

FORVALTNINGSREVISJON AV
PLEIE OG OMSORG



SOKNDAL KOMMUNE
SEPTEMBER 2019

Innhold	2
Sammendrag	3
Rådmannens kommentar	9
Rapporten	10
1.1 Innledning	11
1.1.1 Bakgrunn, formål og problemstillinger	11
1.1.2 Revisjonskriterier og metode.....	12
1.2 Kartlegging	13
1.2.1 Innledning.....	13
1.2.2 Organisering og tjenestetilbud	13
1.2.3 Utgifter til pleie og omsorg.....	17
1.2.4 Årsaker til noe høyere utgiftsnivå	20
1.2.5 Effektiviseringsmuligheter	36
Vedlegg	44

SAMMENDRAG

Formålet med prosjektet er å peke på de viktigste kostnadsdriverne innen pleie- og omsorgssektoren i Sokndal kommune og se nærmere på hvilke effektiviseringsmuligheter som finnes.

Forrige gang det ble foretatt en forvaltningsrevisjon av ressursstyring og innsparingsmuligheter i pleie og omsorg var i 2009. Også den gang var Sokndal i en situasjon med behov for innsparinger og effektivisering i pleie- og omsorgstjenestene.

Det ble den gang anbefalt fra revisjonens side å stramme inn på tildelingskriteriene for å begrense antall brukere i hjemmetjenesten, endre på bruken av omsorgsboligene med tanke på å redusere presset på sykehjemsplassene og iverksette tiltak for å redusere overbelegget på sykehjemmet (bedre personalstyring, fleksibel bruk av ansatte mv.).

I 2019 er det på nytt etablert et internt prosjekt i kommunen som skal undersøke om det er innsparingsmuligheter i pleie- og omsorgstjenestene.

Denne forvaltningsrevisjonen faller tidsmessig sammen med denne prosessen. Vi undersøker hvilket innsparingspotensial Sokndal kommune har i pleie- og omsorgstjenestene og peker på noen årsaker til at Sokndal ligger noe høyt i ressursbruken. Avslutningsvis peker vi på noen effektiviseringsmuligheter på kort og lang sikt.

HOVEDINNTRYKK

Hovedinntrykket er at Sokndal har et velutbygd pleie- og omsorgstilbud der relativt mange innbyggere mottar pleie- og omsorgstjenester. Tjenesten oppnår i hovedsak gode tilbakemeldinger fra brukerne. Kommunen har vært gjennom en rekke omstillings tiltak de siste 2-3 årene, med bl.a. ny organisering av tjenestene, ny grunnturnus og økt satsing på forebygging og rehabilitering for å gjøre brukere mest mulig selvhjulpne i eget hjem. Sommeren er ny levekårssjef ansatt med ansvar for oppvekst, kultur, omsorg, helse og velferd. Det gir bedre mulighet for å se disse tjenestene i sammenheng.

Et velutbygd pleie- og omsorgstilbud betyr også at kommunen bruker en god del ressurser på disse tjenestene. Sammenlignet med snittet for kostragruppen Sokndal tilhører, har Sokndal noe høyere utgifter til pleie og omsorg. Relativt flere i Sokndal mottar hjemmetjenester og institusjonstjenester, og en sykehjemsplass i Sokndal koster noe mer enn gjennomsnittet for kostragruppe 1. De hjemmebaserte tjenestene sprer ressursene relativt tynt utover på mange brukere. Sokndal har dermed et innsparingspotensial sammenlignet med gjennomsnittet for kommunene i kostragruppe 1.

POTENSIAL FOR INNSPARING I PLEIE OG OMSORG

Tallene viser at Sokndal har litt høyere netto driftsutgifter per innbygger til pleie og omsorg sammenlignet med kostragruppe 1. Denne gruppen består av 19 mindre kommuner. Sokndal hadde i 2018 *behovskorrigerte* netto driftsutgifter til pleie og omsorg per innbygger på kr. 19 149,- mens gjennomsnittet for kostragruppen var kr. 18 275,-.

Tallene viser at Sokndal har størst innsparingspotensial i pleie og omsorg (3,8 mill. kr.), administrasjon mv. (3,2 mill. kr.) og barnehager (2,2 mill. kr.) på de neste plassene. Der Sokndal bruker mindre enn gjennomsnittet for kostragruppe 1, er grunnskole (-6,7 mill. kr.), sosiale tjenester (-2,4 mill. kr.) og kommunehelse (-2,3 mill. kr.).

Innsparingspotensialet beregnes ved å sammenligne Sokndal med gjennomsnittet for den kostragruppen Sokndal tilhører når det kontrolleres for objektive behov. Hensikten med dette er å gjøre kommunene sammenlignbare, ved å korrigere for objektive forskjeller i demografi, geografi og sosiale forhold. Mange eldre og store reiseavstander, er eksempler på faktorer som påvirker behovet for pleie- og omsorgstjenester.

Innsparingspotensialet i pleie og omsorg er jevnt fordelt på institusjonstjenestene (3,9 mill. kr.) og hjemmetjenestene (3,9 mill. kr.). De tjenestene Sokndal bruker mindre ressurser på enn snittet for kostragruppe 1, er på aktiviserings- og servicetjenester til eldre, personer med funksjonsnedsettelse, psykiske lidelser, utviklingshemming, rusproblemer mv. (-3,8 mill. kr.) og til en viss grad institusjonslokaler (-0,20 mill. kr.). Når vi legger sammen tallene der Sokndal bruker mer enn snittet for kostragruppe 1, og trekker fra der Sokndal bruker mindre, får vi innsparingspotensialet på 3,8 mill. kr.

Det beregnede innsparingspotensialet er mindre enn det som ble antydnet i prosjektmandatet. I rapporten er det nærmere redegjort for hvordan det er beregnet.

ÅRSAKER TIL RELATIVT HØYT UTGIFTSNIVÅ

Økende behov for pleie og omsorg. Sokndal har over tid hatt et høyere behov for pleie og omsorg enn snittet for kostragruppe 1. De siste 4 årene har behovet i Sokndal økt fra å ligge 27% over landsgjennomsnittet i 2015 til å ligge 32% over snittet i 2018. Det er 15% høyere enn gjennomsnittet for kommunene i kostragruppe 1.

Det objektive behovet for pleie og omsorg i Sokndal har dermed økt. I beregningen av innsparingspotensial er dette hensyntatt. Potensialet omfatter dermed utgifter til pleie og omsorg som ligger høyere enn det objektive behovet for pleie og omsorg skulle tilsi.

Det som trekker opp det objektive behovet for pleie- og omsorgstjenester i Sokndal, er en høyere andel eldre 80 år og over enn snittet for kostragruppen. Dette til tross for at antallet innbyggere 80 år og over i Sokndal har gått litt ned de senere årene. Dessuten har Sokndal et klart høyere behov knyttet til psykisk utviklingshemmede over 16 år.

Bistandsbehovet til faktiske mottakere av pleie og omsorg i Sokndal ligger under snittet for kostragruppe 1 og Lund kommune. Det kan tyde på at det har vært lettere å få pleie og omsorg i Sokndal enn i Lund og sammenlignet med snittet for kommunene i kostragruppe 1. Over tid har det imidlertid skjedd en tilnærming mellom Sokndal, Lund og gruppen, slik at Sokndal i 2018 bare ligger litt under snittet for gruppen. Ca. 1 av 4 av pleie- og omsorgsmottakerne i Sokndal har omfattende bistandsbehov.

Politisk prioritering. Når utgiftene til pleie og omsorg ligger over det som er definert som objektivt behov for disse tjenestene, indikerer det at pleie og omsorg er et politisk

prioritert område i Sokndal. Det indikerer at politikerne har valgt å prioritere pleie og omsorg litt sterkere enn andre tjenestoområder ved fordeling av kommunens inntekter.

Relativt høye dekningsgrader. Antallet brukere av pleie og omsorg i Sokndal er litt høyere enn snittet for kostragruppe 1. I 2018 var andelen innbyggere 80 år og over som var beboere på sykehjem, 14,1% i Sokndal, mens snittet for kostragruppe 1 var 12,3%. Antallet mottakere av hjemmetjenester per 1000 innbyggere var 54 i Sokndal mot et snitt på 49 i kostragruppen. Sammenlignet med Lund er forskjellene mindre. En viktig forklaring på disse forskjellene er at det objektive behovet for pleie- og omsorgstjenester i Sokndal er om lag 15 % høyere enn snittet for kostragruppe 1.

Foruten dekningsgradene, er også kostnadene per sykehjemsplass litt høyere i Sokndal enn snittet for kostragruppen. I 2018 kostet en sykehjemsplass i Sokndal 1,228 mill. kr. mot et snitt for kostragruppen på 1,154 mill. kr. Når både antall sykehjemsplasser er høyere i prosent av innbyggere 80 år og over, og kostnadene per plass er høyere, vil det nødvendigvis bety et høyere utgiftsnivå i Sokndal sammenlignet med kostragruppen.

Over tid har antall liggedøgn på Solbø sjukeheim gått ned. I 2013 da antallet liggedøgn lå på sitt høyeste, var antall liggedøgn totalt 17 479. I 2018 var antallet redusert til 12 457 liggedøgn. I 2017 ble antallet sykehjemsplasser redusert fra 42 til 36 plasser i takt med at mer ressurser ble flyttet fra institusjonstjenestene til hjemmetjenestene. Selv om antallet sykehjemsplasser ble redusert, lå belegget på sykehjemmet under 100% i både 2017 og 2018. I 2019 er det på ny oppstått press på sykehjemsplassene.

Driftsutgiftene per mottaker av hjemmetjenester har økt fra kr. 187 588,- i 2015 til 234 744,- i 2018, men Sokndal ligger fortsatt litt under snittet for kostragruppe 1 (241 229,- i 2018). Sammenholdt med at Sokndal har en høyere dekningsgrad, indikerer det at relativt mange innbyggere i Sokndal mottar hjemmetjenester, men at utgiftene per mottaker er litt lavere om vi sammenligner med kostragruppen.

Relativt høy årsverksinnsats. I Sokndal går det med 384,9 årsverk i helse- og omsorgstjenestene per 10 000 innbyggere mot 328,4 årsverk som gjennomsnitt for kommunene i kostragruppe 1. I disse tallene inngår også helsetjenestene. Opplysninger fra kommunen tyder på at årsverksinnsatsen i pleie- og omsorgstjenestene har vært stabil mellom 2015 og 2018. Kostra-tall viser at det har vært en nedgang i antall administrative årsverk i pleie- og omsorgstjenestene. Antallet ble halvert i perioden 2015 til 2018 – fra 6 årsverk til drøyt 3, omregnet til årsverk per 10 000 innbyggere.

Tallmaterialet viser at Sokndal har en litt høyere årsverksinnsats i helse- og omsorgstjenestene enn snittet for kostragruppe 1, og kommunen ligger også litt høyere når det gjelder antall administrative årsverk (3 i Sokndal mot 2,12 årsverk i kostragruppen).

Noe høye variable lønnskostnader. Omsorg og Helse og velferd brukte i 2018 ca. 7,7 mill. kr. for å dekke utgifter til vikarer og overtid. Det utgjorde ca. 9% av driftsutgiftene i Omsorg og Helse og velferd på drøyt 86 mill. kr. i 2018. Over tid har de totale utgiftene til vikarer og overtid økt fra 7,1 mill. kr. i 2015 til altså 7,7 mill. kr. i 2018. I 2019 er økt bemanning (ekstrahjelp) blitt brukt for å kunne håndtere krevende pasientsituasjoner. I hovedsak har påløpte variable lønnsutgifter vært innenfor revidert budsjett.

Utgiftene til vikarer og overtid har sammenheng med sykefraværsutviklingen og krevende pasientsituasjoner. I 2008 og 2009 lå fraværet på nesten 10%. Senere har det ligget mellom drøyt 4% (2016) og 7% om vi holder 2017 utenfor, da fraværet var høyt (8,8%). Første tertial 2019 viser på ny økt sykefravær, da det steg fra 6% i 2018 til 9,1% første tertial 2019. Det er klart over måltallet på maks 5,2% sykefravær.

EFFEKTIVISERINGSMULIGHETER

I 2018 ble det foretatt et generelt nedtrekk på 2% i budsjettet for Omsorg/Helse og velferd. Beregninger i rapporten viser at Sokndal fortsatt har et innsparingspotensial.

Vi registrerer at det behovskorrigerede innsparingspotensialet på 3,8 mill. kr. er jevnt fordelt på hjemmetjenestene og institusjonstjenestene. Det kan være et argument for å gjennomføre generelle «ostehøvelkutt» også i framtidige budsjett.

Vi har imidlertid valgt å peke på noen tiltak nedenfor som på kort og lang sikt kan bidra til en effektivisering av pleie- og omsorgstjenestene:

I hovedsak er det 3 ulike strategier det kan tys til om ønsket er effektivisering:

- 1. Vurdere tildelingspraksis.** En strategi er å heve terskelen for å få innvilget tjeneste. Gjøres nåløyet trangere, kan færre eldre med lettere bistandsbehov få tilbud om pleie og omsorg. Sokndal har som nevnt en høyere andel pleie- og omsorgsmottakere enn gjennomsnittet for kommunene i kostragruppe 1. Som hovedregel har tildelingspraksis betydd at folk har fått hjelp når de har bedt om det, selv om det er foretatt visse innskjerper de senere årene.

Anbefaling tildelingspraksis. En måte å nærme seg snittet for kostragruppe 1 kan være å stramme inn på etablert tildelingspraksis. De med lettere bistandsbehov kan i stedet for tradisjonell omsorg, tilbys hjelp til å bli mest mulig selvhjulpne i eget hjem. Et tiltak i denne sammenheng, er det tverrfaglige kartleggingsteamet som har fokus på individuelle behov, forebygging og teknologi. Det kan muliggjøre en sterkere prioritering av de skrøpeligste i hjemmetjenesten, noe som etter hvert kan dempe presset på sykehjemsplassene. En stram og rettferdig tildeling av tjenester forutsetter god kompetanse og tydelige tildelingskriterier.

- 2. Satse mer aktivt på forebygging og rehabilitering.** Denne strategien betyr mer innsats på de laveste trinnene i omsorgstrappa for å dempe presset på de øverste trinnene og dermed redusere etterspørselen etter pleie- og omsorgstjenester.

Anbefaling hverdagsrehabilitering og tidsavgrensede vedtak i hjemmetjenesten. En mer mestringsorientert hjemmetjeneste kan i større grad realisere det potensialet eldre har for egenomsorg. Eldre med enklere hjelpebehov kan hjelpes til å klare seg selv i deler av alderdommen. For hjemmetjenesten gir det en mulighet for å bruke mer ressurser på de skrøpeligste eldre, der hjelp og tilrettelegging i

hjemmet kan gjøre at de kan bo lengre hjemme, også med sykdom og nedsatt funksjonsnivå. Sokndal er i gang med hverdagsrehabilitering våren 2019. Tilbud til nye og eksisterende brukere med funksjonsfall, kan gjøre disse mer selvhjulpne hjemme gjennom systematisk opptrening.

Innføring av *tidsavgrensede vedtak om hjemmetjenester*, kan for sin del dreie seg om å gi bruker opplæring i å klare flest mulig hverdagsoppgaver selv. Prinsipielt kan tidsavgrenset opplæring omfatte et bredt spekter av både hverdagslige gjøremål og mer helsefaglige oppgaver: Morgenstell/kveldsstell, dusjing, matlaging, handle, tømme søppel og gjennomføre toalettbesøk. Bruker kan videre læres opp til å dryppe øyne, administrere insulin, bruke dosett, kateterisering, måling av blodsukker, stell av stomi og ta av/på elastiske strømper. Noen kan læres opp til mye, andre klarer kun noen få oppgaver selv, men de fleste har et potensial for å gjøre litt på egenhånd.

Å utprøve en ordning med *tidsavgrensede opplæringsvedtak i hjemmetjenesten* kan være en vei å gå for å styrke fokuset på egenmestring i hjemmetjenesten. Vi vil derfor anbefale Sokndal kommune å prøve ut en ordning med tidsavgrensede vedtak. Erfaringene er gode fra Eigersund og Stavanger som har prøvd ut dette.

Anbefaling omsorgsboliger. Sterkere prioritering av hjemmetjenester og hjemmeboende har konsekvenser for behovet for omsorgsboliger som trinn i «omsorgstrappa». Utviklingen den siste tiden viser at dette behovet mest sannsynlig har blitt mindre, fordi stadig skrøpeligere brukere/pasienter får hjelp i hjemmet i stedet for i en omsorgsbolig. For noen er det da snakk om direkte overgang til en sykehjemsplass fra å ha fått hjelp i hjemmet. Det faglige dilemmaet består i å finne ut hvor lenge det er forsvarlig å holde skrøpelige brukere hjemme.

Sokndal bør avklare hva som skal skje med de 35 omsorgsboligene. Et alternativ kan være å privatisere et visst antall boliger gjennom salg. Boligsosial handlingsplan foreslår salg av 14 boliger mot at det bygges opp et annet tilbud. Det er også foreslått å bruke noen av omsorgsboligene som utgangspunkt for å etablere et bokollektiv for demente. Sannsynligvis vil det i fremtiden fortsatt være behov for et visst antall omsorgsboliger. Sokndal står overfor en ny «eldrebølge» fra 2025, mens kommunen de nærmeste årene sannsynligvis vil ha et redusert behov for disse boligene. Det kan tilsi et redusert omfang, men uten at omsorgsboligene tas helt bort som trinn i omsorgstrappa. For noen brukere vil skrøpelighet, trygghetsbehov og bedre muligheter for sosial omgang med andre, tilsi tildeling av en omsorgsbolig, og ikke sykehjemsplass. Det som krever en avklaring, er hvor mange boliger Sokndal skal beholde.

- 3. Realisere produktivetsgevinster.** En tredje effektiviseringsstrategi kan gå ut på å jobbe fortere, smartere og bedre, ved hjelp av ny teknologi og nye rutiner.

Pleie og omsorg har de senere årene vært gjennom en rekke omstillingstiltak som ny grunnturnus, ny organisering av tjenester, og nye krav til innsparinger.

Sokndal har laget en plan 2017-2020 for utrulling av velferdsteknologi. Foreløpig er *digitale trygghetsalarmer* tatt i bruk der alarmer går direkte til pleierne. Dermed avklares det tidlig om det er behov for hjemmebesøk. Økt bruk av elektroniske *medisinsdispensere* pågår med tanke på å redusere behovet for hjemmebesøk. Også andre teknologier er i en utprøvningsfase der flere av teknologiene følger framdriften i det interkommunale samarbeidet Sokndal deltar i. I den sammenheng må tjenesteapparatet forberedes gjennom opplæring.

Anbefaling velferdsteknologi. I årene som kommer vil velferdsteknologi trolig få et større omfang i eldreomsorgen. Det vil gjøre det lettere for brukere med funksjonssvikt å bo hjemme. Vi vil anbefale at Sokndal fortsetter dette arbeidet. Da blir det viktig å få dokumentert at ny teknologi faktisk gjør det enklere for eldre å bli boende hjemme og at de avlaster tjenesten og er kostnadsbesparende.

Omsorg og Helse og velferd brukte i 2018 7,7 mill. kr. til innleie av vikarer og noe til overtidssjopping. Hoveddelen går til innleie av vikarer. Hovedregelen er at lønnsutgiftene holdes innenfor budsjettet ramme. Omfanget er imidlertid betydelig, og det er et spørsmål om dagens modell hvor det er opp til den enkelte tjeneste å vurdere behovet for vikarer mv., kan forbedres. I intervjuene er det blant annet pekt på mer utstrakt bruk av lærlinger som vikarer hvor dette er faglig forsvarlig. Videre er det pekt på en integrert vikarordning med faste vikarer som går i såkalte «flytvakter» (vikarpool), det vil si de brukes fleksibelt etter behov. Til sist er det også trukket fram at oppnevning av en «ressurskoordinator» med ansvar for turnus, bemanningsfaktor og vikarer vil kunne avlaste ledere og ansatte i tjenestene, og gi en mer koordinert personalstyring.

Anbefaling vikarordning. Det er lansert ulike tiltak som kan videreutvikle dagens vikarordning. Vi vil anbefale Sokndal kommune å avklare hvilke tiltak kommunen vil gå videre med for å gjøre dagens vikarordning mer effektiv.

RÅDMANNENS KOMMENTAR

Etter rådmannens vurdering gir forvaltningrevisjonen et balansert bilde av situasjonen knyttet opp mot Pleie og Omsorg i Sokndal kommune.

Rådmannen har allerede begynt å vurdere, og vil arbeide aktivt med områder som rapporten synliggjør som forbedringsområder, herunder:

- Tildelingspraksis for innvilging av pleie- og omsorgstjenester
- Økt satsing på aktiv forebygging og rehabilitering
- Økt fokus på velferdsteknologi
- Vurdering av ressurskoordinator ved pleie- og omsorg for å optimalisere turnus, bemanningsfaktor og vikarpool / innleie av vikarer m.v.
- Tiltak for å kunne tilby større stillinger
- Effektivisering av administrative ressurser

Hauge i Dalane 30. august 2019

Karl Johan Engelhart Olsen

rådmann

RAPPORTEN

1.1 INNLEDNING

1.1.1 BAKGRUNN, FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Hensikten med dette prosjektet er å finne de viktigste kostnadsdriverne innen pleie- og omsorgssektoren i Sokndal kommune og se nærmere på hvilke effektiviseringsmuligheter som finnes.

Mandatet for gjennomføring av prosjektet ble vedtatt av kontrollutvalget i møte den 17.09.2018. Av kontrollutvalgets bestilling skal følgende problemstillinger besvares:

- *Hva er de viktigste kostnadsdriverne innen pleie- og omsorgssektoren i Sokndal kommune?*
- *Hvilke effektiviseringsmuligheter finnes?*

Forrige gang det ble foretatt en forvaltningsrevisjon av ressursstyring og innsparingsmuligheter i pleie og omsorg var i 2009. Også den gang var kommunen i en situasjon med behov for innsparinger og effektivisering i pleie- og omsorgstjenestene.

Revisjonen pekte den gang på at ressurstyringen var i bedring og at et justert turnusystem ga bedre personellstyring og sikrere budsjettering av lønn. Det var den gang en tendens til reduserte utgifter til vikarer, ekstrahjelp og overtid. Det ble videre pekt på at omsorgssektoren i Sokndal framstår som relativt institusjonstung med høye kostnader per institusjonsplass, høy dekningsgrad for sykehjem og boliger med heldøgns omsorg, og hjemmebaserte tjenester som fordelte tjenestene tynt på mange brukere.

Det ble den gang anbefalt fra revisjonens side å stramme inn på tildelingskriteriene for å begrense antall brukere i hjemmetjenesten, endre på bruken av omsorgsboligene med tanke på å redusere presset på sykehjemsplassene og tiltak for å redusere overbelegget på sykehjemmet (bedre bemanningsplanlegging, mer fleksibel bruk av ansatte mv.).

I 2019 er det på nytt etablert et internt prosjekt i kommunen som skal undersøke om det er innsparingsmuligheter i pleie- og omsorgstjenestene.

Denne forvaltningsrevisjonen faller tidsmessig sammen med denne prosessen. Vi undersøker hvilket (teoretisk) innsparingspotensiale Sokndal kommune har i pleie og omsorg og peker på enkelte årsaker til at Sokndal ligger relativt høyt i ressursbruken. Avslutningsvis peker vi på noen effektiviseringsmuligheter på kort og lang sikt.

1.1.2 REVISJONSKRITERIER OG METODE

Revisjonskriteriene er elementer som inneholder krav eller forventninger, og kriteriene er brukt til å vurdere funnene i de undersøkelsene som er gjennomført. I dette prosjektet er følgende kilder lagt til grunn for utvikling av revisjonskriterier:

I denne forvaltningsrevisjonen har vi lagt til grunn følgende:

- Sammenligninger med andre kommuner (kostragruppe 1¹ og Lund kommune)

Kostragruppe 1 består av 19 små kommuner med middels bundne kostnader per innbygger og lave frie disponible inntekter. Lund er i kostragruppe 2, men er en nabokommune som Sokndal i en del tilfeller sammenligner seg med.

Vi har benyttet analysefirmaet *Framsikt* for å sammenligne utgiftsprofilen til Sokndal med kostragruppe 1, samt nabokommunen Lund kommune.² Dette er tall som beregnes i Framsikt og som vi har benyttet i rapporten.

Innsparingspotensialet beregnes ved å sammenligne Sokndal med gjennomsnittet for den kostragruppen Sokndal tilhører når det kontrolleres for objektive behov. Hensikten med dette er å gjøre kommunene sammenlignbare, ved å korrigere for objektive forskjeller i demografi, geografi og sosiale forhold. Mange eldre og store reiseavstander, er eksempler på faktorer som påvirker behovet for pleie- og omsorgstjenester.

Beregning av innsparingspotensialet er kvalitetssikret. Dette har avdekket at to av kommunene som inngår i kostragruppe 1 - Hobøl og Selbu - har rapportert netto driftsutgifter på pleie- og omsorgsfeltet, som er svært lave.³ Framsikt benytter seg av disse tallene, og da blir gjennomsnittet for kostragruppe 1 for lavt. Derfor er disse kommunene tatt ut av sammenligningsgruppen. Konsekvensen er at innsparingspotensialet for Sokndal er klart mindre enn det som ble antydnet i prosjektmandatet.

Metodisk er det for øvrig benyttet intervju og dokumentgransking, samt statistisk sammenligning ved hjelp av tall fra kommunen, SSB og Framsikt.

En nærmere omtale av kriterier, metode og kildehenvisninger ligger i rapportens [vedlegg](#).

Vår samlede vurdering er at metodebruk og kildetilfang har gitt et tilstrekkelig grunnlag til å besvare prosjektets formål og de problemstillinger kontrollutvalget vedtok.

¹ Kostragruppe 1 består av følgende kommuner: 0119 - Marker, 0137 - Våler, 0138 - Hobøl, 0622 - Krødsherad, 0631 - Flesberg, 0811 - Siljan, 0822 - Sauherad, 0912 - Vegårshei, 0937 - Evje og Hornnes, 1111 - Sokndal, 1211 - Etne, 1428 - Askvoll, 1441 - Selje, 1514 - Sande, 1523 - Ørskog, 1529 - Skodje, 1551 - Eide, 5032 - Selbu, 5036 - Frosta.

² <https://framsikt.no/analyse/>

³ De lave netto driftsutgiftene per innbygger til pleie og omsorg i Selbu og Hobøl har sammenheng med at de to kommunene deltar i det statlige forsøket med statlig finansierte omsorgstjenester. Når staten tar mye av regningen, blir kommunens egne netto driftsutgifter til pleie og omsorg svært lave.

1.2 KARTLEGGING

1.2.1 INNLEDNING

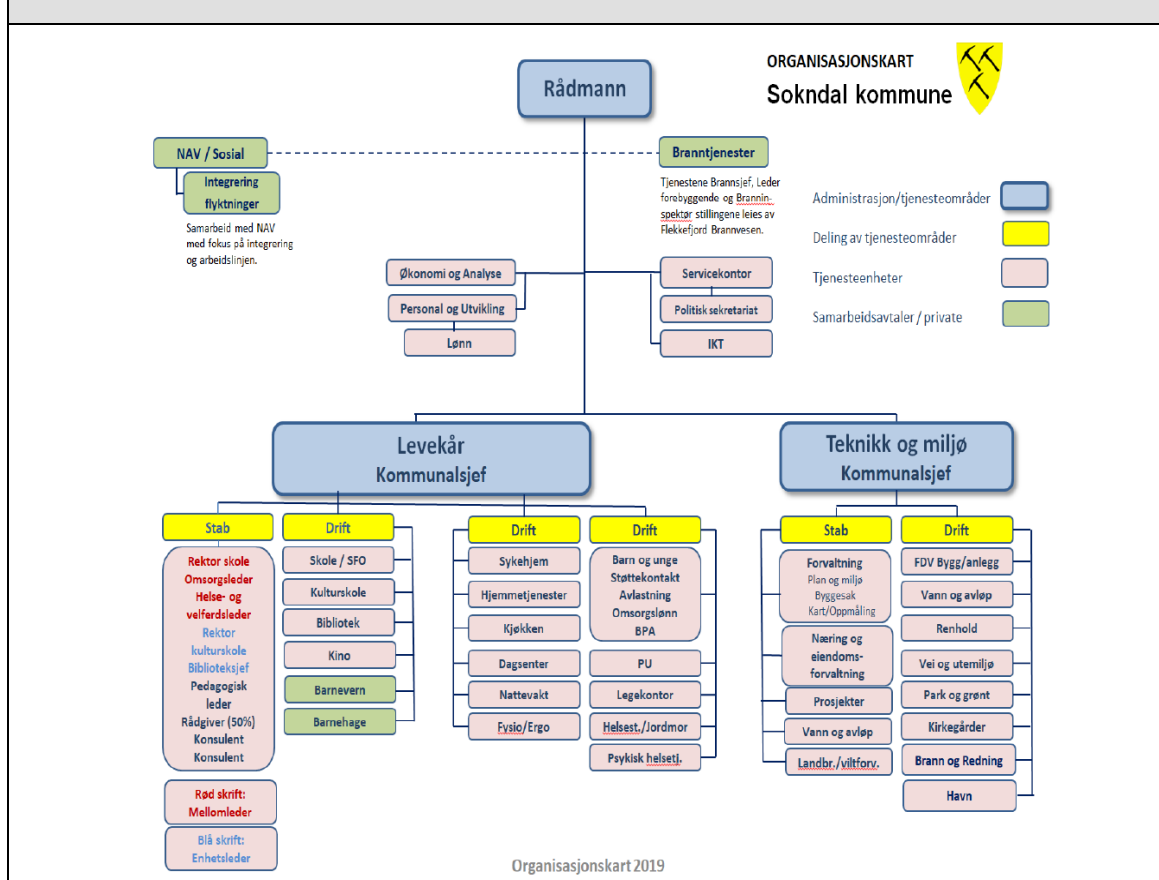
Vi beskriver først kort pleie- og omsorgstjenestene i Sokndal slik de ser ut i 2019. Deretter beregner vi hvilket *innsparingspotensial* som finnes i dagens tjenester med utgangspunkt i en sammenligning med kostragruppen Sokndal tilhører og Lund kommune.

Så går vi inn på ulike årsaker til at Sokndal har et relativt høyt utgiftsnivå i disse tjenestene. Vi undersøker ulike *kostnadsdrivere* som utvikling i behovet for pleie og omsorg, utvikling i dekningsgrader og utgiftsnivå, utvikling i årsverk og kompetanse og utvikling i lønnsnivå og variable lønnsutgifter til vikarer og overtid. Til sist peker vi på effektiviseringsmuligheter som ligger i mer forebygging og rehabilitering.

1.2.2 ORGANISERING OG TJENESTETILBUD

Figuren nedenfor viser ny organisering av levekårsområdet der de tidligere tjenestemårådene Omsorg og Helse og velferd er vist med underliggende tjenester.

Figur 1 – Nytt organisasjonskart etter omorganisering i 2019 (Kilde: Sokndal kommune).



Pleie- og omsorgstjenestene har de siste 2-3 årene vært gjennom store endringer både organisatorisk og i forhold til bemanning og drift. Ny organisasjonsstruktur ble implementert i juni 2017 der blant annet de to tidligere omsorgsdistriktene ble fjernet.

Fra den tid ble tjenesteområdet organisert i Omsorg og Helse og velferd. Følgende nye stillinger ble den gang opprettet: Helse- og velferdsleder, omsorgsleder, enhetsleder Solbø sjukeheim og enhetsleder hjemmetjenesten. I tillegg ble ny koordinator for barn og unge ansatt, da tidligere koordinator fikk stillingen som helse- og velferdsleder. Felles base for hjemmetjenesten er etablert på Solbø sjukeheim.

I 2019 ble det på ny foretatt en administrativ restrukturering i og med at kommunalsjefstillingene for Omsorg, Helse og velferd og Oppvekst og kultur ble slått sammen til en stilling – kommunalsjef Levekår (jf. nytt organisasjonskart vist i figur over). Vedkommende – som ble ansatt sommeren 2019 - får da ansvar for om lag 85% av kommunens budsjett. Frigjorte lønnsmidler skal brukes til å styrke den nye Levekårsetaten.

For å få fram omfanget av omstillinger ytterligere, kan følgende nevnes:

Omsorg:

- Nye grunnturnuser ble påbegynt i januar 2018, hvor ressurser tilsvarende ca. 2 årsverk ble flyttet fra Solbø sjukeheim til nyopprettet felles hjemmetjeneste, med base i u.etg. på Solbø sjukeheim.⁴
- Samme år ble det foretatt en omorganisering av avdelingene på Solbø sjukeheim, og innført ny døgnrytmeplan, blant annet for servering av middag.
- Antall sykehjemsplasser ble i 2017 redusert fra 42 plasser til 36.
- Samarbeidsavtale med Eigersund kommune angående øyeblikkelig hjelp døgnopphold – ØHD, ble sagt opp, og erstattes med eget, kommunalt tilbud på Solbø sjukeheim fra 1.1.2019.
- Egen prosjektgruppe har jobbet ut modell for etablering av et mestings/kartleggingsteam med hovedansvar for faglig kartlegging, hverdagsrehabilitering og demens. Disse tiltakene startet opp våren 2019.
- I løpet av 2018 er det arbeidet med et pilotprosjekt, i samarbeid med flere kommuner i Rogaland, hvor det testes ut bruk av digitale medisindispensere. Utprøving og implementering startet opp våren 2019.

Helse og velferd:

- Helse Stavanger HF overtok ambulansedriften 1.9.2018 slik at Sokndal nå har en statlig ambulansedrift.
- 2018 var første året kommunepsykolog var ansatt hele året.
- Ruskonsulent har arbeidet i hele 2018, og Sokndal kommune har signert avtale som Av-og-Til-kommune.
- Interkommunalt bofellesskap (IBO) ble avvirket fra 15.3.18.
- Sokndal kommune har i 2018 etablert et eget respiratorteam med kompetanse på bruk av hjemmerespirator.
- Kommunens barneavlastningsbolig ble solgt, og tjenesten flyttet til nye lokaler i Lyngveien.

⁴ Det viste seg imidlertid, pga pasientsammensetning og pleietyngde, at personalressursen på avdeling Soltunet ble for liten, og at det ble tatt inn ekstra bemanning gjennom vikarbruk og ekstravakter. Personalgruppen på sykehjemmet måtte utvides med en ekstra vakt dag og kveld.

Dessuten har helsestasjonen under Helse og velferd blitt tilført 75% økt helsesykepleierstilling fra 2019, mens det ble foretatt en vedtatt reduksjon i hjelpepersonell ved legekantoret med 40 % stilling.

Slik kommunen selv beskriver det i siste årsmelding (2018) har det over tid vært en dreining i ressursbruk fra tradisjonelle tjenester innen sykehjem og hjemmetjeneste til tjenester til yngre tjenestemottakere og etablerte ressurskrevende enkelttiltak. Krav om Ø-hjelpstilbud i kommunen og lovfestet kommunepsykolog er eksempler på dette.

Den andre vesentlige endringen som har fått økende oppmerksomhet siste år, er mer satsing på hverdagsrehabilitering og forebygging for å minske presset med på de tradisjonelle omsorgstjenestene. Styrking av hjemmetjenesten har bl.a. skjedd ved økende satsing på bruk av velferdsteknologi, samt etablering av eget kartleggingsteam med spisskompetanse på kartlegging, hverdagsrehabilitering og demens. Det skal gi bedre muligheter til å hjelpe flere lenger i egen bolig, og derved redusere antall liggedøgn på Solbø sjukeheim. Fra 2018 har dette vært et hovedsatsningsområde.

Følgende oppgaver sorterer under tjenesteområdene Helse og velferd og Omsorg:

Helse og velferd:

- Psykisk helsetjeneste, inkl. kommunepsykolog, ruskonsulent og koordinator for barn og unge
- Helsestasjon, inkl. jordmortjeneste
- PU-botilbud består av miljøtjenesten med boliger for psykisk utviklingshemmede.
- Avlastning i og utenfor barneavlastningsbolig består av bemannet bolig og flere avlastningsfamilier.
- Bemannede enkeltprosjekt
- Tjenestespekteret støttekontakt, omsorgslønn, avlastning og brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
- Legekantoret, allmennlegetjeneste og kommuneoverlege, inkl. daglegevakt og bakvakt ØHD
- Samfunnsmedisinske tjenester: Tilsynslegefunksjon Solbø Sykehjem, Helsestasjonstjeneste, Skolehelsetjeneste, Miljørettet helsevern, Helsemessig beredskap, Medisinsk faglig rådgivning

Omsorg:

- Sykehjem med 36 enerom fordelt på 3 avdelinger:
 - o Soltun, langtidsavdeling der beboerne har ulike sykdommer.
 - o Bøtun, skjermet avdeling for personer med demens.
 - o Thildatun, somatisk korttids- og rehabiliteringsavdeling.
- Øyeblikkelig hjelp døgnopphold – ØHD (inngår i Thildatunet).
- Hovedkjøkken.
- Fysioterapi.
- Ergoterapi.
- Hjemmebaserte tjenester, helsehjelp i private hjem, 35 omsorgsboliger og til brukere i PU-botilbudet. I tillegg gis hjemmehjelp i form av praktisk bistand.
- Dagsenter Bestastuo, dagsenter for hjemmeboende med demens.
- Dagsenter Bøsender, aktivitetssenter for hjemmeboende.
- Trygghetsalarm.
- Middagsombringning.

Tildeling av tjenester skjer av *leder eller tildelingsteam* og det er utarbeidet tildelingskriterier for ikke lovpålagte tjenester (omsorgsboliger, middagsutlevering, trygghetsalarm, dagtilbud og hjemmehjelp). Tjenesteomtale for lovpålagte tjenester ligger på kommunens hjemmeside, der det er vist til de vilkår som gjelder ved tildeling.⁵

1.2.2.1 SAKSGANG VED TILDELING AV TJENESTER

For alle omsorgs- og helse- og velferdstjenestene er det laget kriterier for tildeling.

Innbyggere med behov for pleie- og omsorgstjenester må selv, eller ved hjelp av pårørende, ta kontakt med kommunen. Kommunen tilbyr hjemmebesøk hos eldre over 75 år for de som ønsker det. Her kan man tidlig vurdere funksjonsnivå og informere om tjenestetilbudet fra kommunen som ledd i et tidlig innsats-perspektiv.

Tildelingsteamet tildeler tjenester ut fra teamets mandat som omfatter tildeling av alle kategorier sykehjemsopphold, kommunale leiligheter i Bøsenteret (omsorgsboliger), Bøhaugen (pu-leiligheter), Gosen (leiligheter rus/psykiatri), og kommunale leiligheter som bygges i henhold til vedtatt Boligsosial handlingsplan 2016 – 2020.

Tildelingsteamet skal sikre en faglig forsvarlig vurdering og behandling av alle søknader, samt løpende vurdering og behandling av alle innvilgede søknader/tjenester i henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, og ventelister i henhold til Forskrift om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særlig tilrettelagt for heldøgntjenester.

Møtene i teamet avholdes ukentlig, og har følgende faste medlemmer med stemmerett:

- Omsorgsleder, møteleder og sekretær.
- Enhetsleder Solbø sjukeheim.
- Enhetsleder hjemmetjenesten.
- Fysioterapeut Solbø sjukeheim.
- Tilsynslege.

Helse- og velferdsleder innkalles v/tildeling av leiligheter innen helse- og velferdsavdelingsansvarsområde, uten stemmerett.

Behandlingen av søknader skjer fortløpende og det er ingen eller liten ventetid for svar på søknadene. Når man får inn en søknad blir det tatt kontakt med søkeren og man drar i de fleste tilfeller på hjemmebesøk for å vurdere helse og hjemmesituasjon.

Det har vært få avslag på søknader de siste årene, sjelden flere enn 1-2 i året. Det opplyses om at søkers behov vurderes mer nøye nå enn tidligere før evt. tjenestetildeling.

Hvis man får innvilget søknad om pleie- og omsorgstjenester, vil dette etter kort tid bli iverksatt. Tidligere var det ventelister for å få omsorgsbolig, men denne situasjonen har endret seg mye de senere årene. Sommeren 2019 stod 4 omsorgsboliger tomme. Heller

⁵ <https://www.forsand.kommune.no/helse-og-omsorg.172884.nn.html>

ikke i hjemmetjenestene opereres det med ventelister. Det samme gjelder som hovedregel korttidsopphold på sykehjemmet, men det gjøres en nøye behovsvurdering. Når søknad er innvilget, settes en dato for start på oppholdet. Der det er ventelister for å få plass, er på langtidsplassene på sykehjemmet.

Vi får opplyst fra kommunen at pleie og omsorg har svært få klagesaker. Misnøye og eventuelle klager tas opp raskest mulig, på lavest mulig nivå. Pårørende eller pasient som klager settes i kontakt med enhetsledere eller omsorgsleder. Som oftest er det bare muntlige tilbakemeldinger som man enkelt kan rette opp eller forbedre.

1.2.3 UTGIFTER TIL PLEIE OG OMSORG

Sokndal benyttet i 2018 36,6% av totale netto driftsutgifter på pleie og omsorg. Det er høyere enn snittet for kostragruppe 1 (30,1%) og over Lund (29,8%).

Netto driftsbudsjett til pleie og omsorg i 2018 er omtrent likt fordelt mellom institusjonstjenestene (48,9%) og hjemmetjenestene (49,2%). Snittet for kostragruppe 1 er en litt lavere andel for institusjonstjenestene sin del (45,9%).

Per i dag er Sokndal verken en typisk «institusjonskommune» eller en typisk «hjemmetjenestekommune» der mye av ressursene brukes på hjemmetjenestene. Dette kan over tid endre seg om Sokndal fortsetter å vri mer ressurser over på rehabilitering og hjemmetjenester. I 2015 ble 52,3% av pleie- og omsorgsutgiftene brukt på institusjonstjenestene, mens denne andelen altså hadde sunket til 48,9% i 2018.

1.2.3.1 INNSPARINGSMULIGHETER

Vi har benyttet analysefirmaet *Framsikt* for å sammenligne utgiftsprofilen til Sokndal med kostragruppe 1, samt nabokommunen Lund kommune.⁶ Dette er tall som beregnes i *Framsikt* og som vi har benyttet i dette delkapitlet.

Framsikt baserer seg på kostra-tall fra Statistisk sentralbyrå, og beregner blant annet hvor mye mer (eller mindre) en kommune bruker på ulike tjenesteområder sammenlignet med den kostragruppen de tilhører.

Sokndal tilhører som nevnt kostragruppe 1, som består av 19 mindre kommuner med relativt små frie inntekter og mellomstore utgifter per innbygger (SSB).⁷

Tallene som presenteres er korrigerert for *objektivt* utgiftsbehov, blant annet for pleie og omsorg. Hensikten med dette er å gjøre kommunene mer sammenlignbare, ved å korrigerer for objektive forskjeller i demografi, geografi og sosiale forhold.

⁶ <https://framsikt.no/analyse/>

⁷ <https://www.ssb.no/klasse/klassifikasjoner/131/korrespondanser/335>

«Utgiftsbehov» er et begrep hentet fra inntektssystemet for kommunene i statsbudsjettet. Hver kommune får her beregnet et utgiftsbehov på grunnlag av demografi (f.eks. andel eldre), geografi (f.eks. reiseavstander i kommunen) og ulike sosiale forhold (inntekts- og utdanningsnivå, uføre, enslige eldre, innvandrere/flyktninger osv).⁸ Utgiftsutjevningen i statsbudsjettet er basert på denne beregningen. Store objektive behov blir dermed kompensert gjennom utgiftsutjevningen i inntektssystemet.

Innsparingspotensialet beregnes ved å sammenligne Sokndal med gjennomsnittet for den kostragruppen Sokndal tilhører. Som nevnt i metoddelen, er to kommuner tatt ut av kostragruppen ved beregning av innsparingsmuligheter på pleie- og omsorgsområdet. Det skyldtes av Hobøl og Selbu har netto driftsutgifter på pleie- og omsorgsfeltet på henholdsvis kr. 1313,- og 1292,- per innbygger, noe som er svært lavt og har sammenheng med at de deltar i det statlige forsøket med statlig finansierte omsorgstjenester. Derfor er disse to kommunene tatt ut av sammenligningsgruppen. Ved beregning av innsparingspotensial på andre tjenestefelt, inngår hele kostragruppen.

Oppstillingen nedenfor viser Sokndal kommunes innsparingspotensial innenfor pleie og omsorg sammenlignet med andre sentrale kommunale tjenesteområder (innsparingspotensialet er vist i kolonnen til høyre i tabellen).

Tabell 1 – Innsparingspotensial på ulike tjenesteområder med utgangspunkt i netto driftsutgifter pr. innbygger sammenlignet med snittet for kostragruppe 1 – behovskorrigerede tall (2018).				
Tjeneste	Sokndal	Lund	Gjennomsnitt sammenlignings- gruppe	Innsparings- muligheter i mill. kr.
Netto driftsutgifter per innb. til pleie og omsorg	19 149	19 122	18 275	3,8
Netto driftsutgifter per innb. til grunnskole	13 156	16 418	14 859	-6,7
Netto driftsutgifter per innb. til barnevern	2 334	2 291	2 090	0,8
Netto driftsutgifter per innb. til barnehager	9 722	8 452	9 045	2,2
Netto driftsutgifter per innb. til kommunehelse	2 022	2 860	2 611	-2,3
Netto driftsutgifter per innb. til sosiale tjenester	2 063	1 792	3 027	-2,4
Netto driftsutgifter per innb. til kultur og idrett	2 195	5 057	1 706	1,6
Netto driftsutgifter per innb. til administrasjon, styring og fellesutgifter	6 092	4 294	5 306	3,2

Tabellen viser at Sokndal har *størst innsparingspotensiale* på følgende felt om vi beregner potensialet med utgangspunkt i snittet for kostragruppe 1:

⁸ «Beregnet utgiftsbehov» er basert på *Grønt hefte* i stabsbudsjettet. Grønt hefte består av en rekke objektive behovsvariabler, som utdanningsnivå, inntektsnivå, dødelighet, antall aleneboende, uføre, psykisk utviklingshemmede og antall ikke-gifte som er 67 år og eldre. Også geografi målt ved reiseavstander inngår, jf. mer inngående omtale i https://www.regjeringen.no/contentassets/744de1ad6f04df09311c33edd01ae99/2019/gront_hefte_inntektssystemet_kommunar_fylkeskommunar_2019.pdf

-
- pleie og omsorg (3,8 mill. kr.)
 - administrasjon, styring og fellesutgifter (3,2 mill. kr.)
 - barnehage (2,2 mill. kr.)
 - kultur og idrett (1,6 mill. kr.)⁹

Tjenesteområder hvor Sokndal bruker *mindre enn snittet for kostragruppe 1* er disse:

- grunnskole (-6,7 mill. kr.)
- sosiale tjenester (-2,4 mill. kr.)
- kommunehelse (-2,3 mill. kr.)

Vi registrerer at snittet for kostragruppe 1 er noe lavere enn netto driftsutgifter til pleie og omsorg i Sokndal, når vi behovskorrigerer tallene. Sokndal og Lund ligger imidlertid nesten helt likt mht. behovskorrigerede pleie- og omsorgsutgifter.

Det er viktig å poengtere at alle tall er behovskorrigert med utgangspunkt i objektive tjenestebehov slik de blir definert i statsbudsjettet (Grønn bok). Ligger det behovskorrigerede utgiftsnivået i Sokndal over eller under snittet for kostragruppe 1 har disse forskjellene med *lokale forhold* å gjøre (politiske prioriteringer, lokale behovsoppfatninger, historiske tilfeldigheter som siden har preget utgiftsnivået mv.). Dessuten kan omfang av brukerbetaling, refusjoner ol. ha betydning for nivået på netto driftsutgifter.

Det bør presiseres at tallene som presenteres ikke viser konkrete observerte innsparingsmuligheter i Sokndal kommune, men teoretiske innsparingsmuligheter, basert på sammenligning med gjennomsnittet for kostragruppe 1. Tallene sier heller ikke noe om hvorvidt det er vesensforskjeller i bistandsbehovet til noen relativt få ressurskrevende brukere, eller om tjenestekvaliteten er veldig forskjellig.

I oppstillingen nedenfor undersøker vi hvor innsparingspotensialet er størst innenfor pleie og omsorg. Igjen baserer vi oss på beregninger gjort i Framsikt.

Tallene viser at innsparingspotensialet er likt innenfor institusjonstjenestene (3,9 mill. kr.) og hjemmetjenestene (3,9 mill. kr.). *Det betyr at jakten på effektivisering bør foregå med utgangspunkt i et bredt perspektiv på tjenesten.* Der Sokndal bruker mindre enn snittet for kostragruppe 1 er på «aktiviserings- og servicetjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse» (-3,8 mill. kr.).¹⁰ Sokndal bruker også litt mindre penger på institu-

⁹ Framsikt baserer seg på kostra-tall i de beregninger de gjør av behovskorrigert innsparingspotensial. Tall fra kostra for 2018 viser at Sokndal brukte 3,2 prosent av kommunens totale netto driftsutgifter på kultur og idrett, mens snittet for kostragruppe 1 var 2,7 prosent. Opplysninger fra kommunen kan tyde på at tallene for kultur og idrett er for høye, og dermed har sammenheng med at det ble rapportert inn for høye tall for kultur og idrett i 2018. Det bør i så fall korrigeres ved neste rapportering av kostratall på kultur- og idrettsfeltet.

¹⁰ Tjeneste 234: Aktiviserings- og servicetjenester til eldre, personer med funksjonsnedsettelse, psykiske lidelser, utviklingshemming, personer med rusproblemer mv. (jf. Kostra veileder):

- 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,

sjonslokaler enn snittet for kostragruppe 1 (-0,20 mill. kr.). Når vi legger sammen de områdene der Sokndal bruker mer penger enn snittet for kostragruppen, og de områdene der kommunen bruker mindre, får vi innsparingspotensialet på 3,8 mill. kr.

OPPSUMMERING OG VURDERING

Tallene viser at Sokndal har litt høyere netto driftsutgifter per innbygger til pleie og omsorg sammenlignet med kostragruppe 1. Sokndal hadde i 2018 *behovskorrigerte* netto driftsutgifter til pleie og omsorg per innbygger på kr. 19 149,- mens gjennomsnittet for kostragruppen var kr. 18 275,-.

Tallene viser at Sokndal har størst innsparingspotensiale i pleie og omsorg (3,8 mill. kr.), med administrasjon mv. (3,2 mill. kr.) og barnehager (2,2 mill. kr.) på de neste plassene. Der Sokndal bruker mindre enn snittet for kostragruppe 1, er grunnskole (-6,7 mill. kr.), sosiale tjenester (-2,4 mill. kr.) og kommunehelse (-2,3 mill. kr.).

Innsparingspotensialet i pleie og omsorg er jevnt fordelt på institusjonstjenestene (3,9 mill. kr.) og hjemmetjenestene (3,9 mill. kr.). De tjenestene Sokndal bruker mindre ressurser på enn snittet for kostragruppe 1, er på aktiviserings- og servicetjenester til eldre, personer med funksjonsnedsettelse, psykiske lidelser, utviklingshemming, rusproblemer mv. (-3,8 mill. kr.) og til en viss grad institusjonslokaler (-0,20 mill. kr.).

Selv om Sokndal i prinsippet har et innsparingspotensial innenfor pleie- og omsorgstjenestene, sier ikke tallene noe om hvor det kan settes inn konkrete innsparingstiltak. Da må tjenesten gås mer i sømmene.

1.2.4 ÅRSAKER TIL NOE HØYERE UTGIFTSNIVÅ

I dette delkapitlet gjennomgår vi ulike forklaringer på hvorfor Sokndal har noe høyere utgifter til pleie og omsorg. Flere forklaringer er mulige: Det kan ha med behovet for pleie og omsorg å gjøre. Det kan ha sammenheng med politiske prioriteringer. Også dekningsgrader og utgifter per tjenestemottaker kan virke inn. Det samme kan utviklingen i årsverk, lønnsnivå og variable lønnskostnader.

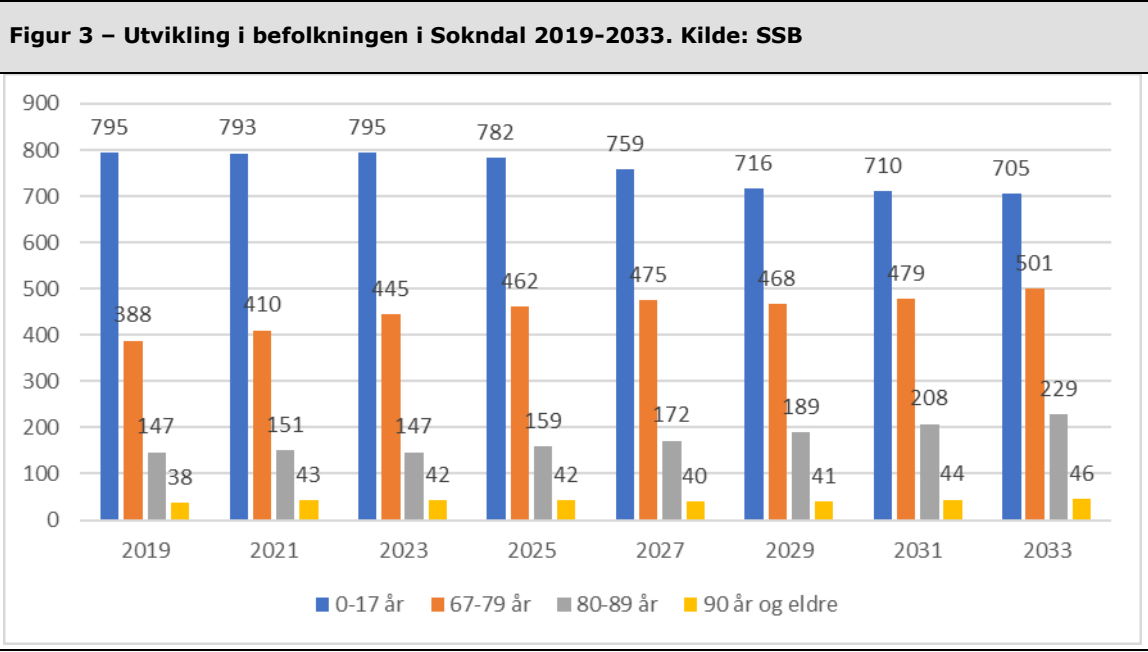
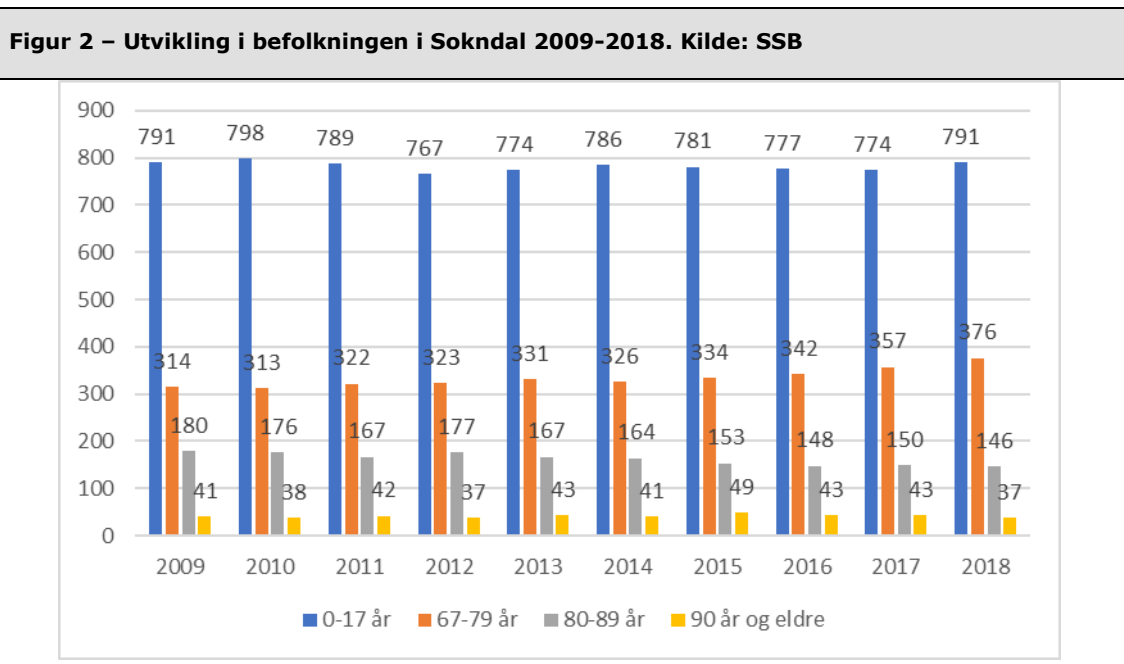
1.2.4.1 ØKENDE BEHOV FOR PLEIE OG OMSORG

Sokndal har et høyere objektivt behov for pleie- og omsorgstjenester enn gjennomsnittet av norske kommuner. Sokndal har økt fra å ligge 27% over landsgjennomsnittet i 2015 til å ligge 32% over snittet i 2018. Det er 15% over snittet for kostragruppe 1. Det som særlig trekker opp for Sokndal sin del, er en høyere andel eldre 80 år og over, og

-
- 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.

flere PU-klienter 16 år og over (se tabell i vedlegg). Det objektive behovet for pleie og omsorg har dermed økt. I beregningen av innsparingspotensial er dette hensyntatt.

Utviklingen i eldrebefolkningen er en viktig indikator på pleie- og omsorgsbehovet. Figuren nedenfor viser at Sokndal har hatt en økning i yngre eldre (67-79 år) på 62 personer fra 2009 til 2018. Det har imidlertid i samme tidsrom vært en reduksjon i antallet 80- og 90-åringene i kommunen med 38 personer. Det indikerer at økningen i behov først og fremst er å finne blant yngre innbyggere der ulike sosiale forhold spiller inn.



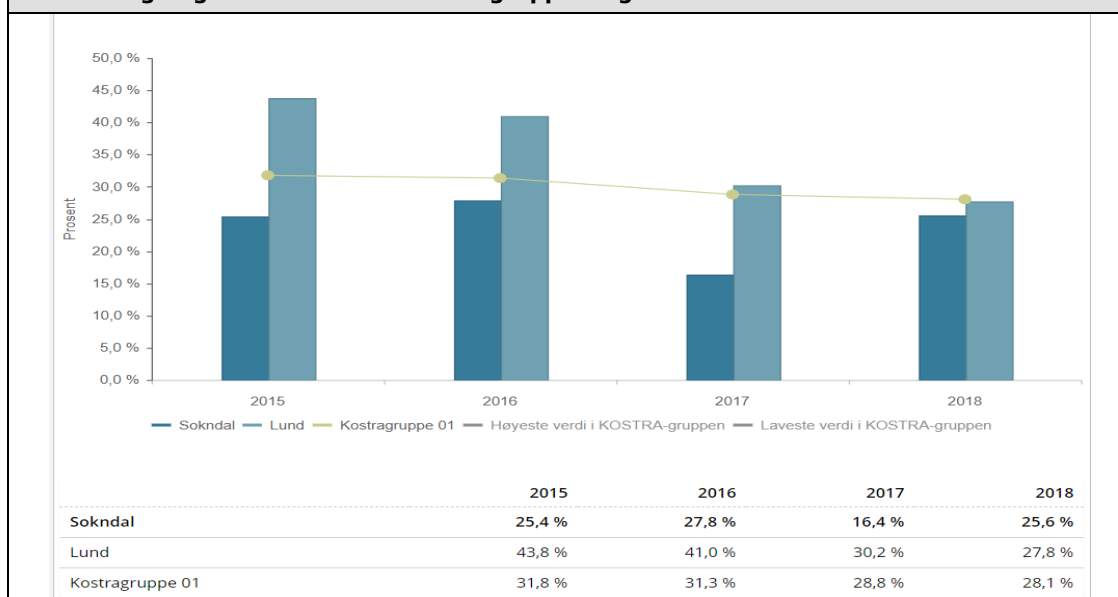
I årene som kommer vil antallet eldre bli flere i Sokndal. Yngre eldre (67-79) vil øke jevnt, mens 80-89-åringene særlig vil øke fra 2025. Antallet 90-åringer vil holde seg stabilt, mens innbyggere i alderen 0-17 år vil bli klart færre om SSBs prognose slår til.

Objektive behov for pleie og omsorg beregnes utfra ytre forhold som trekk ved befolkningen, sosiale forhold osv., altså forhold som i stor grad ligger utenfor kommunens kontroll. *Behovet for pleie og omsorg har imidlertid også med bistandsbehovet til de brukere som faktisk mottar ulike former for pleie og omsorg. Ligger bistandsnivået høyt blant mottakerne av tjenester, har det stor betydning for hvor mye pleie og omsorg som trengs.*

Til forskjell fra objektive behov, er bistandsbehovet til mottakerne av pleie og omsorg påvirkelig av de tiltak kommunen setter inn. Er kommunen god på forebygging og hverdagsrehabilitering, kan mottakernes bistandsbehov reduseres - noe som kan dempe presset på pleie- og omsorgstjenestene.

I neste figur har vi sett på utviklingen i bistandsbehovet til mottakerne av pleie og omsorg i Sokndal, i kostragruppe 1 og i Lund.

Figur 4 – Andel av brukerne av pleie og omsorg som har omfattende bistandsbehov. Sammenligning av Sokndal med kostragruppe 1 og Lund. 2015-2018. Kilde: Framsikt.



Figuren viser at bistandsbehovet til mottakerne av pleie og omsorg ligger noe lavere enn snittet for kostragruppe 1 og Lund. Det tyder på at det har vært lettere å få pleie og omsorg i Sokndal enn i Lund og sammenlignet med snittet for kommunene i kostragruppe 1. Over tid har det imidlertid skjedd en tilnærming mellom Sokndal, Lund og gruppen, slik at Sokndal i 2018 bare ligger svakt under snittet for gruppen og Lund. *Ca. 1 av 4 av pleie- og omsorgsmottakerne i Sokndal har omfattende bistandsbehov.*

1.2.4.2 POLITISK PRIORITERING AV PLEIE OG OMSORG

Som vi har sett, har Sokndal et innsparingspotensial i pleie og omsorg også etter at vi har kontrollert for objektive forhold som påvirker etterspørselen etter disse tjenestene. Potensialet omfatter dermed utgifter til pleie og omsorg som ligger noe høyere enn det objektive behovet for pleie og omsorg i Sokndal skulle tilsi.

Det har heller ikke vært en økning over tid i bistandsbehovet til de brukere/ pasienter som faktisk mottar pleie og omsorg i Sokndal. Gitt at registreringene i IPLOS av brukernes bistandsbehov er korrekte, kan vi ikke si at mer ressurskrevende brukere er en vesentlig kostnadsdriver bak det relativt høye utgiftsnivået i pleie og omsorg. Det utelukker ikke at særlig ressurskrevende enkeltbrukere kan slå tungt inn i budsjettet.¹¹

Når driftsutgiftene til pleie og omsorg ligger over det som er definert som objektive behov for disse tjenestene, indikerer det at pleie og omsorg er et politisk prioritert område i Sokndal. Som vi har sett, er innsparingspotensialet størst i pleie og omsorg. Det indikerer at politikerne har valgt å prioritere pleie og omsorg sterkere enn andre tjenestområder ved fordeling av kommunens inntekter. *Politisk prioritering av pleie og omsorg er dermed én forklaring på hvorfor utgiftsnivået ligger noe høyt.*

1.2.4.3 TJENESTENIVÅ OG UTGIFTER I PLEIE OG OMSORG

En annen kostnadsdriver kan være høye dekningsgrader og utgifter per mottaker av pleie og omsorg. Hvis både *antall brukere øker* - og *utgiftene per bruker øker* - vil stadig flere ressurser bli brukt på pleie og omsorg. I dette delkapitlet ser vi nærmere på utviklingen i institusjonstjenester og hjemmetjenestene mv. i Sokndal.

INSTITUSJONSTJENESTENE

Sokndal kommune har fra 2017 hatt 36 sykehjemsplasser til disposisjon. 7 plasser er formelt sett korttidsplasser, mens de øvrige er langtidsplasser. I perioder brukes korttidsplassene til lengre pasientopphold på grunn av mangel på langtidsplasser.¹² Før 2017 hadde Sokndal 42 sykehjemsplasser.

Tabell 2 viser utviklingen i liggedøgn, iverksatte tjenester og utviklingen i belegget.

Tabellen viser at sykehjemsplassene i årene 2011-2014 hadde noe overbelegg. De siste årene, også etter reduksjonen i antall plasser i 2017, har det ikke vært overbelegg. I 2017 var belegget 95 prosent og 2018 94 prosent. Det ga bedre sirkulasjon i bruk av korttidsplassene. Per 31.12 2017 stod ingen på venteliste på langtidsplass, mens en per-

¹¹ Som nevnt ligger Sokndal høyt på behovskriteriet PU-klienter 16 år og over. Faktisk ligger Sokndal 92% over landsgjennomsnittet, og betydelig over snittet for kostragruppe 1. En del av disse utgiftene refunderes av staten, men tallene viser at Sokndal har lavere refusjonsandel enn snittet for kommunene i kostragruppen. Det gjøres årlig sjekk av disse inntektene i forbindelse med revisjonen av årsoppjøret. Det er i revisjonsberetningen for 2018 ikke påvist feil ved inntektsføringen, jf. årsberetning for Sokndal 2018.

¹² Sommeren 2019 var bare to av de 7 korttidsplassene i bruk for korttidsoverhold. Det har sammenheng med økt behov for langtidsoverhold, og dermed belegg som overstiger antallet plasser til langtidsoverhold.

son stod på venteliste i 2018. I 2019 har det på ny oppstått press på langtidsplassene og behov for å bruke flere av korttidsplassene til lengre pasientopphold.

Over tid har antall liggedøgn korttid samlet sett gått noe ned. Eksempelvis var antallet liggedøgn korttid i 2010 (både habilitering, rehabilitering, avlastning mv.) 2037 mens det i 2018 var totalt 1191 liggedøgn korttid. Det har vært svingninger fra år til år, men langtidstendensen er en nedgang i antall korttidsliggedøgn. Flere fikk imidlertid vedtak om korttidsopphold i 2017 og 2018, noe som indikerer høyere sirkulasjon i disse plassene disse to årene. I 2019 har imidlertid dette endret seg. Også langtids liggedøgn viser en nedgang over tid, fra 13 577 liggedøgn i 2010 til 11 266 liggedøgn i 2018.

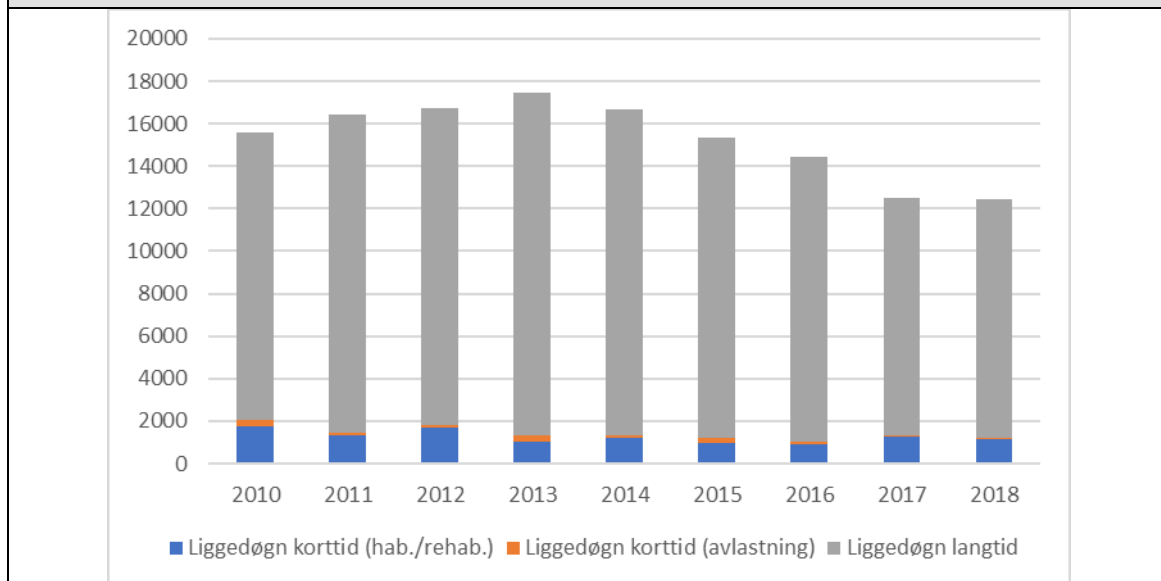
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Liggedøgn korttid (hab/rehab/ utredning/behandling.)	1780	1311	1719	1027	1212	977	927	1246	1177
Iverksatte korttidsopphold (hab./rehab./utredn./beh)	67	39	53	47	60	49	45	82	75
Liggedøgn korttid (Avlastningsopphold)	257	134	91	329	138	256	103	112	14
Iverksatte korttidsopphold (avlastning)	14	8	7	2	12	24	8	8	1
Liggedøgn langtidsopphold	13577	14988	14918	16123	15332	14100	13431	11152	11266
Iverksatte langtidsopphold	49	53	52	59	63	58	46	48	42
Antall liggedøgn TOTALT	15614	16433	16728	17479	16682	15333	14461	12510	12457
Antall iverksatte kort- og langtidsopphold TOTALT	130	100	112	108	135	131	99	138	118
Belegg Antall liggedøgn – 365 dager i året * 100 / antall rom (42 tom 2016 og 36 fra 2017)	433,7	456,5	464,7	485,5	463,4	425,9	401,7	347,5	346,0
Belegg i prosent	101	108	110	115	110	101	96	95	94

*ØHD-plasser hadde Sokndal frem til 01.01.2019 kjøpt fra Egersund/Flekkefjord. Fra 2019 egen drift.

I figuren nedenfor har vi illustrert nedgangen i liggedøgn ved hjelp av en figur.

¹³ Anita Stene i Sokndal kommune har vært behjelpelig med å framskaffe tallmaterialet. Hun står ikke ansvarlig for vår bruk og tolkning av tallmaterialet. Iverksatte korttids- og langtidsopphold viser totalt antall iverksatte tjenestevedtak gjennom året. I vedlegg er vist antall iverksatte tjenestevedtak per 31.12. det enkelte år.

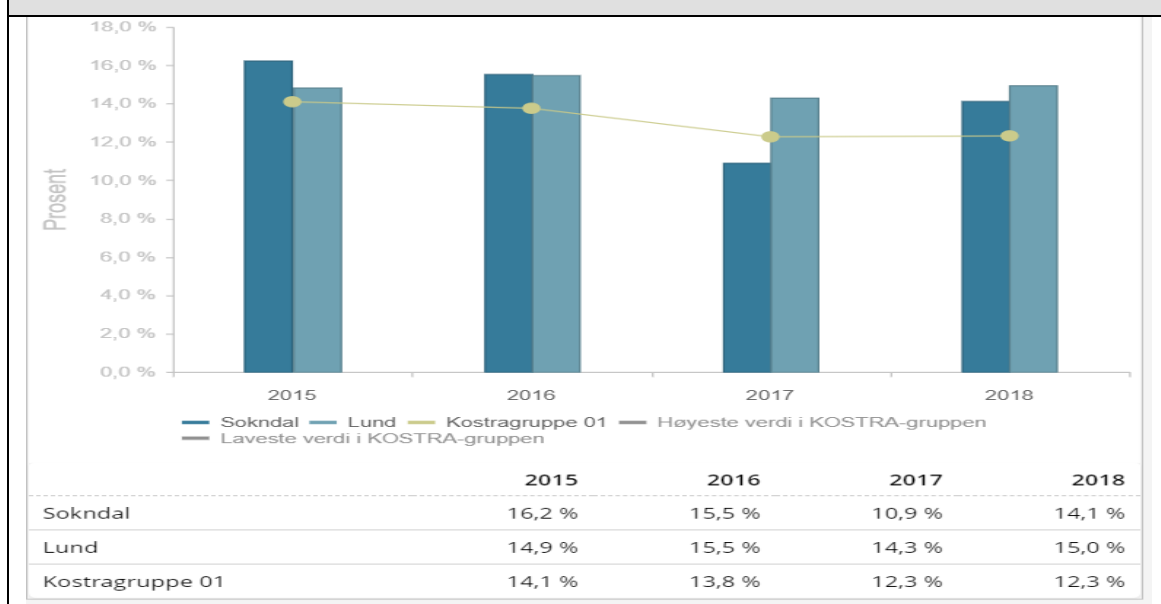
Figur 5 – Utvikling i antall liggedøgn korttidsopphold og langtidsopphold. Kilde: Sokndal kommune



Vi ser at antallet liggedøgn – langtid og korttid – samlet sett begynte å gå ned fra 2013. Én mulig forklaring er at antallet eldre 80 år og over er redusert i denne perioden. I 2013 var det 210 innbyggere 80 år og over i Sokndal. I 2018 var antallet 183. I 2025 vil som nevnt antallet innbyggere 80 år og over på øke, jf. figur med befolkningsprognose.

Nedenfor har vi undersøkt andelen innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon. Som vi ser falt andelen fra 2015 (16,2%) til 10,9% i 2017, for så å stige igjen i 2018 (14,1%). I 2018 lå Sokndal over snittet for kostragruppe 1 (12,3%), men litt under andelen 80-åringene i Lund kommune som var beboere på institusjon (15%).

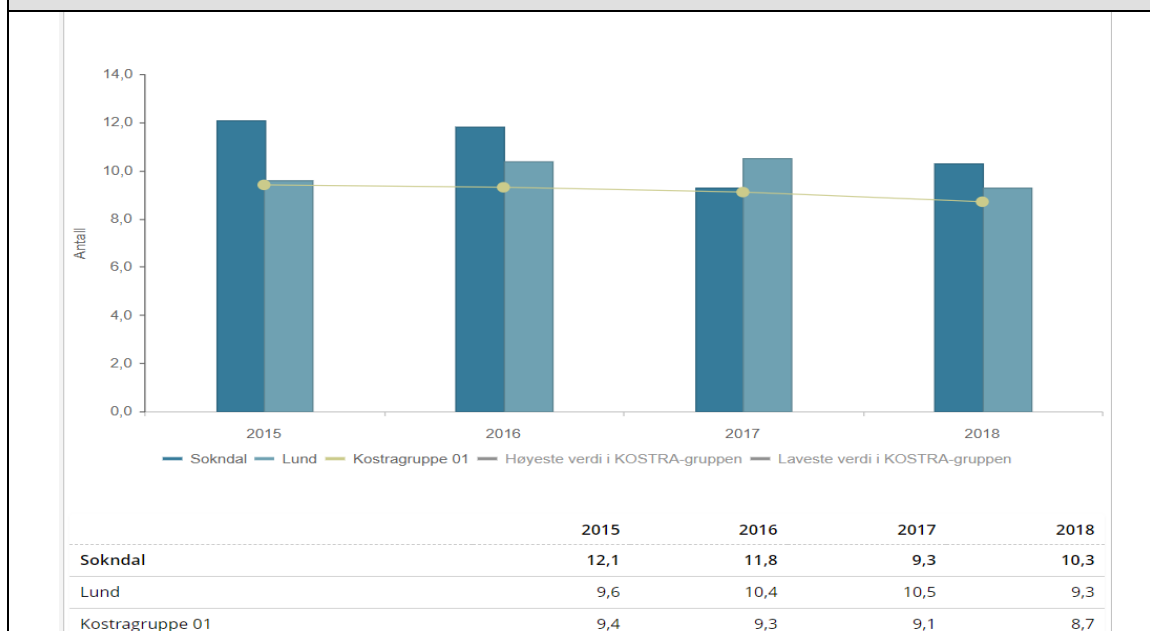
Figur 6 – Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon (Framsikt).



I neste figur vises brukere av institusjonstjenester per 1000 innbyggere, det vil si vi får et bilde av bruken uavhengig av alder. Ser vi på 2018 ligger Sokndal litt over Lund og

høyere enn snittet for kostragruppe 1. Sokndal tilbyr dermed noen flere av sine innbyggere plass på institusjon enn det de gjør i Lund og snittet for kommunegruppen.

Figur 7 – Institusjonstenester - brukere per 1000 innbyggere (Framsikt 2018).



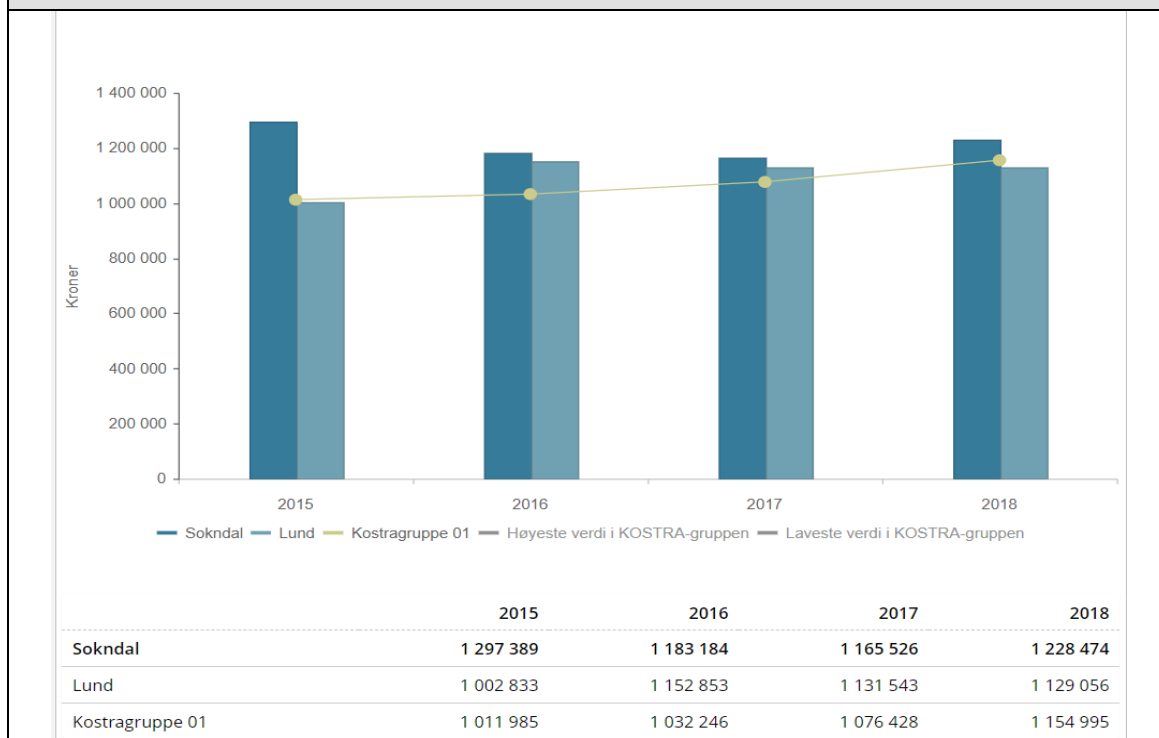
Tallene i neste tabell viser at Sokndal har høyere dekningsgrad – målt ved plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år og over - enn snittet for kommunene i kostragruppe 1. Prisen per plass er også høyere enn for kostragruppe 1 - 1,228 mill. kr. mot 1,154 mill. kr. Disse to faktorene er viktige for kostnadsutviklingen i pleie- og omsorgstjenestene. Sammenligner vi Sokndal med Lund, har Lund høyere dekningsgrad målt ved plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år og over, men lavere pris per institusjonsplass.

Tabell 3 – Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 og over og korrigerte brutto driftsutgifter per institusjonsplass (Framsikt 2018).

	Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år og over(B)	Korrigerte brutto driftsutgifter, institusjon, pr. kommunal plass
Sokndal	20,7 %	1 228 474
Lund	21,6 %	1 129 056
Kostragruppe 01	18,6 %	1 154 995

Neste figur viser at brutto driftsutgifter per institusjonsplass har variert noe de siste årene for Sokndal sin del, men utgiftene Sokndal har hele tiden ligget høyere enn snittet for kostragruppen. Sammenlignet med Lund er forskjellene mindre.

Figur 8 – Korrigerte brutto driftsutgifter per institusjonsplass 2015-2018 (Framsikt).



HJEMMETJENESTER, DAGSENTRE OG OMSORGSBOLIGER

Hjemmetjenestene består av hjemmesykepleie og hjemmehjelp og er lokalisert i underetasjen på Solbø sjukeheim.

Tabell 4 – Brukere av hjemmetjenester mv. i Sokndal 2010-2018 (brukere gjennom året)¹⁴

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hjemmesykepleie	152	147	174	172	163	158	157	161	193
Praktisk bistand/ hjemmehjelp	116	110	112	107	105	95	89	95	92
Trygghetsalarm	114	116	124	120	111	110	114	123	142
Matombringing	69	72	83	85	87	75	74	64	83
Dagsenter Bestastuo	16	17	15	19	19	12	15	15	16
Dagsenter Bøsenter	32	39	39	34	43	37	41	29	33
Omsorgsbolig Bøsenter (parentes: iverksatte tjenester pr 31.12)	50 (37)	45 (38)	41 (37)	41 (36)	52 (37)	40 (36)	41 (33)	40 (34)	45 (34)

****Trygghetsalarm inkl. (fra tidligere) privat trygghetsalarm. Fra 2016 mobile trygghetsalarmer, før det hørte stasjonær trygghetsalarm til hver omsorgsleilighet.**

****Helsetjenester i hjem gitt fra adm enhet 2113 Omsorgsboliger og adm enhet 2123 Hjemmesykepleie frem til sammenslått enhet i 2018 til adm enhet 2123 Hjemmetjenester**

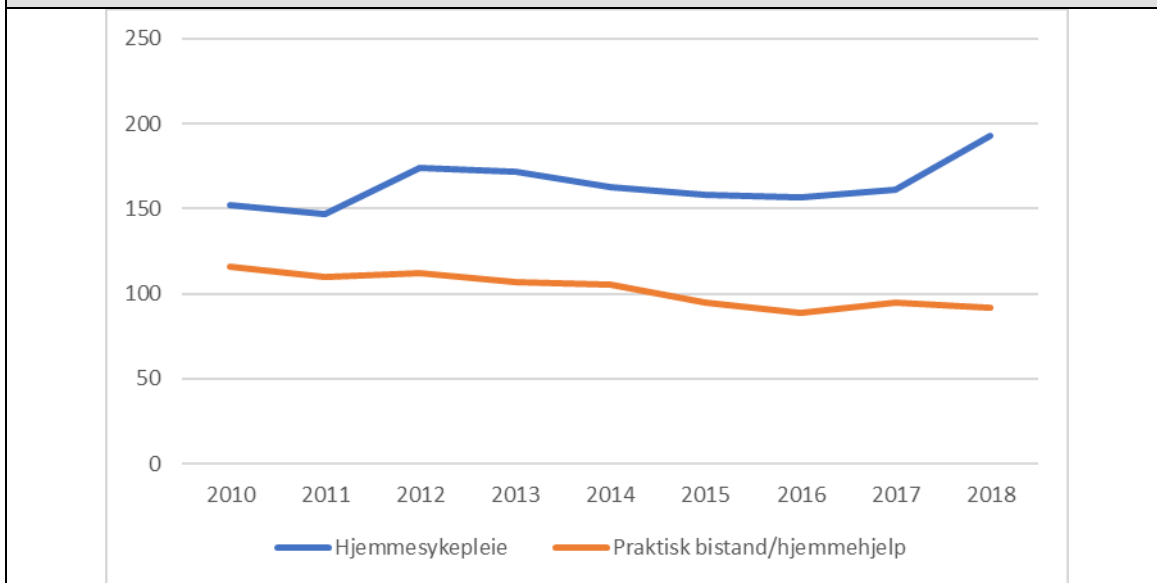
****Omsorgsboliger endret navn til Omsorgsboliger Bøsenter i 2017**

¹⁴ Tallene viser totalt antall brukere gjennom året hvor tjenester er blitt iverksatt. Disse tallene gir et bilde av aktivitetsnivået totalt sett gjennom året. Sokndal kommune ved Anita Stene har i tillegg vært behjelpelige med å framskaffe tall per 31.12. for 2010-2018. Denne oversikten er vist i vedlegg.

Tidligere sørget en gruppe ansatte for hjemmetjenester til beboerne i omsorgsboligene mens en annen gruppe ivaretok hjemmetjenester i hjemmet. Etter at de tidligere omsorgsdistriktene ble nedlagt, har hjemmetjenestene hatt en felles gruppe som ivaretar hjemmetjenester i hjemmet og i omsorgsboligene, samt i PU-boligene.

Hovedinntrykket av aktiviteten i hjemmetjenestene, dagsentre og omsorgsboliger er visse årlige svingninger, men betydelig grad av stabilitet over tid i perioden 2010-2018.

Figur 9 – Brukere av hjemmetjenester (brukere gjennom året). Kilde: Sokndal kommune



Både hjemmesykepleien og praktisk hjelp/ hjemmehjelp har over tid hatt en viss reduksjon i antall brukere, men i 2018 økte antallet mottakere av hjemmesykepleie mens antallet mottakere av praktisk bistand fortsatte å gå litt ned (se figur over). Som vi så innledningsvis, ble hjemmesykepleien styrket i 2018 ved å flytte 2 årsverk fra Solbø sjukeheim. Økt satsing på hjemmetjenestene skal dempe presset på sykehjemsplassene.

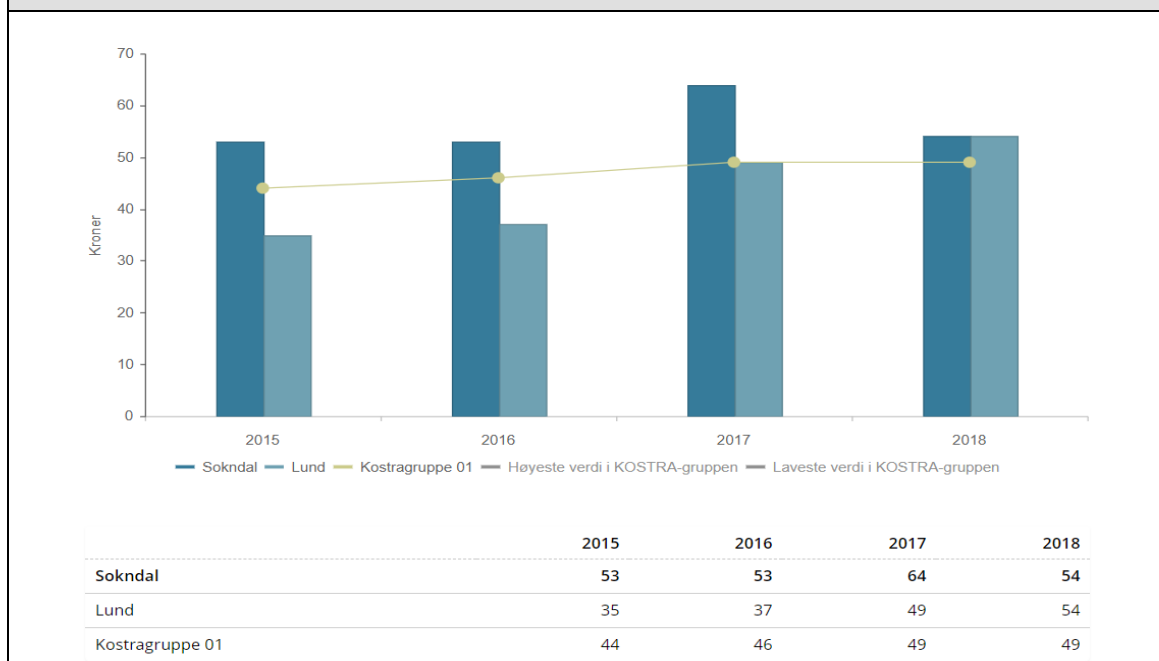
I 2018 var det en klar økning i antall mottakere av trygghetsalarm, samt matombringning, mens bruken av dagsentrene og omsorgsboligene viser høy grad av stabilitet.

For omsorgsboligene har vi i tillegg til totalt antall brukere gjennom året, også tatt med antall iverksatte tjenester per 31.12. det enkelte år. Sistnevnte viser at antallet iverksatte tjenester har gått litt ned over tid. I 2010 var det 37 iverksatte tjenester mot 34 i 2018. Som nevnt tidligere, stod 4 av omsorgsboligene tomme sommeren 2019.

Neste figur sammenligner Sokndal med kostragruppen og Lund. Figuren viser at Sokndal har et litt høyere antall hjemmetjenestemottakere enn snittet for kostragruppe 1, mens forskjellen er liten sammenlignet med Lund. Som vi så tidligere, ligger også Sokndal høyere mht. mottakere av institusjonstjenester. I sum tilsier dette at Sokndal har et høyere antall pleie- og omsorgsmottakere enn snittet for kostragruppen. En nærliggende forklaring er at Sokndal har et høyere objektivt behov for disse tjenestene.

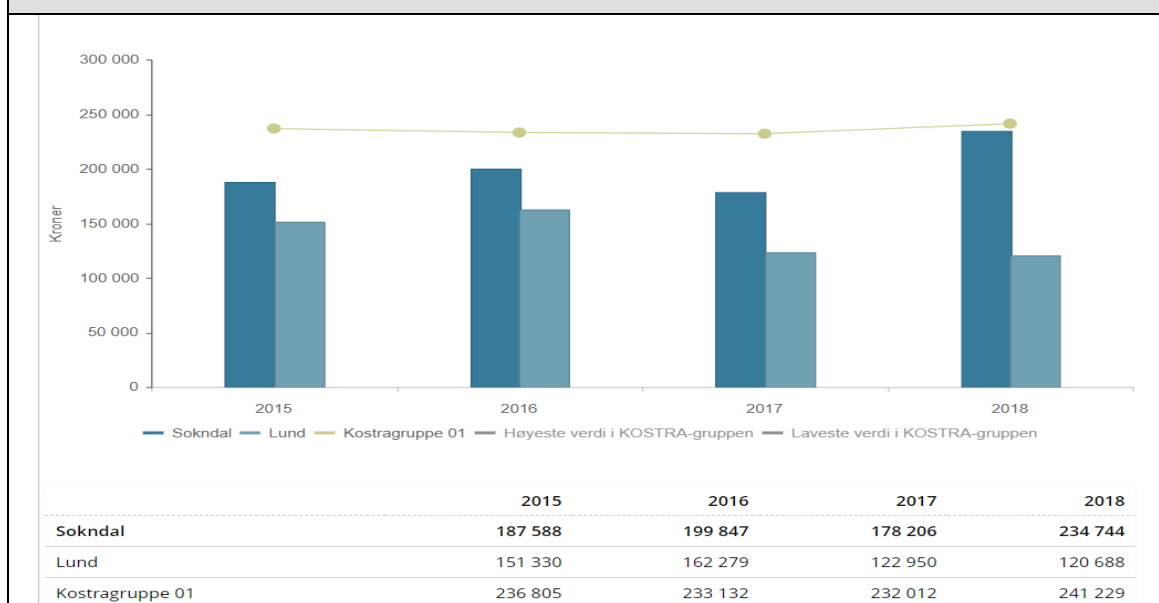
Vi har sjekket hvorvidt det er i bestemte aldersgrupper Sokndal ligger høyere enn kost-
 ragruppen. Sokndal ligger litt over i alle grupper (ikke vist i figur). I aldersgruppen 0-
 66 år er antallet for Sokndal sin del 32, mens snittet for kostragruppen er 28. I gruppen
 67-79 år er tallene 81 mot 80 og i aldergruppen 80+ er tallene 332 mot 328.

Figur 10 – Antall mottakere av hjemmetjenester per 1000 innbyggere (Framsikt).



Driftsutgiftene per mottaker av hjemmetjenester har variert fra år til år i Sokndal, men
 økte betydelig fra 2017 til 2018 (32%). Samme år var det som vi så, en økning i antall
 mottakere av hjemmesykepleie. Fortsatt ligger Sokndal under snittet for kostragrup-
 pen, men utgiftene per hjemmetjenestemottaker er betydelig høyere enn i Lund.

Figur 11 – Korrigerede brutto driftsutgifter per mottaker av hjemmetjenester (Framsikt).



HELSE- OG VELFERDSTJENESTENE

Helse og velferd leverer tjenester både til eldre og yngre mottakere, herunder innbyggere med ulike former for funksjonshemminger. Helse og velferd har også tjenester til innbyggere med rusutfordringer og psykiske utfordringer. I neste tabell vises utviklingen i antall brukere av de ulike tjenester under Helse og velferd. Legetjenester og helsestasjonstjenesten er ikke medtatt i denne oversikten.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Avlastning utenfor institusjon	13	11	21	21	21	20	16	23	14
Støttekontakt	31	40	58	58	68	77	68	76	72
Psykiatritjeneste	30	30	47	50	61	74	81	92	141
Bistand i bolig	7	7	8	9	12	9	15	14	12
Brukerstyrt personlig assistent	5	5	4	2	3	3	3	3	3
Omsorgslønn	7	5	11	16	16	15	16	17	11
Bolig Bøhaugen	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Bolig Gosen	x	x	x	x	x	x	x	4	4

***Psykisk helse inkl. Rask Psykisk Helse fom. 2017 (RPH)*

***Bolig Gosen: ikke gjennomført vedtaksbehandling bolig før fra 2017. Vært eget abonnement før.*

***Bolig Bøhaugen: ikke gjennomført vedtaksbehandling bolig før fra 2018. Vært eget abonnement før. (Har bodd 4 beboere i boligene årene 2010-2017 også som vist i tabellen)*

Avlastning utenfor institusjon har variert noe fra år til år, og lå rundt 20 avlastningsopphold i året i perioden 2012 til 2015. I 2017 var antallet opphold 23, mens det falt til 14 i 2018, tilbake til et nivå de første årene i denne tidsperioden.

En lovendring resulterte i at private avlastere gikk fra godtgjøring/oppdragsavtale til ordinær lønn/ansettelse, noe som økte utgiftene med ca. 250% i 2018 (2. tertialrapport 2018). Det ble da satt i gang et arbeid for å redusere antall tiltak og kostnadsnivået. Samme år ble det igangsatt avlastningstiltak i private hjem som det ikke var budsjettert for, noe som medførte utfordringer med å holde vedtatt budsjett.

Støttekontakt har økt betydelig over tid, fra 31 i 2010 til 72 i 2018. En annen tjeneste med stor økning over tid er psykiatritjenesten. Særlig i 2018 var aktiviteten høy. Det kan også sies å gjelde bistand i bolig. Her har det vært en økning fra 7 i 2010 til 12 i 2018. Bistand i bolig gis av ulike enheter avhengig av hvilket behov det dreier seg om.

BPA har ligget på 3 brukere de senere årene. Økte kostnader i BPA-prosjektene gir økt statlig refusjon, men også økte utgifter for kommunen. Den kommunale egenandelen

¹⁵ Tallene viser som nevnt tidligere, totalt antall brukere gjennom året hvor tjenester er blitt iverksatt. Disse tallene gir et bilde av aktivitetsnivået samlet sett gjennom året. Sokndal kommune ved Anita Stene har imidlertid i tillegg vært hjelpelige med å framskaffe tall per 31.12. for 2010-2018. Denne oversikten er vist i vedlegg.

er 20%. Antall mottakere av omsorgslønn har over tid økt noe, for så å gå ned igjen fra 2017 til 2018. Bruken av boligene på Bøhaugen og Gosen (fra 2017) preges av stabilitet.

Blant brukerne under Helse og velferd, er det flere sterkt ressurskrevende brukere med døgnbasert omsorg, med de konsekvenser det har for tjenesteområdets budsjett.

OPPSUMMERING OG VURDERING

Oppsummert ser vi at antallet brukere av pleie og omsorg i Sokndal er litt høyere enn snittet for kostragruppe 1, mens bistandsbehovet til brukerne ligger litt lavere.

I 2018 var andelen innbyggere 80 år og over som var beboere på sykehjem, 14,1% i Sokndal, mens snittet for kostragruppe 1 var 12,3%. Antallet mottakere av hjemmetjenester per 1000 innbyggere var 54 i Sokndal mot et snitt på 49 i kostragruppen. 25,6 % av mottakerne av pleie og omsorg i Sokndal hadde i 2018 et omfattende bistandsbehov, mens snittet for kostragruppe 1 var 28,1%. I sum indikerer dette at Sokndal har en litt lavere terskel for å tildele tjenester sammenlignet med kostragruppen Sokndal tilhører.

Foruten dekningsgradene, er også kostnadene per sykehjemsplass litt høyere i Sokndal enn snittet for kostragruppen. I 2018 kostet en sykehjemsplass i Sokndal 1,228 mill. kr. mot et snitt for kostragruppen på 1,154 mill. kr. Når både antall sykehjemsplasser er høyere i prosent av innbyggere 80 år og over, og kostnadene per plass er høyere, vil det nødvendigvis gi et høyere utgiftsnivå i Sokndal sammenlignet med kostragruppen.

Over tid har antall liggedøgn på sykehjemmet gått ned. I 2013 da antallet liggedøgn lå på sitt høyeste, var antall liggedøgn totalt 17 479. Da var det 42 plasser til disposisjon. I 2018 var antallet redusert til 12 457 liggedøgn, fordelt på 36 sykehjemsplasser. Belegget har svingt noe over tid, men er redusert noe de siste årene. Nedgangen i antallet liggedøgn og belegg, faller i tid sammen med færre innbyggere 80 år og over. Antallet er redusert fra 210 innbyggere i 2013 til 183 innbyggere i 2018. Fra 2025 vil på ny antallet innbyggere 80 år og over øke.

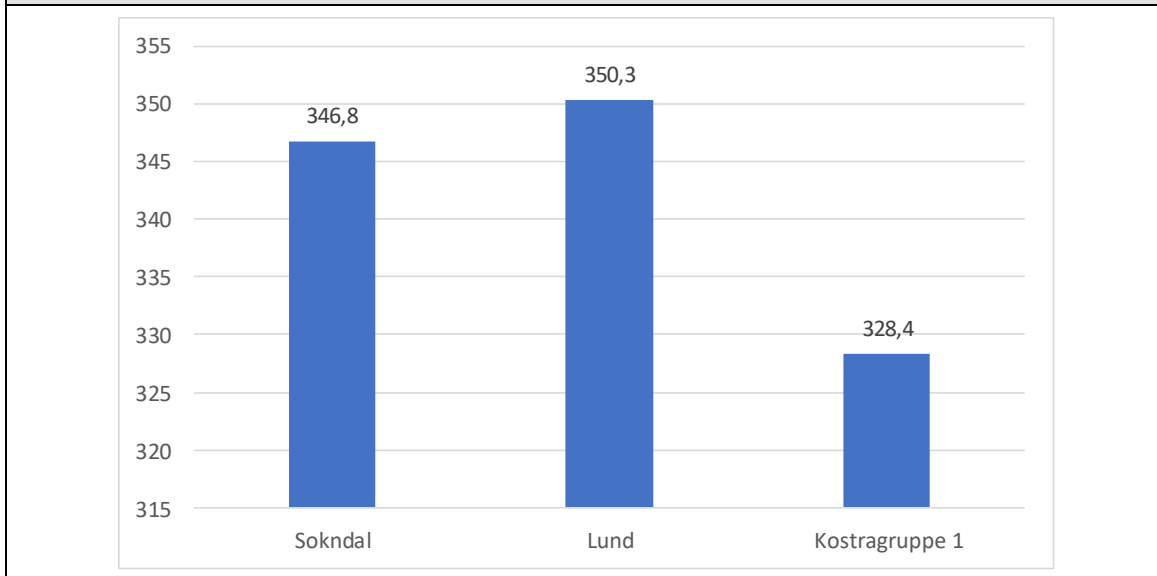
Driftsutgiftene per mottaker av hjemmetjenester har økt fra kr. 187 588,- i 2015 til 234 744,- i 2018, men Sokndal ligger fortsatt litt under snittet for kostragruppe 1 (241 229,- i 2018). Sammenholdt med at Sokndal har en høyere dekningsgrad, indikerer det at relativt mange innbyggere i Sokndal mottar hjemmetjenester, men utgiftene per mottaker er relativt lave om vi sammenligner med kostragruppen.

1.2.4.4 UTVIKLINGEN I ANTALL ÅRSVERK

Pleie- og omsorgstjenestene er arbeidsintensive tjenester, og svært mye av utgiftene er knyttet til lønn og sosiale utgifter. Øker antall årsverk, vil nødvendigvis utgiftene øke.

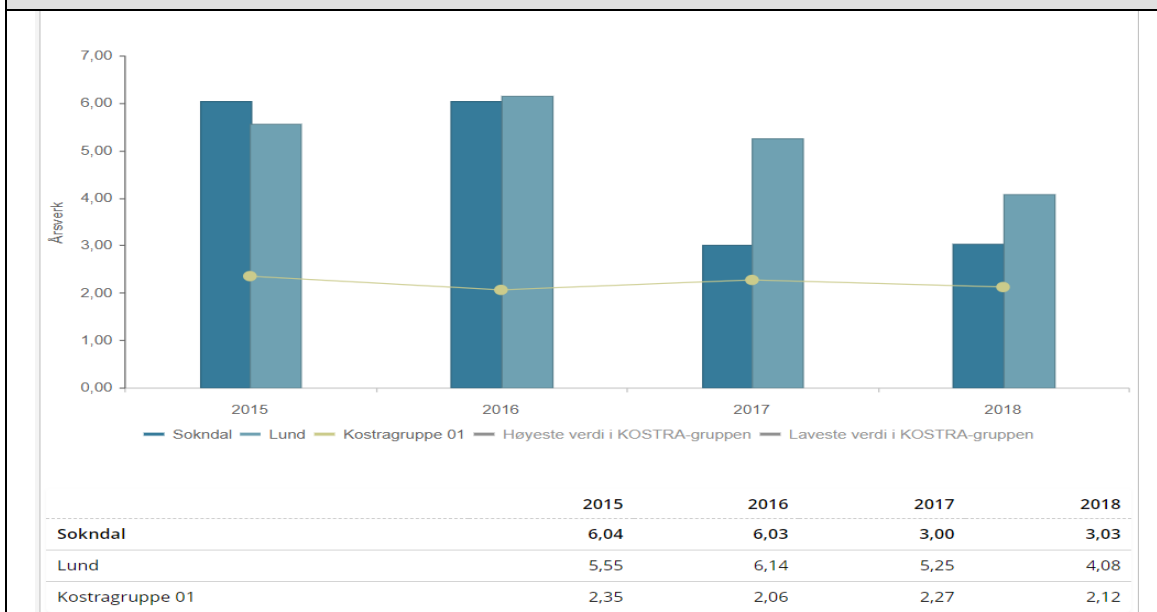
Kostra omregner årsverkene til årsverk helse og omsorg per 10 000 innbyggere for å gjøre tallene sammenlignbare med andre kommuner. Som vi ser av neste figur, ligger Sokndal over snittet for kostragruppe 1, men litt lavere enn Lund.

Figur 12 – Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbyggere (Kostra 2018).



Over tid viser Kostra-tall en nedgang i antall årsverk i helse og omsorg i Sokndal – fra 384,9 årsverk per 10 000 innbyggere i 2015 til som nevnt 346,8 årsverk i 2018. Da inkluderes også årsverk knyttet til helsetjenestene. Opplysninger fra kommunen tyder imidlertid på at det har vært stor grad av stabilitet i antall årsverk knyttet til pleie og omsorg.

Figur 13 – Administrative årsverk – pleie og omsorg – avtalte årsverk per 10 000 innbyggere (Framsikt 2018).



Figuren over viser utviklingen i administrative årsverk. Disse er omregnet av Framsikt til årsverk per 10 000 innbyggere. Vi ser at administrative årsverk i pleie og omsorg er

reduisert i perioden 2015 til 2018 – fra 6 årsverk til drøyt 3 per 10 000 innbyggere. Det bringer Sokndal under nivået i Lund, men fortsatt har Sokndal en høyere andel enn snittet for kostragruppen.

Et neste spørsmål er hvorvidt lønnsnivået varierer mellom kommunene, det vil si at prisen per årsverk er forskjellig. Nedenfor har vi innhentet lønnsstatistikk fra Sykepleierforbundet i Rogaland. Tallene viser hva sykepleiere i turnus minimum tjener i Sokndal og i nabokommunene Lund og Eigersund. Forsand er et eksempel på en kommune som tilbyr sykepleiere bedre lønn ved bruk av kommunens høye kraftinntekter.

Som vi ser, tilbyr Sokndal samme lønn som i nabokommunen Lund. Eigersund ligger litt høyere enn det både Sokndal og Lund gjør. Utviklingen i lønnsnivået for sykepleierne i Sokndal kan dermed ikke sies å være en sentral faktor bak kostnadsutviklingen.

Tabell 6 – Utvikling i lønnsnivået for sykepleiere i utvalgte kommuner (Kilde: Norsk sykepleierforbund 2018).			
	Lønn nyutdannet sykepleier	Lønn sykepleier etter 10 år	Lønn sykepleier etter 16 år
Sokndal	386 200	446 800	465 300
Lund	386 200	446 800	465 300
Eigersund	396 200	456 800	475 300
Forsand	435 400	477 100	515 400

Sammenfattet har Sokndal en årsverksinnsats i helse og omsorg som ligger noe over det som er snittet for kostragruppe 1. Kommunen ligger også litt høyere enn kostragruppen når det gjelder administrative årsverk (3 årsverk versus 2,12 årsverk).

1.2.4.5 UTVIKLINGEN I VARIABLE LØNNSUTGIFTER

De vesentligste budsjett- og regnskapspostene i pleie- og omsorgstjenestene er knyttet til lønn. Hovedregelen er at minst 80 prosent av utgiftene er knyttet til lønn.

I det følgende har vi undersøkt budsjett og regnskap knyttet til variabel lønn de siste årene. Det dreier seg om *lønn til vikarer* (lønnsart 102), *lønn til ekstrahjelp* (lønnsart 103) og lønn utbetalt i forbindelse med *overtidsjobbing* (lønnsart 104).

Det er opplyst fra kommunen at vikarer og ekstrahjelper er det samme. Ekstrahjelp som økt bemanning, er kun brukt i 2019 som følge av en ekstraordinær pasientsituasjon. Det er imidlertid blitt ført budsjett- og regnskapstall for ekstrahjelp også tidligere år, som vist i tabellen nedenfor. Da dreier det seg om innleie av vikarer. Når vi nedenfor kommenterer utgifter til vikarer og ekstrahjelp, dreier det seg altså om innleie av vikarer.

Tabellen nedenfor viser forholdet mellom budsjetterte variable lønnsutgifter og regnskap for årene 2015-2018 for tjenesteområdene Omsorgstjenester og Helse og velferd. Budsjettallene er justerte tall i løpet av det enkelte budsjettår (revidert budsjett).

Tabell 7 – Forholdet mellom budsjettert variabel lønn til vikarer, ekstrahjelp og overtid og regnskap for henholdsvis Omsorg og Helse- og velferd i Sokndal.¹⁶

Tjeneste	Art	Variable utgifter	Regnskap 2015	Budsjett 2015	Regnskap 2016	Budsjett 2016	Regnskap 2017	Budsjett 2017	Regnskap 2018	Budsjett 2018
OMSORGS-TENESTENE	10 2	VIKARER	4 264 672	5 626 000	4 556 624	5 341 000	6 303 806	7 128 000	5 606 796	6 160 000
	10 3	LØNN EKSTRAHJELP	1 089 304	100 000	390 752	245 000	30 404	202 000	17 559	120 000
	10 4	OVERTID	599 690	-	271 518	21 000	307 592	17 000	184 034	-
		SUM	5 953 666	5 726 000	5 218 894	5 607 000	6 641 801	7 347 000	5 808 389	6 280 000
HELSE OG VELFERDSTJENESTENE	10 2	VIKARER	303 992	300 000	638 117	360 000	991 522	520 000	1 588 128	1 834 000
	10 3	LØNN EKSTRAHJELP	114 816	50 000	63 735	59 000	3 977	69 000	60 881	24 000
	10 4	OVERTID	739 379	850 000	141 432	850 000	81 304	120 000	292 351	78 000
		SUM	1 158 187	1 200 000	843 285	1 269 000	1 076 803	709 000	1 941 360	1 936 000

I 2018 budsjetterte Omsorg med drøyt 6 mill. kr. til vikarer og endte opp med et regnskap på ca. 5,6 mill. kr. Det ble ikke budsjettert med overtid det året, men regnskapet ved årets slutt viste kr. 184 034,- i overtidslønn. Helse og velferd hadde samme år et vikarbudsjett på drøyt 1,8 mill. kr. og et budsjett på henholdsvis 24 000,- og 78 000,- til ekstrahjelp og overtidsløstjobb. Regnskapet endte på henholdsvis om lag 1,6 mill. kr. i vikarutgifter, 60 881,- i utgifter til ekstrahjelp og 292 351,- i overtid.

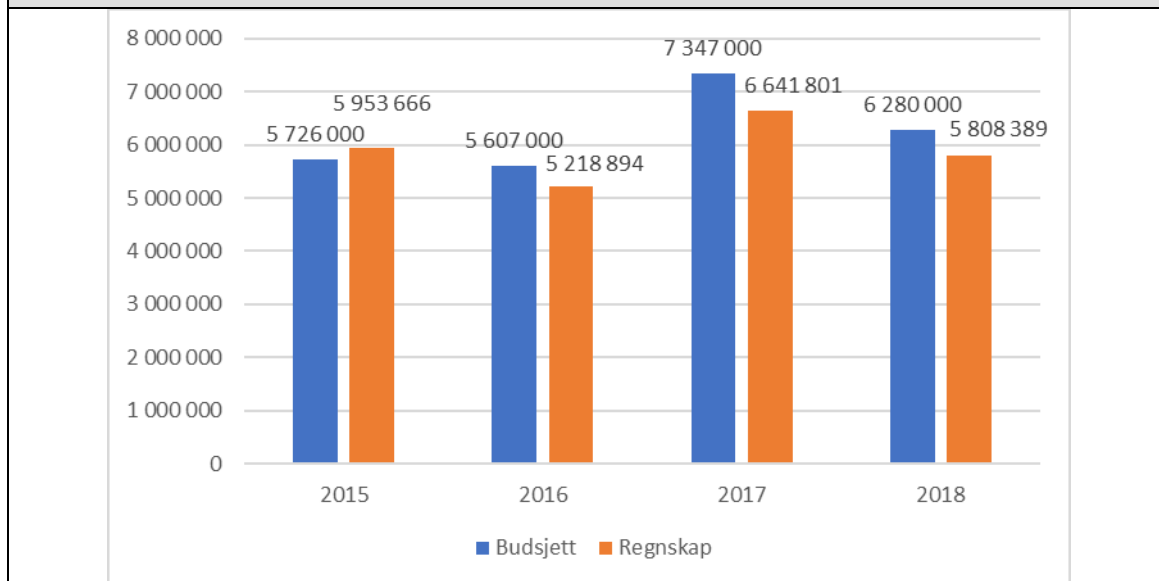
Totalt sett hadde dermed Omsorg og Helse og velferd utgifter til vikarer og overtidsløstjobb i 2018 på 7,7 mill. kr. i 2018. Det utgjør ca. 9% av de samlede driftsutgiftene i Omsorg og Helse og velferd på drøyt 86 mill. kr. i 2018 (Årsberetning 2018).

Over tid har totale utgiftene til vikarer og overtid økt fra 7,1 mill. kr. i 2015 til altså ca. 7,7 mill. kr. i 2018.

I de to neste figurene har vi vist forholdet mellom budsjett og regnskap og utviklingen over tid for henholdsvis Omsorg og Helse og velferd.

¹⁶ Kommunalsjef Siri Edland, økonomi og analyse, har vært behjelpelig med å framskaffe dette tallmaterialet.

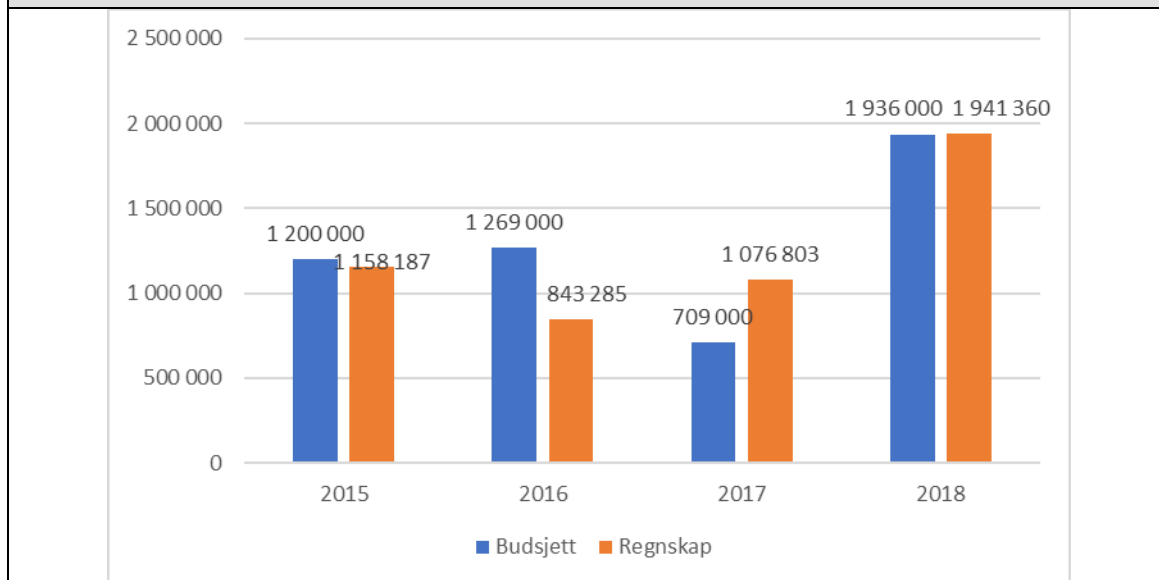
Figur 14 – Forholdet mellom budsjettert variabel lønn til vikarer, ekstrahjelp og overtid og regnskap for Omsorg i Sokndal 2015-2018. Kilde: Sokndal kommune.



I Omsorg har regnskapstallene vært lavere enn budsjetterte variable lønnsutgifter. Unntaket er 2015. Utgiftene har svingt noe fra år til år, med en topp i 2017, for så å bli noe redusert igjen i 2018. Fortsatt bruker Omsorg over 6 mill. kr. på vikarer mv.

I Helse og velferd har situasjonen vært preget av regnskap og budsjett i balanse eller regnskapstall lavere enn budsjettert. Utgiftene har økt klart fra 2017 til 2018.

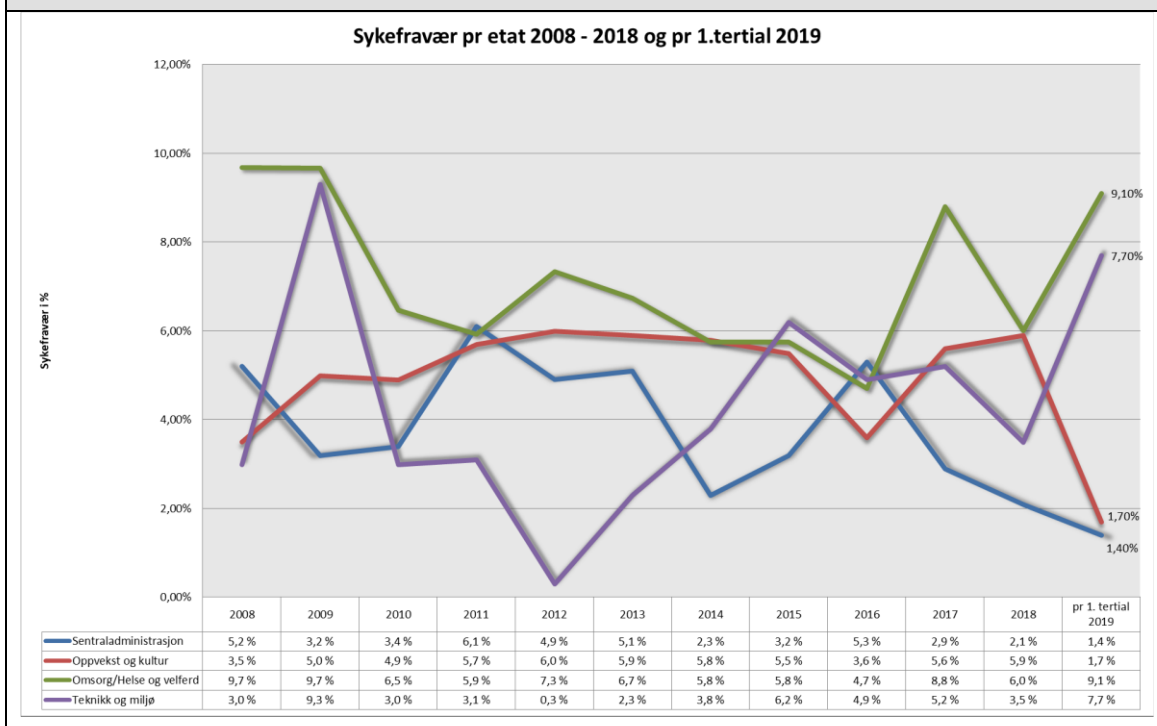
Figur 15 – Forholdet mellom budsjettert variabel lønn til vikarer, ekstrahjelp og overtid og regnskap for Helse og velferd i Sokndal. Kilde: Sokndal kommune.



Utgifter til variabel lønn har gjerne nær sammenheng med sykefraværet. I neste figur har vi vist sykefraværet i perioden 2010-2018 for ulike tjenestoområder. Sykefravær innebærer en utgift for kommunen de første 16 dagene av fraværet. Etter det dekker Folketrygden utgiftene til den ansatte opp til 6 ganger Folketrygdens grunnbeløp. Folke-

trygden dekker ikke ekstrabetaling som den ansatte måtte ha rett til i form av helgetillegg, natt tillegg mv. Kommunen får heller ikke refundert pensjon og arbeidsgiveravgift.

Figur 16 – Utvikling i sykefraværet på ulike tjenesteområder. Kilde: Sokndal kommune.



De siste 10 årene har Omsorg/Helse og velferd hatt en positiv utvikling i sykefraværet.

I 2008 og 2009 lå fraværet på nesten 10%. Senere har det ligget mellom 4,7% (2016) og 7,3% om vi holder 2017 utenfor, da fraværet igjen var ganske høyt (8,8%). Som vi så, var utgiftene i Omsorg til vikarer mv. relativt høyt dette året.

Omsorg og Helse og velferd brukte i 2018 ca. 7,7 mill. kr. til vikarer og overtidssjopping i 2018. Det utgjorde ca. 9% av de samlede driftsutgiftene i Omsorg og Helse og velferd på drøyt 86 mill. kr. i 2018. Over tid har totale utgiftene til vikarer og overtid økt fra 7,1 mill. kr. i 2015 til altså ca. 7,7 mill. kr. i 2018.

Utgiftene til vikarer og overtid har nær sammenheng med sykefravær og ressurskrevende pasienter. Første tertial 2019 har sykefraværet på ny steget - fra 6% i 2018 til 9,1% første tertial 2019. Det er klart over måltallet på maks 5,2% sykefravær.

1.2.5 EFFEKTIVISERINGSMULIGHETER

1.2.5.1 INNLEDNING

Gjennomgangen så langt i rapporten, viser at Sokndal i hovedsak har velutbygde pleie- og omsorgstjenester. Det objektive behovet for denne typen tjenester er relativt stort,

og til dels økende, og behovet lå i 2018 32% om landsgjennomsnittet. Utgiftsnivået i disse tjenestene er imidlertid høyere enn det objektive behovet skulle tilsi. Det betyr at politikerne har valgt å prioritere disse tjenestene, og at det er viktig for Sokndal å ha et tilgjengelig og kvalitativt godt tjenestetilbud til innbyggerne i kommunen.

Dette gir seg utslag i relativt høyt nivå på dekningsgradene i institusjonstjenesten og hjemmetjenesten der spesielt utgiftene per sykehjemsplass bidrar til å trekke opp ressursbruken. Hjemmetjenestene fordeles for sin del utover et relativt høyt antall mottakere. Samlet sett betyr dette at Sokndal har en årsverkinnsats i disse tjenestene som ligger høyere enn gjennomsnittet for den kostragruppen som Sokndal tilhører.

Denne ressursbruken gjør at Sokndal kommer godt ut i forhold til brukertilpassede enerom med eget bad/WC (100% i 2018), jf. figurer vist i vedlegg. Sokndal ligger også bra an når det gjelder andel brukerrorettede årsverk i omsorgstjenesten med helseutdanning. I 2018 hadde 72,4% av de ansatte slik helseutdanning mot et snitt i kostragruppe 1 på 73,1%. Dette er viktige brikker i et kvalitativt godt pleie- og omsorgssystem. Brukerundersøkelsene viser at brukerne i Sokndal er jevnt over fornøyde med hjemmetjenestene og institusjonstjenestene, jf. figurer vist i vedlegg.

1.2.5.2 MULIGHETER FOR EFFEKTIVISERING

Effektivisering bør fortrinnsvis skje på en måte som ikke går utover tjenestekvaliteten.

I 2018 ble det som nevnt, foretatt et generelt nedtrekk på 2% i budsjettet for Omsorg/Helse og velferd. Beregninger i rapporten viser at Sokndal fortsatt har et innsparingspotensial. Vi registrerer at det behovskorrigerede innsparingspotensialet på 3,8 mill. kr. er jevnt fordelt på hjemmetjenestene og institusjonstjenestene. Det kan være et argument for å gjennomføre generelle «ostehøvelkutt» også i framtidig budsjett.

Vi har imidlertid valgt å peke på noen konkrete tiltak nedenfor som på kort og lang sikt kan bidra til en effektivisering av pleie- og omsorgstjenestene.

I hovedsak er det 3 ulike strategier det kan tys til om ønsket er effektivisering:

1. **Vurdere tildelingspraksis.** En strategi er å heve terskelen for å få innvilget tjeneste. Gjøres nåløyet trangere, kan færre innbyggere med lettere bistandsbehov få tilbud om pleie og omsorg. I praksis vil bruk av en slik strategi bety at færre innbyggere kommer inn på de laveste trinnene i «omsorgstrappa» og at opphold i omsorgsbolig eller i sykehjem utsettes så lenge som mulig.

I Sokndal har tildelingspraksis betydd at folk stort sett har fått hjelp når de har bedt om det, selv om det er foretatt visse innskjerpelser de senere årene. Kommunen har i stor grad unngått ventelister. Resultatet er at kommunen har høyere dekningsgrader både i hjemme- og institusjonstjenestene enn snittet for kost-

ragruppe 1, og en litt lavere andel tjenestemottakere med omfattende bistandsbehov enn snittet for denne kostragruppen.

Anbefaling tildelingspraksis. En måte å nærme seg snittet for kostragruppe 1 kan være å stramme inn på etablert tildelingspraksis. De med lettere bistandsbehov kan i stedet for tradisjonell omsorg, tilbys hjelp til å bli mest mulig selvhjulpne i eget hjem. Et tiltak i denne sammenheng, er det tverrfaglige kartleggingsteamet som har fokus på individuelle behov, forebygging og teknologi. Det kan muligjøre en sterkere prioritering av de skrøpeligste i hjemmetjenesten, noe som etter hvert kan dempe presset på sykehjemsplassene. En stram og rettferdig tilde-ling av tjenester forutsetter god kompetanse og tydelige tildelingskriterier.

2. **Satse mer aktivt på forebygging og rehabilitering.** Denne strategien betyr mer innsats på de laveste trinnene i omsorgstrappa for å dempe presset på de øvers- te trinnene og dermed redusere etterspørselen etter pleie- og omsorgstjenester.

Anbefaling hverdagsrehabilitering og tidsavgrensede vedtak i hjemmetjenesten. En mer mestringsorientert hjemmetjeneste kan i større grad realisere det potensialet eldre har for egenomsorg. Eldre med enklere hjelpebehov kan hjelpes til å klare seg selv i deler av alderdommen. For hjemmetjenesten gir det en mulighet for å bruke mer ressurser på de skrøpeligste eldre, der hjelp og tilrettelegging i hjemmet kan gjøre at de kan bo lengre hjemme, også med sykdom og nedsatt funksjonsnivå. Sokndal er i gang med hverdagsrehabilitering våren 2019 med tilbud til nye og eksisterende brukere med funksjonsfall. Disse kan bli mer selvhjulpne gjennom systematisk opptrening. Innføring av tidsavgrensede ved- tak om hjemmetjenester, kan for sin del dreie seg om å gi bruker opplæring i å klare flest mulig hverdagsoppgaver selv. Også det kan på sikt minske behovet for tradisjonell hjelp og omsorg fra hjemmetjenesten.

Anbefaling omsorgsboliger. Sterkere prioritering av hjemmetjenester og hjemme- boende har konsekvenser for behovet for omsorgsboliger som trinn i «omsorgs- trappa». Utviklingen den siste tiden viser at dette behovet mest sannsynlig har blitt mindre, fordi stadig skrøpeligere brukere/pasienter får hjelp i hjemmet i stedet for i en omsorgsbolig. For noen er det da snakk om direkte overgang til en sykehjemsplass fra å ha fått hjelp i hjemmet. Det faglige dilemmaet består i å finne ut hvor lenge det er forsvarlig å holde skrøpelige brukere hjemme.

Sokndal bør avklare hva som skal skje med de 35 omsorgsboligene. Et alterna- tiv kan være å privatisere et visst antall boliger gjennom salg. Boligsosial hand- lingsplan foreslår salg av 14 boliger mot at det bygges opp et annet tilbud. Det er også foreslått å bruke noen av omsorgsboligene som utgangspunkt for å etablere et bokollektiv for demente. Sannsynligvis vil det i fremtiden fortsatt være behov for et visst antall omsorgsboliger. Sokndal står overfor en ny «eld- rebølge» fra 2025, mens kommunen de nærmeste årene sannsynligvis vil ha et

redusert behov for disse boligene. Det kan tilsi et redusert omfang, men uten at omsorgsbolig tas helt bort som trinn i omsorgstrappa. For noen brukere vil skrøpeligheit, trygghetsbehov og bedre muligheter for sosial omgang med andre, tilsi tildeling av en omsorgsbolig, og ikke sykehjemsplass. Det som krever en avklaring, er hvor mange boliger Sokndal skal beholde.

3. **Realisere produktivitetstiltak.** En tredje effektiviseringsstrategi kan gå ut på å jobbe fortere, smartere og bedre, ved hjelp av ny teknologi og nye rutiner. Pleie og omsorg har de senere årene vært gjennom en rekke omstillingstiltak som ny grunnturnus, ny organisering av tjenester, og nye krav til innsparinger.

Sokndal har laget en plan 2017-2020 for utrulling av velferdsteknologi. Foreløpig er *digitale trygghetsalarmer* tatt i bruk der alarmer går til et responscenter. Dermed avklares det tidlig om det er behov for hjemmebesøk. Økt bruk av elektroniske *medisinsdispensere* pågår med tanke på å redusere behovet for hjemmebesøk. Også andre teknologier er i en utprøvningsfase der flere av teknologiene følger framdriften i det interkommunale samarbeidet Sokndal deltar i. I den sammenheng må tjenesteapparatet forberedes gjennom opplæring.

Anbefaling velferdsteknologi. I årene som kommer vil velferdsteknologi trolig få et større omfang i eldreomsorgen. Det vil gjøre det lettere for brukere med funksjonssvikt å bo hjemme. Vi vil anbefale at Sokndal fortsetter dette arbeidet. Da blir det viktig å få dokumentert at ny teknologi faktisk gjør det enklere for eldre å bli boende hjemme og at de avlaster tjenesten og er kostnadsbesparende.

Omsorg og Helse og velferd brukte i 2018 7,7 mill. kr. til innleie av vikarer og noe overtidssjopping. Hoveddelen går til innleie av vikarer. Hovedregelen er at variable lønnsutgifter holdes innenfor budsjettert ramme. Omfanget er imidlertid betydelig, og det er et spørsmål om dagens modell hvor det er opp til den enkelte tjeneste å vurdere behovet for vikarer mv., kan forbedres. I intervjuene er det blant annet pekt på mer utstrakt bruk av lærlinger som vikarer hvor dette er faglig forsvarlig. Videre er det pekt på en integrert vikarordning med faste vikarer som går i såkalte «flytvakter» (vikarpool), det vil si de brukes fleksibelt etter behov. Til sist er det også trukket fram at oppnevning av en «ressurskoordinator» med ansvar for turnus, bemanningsfaktor og vikarinneleie vil kunne avlaste ledere og ansatte i tjenestene, og gi en mer koordinert personalstyring.

Anbefaling vikarordning. Det er lansert ulike tiltak som kan videreutvikle dagens vikarordning. Vi vil anbefale Sokndal kommune å avklare hvilke tiltak kommunen vil gå videre med for å gjøre dagens vikarordning mer effektiv.

1.2.5.3 NÆRMERE OM FOREBYGGING OG REHABILITERING

Nedenfor har vi utdypet den effektiviseringsstrategien som går ut på å forebygge og rehabiliterer mer i pleie- og omsorgstjenestene.

For at hverdagsmestring skal ligge til grunn i all tjenesteyting, er det behov for en fokusendring både hos brukere og ansatte. Siktemålet er å styrke den enkelte brukers tro på egen mestring, og dermed unngå at brukeren gjør seg avhengig av hjelpeapparatet.

Det sentrale spørsmålet i forhold til brukeren er...

Hva er viktig for deg?

Og ikke: *Hva er problemet du trenger hjelp til?*

Passivisering og den såkalte «hjelpefeller» skal dermed kunne unngås, og de eldre skal føle seg verdsatt og bli involvert i vedtak som angår dem selv. Eldre skal få mulighet til å leve hjemme så lenge som mulig, på tross av sykdom og funksjonssvikt. Ansatte skal jobbe mer med *hendene-på-ryggen*, og i stedet legge vekt på å aktivisere den eldre.

Tankesettet er at eldre selv skal ta grep og være sjef i eget liv. Når aldring og sykdom setter sine uheldelige spor, skal eldre få god omsorg og pleie på de øverste trinnene i omsorgstrappa som kompenserer for det pasienten ikke klarer selv, enten gjennom omfattende hjemmetjenester, omsorgsbolig/eldreboliger eller institusjonsplass.

Overgangen til en mer aktiv eldreomsorg der egenmestring er et nøkkelbegrep, er relativt radikal. Det kreves holdningsendring både hos *bruker* (hva kan du klare å gjøre selv) og hos de *ansatte* ute i praksisfeltet (hjelp for å styrke Eldres egenmestring).

Å hjelpe eldre til å klare seg selv hjemme, betyr å bruke virkemidler på de laveste trinnene i trappa for å utsette behovet for omsorgsbolig og sykehjem. Ved aktivt å bruke hverdagsrehabilitering, hverdagsmestring, fysio- og ergoterapi og velferdsteknologi, kan brukeren selv ivareta hverdagslige gjøremål og enkelte hjemmesykepleieoppgaver.

Flere virkemidler er viktige for å kunne tilrettelegge for at eldre kan bo hjemme lengst mulig. *Hverdagsrehabilitering* er et trenings- og opplæringstiltak for eldre som har opplevd funksjonsfall, for eksempel i forbindelse med sykdom eller fall mv. Dette tilbudet ivaretas av et hverdagsrehabiliteringsteam med kompetanse i fysio- og ergoterapi og sykepleie. I de ordinære hjemmetjenestene, hjemmesykepleie og praktisk bistand, kan det også være et element av *tidsavgrenset opplæring eller trening* i forhold til hverdagslige gjøremål. Hverdagsmestring eller mestringsorientert hjemmetjeneste er begrep som brukes om ordinære hjemmetjenester der aktivisering og egenomsorg er vektlagt.

Et grep kommunen også kan ty til, er *forebygging og helsefremming*. Det kan være snakk om forebyggende hjemmebesøk, kostholdsråd, etablering av sosiale møteplasser trimtilbud og mobilisering av frivillige som besøksvenner, aktivitetsvenner ol. Sokndal gir tilbud om faglige oppsøkende kartleggings- og vurderingsbesøk til alle kommunens

innbyggere fra fylte 75 år for å dokumentere og iverksette eventuelle behov for kommunale omsorgstjenester og tekniske hjelpemidler så tidlig som mulig.

Mer forebygging og rehabilitering vil på sikt fungere som en *effektiviseringsstrategi* hvis slike tiltak fører til at kommunens ordinære pleie- og omsorgstjenester kan reduseres. Forutsetningen er at reduksjonen, målt i kroner og øre, er større enn ressursinnsatsen som går med til å styrke forebygging og rehabilitering i pleie- og omsorgstjenesten. Hvis så er tilfelle, vil kommunen få frigjort ressurser til andre formål.

PRØVE UT TIDSAVGRENSET TILDELING AV HJEMMETJENESTER

Hjelp til mestring handler om at ansatte i hjemmetjenesten skal gi tjenester på en måte som styrker brukernes ressurser, slik at de opplever mestring og selvstendighet. Brukere som har mulighet til å mestre aktiviteter selv skal få opplæring, trening og tilrettelegging i stedet for hjelp som passifiserer og dytter dem inn i «hjelpefeller».

Intervjuene i Sokndal, tyder på at tildeling av hjemmetjenester i all hovedsak er ordinære hjelpevedtak om hjemmesykepleie og praktisk bistand. Det står lite i vedtakene om at hjelpen skal være tidsavgrenset til brukeren klarer å gjøre oppgaven selv.

For ansatte i hjemmetjenesten blir dermed kompenserende hjelp det sentrale, mens det som går på opplæring av bruker til å klare mer selv – det vil si en mer *mestringsorientert hjemmetjeneste* – blir lite synlig. Det er i såfall noe som kommer i tillegg, og det blir de mest entusiastiske som i praksis prøver å få brukeren til å klare mest mulig selv.

Prinsipielt kan *tidsavgrenset opplæring* omfatte et bredt spekter av både hverdagslige gjøremål og mer helsefaglige oppgaver: Morgenstell/kveldsstell, dusjing, matlaging, handle, tømme søppel og gjennomføre toalettbesøk. Bruker kan videre læres opp til å dryppe øyne, administrere insulin, bruke dosett, kateterisering, måling av blodsukker, stell av stomi og ta av/på elastiske strømper. Noen kan læres opp til mye, andre klarer kun noen få oppgaver selv, men de fleste har et potensiale for å gjøre litt på egenhånd.

Å utprøve en ordning med *tidsavgrensede opplæringsvedtak i hjemmetjenesten* kan være en vei å gå for å styrke fokuset på egenmestring i hjemmetjenesten. Erfaringene er i hovedsak gode i Eigersund og Stavanger som har tatt i bruk slike vedtak.

Flere forhold underbygger at *utprøving* av tidsavgrensede opplæringsvedtak kan ha noe for seg. Opplæringsvedtak kan være et bidrag til å bygge en ny felles kultur i hjemmetjenesten. Et annet argument er at opplæring kan ta lengre tid enn om at den ansatte bare gjør det selv. Da er det bedre med et opplæringsvedtak som tildeler en tidsressurs til opplæring. På sikt kan det føre til at pasienten klarer seg helt eller delvis uten tjenester fra kommunen, noe som vil være kostnadsbesparende for kommunen.

SATSE MER PÅ HVERDAGSREHABILITERING

Sokndal kommune har valgt å organisere hverdagsrehabilitering som et samarbeid mellom fysio- og ergoterapitjenesten og hjemmetjenesten og korttidsavdelingen (reha-

bilitering). Hverdagsrehabiliteringen, som er et intensivt opptreningsopplegg etter et funksjonsfall, ivaretas av ergoterapeut i samarbeid med fysioterapeut og ansatte hjemmetjenesten. Innsatsen er dermed tverrfaglig og preget av samarbeid.

I neste tabell har vi sammenlignet Sokndal med enkelte andre kommuner.

Tabell 8 – Organisering av hverdagsrehabilitering. Kilde: Respektive kommuner.					
	Sokndal	Sandnes	Hå	Eigersund	Klepp
Hverdagsrehabilitering organisert som del av....?	Omsorg	Hjemmetjenesten	Korttidsavdelingen	Helse- og omsorgsavd. Egen enhet	Fysio- og ergoterapitjenesten
Årsverk i hverdagsrehabiliteringsteam?	Team på 5, ergo- og fysioterapeut, ansatte hjemmetjeneste og korttidsavd.	5,7	1,5	3,1	4
Hjemmetrenere i hjemmetjenesten?	Ja, 3 utover de som er med i teamet	Ja	Nei	I prinsippet alle ansatte	Nei
Antall gjennomførte hverdagsrehabiliteringer i 2018	Tiltak fra våren 2019. 3 stk. har gjennomført. Nye til høsten	262	45	158	120

Sokndal er i gang med sitt hverdagsrehabiliteringstilbud og det vil sannsynligvis ta litt tid før det blir et utprøvd og integrert tilbud som tilbys i hjemmet.

Erfaringene fra andre kommuner, viser at noen tilbyr mange hverdagsrehabilitering (Eigersund), mens andre gir slikt tilbud i mindre målestokk (Hå kommune). Enkelte kommuner er først og fremst opptatt av å tilby hverdagsrehabilitering til nye brukere (Stavanger), mens andre igjen har en klar overvekt av eksisterende brukere (Sandnes). Forskning viser at nye brukere er de som oftest har mest utbytte av hverdagsrehabilitering. Eksisterende brukere har gjerne blitt vant med å bli hjulpet av hjemmetjenesten. Da kan det være en større utfordring med å få motivert vedkommende til å trene mer.

OMSORGSTRAPP DER FOREBYGGING OG REHABILITERING STÅR SENTRALT

Å satse på egenmestring og hjelp til selvhjelp i helse- og omsorgstjenestene betyr at de laveste trinnene i omsorgstrappa blir viktige. Innsats på disse trinnene for å ta ut potensialet for egenmestring kan bremse presset på tjenestene høyere opp i trappa.

Nedenfor har vi vist en omsorgstrapp der de laveste trinnene er synliggjort.

Figur 17 – Eksempel på omsorgstrapp der forebygging og rehabilitering er vektlagt.

Ingen behov. Ivarretar egenomsorg hjemme	Fastlege, lavterskeltilbud, trimtilbud. Bor hjemme	Hverdagsrehabilitering, Fysio og ergo, trygghetsalarm / velferdsteknologi, andre hjelpemidler. Bor hjemme	Hjemmesykepleie, praktisk bistand, omsorgslønn, BPA, omsorgsboliger. Hjemmeboende eller borteboende.	Kortidsopphold institusjon, døgnbasert rehabilitering. Hjemmeboende eller borteboende	Omsorgsboliger med hel-døgns pleie. Borteboende	Sykehjem, andre spesialiserte tilbud. Borteboende

Ressurser til hverdagsrehabilitering, fysio- og ergoterapitjenester og fastleger befinner seg på de laveste trinnene i omsorgstrappa sammen med velferdsteknologi/ andre typer hjelpemidler i hjemmet som gjør at eldre kan bo hjemme lengre. Tidsavgrensede opplæringsvedtak i hjemmetjenesten kan for sin del bety at noen brukere klarer å gjøre mer selv, og dermed dempe behovet for hjemmetjenester.

Fungerer velferdsteknologi, hverdagsrehabilitering og opplæringsvedtak i hjemmetjenesten på en tilsiktet måte, kan de avlaste hjemmetjenesten ved at de med de minste bistandsbehovene helt eller delvis klarer seg uten hjelp. Dermed kan hjemmetjenesten i større grad konsentrere seg om de skrøpeligste hjemmeboende. Hvorvidt disse kan holdes hjemme, helt til en direkte overgang til sykehjem er naturlig, er ikke lett å avgjøre. Mest sannsynlig, som vi også har anbefalt, vil det for noen brukere fortsatt være behov for omsorgsboliger som et mellomtrinn mellom hjemmetjeneste og sykehjem.

VEDLEGG

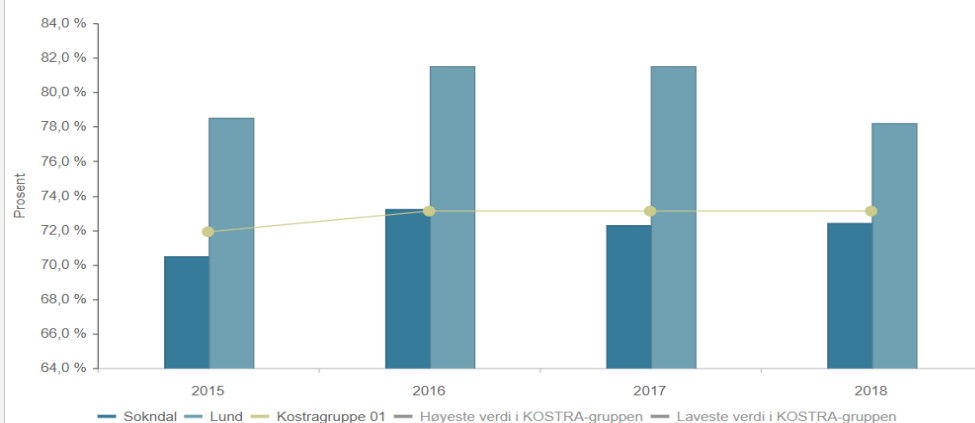
Vedlegg – Beregning av objektivt behov for pleie og omsorgstjenester (Framsikt).

	Kostragrup...		
	Sokndal	01	Lund
■ Indeks innb. 0-1 år (0%)	108,8 %	96,6 %	118,0 %
■ Indeks innb. 2-5 år (1%)	104,8 %	100,3 %	106,8 %
■ Indeks innb. 6-15 år (2%)	117,0 %	102,4 %	111,7 %
■ Indeks innb. 16-22 år (2%)	94,1 %	99,1 %	114,2 %
■ Indeks innb. 23-66 år (10%)	93,1 %	95,8 %	92,2 %
■ Indeks innb. 67-79 år (11%)	106,2 %	113,5 %	100,9 %
■ Indeks innb. 80-89 år (20%)	132,4 %	118,4 %	117,3 %
■ Indeks innb. over 89 år (11%)	131,8 %	121,8 %	150,7 %
■ Indeks basiskriteriet (1%)	375,1 %	366,2 %	399,6 %
■ Indeks reiseavst. innen sone (1%)	80,8 %	181,7 %	144,9 %
Indeks reiseavst. til nabokrets (1%)	119,3 %	184,3 %	140,1 %
■ Indeks PU over 16 år (14%)	192,9 %	113,9 %	82,9 %
■ Indeks ikke-gifte 67 år og over (13%)	116,2 %	111,0 %	89,3 %
■ Indeks dødelighetskriteriet (13%)	117,5 %	102,2 %	97,0 %
■ Utgiftsbehov - Pleie og omsorg (sum)	131,6 %	116,4 %	109,8 %

Vedlegg – Oversikt over brukere av helse- og omsorgstjenester i Sokndal 2010-2018. Antall tjenester som er iverksatt pr 31.12. det enkelte år. Kilde: Sokndal kommune.

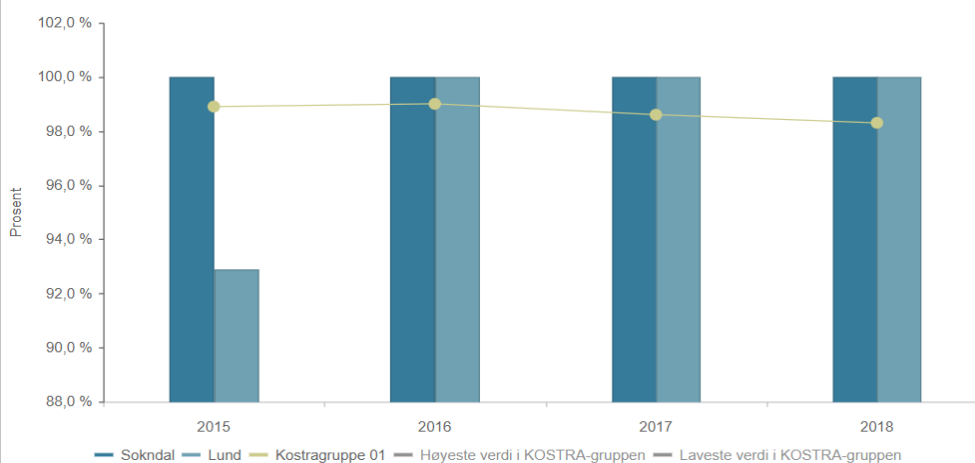
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hjemmesykepleie	110	105	118	111	102	104	104	113	102
Praktisk bistand	99	92	91	84	83	74	72	77	77
Avlastning utenfor institusjon	11	10	18	18	19	19	14	19	12
Støttekontakt	26	39	52	54	59	72	64	71	57
Psykiatritjeneste	19	19	25	25	31	38	32	61	50
Bistand i bolig	6	6	8	9	8	9	13	13	12
Brukerstyrt personlig assistent	5	4	2	2	2	3	3	3	2
Trygghetsalarm	102	104	105	94	92	90	91	95	91
Matombringing	55	62	63	59	54	54	48	43	44
Omsorgslønn	7	5	11	13	13	14	15	16	10
Dagsenter Bestastuo	13	12	10	12	9	7	11	8	10
Dagsenter Bøsenters	27	34	33	32	29	32	25	20	23
Omsorgsboliger Bøsenters	37	38	37	36	37	36	33	34	34
Bolig Bøhaugen	X (4)	X(4)	X(4)	X(4)	X(4)	X(4)	X(4)	X(4)	4
Bolig Gosen	X	X	X	X	X	X	X	4	3
Korttidsopphold	7	4	2	3	3	3	2	5	2
Langtidsopphold	39	41	44	45	39	37	35	26	32
Venteliste LT	X	X	X	X	X	X	X	0	1
Venteliste Bolig Bøsenters	X	X	X	X	X	X	X	1	1

Vedlegg – Andel brukerrettede årsverk i omsorgstjenesten m/ helsefagutdanning (prosent) (Framsikt).



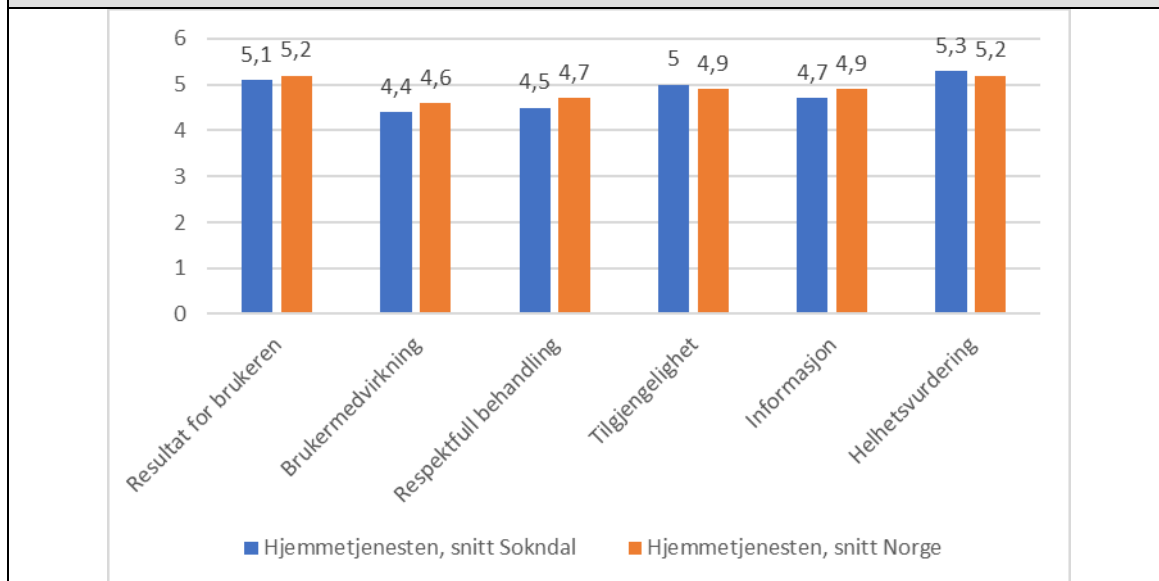
	2015	2016	2017	2018
Sokndal	70,5 %	73,2 %	72,3 %	72,4 %
Lund	78,5 %	81,5 %	81,5 %	78,2 %
Kostragruppe 01	71,9 %	73,1 %	73,1 %	73,1 %

Vedlegg – Andel plasser i enerom i pleie- og omsorgsinstitusjoner (Framsikt).

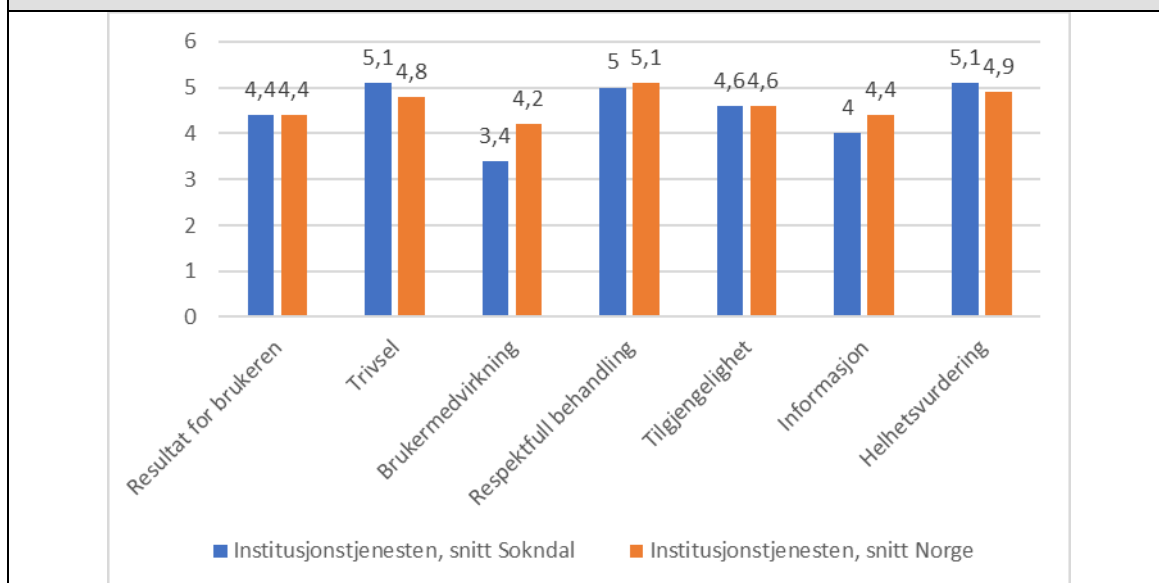


	2015	2016	2017	2018
Sokndal	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Lund	92,9 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Kostragruppe 01	98,9 %	99,0 %	98,6 %	98,3 %

Vedlegg – Brukerundersøkelse hjemmetjenesten i Sokndal, 2016. Kilde: Sokndal kommune.



Vedlegg – Brukerundersøkelse institusjonstjeneste i Sokndal, 2016. Kilde: Sokndal kommune.



Om forvaltningsrevisjon

I kommunelovens [§ 77.4](#) pålegges kontrollutvalgene i fylkeskommunene og kommunene å påse at det gjennomføres forvaltningsrevisjon. Forvaltningsrevisjon innebærer systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger. Lovens bestemmelser er nærmere utdypet i revisjonsforskriftens [kapittel 3](#) og kontrollutvalgsforskriftens [kapittel 5](#).

Revisjon i norsk offentlig sektor omfatter både regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon, i motsetning til i privat sektor hvor kun regnskapsrevisjon (finansiell-) er obligatorisk.

Rogaland Revisjon IKS utfører forvaltningsrevisjon på oppdrag fra kontrollutvalget i kommunen. Arbeidet er gjennomført i henhold til [NKRF](#) sin standard for forvaltningsrevisjon, [RSK 001](#). Les mer på www.rogaland-revisjon.no.

Prosjektleder for dette prosjektet har vært senior forvaltningsrevisor Ståle Opedal, mens senior forvaltningsrevisor Svein Kvalvåg har kvalitetssikret rapporten. Fagansvarlig for forvaltningsrevisjon, Christian Jerejian Friestad, har gjennomgått og godkjent rapporten.

Metode og datagrunnlag

Datamaterialet baserer seg på muntlige og skriftlige kilder. Følgende personer er intervjuet:

Fra kommunen:

- Rådmann, Karl Johan E. Olsen (oppstartsmøte)
- Kommunalsjef Omsorg/Helse og velferd, GauteFrøyland
- Omsorgsleder, Lene Longfjeld Østebrøt
- Enhetsleder sykehjem, Tone Nesvåg
- Leder, Helse og velferd, Sigmund Hadland jr.
- Leder økonomi, Siri Edland
- Fagutvikler, omsorgskontoret, Anita Stene
- Ergoterapeut, Lena Therese Stene

Skriftlige kilder:

- Lover, forskrifter og veiledere: Lov om helse- og omsorgstjenester, Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven), Lov om folkehelse, kvalitetsforskriften (med veileder), internkontrollforskriften (med veileder) og journalforskriften.
- Nøkkeltall, tall fra KOSTRA og analysemodulen Framsikt.
- Kommunens styringsdokumenter, blant annet kommuneplan, årsmeldinger, tertialrapporter månedsrapporter, brukerundersøkelser, tildelingskriterier, kompetanseplan, aktivitetskalender Omsorg/Helse og velferd, fraværsstatistikk, lønnsstatistikk.
- Tidligere forvaltningsrevisjonsrapporter



Rogaland Revisjon IKS

Løkkeveien 10
4008 Stavanger

Tlf 40 00 52 00
Faks 51 84 47 99

www.rogaland-revisjon.no