

Pleie- og omsorgsanalyse

Agenda Kaupang

Kommunestyret 23. oktober 2025



HARAM
KOMMUNE



2.0 Pleie- og omsorgstjenester, overordnet analyse

Pleie- og omsorgstjenester i KOSTRA

Tjenestefinansanalyse - pleie og omsorgstjenester i Haram 2025

KOSTRA vs Agenda kaupang

KOSTRA; sammenligner kommunens ressursbruk og tjenestetilbud på overordnet nivå.

Agenda Kaupang sin analyse gir et mer nyansert bilde og viser kommunens faktiske ressursbruk og tjenesteprofil.

- Korrigering og kvalitetssikring av datagrunnlag
- Mer detaljert bruker- og tjenesteprofil
- Strategisk nytteverdi for fremtidsplanlegging



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, 256, 257, 258 og 261) *	Korrigerte frie inntekter ekskl. eiendomsskatt, konsesjons-kraft/ hjemfallsinntekter	Korrigerte frie inntekter inkl. eiendomsskatt, konsesjons-kraft/ hjemfallsinntekter, havbruksfond og fordel av differensiert arbeidsgiveravgift
Haram	9 383	20,7 %	6,1 %	111,3 %	88,4 %	276,9	96%	94%
Bjørnafjorden	26 211	16,6 %	4,4 %	93,5 %	113,4 %	681,3	97%	92%
Vindafjord	8 844	17,3 %	5,3 %	105,9 %	79,6 %	255,8	103%	103%
Ulstein	8 797	15,9 %	4,5 %	102,9 %	154,8 %	201,0	96%	92%
Sula	9 636	15,0 %	4,2 %	99,5 %	135,4 %	262,8	96%	91%
Volda	10 960	18,1 %	5,5 %	109,7 %	105,9 %	338,5	99%	97%
Snitt kommuner (16K)	565 431	16,6 %	4,5 %	97,7 %	100,7 %	14 664,6	98%	95%

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

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

Det samlede behovet for kommunale pleie- og omsorgstjenester blir beregnet som høyere i Haram kommune enn snittet (97,7 %). Dette gir utslag i en 111,3 % behovsnøkkel. Denne blir benyttet i analysene for korrigeringer av forskjeller mellom kommunene.

De korrigerte frie inntektene i kommunen er lavere enn referansegruppen. Dette betyr at kommunen har mindre til rådighet og må bruke mindre ressurser enn snittet.

* Tall fra KOSTRA. Beskrivelse av funksjonene; 234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv., 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon, 257 Hjemmetjenester – personellbase knyttet til bofellesskap/samlokaliserte Omsorgsboliger, 258 Hjemmetjenester – ambulerende virksomhet mv, 256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud og 261 Institusjonslokaler.



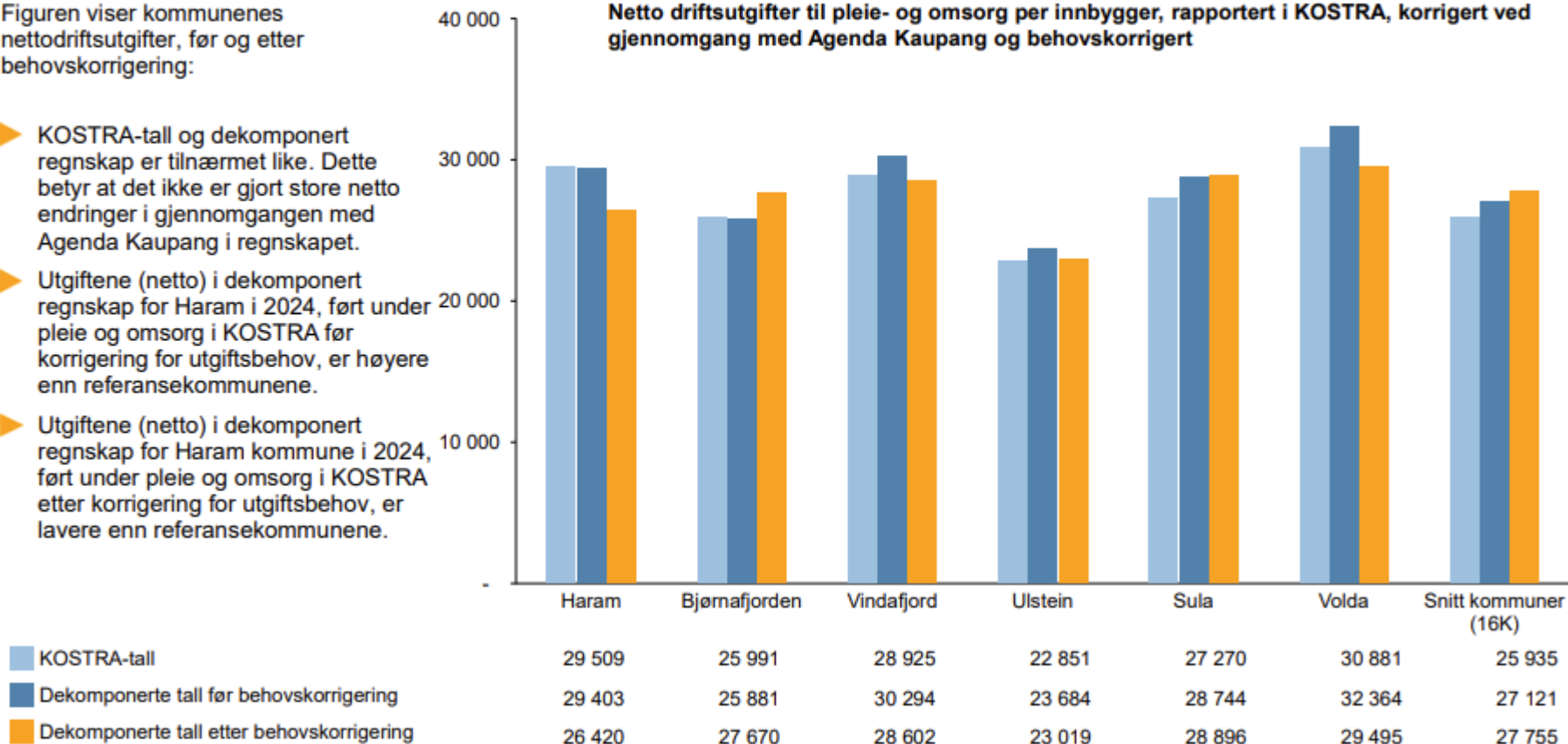
1.1 Metode

Når vi korrigerer for utgiftsbehov, er kostnadene i Haram lavere enn snittet

Figuren viser kommunenes nettodriftsutgifter, før og etter behovskorrigerings:

- ▶ KOSTRA-tall og dekomponert regnskap er tilnærmet like. Dette betyr at det ikke er gjort store netto endringer i gjennomgangen med Agenda Kaupang i regnskapet.
- ▶ Utgiftene (netto) i dekomponert regnskap for Haram i 2024, ført under pleie og omsorg i KOSTRA før korrigering for utgiftsbehov, er høyere enn referansekommunene.
- ▶ Utgiftene (netto) i dekomponert regnskap for Haram kommune i 2024, ført under pleie og omsorg i KOSTRA etter korrigering for utgiftsbehov, er lavere enn referansekommunene.

Netto driftsutgifter til pleie- og omsorg per innbygger, rapportert i KOSTRA, korrigert ved gjennomgang med Agenda Kaupang og behovskorrigert

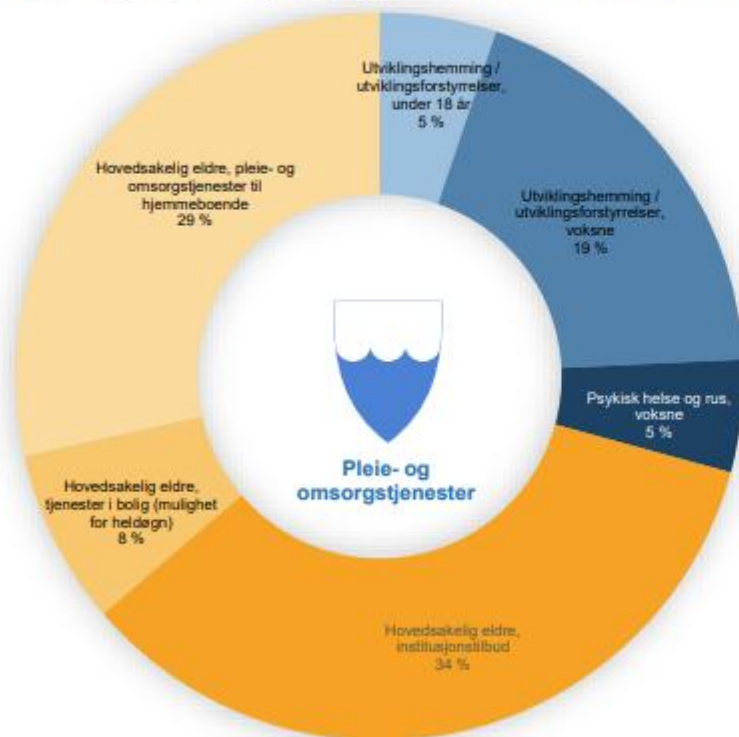


Kilde: SSB, og Agenda Kaupang sine beregninger

1.0 Sammen drag av overordnet analyse

Haram kommunes utgifter til pleie- og omsorgstjenester er lavere enn snittet i referansegruppen

Fordeling av pleie- og omsorgskostnader i Haram kommune



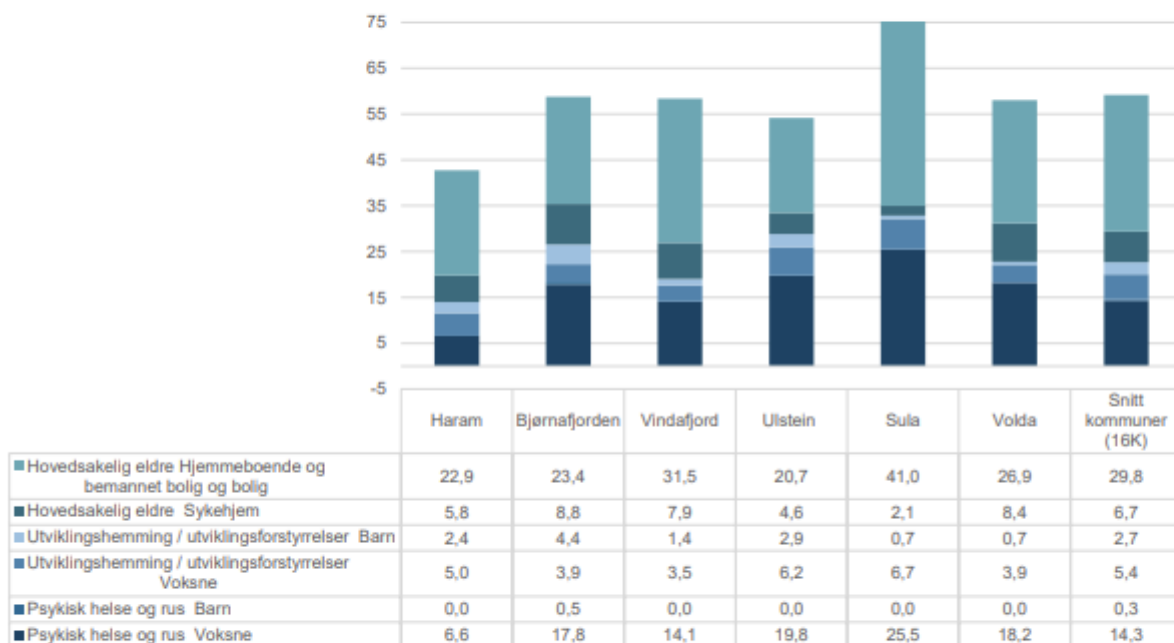
Haram kommune brukte 276 millioner kroner i 2024 på pleie- og omsorgstjenester:

- ▶ 195 millioner eller 71 % av ressursene innen pleie og omsorg ble brukt på brukergruppen «Hovedsakelig eldre». Analysen viser at Haram kommunes utgifter til brukergruppen er tydelig høyere enn snittet i referansegruppen.
- ▶ 67 millioner eller 24 % av utgiftene innen PLO gikk til «Tjenestemottakere med utviklingshemming og utviklingsforstyrrelser». Haram kommunes utgifter til brukergruppen er tydelig lavere enn snittet i referansegruppen.
- ▶ 14 millioner eller 5 % av de totale utgiftene innen PLO ble benyttet til «Tjenestemottakere med psykiske helseplager/rusrelaterte sykdommer». Utgifter til brukergruppen er lavere enn snittet i referansegruppen.

2.0 Overordnet analyse

Haram har en tydelig lavere andel innbyggere som mottar pleie- og omsorgstjenester

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



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

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

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



2.2 PLO-tjenester for mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

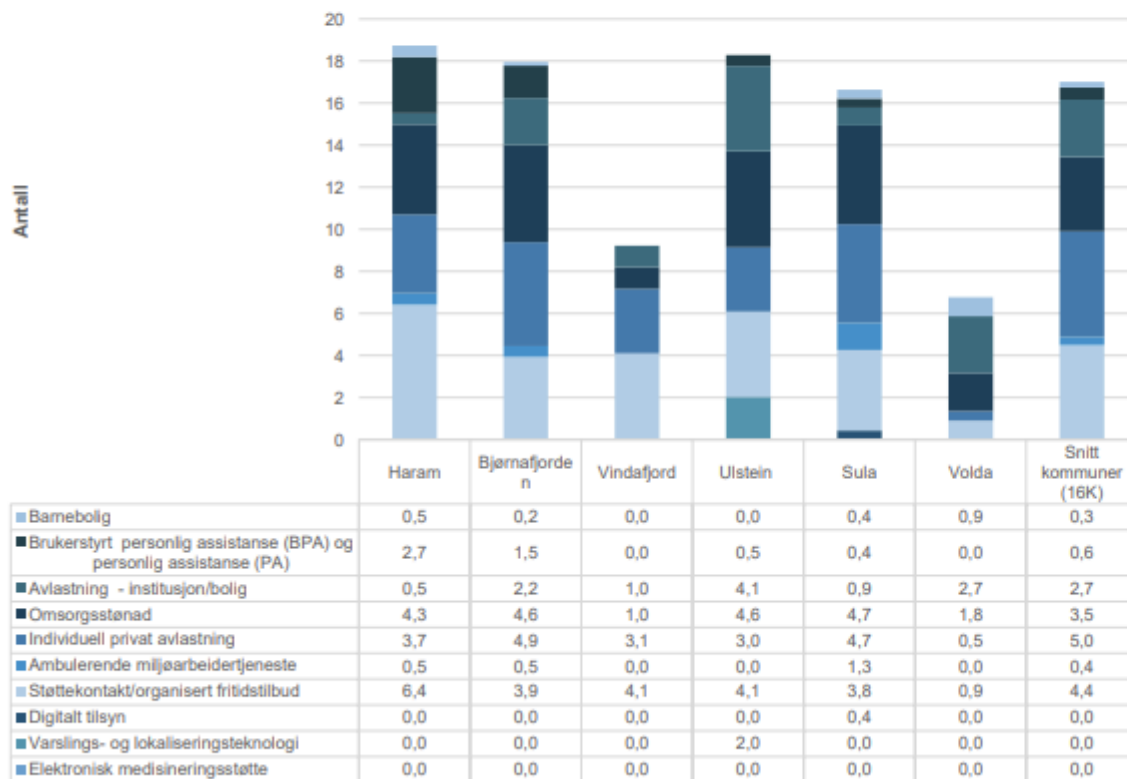
Pleie- og omsorgstjenester i KOSTRA



2.2 Detaljert analyse utviklings- hemning/utviklingsforstyrrelser

Noe lavere andel tjenestemottakere enn snittet, men flere med samtidige tjenester

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



Kilde: kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

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

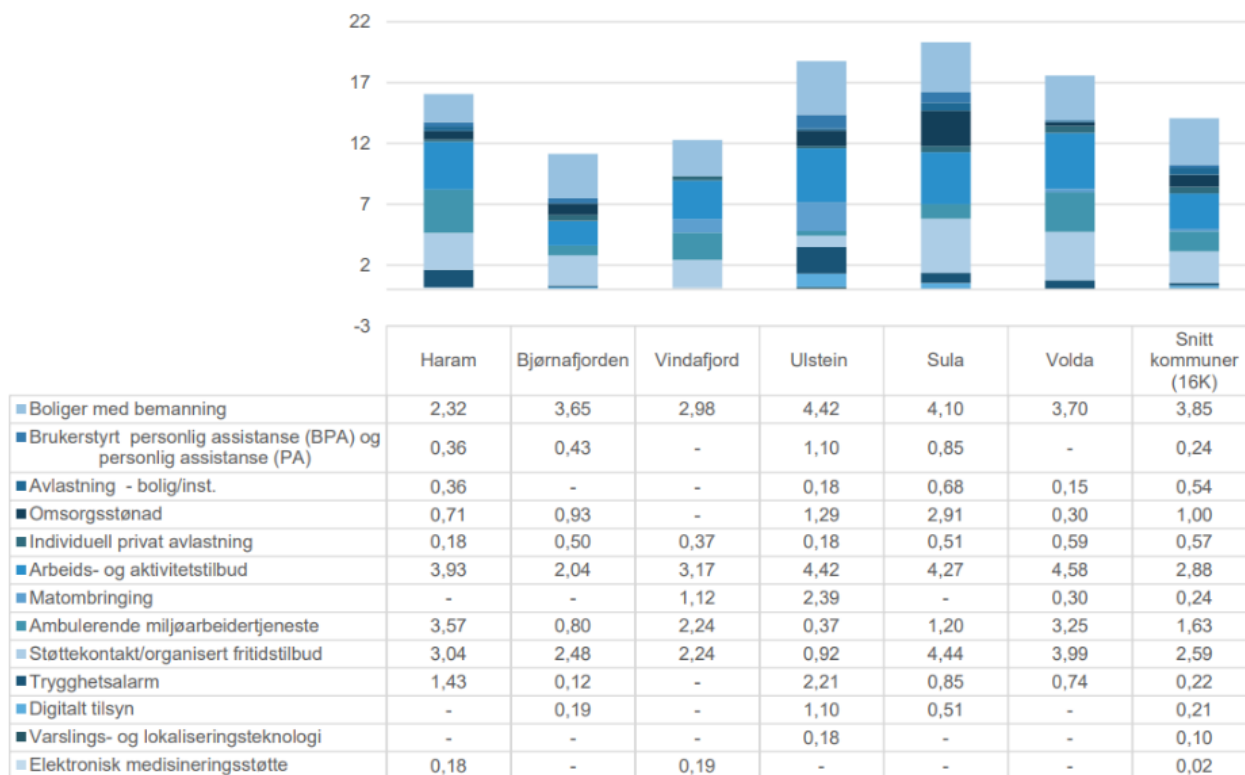
- ▶ Andel brukere og tjenesteprofil innenfor brukergruppen varierer. Vi har tidligere vist at Haram hadde færre (2,4 per 1.000 innbygger justert for behov) unike brukere enn snittet (2,7). Data som er synliggjort i figuren kan tyde på at de som får tjenester får noe mer samtidige tjenester enn det vi ser i snittet.
- ▶ De færreste kommuner har oppgitt å ha tjenestemottakere med ulike velferdsteknologiske. Dette gjelder også for Haram.
- ▶ Andel tjenestemottakere med støttekontakt i Haram er høyt sammenliknet med snittet.
- ▶ Haram har oppgitt å ha tjenestemottakere med ambulerende miljøarbeider-tjeneste, andelen er svakt høyere enn snittet.
- ▶ Andel med avlastning er lavere i Haram enn det vi ser i snittet. Kommunen yter ulike tilbud (individuell privat avlastning/i institusjon).
- ▶ Andel med tjenester organisert som BPA er høyere i Haram enn snittet, og høyest i sammenlikningen.
- ▶ Andel med tilbud i barnebolig er høyere enn snittet.

Vi erfarer at det kan være klokt å sette inn en forsterket innsats for denne gruppen, i tett samarbeid med barnehage, skole og hjem. Målet er både å styrke barnas selvhjelpenhet og dermed redusere behovet for bistand senere i livet, samt å sikre god støtte til pårørende. Måltrettet, koordinert og tjenester som sikrer habilitering kan bidra til gode og ressurseffektive løsninger over tid.

2.2 Detaljert analyse utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

Haram har færre unike innbyggere med tjenester, men de som får tjenester synes å få flere samtidig tjenester

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



Figuren viser andel tjenestemottakere innenfor ulike tjenester:

- ▶ Andel brukere innenfor ulike tjenester varierer. Vi har tidligere vist at andel innbyggere som mottar tjenester er høyere i Haram enn i snittet (5 mot 5,4 per 1000 innbygger justert for behov). Summen av totale tjenester, slik det fremkommer i figuren, indikerer at Haram tildeler flere samtidige tjenester til denne målgruppen enn det vi ser i snittet.
- ▶ Ikke alle kommuner oppgir å ha tjenestemottakere med ulike velferdsteknologisk løsninger. Haram har flere med trygghetsalarm, og noe bruk av annen velferdsteknologi.
- ▶ Haram har en høyere andel tjenestemottakere med støttekontakt, ambulerende miljøarbeidertjeneste, dag- og aktivitetstilbud, omsorgsstønad og tjenester organisert som BPA enn snittet.
- ▶ Haram har oppgitt å ha noen tjenestemottakere som har følge fra ansatte i boligen til VTA/VTO. Disse fremkommer i tabellen under arbeid- og aktivitetstilbud. I tillegg har kommunen eget arbeid- og aktivitetstilbud innenfor PLO. Samlet har kommunen en høyere andel tjenestemottakere med slike tjenester enn snittet.
- ▶ Andelen med avlastning (ulike tilbud) er lavere enn det vi ser for snittet.
- ▶ Haram har en lavere andel tjenestemottakere med tjenester i bolig med bemanning enn snittet.

**2.1 Pleie- og omsorgstjenestene
til hovedsakelig eldre**

Pleie- og omsorgstjenester i KOSTRA



2.1 Detaljert analyse hovedsakelig eldre

Haram har en lavere andel unike tjenestemottakere i gruppen «Hovedsakelig eldre» som mottar pleie- og omsorgstjenester, men flere med samtidige tjenester

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

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

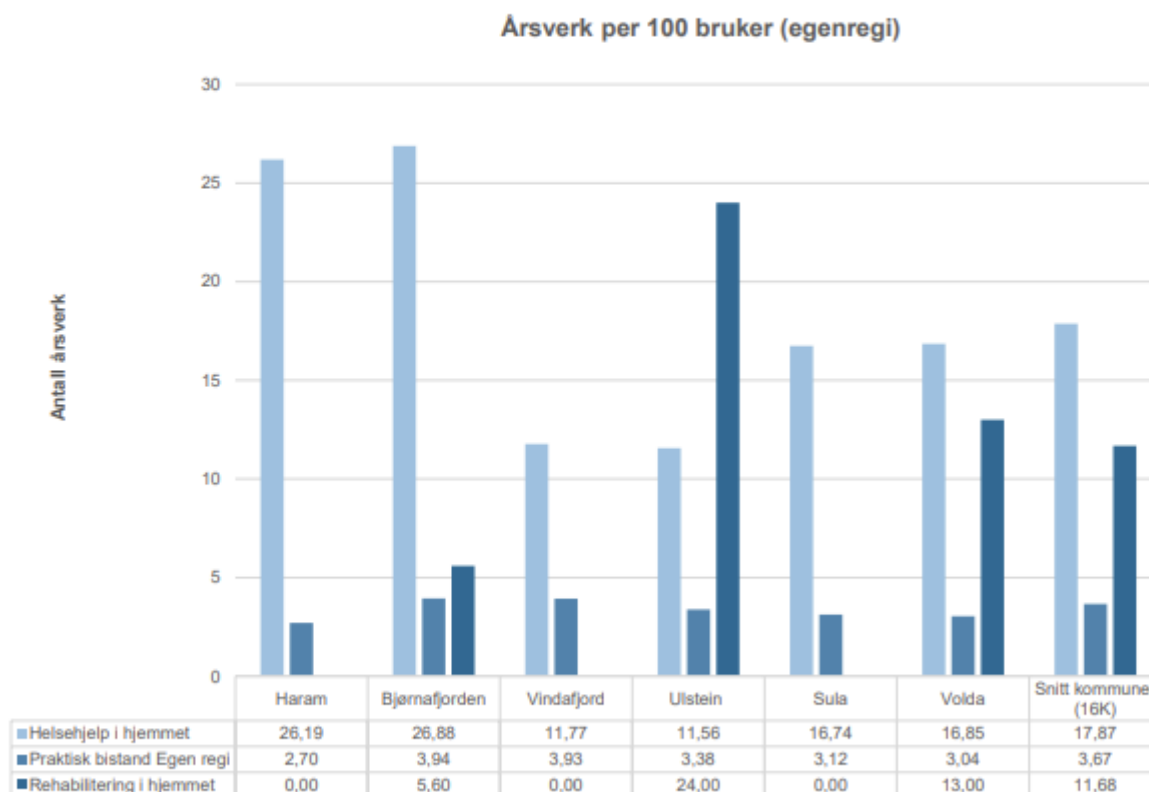


Figuren viser andel unike brukere/plasser fordelt på ulike tjenester:

- ▶ Stor bredde i tildeling av tjenester; det ser ut til at de som får tjenester får dette med en større variasjon av tjenester (bredde av tjenester) enn det vi finner i snittet. Vi ser at avviket i summen av alle tjenester er større enn avviket i summen av unike brukere.
- ▶ Haram har lavere bruk av sykehjem og bolig med mulighet for døgn tjenester totalt. Tildeling av sykehjem er lavere og tildeling av bolig er lavere enn snittet i referansekommunene.
- ▶ Tjenester organisert som BPA er høyere enn snittet i referansekommunene og omsorgstønad er høyere.
- ▶ Andel som mottar hjemmesykepleie er tydelig høyere enn snittet i referansekommunene.
- ▶ Haram fattet ikke vedtak om matombringing. Data om tjenestemottakere kommer derfor ikke fram her.
- ▶ Andel med aktivitetstilbud er høyere enn i de andre referansekommunene. Bruken av støttekontakt er imidlertid som snittet.
- ▶ Tildelingen av praktisk bistand er tydelig høyere enn snittet av referansegruppen.
- ▶ Bruken av velferdsteknologi som varslings- og lokaliseringsteknologi og elektronisk medisineringsstøtte er tydelig høyere enn snittet. Bruken av trygghetsalarm er høyere enn snittet i referansekommunene.

2.1 Detaljert analyse hovedsakelig eldre

Kommunen har tydelig høyere kapasitet per hjemmesykepleiermottaker (Tydelig flere tjenestemottakere), men tydelig lavere for praktisk bistand (Tydelig flere tjenestemottakere)



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

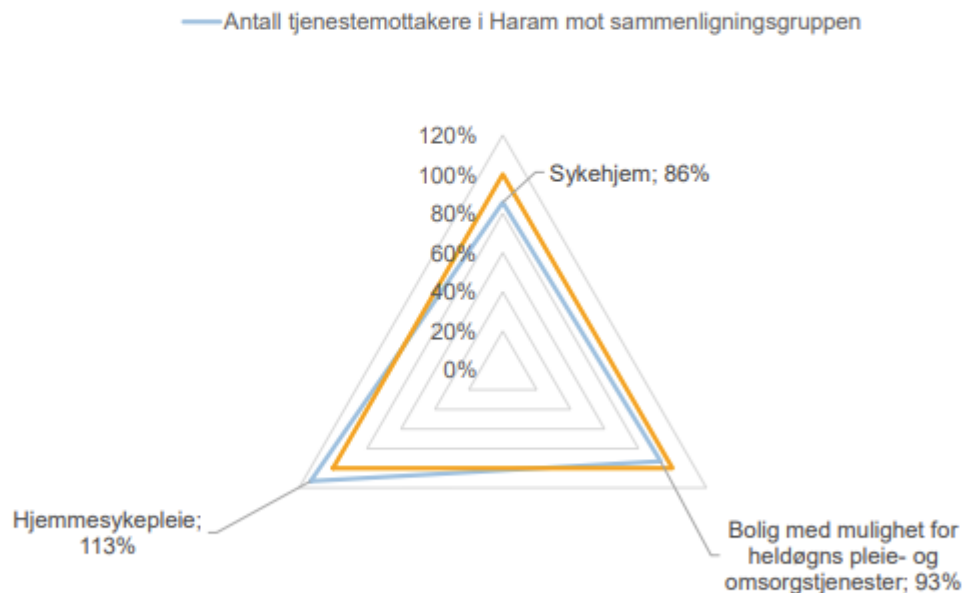
- ▶ Tidligere har vi vist at Haram har dimensjonert årsverk til hjemmesykepleie og hjemmehjelp høyere per innbygget enn snittet av sammenlikningskommunene. Analysene har også vist at kommunen har noen flere tjenestemottakere med hjemmesykepleie og praktisk bistand.
- ▶ Årsverk per tjenestemottaker innen hjemmesykepleie er høyere i Haram enn snittet, på nivå med Bjørnafjorden. Årsverk per tjenestemottaker med hjemmehjelp er lavere enn snittet.
- ▶ Haram har ikke oppgitt å ha årsverk til hjemmerehabilitering.

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

2.1 Detaljert analyse hovedsakelig eldre

Haram har en noe annerledes tjenesteprofil enn snittet i referansekommunene med flere med hjemmesykepleie

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



For å indikere om Haram 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 Haram kommune sammenliknet med snittet i referansegruppen:

- ▶ Andel tjenestemottakere med hjemmesykepleie er 13 % høyere enn snittet.
- ▶ Andel tjenestemottakere med tilbud om bolig med mulighet for døgntjenester er 7 % lavere enn snittet.
- ▶ Haram kommune tildeler tjenester i institusjon til 14 % lavere andel av befolkningen enn snittet.

Kilde: kommunens rapportering 2024 og Agenda Kaupang.

