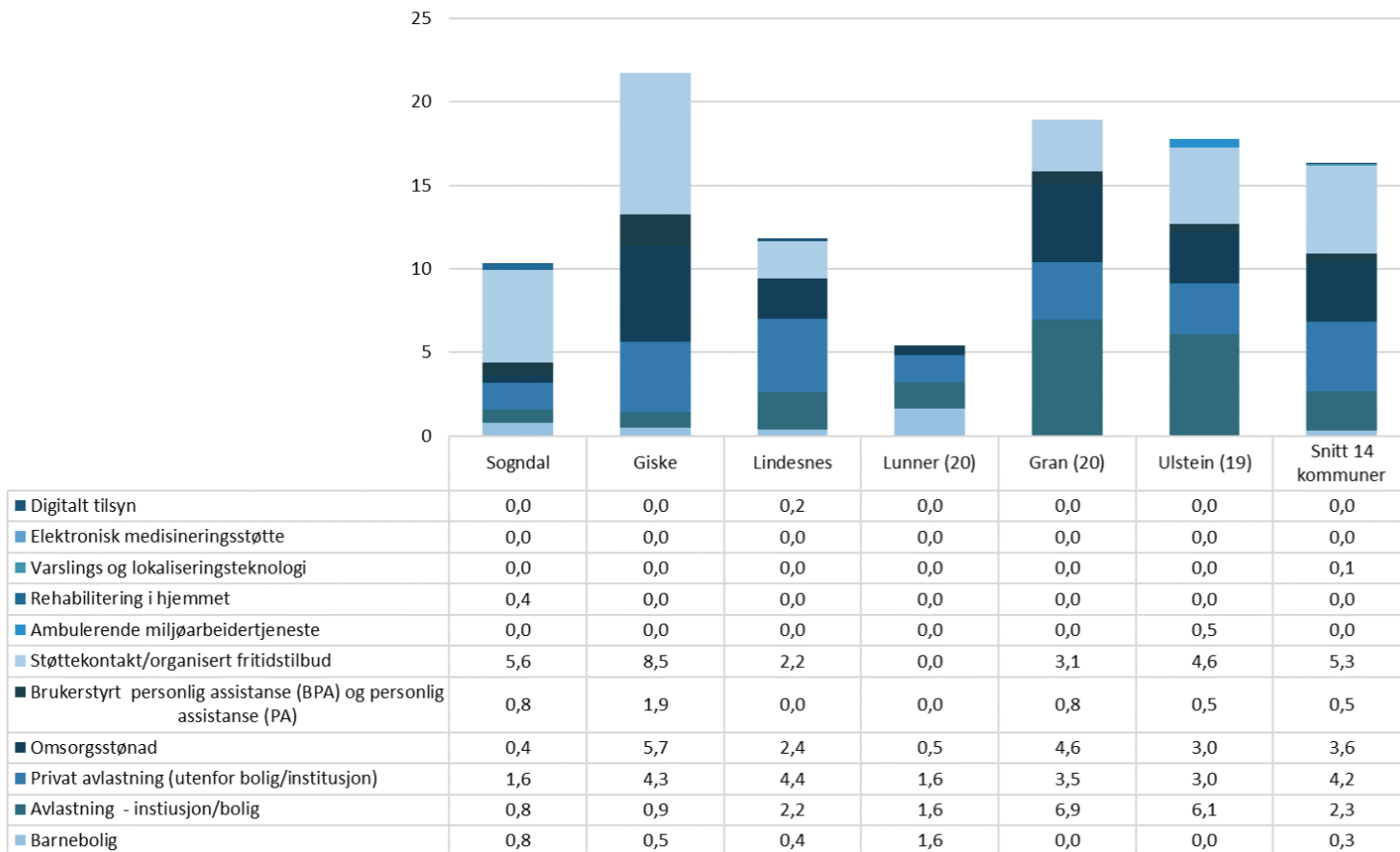
2.2 Mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

Pleie- og omsorgstjenester i KOSTRA

2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

Sogndal kommune har færre tjenestemottakere enn snittet, og tjenestetildelingen synes ikke å være spesielt bred

Brukere/plasser per 1000 innbyggere 0-17 år fordelt per type tjeneste. Psykisk utviklingshemmede/medf. utv. forst., 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 Sogndal kommune har færre brukere enn snittet med 0,7 mottaker mot 1,9. Figuren her indikerer at kommunen har en relativ smal tildeling.
- ▶ Andel mottakere med tjenester i barnebolig er høyere i Sogndal enn i snittet for referansegruppen. Et tiltak er avvirket i 2022.
- ▶ Sogndal har en lavere andel mottakere med avlastning i bolig enn snittet. Andel mottakere med privat avlastning er også lavere.
- ▶ Tjenestemottakere i Sogndal med tjenester organisert som BPA er høyere enn snittet. Andel med omsorgsstønad er lavere, men kommunen har noen flere med støttekontakt enn snittet.
- ▶ Sogndal har ingen med tjenester i form av ambulerende miljøarbeidertjenester overfor denne målgruppen. Det samme gjelder snittet av referansegruppen. Det er kun Ulstein som har oppgitt å ha dette.
- ▶ De færreste kommunene har oppgitt å ha tjenestemottakere med ulik velferdsteknologiske løsninger.

Vi erfarer:

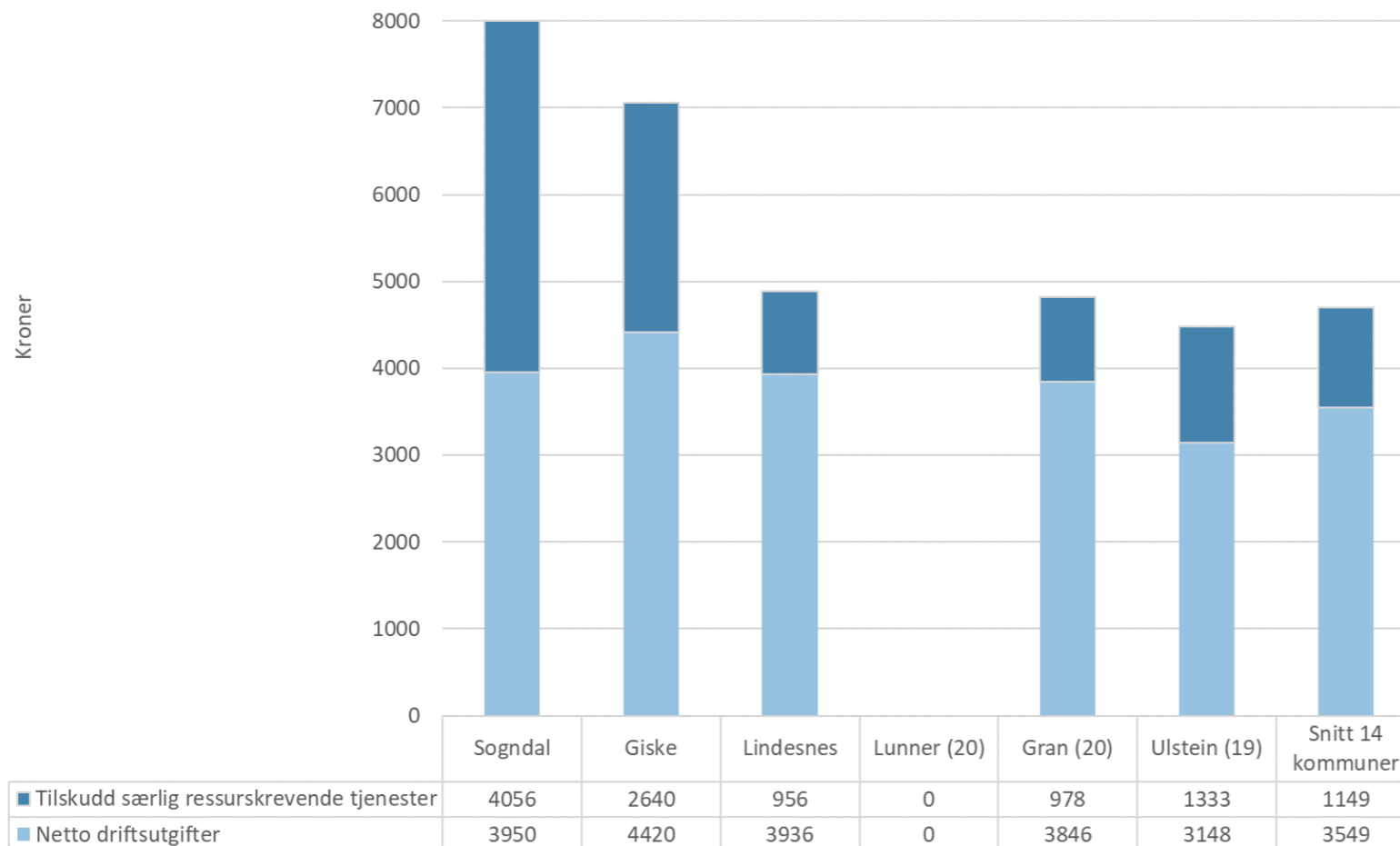
- ▶ Erfaringsmessig kan det være lurt med en forhøyet innsats for denne gruppen, i et tett samarbeid med barnehage, skole og hjemmet, for å øke graden av selvhjulpenhet og dermed redusere behovet for bistand senere i livet.

2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

Driftsutgifter til barn og unge er høye i Sogndal og refusjonen kommunen mottar er høy

Drift. utg. psykisk utv. hemmede/medfødt funksj. forst. til barn og unge per innbygger 0-17 år

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



- ▶ Utgifter og refusjoner til tjenester innenfor brukergruppen varierer. Sogndal kommune har høyere bruttoutgifter knyttet til barn og unge enn snittet. Refusjon fra staten er med på å redusere egeninnsats i de ulike kommunene. Refusjonen som Sogndal kommune mottar er høy og reduserer nettoinnsatsen til kommunen betraktelig. Til tross for høye refusjoner har Sogndal kommune høyere nettodriftsutgifter enn snittet.

Vi erfarer:

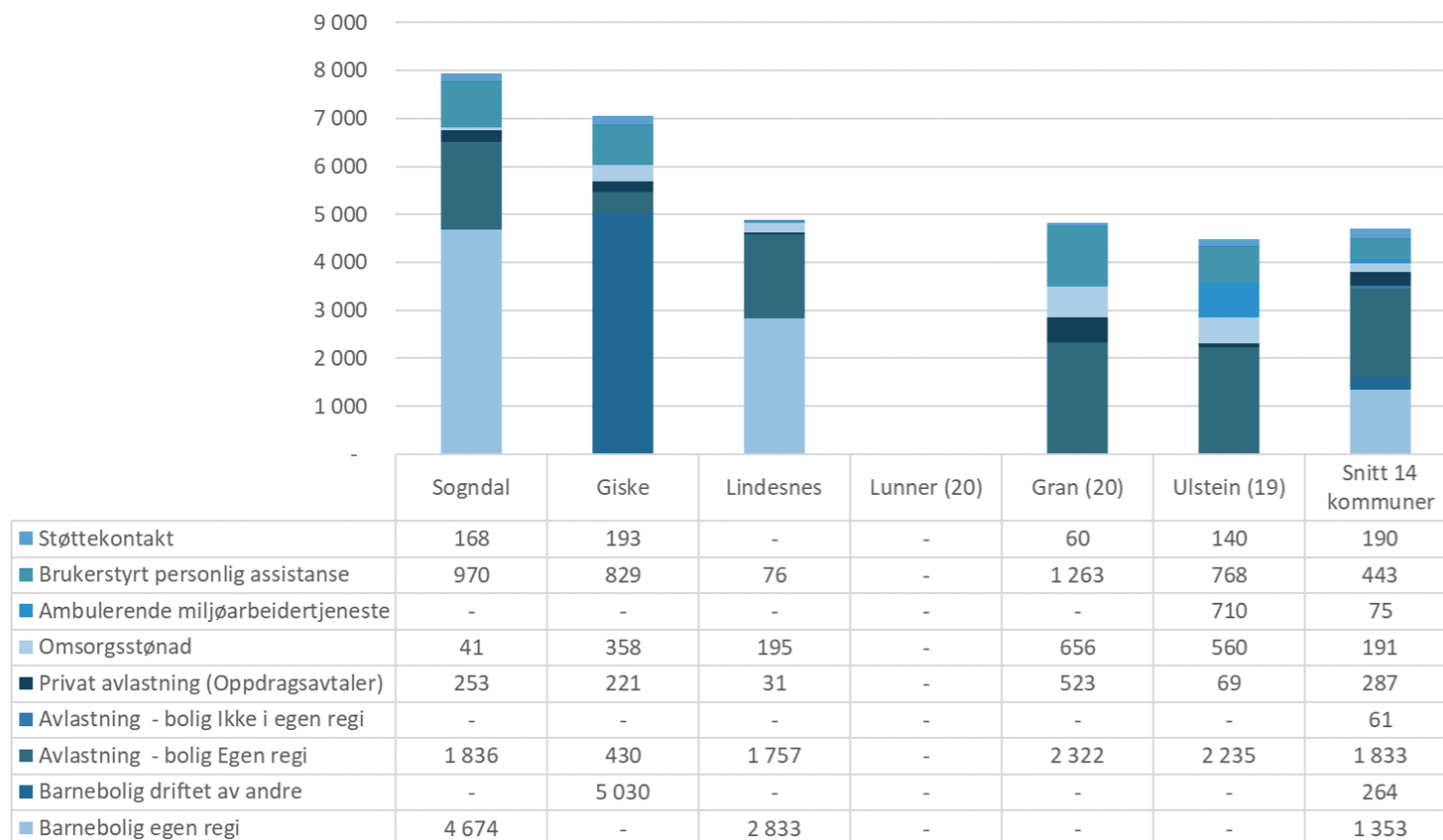
- ▶ Kommuner med høy refusjon fra staten på ressurskrevende tjenester overfor enkeltmottakere er mer sårbare enn kommuner med lave refusjoner. Samtidig er det viktig at kommunene sikrer seg riktige refusjoner iht. gjeldende regelverk.

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

Sogndal kommunes bruttoutgifter er høyere enn snittet. Hovedvekten av utgiftene benyttes på barnebolig

Drift. utg. psykisk utv. hemmede/medfødt funksj. forst. (ikke fratrukket tilskudd ressurskrevende tjenester) til barn og unge per innbygger 0-17 år



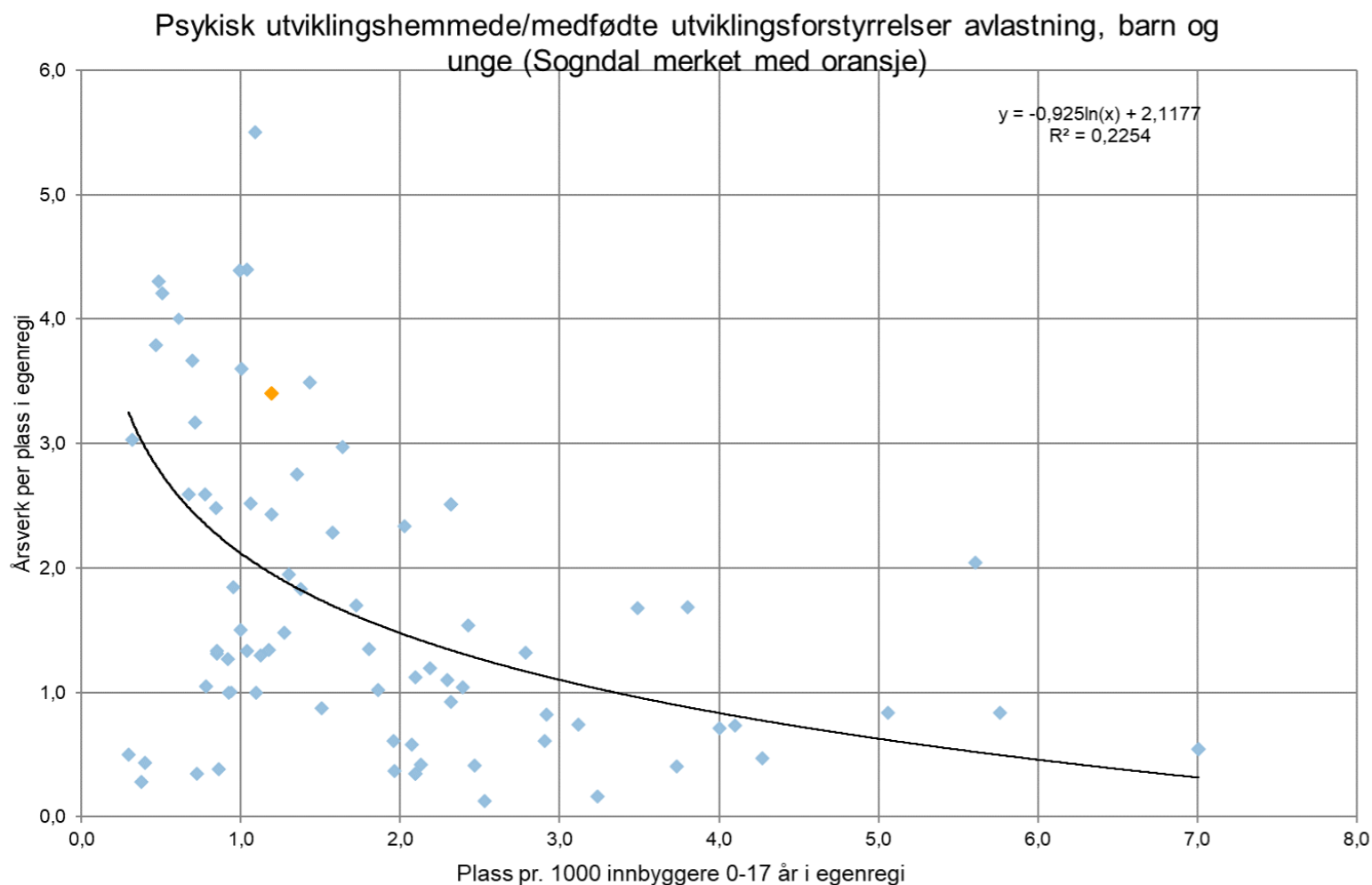
Figuren viser bruttodriftsutgifter fordelt på ulike tjenester:

- ▶ Utgiftene varierer mellom kommunene. Sogndal kommune har høyest utgifter i sammenlikningen.
- ▶ Hovedvekten av utgiftene innen PLO for barn og unge i Sogndal kommune er knyttet til barnebolig. Utgiftene er høyere enn snittet i referansegruppen.
- ▶ Sogndal kommune utgifter til avlastning i bolig og avlastning privat er på nivå med snittet.
- ▶ Kommunens utgiftene til omsorgstønad og støttekontakt er lavere enn snittet.
- ▶ Utgifter til tjenester organisert som BPA er høyere i Sogndal enn i snittet. Som vi har vist tidligere er andel tjenestemottakere høy.

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

2.2 Detaljert analyse psykisk utviklingshemmede/utv. forstyrrelser

Sogndal har ikke spesielt mange avlastningsplasser i bolig i egen regi, men bemanning per plass er høy



Figuren viser andel plasser per innbygger og årsverk per plass:

- ▶ Vi har tidligere vist at utgifter til tilbud om avlastning i bolig for barn og unge i Sogndal kommune var på nivå med snittet. Andel tjenestemottakere var 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. Vår erfaring er at organiseringen av tjenestene inkludert antall driftsenheter også har stor innvirkning. Sogndal kommune har ikke mange avlastningsplasser i egen regi per innbygger, men andel årsverk per plass er høy.

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 årsverk per plass enn kommuner som kjøper slike tilbud

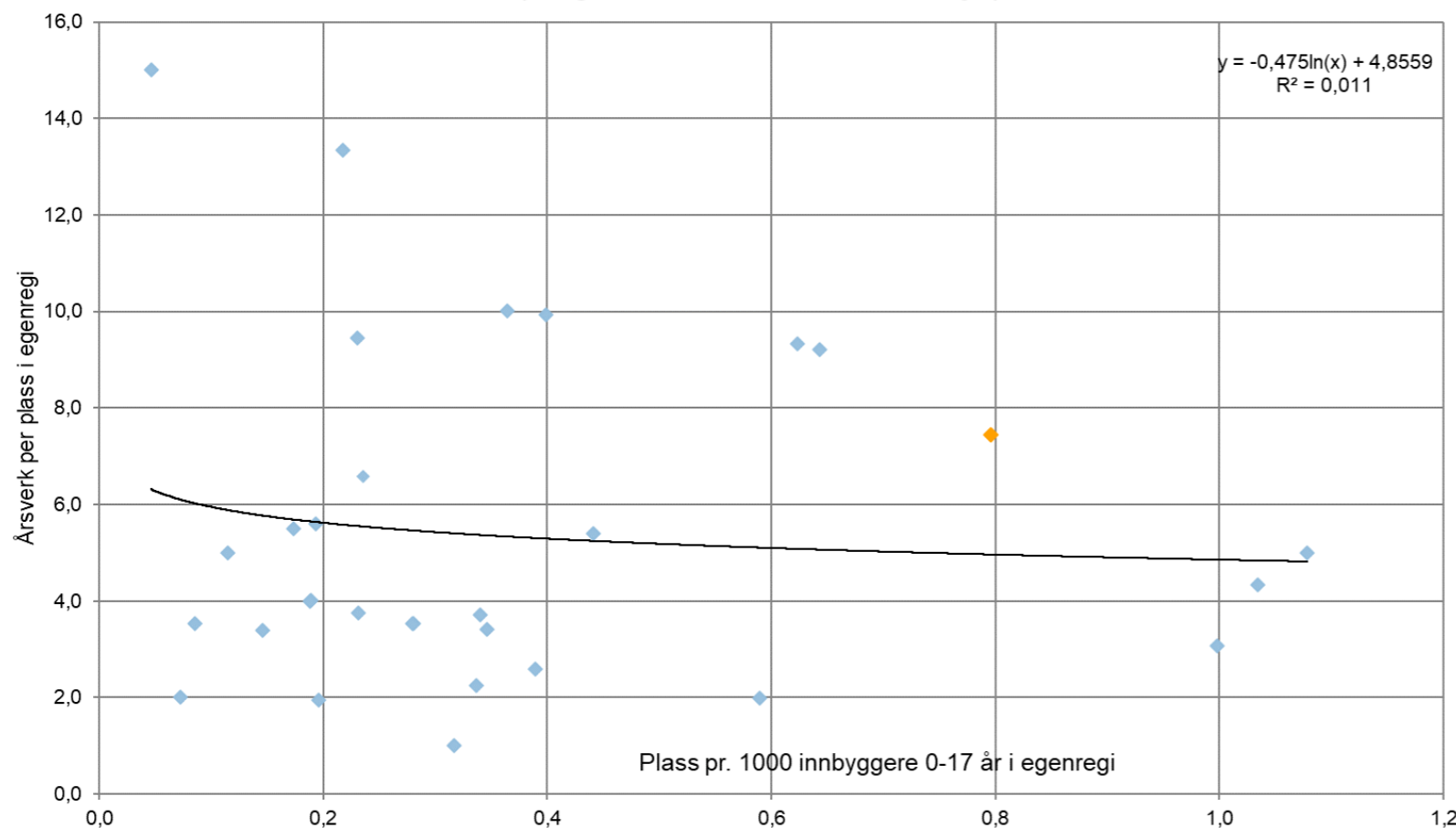
Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

* (Referansegruppen tilsvarende ikke regresjonslinjen i figuren over)

2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

Sogndal kommune har flere plasser i barneboliger og høy bemanning per plass

Barnebolig Psykisk utviklingsh./medfødte utviklingsf. og psykisk helse (Sogndal merket med oransje)



Figuren viser andel plasser per innbygger og årsverk per plass:

- ▶ Vi har tidligere vist at utgifter til tilbud om barnebolig for barn og unge i Sogndal kommune var høye. Andel tjenestemottakere var høyere 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. Vår erfaring er at organiseringen av tjenestene inkludert antall driftsenheter også har stor innvirkning. Sogndal kommune har høy andel plasser i egen regi per innbygger, og høy andel årsverk per plass.

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

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

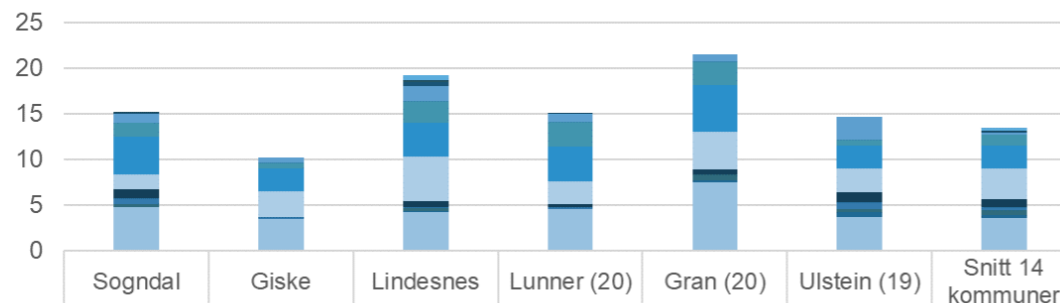
* (Referansegruppen tilsvare ikke regresjonslinjen i figuren over)

2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

Sogndal kommune har flere tjenestemottakere samlet sett, men tildelingen synes ikke å være spesielt bred

Figuren viser andel tjenestemottakere fordelt på ulike tjenestetilbud:

Brukere/plasser pr. 1000 innbyggere 18-67 år fordelt pr. type tjeneste. Psykisk utviklingshemmede/medf. utv. forst. over 18 år



Digitalt tilsyn	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3
Elektronisk medisineringsstøtte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Varslings og lokaliseringsteknologi	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Rehabilitering i hjemmet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trygghetsalarm	0,1	0,0	0,5	0,2	0,0	0,0	0,2
Matombringing	0,9	0,6	1,6	0,9	0,7	2,6	0,2
Ambulerende miljøarbeidertjeneste	1,6	0,6	2,5	2,6	2,6	0,6	1,1
Arbeids- og aktivitetstilbud	4,1	2,5	3,7	3,9	5,1	2,6	2,5
Støttekontakt/organisert fritidstilbud	1,7	2,9	4,9	2,5	4,1	2,6	3,4
Omsorgstønad	0,9	0,0	0,6	0,4	0,6	1,1	0,9
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og personlig assistanse (PA)	0,7	0,2	0,1	0,2	0,0	0,7	0,2
Privat avlastning (utenfor bolig/institusjon)	0,4	0,0	0,4	0,0	0,6	0,4	0,6
Avlastning - bolig	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,6	0,3
Boliger med bemanning - Psykisk utviklingshemmede/medf. utv. forst.	4,7	3,5	4,2	4,6	7,5	3,7	3,5

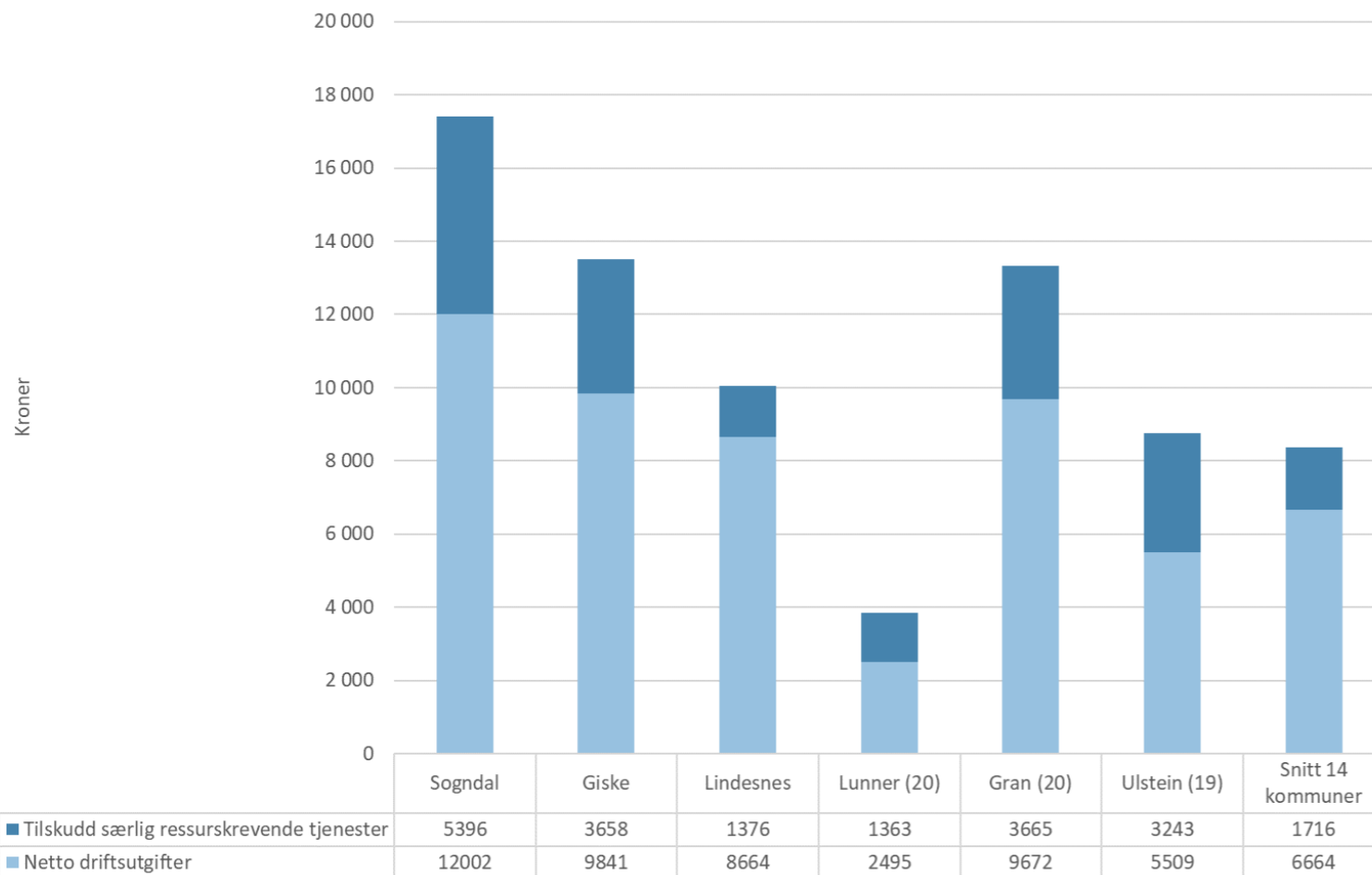
- ▶ Andel brukere varierer i kommunene. Vi har tidligere vist at andel innbygger som mottar tjenester er noe høyere i Sogndal kommune enn i snittet. Summen av totale tjenester, slik det fremkommer i figuren, viser at Sogndal ikke har en spesielt bred tildeling.
- ▶ Andel tjenestemottakere i Sogndal kommune med tjenester i bolig er høyere enn snittet. Sogndal er en vertskommune og dette medfører at kommunen har ansvar for innbygger som andre kommuner ikke har. Dette er brukere som i Sogndal har tilbud i bolig hvor det tilrettelegges med tjenester. Dette kan være en av flere forklaringer på at kommunen har flere brukere enn øvrige kommuner i sammenlikningen. Uten disse brukerne ville andel brukere i bolig vært 1,4 lavere.
- ▶ Sogndal kommune har ikke oppgitt å ha tjenestemottakere med avlastning i bolig, men har noen med privat avlastning. Samlet har Sogndal kommune færre tjenestemottaker enn snittet.
- ▶ Sogndal kommune har en høyere andel tjenestemottakere med BPA enn snittet innenfor denne målgruppen. Andel med omsorgstønad er på nivå med snittet. Andel med støttekontakt er lavere enn snittet. Andel med arbeid- og aktivitetstilbud, samt ambulerende miljøarbeidertjenesten er høyere enn snittet.
- ▶ Noen kommuner har oppgitt å ha tjenestemottakere med ulike velferdsteknologiske løsninger. Dette gjelder Sogndal, Lindesnes, og referansegruppen.

2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

Sogndal kommune har høyere bruttoutgifter en sammenlikningskommunene

Figuren viser bruttodriftsutgifter og ev. refusjoner for målgruppen:

Drift. utg. psykisk utv. hemmede/medfødt funksj. forst. til voksne per innbygger 18-67 år



- ▶ Utgifter til denne målgruppen varierer i kommunene. Det gjør også tilskudd i form av refusjon til ressurskrevende tjenester. Sogndal kommune har tydelig høye bruttodriftsutgifter, høye refusjoner og høye nettodriftsutgifter.
- ▶ Sogndal er en vertskommune og dette medfører at kommunen har utgifter, men også inntekter, som andre kommuner ikke har. Dette er brukere som primært har tilbud i bolig hvor det tilrettelegges med tjenester. Dette kan være en av flere forklaringer på at kommunen har høyere utgifter enn øvrige kommuner i sammenlikningen. Inntektene er ikke medregnet i denne figuren da denne inntekten kommer i kommunens ramme og ikke blir øremerket pleie og omsorg. Inntekten utgjør i underkant av 2.790 kr. per innbygger 18-66 år og kan ikke alene forklare de høye utgiftene. (Inntekten skal heller ikke i sin helhet dekke pleie og omsorgskostnader, men alle kommunens kostnader knyttet til disse innbyggerne). Gran kommune er også en kommune med mange vertskommunebrukere. Kommunens utgifter er høye og må, som i Sogndal, sees i sammenheng med at de ivaretar vertskommunebrukere.

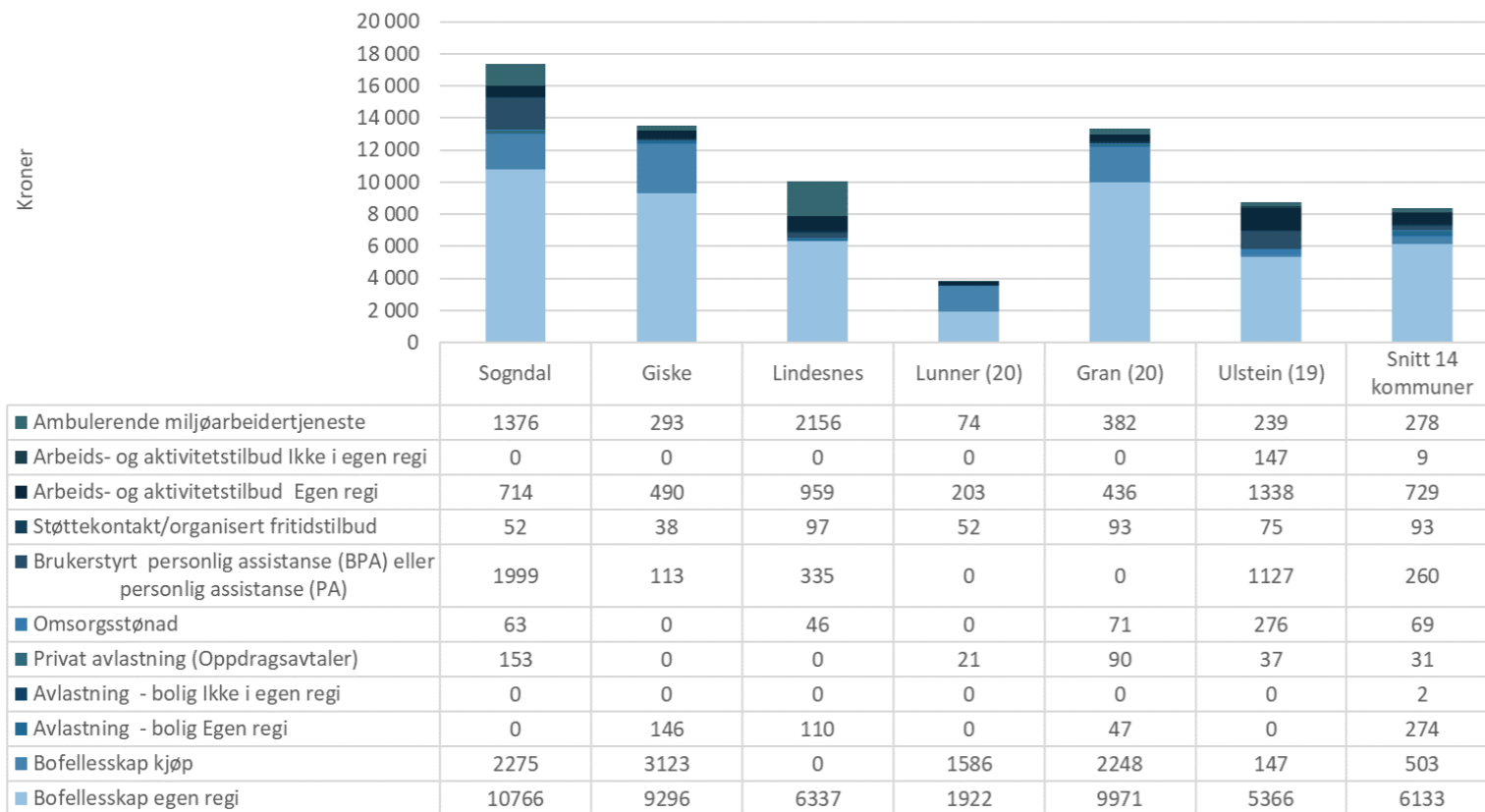
Vi erfarer:

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

2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

Sogndal sine bruttoutgifter er høyere enn snittet, og hovedvekten brukes på tjenester i bolig

Drift. utg. psykisk utv. hemmede/medfødt funksj. forst. (ikke fratrukket tilskudd ressurskrevende tjenester) til voksne per innbygger 18-67 år



Figuren viser bruttodriftsutgifter fordelt på ulike tjenester:

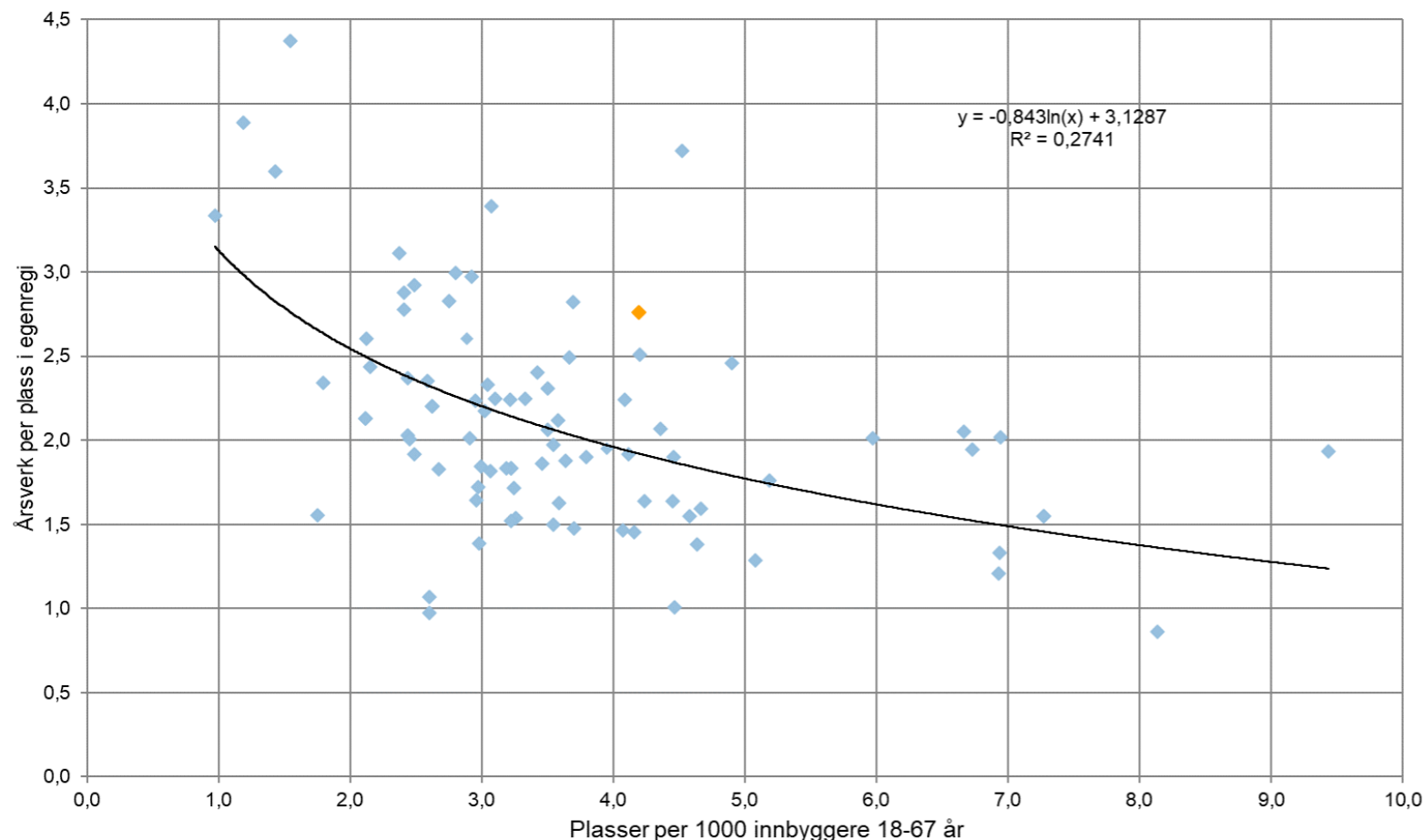
- ▶ Utgiftene til denne målgruppen varierer. Hovedvekten av utgiftene i de ulike kommunene er knyttet til tjenester i boliger med heldøgns bemanning.
- ▶ Sogndal kommunes samlede utgifter er høyere enn snittet i referansegruppen. Hovedvekten av utgiftene er knyttet til tjenester i bolig, og utgiftene er høye. Kommunen er vertskommune, men dette kan ikke alene forklare den høye ressursinnsatsen.
- ▶ Kommunens utgifter til avlastning er lave, og må sees i sammenheng med få tjenestemottakere.
- ▶ Kommunens utgifter til omsorgstønad er høyere enn snittet, og utgifter til BPA er lavere enn snittet.
- ▶ Kommunens utgifter til arbeids- og aktivitetstilbud er noe høyere enn snittet og må sees i sammenheng med at Sogndal har noen flere tjenestemottakere enn snittet.
- ▶ Sogndal kommunes utgifter til ambulante tjenester er høyere enn snittet og må sees i sammenheng med at Sogndal har noen flere tjenestemottakere.

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

Sogndal kommune har mange plasser, og årsverk per plass i egen regi er høy

Årsverk og plasser bolig psykisk utviklingshemmede/medf. utv. forst. over 18 år, driftet av kommunen. (Sogndal merket med oransje)



Figuren viser andel plasser per innbygger og årsverk per plass:

- ▶ Vi har tidligere vist at Sogndal kommune har flere brukere i bolig med tjenester enn snittet i referansegruppen*. Ser man på sammenhengen mellom andel plasser per 1000 innbyggere og årsverk per plass i egenregi ser vi at det er store forskjeller. Sogndal kommune har mange plasser per innbygger, og andel årsverk per plass i egen regi er høy.
- ▶ 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 årsverk per plass enn kommuner som kjøper slike tilbud.

Vi erfarer:

- ▶ Årsverk per plass påvirkes og må forstås ut fra brukernes behov. Vår erfaring er at boligstruktur, organiseringen av tjenestene og vedtakspraksis også har stor betydning.

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

* (Referansegruppen tilsvare ikke regresjonslinjen)



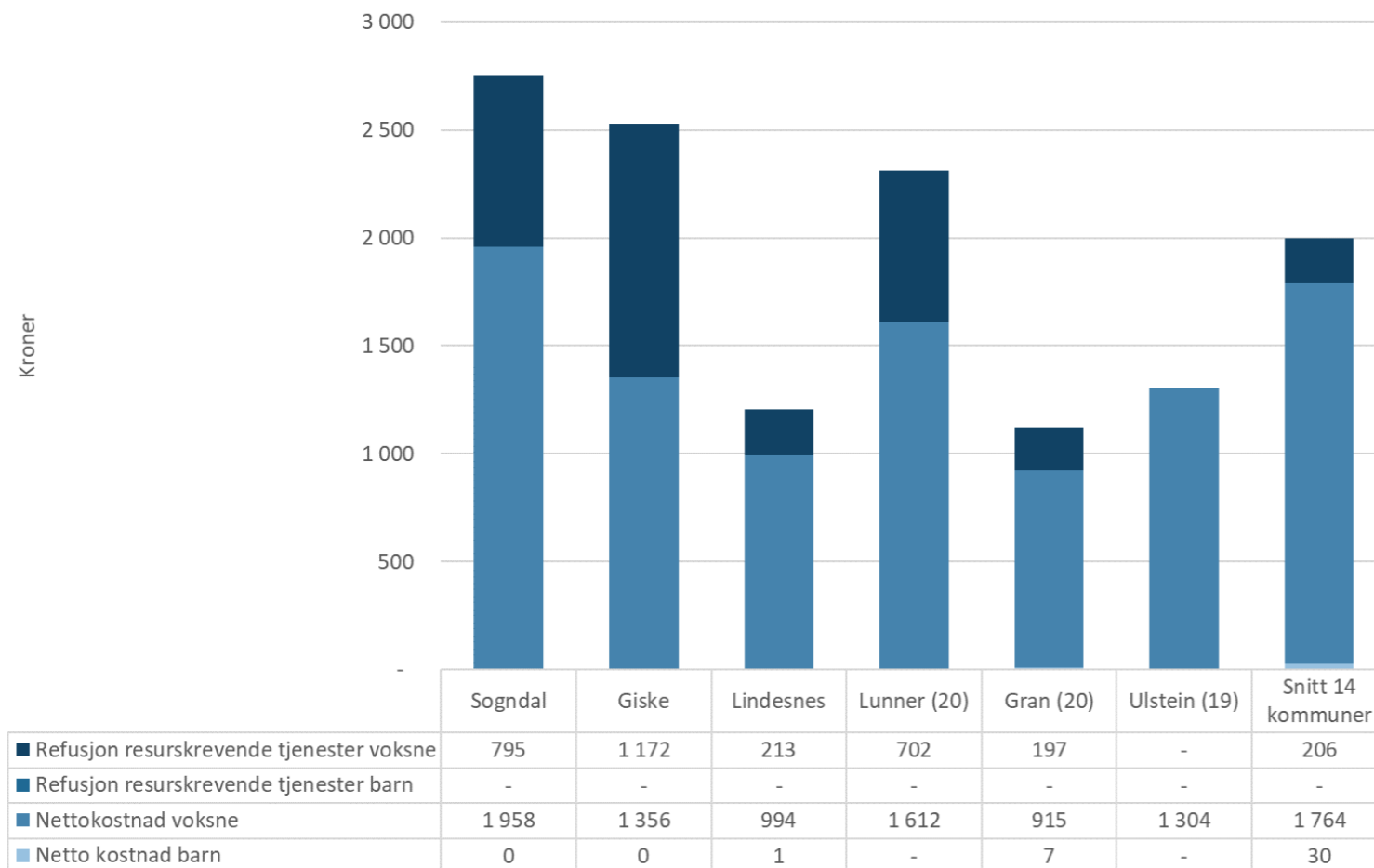
2.3 Psykisk helse og rus

Pleie- og omsorgstjenester i KOSTRA

2.3 Detaljert analyse Psykisk helse og rus

Sogndal kommunens bruttoutgifter er høye, men høy refusjon reduserer kommunens nettodriftsutgifter

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



Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

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

- ▶ Utgifter til brukergruppen varierer. Utgiftene til denne brukergruppen er hovedsakelig relatert til voksne over 18 år. Bruttoutgiften for Sogndal kommune er høye. Refusjonen fra staten er høy og reduserer nettoutgiftene til kommunen, men utgiftene er likevel høyere enn snittet.
- ▶ De færreste kommunene i sammenlikningen har oppgitt å ha utgifter til barn og unge innenfor denne målgruppen. Noen kommuner har dette, men ettersom det er så lave utgifter fremkommer det med verdi 0 eller - i våre analyser. Dette gjelder også Sogndal.
- ▶ Helse og NAV inngår ikke i denne analysen. Dette er kommunale tjenester som ofte tilbys til brukere i denne målgruppen.

Vi erfarer:

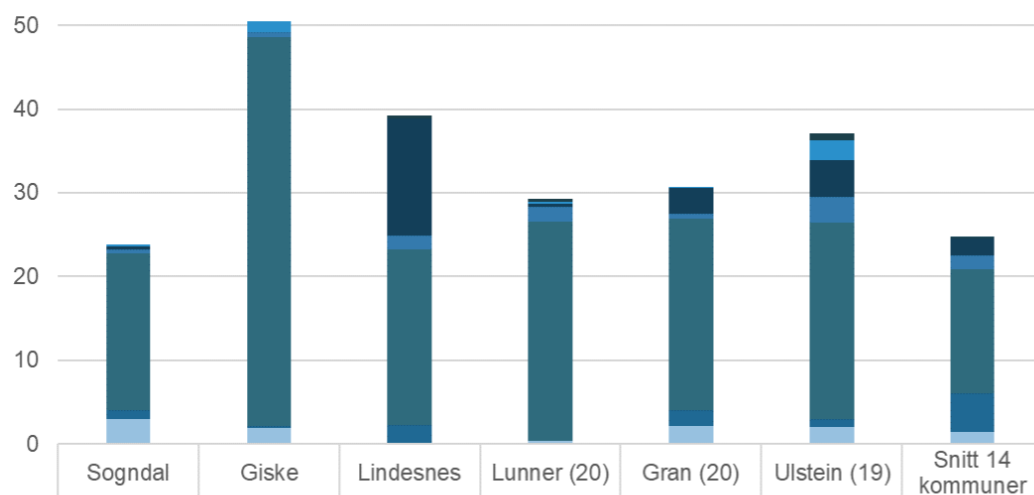
- ▶ Flere kommuner ser en endring, med økte behov for pleie- og omsorgstjenester (slik det fremkommer i KOSTRA) overfor denne målgruppen. Dette medfører at kommunen i sin videreutvikling av tjenestetilbudene må utvikle tjenester i tråd med nasjonale føringer for ulike aldersgrupper.

2.3 Detaljert analyse Psykisk helse og rus

Sogndal kommune har flere tjenestemottakere over 18 år. Tjenestetildelingen synes å være relativt smal

Figuren viser andel tjenestemottakere innenfor ulike tjenester:

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

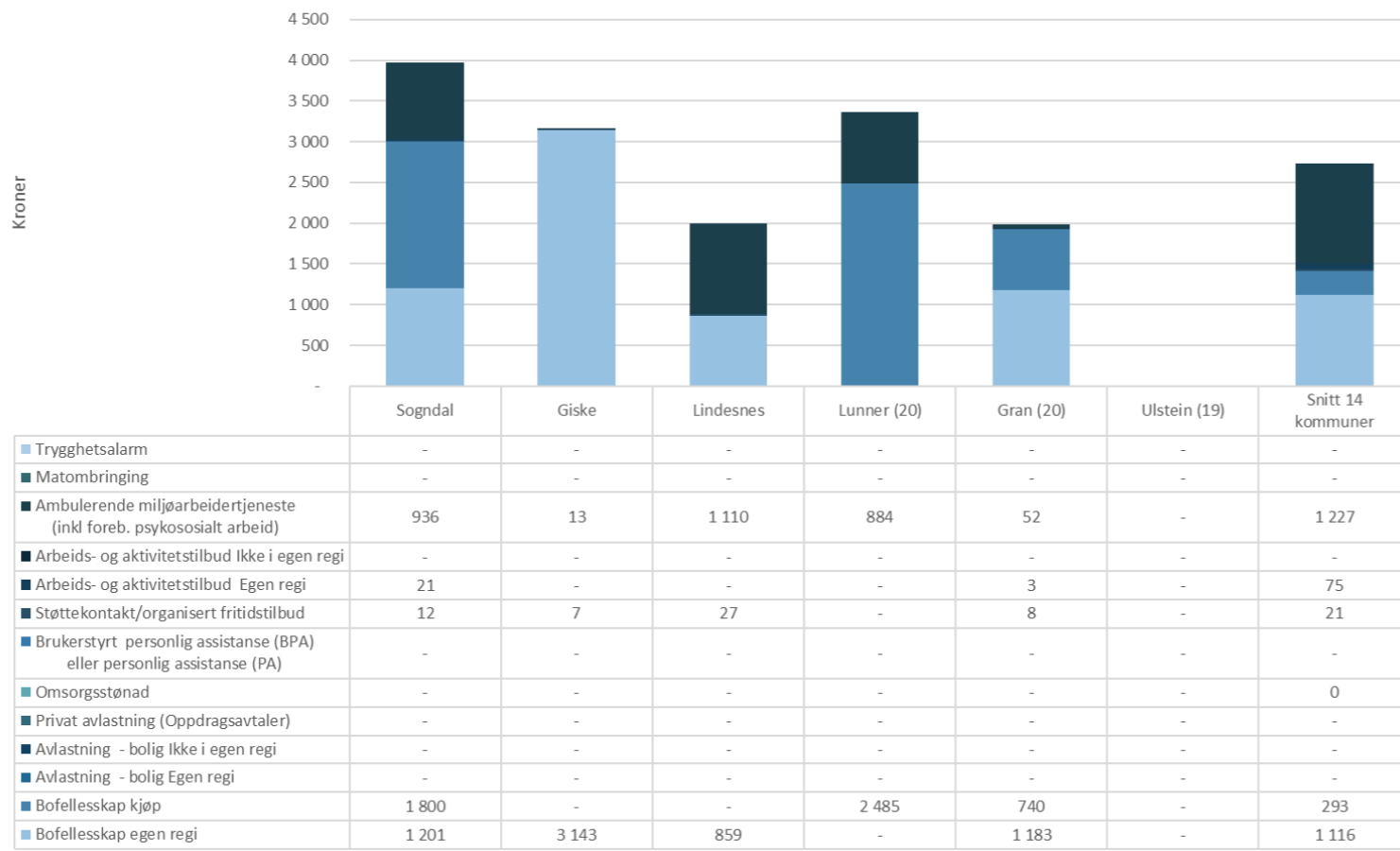


- ▶ Vi har tidligere vist at Sogndal kommune har flere innbyggere som har tjenester knyttet til psykisk helse og rusrelaterte lidelser enn snittet. Figuren her viser at kommunen har en relativt smal tildeling.
- ▶ Andel bruker i bolig med tjenester er høyere i Sogndal enn snittet.
- ▶ Hovedvekten av tjenestemottakerne i Sogndal kommune mottar ulike forebyggende psykososiale tjenester. Andelen er høyere enn snittet. Andel tjenestemottakere med ambulerende miljøarbeidertjenester, støttekontakt, aktivitet- og arbeidstilbud er lavere enn snittet.
- ▶ De færreste kommunen i sammenlikningen har oppgitt å ha tjenestemottakere med ulik velferdsteknologiske løsninger, men flere har oppgitt å ha tjenestemottakere med trygghetsalarm. Dette gjelder også Sogndal.

2.2 Detaljert analyse Psykisk helse og rus

Sogndal kommunes bruttoutgiftene er høyere enn snittet, og hovedvekten brukes på tjenester i bolig

Drift. utg. psykisk helse og rus (ikke fratrukket tilskudd ressurskrevende tjenester) til voksne per innbygger 18-67 år



Figuren viser bruttodriftsutgifter fordelt på ulike tjenester:

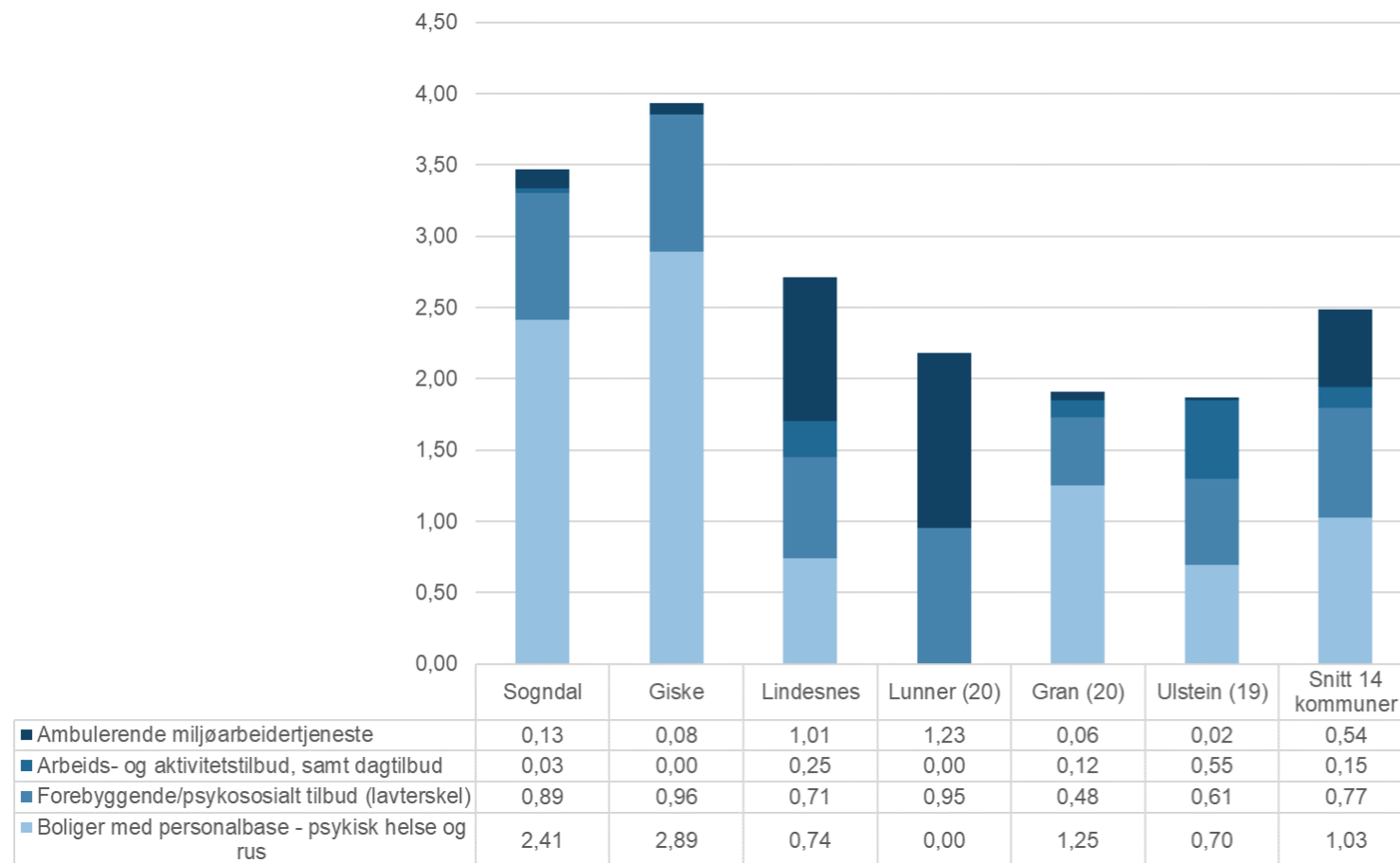
- ▶ Utgiftene varierer i kommunene. Sogndal kommune har høye utgifter og hovedvekten er knyttet til tjenester i boliger med heldøgns bemanning. Samlede utgifter er vesentlig høyere enn snittet i referansegruppen. Andel brukere i bolig er over snittet, det kan indikere at årsak til høye utgifter skyldes både høyere andel plasser og høyere ressursinnsats per bruker.
- ▶ Sogndal kommunes utgifter til støttekontakt er lavere enn snittet. Vi har tidligere vist at kommunen har vesentlig færre tjenestemottakere. Det samme bildet ser vi gjelder arbeid- og aktivitet. Kommunes utgifter er lave og andel tjenestemottakere er også lave.
- ▶ Sogndal kommune har lavere utgifter til ambulante miljøarbeidertjeneste inkl. forebyggende tjenester enn snittet. Andel brukere er imidlertid betydelig høyere enn snittet.

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

2.3 Detaljert analyse Psykisk helse og rus

Sogndal benyttet flere årsverk samlet sett enn snittet i referansegruppen til denne brukergruppen

Årsverk .Psykisk helsearbeid og rus over 18 år per innbygger 18-67 år



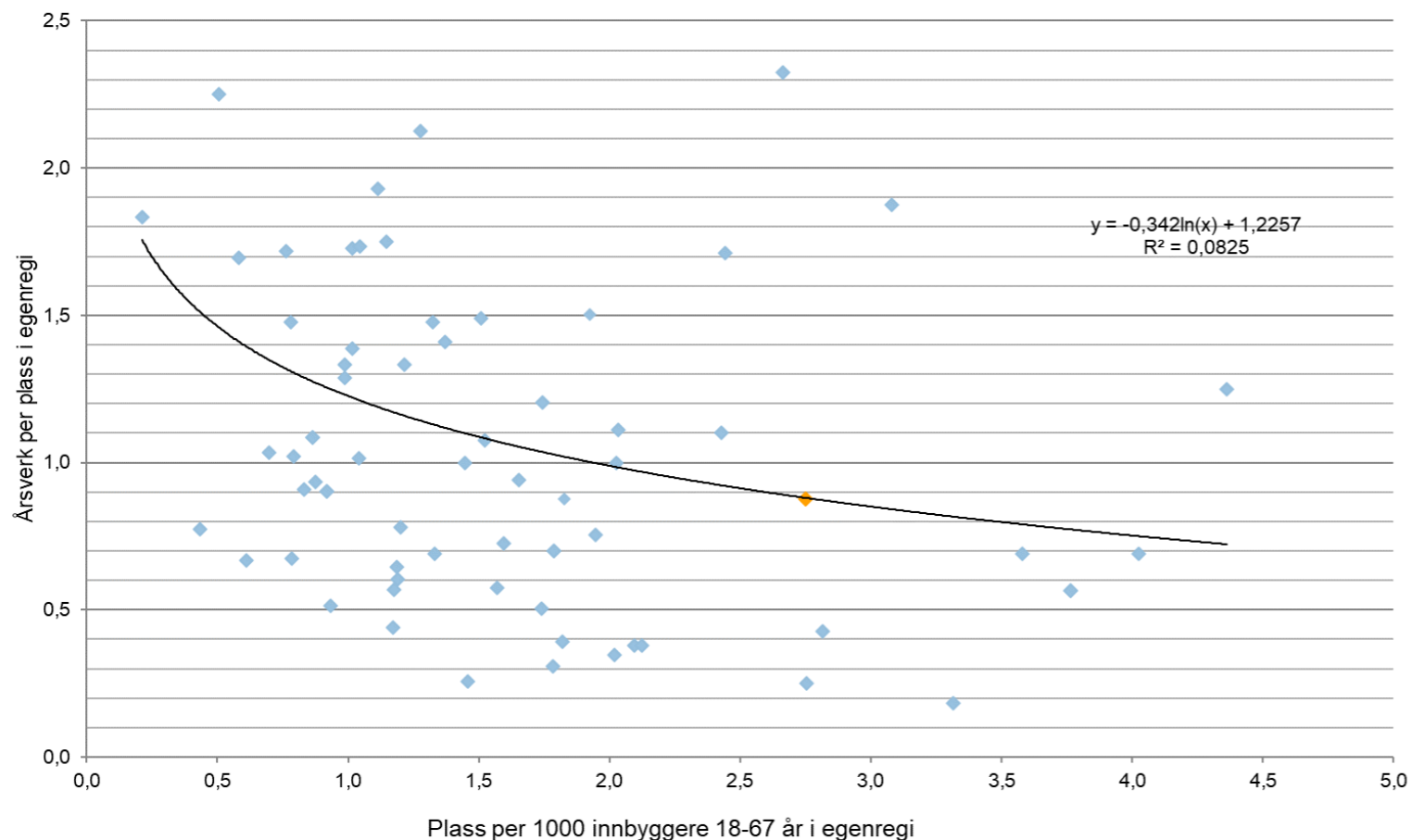
Figuren viser årsverksinnsatsen fordelt på ulike tjenester:

- ▶ Årsverksinnsatsen variere. I figuren fremkommer kun årsverk på tjenester i egen regi.
- ▶ Sogndal kommune benytter flere årsverk samlet sett enn snittet i referansegruppen til denne brukergruppen.
- ▶ Hovedvekten av årsverk i Sogndal kommune benyttes i bolig med mulighet for døgntjenester og årsverksinnsatsen er høy. Sogndal har noen flere tjenestemottakere, og høy prioritering av årsverk medfører høy ressursbruk per plass (se figur s.41).
- ▶ Årsverksinnsatsen på forebyggende/psykososialt arbeid og ambulerende miljøarbeidertjeneste samlet sett er lavere enn for snittet. Dette til tross for at Sogndal har vesentlig høyere andel tjenestemottakere. Dette indikerer lav ressursinnsats per tjenestemottaker.
- ▶ Sogndal har en lavere årsverksinnsats innen arbeid- og aktivitetstilbud enn snittet i referansegruppen.

2.3 Detaljert analyse Psykisk helse og rus

Sogndal kommune har relativt mange plasser i bolig i egen regi, og årsverk per plass er ikke spesielt lav

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



Figuren viser andel plasser per innbygger og årsverk per plass:

- ▶ Vi har tidligere vist at Sogndal kommune har flere brukere som mottar tjenester i bolig enn snittet i referansegruppen for egen og kjøpte tjenester*. Figuren her viser at Sogndal kommune har relativt mange plasser i egen regi, og årsverk per plass er på nivå med snittet når man ser på andel plasser per innbygger.
- ▶ 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. 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 ivareta dette i egenregi vil kunne ha flere årsverk per plass, enn kommuner som kjøper slike tilbud. Sogndal kommune kjøper tilbud til flere.

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

* (Referansegruppen tilsvarer ikke regresjonslinjen)



3.0 Vedlegg til rapporten

- Grunnlagsdata: Rapporterte plasser, brukere og årsverk fra kommunen
- Korrigeringer i regnskapet
- Regnskapsfordeling tatt med i analysen
- Foreløpig økonomisk fordeling av pleie- og omsorgstjenestene i en helhetlig innsatstrapp

3.1 Vedlegg Grunnlagsdata

Rapporterte plasser fra kommunen

	Antall plasser disponibelt for innbyggere i komm. Inkl de som dere kjøper	Antall drifsenheter (avdelinger/ samlokaliserte boliger) dvs enheter som driftes med en turnusgruppe	Antall plasser dere kjøper
Sykehjem og boliger med heldøgns omsorg			
Sykehjem spesialplass langtid (demente)	16	2	
Sykehjem langtid (somatisk)	50	3	
Rehabiliteringsplasser	8	1	
Plasser egen palliativ enhet		2	
Korttidsplasser inkl avlastningsplasser for eldre	17	3	
Forsterket korttidsplasser			
Ø-hjelps plasser	2	1	
Avlastningsplasser barn	3	2	
Barnebolig	2	1	
Plasser i aldershjem			
Sykehjemsplasser totalt	93		0
Institusjonsplasser inkl barne-/ avlastningsboliger	98		0
Disponible senger -overbelegg	11	2	
Bolig med mulighet for døgntjenester, andre brukere hovedsakelig eldre	36	2	
Kommunalt disponerte boliger uten bemanning			
Bolig med mulighet for døgntjenester, psykisk utv.h./utv.forstyrrelser	36	4	4
Boliger med personalbase - psykisk helse og rus	23	4	2

3.2 Vedlegg Grunnlagsdata

Rapporterte brukere fra kommunen

Antall brukere	Knr	Psykisk utviklingshemmede/utviklingsforstyrrelser mv.		Psykisk helse og rus		Andre brukere, i hovedsak eldre		Totalt (summert)
		Barn (under 18 år)	Voksne (over 18 år)	Barn (under 18 år)	Voksne (over 18 år)	Sykehjem	Andre tjenester - pleie, rehabilitering og omsorg	
4640 Sogndal - 31.12.2021								
Antall unike brukere		9	101	0	205	114	394	823
Antall brukere som kommer inn under ordningen ressurskrevende tjenester		5	20	0	4	0	1	30
Bolig med mulighet for døgn tjenester, inkl barnebolig (brukere registrert her skal ikke telles med i linje 10, 13 og 15)	Egen regi	2	33	0	21		36	92
	Ikke i egen regi	0	4	0	2			6
Sykehjem (institusjon)	Egen regi					90		
	Ikke i egen regi					0		
Ambulerende miljøarbeidertjeneste/praktisk bistand opplæring		0	12	0	8			20
Forebyggende/psykososialt tilbud/Kognitiv samtalerapi mv.				0	143			143
Helsehjelp i hjemmet (hjemmesykepleie)	Egen regi		16	0	23		297	336
	Ikke i egen regi	0	1	0	0		0	1
Praktisk bistand (hjemmehjelp)	Egen regi	0	6	0	4		216	226
	Ikke i egen regi	0	1	0	0			1
Avlastning - bolig med stedlig bemanning (Antall aktive vedtak)	Egen regi	2	0	0	0			2
	Ikke i egen regi	0	0	0	0			0
Privat avlastning (utenfor bolig/institusjon)		4	3	0	0			7
Rehabilitering i hjemmet		1	0	0	0	0	0	1
Omsorgstønnad		1	7	0	0		28	36
Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) eller personlig assistanse (PA)	Egen regi	2	4	0	0		12	18
	Ikke i egen regi	0	1	0	0		0	1
Støttekontakt/organisert fritidstilbud		14	13	0	3		163	193
Aktivitets- og arbeidstilbud (Ikke ordinære VTA/VTO plasser i regi av NAV)	Egen regi		24		2		61	87
	Ikke i egen regi		7					7
Varslings- og lokaliseringsteknologi		0	1	0	0	4	0	5
Matombringing		0	7	0	2	0	129	138
Trygghetsalarm		0	1	0	0	0	193	194
Elektronisk medisineringsstøtte		0	0	0	0	0	2	2
Digitalt tilsyn		0	0	0	0	0	0	0

3.3 Vedlegg Grunnlagsdata

Rapporterte årsverk fra kommunen

Årsverk		Psykisk utviklingshemmede mv.		Psykisk helse og rus		Andre brukere, i hovedsak eldre	Totalt (summert)
		Barn (under 18 år)	Voksne (over 18 år)	Barn (under 18 år)	Voksne (over 18 år)	Andre tjenester - pleie, rehabilitering og omsorg	
4640 Sogndal - 31.12.2021							
Sykehjem	Egen regi					104,40	107,30
Boliger med mulighet for døgntjenester (brukere registrert her skal ikke telles med i linje 6, 7 og 9)	Egen regi	14,89	88,30	0,00	18,40	35,44	157,03
Forebyggende psykososialt tilbud				0,00	6,80		6,8
Hjemmesykepleie (helsehjelp utenfor institusjon)	Egen regi					62,26	83,2
Hjemmehjelp- Praktisk bistand	Egen regi					11,90	11,9
Avlastning - bolig (institusjon)	Egen regi	10,20	0,00	0,00	0,00		10,2
Ambulerende miljøarbeidertjeneste/praktisk bistand opplæring			13,51	0,00	1,00		14,51
Aktivitets- og arbeidstilbud (Ikke ordinære VTA/VTO plasser i regi av NAV)	Egen regi		6,77		0,25	5,60	
Rehabilitering i hjemmet		0,2	0,2	0	0	1,4	1,8

3.4 Vedlegg

Korrigeringer foretatt i regnskapet i forbindelse med analysen

Funksjon	Sum korleksjoner	Beskrivelse	Ansvarsnummer fra utfyllingsarket	Funksjon	Sum korleksjoner	Beskrivelse	Ansvarsnummer fra utfyllingsarket
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboen	51 456		460 Bu og miljø - Sone Stedje	233 Annet forebyggende helsearbeid	577 771		771 Leikanger frivilligsentral
265 Kommunalt disponerte boliger	-51 456		460 Bu og miljø - Sone Stedje	234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og	-577 771		771 Leikanger frivilligsentral
265 Kommunalt disponerte boliger	-50 940		470 Legeteneste - Sogndal	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboen	400 000		101 Lærlingar
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboen	6 814		470 Legeteneste - Sogndal	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-400 000		101 Lærlingar
256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud	44 126		470 Legeteneste - Sogndal	241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering			101 Lærlingar
360 Naturforvaltning og friluftsliv	-200 000		520 Samfunns og næringsutvikling	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende			101 Lærlingar
261 Institusjonslokaler	200 000		520 Samfunns og næringsutvikling	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboen	3 275 950		476 Psykisk helse og rus - Helseteam
261 Institusjonslokaler	-100 908		620 Sogndal helse og omsorgsenter	241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabil	-3 275 950		476 Psykisk helse og rus - Helseteam
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboen	100 908		620 Sogndal helse og omsorgsenter	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	531 344		420 Balestrand helsetun og heimeteneste
381 Kommunale idrettsbygg og idrettsanlegg	16 441		637 Belehalli	256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud	-531 344		420 Balestrand helsetun og heimeteneste
261 Institusjonslokaler	-16 441		637 Belehalli	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboen	2 500 000	Korr kjøp av tjenester	420 Balestrand helsetun og heimeteneste
385 Andre kulturaktiviteter og tilskudd til andre	10 840		750 Kultur og idrett	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-2 500 000	Korr kjøp av tjenester	420 Balestrand helsetun og heimeteneste
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og	-10 840		750 Kultur og idrett	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboen	3 500 000		420 Balestrand helsetun og heimeteneste
252 Barneverntiltak når barnet er plassert av bar	771 588		410 Vedtakskontoret	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-3 500 000		420 Balestrand helsetun og heimeteneste
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og	-771 588		410 Vedtakskontoret	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboen	2 175 000	HDO (i inst)	420 Balestrand helsetun og heimeteneste
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	1 900 000		462 Bu og miljø - Sone Leikanger	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-2 175 000		420 Balestrand helsetun og heimeteneste
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboen	-1 900 000		462 Bu og miljø - Sone Leikanger	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	400 000	Vikarer feilført	420 Balestrand helsetun og heimeteneste
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	250 000		471 Legeteneste - Leikanger	234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og	-400 000		420 Balestrand helsetun og heimeteneste
241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabil	-250 000		471 Legeteneste - Leikanger	234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og	70 428		449 Reinhold SHOS
241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabil	210 000		625 Leikanger sjukeheim	265 Kommunalt disponerte boliger	-70 428		449 Reinhold SHOS
261 Institusjonslokaler	-210 000		625 Leikanger sjukeheim	261 Institusjonslokaler	-3 088 500	Korr renhold	449 Reinhold SHOS
241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabil	160 000		675 Reinhold-Leikanger sjukeheim	265 Kommunalt disponerte boliger	1 853 100		449 Reinhold SHOS
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboen	80 000		675 Reinhold-Leikanger sjukeheim	241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabil	617 700		449 Reinhold SHOS
261 Institusjonslokaler	-240 000		675 Reinhold-Leikanger sjukeheim	232 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	617 700		449 Reinhold SHOS
261 Institusjonslokaler	333 854		678 Reinhold-Balestrand helsetun	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	1 571 614	Korr kostfordeling mat	448 Produksjonskjøken SHOS
232 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	-333 854		678 Reinhold-Balestrand helsetun	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboen	-1 571 614		448 Produksjonskjøken SHOS
241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabil	75 000		678 Reinhold-Balestrand helsetun	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	2 382 894		410 Vedtakskontoret
261 Institusjonslokaler	-75 000		678 Reinhold-Balestrand helsetun	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboen	-2 382 894		410 Vedtakskontoret
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboen	200 000		678 Reinhold-Balestrand helsetun				
261 Institusjonslokaler	-200 000		678 Reinhold-Balestrand helsetun				

3.5 Vedlegg

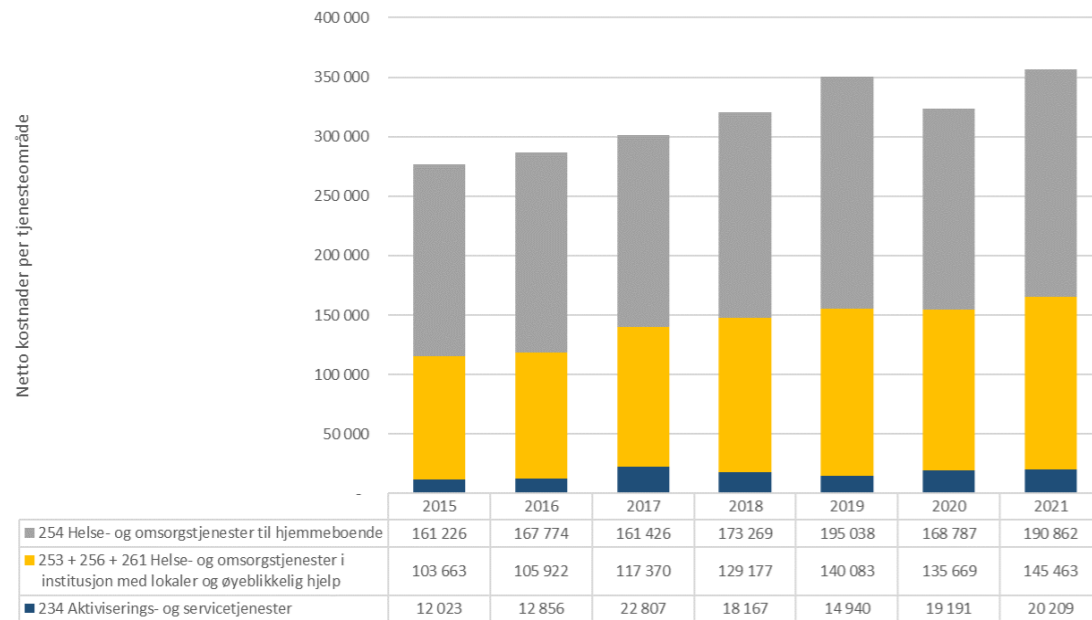
Regnskapsfordeling tatt med i analysen

	Psykisk utvik. H.		Psykisk helse		Andre (eldre)		
	Under 18 år	Over 18 år	Under 18 år	Over 18 år	HDO	Andre tjenester	Institusjon
101 Lærlingar	56 064	432 333	-	-	324 250	108 083	1 719 880
400 Fellesansvar helse og omsorg	23 810	65 847	0	16 591	19 164	43 831	528 670
410 Vedtakskontoret	224 604	2 773 800	0	363 011	419 299	959 008	2 476 095
0	1 044 403	1 014 618	-	89 355	-	4 854 939	-
420 Balestrand helsetun og heimeteneste	-	2 250 000	-	-	2 175 000	15 007 078	21 989 196
430 Leikanger sjukeheim og heimeteneste	-	-	-	-	-	14 653 837	29 292 823
440 Institusjon Sogndal	-	-	-	-	-	-	51 901 905
444 Bustadar med heildøgns pleie og omsorg (Prestahagen)	-	-	-	-	27 584 066	-	-
446 Dagsenter SHOS	-	-	-	-	-	1 696 670	-
448 Produksjonskjøken SHOS	-	-	-	-	-	-	519 363
449 Reinhold SHOS	-	-	-	-	172	-	3 089 196
450 Heimebaserte tenester - Sogndal	-	1 936 260	-	-	-	36 099 285	-
452 Heimebaserte tenester - Plassen 4	-	-	-	-	-	19 661	-
454 Bu og miljø - Sone Sogndal	1 887 500	12 205 654	-	-	-	-	-
455 Sogndal ressurscenter	-	2 930 028	-	-	-	-	-
460 Bu og miljø - Sone Stedje	-	16 209 908	-	-	-	-	-
462 Bu og miljø - Sone Leikanger	6 345 469	2 601 155	-	-	-	-	-
464 Bu og miljø - Sone Balestrand	-	26 089 533	-	-	-	-	-
470 Legeteneste - Sogndal	-	-	-	-	-	-	2 642 870
471 Legeteneste - Leikanger	-	-	-	-	-	-	250 000
473 Psykisk helse og rus - Sone Sogndal	-	-	-	3 474 753	-	-	-
474 Psykisk helse og rus - Plassen 4	-	-	-	6 064 819	-	-	-
475 Psykisk helse og rus - Seljetunet	-	-	-	1 681 039	-	-	-
476 Psykisk helse og rus - Helseteam	-	-	-	3 275 950	-	-	-
620 Sogndal helse og omsorgsenter	-	-	-	-	-	20 211	3 443 329
625 Leikanger sjukeheim	-	-	-	-	-	-	1 553 981
626 Avlastingsbustadar Stadheimgarden	172 144	-	-	-	-	-	-
628 Balestrand helsetun	-	-	-	-	-	-	1 708 670
640 Aktivitetssenter	-	543 805	-	-	-	-	-
675 Reinhold-Leikanger sjukeheim	-	-	-	-	-	154 786	564 328
676 Reinhold-Avlastingsbustader Stadheimgarden	169 003	-	-	-	-	-	-
678 Reinhold-Balestrand helsetun	-	-	-	-	160 000	213 899	1 202 794
690 Reinhold-Aktivitetssenter	-	33 891	-	-	-	-	-
770 Sogndal frivilligsentral	-	-	-	-	-	362 003	-
980 Fellesområde tenesteproduksjon - Bevilgningskjema 2	-	-	-	-	-	1 156 836	12 729 601

3.6 Vedlegg

Kommunens utgifter til pleie- og omsorg har økt siden 2015 og andel brukt på institusjonstjenester har økt

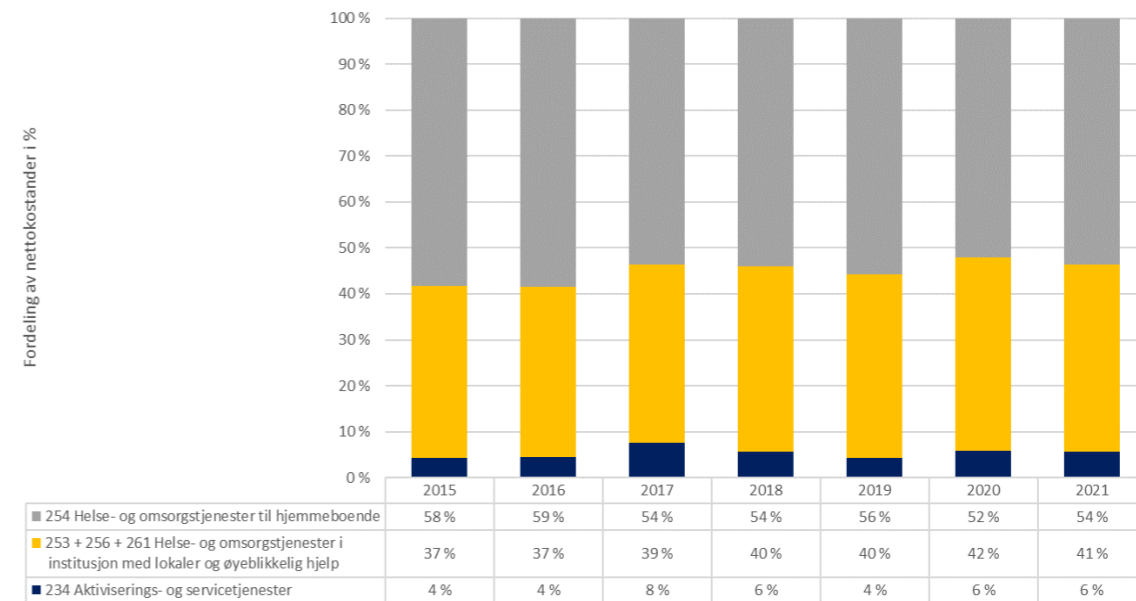
Netto driftsutgifter i faste 2021 kroner for Sogndal over tid



Kilde: SSB og Agenda Kaupang. Nettoutgifter 2015 til 2021 i faste 2021-priser for pleie og omsorg fordelt på hjemmeboende, aktivisering og institusjon. Kilde: KOSTRA og egne beregninger

Som en del av analysene har vi også sett på utviklingen de siste syv årene for utgifter ført under pleie og omsorg i KOSTRA. Utgiftene før 2020 fra de tre kommunene er samlet. Alle data er omgjort til 2021-tall. Analysen viser at utgiftene har økt i perioden.

Utvikling i fordeling av kostnader i til pleie og omsorgsmål for Sogndal

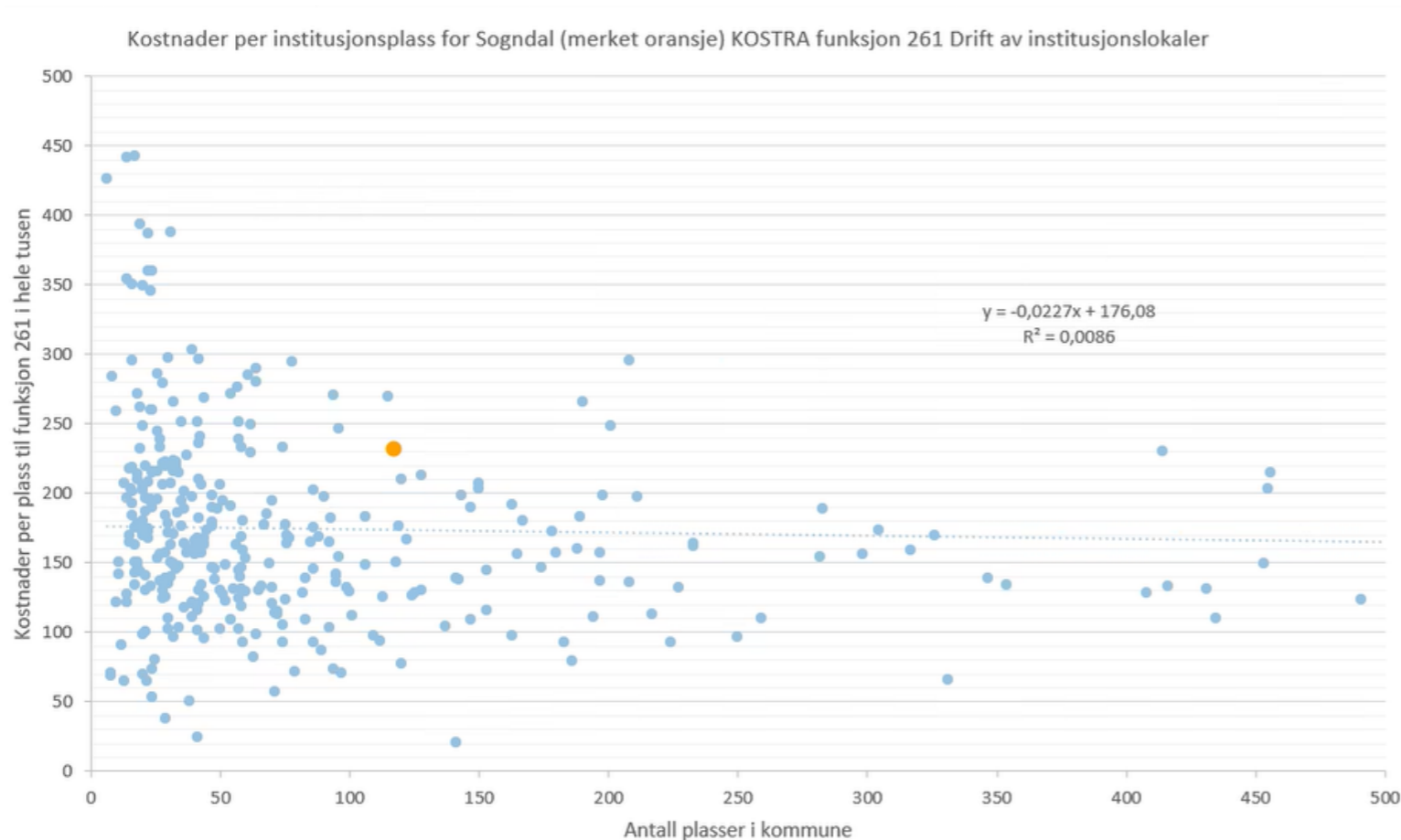


Kilde: SSB og Agenda Kaupang. Nettoutgifter 2015 til 2021 i faste 2021-priser for pleie og omsorg fordelt på hjemmeboende, aktivisering og institusjon. Kilde: KOSTRA og egne beregninger

Figuren over viser at kommunen ikke har klart å vri ressursinnsatsen fra institusjonstjeneste til hjemmebaserte tjenester. Andel brukt på hjemmetjenesten er redusert, men andel brukt på dag- og aktivitetstilbud innen pleie og omsorg har økt noe i perioden (av total utgiften).

3.6 Vedlegg

Kommunen har høye utgifter ført under KOSTRA-funksjon 261



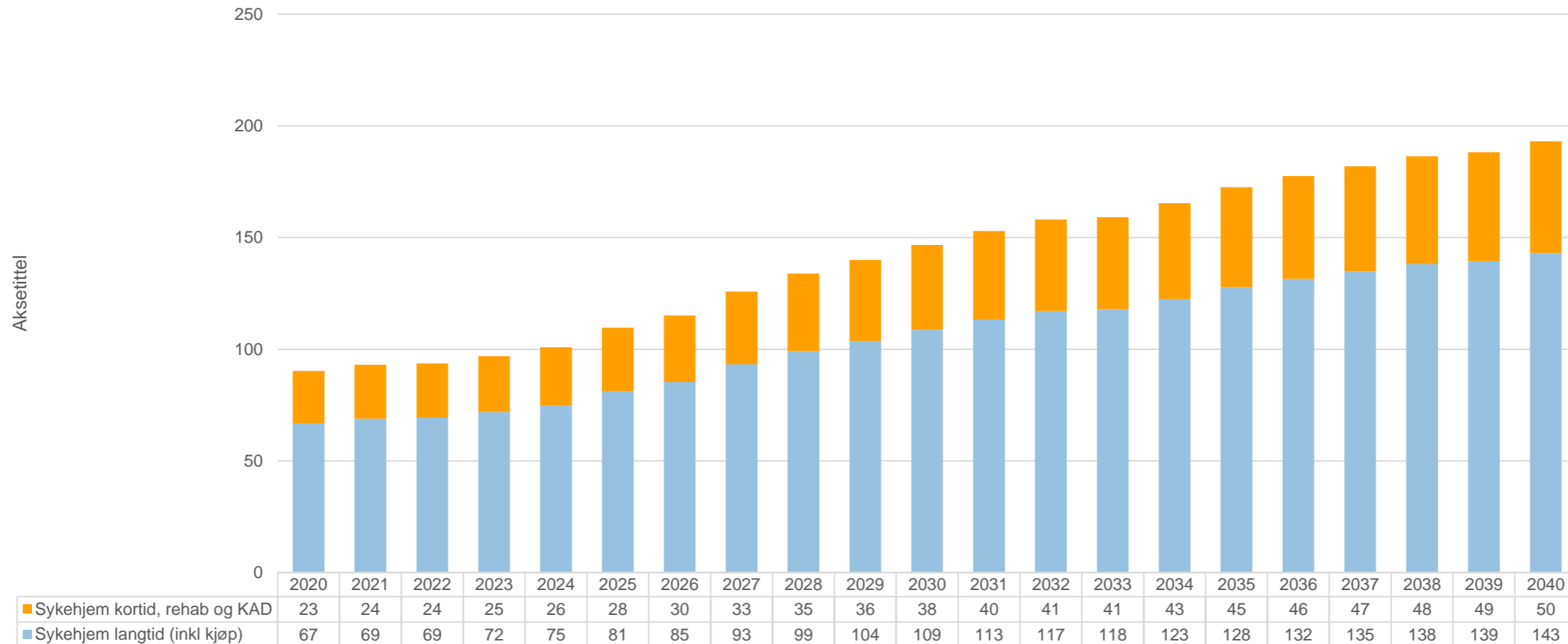
Kilde: SSB og Agenda Kaupang.

Som en del av analysene har vi også sett på utgifter ført på 261 i KOSTRA. Som det fremkommer av figuren varierer utgiftene til dette mellom kommunene. Sogndal ligger tydelig høyt (oransje). Den viktigste årsaken er høye avskrivninger, men også høye utgifter til drift inkl. strøm, renhold mv. Basert på antall plasser rapportert i KOSTRA (117 plasser) er enhetskostnadene i Sogndal 231 000 kr pr plass.

3.6 Vedlegg

Sterkt behov for nye sykehjemsplasser ved videreføring av dagens dekningsgrad

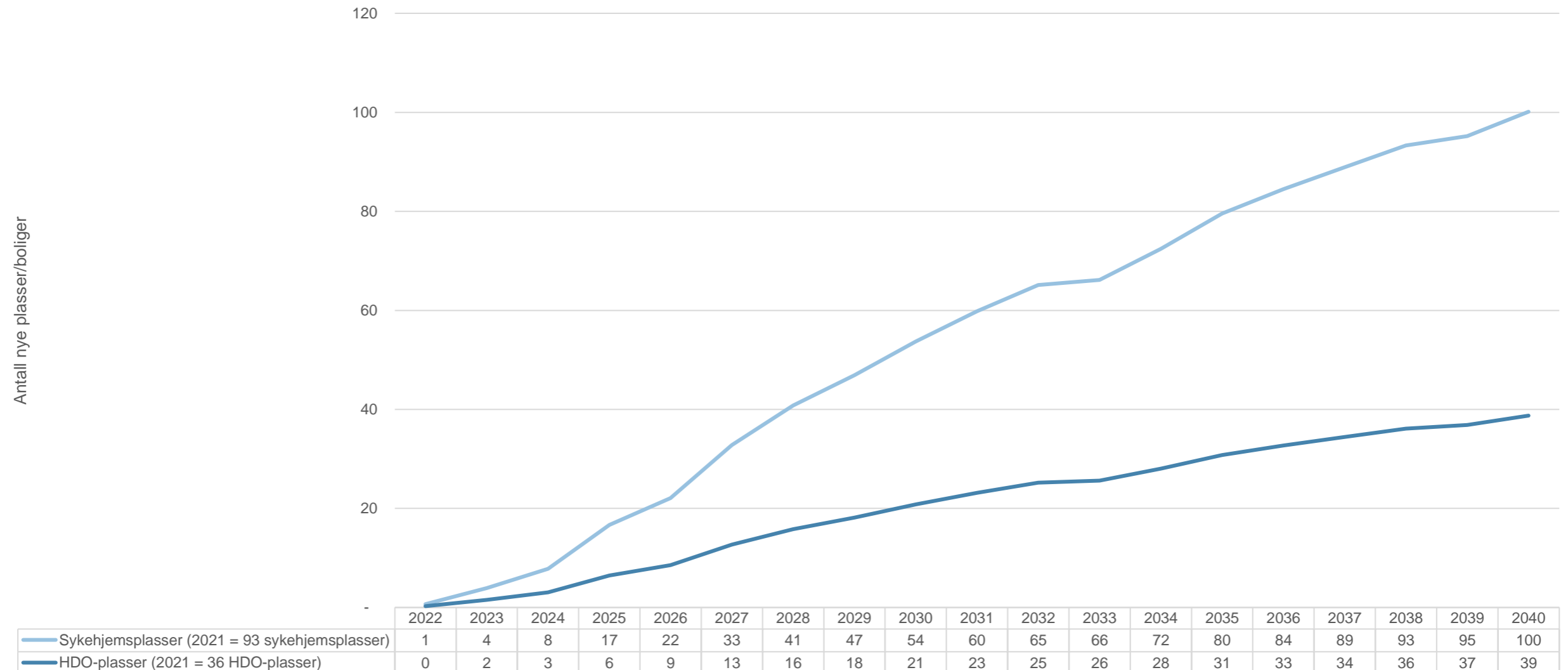
Framskrivning av behov for sykehjemsplasser for Sogndal ved dagens dekningsgrad (benyttede plasser per 31.12.2021)



3.6 Vedlegg

Sterk økning i behov for nye sykehjemsplasser og boliger med mulighet for heldøgntjenester ved videreføring av dagens

Behov for nye plasser, ved samme dekningsgrad som i 2021 Sogndal (benyttede plasser per 31.12.2021)



Analyse av kostnader og tjenesteprofil til ulike brukergrupper innen pleie- og omsorgstjenester i Sogndal kommune

Vedlegg til rapport

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

Kilde: Kåre Hagen

AGENDA
KAUPANG

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

Vedlegg til rapport: Brukergruppeanalyse 2021 for Sogndal kommune -
Agenda Kaupang

