



Overordnede analyser helse og omsorg for 2020

RAPPORT 29. APRIL 2021

DRAMMEN KOMMUNE

OPPDRAGSGIVER: Drammen kommune
RAPPORT NR: 1021355
RAPPORTENS TITTEL: Overordnede analyser helse og omsorg
ANSVARLIG KONSULENT: Rune Holbæk
PROSJEKTMEDARBEIDERE Øystein Granheim og Einar Stephan
KVALITETSSIKRET AV: Sondre Lund
DATO: 29.04.2021

Forord

Agenda Kaupang har på oppdrag fra Drammen kommune utarbeidet en økonomianalyse på overordnet nivå for pleie og omsorgstjenestene basert på Kostra-tall for 2020, der kommunens kostnader og dekningsgrad sammenlignes med andre kommuner.

Agenda Kaupang har gjort en del regnskapskorrigeringer for 2020 og forsøkt å forklare kostnadsforskjellene i tjenesten og peker på områder der det kan være rom for å redusere kostnadene.

Arbeidet har blitt utført i tett samarbeid med kommunen over en periode på kun 10 dager i april 2021.

I Agenda Kaupang har arbeidet blitt utført av Øystein Granheim, Einar Stephan, Sondre Lund og Rune Holbæk med sistnevnte som ansvarlig konsulent.

Oslo, 29. april 2021

Agenda Kaupang AS

Innhold

Sammendrag	4
1 Overordnet økonomisk analyse	7
1.1 Metode	7
1.2 Økonomisk handlingsrom.....	9
1.3 Utgiftsbehov og demografikostnader	12
2 Pleie og omsorg	16
2.1 Innledning og fokuset i prosjektet	16
2.2 Nøkkeltall for pleie- og omsorgstjenestene.....	16
2.3 Samlede utgifter til pleie og omsorg per innbygger	18
2.4 Kostnadsforskjeller per tjenestefunksjon i mill. kroner	19
2.5 Andel av utgiftene innen PLO fordelt på tjenestefunksjon	21
2.6 Detaljert analyse av hver delfunksjon i KOSTRA	22
3 Helse	32
3.1 Kostnadsforskjeller på helse mot KOSTRA-gruppen (per tjenestefunksjon i mill. kroner)	34
3.2 Behandling mv., behovskorrigerede netto driftsutgifter	35
3.3 Analyse av ressurser benyttet til diagnose, behandling, re-/habilitering.....	36
4 Analyser av hjemmetjenesteprofilen	38

Sammendrag

Agenda Kaupang har på oppdrag fra Drammen kommune utarbeidet en økonomianalyse på overordnet nivå for pleie og omsorgstjenestene i Kostra for 2020, der kommunens kostnader og dekningsgrader sammenlignes med andre kommuner.

Kommunen hadde et merforbruk i forhold til budsjett i 2020 innen *programområde 06 hjemmetjeneste og institusjon* på ca. 84 millioner kroner. Dette merforbruket gjør at kommunen har behov for et kunnskapsgrunnlag for å vurdere budsjettnivået og muligheter for omstilling.

Kostnadene innen pleie og omsorg har vokst de to siste årene, mer enn den objektive veksten i behovet skulle tilsi. Prognosene for befolkningsvekst indikerer en betydelig vekst innen pleie og omsorg fremover.

Pleie og omsorg omfatter fem ulike tjenestefunksjoner inkludert helse- og omsorgstjenester i institusjon og helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende. Pandemien har medført at 2020 er et spesielt år for kommunene. Spesielt gjelder dette for institusjonstjenesten, hvor kommunene i varierende grad har vært rammet av utbrudd. Drammen er en av kommunene som har hatt flere utbrudd på sykehjemmene og derav økonomiske konsekvenser som blir synlige i analysene..

Økonomianalysen innen pleie og omsorg forsøker å skille mellom tre ulike forklaringsfaktorer på kostnadsnivået pr tjenestefunksjon. Høyere behovskorrigerede kostnader i en tjenestefunksjon (KOSTRA-funksjon) kan komme av ulikt volum (dekningsgrader), ulike enhetspriser (produktivitet) og ulike satser for brukerbetaling.

Agenda Kaupang har forsøkt å forklare kostnadsforskjellene i tjenesten og peker på områder der det kan være rom for å redusere kostnadene.

Hva viser analysene på overordnet nivå

Netto driftsutgifter i pleie- og omsorgstjenestene i Drammen var 1 863 mill. kroner i 2020. Dette utgjør 18 652 kroner per innbygger etter regnskapskorreksjoner.

Drammen kommune driver veldig kostnadseffektive tjenester totalt sett innen pleie- og omsorgstjenestene i Kostra for 2020, ca 112 millioner kroner lavere ressursbruk enn kostragruppe 12. Det samme bildet ser vi også hvis vi sammenligner mot de andre store kommunene i Norge (ASSS-kommunene utenom Oslo).

Drammen har over flere år vært rimeligere enn disse kommunene, men vi ser at forskjellen på kostnadsnivået de siste 2 årene er blitt mindre.

Tabell 1 Kostnadsforskjeller per tjenestefunksjon innen pleie og omsorg (mill kroner), oransje markeringer viser et innsparingspotensial, kilde KOSTRA 2020

Region	234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv.	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud	261 Institusjons lokaler	Totalt
1108 Sandnes	-64,3	-25,9	34,5	-6,3	-21,0	-83,0
3002 Moss	-6,1	174,3	-252,0	0,0	12,5	-71,2
3004 Fredrikstad	-14,2	57,4	-225,0	-14,8	-9,0	-205,6
3024 Bærum	-49,9	-1,1	-198,3	-2,8	-49,1	-301,2
3025 Asker	-48,8	132,1	-317,6	9,6	-3,7	-228,5
4204 Kristiansand	-29,9	129,3	-10,7	-0,2	-15,0	73,5
ASSS uten Oslo	-35,5	0,8	-44,3	-1,7	-25,4	-106,1
EKG12 KOSTRA-gruppe 12	-35,1	15,1	-65,9	-1,1	-24,8	-111,7

I tabellen over ser vi at Drammen driver billigst eller nest billigst på fire av fem funksjoner. Vi ser også at kostnadene hadde økt totalt sett i Drammen ved å kopiere alle kommunene inkl. ASSS uten Oslo og KOSTRA-gruppen, bortsett fra om de kopierte praksisen til Kristiansand.

Helse- og omsorgstjenester i institusjon (sykehjem og barnebolig) fremstår som klart mest kostbart i Drammen. Kun Sandnes bruker mer på dette i 2020. Utgiftene til institusjonslokaler er ikke spesielt høye.

Kristiansand kommune driver totalt sett i utvalget klart mest kostnadseffektivt innen pleie- og omsorgstjenestene, både er de rimeligere samlet sett og samtidig driver Kristiansand helse- og omsorgstjenester i institusjon vesentlig billigere. Dersom Drammen hadde levert tjenester som Kristiansand, ville kommunen totalt sett kunne drevet 73,5 mill. kroner billigere i 2020. Innen institusjon er tilsvarende beløp 129,3 mill. kroner, mens de øvrige tjenestene ville medført økte kostnader for Drammen; 234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv. (29,9 mill. kr dyrere), 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende (10,7 mill. kroner dyrere), 256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud (0,2 mill. kroner) og 261 Institusjonslokaler (15 mill. kroner dyrere).

Dekningsgraden på institusjon i Drammen er ikke spesielt høy i sammenligningsgrunnlaget, men Moss og Asker har lavere dekningsgrad enn Drammen i 2020.

Enhetsprisene på institusjon i Drammen er høyest i utvalget med 1,2 mill. kroner. Kommuner med lavere dekningsgrad har normalt sett høyere enhetspriser på institusjon. Vi ser allikevel at Moss og Asker med sine lavere dekningsgrad, har lavere kostnader per plass enn Drammen.

Hva viser analysene på et mer detaljert nivå i hjemmetjenesten?

Agenda Kaupang har basert på kommunens eget datagrunnlag per 31. desember 2020, laget en detaljert analyse av antall hjemmetjenestemottakere fordelt både på alder og geografisk tilhørighet i kommunen. Disse analysene kan gi grunnlag for å drøfte behovet for endringer i vedtakspraksis og potensialet for å styrke hjemmebasert omsorg for å unngå en for kraftig vekst i behovet for sykehjemsplass og boliger med mulighet for heldøgns tjenester.

Analysen viser at over halvparten (55 prosent) av alle hjemmetjenestemottakerne i Drammen i 2020, har forholdsvis små vedtak på under 2,5 timer per uke. Her ser vi at mange kommuner jobber målrettet for å vurdere om disse tjenestemottakerne kan få bistanden på en enda mer hensiktsmessig måte med mindre involvering fra kommunen.

Det andre sentrale funnet i analysen er at det ikke er spesielt mange som får omfattende tjenester på over 15 timer per uke av hjemmetjenesten. Når vi samtidig vet at noen av disse tjenestemottakerne bor i boliger med heldøgns omsorg, er det vår klare anbefaling å øke antallet som får omfattende tjenester i hjemmetjenesten. Dette er et helt sentralt grep for å kunne redusere behovet for heldøgns tjenester i bolig eller på institusjon i årene framover.

Framtidig vekst i behov for pleie og omsorg og helsetjenester

I hht. SSB sin befolkningsprognose for Drammen er det forventet en betydelig vekst i tjenestebehov knyttet til pleie- og omsorgstjenestene og spesielt den eldre delen av befolkningen i årene framover. I tabellen under ser vi at behovet for pleie- og omsorgstjenester vil kunne øke med 38 millioner kroner allerede i 2022 og 220 millioner i 2025. Det er viktig for kommunens budsjettering i 2022, at man tar høyde for økt behov gjennom 2022 og kapasitet til nye brukere i tråd med denne prognosen.

Tabell 1 Endringer i utgiftsbehov som følge av befolkningsendringer i millioner kroner, Kilde SSB MMMM

Tjeneste	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Barnehage	65	44	26	19	0	-14	-26	-42	-47	-25	23	64	59	34
Barnevern	4	3	1	1	0	-1	-2	-4	-5	-8	-11	-9	-5	-2
Grunnskole	-16	0	10	6	0	-13	-25	-30	-54	-137	-164	-115	-55	-32
Helse	-9	-7	-5	-2	0	3	6	8	11	27	43	60	75	88
Pleie og omsorg	-110	-93	-67	-29	0	38	83	133	220	661	1 013	1 429	1 743	2 183
Sosial	-7	-5	-5	-2	0	1	2	4	6	11	12	8	7	7
Sum tjenester	-73	-58	-40	-6	0	14	37	69	131	529	915	1 438	1 824	2 278

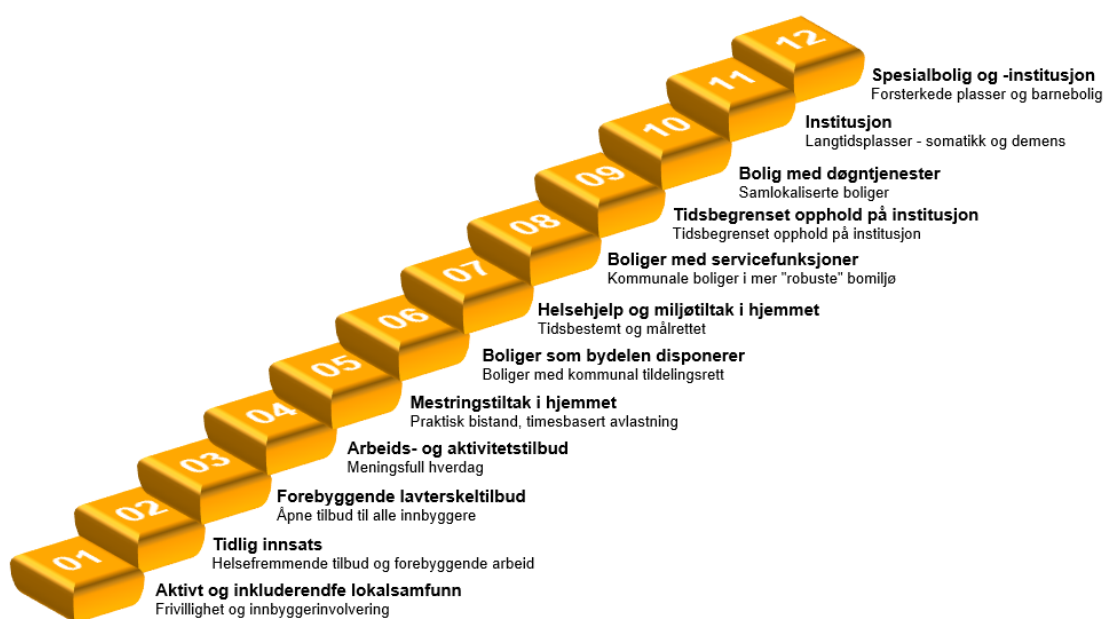
Drammen må tilpasse kostnadene til inntektene sine

Drammen har svært lave behovskorrigerede frie inntekter per innbygger. Målt mot gjennomsnittet i landet, ligger de frie inntektene i Drammen på 92% av landsgjennomsnittet. Samtidig ligger kostnadene til pleie og omsorgstjenestene på 94,3% av landet. Det vil si at selv om Drammen har lave kostnader til pleie og omsorg, så må kommunen drive 44 millioner kroner billigere om kostnadene til pleie og omsorg skal være på et tilsvarende nivå målt mot landet som inntektene til kommunen. For helsetjenester er forskjellen enda større. Drammen har kostnader til helse på 119 % av landsgjennomsnittet og en tilpasning til inntekter per innbygger på 92 % av landet ville bety en omstilling på hele 105 millioner kroner.

Anbefalinger om behovet for ytterligere detaljerte analyser

Det vil være svært krevende for Drammen å videreføre dagens kostnadsnivå innen pleie og omsorg framover. Utgiftsnivået i økonomiplanperioden bør tilpasses budsjetttrammene i kommunen og samsvare mer med kommunens inntektsnivå framover.

For å sikre et mest mulig presist datagrunnlag for å gjennomføre nødvendig omstilling og utvikling i pleie- og omsorgstjenestene framover, vil det i det videre omstillingsarbeidet være nødvendig å se mer detaljert på dagens tjenesteproduksjon fordelt på de tre store brukergruppene innen pleie og omsorg, mennesker med nedsatt funksjonsevne/utviklingsforstyrrelser, personer med. En slik detaljert analyse på brukergruppenivå er allerede planlagt i et detaljert utviklingsprosjekt på et av de andre programområdene. I tillegg anbefaler vi Drammen kommune og gjøre en kostnadsfordeling av sin helhetlige innsatstrapp/boligrapp (se figur under) per brukergruppe og utvikle en ressurskalkulator med oppdaterte enhetspriser for bruk i saksbehandlingen.



1 Overordnet økonomisk analyse

Agenda Kaupang har i dette oppdraget utarbeidet en økonomianalyse med mål om å påvise effektiviseringsmuligheter for kommunen med fokus på tjenesteområdene pleie og omsorg og helsetjenestene. Datagrunnlaget er kommunens korrigerede regnskap for 2020 og tjenesterapporteringen til KOSTRA.

1.1 Metode

Økonomianalyse

Analysen sammenligner ressursbruken innen disse to tjenestene, i tråd med inndelingen i KOSTRA. Hver tjeneste er satt sammen av flere KOSTRA-funksjoner. Analysen ser videre på alle funksjoner i KOSTRA under pleie og omsorg og helsetjenester.

Valg av sammenlikningskommuner

Agenda Kaupang anbefaler at kommunen sammenlignes med kommuner med følgende kjennetegn:

- ▶ Størrelse (fanges ikke opp godt nok opp i utgiftsutjevningen i inntektssystemet)
- ▶ Befolkningsvekst (det er lettere å bygge på enn å legge ned)
- ▶ God tjenestekvalitet (måles ved Kommunebarometeret)
- ▶ Kostnadsnivå (må ha noe å lære bort)

Basert på disse kriteriene, har vi samarbeid med Drammen, valgt ut følgende sammenlikningsgrunnlag: Sandnes, Moss, Fredrikstad, Asker Bærum, Kristiansand og gjennomsnittet for kommunene i ASSS uten Oslo og KOSTRA-gruppe 12 som Drammen er en del av. SSB grupperer kommunene langs tre ulike dimensjoner; folkemengde, bundne kostnader og frie disponible inntekter per innbygger. KOSTRA-gruppe 12 består av alle kommuner med mellom 75 000- 300 000 innbyggere.

Tabellen under viser noen nøkkeltall om sammenlikningskommunene.

Tabell 2 Nøkkeltall om sammenlikningsgrunnlaget. Kilde: KOSTRA

Region	Innbyggere (antall)	Befolkningsvekst siste tre år (prosent)	Innbyggere som bor i tettsteder (prosent)	Utgiftsbehov (prosent)	Netto driftsutgifter per innbygger (behovskorrigert, inkl. AGA)	Frie inntekter inkl. eiendomsskatt per innbygger	Frie inntekter inkl. eiendomsskatt per innbygger i forhold til landsgjennomsnittet (prosent)
1108 Sandnes	80 450	2,5 %	93,1 %	98,1 %	58 440	56 679	89,4 %
3002 Moss	49 668	1,6 %	95,3 %	99,1 %	61 450	59 822	94,4 %
3004 Fredrikstad	83 193	1,7 %	91,8 %	98,9 %	62 183	58 895	92,9 %
3005 Drammen	101 859	1,3 %	96,9 %	99,4 %	61 176	58 170	91,8 %
3024 Bærum	128 233	1,1 %	98,5 %	100,9 %	65 358	66 438	104,8 %
3025 Asker	94 915	1,3 %	93,9 %	99,2 %	65 560	62 172	98,1 %
4204 Kristiansand	112 588	2,0 %	93,8 %	98,9 %	60 180	58 532	92,3 %
ASSS uten Oslo	1 220 761	1,7 %	95,4 %	96,1 %	62 646	59 405	93,7 %
EKG12 KOSTRA-gruppe 12	1 402 629	1,6 %	95,0 %	96,3 %	62 668	59 464	93,8 %

Behovskorrigeringer

Kostnadsnivået i tjenestene er vurdert på grunnlag av behovskorrigerede netto driftsutgifter. Dette gjøres gjennomgående i analysen for å vise kommunenes prioriteringer. Utgiftene korrigeres for

forskjeller i demografi, geografi og sosiale forhold med bakgrunn i Kommunal- og moderniseringsdepartementets beregnede utgiftsbehov per innbygger.

Tall for kommunen som konsern

For å få et mer helhetlig bilde av kommunens ressursbruk og tjenesteproduksjon tas det utgangspunkt i KOSTRA-tall for kommunen som konsern. Det vil si kommunen, inklusive kommunale foretak og interkommunale selskaper. Ved å bruke konserntall elimineres det vesentligste av forskjellene i tallene som skyldes ulik organisering av den kommunale tjenesteproduksjonen.

Tidsserier

Kostnadsutviklingen de siste tre årene 2018–2020 vil bli presentert med tidsserier. Formålet med å bruke tidsserieanalyser er for å forstå utviklingen som har funnet sted, belyse sammenhenger innen tjenesteproduksjonen, samt avdekke mulige regnskapsavvik i forhold til det som er innrapportert til KOSTRA. Tidligere års regnskap korrigeres med kommunal deflator. Vi har konstruert opp Nye Drammen fra før kommunesammenslåingen for å få sammenliknbare tall for de siste tre årene.

Korrigeringer av regnskapet

Agenda Kaupang gjør regnskapskorreksjoner på følgende områder for å gjøre kommunene mer sammenliknbare:

- ▶ Elever i statlige/private skoler
- ▶ Vertskommunetilskudd til institusjoner for mennesker med psykisk utviklingshemming
- ▶ Tilskudd til forsøksordningen for statlig finansiering av omsorgstjenestene (SIO-prosjektet)
- ▶ Kontroll av kommunenes egne regnskap: Feilføringer i kommunenes regnskap korrigeres i samarbeid med kommunen og bygges inn i datagrunnlaget. Alle korreksjoner blir gjenspeilet i kommunegruppene. Dette gjelder kun kommuner Agenda Kaupang har hatt oppdrag i.

Økonomianalysen bygger på data fra SSBs KOSTRA-statistikk publisert 15. mars 2021 og kommunens eget regnskap for 2020.

Tabell 3 Korreksjoner i KOSTRA som utgangspunkt for analysene. Kilde: SSB og Drammen kommune

Beskrivelse	2018	2019	2020
Elever i statlige/private skoler			
202 Grunnskole	21 797	21 797	28 829
Totalt	21 797	21 797	28 829
Feilføring KAD-plasser			
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon			-9 000
256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud			9 000
Totalt			0
Feilføring lærlinger og menn i helse			
120 Administrasjon			7 000
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon			-4 700
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende			-2 300
Totalt			0
Feilføring P07 Psykisk helse og rus			
243 Tilbud til personer med rusproblemer			1 200
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon			-7 900
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende			6 700
Totalt			0
Totalt	21 797	21 797	28 829

Alle konklusjoner, analyser og utregninger står for Agenda Kaupangs regning. Vi tar forbehold om feil i datagrunnlaget.

Kostnadsforskjeller (teoretisk innsparingspotensiale)

Utgangspunktet er å gi et bilde på et potensielt økonomisk handlingsrom for kommunen. På grunnlag av dette vil kommunen kunne vurdere hvilke endringer som er ønskelig, og hvilke kommuner som kan ha noe å lære bort.

Analysen beregner innsparingsmuligheter for hver tjeneste i kommunen, sammenlignet mot et utvalg kommuner og KOSTRA-gruppen. Innsparingspotensialet for tjeneste A (T1) i kommune 1 (K1) sammenlignet med kommune 2 (K2) beregnes på følgende måte:

$(\text{Behovskorrigerede netto driftsutgifter K1} - \text{Behovskorrigerede netto driftsutgifter K2}) * \text{Antall innbyggere K1} * \text{Utgiftsbehovet i tjeneste T1 i K1} = X \text{ mill. kroner i teoretisk innsparingspotensiale}$

Analysen bruker indikatorer beregnet av Agenda Kaupang. Det vil si at analysen ikke bruker de "originale" indikatorene beregnet av KOSTRA. Agenda Kaupang har i stedet beregnet indikatoren ved hjelp av teller og nevner hentet fra grunnlagsdata i KOSTRA eller andre offentlige kilder. Dette er nødvendig når Agenda Kaupang definerer tjenesten annerledes enn KOSTRA eller når nøkkeltall skal lages for sammenslåtte eller fiktive kommuner.

1.2 Økonomisk handlingsrom

Økonomisk handlingsrom og tall for Drammen i millioner kroner

Økonomianalysen viser at kostnadsnivået i Drammen var ca. 197 mill. kroner lavere enn gjennomsnittet i KOSTRA-gruppe 12 i 2020. Dette betyr at utgiftene i kommunen vil stige, dersom Drammen velger å drive på samme måte som snittet i KOSTRA-gruppen.

Behovskorrigerede netto driftsutgifter per innbygger	Beregnet utgiftsbehov	Kostnadsforskjell (mill. kroner)
61 176	99,4 %	- 197,4

Figuren under viser kostnadsforskjeller i 2020 mellom Drammen og de øvrige i kommunene i sammenligningsgrunnlaget. Handlingsrommet for Drammen innenfor de ulike sektorene er merket med oransje (et positivt beløp indikerer at et innsparingspotensial foreligger).

Kommunen har høyere (ink. marginalt høyere) utgifter enn gjennomsnittet i KOSTRA-gruppen innenfor tjenestene: administrasjon, barnevern, bolig, helse, landbruk, plan og byggesak og samferdsel. Øvrige tjenester drives billigere eller på ca. samme nivå som KOSTRA-gruppen.

Tabell 4 Innsparingspotensiale inkl. AGA. Kilde: KOSTRA

Tjeneste	1108 Sandnes	3002 Moss	3004 Fredrikstad	3024 Bærum	3025 Asker	4204 Kristiansand	ASSS uten Oslo	EKG12 KOSTRA-gruppe 12
Administrasjon	194,0	95,9	54,0	52,9	-180,7	-40,8	93,1	75,5
Barnehage	37,4	-23,2	10,1	-26,3	17,8	18,1	-1,2	-0,4
Barnevern	72,4	-13,2	-29,0	38,3	4,7	37,6	4,2	2,6
Bolig	12,7	-17,7	63,0	-2,4	28,3	60,2	19,7	19,2
Brann	6,2	-10,6	-6,4	-3,7	-11,4	-0,5	-6,7	-6,7
Grunnskole	-52,7	-108,8	-98,9	-72,2	-107,3	-110,6	-109,1	-105,3
Helse	91,2	92,3	91,0	25,1	68,2	83,2	60,1	62,2
Kirke	-1,0	-5,9	-4,6	-11,9	15,1	-13,2	-6,5	-3,8
Kultur	-25,9	7,5	-25,4	-42,8	-72,7	-58,0	-68,0	-63,9
Landbruk	3,7	2,6	3,5	-0,4	2,3	3,5	2,6	2,6
Næring	-6,6	-15,8	6,4	6,2	39,4	7,1	-5,0	-1,0
Plan- og byggesak	11,3	32,5	43,4	-11,6	7,3	35,6	7,8	8,9
Pleie og omsorg	-83,0	-71,2	-205,6	-301,2	-228,5	73,5	-106,1	-111,7
Samferdsel	13,6	13,0	-0,6	13,5	-22,6	34,5	21,3	16,4
Sosial	-43,5	-44,8	-47,4	-105,0	-10,1	-68,4	-105,1	-92,0
Totalt	229,8	-67,5	-146,3	-441,4	-450,4	61,8	-198,8	-197,4

Kommunen har et samlet handlingsrom på 197,4 mill. kroner sammenlignet mot KOSTRA-gruppen i 2020. Dette betyr at utgiftene i kommunen vil stige, dersom kommunen velger å drive på samme måte som snittet i KOSTRA-gruppen.

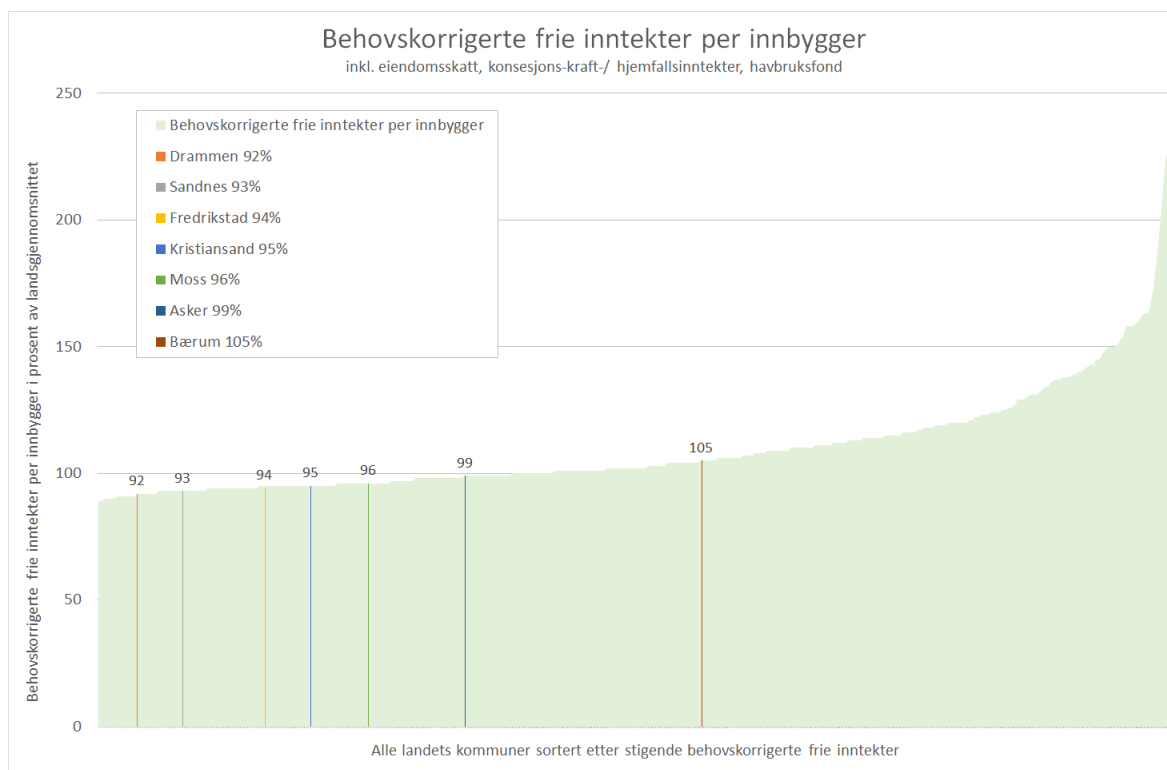
Kommunen har høyere utgifter enn gjennomsnittet i KOSTRA-gruppen innenfor tjenestene administrasjon, barnevern, bolig, helse, landbruk, plan- og byggesak og samferdsel. Øvrige tjenester drives billigere eller på samme nivå som KOSTRA-gruppen.

Utgiftsnivået i enkelte av sammenligningskommunene er betydelig lavere enn i gjennomsnittet av KOSTRA-gruppen. Noen av kommunene driver enkelte tjenester spesielt billig:

- ▶ Administrasjon er 194 mill. kroner lavere i Sandnes
- ▶ Barnehage er 37 mill. kroner lavere i Sandnes
- ▶ Barnevern er 72 mill. kroner lavere i Sandnes
- ▶ Bolig er 63 mill. kroner lavere i Fredrikstad
- ▶ Helse er ca. 91-92 mill. kroner lavere i både Sandnes, Moss og Fredrikstad
- ▶ Plan og byggesak er 43 mill. kroner lavere i Fredrikstad
- ▶ Pleie og omsorg er 73 mill. Kroner billigere i Kristiansand
- ▶ Samferdsel er 34 mill. kroner lavere i Kristiansand

Nødvendig tilpasning av kostnadsnivået til inntektsnivået

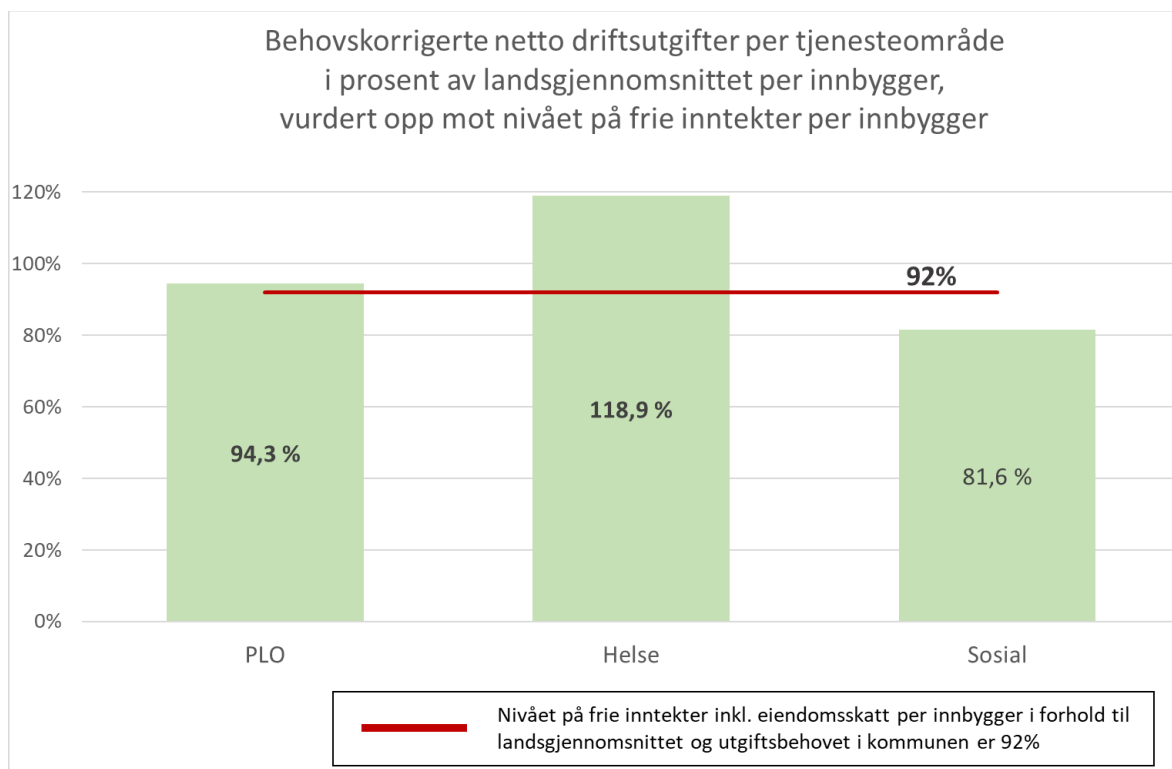
I alle kommuner må kostnadene stå i forhold til inntektene. Drammen har lave inntekter per innbygger når vi justerer for utgiftsbehovet per innbygger, og må samlet sett drive sine tjenester svært kostnadseffektivt i forhold til landsgjennomsnittet.



Figur 1 Behovskorrigerte frie inntekter. Kilde Regjeringen.no

Drammen har behovskorrigerte frie inntekter inklusive eiendomsskatt på 92 % av landsgjennomsnittet. Kun 13 kommuner i landet har lavere behovskorrigerte inntekter per innbygger, og dermed tøffere økonomiske rammebetingelser enn Drammen, om vi ser bort fra øvrige inntekter, stordriftsmuligheter og/eller småskala ulemper.

Alle kommunene i landet vil generelt sett ha variasjoner i netto driftsresultat med mer, men nivået på inntekter er i stor grad førende for hvilke behovskorrigerte kostnader kommunen kan ha i gjennomsnitt pr tjenesteområdene. Tjenestene i kommunen har svært forskjellige størrelse, pleie og omsorg og grunnskole utgjør til sammen ca. halvparten av kommunens tjenesteproduksjon. I tillegg er barnehage et stort tjenesteområde. Disse store tjenesteområdene er naturligvis av stor betydning mht. om kostnadsnivået avviker vesentlig fra kommunens inntektsnivå. Under har vi vist det behovskorrigerte kostnadsnivået i prosent, i de ni største tjenestene i Drammen, målt etter netto driftsutgifter. Behovskorrigerte inntekter er markert med en rød linje i figuren. Alle behovskorrigerte netto driftsutgifter i figuren under, er i forhold til landsgjennomsnittet (på 100%).



Figur 2 Behovskorrigerede driftsutgifter per tjenesteområde. Kilde: Agenda Kaupang

I Drammen i 2020 var kostnadsnivået for både helsetjenester og pleie og omsorg over nivået for behovskorrigerede frie inntekter per innbygger på 92%.

Dersom Drammen skulle ha tilpasset seg inntektsnivået på 92% flatt for alle tjenester ville de måtte redusere kostnadsnivået innen helsetjenester med hele 105 millioner og kostnadene til pleie og omsorg måtte reduseres med 44 millioner. Agenda Kaupang anbefaler ikke en slik tilpasning, da det både er grunn til å tro at det ikke vil være formålstjenlig å ligge så langt under landsgjennomsnittet på helsetjenester og det ville også blitt en enorm omstilling i prosent for av helsetjenesten i kommunen. For pleie og omsorg er dette nivået mer forsvarlig og et mer realistisk nivå for omstilling for kommunen. Drammen hadde et kostnadsnivå under dette nivået innen pleie og omsorg i 2019, og godt under dette nivået i 2018. 4% av både pleie og omsorg og helsetjenestene utgjør til sammen 90 millioner kroner i 2020. Ulike nivåer for omstilling vil være relevante mellom tjenesteområdene og innen tjenesteområdene.

1.3 Utgiftsbehov og demografikostnader

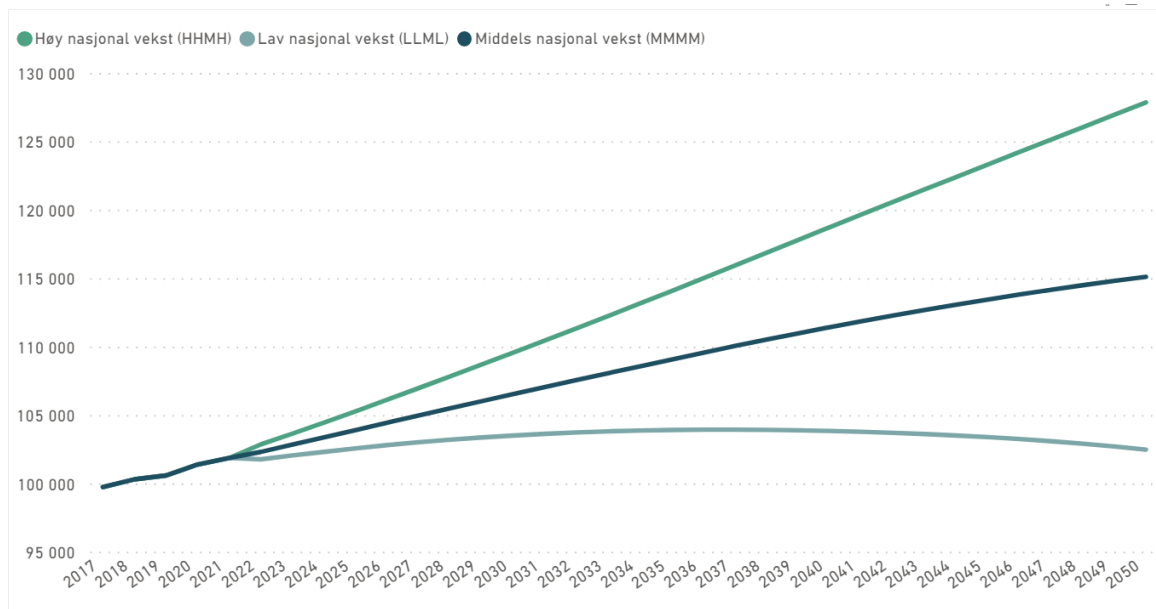
Dersom kommunen skal oppnå målet om sunn økonomi, er det viktig med kontinuerlig fokus på effektiv tjenesteproduksjon og omstilling i forhold til den demografiske utviklingen. Den fremtidige befolkningsutviklingen og befolkningssammensetningen er nært knyttet til kommunens beregnede utgiftsbehov. Analyse av utgiftsbehovet og befolkningsstatistikk kan derfor gi en indikasjon på hvilke sektorer som kommunen kan vente seg de største utfordringene i årene fremover.

I økonomianalysen har Agenda Kaupang sett nærmere på befolkningsutviklingen i Drammen basert på SSB sine siste prognoser (publisert august 2020). I hovedtrekk ser man følgende utvikling:

- ▶ Antallet barn og unge vil synke de neste årene før det igjen blir en vekst

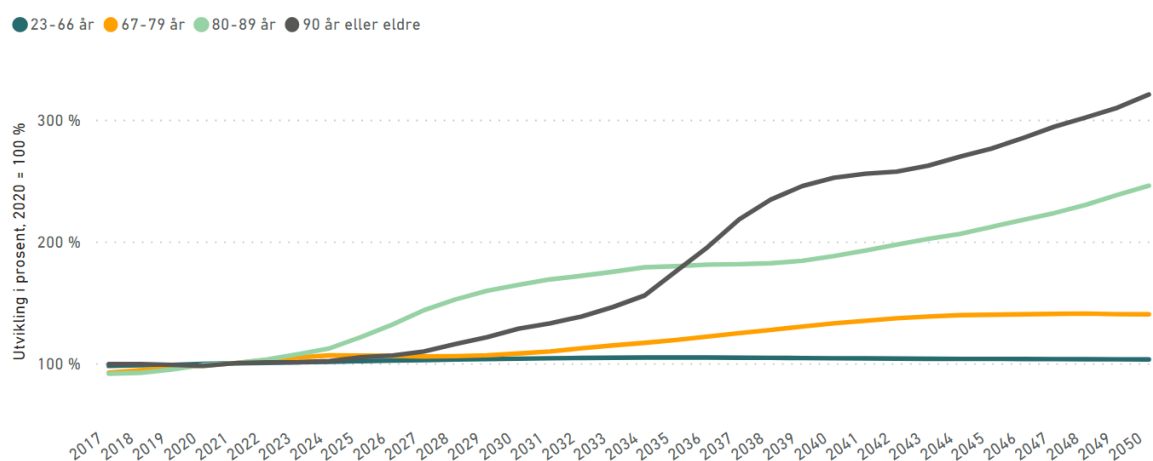
► Sterk vekst i aldersgruppen 80-89 år og 90 år og over

SSB lager tre ulike befolkningsprognoser for kommunen. Vi benytter middelalternativet (MMMM) når vi estimerer utviklingene i behovet for de ulike tjenestene. I MMMM alternativet forventes det en samlet befolkningsvekst i Drammen på 2% frem til 2025 og 13 % frem til 2050.



Figur 3 Befolkningsutvikling etter SSB sine vekstalternativer

Befolkningsutviklingen vil imidlertid bli svært forskjellig i de ulike aldersgruppene. Aldersgruppene 80-89 år og 90 år og eldre vil vokse langt mer enn gjennomsnittet for kommunen. Den store veksten kommer først for gruppen 80-89 år, mens den kommer noe senere, men til gjengjeld mer voldsomt for aldersgruppen 90 år og eldre. Når disse demografiske endringene slår inn over kommunen, er det viktig å ha en kvalitativt god og kostnadseffektiv helse, og pleie og omsorg tjeneste.



Figur 4 Utvikling i folketall for yrkesaktive og eldre (prosent). Kilde: SSB

Den forventede utviklingen vil gi et stort utgiftsbehov innen pleie og omsorgssektoren i de kommende årene og allerede i kommende økonomiplan/handlingsplan- periode. Sammenlignet med dagens nivå, antas utgiftsbehovet til pleie og omsorg i Drammen å øke med 220 mill. kroner frem mot 2025. Legger vi til veksten innen helsetjenester på 11 millioner vokser det samlede behovet med helse, pleie og omsorg med 231 millioner frem til 2025. Innen barnehage, barnevern og grunnskole er det forventet at kommunens netto utgiftsbehov vil synke med ca.106 millioner frem til 2015.

Tabell 5 Merutgifter som følge av befolkningsendringer. Kilde: SSB MMMM

Tjeneste	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Barnehage	65	44	26	19	0	-14	-26	-42	-47	-25	23	64	59	34
Barnevern	4	3	1	1	0	-1	-2	-4	-5	-8	-11	-9	-5	-2
Grunnskole	-16	0	10	6	0	-13	-25	-30	-54	-137	-164	-115	-55	-32
Helse	-9	-7	-5	-2	0	3	6	8	11	27	43	60	75	88
Pleie og omsorg	-110	-93	-67	-29	0	38	83	133	220	661	1 013	1 429	1 743	2 183
Sosial	-7	-5	-5	-2	0	1	2	4	6	11	12	8	7	7
Sum tjenester	-73	-58	-40	-6	0	14	37	69	131	529	915	1 438	1 824	2 278

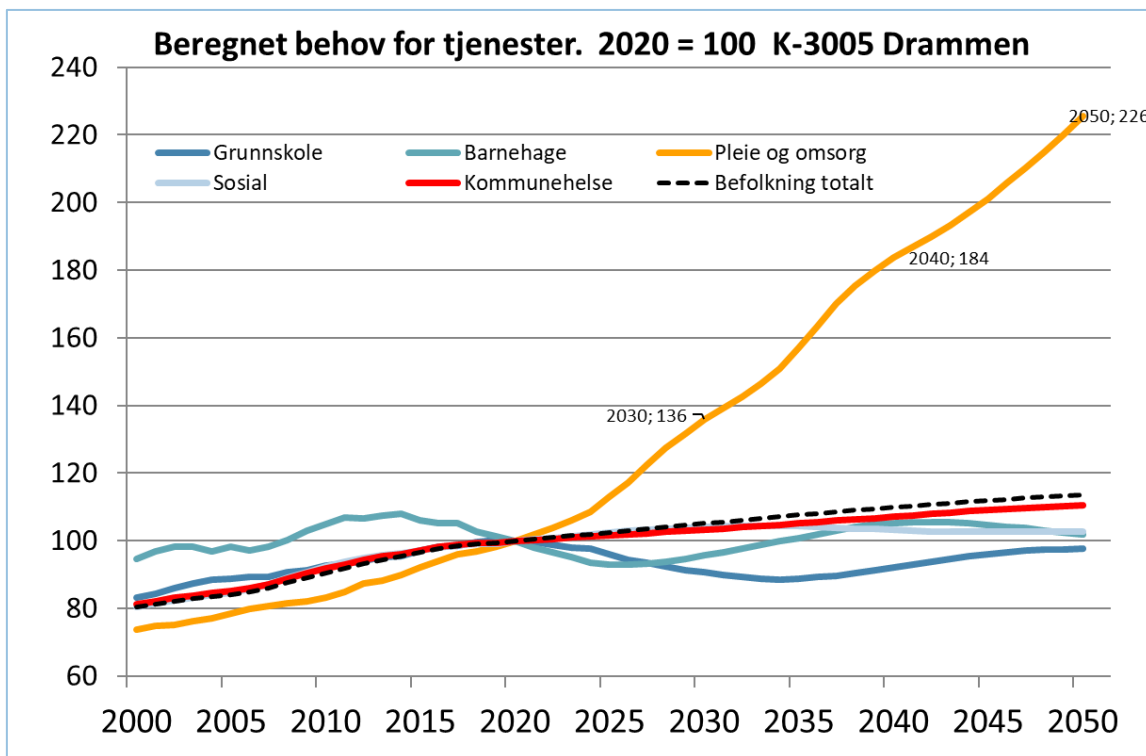
Utfordringen til kommunen vil være å tilrettelegge for vekst og økte tjenestebehov til den eldre delen av befolkningen i et hensiktsmessig omfang. Det vil være nødvendig å se på hvordan dagens tjenesteproduksjon er, og hvordan den kan fornyes, forenkles og forbedres. Samtidig må kommunens aktivitet tilpasses de økonomiske og lovpålagte rammene. Ettersom kommunen har et betydelig merforbruk innen pleie og omsorg, kan man søke å løse hele eller deler av veksten innen det omfanget av tjenesteproduksjon man har i dag og som indikeres gjennom regnskapet.

En dobling av behovet for pleie- og omsorgstjenester hvis vi fortsetter som før

Vi har i figuren nedenfor foretatt en beregning av behovet for fem utvalgte tjenesteområder som følge av demografiske endringer for hele perioden fra 2000 til 2050. Behovet i årene fremover er beregnet med utgangspunkt i den forventede utviklingen av alderssammensetningen blant innbyggerne i kommunen ved hjelp av de demografiske kriteriene i det statlige inntektssystemet. Det er i disse prognosene ikke tatt hensyn til økt boligbygging utover en framskrivning av dagens nivå.

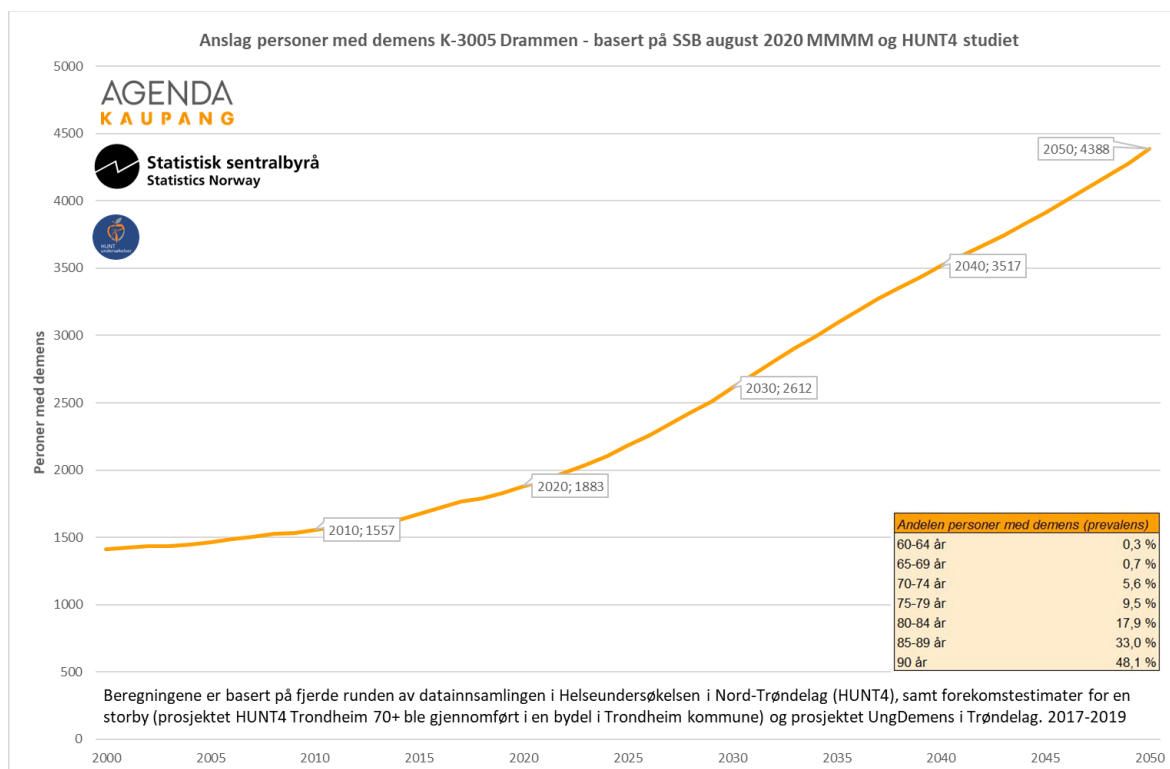
Hva viser utfordringsbildet i de to neste figurene:

- ▶ Behovet for pleie- og omsorgstjenester er mer enn dobbelt så høyt i 2050 som i dag dersom vi fortsetter som nå
- ▶ Behovet for pleie- og omsorgstjenester øker fra dag 1 og krever at Drammen vokser smartere framover
- ▶ Hovedutfordringen er innbyggernes forventninger til helse- og velferdstjenestene
- ▶ Utfordringsbildet viser færre yrkesaktive og lavere potensiell familieomsorg både i Drammen og nasjonalt. Dette vil føre til press på tjenestetilbudet og kreve nye arbeidsformer spesielt rettet inn mot den store veksten i antallet personer med demenssykdom



Figur 5 Beregnet behov for fire utvalgte tjenester (2020=100) i Drammen kommune, registrert utvikling 2000-2020 og fremskrevet utvikling 2021-2050. Kilde: Alternativ MMMM til SSB pr. aug. 2020

Økningen i behovet for pleie- og omsorgstjenester er anslått til 36 prosent i 2030 og 126 prosent i 2050 dersom kommunen viderefører dagens praksis. Nedenfor viser vi

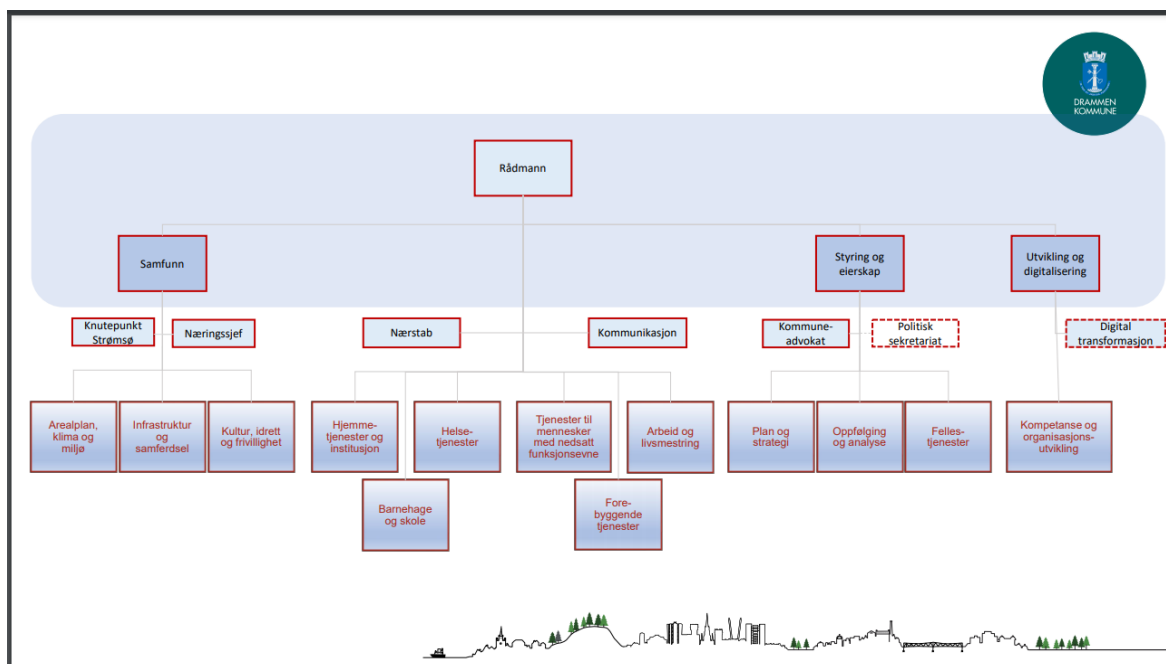


Figur 6 Beregnet anslag av personer med demenssykdom basert på nye norske studier

2 Pleie og omsorg

2.1 Innledning og fokuset i prosjektet

Analysen av tall fra KOSTRA er uavhengig av organiseringen i kommunen. Den overordnede administrative organiseringen i Drammen er vist i figuren under. Fokuset i prosjektet har vært programområdet 06 Hjemmetjenester og institusjon. Her kan det påpekes at barneboliger og helsehuset er en del av kostnadsbildet under institusjonstjenesten i offentlig statistikk.



Figur 7 Organisasjonskart overordnet ledelse, kilde Drammen kommune

Økonomianalysen innen pleie og omsorg forsøker å skille mellom tre ulike forklaringsfaktorer på kostnadsnivået i tjenesten. Høyere behovskorrigerede kostnader i en tjenestefunksjon (KOSTRA-funksjon) kan komme av:

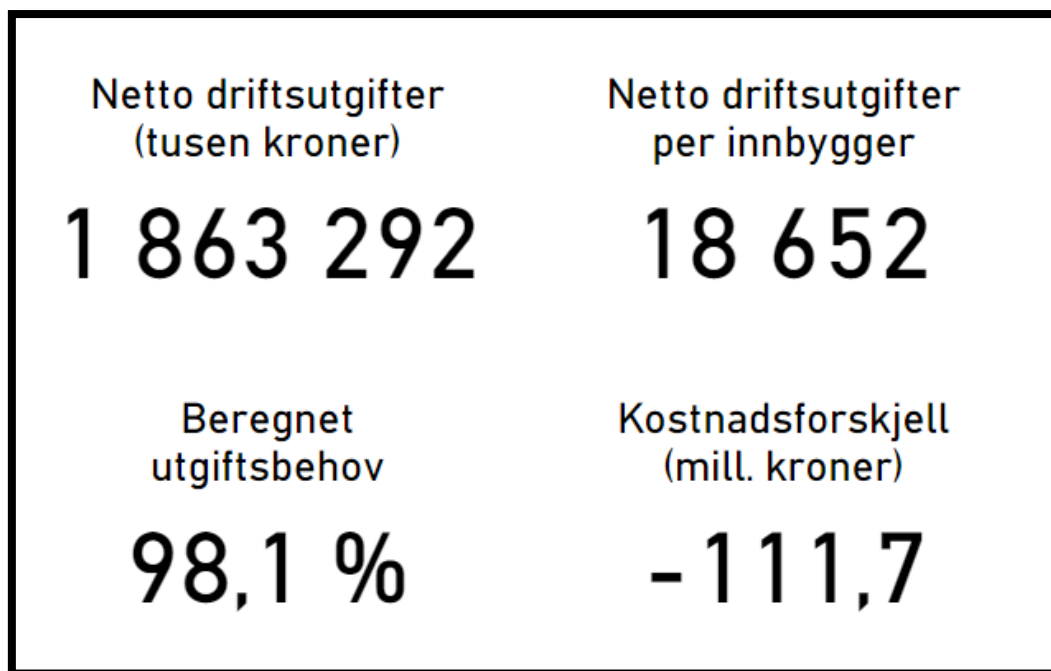
- ▶ Ulikt volum (dekningsgrader)
- ▶ Ulike enhetspriser (produktivitet)
- ▶ Ulike satser for brukerbetaling

Agenda Kaupang har forsøkt å forklare kostnadsforskjellene i tjenesten og peker på områder der det kan være rom for å redusere kostnadene. Analysen tar på enkelte områder stilling til at enkelte kostnader bør kunne være høye isolert sett, for samlet sett å bidra til lavere kostnader. Analysen er ment som et verktøy for enten å justere budsjettammene og/eller utvikle tiltak for omstilling basert på overnevnte faktorer i kommunen.

2.2 Nøkkeltall for pleie- og omsorgstjenestene

Pleie og omsorg omfatter fem tjenestefunksjoner; 234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv., 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon, 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende, 256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud og 261 Institusjonslokaler. I denne analysen ser vi på kostnadsforskjeller pr tjenestefunksjon.

Netto driftsutgifter i tjenesten var 1 863 mill. kroner i 2020. Dette utgjør 18 652 kroner per innbygger etter korreksjoner. Utgiftsnivået i kommunen er totalt sett lavere enn i KOSTRA-gruppen. Sammenlignet mot snittet i gruppen, så har kommunen et avvik på -111,7 mill. kroner på pleie og omsorg basert på fjorårets regnskap.



Figur 8 Nøkkeltall for Pleie og omsorg. Kilde: KOSTRA 2020

Beregnet utgiftsbehov per innbygger for pleie og omsorgstjenester

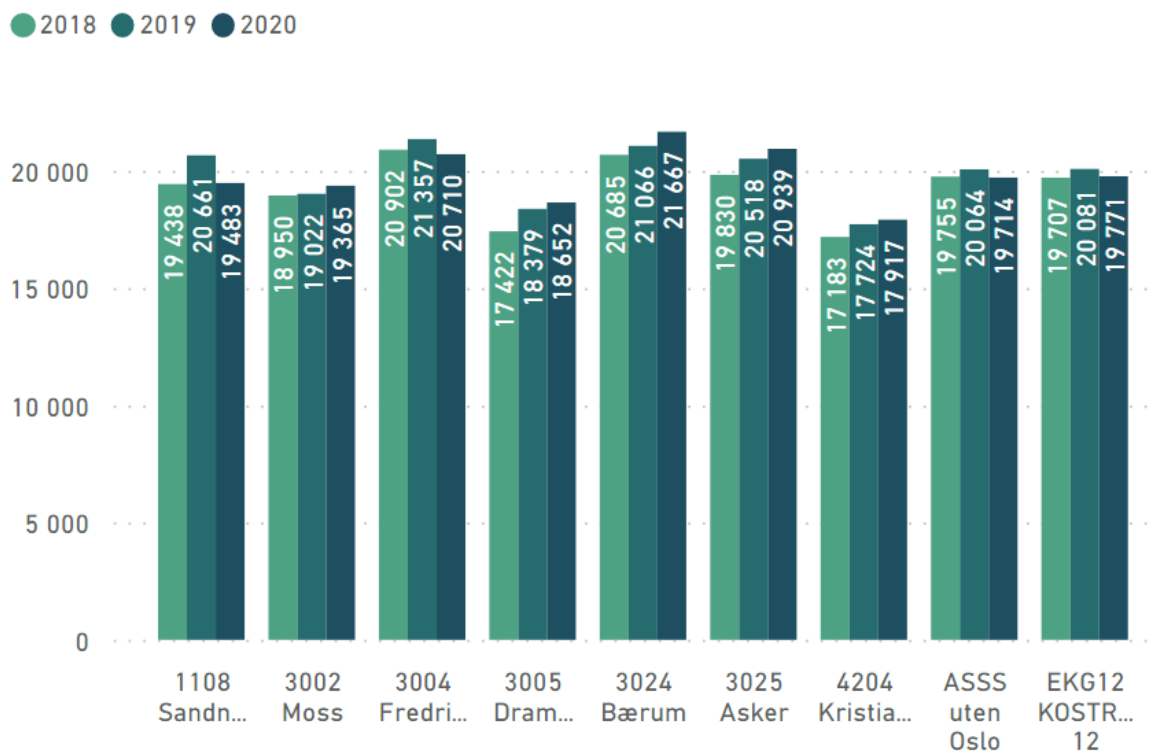
Behovet for pleie- og omsorgstjenester i kommunen er beregnet til 98,1 % av landsgjennomsnittet per innbygger.

I kostnadsnøkkelen for pleie og omsorg utgjør alderskriteriet litt over halvparten av det samlede utgiftsbehovet for denne sektoren (57 %).

Tabell 6 Beregnet utgiftsbehov per innbygger til pleie- og omsorgstjenester

Kriterier og kriterievekter	1108 Sandnes	3002 Moss	3004 Fredrikstad	3005 Drammen	3024 Bærum	3025 Asker	4204 Kristiansand	ASSS uten Oslo	EKG12 KOSTRA-gruppe 12
0-1 år (1 %)	128,8 %	82,8 %	88,0 %	97,1 %	104,7 %	96,6 %	102,6 %	105,2 %	104,4 %
16-22 år (2 %)	103,9 %	98,0 %	102,5 %	98,5 %	99,9 %	104,1 %	111,9 %	103,1 %	103,0 %
23-66 år (9 %)	100,6 %	98,1 %	98,9 %	100,3 %	97,6 %	97,2 %	99,3 %	102,2 %	101,8 %
2-5 år (1 %)	124,4 %	88,6 %	92,0 %	97,8 %	114,5 %	105,2 %	106,2 %	104,1 %	104,3 %
6-15 år (2 %)	116,6 %	98,1 %	97,4 %	100,5 %	112,5 %	114,7 %	106,2 %	100,2 %	101,7 %
67-79 år (11 %)	73,9 %	116,2 %	108,7 %	100,9 %	89,0 %	95,5 %	88,8 %	87,7 %	88,2 %
80-89 år (20 %)	69,0 %	114,6 %	111,8 %	100,5 %	104,5 %	100,1 %	92,4 %	89,5 %	90,4 %
90 år og over (11 %)	64,7 %	98,3 %	91,5 %	93,1 %	129,6 %	85,7 %	83,9 %	91,7 %	90,2 %
Basistillegg (1 %)	13,2 %	21,1 %	12,9 %	10,3 %	8,1 %	11,5 %	9,6 %	7,9 %	8,4 %
Dødlighet (13 %)	96,2 %	106,8 %	107,7 %	103,8 %	83,1 %	88,7 %	99,2 %	97,0 %	96,4 %
Ikke-gifte 67 år og over (13 %)	63,7 %	117,8 %	106,9 %	104,4 %	92,8 %	84,7 %	84,3 %	88,4 %	87,9 %
PU 16 år og over (14 %)	78,5 %	101,9 %	95,9 %	98,1 %	75,3 %	86,6 %	105,2 %	88,0 %	87,0 %
Reiseavstand innen sone (1 %)	60,0 %	43,9 %	48,8 %	52,2 %	49,4 %	46,0 %	54,8 %	65,6 %	63,5 %
Reiseavstand til nabokrets (1 %)	82,3 %	43,8 %	66,1 %	47,3 %	42,7 %	84,9 %	74,5 %	64,2 %	65,9 %
Utgiftsbehov pleie og omsorg	77,9 %	105,5 %	101,6 %	98,1 %	94,1 %	90,9 %	92,5 %	90,5 %	90,2 %

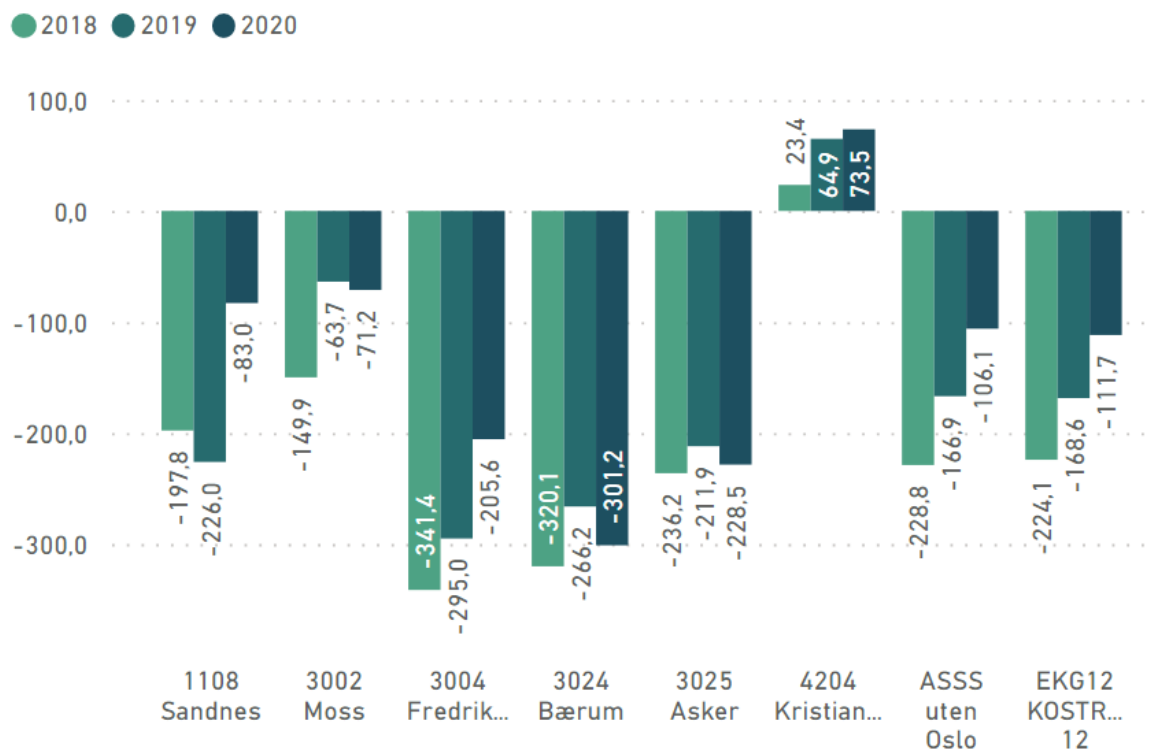
2.3 Samlede utgifter til pleie og omsorg per innbygger



Figur 9 Samlede utgifter til pleie og omsorgstjenester per innbygger, Kilde KOSTRA

Behovskorrigerte netto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester var 18 652 kroner per innbygger i 2020. Det fremgår av figuren at kostnadene har steget i Drammen de siste to årene. Denne endringen er ikke drevet av økt behov ettersom alle tallene er behovskorrigert og justert for deflator. Kristiansand som driver rimeligst i utvalget har hatt en relativt lik utviklingene på sine behovskorrigerte kostnader, som Drammen.

Kostnadsforskjeller på pleie og omsorg i mill. Kroner



Figur 10 Kostnadsforskjeller på pleie og omsorg (mill. kroner), kilde KOSTRA

Sammenliknet med KOSTRA-gruppen så driver kommunen 111 millioner mer kostnadseffektivt.

Det fremgår av figuren at kostnadsforskjellen målt mot KOSTRA-gruppen, ASSS uten Oslo, Sandnes og Fredrikstad har blitt over 100 millioner mindre de to siste årene.

Det er kun Kristiansand som driver pleie og omsorg med lavere kostnader enn kommunen. I 2020 drev Kristiansand pleie og omsorgstjenestene 73,5 mill. kroner billigere enn Drammen.

2.4 Kostnadsforskjeller per tjenestefunksjon i mill. kroner

I figuren under vises endringene i kostnader i Drammen dersom tjenesteproduksjonen hadde vært gjennomført slik den produseres, omfanget tjenestene levers i og betales for i kommunene i utvalget. Positive tall (i oransje celler) indikerer det teoretiske innsparingspotensialet for Drammen ved å kopiere kommunene i sammenlikningen. Tilsvarende indikerer negative tall, merkostnader for Drammen ved å kopiere de øvrige kommunene.

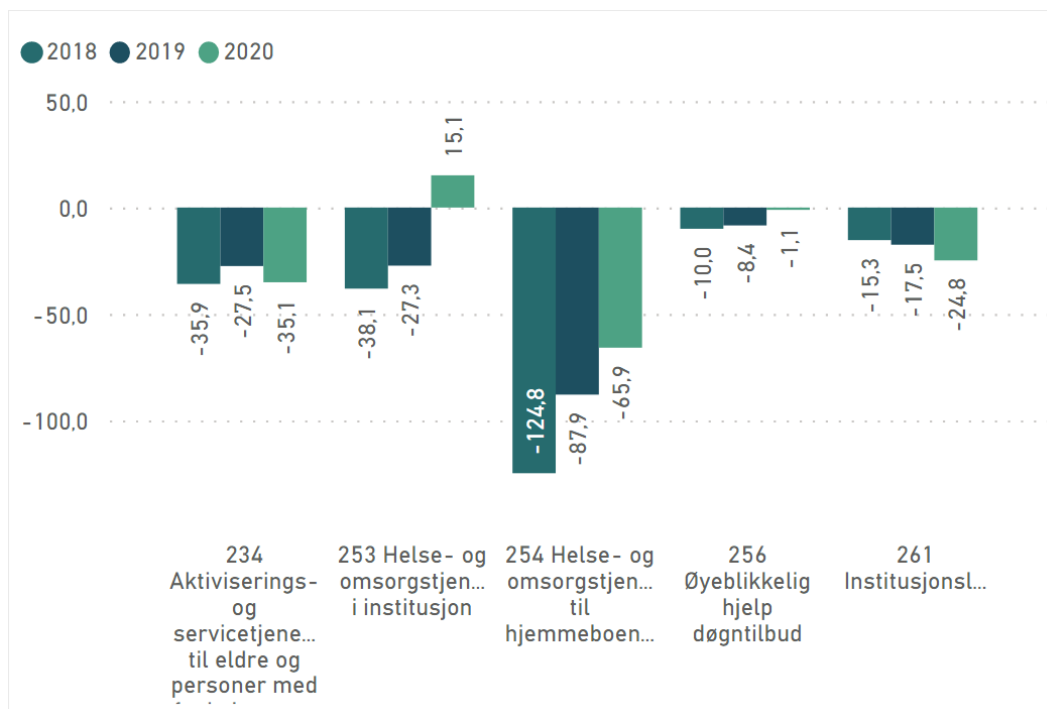
Tabell 7 Kostnadsforskjeller per tjenestefunksjon innen pleie og omsorg (mill kroner), kilde KOSTRA

Region	234 Aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse mv.	253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	256 Øyeblikkelig hjelp døgntilbud	261 Institusjons lokaler	Totalt
1108 Sandnes	-64,3	-25,9	34,5	-6,3	-21,0	-83,0
3002 Moss	-6,1	174,3	-252,0	0,0	12,5	-71,2
3004 Fredrikstad	-14,2	57,4	-225,0	-14,8	-9,0	-205,6
3024 Bærum	-49,9	-1,1	-198,3	-2,8	-49,1	-301,2
3025 Asker	-48,8	132,1	-317,6	9,6	-3,7	-228,5
4204 Kristiansand	-29,9	129,3	-10,7	-0,2	-15,0	73,5
ASSS uten Oslo	-35,5	0,8	-44,3	-1,7	-25,4	-106,1
EKG12 KOSTRA-gruppe 12	-35,1	15,1	-65,9	-1,1	-24,8	-111,7

I matrisen over ser vi at Drammen driver billigst eller nest billigst på fire av fem funksjoner. Vi ser også at kostnadene hadde økt totalt sett i Drammen ved å kopiere alle kommunene inkl. ASSS uten Oslo og KOSTRA-gruppen, bortsett fra om de kopierte Kristiansand. Målt mot Kristiansand har Drammen et innsparingspotensial på pleie og omsorg på 74 mill. Kroner. Helse- og omsorgstjenester i institusjon fremstår som klart mest kostbart i Drammen. Kun Sandnes bruker mer på dette i 2020. Hele tre kommuner indikerer et innsparingspotensial på over 129 millioner på denne funksjonen alene, med Moss på topp som driver 174 mill. kroner rimeligere enn Drammen her. Kommunen ville spart 15 mill. kroner på å drifte like billig som gjennomsnittet i KOSTRA-gruppen på helse- og omsorgstjenester i institusjon.

Samtidig driver kommunen svært rimelig på de øvrige funksjonene og det kan tenkes noen brukere som får tjenester institusjon i Drammen ville fått andre tjenester i de andre kommunene. Imidlertid ser vi at Kristiansand både er rimeligere samlet sett med 74 millioner i lavere kostnader og samtidig driver 129 millioner rimeligere helse- og omsorgstjenester i institusjon.

Kostnadsforskjeller på PLO mot KOSTRA-gruppen per tjenestefunksjon i mill. Kroner

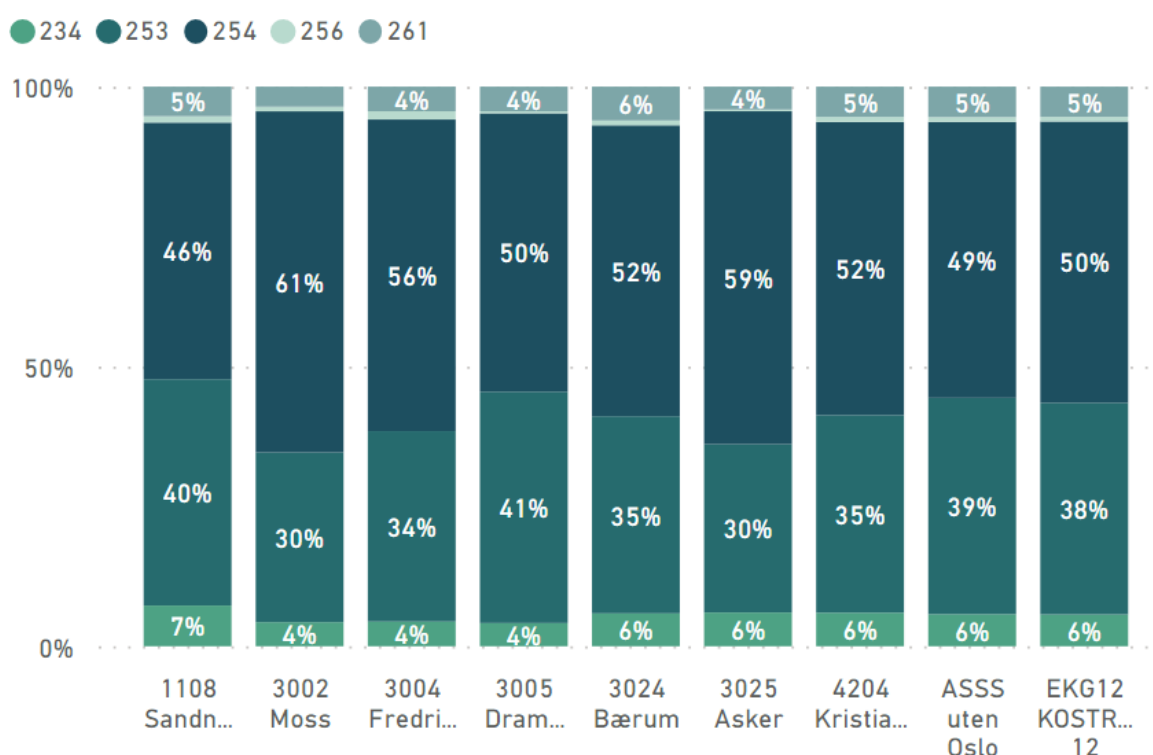


Figur 11 Kostnadsforskjeller på PLO mot KOSTRA-gruppen (per tjenestefunksjon i mill. kroner)

Pleietjenester i institusjon er eneste område med høyere kostnader enn KOSTRA-gruppen. Potensialet her tilsvarer ca. 15 mill. kroner i 2020. Disse tjenestene har fått økte kostnader på 53 mill. kroner fra 2019 til 2020.

Sammenlignet mot KOSTRA-gruppen, så driver Kommunen billigere eller like billig på alle andre funksjoner. Forskjellen er størst innen funksjon 254 utgifter til hjemmebaserte tjenester. Disse tjenestene hadde riktig nok enda lavere kostnader i 2019 og enda lavere enn det igjen i 2018.

2.5 Andel av utgiftene innen PLO fordelt på tjenestefunksjon



Figur 12 Andel av utgiftene innen PLO fordelt på tjenestefunksjon

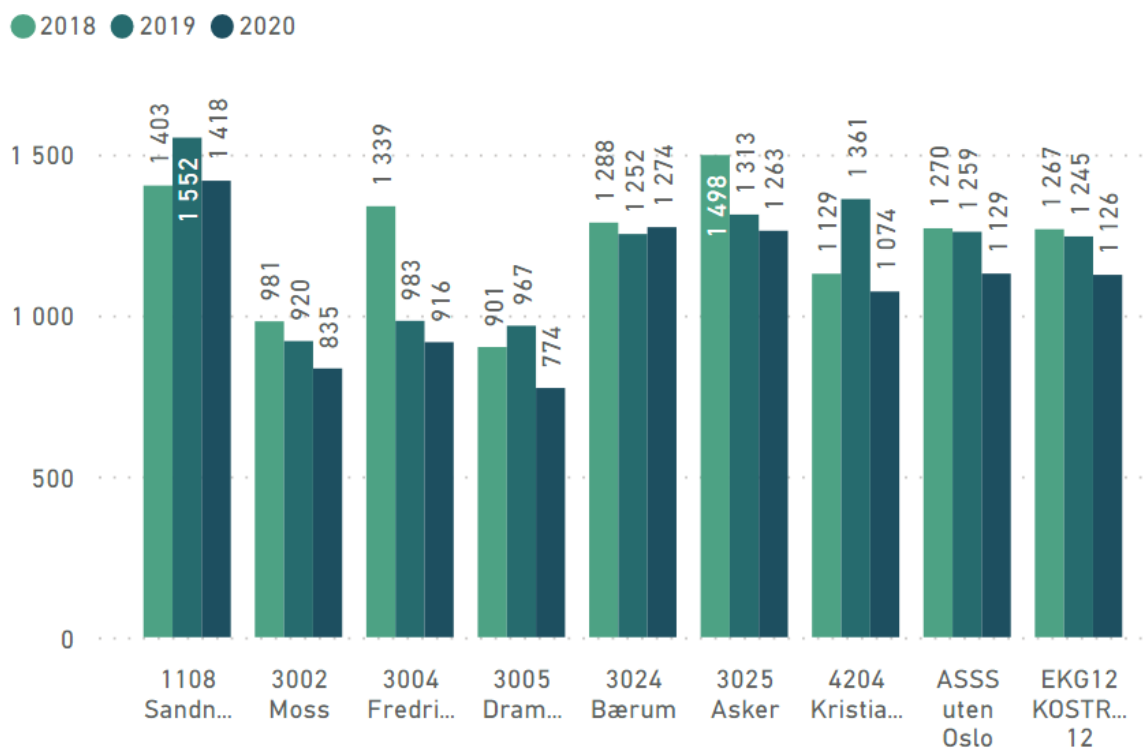
Figuren over viser hvordan kostnadene fordeler seg per tjenestefunksjon i 2020. Det er alminnelig antatt at pleie og omsorg i kommunene bør jobbe etter BEON/LEON-prinsippet, med sterk vekt på hjemmebaserte tjenester og egenmestring.

I 2020 gikk ca. 53 % av utgiftene i sektoren til aktivisering og pleie til hjemmeboende i kommunen (funksjon 234 og 254). Det er noe under prioriteringsnivået i KOSTRA-gruppen til disse to funksjonene (56 %).

Kristiansand, som har de laveste kostnadene samlet sett til PLO, brukte 58% til disse to funksjonene.

2.6 Detaljert analyse av hver delfunksjon i KOSTRA

Funksjon 234 Aktivisering. Behovskorrigerede netto driftsutgifter



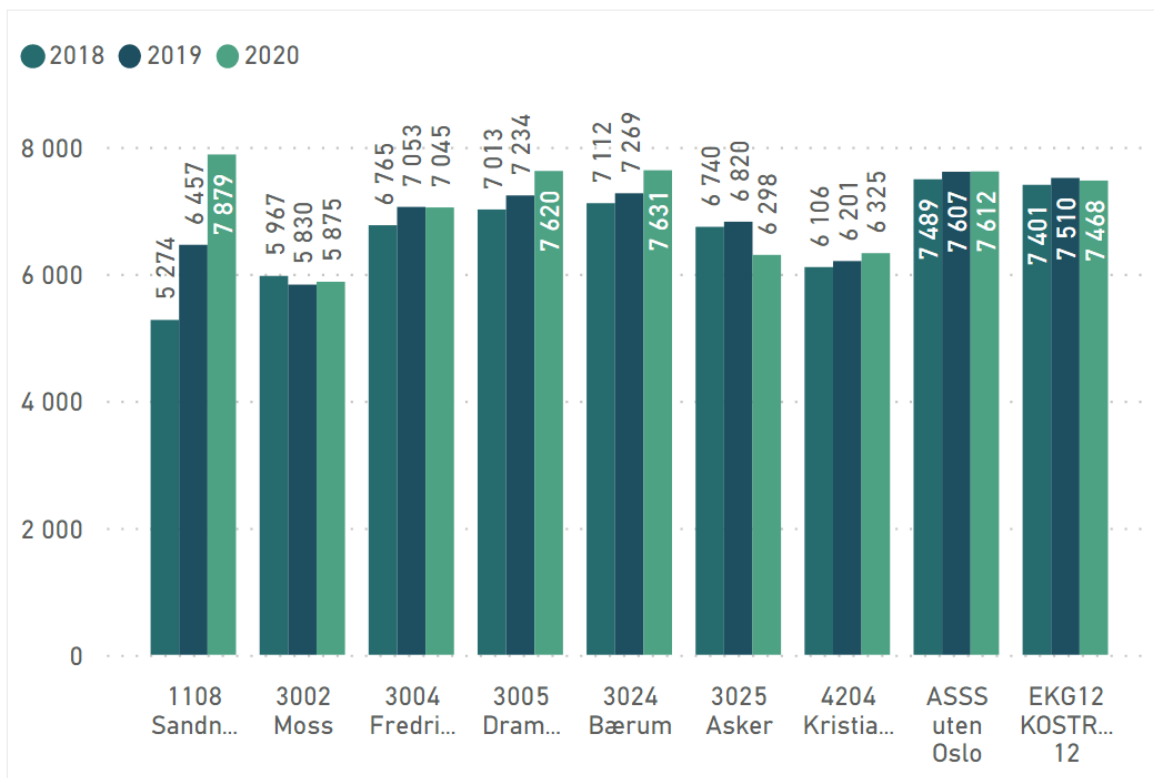
Figur 13 Aktivisering. Behovskorrigerede netto driftsutgifter, kilde KOSTRA

Behovskorrigerede netto driftsutgifter til aktivisering var 774 kroner per innbygger i kommunen i 2020.

Funksjon 234 omfatter dagsenter, støttekontakt, matombringing og trygghetsalarm. Dette er støtte-tjenester for å få hjemmebaserte tjenester til å fungere. Kommunene legger stadig mer vekt på disse tjenestene i omsorgstrappen.

Drammen hadde de laveste kostnadene her i 2020. Differansen opp til KOSTRA-gruppen utgjør - 35,1 mill. Kroner.

Funksjon 253 Pleie i institusjon, behovskorrigerede netto driftsutgifter per innbygger



Figur 14 Funksjon 253 Pleie i institusjon, behovskorrigerede netto driftsutgifter per innbygger, Kilde KOSTRA

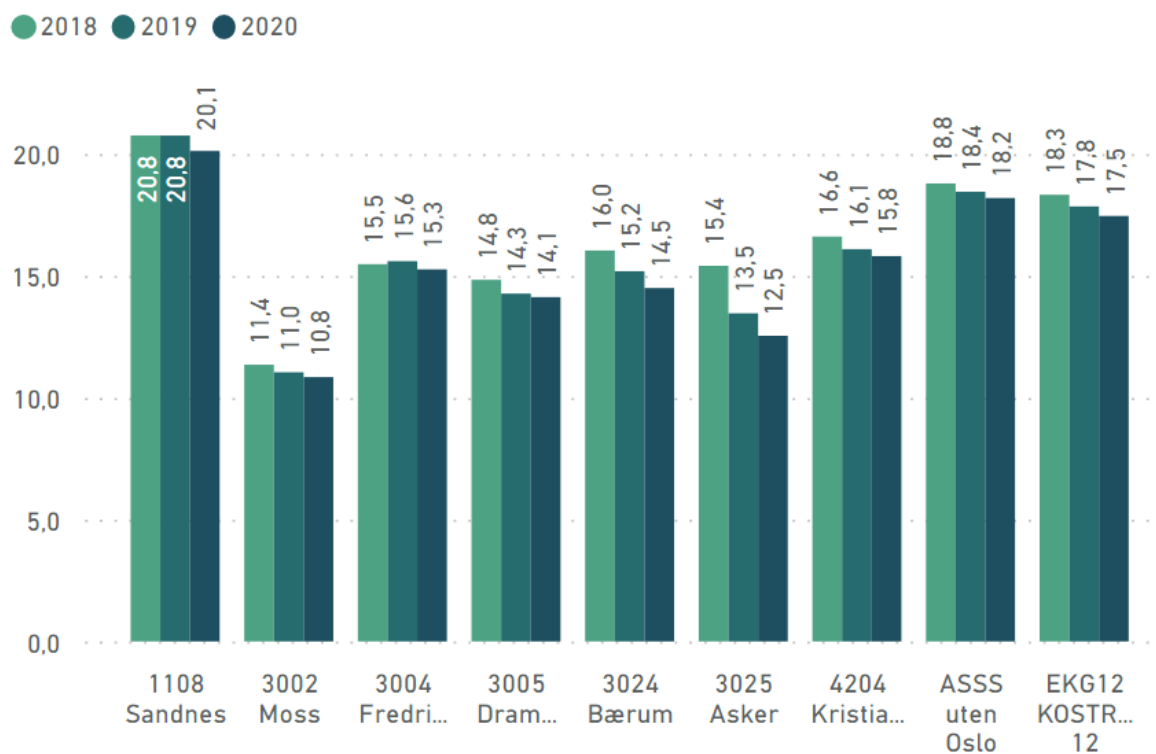
Behovskorrigerede netto driftsutgifter til pleie i institusjon 7 620 kroner per innbygger i 2020.

Funksjon 253 omfatter direkte brukerrorettede oppgaver i forbindelse med helse- og omsorgstjenesten i institusjon. OBS på at institusjon i KOSTRA ikke kun er sykehjem og tjenester til eldre, selv om sykehjem utgjør de fleste plassene i institusjon i kommunene.

I KOSTRA-gruppen ble det i snitt brukt 7 468 kroner per innbygger i 2020.

Kostnadsforskjellen mellom kommunen og KOSTRA-gruppen utgjør 15 mill. Kroner.

Antall institusjonsplasser per innbygger 80 år og over



Figur 15 Antall institusjonsplasser per innbygger 80 år og over, kilde KOSTRA

Høye utgifter til institusjon kan skyldes høy sykehjemsdekning eller høye utgifter per plass. I tallene over måles alle institusjonsplasser (dvs. inkl. barneboliger med mer)

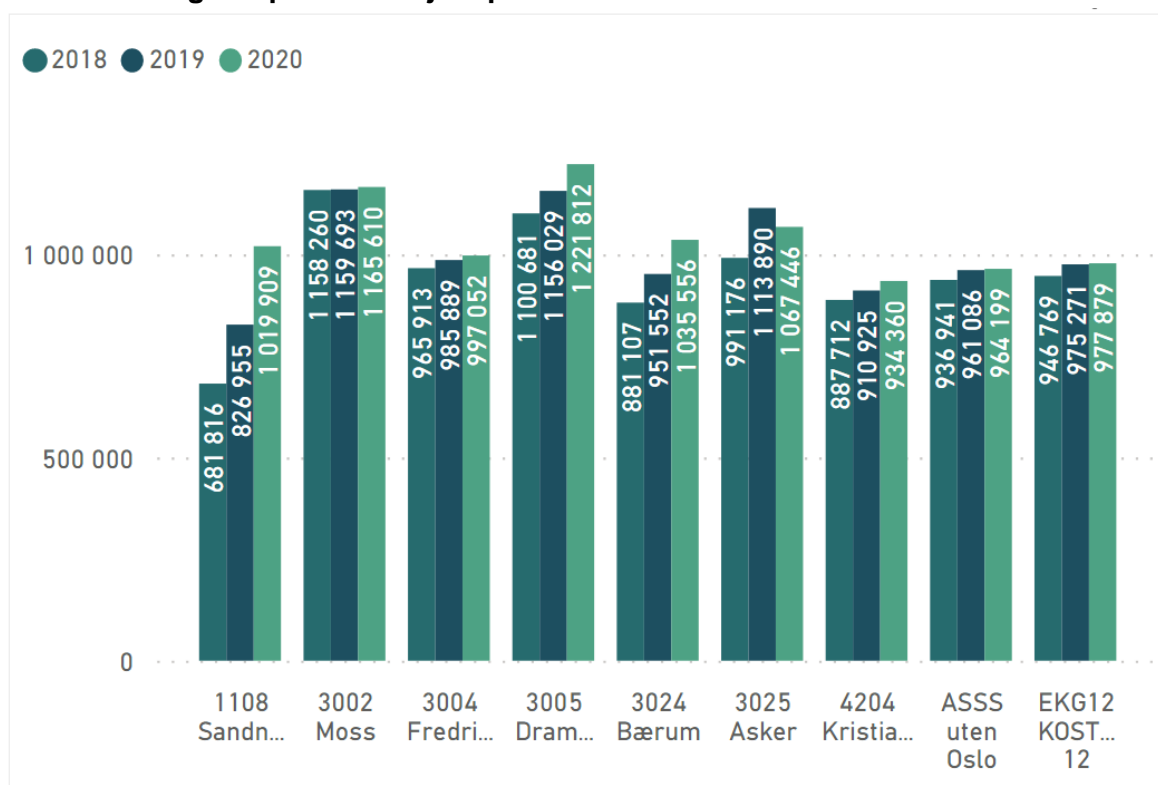
Antall plasser i sykehjem tilsvarer 14,1% av innbyggere 80 år og eldre i kommunen i 2020.

Alle kommunen i sammenlikningen inkl. Drammen har hatt en nedgang i dekningsgrad på sykehjemmene sine de to siste årene.

Moss klarer seg med kun 10,8 % dekningsgrad på sine sykehjem. Asker ligger nest lavest med 12,5 % dekningsgrad begge disse kommunene har en vesentlig lavere dekningsgrad enn Drammen.

Kristiansand som er billigst på pleie og omsorg samlet sett, har en dekningsgrad på 15,8% som er vesentlig over Drammen.

Netto driftsutgifter per Institusjonsplass

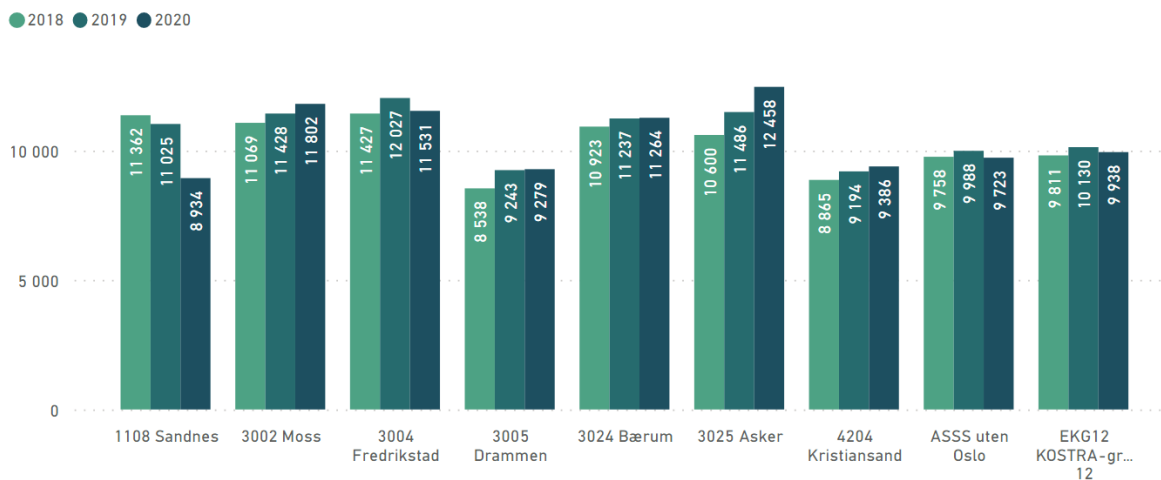


Figur 16 Netto driftsutgifter per institusjonsplass, kilde KOSTRA

Netto driftsutgifter per institusjonsplass utgjorde 1 221 812 kroner i 2020 i Drammen. Drammen har de høyeste utgiftene per plass. I KOSTRA-gruppen ble det i snitt brukt 977 879 kroner per plass.

Både Moss og Asker har lavere netto driftsutgifter per plass til tross for at de har lavere dekningsgrad, og man kan se for seg en høyere andel tunge plasser til skjermet demens eller dyrere korttidsplasser.

Funksjon 254 Pleie i hjemmet, behovskorrigerede netto driftsutgifter per innbygger



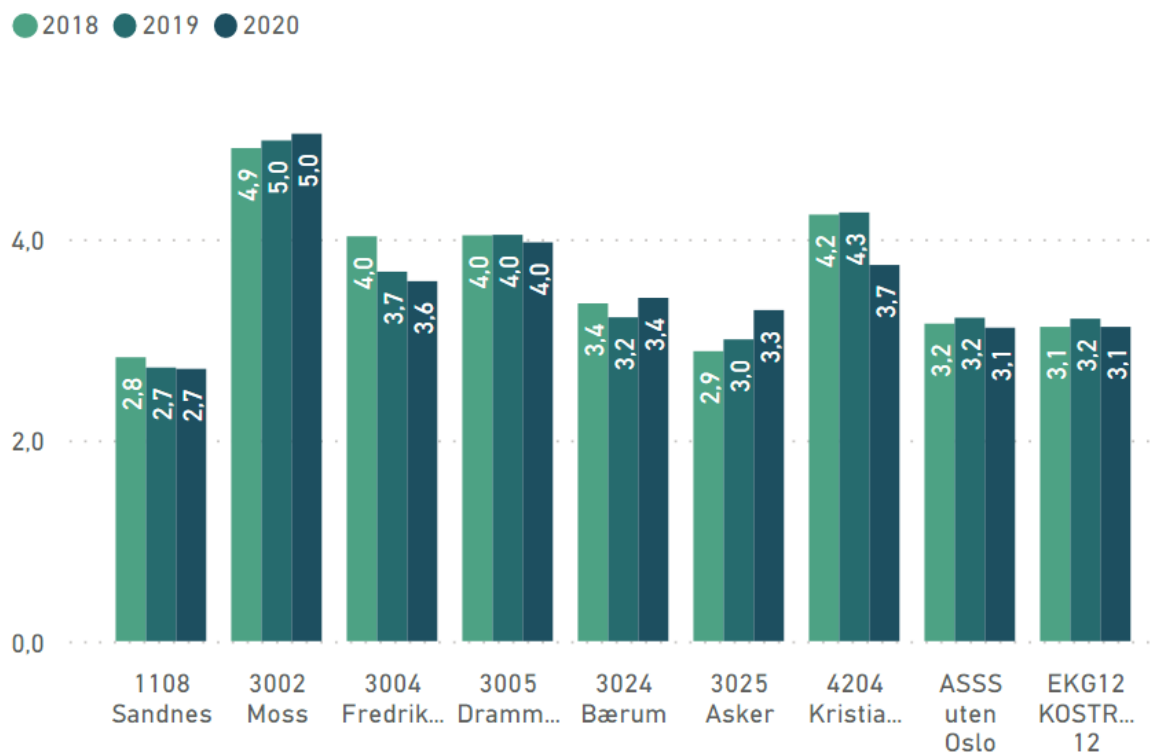
Figur 17 Funksjon 254 Pleie i hjemmet, behovskorrigerede netto driftsutgifter per innbygger

Hjemmebaserte tjenester omfatter seks svært ulike tjenester til hjemmeboende: hjemmehjelp (mot betaling), miljøarbeid i PU-bolig, brukerstyrt personlig assistent (BPA), hjemmesykepleie, omsorgslønn og privat avlastning (for eksempel helgeopphold hos slektninger). Disse tjenestene gjelder både eldre, funksjonshemmede (inkl. PU) og psykisk helse. Det betyr at regnskapet for denne tjenestefunksjonen er vanskelig å tolke. Vi vet ikke om utgiftene gjelder eldre eller yngre brukere, eller hvilken type brukere det gjelder.

Behovskorrigerede netto driftsutgifter til pleie i hjemmet var 9 279 kroner per innbygger i kommunen i 2020.

I KOSTRA-gruppen ble det i snitt brukt 9 938 kroner per innbygger i 2020.

Antall hjemmetjenestebrukere i forhold til innbyggere totalt (prosent)

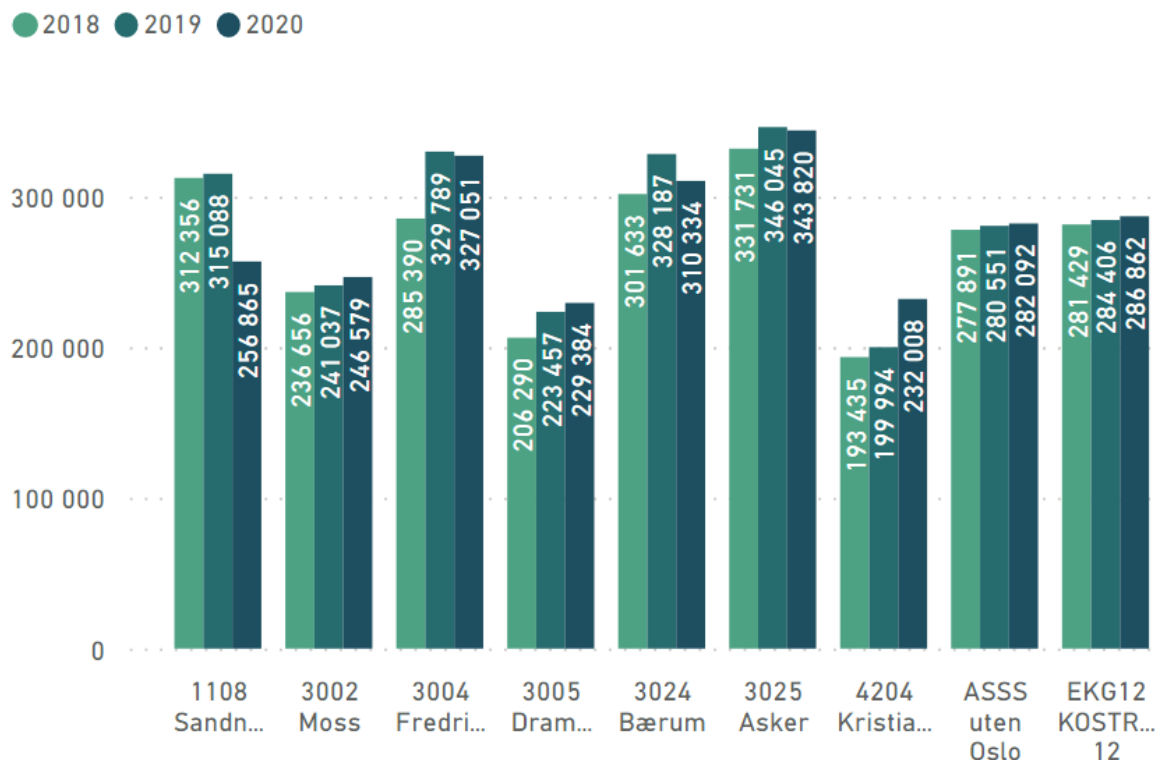


Figur 18 Antall hjemmetjenestebrukere i forhold til innbyggere totalt (prosent), kilde KOSTRA
Forskjellige utgifter til pleie i hjemmet kan skyldes mange brukere eller høye utgifter per bruker.
Alle hjemmetjenestebrukere i prosent av befolkningen var på 4% i 2020 i Drammen.

Dekningsgraden i KOSTRA-gruppen var på 3,1 %.

Kun Moss hadde en høyere dekning blant sammenligningskommunene

Netto driftsutgifter per hjemmetjenestemottaker



Figur 19 Netto driftsutgifter per hjemmetjenestemottaker, Kilde KOSTRA

Netto driftsutgifter per hjemmetjenestemottaker utgjorde 227 051 kroner i 2020

I KOSTRA-gruppen ble det i snitt brukt 286 862 kroner per bruker.

Årsaken til de lave utgiftene til pleie i hjemmet skyldes ikke få hjemmetjeneste-brukere, men lave enhetskostnader per bruker.

Dette er en overfladisk sammenligning. Hjemmetjenesten omfatter mange tjenester og flere typer brukere, både eldre, funksjonshemmede (mest PU brukere) og folk med psykiske lidelser og/eller utfordringer med rus. KOSTRA-tallene kan skjule store forskjeller mellom disse brukergruppene. Hvis utgiftene innen PU er høye per bruker, kan det forklare høye samlede kostnader i hjemmebaserte tjenester.

Tilskudd til særling ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

Tilskudd til ressurskrevende/tunge brukere er en viktig inntektskilde i hjemmebaserte tjenester. Kommunene får statstilskudd for 80 % av lønnsutgiftene for brukere som koster over en viss sum (mellom 1-2 mill. kroner).

Tabell 8 tilskudd til særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester, Kilde KOSTRA

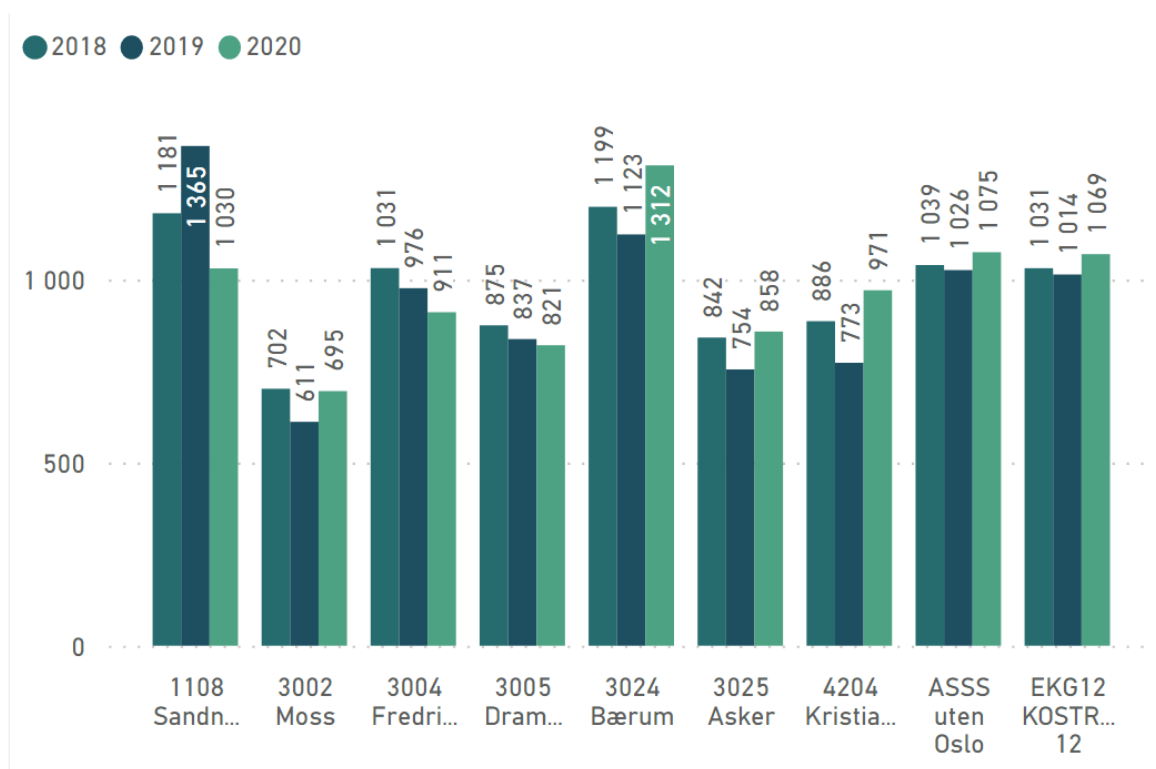
Region	Antall tjenestemottakere	Netto utgift (tusen kroner)	Øremerket tilskudd til utbetaling (tusen kroner)	Netto utgift per tjenestemottaker	Utbetalt tilskudd per innbygger
1108 Sandnes	95	280 577	121 025	2 953 442	1 519
3002 Moss	86	245 113	102 454	2 850 151	2 079
3004 Fredrikstad	153	390 582	145 879	2 552 824	1 771
3005 Drammen	115	320 836	127 102	2 789 880	1 254
3024 Bærum	186	515 044	209 518	2 769 053	1 640
3025 Asker	135	370 319	149 267	2 743 101	1 581
4204 Kristiansand	156	351 040	110 979	2 250 258	994
ASSS uten Oslo	1 605	4 334 673	1 715 858	2 700 731	1 415
EKG12 KOSTRA-gruppe 12	1 835	4 938 696	1 948 653	2 691 388	1 338

Kommunen mottok 127 mill. kroner i tilskudd til ressurskrevende tjenester i 2020 (basert på refusjonskrav for 2019).

Dette utgjør 1 254 kroner per innbygger.

Kommunen rapporterte 115 brukere med en samlet netto utgift på 321 mill. kroner.

Funksjon 261 Institusjonslokaler, behovskorrigerede netto driftsutgifter per innbygger



Figur 20 Funksjon 261 Institusjonslokaler, behovskorrigerede netto driftsutgifter per innbygger, kilde KOSTRA

Behovskorrigerede netto driftsutgifter var 821 kroner per innbygger i kommunen i 2020.

Funksjon 261 omfatter utgifter til drift og vedlikehold av institusjoner. I KOSTRA-gruppen ble det i snitt brukt 1 069 kroner per innbygger.

Kostnadsforskjellen mellom kommunen og KOSTRA-gruppen utgjør -24,8 mill. kroner.

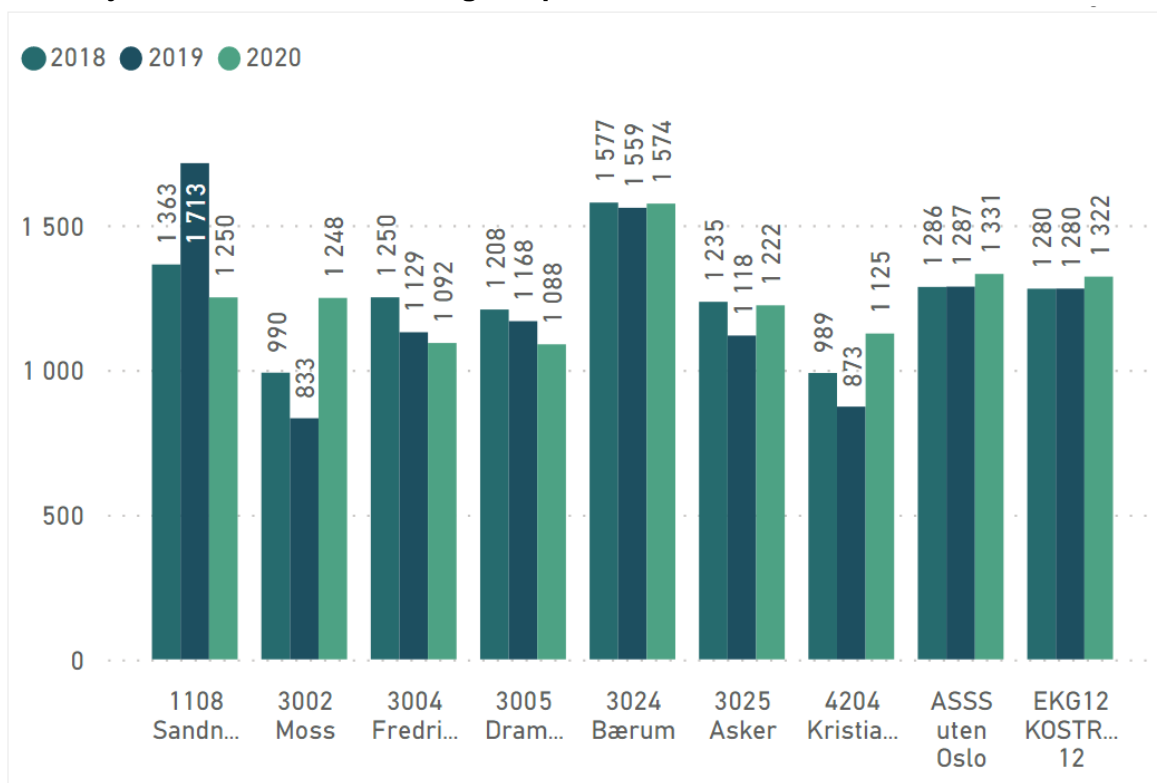
Kvadratmeter per institusjonsplass



Figur 21 Kvadratmeter per institusjonsplass, kilde KOSTRA

Variasjon i utgifter til institusjonslokaler kan skyldes mange plasser eller mange kvadratmeter per plass. I kommunen var det 116,2 kvadratmeter per plass i 2020. Kommunen har et veldig likt areal per plass som KOSTRA-gruppen. For ASSS uten Oslo var det ikke tall for kvadratmeter per plass.

Institusjonslokaler, netto driftsutgifter per kvadratmeter



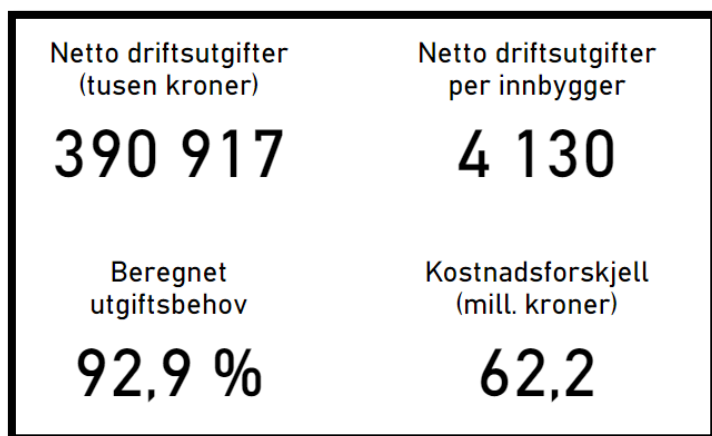
Figur 22 Institusjonslokaler, netto driftsutgifter per kvadratmeter, kilde KOSTRA

I 2020 utgjorde netto driftsutgifter til institusjonslokaler 1 088 kroner per kvadratmeter i kommunen.

I KOSTRA-gruppen var utgiftsnivået 1 322 kroner per kvadratmeter. Drammen hadde de laveste utgiftene per kvadratmeter av alle kommunene i utvalget i 2020.

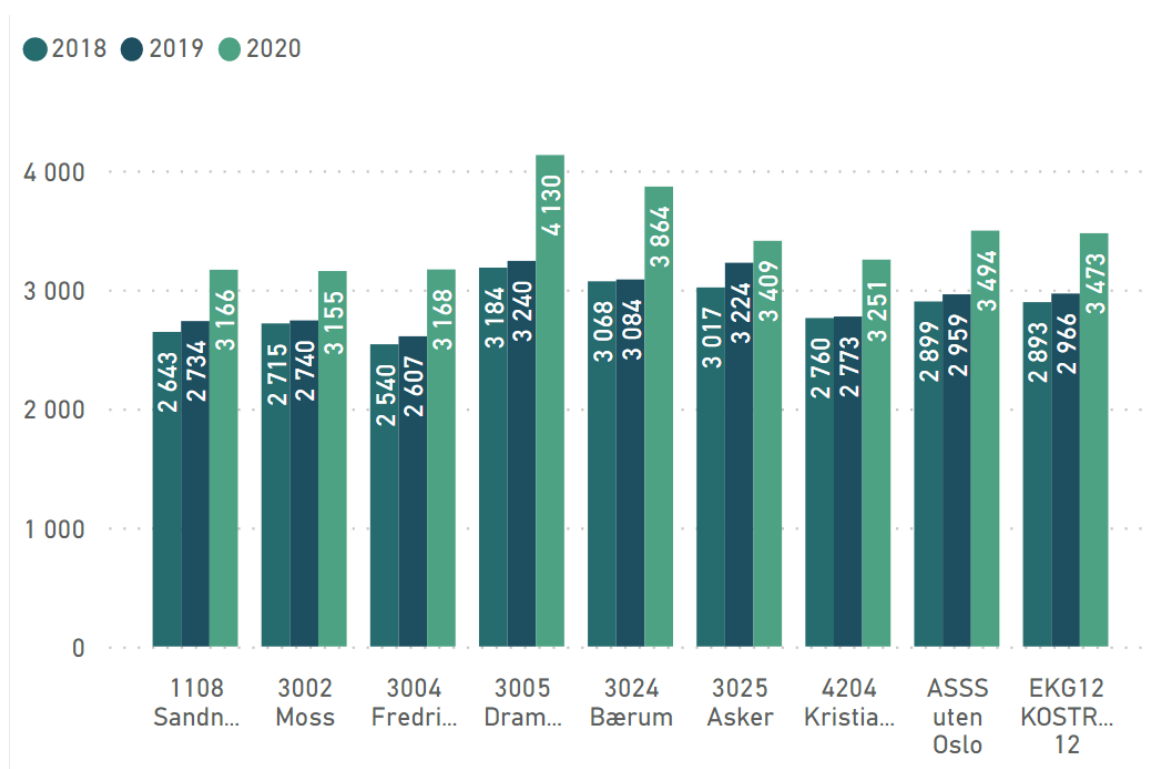
3 Helse

Helse omfatter tre tjenestefunksjoner; 232 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste, 233 Annet forebyggende helsearbeid og 241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering. I analysen ser vi på kostnadsforskjeller pr tjenestefunksjon.



Figur 23 Nøkkeltall for helse, Kilde: KOSTRA

Netto driftsutgifter i tjenesten var 391 mill. kroner i 2020. Dette utgjør 4 130 kroner per innbygger etter korreksjoner. Utgiftsnivået i kommunen er totalt sett høyere enn i KOSTRA-gruppen. Sammenlignet mot snittet i gruppen, så har kommunen et avvik på 62,2 mill. kroner på helsetjenester basert på fjorårets regnskap. Samlede driftsutgifter til helsetjenester pr innbygger



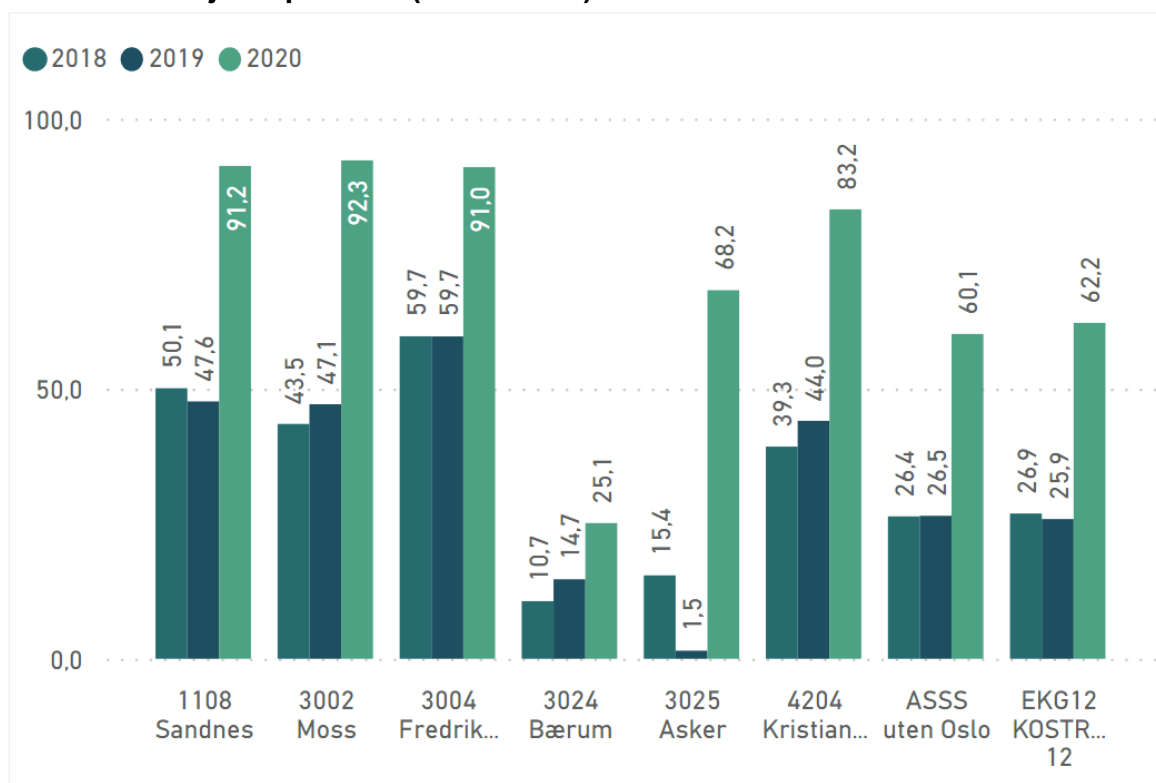
Figur 24 Samlede driftsutgifter til helsetjenester pr innbygger, kilde: KOSTRA

Behovskorrigerte netto driftsutgifter til helsetjenester var 4 130 kroner pr innbygger i 2020.

I KOSTRA-gruppen ble det i snitt brukt 3 473 kroner per innbygger. Alle kommunene hadde vesentlig økte kostnader i 2020 fra 2019. I Drammen økte kostnadene mest med hele 890 kroner per innbygger. Nest størst økning fra 2019 til 2020 hadde Bærum med en økning på 780 kroner per innbygger. Asker hadde den minste økningen fra 2019 med kun 185 kroner per innbygger.

2020 var et spesielt år og vi må kunne håpe at 2021 og i hvert fall 2022 blir mer normalt. Ser vi på de normale tallene for 2019 før korona ser vi at Drammen fortsatt ligger høyt i utvalget rett under Asker. Fredrikstad brukte i 2019 kroner 2 607 per innbygger, som var 633 kroner mindre enn Drammen i 2019. Også Sandnes, Moss og Kristiansand brukte mindre enn Drammen i 2018-2020.

Kostnadsforskjeller på helse (mill. Kroner)



Figur 25 Innsparingspotensiale målt mot sammenlikningskommunene, kilde KOSTRA

Sammenliknet med KOSTRA-gruppen så hadde Drammen merkostnader på 62,2 mill. Kroner. Kun Alle kommunene brukte mindre på helse enn Drammen. Det minste avviket finner vi sammenliknet med Bærum som brukte 25 mill. mindre enn Drammen behovskorrigert. Tre kommuner hadde et kostnadsnivå som i drammen ville gitt 91-92,3 millioner lavere kostnader.

Går vi ett år tilbake i tid blir differansene mindre. Det kan tyde på at Drammen fikk større merkostnader på helse knyttet til korona. Imidlertid er det fortsatt slik at alle kommunene drev rimeligere på helse enn Drammen eller på ca. samme nivå mht. Asker og dels Bærum. Dersom Drammen hadde hatt kostnadsnivået i KOSTRA-gruppen i 2019 ville kommunen spart nesten 26 mill. Kroner på helsetjenestene. I 2019 finner vi det største innsparingspotensialet målt mot Fredrikstad på nesten 60 mill. kroner, mens Sandnes, Moss og Kristiansand indikerer at det kunne være mulig å drifte 44-47 mill. kroner rimeligere i Drammen.

3.1 Kostnadsforskjeller på helse mot KOSTRA-gruppen (per tjenestefunksjon i mill. kroner)

I figuren under vises endringene i kostnader i Drammen dersom tjenesteproduksjonen hadde vært gjennomført slik den produseres, omfanget tjenestene levers i og betales for i kommunene i utvalget. Positive tall (i oransje celler) indikerer det teoretiske innsparingspotensialet for Drammen ved å kopiere kommunene i sammenlikningen. Tilsvarende indikerer negative tall, merkostnader for Drammen ved å kopiere de øvrige kommunene.

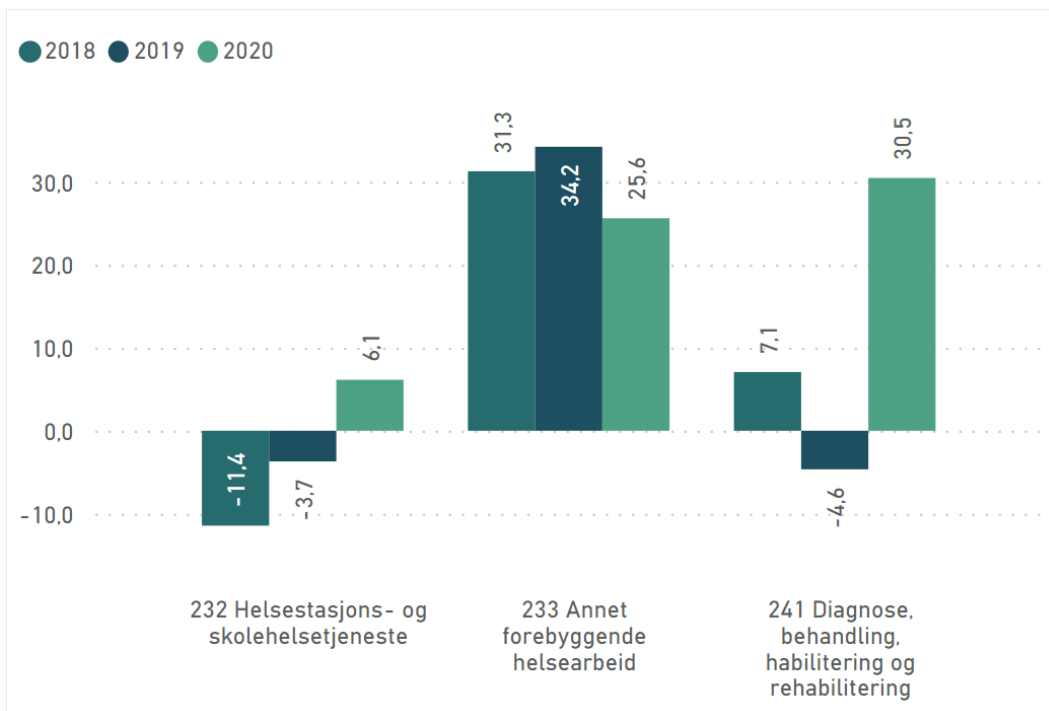
Tabell 9 Innsparingspotensiale innen helsetjenester. Kilde: KOSTRA

Region	232 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	233 Annet forebyggende helsearbeid	241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering	Totalt
1108 Sandnes	-10,6	67,4	34,4	91,2
3002 Moss	-22,0	54,2	60,1	92,3
3004 Fredrikstad	26,4	49,8	14,8	91,0
3024 Bærum	2,4	-43,1	65,8	25,1
3025 Asker	4,4	36,7	27,2	68,2
4204 Kristiansand	-14,3	64,4	33,1	83,2
ASSS uten Oslo	6,8	23,2	30,2	60,1
EKG12 KOSTRA-gruppe 12	6,1	25,6	30,5	62,2

I matrisen over ser vi at Drammen driver Dyrest eller nest dyrest på annet forebyggende helsearbeid (funksjon 233) og diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering (funksjon 241) og mer gjennomsnittlig på helsetjenester og skolehelsetjeneste (funksjon 232)

Drammen ville spart 62,2 millioner ved å kopiere KOSTRA-gruppen i 2020. Alle kommunen i utvalget hadde lavere kostnader til helsetjenestene. Størst innsparing hadde det blitt for Drammen om de drev på samme måte som Moss, som drev 92,3 mill. Kroner billigere enn Drammen i 2020.

Kostnadsforskjeller på Helse mot KOSTRA-gruppen per tjenestefunksjon i mill. kroner



Figur 26 Kostnadsforskjeller på helse mot KOSTRA-gruppen per tjenestefunksjon i mill. kroner

Drammen drev alle tjenestefunksjonene inne helse mindre kostnadseffektivt eller på samme nivå som KOSTRA-gruppen i 2020. Vi ser at det er på diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering at kostnadene har økt med 35 mill. kroner mer enn i KOSTRA-gruppen.

For helsestasjon og skolehelsetjenesten er kostnadene 6,1 mill. kroner over KOSTRA-gruppen og kostnaden har økt her med ca. 10 mill. kroner fra 2019 og 17,5 mill. kroner fra 2018.

For Annet forebyggende helsearbeid er kostnadene 25,6 mill. kroner høyere enn KOSTRA-gruppen. Her har kostnadene falt med 8,6 mill. kroner fra 2019.

3.2 Behandling mv., behovskorrigerede netto driftsutgifter



Figur 27 Behandling mv. behovskorrigerede netto driftsutgifter, kilde KOSTRA

Behovskorrigerede netto driftsutgifter til behandling mv. var 2 482 kroner i Drammen i 2020. I KOSTRA-gruppen ble det i snitt brukt 2 161 kroner per innbygger i 2020.

I 2020 brukte Moss og Bærum minst til behandling mv. med henholdsvis 1 848 kroner i Moss- og 1 787 kroner i Bærum per innbygger.

Drammen brukte mindre til behandling mv. enn KOSTRA-gruppen i 2019. Da brukte Drammen 1 824 kroner pr innbygger, mens gjennomsnittet i KOSTRA-gruppen var 1 873 kroner pr innbygger.

I 2019 brukte Kristiansand minst med kun 1 643 kroner per innbygger.

Høye utgifter til behandling skyldes ofte en kostnadskreven legevakt, mange kommunalt ansatte fastleger eller mye kommunal service for fastlegene.

3.3 Analyse av ressurser benyttet til diagnose, behandling, re-/habilitering

I Agenda Kaupangs egenutviklede database foreligger det detaljerte oversikter over ulike kommuners prioritering av ressurser til diagnose, behandling, re-/habilitering og andre områder knyttet til KOSTRA funksjon 241. En nøyere inndeling av denne funksjonen Drammen ikke i den nasjonale rapporteringen.

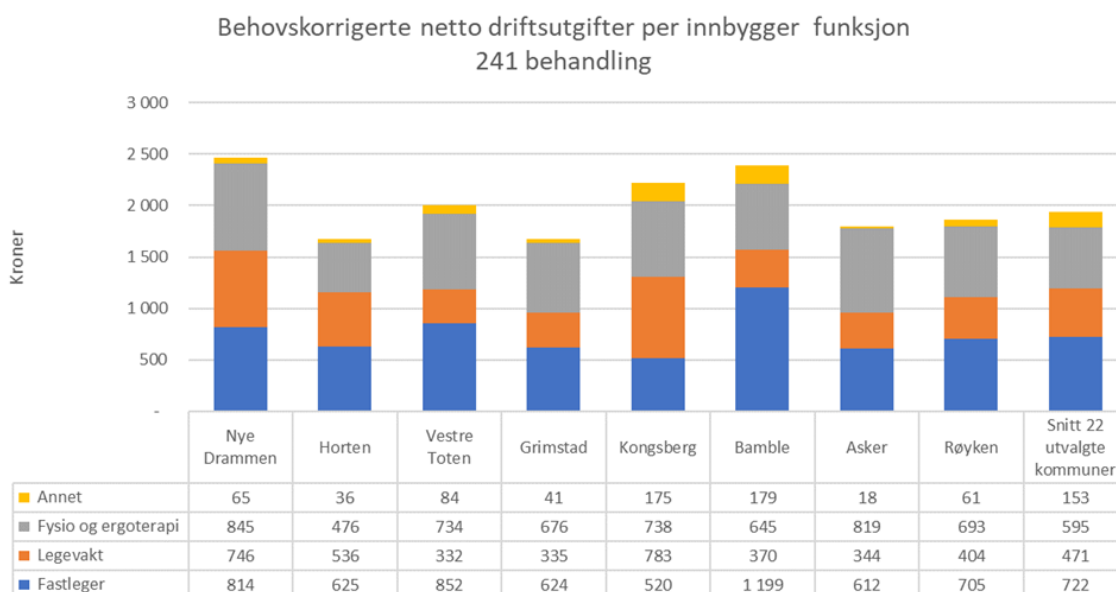
Formålet med analysene er å legge grunnlaget for mer treffsikre tiltak enn man kan basere på KOSTRA-regnskapet alene og få en bedre innsikt i tjenestene/omsorgstrappen i kommunen og prioriteringer innenfor området.

I analysen er utgifter fordelt mellom fastleger, legevakt, fysio-/ergoterapi og psykiatri/annet.

Detaljert sammenligning mot enkeltkommuner

Under ser vi på de ulike elementene i 241 målt mot et utvalg kommuner vi har fått tall fra. Selv om Drammen ligger høyt i utvalget under, skal vi være oppmerksomme på at kommune ikke ligger høyt på kostnader sammenliknet med alle landets kommuner. Kommunene under er kommuner med lave kostnader på 241.

For å se nøyere på kommunens prioritering velges ut et antall kommuner for sammenligning. Størrelse om mulighetene til effektiv drift vil variere mellom disse kommunene. Vi mener allikevel det er interessant å se på profilforskjellene mellom dem. Drammen skiller seg tydelig ut med høy ressursinnsats på alle kategorier enn de øvrige (foruten annet)



Figur 28 Behovskorrigerede netto driftsutgifter per innbygger for 241 behandling, kilde Agenda Kaupang

For å få et mest mulig korrekt bilde av den totale ressursituasjonen i kommunene har vi foretatt en enkel sammenligning med kommuner vi har kjennskap til og hvor vi har gjennomført tilsvarende datainnsamling. Utvalgte kommuner består av Asker, Aurskog-Høland, Bamble, Dovre, Eidsvoll, Førde, Gaular, Grimstad, Horten, Hurum, Jølster, Kongsberg, Naustdal, Nes, Oppegård, Rømskog, Røyken, Ski, Sortland, Tromsø, Ulstein og Vestre Toten.

Under har vi synliggjort hvordan Drammen plasserer seg i dette utvalget.

Kommunen har noe høyere kostnader knyttet til fastleger. Generelt ser vi at større kommuner bruker noe mindre ressurser enn mindre kommuner.

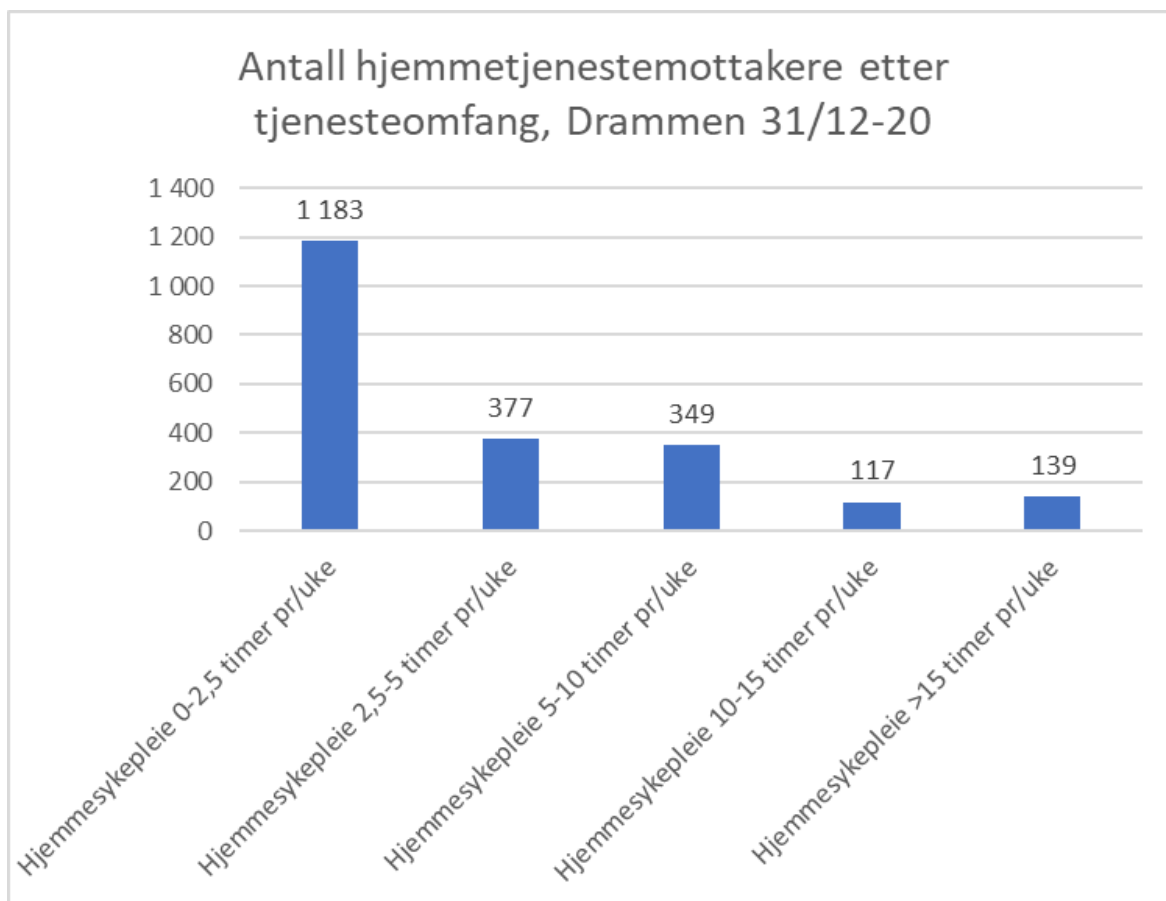
Kommunen har høye kostnader knyttet til legevakt. Ressursbruken på legevakt og fastleger kan påvirke hverandre. I Drammen ser det ut til å være høye kostnader til fastleger og samtidig høye kostnader til legevakt.

Kommunen har markant høyere kostnader knyttet til fysio- ergoterapi og hjelpemiddelformidling. En høy ressursbruk behøver ikke å være knyttet til lav produktivitet, det kan også være at man her understøtter annen tjenesteproduksjon på en sterkere måte og at brukere både kan oppleve høyere kvalitet, klare seg mer selv og ha behov for færre andre tjenester eller andre tjenester i et mindre omfang. Det er imidlertid negativt om de høye kostnadene til fysio- og ergoterapi samt hjelpemiddelformidling ikke er med på å redusere kostnader i andre tjenester tilsvarende. Det bør vurderes om den høye ressursbruk på området faktisk gir større besparelser i kommunens pleie og omsorgskostnader.

Kommunen har lave kostnader knyttet til annet enn fastleger, legevakt og fysio-/ergoterapi. Slike kostnader kan blant annet være tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning, fengselshelsetjeneste og andre ikke adresserte felleskostnader (kommuneoverlege). Kommune kan også være flink til å allokere kostnader til andre funksjoner. Merk at det kun er ca 100 kroner pr innbygger opp til gjennomsnittet, dvs. at merkostnader på de øvrige postene i forhold til andre kommuner ikke handler om at Drammen holder annet posten lav.

4 Analyser av hjemmetjenesteprofilen

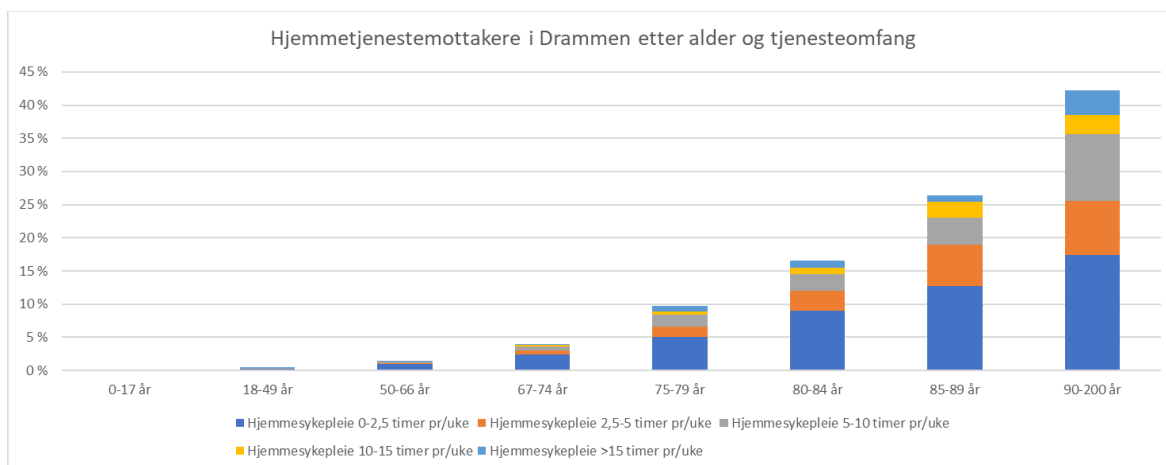
Agenda Kaupang har gjennomført en enkel analyse av hjemmetjenesteprofilen per 31. desember 2020 for programområde P06 Hjemmetjenester og institusjon. Datagrunnlaget er hentet fra kommunens eget fagsystemet Gerica og viser hvordan Drammen kommune gir tjenester til forskjellige aldersgrupper og i hvilket omfang dette gjøres.



Figur 29 Analyse basert på grunnlagsdata mottatt av Drammen kommune av Agenda Kaupang over hjemmetjenestemottakere etter alder og tjenesteomfang

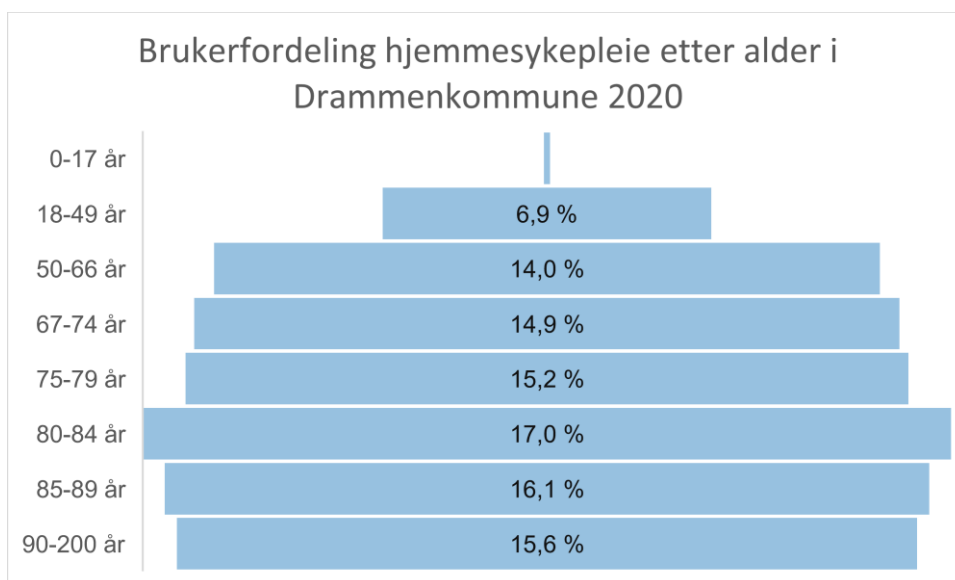
Analysen viser at det flertallet av mottakerne i Drammen har få timer per uke og veldig få mottakere får omfattende tjenester over 15 timer per uke. Når vi også vet at datagrunnlaget inneholder omsorgsboliger med heldøgns bemanning på Filten, Schwartzgate og Bråta, er det få brukere med omfattende tjenester.

I neste figur viser vi at det er størst andel av tjenestemottakerne i de eldste aldersgruppene, noe som ikke er veldig overraskende.



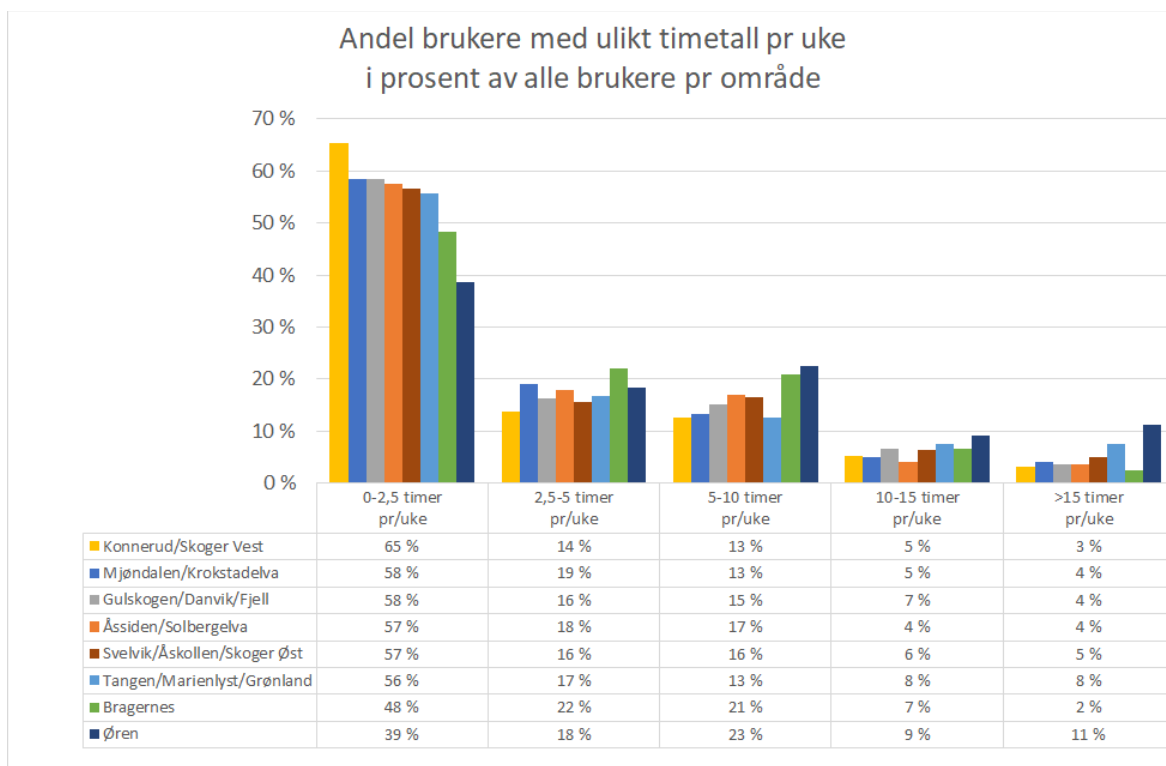
Figur 30 Analyse basert på grunnlagsdata mottatt av Drammen kommune av Agenda Kaupang over hjemmetjenestemottakere etter alder og tjenesteomfang

Vi har videre sett på fordelingen av brukere etter aldersgruppe. Av tabellen under ser vi at 20,9% av brukerne er under 67 år og 35,8% under 75 år.



Figur 31 Analyse basert på grunnlagsdata mottatt av Drammen kommune av Agenda Kaupang aldersfordeling hjemmetjenestemottakere

Vi har videre gjort en enkel vurdering om det er en lik praksis på tvers av kommunedelene i Drammen. Det er i denne vurderingen ikke sett særskilt på levekårsforskjeller og andre sosiodemografiske forskjeller mellom disse. Vurderingen uten videre analyse vil derfor kun benyttes til om det ser ut til at det er forskjellige praksiser mellom kommunedelene.



Figur 32 Analyse basert på grunnlagsdata mottatt av Drammen kommune av Agenda Kaupang over hjemmetjenestemottakere eldre enn 80 år per hjemmetjenestesone og tjenesteomfang

Figuren over viser en analyse av vedtaksvolumet i prosent for hver kommunedel. Ytterligere analyser antyder at tilbøyeligheten for å yte tjenester er større i Mjøndalen/Krokstadelva og Åssiden/Solbergelva, enn i de andre kommunedelene og at det er variasjon mellom sonene i hvilken grad de har tjenestemottakere med omfattende tjenester.

Agenda Kaupang mener det kan være fornuftig at kommunen gjennomfører en mer omfattende vurderingen om innbyggerne i Drammen mottar likeverdige og har like muligheter til tjenester uavhengig i hvilken kommunedel de bor i.

Etter en gjennomgang av praksis og harmonisering av hjemmetjenestene, er det vår oppfatning at det også er behov for å vurdere dagens dimensjonering av tjenestene i forhold til innbyggermassen og den fremtidige forventningen om endringen av denne.