

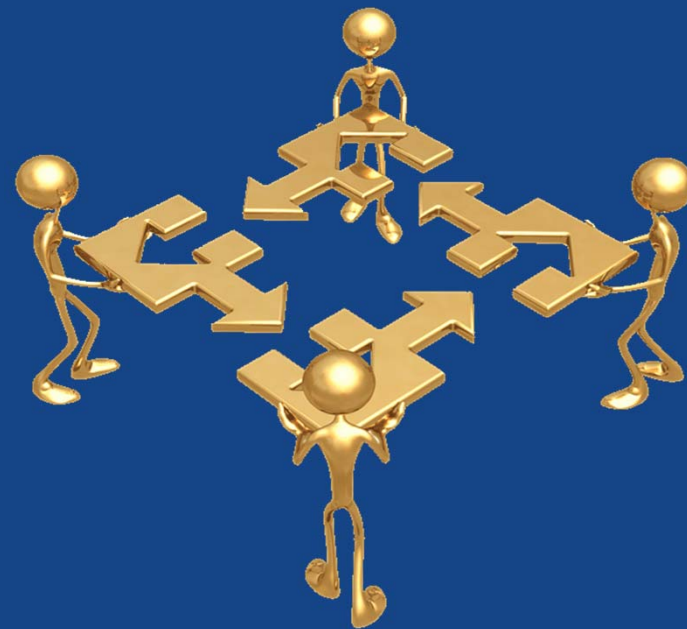
KOSTRA-gjennomgang

Kommunehelsetjenesten

Pleie og omsorg

Nordreisa

25.02.19



KS KONSULENT

Seniorrådgiver *Chriss Madsen*, KS-Konsulent as

<http://www.kskonsulent.no/>

Chriss Madsen

- Seniorrådgiver KS-Konsulent AS
 - Jobber særlig med kommunal analyse, styring, kvalitetsindikatorer og KOSTRA
- Kommunalkandidat fra Høgskolen i Oslo og videreutdanning i helse og sosialpolitikk fra Høgskolen i Oslo
- 12 års erfaring fra kommunal virksomhet
- 4,5 år i KS faggruppe Effektiviseringsnettverkene
- Bred erfaring som prosjektleder og FoU-fagansvarlig



Visjon
Kompetente kommuner – lokale løsninger
Verdier
Utfordrende og dedikert

Hver og en tar stilling til:

Hvor mye sov jeg i natt....?

Still deg på aksene på det stedet som stemmer best med din oppfatning:

Ikke noe fordi jeg gledet meg så enormt til KOSTRA-dagen

Jeg sov som en stein i 10 timer!



KS KONSULENT

Hvor mye kunnskap har jeg om KOSTRA?

Still deg på aksene på det stedet som stemmer best med din oppfatning:

Dette kan jeg alt om!

KOSTRA...hvem er det?



KS KONSULENT

Agenda:

Innledning:

- Kort om KOSTRA, IPLOS, A-ordningen, definisjoner og sammenlikningsgrunnlaget
- Hva sier KOSTRA-veilederen om funksjonene som brukes, og har dere korrekt føring/fordeling av regnskap og brukere?
- Presentasjon av tjenestenes objektive utgiftsbehov og andre utgiftsdrivere som påvirker/«forklarer» ressursbruk innenfor tjenesten

KOSTRA-gjennomgang av Kommunehelsetjenesten og Pleie og omsorgstjenesten

Gjennomgang av de viktigste indikatorene fht analyse og styring med blick på:

- a. Hvordan prioriteres tjenestene? Hvor mange får tjenester og «dekkes» behovene? Jeg vil også vise noen indikatorer for «produktivitet» og drøfte hva disse viser/ikke viser.
- b. KOSTRA-indikatorene settes sammen slik at vi kan beskrive tjenestenes samlede profil. En tjenesteprofilene vil gi et godt grunnlag for å stille spørsmål om hva er tjenestenes mulig «handlingsrom»?

Målsetning:

Gi deltakerne ny og forbedret innsikt i grunnlaget for KOSTRA, hvordan indikatorene blir til, viktigheten av korrekt innrapportering av tall, hva tallene viser/ikke viser og hvordan bruke deres KOSTRA-tall i styrings- og beslutningsprosesser



Still spørsmål underveis



Kort om:

- KOSTRA
- IPLoS og A-ordningen
- Gjennomgang av sammenlikningsgrunnlaget



Kort om KOSTRA – KOrmmune-STat-RApportering

Fra Kommunal- og moderniseringsdep. side om KOSTRA:

1. Et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal virksomhet.
2. Informasjon om kommunale tjenester og bruk av ressurser på ulike tjenesteområder

3. Informasjonen skal gi bedre grunnlag for analyse, planlegging og styring

- Sier mye om ressursbruk
- *Sier noe om produktivitet(?)*
- *Sier mindre om kvalitet?*
- *Sier lite om etterspørsel?*



KOSTRA er inndelt i funksjoner og arter:

Funksjon:

1. Fokuserer på hvilke typer behov tjenestene skal dekke (f.eks grunnskole, barnehagetilbud, institusjonstjenester osv.)
2. Hvilke grupper disse tjenestene primært henvender seg til (f.eks skolehelsetjeneste som skal gi tjenester til skoleelever).
3. Funksjonsbegrepet er uavhengig av hvordan tjenestene er organisert i den enkelte kommune

Artene gjenspeiler hvilke produksjons- og innsatsfaktorer (utgifts- og inntektstyper, f.eks. lønn, skolebøker, renhold...) kommunene og fylkeskommunene benytter i sin virksomhet



Regnskapsbegreper:

Brutto driftsutgifter:

Skal gi et uttrykk for kommunenes samlede utgifter innenfor de ulike funksjonene og totalt for kommunen. Utgiftsbegrepet benyttes også som grunnlag for beregning av produktivitetsindikatorer

Korrigerede brutto driftsutgifter:

Skal gjenspeile ressursinnsatsen som er knyttet til kommunens egen tjenesteproduksjon. Utgiftsbegrepet benyttes som grunnlag for å beregne produktivitetsindikatorer.

Netto driftsutgifter:

Skal gi uttrykk for hvordan kommunene prioriterer ved fordelingen av de ikke bundne inntektene. Utgiftsbegrepet benyttes som grunnlag for å beregne prioriteringsindikatorer.



Styringsinformasjon KOSTRA:

KS KONSULENT

Eksempel fra pleie og omsorg:

Ressursbruk

Utgifter pr. kommunal plass/mottaker

Produktivitet

Brukere

Prioritering

Dekningsgrad

Penger brukt på en målgruppe, f.eks. netto driftsutgifter PLO pr. innbygger i 67 år+

Hvor mange i målgruppen som mottar tjenester, f.eks. antall innbyggere 80 år+ på institusjon i fht alle innbyggere 80 år+

Målgrupper



Rapportering i KOSTRA

KOSTRA – hva rapporteres?

- Regnskapsdata; kroner og ører
- Tjenestedata via KOSTRA-skjemaer
- Tjenestedata via filuttrekk fra diverse fagsystem og registre (IPLOS, BASIL, GSI, A-ordningen...)
- 31 KOSTRA-skjemaer for kommunene

Hvordan vurderes kvaliteten på innrapporterte KOSTRA-tall hos dere?



IPLOS og A-ordningen



KS KONSULENT

IPLOS – Individbasert Pleie og omsorgsstatistikk

«IPLOS er et nasjonalt helseregister med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til dem som søker om eller mottar nærmere definerte kommunale helse- og omsorgstjenester.»

Målet er å bidra til:

- systematisert kunnskap og statistikk til kommunene og sentrale myndigheter
- kvalitetsutvikling av tjenesten
- god ressursutnyttelse, i tillegg til likeverdige og virkningsfulle tjenester



Oversikt over tjenestene som skal rapporteres til IPOS-registeret:

- Praktisk bistand; daglige gjøremål, opplæring i daglige gjøremål, brukerstyrt personlig assistanse
- Helsetjenester i hjemmet
- Dagaktivitetstilbud
- Matombrining, trygghetsalarm, Habilitering/rehabilitering utenfor institusjon
- Avlastning utenfor institusjon, støttekontakt, omsorgslønn
- Omsorgsbolig (Bolig med tilskudd fra Husbanken)
- Annen bolig kommunen disp. for helse- og omsorgsformål
- Plass i institusjon/boform eller i bolig med heldøgns omsorgstjenester
- Tidsbegrenset opphold
- Utredning/behandling, habilitering/rehabilitering
- Avlastning, dagopphold, nattopphold, Langtidsopphold

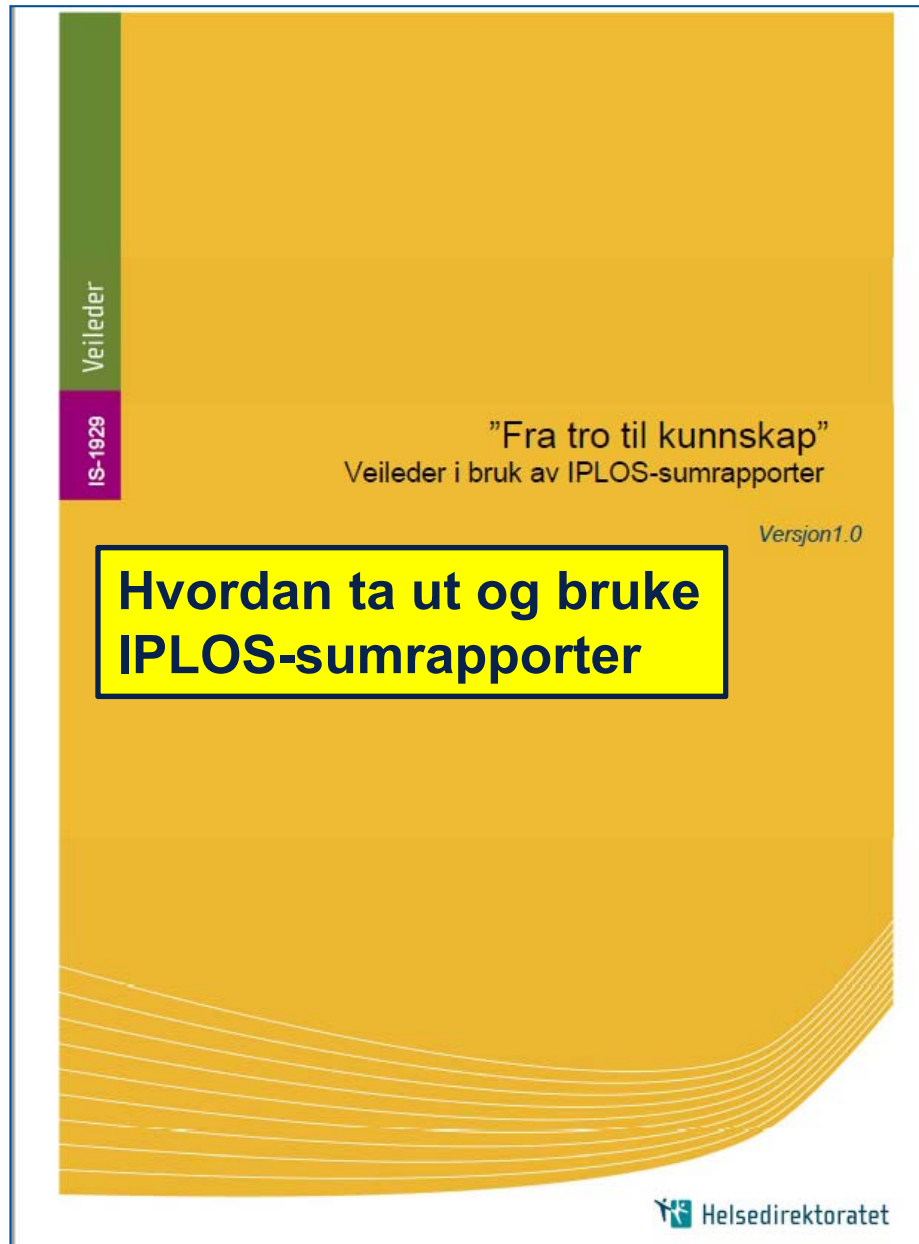


Litt mer om funksjonsregistreringen i IPLOS

- **I IPLOS registreres brukernes funksjonsnivå på en skala 1-5 og etter 18 bistands-/ assistansevariable:**
 - Alminnelig husarbeid, Skaffe seg varer og tjenester, Personlig hygiene, På og avkledning, Toalett, Lage mat, Spise, Bevege seg innendørs, Bevege seg utendørs, Ivareta egen helse, Hukommelse, Kommunikasjon, Beslutninger i dagliglivet, Ivareta egen økonomi, Sosial deltakelse, Styre atferd og Syn/hørsel.
- Det kan være knyttet usikkerhet til IPLOS-skåringen for enkelte tjenestemottakere særlig innenfor rus, psykiatri, demente og utviklingshemmede fordi IPLOS-registreringene bl.a. ikke fanger opp tjenestemottakere med kognitiv funksjonsnedsettelse og utagerende atferd (vold, trusler etc.)



Har dere kunnskap om disse?



Veileder for personell i tjenestene

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-registrering-av-iplos-data-i-kommunen>



1.12 Hvilke tjenester omfattes av IPLOS-registeret?

De aktuelle tjenestene fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 4 og 5 og nr. 6 bokstav a – d, 3-6, 3-8, og er uavhengig av alder, diagnose og hvor søker/tjenestemottaker oppholder seg - eller hvilken yrkesgruppe som utøver tjenesten.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

- Kommunene har forskjellig praksis for hvordan tilbudene til ulike grupper av tjenestemottakere er organisert, integrert eller som særskilte enheter og hva tjenestene kalles. Det vesentlige er at tjenestemottakernes rettigheter og det faglige innholdet i tjenestene er ivaretatt og kravet til god saksbehandling er i henhold til regelverket.
- Når kommunen beslutter å gi tjenester som etter sin art må regnes som helsehjelp, praktisk bistand, praktisk bistand opplæring, støttekontakt, matombringning med videre, skal tjenestene rapporteres til IPLOS-registeret.



Hvilke tjenester omfattes ikke av IPLoS:

1.12.2 Følgende tjenester/tiltak skal ikke rapporteres til IPLoS-registeret:

- barneverntjenester
- helsestasjons-/skolehelsetjenester
- PP-tjenesten
- legetjenester
- psykologtjenester utenfor hjemmet
- økonomisk veiledning/bistand
- fysikalsk behandling utenfor pasientens hjem uten vedtak/avgjørelse fattet av kommunen
- enkeltstående utredning/søknadsbehandling og tilpasning av hjelpemidler (uten videre tjenester)
- lavterskeltilbud/åpne kommunale tilbud der personer gjøres oppmerksom på tilbudet og kan komme og gå uten avtaler, det ikke fattes vedtak/avgjørelse om tilbudet (uavhengig om det er fysisk, psykisk eller sosialt formål).

A-ordningen - årsverk/sysselsetting

Om a-ordningen:

«A-ordningen er en samordnet måte for arbeidsgivere å rapportere opplysninger om inntekt og ansatte til NAV, SSB og Skatteetaten»

- Ordningen er digital. Opplysningene blir sendt elektronisk, enten via arbeidsgivers lønssystem eller via en tjeneste i Altinn.
- Skatteetaten forvalter ordningen på vegne av de andre etatene



Hva sendes inn i A-ordningen?

En oversikt over hvilke arbeidstakere som er ansatt hos den enkelte arbeidsgiver, og gir informasjon om:

- startdato og eventuelt opphørsdato for arbeidsforholdet
- yrke
- arbeidstid
- arbeidstidsordning
- avlønningstype
- endringsdato for lønn/stillingsprosent
- permisjoner/mitteringer



A-ordningen er en viktig KOSTRA-kilde:

- Mange indikatorer kombinerer årsverksdata med regnskap/annen tjenestedata, men....
....hvor god er kvaliteten på dette registeret?

Kvaliteten på årsverksstatistikken er avhengig av:

- At kommunenes inndeling av virksomheter i Enhetsregisteret er oppdaterte
- At kommunene har gode rutiner for ajourhold og kvalitetssikring av opplysninger om arbeidsforhold i A-ordningen

Veiledning/retningslinjer om A-ordningen og innrapportering av lønns- og ansettelsesforhold finn dere på i altinn.no på denne lenken: <https://www.altinn.no/no/a-ordningen/Veiledning/>



Sammenlikningsgrunnlaget



KS KONSULENT

Hvem skal man sammenligne seg med og hvorfor?

Hvem er man mest lik?

.....seg selv! Så derfor bør man ha tidsserier på egne tall

- Kommunestørrelse
- Utgiftsbehov
- Inntektsnivå

KOSTRA-grupper «samler» kommuner etter disse forholdene

Bruk også **Landet ekskl. Oslo** som en referanse



1. Kommunestørrelse:

Små kommuner: 0 - 4999 innbyggere

Mellomstore: 5000 til 19999 innbyggere

Store kommuner: 20000 eller flere innbyggere

2. Objektivt utgiftsbehov:

- Utgiftsutjevningen kompensere for ulike kostnads- og etterspørselsforhold (demografi og sosioøkonomiske forhold) for at kommunene skal kunne gi et likeverdig tjenestetilbud.
- Kommunens samlede utgiftsbehov måles/vurderes gjennom kostnadsindeksen i inntektssystemet



Samlet beregnet utgiftsbehov for Nordreisa - 2017:

	HELE LANDET		NORDREISA			Bruk av folketall 1.7.2017	
	Vekt	Antall	Antall	Utgifts- behovs- indeks	Pst. utslag	Tillegg/ fradrag i utgiftsutj kr per innb	1000 kr
0-1 år	0,0054	118 267	83	0,7516	-0,13 %	-67	-332
2-5 år	0,1414	246 598	217	0,9424	-0,81 %	-408	-2 012
6-15 år	0,2646	634 798	615	1,0376	0,99 %	499	2 459
16-22 år	0,0225	465 492	458	1,0537	0,12 %	61	299
23-66 år	0,1033	3 035 065	2 691	0,9496	-0,52 %	-261	-1 288
67-79 år	0,0551	555 836	625	1,2043	0,0113	565	2 782
80-89 år	0,0758	177 201	196	1,1846	0,0140	702	3 459
over 90 år	0,0382	44 561	43	1,0335	0,0013	64	316
Basistillegg	0,0189	325	1	2,8321	0,0346	1 737	8 560
Sone	0,0101	20 473 409	42 556	2,2261	0,0124	621	3 062
Nabo	0,0101	9 385 627	18 958	2,1633	0,0117	589	2 905
Landbrukskriterium	0,0021	1	0	2,2249	0,0026	129	636
Innvandrere 6-15 år ekskl Skand	0,0071	49 464	37	0,8011	-0,0014	-71	-349
Norskfødte med innv foreld 6-15 år ekskl Skand							
Flyktninger uten integreringstilsk	0,0084	147 902	35	0,2534	-0,0063	-315	-1 550
Dødlighet	0,0451	41 160	47	1,2229	0,0101	504	2 486
Barn 0-15 med enslige forsørger	0,0164	122 673	155	1,3532	0,0058	291	1 432
Lavinntekt	0,0103	260 937	151	0,6198	-0,0039	-196	-968
Uføre 18-49 år	0,0065	94 623	107	1,2111	0,0014	69	339
Opphopningsindeks	0,0096	224	0	0,4672	-0,0051	-257	-1 265
Urbanitetskriterium							
Aleneboende 30 - 66 år	0,0194	449 127	425	1,0135	0,0003	13	65
PU over 16 år	0,0483	19 487	33	1,8136	0,0393	1 972	9 716
Ikke-gifte 67 år og over	0,0451	342 622	462	1,4441	0,0200	1 005	4 952
Barn 1 år uten kontantstøtte	0,0173	40 654	26	0,6805	-0,55 %	-277	-1 366
Innbyggere med høyere utdannir	0,0190	1 321 033	878	0,7118	-0,55 %	-275	-1 354
1 Kostnadsindeks	1,0000			1,13342	13,34 %	6 693	32 983

71%

Nordreisa har ca. 13,4% høyere objektivt utgiftsbehov enn landssnittet og kompenseres...

Vurdering av inntektssiden:

Frie disponible inntekter:

Skatt

Rammetilskudd

Eiendomsskatt

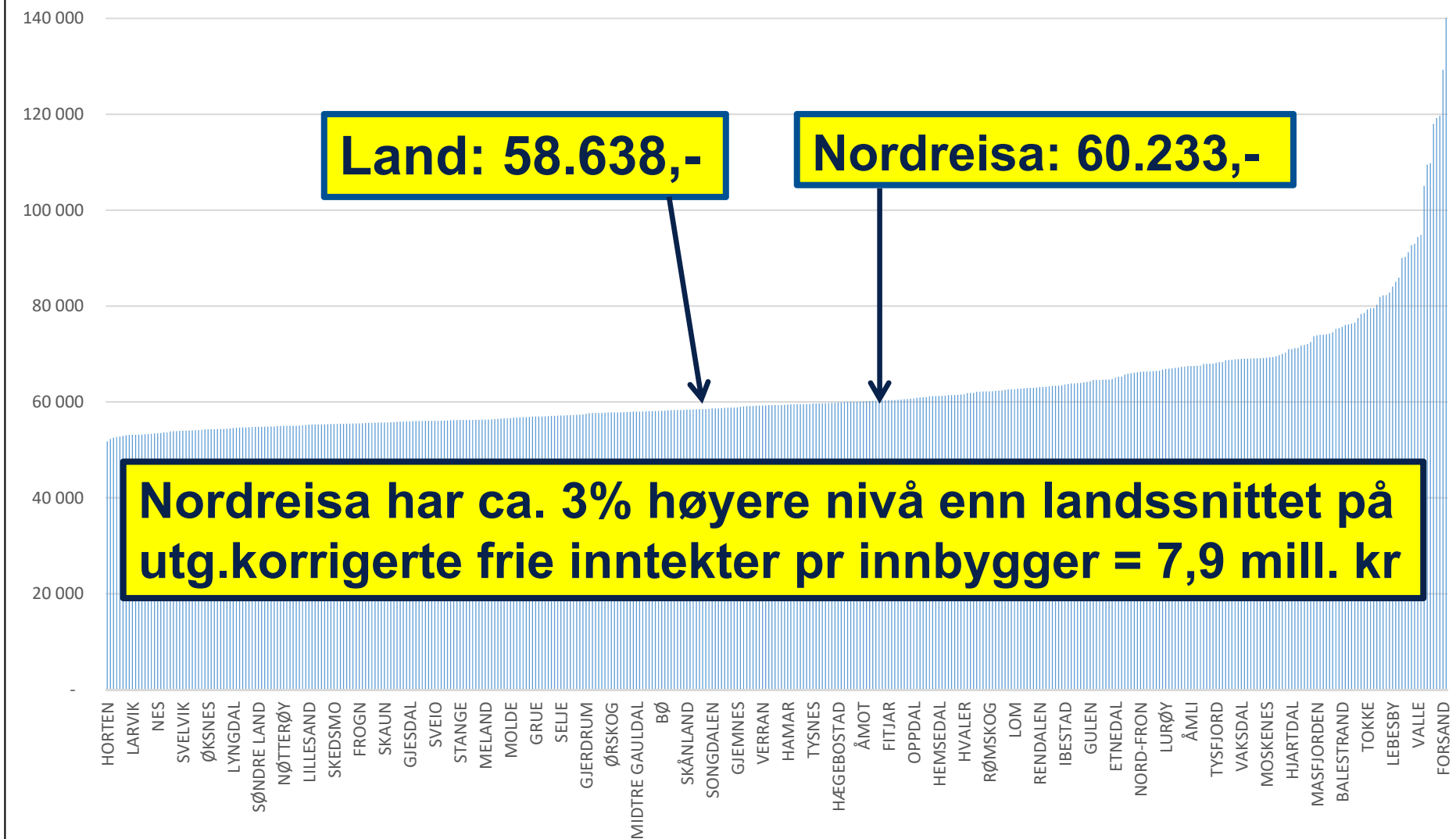
Konsesjonskraft

Renteinntekter og netto gevinst på fin. omløpsmidler

OBS! Det kun disse inntektene inklusive naturressursskatt (skatt fra kraftforetak etablert i kommunen) som legges til grunn ved grupperingen av kommuner i KOSTRA

Disse frie inntektene korrigeres for variasjon i utgiftsbehov (jfr kriteriene i inntektssystemet). Kommuner med et høyt beregnet utgiftsbehov får justert sine inntekter ned, mens kommuner med lavt beregnet utgiftsbehov får justert opp sine inntekter.

Utgiftskorr. frie inntekter pr innb. inkl. skatt, kraft, eiendomsskatt, finans - Konsern - 2017



Vurdering av sammenlikningsgrunnlaget:

Komm.nr.	Kommune	Antall innb. 1.1.18	Utg. korr. frie innt. pr innb.	Samlet utg. behov	KOSTRAgr.
1942	Nordreisa	4 944	60 233	1,133	3
2011	Kautokeino	2 946	67 071	1,192	3
2019	Nordkapp	3 229	62 735	1,082	3
2020	Porsanger	3 964	63 848	1,037	3
2021	Karasjok	2 701	65 708	1,094	3
2025	Tana	2 922	68 285	1,159	6

I hvilken grad er disse sammenliknbare?

KOSTRAgr. 3: Små kommuner med middels bundne kostnader per innbygger, høye frie disponible inntekter

KOSTRAgr. 6: Små kommuner med høye bundne kostnader per innbygger, høye frie disponible inntekter

Kommunehelse



KS KONSULENT

KOSTRA-funksjoner som inngår i tjenesten:

232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste

All helsestasjonstjeneste, også helsestasjon for ungdom, og all skolehelsetjeneste (grunn- og videregående skole). Dette innbefatter foreldreveiledningsgrupper, annen grupperettet helsestasjonstjeneste, jordmortjeneste og svangerskapskontroll samt barselomsorg. Jf. helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 første ledd nr. 1 og 2.

233 Annet forebyggende helsearbeid

Annet forebyggende helsearbeid enn helsestasjons- og skolehelsetjeneste:

- Miljørettet helsevern, bedriftshelsetjeneste og annet forebyggende arbeid etter helse- og omsorgsloven § 3-3 og folkehelseloven § 8.
- Programmer/kontroller (screening), teknisk/hygienisk personell, opplysning/kampanjer.

- Helsestasjon for eldre.
- Helsestasjon for innvandrere
- Frisklivssentraler

Bedriftshelsetjeneste: Utgifter og inntekter for kommunalt organisert bedriftshelsetjeneste som gjelder andre arbeidstakere enn kommunens eget personale føres under funksjon 233. Bruk av bedriftshelsetjenesten til kommunens eget personale belastes funksjon 120. Dersom bedriftshelsetjenesten bare brukes til kommunale arbeidstakere, føres alle utgifter på funksjon 120.



241 Diagnose, behandling, re-/habilitering

Utgifter til allmenmedisin:

- Basistilskudd fastleger per capitatilskudd
- eventuelle kommunale legekontor inkludert sykepleiere og annet personell på helsesenter/legekontor
- legevakt
- fengselshelsetjenesten
- turnusleger (for eksempel tilskudd og utgifter til veiledning)
- fysioterapi (med avtale og kommunalt ansatte i fysioterapipraksis)
- ergoterapi
- hjelpefunksjoner til fysioterapeuter og ergoterapeuter.
- formidling av hjelpemidler (ekskl. arbeidsinnsats knyttet til vurdering/utplassering av hjelpemidler som utføres av personell knyttet til funksjonene 234, 253 eller 254)
- tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning

For fysioterapeuter eller ergoterapeuter som kun arbeider med en bestemt målgruppe f.eks i helsestasjon eller aldersinstitusjon, benyttes relevant funksjon, jfr. lønnsfordelingsprinsippet. Tilsvarende vil legers arbeidstid tilknyttet offentlige tilsynsoppgaver høre hjemme på respektive funksjoner (f.eks 232, 253 osv.). Merk dog at utgifter og årsverksinnsats knyttet til re-/habilitering for hjemmeboende brukere, av leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre personellgrupper hvis tjenester ikke registreres med antall timer per uke i IPLOS, skal føres i sin helhet på funksjon 241, ikke funksjon 254. Praksiskompensasjon*, reiseutgifter og ev. husleietilskudd som er avtalt med den enkelte lege, føres på samme funksjon som legens lønn. De samfunnsmedisinske oppgavene legene ivaretar som f.eks miljørettet helsevern vil i stor grad høre hjemme på funksjon 233. *) *Den kompensasjon legen tildeles som følge av tapt arbeidsfortjeneste ved å utføre en offentlig oppgave framfor å være i egen privat praksis.*



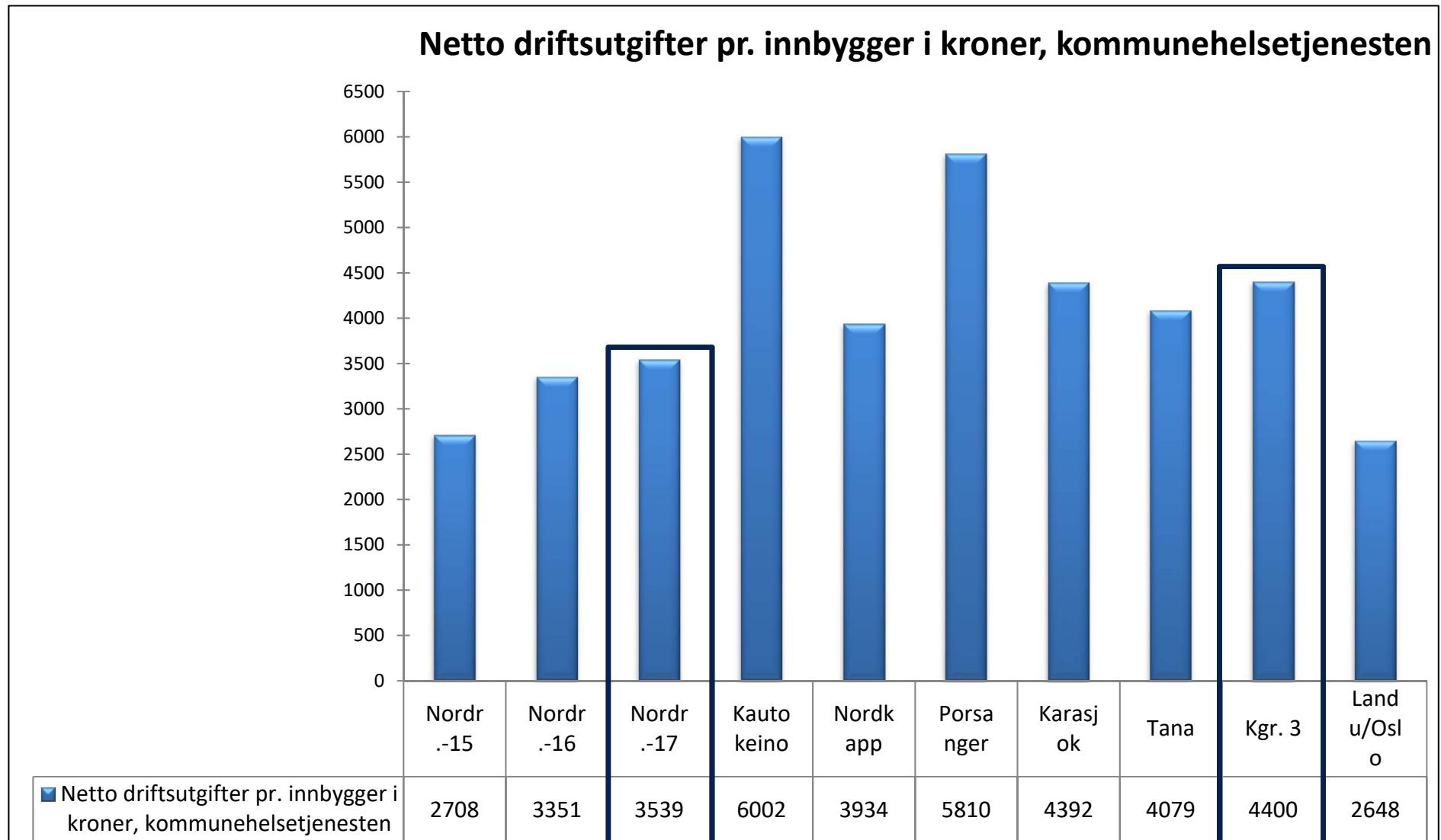
Objektivt utgiftsbehov – Helsetjenesten

<i>Helse:</i>							
<i>Kriterium</i>	<i>Landet</i>	<i>Kautokeino</i>	<i>Nordreisa</i>	<i>Nordkapp</i>	<i>Porsanger</i>	<i>Karasjok</i>	<i>Tana</i>
Innbyggere 0-22 år	0,2815	0,28635	0,28220	0,248	0,25328	0,27527	0,23816
Innbyggere 23-66 år	0,3011	0,30065	0,28592	0,304	0,29769	0,30354	0,30325
Innbyggere 67 år +	0,2911	0,28303	0,34613	0,346	0,35689	0,29344	0,36504
Sone	0,0284	0,08154	0,06322	0,033	0,07990	0,02900	0,11199
Nabo	0,0284	0,12353	0,06144	0,042	0,06532	0,07345	0,15452
Basis	0,0695	0,29585	0,17638	0,266	0,21906	0,32157	0,29595
SUM	1,0000	1,3710	1,2153	1,2382	1,2721	1,2963	1,4689

Nordreisa har ca. 21,5% høyere objektivt utgiftsbehov enn landssnittet



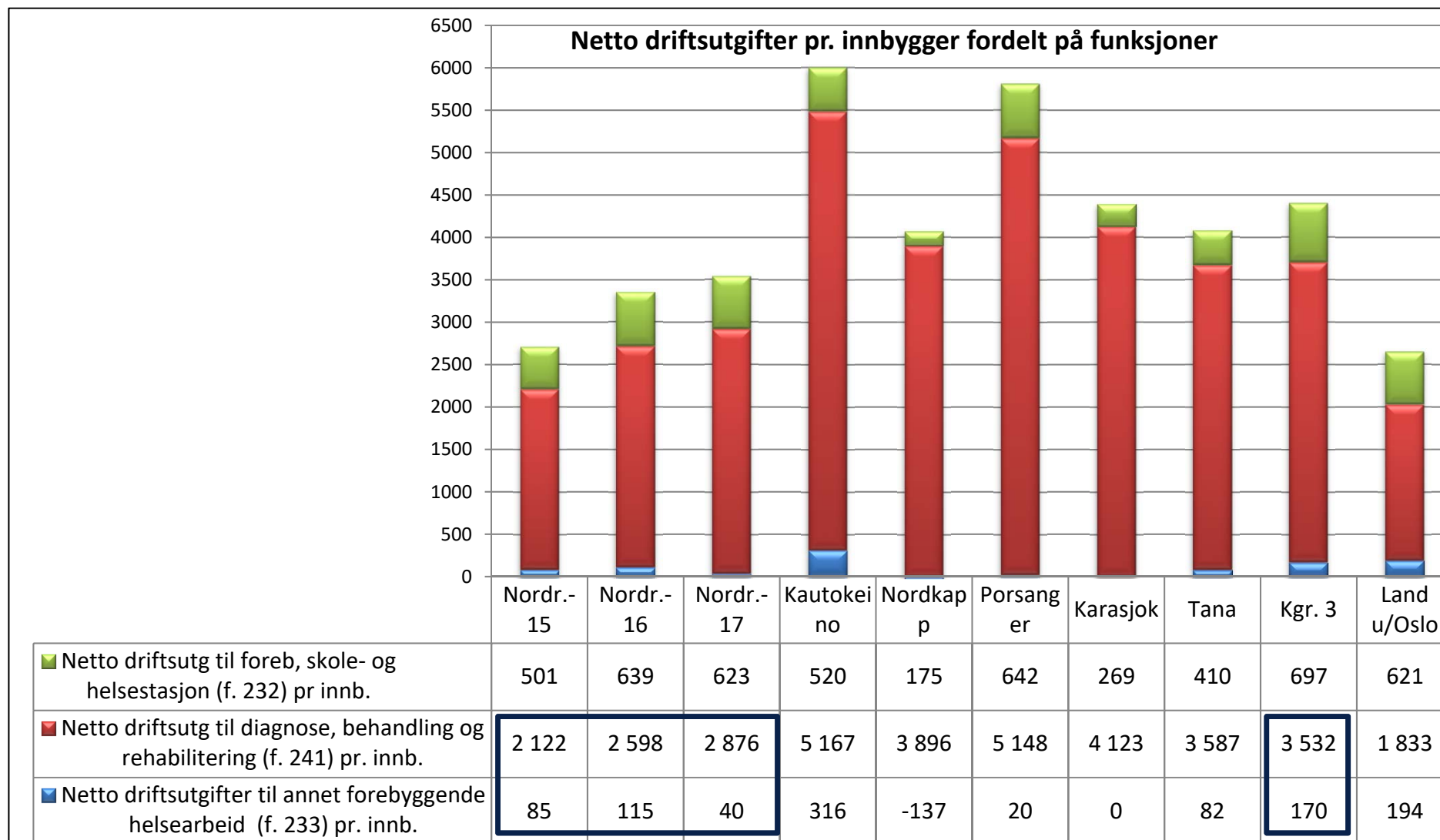
Hvordan prioriteres helsetjenesten?



KS K

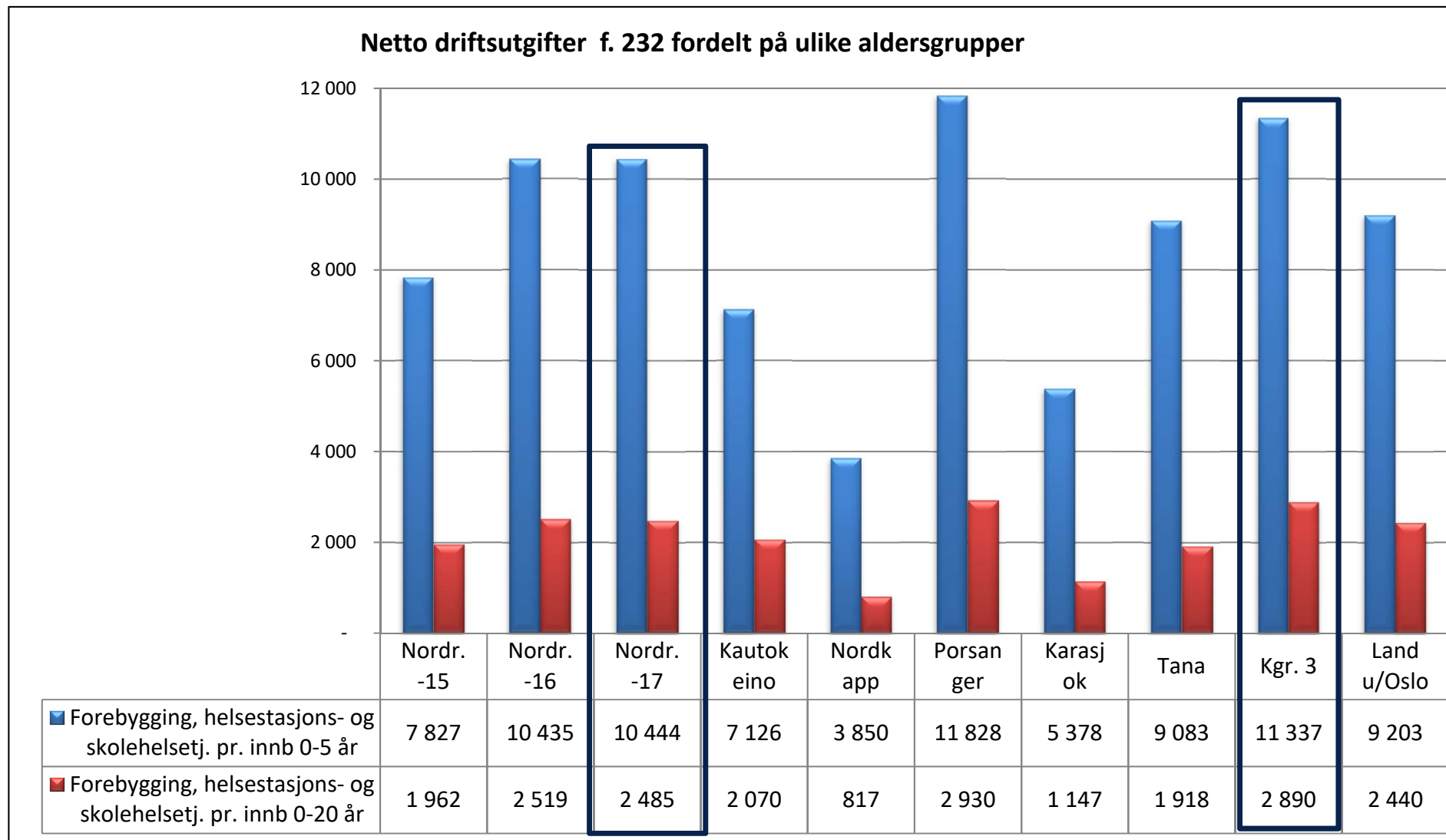
Vi ser at dere har lav samlet prioritering/ressursbruk sammenliknet med Kgr. 3

Kommunehelse - ressursbruk pr deltjeneste:



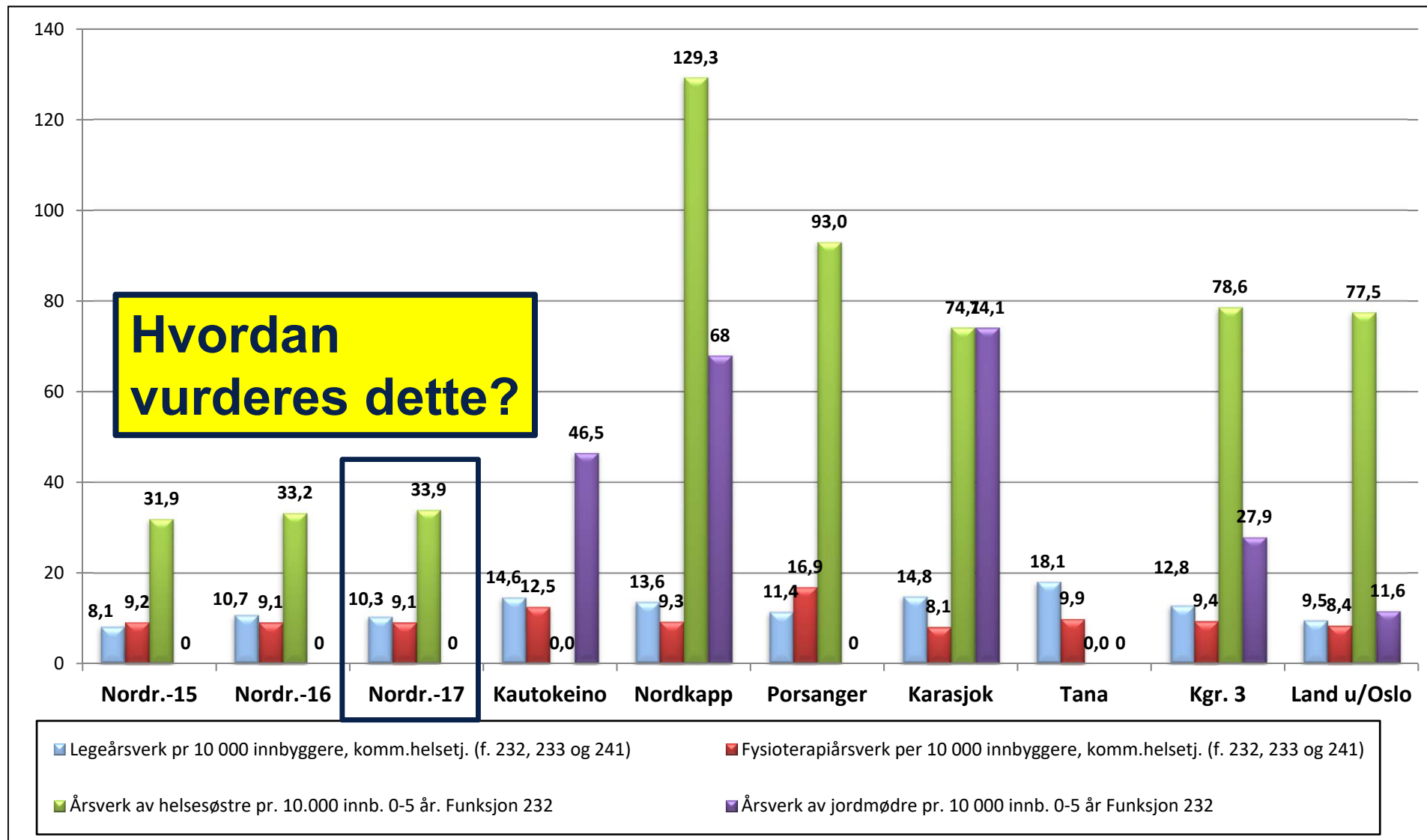
Vi ser at det er særlig på f. 233 og 241 at ressursbruken er lav...

Ressursbruk f. 232 fordelt etter aldersgrupper:



Dere har noe lav ressursbruk/prioritering sammenliknet med Kgr. 3 målt mot målgruppene 0-5 år og 0-20 år

Årsverk:



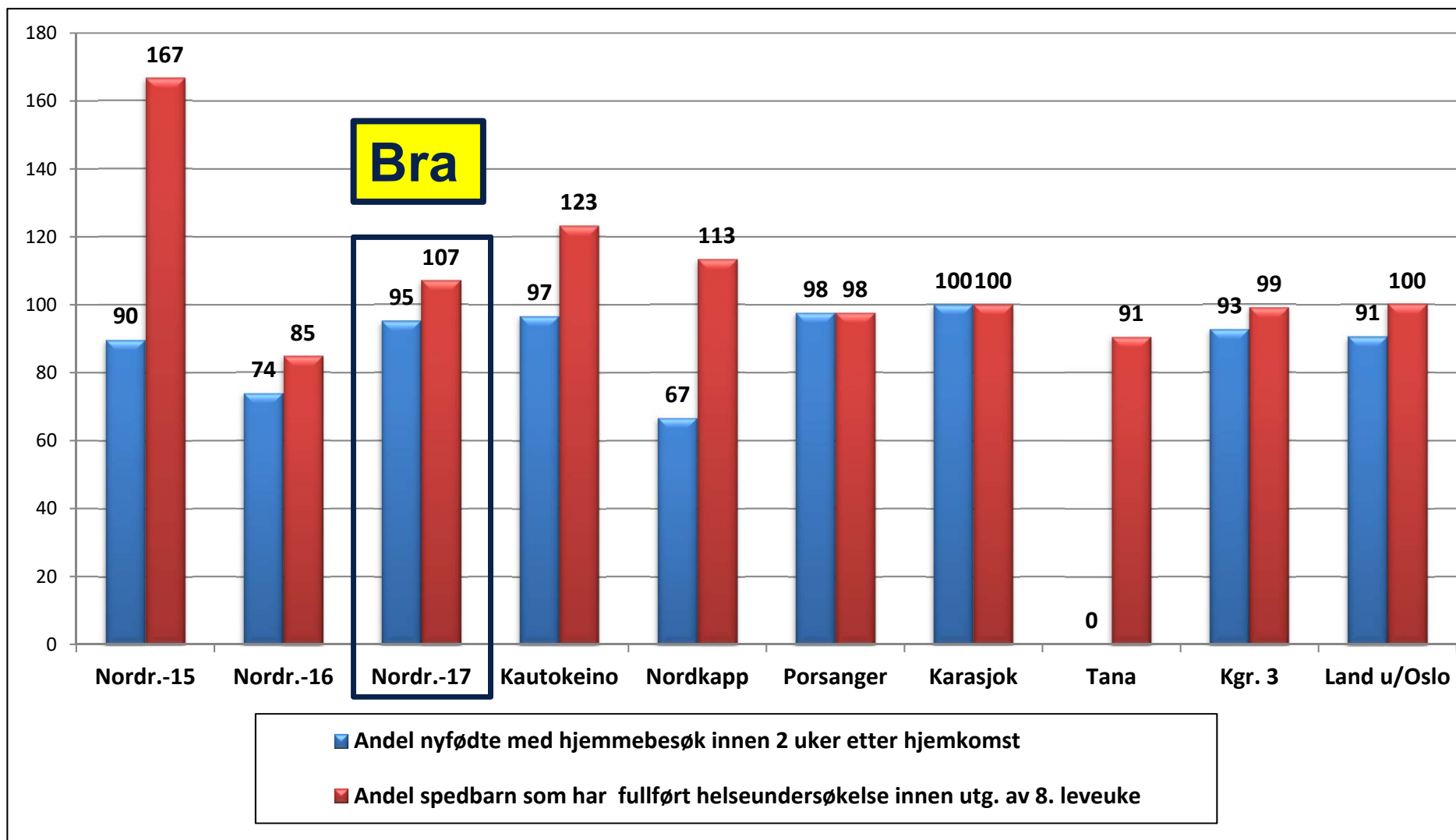
Årsverksoversikt:

	Nordr.-15	Nordr.-16	Nordr.-17	Kautokeino	Nordkapp	Porsanger	Karasjok	Tana
Utdanning i alt	4,5	6,1	6,3	1,4	17,8	4,4	2,6	1,5
Helsesøster	1,0	1,0	1,0	0,0	1,9	2,0	1,0	0,0
Jordmor	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0
Andre sykepleiere	3,0	4,4	4,6	0,0	2,2	2,3	0,0	1,0
Leger	0,4	0,6	0,6	0,3	0,1	0,1	0,4	0,2
Fysioterapeuter	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1
Annen helsefaglig utdanning	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	0,2
Uten helsefaglig utdanning	0,0	0,0	0,0	0,0	6,2	0,0	0,0	0,0

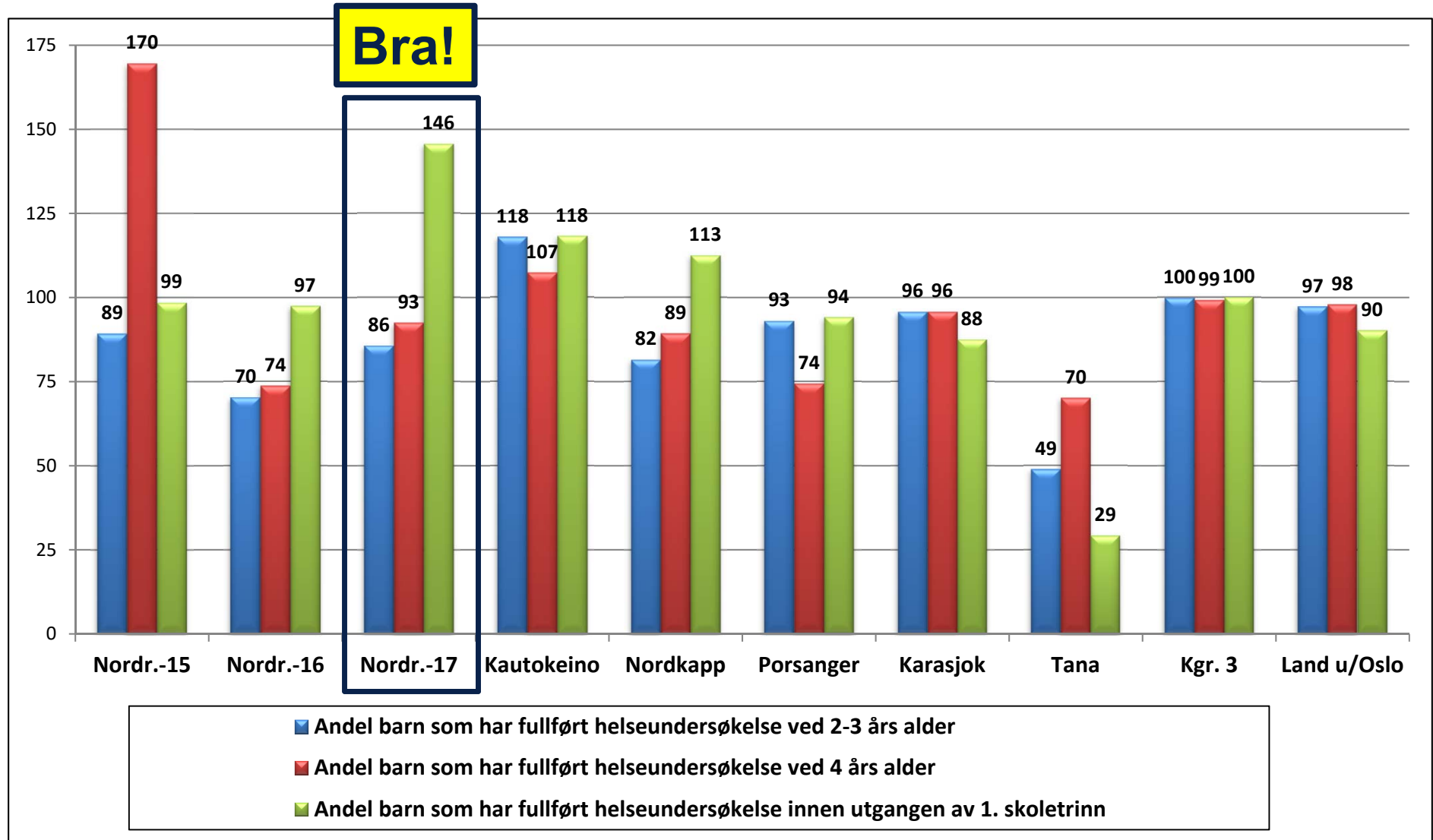
Stemmer dette?



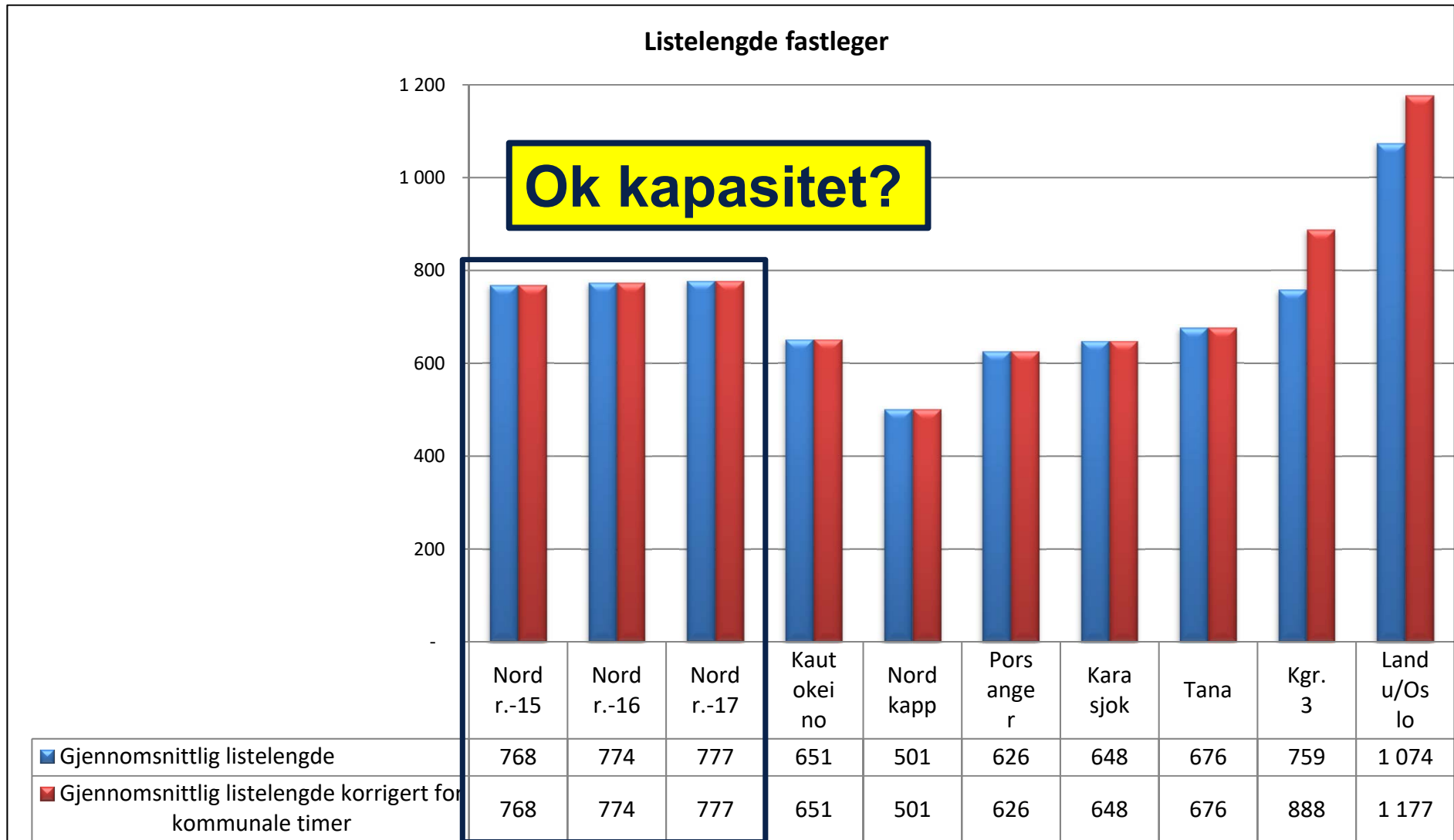
«Produksjon» I:



«Produksjon» II:



Listelengde fastleger:



Vi oppsummerer kommunehelsetjenesten:

1. Hvordan er samlet prioritering for kommunehelsetjenesten (lav – middels – høy)?
 - **Lav samlet prioritering**
2. Hvordan prioriteres de ulike deltjenestene?
 - **Helsestasjon (f. 232) – middels/lav**
 - **Annet forebyggende helsearbeid (f. 233) - lavt**
 - **Diagnose, behandling mm. (f. 241) - lavt**
3. Er årsverkene i helsetjenesten riktig rapportert?
4. Hvordan vurderes de utvalgte «produksjonstallene» for helsestasjon/skolehelsetjenesten?
5. Hvordan vurderes kapasiteten hos fastlegene?



Pleie og omsorg – hele tjenesten



KS KONSULENT

KOSTRA-funksjoner som inngår i tjenesten:

234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse

Tjenester til eldre, personer med funksjonsnedsettelse, psykiske lidelser, utviklingshemming mv.:

- Eldresentre og dagsentre for hjemmeboende,
- aktivitetssentre for personer med utviklingshemming m.m,
- aktivisering av barn med funksjonsnedsettelse utover aktivisering i forbindelse med grunnskoleundervisning,
- andre dagaktivitetstilbud
- transporttjenester,
- støttekontakt,
- matombringning,
- velferdsteknologiske innretninger som trygghetsalarm (kjøp, installering, vedlikehold og drift av teknologien, men ikke utgifter som er knyttet til utrykninger, som føres på funksjon 254),
- vaktmester,
- vask av tøy for hjemmeboende utført av institusjon eller privat foretak,
- ferietilbud og andre velferdstiltak for eldre og personer med funksjonsnedsettelse,
- frivillighetssentraler,
- frisør og fotpleie til eldre og personer med funksjonsnedsettelse.

Obs: Eldresentre/dagsentre er aktivitetstilbud der brukerbetaling ikke er hjemlet i forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. Utgifter til dagopphold på institusjon, dvs. tjenester innvilget ved enkeltvedtak, med betaling/egenandel hjemlet i denne forskriften kapittel 1 om egenandeler for kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon mv. skal føres på funksjon 253.



253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon

Direkte brukerrettede oppgaver i forbindelse helse- og omsorgstjenester i institusjon, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 første ledd nr. 6 bokstav c) og forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstavene a, c og d (institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsbolig, aldershjem og sykehjem).

Inntekter fra egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester i institusjon, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 1.

I tillegg til døgnopphold inkluderer dette også dag- og nattopphold, samt tidsbegrenset opphold på slike institusjoner, f.eks. re-/habilitering og avlastning. Omfatter også servicefunksjoner som:

- husøkonom,
- kjøkken,
- kantine/kiosk,
- vaskeri,
- aktivitør.

Dersom institusjonens servicefunksjoner (for eksempel kjøkken og vaskeri) yter tjenester overfor hjemmeboende, skal disse utgiftene fordeles mellom funksjon 253 og funksjon 234. Renhold, drift og vedlikehold av institusjonslokaler føres på funksjon 261.

Funksjonen omfatter videre:

- medisinske forbruksvarer,
- tekniske hjelpemidler,
- inventar og utstyr,
- administrasjon/ledelse av institusjonen (forutsetningen er at eventuelle ledere ved avdelinger/poster ikke har fullstendig lederansvar),
- inntekter av oppholdsbetaling,
- utgifter til hjelp i og betjening av avlastningsboliger,
- betalinger utskrivningsklare sykehuspasienter.

Kommunale institusjoner knyttet til rusomsorg føres på funksjon 243.

For bokstavene b og e i forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon gjelder følgende:

- Bokstav b: Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige føres på funksjon 243.
- Bokstav e: Døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp føres på funksjon 256



254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende

- Praktisk bistand og opplæring
- Brukerstyrt personlig assistent
- Avlastning utenfor institusjon
- Omsorgslønn
- Helsetjenester i hjemmet, herunder sykepleie (hjemmesykepleie) og psykisk helsetjeneste

Inntekter fra egenandel for praktisk bistand og opplæring, jf. forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 2.

Avlastningsopphold i avlastningsbolig eller på institusjon registreres under funksjon 253.

256 Tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene Utgifter til tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene iht. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5. Den lovpålagte plikten til å gi et slikt tilbud vil tre i kraft fra 1.1.2016. I perioden 2012-2015 gis det statlige overføringer til dekning av etablering og drift etter hvert som tilbudene starter opp i kommunene. Statlige overføringer knyttet til øyeblikkelig hjelp døgnopphold, både tilskuddet fra Helsedirektoratet og overføring av midler direkte fra helseforetakene, skal føres som inntekt på denne funksjonen. Utgifter til drift og vedlikehold av lokaler for akutt døgnopphold føres på funksjon 261.



261 Institusjonslokaler

1. Utgifter til drift og vedlikehold av institusjoner (hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven, jf. funksjon 253 og forskrift om kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner) med tilhørende tekniske anlegg og utendørsanlegg. Driftsutgifter for boliger vedrørende tjenester regulert etter ovennevnte lov skal føres under funksjon 261 uavhengig av valgt løsning på boform.

Dette omfatter lønn mv. til eget drifts-/vedlikeholdspersonell, innkjøp av materiell og utstyr til drift og vedlikehold, og kjøp av drifts-/vedlikeholdstjenester (eksempelvis vaktmestertjenester, snøryddingsavtaler, renholdsavtaler, serviceavtaler på tekniske anlegg, avtaler om vakthold og tilsyn mv.) som er knyttet til institusjonslokaler. Dessuten avskrivninger av egne bygg

Som driftsaktiviteter regnes løpende drift, renhold, vakthold, sikring, energi og vann, avløp og renovasjon (jf. tabell avsnitt 5.1.1). Renhold av institusjonslokaler (dette føres ikke lenger på funksjon 253). Skillet mellom vedlikeholdsutgifter og utgifter til påkostning/investering er beskrevet i Kommunal regnskapsstandard (F) nr. 4 *Avgrensningen mellom driftsregnskapet og investeringsregnskapet*, se www.gkrs.no

2. Forvaltningsutgifter knyttet til institusjonslokaler (administrasjon, forsikringer av bygg og pålagte skatter og avgifter knyttet til institusjonslokaler) føres på funksjon 121.

3. Investeringer i og påkostning av institusjonslokaler.

4. Husleieutgifter ved leie av institusjonslokaler.

- Ved leie fra AS eller andre private (herunder IKS hvor kommunen ikke er deltaker) føres husleien i på art 190.
- Ved leie fra kommunalt foretak føres husleien på art 380 i kommunens regnskap, og inntektsføres på art 780 i foretakets regnskap.
- Ved leie fra interkommunalt selskap (hvor kommunen er deltaker) føres husleien på art 375 i kommunens regnskap, og inntektsføres på art 775 i selskapets regnskap.
- Dersom kommunen har en internhusleieordning (leie mellom enheter som inngår i kommunens regnskap), skal faktiske utgifter til drift og vedlikehold komme fram på riktig art/funksjon, jf. avsnitt 5.1.1 og art 190.

5. Inntekter knyttet til utleie av lokalene til eksterne (andre enn kommunen selv eller kommunalt foretak).

6. Inventar og utstyr (innbo/løsøre) knyttet til pleie- og omsorgstilbudet inngår ikke her, men føres på funksjon 253.

Objektivt utgiftsbehov – pleie og omsorg:

<i>Pleie og omsorg:</i>		10 delkriterier med ulik vekt					
Kriterium	Landet	Kautokeino	Nordreisa	Nordkapp	Porsanger	Karasjok	Tana
Innbyggere 0-66 år	0,1421	0,1428	0,1374	0,1374	0,1363	0,1418	0,1356
Innbyggere 67-79 år	0,1094	0,1103	0,1317	0,1295	0,1422	0,1099	0,1457
Innbyggere 80-89 år	0,2012	0,1856	0,2383	0,2564	0,2205	0,2239	0,2346
Innbyggere 90 år og over	0,1061	0,0813	0,1097	0,0922	0,0982	0,0651	0,0770
Dødelighet	0,1305	0,1595	0,1596	0,1432	0,1603	0,1300	0,1652
Andel ikke gifte over 67 år	0,1305	0,1519	0,1885	0,1960	0,1885	0,1718	0,2005
PU 16 år og over	0,1397	0,2704	0,2534	0,1850	0,0667	0,2240	0,2963
Sone	0,0111	0,0319	0,0247	0,0131	0,0312	0,0113	0,0438
Nabo	0,0111	0,0483	0,0240	0,0163	0,0255	0,0287	0,0604
Basiskriteriet	0,0183	0,0779	0,0464	0,0699	0,0577	0,0847	0,0779
SUM	1,0000	1,2598	1,3137	1,2391	1,1270	1,1912	1,4371

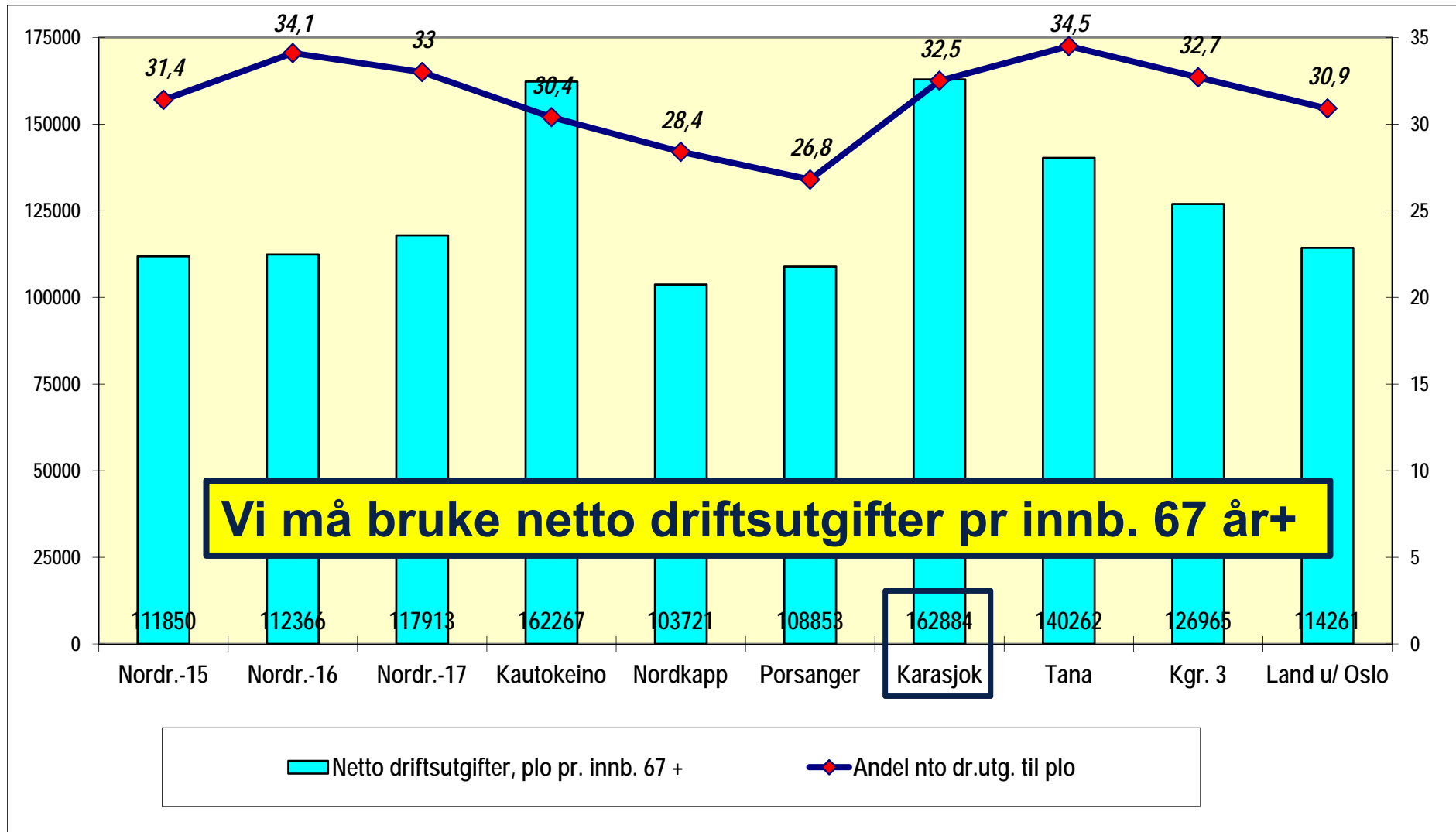
Nordreisa har ca. 31,4% høyere objektivt utgiftsbehov for plo-tjenester enn landssnittet

Utgiftsdrivere:

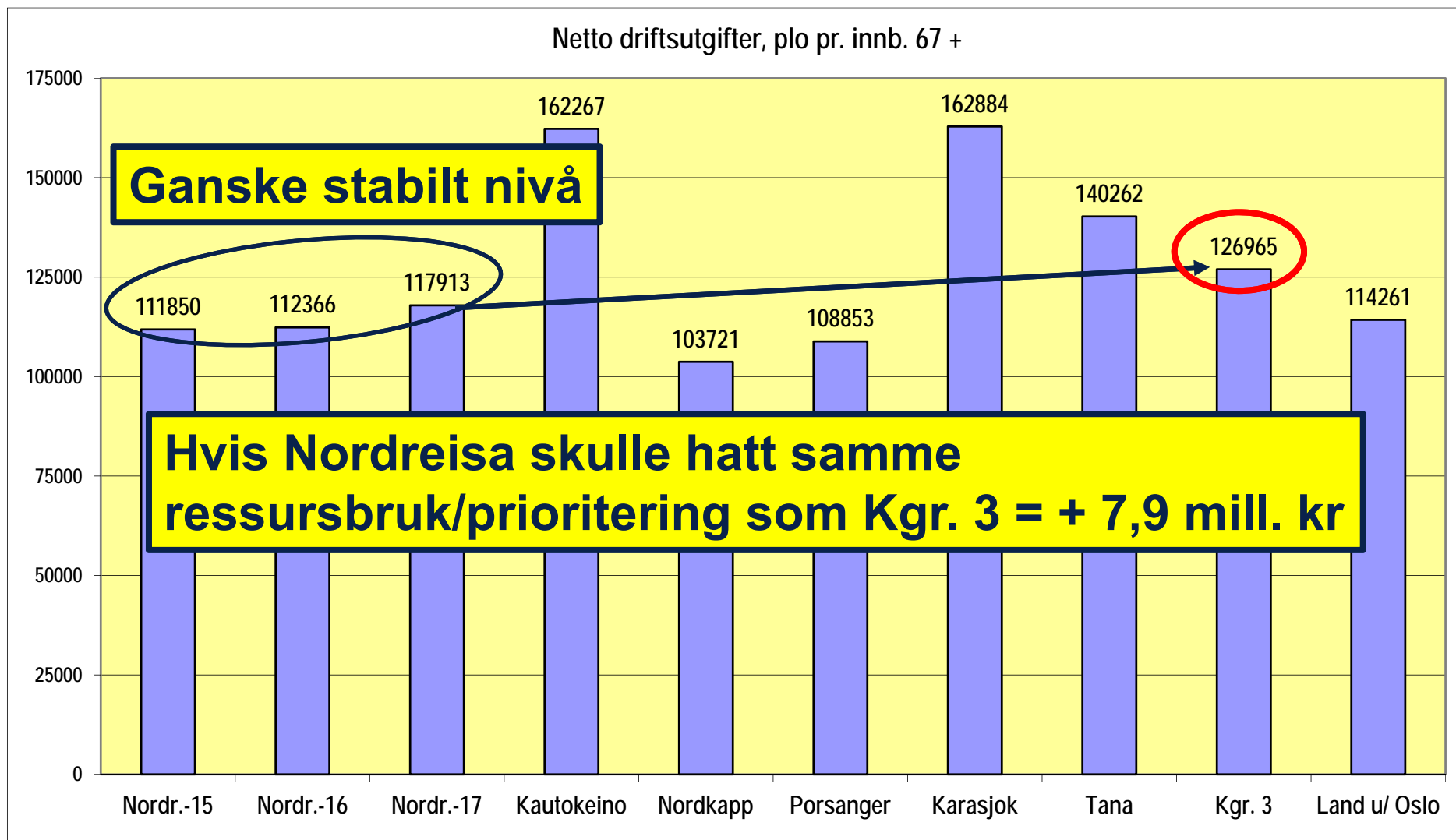
1. Profil på tjenesten; hjemmebasert omsorg vs institusjonstung kommune
2. Omfanget av tjenester til psykisk utviklingshemmede/funksjonshemmede
3. Tilgjengelighet til tjenestene; mange institusjonsplasser og/eller en "snill hjemmetjeneste" som gir litt til mange
4. Hjemmetjenesten; lav direkte brukerrettet tid
5. Bemanningsfaktor og lønnsansiennitet



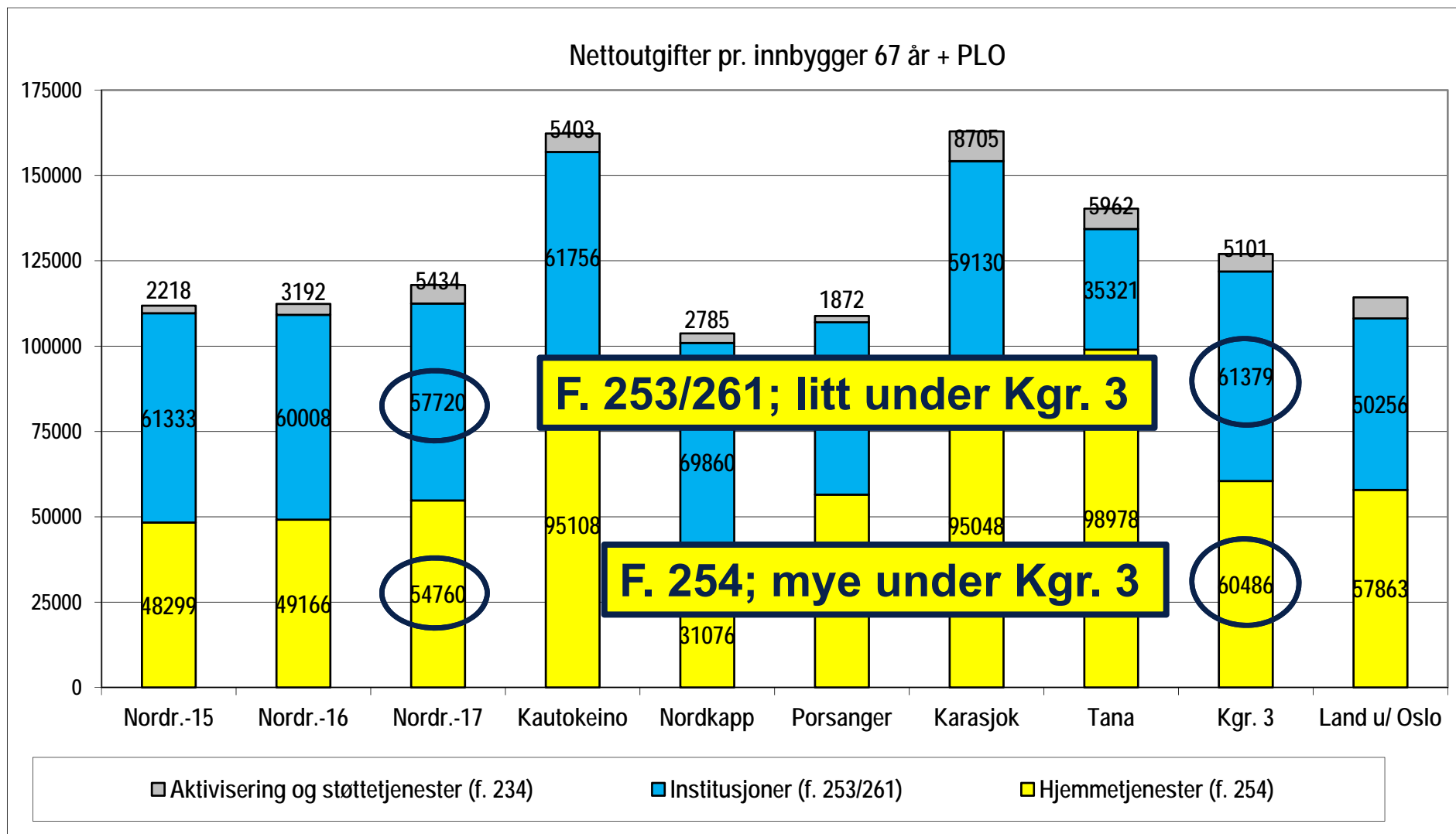
Hvem prioriterer pleie og omsorg høyest?



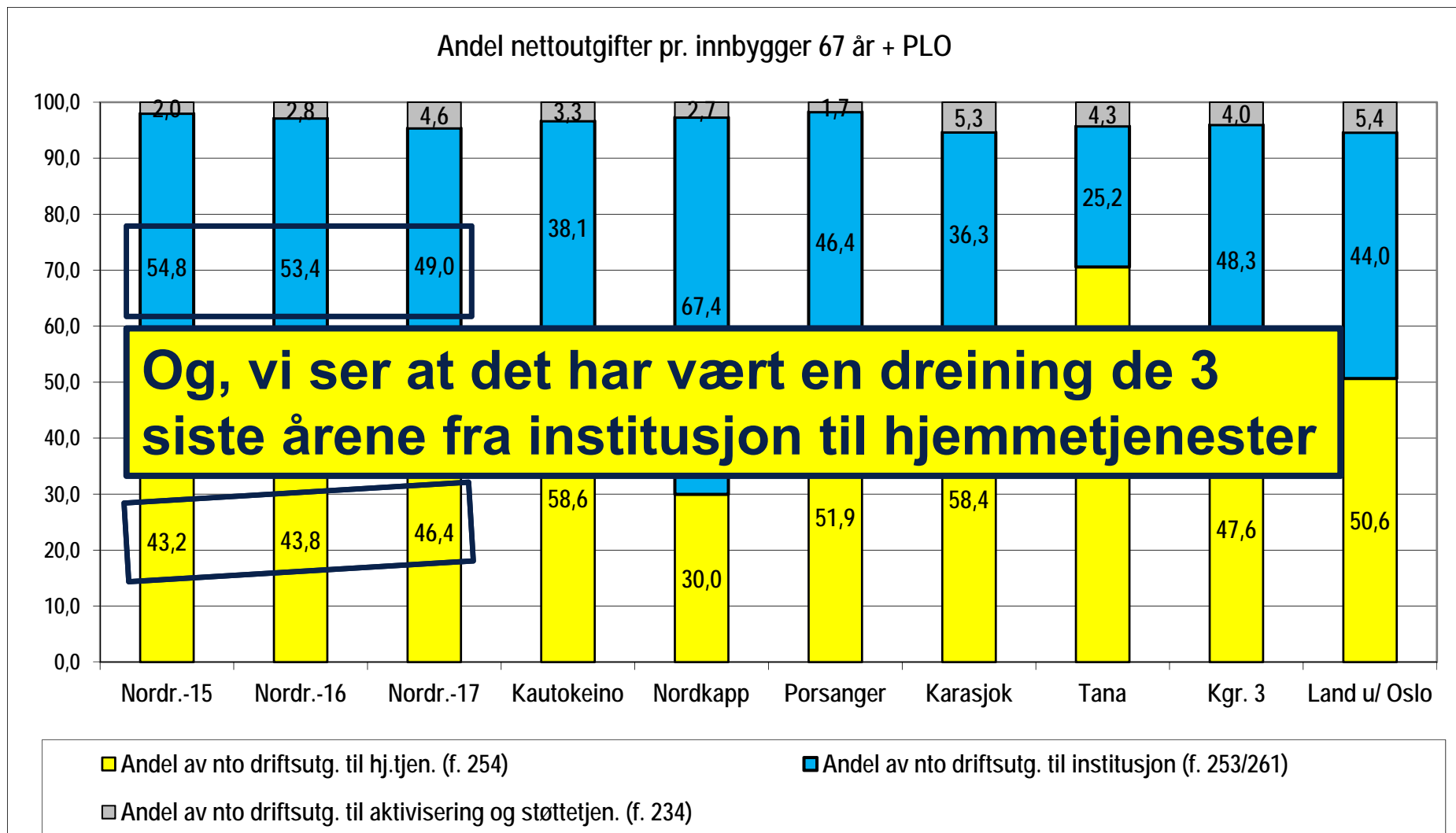
Hva utgjør forskjellen i prioritering?



Vurdering av ressursbruk og «tjenesteprofil»



%-vis fordeling mellom tjenesteområdene:



Utgift pr plo-mottaker:



Har dere fått mange nye brukere de 3 siste årene?

Tabell 11642: Antall mottakere i løpet av året fordelt etter tjenestetype 2015-17:

	2015	2016	2017	Endr.	Endr. i %
	Nordreisa	Nordreisa	Nordreisa		
00U Unike brukarar	361	364	362	1	0,3 %
01 Praktisk hjelp: daglege gjeremål	142	140	141	-1	-0,7 %
02 Praktisk hjelp - opplæring - daglege gjeremål	24	27	28	4	16,7 %
03 Praktisk hjelp: brukarstyrt personleg assistans	0	0	0	0	
04 Dagaktivitetstilbod	:	8	9		
05 Matombringning	70	64	51	-19	-27,1 %
06 Tryggleiksalarm	83	90	84	1	1,2 %
07 Avlasting - utanfor institusjon	:	:	8		
08 Avlasting - i institusjon	0	0	0	0	
08.1 Avlasting i institusjon- rullerande	:	:	:		
08.2 Avlasting i institusjon - ikkje rullerande	18	20	13	-5	-27,8 %
09 Støttekontakt	43	47	42	-1	-2,3 %
11 Omsorgsløn	26	22	19	-7	-26,9 %
12 Omsorgsbustad	33	34	40	7	21,2 %
13 Annen bustad	0	0	0	0	
15 Helsetenester i heimen	205	208	211	6	2,9 %
16 Re-/habilitering utanfor institusjon	:	:	:		
17 Dagopphald i institusjon	0	:	0	0	
18 Tidsavgrensa opphald - utreiing/behandling	27	26	32	5	18,5 %
19 Tidsavgrensa opphald - habilitering/rehabilite	0	0	0	0	
20 Tidsavgrensa opphald - anna	0	0	0	0	
21 Langtidsopphald i institusjon	80	84	76	-4	-5,0 %
22 Nattopphald i institusjon	0	0	0	0	
25 Kommunal øyeblikkeleg hjelp - døgnopphald	0	0	0	0	
26 Varslings- og lokaliseringsteknologi	0	0	0	0	



Tabell 11643: Forbruk i antall timer i løpet av året:

	2015	2016	2017		
	Nordreisa	Nordreisa	Nordreisa	Endr.	Endr. i %
00 Alle tenester	164390	161652	171559	7169	4,4 %
01 Praktisk hjelp: daglege gjeremål	6492	6714	8281	1789	27,6 %
02 Praktisk hjelp - opplæring - daglege gjeremål	98978	92826	104535	5557	5,6 %
03 Praktisk hjelp: brukarstyrt personleg assistanse	0	0	0	0	
04 Dagaktivitetstilbod	4255	4940	5790	1535	36,1 %
07 Avlasting - utanfor institusjon	10224	10689	4944	-5280	-51,6 %
08.1 Avlasting i institusjon- rullerande	1757	3499	4358	2601	148,0 %
09 Støttekontakt	2745	3559	2259	-486	-17,7 %
11 Omsorgsløn	4816	4648	4933	117	2,4 %
15 Helsetenester i heimen	35123	34773	36459	1336	3,8 %
17 Dagopphald i institusjon	0	4	0	0	
22 Nattopphald i institusjon	0	0	0	0	

Vi reflekterer litt rundt tallene:

1. Hva tenker vi om utviklingen i antall brukere og timer totalt og de 3 siste årene?
2. Er utviklingen i noen av tjenestetypene som «overrasker» oss?
3. Hvorfor ingen registreringer på tjenestetype nr. 25 «Kommunal øyeblikkelig hjelp – døgnopphold»?



Utvikling i årsverk:

	2015	2016	2017		
	Nordreisa	Nordreisa	Nordreisa	Endr.	Endr. i %
Omsorgstjenestene i alt	202,93	175,79	187,14	-15,8	-7,8 %
Psykiatrisk sykepleier	2,00	2,00	1,80	-0,2	-10,0 %
Geriatrisk sykepleier	3,45	2,28	2,32	-1,1	-32,8 %
Sykepleiere med spes./vd. utd.	3,65	5,25	1,95	-1,7	-46,6 %
Sykepleier uten spesialitet/videreutdanning	41,20	38,81	39,28	-1,9	-4,7 %
Vernepleier	13,05	11,47	15,12	2,1	15,9 %
Hjelpepleier	48,15	43,02	43,40	-4,8	-9,9 %
Ergoterapeut	0,31		1,00	0,7	222,6 %
Sosionom	1,41	1,00	1,28	-0,1	-9,2 %
Barnevernspedagog	1,05	0,07	0,02	-1,0	-98,1 %
Miljøterapeut og pedagog	5,45		1,00	-4,5	-81,7 %
Aktivitør	0,75	0,75	0,75	0,0	0,0 %
Omsorgsarbeider	14,13	14,70	13,84	-0,3	-2,1 %
Barne- og ungdomsarbeider	2,7	1,88	2,60	-0,1	-3,7 %
Helsefagarbeider	12,73	14,09	19,21	6,5	50,9 %
Annet omsorgspersonell med helseutdanning	7,95	6,93	6,85	-1,1	-13,8 %
Pleiemedhj/ass, hjemmehj/prakt bist eller annen brukerre	36,89	28,56	31,71	-5,2	-14,0 %
Servicefunksjon	2,57	2,50	2,50	-0,1	-2,7 %
Administrativt personell	0,50	0,50	0,50	0,0	0,0 %
Uspesifisert, annet	5,00	2,00	2,00	-3,0	-60,0 %

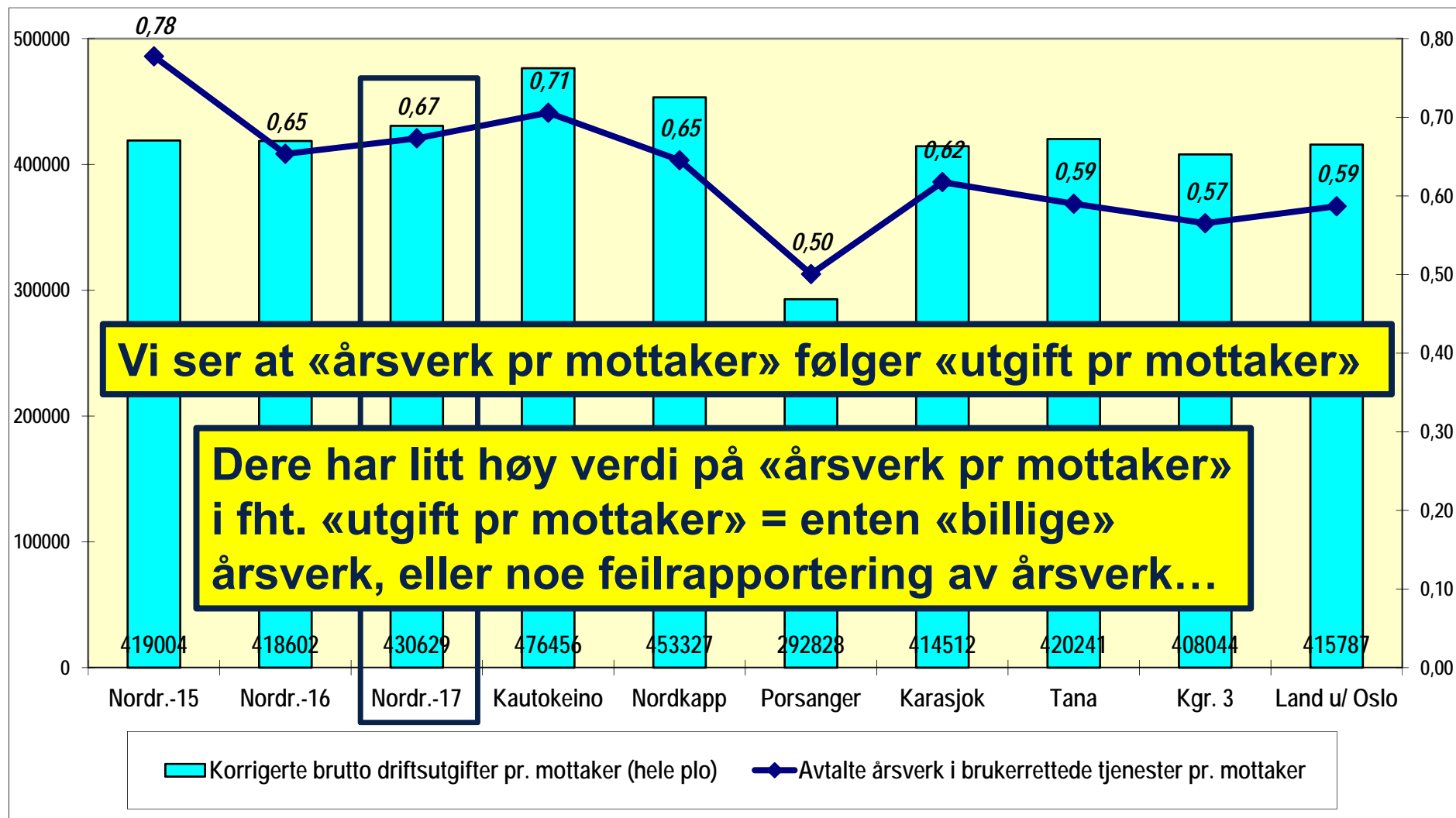


Oppsummering:

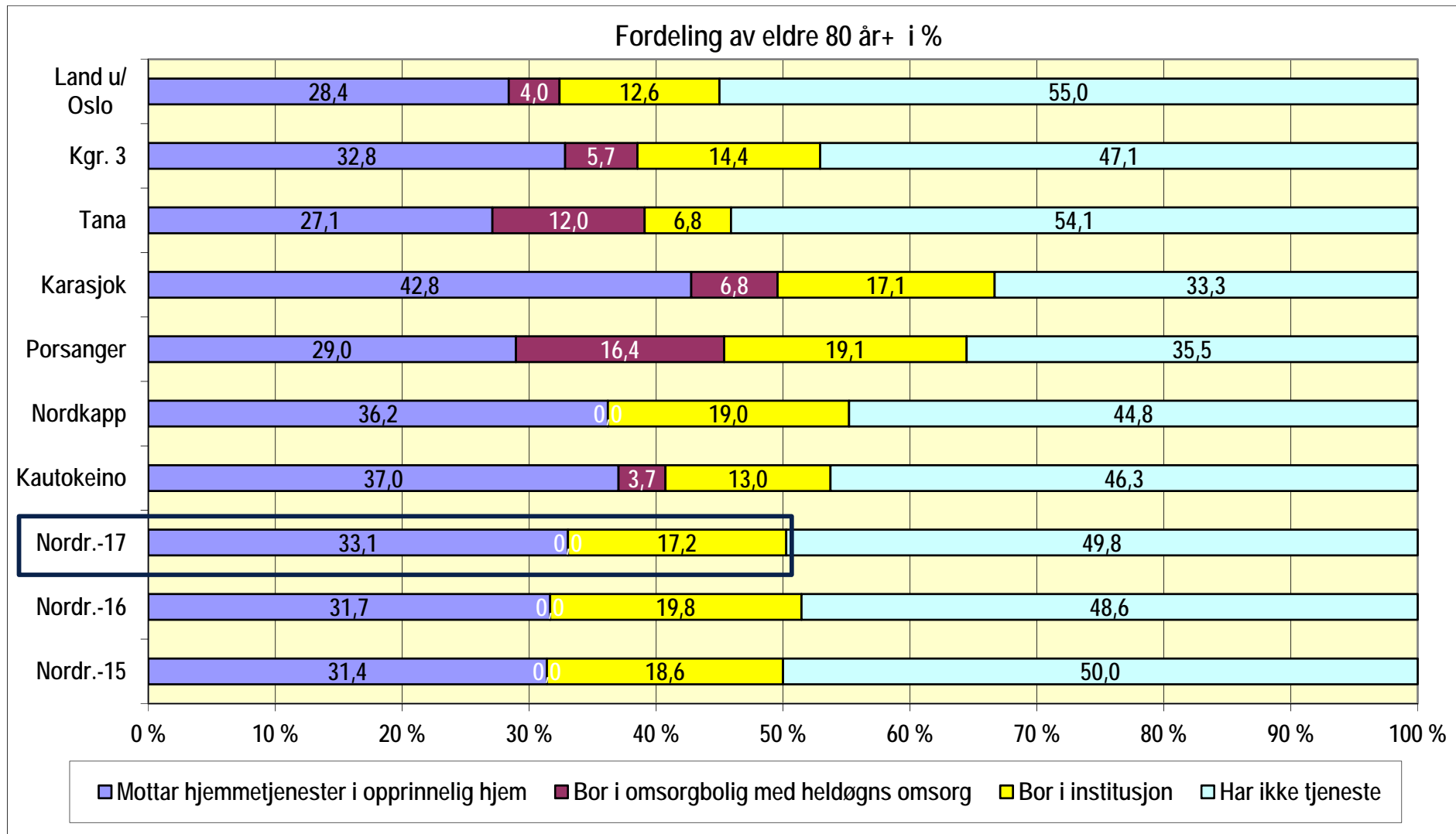
+ 0,3% flere brukere
+ 4,4% flere timer
- 7,8% færre årsverk



Sjekk om årsverk er rapportert riktig:

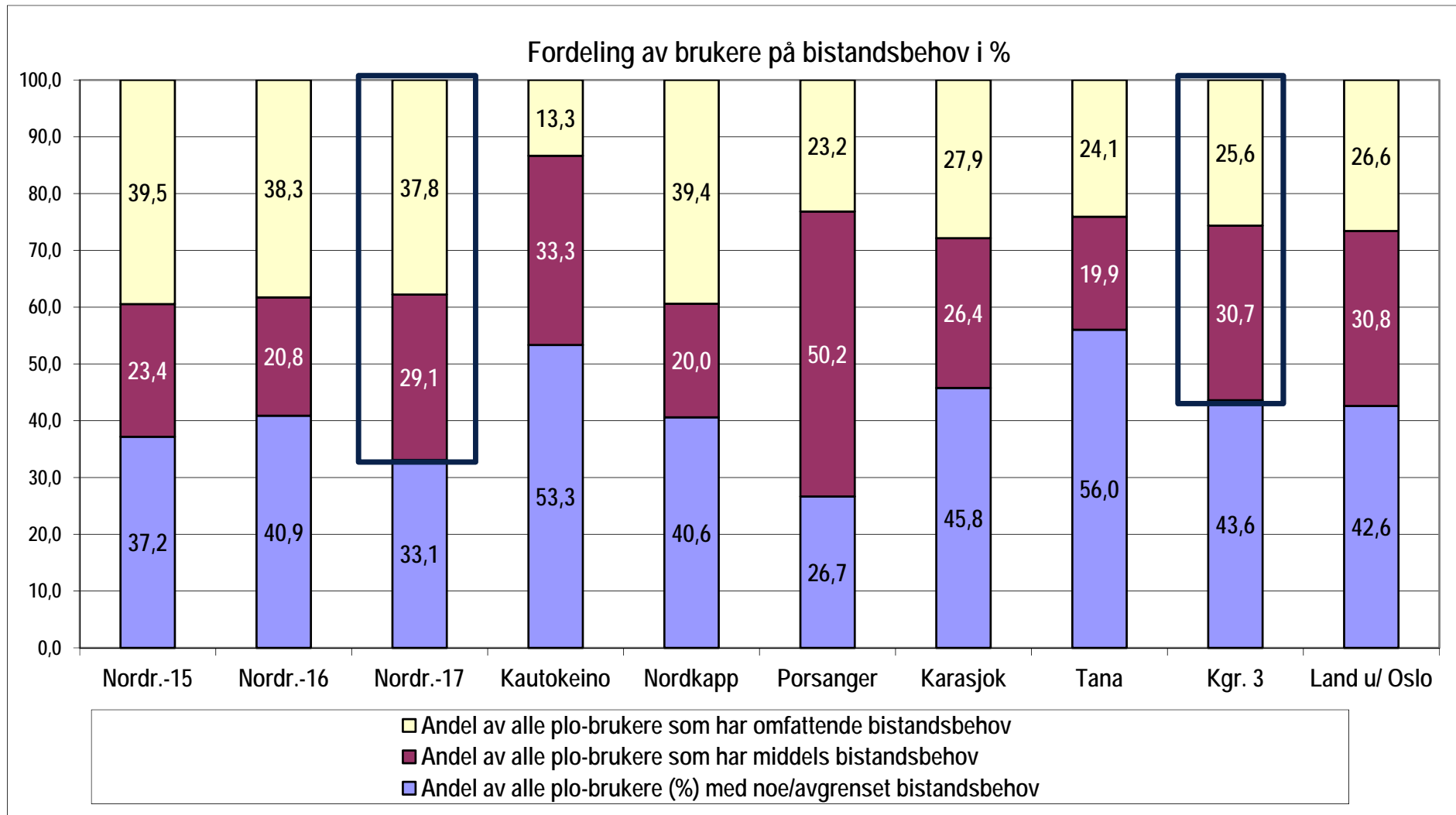


Tjenesteprofil – innbyggere 80 år+:



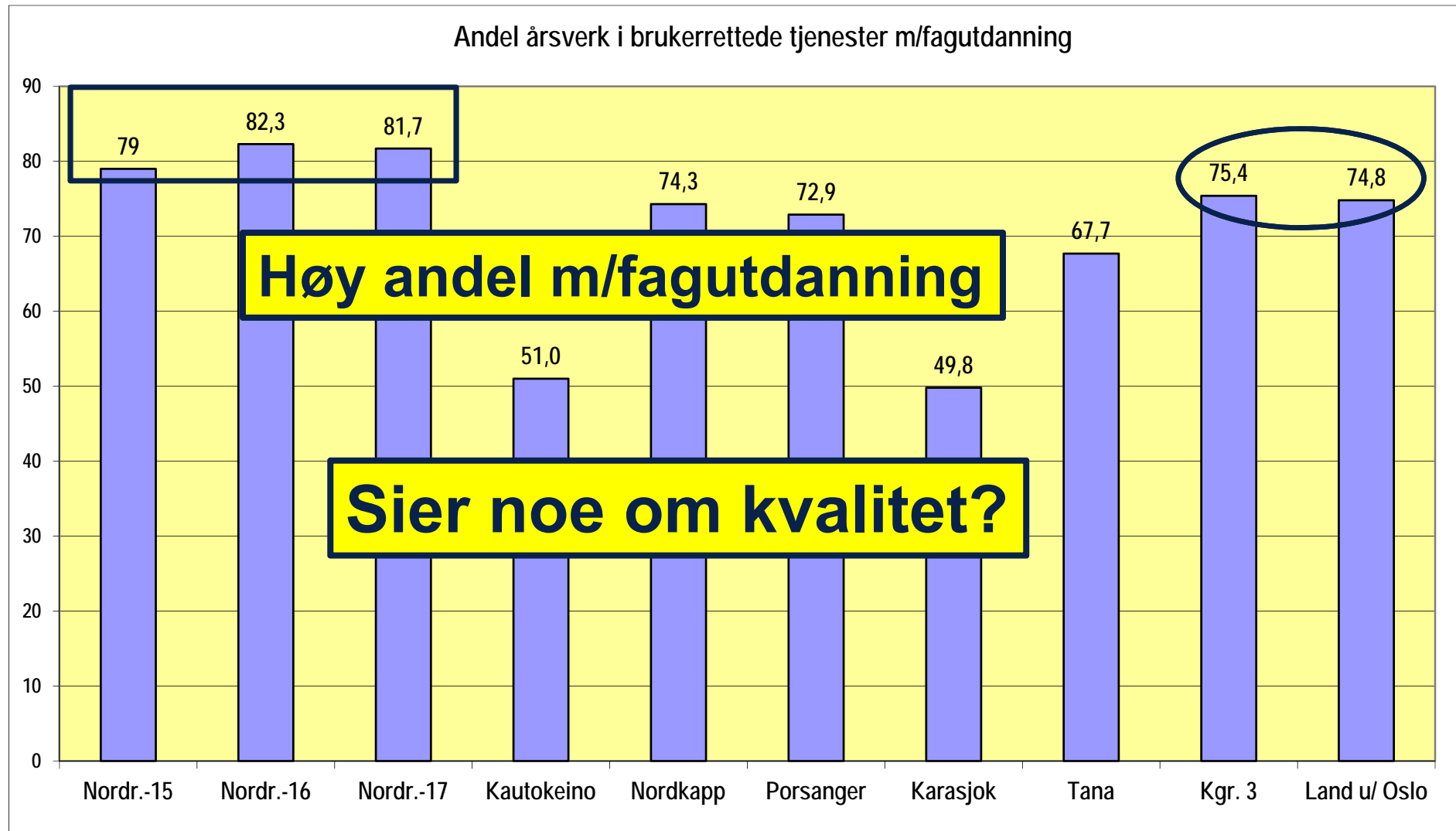
Hvordan vurderes dette?

Fordeling av brukere etter bistandsbehov:



Vi ser at dere har en høyere andel brukere med middels og omfattende bistandsbehov i fht Kgr. 3

Årsverk med fagutdanning:



Vi reflekterer:

1. Vurder den samlede prioriteringen/ressursbruken til pleie og omsorg; er den høy – middels – lav
– Husk å ta hensyn til objektivt utgiftsbehov....
2. I forhold til Kgr. 3; hvordan prioriteres de ulike deltjenestene (f. 234, 253/261 og 254)?



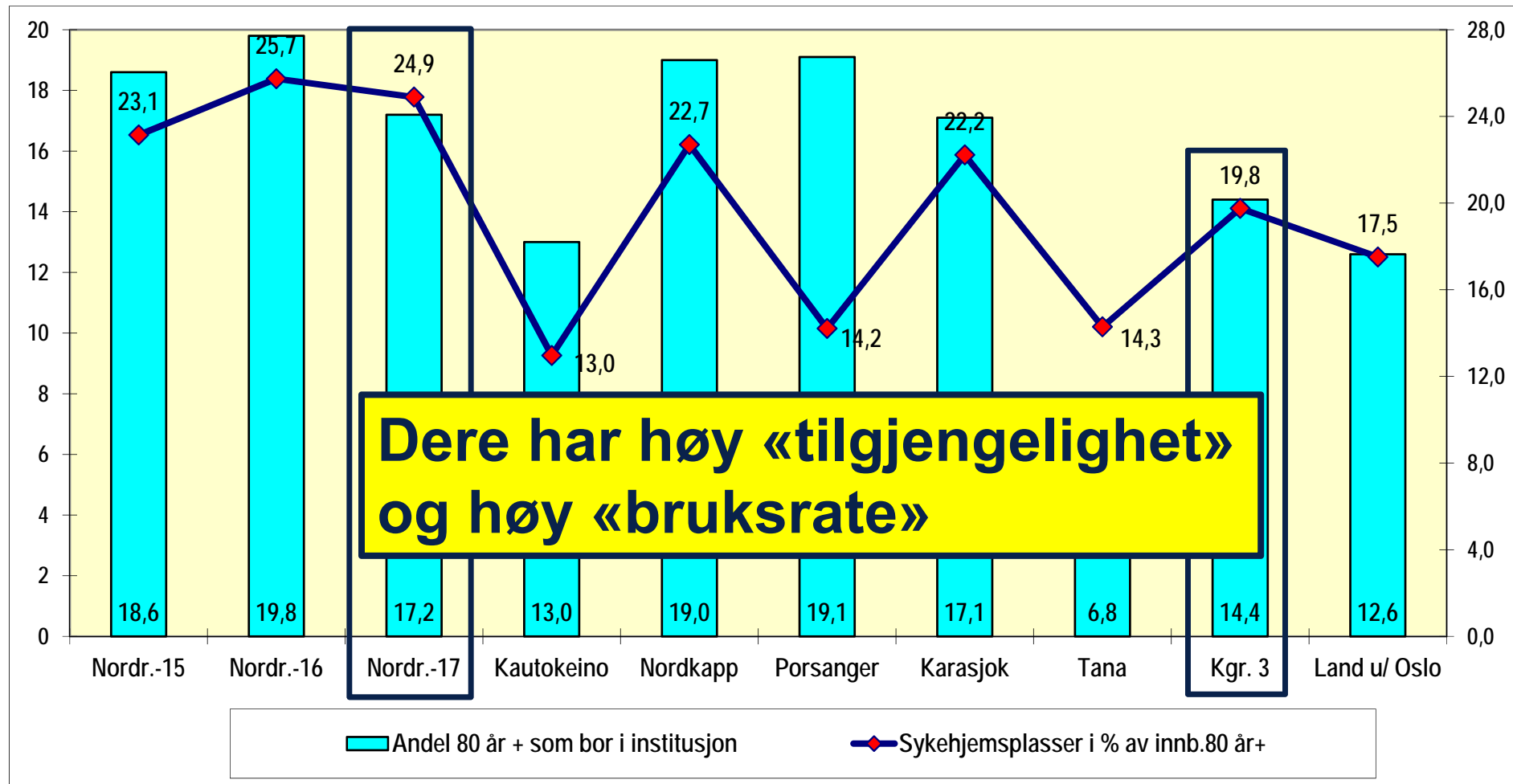


Institusjon

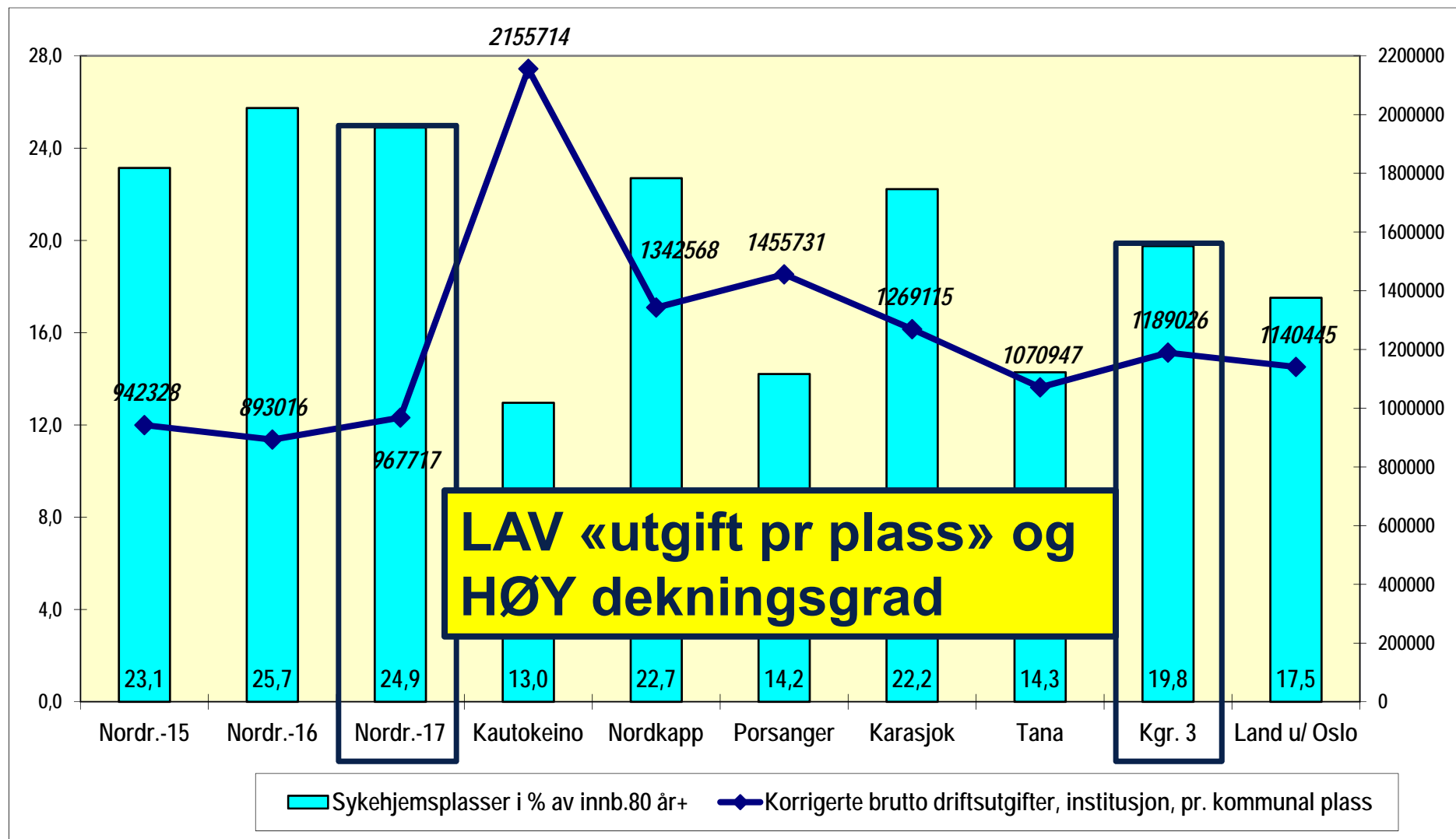


KS KONSULENT

Forholdet mellom tilgjengelighet og bruk av plasser:



Dekningsgrad og utgift pr plass:



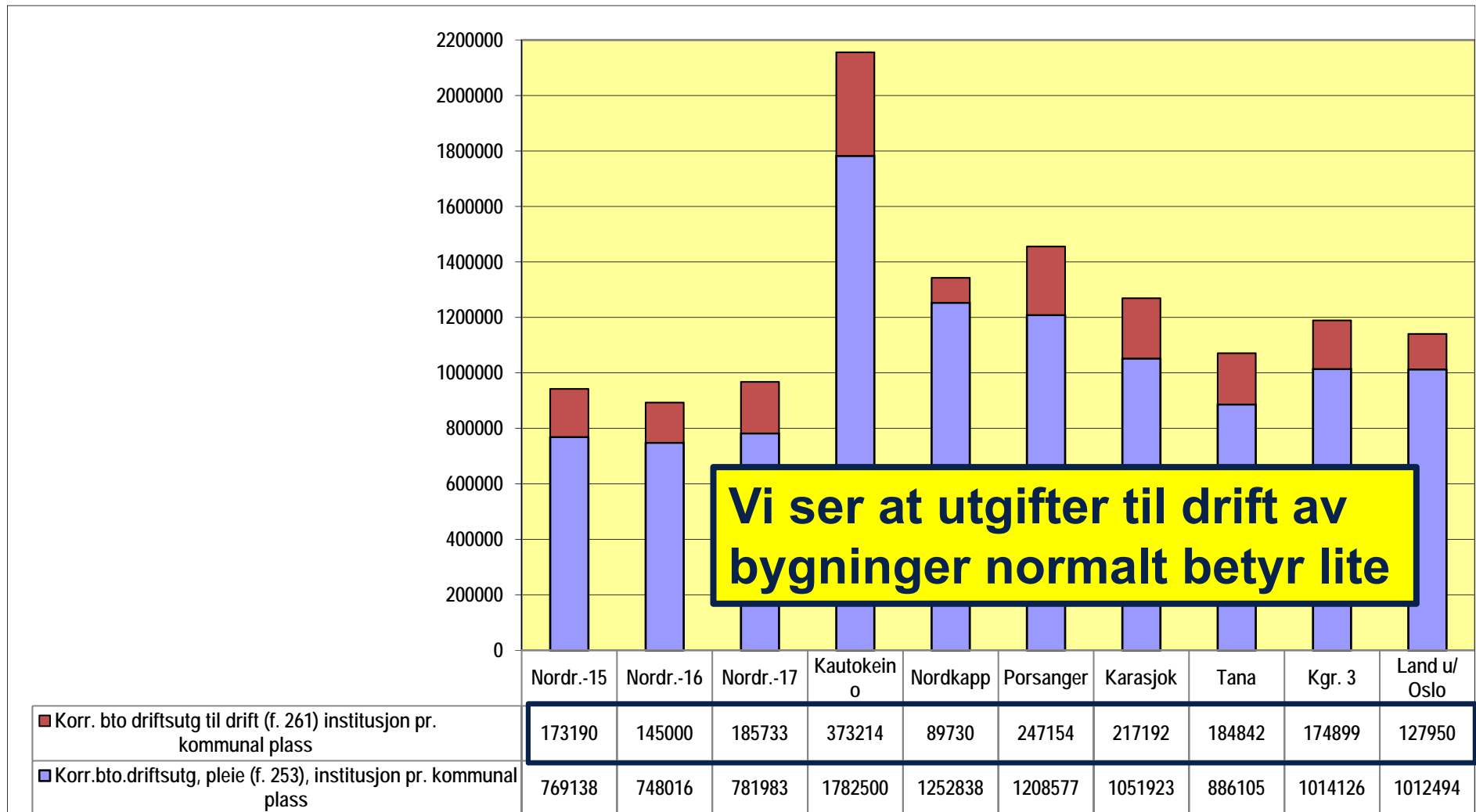
Oversikt over institusjonsplasser:

2017	Nordr.-15	Nordr.-16	Nordr.-17
Institusjon - alle disponible plasser (antall)	58,0	63,0	60,0
Institusjoner - private disponible plasser (antall)	0	0	0
Institusjon - kommunale plasser (antall)	58	63	60
Sykehjem - disponible plasser (antall)	56,0	61,0	58,0
Sykehjem - private disponible plasser (antall)	0	0	0
Sykehjem - kommunale plasser (antall)	56	61	58
Aldershjem - disponible plasser (antall)	0	0	0
Avlastningsboliger - disponible plasser (antall)	2,0	2,0	2,0
Barneboliger - disponible plasser (antall)	0	0	0
Institusjon - demensplasser (antall)	24	25	23
Institusjon - rehabiliteringsplasser (antall)	6	6	6
Institusjon - tidsbegrensede plasser (antall)	16,0	16,0	21,0

Stemmer denne oversikten?



Utgifter pr plass til pleie og til drift (bygninger)



Hva er mulige «forklaringer» forskjeller i utgift pr institusjonsplass?

Hovedårsakene til utgiftsforskjeller pr plass:

- **Forskjeller i dekningsgrad 80 år +**
 - Lav dekningsgrad i institusjon gir høyere gjennomsnittlig bistandsbehov som igjen påvirker
- **Bemanningsbehovet**
 - Høyt bistandsbehov = høyt bemanningsbehov
 - Hva slags «type» plasser man har
- **Gjennomsnittlig størrelse på institusjonene**
 - Store institusjoner gir stordriftsfordeler og små gir smådriftsulemper
- **Utdanningsnivå/lønnsansiennitet pr årsverk**
- **Avskrivninger av bygningsmassen**

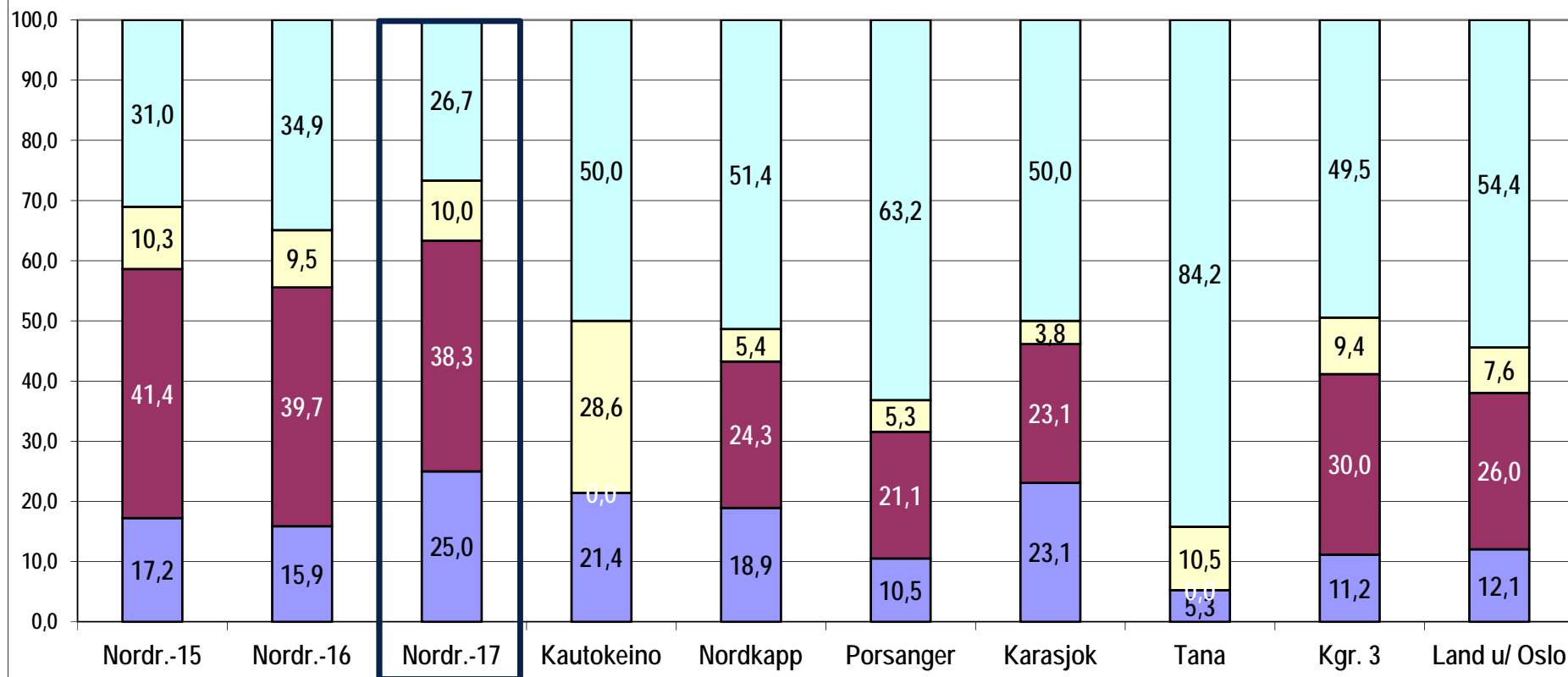
Skal man sammenlikne med andre må man også vite:

- 1. Fordeling mellom ulike type plasser**
- 2. Endringer i plassantallet i løpet av året**

Planlagt bruk av plasser:

Hvordan vurderes dette?

fordeling av plasser i %



□ Øvrige plasser

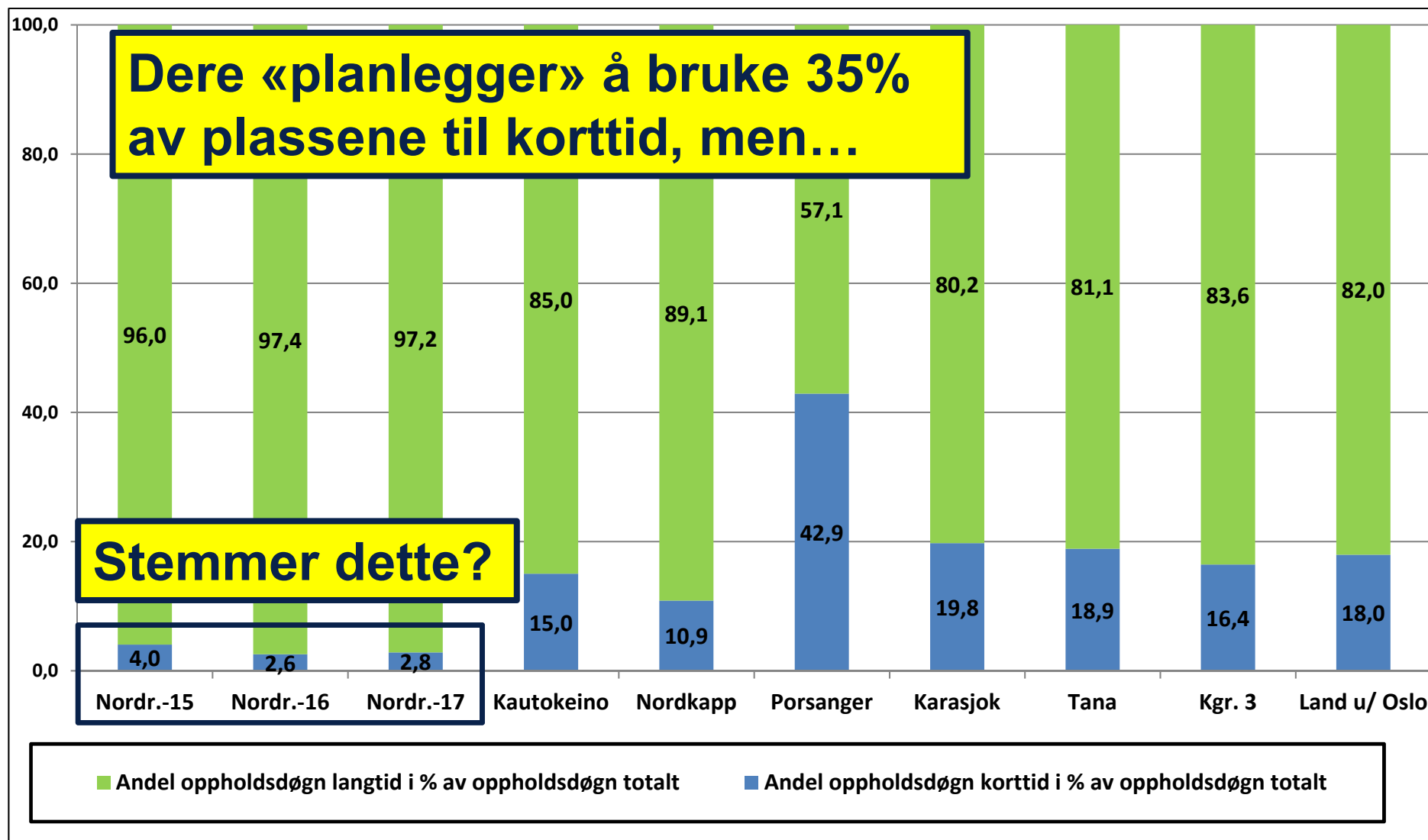
□ Andel plasser avsatt til rehabilitering/habilitering

■ Andel plasser i skjermet enhet for personer med demens

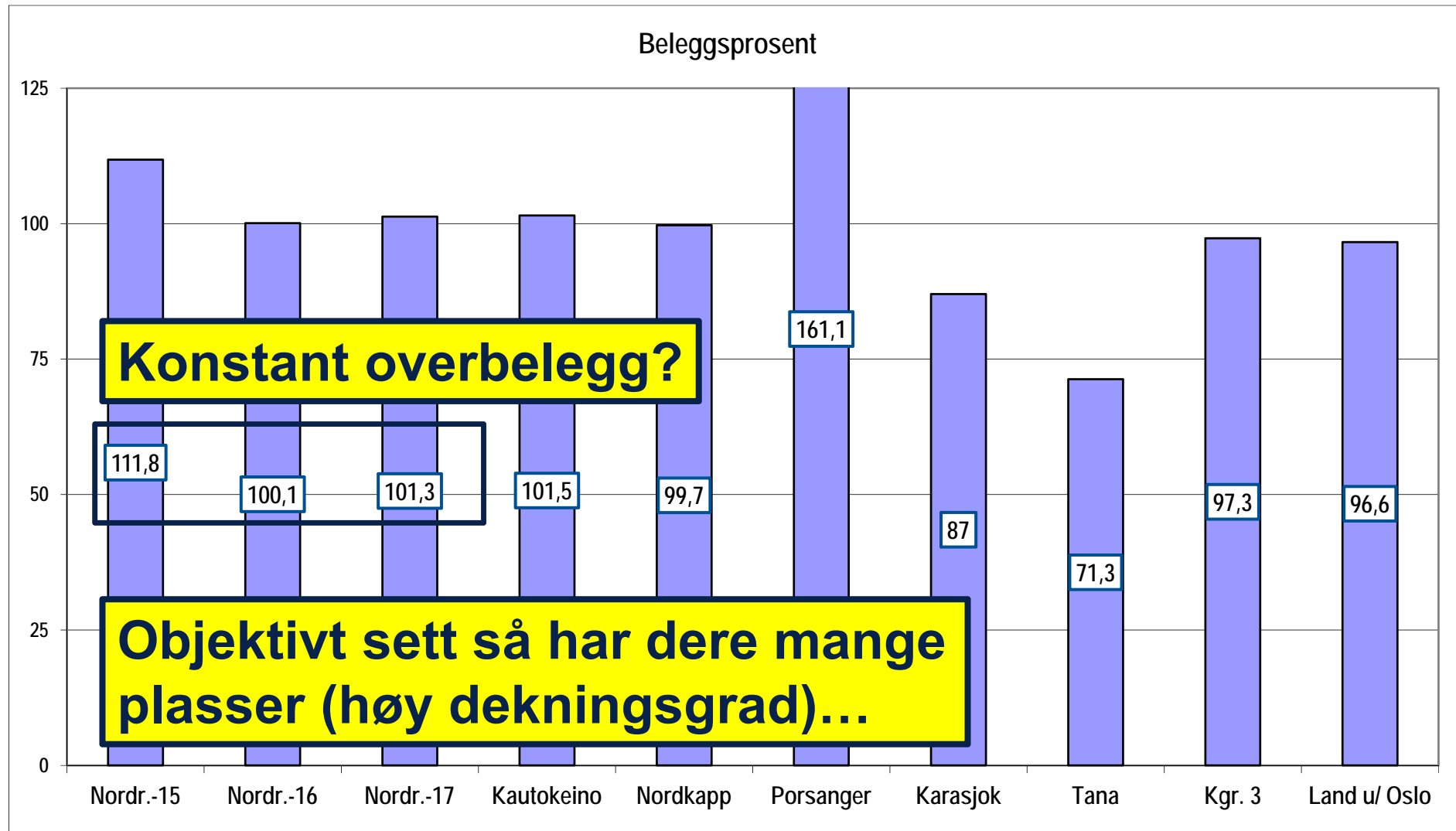
■ Andel plasser avsatt til tidsbegrenset opphold eks rehab/hab

Sum rehab/hab. + tidsbegrenset = sum korttid

Faktiske oppholdsdøgn – korttid og langtid:



Belegg på institusjon målt ved oppholdsdøgn:

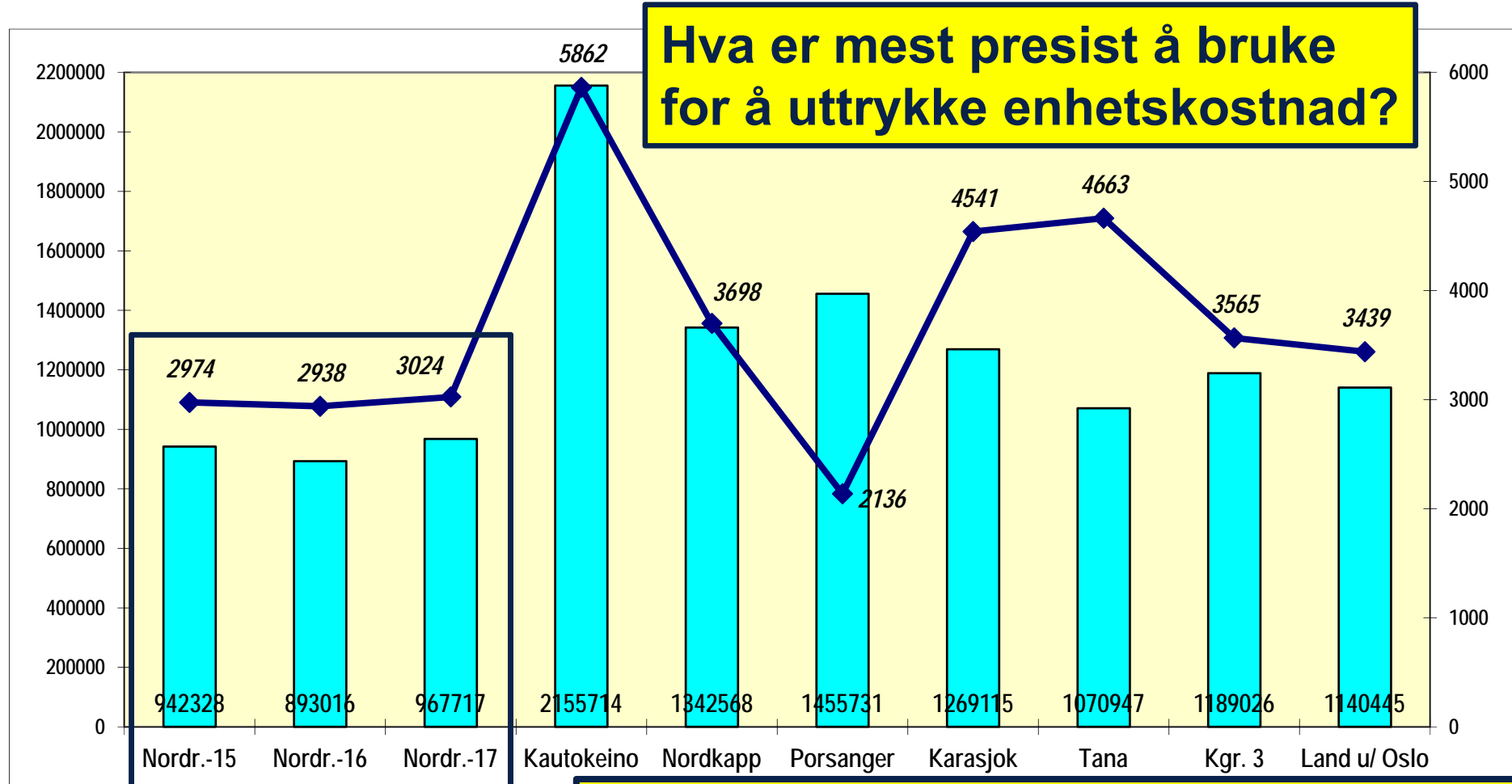


Konstant overbelegg?

Objektivt sett så har dere mange plasser (høy dekningsgrad)...

...men, dere mangler omsorgsboliger m/heldøgns bemanning

Utgift pr plass og utgift pr oppholdsdøgn

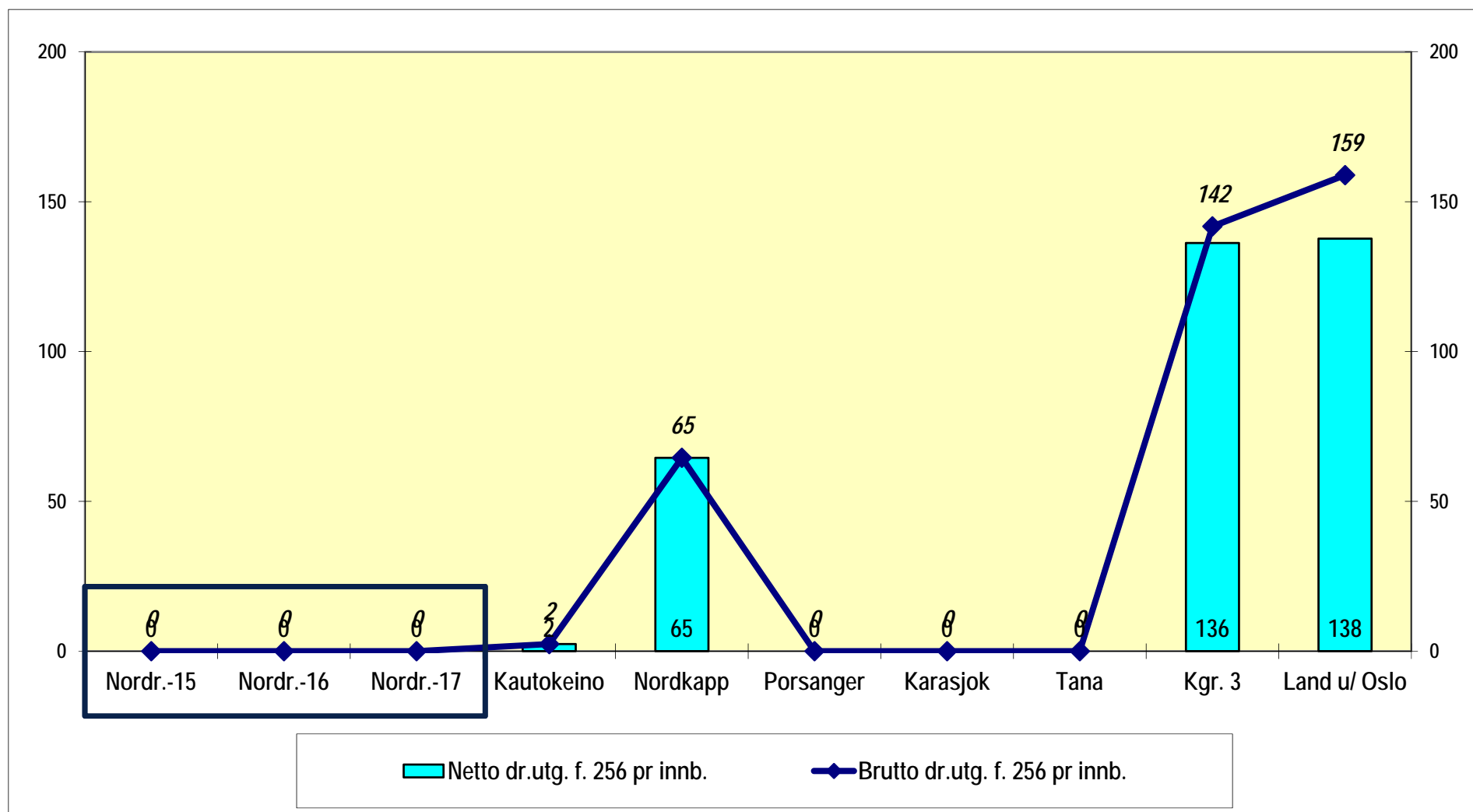


Hva er mest presist å bruke for å uttrykke enhetskostnad?

Lav «utgift pr døgn» og «utgift pr plass»

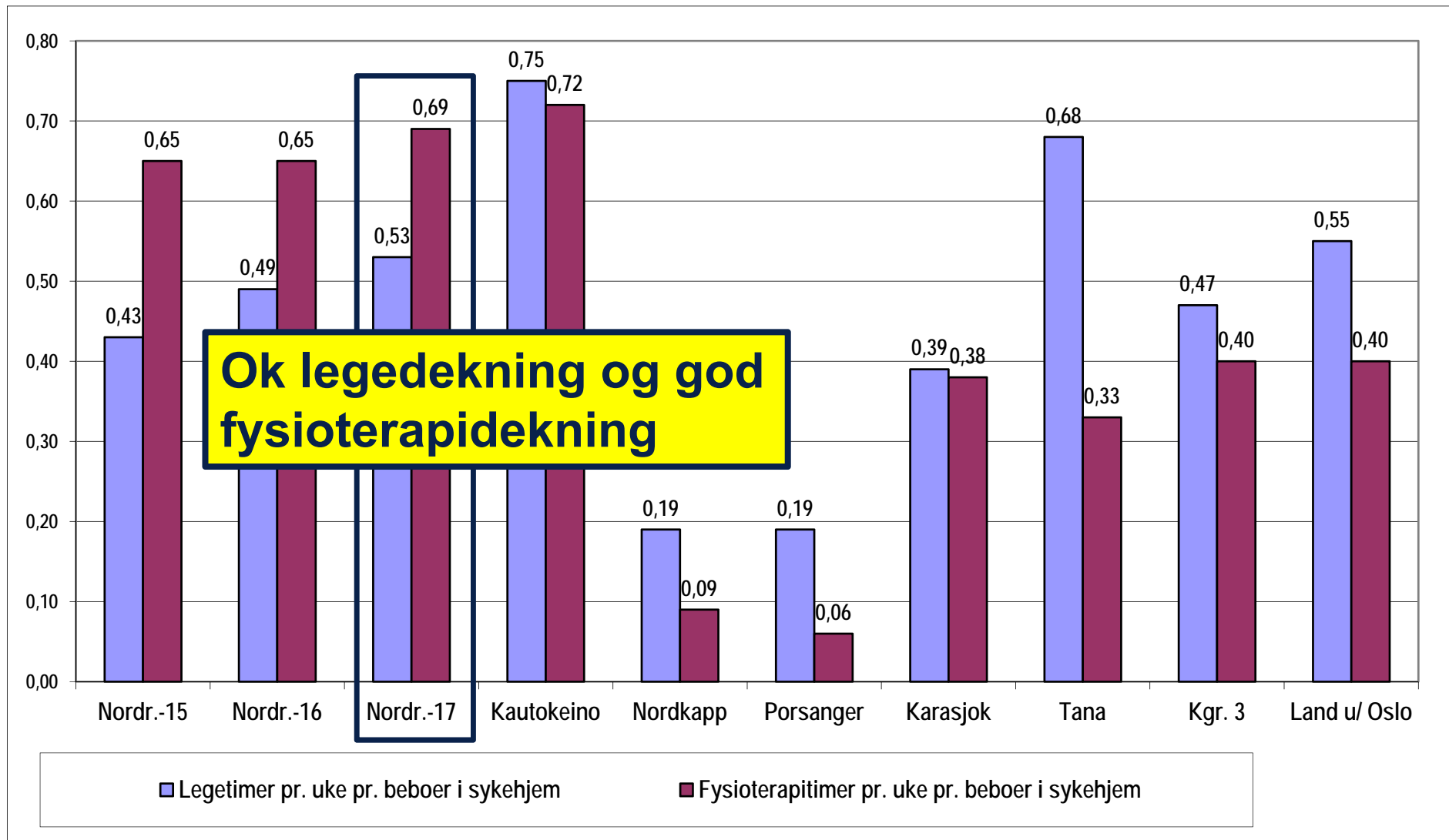
«Utgift pr døgn» fordi ved endring i plasstall i løpet av året er det ikke samsvar mellom plassrapportering og utgiftsrapportering, og det kan være avvik mellom «planlagte» plasser og faktisk under-/overbelegg

F.256 Øyeblikkelig hjelp døgnopphold:

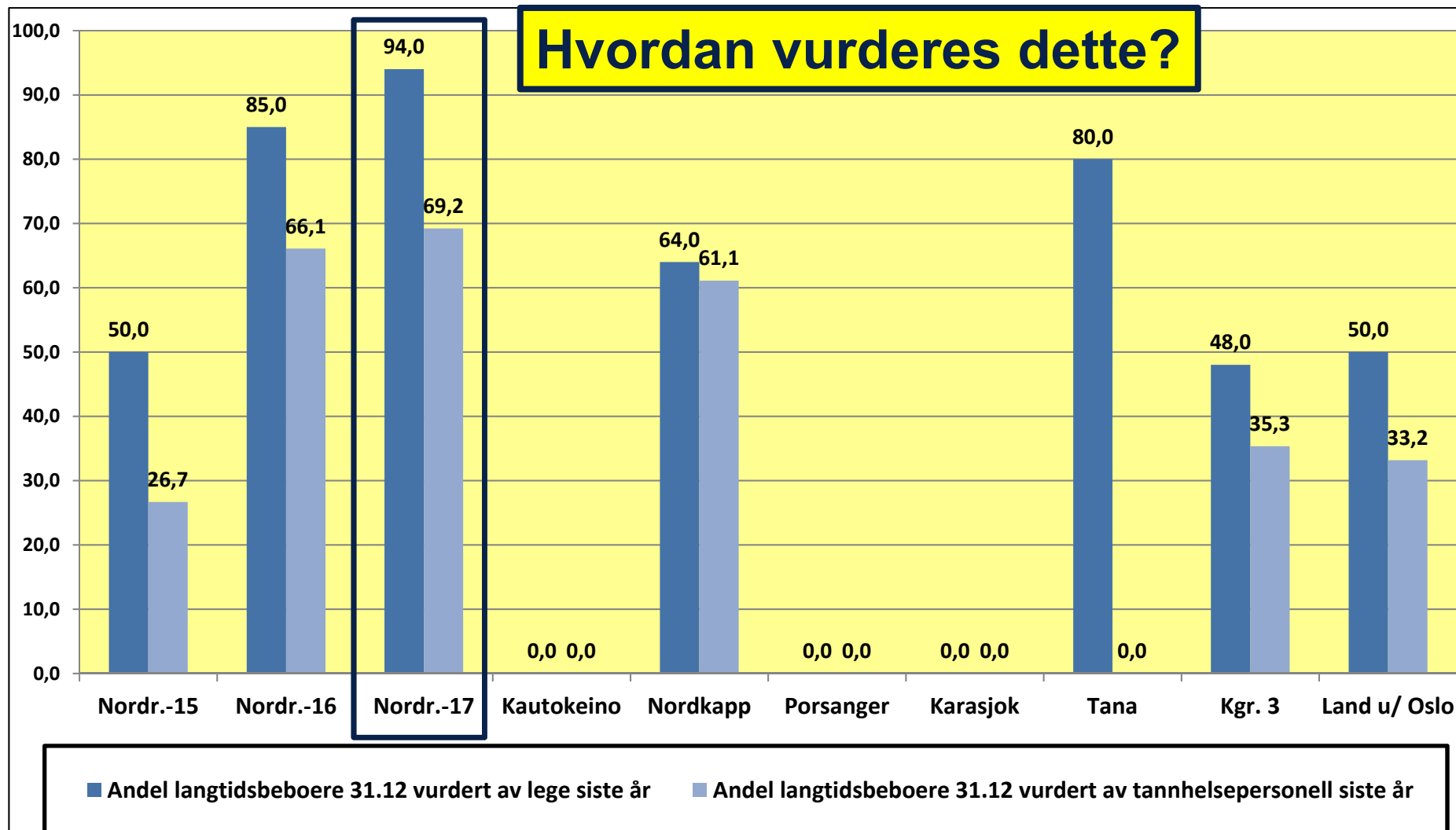


Ingen utgifter til «Øyeblikkelig hjelp døgnopphold» (KAD)

«Kvalitet»: Lege- og fysioterapi på institusjon:



Langtidsbeboere og vurdering av lege og tannhelsepersonell:



Bra, men skal ikke alle langtidsbeboere vurderes?

Gruppearbeid:

Beskriv «tjenesteprofilen» for institusjonstjenesten:

1. Hvordan «prioriteres» institusjonstjenesten?
 - Litt under Kgr. 3, men over landssnittet
2. Dekningsgrader: Tilgjengelighet og bruksrate (høy – middels – lav)?
 - Dere har høy tilgjengelighet og høy bruksrate
3. Andelen/bruk av korttidsdøgn (høy – middels –lav)?
 - En VELDIG lav andel av institusjonsdøgn er korttidsdøgn
4. Belegg i %
 - Høyt belegg (101,3%)
5. Enhetskostnader (utgift pr døgn og utgift pr plass)?
 - Lav «utgift pr døgn» og «utgifter pr plass»
6. «Kvalitet» (lege, fysioterapi, tannhelse....)
 - Ok legedekning og god fysioterapeutdekning på institusjon
 - Veldig høy andel (94%) av institusjonsbeboerne har blitt vurdert av lege, og ca. 2 av 3 har blitt vurdert av tannhelsepersonell – BRA!



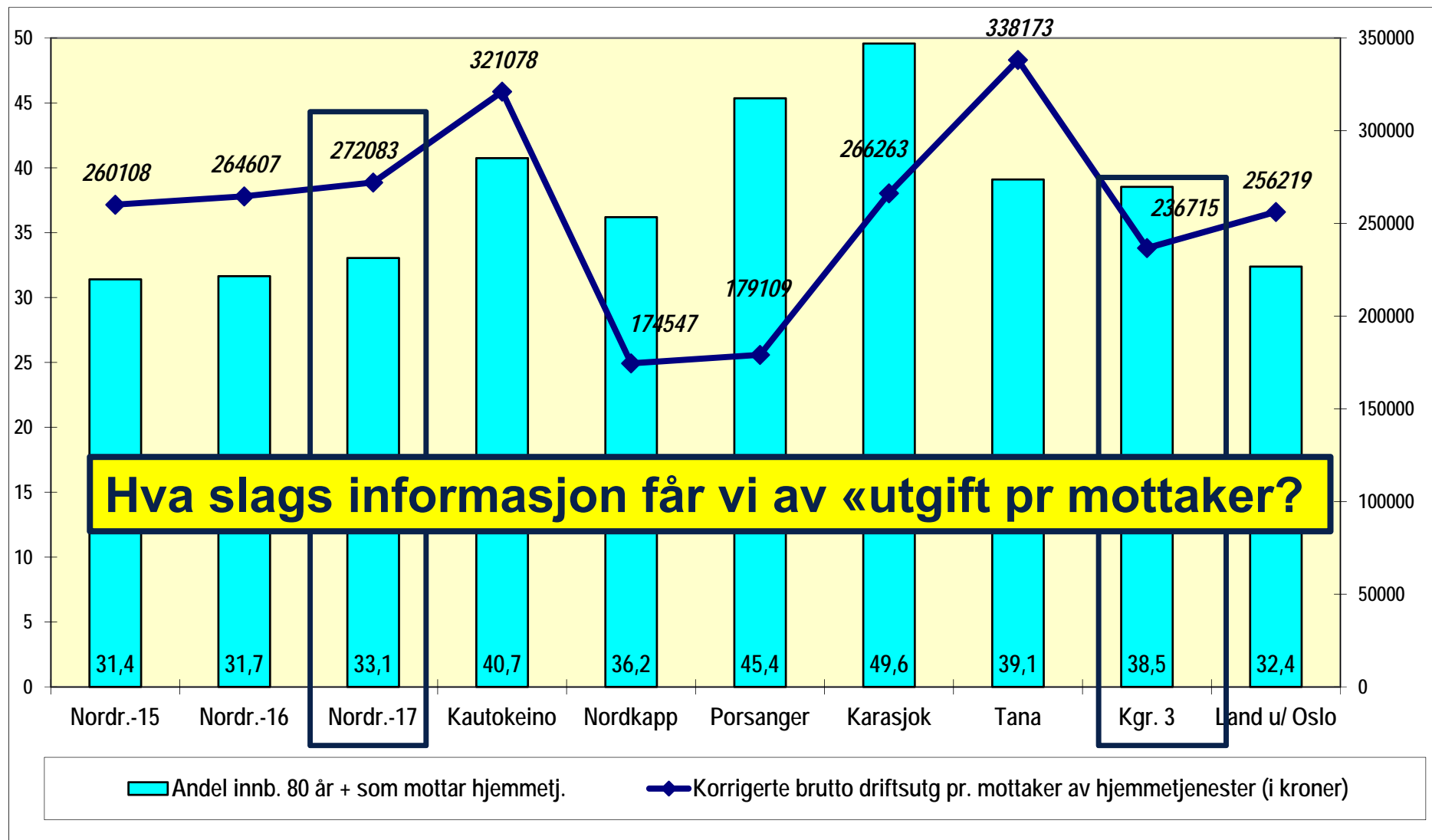


Hjemmebasert omsorg



KS KONSULENT

Hjemmetjenesten:



Lav/middels dekningsgrad (bruksrate) for aldersgruppa over 80 år+, og litt høye utgifter pr mottaker av hjemmetjenester

«Korrigert brutto driftsutgifter pr mottaker» er IKKE et godt uttrykk for produktivitet fordi:

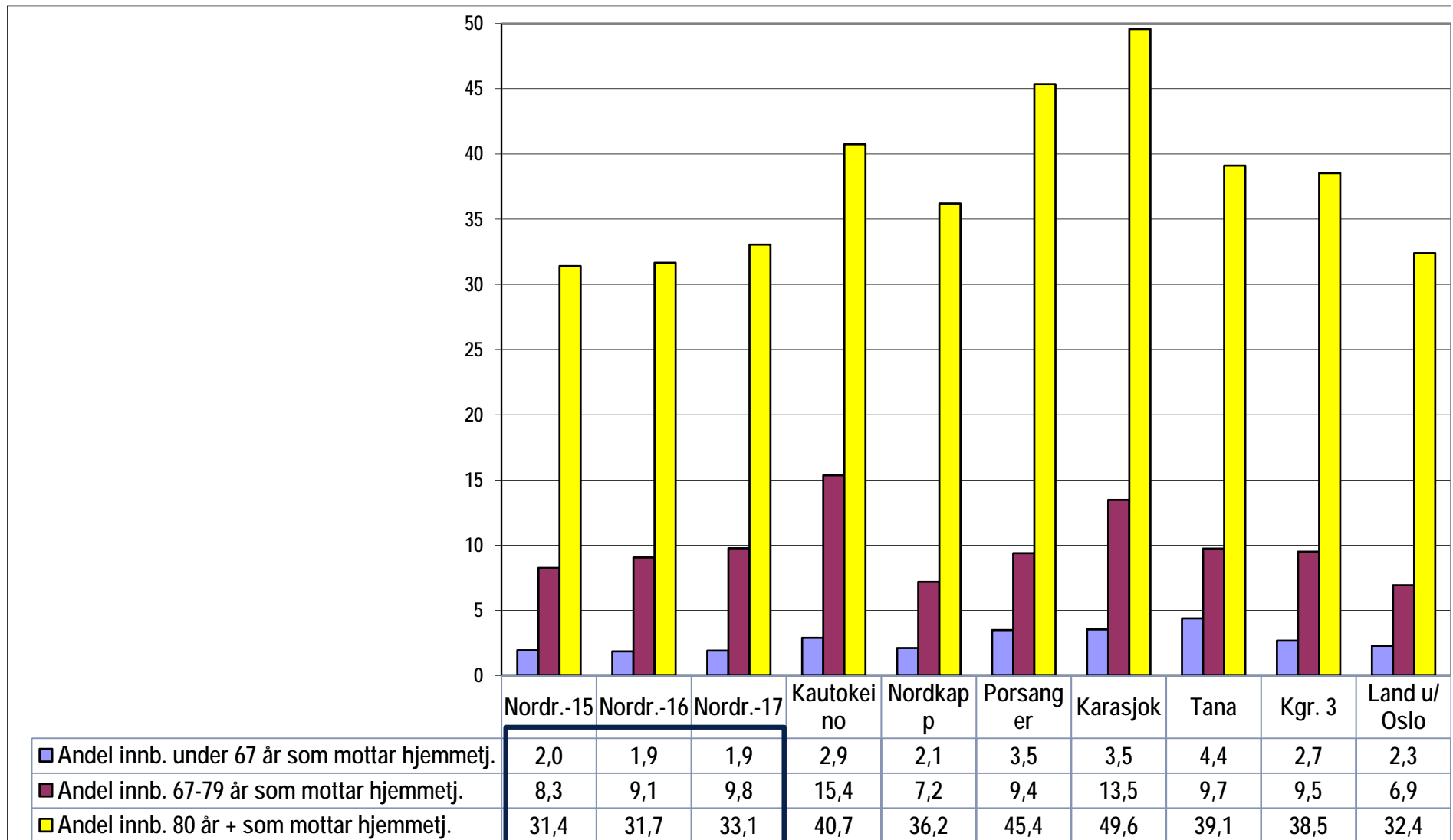
Utgiftsnivået er i betydelig grad påvirket av behovet for/utgiftene til PU/funksjonshemmede. Vi har ikke indikator for dette i KOSTRA.

Normalt vil korrigerte brutto driftsutgifter pr mottaker til hjemmeboende også variere med:

- Andel netto direkte brukerrettet tid
- Andelen ressurskrevende brukere
- Tilgjengelighet/aldersfordeling/pleietyngde
- Årsverk pr bruker
- Utdanningsnivå/lønnsansiennitet

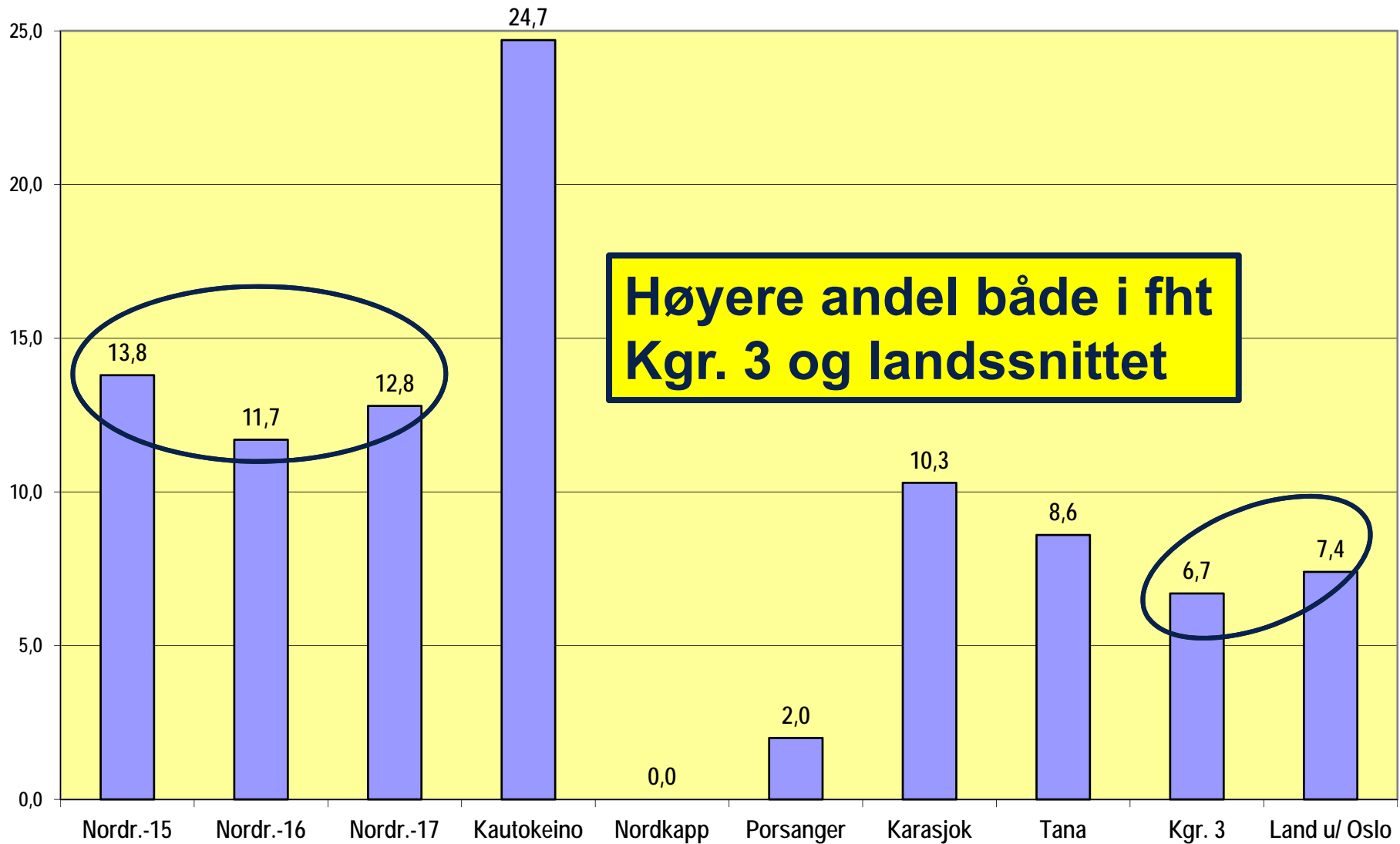


Mottakere av hjemmetjenester fordelt etter alder:

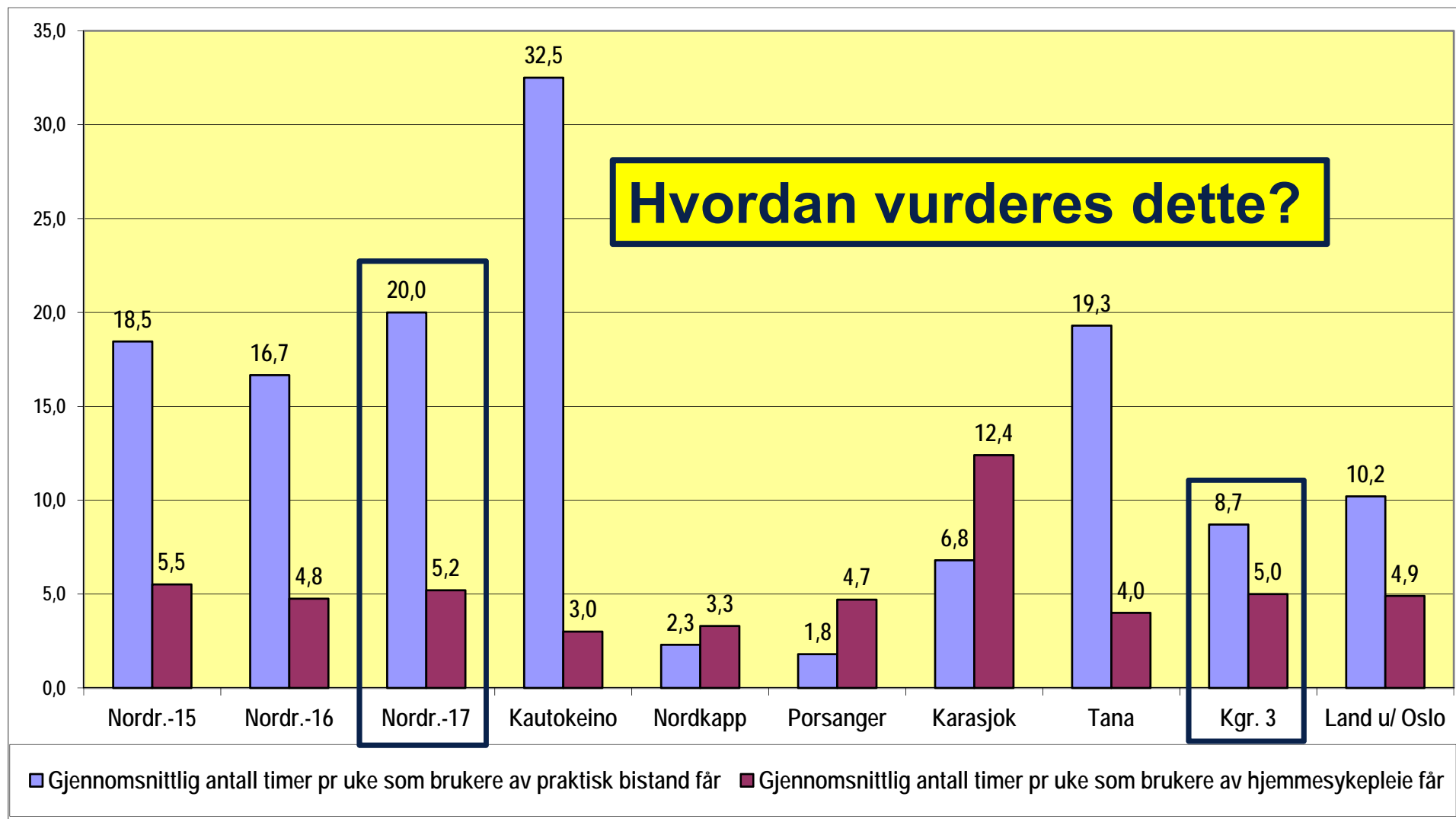


Dere har lav dekningsgrad (bruksrate) for aldergruppa 0-66 år, høy dekningsgrad for aldersgr. 67-79 år og middels/lav for 80 år+

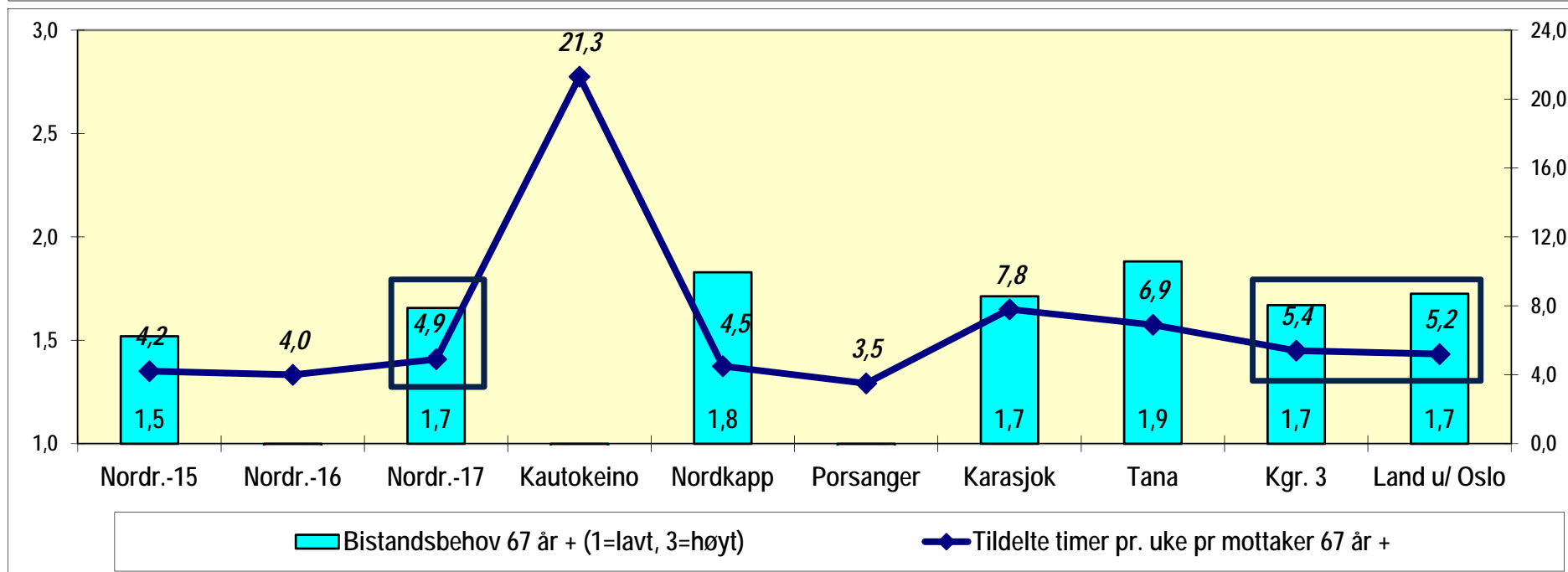
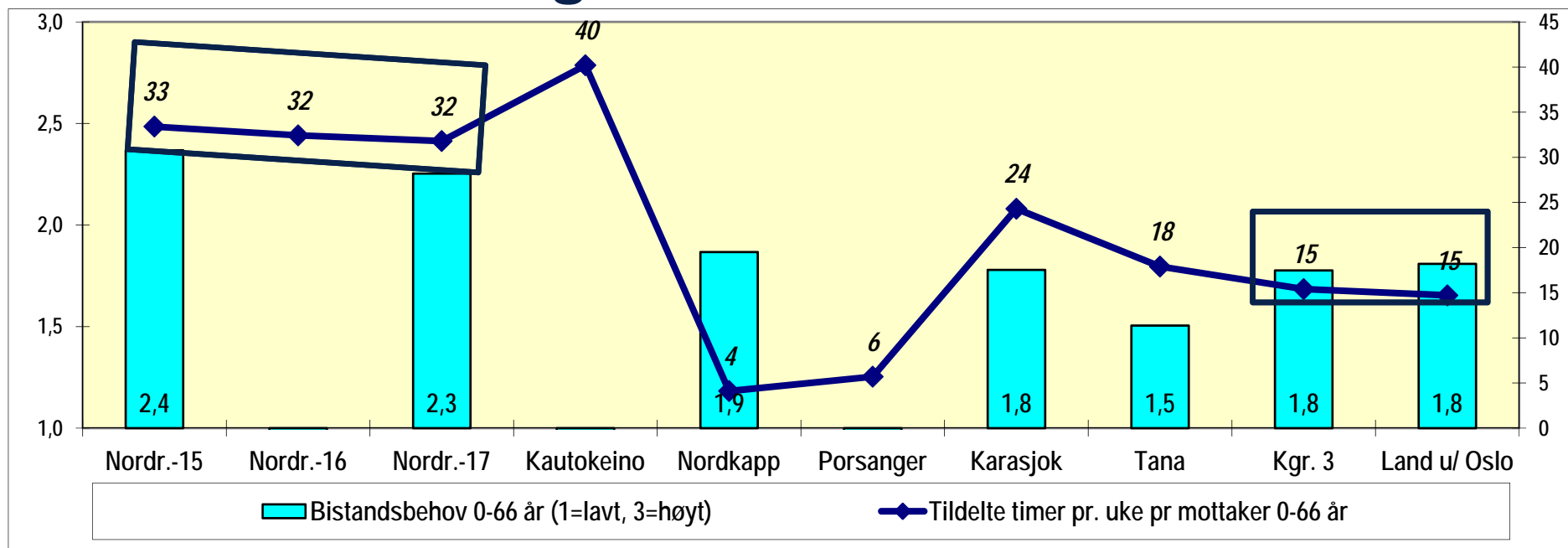
Andel hjemmeboere med høy timeinnsats (35,5 timer pr uke)



Hvor mange timer gis pr uke pr bruker?



Bistandsbehov og timer fordelt etter alder:



IPLOS-tabell S04:

Tildelte timer pr uke pr mottaker fordelt etter bistandsbehov:

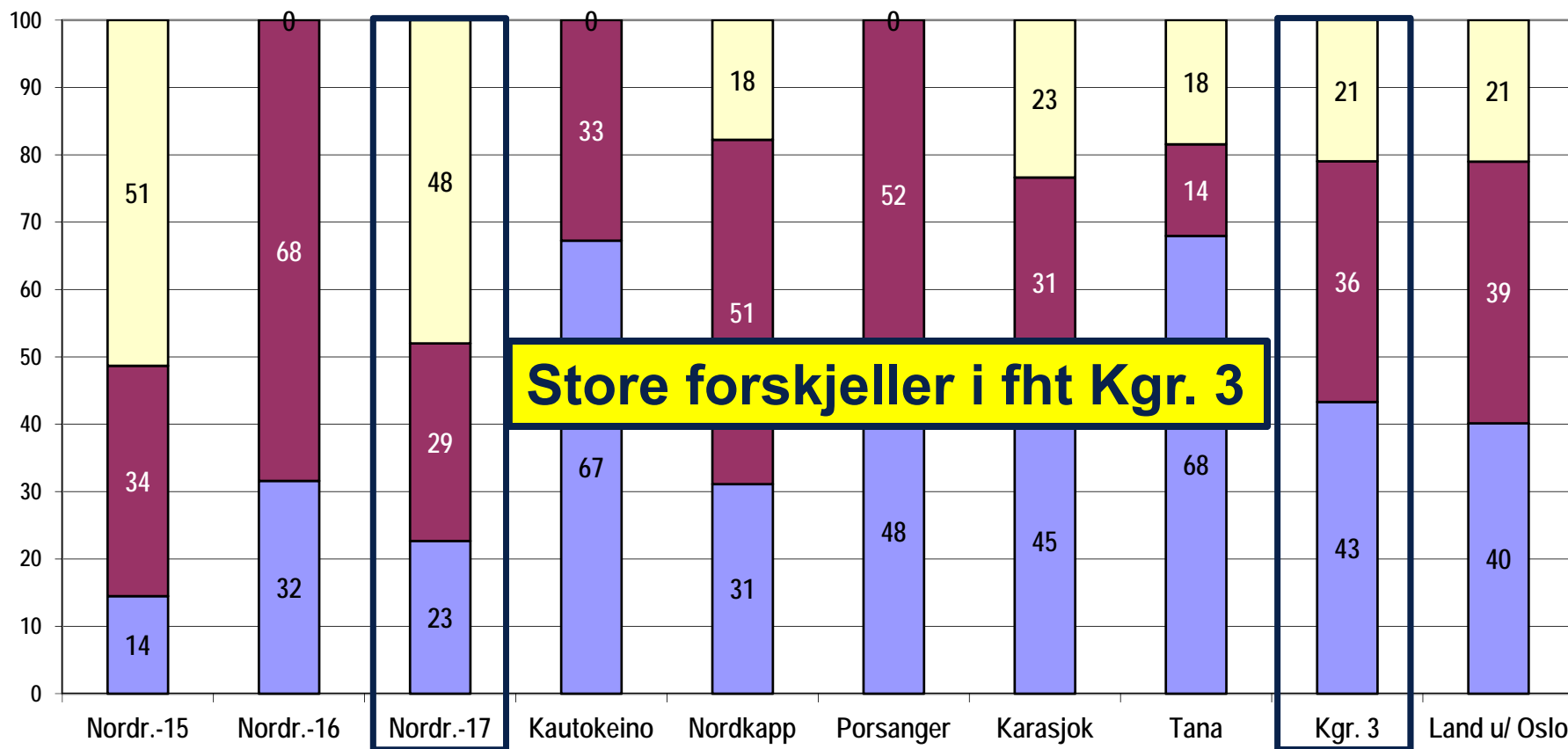
Kommune 30 Nordreisa: 4 944 innbyggere	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov
Tjeneste			
Praktisk bistand - daglige gjøremål	0,8	1,1	3,3
Praktisk bistand - opplæring - daglige gjøremål		24,3	86,6
Praktisk bistand - BPA			
Dagsenter/dagtilbud	10,0	16,7	17,4
Avlastning - utenfor institusjon/bolig		8,0	14,8
Støttekontakt	1,3	1,7	1,9
Omsorgslønn	5,0	8,9	9,4
Helsetjenester i hjemmet	1,8	4,8	18,6

Hva ser vi?

Gjennomsnitt: 29 kommuner	Noe/avgrenset bistandsbehov	Middels til stort bistandsbehov	Omfattende bistandsbehov
Tjeneste			
Praktisk bistand - daglige gjøremål	1,0	2,5	13,4
Praktisk bistand - opplæring - daglige gjøremål	2,5	8,0	43,7
Praktisk bistand - BPA	9,9	19,4	48,1
Dagsenter/dagtilbud	6,8	10,9	15,0
Avlastning - utenfor institusjon/bolig	13,9	12,9	18,4
Støttekontakt	3,1	4,2	4,6
Omsorgslønn	8,9	9,3	11,0
Helsetjenester i hjemmet	1,9	4,1	13,1

Fordeling av bistandsbehov etter alder:

Fordeling av brukere 0-66 år bistandsbehov i %, hjemmetjenesten



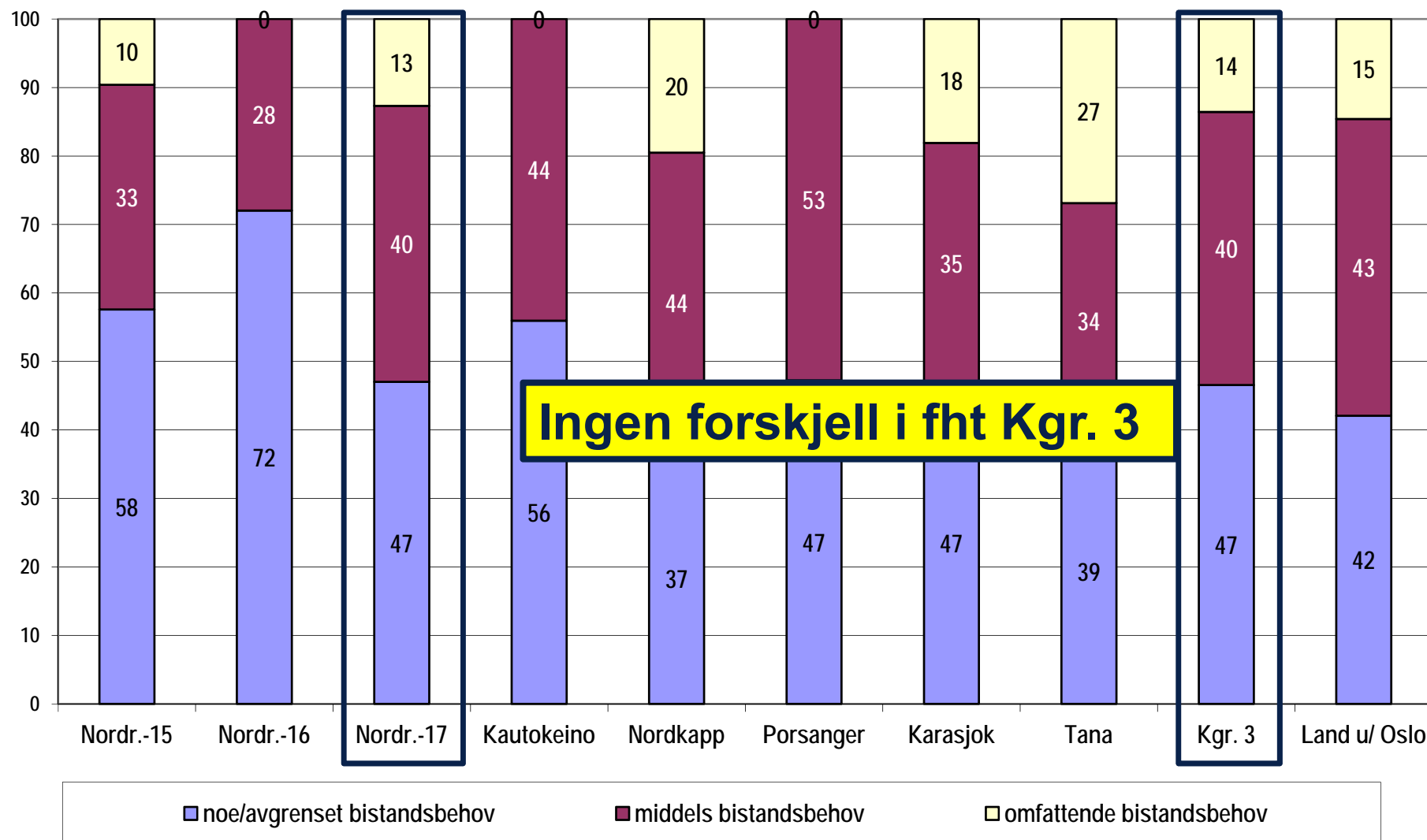
■ noe/avgrenset bistandsbehov

■ middels bistandsbehov

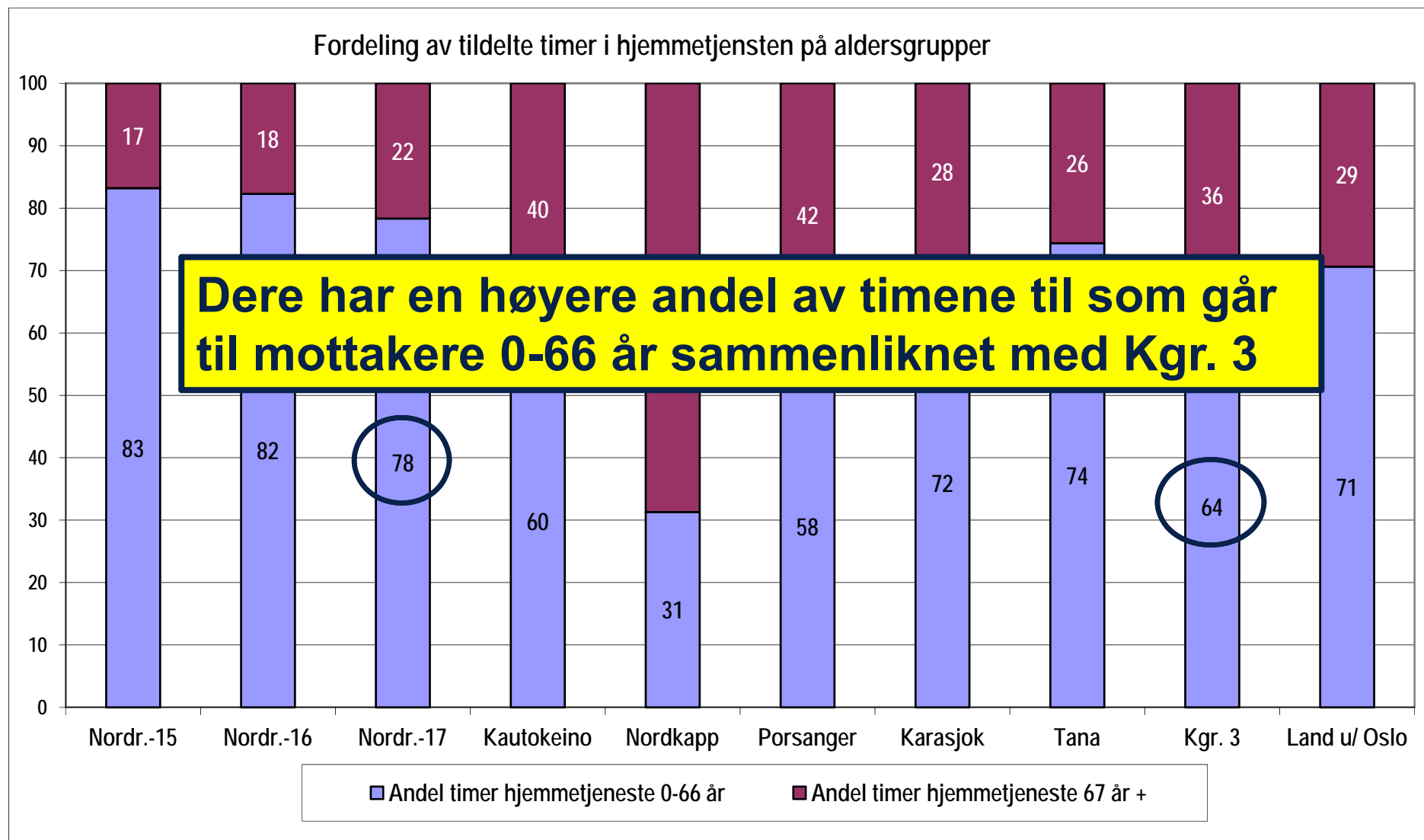
□ omfattende bistandsbehov



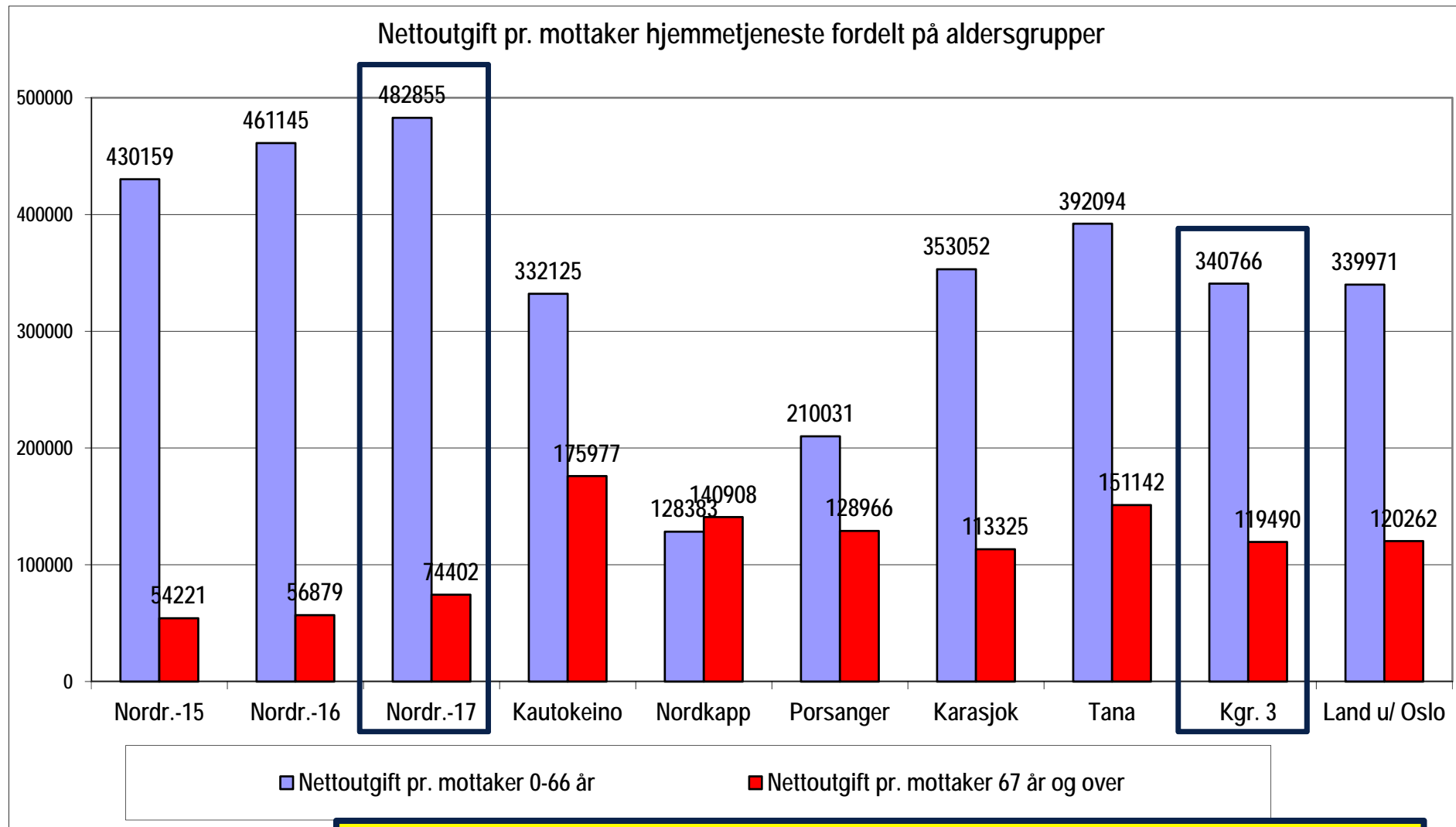
Fordeling av brukere 67 år + bistandsbehov i %, hjemmetjenesten



Hvor stor andel av timene går til eldre 67 år+ ?

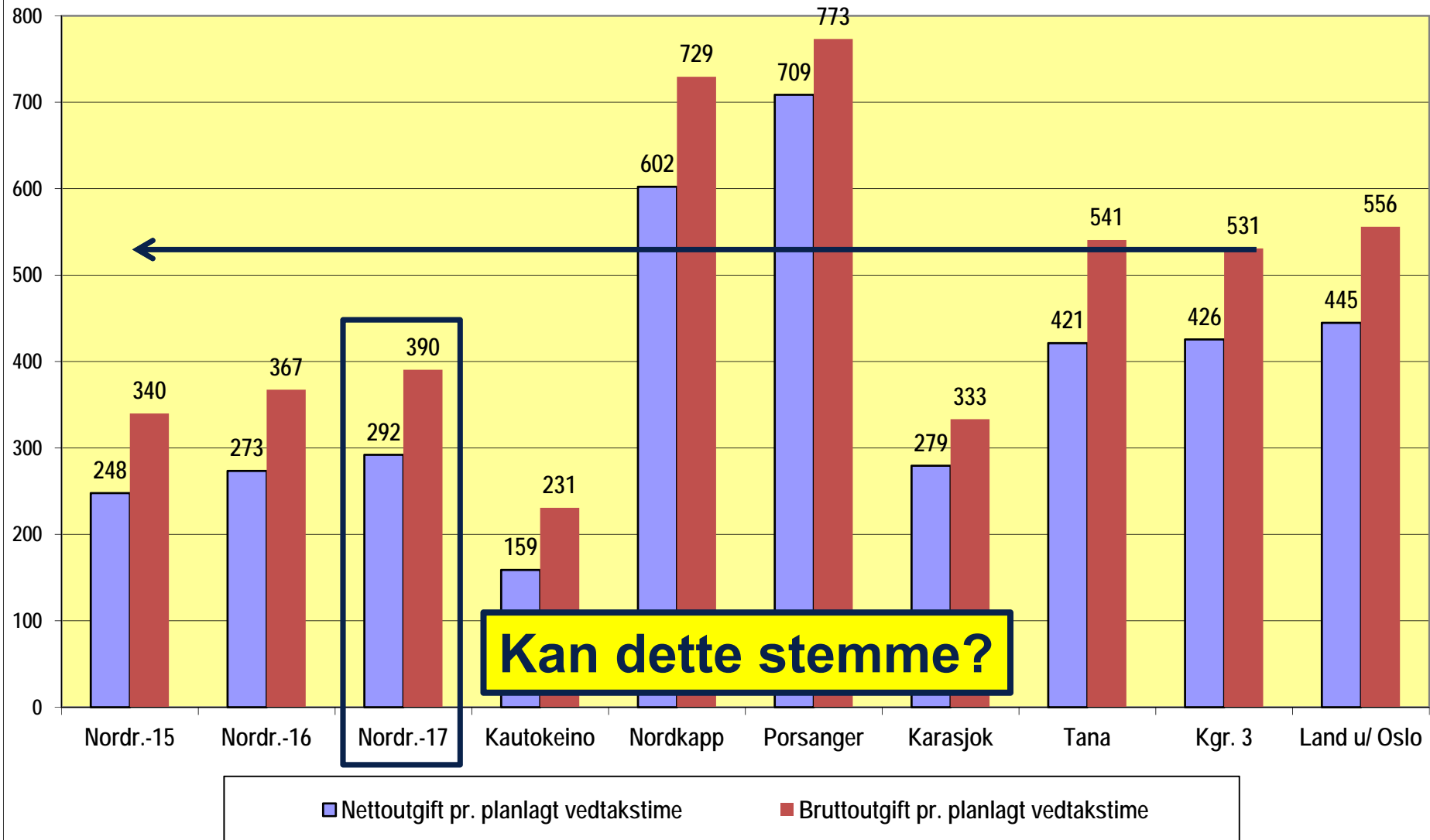


Fordelingen mellom yngre og eldre i kroner:



Sammenliknet med Kgr. 3 så er ressursbruken pr mottaker mye høyere for mottakere 0-66 år og betydelig lavere for mottakere 67 år+

Utgift pr. vedtakstime hjemmetjeneste. Kroner



Gruppearbeid:

Beskriv «tjenesteprofilen» for hjemmetjenesten:

1. Hvordan «prioriteres» hjemmetjenesten?
 - Litt under Kgr. 3, men på samme nivå landssnittet
2. Tilgjengelighet inn i tjenesten (dekningsgrader)?
 - Lave dekningsgrader 0-66 år og 80 år+, men høy for 67-79 år
3. Hvor mye timer/tjenester får hver enkelt mottaker?
 - MANGE timer til praktisk bistand pr uke pr mottaker, men som Kgr. 3 og landssnittet når det gjelder hjemmesykepleie
4. Har dere en «yngre» eller «eldre» omsorgsprofil i hjemmetjenesten?
 - Dere har en høyere andel av timene til yngre (0-66 år) enn Kgr. 3
 - Betydelig høyere «netto driftsutgift pr mottaker 0-66 år» og lavere «netto driftsutgift pr mottaker 67 år+» sammenliknet med Kgr. 3



«Tjenesteprofil» for pleie- og omsorgstjenesten i Nordreisa



KS KONSULENT

Hva er en tjenesteprofil?

- En tjenesteprofil er en sammenstilling av de viktigste styringsindikatorerne for en tjenesten
- Tjenesteprofiler gir en helhetlig oversikt i prioritering/ressursbruk, dekningsgrader, enhetskostnader og kvalitet
- Tallene i tjenesteprofilen er indekserte tall dvs. deres faktiske tall i prosent av snittet for Kgr. 3 (Kgr. 3 = 100)



For Pleie og omsorgstjenesten inngår følgende indikatorer i tjenesteprofilen:

Indikatorer i tjenesteprofilen:
<i>Prioritering/behov</i>
Nto driftsutg. Plo totalt pr innb. 67 år+
Nto driftsutg. F. 234 pr innb. 67 år+
Nto driftsutg. F. 254 pr innb. 67 år+
Nto driftsutg. F. 253/261 pr innb. 67 år+
<i>Dekningsgrader</i>
Andel innb. under 67 år som mottar hjemmetj.
Andel innb. 67-79 år som mottar hjemmetj.
Andel innb. 80 år + som mottar hjemmetj.
Andel innb. 80 år+ i bolig med heldøgns bem.
Andel 80 år + som bor i institusjon
<i>Produktivitet/enhetskostnad</i>
Korr. bto driftsutgifter pr. mottaker (hele plo)
Korr. bto driftsutg pr. mottaker av hj.tjenester i kr
Bruttoutgift pr. planlagt vedtakstime
Korr. bto driftsutg., institusjon, pr. kommunal plass
Bruttoutgift pr oppholdsdøgn (f. 253+ f. 261)
<i>Kvalitet/annet</i>
Legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem
Fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem
Andel årsverk i brukerrettede tjenester m/fagutd.
Andel langtidsbeb. vurdert av lege
Andel langtidsbeb. vurdert av tannh.personell

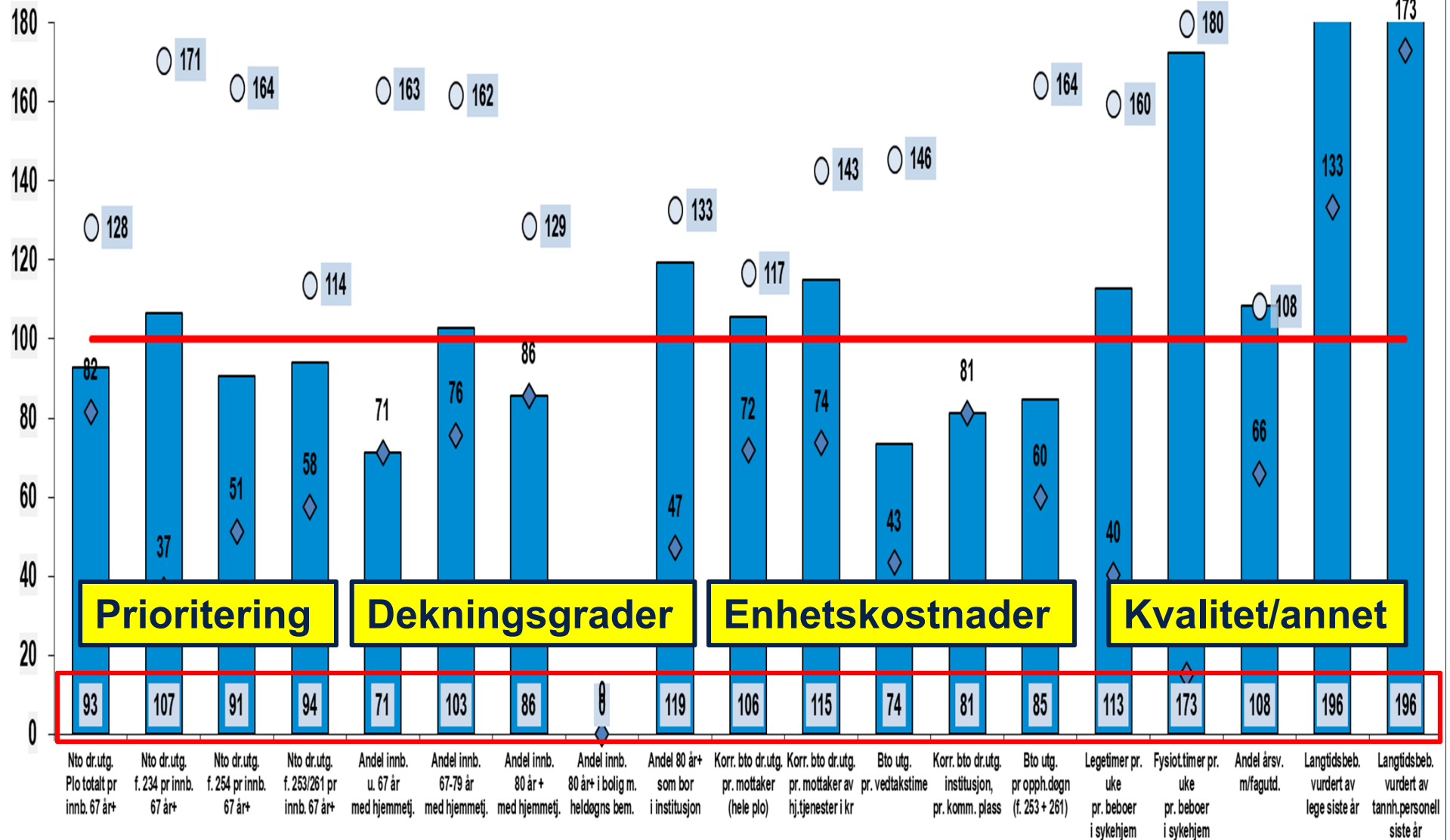


Grunnlagstallene for tjenesteprofilene:

Indikatorer i tjenesteprofilen:	Nordr.-17	Kautokeino	Nordkapp	Porsanger	Karasjok	Tana	Snitt nettverk	Laveste kommune	Høyeste kommune	Kgr. 3
Prioritering/behov										
Nto driftsutg. Plo totalt pr innb. 67 år+	117 913	162 267	103 721	108 853	162 884	140 262	132 650	103 721	162 884	126 965
Nto driftsutg. F. 234 pr innb. 67 år+	5 434	5 403	2 785	1 872	8 705	5 962	5 027	1 872	8 705	5 101
Nto driftsutg. F. 254 pr innb. 67 år+	54 760	95 108	31 076	56 494	95 048	98 978	71 911	31 076	98 978	60 486
Nto driftsutg. F. 253/261 pr innb. 67 år+	57 720	61 756	69 860	50 486	59 130	35 321	55 712	35 321	69 860	61 379
Dekningsgrader										
Andel innb. under 67 år som mottar hjemmetj.	1,9	2,9	2,1	3,5	3,5	4,4	3,1	1,9	4,4	2,7
Andel innb. 67-79 år som mottar hjemmetj.	9,8	15,4	7,2	9,4	13,5	9,7	10,8	7,2	15,4	9,5
Andel innb. 80 år + som mottar hjemmetj.	33,1	40,7	36,2	45,4	49,6	39,1	40,7	33,1	49,6	38,5
Andel innb. 80 år+ i bolig med heldøgns bem.	0,0	3,7	0,0	16,4	6,8	12,0	6,5	0,0	16,4	5,7
Andel 80 år + som bor i institusjon	17,2	13,0	19,0	19,1	17,1	6,8	15,4	6,8	19,1	14,4
Produktivitet/enhetskostnad										
Korr. bto driftsutgifter pr. mottaker (hele plo)	430 629	476 456	453 327	292 828	414 512	420 241	414 666	292 828	476 456	408 044
Korr. bto driftsutg pr. mottaker av hj.tjenester i kr	272 083	321 078	174 547	179 109	266 263	338 173	258 542	174 547	338 173	236 715
Bruttoutgift pr. planlagt vedtakstime	390	231	729	773	333	541	500	231	773	531
Bruttoutgift pr. plass	967 717	2 155 714	1 342 568	1 455 731	1 269 115	1 070 947	1 376 965	967 717	2 155 714	1 189 026
Bruttoutgift pr oppholdsdøgn (f. 253+ f. 261)	3 024	5 862	3 698	2 136	4 541	4 663	3 987	2 136	5 862	3 565
Kvalitet/annet										
Legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem	0,53	0,75	0,19	0,19	0,39	0,68	0,46	0,19	0,75	0,47
Fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem	0,69	0,72	0,09	0,06	0,38	0,33	0,38	0,06	0,72	0,40
Andel årsverk i brukerretnede tjenester m/fagutd.	81,7	51,0	74,3	72,9	49,8	67,7	66,2	49,8	81,7	75,4
Andel langtidsbeb. vurdert av lege	94,0		64,0			80,0	79,3	64,0	94,0	48,0
Andel langtidsbeb. vurdert av tannh.personell	69,2		61,1				65,2	61,1	69,2	35,3

Tjenesteprofil pleie og omsorg - Nordreisa:

KOSTRA 2017 pr 15.6.2018, Kgr. 3 = 100



■ Nordr.-17

— Kgr. 3

◆ Laveste kommune

○ Høyeste kommune

Gruppearbeid – vi beskriver tjenesteprofilen

1. Begynn å lese tjenesteprofilen fra venstre mot høyre, Prioriteringsindikatorer er på de fire første søylene. De fem neste er dekningsgrader, så kommer fem med enhetskostnader og til slutt kvalitet/annet.
2. **Beskriv tjenesten etter dimensjonene:**
 - **Prioritering, dekningsgrader, enhetskostnader og kvalitet/annet**
3. Prøv å forklare/beskrive sammenhenger



Takk for oppmerksomheten!



KS KONSULENT

Seniorrådgiver *Chriss Madsen*, KS-Konsulent as

<http://www.kskonsulent.no/>