



# **Analyse av kostnader og tjenesteprofil til ulike brukergrupper innen pleie- og omsorgstjenestene i Sandefjord kommune**

Analysen basert på kartlegging av årsverk, plasser, brukere og regnskap for 2021

Rapport 2022

**OPPDRAGSGIVER:** Sandefjord kommune  
**RAPPORT NR.:** 1022078  
**RAPPORTENS TITTEL:** Analyse av kostnader og tjenesteprofil til ulike brukergrupper innen pleie- og omsorgstjenestene  
**ANSVARLIG KONSULENT:** Lisbet Kjøniksen  
**KVALITETSSIKRET AV:** Hege Askestad  
**DATO:** 07.10.2022

# Forord

---

De kommunale tjenestene er viktige, og blir i årene fremover stadig viktigere for å møte de samlede utfordringene og befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester. Kommunene må gjøres i stand til å oppfylle nasjonale føringer, herunder samhandlingsreformens intensjoner om mer koordinerte og helhetlige pasientforløp, mer forebygging og tidlig innsats, flere tjenester nær der brukerne bor, og at en større andel av tjenestene leveres i kommunene. Endringene i samfunnsoppdrag medfører behov for endrede tjenester, arbeidsformer og arbeidsdeling, og behov for økt samhandling og brukerinvolvering. Det er behov for å utvikle tjenester som i større grad støtter opp under og utløser ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og i næringslivet. Samtidig er det viktig at innbyggerne som trenger mer omfattende og ressursintensitet tjenester sikres dette.

Formålet med analysen har vært å gi et godt kunnskapsgrunnlag for beslutninger om prioriteringer og satsinger innenfor pleie- og omsorgstjenestene i tråd med nasjonale føringer, innbyggernes behov, økonomiske og ressursmessige rammer. Analysene skal gi innsikt i ressursbruk og tjenesteprofil i kommunen og dermed kunne inngå i kommunens beslutningsgrunnlag for videreutvikling slik at mest mulig velferd innenfor rammen av «penger, fag og folk» skapes.

Analysene er gjennomført i tett samarbeid med kommunen høsten 2022, og bygger på data fra regnskapsåret 2021. Vi vil takke for samarbeidet og for hjelpen med å innhente data samt kvalitetssikring av datagrunnlaget. Det er viktig at rapporten leses i sin helhet, slik at enkeltfunn ikke tas ut av sin sammenheng. Grunnlagsdata innhentet fra kommunen knyttet til denne analysen er unntatt offentlighet iht. gjeldende lovverk.

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

Oslo, 7. oktober 2022

Agenda Kaupang AS

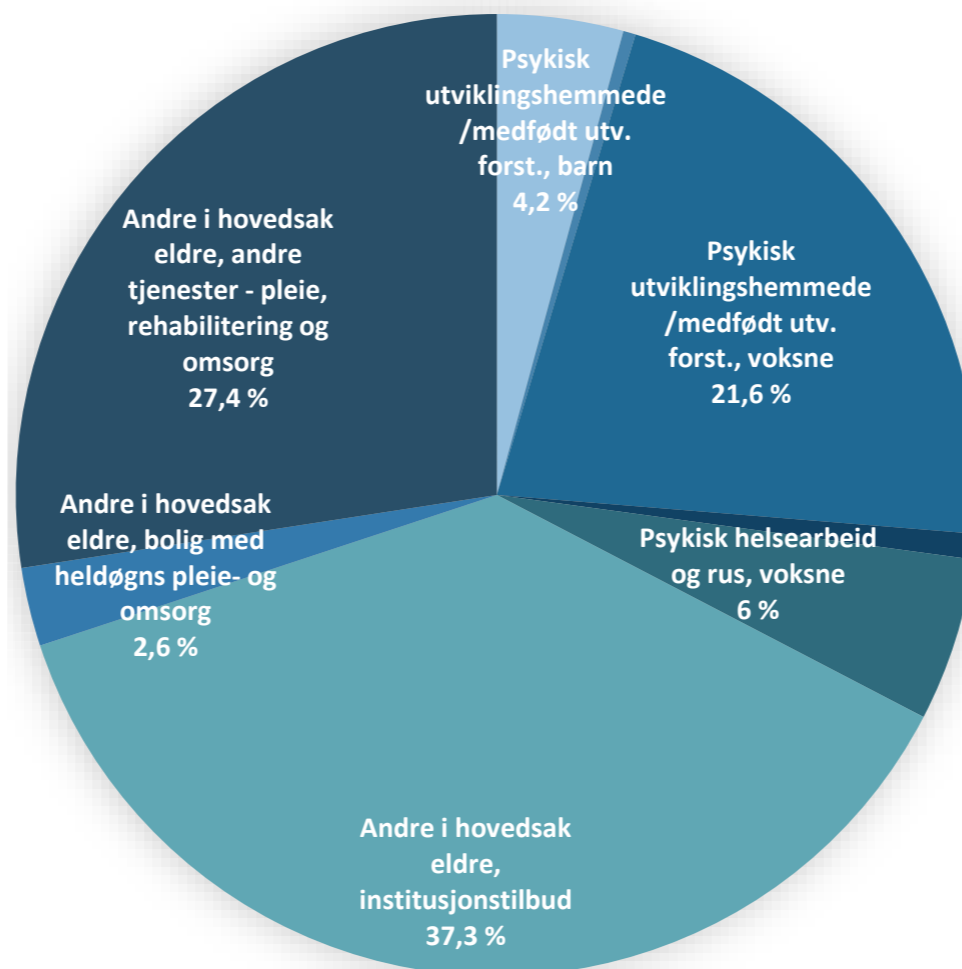
# Innholdsfortegnelse rapport

<b>1</b>	Oppsummering av hovedfunnene, formål, metode og begrepsavklaring	1.0 Sammendrag 1.1 Metode 1.2 Bakgrunn 1.3 Overordnet analyse
<b>2</b>	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
<b>3</b>	Utfordringsbildet	3.1 Demografiske endringer 3.2 Behov for endringer 3.3 Endrede forventninger
<b>4</b>	Vedlegg	4.1 Korrigeringer i regnskapet 4.2 Innsatstrapp (PLO-fordeling, eksempel)

## 1.0 Sammendrag

# Kommunens utgifter til pleie og omsorg er noe lavere enn snittet- mye av ressursene er knyttet opp til de tyngste trinnene i omsorgstrappen

### Fordeling av pleie- og omsorgskostnader i Sandefjord kommune



#### Andre brukere i hovedsak eldre

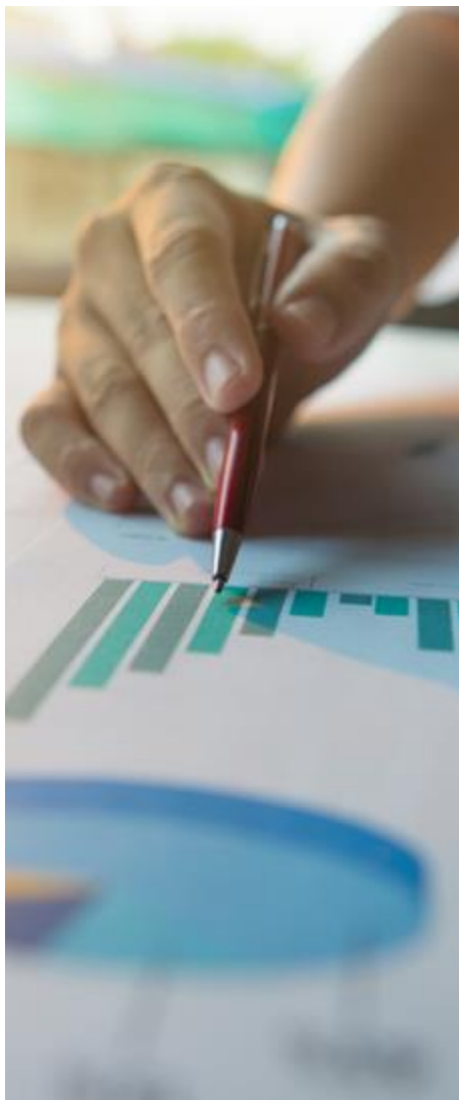
- ▶ Sandefjord har lavere andel innbyggere med tjenester
- ▶ Kommunens utgifter til denne målgruppen er lavere enn snittet samlet sett. Sandefjord bruker mer på ambulante tjenester og mindre i bolig og institusjon
- ▶ Kommunen har en høy prioritering av årsverk i hjemmetjenesten, og et normalt antall tjenestemottakere. Dette indikerer at det gis mer i snitt enn det referansekommunene gir.
- ▶ Sandefjord har lavere dekningsgrad for ulike døgn tjenester og tydelig mindre for bolig. Andelen korttids plasser er høyere enn det vi finner i andre kommuner
- ▶ Kostnader per boliger med mulighet for heldøgns tilbud er lave. Det samme gjelder for institusjonsplassene.

#### Mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

- ▶ Sandefjord har færre tjenestemottakere, men tildelingen synes å være noe bredere for personer under 18 år. Kommunen har høyere kostnader til disse og bruker mer ressurser tidlig i innsatstrappen enn det vi finner i andre kommuner
- ▶ Sandefjord har færre tjenestemottakere over 18 år men tildelingen synes å være noe bredere. Bruttoutgifter i Sandefjord er høyere enn snittet Hovedvekten brukes på tjenester i bolig, og bemanning per plass er noe høyere

#### Psykisk helse og rus

- ▶ Lavere kostnader til voksne men høye til barn enn det vi finner i referansegruppen
- ▶ Sandefjord har færre tjenestemottakere over 18 år.
- ▶ Sandefjord kommune har ikke mange plasser i bolig i egen regi, og årsverk per plass er ikke spesielt høy



- ▶ I Agenda Kaupangs egenutviklede database foreligger det detaljerte oversikter over ulike kommuners prioritering av pleie- og omsorgstjenester (PLO). Dette er data som ikke finnes i KOSTRA\*. Rapportert i KOSTRA har Sandefjord 21.177 kroner i netto driftskostnader per innbygger (justert for et utgiftsbehov på 103,1% av landsnittet) og en samlet ressursbruk på 1,4 milliarder kroner årlig. Sammenlignet med KOSTRA gruppe 11, hvor Sandefjord er, er ressursbruken 77,0 millioner kroner lavere årlig i kommunen. Analysen innenfor PLO gjennomføres for å få en dypere kunnskap om ulike brukergrupper, tjenesteprofil og ressursbruk knyttet til enkelttjenester.
- ▶ For å få et mest mulig korrekt bilde av den totale ressurs situasjonen i kommunen har vi foretatt sammenligning med kommuner vi har kjennskap til og hvor vi har gjennomført tilsvarende analyse de siste årene. Sammenlikningsutvalget består av enkeltkommuner i tillegg til snittet av 19 kommuner, benevnt som referansegruppen i analysen. Kommunene i referansegruppen består av Giske, Lindesnes, Nittedal, Rana og Sogndal fra 2021 og Arendal, Bodø, Froland, Gjerstad, Gran, Grimstad, Lom, Lunner, Nordre Follo, Risør, Tvedestrand, Vegårshei, Ålesund og Åmli 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. Analysene er behovskorrigert for ulik demografi, sosiale forhold og geografi. Agenda Kaupang bruker behovsberegningen som staten har beregnet, til bruk i inntektssystemet for kommunene (utgiftsutjevningen).
- ▶ Sandefjord kommune, som øvrige kommuner, har en del kostnader på fellesområder som er ført på ulike KOSTRA- funksjoner innen PLO. Utgiftene er fordelt ut etter profilen på direkteførte kostnader på lik linje med andre kommuner.
- ▶ Analysen benytter 3 brukerkategorier:
  - *Mennesker med psykisk utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser*
  - *Mennesker med psykiske helse/rusrelaterte sykdommer*
  - *Andre brukere, hovedsakelig eldre*

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



## 1.1 Metode

# Kjennetegn ved sammenlikningskommunene

	Antall innbyggere (gjennomsnitt for regnskapsåret)	Andel innbyggere over 67 år	Andel innbyggere over 80 år	Behovsnøkkel PLO	Behovsnøkkel tjenestemottakere med diagnosen psykisk utviklingshemming over 16 år	Netto driftsutgifter i millioner kroner PLO (KOSTRA 234, 253, 254, 256 og 261)	Korrigerte frie inntekter ekskl. eiendomsskatt, konsesjons-kraft-/ hjemfallsinntekter	Korrigerte frie inntekter inkl. eiendomsskatt, konsesjons-kraft-/ hjemfallsinntekter, havbruksfond og fordel av differensiert arbeidsgiveravgift
<b>Sandefjord</b>	<b>64 644</b>	<b>17,6 %</b>	<b>4,9 %</b>	<b>103,1 %</b>	<b>102,7 %</b>	<b>1 423,3</b>	<b>96%</b>	<b>90%</b>
Bodø	52 682	15,1 %	4,1 %	92,6 %	96,7 %	1 109,2	100%	104%
Nordre Follo (20)	59 661	15,3 %	4,4 %	89,8 %	75,3 %	1 165,0	101%	95%
Arendal (20)	45 032	17,4 %	4,6 %	103,2 %	110,8 %	940,4	99%	92%
Ålesund (20)	66 464	15,7 %	4,5 %	97,2 %	86,6 %	1 540,6	95%	96%
Ulstein (19)	8 582	13,8 %	3,9 %	94,1 %	124,6 %	143,2	98%	94%
Snitt 19 kommuner	391 876	16,2 %	4,5 %	99,6 %	103,7 %	8 575,4	98%	99%

I sammenlikningen er kommuner hvor tilsvarende analyse er gjort for annet regnskapsår enn for Sandefjord er året påført etter navnet og verdien korrigert med kommunal deflator slik at disse blir sammenliknbare.

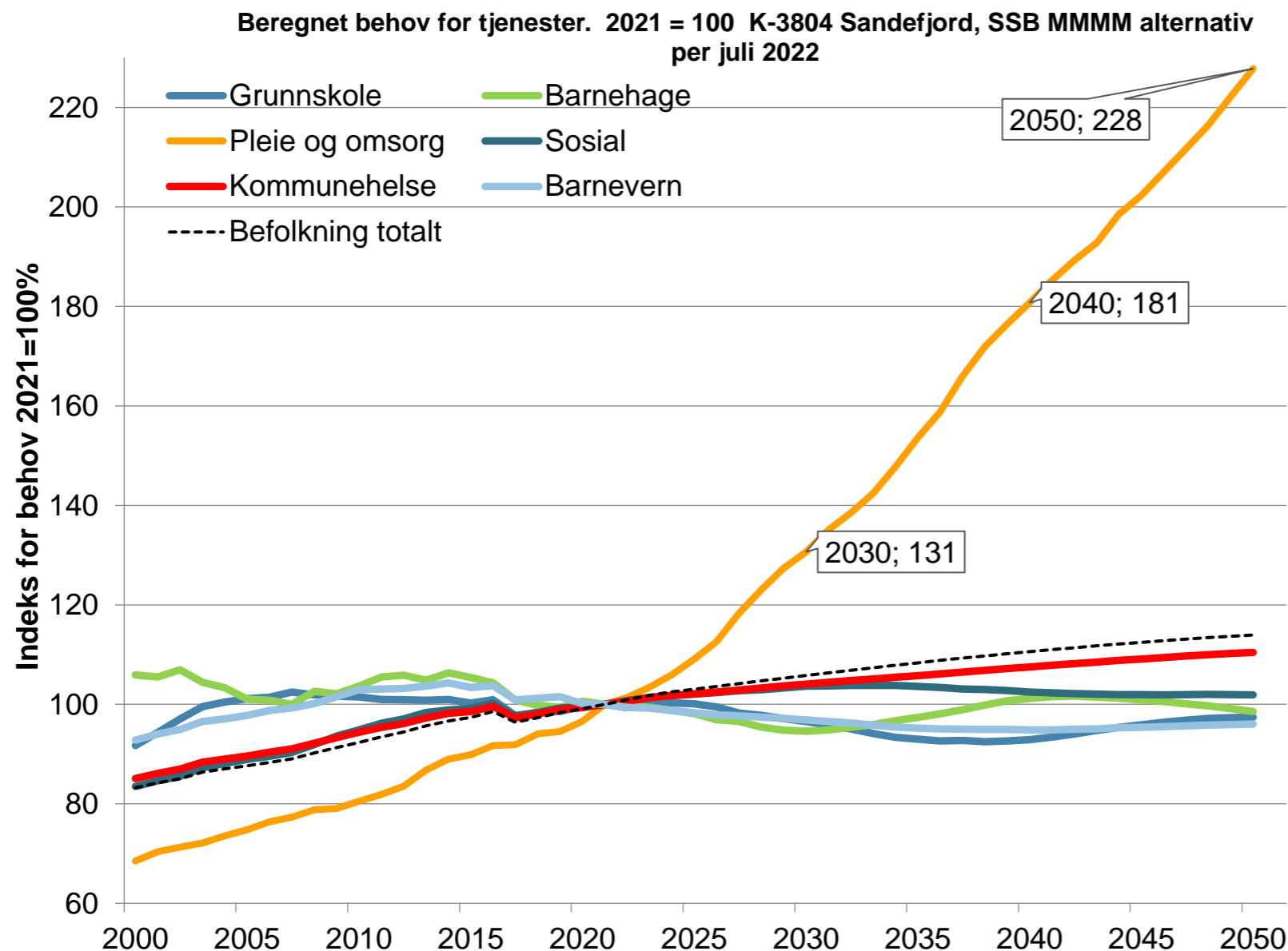
Som det fremgår av tabellen har Sandefjord kommune en større andel innbyggere i alderen 67 år og oppover enn snittet i referansegruppen. Behovsnøkkel for psykisk utviklingshemmede er lavere i kommunen. Dette kriteriet omhandler innbyggere over 16 år med diagnosen psykisk utviklingshemming som mottar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

Det samlede behovet for kommunale pleie- og omsorgstjenester blir av teknisk beregningsutvalg beregnet som høyere i Sandefjord kommune enn i landet (100 %). Dette gir utslag i en 103,1% behovsnøkkel. Denne blir benyttet i analysene for korrigeringer av forskjeller mellom kommunene.

De korrigerte frie inntektene i kommunen er lavere enn landssnittet. Dette betyr at kommunen har mindre til rådighet og kan bruke mer ressurser enn andre med lavere inntekter. Sandefjord har inntekter lavere enn referansegruppen.

## 1.2 Bakgrunn

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



Innbyggings sammensetningen i Sandefjord er noe eldre enn i de andre kommunene.

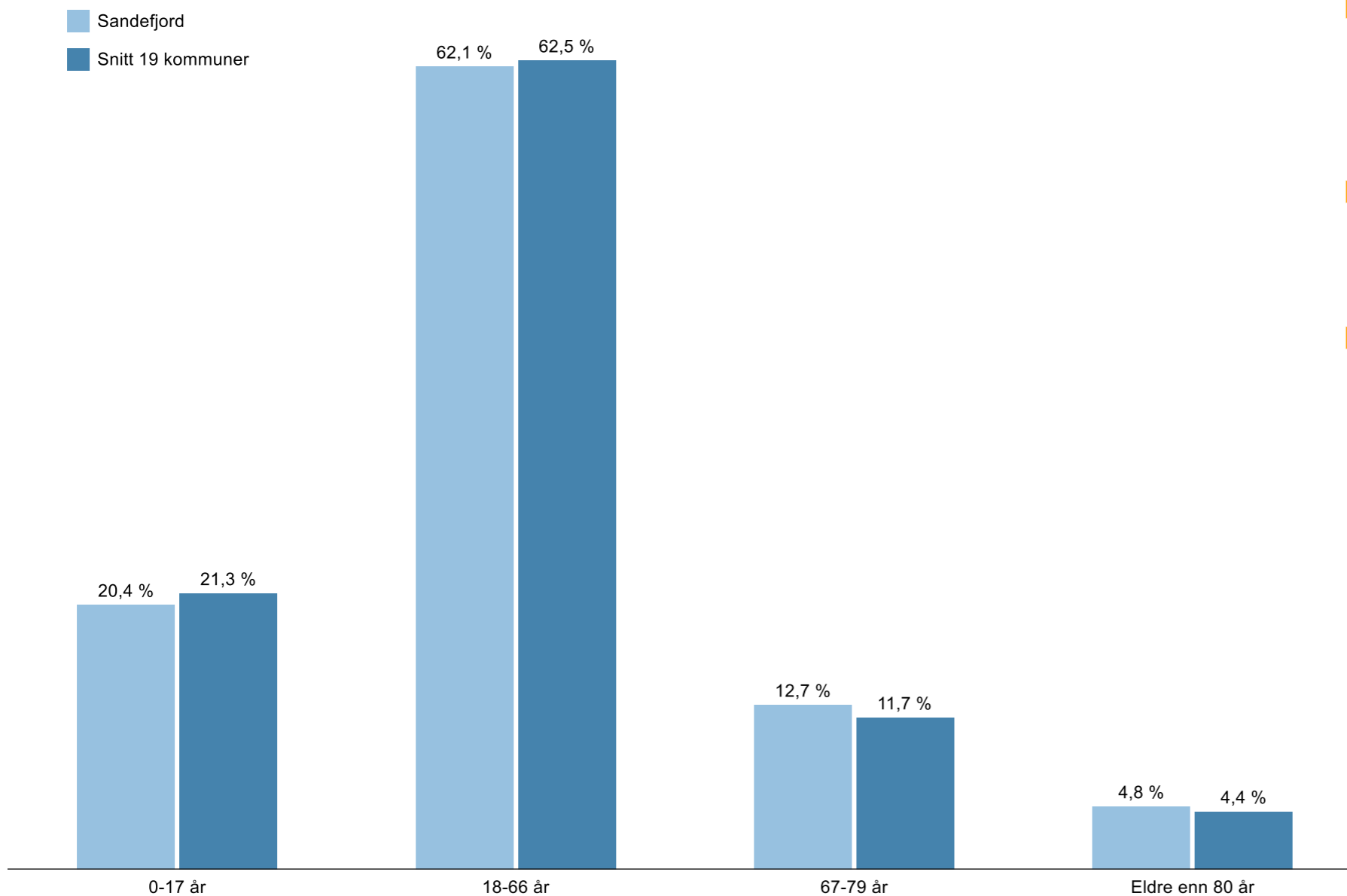
Pleie- og omsorgsområdet vil måtte forvente en kostnadsøkning på 31% i 2030 om tjenestene utføres i samme omfang som i dag per aldersgruppe basert på SSB sine forventninger om innbyggere i kommunen. I 2040 forventes det at veksten er på 81% mot dagens nivå. Dette forklares i stor grad med forventet vekst i den eldre delen av befolkningen.

Kommunen har hatt en endring i innbyggere og forventer fortsatt dette. Endringen påvirker behovet for kommunale tjenester fremover. Mye av fokuset rettes gjerne mot pleie- og omsorgssektoren 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 generasjonsvennlig samfunn, i godt samarbeid med næringsliv, kulturliv, frivillige lag/organisasjoner og andre.



## 1.2 Bakgrunn

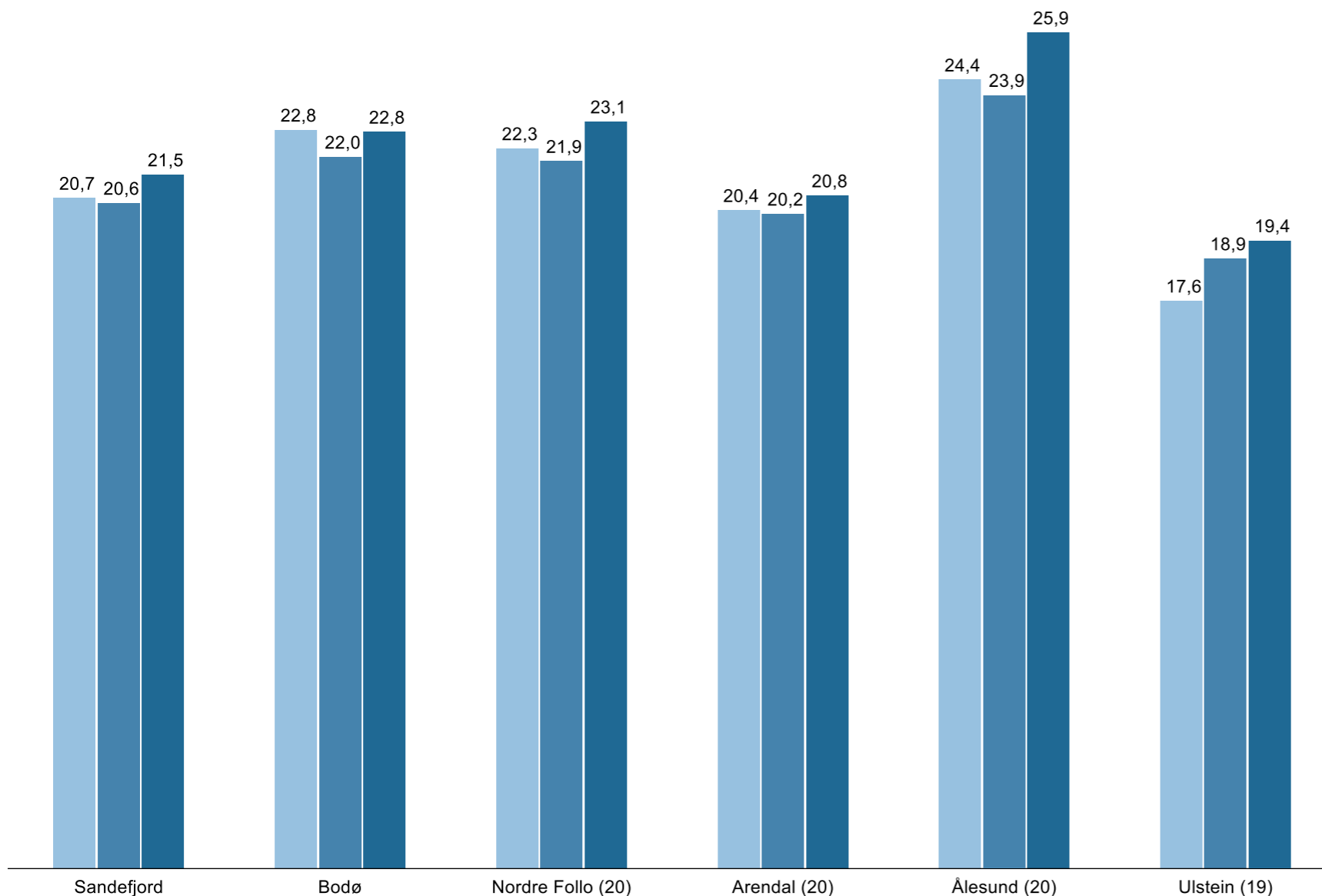
# Innbyggersammensetningen i Sandefjord er noe eldre enn i de andre kommunene



- ▶ I analysene presenteres kostnader per innbyggere totalt eller innenfor enkelte aldersgrupper (0-17 år og 18-67 år).
- ▶ Behovsnøkler finnes kun for hele kommunen totalt sett og ikke innenfor spesifikke aldersgrupper.
- ▶ I analysene har vi valgt innbyggerintervaller som gir best mulig innsikt i tjenestene. En eventuell asymmetri i sammensetningen av innbyggere kan til en viss grad kunne påvirke disse analysene. Det er allikevel vår oppfatning at konklusjoner og kommentarer i rapporten gir god innsikt i brukergruppene og tjenestene.

## 1.3 Overordnet analyse

# KOSTRA rapportering viser at utgiftene innen pleie- og omsorg har økning de siste tre årene



Kilde: SSB, og Agenda Kaupang sine beregninger

Figuren viser kommunenes nettodriftsutgifter rapportert i KOSTRA innen pleie og omsorg korrigert for antatt behov i hele tusen per innbygger. Historiske tall er justert med kommunal deflator. Tallene viser fra venstre 2019, 2020 og 2021.

Sandefjord har en økning i ressursbruk i 2021.

Regnskap for 2020 og 2021 kan til en viss grad ha blitt påvirket av pandemi i disse årene. Det er ulikt hvordan dette har påvirket norske kommuner.

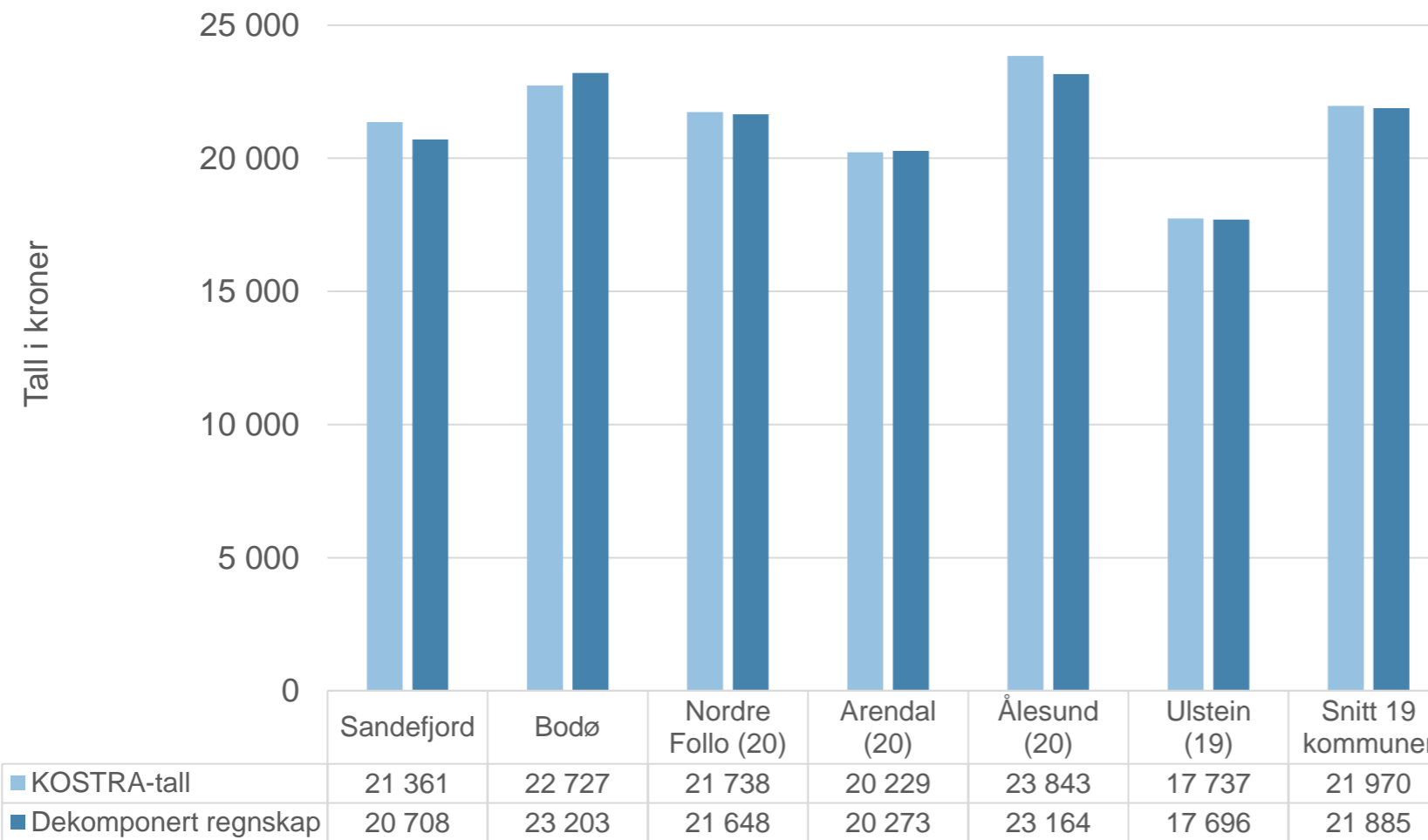
Denne oversikten kan avvike for enkeltkommuner mot oversikt på side 11 da vertskommunetilskudd for kommunene ikke er med her.

## 1.3 Overordnet analyse

# Relativt lave utgifter til pleie og omsorg

Netto driftsutgifter til Pleie og Omsorg per innbygger korrigerert for behov

Figuren viser kommunenes nettodriftsutgifter:



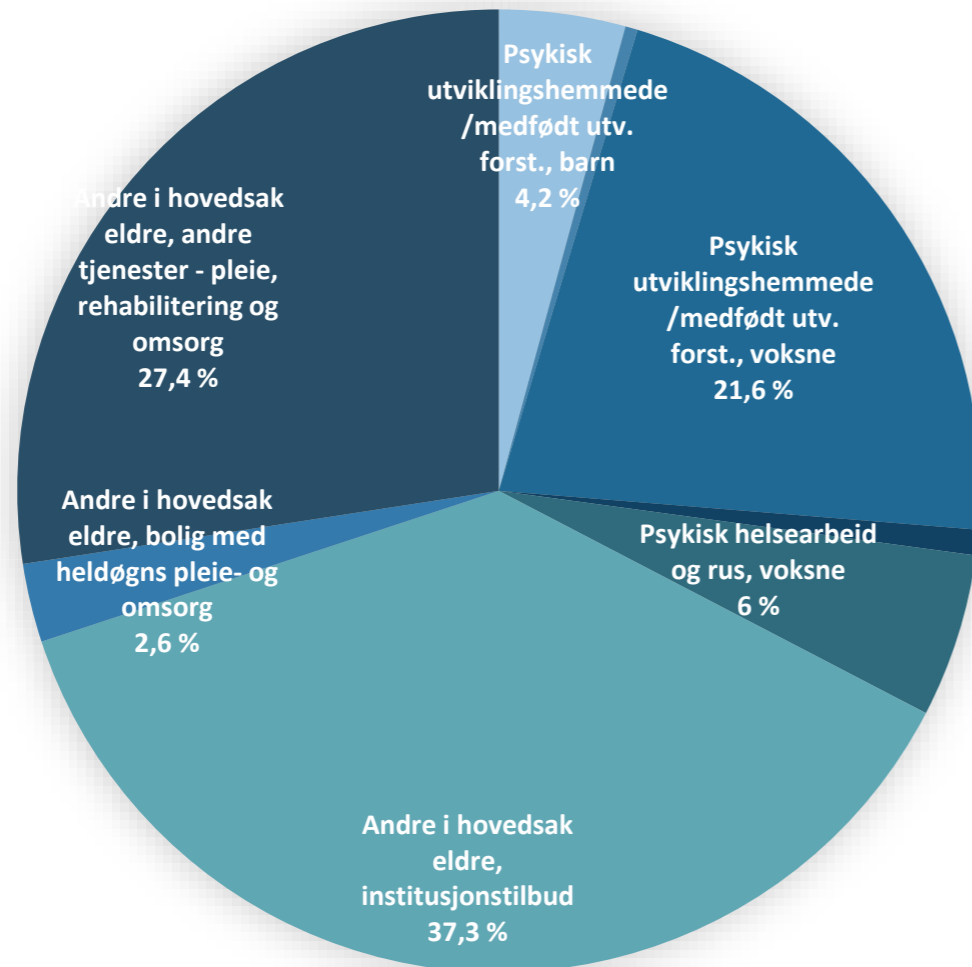
- ▶ Utgiftene (netto) i dekomponert regnskap i Sandefjord for 2021, ført under pleie og omsorg i KOSTRA, er under snittet i referansegruppen.
- ▶ KOSTRA-tall ligger svakt over dekomponert regnskap etter gjennomgang med Agenda Kaupang. Dette skyldes at det er gjort justeringer i føringen innenfor PLO-begrepet. Det er tatt med 3,0 millioner kroner utenfor PLO og tatt ut 9,7 millioner iht. KOSTRA-veiledere (se vedlegg kap.4). Dette gir noe avvik mellom det to analysene.

Kilde: SSB, kommunens regnskap og Agenda Kaupang

## 1.3 Overordnet analyse

# Den største andelen av ressursene brukes på brukergruppen «Andre, i hovedsak eldre»

### Fordeling av pleie- og omsorgskostnader i Sandefjord kommune



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

67 prosent av ressursene innen pleie og omsorg ble brukt på brukergruppen «Andre, i hovedsak eldre». Rundt 37 % av utgiftene til denne målgruppen gikk til ulike institusjonstilbud.

26 prosent av utgiftene innen PLO gikk til «Mennesker med psykisk utviklingshemning og utviklingsforstyrrelser». Hovedvekten ble benyttet til voksne (21 %)

5 prosent 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

# Sandefjords ressursprofil skiller seg noe fra snittet i 19 kommuner

	Psykisk utviklingshemmede/medfødt utv. forst.	Psykisk utviklingshemmede/medfødt utv. forst.	Psykisk helsearbeid og rus	Psykisk helsearbeid og rus	Andre brukere, i hovedsak eldre	Andre brukere, i hovedsak eldre	Andre brukere, i hovedsak eldre
	Barn	Voksne	Barn	Voksne	Institusjonstilbud	Bolig med heldøgns pleie- og omsorg	Andre tjenester - pleie, rehabilitering og omsorg
Sandefjord	4,3 %	21,7 %	0,9 %	5,5 %	37,4 %	2,7 %	27,5 %
Bodø	2,6 %	20,6 %	0,0 %	7,9 %	39,5 %	5,6 %	23,8 %
Nordre Follo (20)	4,0 %	20,1 %	0,0 %	9,7 %	41,0 %	3,1 %	22,2 %
Arendal (20)	1,8 %	15,5 %	0,0 %	12,5 %	41,4 %	7,7 %	21,2 %
Ålesund (20)	5,1 %	21,9 %	0,6 %	5,6 %	37,3 %	7,9 %	21,5 %
Ulstein (19)	4,8 %	33,4 %	0,0 %	7,4 %	28,6 %	14,8 %	11,0 %
Snitt 19 kommuner	3,7 %	20,3 %	0,1 %	7,9 %	37,4 %	7,5 %	23,1 %

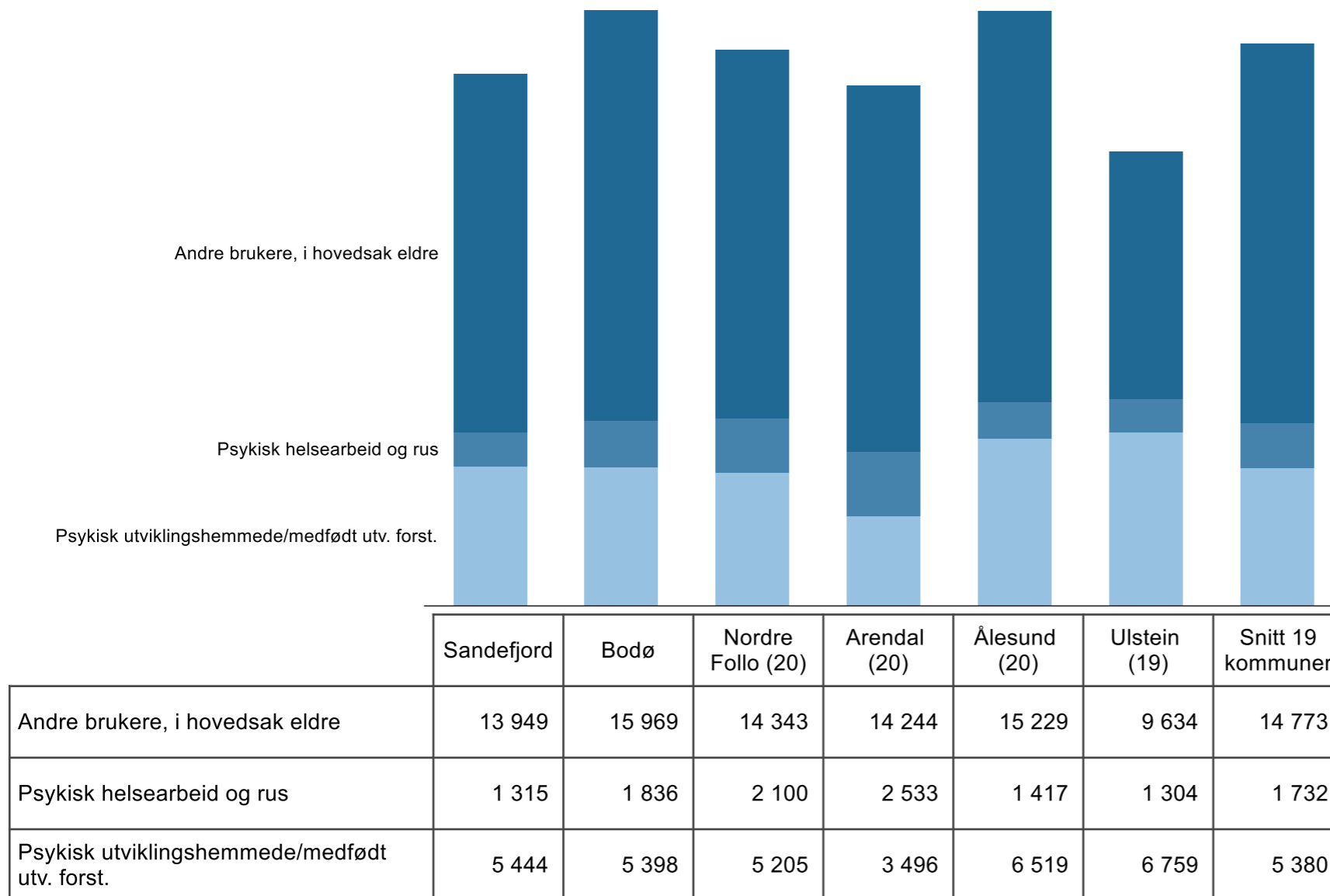
Kilde: kommunens regnskap og Agenda Kaupang

Sandefjord kommune bruker en lavere andel av kostnadene enn andre kommuner på Psykisk helsearbeid og rus Voksne, Andre brukere, i hovedsak eldre Bolig med heldøgns pleie- og omsorg,

Sandefjord kommune bruker en høyere andel av kostnadene enn andre kommuner på Psykisk utviklingshemmede/medfødt utv. forst. Barn, Psykisk utviklingshemmede/medfødt utv. forst. Voksne, Psykisk helsearbeid og rus Barn, Andre brukere, i hovedsak eldre Institusjonstilbud, Andre brukere, i hovedsak eldre Andre tjenester - pleie, rehabilitering og omsorg,

## 1.3 Overordnet analyse

# Sandefjord kommunes utgifter samlet sett er tydelig lavere enn snittet i referansegruppen



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

Analysen viser at Sandefjord kommunes utgifter til brukergruppen «Andre brukere, i hovedsak eldre» er tydelig lavere enn snittet i referansegruppen

Analysen viser at Sandefjord kommunes utgifter til brukergruppen «Psykisk helse og rus» er tydelig lavere enn snittet i referansegruppen

Analysen viser at Sandefjord kommunes utgifter til brukergruppen «Psykisk utviklingshemmede og utviklingsforstyrrelser» er høyere enn snittet i referansegruppen

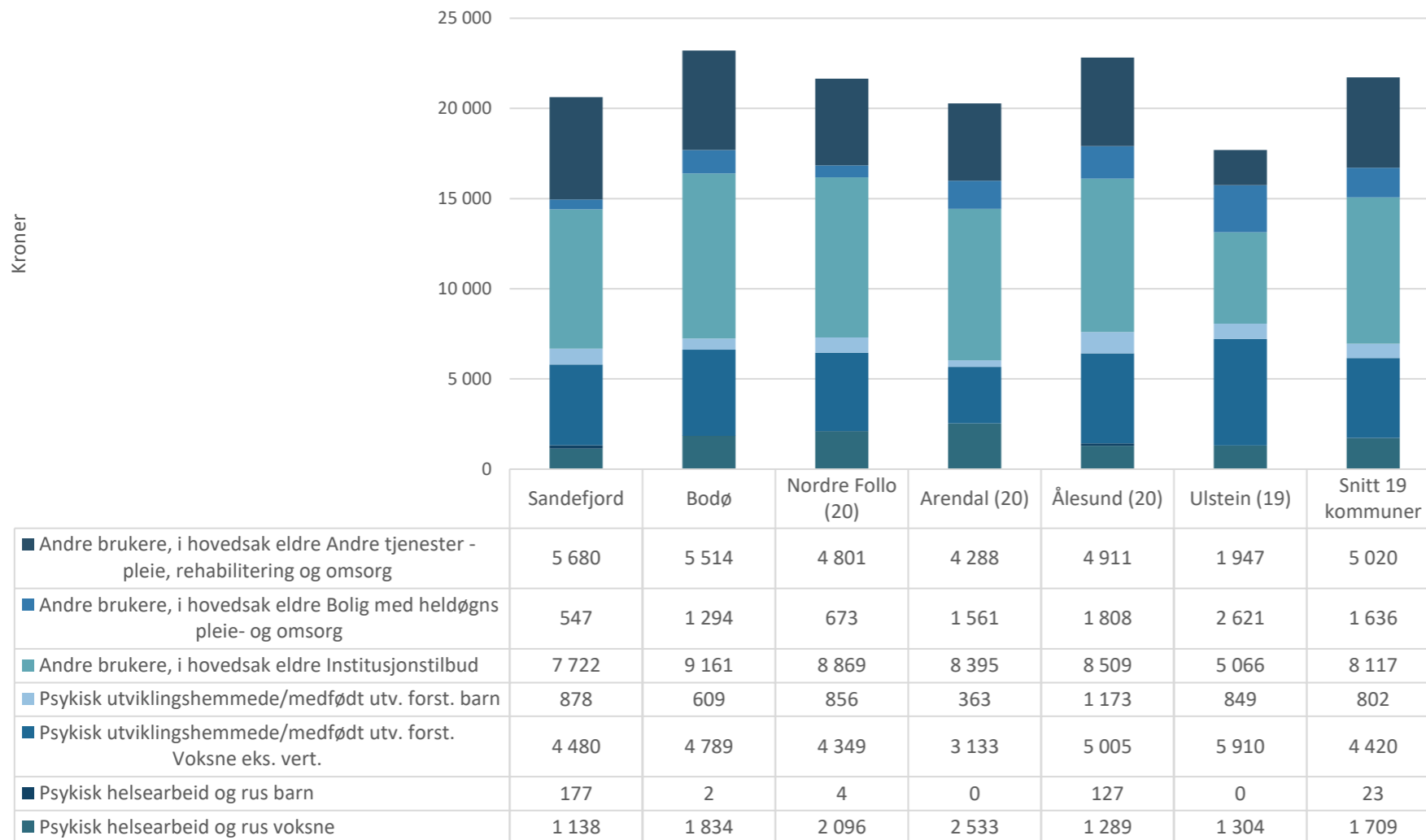
Kilde: SSB, kommunens regnskap og Agenda Kaupang



## 1.3 Overordnet analyse

# Samlet sett har Sandefjord lavere kostnader enn sammenlikningsgruppen

Netto driftsutgifter til Pleie og Omsorg per innbygger korrigerert for behov



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

Sandefjord kommune har utgifter til «Andre brukere, i hovedsak eldre» i institusjon lavere enn snittet. Kommunens utgifter til bolig med mulighet for heldøgns tjenester er tydelig lavere enn snittet. Utgifter til andre tjenester overfor denne målgruppen er tydelig høyere enn snittet.

Kommunens utgifter til brukergruppen «Psykisk utviklingshemmede og utviklingsforstyrrelser» er på nivå med for voksne, og høyere enn snittet for barn.

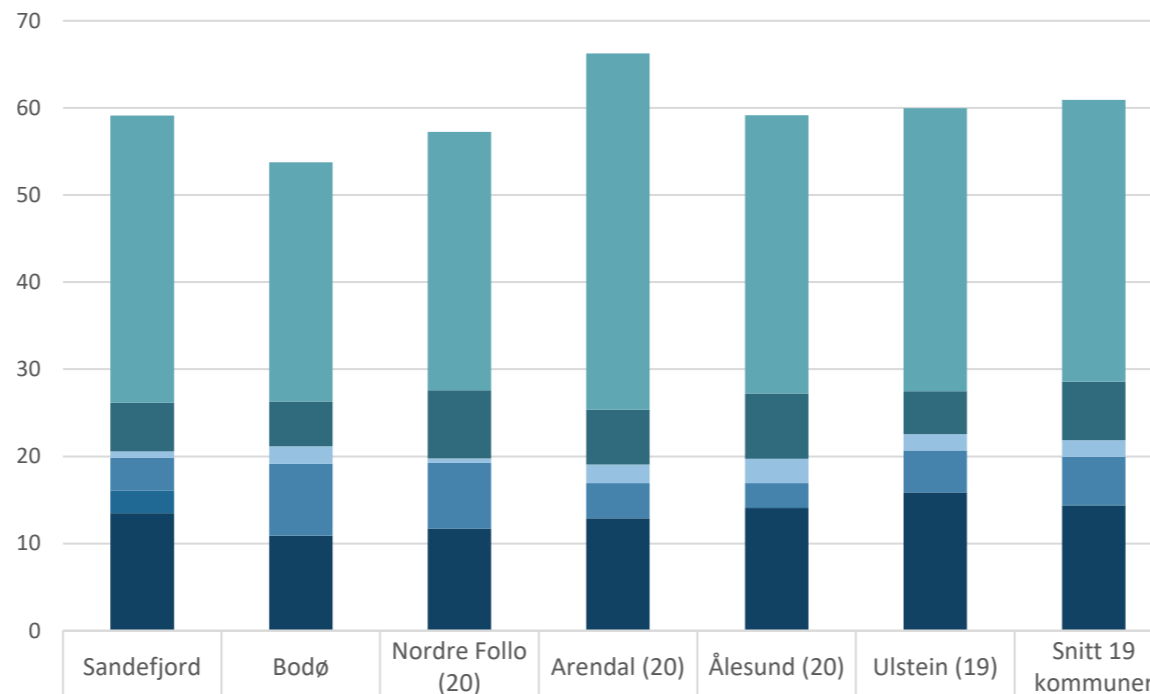
Kommunens utgifter til «Psykisk helse og rus» er lavere enn snittet samlet sett.

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

## 1.3 Overordnet analyse

# Sandefjord har lavere andel innbyggere som mottar pleie- og omsorgstjenester samlet sett

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



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

Sandefjord kommune har flere unike innbyggere innenfor kategorien «Andre, i hovedsak eldre» andre tjenester – pleie, rehabilitering og omsorg og bolig. De største tjenestene her er typisk hjemmesykepleie, praktisk bistand, mv. og bolig med mulighet for døgntjenester. Sandefjord har tydelig færre innbyggere med ulike tjenester i sykehjem enn snittet.

Analysen viser at andel brukere per innbygger innenfor kategorien «Psykisk utviklingshemmet/ utviklingsforstyrrelser» under 18 år i Sandefjord er tydelig lavere enn snittet og tydelig lavere for personer over 18 år i kommunen.

Sandefjord har færre andel innbyggere over 18 år innen «Psykisk helse/rus» enn snittet av referansekommunene.

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.





## 2.1 Andre brukere, i hovedsak eldre

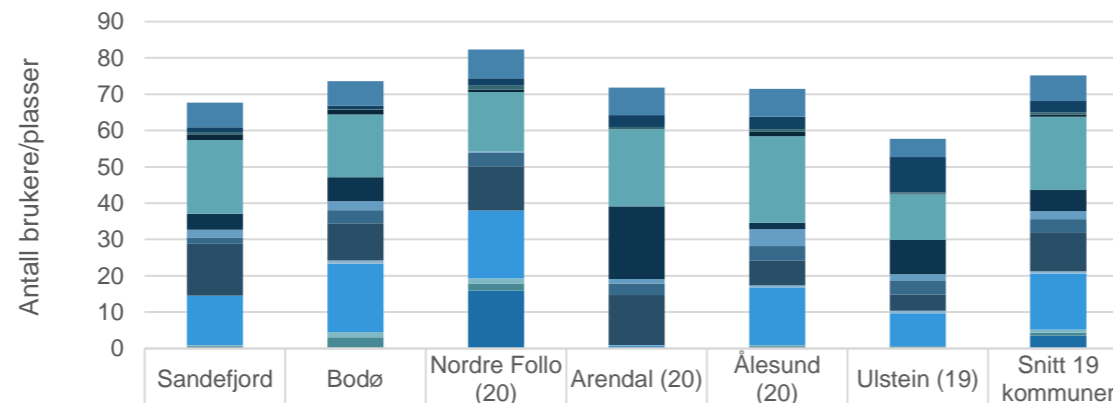
Pleie- og omsorgstjenester i KOSTRA



## 2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

# Sandefjord har lavere andel innbyggere med tjenester- «Andre, hovedsakelig eldre»

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



	Sandefjord	Bodø	Nordre Follo (20)	Arendal (20)	Ålesund (20)	Ulstein (19)	Snitt 19 kommuner
■ Sykehjem	6,7	6,7	7,9	7,6	7,7	5,1	7,0
■ Bolig med heldøgns pleie- og omsorg eldre	1,5	1,0	2,1	3,2	3,4	9,7	3,2
■ Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og personlig assistanse (PA)	0,5	0,2	1,0	0,6	0,7	0,4	0,5
■ Omsorgsstønad	1,6	1,3	0,7	0,0	1,3	0,1	0,6
■ Hjemmesykepleie	20,3	17,3	16,5	21,3	23,8	12,6	20,2
■ Matombringing	4,4	6,7	0,0	20,0	1,8	9,4	5,8
■ Støttekontakt/organisert fritidstilbud	2,1	2,5	0,2	1,3	4,7	1,7	2,2
■ Arbeids- og aktivitetstilbud/andre dagtilbud (Ikke NAV tilbud)	1,7	3,6	3,8	3,1	4,0	3,8	3,8
■ Praktisk bistand	14,3	10,2	12,2	13,8	6,8	4,5	10,6
■ Digitalt tilsyn	0,0	0,9	0,0	0,1	0,6	0,7	0,6
■ Trygghetsalarm	13,5	18,9	18,7	0,3	15,9	9,0	15,5
■ Varslings og lokaliseringsteknologi	0,2	1,4	1,5	0,0	0,3	0,0	0,8
■ Elektronisk medisineringsstøtte	0,3	2,7	1,9	0,0	0,1	0,6	0,8
■ Rehabilitering i hjemmet	0,5	0,3	15,9	0,6	0,5	0,0	3,5

Figuren viser andel brukere/plasser fordelt på ulike tjenester:

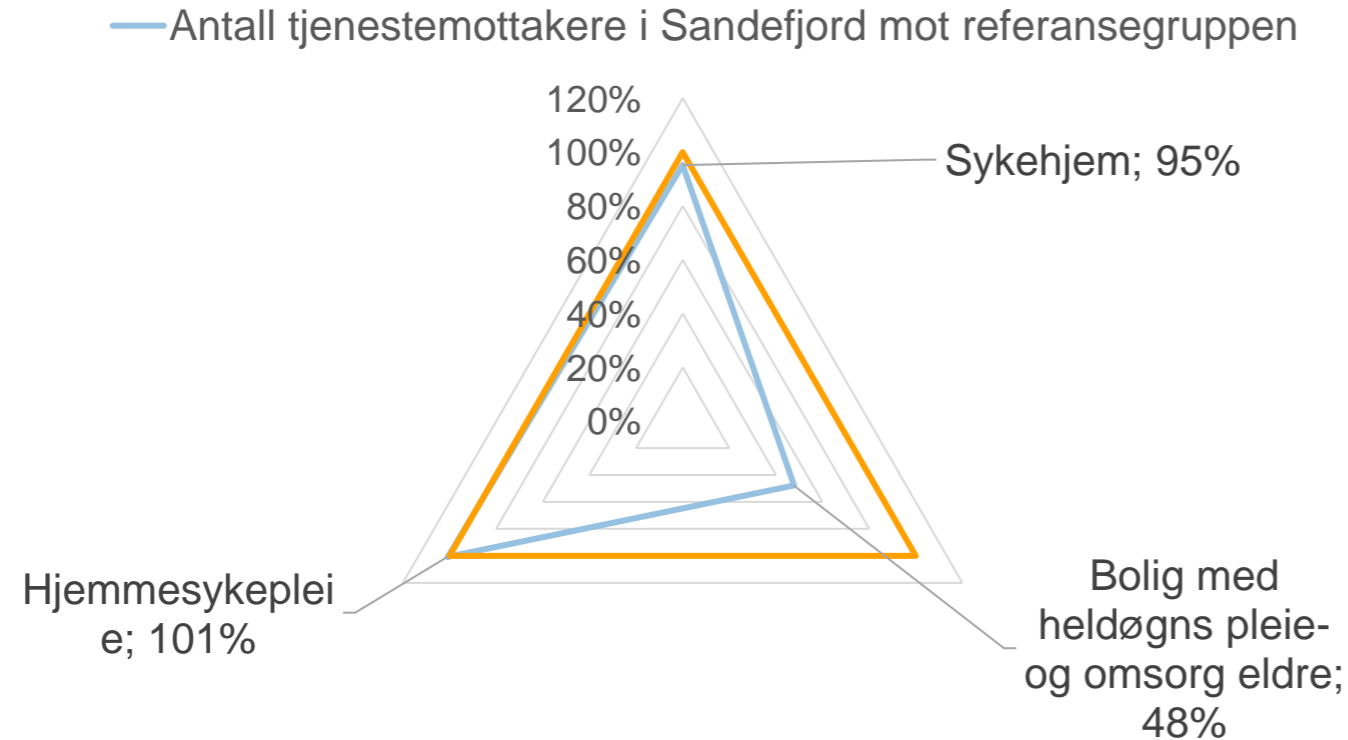
- ▶ Sandefjord kommune har en lavere andel innbyggere med tjenester innenfor målgruppen (jf. oversikt over unike brukere tidligere). Det ser ut til at de som får tjenester får en mindre bredde av disse da summen av samtlige tjenester er lavere forholdsvis for Sandefjord enn det avviket i antall brukere skulle tilsi. (Siden forskjellen er større i denne sammenstillingen).
- ▶ Sandefjord kommune har lav bruk av sykehjem, og enda lavere bruk av bolig med mulighet for døgntjenester.
- ▶ Andel som mottar Hjemmesykepleie er på nivå med andre mens praktisk bistand er tydelig høyere i kommunen.
- ▶ Andel med aktivitetstilbud er lavere i Sandefjord enn i snittet. Andel med støttekontakt og med tjenester organisert som BPA er på nivå med snittet. Kommunen har flere med omsorgsstønad enn snittet.
- ▶ Bruken av velferdsteknologi som digitalt tilsyn, trygghetsalarm, varslings- og lokaliseringsteknologi og elektronisk medisineringsstøtte er noe lavere enn snittet.
- ▶ Flere kommuner og snittet av kommuner har en høyere bruk av rehabilitering i hjemmet enn det vi finner i Sandefjord.

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

## 2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

# Sandefjord har en annen tjenesteprofil enn snittet i referansekommunene

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



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

Andel tjenestemottakere med hjemmesykepleie er 1 % høyere enn snittet

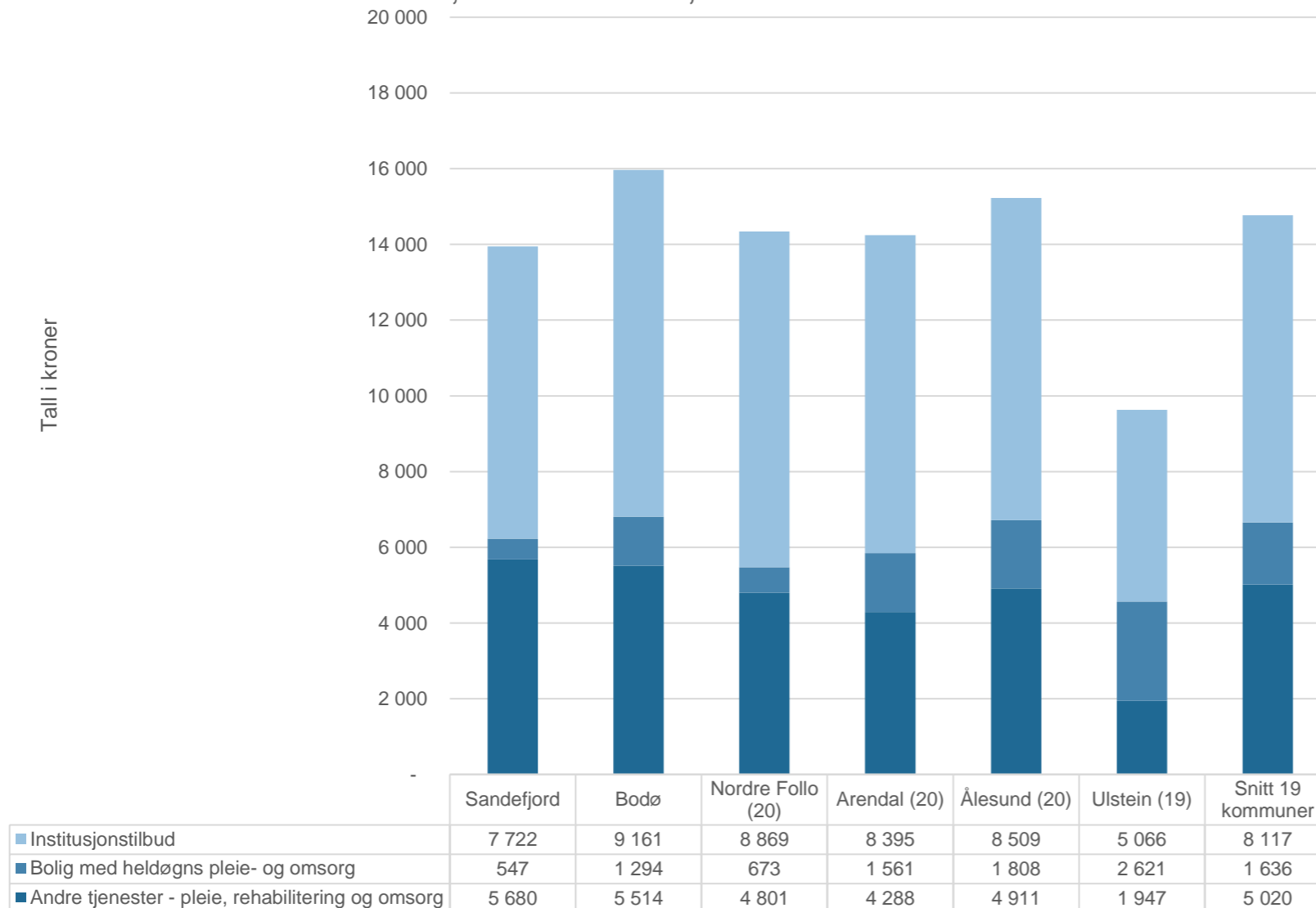
Andel tjenestemottakere med tilbud om bolig med mulighet for døgntjenester er 52% lavere enn snittet.

Sandefjord kommune tildeler tjenester i institusjon til 5% lavere andel av befolkningen enn snittet.

## 2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

# Totalutgifter til brukergruppen «Andre, i hovedsak eldre» er lavere enn snittet

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



Figuren viser netto driftsutgifter fordelt på tjenester til målgruppen:

Kommunens utgifter til brukergruppen «Andre brukere, hovedsakelig eldre» (netto) er lavere enn snittet. Kommunen har noe refusjoner fra ressurskrevende tjenester. Dette reduserer kommunens egeninnsats (netto driftsutgifter).

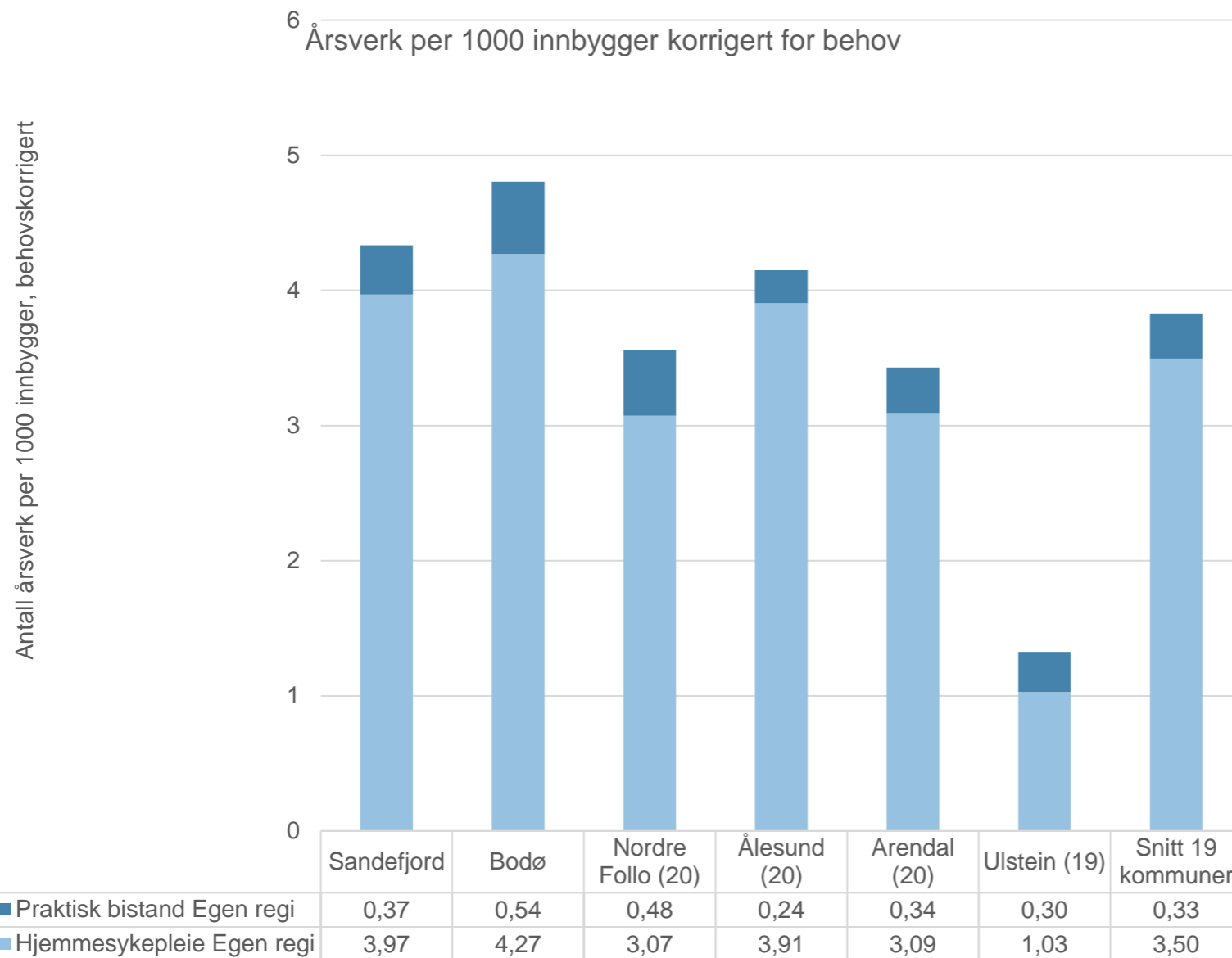
Sandefjord sine utgifter til hjemmeboende fremstilt som «andre tjenester – pleie, rehabilitering og omsorg» i figuren omhandler blant annet hjemmesykepleie, hjemmehjelp, støttekontakt, aktivitetstilbud, rehabilitering i hjemmet, velferdsteknologi, tjenester organisert som BPA mv. Kommunens utgifter er tydelig høyere enn snittet.

Sandefjord sine utgifter til boliger med mulighet for heldøgn er tydelig lavere enn snittet. Kommunens utgifter til institusjon er lavere enn snittet.



## 2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

# Sandefjord har en høyere prioritering av årsverk i hjemmetjenesten



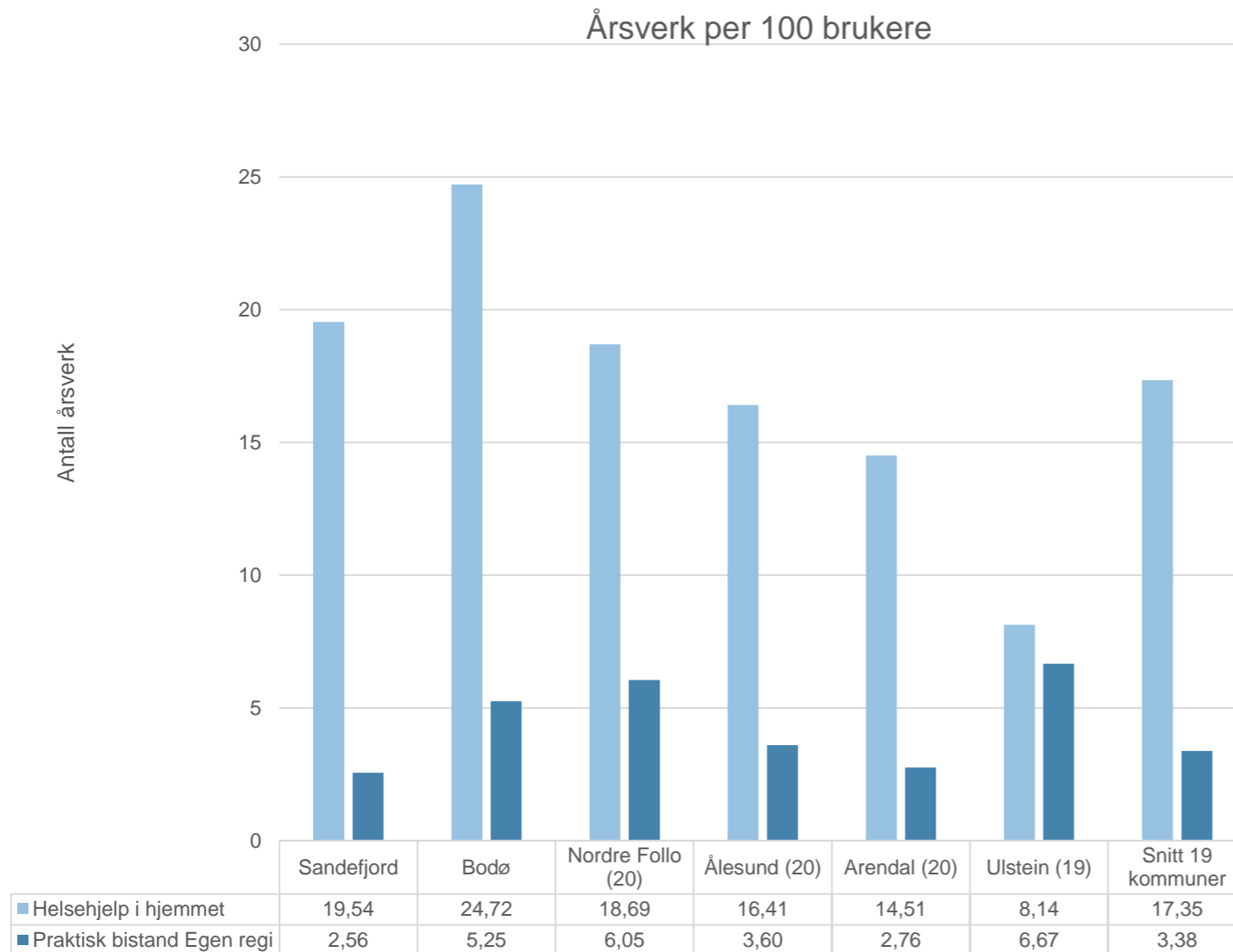
Figuren viser årsverk til ambulant hjemmesykepleie/helsehjelp utenfor institusjon og praktisk bistand - hjemmehjelp:

- ▶ Det er ulik prioritering av årsverk mellom kommunene. Dette henger ofte sammen med i hvilken grad kommunen boliggyr tilbudene igjennom bolig med mulighet for døgn tjenester og institusjon. Sandefjord har en høyere prioritering av årsverk til hjemmesykepleie/helsehjelp utenfor institusjon og årsverk til praktisk bistand enn snittet i referansegruppen.
- ▶ Erfaringen er at det er ulik prioritering av årsverk i ulike kommuner. Vår erfaring er at kommuner som ligger rundt 3,5 årsverk til helsehjelp utenfor institusjon per 1000 innbyggere (korrigeret for behov) har kapasitet til å ivareta tidlig innsats, men også å kunne ivareta de med omfattende behov slik at flere kan bli boende hjemme i egnede boliger lenge. Kapasiteten nevnt over er ikke et endelig tall og må sees i sammenheng med kompetanse, organisering, digitalisering, og øvrige tjenestetilbud mv. Sandefjord kommune ligger over erfart nivå. Dette kan styrke muligheten til å redusere behovet for mer omfattende tjenester høyere i innsatstrappen

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

## 2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

# Sandefjord har en svakt høyere ressursinnsats per bruker i hjemmesykepleien



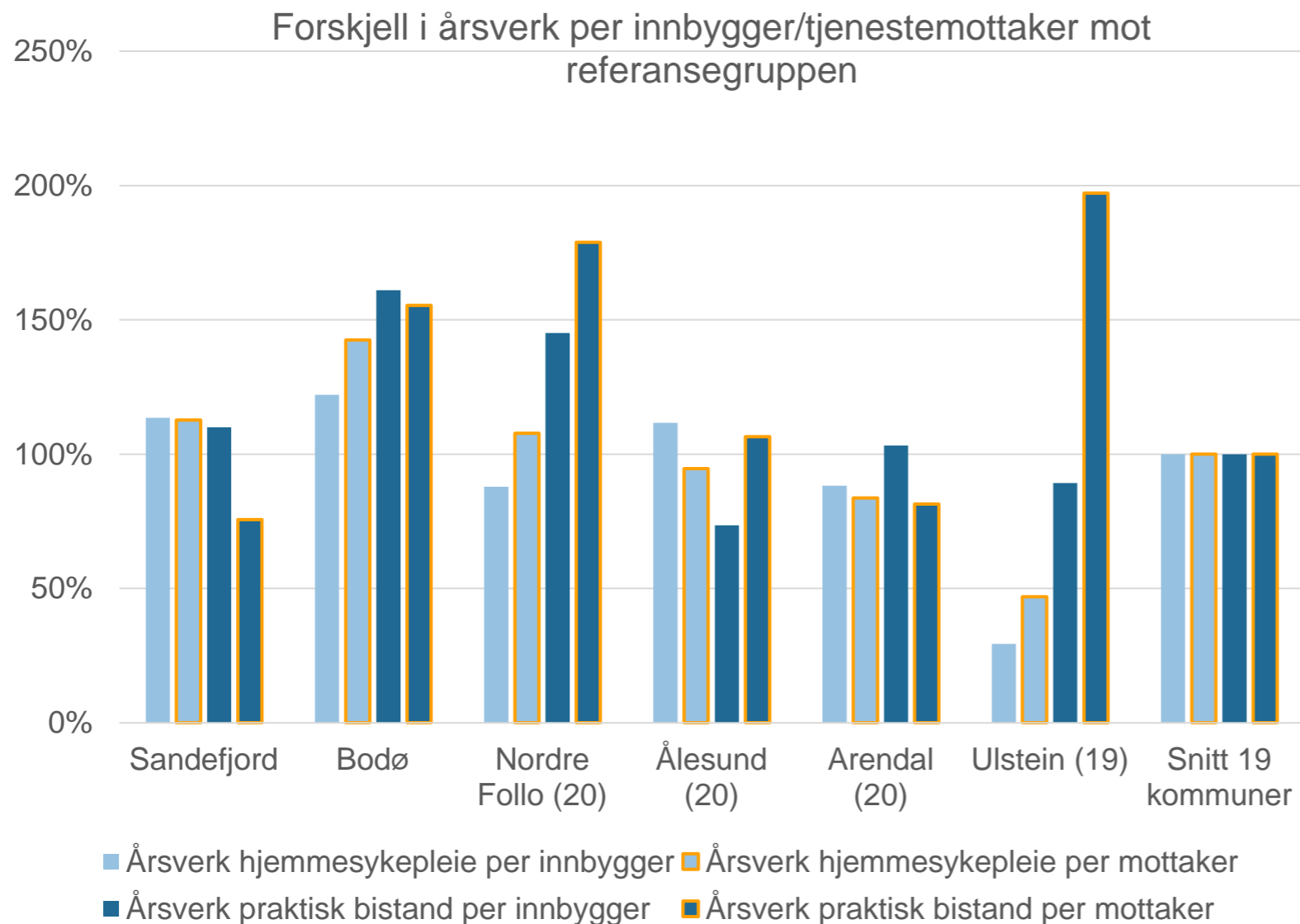
Figuren viser årsverk per tjenestemottaker av hjemmehjelp/praktisk bistand og helsehjelp utenfor institusjon/hjemmesykepleie:

- ▶ Tidligere har vi vist at Sandefjord kommune har dimensjonert årsverk til hjemmesykepleie og hjemmehjelp tydelig høyere enn snittet.
- ▶ Analysene har vist at kommunen har tjenestemottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand på nivå med snittet. En høyere prioritering av årsverk og antall tjenestemottakere på nivå med andre kommuner medfører en høyere ressursinnsats pr. tjenestemottaker. Dette må sees i sammenheng med den senere presenterte reduserte dekningsgraden for bolig med bemanning og institusjon. En lavere dekningsgrad forventes å øke antallet med omfattende behov i hjemmetjenesten.

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

## 2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

# Noe mer hjemmetjenester og god dimensjonering av praktisk bistand



Figuren viser forskjeller i årsverk per tjenestemottaker og innbygger:

- ▶ Sandefjord har tydelig flere årsverk i hjemmesykepleie per innbygger og innsatsen per mottaker er også høyere enn referansegruppen.
- ▶ Innen praktisk bistand er også innsatsen per innbygger høyere, men de som får tjenester får noe mindre enn snittet i referansegruppen. Dette skyldes at Sandefjord tildeler slike tjenester til litt flere enn snittet.

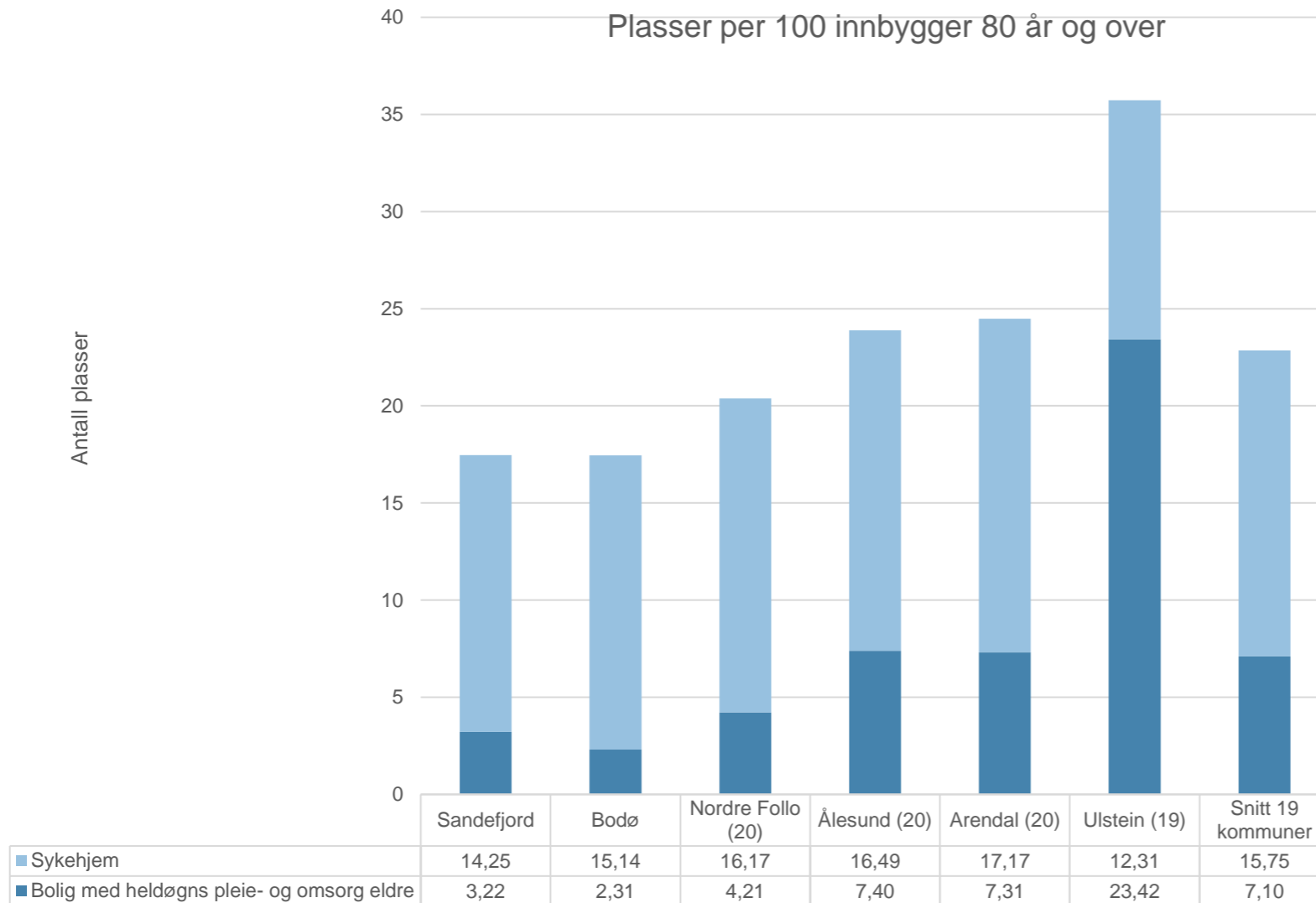
Vi erfarer:

- ▶ I tillegg til kapasitet i tjenesten er organisering, ledelse og kompetanse i tjenesten viktige forutsetninger for å kunne ivareta innbyggere med omfattende behov for pleie- og omsorgstjenester i hjemmet og tildele tjenester i tråd med BEON-prinsippet og nasjonale føringer.
- ▶ Offentlige tjenester er et knapphetsgode. Kommuner er derfor avhengige av å prioritere mellom å gi tjenester til mange eller å gi mer til færre.

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

## 2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

# Lav bolig- og institusjonsgjøring i Sandefjord

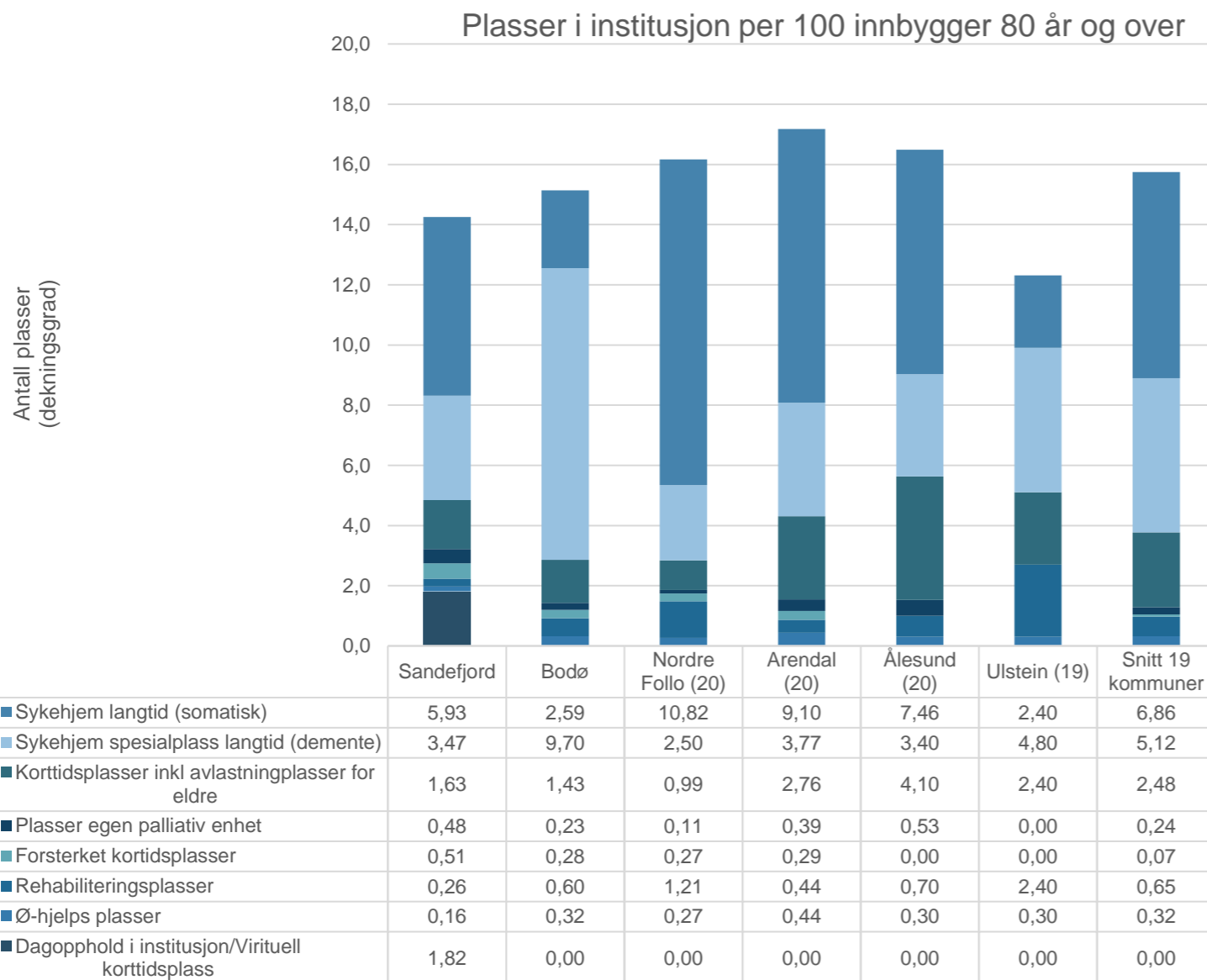


Figuren viser dekningsgrad for boliger med mulighet for heldøgntjenester og institusjonstjenester per 100 innbyggere over 80 år:

- ▶ Samlet dekningsgrad varierer mellom kommunene. Sandefjord kommune er noe under snittet i dekningsgrad på institusjon og tydelig under på bolig med mulighet for døgntjenester enn referansegruppen.
- ▶ Vi erfarer at flere kommuner jobber med å vri tjenestene og ressursinnsatsen fra institusjon til mer rehabilitering og hjemmebaserte tjenester. I tillegg til å tenke kapasitet og kompetanse i ambulante hjemmetjenester inngår også tilbud om boliger med mulighet for døgntjenester i dette arbeidet. Ut fra dekningsgraden i Sandefjord kan det virke som denne vridningen er skjedd med lavere bruk av institusjon, men ikke nødvendigvis høyere bruk av bolig med mulighet for døgntjenester.

## 2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

# Sandefjord har lavere dekningsgrad i institusjon, med høyere prioritering av korttidsplasser



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

- ▶ Sandefjord er lavere enn snittet når vi ser på plasser i institusjon totalt sett. Andel plasser avsatt til ordinært korttidstilbud er imidlertid høyere enn snittet. Samlet dekningsgrad for korttidsplasser er 2,9 % mot 3,8 % i referansegruppen.

Vi erfarer:

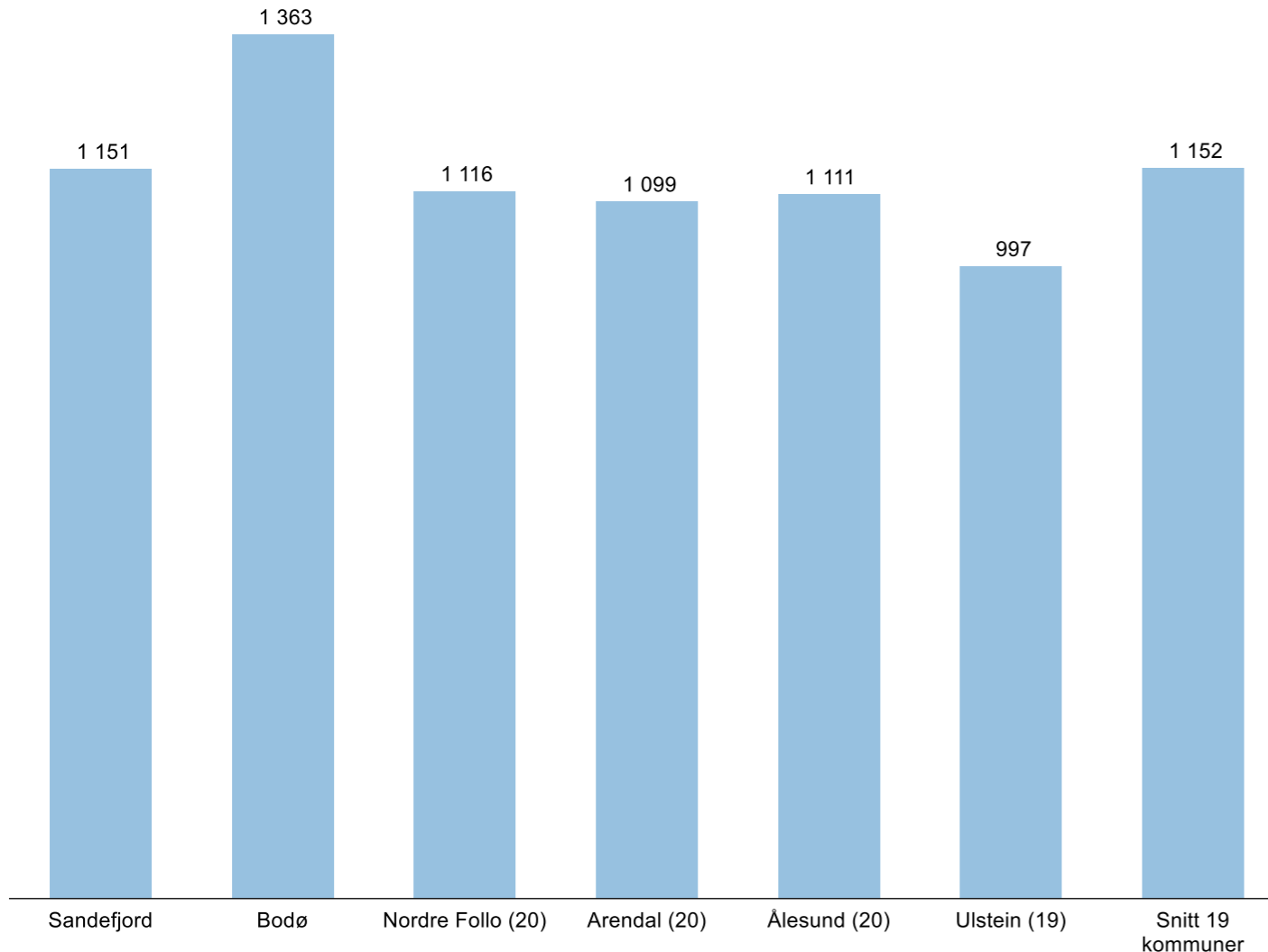
- ▶ For å kunne holde et lavt antall plasser totalt er det ofte en forutsetning å ha mange godt fungerende korttids-plasser inkl. tilbud om rehabilitering. Et slikt tilbud har mye å bety for pasientflyten innenfor pleie- og omsorgstjenesten, og er en viktig del av en tiltakskjede for å dempe behovet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

Kilde: SSB, kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

## 2.1 Detaljert analyse Andre i hovedsak eldre

# Sandefjord har ikke spesielt høye kostnader per institusjonsplass

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



Kilde: kommunens rapportering, regnskap og Agenda Kaupang.

Figuren viser enhetskostnader i institusjon:

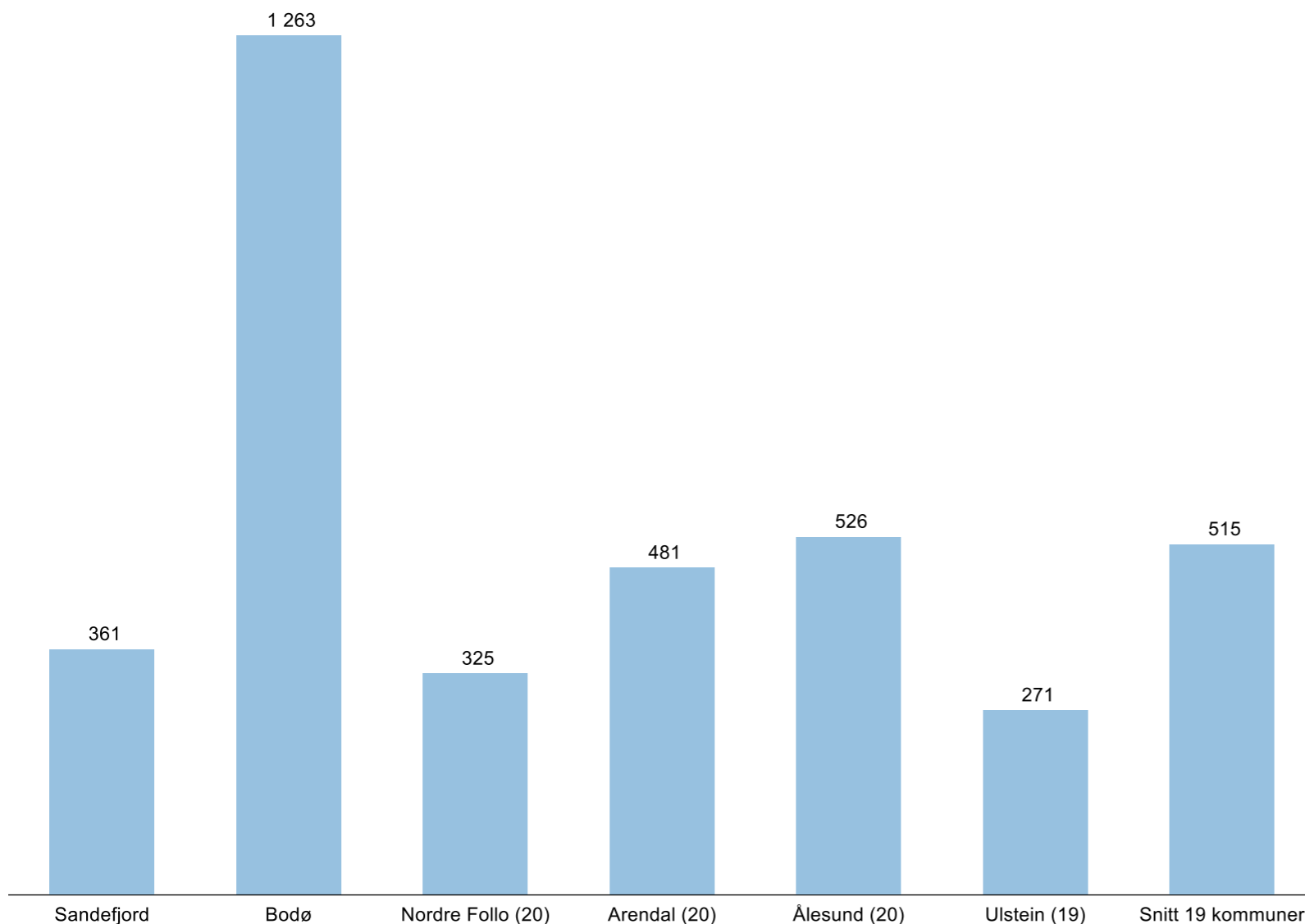
- ▶ Enhetskostnader i institusjon varierer. Sandefjord sine utgifter per institusjonsplass er tilsvarende snittet i referansegruppen.
- ▶ En forklaring på forskjeller i enhetskostnad er ulike dekningsgrad. Lavere plasser per innbygger på institusjon vil ofte gi høye enhetskostnader, fordi pasientene da ofte vil ha et høyere gjennomsnittlig pleie- og bistands behov 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). Vi har tidligere vist at Sandefjord har tydelig lavere dekningsgrad. En høyere korttidsandel er også med på å forhøye enhetskostnadene. Sett i lys av disse to forhold er kostnadene i Sandefjord lavere enn forventet.
- ▶ Korttidstilbud og spesialtilbud som f.eks. rehabilitering/palliasjon har oftere en høyere enhetskostnad enn f.eks. ordinære langtidstilbud. Kommuner med høy kapasitet på slike tilbud har oftere noe høyere enhetskostnad enn kommuner som ikke har dette.
- ▶ Agenda Kaupang erfarer 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

# Sandefjord har lavere enhetskostnader per bolig med mulighet for heldøgntilbud enn snittet

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



Figuren viser enhetskostnader i boliger med mulighet for døgn tjenester:

- ▶ Enhetskostnader varierer. Enhetskostnadene i Sandefjord kommune er tydelig lavere enn snittet. Ettersom kommunen har færre plasser i institusjon og bolig var det forventet høyere enhetskostnader.
- ▶ Agenda Kaupang erfarer at flere kommuner satser mer på ulike omsorgsboliger samtidig som man reduserer dekningsgraden i sykehjem. Skal denne strategien lykkes er man avhengig av å ha driftsoptimale bygg og gode størrelser på avdelingene. Lokalisering (antall lokasjoner) i tillegg til en tydelig nivellering av tjenestenivået i boligene har også en stor betydning.

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



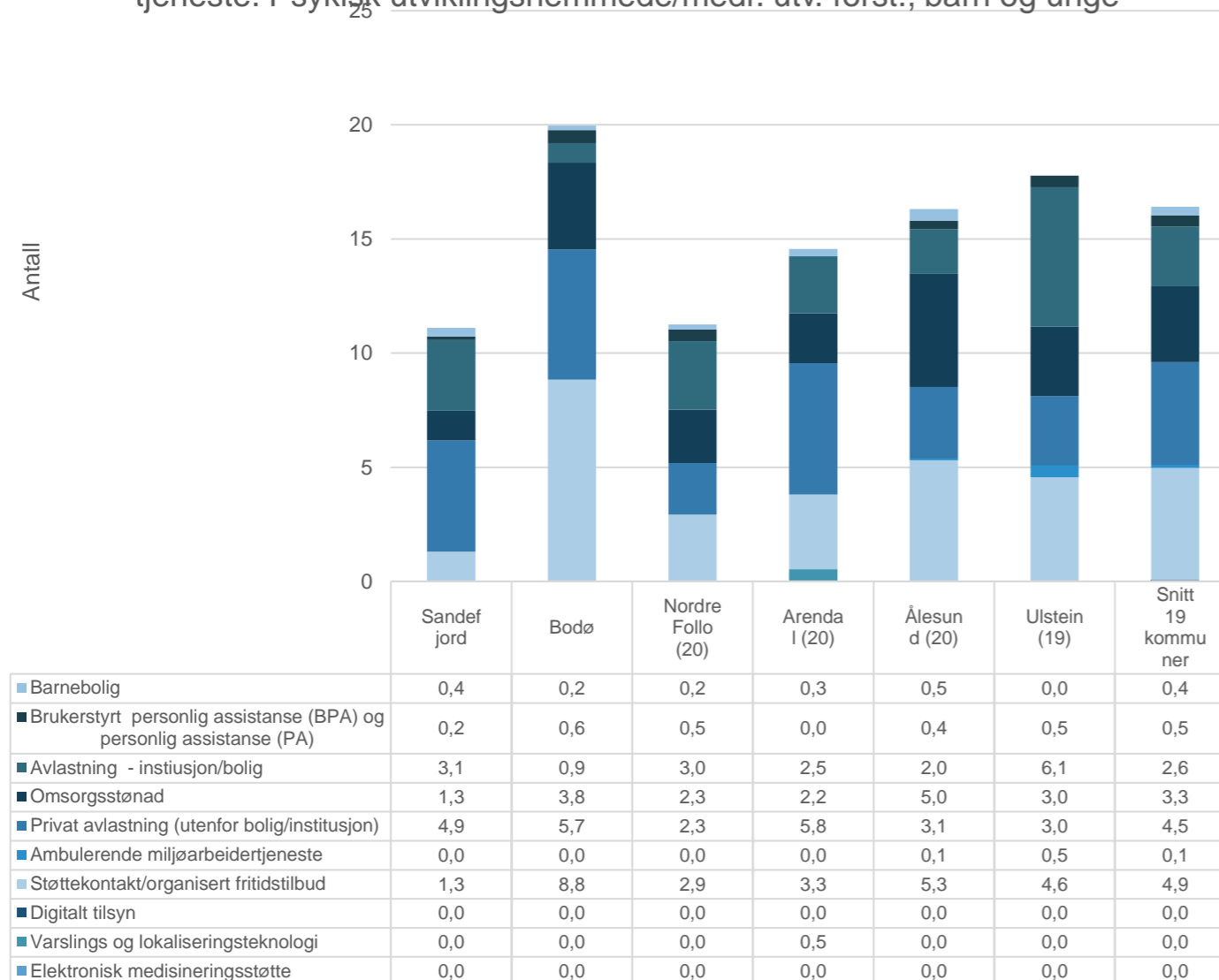
## 2.2 Mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

Pleie- og omsorgstjenester i KOSTRA

## 2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

# Sandefjord har færre tjenestemottakere, men tildelingen synes å være noe bredere

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.

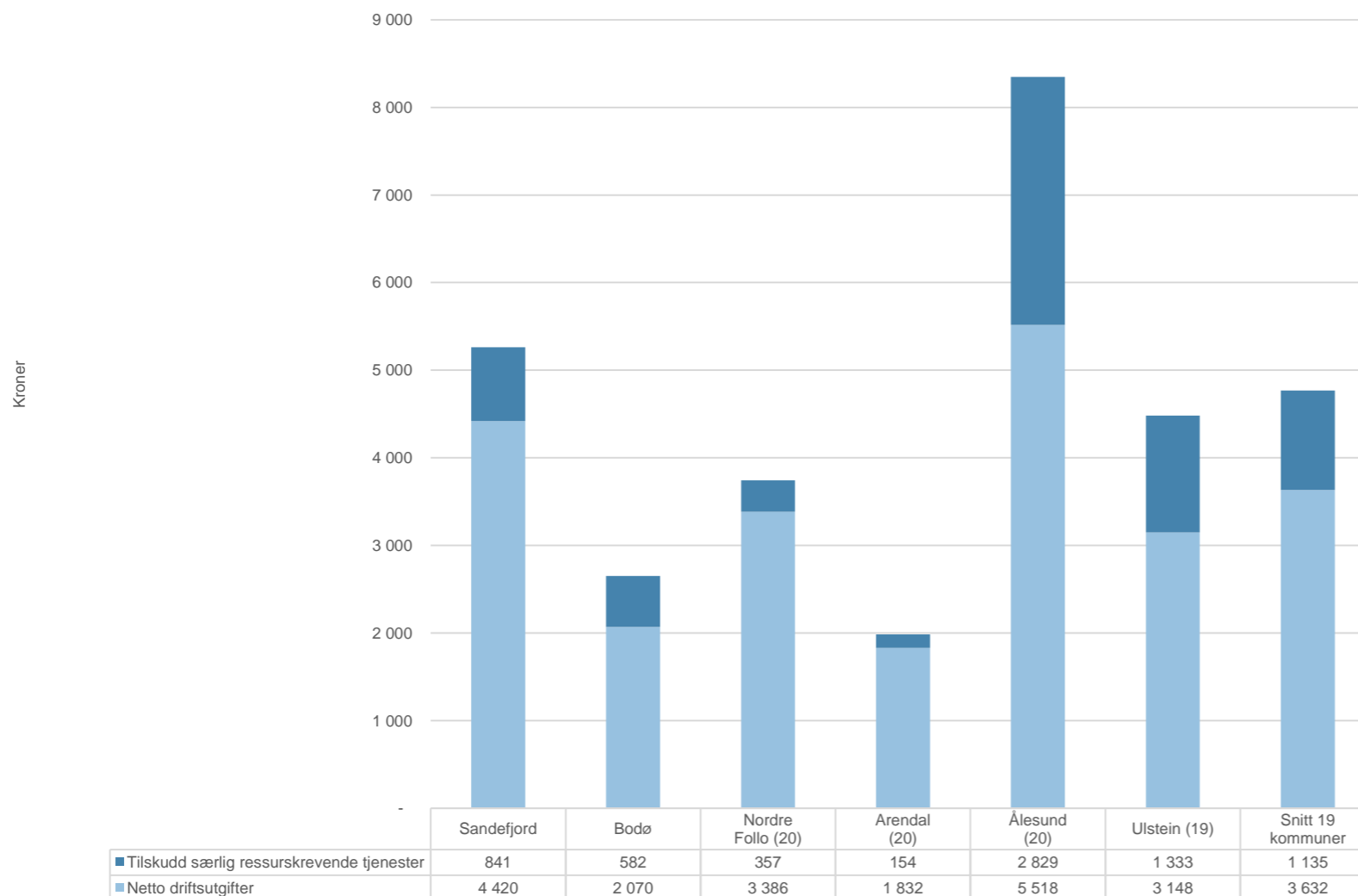
Figuren viser andel tjenestemottakere 0-17 år fordelt på ulike tjenester

- ▶ Andel brukere og tjenesteprofil innenfor brukergruppen varierer. Vi har tidligere vist at Sandefjord hadde tydelig færre unike brukere. Vi finner ikke det samme avviket her hvis vi summerer alle tjenester til brukergruppen. Basert på dette er indikasjonen at kommunen har en bredere tildeling enn snittet. Erfaringen er at målrettet tildeling av tjenester og på de laveste trinnene i en innsatstrapp (nederst i tabellen) kan gi gode og ressurseffektive tjenester.
- ▶ De færreste kommuner har oppgitt å ha tjenestemottakere med ulike velferdsteknologiske løsninger. Dette gjelder også for Sandefjord.
- ▶ Tjenestemottakere i Sandefjord med støttekontakt er tydelig lavere enn snittet.
- ▶ Kommunen har ikke oppgitt å ha tjenestemottakere med ambulerende miljøarbeidertjeneste. De færreste kommuner oppgir å ha dette.
- ▶ Sandefjord har en tydelig høyere andel mottakere med privat avlastning enn snittet, mens omsorgstønad ligger tydelig lavere.
- ▶ Andel mottakere med avlastning i bolig er høyere enn snittet.
- ▶ Sandefjord har tjenester organisert som BPA. Andelen er lavere enn snittet.
- ▶ Andel med tjenester i barnebolig er på nivå med snittet.
- ▶ Agenda Kaupang erfarer at det kan være lurt med en forhøyet innsats for denne gruppen, i et tett samarbeid med barnehage, skole og hjemmet, for å øke graden av selvhjelpenhet og dermed redusere behovet for bistand senere i livet.

## 2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

# Sandefjord har høyere driftsutgifter til barn og unge

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. Sandefjord kommune har høyere bruttoutgifter knyttet til barn og unge enn snittet. Ettersom kommunen har lavere refusjon fra staten for denne målgruppen (Ressurskrevende tjenester) er nettokostnaden tydelig høyere.

Vi erfarer:

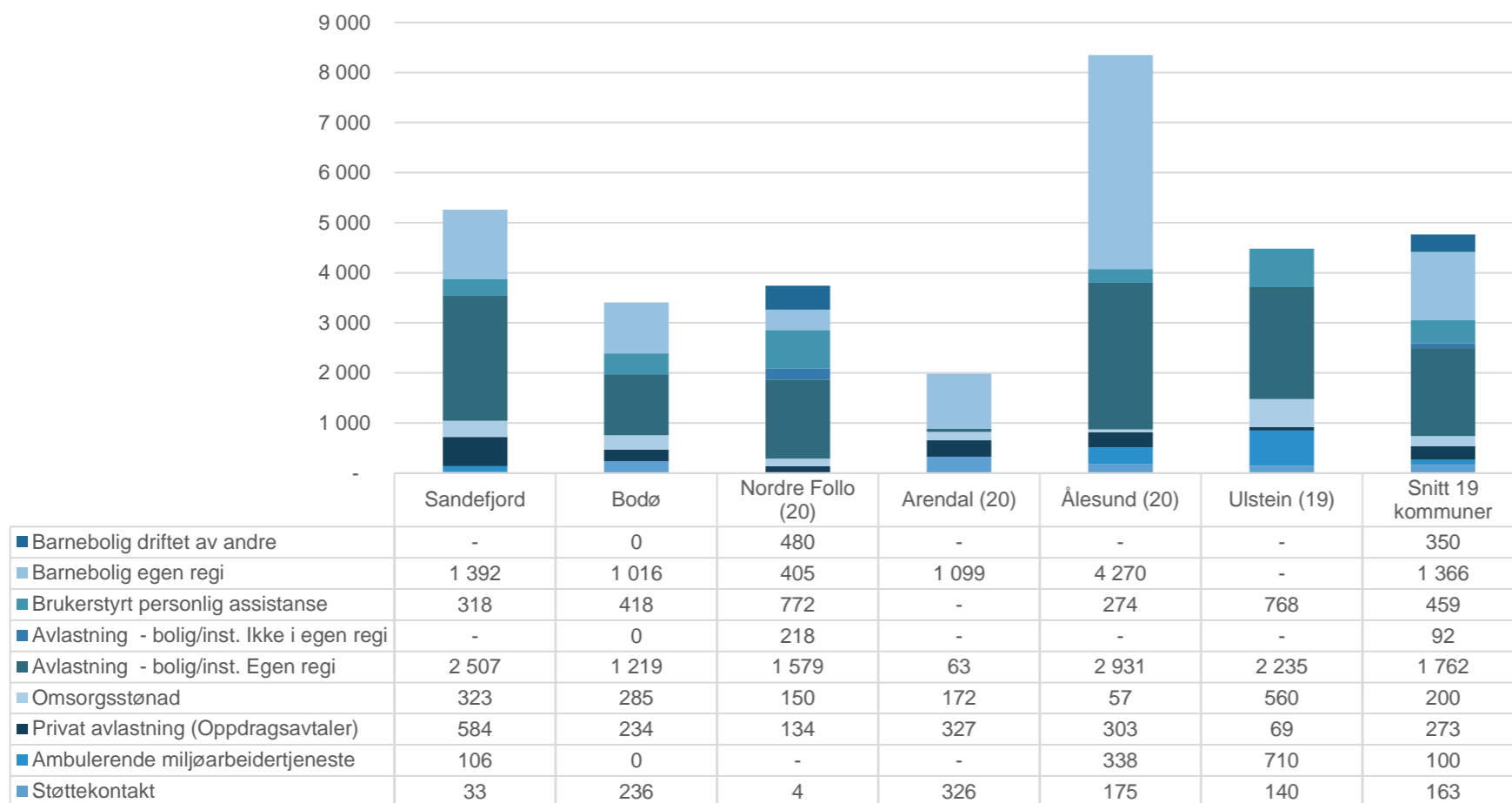
- ▶ Kommuner med høy refusjon fra staten på ressurskrevende tjenester overfor enkeltmottakere er mer sårbare enn kommuner med lave refusjoner. Samtidig er det viktig at kommunene sikrer seg riktige refusjoner iht. gjeldende regelverk.

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

## 2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

# Høyere kostnader til barn og ressursbruk tidlig i innsatstrappen

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:

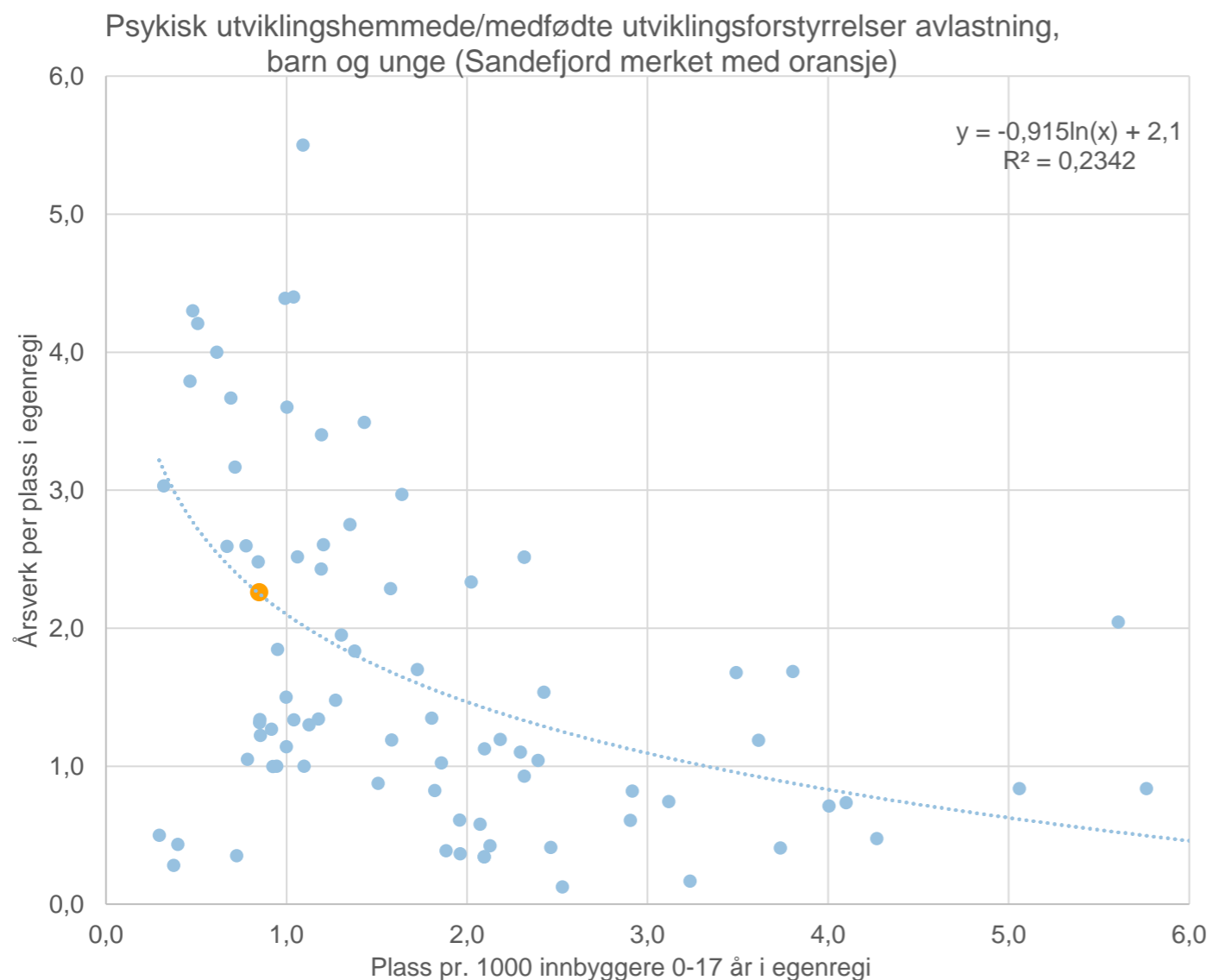
- ▶ Utgiftene varierer mellom kommunene. Sandefjord kommune har høye utgifter i sammenlikningen.
- ▶ Kommunens bruker mer ressurser i de laveste trinnene uten at dette gir tilsvarende reduksjon i de øverste i innsatstrappen (øverst i tabellen) Kommunens har særlig høye utgifter til avlastning.
- ▶ Analysene viser at hovedvekten av utgiftene innen PLO for barn og unge i Sandefjord kommune er knyttet til avlastning i bolig og boligtilbud. Utgiftene er samlet høyere enn snittet i referansegruppen.

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang



## 2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

# Sandefjord har ikke spesielt mange avlastningsplasser til barn og unge. Bemanningen per plass er ikke spesielt høy



Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

\* (Referansegruppen tilsvarende ikke regresjonslinjen i figuren over)

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

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

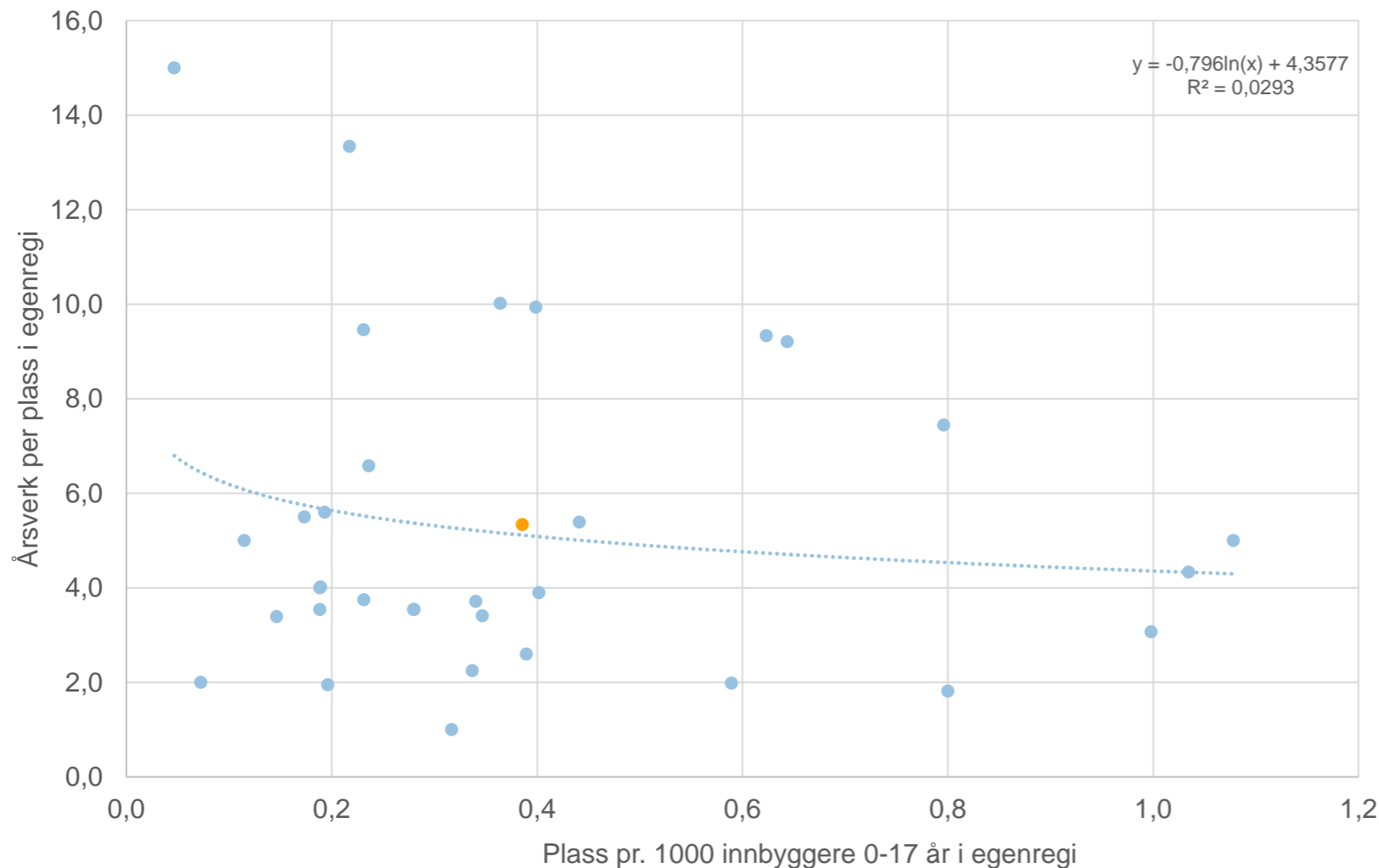
Ser man på sammenhengen mellom andel plasser per 1000 innbyggere og årsverk per plass ser vi at det er store forskjeller\*. Årsverk per plass påvirkes og må forstås ut fra brukernes behov. Vår erfaring er at organiseringen av tjenestene inkludert antall driftsenheter også har stor innvirkning. Sandefjord kommune har ikke spesielt mange plasser i egen regi per innbygger, og andel årsverk per plass er ikke spesielt 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. Sandefjord kjøpte ikke avlastningstilbud fra private i 2021.

## 2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

# Sandefjord kommune har få plasser i barnebolig og høy bemanning per plass

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



Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

\* (Referansegruppen tilsvarende ikke regresjonslinjen i figuren over)

Figuren viser andel plasser per innbygger og årsverk per plass:

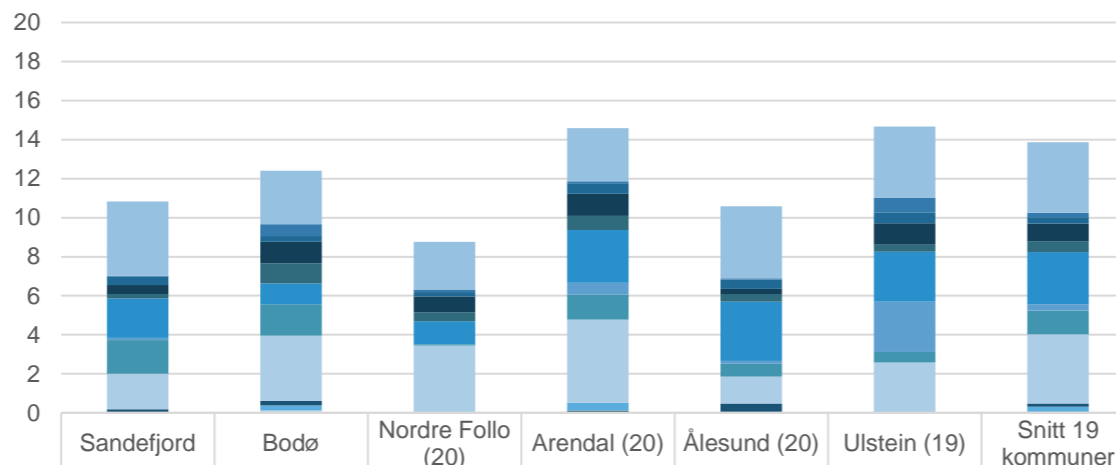
- ▶ Vi har tidligere vist at utgifter til tilbud om barnebolig for barn og unge i Sandefjord lå på snittet. Andel tjenestemottakere er på nivå med snittet.
- ▶ Ser man på sammenhengen mellom andel plasser per 1000 innbyggere og årsverk per plass ser vi at det er store forskjeller \*. Årsverk per plass påvirkes og må forstås ut fra brukernes behov. Vår erfaring er at organiseringen av tjenestene inkludert antall driftsenheter også har stor innvirkning. Sandefjord kommune har «normal» andel plasser i egen regi per innbygger, og «normal» andel årsverk per plass. Det kjøpes ikke eksterne plasser
- ▶ 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.



## 2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

# Sandefjord har færre tjenestemottakere over 18 år

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



	Sandefjord	Bodø	Nordre Follo (20)	Arendal (20)	Ålesund (20)	Ulstein (19)	Snitt 19 kommuner
■ Boliger med bemanning - Psykisk utviklingshemmede/medf. utv. forst.	3,8	2,7	2,4	2,7	3,7	3,7	3,6
■ Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og personlig assistanse (PA)	0,0	0,6	0,1	0,1	0,1	0,7	0,2
■ Avlastning - bolig/inst.	0,4	0,3	0,2	0,5	0,5	0,6	0,3
■ Omsorgsstønad	0,5	1,1	0,8	1,1	0,3	1,1	0,9
■ Privat avlastning (utenfor bolig/institusjon)	0,2	1,0	0,5	0,7	0,4	0,4	0,6
■ Arbeids- og aktivitetstilbud	2,0	1,1	1,2	2,7	3,0	2,6	2,7
■ Matombringing	0,1	0,0	0,0	0,6	0,1	2,6	0,3
■ Ambulerende miljøarbeidertjeneste	1,7	1,6	0,1	1,3	0,7	0,6	1,2
■ Støttekontakt/organisert fritidstilbud	1,8	3,3	3,4	4,3	1,4	2,6	3,5
■ Trygghetsalarm	0,1	0,2	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2
■ Digitalt tilsyn	0,0	0,3	0,0	0,4	0,0	0,0	0,3
■ Varslings og lokaliseringsteknologi	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
■ Elektronisk medisineringsstøtte	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

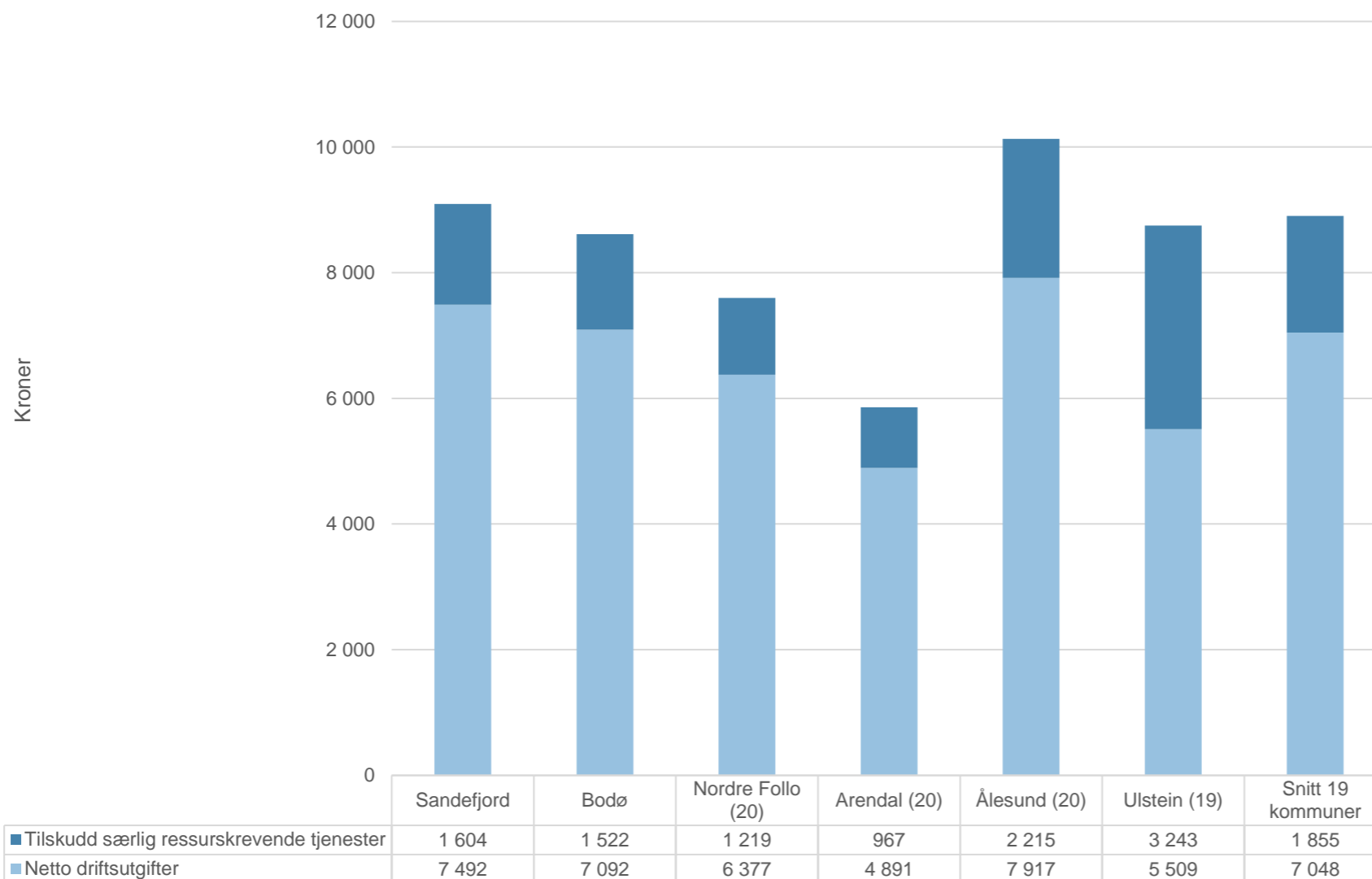
Figuren viser andel tjenestemottakere innenfor ulike tjenester:

- ▶ Andel brukere innenfor ulike tjenester varierer. Vi har tidligere vist at andel innbygger som mottar tjenester er lavere i Sandefjord enn i snittet. Summen av totale tjenester, slik det fremkommer i figuren, viser at et mindre avvik enn i det som finnes i unike brukere. Dette indikerer at Sandefjord har en bredere tildeling av tjenester enn referansegruppen (søylens høyde).
- ▶ Kun et fåtall kommuner har oppgitt å ha tjenestemottakere med ulike velferdsteknologisk løsninger. Sandefjord har heller ikke dette.
- ▶ Andel med støttekontakt er lavere i Sandefjord enn i snittet. Andel med ambulerende miljøarbeidertjeneste er høyere i Sandefjord enn snittet.
- ▶ Andel tjenestemottakere med arbeids- og aktivitetstilbud, privat avlastning og omsorgsstønad er lavere i Sandefjord enn i snittet.
- ▶ Andel tjenestemottakere med avlastning i bolig er høyere i Sandefjord enn for snittet.
- ▶ Sandefjord kommune har få tjenester organisert som BPA knyttet til målgruppen.
- ▶ Andel tjenestemottakere i Sandefjord kommune med tjenester i bolig med bemanning er høyere enn snittet.
- ▶ I kartleggingen er det oppgitt 59 brukere som mottar privat avlastning i gruppen andre eldre, og som ikke har en tydelig organisatorisk tjenestetilhørighet.

## 2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

# Sandefjord har høyere utgifter enn snittet til voksne

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



Figuren viser bruttodriftsutgifter for målgruppen:

- ▶ Utgifter til denne målgruppen varierer. Det gjør også tilskudd i form av refusjon til ressurskrevende tjenester. Sandefjord har høyere bruttodriftsutgifter enn snittet. Kommunens refusjoner er lavere enn snittet og bidrar til at nettokostnadene er høyere.

Vi erfarer:

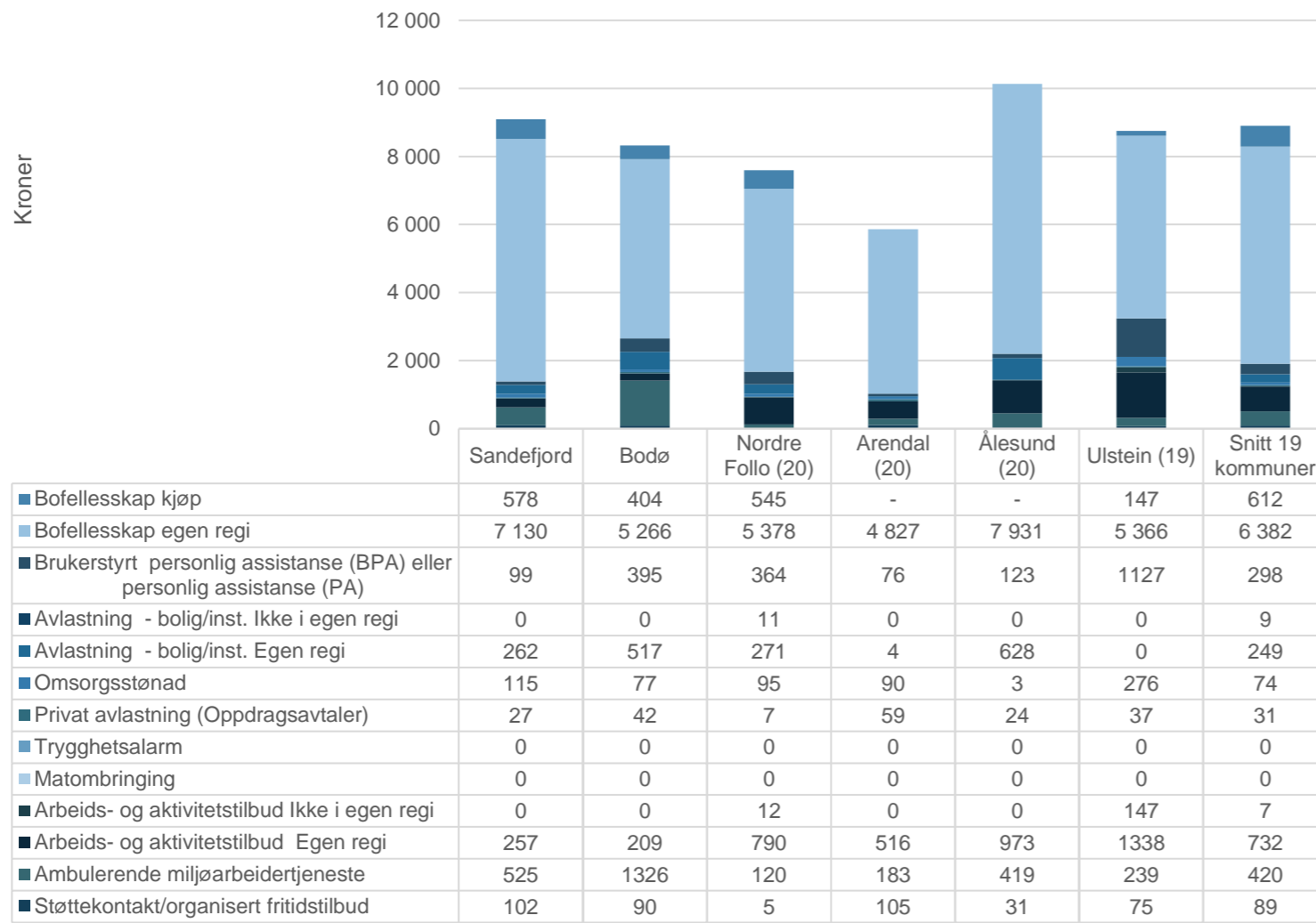
- ▶ Kommuner med høy refusjon fra staten på ressurskrevende tjenester overfor enkeltmottakere er mer sårbare enn kommuner med lave refusjoner. Samtidig er det viktig at kommunene sikrer seg riktige refusjoner iht. gjeldende regelverk.

## 2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

# Bruttoutgifter i Sandefjord er høyere enn snittet 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:

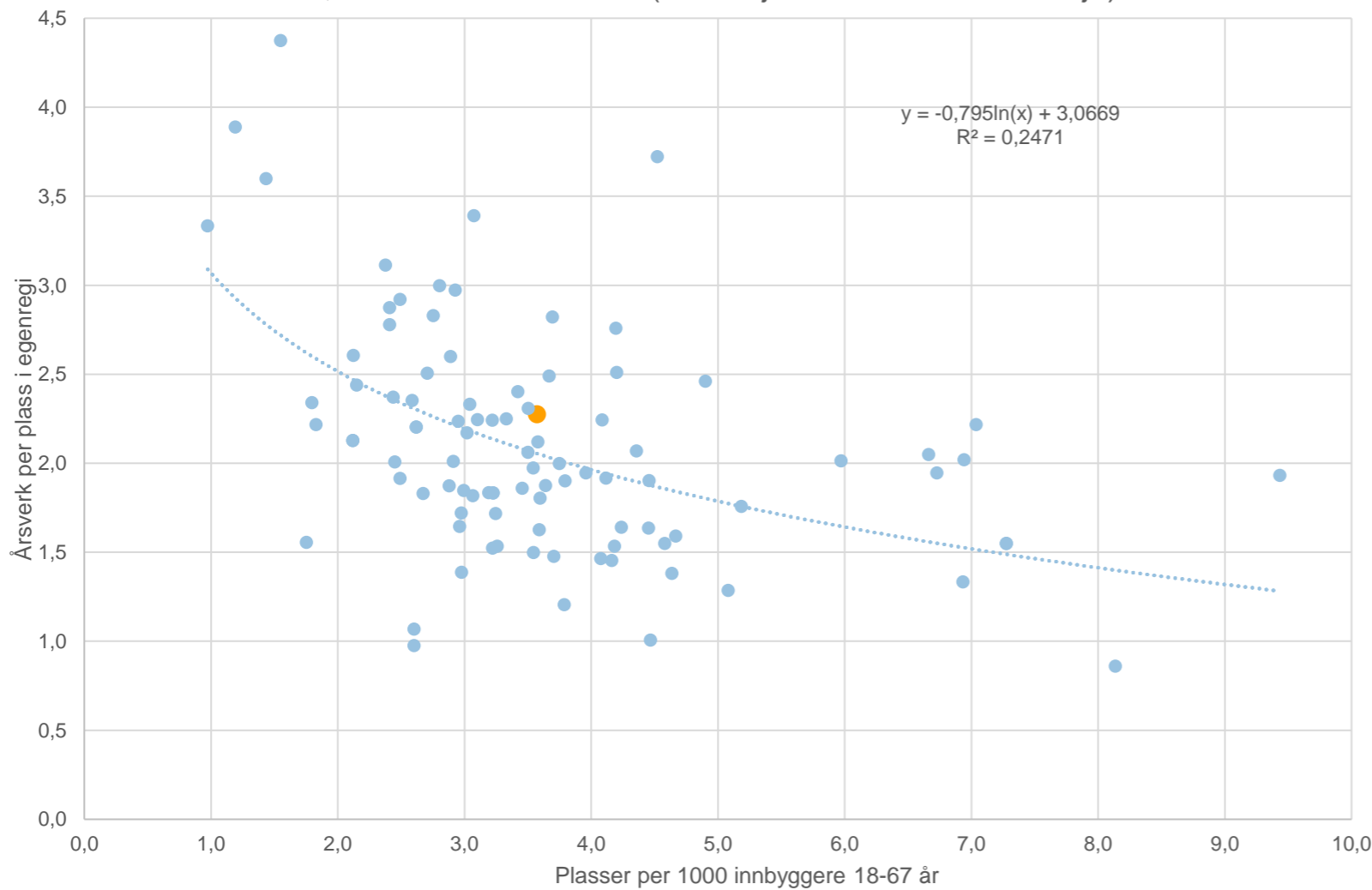


- ▶ Hovedvekten av utgiftene er knyttet til tjenester i boliger med heldøgns bemanning. Sandefjord sine samlede utgifter er høyere enn snittet i referansegruppen. Andel tjenestemottakere er, som tidligere vist, også svakt høyere enn snittet for bolig.
- ▶ Sandefjord har få utgifter til tjenester organisert som BPA knyttet til denne målgruppen.
- ▶ Kostnadene knyttet til avlastningsbolig er svakt høyere enn snittet.
- ▶ Kommunens utgifter knyttet til omsorgsstønad og støttekontakt er høyere enn snittet.
- ▶ Kommunens utgifter til arbeids- og aktivitetstilbud er tydelig lavere enn snittet, men kommunen har som tidligere vist tydelig færre tjenestemottakere. Brukere med VTA/VTO tjenester er ikke tatt med i denne analysen
- ▶ Sandefjord kommunes utgifter til ambulante tjenester er høyere enn snittet. Vi har tidligere vist at andel brukere er høyere i Sandefjord enn i snittet.

## 2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

# Kommunen har ikke spesielt få plasser i bolig, og bemanning per plass er noe høyere

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



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

- ▶ Vi har tidligere vist at Sandefjord kommune har noen flere tjenestemottakere med tjenester i bolig enn snittet i referansegruppen\*. Ser man på sammenhengen mellom andel plasser per 1000 innbyggere og årsverk per plass i egen regi ser vi at det er store forskjeller. Sandefjord har ikke spesielt få plasser per innbygger. Årsverk per plass i egen regi er noe 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. Sandefjord kjøpte tilbud i 2021.
- ▶ Agenda Kaupang erfarer at årsverk per plass påvirkes og må forstås ut fra brukernes behov. Vår erfaring er at boligstruktur, organiseringen av tjenestene og vedtakspraksis også har stor betydning.

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

\* (Referansegruppen tilsvarer ikke regresjonslinjen)



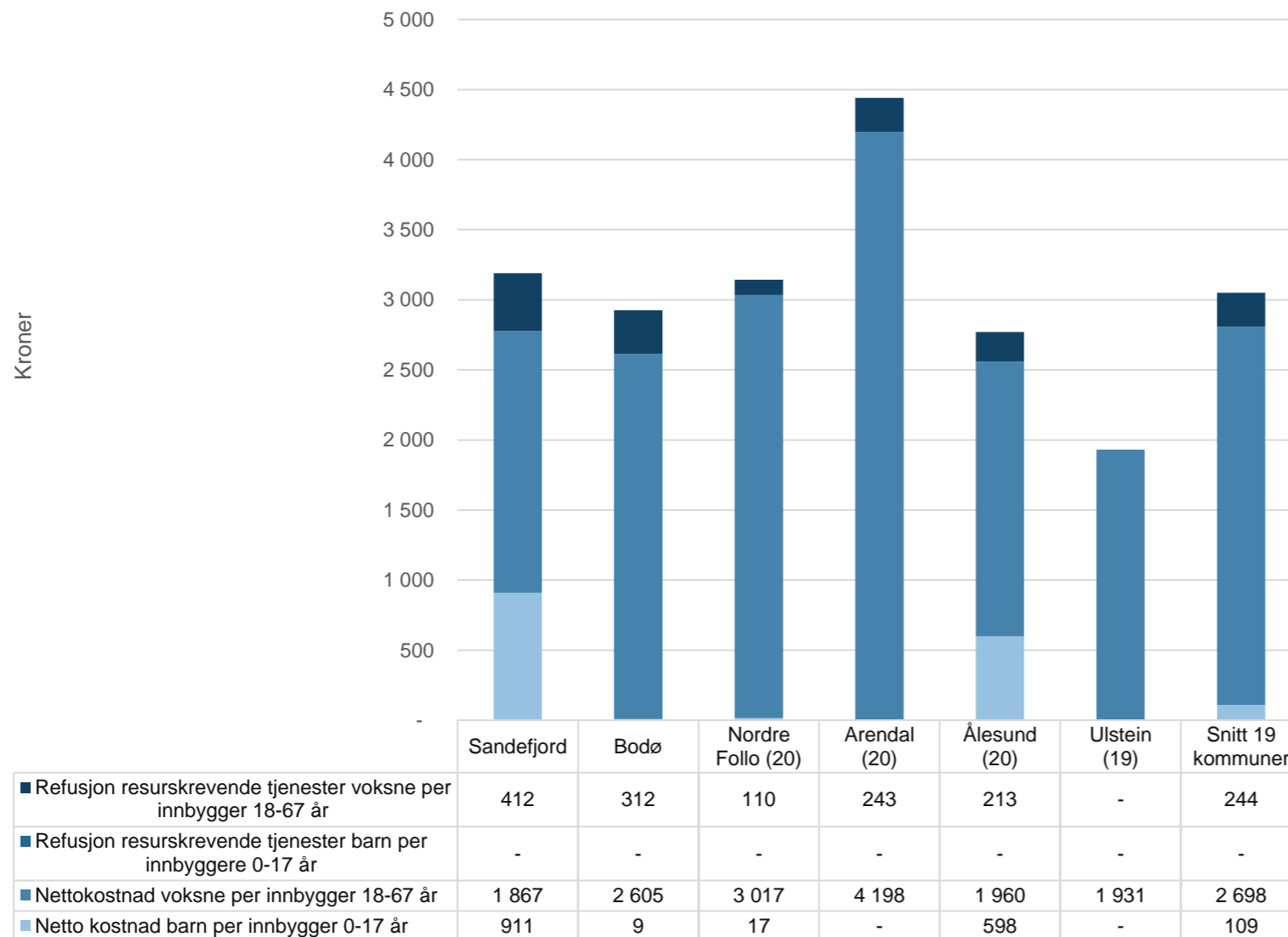
## 2.3 Psykisk helse og rus

Pleie- og omsorgstjenester i KOSTRA

## 2.3 Detaljert analyse Psykisk helse og rus

# Lavere kostnader til voksne, men høye til barn

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

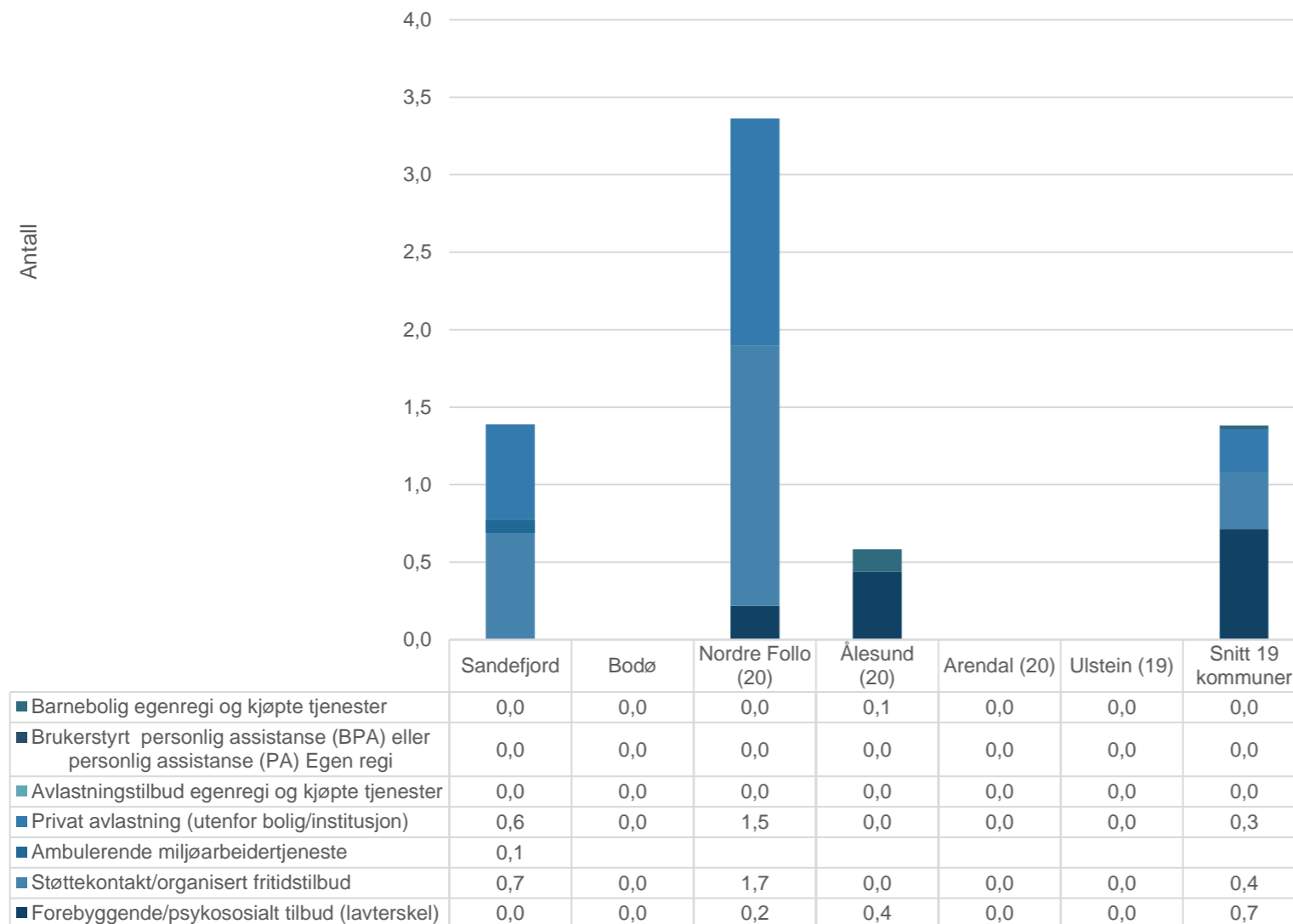


Figuren viser kommunenes samlede bruttodriftsutgifter innen PLO for psykisk helse og rus:

- ▶ Utgifter til brukergruppen varierer. Utgiftene er hovedsakelig relatert til voksne over 18 år, men kommunen har også utgifter til barn og unge. Bruttoutgiften for voksne i Sandefjord er lavere enn snittet. Refusjonen fra staten er høy og medfører at kommunens nettoutgifter er tydelig lavere enn referansegruppen.
- ▶ 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. Sandefjord har betydelige utgifter til barn og unge.
- ▶ Helse og NAV inngår ikke i denne analysen. Dette er kommunale tjenester som ofte tilbys til brukere i denne målgruppen.
- ▶ Agenda Kaupang erfarer at 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.



Brukere pr. 1000 innbyggere 0-18 år fordelt pr. type tjeneste. Psykisk helsearbeid og rus under 18 år

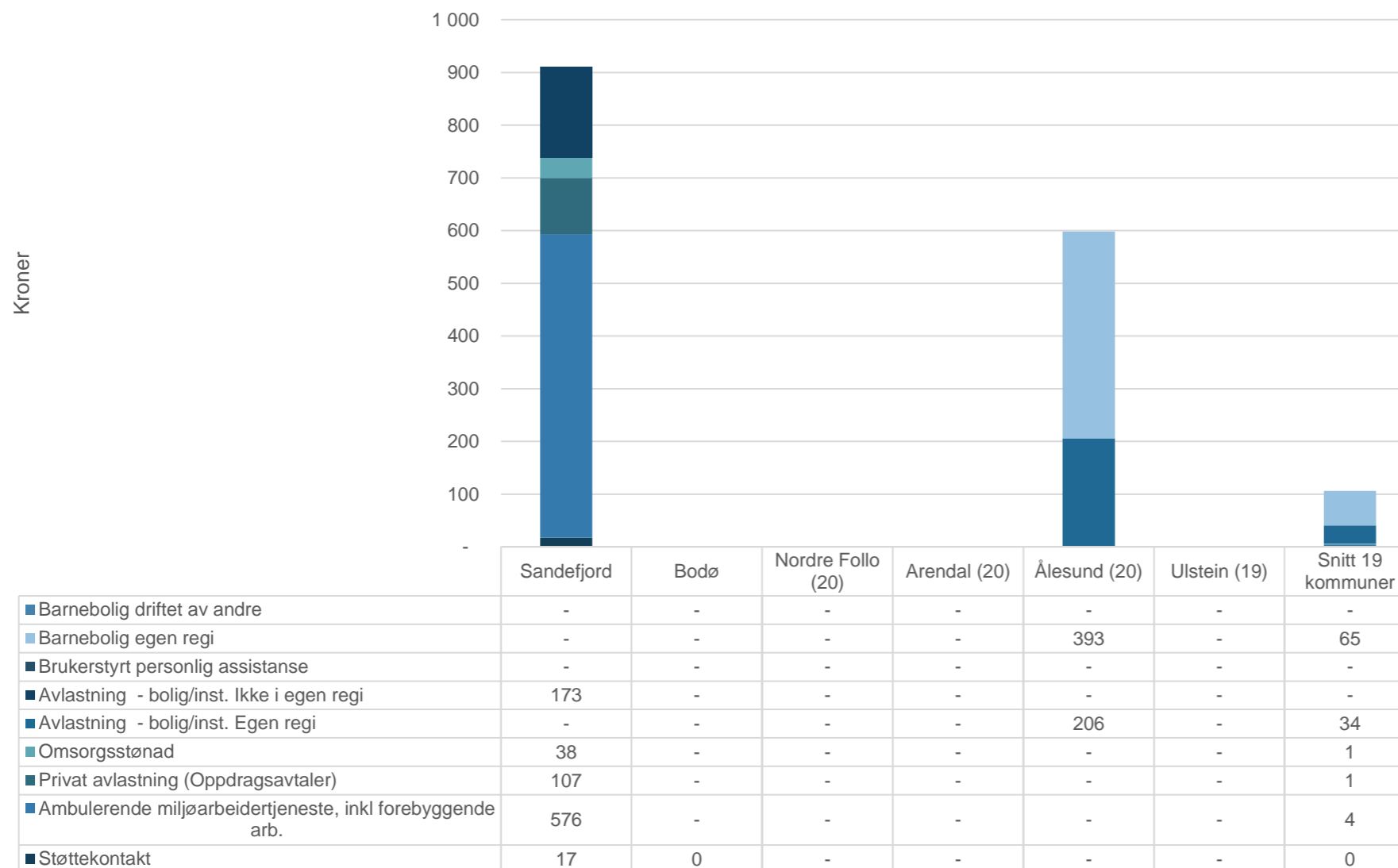


Figuren viser andel tjenestemottakere innenfor ulike tjenester:

- ▶ Andel barn og unge som mottar ulike pleie- og omsorgstjenester til denne målgruppen varierer mellom kommunene. Ikke alle kommuner har oppgitt å ha tjenestemottakere. Det betyr ikke at kommunen ikke yter tjenester overfor denne målgruppen. Erfaringen er at denne målgruppen ofte mottar tjenester som ikke er PLO-tjenester. Mest vanlig er det at helsestasjons-tjenester, fastlege, skole og skolehelsetjenester mv. ivaretar denne målgruppen. Dette er tjenester som ikke inngår i denne analysen.
- ▶ Samlet viser analysen at Sandefjord er på snittet når man ser på andel tjenestemottakere innenfor denne målgruppen. Men de som får tjenester ser ut til å få flere tjenester.
- ▶ I Sandefjord mottar denne målgruppen hovedsakelig PLO-tjenester i form av støttekontakt og avlastning. En alver andel har miljøarbeidertjenester. Sandefjord har ikke oppgitt å ha forebyggende/psykososiale tilbud til denne målgruppen innenfor PLO.
- ▶ Agenda Kaupang erfarer at tidlig innsats i tjenestetrappen i form av digitale hjelpemidler, (re)habilitering, ambulerende miljøarbeidertjeneste, forebyggende psykososialt arbeidet, arbeids-/aktivitetstilbud og ulike fritidstilbud kan bidra til økt selvstendighet, trygghet og mestring for den enkelte, men også til å sikre god ressursutnyttelse for kommunen. Økt innsats her kan muligens utsette og/eller redusere behovet for tjenester høyere i innsatstrappen.

# Sandefjord har høye bruttoutgifter til barn og unge

Drift. utg. psykisk helse og rus (ikke fratrukket tilskudd ressurskrevende tjenester) til barn og unge per innbygger 0-17 år



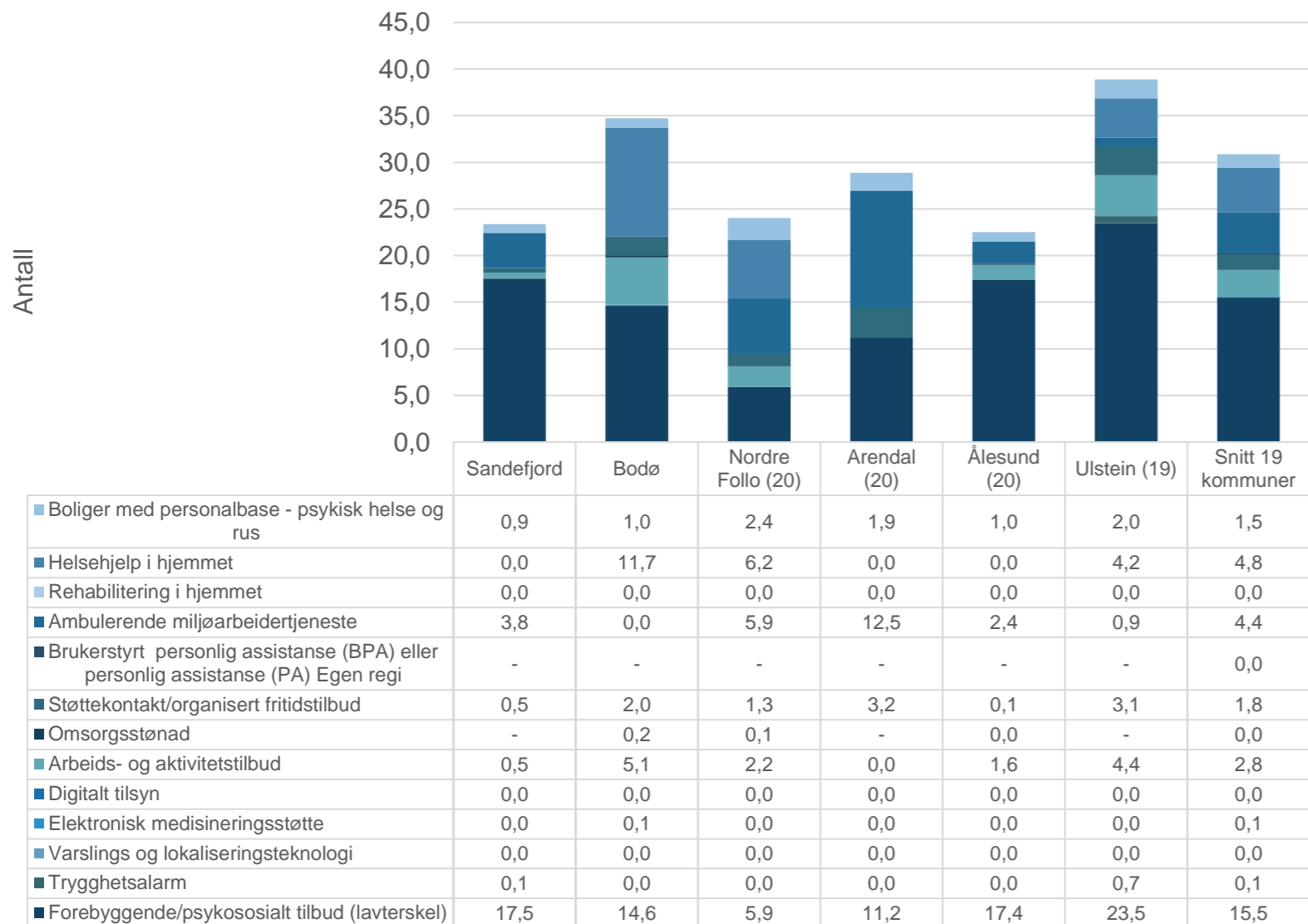
Figuren viser bruttodriftsutgifter fordelt på ulike tjenester. Utgiftene varierer mellom kommunene og ikke alle kommuner har utgifter til denne målgruppen:

- ▶ Sandefjord sine utgifter er i hovedsak knyttet til avlastning og ambulerende miljøarbeidertjeneste. Vi har tidligere vist at kommunen ikke har tjenestemottakere definert som forebyggende/psykososiale tjenester. Det betyr at utgiftene som er oppgitt under Ambulerende miljøarbeidertjeneste, inkl forebyggende arb. er relatert til ambulerende miljøarbeidertjenester i Sandefjord.

## 2.3 Detaljert analyse Psykisk helse og rus

# Sandefjord har færre tjenestemottakere over 18 år

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



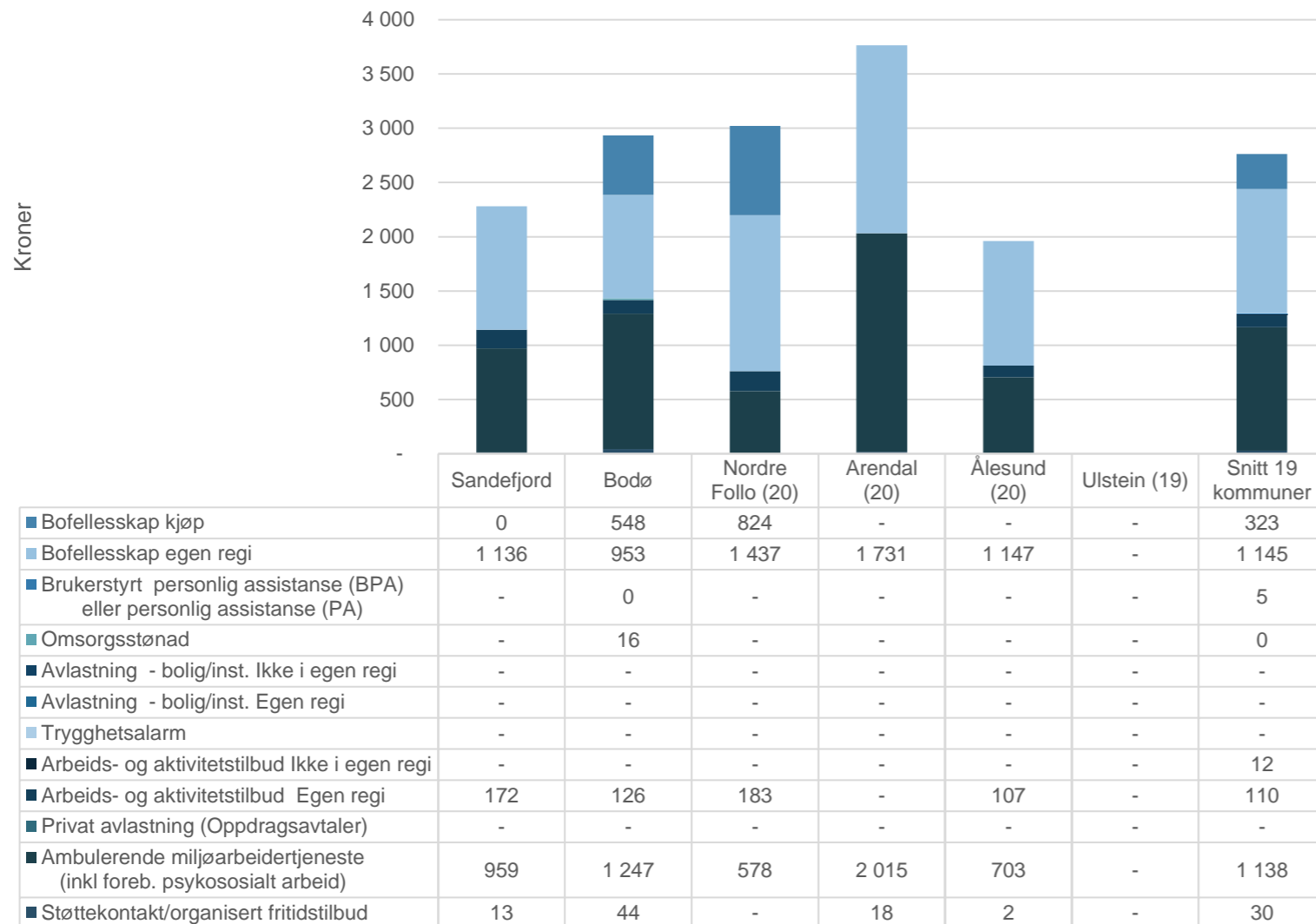
Figuren viser andel tjenestemottakere innenfor ulike tjenester:

- ▶ Vi har tidligere vist at Sandefjord kommune har færre innbyggere som har tjenester knyttet til psykisk helse og rusrelaterte lidelser enn snittet. Figuren her viser at kommunen har noe smalere tildeling av tjenester med snittet etter justering for antallet unike brukere.
- ▶ Hovedvekten av tjenestemottakerne i Sandefjord mottar forebyggende psykososialt arbeid.
- ▶ De færreste kommunene i sammenlikningen har oppgitt å ha tjenestemottakere med ulike velferdsteknologiske løsninger, dette gjelder også Sandefjord.
- ▶ Sandefjord kommune har færre tjenestemottakere med arbeids- og aktivitetstilbud enn snittet.
- ▶ De færreste kommuner har oppgitt å ha tjenester organisert som BPA overfor denne målgruppen. Sandefjord har oppgitt å ha dette.
- ▶ Andel brukere i bolig med tjenester er lavere i Sandefjord enn snittet.

## 2.2 Detaljert analyse Psykisk helse og rus

# Bruttoutgiftene til voksne er svakt lavere enn snittet, 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:

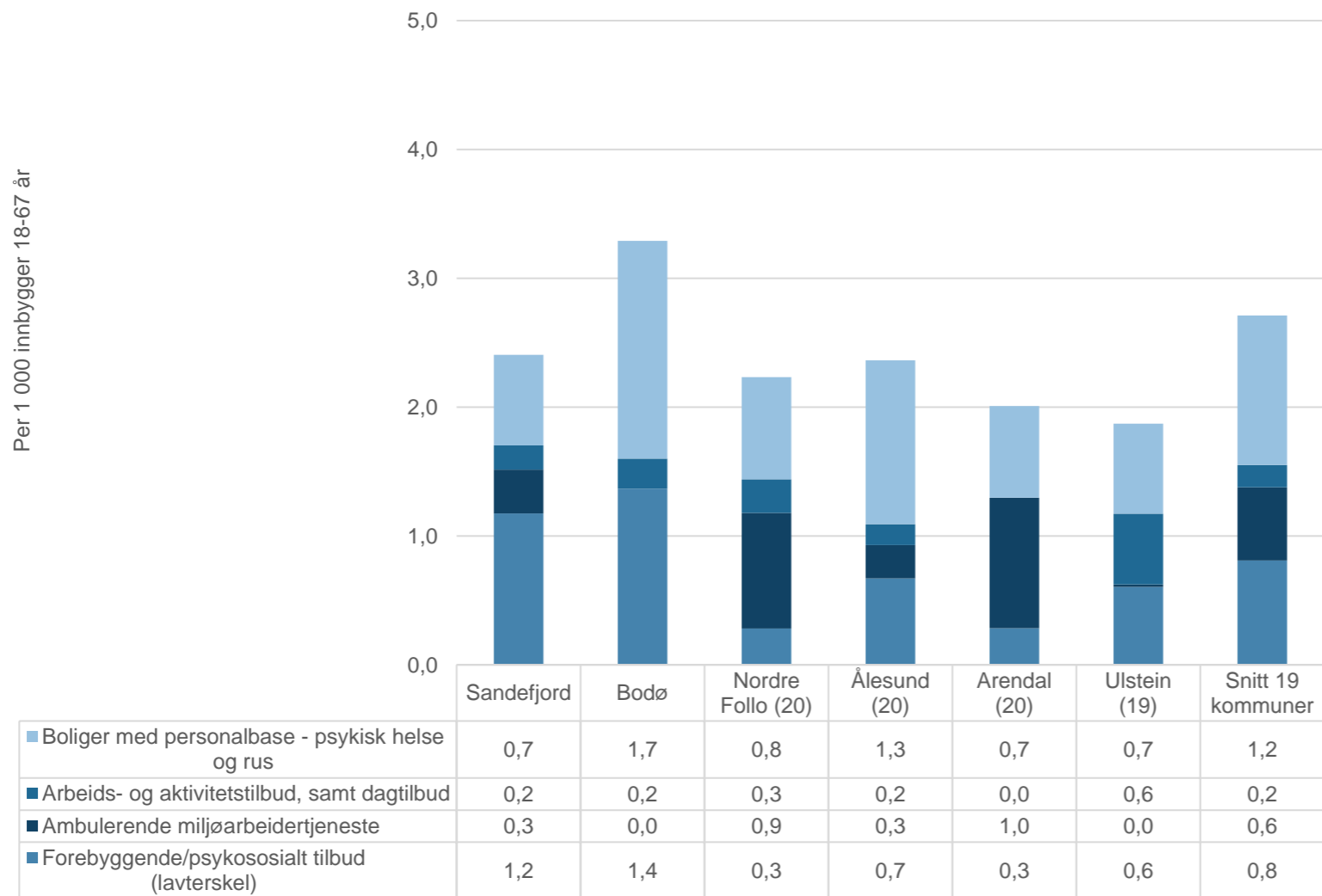
- ▶ Utgiftene varierer mellom kommunene både når man ser på utgiftene samlet sett, men også innenfor ulike deltjenester.
- ▶ Kommunens utgifter til ambulerende miljøarbeidertjenester inkl. forebyggende psykososialt arbeid er lavt i sammenlikningen til tross for noe tjenestemottakere.
- ▶ Sandefjord har høyere utgifter til arbeids- og aktivitetstilbud enn snittet.
- ▶ Kommunens samlede utgifter til tjenester i bolig er lavere enn snittet. Tjenester i egen regi er på nivå med snittet, men ettersom kommunen ikke har utgifter til kjøp medfører dette en lavere utgift totalt sett.

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

## 2.3 Detaljert analyse Psykisk helse og rus

# Sandefjord kommune har færre årsverk til denne brukergruppen enn snittet i referansegruppen samlet sett

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



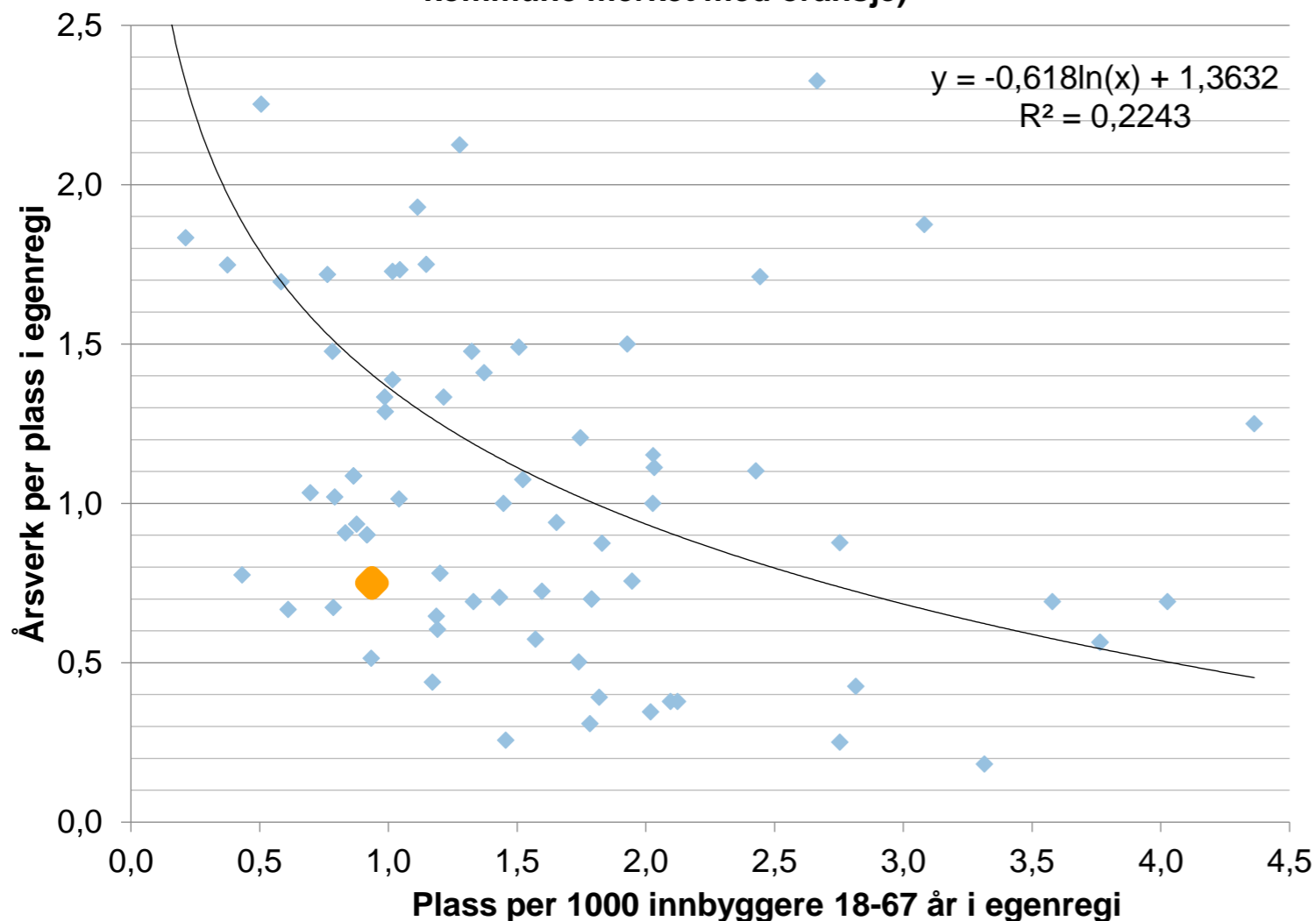
Figuren viser årsverksinnsatsen fordelt på ulike tjenester:

- ▶ Årsverksinnsatsen variere mellom kommunene. I figuren fremkommer kun årsverk på tjenester i egen regi.
- ▶ Sandefjord kommune benytter svakt færre årsverk enn snittet i referansegruppen til denne brukergruppen samlet sett.
- ▶ Årsverksinnsatsen på forebyggende/psykososialt arbeid er over snittet.
- ▶ Årsverk til ambulerende miljøarbeidertjeneste er lavere enn snittet.
- ▶ Sandefjord har moderat årsverk til arbeid- og aktivitetstilbud.
- ▶ Sandefjord benytter færre årsverk i bolig med mulighet for døgntjenester enn snittet. Sandefjord har tilsvarende færre tjenestemottakere med slike

## 2.3 Detaljert analyse Psykisk helse og rus

# Sandefjord kommune har ikke mange plasser i bolig i egen regi. Årsverk per plass er ikke spesielt høy

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



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

Vi har tidligere vist at Sandefjord har færre brukere som mottar tjenester i bolig enn snittet i referansegruppen for egne og kjøpte tjenester\*. Figuren her viser at Sandefjord har få plasser i egen regi, og at årsverk per plass er lav.

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 ivaretar dette i egen regi vil kunne ha flere årsverk per plass enn kommuner som kjøper slike tilbud. Sandefjord kommune kjøper ikke slike tilbud.

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

\* (Referansegruppen tilsvarer ikke regresjonslinjen)





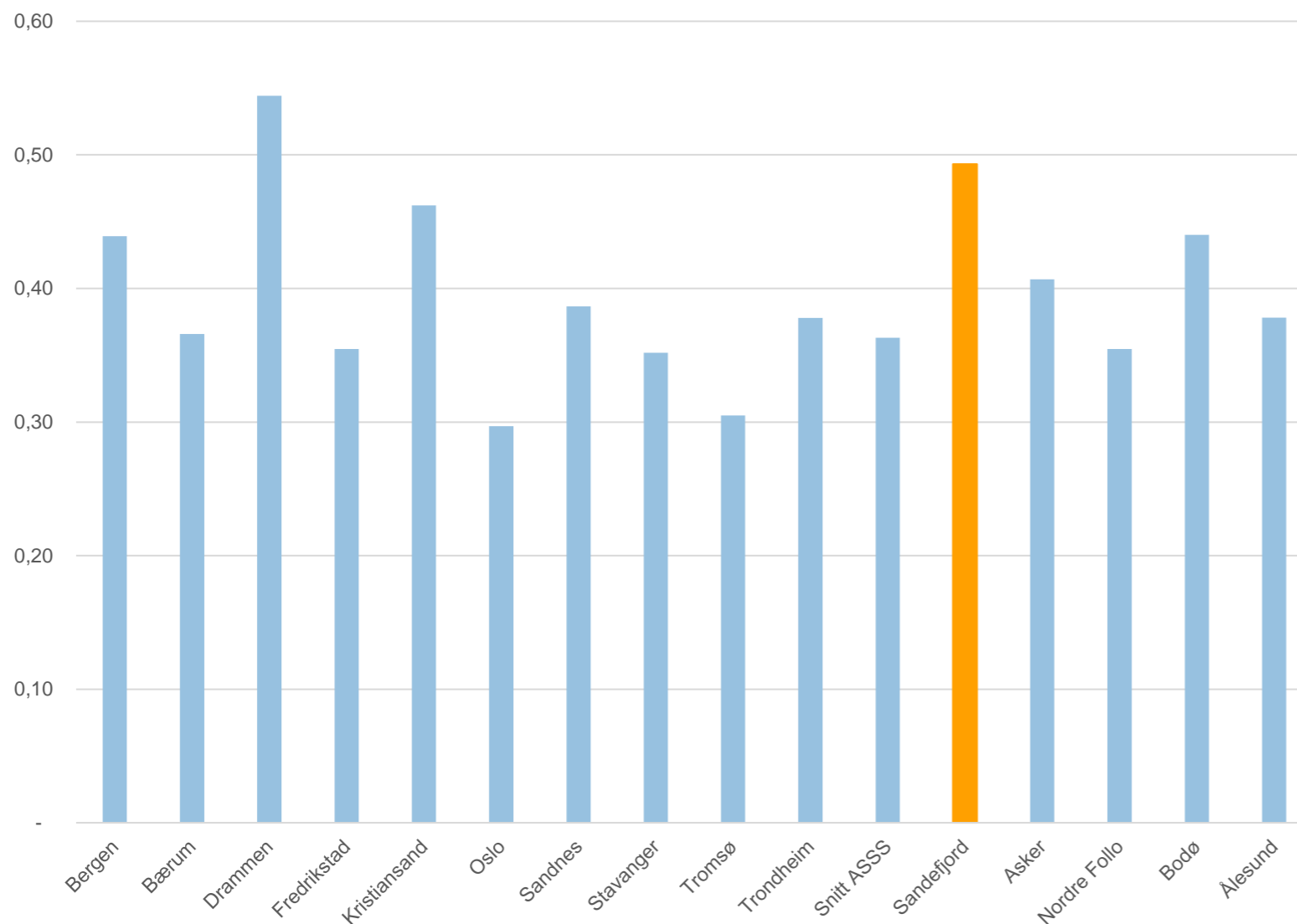
## 2.2 Mennesker med utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser

Pleie- og omsorgstjenester i KOSTRA,  
ASSS sammenlikning

## 1.0 Andel utviklingshemmede

# Sandefjord har en større andel innbyggere med diagnose psykisk utviklingshemmede

Andel utviklingshemmede av befolkningen 16 år og eldre (TTU) (prosent)\*



Figuren viser andel av innbyggere i kommunene over 16 år som har diagnose psykisk utviklingshemming

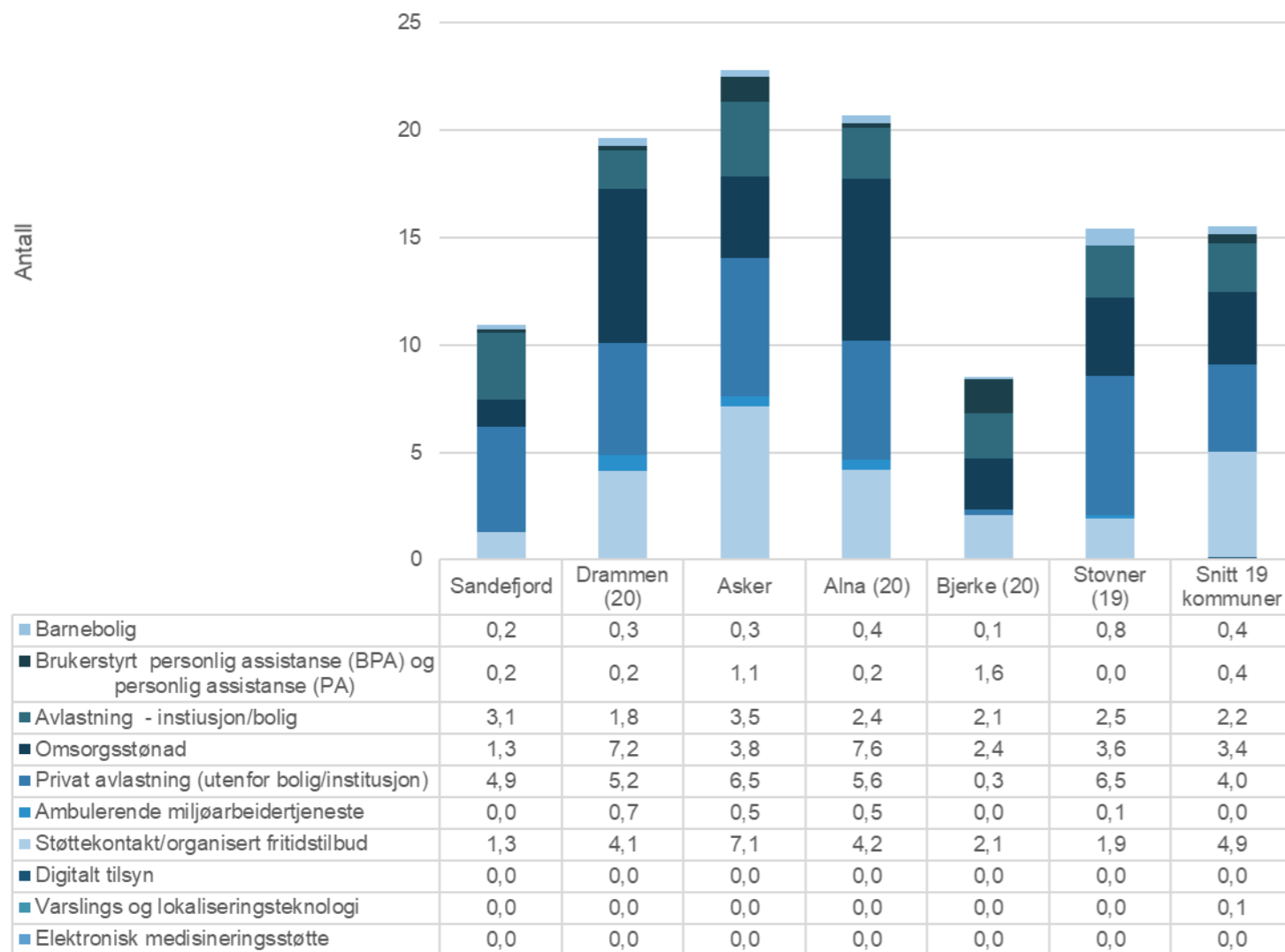
- ▶ Kriteriet Psykisk utviklingshemmede 16 år og over fanger opp variasjon i kommunenes utgifter til pleie og omsorg og er en delindikator i behovsnøkkelen for kommunene som KDD benytter i tildeling av rammer.
- ▶ Kriteriet er gitt en vekt som sier noe om hvor stor del av utgiftsbehovet som er knyttet til kriteriet.
- ▶ Det beregnes en indeks for kriteriet som viser hvordan kommunen ligger i forhold til landsgjennomsnittet. Behovet til Sandefjord er beregnet til 102,7 prosent av landsgjennomsnittet

Kilde: kommunens rapportering og Agenda Kaupang.

## 2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

# Sandefjord har færre tjenestemottakere, men tildelingen synes å være noe bredere

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.

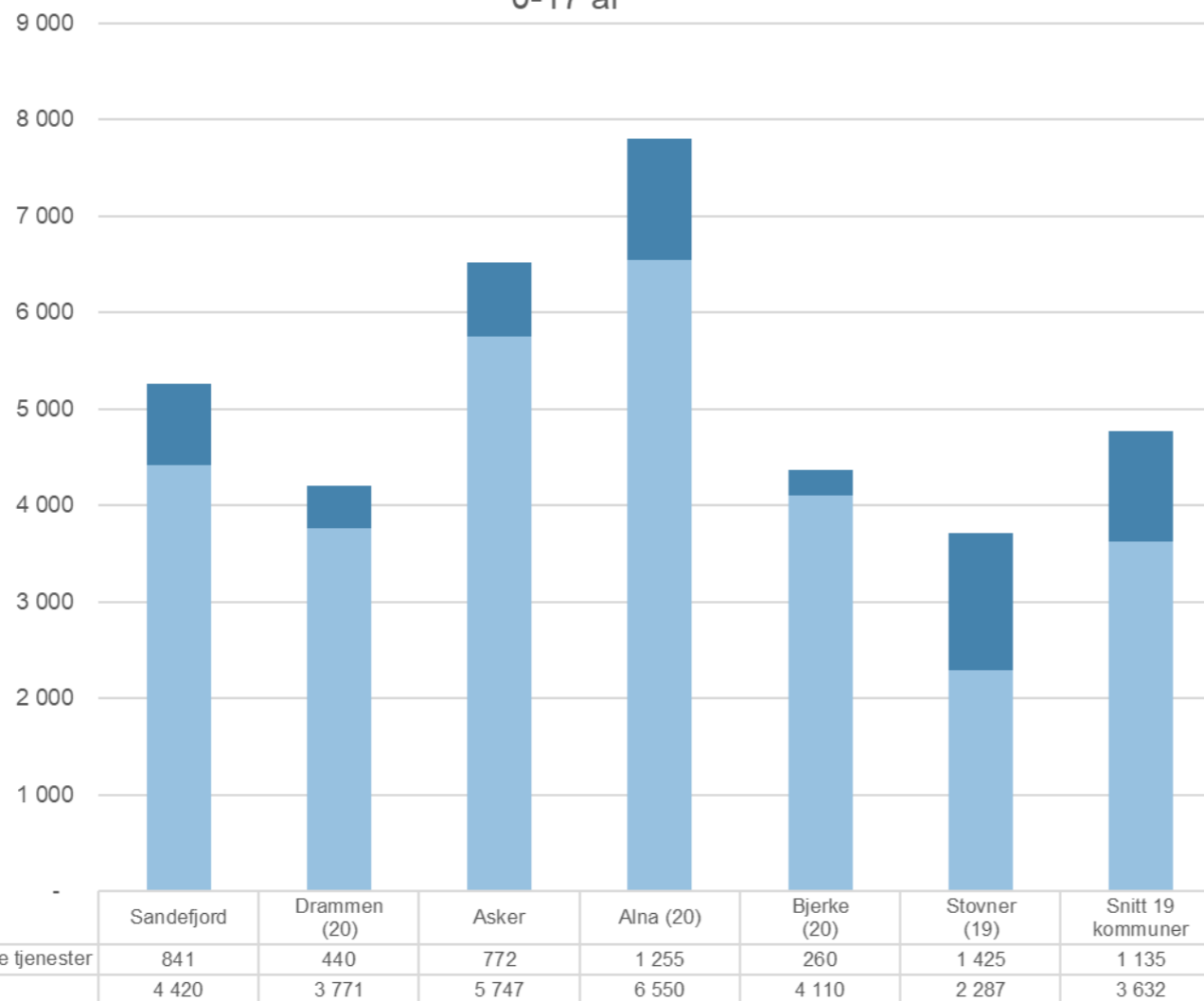
Figuren viser andel tjenestemottakere 0-17 år fordelt på ulike tjenester

- ▶ Andel brukere og tjenesteprofil innenfor brukergruppen varierer. Vi har tidligere vist at Sandefjord hadde tydelig færre unike brukere. Vi finner ikke det samme avviket her hvis vi summerer alle tjenester til brukergruppen. Basert på dette er indikasjonen at kommunen har en bredere tildeling enn snittet. Erfaringen er at målrettet tildeling av tjenester og på de laveste trinnene i en innsatstrapp (nederst i tabellen) kan gi gode og ressurseffektive tjenester.
- ▶ De færreste kommuner har oppgitt å ha tjenestemottakere med ulike velferdsteknologiske løsninger. Dette gjelder også for Sandefjord.
- ▶ Tjenestemottakere i Sandefjord med støttekontakt er tydelig lavere enn snittet.
- ▶ Kommunen har ikke oppgitt å ha tjenestemottakere med ambulerende miljøarbeidertjeneste. De færreste kommuner oppgir å ha dette.
- ▶ Sandefjord har en tydelig høyere andel mottakere med privat avlastning enn snittet, mens omsorgsstønad ligger tydelig lavere.
- ▶ Andel mottakere med avlastning i bolig er høyere enn snittet.
- ▶ Sandefjord har tjenester organisert som BPA. Andelen er lavere enn snittet.
- ▶ Andel med tjenester i barnebolig er under snittet.
- ▶ Agenda Kaupang erfarer at det kan være lurt med en forhøyet innsats for denne gruppen, i et tett samarbeid med barnehage, skole og hjemmet, for å øke graden av selvhjelpenhet og dermed redusere behovet for bistand senere i livet.

## 2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

# Sandefjord har høyere driftsutgifter til barn og unge

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. Sandefjord kommune har høyere bruttoutgifter knyttet til barn og unge enn snittet. Ettersom kommunen har lavere refusjon fra staten for denne målgruppen (Ressurskrevende tjenester) er nettokostnaden tydelig høyere.

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.

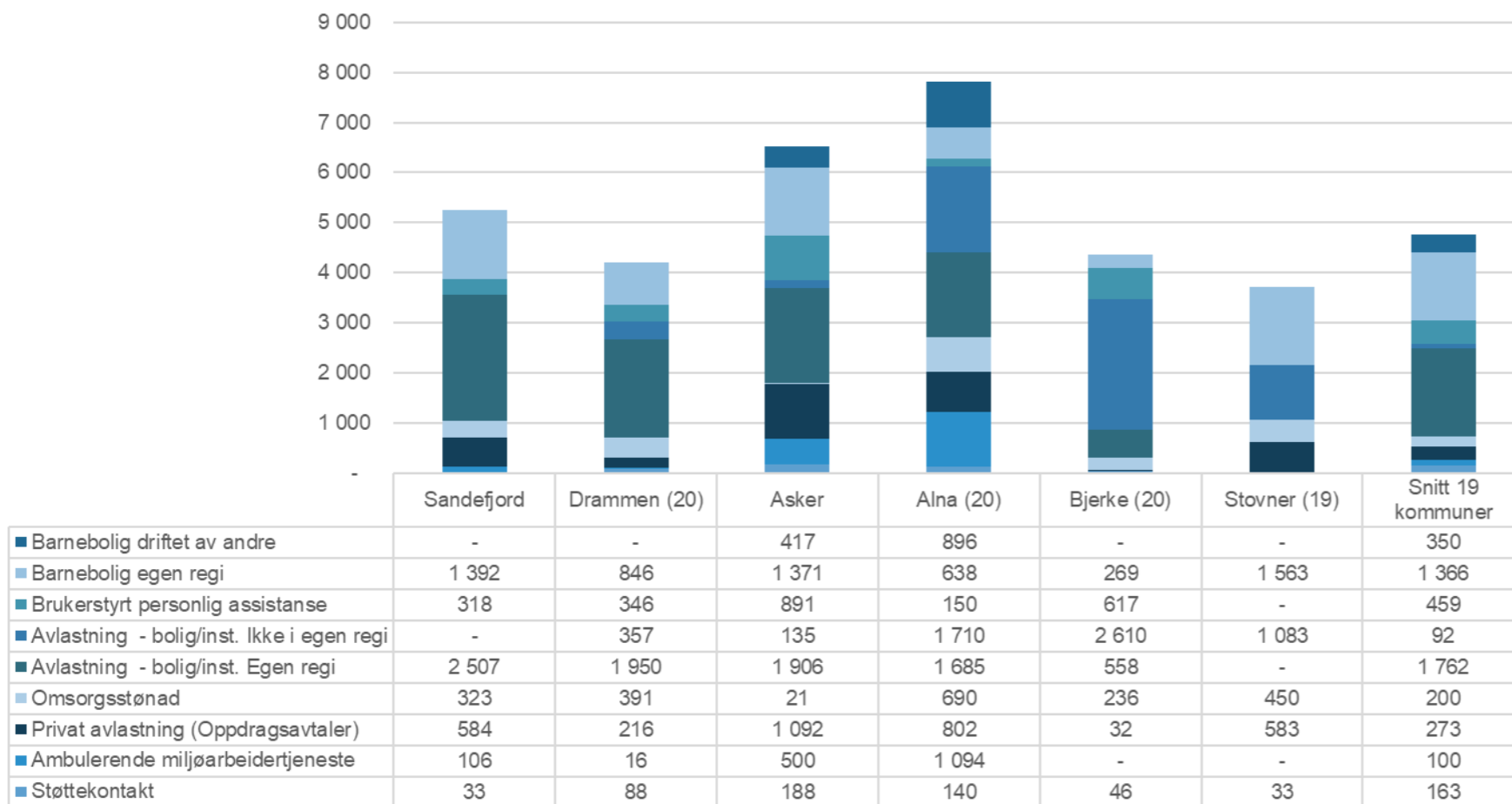
Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang



## 2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

# Høyere kostnader til barn og ressursbruk tidlig i innsatstrappen

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:

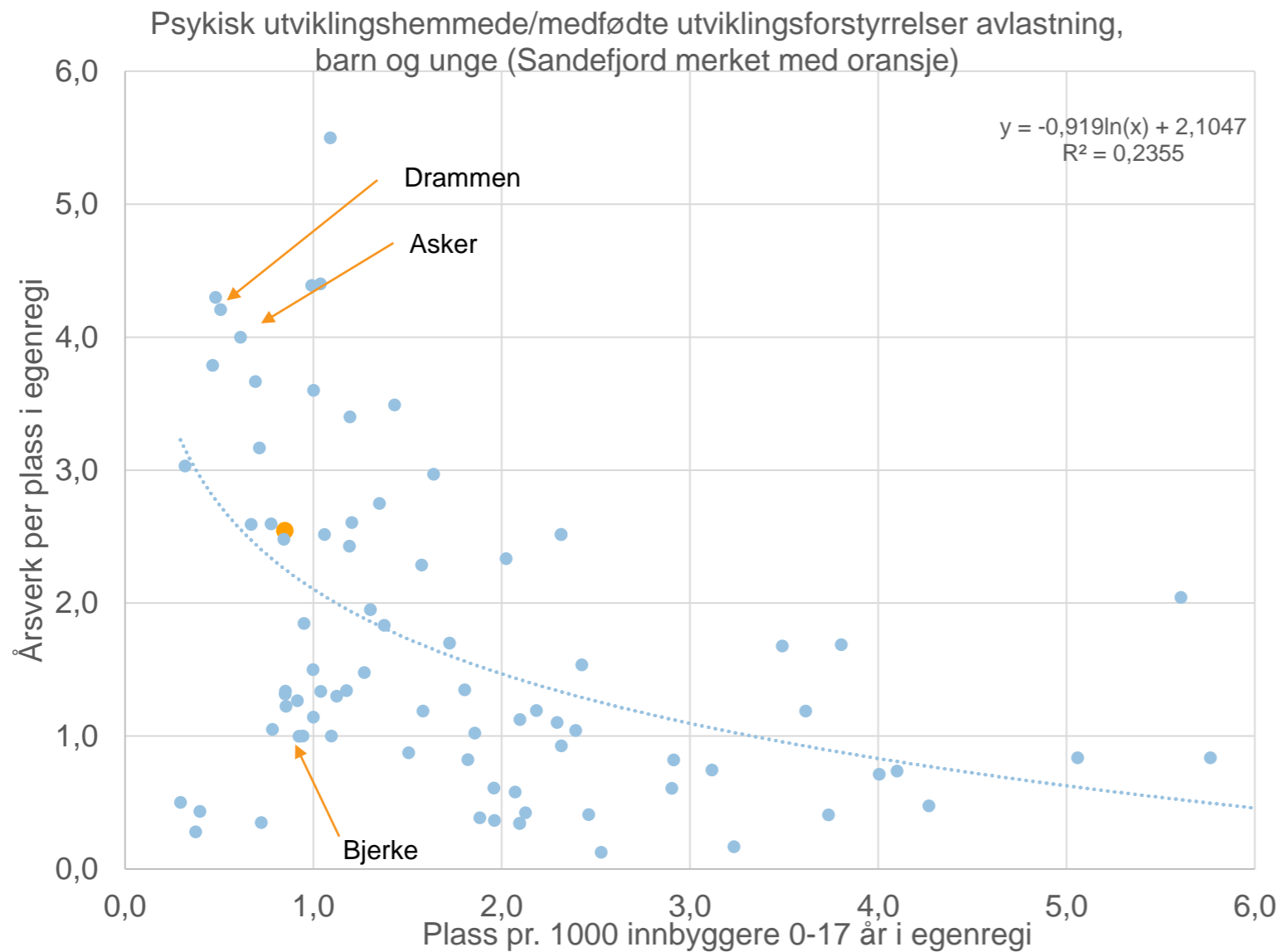
- ▶ Utgiftene varierer mellom kommunene. Sandefjord kommune har høye utgifter i sammenlikningen.
- ▶ Kommunens bruker mer ressurser i de laveste trinnene uten at dette gir tilsvarende reduksjon i de øverste i innsatstrappen (øverst i tabellen) Kommunens har særlig høye utgifter til avlastning.
- ▶ Analysene viser at hovedvekten av utgiftene innen PLO for barn og unge i Sandefjord kommune er knyttet til avlastning i bolig og boligtilbud. Utgiftene er samlet høyere enn snittet i referansegruppen.

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang



## 2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

# Sandefjord har ikke spesielt mange avlastningsplasser til barn og unge. Bemanningen per plass er ikke spesielt høy



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

Vi har tidligere vist at utgifter til tilbud om avlastning i bolig for barn og unge i Sandefjord kommune var høyere enn snittet. Andel tjenestemottakere var også 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. Sandefjord kommune har ikke spesielt mange plasser i egen regi per innbygger, og andel årsverk per plass er ikke spesielt 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. Sandefjord kjøpte avlastningstilbud fra private i 2021.

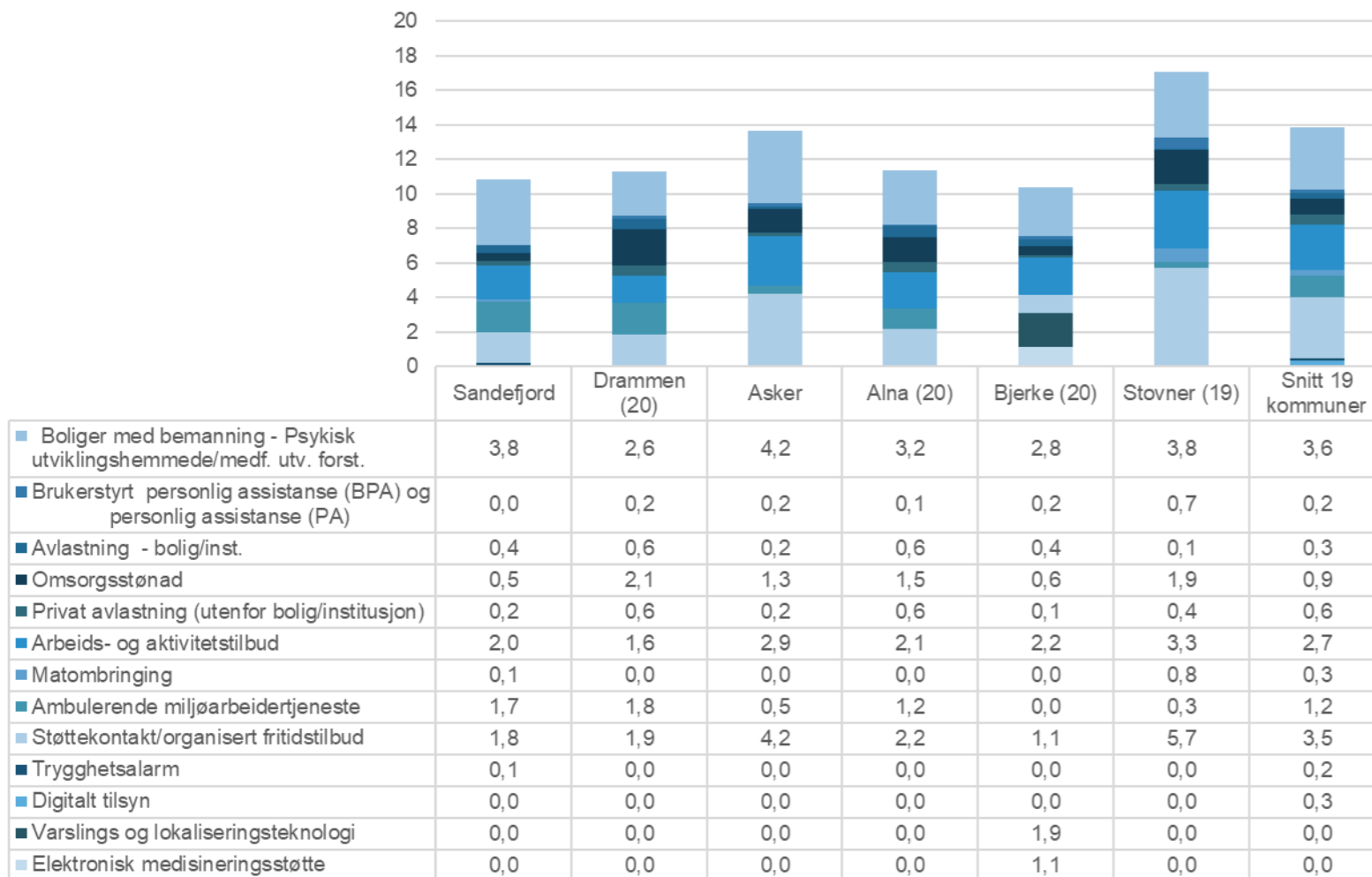
Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

\* (Referansegruppen tilsvarende ikke regresjonslinjen i figuren over)

## 2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

# Sandefjord har færre tjenestemottakere over 18 år

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



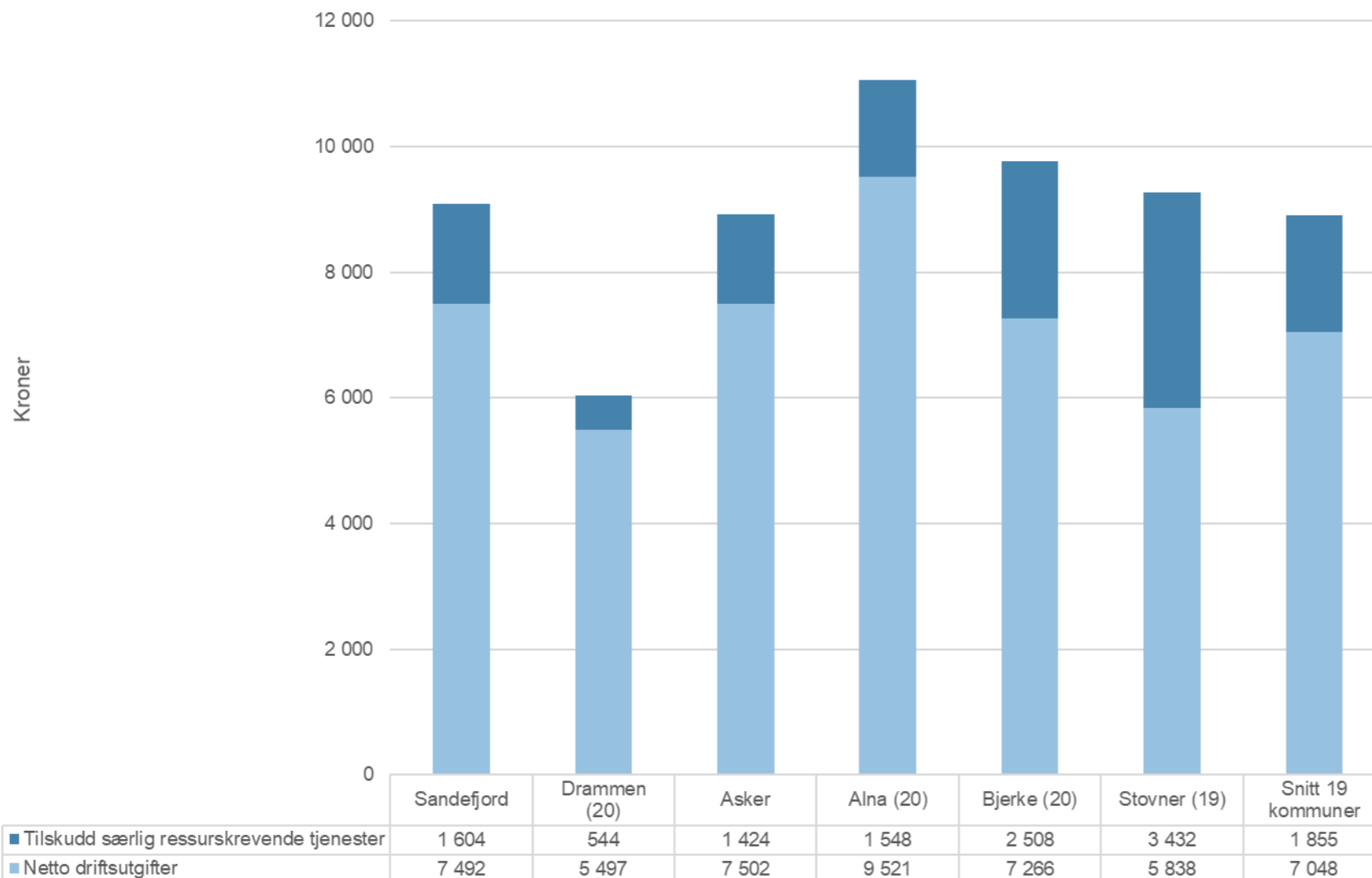
Figuren viser andel tjenestemottakere innenfor ulike tjenester:

- ▶ Andel brukere innenfor ulike tjenester varierer. Vi har tidligere vist at andel innbygger som mottar tjenester er så lavere i Sandefjord enn i snittet. Summen av totale tjenester, slik det fremkommer i figuren, viser at et mindre avvik enn i det som finnes i unike brukere. Dette indikerer at Sandefjord har en bredere tildeling av tjenester enn referansegruppen (søylens høyde).
- ▶ Kun et fåtall kommuner har oppgitt å ha tjenestemottakere med ulike velferdsteknologisk løsninger. Sandefjord har heller ikke dette.
- ▶ Andel med støttekontakt er lavere i Sandefjord enn i snittet. Andel med ambulerende miljøarbeidertjeneste er høyere i Sandefjord enn snittet.
- ▶ Andel tjenestemottakere med arbeids- og aktivitetstilbud, privat avlastning og omsorgsstønad er lavere i Sandefjord enn i snittet.
- ▶ Andel tjenestemottakere med avlastning i bolig er høyere i Sandefjord enn for snittet.
- ▶ Sandefjord kommune har få tjenester organisert som BPA knyttet til målgruppen.
- ▶ Andel tjenestemottakere i Sandefjord kommune med tjenester i bolig med bemanning er høyere enn snittet.

## 2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

# Sandefjord har høyere utgifter enn snittet til voksne

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



Figuren viser bruttodriftsutgifter for målgruppen:

- ▶ Utgifter til denne målgruppen varierer. Det gjør også tilskudd i form av refusjon til ressurskrevende tjenester. Sandefjord har høyere bruttodriftsutgifter enn snittet. Kommunens refusjoner er lavere enn snittet og bidrar til at nettokostnadene er høyere.

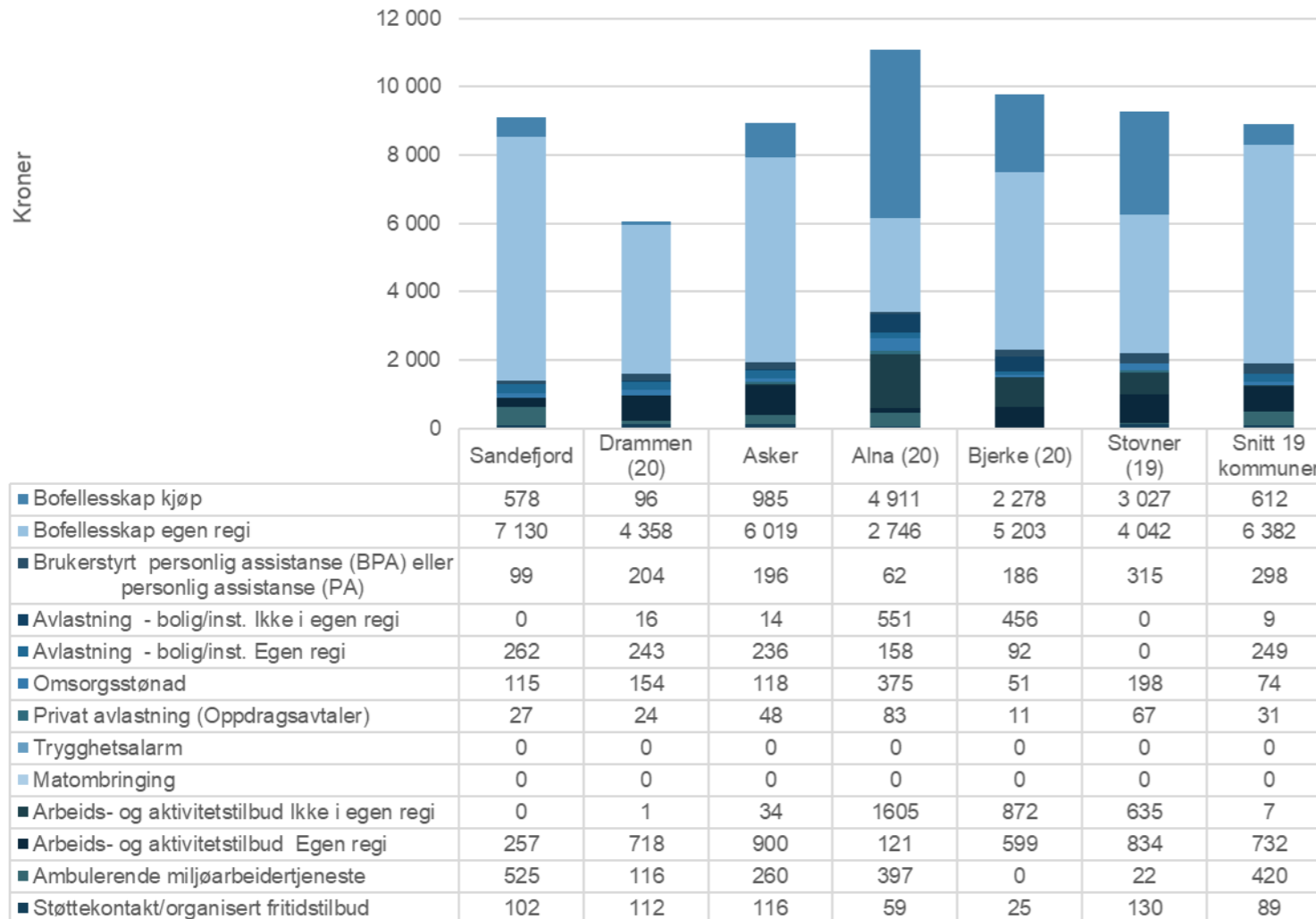
Vi erfarer:

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

## 2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

# Bruttoutgifter i Sandefjord er høyere enn snittet 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:

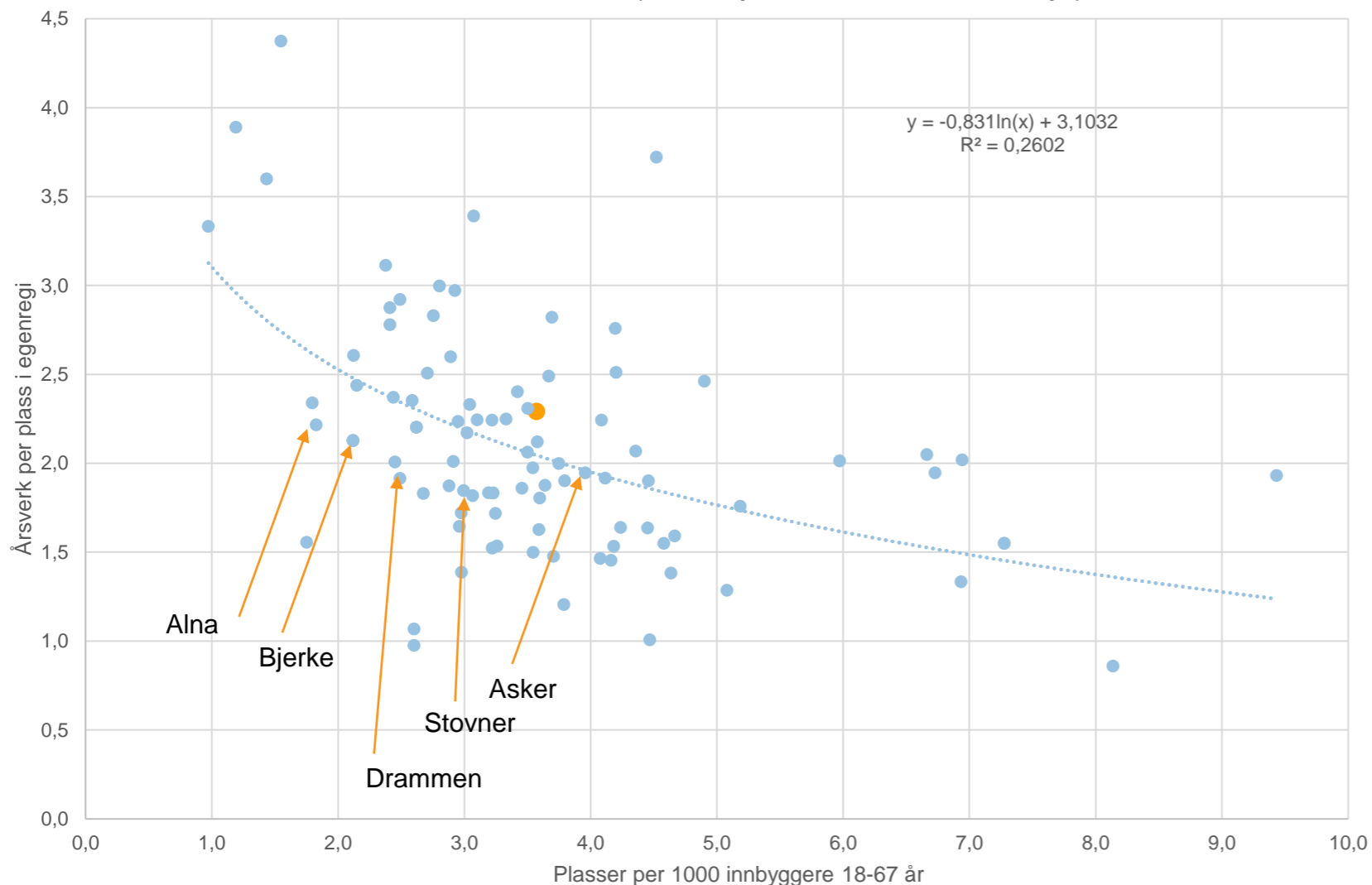
- ▶ Hovedvekten av utgiftene er knyttet til tjenester i boliger med heldøgns bemanning. Sandefjord sine samlede utgifter er høyere enn snittet i referansegruppen. Andel tjenestemottakere er, som tidligere vist, også svakt høyere enn snittet for bolig.
- ▶ Sandefjord har få utgifter til tjenester organisert som BPA knyttet til denne målgruppen.
- ▶ Kostnadene knyttet til avlastningsbolig er svakt høyere enn snittet.
- ▶ Kommunens utgifter knyttet til omsorgsstønad og støttekontakt er høyere enn snittet.
- ▶ Kommunens utgifter til arbeids- og aktivitetstilbud er tydelig lavere enn snittet, men kommunen har som tidligere vist tydelig færre tjenestemottakere. Brukere med VTA/VTO tjenester er ikke tatt med i denne analysen
- ▶ Sandefjord kommunes utgifter til ambulante tjenester er høyere enn snittet. Vi har tidligere vist at andel brukere er høyere i Sandefjord enn i snittet.

Kilde: SSB, kommunens kartlegging/regnskap og Agenda Kaupang

## 2.2 Detaljert analyse psykisk utv. hemmede/utv. forstyrrelser

# Kommunen har ikke spesielt få plasser i bolig, og bemanning per plass er noe høyere

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



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

- ▶ Vi har tidligere vist at Sandefjord kommune har noen flere tjenestemottakere med tjenester i bolig enn snittet i referansegruppen\*. Ser man på sammenhengen mellom andel plasser per 1000 innbyggere og årsverk per plass i egen regi ser vi at det er store forskjeller. Sandefjord har ikke spesielt få plasser per innbygger. Årsverk per plass i egen regi er noe 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. Sandefjord kjøpte tilbud i 2021.
- ▶ Agenda Kaupang erfarer at årsverk per plass påvirkes og må forstås ut fra brukernes behov. Vår erfaring er at boligstruktur, organiseringen av tjenestene og vedtakspraksis også har stor betydning.

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

\* (Referansegruppen tilsvare ikke regresjonslinjen)

## 3.0 Utfordringsbildet

Behov for å vokse smartere

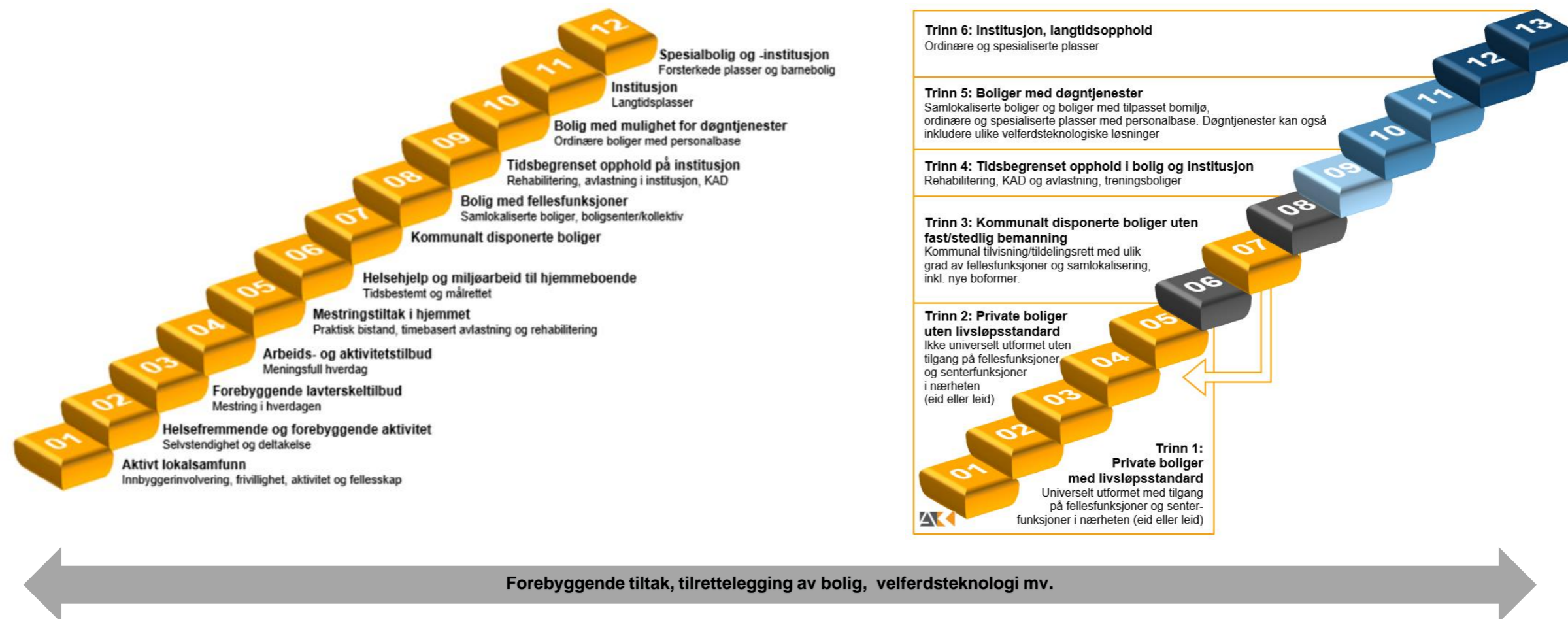


## 3.2 Behov for utvikling – velferd på nye måter

# Hva innebærer det å møte utfordringene med utvikling?

For å møte de demografiske endringene er det viktig at kommunen sikrer en videreutvikling av ulike tjenester i kommunens innsatstrapp og boligtrapp, jf. figuren under. Kommunen må sikre gode strukturer, arbeidsformer og organisering som støtter opp under endringene.

En av de viktigste forutsetningene for god økonomisk styring av kommunale helse- og omsorgstjenester er at kommunen har en tjenestestruktur som legger til rette for at tjenester kan tildeles og utføres på *Beste Effektive Omsorgs Nivå (BEON)*. Prinsippet kan fremstilles som vist i figuren under i det som omtales som en helhetlig innsatstrapp og en boligtrapp.



# Hva innebærer det å møte utfordringene med utvikling forts.



- ▶ Sikre at innbyggere gis mulighet til å være aktiv og deltakende i eget liv og fortsette å bo i eget hjem så lenge som mulig, til tross for funksjonsnedsettelse og hjelpebehov
- ▶ Styrke innbyggere i planlegging for egen alderdom gjennom god informasjon og forebyggende arbeid
- ▶ Styrke samarbeidet med pårørende og frivillige
- ▶ Utforske og ta i bruk teknologi med formål om økt selvstendighet, trygghet, mestring og minst mulig inngripen i innbyggerens liv
- ▶ Utvikle tjenester og kapasitet i innsatstrappen som medfører at behovet for institusjon og heldøgns tilbud reduseres
- ▶ Sikre driftsoptimale enheter og avdelinger som muliggjør god ivaretagelse av fag, personal og økonomi

«Å vokse smartere» vil kreve en helhetlig tilnærming og et tett samarbeid mellom politikk og administrasjonen og kommunens innbyggere.

## 3.2 Behov for utvikling

# Sterkt behov for nye plasser ved opprettholdelse av dagens dekningsgrader

2021



14,4 % dekningsgrad sykehjemsplasser 80+ (48 plasser)



3,3 % dekningsgrad omsorgsboliger med mulighet for heldøgntjenester 80+ (82)



12 % dekningsgrad for brukere med ulike hjemmetjenester 67+ (183)

2040



14,4 % dekningsgrad sykehjemsplasser 80+ vil medføre behov for 452 nye plasser.

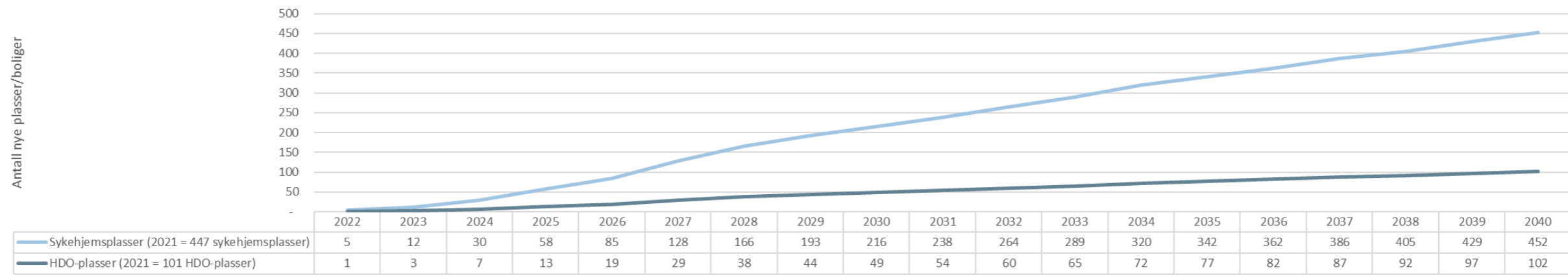


3,3 % dekningsgrad omsorgsboliger med mulighet for heldøgntjenester 80+ vil medføre behov for 102 nye plasser.



12 % dekningsgrad for brukere med ulike hjemmetjenester 67+ vil medføre behov for 762 nye tjenestemottakere.

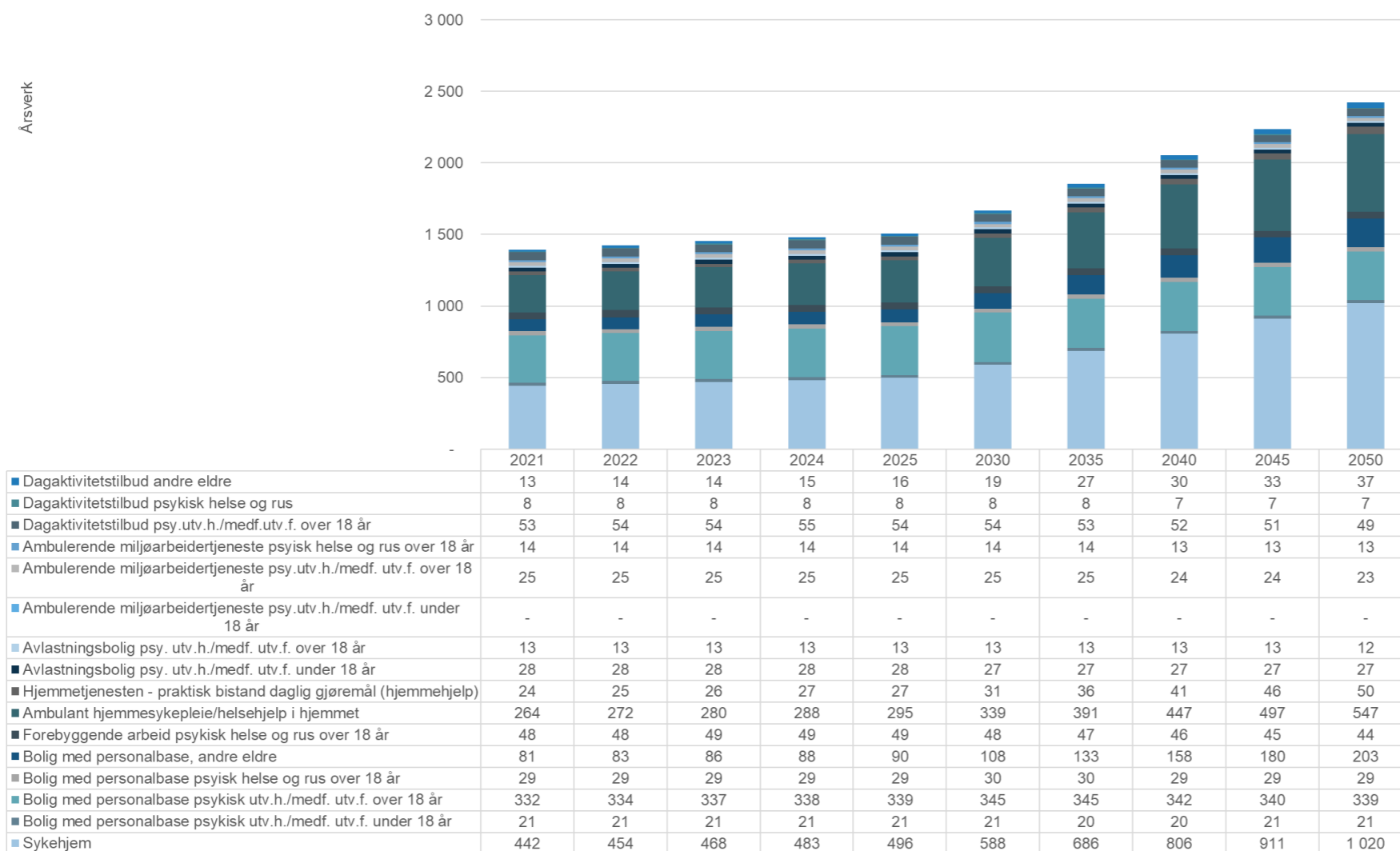
Behov for nye plasser, ved samme dekningsgrad som i 2021 for K-3804 Sandefjord



## 3.2 Behov for utvikling

# Årsverksbehov ved videreføring av dagens praksis vil utgjøre den største utfordringen for kommunen

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



▶ Figuren viser antatt behov for årsverk i Sandefjord kommune i årene fremover om vi leverer tjenester på dagens nivå og kun justerer for forventet antall innbyggere per aldersgruppe.

▶ Det er i dag 1424 årsverk knyttet til pleie- og omsorgstjenestene. Det forventes at behovet i 2030 vil være 281 årsverk høyere og i 2040 679. Dette vil medføre et omfattende rekrutteringsbehov utover den normale utskiftning som til enhver tid finnes.

▶ Agenda Kaupang erfarer fra en rekke kommuner at rekruttering blir mer og mer krevende. Vi mener derfor at å vokse smartere for Sandefjord må innebærer å dreie tjenester til mindre arbeidsintensive og samtidig strategisk arbeide for et godt omdømme og arbeidsmiljø slik at kommunen har de beste forutsetninger for å kunne rekruttere i framtiden





## 4.0 Vedlegg til rapporten

- Korrigeringer i regnskapet
- Regnskapsfordeling tatt med i analysen
- Foreløpig økonomisk fordeling av pleie- og omsorgstjenestene i en helhetlig innsatstrapp



# 4.1 Vedlegg

# Korrigeringer foretatt i regnskapet i forbindelse med analysen

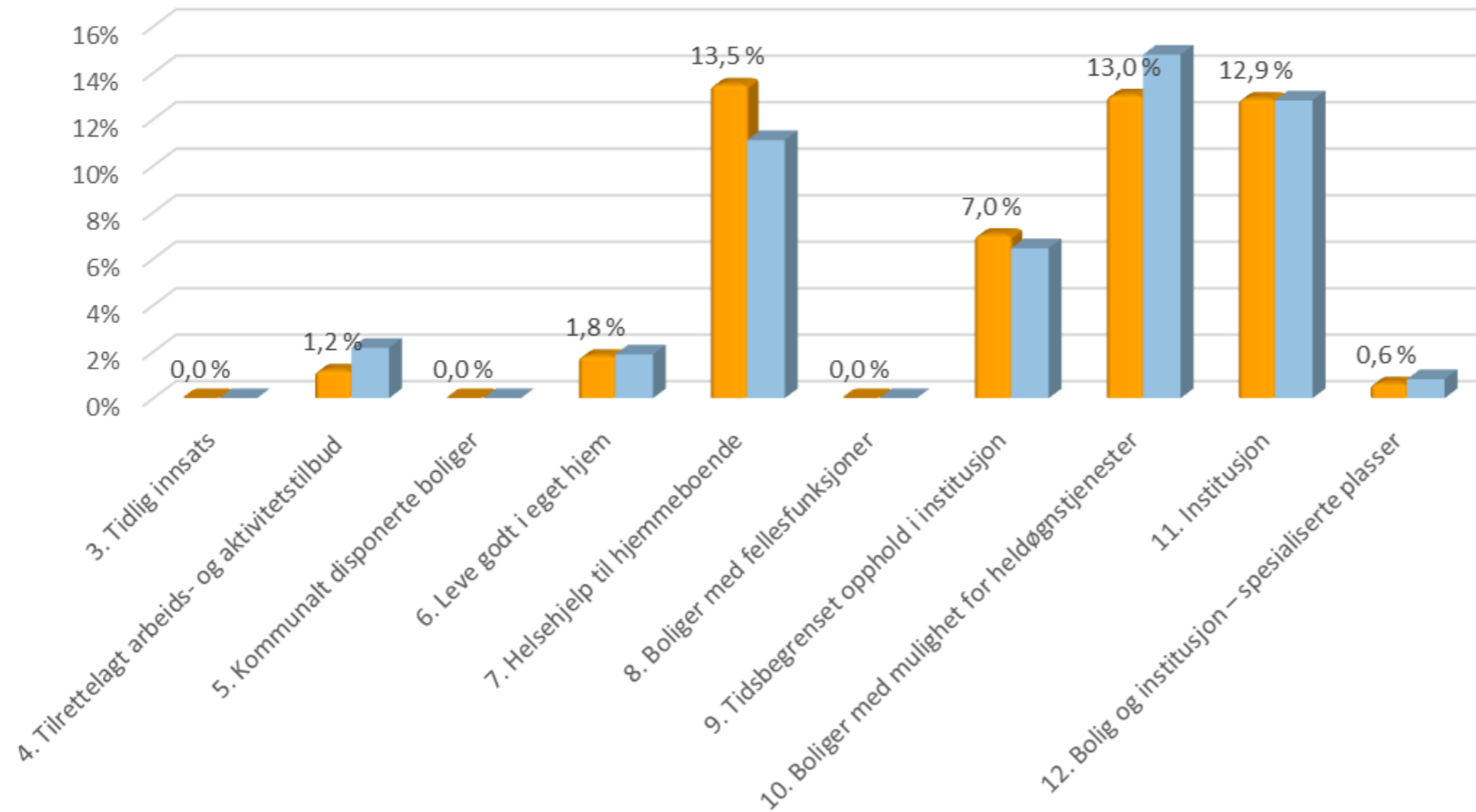
Funksjon	Sum korleksjoner	Beskrivelse	Ansvarsnummer fra utfyllingsarket	Funksjon	Sum korleksjoner	Beskrivelse	Ansvarsnummer fra utfyllingsarket
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	2 510	Feilført	345001 Frydenberg tilrettelagt bolig for funksjonshemmede	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	19 613		387020 Solstua langtid for personer med demenssykdom
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-2 510		345001 Frydenberg tilrettelagt bolig for funksjonshemmede	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-388 089		387025 Sol siden
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	38 024		345002 Ekeberg tilrettelagt bofellesskap for funksjonshemmede	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	0		387030 Soltoppen kort- og langtid somatikk
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-38 024		345002 Ekeberg tilrettelagt bofellesskap for funksjonshemmede	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	0		387040 Soletunet kjøkken
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-87 300		345015 Skjeggerødveien, tilrettelagt bolig for funksjonsherr	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	0		388000 Administrasjon Andebu bo- og behandlingssenter
265 Kommunalt disponerte boliger	-14 467		345015 Skjeggerødveien, tilrettelagt bolig for funksjonsherr	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	13 685		388010 Fellesutgifter Andebu bo- og behandlingssenter
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	101 767		345015 Skjeggerødveien, tilrettelagt bolig for funksjonsherr	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	19 498		388020 Avd. Skogstjerna andebu bo- og behandlingssenter
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-1 128		345017 Møylandtunet	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	0		388030 Avd. Tusenryd Andebu bo- og behandlingssenter
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	1 128		345017 Møylandtunet	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-3 162 516		388035 Avd. Blåveis Andebu bo- og behandlingssenter
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-66 089		345019 Laholmåsén, tilrettelagt bolig for funksjonshemmede	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	0		388040 Kjøkken og service Andebu bo- og behandlingssenter
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	66 089		345019 Laholmåsén, tilrettelagt bolig for funksjonshemmede	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-2 262		382010 Fellesutgifter Nygård bo- og behandlingssenter
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	23 294		345007 Hauanskogen avlastningsbolig for voksne	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	0		382015 Nygård fag og fellesfunksjoner
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-23 294		345007 Hauanskogen avlastningsbolig for voksne	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-1 825		382020 Avd A Nygård bo- og behandlingssenter
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-12 026		345026 Yme dagtilbud	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-6 257		382021 Avd B Nygård bo- og behandlingssenter
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre o	-29 741		345026 Yme dagtilbud	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	0		382030 Avd C Nygård bo- og behandlingssenter
273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi	41 767		213250 Eikelunden avlastningsbolig 0-18 år	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-35 870		382031 Avd D Nygård bo- og behandlingssenter
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	0		213250 Eikelunden avlastningsbolig 0-18 år	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-18 330		382040 Avd E Nygård bo- og behandlingssenter
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre o	-15 539		352003 Gnist	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	0		382041 Avd F Nygård bo- og behandlingssenter
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-35 013		352003 Gnist	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-14 307 089		382060 Sentralkjøkken Nygård bo- og behandlingssenter
273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi	50 551		352003 Gnist	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-14 021 791		385010 Nygårdsvollen bofellesskap for personer med dem
273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi	11 325		352004 Optimisten brukerstyr kafé	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-9 009 557		385020 Bokeveien bofellesskap for personer med demens
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre o	-11 325		352004 Optimisten brukerstyr kafé	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	0		385030 Ranvikskogen bofellesskap for personer med dem
273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi	-107 675		352005 Annexet, dagtilbud psykiatri	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-2 359		386000 Administrasjon Kamfjord bo- og behandlingssenter
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre o	107 675		352005 Annexet, dagtilbud psykiatri	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-2 053		386010 Fellesutgifter Kamfjordhjemmet bo- og behandling
273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi	-1 433		352006 Kuben dagtilbud psykiatri	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	0		386040 Kamfjordhjemmet kjøkken
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre o	1 433		352006 Kuben dagtilbud psykiatri	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	0		386100 Avd 1AB Kamfjordhjemmet bo- og behandlingssent
273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi	-35 640		352008 HF-team ambulerende tjenester rus/psykiatri	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	3 531 420		386102 Avd 1CD Kamfjordhjemmet bo- og behandlingsseni
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre o	35 640		352008 HF-team ambulerende tjenester rus/psykiatri	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-10 983		386200 Avd 2AB Kamfjordhjemmet bo- og behandlingsseni
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	17 469		352012 Bergli bolig og ambulerende tjenester	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	3 558 004		386202 Avd 2CD Kamfjordhjemmet bo- og behandlingsseni
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-17 469		352012 Bergli bolig og ambulerende tjenester	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-12 772		387000 Administrasjon Soletunet bo- og behandlingssentei
234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre o	2 923 767		352003 Gnist	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	0		387010 Fellesutgifter Soletunet
273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi	-2 923 767		352003 Gnist	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-19 613		387020 Solstua langtid for personer med demenssykdom
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	400 000	Flytting av deler av kost utviklingsse	302040 Utviklingssenteret HSO	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	388 089		387025 Sol siden
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-400 000		302040 Utviklingssenteret HSO	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	0		387030 Soltoppen kort- og langtid somatikk
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	2 262		382010 Fellesutgifter Nygård bo- og behandlingssenter	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-13 685		387040 Soletunet kjøkken
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	0		382015 Nygård fag og fellesfunksjoner	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-19 498		388000 Administrasjon Andebu bo- og behandlingssenter
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	1 825		382020 Avd A Nygård bo- og behandlingssenter	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	0		388010 Fellesutgifter Andebu bo- og behandlingssenter
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	6 257		382021 Avd B Nygård bo- og behandlingssenter	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	3 162 516		388020 Avd. Skogstjerna andebu bo- og behandlingssenter
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	0		382030 Avd C Nygård bo- og behandlingssenter	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	0		388030 Avd. Tusenryd Andebu bo- og behandlingssenter
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	35 870		382031 Avd D Nygård bo- og behandlingssenter	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	0		388035 Avd. Blåveis Andebu bo- og behandlingssenter
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	18 330		382040 Avd E Nygård bo- og behandlingssenter	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	0		388040 Kjøkken og service Andebu bo- og behandlingssent
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	0		382041 Avd F Nygård bo- og behandlingssenter	241 Diagnose, behandling, habilitering og rehat	5 000 000	Fellskost flyttet til lege med mer	371000 Administrasjon Sandefjord medisinske senter
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	0		382060 Sentralkjøkken Nygård bo- og behandlingssenter	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-6 000 000		371000 Administrasjon Sandefjord medisinske senter
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	14 307 089		385010 Nygårdsvollen bofellesskap for personer med dem	233 Annet forebyggende helsearbeid	1 000 000		371000 Administrasjon Sandefjord medisinske senter
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	14 021 791		385020 Bokeveien bofellesskap for personer med demens	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	250 000	Leder tildeling	361000 Administrasjon bolig- og tjenestekontor
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	9 009 557		385030 Ranvikskogen bofellesskap for personer med dem	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-250 000		361000 Administrasjon bolig- og tjenestekontor
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	0		386000 Administrasjon Kamfjord bo- og behandlingssenter	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	9 015 824		345007 Hauanskogen avlastningsbolig for voksne
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	2 359		386010 Fellesutgifter Kamfjordhjemmet bo- og behandling	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-9 015 824		345005 Saturnusvei, tilrettelagt bolig for funksjonshemme
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	2 053		386040 Kamfjordhjemmet kjøkken	234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre o	2 325 000	Einars korr mellom ansvar	345009 Støttekontakt barn og voksne
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	0		386100 Avd 1AB Kamfjordhjemmet bo- og behandlingssent	234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre o	-2 325 000	Einars korr mellom ansvar	345019 Laholmåsén, tilrettelagt bolig for funksjonshemmede
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-3 531 420		386102 Avd 1CD Kamfjordhjemmet bo- og behandlingsseni	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	4 000 000		345019 Laholmåsén, tilrettelagt bolig for funksjonshemmede
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	10 983		386200 Avd 2AB Kamfjordhjemmet bo- og behandlingsseni	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-4 000 000		345019 Laholmåsén, tilrettelagt bolig for funksjonshemmede
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-3 558 004		386202 Avd 2CD Kamfjordhjemmet bo- og behandlingsseni	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	600 000		113060 Lærlinger
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	12 772		387000 Administrasjon Soletunet bo- og behandlingssentei	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-600 000		113060 Lærlinger
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	0		387010 Fellesutgifter Soletunet	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	1 800 000	Omfordeling felleskost	302030 Forskning, utvikling og innovasjon HSO
				254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	-1 800 000		302030 Forskning, utvikling og innovasjon HSO
				254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboe	1 500 000	Kreftkoordinator	374030 Lindrende avdeling (pleie) Sandefjord medisinske s
				253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	-1 500 000		374030 Lindrende avdeling (pleie) Sandefjord medisinske s
				273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi	3 590 825		345029 Ranvik brygge arbeidssenter
				234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre o	-3 590 825		345029 Ranvik brygge arbeidssenter



## 4.2 Helhetlig innsats - pleie og omsorg

# Mye av kommunens ressurser er knyttet opp til institusjonstjenester og boliger med mulighet heldøgntjenester

Kostnadsfordeling av pleie og omsorgskostnader i helhetlig innsatstrapp for Sandefjord (oransje) sammenlignet med Snitt 19 kommuner (blå)



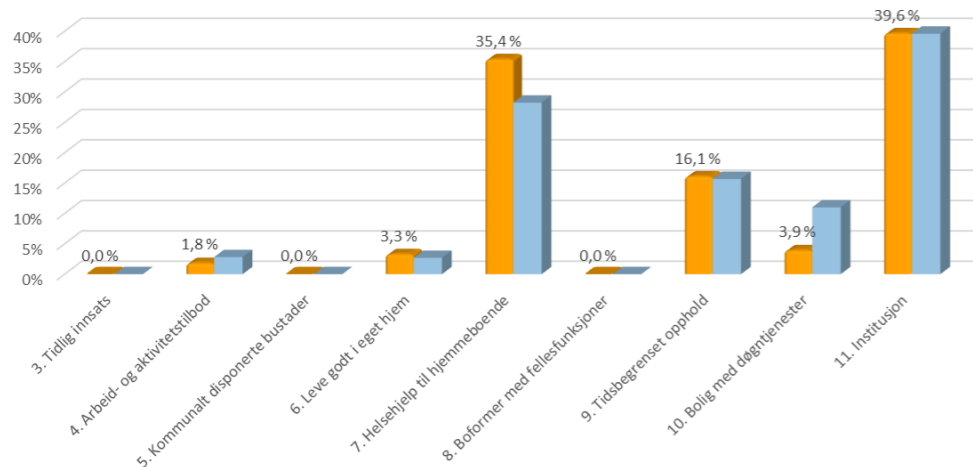
I figuren har vi fordelt pleie og omsorgskostnadene i Sandefjord kommune i det som omtales som en helhetlig innsatstrapp. Kommunen vil bruke ressurser fra også andre tjenesteområder i trappen, men det tas ikke med her. Figuren viser ressursbruken i Sandefjord avviker mot referansegruppen hvis vi fordeler ressursen i en helhetlig innsatstrapp. Sandefjord merket oransje viser en tydelig høyere ressursbruk knyttet til ambulante tjenester og ,mindre ressurser til boliger med heldøgntjenester. Sandefjord utpeker seg også med relativt sett mindre ressurser knyttet til de tidligere trinnene i trappen.

Kilde: kommunens regnskap og Agenda Kaupang

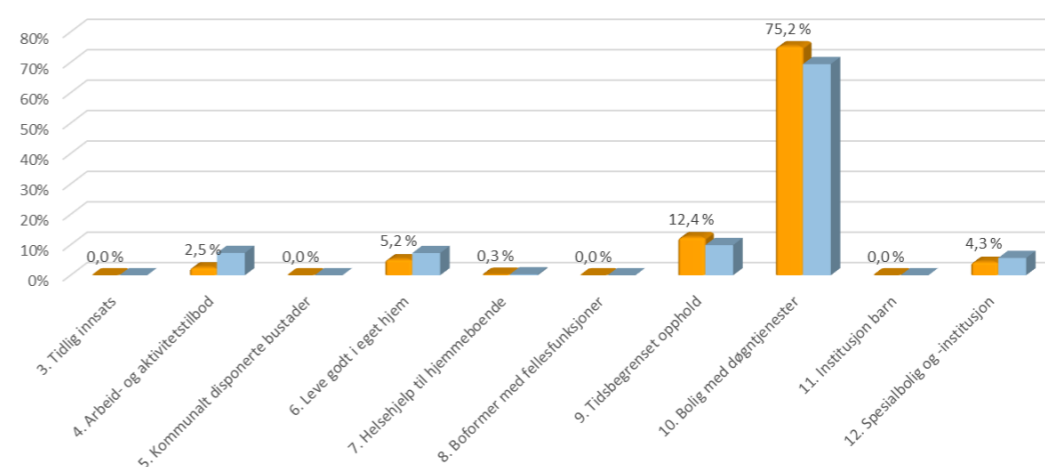
## 4.3 Helhetlig innsats - pleie og omsorg

# Mye av kommunens ressurser er knyttet opp til boliger med mulighet for heldøgntjenester

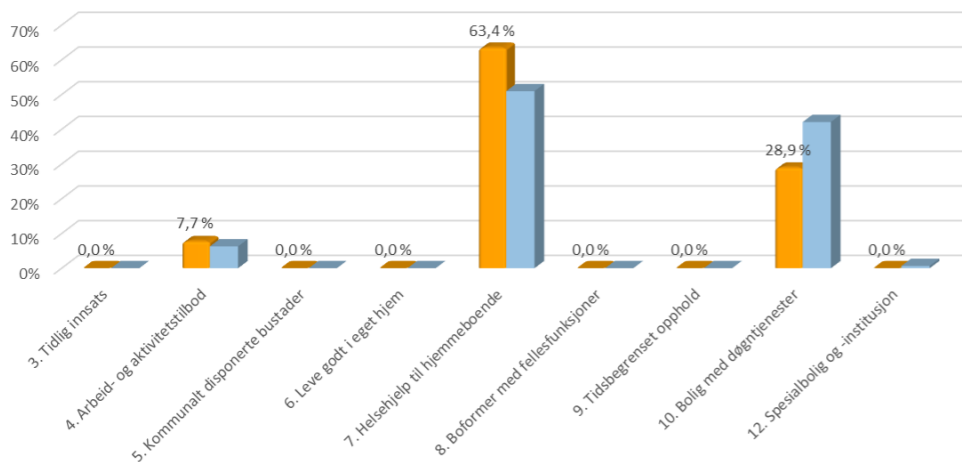
Kostnadsfordeling av pleie og omsorgskostnader i helhetlig innsatstrapp for Sandefjord (oransje) sammenlignet med Snitt 19 kommuner (blå), for brukergruppen "andre i hovedsak eldre"



Kostnadsfordeling av pleie og omsorgskostnader i helhetlig innsatstrapp for Sandefjord (oransje) sammenlignet med Snitt 19 kommuner (blå), for "mennesker med psykisk utviklingshemning/utviklingsforstyrrelser"



Kostnadsfordeling av pleie og omsorgskostnader i helhetlig innsatstrapp for Sandefjord (oransje) sammenlignet med Snitt 19 kommuner (blå), for brukergruppen "psykisk helse og rus"



- Figurene viser hvordan ressursbruken i Sandefjord avviker mot referansegruppen hvis vi fordeler ressursen i en helhetlig innsatstrapp. Den høye boliggingjøring vist ved forrige side gjelder for alle tre brukergruppene i Sandefjord.

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

Rapport 2022

*«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.

Tjeneste- og brukergruppeanalyse innen pleie og omsorg -  
Agenda Kaupang

