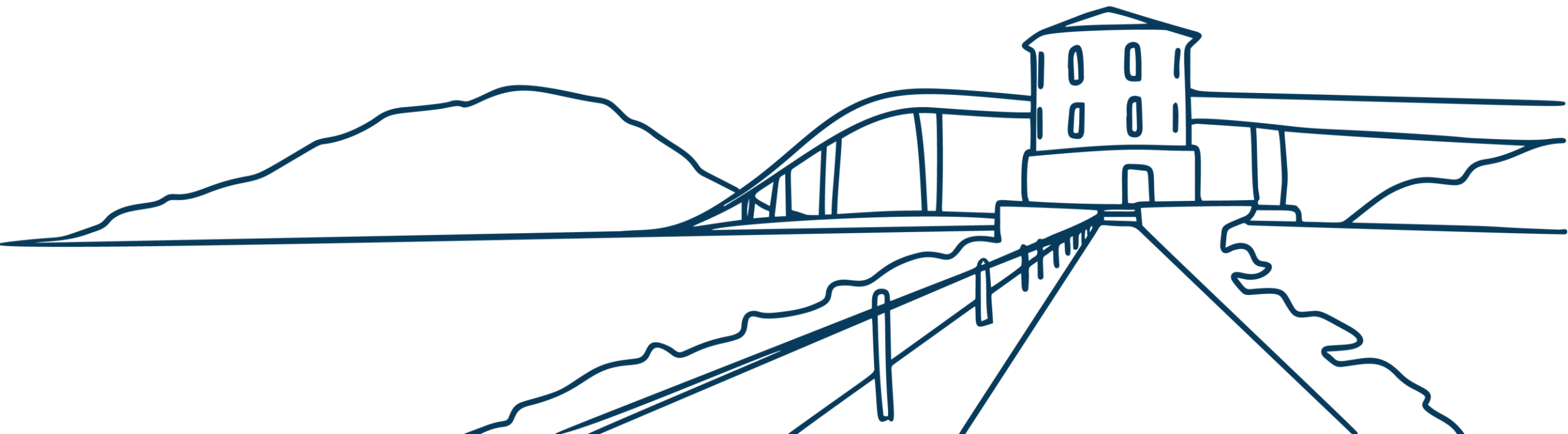


Innsikt i kommunalområde Livsløp

Basert på Agenda Kaupang



Sammendrag – hovedfunn

Haram kommune ønsket en innsikt i kommunalområde Livsløp. I det følgende er det sammenstilt analyser fra KOSTRA og kommunens eget regnskap. Det siste tilgjengelige og avsluttede regnskapsåret er 2024. Siden vi allerede er godt ut i 2025 har vi brukt noe sammenlikning med regnskap 2025 for å se om endringer fra 2024-tallene vil vise andre trender.

KOSTRA-analysen av tjenestene viser at:

- ▶ Haram har lavere barnevernsutgifter enn tilhørende KOSTRA-gruppe. Dette skyldes lavere samlet dekningsgrad i befolkningen og lavere enhetskostnader hjelpetiltak. Plasseringer er svakt lavere enn gruppen og enhetskostnader er omtrent som gruppen. Haram drifter barnevern 7 mill. kroner lavere enn gruppen.
- ▶ Styrkningstiltak i barnehager er likt som KOSTRA-gruppen. Enhetskostnaden per barn med styrkningstiltak er omtrent lik som gruppen, andelen barn er 8,4 %, omtrent som KOSTRA-gruppens 8,1 %. Regnskapene for 2024 og 2025 viser omtrent likt nivå, noe som gir en nedgang når pris- og lønnsvekst tas med.
- ▶ Årstimer til individuelt tilpasset opplæring i grunnskolen er høyere enn gruppen, men lavere enn flere sammenlikningskommuner. Det er en lavere dekningsgrad både for særskilt norskopplæring og spesialundervisning. Gjennomsnittet av årstimer er høyere enn gruppen, men lavere enn flere av sammenlikningskommunene.
- ▶ Haram har lavere utgifter til sosialtjenesten enn kommunene i utvalget. Det er spesielt driften av sosialtjenesten og sosialhjelpsutbetalinger som har en lavere netto utgift. Hadde Haram drevet sosialtjenesten med samme utgiftsnivå som gruppen, ville utgiftene vært 9 mill. kroner høyere. Haram bosetter trolig færre flyktninger ut fra størrelsen på integreringstilskudd per innbygger.
- ▶ Helsetjenestene er samlet sett dyre pga. svært høye utgifter til fastlegeordningen. Utgiftene er lavere i 2025 enn i 2024. Helsestasjon og skolehelsetjeneste og Annet forebyggende helsearbeid er rimeligere enn KOSTRA-gruppen med 1 mill. kroner hver.
- ▶ Mens fastlegeordningen er svært dyr, ser legevakt ut til å være på forventet nivå. Fysio- og ergoterapi er rimelig driftet og andre helsetjenester ser ut til å være på et tilsvarende eller rimeligere nivå med kommuner som fører tjenester uten vedtak på funksjon 241. Fastlegeordningen ser ut til å være i bedring med tanke på stabilitet.

Sammenlikningsgrunnlag

				(uvektet)			
1535 Vestnes	7 242	405	105,6 %	86 049	70 330	97,62 %	2,7 %
1516 Ulstein	8 862	97	102,9 %	80 586	71 484	99,22 %	0,7 %
1515 Herøy (Møre og Romsdal)	9 031	120	103,1 %	83 088	71 594	99,37 %	2,1 %
1580 Haram	9 409	261	104,8 %	77 448	68 922	95,66 %	Uendelig
3234 Lunner	9 420	292	100,5 %	78 771	68 139	94,58 %	1,2 %
1841 Fauske	9 805	1 197	101,1 %	79 999	69 191	96,04 %	2,4 %
1520 Ørsta	11 055	662	105,7 %	81 581	71 165	98,78 %	1,2 %
1577 Volda	11 131	877	103,1 %	83 577	72 955	101,26 %	1,6 %
Gruppe 01	279 226	19 662	105,9 %	80 367	72 103	100,08 %	4,4 %

Vi sammenlikner kommunen med andre kommuner med tilsvarende innbyggertall, geografisk areal og frie inntekter per innbygger.

De viktigste kriteriene for valg av sammenlikningskommuner er:

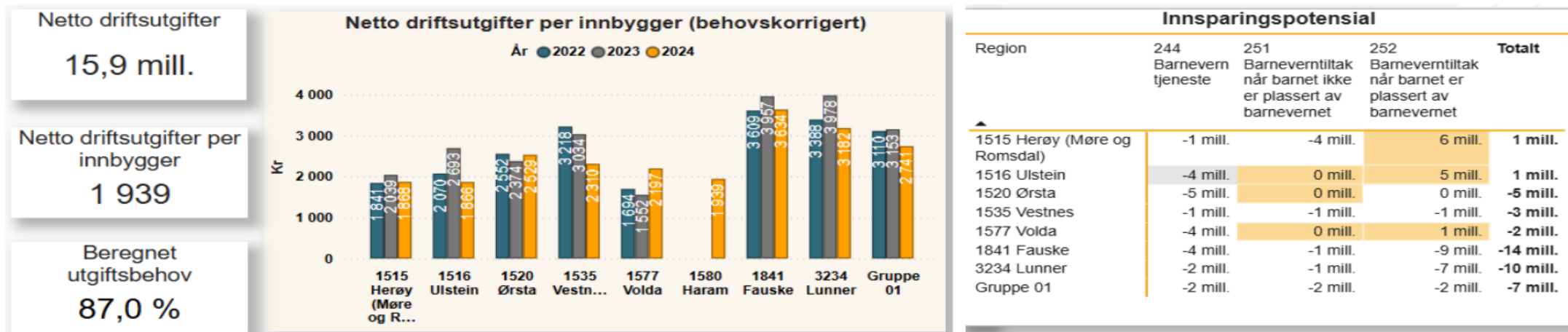
- ▶ Størrelse (fanges ikke godt nok opp i utgiftsutjevningen i inntektssystemet)
- ▶ Befolkningsvekst (det er lettere å bygge på enn å legge ned)
- ▶ God tjenestekvalitet (måles ved Kommuneindeksen til Agenda Kaupang)
- ▶ Kostnadsnivå (må ha noe å lære bort)



Barnevern

2.1 Barnevernsutgifter

Barnevernsutgiftene er lavere i Haram enn i tilhørende KOSTRA-gruppe



Kostnadene i det kommunale barnevernet kan være store. Utgiftene er knyttet til både driften av tjenesten, hjelpetiltak og tiltak når barnet/ungdommene er plassert. Barnevern omfatter tre tjenestefunksjoner i KOSTRA:

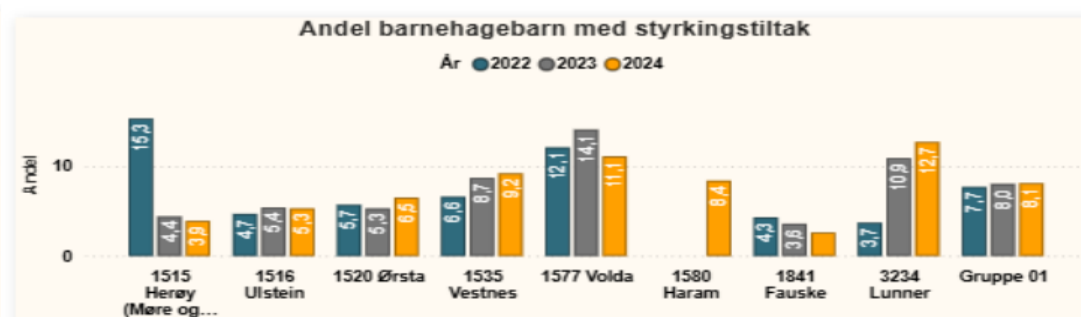
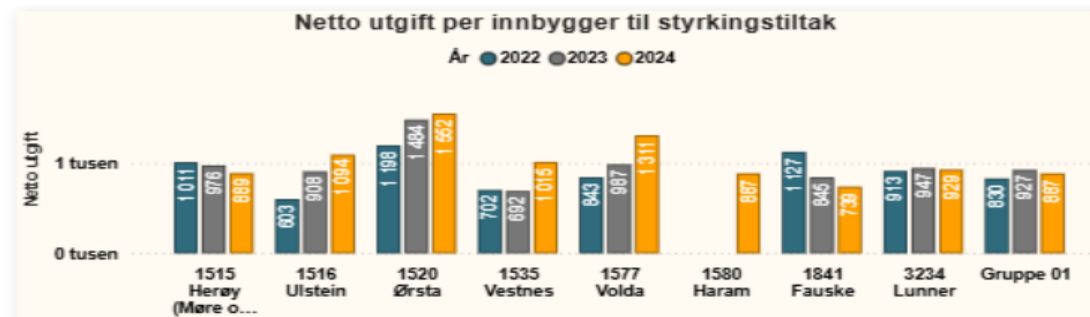
- 244 Barneverntjeneste
- 251 Barneverntiltak når barnet ikke er plassert av barnevernet (tiltak i hjemmet)
- 252 Barneverntiltak når barnet er plassert av barnevernet (tvangstiltak).

Behovet for barnevern i kommunen er beregnet til 87 % av landsgjennomsnittet per innbygger. Antatte utgifter til bosetting av mindreårige flyktninger er tatt ut av regnskapet med et beløp tilsvarende tilskuddet. Korrigeringen er gjort på funksjon 252.

Kommunen har lavere utgifter enn gruppen og flere av sammenlikningskommunene, men svakt høyere utgifter enn Herøy og Ulstein. Differansen til KOSTRA-gruppe 1 er på 7 mill. kroner.

3.1 Styrkingstiltak barnehage

Styrkingstiltak i barnehage er likt som KOSTRA-gruppen



Netto utgift per barn med styrkingstiltak

Region	2022	2023	2024
1515 Herøy (Møre og Romsdal)	129 572	416 747	446 137
1516 Ulstein	230 676	309 588	373 025
1520 Ørsta	374 008	492 679	451 568
1535 Vestnes	235 784	183 083	262 445
1577 Volda	132 042	133 491	235 403
1580 Haram			231 943
1841 Fauske	599 243	553 768	658 994
3234 Lunner	531 085	180 855	153 500
Gruppe 01	227 811	244 047	231 098

Utgifter til styrkingstiltak i barnehagen drives av antall barn med behov for hjelp eller enhetskostnad per barn som får hjelp.

Det er tre typer vedtak: spesialundervisning (paragraf 31) og bistand til funksjonshemmede (paragraf 37) og språkstøtte.

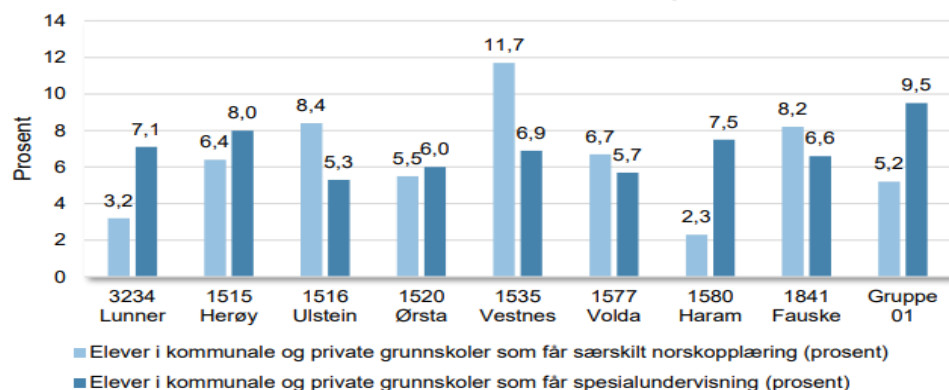
- ▶ Haram har middels utgifter til styrkingstiltak i barnehagen (per innbygger) og ligger likt som KOSTRA-gruppen.
- ▶ Andelen barn med styrkingstiltak er svakt høyere i Haram enn gjennomsnittet i tilhørende KOSTRA-gruppe
- ▶ Harams utgifter per barn med styrkingstiltak er omtrent som gjennomsnittet i KOSTRA-gruppen. Data fra KOSTRA viser at det er store forskjeller i enhetskostnadene mellom de ulike kommunene.
- ▶ Styrket tilbud til barnehagebarn viser ingen regnskapsmessig vekst mellom august 2024 og 2025. Det vil si at hvis vi hensyntar pris og lønnsvekst er det en nedgang i ressursbruk.



3.2 Individuelt tilrettelagt undervisning

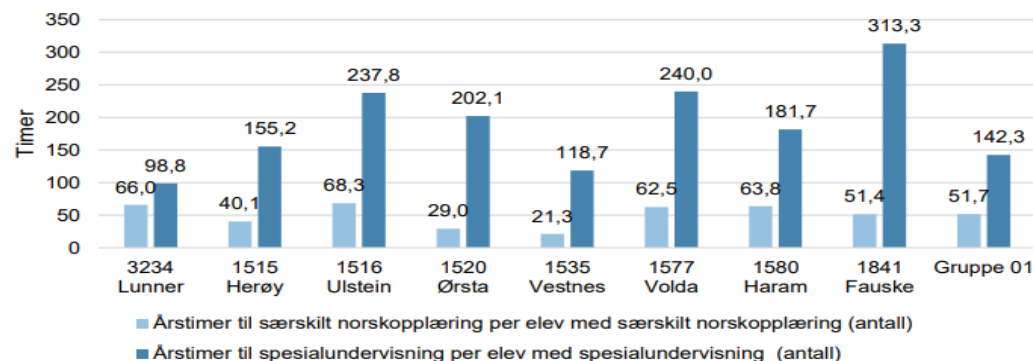
Årstimer til ITO er høyere enn gruppen, men lavere enn flere sammenlikningskommuner

Andel elever med særskilt undervisning



- ▶ Haram har en lavere andel elever med særskilt norskopplæring enn KOSTRA-gruppen og alle sammenlikningskommunene. 2,3 % utgjør omtrent 25 elever.
- ▶ Andelen elever med spesialundervisning/ITO er 7,5 % av alle elever, noe som er høyere enn nabokommunene Ørsta og Volda, men lavere enn KOSTRA-gruppen. Dette er omtrent 82 elever.

Årstimer til særskilt norskopplæring og spesialundervisning per elev



- ▶ Gjennomsnittet av årstimer til særskilt norskopplæring per elev som mottar opplæringen er 63,3 timer i Haram, noe som er høyere enn gjennomsnittet i KOSTRA-gruppen.
- ▶ Differansen til KOSTRA-gruppen på 11,6 timer med 25 elever utgjør ca. 290 timer. Med en antatt timepris på 1500 kr, utgjør denne forskjellen 435 000 kr.
- ▶ Gjennomsnittet av årstimer til spesialundervisning er 181,7 per elev som mottar undervisningen. Haram ligger med dette høyere enn gjennomsnittet i KOSTRA-gruppen.
- ▶ Differansen til gruppen på 39,4 timer med 82 elever utgjør ca. 3231 timer. Med en antatt timepris på 1500 kr, utgjør denne forskjellen 4,8 mill. kroner.

4.1 Sosialtjenesten

Netto driftsutgifter

23,1 mill.

Netto driftsutgifter per innbygger

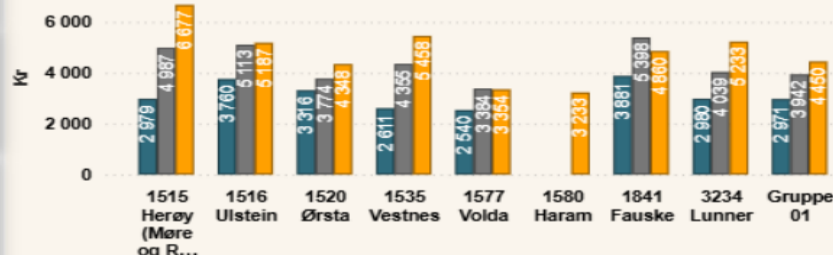
3 233

Beregnet
utgiftsbehov

76,1 %

Netto driftsutgifter per innbygger

År ● 2022 ● 2023 ● 2024



Haram har lavere utgifter til Sosialtjenesten enn kommunen i utvalget

Sosial omfatter:

- ▶ 242 Råd, veiledning (de ansatte)
- ▶ 243 Tilbud til personer med rusproblemer
- ▶ 273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi
- ▶ 276 Kvalifiseringsordningen og 281 Ytelse til livsopphold.

Funksjon 275 som omfatter introduksjonsordningen er holdt utenom analysen (finansiert av tilskudd fra staten).

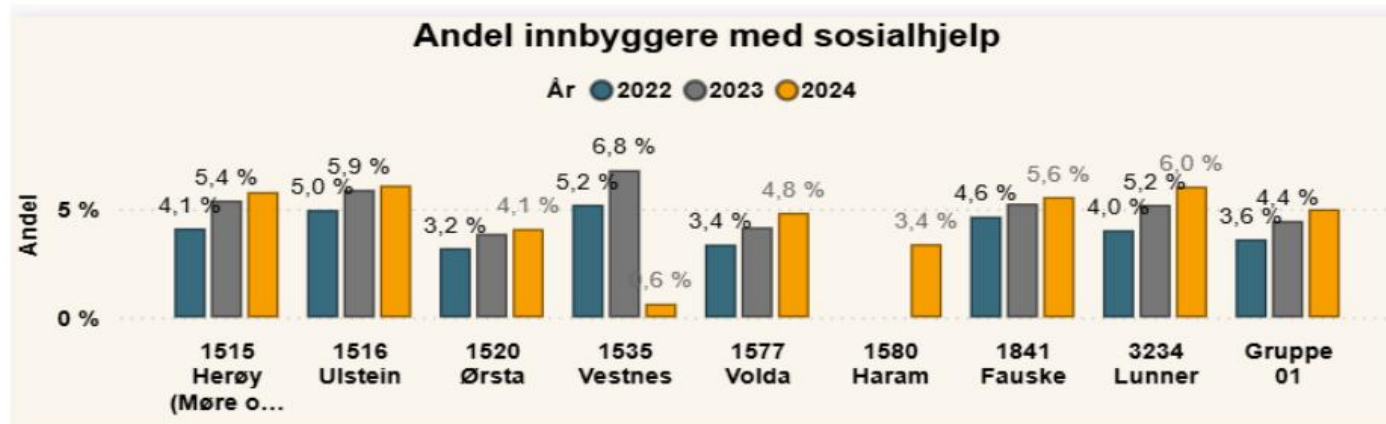
Data fra KOSTRA viser at:

- ▶ Haram benyttet i overkant av 23 mill. kroner (netto) på tjenester definert som sosial i KOSTRA i 2024. Kommunens utgifter per innbygger er lavere enn snittet i KOSTRA-gruppen.
- ▶ Hadde Haram hatt samme utgiftsnivå som KOSTRA-gruppen, hadde utgiftene vært 9 mill. kroner høyere.
- ▶ Det er spesielt driften av sosialtjenesten og sosialhjelpsutbetalinger som har en lavere netto utgift sammenliknet med de andre kommunene.

Tjeneste	1515 Herøy (Møre og Romsdal)	1516 Ulstein	1520 Ørsta	1535 Vestnes	1577 Volda	1841 Fauske	3234 Lunner	Gruppe 01
Sosial								
242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid	-14 mill.	-4 mill.	-2 mill.	0 mill.	7 mill.	-8 mill.	-2 mill.	-3 mill.
243 Tilbud til personer med rusproblemer	0 mill.	1 mill.	0 mill.	1 mill.	1 mill.	2 mill.	2 mill.	1 mill.
273 Arbeidsrettede tiltak i kommunal regi	2 mill.	1 mill.	1 mill.	-1 mill.	1 mill.	1 mill.	1 mill.	0 mill.
276 Kvalifiseringsordningen	0 mill.	0 mill.	0 mill.	-1 mill.	1 mill.	-1 mill.	-2 mill.	0 mill.
281 Ytelse til livsopphold	-12 mill.	-11 mill.	-7 mill.	-15 mill.	-10 mill.	-5 mill.	-14 mill.	-8 mill.
Totalt	-25 mill.	-14 mill.	-8 mill.	-16 mill.	-1 mill.	-12 mill.	-14 mill.	-9 mill.

4.2 Dekningsgrader

Haram har en lavere andel innbyggere som mottar sosialhjelp



Varighet sosialhjelp og hovedinntekt

Region	Andel med sosialhjelp mer enn 6 måneder	Andel med sosialhjelp som hovedinntekt
1515 Herøy (Møre og Romsdal)	30,0 %	13,4 %
1516 Ulstein	38,6 %	20,7 %
1520 Ørsta	37,6 %	20,7 %
1535 Vestnes	18,5 %	
1577 Volda	33,0 %	19,7 %
1580 Haram	22,9 %	7,4 %
1841 Fauske	27,5 %	8,0 %
3234 Lunner	41,0 %	18,2 %
Gruppe 01	33,7 %	15,6 %

- ▶ Andelen innbyggere som mottar sosialhjelp i Haram er på 3,4 %. Dette er lavere enn snittet for KOSTRA- gruppen (5,0 %). Det er også lavest av sammenlikningskommunene (med unntak av Vestnes).
- ▶ Haram har en lavere andelen av sosialhjelpsmottakere (24 %) som mottar ytelser mer enn 6 mnd. enn det vi ser for snittet av KOSTRA- gruppen (34 %). Vestnes er den eneste kommunen med et tilsvarende lavt nivå som Haram.
- ▶ Haram har en vesentlig lavere andelen sosialhjelpsmottakere med sosialhjelp som hovedinntektskilde (7,4 %) enn de andre kommunene i vårt sammenlikningsutvalg.

4.3 Bosetting flyktninger

Haram kommune bosetter trolig færre flyktninger enn sammenlikningskommunene



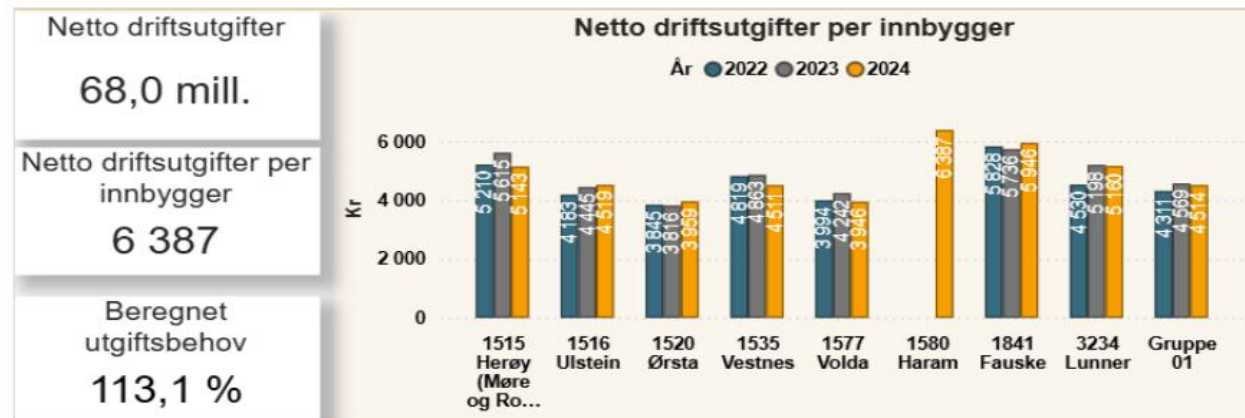
Region	Integreringstilskudd totalt per innbygger
1515 Herøy (Møre og Romsdal)	5 300
1516 Ulstein	7 261
1520 Ørsta	4 389
1535 Vestnes	9 604
1577 Volda	7 306
1580 Haram	2 653
1841 Fauske	2 681
3234 Lunner	4 452

- ▶ Utgiftene til mottak og integrering av flyktninger er et viktig og vanskelig tema i kommunale økonomianalyser. Utgiftene er store i enkelte kommuner. Samtidig er utgiftene lite synlig i kommuneregnskapet.
- ▶ Funksjon 275 Introduksjonsordningen er den eneste tjenestefunksjonen som kun gjelder flyktninger. Integreringstilskudd og særskilt tilskudd ved bosetting av enslige mindreårige flyktninger inntektsføres ikke i tjenestene, men på funksjon 850 som rammetilskudd. Bosetting av mange flyktninger kan være medvirkende årsaker til høye utgifter i en del av tjenester, spesielt i barnevern, sosial, helse og grunnskole. Vi har korrigert barnverntjenestene ved å redusere utgifter ført på funksjon 252 tilsvarende beløp for enslig mindreårige.
- ▶ For å anslå effekten av mottak av flyktninger kan man sammenligne kommunenes inntekter fra integreringstilskudd og øvrige statstilskudd knyttet til bosetting og integrering av flyktninger. Høye tilskudd kan indikere høye utgifter til flyktninger (bosetting av flere antas å medføre høyere behov for tjenester enn bosetting av færre), men det er ikke noen direkte sammenheng.
- ▶ Basert på størrelsen av utbetalt tilskudd fra IMDi, er det grunn til å tro at kommunen har lavere utgifter til flyktninger enn flere enn de andre kommunene. Det samlede tilskuddet til bosetting og integrering av flyktninger i 2024 utgjorde ca. 25 millioner kroner eller 2653 kroner per innbygger.



5.1 Utgifter i helsetjenesten

Haram har høye utgifter til helsetjenester, dette skyldes fastlegesituasjonen i 2024



Helse omfatter tre tjenestefunksjoner

- ▶ 232 Helsestasjons og skolehelsetjeneste
- ▶ 233 Annet forebyggende helsearbeid
- ▶ 241 Behandling mm (fastleger, legevakt og fysio-terapi)
- ▶ Haram har et høyere utgiftsnivå enn tilhørende KOSTRA-gruppe. Kommunens nettodriftsutgifter per innbygger var i underkant av 6 400 kr i 2024. Snittet for KOSTRA-gruppen var i overkant av 4 500 kroner per innbygger.
- ▶ Utgiftsbehovet i Haram er estimert til å utgjøre 113,1 % av snittet for landet.
- ▶ Data fra KOSTRA viser at funksjon: 232- Helsestasjon og skolehelsetjeneste og 233- Annet forebyggende helsearbeid er rimeligere enn gruppen med 1 mill. kroner hver.
- ▶ De høye utgiftene i Haram forklares med svært høye utgifter til fastlegeordningen. De påfølgende sidene vil vise resultat fra dypdykk i funksjon 241 hvor fastlegeordningen utgjør den største delen.

Tjeneste	1515 Herøy (Møre og Romsdal)	1516 Ulstein	1520 Ørsta	1535 Vestnes	1577 Volda	1841 Fauske	3234 Lunner	Gruppe 01
Helse								
241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering	8 mill.	28 mill.	22 mill.	26 mill.	24 mill.	7 mill.	15 mill.	21 mill.
233 Annet forebyggende helsearbeid	5 mill.	-1 mill.	1 mill.	-8 mill.	4 mill.	-1 mill.	-3 mill.	-1 mill.
232 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	0 mill.	-7 mill.	2 mill.	2 mill.	-1 mill.	-2 mill.	2 mill.	-1 mill.
Totalt	13 mill.	20 mill.	26 mill.	20 mill.	26 mill.	5 mill.	13 mill.	20 mill.



5.1 Årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Noe lavere årsverksinnsats. Sykepleiere på nivå og høyere andel legeårsverk

Årsverk per 1000 innbyggere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten								
Region	Andre sykepleiere	Annen helsefaglig utdanning	Fysioterapeuter	Helsesykepleiere	Jordmødre	Leger	Uten helsefaglig utdanning	Totalt
1515 Herøy (Møre og Romsdal)	21,7		0,1	23,1	3,6	0,9		9,9
1516 Ulstein	21,3	17,4	2,6	33,5	5,7	1,9	4,3	12,4
1520 Ørsta	10,2	11,6	0,7	18,2	5,1	1,8		7,9
1535 Vestnes		3,6	1,2	27,0	6,0	1,7		7,9
1577 Volda	11,1	14,0	2,2	38,9	0,3	1,4	1,2	9,9
1580 Haram	14,7		0,1	27,7	4,5	2,0		9,8
1841 Fauske	43,4	9,6	4,3	14,5	4,8	1,7	8,7	12,4
3234 Lunner	11,4	9,5	3,7	30,2	4,1	1,8	1,0	8,8
Gruppe 01	15,2	10,0	3,2	26,0	5,6	1,7	5,8	10,2

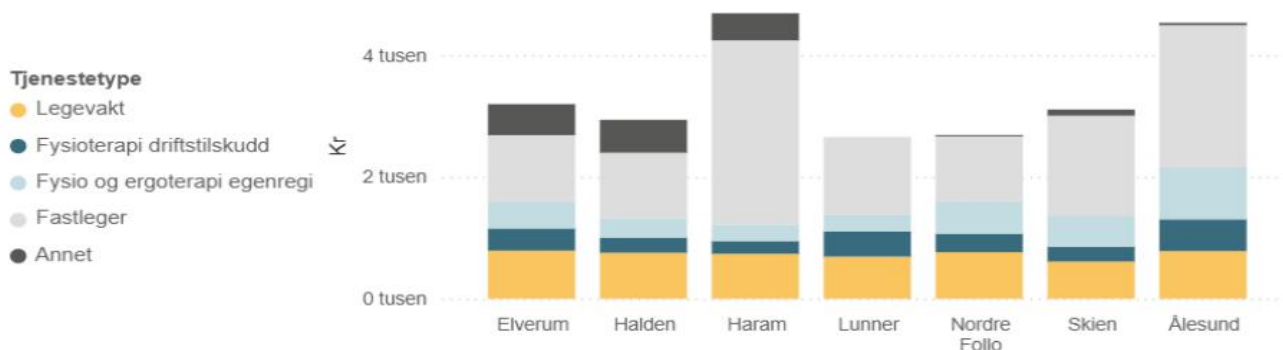
Kapasiteten innen helsestasjon og skolehelsetjeneste måles oftest i årsverk per 1 000 innbyggere under 17 år. I figuren over fremkommer sammensetningen av ulike stillinger i de nevnte tjenestene.

- Data fra KOSTRA viser at Haram totalt sett har en lavere årsverksinnsats enn KOSTRA-gruppen og sammenlikningskommunene. Det er noe lavere årsverksinnsats til jordmødre, fysioterapeuter og annen helsefaglig bakgrunn, mens helsesykepleiere og andre sykepleiere samlet sett ligger noe over gruppen. Haram har høyest andel legeårsverkene blant kommunen i sammenlikningen.

5.2 Oppsummering

Høy økonomisk ressursbruk til diagnose, behandling og re-/habilitering

Netto driftsutgift per innbygger behovskorrigert



Tjenestetype	Elverum	Halden	Haram	Lunner	Nordre Follo	Skien	Ålesund
Legevakt	791	756	738	693	765	612	784
Fysioterapi driftstilskudd	365	251	210	413	305	245	523
Fysio og ergoterapi egenregi	433	316	267	279	532	501	855
Fastleger	1 099	1 078	3 029	1 273	1 067	1 651	2 332
Annet	509	541	446	0	21	100	38
Totalt	3 198	2 940	4 690	2 657	2 690	3 109	4 532

Figuren viser at Haram har høye utgifter til 241 sammenliknet med andre kommuner hvor Agenda Kaupang har gjort tilsvarende dypdykksanalyser (i denne analysen har vi også gjort sammenlikninger mot statistikk for hele landet)

► Utgiftene til legevakt er på nivå med det vi ser i flere kommuner

► Utgifter til fysioterapidriftstilskudd er lavest av sammenlikningskommunene

► Utgifter til fysio- og ergoterapi (i egen regi) er lavere i Haram sammenliknet med de andre kommunene.

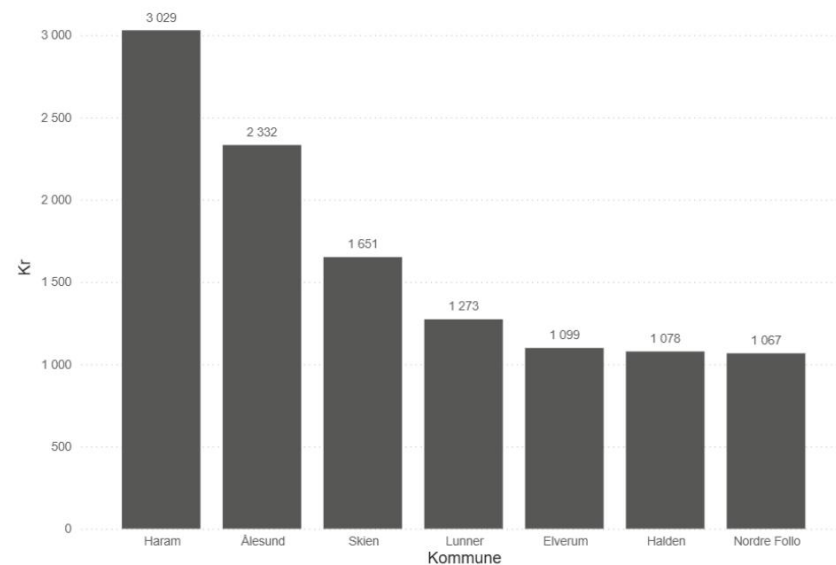
► Utgifter til fastlegetjenesten for 2024 var høyest i sammenlikningen, Tall for 2025 indikerer at utgiftene er redusert. Justert for pris og lønnsvekst, er et estimat at utgiftene er 16 % lavere i 2025, noe som ville gitt ca. 2600 per innbygger.

► Utgifter til *Annet* er i det øvre sjiktet. Denne posten inneholder hjelpemiddelformidling, tilskudd til Norsk pasientskadeerstatning mv. Kommuner fører i varierende grad psykisk helsehjelp uten vedtak på funksjon 241 (FACT og Rask psykisk helsehjelp mv). Halden og Elverum har lik praksis som Haram med føring av kognitiv samtaleterapi på 241.

5.4 Fastlegeordningen

Ressursbruk til fastleger

Utgift til fastlegeordningen



Utgifter til fastleger inkluderer per capita-tilskudd, drift av kommunale legekontorer, lisenser til Norsk Helsenett.

Figuren viser

► Utgiftene til fastlegeordningen er høy i Haram

► I 2024 var det bruk av vikarbyrå med 19 mill. kroner. Regnskapsgjennomgang for 2025 viser at det dette er redusert. Per august har kommunen brukt 5,5 mill. til kjøp av vikarbyrå. Kommunen oppgir at de nå har fått besatt flere av fastleghejmene, og at de derfor ikke er i behov av vikarbyrå på samme nivå som i 2024.

5.4 Fastlegeordningen

Utdypende nøkkeltall om fastlegeordningen

	1508 Ålesund	1580 Haram	3101 Halden	3207 Nordre Follo	3234 Lunner	3420 Elverum	4003 Skien
Kapasitet hos fastlegene	58 321	6 490	30 935	66 136	8 780	22 285	48 445
Lister uten lege	4	3	0	0	0	0	5
Snitt listelengde	1 069	692	1 072	1 018	798	1 011	1 048
Pasienter på liste med lege	58 787	6 227	31 083	68 176	8 774	22 238	50 327
Pasienter på liste uten lege	3 497	2 407	0	0	0	0	2 983
Åpne lister	5	1	2	1	2	2	0
Sum på Reservekapasitet fastlege (antall)	100	104	100	100	100	101	99

Tabellen over viser data fra SSB om fastlegeordningen.

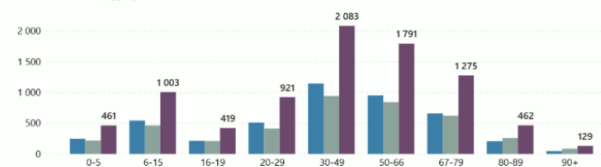
- Kapasiteten hos fastlegene var lavere enn innbyggertallet i 2024.
- Det var 3 lister uten lege.
- Listelengden er i snitt 692 pasienter og dette er en lav listelengde sammenliknet med andre kommuner og snittet for landet.
- **Haram har mange pasienter uten fastlege.**
- Det er 1 åpen liste og det indikerer at det er tilnærmet umulig å bytte fastlege i kommunen.

En situasjon som dette er vanskelig for kommunen og forklarer årsaken til de høye kostnadene og innleie av vikar. Tall fra Helsedirektoratet viser imidlertid at fastlegesituasjonen er i bedring i kommunen.



Listeinnbyggere fordelt på aldersgrupper per oktober 2025

■ Mann ■ Kvinne ■ Begge kjønn

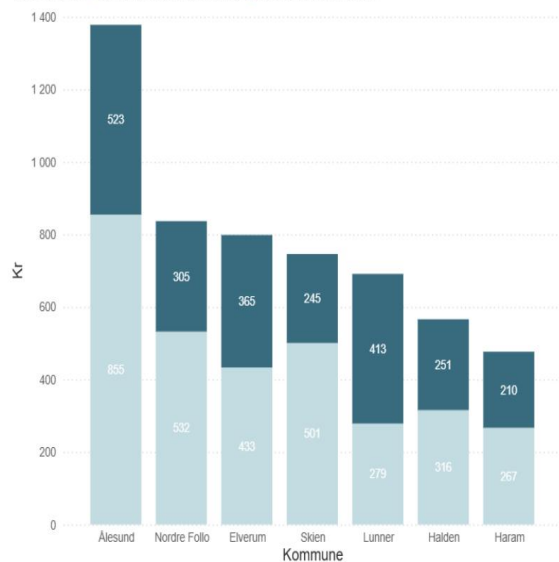


	Gjennomsnittlig listelengde (antall)	
	2024	
1528 Sykkylven		795
1531 Sula		828
1532 Giske		785
1535 Vestnes		854
1580 Haram		692

5.4 Fysio- og ergoterapitjenester

Utgift til fysio og ergoterapi

Tjenestetype ● Fysio og ergoterapi egenregi ● Fysioterapi driftstilskudd



Lave utgift til fysio- og ergoterapi

Figuren viser kommunens samlede utgifter til fysio- og ergoterapitjenester ført på funksjon 241 i regnskapet og viser at:

► Utgifter til fysio- og ergoterapi er lavt i Haram

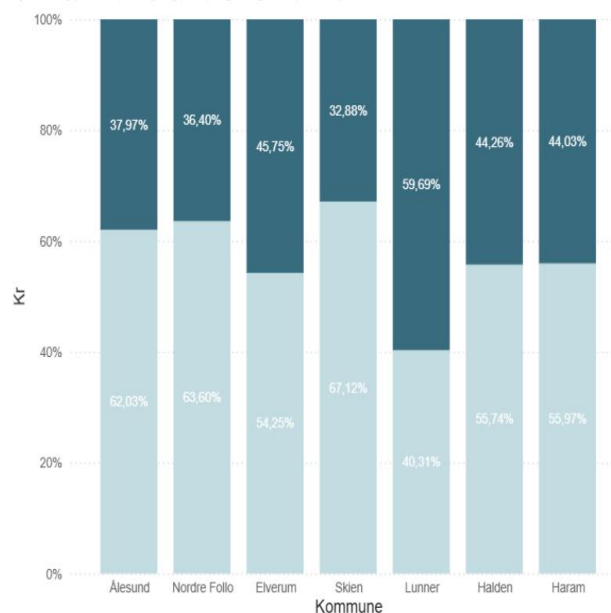
En høy ressursbruk på fysio- og ergoterapitjenester er ikke nødvendigvis negativt. Det blir imidlertid utfordrende hvis den økte ressursbruken ikke bidrar til kostnadsreduksjoner eller andre gevinster i tilstøtende tjenester. Mange kommuner ser behovet for en styrket satsing på dette området, med mål om å redusere behovet for pleie- og omsorgstjenester. Dette kan gi både økt kvalitet for brukerne og en netto besparelse for kommunen. Tilsvarende kan en lav ressursbruk enten vise en effektiv tjeneste eller at det investeres mindre i behandling som forebygger andre tjenester.

Vi ser at driftstilskuddet og fysio- og ergoterapi i egen regi er lavest i Haram blant sammenlikningskommunene.

5.4 Fysio- og ergoterapitjenester

Utgift til fysio og ergoterapi

Tjenestetype ● Fysio og ergoterapi egenregi ● Fysioterapi driftstilskudd



Ulik tjenesteprofil i kommunene

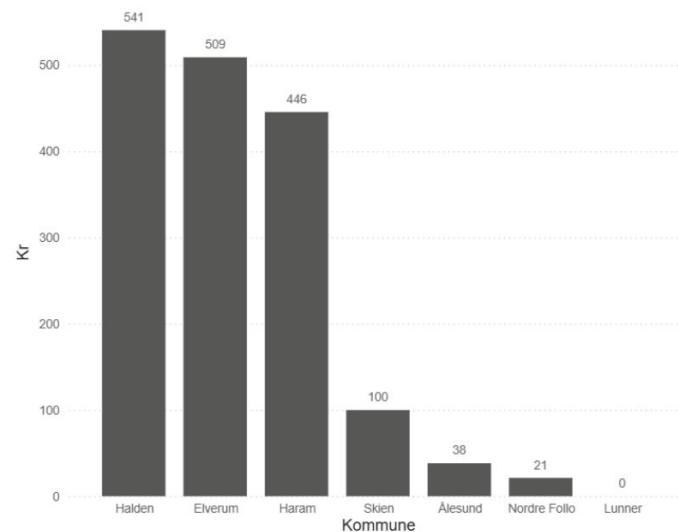
► Profilen på fysioterapi er omtrent den samme i Haram som i Halden og Elverum, men vi ser at noen av de andre kommunene har ulik satsning på fysioterapeuter i egen regi og fysioterapi med driftstilskudd.

5.4 Andre helsetjenester

Andre helsetjenester avhenger av praksis for vedtak

Utgift til "Annet"

Tjenestetype ● Annet



Andre helsetjenester kan være fengselshelsetjeneste, tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning og tjenester som det ikke er fattet vedtak for og som ikke registreres i Kommunalt pasient- og brukerregister eller IPLOS. Det kan også være tjenester som defineres som behandling eller frisklivstilbud. Hjelpemiddelformidlingen registreres også her.

Figuren viser at:

- ▶ Haram sine utgifter er i det øvre sjiktet på utgifter til tjenester under funksjon 241 som ikke er fastlege, legevakt, fysio- og ergoterapi.
- ▶ Haram, Halden og Elverum har lagt mye av psykiske helsetjenester uten vedtak på 241 (kognitiv samtaleterapi, kommunepsykologer, FACT og Rask psykisk helsehjelp). Dette er viktig å ta med i betraktningen når man sammenlikner helsetjenester og pleie- og omsorgstjenester.

Forskjeller i utgifter kan handle om ulikheter i prioritering av tjenesten og ulikheter i regnskapsføring. Det er viktig å se Pleie- og omsorgsanalysen for Haram og denne analysen i en sammenheng, særlig innen psykisk helse og rus-tjenestene.

PLO-tjenester for mennesker med psykisk helse og rusrelaterte sykdommer

- 14 millioner eller 5 % av de totale utgiftene innen PLO ble benyttet til «Tjenestemottakere med psykiske helseplager/rusrelaterte sykdommer». Utgifter til brukergruppen er lavere enn snittet i referansegruppen.

2.3 Detaljert analyse psykisk helse og rusrelaterte sykdommer

Kommunen har en lavere andel innbygger med PLO tjenester

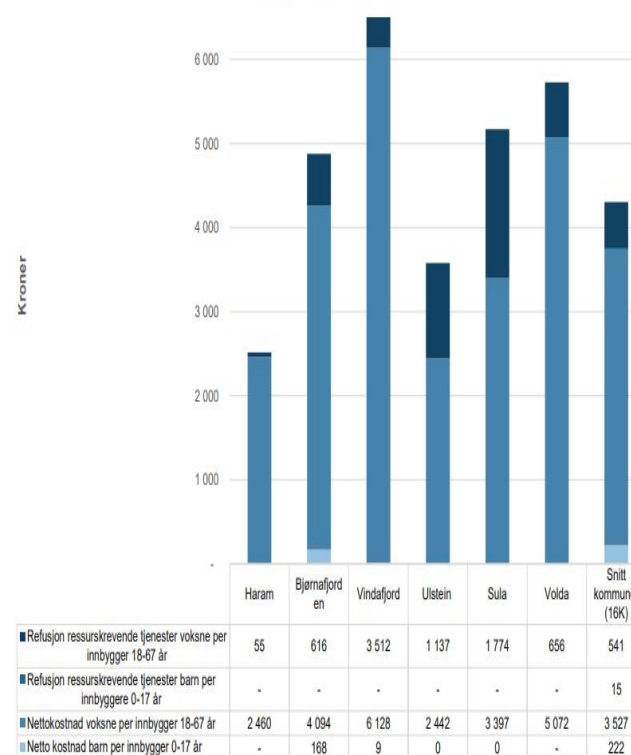
Brukere/plasser pr. 1000 innbygger 18-67 år fordelt pr. type tjeneste. Psykisk helse og rus over 18 år



Figuren viser andel tjenestemottakere innenfor ulike tjenester:

- Vi har tidligere vist at Haram har en lavere andel innbyggere med tjenester knyttet til psykisk helse og rus enn snittet. (6,6 mot 14,3 per 1000 innbygger). Figuren her viser at summen av alle tjenester tilsier at kommunen har flere tjenestemottakere med samtidige tjenester enn det som er tilfelle i snittet.
- De færreste kommunene i sammenlikningen har oppgitt å ha tjenestemottakere med ulike velferdsteknologiske løsninger. Haram har noen med medisinstøtte. Haram, som flere andre kommuner har tjenestemottakere med trygghetsalarm.
- Andel med arbeid- og aktivitetstilbud er høyere i Haram enn snittet.
- Andel med støttekontakt er lavere i Haram enn snittet.
- Haram har flere tjenestemottakere med ulike ambulante tjenester enn snittet.
- Haram har ikke oppgitt å ha tjenestemottakere med omsorgstønad eller tjenester organisert som BPA for denne målgruppen.
- Andel tjenestemottakere med tjenester i bolig er høyere i Haram enn det vi ser i snittet.

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



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

- Utgifter til brukergruppen varierer. Utgiftene i kommunene er hovedsakelig relatert til tjenester til innbyggere over 18 år, men flere kommuner har også utgifter til barn og unge. Haram har ikke oppgitt å ha kostnader knyttet til barn/unge med psykisk helse- og rusutfordringer innenfor pleie- og omsorgstjenestene.
- Kommunens samlede bruttoutgifter er lavere enn det vi finner i snittet av kommuner for personer over 18 år. Kommunen mottok refusjon for denne målgruppen (ressurskrevende tjenester), dette reduserte kommunens nettoinnsats noe.

Haram kommune har et psykisk helseteam (ført under Helse, KOSTRA funksjon 241) som også betjener deler av målgruppen for denne analysen, men som ikke er inkludert i datagrunnlaget. Erfaringer fra flere kommuner viser en tydelig økning i behovet for kommunale pleie- og helse tjenester for denne målgruppen, og i mange tilfeller også tjenester innen boligsosialt arbeid og NAV. For å møte denne utviklingen må kommunen planlegge og videreutvikle tjenestetilbudet i tråd med nasjonale føringer og tilpasset behovene i ulike aldersgrupper.

Viktige satsingar og utviklingsområde 2026

- **Stabilisere fastlegeordninga:** Stabilisere, Redusere vikarbruk, riktig listelengd, betre oppgåvedeling.
- **Vidareføre NAV-praksis:** arbeidsretta, førebyggjande og tett oppfølging.
- **Halde oppe kostnadseffektivt barnevern** med målretta tiltak der dei verkar.
- **Målretta innsats i fysio/ergo** og kvardagsrehabilitering skal gi gevinstar som reduserer behovet for pleie- og omsorgstenester.
- **Følg opp** ITO-omfang og tildelingsnivå.
- **Omstille mot meir ambulante og lågterskel tenester** for å møte brukarane tidlegare, gi tettare oppfølging i heimen og redusere behovet for omfattande bustadbaserte tenester.
- **Optimalisere bustadløysingar:** riktig bemanning per plass, differensiere tilbod og unngå unødvendig samtidige tenester.
- **Sikre korrekt føring og definisjonar (KOSTRA)** for betre samanliknbarheit og styring.



HARAM
KOMMUNE