

FORVALTNINGSREVISJON AV  
**PLEIE OG OMSORG**



FORSAND KOMMUNE  
SEPTEMBER 2019

<b>Innhold</b> .....	<b>2</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>3</b>
<b>Rådmannens kommentar</b> .....	<b>9</b>
<b>Rapporten</b> .....	<b>10</b>
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 Kommunens pleie- og omsorgstilbud .....	13
1.2.3 Organisering .....	14
1.2.4 Utgifter til pleie og omsorg.....	16
1.2.5 Årsaker til høyt utgiftsnivå.....	20
1.2.6 Effektiviseringsmuligheter .....	33
<b>Vedlegg</b> .....	<b>41</b>

---

# SAMMENDRAG

*Formålet med prosjektet er å se nærmere på årsakene til høye utgifter og et høyt antall tjenestemottakere innen pleie- og omsorgstjenesten. I forlengelsen av dette har vi pekt på langsiktige muligheter for å effektivisere driften av pleie- og omsorgstjenestene.*

Nye Sandnes, der Forsand slår seg sammen med Sandnes, er en realitet 1.1.2020. Helse og omsorgstjenestene i Forsand er vedtatt videreført i 2020 med samme budsjett og struktur som i 2019. I praksis betyr det at Forsandheimen vil bestå i 2020 som i 2019. Tildelingskontoret i Sandnes vil imidlertid motta alle søknader om tjenester i den nye kommunen, også de fra Forsand, og tildeling vil skje i samråd med tjenesten i Forsand.

Kommunesammenslåingen har betydning for forvaltningsrevisjonen. Vi har i rapporten gitt en beskrivelse av pleie- og omsorgstjenestene i Forsand før kommunesammenslåingen, der vi peker på nivå og kostnader sammenlignet med kostragruppe 16 som Forsand nå tilhører, og med Sandnes, som Forsand slås sammen med fra 1.1.

Vi har ikke kommet med anbefalinger om effektivisering på kort sikt. Spørsmålet om effektivisering vil være et spørsmål som den nye kommunen må ta stilling til. Vi har i stedet pekt på langsiktige effektiviseringsmuligheter som ligger i mer fokus på forebygging og rehabilitering som tiltak for å dempe etterspørselen etter pleie og omsorg.

---

## HOVEDINNTRYKK

Hovedinntrykket er at Forsand har et velutbygd pleie- og omsorgstilbud der relativt mange innbyggere mottar pleie- og omsorgstjenester. Tjenesten oppnår gode tilbakemeldinger fra brukerne. Oppgavene løses på en fleksibel måte, bl.a ved at hjemmetjenesten og somatiske sykehjemsplasser er integrert i Gruppe 1 med felles ledelse.

Et velutbygd pleie- og omsorgstilbud betyr også at kommunen bruker betydelige ressurser på disse tjenestene. Sammenlignet med snittet for kostragruppen Forsand tilhører, og Sandnes, har Forsand klart høyere utgifter til pleie og omsorg. En sykehjemsplass i Forsand er mer enn dobbelt så dyr som en plass i Sandnes. Relativt mange innbyggere mottar hjemmetjenester. Forsand har dermed et innsparingspotensial sammenlignet med både de øvrige kraftkommunene i kostragruppe 16 og Sandnes.

---

## POTENSIALE FOR INNSPARING I PLEIE OG OMSORG

Forsand hadde i 2018 netto driftsutgifter til pleie og omsorg per innbygger på kr. 35 079,- mens snittet for kostragruppen var kr. 30 130,-. Enda større blir forskjellen om vi sammenligner med Sandnes der netto driftsutgifter per innbygger til pleie og omsorg var 21 231,-. I prosent ligger dermed Forsand 65 prosent over nivået i Sandnes.

Dette er behovskorrigerede netto driftsutgifter per innbygger der det er tatt hensyn til objektive demografiske, geografiske og sosiale forhold som påvirker utgiftsnivået i den enkelte kommune. Eksempler er andelen eldre og reiseavstander i kommunen.

---

Tallene viser at Forsand har størst innsparingspotensial i pleie og omsorg (8,4 mill. kr.), med barnevern på andreplass (4,8 mill. kr.). På disse områdene har Forsand høyere behovskorrigerede utgifter per innbygger enn snittet for kommunene i kostragruppe 16.

Også innen grunnskole og administrasjon, styring og fellesutgifter er det innsparingsmuligheter om Forsand skulle legge seg på samme utgiftsnivå som snittet for kostragruppe 16. Størst er potensialet i institusjonstjenestene (5,1 mill. kr.). Deretter følger hjemmetjenesten (2,1 mill. kr.) og utgifter til institusjonslokaler (1,3 mill. kr.).

Selv om Forsand i prinsippet har et innsparingspotensial innenfor pleie- og omsorgstjenestene, kan ikke dette nødvendigvis omsettes i konkrete innsparingstiltak. Forsand er en liten kommune befolkningsmessig, men stor i geografisk utstrekning. Det gir noen økonomiske smådriftsulemper som vanskelig kan håndteres så lenge Forsand er egen kommune. Med sammenslåingen åpner det seg muligheter for å ta ut effektivisering som ligger i å samkjøre pleie- og omsorgstjenestene i Forsand og Sandnes.

#### ÅRSAKER TIL HØYT UTGIFTSNIVÅ

---

**Økende behov for pleie og omsorg.** Forsand har over tid hatt et høyere behov for pleie og omsorg enn gjennomsnittet for norske kommuner. De siste 4 årene har behovet i Forsand økt fra å ligge 32% over snittet for norske kommuner i 2015 til 42% i 2018. Det er 14% over gjennomsnittet for kommunene i kostragruppe 16. Det objektive behovet for pleie og omsorg i Forsand er dermed høyt og har økt de senere år. Det er viktig å understreke at i beregningen av innsparingspotensial er dette hensyntatt.

Eldrebefolkningen i Forsand er en indikator på pleie- og omsorgsbehovet. Fra 2009 til 2018 har eldrebefolkningen 67 år og eldre i Forsand økt fra 149 i 2009 til 194 i 2018 (30%). I årene som kommer vil antallet eldre øke. Både yngre eldre (67-79) og 80-89-åringene vil øke fram mot 2033, mens antallet 90-åringene vil holde seg mer stabilt.

Bistandsbehovet til mottakerne av pleie og omsorg i Forsand ligger over snittet for kostragruppe 16 og Sandnes, og bistandsbehovet har økt de siste årene. Tallene viser at hjelpebehovet til brukerne av pleie og omsorg øker i Forsand. Dette har sannsynligvis hatt betydning for utviklingen i ressursbruken i pleie- og omsorgstjenestene.

**Politisk prioritering.** Forsand har store inntekter fra kraftproduksjon. I 2018 utgjorde kraftinntektene ca. 86 mill. kr. fra konsesjonskraft (15 mill. kr.), konsesjonsavgifter (10,5 mill. kr.), fra naturressursskatt (19 mill. kr.) og fra eiendomsskatt (41,5 mill. kr.). Fordelt på innbyggerne gir det om lag kr. 70 000,- i ekstra frie inntekter per innbygger.

Hvis disse kraftinntektene ble fordelt likt på alle tjenestoområdene i Forsand kommune, ville det teoretiske innsparingspotensialet vært jevnt fordelt på de ulike sektorene. Det teoretiske innsparingspotensialet er imidlertid klart størst i pleie og omsorg. Det indikerer at politikerne har valgt å prioritere pleie og omsorg sterkere enn andre tjenestoområder ved fordeling av blant annet kraftinntektene. Politisk prioritering av pleie og omsorg er dermed én forklaring på hvorfor utgiftsnivået ligger høyt.

---

**Økende kostnader.** Forsand har en høyere andel av innbyggerne 80 år og over som er beboere på sykehjem enn snittet for kostragruppen og særlig i forhold til Sandnes. Forsand har også flere mottakere av hjemmetjenester enn det vi finner når vi sammenligner. Både behovet for pleie og omsorg, som er relativt høyt, og har økt noe i Forsand, og tildelingspraksis i Forsand for å få tjenester, kan forklare hvorfor det er slik.

Tallmaterialet viser at Forsand har relativt høye utgifter per institusjonsplass sammenlignet med snittet for kommunene i kostragruppe 16, men noe lavere utgifter per mottaker av hjemmetjenester. En institusjonsplass kostet 2,5 mill. kr. i Forsand i 2018 mot 1,5 mill. kr. i snitt for kostragruppe 16 og 1,2 mill. kr. per plass i Sandnes.

Utgiftene per mottaker av hjemmetjenester var imidlertid lavere i 2018, henholdsvis kr. 220 579,- i Forsand sammenlignet med et snitt for kostragruppe 16 på kr. 303 635,-. I Sandnes var utgiftene per hjemmetjenestemottaker i 2018 kr. 259 968,-.

Andelen av innbyggerne som mottar hjemmetjenester (dekningsgraden) er imidlertid noe høyere i Forsand. I 2018 mottok 64 per 1000 innbyggere hjemmetjenester i Forsand mot et snitt på 46 i kostragruppe 16 og 28 i Sandnes. Det betyr at relativt mange innbyggere i Forsand mottar hjemmetjenester, men utgiftene per mottaker er relativt lave.

**Høy årsverksinnsats og gode lønnsbetingelser.** Tallmaterialet viser at antall årsverk i helse og omsorg har økt med om lag 6 årsverk fra 2014 og fram til i dag. Sammenlignet med kostragruppe 16 ligger Forsand noe høyere når det gjelder årsverksinnsats i pleie og omsorg og har gjort dette lenge. Forsand har også klart høyere årsverksinnsats enn det Sandnes har. Smådriftsulemper i en liten kommune med store geografiske avstander kan delvis forklare at behovet for ansatte i pleie og omsorg er større.

Forsand har også bedre lønnsbetingelser for blant annet sykepleierne, og det gjør at årsverksinnsatsen koster noe mer i Forsand enn i kommunene vi sammenligner med. En nyutdannet sykepleier i Forsand får drøyt 11 prosent høyere startlønn enn i Sandnes. Også etter 10 års og 16 års ansiennitet ligger en sykepleier i Forsand klart over det en sykepleier får i lønn i Sandnes, og særlig i nabokommunen Strand.

**Variable lønnskostnader høyere enn budsjettet.** Det har ved flere høve vært budsjettoverskridelser knyttet til variabel lønn. Med unntak av 2017, da det ble budsjettet med spesielt høye utgifter til vikarer, ekstrahjelp og overtid, har regnskapet vist høyere tall for variable lønnsutgifter enn det det ble budsjettet med. Særlig gruppe 2 – sykehjemsplasser for demente - og avlastningstjenesten har hatt overskridelser, men også gruppe 1 – somatiske sykehjemsplasser og hjemmetjenesten - har hatt overskridelser.

Sykefraværet har i årene 2015-2018 blitt nesten halvert – fra 10,9 prosent i 2015 – til 5,8 prosent i 2018. Normalt er økt sykefravær en forklaring på økte variable lønnsutgifter. Den viktigste forklaringen på budsjettoverskridelsene er dermed ikke sykefraværet, men krevende pasientsituasjoner som har utløst behov for ekstra ressurser. Det har imidlertid gjort utviklingen i variabel lønn til en viktig kostnadsdriver denne perioden.

---

## EFFEKTIVISERINGSMULIGHETER

---

Forsand kommune har et innsparingspotensial i pleie og omsorg også etter at vi har kontrollert for utviklingen i objektive behov, eksempelvis andelen eldre og reiseavstander i kommunen. Høye kraftinntekter og politisk prioritering av pleie- og omsorgstjenestene er viktige forklaringer på hvorfor Forsand har et slikt potensiale.

I hovedsak finnes det tre ulike strategier om det ønskelig å realisere dette potensialet:

1. **Strengere prioritering.** En strategi kan være å heve terskelen for å få innvilget omsorgstjenester. Gjøres nåløyet trangere, kan færre eldre med lettere bistandsbehov i framtida 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 Forsand har tildelingspraksis i inntaksteamet betydd at folk stort sett har fått hjelp når de har bedt om det. En framtidig strategi kan dermed være å stramme inn på tildelingskriterier og tildelingspraksis.
2. **Hente ut produktivitetsgevinster.** En annen strategi kan gå ut på at pleie- og omsorgstjenestene får gjort mer eller like mye med mindre ressurser, altså jobber fortere, smartere og bedre, ved hjelp av ny teknologi, nye rutiner og høyere kompetanse. Velferdsteknologi er bl.a. et satsingsområde i Forsand kommune så vel som i Sandnes kommune. Foruten velferdsteknologi kan også andre typer hjelpemidler gjøre det lettere for eldre å bo hjemme og være mest mulig selvhjulpne. Med sammenslåingen med Sandnes vil Forsand kople seg på et mer differensiert pleie- og omsorgstilbud, noe som kan gi muligheter for bedre håndtering av krevende pasienter som har behov for spesialisert oppfølging.
3. **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.

Forsand har en relativt «institusjonstung» omsorgsmodell målt i forhold til ressursbruken på institusjons- versus hjemmetjenester. Dette er en relativt dyr modell fordi en betydelig del av ressursene bindes opp til tjenester på det øverste trinnet i omsorgstrappa. På sikt, med flere eldre, kan det bli utfordrende å beholde en slik modell.

Et spørsmål er om mer kan gjøres på lavere trinn i omsorgstrappa for å dempe behovet for hjemmetjenester og institusjonstjenester. *Satsing på hverdagsrehabilitering og en mer mestringsorientert hjemmetjeneste, kan i større grad realisere det potensialet eldre har for egenomsorg.* Eldre med mindre og 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.

---

## PRØVE UT TIDSAVGRENSET TILDELING AV HJEMMETJENESTER

---

Hjelp til egenmestring handler om at ansatte i hjemmetjenesten gir tjenester på en måte som styrker brukernes ressurser, slik at de opplever mestring og selvstendighet. Bruke-

---

re 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 Forsand, 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 i hjemmetjenesten slik den ivaretas per i dag.

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 veg 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. Sandnes er i oppstarten av å prøve ut slike vedtak, og kommunesammenslåingen gir en anledning for pleie- og omsorgstjenesten i Forsand til å kople seg på dette arbeidet.

#### SATSE MER PÅ HVERDAGSREHABILITERING

---

Forsand kommune har valgt å organisere hverdagsrehabilitering som en del av fysio- og ergoterapitjenesten. Hverdagsrehabiliteringen, som er et intensivt opptreningsopplegg etter et funksjonsfall, ivaretas av ergoterapeut i samarbeid med hjemmetjenesten. Innsatsen er dermed tverrfaglig og preget av samarbeid.

Forsand er en liten kommune, og ressursene brukes fleksibelt for å ivareta et tilbud om hverdagsrehabilitering. I 2018 ble det gitt tilbud om hverdagsrehabilitering til 3 personer. Det utgjør 5,2% av de eldre i befolkningen 80 år og eldre (i alt 57 personer i 2018). Andelen er under den vi finner i Sandnes (11,9%), i Eigersund (25%) og Klepp (22%). Det tyder på at Forsand har et potensial for å tilby mer hverdagsrehabilitering.

#### SATSE MER PÅ VELFERDSTEKNOLOGI

---

Foreløpig er det *digitale trygghetsalarmer* som er tatt i bruk på bred front i Forsand. Økt bruk av *medisinsdispensere* kan være neste steg i implementeringen av ny teknologi. Sandnes har i 2019 startet utrulling av slike dispensere. Flere andre teknologier er i en start- og uttestingsfase som ulike sensorer og GPS tilknyttet helseklokke.

Flere av teknologiene følger framdriften i det interkommunale samarbeidet Forsand deltar i. Dermed unngås at alle kommuner driver og tester ut det samme. Også tjenesteapparatet må forberedes på nye teknologier gjennom opplæring og nye rutiner.

---

Det har tatt tid å utvikle velferdsteknologi som et tiltak som kan gjøre det lettere for eldre å bli boende hjemme. Det har å gjøre med finansiering, at teknologien er brukervennlig for dagens eldre, og at løsningene er «modne» nok for implementering.

I årene som kommer vil velferdsteknologi trolig få et større omfang i eldreomsorgen. 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. Det vi hittil vet er at mange alarmer utløst av trygghetsalarmer blir avklart i responscenteret. Dermed unngås mange unødvendige hjemmebesøk.

Velferdsteknologi har en kostnadsside for kommunen, og det er viktig å dokumentere at teknologi realiserer tilsiktede gevinster, både økonomisk og i form av bedre kvalitet for brukeren. Utvikling av noen få nøkkelindikatorer som dokumenterer gevinster av kommunens ambisjoner om økt satsing på velferdsteknologi kan være en måte å følge utviklingen på. Et eksempel på en måleindikator kan være andel/antall brukere uten eller med redusert pleie i hjemmet etter tilrettelegging med velferdsteknologi.

#### ANBEFALING

---

Mer forebygging og rehabilitering vil på sikt fungere som en *effektiviseringsstrategi* hvis slike tiltak fører til at de ordinære pleie- og omsorgstjenester kan reduseres.

- *Vi vil anbefale Forsand kommune å styrke innsatsen for forebygging og rehabilitering og utnytte de muligheter som sammenslåingen med Sandnes gir i den sammenheng.*



---

# RÅDMANNENS KOMMENTAR

Forvaltningsrevisjonen av pleie og omsorg for Forsand kommune er grundig og interessant, der hovedkonklusjonen bekrefter det inntrykket jeg har av seksjonen.

Forsand har valgt en modell der hjemmetjeneste (hjemmesykepleie og praktisk bistand i hjemmet) er integrert sammen med institusjon. Rapporten viser høy kostnad på institusjon og lavere kostnad på hjemmetjenester, noe som må ses i sammenheng. Det er vanskelig å hente ut nøyaktig kostnad fordi ansatte jobber på tvers ut fra behovet i avdelingen. Det er også varierende inntekter på institusjonsplassene. Kommunen har ikke egen korttidsavdeling, plassene blir tildelt etter vurdering og behov.

Forsand Kommune har ikke spesialavdelinger for å kunne ivareta pasienter med store/spesielle bistandsbehov. Rapporten viser at det er høye variable kostnader som kan knyttes til enkeltpasienter med behov for spesialoppfølging. I dag er det slik at avdelingene tilpasser seg og tilegner seg kompetanse ut fra problemstillinger. Med sammenslåing av pleie og omsorgstjenestene i Forsand og Sandnes vil kommunen kunne få et mer helhetlig pleie- og omsorgstilbud, også når det gjelder forebygging. Dette vil på sikt kunne gi mulighet for effektivisering.

Det er planlagt å gi opplæring til hjemmetrenere fra hjemmetjenesten, som i samarbeid med ergoterapitjenesten vil kunne utføre hverdagsrehabilitering. Dette kan gi mulighet til å satse mer på forebygging og hverdagsmestring for den enkelte.

Anbefalingene tas med videre i prosessen vi er i. Det er i dag tett samarbeid for å finne gode løsninger som vil fungere for pleie og omsorg i ny kommune. Tjenestebeskrivelser er utarbeidet i fellesskap for Nye Sandnes. Mye av arbeidet i seksjonen i høst vil bestå i å planlegge overgangen til det beste for innbyggerne.

Søren Jensen  
Rådmann, Forsand kommune

---

# RAPPORTEN

---

# 1.1 INNLEDNING

## 1.1.1 BAKGRUNN, FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med prosjektet er å se nærmere på årsakene til høye utgifter og et høyt antall tjenestemottakere innen pleie- og omsorgstjenesten. I forlengelsen av dette har vi pekt på muligheter for å effektivisere driften av pleie- og omsorgstjenestene.

Mandatet for gjennomføring av prosjektet ble vedtatt av kontrollutvalget i møte den 16.11.2017. Av kontrollutvalgets bestilling skal følgende problemstillinger besvares:

- *Hva er de viktigste årsakene til det høye utgiftsnivået innen pleie og omsorg i Forsand kommune?*
- *I hvilken grad er utgiftsnivået et uttrykk for politiske prioriteringer?*
- *Hvilke effektiviseringsmuligheter finnes?*

Forrige gang det ble foretatt en forvaltningsrevisjon av pleie og omsorg, var i 2014. Også den gang ble det satt fokus på årsaker til et høyt utgiftsnivå i disse tjenestene, og hva som eventuelt kan gjøres for å effektivisere tjenestene.

Forsand kommune ble den gang anbefalt å vurdere å utarbeide en helhetlig plan for kommunens helse- og velferdstjenester og å utrede et tettere samarbeid mellom daværende seksjonene for helse og sosial og pleie og omsorg. Det ble også pekt på muligheter for et tettere samarbeid mellom Forsand og nabokommunene.

Status per 2019 viser at det ikke er blitt utarbeidet en felles plan for helse- og velferdstjenestene. Det er foretatt enkelte organisatoriske endringer etter 2014 i og med at «helsesdelen» av helse og sosial ble flyttet til pleie og omsorg (i dag seksjon for helse og omsorg). Legetjenesten ble imidlertid egen seksjon fra 1.10.2018. Psykiatritjenesten sorterer fortsatt under helse og omsorg, mens sosialtjenesten er lagt til seksjon familie. Seksjon for funksjonshemmede ivaretar et bredt spekter av tjenester til brukere med ulike funksjonshemminger. I 2014 hadde Forsand kommune totalt 6 tjenesteseksjoner, mens antallet i 2019 hadde økt til 9 om vi tar med seksjon for legetjenester.

Når det gjelder interkommunalt samarbeid, har Forsand bl.a. samarbeid i forhold til kortidsplasser (Hjelmeland), øyeblikkelig hjelp-plasser (Jæren Øyeblikkelig hjelp) og utvikling og implementering av velferdsteknologi (11 kommuner i Sør-Rogaland).

Nye Sandnes, der Forsand slår seg sammen med Sandnes, er en realitet 1.1.2020. Høsten 2019 «sys» de ulike tjenestene sammen. Helse- og omsorgstjenestene i Forsand er

---

vedtatt videreført i 2020 med om lag samme nivå og struktur som i 2019. Tildelingskontoret i Sandnes skal motta alle søknader om tjenester, også de fra Forsand.

Kommunesammenslåingen har betydning for forvaltningsrevisjonen. Vi har i rapporten gitt en beskrivelse av pleie- og omsorgstjenestene i Forsand før kommunesammenslåingen, der vi peker på nivå og kostnader sammenlignet med Kostragruppen Forsand nå tilhører, og med Sandnes, som Forsand slås sammen med fra 1.1. Vi har ikke kommet med anbefalinger om effektivisering på kort sikt. I stedet har vi pekt på langsiktige effektiviseringsmuligheter som ligger i mer fokus på forebygging og rehabilitering som virkemidler for å dempe etterspørselen etter pleie og omsorg.

## 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 16 og Sandnes)

Metodisk er det benyttet intervju og dokumentgransking, samt statistisk sammenligning med andre kommuner.

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.

---

## 1.2 KARTLEGGING

### 1.2.1 INNLEDNING

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

Så går vi inn på ulike årsaker til at Forsand 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, ekstrahjelp og overtid. Til sist peker vi på effektiviseringsmuligheter som ligger i mer forebygging og rehabilitering.

### 1.2.2 KOMMUNENS PLEIE- OG OMSORGSTILBUD

*Helse og omsorg* holder til på Forsandheimen.

Forsand har en modell der hjemmetjenesten (hjemmesykepleie og hjemmehjelp) er integrert i institusjonstjenesten. Gruppe 1 har 7 sykehjemsplasser (+et reserverom) med ansvar for somatisk sykehjem og hjemmetjeneste. Denne avdelingen har korttidsplass, rehabilitering, avlastning og langtidsplass tildelt etter behov. Gruppe 2 er avdeling for personer med demensdiagnose og består av 7 langtidsplasser.

Seksjonen disponerer 20 omsorgsboliger og 6 trygdeboliger. Hjelpet behovet blir tilpasset den enkelte beboers hjelpebehov, og blir ivaretatt av hjemmetjenesten.

*Psykiatritjenesten* er lokalisert i tredje etasje i Forsandheimen. Tjenesten ivaretas av psykiatrisk sykepleier og sykepleier. Dette er et tilbud til innbyggere med psykiske plagar, sykdom, rusproblemer eller som befinner seg i en vanskeleg livssituasjon og sliter med å fungere i kvardagen. Fra 2019 kan også tjenesten i Sandnes benyttes.

*Kraftstasjonen* er dagaktivitetsavdelingen for hjemmeboende med demens i Forsand, og ligger i andre etasje på Forsandheimen. Kraftstasjonen har åpent hver dag i ukedagene.

For øvrig tilbyr helse og omsorg ergoterapi, fotterapi, middagsutlevering, trygghetsalarm og vaskertjenester. Hverdagsrehabilitering tilbys av ergoterapeut og fysioterapeut i samarbeid med ansatte i helse og omsorg.

Tildeling av tjenester skjer av tildelingsteam og det er utarbeidet tildelingskriterier for ikke lovpålagte tjenester (omsorgsboliger, middagsutlevering, trygghetsalarm, dagtil-

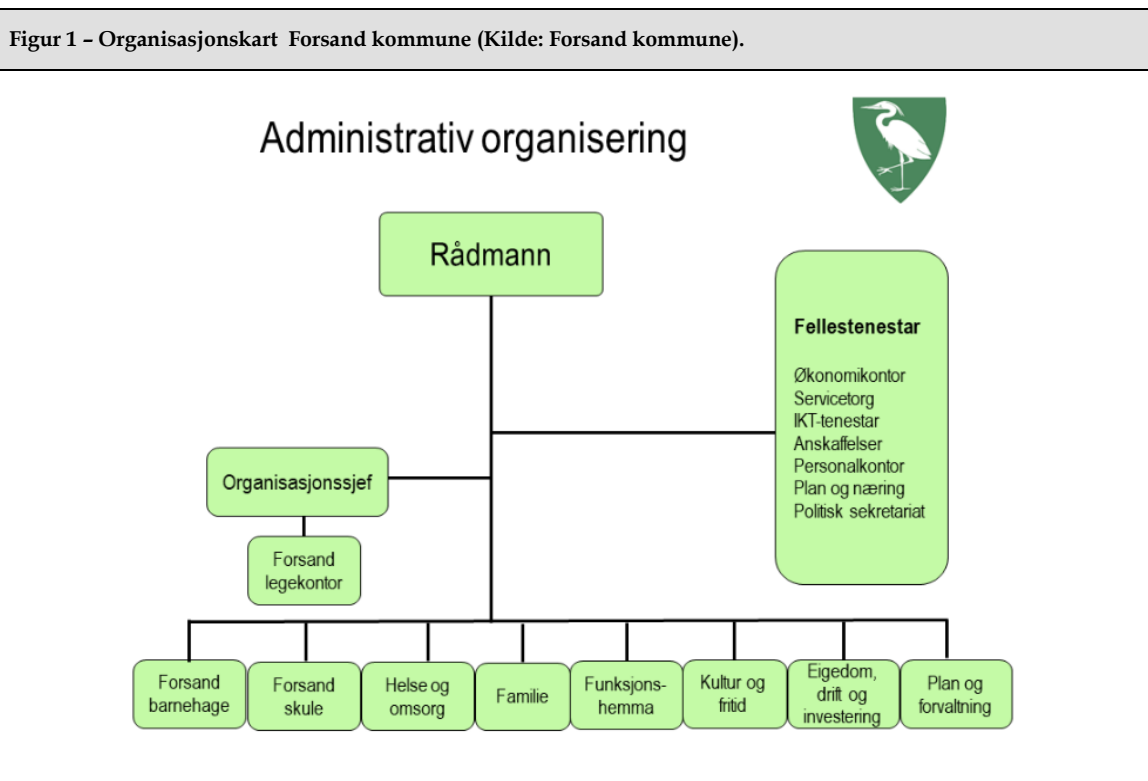
bud og vaskeritjenester). Tjenestemøte for lovpålagte tjenester ligger på kommunens hjemmeside, der det er vist til de kriterier og vilkår som gjelder ved tildeling.<sup>1</sup>

Seksjon for funksjonshemmede har kontor plass på kommunehuset, og tilbyr tjenester til funksjonshemmede. Her inngår miljøarbeidertjeneste, Brukerstyrt personlig assistanse, avlastningstiltak for barn og unge, Brønnabakka bo- og avlastningstjeneste, støttekontakt, omsorgstønad, individuell plan og parkering for funksjonshemmede.

Seksjonen samarbeider tverrfagleg med andre seksjoner i kommunen som Helse- og omsorgsseksjonen, Psykiatrisk helsetjeneste og Helsestasjonen.

### 1.2.3 ORGANISERING

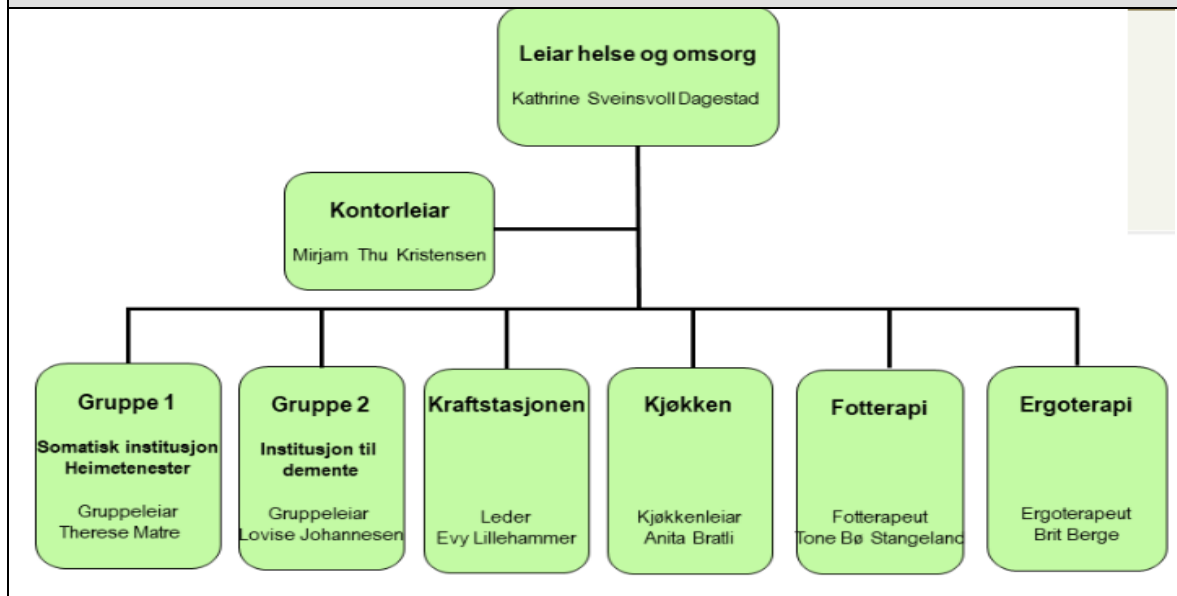
Kommunen er en tonivåkommune med et lederteam bestående av rådmann, organisasjonssjef, seksjonsleder helse og omsorg, seksjonsleder barnehage og seksjonsleder eiendom, drift og investering. I tillegg til disse er det 5 seksjoner med hver sin leder som rapporterer direkte til ledergruppa: Seksjon skole, seksjon familie, seksjon funksjonshemmede, seksjon plan og forvaltning og seksjon kultur og fritid. Fra 1.10.2018 ble som nevnt legekontoret også en egen seksjon. Mange fullmakter er lagt til seksjonslederne.



Lederteamet i helse og omsorg består av seksjonsleder, nestleder, avdelingsleder, kjøkkelleleder og leder for Kraftstasjonen, og har ledermøter hver 7. uke.

<sup>1</sup> <https://www.forsand.kommune.no/helse-og-omsorg.172884.nn.html>

Figur 2 – Organisasjonskart over seksjon helse og omsorg (Kilde: Nettsiden til Forsand kommune).



\*Korreksjon til organisasjonskartet: Kontorleiar skal være merkantil stilling. Gruppeleiar gruppe 1 skal være nestleiar og gruppeleiar gruppe 2 skal være avdelingsleiar.

### 1.2.3.1 SAKSGANG VED TILDELING AV TJENESTER

Innbyggere med behov for pleie- og omsorgstjenester må selv, eller ved hjelp av pårørende, ta kontakt med kommunen.

Kommunen gjennomførte hjemmebesøk hos eldre som blir 75 år i 2015 og 2018 for de som ønsket det. Dette er ikke et fast tilbud til alle som blir 75 år, men noe kommunen har valgt å gjennomføre hvert 3. år som et frivillig tilbud til den enkelte. Her kan man tidlig vurdere funksjonsnivå og informere om tjenestetilbudet fra kommunen.

Tildelingsteamet tildeler tjenester som ikke lederne for tjenestene selv kan avgjøre. Tildelingsteamet har møte hver 14. dag, og består av nestleder, avdelingsleder, ergoterapeut, saksbehandler, sykepleier fra gruppe 1 og psykiatritjenesten etter behov.

Behandlingen av søknader skjer fortløpende og det er ingen eller svært 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. Som oftest drar gruppeleder for gruppe 1 på hjemmebesøk sammen med ergoterapeut.

Hvis man får innvilget søknad om pleie- og omsorgstjenester, vil dette normalt etter kort tid bli iverksatt. Det kan oppstå ventelister på sykehjemsplass og omsorgsboliger. Søker blir da satt på en uprioritert venteliste.

Vi får opplyst fra kommunen at pleie og omsorg har svært få klagesaker. Misnøye og eventuelle klager tas opp rasket mulig, på lavest mulig nivå. Som oftest er det bare muntlige tilbakemeldinger som man enkelt kan rette opp eller forbedre.

---

## 1.2.4 UTGIFTER TIL PLEIE OG OMSORG

Forsand benyttet i 2018 31,1% av totale driftsutgifter på pleie og omsorg. Det er litt høyere enn snittet for kostragruppe 16 (29,7%) og klart over Sandnes (26,2%). Forsand er en relativt «institusjonstung» kommune i den forstand at en nokså høy andel av driftsbudsjettet til pleie og omsorg går til institusjonstjenester. I 2018 gikk ca. 58% av pleie- og omsorgsutgiftene til institusjonstjenestene, mens ca. 38% gikk til hjemmetjenestene. I Sandnes er ressursfordelingen nesten motsatt, det vil at Sandnes i stor grad er en «hjemmetjenestekommune». Der går nesten 60% av pleie- og omsorgsutgiftene til hjemmetjenestene, mens 32% går til institusjonstjenestene.

### 1.2.4.1 INNSPARINGSMULIGHETER

Vi har benyttet analysefirmaet Framsikt for å sammenligne utgiftsprofilen til Forsand med kostragruppe 16, samt Sandnes kommune.<sup>2</sup>

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. Forsand tilhører kostragruppe 16, som består av 10 relativt små kommuner med store kraftinntekter.

Tallene som presenteres er korrigert for utgiftsbehov. Hensikten med dette er å gjøre kommunene mer sammenlignbare, ved å korrigere for objektive forskjeller i demografi, geografi og sosiale forhold. «Utgiftsbehov» er et begrep hentet fra inntektssystemet for kommunene i statsbudsjettet. Hver kommune får her beregnet et utgiftsbehov på grunnlag av alderssammensetning (demografi), geografi og sosiale forhold (andel uføre, ugifte eldre, innvandrere osv).<sup>3</sup> Utgiftsutjevningen i statsbudsjettet er basert på denne beregningen. Store objektive behov blir dermed korrigert i inntektsfordelingen.

Netto driftsutgifter til pleie og omsorg per innbygger er for 2018 følgende for kommunene i kostragruppe 16. Gjennomsnittstallene er behovskorrigert.

Vi ser at Forsand kommer på en tredjeplass når vi sammenligner med de øvrige kommunene i kostragruppe 16. Forsand ligger som vi ser, over snittet for kostragruppe 16 – kr. 35 079,- for Forsand sin del og kr. 30 130,- som snitt for kostragruppe 16.<sup>4</sup>

---

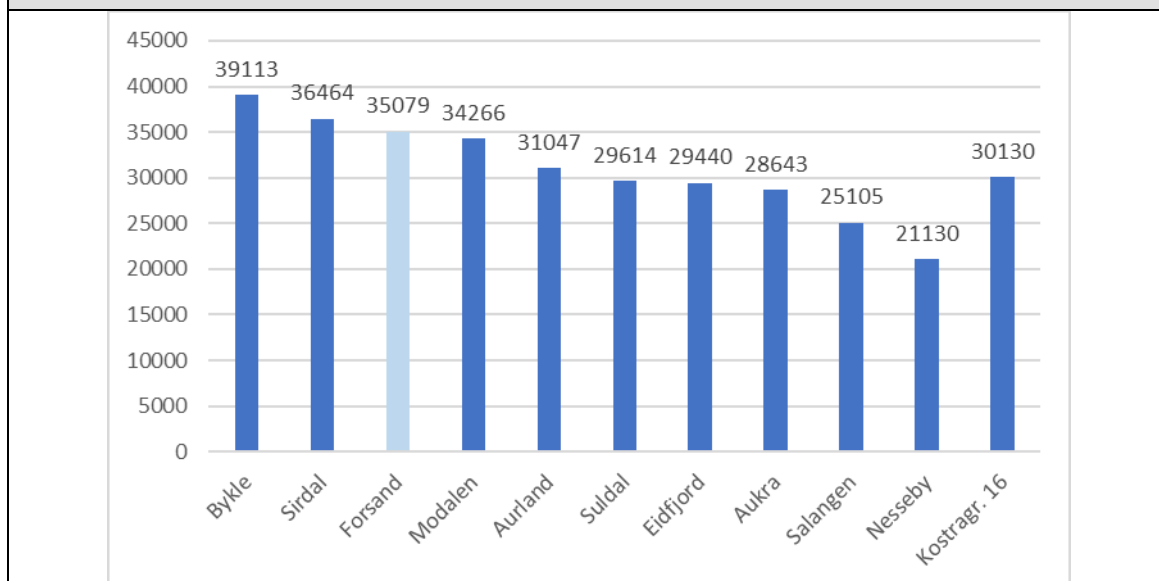
<sup>2</sup> <https://framsikt.no/analyse/>

<sup>3</sup> «Beregnet utgiftsbehov» er basert på *Grønt hefte* i stabsbudsjettet. Grønt hefte består av en rekke objektive behovsvariable, 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/744de1ad6f0f4df09311c33edd01ae99/2019/gront\\_hefte\\_inntektssystemet\\_kommunar\\_fylkeskommunar\\_2019.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/744de1ad6f0f4df09311c33edd01ae99/2019/gront_hefte_inntektssystemet_kommunar_fylkeskommunar_2019.pdf)

<sup>4</sup> Uten behovskorrigerer er netto driftsutgifter til pleie og omsorg per innbygger kr. 43 033,- i Forsand mens gjennomsnittet for kostragruppe 16 er kr. 32 124,-. I Sandnes er tallet kr. 13 951,-. Alle tall er 2018 tall.



**Figur 3 - Netto driftsutgifter pr. innbygger til pleie og omsorg – behovskorrigert (2018).**



Oppstillingen nedenfor viser Forsand kommunes innsparingspotensial innenfor pleie og omsorg sammenlignet med andre sentrale kommunale tjenesteområder (innsparingspotensialet er vist i kolonnen til høyre). Alle tall er behovskorrigert med utgangspunkt i kommunenes objektive tjenestebehov, jf. «Grønn bok».

**Tabell 1 – Innsparingspotensial på ulike tjenesteområder med utgangspunkt i netto driftsutgifter pr. innbygger i Forsand sammenlignet med snittet for kostragruppe 16 – behovskorrigerte tall (2018).**

Formål	Aldersgruppe	Indikator	Forsand	Sandnes	Lavest i KOSTRA gruppen	Lavest i KOSTRA-gruppen - kroner	Gjennomsnitt for gruppen	Innbyggere i målgruppen	Teoretisk handlingsrom i mill.
▶ Grunnskole	Alle	Netto driftsutgifter pr. innbygger til Grunnskole (B)	19 734	12 816	Modalen	15 291	18 510	1 193	2,3
▶ Pleie og omsorg	Alle	Netto driftsutgifter pr. innbygger til Pleie og omsorg (B)	35 079	21 231	Unjárga Nesseby	21 130	30 130	1 193	8,4
▶ Barnevern	Alle	Netto driftsutgifter pr. innbygger til Barnevern (B)	5 199	888	Aukra	-1 386	1 254	1 193	4,8
▶ Barnehage	Alle	Netto driftsutgifter pr. innbygger til Barnehage (B)	10 522	8 094	Unjárga Nesseby	9 050	11 440	1 193	-0,9
▶ Kommnehelse	Alle	Netto driftsutgifter pr. innbygger til Kommnehelse (B)	4 054	2 456	Modalen	2 841	4 145	1 193	-0,2
▶ Sosiale tjenester	Alle	Netto driftsutgifter pr. innbygger til Sosiale tjenester (B)	7 654	2 672	Eidfjord	1 851	6 100	1 193	1,2
▶ Kultur og idrett	Alle	Netto driftsutgifter pr. innbygger til Kultur og idrett (B)	7 598	2 232	Aukra	3 410	6 746	1 193	1,0
▶ Plan, kulturminner, natur og nærmiljø	Alle	Netto driftsutgifter pr. innbygger til Plan, kulturminner, natur og nærmiljø (B)	0	829	Sirdal	1 202	2 678	1 193	-3,2
▶ Adm, styring og fellesutgifter	Alle	Netto driftsutgifter pr. innbygger til Adm, styring og fellesutgifter (B)	10 271	4 194	Salangen	4 953	9 444	1 193	1,9

Tallene viser at Forsand har størst innsparingspotensiale i pleie og omsorg (8,4 mill. kr.), med barnevern på andreplass (4,8 mill. kr.). Også innenfor grunnskole og administrasjon, styring og fellesutgifter er det et visst innsparingspotensial. På tjenesteområdene barnehage, kommunehelse og plan, kulturminner, natur og nærmiljø, ligger Forsand under gjennomsnittlige driftsutgifter for kommunene i kostragruppe 16.

Det bør presiseres at tallene som presenteres ikke viser konkrete observerte innsparingsmuligheter i Forsand kommune, men teoretiske innsparingsmuligheter, basert på sammenligning med gjennomsnittet for kostragruppe 16. Tallene sier heller ikke noe om hvorvidt det er vesensforskjeller i bistandsbehovet blant noen relativt få ressurskrevende brukere, eller om tjenestekvaliteten er veldig forskjellig. Forsand har for eksempel ressurskrevende brukere som faller utenfor reglene for refusjon fra staten.

Vi har også undersøkt innsparingspotensialet i Forsand med utgangspunkt i driftsutgifter til pleie og omsorg i Sandnes kommune, jf. neste tabell.

<b>Tabell 2 – Innsparingspotensial i pleie og omsorg i Forsand sammenlignet med Sandnes og snittet for kostragruppe 16. Netto driftsutgifter pr. innbygger – behovskorrigert (2018).</b>					
	Forsand	Sandnes	Kostragr. 16	Teoretisk innsparingsrom sammenlignet med Sandnes	Teoretisk innsparingsrom sammenlignet med snittet for Kostragr. 16
Netto driftsutgifter pr. innb. til pleie og omsorg	35 079	21 231	30 130	23,5 mill. kr.	8,4 mill. kr.

Vi registrerer at Sandnes har betydelig lavere netto driftsutgifter til pleie og omsorg enn Forsand, også når vi korrigerer tallene med utgangspunkt i objektive behov. Mens innsparingspotensialet i Forsand er 8,4 mill. kr. sammenlignet med de øvrige kraftkommunene i kostragruppe 16, er dette potensialet økt til 23,5 mill. kr. om Forsand skulle legge seg på samme utgiftsnivå i pleie og omsorg som Sandnes.

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

Tallene viser at innsparingspotensialet er størst innenfor institusjonstjenestene (5,1 mill. kr.). Dernest følger hjemmetjenestene (2,1 mill. kr.) og utgifter til institusjonslokaler (1,3 mill. kr.). Igjen er det viktig å understreke at disse tallene viser et innsparingspotensial sammenlignet med snittet for kostragruppe 16, og at tallene ikke viser konkrete innsparingsmuligheter. Det vi kan si er at Forsand bruker mer på institusjonstjenester per innbygger enn snittet for kostragruppen, og vil kunne spare en god del om kommunen hadde lagt seg på det samme gjennomsnittet.

**Tabell 3 – Innsparingspotensial innenfor ulike deler av pleie- og omsorgstjenesten i Forsand. Netto driftsutgifter pr. innbygger i Forsand sammenlignet med snittet for kostragruppe 16 – behovskorrigerede tall (2018).**

234 Aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse	Alle	Netto driftsutgifter pr. innbyggere 234 aktiv- og servicetjen eldre og pers. mv/funk.nedssett. (b)	1 331	1 351	Bykle	87	1 210	1 193	0,2
253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon	Alle	Netto driftsutgifter pr. innbyggere 253 helse- og omsorgstjenester i institusjon (b)	15 033	4 784	Salangen	6 627	12 020	1 193	5,1
254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende	Alle	Netto driftsutgifter pr. innbyggere 254 helse- og omsorgstj. til hjemmeboende (b)	11 361	10 916	Eidfjord	3 277	10 132	1 193	2,1
255 Medfinansiering somatiske tjenester	Alle	Netto driftsutgifter pr. innbyggere 255 medfinansiering somatiske tjenester (b)	0	0	Salangen	0	0	1 193	0,0
256 Tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene	Alle	Netto driftsutgifter pr. innbyggere 256 tilbud om ø. hjelp døgnopphold i kommunene (b)	131	213	Sirdal	0	97	1 193	0,1
261 Institusjonslokaler	Alle	Netto driftsutgifter pr. innbyggere 261 institusjonslokaler (b)	2 378	1 100	Unjárga Nesseby	942	1 602	1 193	1,3

#### OPPSUMMERING OG VURDERING

Tallene viser at Forsand har relativt høye driftsutgifter til pleie og omsorg når vi sammenligner med kostragruppe 16. Kun to kommuner – Sirdal og Bykle – har høyere netto driftsutgifter per innbygger til pleie og omsorg enn Forsand.

Forsand hadde i 2018 behovskorrigerede netto driftsutgifter til pleie og omsorg per innbygger på kr. 35 079,- mens snittet for kostragruppen var kr. 30 130,-. Enda større blir forskjellen om vi sammenligner med Sandnes der netto driftsutgifter per innbygger til pleie og omsorg var 21 231,-. I prosent ligger Forsand 65 prosent over nivået i Sandnes.

Tallene viser at Forsand har størst innsparingspotensial i pleie og omsorg (8,4 mill. kr.), med barnevern på andreplass (4,8 mill. kr.). Også innenfor grunnskole og administrasjon, styring og fellesutgifter er det et visst innsparingspotensial om Forsand skulle legge seg utgiftsmessig på samme nivå som snittet for kostragruppen. Størst er innsparingspotensialet i institusjonstjenestene (5,1 mill. kr.). Deretter følger hjemmetjenesten (2,1 mill. kr.) og utgifter til institusjonslokaler (1,3 mill. kr.).

Selv om Forsand teoretisk har et innsparingspotensial innenfor pleie- og omsorgstjenestene, kan ikke dette nødvendigvis omsettes i konkrete innsparingstiltak. Forsand er en liten kommune befolkningsmessig, men stor i geografisk utstrekning. Det gir noen økonomiske smådriftsulemper som ikke kan tas ut så lenge Forsand er egen kommune. Med sammenslåingen åpner det seg muligheter for å ta ut effektivisering som ligger i å samkjøre pleie- og omsorgstjenestene i Forsand og Sandnes. Hvor mye, er vanskelig å tallfeste, og vil kreve oppfølging over flere år for å kunne realiseres.

## 1.2.5 ÅRSAKER TIL HØYT UTGIFTSNIVÅ

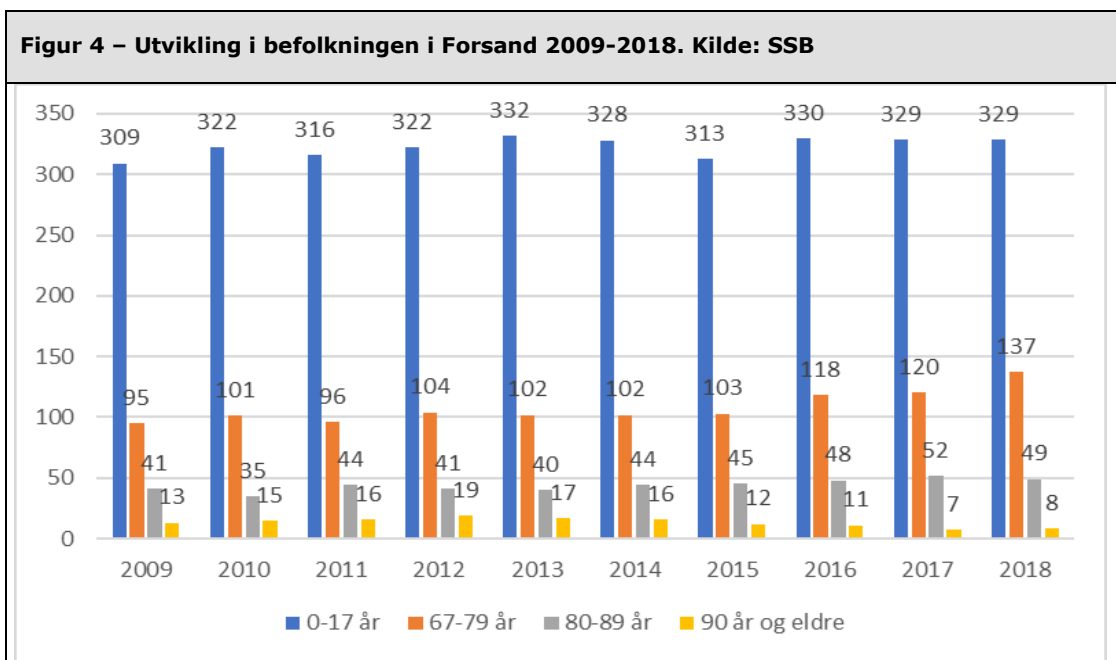
I dette delkapitlet gjennomgår vi ulike forklaringer på hvorfor Forsand har relativt høye utgifter til pleie og omsorg. Flere forklaringer er mulige: Det kan ha med behovet for pleie og omsorg og gjøre. Det kan ha sammenheng med høye frie inntekter og politiske prioriteringer. Også dekningsgrader og utgifter per tjenestemottaker kan virke inn. Det samme kan utviklingen i årsverk, lønn og variable lønnskostnader.

### 1.2.5.1 ØKENDE BEHOV FOR PLEIE OG OMSORG

Analysemodulen til Framsikt beregner som nevnt utviklingen i det objektive behovet for pleie og omsorg i Forsand. Dette behovet tas hensyn til i inntektsfordelingssystemet. Demografi og sosiale forhold/ levevilkår er variabler det tas hensyn til.

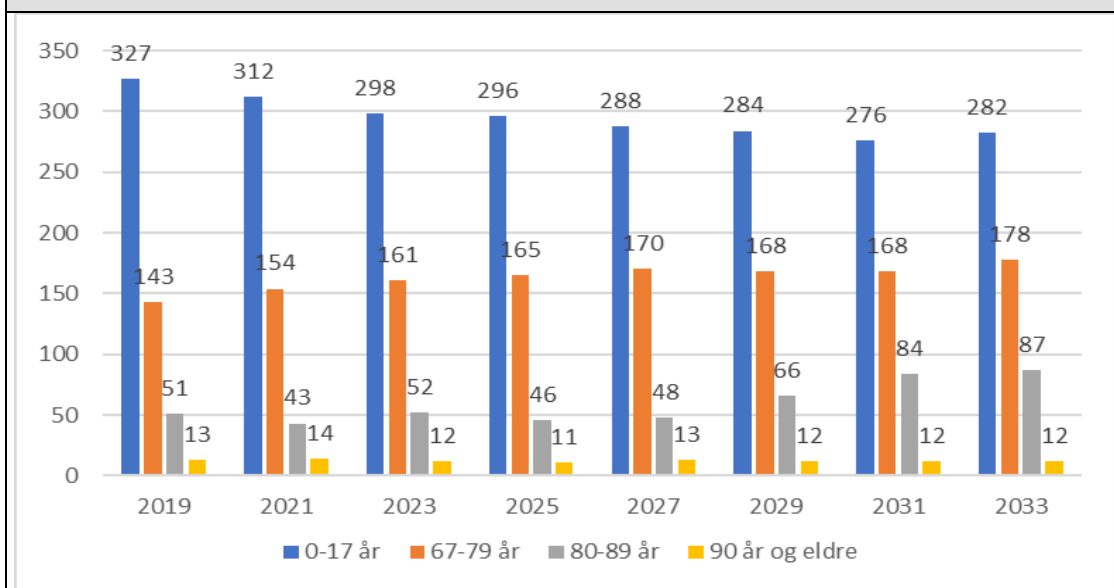
Forsand har over tid hatt et høyere behov for pleie og omsorg enn landsgjennomsnittet. De siste 4 årene har behovet i Forsand økt fra å ligge 32% over landsgjennomsnittet i 2015 til å ligge 42% over i 2018. Det er 14% over gjennomsnittet for kommunene i kostnadsgruppe 16. Det objektive behovet for pleie og omsorg i Forsand er dermed høyt og har økt. I beregningen av innsparingspotensiale er dette hensyntatt.

Utviklingen i eldrebefolkningen er en viktig indikator på pleie- og omsorgsbehovet. Figuren nedenfor viser at Forsand har hatt en økning i yngre eldre (67-79 år) fra 2015 til 2018. Også antall 80-89-åringer har økt de senere år, mens det har blitt færre 90-åringer. Fra 2009 til 2018 har eldrebefolkningen i Forsand økt fra 149 i 2009 til 194 i 2018 (30%).



I årene som kommer vil antallet eldre bli flere i Forsand. Både yngre eldre (67-79) og 80-åringene vil øke fram mot 2033. Yngre eldre vil øke mer jevnt, mens antallet 80-åringer særlig vil øke fra 2027. Antallet 90-åringer vil holde seg stabilt, mens innbyggere i alderen 0-17 år vil bli klart færre i denne perioden om prognosen slår til.

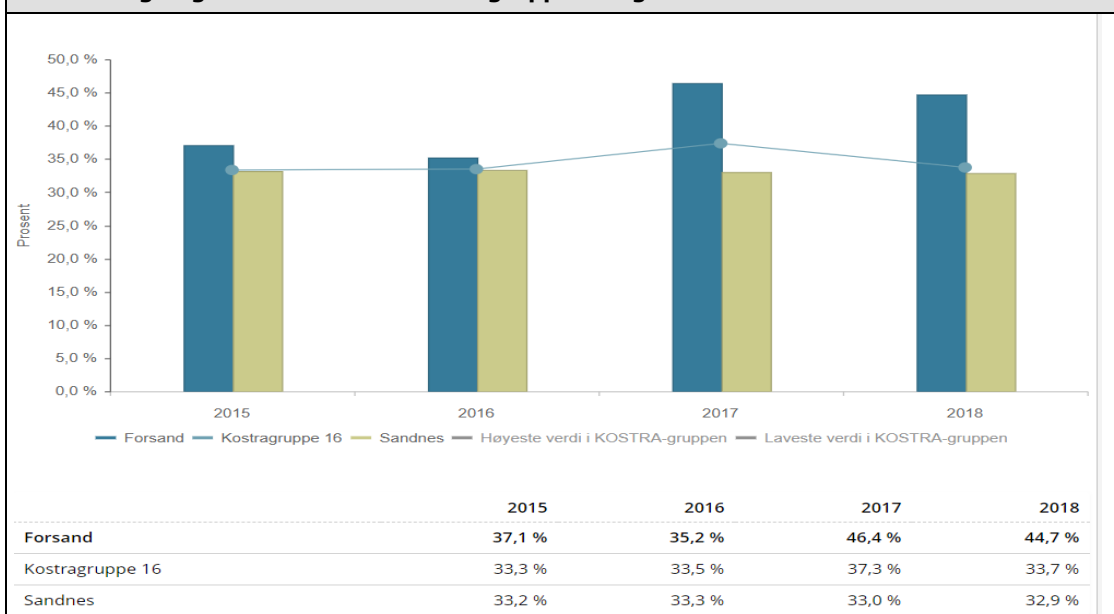
**Figur 5 – Utvikling i befolkningen i Forsand 2009-2018. Kilde: SSB**



Objektive behov for pleie og omsorg beregnes utfra ytre forhold som trekk ved befolkningen, geografi osv. Behovet for pleie og omsorg har imidlertid også med *bistandsbehovet* til de brukere som mottar ulike former for pleie og omsorg. Ligger bistandsnivået høyt, indikerer det at behovet hos den enkelte tjenestemottaker er høyt.

I neste figur har vi sett på utviklingen i bistandsbehovet til mottakerne av pleie og omsorg i Forsand, i kostragruppe 16 og i Sandnes.

**Figur 6 – Andel av brukerne av pleie og omsorg som har omfattende bistandsbehov. Sammenligning av Forsand med kostragruppe 16 og Sandnes. 2015-2018. Kilde: Framsikt.**



Figuren viser at bistandsbehovet til mottakerne av pleie og omsorg i Forsand ligger over snittet for kostragruppe 16 og Sandnes, og at behovet har økt de siste årene. Gir disse IPLOS-registreringene et tilnærmet riktig bilde av bistandsbehovet, viser altså tallene at hjel-

---

pebehovet til brukerne av pleie og omsorg øker i Forsand. Det er nærliggende å tro at dette har hatt betydning for utviklingen i ressursbruken i pleie- og omsorgstjenestene.

Bistandsbehovet til tjenestemottakerne er påvirkelig av de tiltak kommunen iverksetter. Hverdagsrehabilitering, opplæringstiltak og ulike former for forebygging, kan minske bistandsbehovet. I prinsippet kan dermed ressursinnsatsen reduseres.

### **1.2.5.2 HØYE INNTEKTER OG POLITISK PRIORITERING**

---

Forsand har høye frie inntekter fra kraftproduksjonen i kommunen. I 2018 utgjorde kraftinntektene ca. 86 mill. kr. fra konsesjonskraft (15 mill. kr.), konsesjonsavgifter (10,5 mill. kr.), fra naturressursskatt (19 mill. kr.) og fra eiendomsskatt (41,5 mill. kr.). Fordelt på innbyggerne gir det om lag kr- 70 000,- i ekstra frie inntekter per innbygger.

Hvis disse kraftinntektene ble fordelt likt på alle tjenesteområdene i Forsand kommune, ville det teoretiske innsparingspotensialet vært jevnt fordelt på de ulike sektorene. Som vi har sett, er imidlertid det teoretiske innsparingspotensialet klart størst i pleie og omsorg. Det indikerer at politikerne har valgt å prioritere pleie og omsorg sterkere enn andre tjenesteområder ved fordeling av blant annet kraftinntektene. Politisk prioritering av pleie og omsorg er dermed én forklaring på hvorfor utgiftsnivået ligger høyt.

### **1.2.5.3 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.

#### **INSTITUSJONSTJENESTENE**

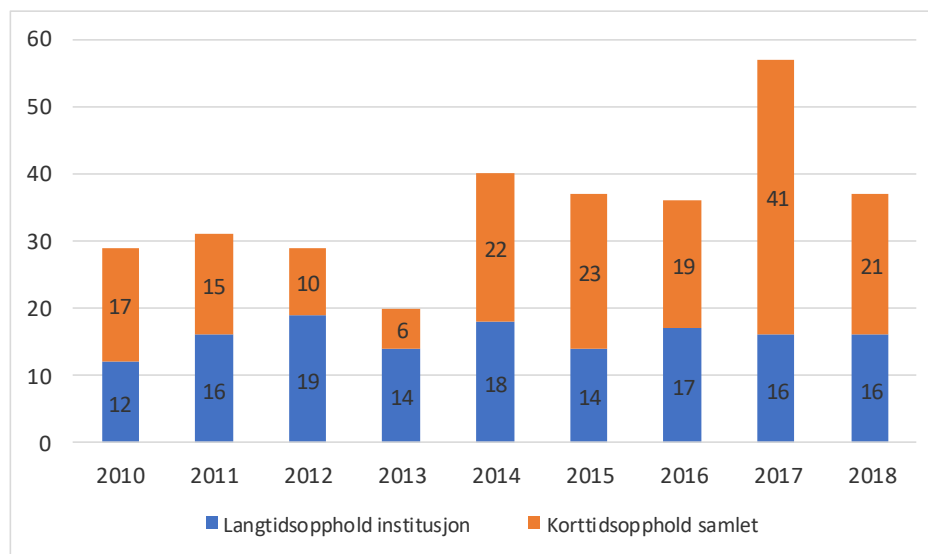
---

Antall langtidsopphold viser høy grad av stabilitet over tid, mens antall korttidsopphold på Forsandheimen viser en økning. Spesielt 2017 peker seg ut i så måte.<sup>5</sup> I korttidsopphold inngår tidsavgrensede opphold til utredning/behandling og habilitering/rehabilitering. Avlastningsopphold er ikke med i tallene.

---

<sup>5</sup> Tallene fra 2014-2018 er korrigeret for antall gjestedøgn Forsand har benyttet seg av i Hjelmeland kommune og for gjestedøgn andre kommuner har brukt ved Forsandheimen. Disse årene er dermed fullt ut sammenliknbare, mens det må tas et forbehold for tallene fra 2010-2013 som ikke er korrigeret på samme måte.

**Figur 7 – Antall langtidsopphold og korttidsopphold 2010-2018. Kilde: KOSTRA.**



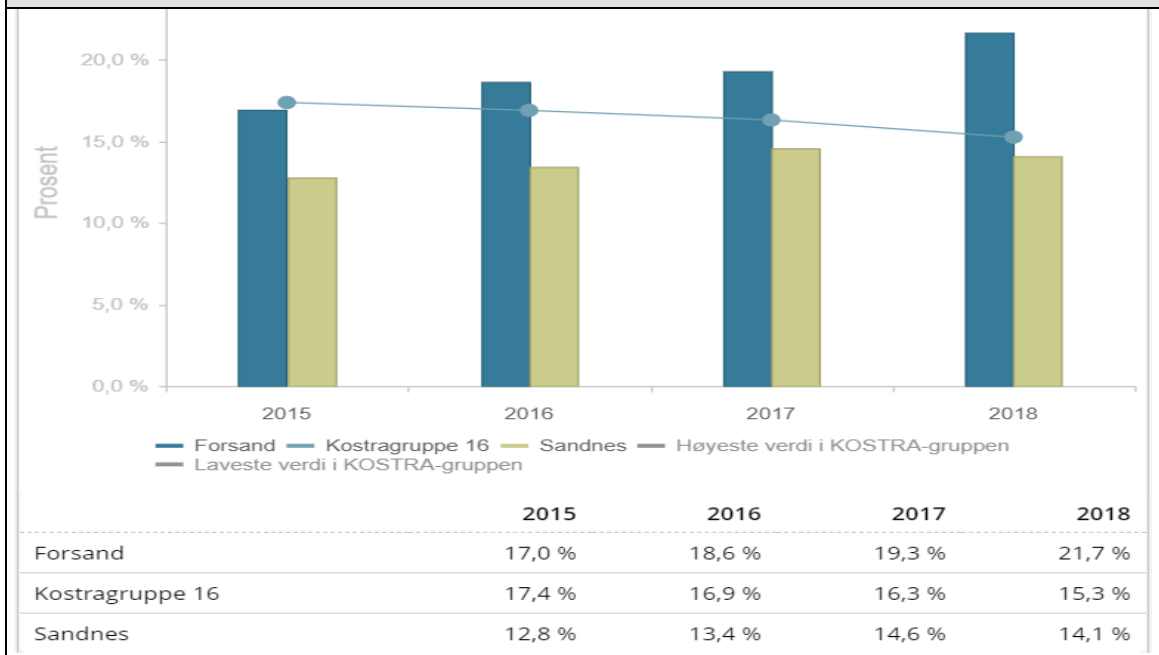
Antall liggedøgn varierer noe fra år til år, men langtidstendensen er en viss økning. Beleggsprosenten har en økning over tid. Gjennomsnittet for perioden 2010-2013 er på 78 prosent mot 96 prosent for perioden 2014-2018. I 2018 var utnyttelsen av sykehjemsplassene over 100 prosent.

**Tabell 4 - Oversikt over liggedøgn og belegg i sykehjemsavdelingene i Forsand (gruppe 1 (7 plasser) og gruppe 2 (7 plasser) (Kilde: Forsand kommune).**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Liggedøgn	3.563	4.940	4.439	4.228	4.340	4.739	5.064	4.679	5.190
Belegg i prosent	70 %	97 %	63 %	83 %	95 %	93 %	99 %	92 %	102%
Antall plasser	14	14	14	14	14	14	14	14	14

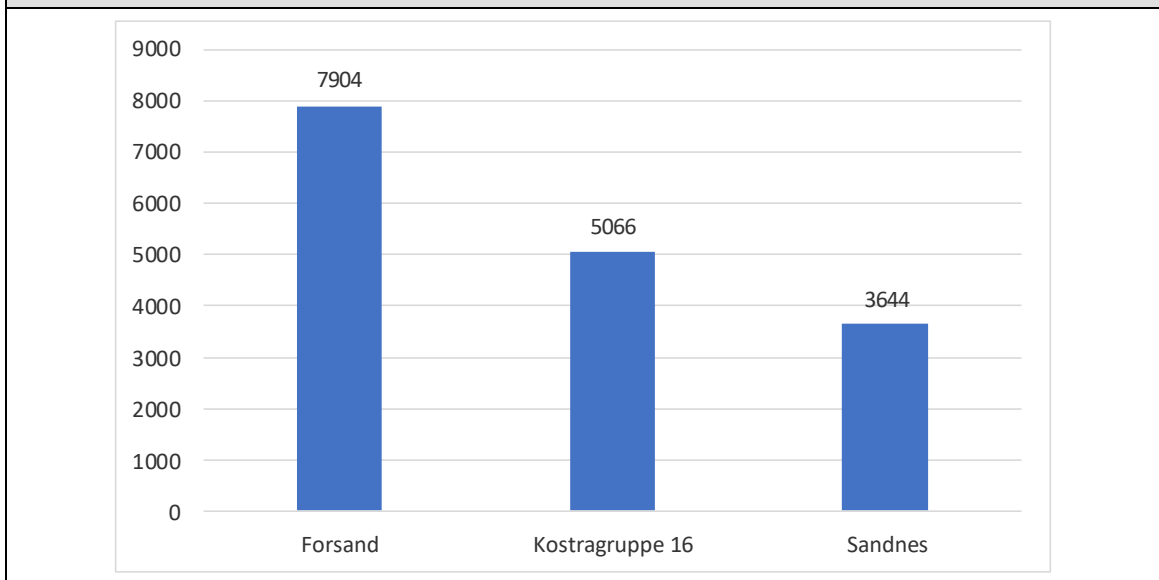
Nedenfor har vi undersøkt andelen innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon. Som vi ser ligger Forsand over både kostragruppen og særlig Sandnes. Over tid har det også vært en økning i Forsand, mens det har vært en nedgang i snittet for kost- ragruppe 16. Sandnes har en liten økning, men andelen er lavere enn i Forsand.

**Figur 8 – Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon (Framsikt).**



I neste figur har vi undersøkt utgiftene per oppholdsdøgn i institusjon. Forsand har klart høyere utgifter enn snittet for kostragruppe 16 og mer enn dobbelt så høye utgifter som det Sandnes har for hvert oppholdsdøgn på institusjon.

**Figur 9 - Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon (KOSTRA 2018).**



Tallene i neste tabell viser at Forsand har om lag like mange institusjonsplasser i prosent av innbyggere 80 år og over som gjennomsnittet for kostragruppe 16, og litt høyere dekning enn det Sandnes. Den store forskjellen er imidlertid utgiftene per plass.



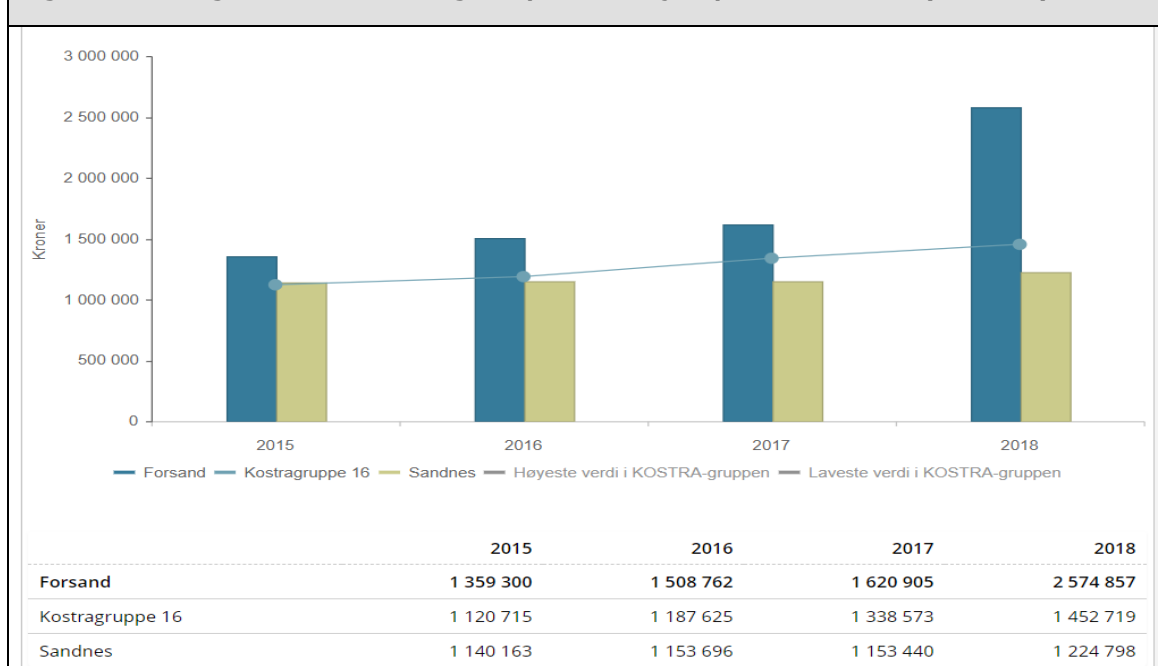
**Tabell 5 – Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 og over og korrigerte brutto driftsutgifter per institusjonsplass (Framsikt 2018).**

	Plasser i institusjon i prosent av innbyggere 80 år over(B)	Korrigerte brutto driftsutgifter, institusjon, pr. kommunal plass
Forsand	23,3 %	2 574 857
Kostragruppe 16	24,2 %	1 569 842
Sandnes	21,8 %	1 224 798

Vi så innledningsvis at Forsand har et innsparingspotensiale i forhold til institusjonstjenestene. Potensialet synes i liten grad å ha sammenheng med at Forsand har mange sykehjemsplasser. Først og fremst har det med utgiftene per plass å gjøre.

Neste figur viser at brutto driftsutgifter per institusjonsplass har økt de siste årene, og mer i Forsand enn i kostragruppe 16 og særlig for Sandnes sin del.<sup>6</sup>

**Figur 10 – Korrigerte brutto driftsutgifter per institusjonsplass 2015-2018 (Framsikt).**



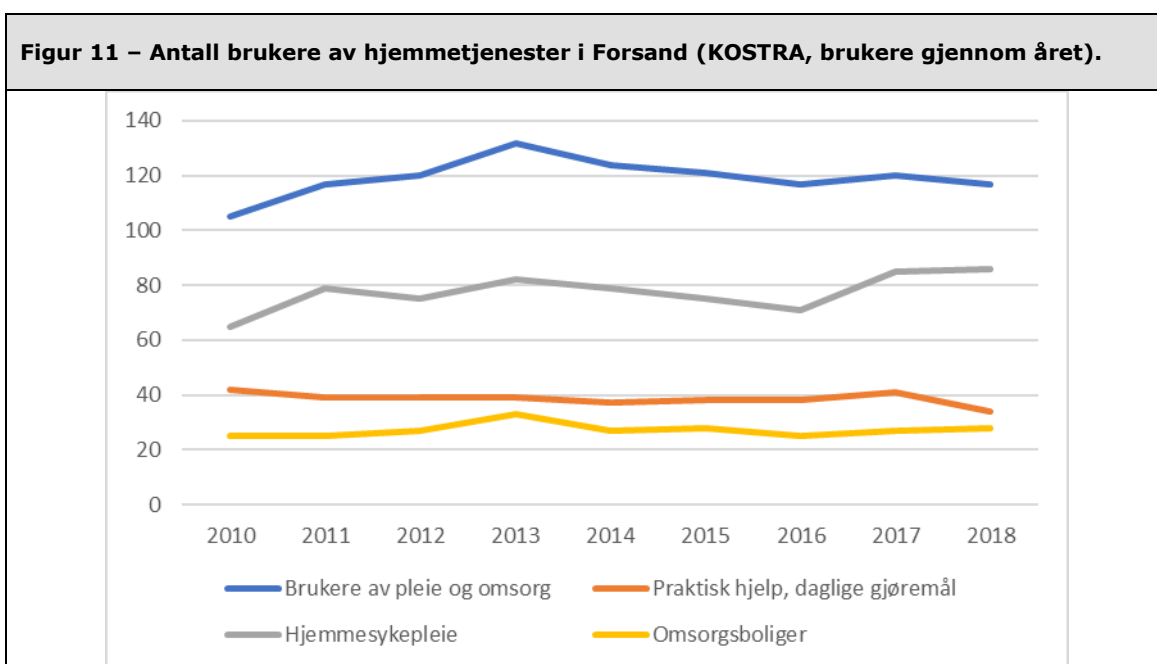
Fra 2017 til 2018 økte kostnadene per institusjonsplass i Forsand betydelig fra 1,6 mill. kr. til 2,5 mill. kr. Denne økningen har sannsynligvis sammenheng med endring i dekningsgraden. I 2017 hadde Forsand en dekningsgrad på ca. 36 prosent – målt som andel plasser i institusjon av innbyggere 80 år og over. I 2018 var denne sunket til 23,3 prosent. Det betyr sannsynligvis at det ble rapportert inn flere institusjonsplasser i 2017 enn i 2018, noe som indikerer at kostnadene i 2017 ble fordelt på flere plasser. I 2018 er det rapportert inn færre plasser, noe som betyr at kostnadene er fordelt på færre plasser. Dermed oppstår den kraftige økningen i kostnader per plass fra 2017 til 2018.

<sup>6</sup> Økningen fra 2017 til 2018 har sammenheng med endring i dekningsgraden. I 2017 hadde Forsand en dekningsgrad på ca. 36 prosent – målt som andel plasser i institusjon av innbyggere 80 år og over. Da var det også rapportert inn noen av omsorgsboligene med høy døgnbemanning. I 2018 er disse tatt ut, og gjenstående plasser er de 14 sykehjemsplassene. Når plassene blir færre og mye av kostnadene består, går også prisen per institusjonsplass opp.

## HJEMMETJENESTENE

Hjemmetjenestene består av hjemmesykepleie og hjemmehjelp der disse er en integrert del av oppgaveporteføljen i Gruppe 1. I Gruppe 1 inngår som før nevnt 7 somatiske sykehjemsplasser. Det betyr at ansatte i gruppa brukes fleksibelt avhengig av behov. Foruten hjelp til hjemmeboende, betjener hjemmetjenesten de 20 omsorgsboligene.

Neste figur viser antall mottakere av hjemmesykepleie og praktisk bistand – gjøremål i hjemmet - for perioden 2010-2018. Her har vi benyttet tall fra Kostra for å få sammenlignbare tall for hele tidsserien og viser antall brukere gjennom det enkelte år. Vi har også tatt med en linje som viser utviklingen i totalt antall pleie- og omsorgsmottakere.

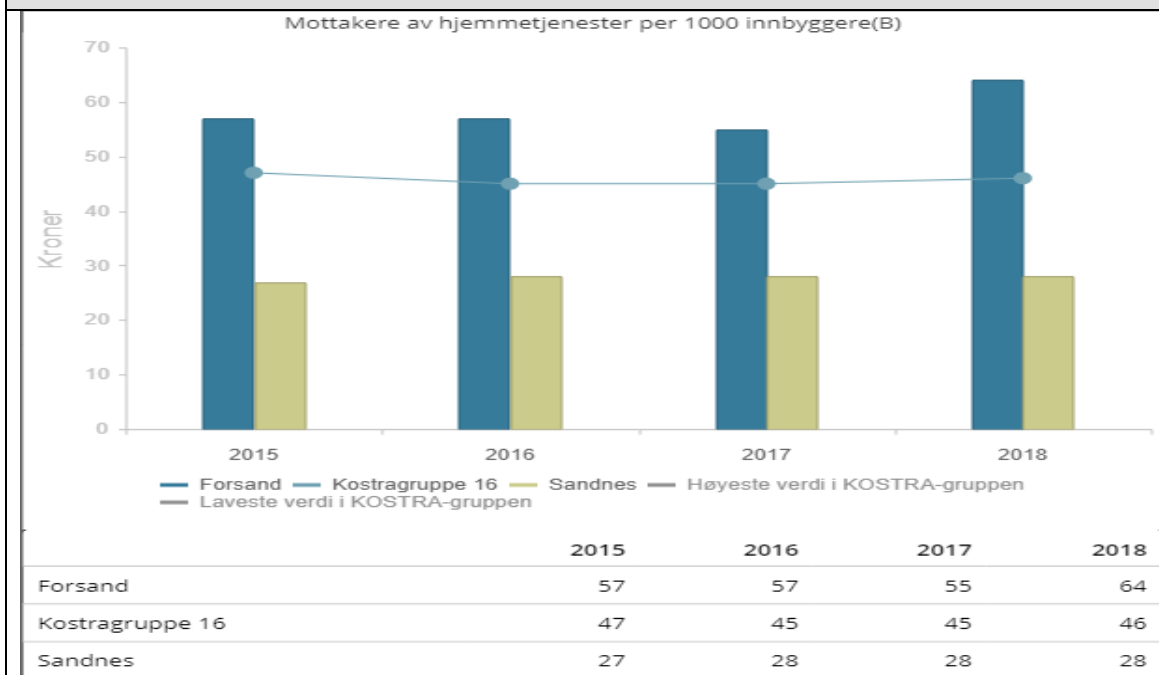


Figuren viser at det var en økning i antall mottakere av pleie og omsorg fra 2010 til 2013, mens det deretter har vært en liten nedgang.<sup>7</sup> Antallet mottakere av hjemmesykepleie viste høy grad av stabilitet fram til 2016, men viser deretter en økning. Antallet mottakere av praktisk bistand (hjemmehjelp) er stabil, med nedgang i 2018. Antallet brukere av omsorgsboligene viser stor grad av stabilitet over tid.

Neste figur sammenligner Forsand med kostragruppe 16 og Sandnes. Figuren viser at Forsand har et høyere antall hjemmetjenestemottakere enn snittet for kommunene i kostragruppe 16, og særlig i forhold til Sandnes. Selv om vi tidligere beskrev Sandnes som en «hjemmetjenestekommune» fordi en stor del av pleie- og omsorgsutgiftene går til hjemmetjenestene, så slipper Sandnes færre brukere inn i denne tjenesten.

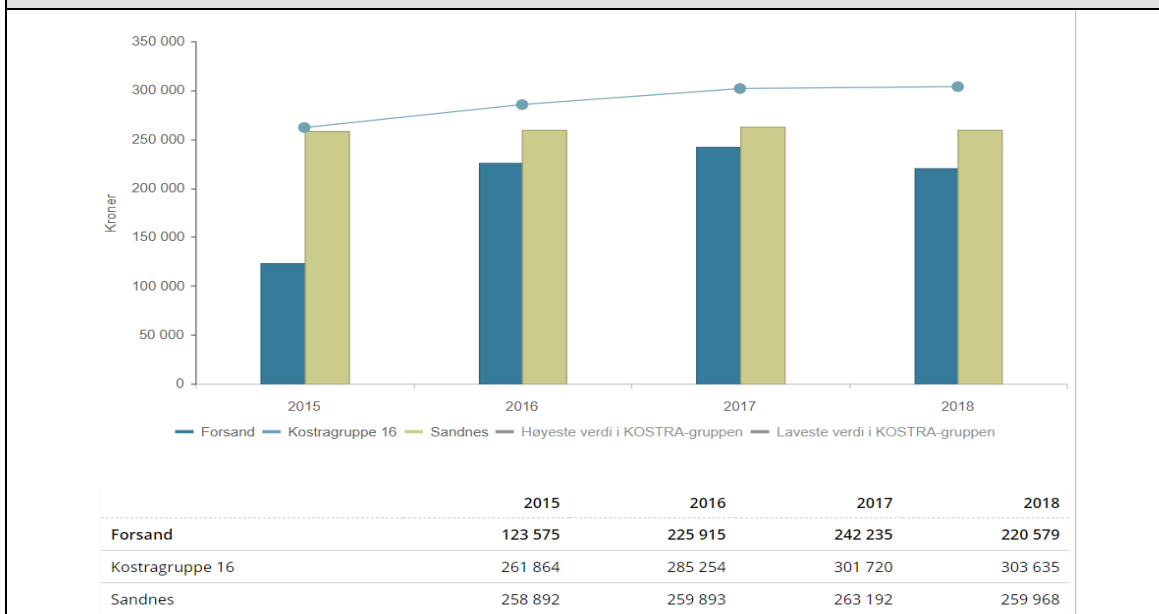
<sup>7</sup> Totaltallene for mottakere av pleie og omsorg viser unike brukere. Noen brukere kombinerer flere typer tjenester slik at summen av mottakere av hjemmesykepleie, praktisk bistand og brukere av omsorgsboligene vil overstige det totale antallet brukere.

**Figur 12 – Antall mottakere av hjemmetjenester per 1000 innbyggere (Framsikt).**



Driftsutgiftene per mottaker av hjemmetjenester er lavere i Forsand enn snittet for kommunene i kostragruppe 16 og Sandnes. Det betyr at relativt mange innbyggere i Forsand mottar hjemmetjenester, men utgiftene per mottaker er relativt lave om vi sammenligner. Utgiftene per hjemmetjenestemottaker har likevel gått betydelig opp i Forsand. Fra 2015 til 2017 økte utgiftene per mottaker fra 123 575,- til 242 235,-.

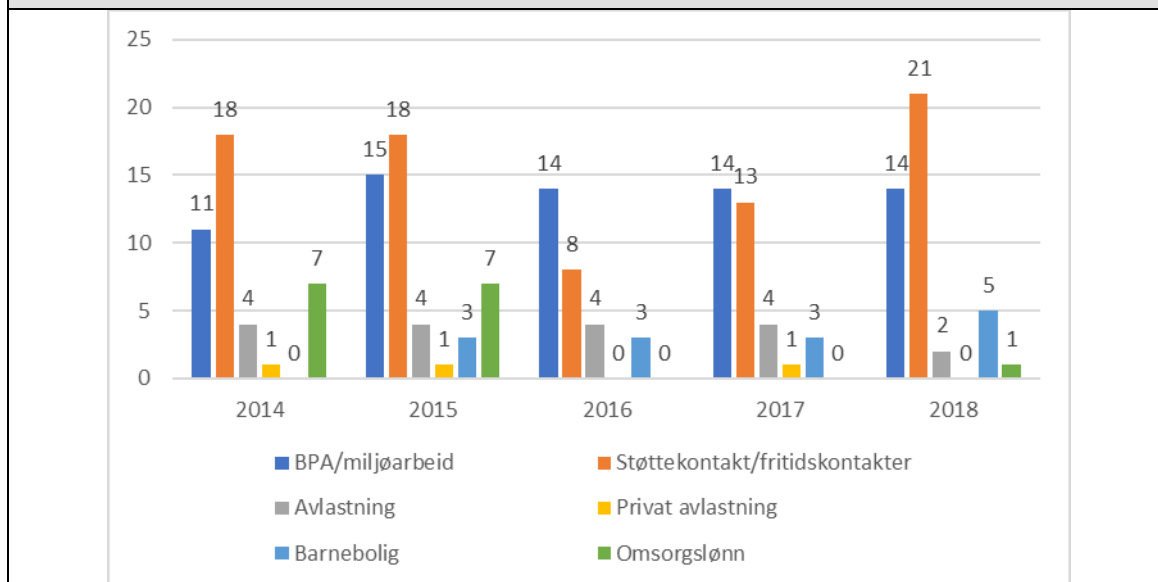
**Figur 13 – Korrigerede brutto driftsutgifter per mottaker av hjemmetjenester (Framsikt).**



## TJENESTER TIL FUNKSJONSHEMMEDE

Hjemmetjenestene leverer tjenester både til eldre og yngre mottakere, herunder innbyggere med ulike former for funksjonshemminger. Seksjon for funksjonshemmede har også andre typer tjenester som vi her kort gir en presentasjon av. I neste figur fremgår antall aktive brukere per 31.12 det enkelte år av de refererte tjenestene.

**Figur 14 – Brukere per 31.12 det enkelte år av tjenester for funksjonshemmede (kilde: Forsand kommune).**



Over tid har det vært en liten økning i antall brukere som har støttekontakt/fritidskontakt, mens det har vært større grad av stabilitet i forhold til hvor mange som har BPA/avlastning. Forsand har dermed både en velutbygd miljøtjeneste, samtidig som relativt mange brukere har støttekontakt.

I andre kommuner er det gjerne mer et spørsmål om enten-eller. Sokndal har for eksempel økt omfanget av støttekontakter, noe som har sammenheng med at kommunen i begrenset grad har bygd opp en miljøtjeneste. Blant brukerne i seksjon for funksjonshemmede, er det flere sterkt ressurskrevende brukere som ikke faller innunder statlige refusjonsordninger (jf. årsmelding 2018).

## OPPSUMMERING OG VURDERING

Oppsummert ser vi at antallet brukere av pleie og omsorg i Forsand ligger relativt høyt om vi sammenligner med kostragruppe 16 og med Sandnes. Forsand har en høyere andel av innbyggerne 80 år og over som er beboere på sykehjem enn snittet for kostragruppen og særlig i forhold til Sandnes. Forsand har også flere mottakere av hjemmetjenester enn det vi finner når vi sammenligner med kostragruppa og Sandnes. Både behovet for pleie og omsorg, som er relativt høyt, og har økt noe i Forsand, og tildelingspraksis i Forsand for å få tjenester, kan forklare hvorfor det er slik.

Det mest iøynefallende i tallmaterialet, er veksten i utgifter til pleie og omsorg. Utgiftene per oppholdsdøgn i institusjon er klart høyere enn snittet for kostragruppe 16 og mer enn dobbelt så høye som utgiftene per oppholdsdøgn i Sandnes. Driftsutgiftene per mottaker av hjemmetjenester er imidlertid lavere i Forsand enn snittet for kommunene i kostragruppe 16 og Sandnes. Det betyr at relativt mange innbyggere i Forsand mottar hjemmetjenester, men utgiftene per mottaker er relativt lave om vi sammenligner. Utgiftene per hjemmetjenestemottaker har likevel gått betydelig opp i Forsand. Fra 2015 til 2017 økte utgiftene per mottaker fra 123 575,- til 242 235,- for så å gå ned igjen.

#### 1.2.5.4 UTVIKLINGEN I ANTALL ÅRSVERK OG LØNNSNIVÅ

Tallene så langt indikerer at det har vært en vekst i utgiftene til pleie og omsorg i Forsand de siste årene. En nærliggende forklaring er at årsverksinnsatsen har økt. Pleie og omsorg er arbeidsintensive tjenester, og mye av utgiftene er lønn og sosiale utgifter.

Nedenfor viser hvor mange årsverk det var i helse og omsorg i 2014 og 2019. Tallene er ikke helt enkle å sammenligne, i og med organisatoriske endringer i denne perioden.

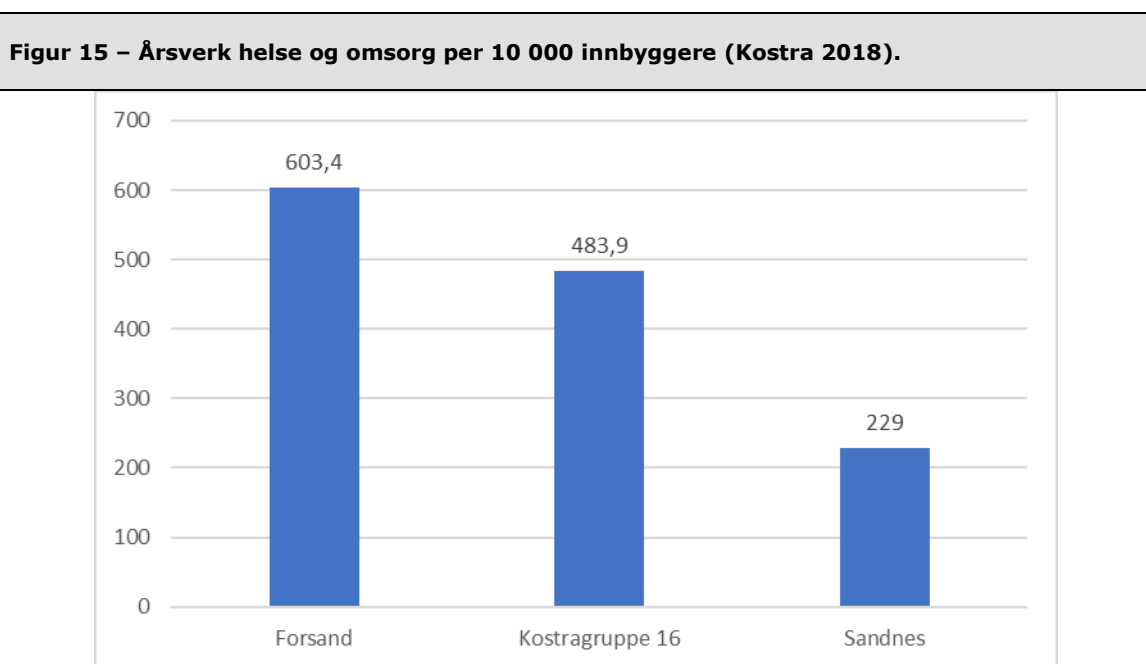
<b>Tabell 6 – Årsverk i helse og omsorg i 2014 og 2016. Kilde: Forsand kommune</b>		
<b>Tjeneste</b>	<b>Årsverk 2014</b>	<b>Årsverk 2019</b>
<b>Institusjon gruppe 1</b> (*inkl. 1 årsverk leder plo i 2014 og 2019)	6,61*	Institusjon gruppe 1 og 2 (tjeneste 2531) 17,61*
<b>Institusjon gruppe 2</b> (* inkl. 1 fast vikarstilling i 2014)	6,81*	
<b>Hjemmesykepleie</b> (*0,5 årsverk er sekretærstilling plo)	6,55*	6,96
<b>Hjemmehjelp</b>	3,58	1,52
<b>Psykiatri</b> (fra 1.09.2019, i tillegg 0,20%)	0	1,00*
<b>Dagtilbud demente</b> (*Kraftstasjonen)	0	0,80*
<b>Vaskeri</b>	1,0	0,80
<b>Renhold</b>	1,0	1,0
<b>Ergoterapi</b>	1,0	1,0
<b>Kjøkken</b>	2,4	2,25
<b>Fotpleier</b>	0,2	0,2
<b>Lærlinger</b> (2 stk. i 2019, lønn fra fellestjenester)	0	1,0*
<b>Faste vikarer</b> (i flytvakter)	0	3
<b>SUM</b>	<b>29,15</b>	<b>36,42</b>

Tabellen viser at antallet årsverk har økt med drøyt 6 årsverk fra 2014 til 2019.

Det er primært institusjonstjenesten som har hatt en økning. Også hjemmesykepleien har hatt en liten økning, mens årsverkene til hjemmehjelp er blitt færre. Som nevnt er hjemmetjenesten en del av Gruppe 1, og årsverkene i gruppen brukes fleksibelt for å dekke behovene der de oppstår, enten det er institusjonstjenestene eller hjemmetjenestene. I 2014 var det en fast vikarstilling lagt til gruppe 2. I 2019 er det 3 faste vikarer som går i såkalte flytvakter, det vil si at de brukes fleksibelt der behovet er størst.

Seksjon for funksjonshemmede ivaretar et bredt spekter av tjenester til brukere med ulike funksjonshemminger. Seksjonen har til rådighet ca. 15 årsverk fordelt på et stort antall ansatte i mindre stillingsbrøker. Disse årsverkene inngår ikke i tabellen ovenfor.

Flere årsverk er nødvendigvis en kostnadsdriver i pleie- og omsorgstjenesten i Forsand. 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 Forsand over snittet for kostragruppe 16 og betydelig over Sandnes.



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 Forsand, Sandnes og nabokommunen til Forsand, Strand kommune.

Som vi ser, tilbyr Forsand bedre betalt både til nyutdannede sykepleiere og sykepleiere med henholdsvis 10 år og 16 års ansiennitet. Lønn er aktivt brukt av Forsand for å trekke til seg nok sykepleiere. Av den grunn har de klart å rekruttere sykepleiere fra nabokommunen Strand. Det gis også ekstra lønnstillegg til de faste vikarene som går flyvakt, nettopp for å gjøre en slik stilling mer attraktiv.

**Tabell 7 – Lønnsnivå sykepleiere etter ansiennitet (Kilde: Norsk sykepleierforbund).**

	Lønn nyutdannet sykepleier	Lønn sykepleier etter 10 år	Lønn sykepleier etter 16 år
Forsand	435 400	477 100	515 400
Sandnes	391 200	451 800	485 400
Strand	386 200	446 800	465 300

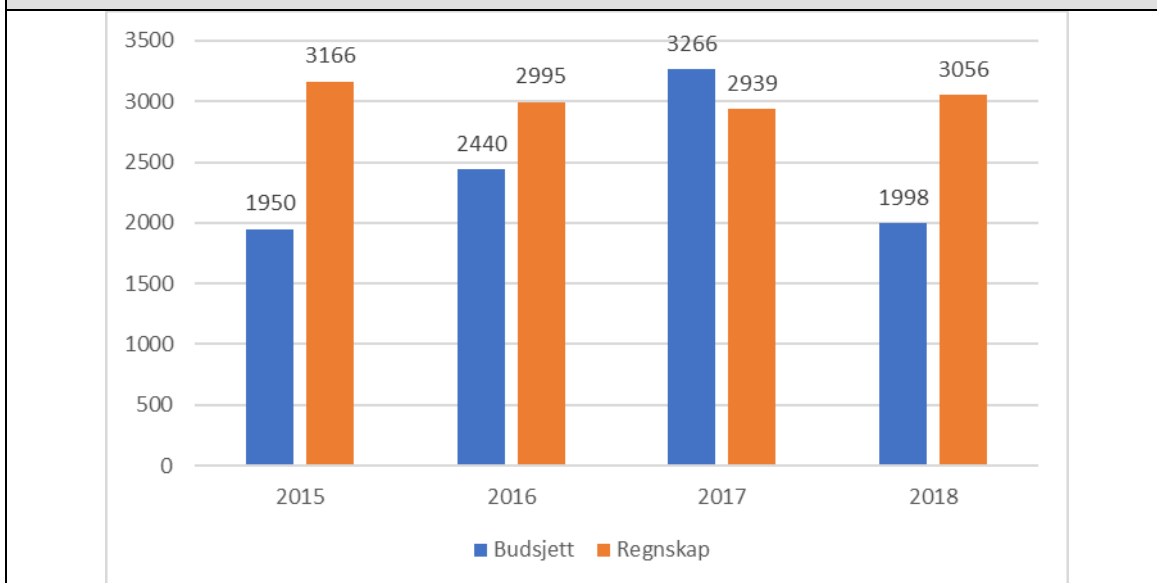
Sammenfattet viser tallmaterialet at antall årsverk i helse og omsorg har økt med drøyt 6 årsverk fra 2014 og fram til i dag. Sammenlignet med snittet for kostragruppe 16 ligger Forsand noe høyere, og betydelig høyere i årsverksinnsats enn det Sandnes gjør. Forsand har også bedre lønnsbetingelser for blant annet sykepleierne, og det gjør at årsverksinnsatsen koster noe mer i Forsand enn i kommunene vi sammenligner med.

### 1.2.5.5 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 de følgende figurene har vi undersøkt overforbruk 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).

Den første figuren viser forholdet mellom budsjettet variabel lønn og regnskap for Gruppe 1, institusjonstjenesten, hjemmesykepleie, hjemmehjelp og Gruppe 2.

**Figur 16 – Forholdet mellom budsjettet variabel lønn (artene 102, 103, 104) og regnskap for institusjonstjenestene og hjemmetjenestene i Forsand. Tall i 1000.**

Med unntak av 2017, har det vært budsjettoverskridelser knyttet til variabel lønn. I 2018 ble det budsjettet med drøyt 1,9 mill. kr. til variabel lønn, men regnskapet endte på over 3 mill. kr. Også i 2015 var det vesentlige budsjettoverskridelser.

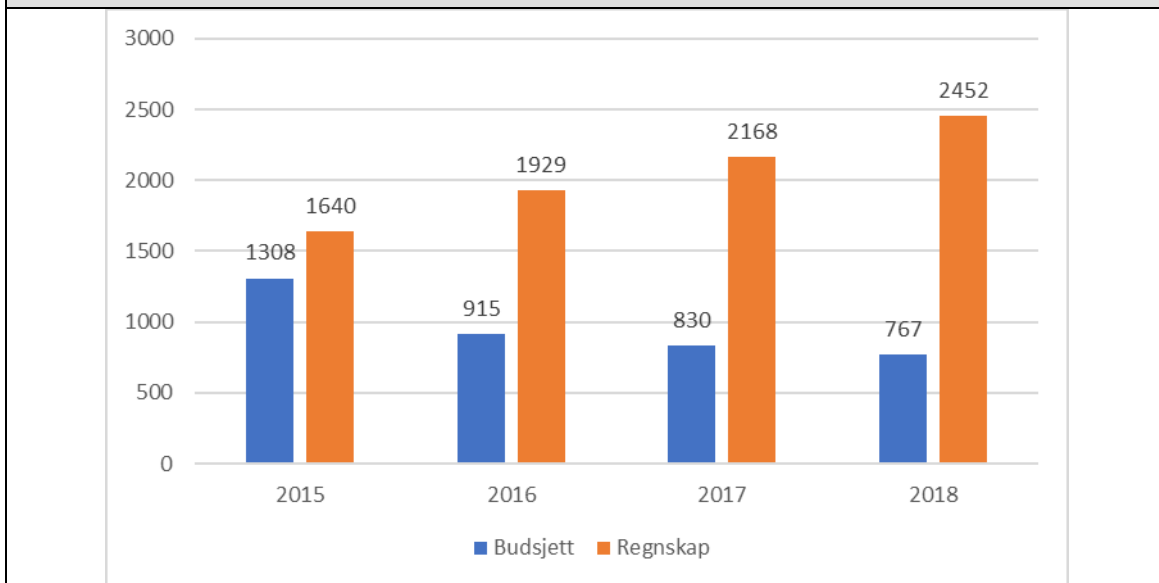
En nærmere sjekk av hvor overskridelsene har oppstått, viser at det største avviket hadde Gruppe 2 i 2018. Variabel lønn ble for denne gruppa budsjettert med kr. 466 000,-, mens regnskapet endte på drøyt 1,1 mill. kr. I 2015 var tallene henholdsvis 615 000,- i budsjett og et regnskap på drøyt 1,4 mill. kr. Også de øvrige tjenestene – hjemmesykepleien og sykehjemsdelen i Gruppe 1, har år om annet hatt overskridelser.

Vi ser av figuren at det var vekst i budsjettert variabel lønn fra 2015-2017, mens det i 2018 ble budsjettert med lavere utgifter til vikarer, ekstrahjelp og overtid. Når budsjettet likevel sprekker, blir utviklingen i variabel lønn en viktig kostnadsdriver. Overskridelser i lønnsutgiftene medfører også økte utgifter til pensjon og til arbeidsgiveravgift.

Det er gitt forklaringer på budsjettoverskridelsene i variabel lønn både i intervjuene og i årsmeldinger for 2015 til 2018. Det har vært behov for innleie fra vikarbyrå for å sørge for forsvarlig sykehjemsdekning. Det har i perioder vært nødvendig med ekstra fagarbeider og bakvakt på natt, noe som har gitt ekstra utgifter. Krevende pasientsituasjoner har dermed vært viktigste forklaring på de overskridelsene som er vist over.

Også innenfor avlastningstjenesten har det vært årlige budsjettoverskridelser i variabel lønn. Som vi ser av neste figur, har det blitt budsjettert med stadig lavere utgifter, mens regnskapstallene viser stadig større utgifter til variabel lønn.

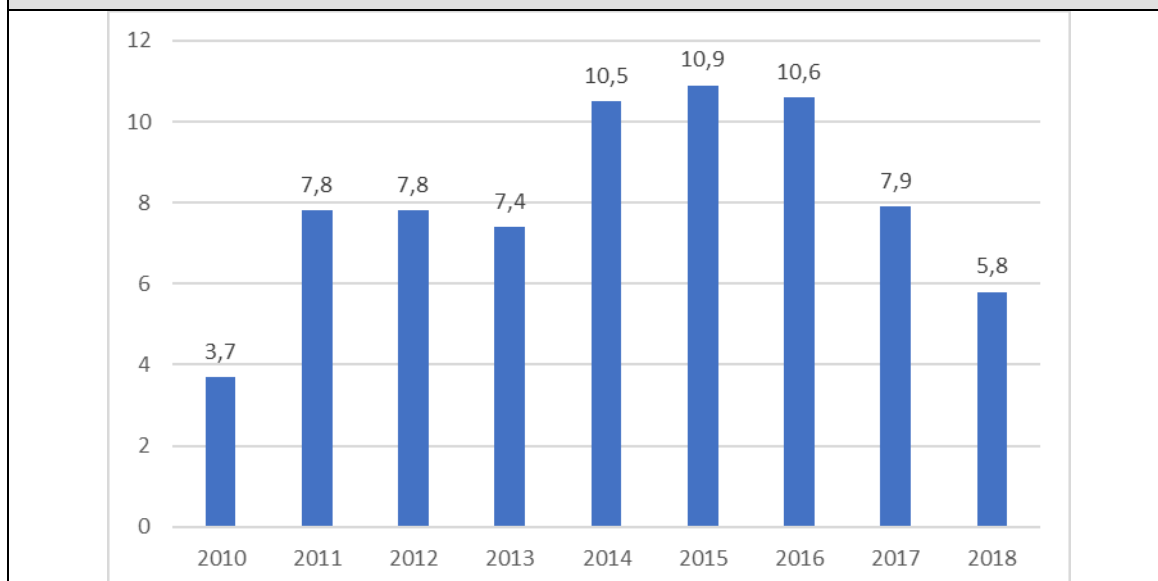
**Figur 17 – Forholdet mellom budsjettert variabel lønn (artene 102, 103, 104) og regnskap for avlastningstjenesten i Forsand. Tall i 1000.**



Utgifter til variabel lønn har gjerne nær sammenheng med sykefraværet. I neste figur har vi vist sykefraværet i perioden 2010-2018 for helse og omsorg. 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. Folketrygden 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 18 – Sykefravær i pleie- og omsorgstjenesten i Forsand. Kilde: Forsand kommune.**



Som figuren viser, var det en økning i sykefraværet fra 2010 og fram til 2015, mens det deretter er blitt nesten halvert. I 2018 var fraværet på 5,8 prosent, noe som må karakteriseres som lavt i pleie- og omsorgstjenestene. Det er da også blitt jobbet aktivt for å få ned sykefraværet de senere år i Forsand. I vår sammenheng er det interessant å registrere at overskridelsene til variabel lønn har skjedd i en periode med betydelig nedgang i sykefraværet. Det viser at forklaringen i hovedsak må ligge andre steder. Det er spesielt trukket fram at enkeltpasienter har krevd betydelige ressurser senere år.

Oppsummert har regelen vært budsjettoverskridelser i helse og omsorg knyttet til variabel lønn 2015-2018. Med unntak av 2017, da det ble budsjettert med høye utgifter til vikarer, ekstrahjelp og overtid, har regnskapet vist høyere tall for variable lønnsutgifter enn det det ble budsjettert med. Særlig gruppe 2 og avlastning har hatt til dels betydelige overskridelser, men også gruppe 1 har hatt overskridelser. Sykefraværet har i samme periode blitt nesten halvert – fra 10,9 prosent i 2015 – til 5,8 prosent i 2018. *Den viktigste forklaringen på overskridelsene er dermed ikke sykefraværet, men at det har vært krevende pasientsituasjoner som har medført behov for ekstra ressurser.* Det har imidlertid gjort utviklingen i variabel lønn til en viktig kostnadsdriver denne perioden.

## 1.2.6 EFFEKTIVISERINGSMULIGHETER

### 1.2.6.1 INNLEDNING

Gjennomgangen så langt i rapporten, viser at Forsand har velutbygde pleie- og omsorgstjenester. Behovet for denne typen tjenester er relativt stort, og til dels økende, og politikerne har valgt å prioritere disse tjenestene over lang tid, slik at Forsand har byg-

---

get seg opp et teoretisk innsparingspotensial, om kommunen skulle legge ressursbruken likt med snittet for kommunene i kostragruppe 16.

Årsakene til dette, er som vi har sett, flere: Høye inntekter fra kraftproduksjon, et høyt nivå på dekningsgrader både i institusjonstjenesten og hjemmetjenesten der spesielt høye utgifter per sykehjemsplass bidrar til å trekke opp utgiftsnivået. Forsand ligger også høyt i forhold til årsverksinnsats i pleie og omsorg, og lønnsnivå og til dels høye variable lønnskostnader er med på å forklare hvorfor ressursbruken er som den er.

Denne ressursbruken gjør at Forsand kommer godt ut i forhold til *kvalitet på tjenestene*. Brukerundersøkelsene viser at brukerne i Forsand er jevnt over fornøyde med tjenestene. Over tid har det også etablert seg forventninger blant innbyggerne om at det er liten eller ingen ventetid på å få hjelp, og at omsorgen holder god kvalitet. Forsand kommer godt ut i forhold til brukertilpassede enerom (100% i 2018) og legeårsverk og fysioterapiårsverk per 10 000 innbyggere. Alt dette er objektive indikatorer som er viktige brikker i et kvalitativt godt pleie- og omsorgssystem selv om de ikke sier noe om kvaliteten på tjenesteinnholdet. Som påvist i forrige forvaltningsrevisjon i 2014, ligger Forsand fortsatt litt under når det gjelder andel brukerrettede årsverk i omsorgstjenesten med helseutdanning. Andelen i Forsand var i 2018 64 prosent, mot 79 prosent i Sandnes og 75 prosent for kostragruppe 16, altså fortsatt litt under for Forsand sin del.<sup>8</sup>

### 1.2.6.2 MULIGHETSROMMET FOR EFFEKTIVISERING

---

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

1. **Strengere prioritering.** En strategi er å heve terskelen for å få innvilget tjeneste. Gjøres nåløyet trangere, kan færre eldre med lettere bistandsbehov i framtida 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 Forsand har tildelingspraksis betydd at folk stort sett har fått hjelp når de har bedt om det. En framtidig strategi kan være å stramme inn på tildelingspraksis, og i stedet tilby flere eldre hjelp til å bli mest mulig selvhjulpne i eget hjem.
2. **Hente ut produktivitetsgevinster.** En annen strategi kan gå ut på at pleie- og omsorgstjenestene får gjort mer eller like mye med mindre ressurser, altså jobber fortere, smartere og bedre, ved hjelp av ny teknologi, nye rutiner og høyere kompetanse. Velferdsteknologi er bl.a. et satsingsområde i Forsand kommune så vel som i Sandnes kommune. Hittil har det tatt tid å få implementert slike teknologier i noe stort omfang, men i årene som kommer vil omfanget trolig bli større. Foruten velferdsteknologi kan andre typer hjelpemidler i hjemmet være bidrag til å gjøre det lettere for eldre å bo hjemme og være mest mulig selvhjulpne. Forsand er en liten kommune, og sannsynligvis er det et innslag av faglige

---

<sup>8</sup> Det siste året har 4 ansatte fått fagbrev, to praksiskandidater og to lærlinger. Flere av de som i dag er ufaglærte går nå på voksenopplæring for å kunne gå opp til fagprøve.

og økonomiske smådriftsulemper i pleie- og omsorgstjenesten som følge av dette. Med sammenslåingen med Sandnes vil Forsand kople seg på et mer differensiert pleie- og omsorgstilbud, noe som kan gi muligheter for bedre håndtering av krevende pasienter som har behov for spesialisert oppfølging.

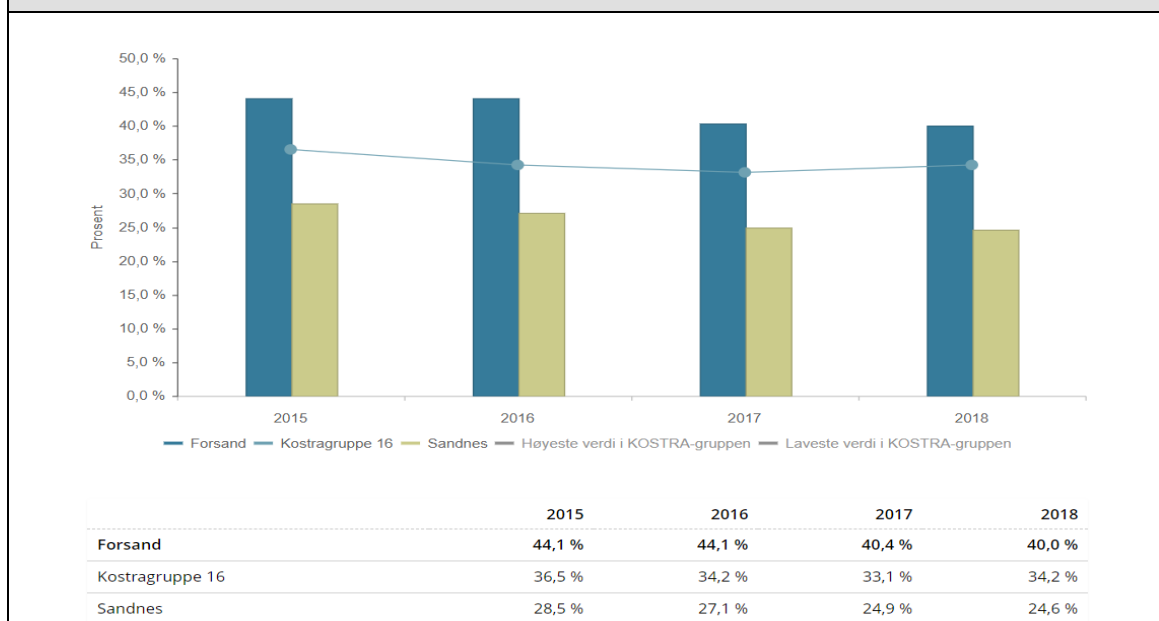
3. **Satse mer aktivt på forebygging og rehabilitering.** Denne strategien betyr mer innsats på de laveste trinnene i omsorgstrappa for å dempe presset på de øverste trinnene og dermed redusere etterspørselen etter pleie- og omsorgstjenester. Denne strategien belyses nærmere nedenfor.

### 1.2.6.3 OMSORGSTRAPPA I FORSAND

Forsand har en relativt «institusjonstung» omsorgsmodell målt i forhold til ressursbruken på institusjons- versus hjemmetjenester. Dette er en relativt dyr modell fordi en betydelig del av ressursene bindes opp til tjenester på det øverste trinnet i omsorgstrappa. På sikt, med flere eldre, kan det bli utfordrende å beholde en slik modell.

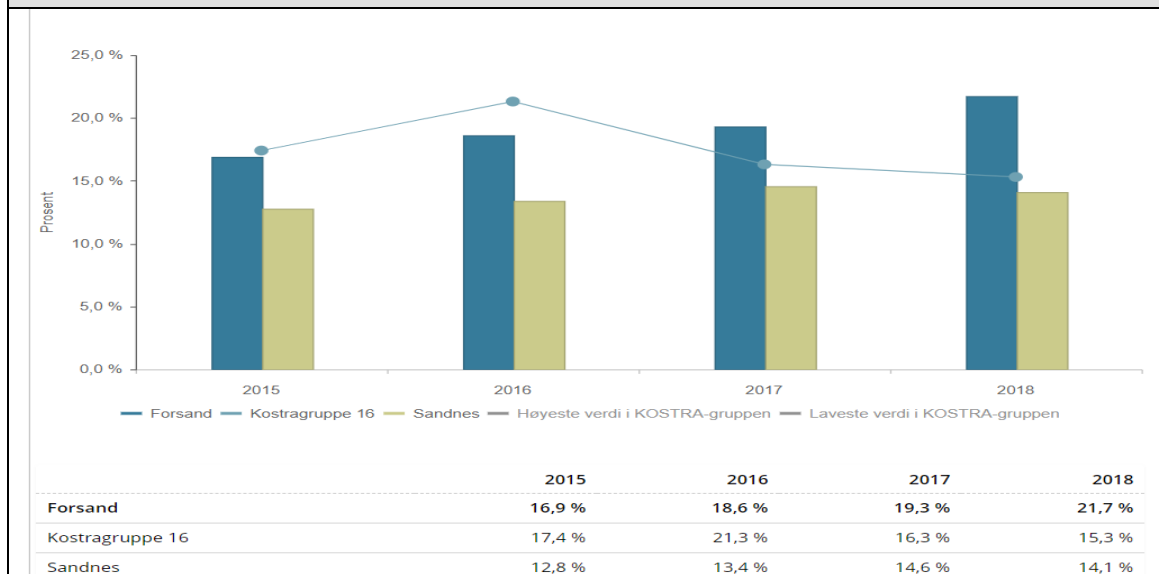
Forsand har en relativt høy andel av innbyggerne 80 år og over som er mottakere av hjemmetjenester slik figuren nedenfor viser. Selv om andelen har gått ned over tid, ligger Forsand fortsatt klart over snittet i kostragruppe 16 og Sandnes.

**Figur 19 – Andel av innbyggere 80 år og over som er mottakere av hjemmetjenester (Framsikt).**



Figuren deretter viser at Forsand også har en høyere andel av eldre 80 år og over som er beboere på institusjon. Det skaper et inntrykk av en tjeneste orientert mot å gi kompenserende hjelp og omsorg i motsetning til hjelp til selvhjelp.

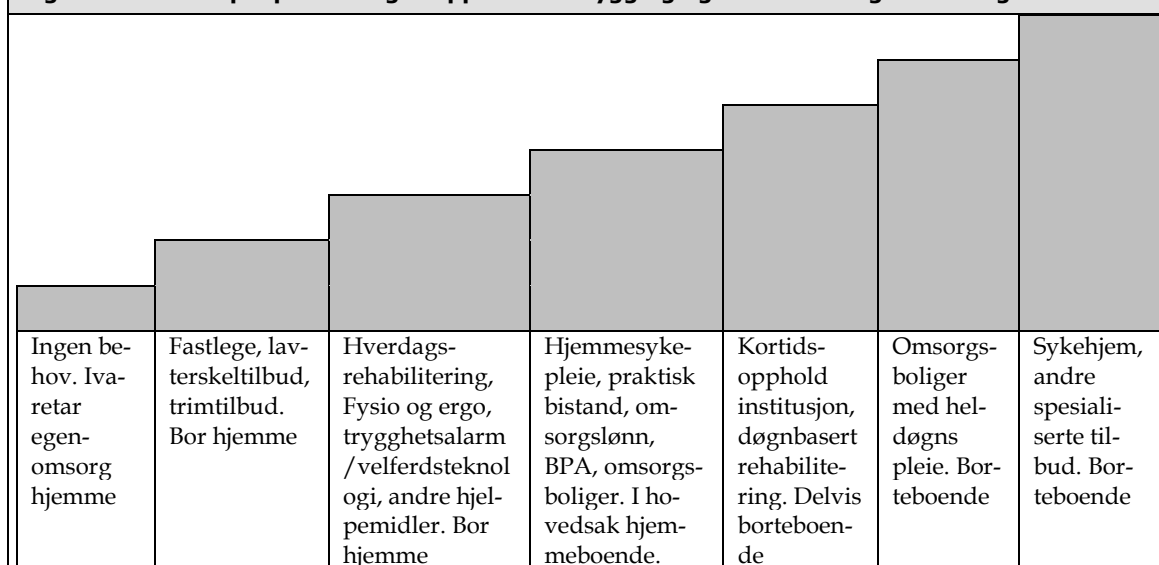
**Figur 20 – Andel av innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon (Framsikt).**



Et spørsmål er om mer kan gjøres på lavere trinn i omsorgstrappa for å dempe behovet for hjemmetjenester og institusjonstjenester. Satsing på hverdagsrehabilitering og 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.

Nedenfor har vi vist et eksempel på en omsorgstrapp hvor de laveste trinnene er med.

**Figur 21 – Eksempel på omsorgstrapp der forebygging og rehabilitering er vektlagt.**



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.

---

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. Disse tiltakene kan avlaste hjemmetjenesten ved at de med de minste bistandsbehovene helt eller delvis klarer seg uten hjelp, og hjemmetjenesten kan konsentrere seg om de skrøpeligste.

Det betyr ikke at brukere høyere opp i omsorgstrappa ikke har et egenmestringspotensial, men potensialet vil normalt være størst på de nederste trinnene, og gradvis avta jo høyere opp pasienten/brukeren kommer opp i trappa.

#### **1.2.6.4 MER FOKUS PÅ FOREBYGGING OG REHABILITERING**

---

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 har betydning for hvordan omsorgstjenesten forholder seg til brukeren. 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 uhelbredelige 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 altså 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. Forsand har tilbud om forebyggende hjemmebesøk. Det blir også påpekt at den høye andelen i kommunen som er mottakere av hjemmetjenester, er uttrykk for en tidlig-innsats-tekning, der kommunen er tidlig på banen med hjelpetiltak. Faren er likevel at mottakerne da blir værende i tjenesten og gjør seg avhengig av hjelp fra kommunen.

---

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.

Kommunen kan også bistå med *velferdsteknologi* og andre typer hjelpemidler i hjemmet, slik at hjemmeboende klare seg lengre hjemme også med redusert funksjonsnivå. Et fjerde og siste grep kommunen 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 besøkvenner, aktivitetsvenner ol.

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 Forsand, 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 veg å gå for å styrke fokuset på egenmestring i hjemmetjenesten. Erfaringene er i ho-

vedsak gode i Eigersund og Stavanger som har tatt i bruk slike vedtak. Sandnes er i oppstarten av å prøve ut slike vedtak, og kommunesammenslåingen gir en anledning for pleie- og omsorgstjenesten i Forsand til å kople seg på dette arbeidet.

Flere forhold underbygger at *utprøving* av tidsavgrensede opplæringsvedtak kan ha noe for seg. Det tar tid å bygge ny kultur og nye måter å jobbe på. 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 å gjennomføre pasientopplæring. På lengre 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

Forsand kommune har valgt å organisere hverdagsrehabilitering som en del av fysio- og ergoterapitjenesten. Hverdagsrehabiliteringen, som er et intensivt opptreningsopplegg etter et funksjonsfall, ivaretas av ergoterapeut i samarbeid med fysioterapeut og hjemmetjenesten. Innsatsen er dermed tverrfaglig og preget av samarbeid.

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

<b>Tabell 8 – Organisering av hverdagsrehabilitering. Kilde: Respektive kommuner.</b>					
	<b>Forsand</b>	<b>Sandnes</b>	<b>Hå</b>	<b>Eigersund</b>	<b>Klepp</b>
Hverdagsrehabilitering organisert som del av...?	Ergoterapi	Hjemmetjenesten	Korttidsavdelingen	Helse- og omsorgsavd. Egen enhet	Fysio- og ergoterapitjenesten
Årsverk i hverdagsrehabiliteringsteam?	Ivaretas av ergoterapeut i samarbeid med hjemmetjenesten.	5,7	1,5	3,1	4
Hjemmetrener i hjemmetjenesten?	Nei	Ja	Nei	I prinsippet alle ansatte	Nei
Antall gjennomførte hverdagsrehabiliteringer i 2018	3	262	45	158	120

Forsand er en liten kommune, og ressursene brukes fleksibelt for å ivareta et tilbud om hverdagsrehabilitering. I 2018 ble det gitt tilbud om hverdagsrehabilitering til 3 personer. Det utgjør 5,2% av de eldre i befolkningen 80 år og eldre (57 personer i 2018). Andelen er under den vi finner i Sandnes (11,9%), i Eigersund (25%) og Klepp (22%). Det tyder på at Forsand har et potensiale for å tilby mer hverdagsrehabilitering.

#### SATSE MER PÅ VELFERDSTEKNOLOGI

Tabellen nedenfor viser på hvilke områder det er tatt i bruk velferdsteknologi.

**Tabell 9 – Velferdsteknologier. Kilde: Forsand kommune.**

Teknologi	Antall 2019
Digitale trygghetsalarmer	27
Elektroniske medisindispensere	0
Digitale trygghetsalarmer tilknyttet ulike typer alarmer og sensorer (dør, brann, fall ol.)	1
GPSer som del av digitale trygghetsalarmer	0
Digitalt tilsyn/avstandsoppfølging med kamera i hjemmetjenesten	0
Bærbare enheter i Enhet for hjemmetjenester og rehabilitering	0

Foreløpig er det *digitale trygghetsalarmer* som er tatt i bruk på bred front i Forsand. Økt bruk av *medisindispensere* kan være neste steg i implementeringen av ny teknologi. Sandnes har i 2019 startet utrulling av slike dispensere. Flere andre teknologier er i en start- og uttestingsfase som ulike sensorer og GPS tilknyttet helseklokke.

Flere av teknologiene følger framdriften i det interkommunale samarbeidet Forsand deltar i. Dermed unngås at alle kommuner driver og tester ut det samme. Også tjenesteapparatet må forberedes på nye teknologier gjennom opplæring og nye rutiner.

Det har tatt tid å utvikle velferdsteknologi som et tiltak som kan gjøre det lettere for eldre å bli boende hjemme. Det har å gjøre med finansiering, at teknologien er brukervennlig for dagens eldre, og at løsningene er «modne» nok for implementering.

I årene som kommer vil velferdsteknologi trolig få et større omfang i eldreomsorgen. 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. Det vi hittil vet er at mange alarmer utløst av trygghetsalarmer blir avklart i responsenteret. Dermed unngås unødvendige hjemmebesøk.

Velferdsteknologi har en kostnadsside for kommunen, og det er viktig å dokumentere at teknologi realiserer tilsiktede gevinster, både økonomisk og i form av bedre kvalitet for brukeren. Utvikling av noen få nøkkellindikatorer som dokumenterer gevinster av kommunens ambisjoner om økt satsing på velferdsteknologi kan være en måte å følge utviklingen på. Et eksempel på en måleindikator kan være andel/antall brukere uten eller med redusert pleie i hjemmet etter tilrettelegging med velferdsteknologi.



---

# VEDLEGG

---

## 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](http://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, Søren Jensen (oppstartsmøte)
- Leder helse og omsorg, Kathrine Sveinsvoll Dagestad
- Leder gruppe 1, Therese Matre
- Leder seksjon for funksjonshemmede, Mariko Tungland
- Leder økonomi, Unni Espedal
- Ergoterapeut, Brit Berge

**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, fraværstatistikk, lønnsstatistikk.
- Tidligere forvaltningsrevisjonsrapporter
- Statsbudsjettet, Grønn bok.



**Rogaland Revisjon IKS**

Løkkeveien 10  
4008 Stavanger

Tlf 40 00 52 00  
Faks 51 84 47 99

**[www.rogaland-revisjon.no](http://www.rogaland-revisjon.no)**