

KOSTRA og nøkkeltal 2022

Sunnfjord

Pleie og omsorg

Konklusjon:

Sunnfjord kommune driftar med eit **middels-høgt kostnadsnivå** i høve dei kommunane vi samanlikna oss med. Vi skil oss ut i høve **prisen for ein institusjonsplass** og kjøp av **KAD plasser** gjennom SYS IKL samarbeidet, som begge ligg høgt samanlikna med dei andre. I tillegg verkar **produktiviteten** å vere middels-lågt. Tenesteanalysen gir grunnlag for å sjå vidare på **organisering** av tilbodet innan institusjon- og heimebaserte tenester, i tillegg til **grunnbemanning** og **tenestestandardar**.

Område som må sjåast nærare på:

1. **Organisering:** Skei omsorgssenter, som i praksis yter institusjonstenester, har 25 langtidsplassar i omsorgsbustadar med heildøgns omsorg, som er registrert som heimetenester i kostra. Dette forstyrrar kostratal både for institusjonstenester og heimetenester.

Netto driftutgifter pr. innbyggjar:

- Institusjonstenester: i samanlikningsgruppa er det berre Steinkjær som har lågare kostnader enn Sunnfjord
- Heimetenester: her ligg Sunnfjord høgt, berre Sogndal har høgare kostnader
- Pleie- og omsorgstenester totalt: Sunnfjord ligg litt høgare enn kostragr. 09 og landet, men vesentleg lågare enn Kinn. Steinkjær og Voss har vesentleg lågare kostnader enn Sunnfjord

Bør vi vurdere ei anna organisering enn den meir tradisjonelle organiseringa kommunen/omsorg har i dag? Klarar vi å hente ut gevinst av kommunesamanslåinga - få stordriftsfordelar?

2. **Harmonisering av ressursar.** Einingane har i utgangspunktet dei ressursane dei hadde med inn i Sunnfjord kommune, og rammene er tildelte med utgangspunkt i dette. Omsorgssektoren vart styrka med 20 årsverk i 2022, på grunnlag av meirforbruk i 2021. Samtidig fekk sektoren innsparingskrav tilsvarende ca. 10 årsverk. Pleiefaktoren er ulik i samanliknbare einingar.

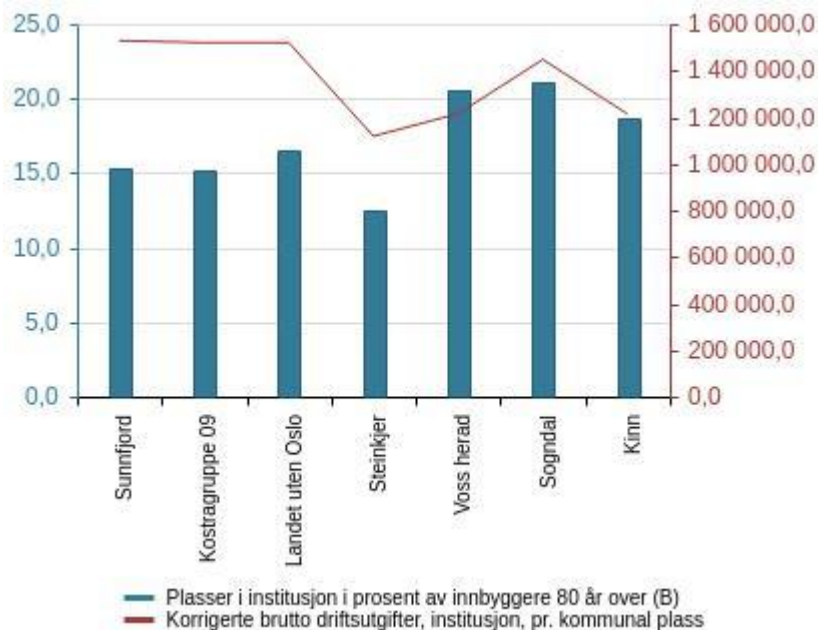
3. **Grunnbemanning.** Årsverk i pleie og omsorg er lågare enn samanlikningskommunane, men kostnadane er høgare. Forklaringa er truleg m.a. bruk av overtid, vikarar, vikarbyrå. Dersom grunnbemanninga er låg vert einingane sårbare ved fråvær og det vert dyre løysingar. Ei meir "romsleg" grunnbemanning vil gje eit mindre press på personalet, og ha positive effektar som t.d. redusert sjukefråvær.

4. **Tenestestandard** er standard for tildeling av tenester. Tildeler vi tenester på rett nivå? Og, er utførte oppdrag i samsvar med vedtaket?

5. Teneste-/**behandlingsbehovet** til den einskilde i heimetenesta. Er det meir komplisert heimebehandling i Sunnfjord kommune grunna kort veg til sentralsjukehus og KAD plassar?

6. Vi må sjå nærare på kostnaden til kjøp av **KAD plasser** gjennom SYS IKL samarbeidet.

Ståstadanalyse 1



	Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år over (B)	Korrigerte brutto driftsutgifter, institusjon, pr. kommunal plass
Sunnfjord	15,3 %	1 528 422
Kostragruppe 09	15,3 %	1 519 987
Landet uten Oslo	16,5 %	1 519 975
Steinkjer	12,5 %	1 118 155
Voss herad	20,6 %	1 214 809
Sogndal	21,1 %	1 447 274
Kinn	18,7 %	1 213 884

Denne figuren gir ei god oppsummering av institusjonstenestene, for den tar i seg både nivået av institusjonsplassar og utgifta per institusjonsplass.*

Tal plassar i Sunnfjord kommune er på nivå med KOSTRA-gruppa, men litt lågare enn samanlikningskommunane, med unntak av Steinkjer som ligg vesentleg lågare enn resten.

Det er i dag (desember 2023) 6 personar som står på venteliste til ein institusjonsplass i Sunnfjord. Nokre av desse gjeld korttidsplassar. I tillegg er det 5 søknader som ikkje er ferdig handsama. Om vi legg til grunn 11 personar på venteliste, så utgjer det 6,7 % i forhold til alle institusjonsplassar vi har i kommunen. Behovet for plassar vil typisk variere gjennom året, og mellom dei ulike institusjonane, men over tid kan ein vente at behovet vil auke. Tal institusjonsplassar kan verkar å vere på eit fornuftig nivå når ein ser kommunen under eitt, og ut i frå dagens (og gårsdagens) behov. Det kan likevel vere behov i den enkelte institusjon som både er høgare eller lågare. Ser vi på belleggsprosenten på institusjonsplassane så er den 95-101% gjennom året for langtidsklassane og 80-85% for korttidsplassane.

Sunnfjord kommune planlegg ein ny institusjon i Førde som skal stå klar innan 2030. Kommunen tek dermed høgde for det framtidige behovet sett i lys av den demografiske utviklinga. Organisering av

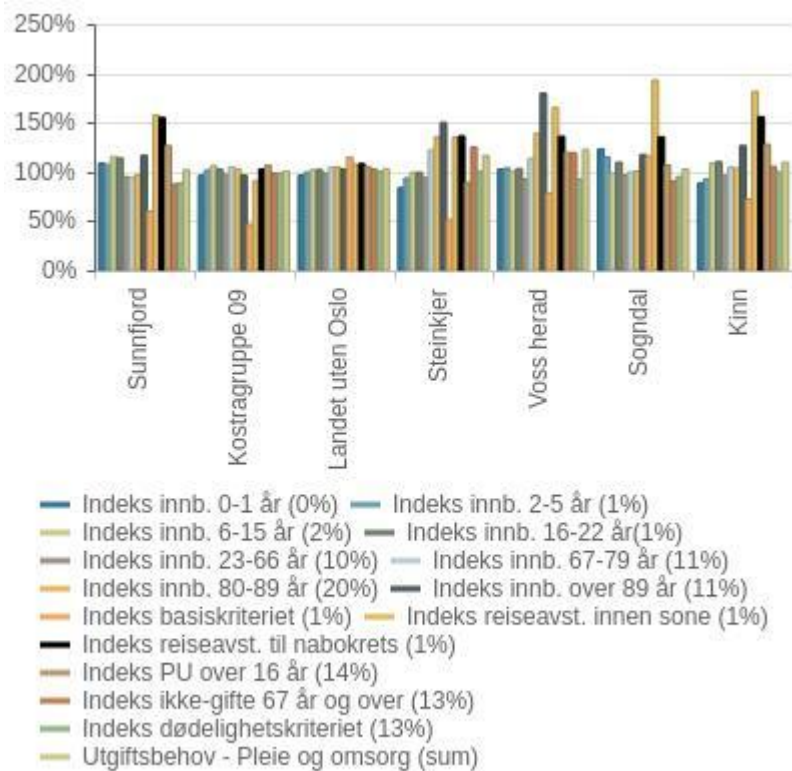
tenestene - forholdet mellom institusjonsbasert og heimebasert teneste - vil også påvirke behovet for institusjonsplassar i åra framover.

Den tradisjonelle oppfatninga er at heimebaserte tenester er rimelegare å produsere enn institusjonstenester. Det er vanskeleg å seie, ut i frå dette talet åleine, om Sunnfjord prioriterer institusjonstenester meir enn heimebasert pleie, eller motsett.

Ser ein på utgifter per institusjonsplass, så ligg Sunnfjord høgast av alle. Vi er nærare kostra- og landsgjennomsnittet, men vesentleg høgare enn samanlikningskommunane. Det er mange faktorar som påverkar kostnadsnivået. Løn og organisering vil typisk vere to store kostnadsdrivarar. Ei hypotese vil då kunne vere at ein har ei organisering som ikkje er effektiv nok i Sunnfjord, samanlikna med andre (smådriftsulemper). Dette vil vi forsøke svare på i den vidare analysa.

*Skei omsorgssenter har 33 plassar, der 8 er definerte som korttids institusjonsplassar medan dei resterande er definert som omsorgsbustader med heildøgns omsorg. Dei tenestene som vert gitt i omsorgsbustad vert ført på KOSTRA-funksjon 254, og ikkje på funksjon 253 som gjeld institusjon. I realiteten er det lite som skil tenestene som vert gitt i omsorgsbustad på Skei, frå tradisjonelle institusjonstenester. Men i kostra er det heimetenester, og påverkar nøkkeltala på dette området. Organiseringa forureinar difor tala i KOSTRA og påverkar både nøkkeltal for det som gjeld institusjon og for det som gjeld heimetenester. Typisk vil institusjon vise ein lågare andel (sengeplassar, brukarar) medan heimetenestene kan vise før høge andeler. Det påverkar også det samla kostnadsbiletet i begge tenestene. I tidlegare tenesteanalyser er det gjort forsøk på å korrigere for denne organiseringa i talgrunnlaget, utan hell. Vi har heller ikkje forsøkt å korrigere for dette i denne tenesteanalysen. Plassane på Skei er definert og ført i KOSTRA på ein slik måte at det utgjer ei feilkjelde i kostratala. Det må ein vere bevisst i den vidare analyse.

Utgiftsbehov og kriteriedata



	Sunnfjord	Kostragruppe 09	Landet uten Oslo	Steinkjer	Voss herad	Sogndal	Kinn
Indeks innb. 0-1 år (0%)	108,6 %	96,3 %	96,4 %	83,8 %	102,6 %	123,1 %	88,7 %
Indeks innb. 2-5 år (1%)	107,4 %	101,6 %	99,6 %	93,6 %	103,8 %	114,8 %	92,7 %
Indeks innb. 6-15 år (2%)	115,5 %	106,0 %	102,0 %	99,3 %	100,0 %	98,5 %	108,9 %
Indeks innb. 16-22 år (1%)	114,0 %	102,5 %	102,0 %	99,4 %	103,2 %	109,6 %	110,2 %
Indeks innb. 23-66 år (10%)	95,0 %	97,3 %	98,3 %	93,9 %	92,8 %	96,7 %	96,1 %
Indeks innb. 67-79 år (11%)	94,2 %	105,0 %	104,3 %	122,1 %	113,6 %	99,7 %	104,4 %
Indeks innb. 80-89 år (20%)	96,9 %	102,3 %	104,8 %	135,5 %	138,8 %	100,6 %	103,7 %
Indeks innb. over 89 år (11%)	116,5 %	96,4 %	102,7 %	150,1 %	179,6 %	117,4 %	126,4 %
Indeks basiskriteriet (1%)	60,0 %	46,6 %	114,6 %	51,3 %	78,3 %	115,8 %	72,1 %
Indeks reiseavst. innen sone (1%)	157,4 %	90,9 %	107,5 %	135,2 %	165,2 %	193,1 %	181,3 %
Indeks reiseavst. til nabokrets (1%)	154,9 %	102,7 %	108,0 %	136,3 %	135,9 %	135,4 %	155,8 %
Indeks PU over 16 år (14%)	126,4 %	106,5 %	105,0 %	88,8 %	119,6 %	106,7 %	127,8 %
Indeks ikke-gifte 67 år og over (13%)	87,4 %	98,6 %	102,4 %	125,1 %	119,2 %	90,5 %	105,3 %
Indeks	88,3 %	98,8 %	100,2 %	100,3 %	92,6 %	95,1 %	99,5 %

KOSTRA og nøkkeltal 2022 - Sunnfjord

dødelighetskriteriet (13%)			%		%		%
Utgiftsbehov - Pleie og omsorg (sum)	101,9 %	100,4 %	103,0 %	116,2 %	122,4 %	102,7 %	109,6 %

Utgiftsbehov seier noko om det forventa behovet for pleie- og omsorgstenester i Sunnfjord, samanlikna med andre, gitt alderssamansettinga i befolkninga vår, andelen einslege, reiseavstand med meir. Dei ulike indeksane er ulikt vekta, då ein forventar at dei gir ulikt utslag på det samla utgiftsbehovet.

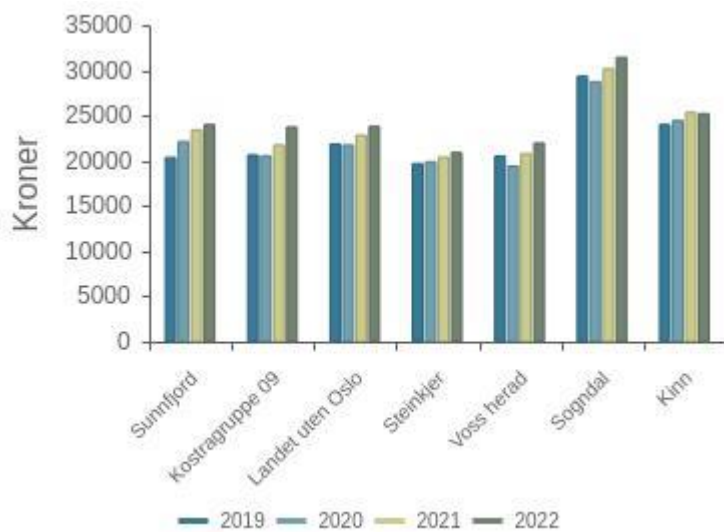
Samla sett, for alle indikatorar, ligg utgiftsbehovet på 101,9 %. Det betyr at utgiftsbehovet for pleie og omsorgstenester er 1,9 % høgare i Sunnfjord enn i landet. Visst ein ikkje korrigerer for utgiftsbehov, vil ein då forvente at Sunnfjord nyttar 1,9 % meir ressursar til slike tenester enn resten av landet.

Ser ein på andelen 80-89 åringar ligg vi like under landsgjennomsnittet (96,9 %). Medan indeksen over 89 år ligg 16,5 % over landet. Desse to gruppene er, statistisk sett, dei største brukarane av institusjons- og heimetenester, og tilseier eit høgare behov for slike tenester. Dette behovet vert delvis utlikna gjennom indeksen ikkje-gifte 67 år og over, som er vesentleg lågare i Sunnfjord enn i landet (87,4 %).

Einsemd er ein stor risikofaktor. I 2015 vart det gjort ei tenesteanalyse for pleie- og omsorg i Førde. Der kom dei mellom anna fram til: "Eldre som bur åleine har eit større forbruk av offentlege omsorgstenester enn eldre som delar hushald med andre. Berekningar tyder på at åleinebuande eldre over 80 år brukar jamt over dobbelt så mykje av slike omsorgstenester per person samanlikna med eldre i fleirpersonshushald". Analysen viste mellom anna at opphald i institusjonar var lengre hos denne gruppa. Sjølv om andelen einslege over 67 år er lågare enn landet i KOSTRA, viser kartleggingar frå 2015 at vi hadde fleire einslege over 80 år enn snittet i landet. Det er ikkje usannsynlig at ei liknande kartlegging ville gitt same resultat, gitt dagens innbyggartal (80 år og over).

Indeksane som gjeld den yngre delen av befolkninga (0-66 år) utgjer kun 14 % av det forventa utgiftsbehovet. Det er også logisk. Til dømes vil andelen 6-åringar i kommunen har liten/ingen innverknad på behovet for institusjonsplassar. Men, utgiftsbehovet innan desse aldersgruppene ligg jamt over høgare enn landet. Særleg for aldersgruppene 0-22 år. Det same gjeld indeksen PU over 16 år. Desse er med å påverke behovet for omsorgstenester til yngre. Her snakkar vi konkret om aktivitetstenester, bu- og miljøtenester, bu- og avlasting og til dels også behovet for heimetenester.

Prioritet - Netto driftsutgifter pr. innbygger i kroner, pleie- og omsorgstjenesten (B)



	2019	2020	2021	2022
Sunnfjord	20 338	22 109	23 394	23 977
Kostragruppe 09	20 618	20 526	21 725	23 715
Landet uten Oslo	21 818	21 724	22 802	23 770
Steinkjer	19 664	19 863	20 367	20 883
Voss herad	20 486	19 376	20 776	21 935
Sogndal	29 313	28 716	30 154	31 416
Kinn	23 961	24 429	25 321	25 187

*) Tala er inflasjonsjustert med endeleg deflator (TBU).

**) Grafer justert med utgiftsbehov

Prioritet

Figuren og nøkkeltala over viser den samla prioriteringa for heile tenesteområde. Talet er "summen av alt" innan pleie- og omsorg, og gir ein indikasjon på kor effektivt Sunnfjord kommune produserer slike tenester. Her er vi på eit middels-høgt nivå. Vi er ikkje dei med lågast prioritet (beste), heller ikkje blant dei med høgast prioritet (verste). Det er fleire orsakar til kvifor Sunnfjord kommune, samla sett, endar opp slik vi gjer, men det er særleg nokre samanhengar som er viktig å trekke fram:

1. Vi har låge utgifter til institusjon per innbyggjar (253). Sunnfjord ligg lågast av alle (7 223 kr/innb.) med unntak av Steinkjer (6 037 kr/innb.). Utgiftsnivået hadde vore høgare for Sunnfjord om ein hadde inkludert omsorgsbustadane ved Skei omsorgssenter.

1.1 Likevel kostar ein institusjonsplass meir i Sunnfjord enn i samanlikningskommunane.

2. Vi har høge utgifter til heimebuande per innbyggjar (254), samanlikna med dei andre. Dette omfattar tenester som heimesjukepleie, men også bu- og miljøtenester og deler av avlasting. Utgiftsnivået hadde vore lågare om ein hadde korrigert for omsorgsbustadane ved Skei omsorgssenter.

3. Det er lite som tyder på at vi har fleire eller sjukare brukarar i Sunnfjord enn i samanlikningskommunane og landet. (Dekningsgrad).

4. Produktiviteten verkar å vere noko låg. Det kostar (relativt) meir å produsere omsorgstenester i Sunnfjord enn i dei fleste samanlikningskommunane.

Desse punkta er forhold som enkeltvis, og i samspel med kvarandre, påverkar den samla prioriteringa. Vi skal vurdere desse samanhengane nærare etterkvart.

Det er særleg to faktorar som påverkar den totale kostnaden (prioritet) av ei teneste. I KOSTRA blir desse faktorane kalla for "Dekningsgrad" og "Produktivitet". Dekningsgrad forsøker å seier noko om behovet og andelen brukarar i vår kommune, samanlikna med andre kommunar. Produktivitet kan tolkast som enhetskostnader. Altså kor mykje ressursar vi brukar på å produsere pleie- og omsorgstenester. Prioritet kan dermed settast opp som følgjande likning:

$$\text{prioritet} = \text{dekningsgrad} \times \text{produktivitet}$$

Dekningsgrad

Når ein ser på nøkkeltal innan dekningsgrad, så er det lite som tyder på at Sunnfjord har fleire, eller sjukare brukarar enn andre.

Vi har ein andel av bebuarar på institusjon som i Sunnfjord er 10,7 %. Det er om lag på nivå med samanlikningskommunane (Steinkjer er lågast med 8,5 %, Kinn høgast med 12,1 %) og KOSTRA (9,3 %) og landet (10,4 %).

Andelen mottakarar av heimetenester per 1000 innbyggjar er litt høgare i Sunnfjord (47) enn samanlikningskommunane (Sogndal er lågast med 35, Steinkjer høgast med 64), KOSTRA (42) og landet (42). Kan dette forklare kvifor vi har dyre heimetenester? Det kan vere ein forklaringsfaktor, men talet seier ingenting om behandlingsbehovet (hjelpebehovet) til brukarane.

Vi supplerer difor analysen med andelen brukarar som har omfattande behandlingsbehov. Der er andelen 27,8 % i Sunnfjord. Det er på nivå med, eller noko under dei andre. (Kinn er lågast med 25,8%, høgast er Sogndal med 37,5 %, medan KOSTRA er 29,5 % og landet 31,2 %).

Ei samla vurdering av dekningsgrad er at andelen brukarar, og behovet til brukarane verkar å vere noko lågare i Sunnfjord enn i samanlikningskommunane og KOSTRA-gruppa. Dette bør isolert sett tilseie lågare samla kostnader (prioritet).

Produktivitet

Lønn og organisering vil typisk vere to store kostnadsdrivarar bak produktivitet (og dermed også prioritet). Vi startar med den første.

Lønn og årsverk

Pleie- og omsorgstenester er det som blir kalla ei arbeidsintensiv næring. Det betyr at vi treng personar for å kunne produsere og levere tenesta, i motsetnad til kapitalintensive næringar som i større grad kan nytte maskiner, anlegg og utstyr til å produsere tenester. Lønnskostnader utgjer difor over 80 % av alle utgifter innan pleie- og omsorgstenester i Sunnfjord (2022).

Kor mange personar vi nyttar for å produsere våre tenester er difor ein sentral indikator. Då snakkar vi om årsverk. Dersom vi nyttar fleire årsverk enn andre så vil ein også forvente at utgiftsnivået vil vere høgare enn hos andre. Og motsett dersom ein nyttar færre årsverk enn andre. Kor mange årsverk ein nyttar i tenesteproduksjonen kan difor vere ei god delforklaring på kvifor utgiftsnivået er som det er.

Ser ein på årsverk helse og omsorg per 10 000 innbyggjar, så ligg Sunnfjord med sine 316,4 årsverk, vesentleg lågare enn samanlikningskommunane (høgast er Kinn med 349,7 årsv.), og ein god del lågare enn Kostra- (322,5 årsv.) og snittet for landet (322 årsv.) Når tal årsverk er så lågt skulle ein dermed tru at kostnadane ville vere tilsvarande låge. Men om ein ser på sentrale nøkkeltal for produktivitet* så viser tale det motsatte. Vi nyttar få årsvek, likevel har vi høge kostnader. Kvifor er det slik?

Ei forklaring kan ligge i kompetanse. Sunnfjord har høgast andel sjukepleiarar, og høgast andel sjukepleiarar med spesialisering og vidareutdanning av alle i samanlikningsgrunnlaget. Dette tilseier at årsverkkostnaden kan vere høgare i Sunnfjord enn det som er normalt. Motsett vil høg fagkompetanse typisk vere eit argument for at ein klarer seg med færre årsverk enn andre. Eit anna element kan vere sentralsjukehuset. Sunnfjord kommune er i direkte konkurranse med sjukehuset om den same arbeidskrafta. Det er ikkje usannsynleg at det er med å trekke opp årsverkkostnaden, sjølv om tilsette i utgangspunktet får løn etter tariff.

Ei anna forklaring kan vere at vi har for få årsverk i tenestene og difor må løyse oppgåvene ved hjelp av dyre løysingar som overtid, vikarbruk og kjøp frå vikarbyrå. Denne forklaringa stemmer godt med det einingane sjølv melder i budsjett- og tertialrapporteringar. Vi skal sjå nærare på dette seinare i analysen, men tar med oss ei erfaring frå barnevernstenesta i Sunnfjord.

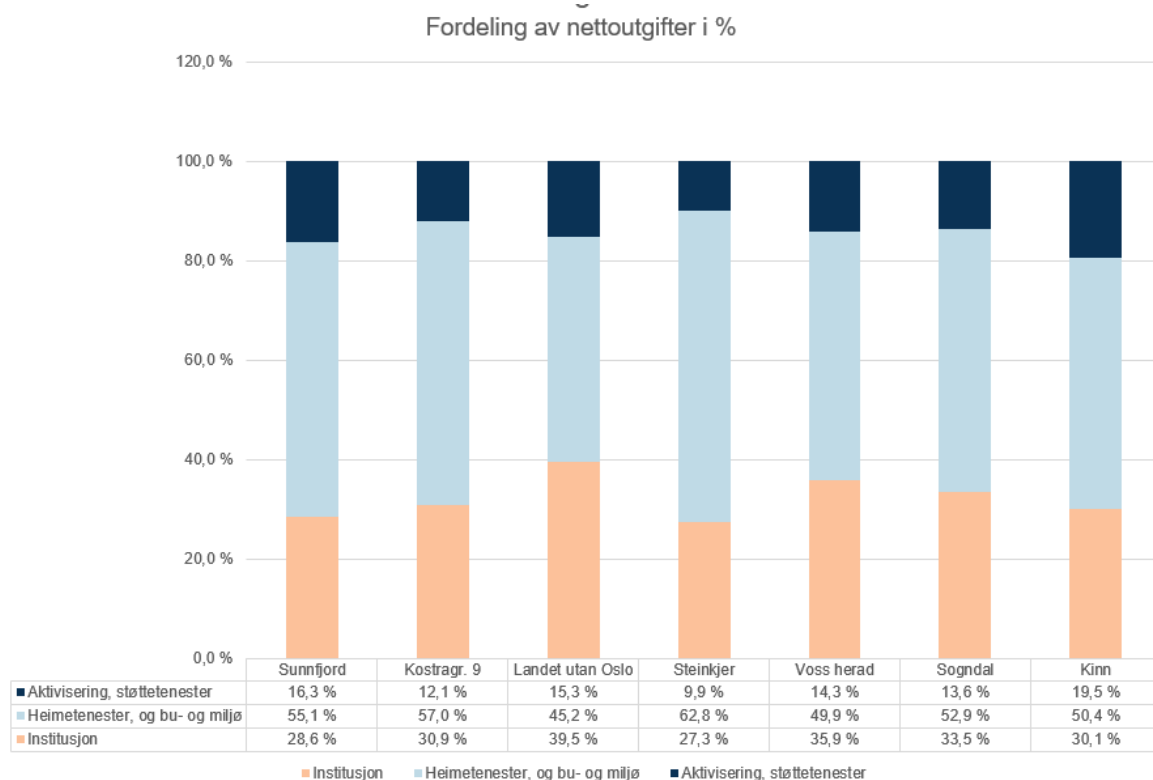
Sidan 2022 har barnevernet i Sunnfjord aktivt gått inn for å styrke årsverk i eininga. Argumentet var at dei med ei god grunnbemanning kunne behandle og gjennomføre fleire tiltak sjølv, framfor å kjøpe tiltak frå private eller som konsulentbistand. Så langt i 2023 ser ein gevinstar av satsinga i form av mindreforbruk. Ein har redusert kjøp frå andre og kjøp av konsulenttenester med om lag 2,4 mill. kroner i år. Dei tilsette melder at dette har vore avgjerande viktig i forhold til trivsel, styrkinga av fagmiljø og kompetanse i eininga, i tillegg ser ein at sjukefråværet har gått ned. Det er for tidleg å slå fast kor mykje av dette som skuldast strategi, eller om det i stor grad er tilfeldigheter. Erfaringa er likevel interessant og bør ha overføringsverdi til andre områder.

* Korrigerte brutto driftsutgifter per mottakar av heimetenester, og korrigerte brutto driftsutgifter, institusjon, per kommunal plass.

Organisering

Ei anna hovudforklaring kan vere knytt til organisering av tenestene. Det er ei tradisjonell oppfatning at heimebaserte tenester er rimelegare å produsere enn institusjonsbaserte tenester. I tillegg viser tidlegare gjennomførte brukar- og pårørandeundersøkingar at dei fleste ønskjer å bu heime lengst mogleg. Det er også ein nasjonal strategi. Det er difor mange kommunar som ønskjer å vri ein større del av pleie- og omsorg over på heimebaserte tenester.

Så kva med Sunnfjord. Er heimebaserte tenester eit kjenneteikn for organiseringa i kommunen?



Grafen over viser fordelinga mellom aktivisering og støttetenester, heimetenester (herunder også bu- og miljøtenester) og institusjon, som andel av totale utgifter innan pleie- og omsorg. Tala er basert på kostrapportering i 2022.

For Sunnfjord er andelen institusjon relativt låg når ein ser på samanlikningskommunane. Men Skei omsorgssenter er ikkje med her, sjølv om det etter alle praktiske føremål er institusjon. Reelt sett er andelen institusjon høgare enn det som kjem fram i tabellen og grafen over.

Sunnfjord har ein høg andel til aktivitetseining og støttetenester. Vi har høgast andel årsverk aktivistar, vi har mange brukarar med dagaktivitetstilbod, og er av dei kommunane som gir flest timar totalt sett. Både til yngre og eldre, på dagsenter og på institusjon, i tillegg til heimebuande personar med demens (som er lov-pålagd). Det har vore ein bevist strategi først i Førde kommune og seinare i Sunnfjord og er eit nivå vi ønskjer å vere på*.

Heimetenester ser tilsynelatande ut til å dominere, både i Sunnfjord og i dei andre kommunane. Bu- og miljøtenestene er ein del av dette bildet. Bu- og miljøtenestene er i hovudsak tenester til den yngre delen av befolkninga (0-67 år), til personar med psykisk utviklingshemming, psykiatri eller andre diagnoser. Desse tenestene blir i stor grad gitt i bustader med heil eller delvis bemanning gjennom døgnnet, men også som heimetenester*.

"Tradisjonelle" heimetenester, knytt til den eldre delen av befolkninga (67 år +) utgjør berre omlag halvparten av det lyseblå i søylene over. Altså ein stad mellom 20-30 % for Sunnfjord kommune sin del. Er vi då ein heimebasert kommune?

Etter kommunesamanslåinga hadde vi intensjonar om større gevinstar og likeverdige tenester innan fleire områder, m.a. pleie og omsorg. Likevel er organiseringa i Sunnfjord i stor grad ei vidareføring av organiseringa frå dei fire gamle kommunane. Kanskje bør vi ha ein heilskapleg gjennomgang på dette no?

Ut i frå grafen over, i tillegg til andre nøkkeltal kring andel brukarar, er det lite som tyder på ein klar strategi, eller profil, for Sunnfjord kommune i forhold til å satse på heimebaserte tenester kontra institusjonsbaserte. Det er ikkje nødvendigvis negativt, men kan vere eit aspekt å sjå nærare på. Kva deler av tenesteproduksjonen ønskjer kommunen å styre brukarane mot? Av samanlikningskommunane i analysen kan Steinkjer og Voss vere relevante kommunar å sjå til.

* Tenesteanalyse gjennomført i 2022/23, innan brukarar med Psykisk utviklingshemming (PU) viser at Sunnfjord har god ressurseffektivitet, med god kvalitet innan tenestene knytt til brukarar med PU. Ei av forklaringane på god kvalitet og låge kostnader er Aktivitetstilbodet i kommunen. Aktivitetstilbodet er ei bevisst satsing over fleire år. Det er til det beste for brukarane, det verkar førebyggjande, samtidig som det er kostnadseffektivt. Drifta i primæreiningane (altså kostbare tenester i bufellesskap og omsorgsbustadar) kan takast ned på dagtid dersom det er eit godt utbygd aktivitetstilbod. Høg andel brukarar, timar og kostnader innan aktivitets- og støttetilbod er difor ønskjeleg i Sunnfjord kommune.

** Same tenesteanalyse estimerer at ressursbruken innan brukarar med PU utgjør mellom 1/4 og 1/3 av den samla ressursbruken innan omsorg.

Tildeling av tenester

Kostrar har veldig mange nøkkeltal som går på produktivitet. Kvaliteten på det som er innrapportert av kommunane er god for enkelte tal, men varierande for andre tal. Ein bør vere forsiktig med å lene seg for mykje på enkelt-indikatorar i vurderinga. Her gjerast det ei kort oppsummering av det samla bilete for fleire indikatorar. Felles for dei er at dei seier noko om kor mykje tenester vi tilbyr.

Relevante nøkkeltal* syner at Sunnfjord kommune ligg jamt høgt. I tillegg ser ein at utviklinga, totalt sett, har auka dei siste åra. Dette gjeld også i dei andre samanlikningskommunane. Sunnfjord er ein av kommunane som gir flest timar med bistand. Vi har nest flest brukarar med dagaktivitetstilbod. Vi ligg høgt på tal timar til praktisk bistand og vi ligg over snittet på tal mottakarar av heimetenester**. Vi gir nest flest timar med støttekontakt, rett bak Kinn. Vi har einingsleiarar som forklarar at ein del brukarar både har hjelp frå omsorgstenester i tillegg til støttekontakt.

Eit spørsmål som kan vere verdt å stille er; gir Sunnfjord kommune for mykje tenester til brukarane?

Tidspunktet for når ein gir tenester er også relevant. Ved å komme tidleg inn, kan ein jobbe førebyggjande og unngå at tenestebehovet aukar i omfang og kostnader, samtidig som det er til det beste for brukarane.

Eit anna spørsmål som òg er verdt å stille er; på kva tidspunkt får ein tildelt tenester i Sunnfjord kommune?

Dette spørsmålet er ikkje lett å svare på med utgangspunkt i kostradata.

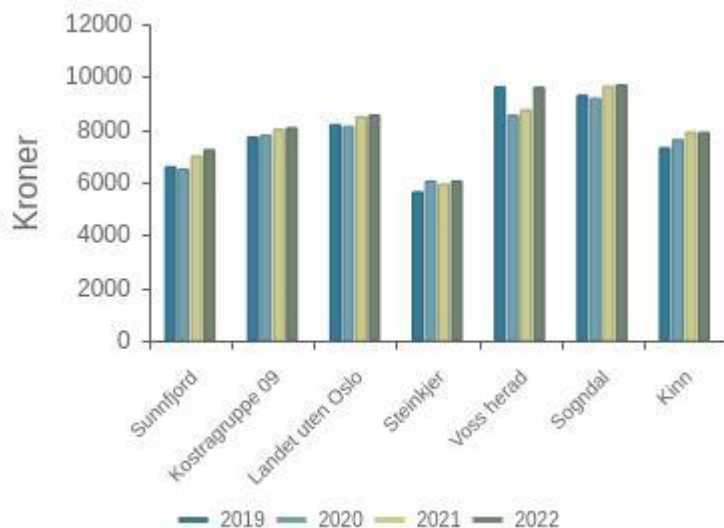
*Nøkkeltal beskrive over, per aldersgruppene 0-49 år, 50-66 år, 67-79 år, 80-89 år:

- Alle tenester Forbruk i timer, Dagaktivitetstilbod Brukarar av pleie- og omsorgstenester.
- Heimetenester brukarar av omsorgstenester
- Praktisk hjelp - opplæring - daglege gjeremål
- Brukarar av omsorgstenester- per 1000 innbyggjar/-totalt/-som forbruk i timar
- Støttekontakt Forbruk i timar.
- Mottakarar av heimetenester per 1000 innbyggjar.

** Her er det vanskelegare å skilje mellom kva tenester som gjeld Bu- og miljø og Psykisk helse, og kva

som gjeld Heimetenestene. Det er også usikkert korleis Psykisk helse og rus påverkar tala.

Prioritet - Netto driftsutgifter per innbygger (253) helse- og omsorgstjenester i institusjon (B)



	2019	2020	2021	2022
Sunnfjord	6 582	6 484	6 984	7 223
Kostragruppe 09	7 705	7 773	7 999	8 055
Landet uten Oslo	8 176	8 113	8 475	8 535
Steinkjer	5 625	6 030	5 923	6 037
Voss herad	9 617	8 532	8 738	9 589
Sogndal	9 284	9 179	9 633	9 681
Kinn	7 296	7 608	7 890	7 886

*) Tala er inflasjonsjustert med endeleg deflator (TBU).

**) Graf er justert med utgiftsbehov

Figuren og nøkkeltala over viser den samla prioriteringar for alle institusjonstenester. Vi ser at Sunnfjord ligg lågast av alle samanlikningskommunane, med unntak av Steinkjer. Når ein ser tala i tabellen over kan det sjå ut som om nivået er relativt likt mellom kommunane. Sunnfjord kommune ligg "berre" om lag 800 kroner under kontragrappa. Som ved første augekast ikkje gir grunn til jubel. Men det er 800 kroner billigare, per innbyggjar. Det betyr at Kostragruppa i teorien driftar institusjonar 17 mill. kroner dyrare enn oss. Poenget er at sjølv små variasjonar mellom kommunane gir store utslag, og gir difor ei oppsummering over kven som driftar effektivt og ikkje.

Netto driftsutgifter per innbyggjar (253) i institusjon er eit sentralt nøkkeltal, men bør settast i samanheng med andre nøkkeltal for å kunne forklare kvifor nivået er som det er. Før vi tar fatt på vidare analyse minner vi om at Sunnfjord truleg ligg kunstig lågt her, ettersom at omsorgsbustadar på Skei omsorgssenter ikkje er ein del av denne statistikken.

På institusjonsområdet utpeikar Voss og Steinkjer seg som interessante kommunar å sjå til. Vi tar dei med i ein tabellen med andre sentrale nøkkeltal.

Nøkkeltal	Voss	Steinkjer	Sunnfjord
Korrigerte brutto driftutg. pr. institusjon (plass)	1 214 809	1 118 155	1 528 422
Tal institusjonsplassar	131	135	165*
Andel av alle brukarar med omfattande bistandsbehov	35,7%	26,2%	27,8%
Utgiftsbehov: Indeks innb. over 89 år	150,1%	179,6%	116,5%
Utgiftsbehov: Indeks ikke-gifte 67 år og over	119,2%	125,1%	87,4%
Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger	349,5	340,7	316,4
Årsverk per bruker av omsorgstenester	0,43	0,51	0,53

*medrekna Skei omsorgssenter

Korrigerte brutto driftsutgifter per mottakar er eit interessant nøkkeltal fordi det seier noko om enhetskostnaden til ein sengeplass på institusjon. Samtidig kjem forskjellen i produktivitet betre fram i dette nøkkeltalet enn i netto driftsutgift per innbyggjar. Sjølv om Sunnfjord er blant dei kommunane som nyttar minst til institusjon per innbyggjar, er vi likevel den kommunen med høgast pris per institusjonsplass av alle i samanlikninga.

Andelen brukarar med omfattande bistandsbehov og andel av innbyggjarar over 89 år er med her fordi det er forventa at dette vil påverke behovet for institusjonsplassar. Andelen einslege over 67 år er også med, fordi det utgjer ein risikofaktor som sannsynlegvis gir eit auka behov for institusjonsplassar. Tenesteanalyse gjennomført i Pleie og omsorg i Førde frå 2015, kom fram til at etterspørselen etter omsorgstenester var dobbelt så høg blant einslege over 80 år samanlikna med 80 åringer med ektefelle/parforhold. Vidare kom den fram til at opphald i institusjon var lengre i gruppa med einslege.

Ut i frå desse tala kan det vere som om både Voss og Steinkjer har eit høgare behov for institusjonsplassar enn Sunnfjord. Likevel har dei langt færre institusjonsplassar. Ei forklaring på det kan vere at dei kommunane i større grad prioriterer heimebaserte tenester framfor institusjonsbaserte. Også andre nøkkeltal underbygger dette.

Det ser ut som at Steinkjer og Voss i større grad har lukkast å vri tenestetilbodet over mot heimebaserte tenester. Steinkjer til dømes, har satsa på bufellesskap (201 plassar mot 134 plassar i institusjon). Bufellesskapa består av omsorgsbustadar i tun, med nær tilknytning til kvarandre og til personalbase. Bufellesskapa blir å rekne som heimetenester, men også på heimetenester driftar Steinkjer vesentleg billegare per brukar enn Sunnfjord. Det kan sjå ut som om Steinkjer i større grad enn Sunnfjord oppnår stordriftsfordelar, både innan institusjons- og heimetenestene, slik dette er organisert.

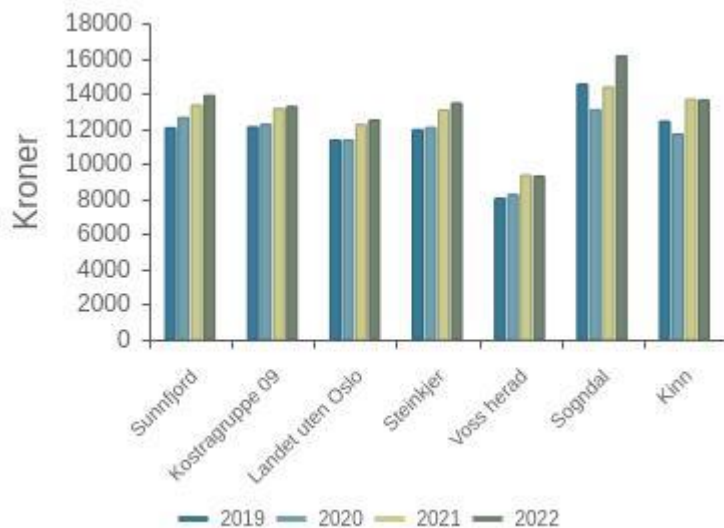
Felles for både Steinkjer og Voss er at andelen årsverk ligg vesentleg over vårt nivå, likevel er utgiftene per teneste låg. Det er eit interessant funn, og styrkar den vurderinga som er gjort tidlegare i analysen*

Eit forsøk på konklusjon kan vere at Sunnfjord kommune har ein høg pris per institusjonsplass, som ser ut til å delvis skuldast:

- Institusjon (og heimetenester) kan organiserast meir effektivt for å oppnå fleire stordriftsfordelar.
- Ein bør i større grad vri tenesteproduksjon over på heimebaserte tenester
- Det er få årsverk i tenestene, som kan gi auka kostnader knytt til overtid, vikarbruk og vikarbyrå, auka sjukefråvær og dårlegare kvalitet i tenestene.

*Sjå vurdering under nøkkeltalet "Netto driftsutgifter pr. innbyggjar i kroner, pleie og omsorgstenesta".

Prioritet - Netto driftsutgifter per innbyggjer (254) helse- og omsorgstj. til hjemmeboende (B)



	2019	2020	2021	2022
Sunnfjord	12 034	12 618	13 325	13 871
Kostragruppe 09	12 084	12 228	13 122	13 237
Landet uten Oslo	11 332	11 338	12 217	12 471
Steinkjer	11 928	12 054	13 043	13 438
Voss herad	8 013	8 236	9 340	9 283
Sogndal	14 515	13 057	14 352	16 110
Kinn	12 406	11 674	13 650	13 617

*) Tala er inflasjonsjustert med endeleg deflator (TBU).

**) Graf er justert med utgiftsbehov

Figuren og nøkkeltala over viser den samla prioriteringa for alle heimetenester. Vi ser at Sunnfjord ligg nest høgast av alle samanlikningskommunane, med unntak av Sogndal, som ligg langt over resten. Når ein ser tala i tabellen over kan det sjå ut som om nivået er relativt likt mellom kommunane. Sunnfjord kommune ligg "berre" om lag 500 kroner over kostragruppa. Som ved første augekast ikkje gir grunn til uro. Men det er 500 kroner dyrare, per innbyggjar. Det betyr at Kostragruppa i teorien driftar heimetenester 11 mill. kroner rimelegare enn oss. Poenget er at sjølv små variasjonar mellom kommunane gir store utslag. Nøkkeltalet gir difor ei god oppsummering over kven som driftar effektivt og ikkje.

Netto driftsutgifter per innbyggjer (254) til heimebuande er eit sentralt nøkkeltal, men bør settast i samanheng med andre nøkkeltal for å kunne forklare kvifor nivået er som det er. Også her er Voss og Steinkjer interessante kommunar å sjå til. Vi sett difor opp ein tabell med andre sentrale nøkkeltal der ein samanlikna mot desse to kommunane.

KOSTRA og nøkkeltal 2022 - Sunnfjord

Nøkkeltal	Voss	Steinkjer	Sunnfjord
Korrigerte brutto driftutg. pr. mottakar av heimetenes.	256 742	248 948	343 910
Mottakarar av heimetenester per 1000 innb.	64	47	47
Andel av alle brukere med omfattande bistandsbehov	26,2%	35,7%	27,8%
Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger	349,5	340,7	316,4
Årsverk per bruker av omsorgstenester	0,43	0,51	0,53

Korrigerte brutto driftsutgifter per mottakar er eit interessant nøkkeltal fordi det seier noko om enhetskostnaden til heimetenester. Samtidig kjem forskjellen i produktivitet betre fram i dette nøkkeltalet enn i nettoutgift per innbygger.

Steinkjer ser ut til å gi tenester til fleire brukarar, og til ein langt mindre kostnad enn oss. Forskjellen kan ikkje forklarast med at dei har eit lågare bistandsbehov, ettersom andelen med omfattande bistandsbehov er på nivå med Sunnfjord. Kanskje har Steinkjer stordriftsfordelar slik tenestene er organisert, som Sunnfjord ikkje har?

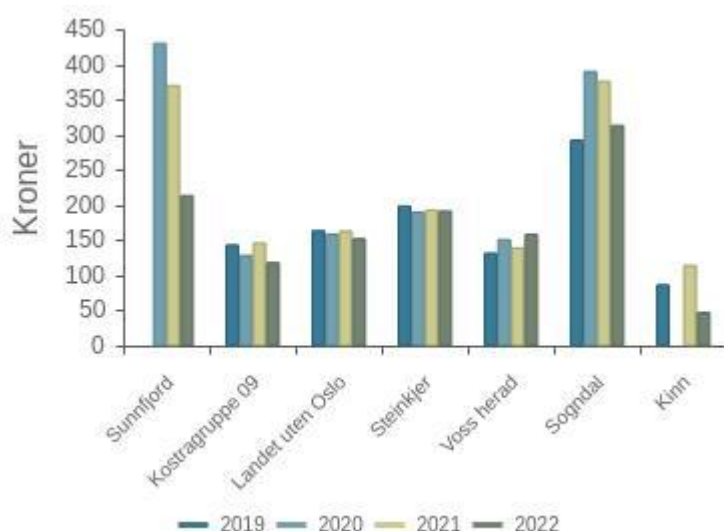
Voss har like mange brukarar som Sunnfjord, men til gjengjeld er bistandsbehovet større. Demografisk ligg Voss nokre år før oss i forhold til eldrebølga. Likevel klarer også dei å gi tenester til ein kostnad vesentleg lågare enn oss.

Felles for både Steinkjer og Voss er at andelen årsverk ligg vesentleg over vårt nivå, likevel er utgiftene per teneste låg. Det er eit interessant funn, og styrkar den vurderinga som er gjort tidlegare i analysen*.

Organisering av tenestene kan vere ei anna naturleg forklaring. Tenester som ligg spreidd i heile kommunen kan gi mindre fleksibilitet, lite stordriftsfordelar og dårlegare synergieffektar. Men sentraliserte tenester vil kunne medføre andre ulemper, i tillegg til nye kostnader dersom ein må bygge ut eller oppgradere tenestetilbodet. Her vil det vere interessant å sjå kva erfaringar Steinkjer og Voss har gjort seg og korleis dei organiserer sine tenester.

*Sjå vurdering under nøkkeltalet "Netto driftsutgifter pr. innbygger i kroner, pleie og omsorgstenesta".

Prioritet - Netto driftsutgifter per innbygger (256) tilbud om ø. hjelp døgnoophold i kommunene (B)



	2019	2020	2021	2022
Sunnfjord	0	429	369	213
Kostragruppe 09	143	128	145	118
Landet uten Oslo	163	158	163	151
Steinkjer	198	189	192	191
Voss herad	131	150	139	158
Sogndal	292	389	375	313
Kinn	86	0	113	47

*) Tala er inflasjonsjustert med endeleg deflator (TBU).

**) Graf er justert med utgiftsbehov

Sunnfjord kommune har tilbud om øyeblikkeleg hjelp gjennom SYS IKL samarbeidet, tenesta blir omtalt som KAD (kommunal akutt døgnplasser). Som ein ser av grafane ligg kostnadene høgt både i 2020 og 2021. Grafen i 2022 er halvert, men etter grundigare gjennomgang, så må det vere feil i kostrarapporteringa. Sunnfjord kommune har dei same kostnaden på KAD i 2022 som i 2021. Det betyr at Sunnfjord kommune har betydeleg høgare kostnad på øyeblikkeleg hjelp plasser enn både kontragruppa, landet og samanlikningskommunane. Dette er eit område vi bør sjå nærare for å finne ut kvifor vi ligg så høgt over dei andre kommunane.