

FORVALTNINGSREVISJON AV DEMENTAVDELINGEN



STRAND KOMMUNE

NOVEMBER 2018

INNHOOLD

Denne rapportens målgrupper er kontrollutvalget, andre folkevalgte, formelt ansvarlige i administrasjonen og utførende fagfolk i administrasjon. Rapporten er et offentlig dokument og skal være tilgjengelig også for media og andre interesserte. Behovene varierer, men her er en leserveiledning med to nivåer for hvor dypt rapporten kan behandles:

1. Innholdsfortegnelsen, sammendraget og rådmannens kommentarer
2. Hovedrapporten med innledning, fakta og vurderinger, samt vedlegg.

Sammendrag	2
Rådmannens kommentar	7
Rapporten	8
1 Innledning	9
1.1 Formål og problemstillinger	9
1.2 Metode og datakilder	9
2 Fakta og vurderinger.....	12
2.1 Innledning	12
2.2 Revisjonskriterier	12
2.3 Organisering av dementavdelingen	13
2.4 Hvordan har utgiftsnivået ved dementavdelingen utviklet seg siden 2009?	16
2.5 Hva er de viktigste årsakene til avvikene mellom opprinnelig budsjett og regnskap de siste årene?.....	21
2.6 Hva har vært de viktigste kostnadsdriverne?	28
2.7 Hvordan er utgiftsnivået og utgiftsutviklingen i Strand sammenlignet med andre kommuner?	33
2.8 Hvordan har kvaliteten i tilbudet til demente utviklet seg?	37
2.9 Hvordan har sykefraværet utviklet seg?	40
Vedlegg	44

SAMMENDRAG

Oppdraget

Formålet med dette prosjektet har vært å vurdere kostnadsnivået ved dementavdelingene ved Jonsokberget og Tautunet, og årsakene til de relativt store avvikene mellom opprinnelig budsjett og regnskap. Vi har også sett nærmere på hva som har vært de viktigste kostnadsdriverne, samt organisering og sykefraværsutvikling.

Hovedbudskap

Dette prosjektet er tredje gang Rogaland Revisjon gjør en analyse av dementavdelingen i Strand kommune. I en forvaltningsrevisjon i 2006 ble det konkludert med betydelige budsjettoverskridelser i 2003-2005. I en økonomisk analyse i 2009 ble det på ny påvist store overskridelser i variable lønnsutgifter i forhold til vedtatt budsjett.

Dette prosjektet har tatt opp tråden fra de forrige undersøkelsene, og **hovedkonklusjonen er at budsjettoverskridelsene har fortsatt**. Både ved Jonsokberget og Tautunet har de største budsjettoverskridelsene ved dementavdelingene sammenheng med variable lønnsutgifter til vikarbruk, innleie av ekstrahjelp og overtidsbetaling til fast ansatte som tar ekstravakter. Et vedvarende høyt sykefravær mer enn dobbelt så høyt som kommunens måltall på 6 prosent, har i perioder generert betydelig overforbruk i variable lønnsutgifter. Nøkkelen til å redusere budsjettoverskridelsene ligger i å redusere sykefraværet, samt andre tiltak for å redusere de variable lønnsutgiftene.

I det følgende redegjør vi for hver av problemstillingene i mandatet for prosjektet.

Hvordan har sykefraværet utviklet seg?

Strand kommune har et måltall om at sykefraværet skal være på maks 6 prosent. Sykefraværet ved Jonsokberget lå i årene 2010 og 2011 under 10 prosent, men har siden 2012 blitt liggende på over 10 prosent, med en topp på 15,4 prosent i 2015. Tar vi utgangspunkt i at Jonsokberget i 2015 hadde om lag 52 årsverk, betyr det at sykefraværet det året utgjorde 8 årsverk. I 2017 var sykefraværet 13,4 prosent, i årsverk nesten 7 årsverk. Første halvår 2018 har sykefraværet ligget på drøyt 12 prosent.

Ved Tautunet har sykefraværet variert mer over tid. I 2014 og 2016 var sykefraværet over 13 prosent, mens det i 2015 lå på 8 prosent og i 2017 på 9,8 prosent. Fraværet første halvår 2018 har ligget over nivået for 2017. Første kvartal 2018 lå fraværet på 10,4 prosent, mens det i andre kvartal hadde økt til 12,2 prosent.

Medarbeiderundersøkelsene de siste 10 årene viser at Jonsokberget har en dårligere arbeidsmiljøskår enn Tautunet dementavdeling. Jonsokberget ligger også under gjennomsnittet for Strand kommune og for norske kommuner samlet. Tautunet dementavdeling fikk en høy skår i medarbeiderundersøkelsen i 2012, men har deretter hatt en nedgang.

I intervjuene settes en del av det arbeidsrelaterte sykefraværet i sammenheng med tunge løft som gir ryggproblemer og vondter relatert til muskel og skjelett. Også opplevelser med urolige og fysisk utagerende beboere oppleves fysisk og psykisk belastende. Det er også mye gåing på harde gulv som kan gi slitasje uten gode sko. Både oppfriskingskurs i løfteteknikker, tilsyn av fysioterapeut og råd om gode sko løftes fram som konkrete tiltak som kan ha en forebyggende effekt på det arbeidsrelaterte fraværet.

Sykefraværet går til kjernen av de budsjettoverskridelser som årvisst rammer dementavdelingene. Å jobbe mer aktivt og langsiktig for å få ned sykefraværet kan bidra til å få gjort noe med både arbeidsmiljøet og budsjettoverskridelsene.

Strand kommune starter fra desember 2018 et nytt sykefraværsprosjekt («NED» med sykefraværet). Det bør vurderes å innhente erfaringer fra andre kommuner som har lykket med å få ned fraværet. Eigersund kommune har gjennom langsiktig og systematisk arbeid oppnådd en klar nedgang i sykefraværet i pleie- og omsorgstjenestene.

Vellykket nærværsarbeid for å få ned sykefraværet forutsetter ledere som aktivt følger opp sykefraværet. Stort ledelsesspenn for virksomhetslederne ved Jonsokberget og Tautunet gjør det per i dag til en krevende oppgave å følge aktivt opp sykefraværet i personalgruppen. Vi vil anbefale Strand kommune å vurdere følgende to tiltak:

- Gjennomføre det planlagte sykefraværsprosjektet der det også innhentes erfaringer fra andre kommuner som har lykket med å få ned fraværet.
- Vurdere kompetanse og ledelsesressurser til sykefraværsoppfølging på virksomhetsnivå.

Hvordan har utgiftsnivået ved dementavdelingene utviklet seg siden 2009?

Over tid har det vært en vekst i utgiftene ved både Jonsokberget og Tautunet. Veksten skyldtes en kombinasjon av pris- og lønnsvekst, utvidelse av tjenestetilbudet ved Jonsokberget og en begrenset økning i antall årsverk per institusjonsplass/omsorgsbolig.

Hovedregelen i denne perioden har vært avvik mellom justert budsjett og regnskap. Ved Jonsokberget var overskridelsene særlig store i perioden 2006-2008 og på nytt i perioden 2013-2015. Ved dementavdelingen ved Tautunet var avvikene minst i perioden 2009-2011, mens de var relativt høye i perioden 2012-2015, for så å gå litt ned igjen. Hvert år har det oppstått overforbruk etter opprinnelig budsjettvedtak og påfølgende behov for tilleggsbevilgninger. Likevel har budsjettet sprukket på slutten av året.

Virksomhetsleder er i en desentralisert virksomhetsmodell, tillagt et stort ansvar for å utarbeide et realistisk budsjett og for å føre kontroll med at budsjettet holdes. Økonomiavdelingen hos rådmannen skal tilby støttetjenester på forespørsel fra virksomhetsleder, og virksomhetsleder er pålagt månedlig rapportering av økonomiske nøkkeltall.

Dementavdelingene ved Jonsokberget og Tautunet har de siste 10-15 årene vært preget av tilbakevendende budsjettoverskridelser. Tidligere var budsjettoppfølging et fast punkt på dagsordenen til helse- og omsorgsjef (før kommunalleder). Med vedvarende budsjettutfordringer ved både Jonsokberget og Tautunet vil vi anbefale følgende:

- Vurdere tiltak for å styrke budsjettkontrollen med virksomhetene ved at budsjettoppfølging er et fast punkt på helse- og omsorgssjefens ledermøter.

Hva er de viktigste årsakene til avvikene mellom opprinnelig budsjett og regnskap de siste årene?

Både ved Jonsokberget og Tautunet har de største budsjettoverskridelsene ved dementavdelingene sammenheng med vekst i de variable lønnsutgiftene til vikarbruk, innleie av ekstrahjelp og overtidsbetaling til fast ansatte som tar ekstravakter.

Årsakene til vikarbruk og ekstra bemanning er flere. Foruten at alle ansatte har krav på å avvikle ferie, kan det på faglig grunnlag være nødvendig å bruke vikarer ved sykdom, ekstra bemanning ved urolig beboer, fastvakt til døende (oftest nattevakter) og vikarer for ansatte som er på kurs etc. Det kan være svært krevende å jobbe i dementavdelingene, og hovedregelen er derfor at sykefravær dekkes inn med vikarer. Til tider kan det være behov for 1:1 bemanning (1 ansatt per bruker) fordi oppfølgingsbehovet er stort.

Spørsmålet er om det i større grad er mulig å se an situasjonen på den enkelte vakt, og vurdere om det er mulig å gjennomføre vakta med lavere bemanning ved sykefravær. Forutsetningen må være at tjenesten fortsatt skal være faglig forsvarlig og at situasjonen ikke sliter unødig på personalet på vakt, som igjen kan føre til nye sykemeldinger. Vi vil anbefale Strand kommune å vurdere tiltak for å få ned de variable lønnsutgiftene:

- *Vurdere å gjøre mer utstrakt bruk av lærlinger og studenter ved sykefravær og stille strengere krav til å ta inn ekstrahjelp utover grunnbemanningen.*

Hva har vært de viktigste kostnadsdriverne?

I Strand har antallet eldre 67 år og over økt med 36 prosent de siste 10 årene, mens befolkningsveksten generelt i Strand har vært på 16 prosent. *Eldrebefolkningen* har dermed vokst mer enn dobbelt så mye som befolkningen for øvrig.

De siste åtte årene har antall plasser for demente (institusjonsplasser og omsorgsboliger) økt fra totalt 48 plasser i 2010 til 54 plasser i 2018. Antall institusjonsplasser for demente har fra 2015 økt fra 16 til totalt 22. *Årsverksinnsatsen per plass* på Jonsokberget har økt fra ca. 1 årsverk/per plass i 2010 til 1,21 i 2018. Årsaken er primært de siste års omorganiseringer og opprettelse av sterkavdelingen. Ved Tautunet har årsverksinnsatsen i stor grad vært stabil på drøyt 1 årsverk per plass, med en svak økning over tid.

Både ved Tautunet og ved bokollektivene ved Jonsokberget har det vært en liten økning i *pleietyngden* i 2017 om vi sammenligner med 2015 for Jonsokbergets del og 2014 for Tautunets del. Pleietyngden ved dementavdelingen ved Tautunet har alle de kartlagte årene ligget lavere enn både sterkavdelingen og bokollektivene ved Jonsokberget. Ved Jonsokberget var pleietyngden ved sterkavdelingen lavere enn i bokollektivene i 2017.

Økt pleietyngde er pekt på som en forklaring på høyt sykefravær og dermed stort behov for vikarer, ekstrahjelper og overtidslønn. De foreløpige beregningene i denne rapporten indikerer forskjeller mellom Jonsokberget og Tautunet, og en tendens til økning i pleietyngde over tid. Det synes imidlertid å være behov for nærmere undersøkelser.

Vi vil anbefale at:

- *Strand kommune vurderer en gjennomgang av rutiner og metode for registrering av pleietyngde på dementavdelingene ved Jonsokberget og Tautunet, og at det gjøres mer omfattende analyser av utviklingen i pleietyngde over tid.*

Hvordan er utgiftsnivået og utgiftsutviklingen i Strand sammenlignet med andre kommuner?

Eigersund og Strand kommuner har en sammenlignbar miks av institusjonsplasser og omsorgsboliger for demente. Kommunene har imidlertid organisert tilbudet noe forskjellig noe som også påvirker regnskapsføringen. Det har dermed ikke latt seg gjøre å foreta en regnskapsmessig sammenligning på avdelingsnivå mellom de to kommunene. På et aggregert nivå er sammenligning mulig med kommuner i kostragruppe 8.

Mens eldreandelen i Strand kommune har økt de senere år, har budsjettandelen som går til pleie- og omsorgstjenestene blitt noe redusert. I 2010 ble 31,1 prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter brukt på pleie- og omsorgstjenester. I 2016 var denne andelen redusert til 26,2 prosent, etter en gradvis nedgang i denne perioden. I 2017 økte andelen igjen til 27,6 prosent, men ligger fortsatt noe under andelen i 2010.

Netto driftsutgifter pr innbygger til pleie og omsorg i Strand kommune er på linje med gjennomsnittet i kostragruppe 8, men lavere enn landsgjennomsnittet. Da kommunen har de mest pleietrengende brukerne på institusjon er disse brukerne ressurskrevende og Strand kommune fremstår som dyrere per kommunal institusjonsplass målt ved korrigerte brutto driftsutgifter pr. institusjonsplass. Også korrigerte driftsutgifter til hjemmeboende er noe høyere enn landsgjennomsnittet og kostragruppe 8, som følge av at flere bor hjemme og i gjennomsnitt har et større omsorgs-/pleiebehov.

Institusjonsplasser koster normalt mer enn andre heldøgns tilbud. I Strand kommune har utgifter per oppholdsdøgn i institusjon økt fra kr. 3454,- i 2011 til kr. 4186,- i 2016. Gjennomsnittet i kostragruppe 8 i 2016 var kr. 3653,-. Per institusjonsplass utgjorde dette en økning fra kr. 1 099 442,- per plass i 2011 til kr. 1 533 023,- i 2016. Gjennomsnittet i kostragruppe 8 var i 2016 kr. 1 142 663,-, det vil si betydelig under per plass i Strand kommune. Høy kostnad per institusjonsplass i Strand må ses i sammenheng med at antallet plasser er lavt sammenlignet med kommunene i kostragruppe 8.

Hvordan er dementavdelingene organisert?

Jonsokberget har stått for hele veksten i institusjonsplasser og omsorgsboliger for demente. Sterkavdelingen på Jonsokberget har kun 6 plasser og drives med en høyere bemanningsfaktor enn de 4 bokollektivene – hver med 8 omsorgsboliger. Et nytt bokollektiv ble opprettet i 2017 som følge av lange ventelister for å få plass. Dagsenteret ved Jonsokberget ble utvidet fra 7 plasser i 2010 til 9 plasser per i dag. Fra 2018 har dagsenteret utvidet sitt tilbud fra 3 dager i uken til 5 dager i uken.

Samlet har virksomheten på Jonsokberget ca. 52 årsverk fordelt på ca. 90 ansatte. Virksomheten på Tautunet har om lag 60 ansatte samlet sett, hvorav drøyt 16 årsverk går med til drift av dementavdelingen. Både ved Jonsokberget og Tautunet er ledelsesspenet til virksomhetsleder betydelig. Det har betydning for hvor aktiv virksomhetsleder kan være i forhold til budsjettkontroll og sykefraværsoppfølging.

Virksomhetene ved både Jonsokberget og Tautunet er basert på samlokalisering av ulike pleie- og omsorgstjenester, det vil en geografisk modell med bo- og aktivitetssentra. Mer faglig spesialisering vil bety at de to virksomhetene tildeles ulike oppgaver og tjenester som de så har et kommunedekkende ansvar for. De foreløpige målingene av pleietyngde tyder ikke på noe klart skille mellom demente som plasseres i institusjon eller bokollektiv. Mer utstrakt faglig spesialisering mellom Jonsokberget og Tautunet kan åpne opp for en tydeligere oppgavefordeling og faglige stordriftsfordeler. Mer faglig spesialisering vil trolig også gi et mer håndterlig ledelsesspenn for virksomhetslederne.

Vi vil anbefale Strand kommune å vurdere:

- *Tiltak som kan styrke graden av faglig spesialisering mellom Jonsokberget og Tautunet*

Det er nærliggende å se denne anbefalingen i sammenheng med den organisasjonsgjennomgang som pågår i Strand kommune. KS Konsulent har høsten 2018 gjennomgått den

administrative organiseringen i Strand og foreslått flere endringer. Blant annet er det foreslått mer faglig spesialisering innenfor helse- og omsorgstjenestene.

Hvordan har kvaliteten i tilbudet til demente utviklet seg?

Det faglige kvalitetsnivået i dementomsorgen påvirkes av andelen av personalet som er høyskoleutdannede (sykepleiere/vernepleiere) og andelen som har annen helsefaglig utdanning. Fra både Jonsokberget og Tautunet rapporteres det om at sykepleier/vernepleierandelen blant personalet har holdt seg noenlunde stabilt de senere årene.

Strand kommune har en høyere andel av innbyggere i alderen 67-79 år som har tilbud om et dagaktivitetstilbud enn det gjennomsnittet av innbyggerne i denne alderen tilbys i sammenlignbare kommuner i kostragruppe 8. Dagsentrene skal være en bro mellom å bo fortsatt hjemme og ta i bruk tjenester fra omsorgsinstitusjonene. Får pårørende til innbyggere med demens tilbud om dagsenterplass, kan den demente bo lengre hjemme.

Et høyt kvalitetsnivå på tjenestene til demente har betydning for kostnadsnivået. Blant annet er den såkalte aktivitetsdosetten innført for et halvt år siden. De kvalitetshevende tiltakene som er innført ved Jonsokberget og Tautunet, synes imidlertid ikke å være av et slik omfang at de er en vesentlig forklaring på kostnadsutviklingen.

Oppsummering av anbefalinger:

- Gjennomføre det planlagte sykefraværprosjektet/ trekke lærdom fra andre kommuner.
- Vurdere kompetanse og ledelsesressurser til sykefravær- og budsjettoppfølging.
- Vurdere tiltak for å styrke budsjettkontrollen med virksomhetene.
- Vurdere å gjøre mer utstrakt bruk av lærlinger og studenter ved sykefravær og stille strengere krav til å ta inn ekstrahjelp utover grunnbemanningen.
- Vurdere en gjennomgang av rutiner og metode for registrering av pleietyngde, og at det gjøres mer omfattende analyser av utviklingen i pleietyngde over tid.
- Vurdere tiltak som styrker faglig spesialisering mellom Jonsokberget og Tautunet.

RÅDMANNENS KOMMENTAR

Rådmannen vil takke Rogaland Revisjon IKS for godt samarbeid, god dialog og en interessant rapport. Rapporten belyser områder som har vært kjent fra tidligere forvaltningsrevisjoner og fra egne vurderinger og gir et mer dyptgående innblikk i momenter som påvirker budsjettoverskridelser. Rådmannen ser at rapporten klarer å sette fokus på hovedområder hvor det er mulig å arbeide videre med, og til dels løfter rapporten opp en del spørsmål som må belyses gjennom nærmere analyse i kommunen.

I løpet av høsten under selve revisjonen har kommunen igangsatt noen tiltak for å både få et bedre innblikk i utfordringer i demensavdelingene, og for å få gjort noe med den største enkeltfaktoren, sykefraværet. Kommunen har i vår 2018 bestemt seg for å bli deltaker i NED prosjektet, et større nasjonalt sykefraværsprosjekt med oppstart i begynnelsen av desember 2018. NED prosjektet har en tett sammenheng med 10-faktor utviklingsprogram som er i igangsatt i høst. Økonomirapportering av de ulike virksomheter i helse og omsorgssektoren blir månedlig fulgt opp av kommunalsjefen, og det er igangsatt individuell veiledning av lederne. Før årsslutt blir et nytt og mer tydelig økonomireglement vedtatt slik at det blir et godt verktøy for økonomioppfølging. Det er også knyttet forventninger til ennå ikke offentliggjort organisasjonsanalyse som ble foretatt av KS konsulent i år. Rådmannen vil basert på forvaltningsrevisjonen utvikle en egen handlingsplan for oppfølging av funnene fra rapporten og andre aktuelle analyser.

RAPPORTEN

1 INNLEDNING

1.1 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med dette prosjektet er å vurdere kostnadsnivået ved dementavdelingen på Tautunet, og årsakene til de relativt store avvikene mellom opprinnelig budsjett og regnskap. Dette vil bli sett i sammenheng med organisering, faglig og kvalitetsmessig innhold tjenesten.

- Hvordan har utgiftsnivået ved dementavdelingen utviklet seg siden 2009?
- Hva har vært de viktigste kostnadsdriverne?
- Hva er de viktigste årsakene til avvikene mellom opprinnelig budsjett og regnskap de siste årene?
- Hvordan er utgiftsnivået og utgiftsutviklingen i Strand sammenlignet med andre kommuner?

Og hvis mulig:

- Hvilke behovs- og kvalitetsmessige forskjeller er det mellom Strand og andre kommuner (mulige indikatorer her er pleietyngde, bemanning, kompetanse, aktivisering, sosialt samvær osv.)?

Kontrollutvalget la til følgende punkt i sitt vedtak den 07.12.2017: «Kontrollutvalget legger til 2 nye pkt. til mandatets problemstillinger:

- Hvordan har sykefraværsutviklingen vært?
- Organisering av tjenesten.»

1.2 METODE OG DATAKILDER

Revisjonskriteriene er elementer som inneholder krav eller forventninger, og vil bli brukt til å vurdere funnene i de undersøkelser som gjennomføres. Kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. I dette prosjektet har følgende kilder vært viktige for å avlede revisjonskriterier:

- **Nasjonale krav.** Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)¹, Kapittel 14 om økonomiforvaltning, og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), herunder Kapittel 3 om Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester.²
- **Kommunale krav.** Her inngår kommunale føringer som er relevante for å vurdere kostnadsutviklingen i dementavdelingene ved Jonsokberget og Tautunet. Mest relevant i denne sammenheng er årlige budsjettvedtak og budsjettjusteringer, grunnbemanning og måltall for sykefravær³.

¹ Jf Kommuneloven... <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2018-06-22-83>

² Jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester... <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

³ Strand kommune opererer ikke med en bemanningsnorm. Både ved Jonsokberget og Tautunet er grunnbemanningen for de ulike vaktene (dag, kveld, natt) fastsatt på grunnlag av erfaringsdata.

Dette prosjektet har en undersøkende eller eksplorerende tilnærming, ettersom vi forsøker å se budsjettoverskridelser og kostnadsnivå ved dementavdelingen opp mot det faglige og kvalitetsmessige innholdet i tjenesten. Dette betyr at revisjonskriteriene har fått en mindre sentral plass enn det som er vanlig i forvaltningsrevisjonsprosjekter. Vurderingene er i all hovedsak basert på nøkkeltallsanalyser, statistikk og intervjuer. Sammenligninger er et opplagt revisjonskriterium her, men ettersom det ikke finnes offisielle sammenlignbare nøkkeltall på dette detaljeringsnivået, har vi dette prosjektet vært prisgitt å lage tidsserier som belyser utviklingstrekk i dementavdelingene over tid.

METODE OG DATAKILDER

Problemstillingene i mandatet er belyst ved hjelp av følgende datakilder:

- **Budsjett- og regnskapstall** for de to dementavdelingene ved Jonsokberget og Tautunet. For flere indikatorer er det brukt tall som går 8-10 år tilbake i tid. Det er benyttet tall fra opprinnelige budsjettvedtak, justerte budsjett i løpet av budsjettåret, 1. og 2. tertialrapporter for en rekke år og avlagte regnskap.
- **Skriftlig dokumentasjon** som beskriver organisering av de to virksomhetene. Her har de to virksomhetene vært behjelpelige med utførlige beskrivelser.
- **KOSTRA-statistikk** for pleie- og omsorgstjenestene i Strand kommune. Det er også benyttet statistikk fra databasen til Framsikt (www.framsikt.net).
- **Sykefraværstatistikk** 2010-2018 fremskaffet av personalavdelingen i Strand kommune. For andre kommuner er det benyttet statistikk fra HelseNorge.no.⁴
- **Medarbeiderundersøkelser** for ulike tjenester i Strand kommune 2007-2015.
- Manuell beregning av utviklingen i **pleietyngde** for beboere med demens sykdom ved Jonsokberget og Tautunet. Her har Strand kommune vært behjelpelig med å gjøre utplukk og beregne utviklingen i pleietyngde, se omtale nedenfor.
- **10 intervjuer**, her inngår ledere og ansatte i selve tjenesten og økonomisjef. To intervjuer er gjort med pleie- og omsorgsansvarlige i Eigersund kommune.

Økonomisjef har koordinert informasjonsinnhentingene fra kommunens side.

Den største metodiske utfordringen i dette prosjektet har vært å finne en eller flere referansekommuner som ønsker å bistå oss med data i et prosjekt som ikke er bestilt i disse kommunene (men av KU i Strand). Det er gjort undersøkelser i forhold til Gjesdal og Eigersund kommuner. Sistnevnte har en lignende miks mellom institusjonsplasser og omsorgsboliger som det Strand kommune har, men skårer bl.a. ulikt i forhold til demografi og budsjettandel som brukes til pleie og omsorg. Noe informasjon er innhentet fra Eigersund, men undersøkelsene har vært mer begrenset enn planlagt siden tjenestene til demente har noe ulik organisering. Det er også ulikheter i forhold til regnskapsføring,

⁴ <https://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer/kvalitetsindikator-pleie-og-omsorg/sykefravar-i-pleie-og-omsorgstjenesten>

noe som har begrenset mulighetene for sammenligning. Der hvor det er gjort sammenligninger i rapporten, er det som oftest på et mer aggregert nivå, der Strand kommune er sammenlignet med sammenlignbare kommuner i Kostragruppe 8.⁵

Som nevnt er det gjort en egen beregning av utviklingen i pleietyngden/ bistanndsbehovet til demente som har institusjonsplass eller omsorgsbolig. KOSTRA-tallene viser kun utviklingen i bistanndsbehov på et mer aggregert nivå, for hjemmehjelpsmottakere og pasienter med institusjonsplass. Heller ikke IPLOS har tall som kan hentes direkte ut.

En manuell beregning av utviklingen i pleietyngde er utført av rådgiver pleie og omsorg i Strand kommune. Det er gjort beregninger for institusjonsavdelingen for demente ved Tautunet 2014-2017, for sterkavdelingen ved Jonsokberget 2015-2017 og for bokollektivene/ omsorgsboligene for demente ved Jonsokberget 2015-2017.

Tidsseriene er relativt korte, og en av anbefalingene i dette prosjektet er at det jobbes videre med metode og bruk av pleietyngdedata i utviklingen av dementomsorgen.

Det metodiske grepet i beregningen av pleietyngde er basert på stikkprøver:

- Sterkavdeling ved Jonsokberget – vektet snitt på 6 beboere 1.6.15, 1.6.16, 1.6.17
- Beboere ved to avdelinger for demente i omsorgsboliger ved Jonsokberget (130) og (131) - vektet snitt på 16 beboere 1.6.15, 1.6.16, 1.6.17
- Dementavdelingen Tautunet - vektet snitt på 16 beboere 1.6.14, 1.6.15, 1.6.16, 1.6.17

Disse tidsseriene er sammenlignbare fordi det ikke er større organisatoriske endringer disse årene som påvirker brukersammensetningen. I forbindelse med beregningene av pleietyngde, gjorde Strand kommune en henvendelse til IPLOS-registeret for å undersøke om personvern hensyn ble ivaretatt på en tilstrekkelig måte. Det er lovlig bruk av IPLOS å gå inn i den enkeltes journal og hente ut IPLOS-statistikk så lenge opplysningene blir anonymisert. IPLOS anbefalte et utvalg ikke mindre enn 6 personer og at det var viktig å bruke vektete IPLOS-tall.⁶ Dette er ivaretatt i de beregninger som er gjort.

⁵ I Kostragruppe 8 finner vi følgende kommuner: Askim, Rygge, Vestby, Ås, Frogn, Gjerdrum, Hole, Modum, Holmestrand, Bamble, Kragerø, Grimstad, Mandal, Farsund, Vennesla, Time, Gjesdal, Randaberg, Stord, Meland, Lindås, Sogndal, Førde, Herøy, Ørland, Malvik, Levanger, Verdal, Vefsn, Harstad.

⁶ Jf. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/318105?ts=15dcac9dff0> s.46, Vedlegg A, Beregning av bistannds nivåene i tabellene (samlemål / delmål).

2 FAKTA OG VURDERINGER

2.1 INNLEDNING

I det følgende belyses de ulike problemstillingene som følger av mandatet. Innledningvis er det redegjort for noen felles revisjonskriterier som er benyttet i hele rapporten. Deretter beskrives det hvordan tjenestene for demente er organisert i Strand kommune, jf. Kontrollutvalgets ønske om å få en beskrivelse av organiseringen.

Så undersøker vi hvordan utgiftene har utviklet seg siden 2009 ved de to avdelingene, dementavdelingen ved Tautunet og avdelingen ved Jonsokberget. I forlengelse av denne problemstillingen, tar vi for oss årsaker til de budsjettoverskridelsene vi kan observere det enkelte budsjettår, før vi ser nærmere på hva som har vært de viktigste kostnadsdriverne i denne perioden. Her er vi opptatt av å få en forklaring på utgiftsveksten.

Deretter sammenligner vi utviklingen i Strand med andre kommuner så langt det har vært mulig. Som nevnt i forrige kapittel, er sammenligninger kun mulig på et overordnet nivå, og i liten grad på avdelingsnivå. Til slutt undersøker vi utviklingen i sykefraværet og arbeidsmiljøet ved de to dementavdelingene.

2.2 REVISJONSKRITERIER

Nasjonalt lovverk stiller krav til *kommunenes økonomiforvaltning*. I Kommunelovens kapittel 14, § 14-1 stilles det grunnleggende krav til økonomiforvaltningen om at «Kommuner og fylkeskommuner skal utarbeide samordnete og realistiske planer for egen virksomhet og økonomi og for lokalsamfunnets eller regionens utvikling.»

Videre i § 14-4 om Økonomiplan og årsbudsjett fremgår det at «Økonomiplanen og årsbudsjettet skal settes opp i balanse og være realistiske, fullstendige og oversiktlige.» Kommunestyret er den instans som kan gjøre endringer. I § 14-5 om Årsbudsjettets bindende virkning heter det at «Kommunestyret eller fylkestinget skal endre årsbudsjettet når det er nødvendig for å oppfylle lovens krav om realisme og balanse. Kommunedirektøren skal minst to ganger i året rapportere til kommunestyret eller fylkestinget om utviklingen i inntekter og utgifter, sammenholdt med årsbudsjettet. Hvis utviklingen tilsier vesentlige avvik, skal kommunedirektøren foreslå endringer i årsbudsjettet.»

Nasjonalt lovverk stiller også *faglige krav til omsorgstjenestene* gjennom Helse- og omsorgstjenesteloven. I § 3-1 pekes det på kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester der «Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.» Kommunens ansvar innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.»

§ 3-2 a. tar særskilt for seg kommunens ansvar for tilbud om opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. I § 4-1 fremgår det at kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud, den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud og personellet som utfører tjenestene er i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og har tilstrekkelig fagkompetanse til å utføre tjenestene.

De *nasjonale lovkravene* er sammenfattet til følgende revisjonskriterier:

- At budsjettene er realistiske og bindende
- At det foreligger betryggende budsjettkontroll
- At beboerne tilbys faglig forsvarlige tjenester

Blant *lokale kommunale krav*, står følgende sentralt i dette prosjektet:

- Grunnbemanning ved demensavdelingene⁷
- Budsjettvedtak og budsjettjusteringer som angår demensavdelingene
- Det kommunale måltallet om av sykefraværet ikke skal overstige 6 prosent.

2.3 ORGANISERING AV DEMENTEAVDELINGEN

Dagens organisering av demensavdelingene ved Jonsokberget og Tautunet er beskrevet i tabell 1 og 2. Hovedoppgavene til *dementavdelingen ved Jonsokberget* ligger i drift av 4 bokollektiv for demente og en sterkavdeling/ institusjon for demente som krever ekstra ressurser. Samlet har avdelingen ca. 52 årsverk fordelt på ca. 90 ansatte. Da inngår årsverk til drift av bokollektiv, sterkavdeling, dagsenter og ledelse og administrasjon.

Jonsokberget ble etablert i år 2000 ved at det daværende sykehjemmet ble nedlagt og bygget om i tråd med satsingen på omsorgsboliger med heldøgnsbemanning. Det ble etablert 3 nye bokollektiv (a 8 leiligheter) på Jonsokberget, i tillegg til et bokollektiv i en privatbolig i et byggefelt i nærområdet. I 2001 ble bokollektivet på bygda flyttet til Jonsokberget, og fra da hadde kommunen 4 bokollektiv a 8 leiligheter. Bokollektiv for personer med demens er hjemmebasert, slik at beboere leier sin leilighet, men med fast stasjonær bemanning i hvert hus. Personalet jobber i team og har totalansvar for pleie, medisiner, miljøarbeid, aktivisering, innkjøp av matvarer og tilberedning av alle måltider (middag skal leveres varmt fra sept. 2018) Alle leilighetene vaskes av personalet hver 14. dag og fellesarealene vaskes av kommunens renholdspersonale en dag per uke.

I 2015 ble ett av de 4 bokollektivene etablert som Forsterket Avdeling (institusjon) med en økt bemanning og bare 6 plasser. Institusjonsavdelingen har ansvar for all inventar, hjelpemidler, medisiner og pasientene betaler vederlag for opphold. Totaltilbudet ved Jonsokberget ble da redusert til 30 plasser i bokollektiv og institusjon. (24 bokollektivplasser + 6 institusjonsplasser). I 2017 stod 11 personer på venteliste til heldøgns plass

⁷ Som nevnt, opererer ikke Strand med en bemanningsnorm for demensavdelingene. Grunnbemanningen på dag, kveld og natt er basert på erfaringer over tid.

for personer med demens, samtidig som det var flere ledige serviceleiligheter. Ett av bofellesskapene ble da omdefinert fra bofellesskap betjent av hjemmesykepleien, til et nytt heldøgnsbemannet bokollektiv i dementavdelingen. Fra 2017 har dermed virksomheten på Jonsokberget totalt 32 plasser i bokollektiv og 6 institusjonsplasser. Dagsenteret ble utvidet fra 7 plasser i 2010 til 9 plasser per i dag. Fra 2018 har dagsenteret utvidet sitt tilbud fra 3 dager i ukene til 5 dager i uken.

Ressurser til ledelse og administrasjon har ligget stabilt over tid, med virksomhetsleder i 100 prosent stilling, koordinator i 0,75 prosent stilling og fire merkantile stillinger fordelt på deltidstillinger. Fra 2017 ble det opprettet en ny koordinatorstilling for sterkavdelingen i 20 prosent, og brannvernleder i 10 prosent stilling ble lagt til ansvarsområdet.

Tabell 1 – Dementavdeling Jonsokberget i 2018. Kilde: Strand kommune

Innhold	Kapasitet	Bemanning	Årsverk	Endringer
Omsorgsboliger/ bokollektiv	32 plasser (4 bokollektiv)	Hverdag: 12 dagvakter 8 aftenvakter 3 nattevakter Helg/helligdag 8 dagvakter 2 kortvakter 8 aftenvakter 3 nattevakter	26,83 dag/aften + kortvakt helg 0,67 + natt 5,61 = 33,12	2001-2015: 4 kollektiv= 32 plasser 2015-2017: 3 kollektiv a 24 pl. og 1 instit. a 6 pl.= 30 plasser 2017-2018: 4 kollektiv a 32 pl. + 1 instit. a 6 pl. = 38 plasser
Institusjon/ sterkavdeling	6 plasser	4 dagvakter 4 aftenvakter 1 nattevakt	10,94 dag/aften +1,87 natt = 12,81	Etablert 2015 som sterkavdeling med økt bemanning. Fra 8 til 6 plasser. Bemanning økt i 2017 fra 3+3+1 til 4+4+1.
Dagsenter	9 plasser	3 ansatte	1,71	Utvidet fra 7 plasser i 2010 til 9 plasser i dag. Fra 2018 utvidet fra 3 dager til 5 dager i uken
Ledelse og administrasjon		8 ansatte	4,52	1,95 årsverk er knyttet til drift av avdelingen. De øvrige årsverkene er merkantile og betjener hele Jonsokberget. 2017 ny koordinator-stilling for instit.avd. i 0,20%. 0,10% brannvernleder lagt til ansvarsområdet
Sum			52,16	

Organiseringen per i dag av dementavdelingen ved omsorgstjenester Tautunet framgår av tabell 2. Institusjon demente omfatter samlet 16 plasser fordelt på to etasjer. I 2017 ble en langtidsplass omgjort til korttidsplass/ avlastningsplass særlig målrettet mot demente som bor hjemme og der pårørende i perioder har behov for avlastning. Totalt omfatter dementavdelingen drøyt 16 årsverk inkl. koordinator i 60% stilling. Nattevakt på dementavdelingen samarbeider på natt med hjemmesykepleien. Virksomheten Omsorgstjenester på Tautunet omfatter et bredt spekter av omsorgstjenester med totalt ca. 60 ansatte. Organiseringen har i det vesentlige ligget fast over en lang periode.

Tabell 2 – Dementavdeling Tautunet i 2018. Kilde: Strand kommune				
Innhold	Kapasitet	Bemanning	Årsverk	Endringer
Institusjon demente	15 langtidsplasser 1 korttidsplass	Hverdag: 6 dagvakter 4 aftenvakter 1 nattevakt Helg/helligdag 5 dagvakter 4 aftenvakter 1 nattevakt	15,82	En langtidsplass omgjort til korttidsplass i 2017. Nattevakt dementavd. samarbeider med natt hjemmetjenesten. Til sammen 3 personer pr. natt.
Dagsenter	15 plasser, 32 brukere	Dagsenter brukt av både demente og åndsfriske brukere		
Merkantilt		1 koordinator	0,60	Økes til 0,80% i 2019.
Sum			16,42	

Det er foretatt en henvendelse til Eigersund kommune for å høre om deres organisering av tjenester for demente. Som nevnt har Eigersund en lignende miks av institusjonsplasser og omsorgsboliger som det Strand kommune har. I likhet med Strand, har Eigersund opprettet en egen skjermet avdeling for demente med 8 plasser. Det er imidlertid også plasser for demente i øvrige institusjonsavdelinger. 41 plasser for demente finnes i bofellesskap beregnet for demente, men tallet er ikke eksakt da det finnes flere plasser for demente ved bo- og servicesentraene. Eigersund har tre ulike bo- og servicesenter (Lagård bo- og servicesenter, Lundåne bo- og servicesenter og Kjerjanaset bo- og servicesenter). Lagård sykehjemsavdeling har 24 langtidsplasser totalt med 8 skjermede plasser for demente. Kjerjanaset bo- og servicesenter har to bofellesskap beregnet for beboere med demens, men med noe overlapp i forhold til serviceleilighetene.

VURDERINGER OG ANBEFALINGER

Tilbudet til personer med demens sykdom har blitt utvidet de senere år i Strand kommune. Det sammenfaller med en større vekst i eldrebefolkningen i Strand enn i befolkningen for øvrig, noe vi kommer tilbake til senere i rapporten. Antall plasser for demente (institusjonsplasser og omsorgsboliger) har økt fra totalt 48 plasser i 2010 til 54 plasser i 2018. Antall institusjonsplasser for demente har fra 2015 økt fra 16 til totalt 22. Ressurser til ledelse og administrasjon har i hovedsak ligget stabilt over tid.

Samlet har virksomheten på Jonsokberget ca. 52 årsverk fordelt på ca. 90 ansatte. Virksomheten på Tautunet har om lag 60 ansatte samlet sett, hvorav drøyt 16 årsverk går med til drift av dementavdelingen. Både ved Jonsokberget og Tautunet er ledesspenet til virksomhetsleder betydelig. Det har betydning for hvor aktiv virksomhetsleder kan være i forhold til budsjettoppfølging og sykefraværsoppfølging. Verken ved Jonsokberget eller Tautunet er det opprettet et ledelsesnivå under virksomhetsleder som kan avlaste virksomhetsleder og gjøre ledesspenet mer håndterlig.

Virksomhetene ved Jonsokberget og Tautunet er basert på samlokalisering av ulike pleie- og omsorgstjenester, det vil en geografisk modell med bo- og servicesentra. Samlokalisering gir mulighet for samordning mellom tjenester, men legger begrensninger på mulighetene for faglig spesialisering. Mer faglig spesialisering vil bety at de to virksomhetene tildeles ulike oppgaver som de har et kommunedekkende ansvar for. Mer faglig spesialisering vil trolig også gi et mer håndterlig ledelsesspenn for virksomhetslederne.

Vi vil anbefale Strand kommune å vurdere:⁸

- *Vurder tiltak som kan styrke graden av faglig spesialisering mellom Jonsokberget og Tautunet*

2.4 HVORDAN HAR UTGIFTSNIVÅET VED DEMENTAVDELINGEN UTVIKLET SEG SIDEN 2009?

2.4.1 UTVIKLING I REGNSKAP OG BUDSJETT

I dette delkapitlet redegjøres det for utviklingen i utgifter og inntekter ved de to dementavdelingene, Jonsokberget og Tautunet. Rogaland Revisjon gjennomførte en forvaltningsrevisjon i 2006 som viste at det var betydelige budsjettoverskridelser ved dementavdelingen ved Jonsokberget. Rådmannen i Strand kommune bestilte deretter, i 2009, en særskilt økonomisk analyse av budsjettoverskridelsene ved Jonsokberget.

Tallgjennomgangen nedenfor tar utgangspunkt i den forrige økonomiske analysen og følger utviklingen framover til og med året 2017 for Jonsokbergets del. En separat analyse er gjort av dementavdelingen ved Tautunet som ikke ble undersøkt forrige gang.

DEMENTAVDELING JONSOKBERGET

Jonsokbergets budsjett og regnskap føres på ansvar 3540. Ansvarsområdet omfatter hele virksomhetens aktiviteter. Budsjett vist i tabellene er *justert budsjett* med mindre det ikke eksplisitt er skrevet noe annet.⁹ Det er senere i rapporten gjort en kartlegging av utviklingen gjennom budsjettåret for de siste budsjettårene der utgangspunkt er opprinnelig budsjett. Tabell 3 viser totale utgifter og inntekter, samt nettotall og avvik.

⁸ Denne anbefalingen er i stor grad sammenfallende med forslag i en ny rapport fra KS Konsulent (november 2018). KS Konsulent har på oppdrag fra Strand kommune gjennomgått hele den administrative organiseringen og foreslått flere endringer for å optimalisere den administrative organiseringen, jf. KS Konsulent rapport 14.

⁹ Revidert/ justert budsjett er budsjettet etter eventuelle endringsvedtak i forbindelse med tertialrapportene.

Tabell 3 – Utvikling i budsjett og regnskap for dementavdeling Jonsokberget.
Kilde: Strand kommune. Tall i 1000.

Dementavdeling	Utgifter		Inntekter		Netto		Netto
	Regnskap	Budsjett	Regnskap	Budsjett	Regnskap	Budsjett	
Jonsokberget							
2005	20 912	19 294	-3 236	-1 862	17 676	17 432	244
2006	20 570	19 613	-1 735	-2 102	18 835	17 511	1 324
2007	21 489	20 670	-1 606	-1 833	19 883	18 837	1 046
2008	23 602	20 481	-2 253	-1 722	21 349	18 759	2 590
2009	24 348	22 921	-2 627	-1 550	21 721	21 371	329
2010	25 319	24 186	-2 343	-1 890	22 976	22 296	679
2011	26 299	25 117	-2 094	-1 700	24 205	23 417	788
2012	29 352	26 969	-3 386	-1 750	25 966	25 219	746
2013	32 558	29 107	-3 135	-1 800	29 423	27 307	2 116
2014	33 367	31 172	-2 901	-1 800	30 466	29 372	1 094
2015	36 225	33 071	-4 378	-2 993	31 847	30 078	1 769
2016	38 104	35 346	-4 628	-2 046	33 476	33 300	176
2017	43 231	40 606	-5 478	-2 080	37 153	38 526	+1 373

Budsjettavvikene vist helt til høyre i tabellen, er beregnet ved å sammenligne netto budsjettet for avdelingen (budsjetterte utgifter minus budsjetterte inntekter) med netto regnskapsstall for avdelingen (regnskapsførte utgifter minus regnskapsførte inntekter).

Oversikten viser at avvikene har variert en del over tid. Overskridelsene var særlig store i perioden 2006-2008 og på nytt i perioden 2013-2015. I 2017 var det for første gang et avvik med positivt fortegn, i hovedsak på grunn av høyere inntekter enn budsjettert.

Over tid har det vært en vekst i utgiftene ved Jonsokberget. Den største delen kan forklares med pris- og lønnsvekst i årene etter 2005.¹⁰ For øvrig har utvidelse av tjenestetilbudet på Jonsokberget (ny sterkavdeling, nytt bokollektiv), kompetanseutvikling i personalgruppen og kvalitetsforbedring hatt betydning for utviklingen i utgifter over tid.

DEMENTAVDELING TAUTUNET

Tabell 4 viser utviklingen i utgifter og inntekter ved dementavdelingen ved Tautunet. Regnskapet til virksomheten Omsorgstjenester Tautunet føres på ansvar 3400, mens utgifter og inntekter ved dementavdelingen føres på tjeneste 25310 – *Institusjonspleie/avlastning*. I tallene inngår dermed ikke utgifter til ledelse/administrasjon og dagsenter.

¹⁰ Vi har benyttet kommunal deflator for å beregne samlet pris- og kostnadsvekst i disse årene (jf. TBU-rapport 2017). Deflatoren fanger opp lønnsvekst fra ansatte i kommunal sektor og prisvekst i forhold til kjøp av varer og tjenester. Det er også gjort en separat beregning av kun lønnsveksten i perioden.

Tabell 4 – Utvikling i budsjett og regnskap for dementeavdeling Tautunet.
Kilde: Strand kommune. Tall i 1000.

Dementavdeling	Utgifter		Inntekter		Netto		Netto
	Regnskap	Budsjett	Regnskap	Budsjett	Regnskap	Budsjett	
Tautunet							Avvik
2009	11 474	10 889	-2 916	-2 400	8 558	8 489	69
2010	11 978	11 450	-2 441	-2 125	9 537	9 325	212
2011	13 009	11 118	-3 953	-2 120	9 056	8 998	58
2012	13 704	12 534	-2 921	-2 493	10 783	10 041	742
2013	14 564	13 257	-3 213	-2 569	11 351	10 688	663
2014	15 034	13 243	-3 975	-2 688	11 959	10 555	1 404
2015	15 179	14 236	-3 090	-2 811	12 089	11 425	664
2016	16 277	15 619	-3 591	-3 194	12 686	12 425	261
2017	16 613	15 739	-3 681	-3 214	12 932	12 525	407

Nettotallene viser at det har vært avvik hele perioden. Minst var avvikene i perioden 2009-2011, mens de var relativt høye i perioden 2012-2015, for så å gå litt ned igjen.

Over tid har det vært en vekst i utgiftene ved Tautunet. Den største delen kan forklares med pris- og lønnsvekst i årene etter 2009.¹¹

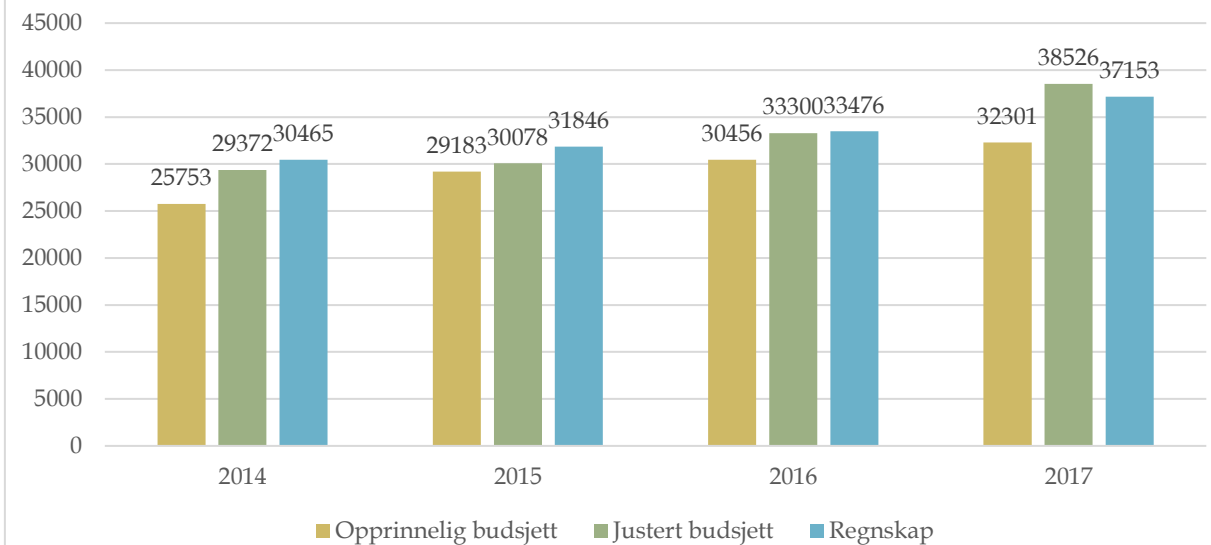
FORHOLDET MELLOM OPPRINNELIG BUDSJETT, JUSTERT BUDSJETT OG REGNSKAP

Vi har hittil sett på avvik mellom justert budsjett og endelige regnskapstall. I neste figur vises forholdet mellom opprinnelig budsjett og justert budsjett (eventuelle tilleggsbevilgninger i løpet av budsjettåret) og forholdet mellom justert budsjett og regnskap. Her har vi avgrenset oss til de senere år, perioden 2014-2017.

Hovedregelen for budsjettering av pleie og omsorgstjenestens driftsnivå i denne perioden har vært en videreføring av driftsnivået året i forveien tillagt lønns- og prisvekst. I tillegg kommer budsjettmessige konsekvenser av de omorganiseringer og justering av bemanningen som har funnet sted det enkelte budsjettår.

Vi ser først på budsjettall og regnskap for Jonsokberget (tabell 5).

¹¹ Vi har benyttet kommunal deflator for å beregne samlet pris- og kostnadsvekst i disse årene (jf. TBU-rapport 2017). Deflatoren fanger opp lønnsvekst fra ansatte i kommunal sektor og prisvekst i forhold til kjøp av varer og tjenester. Det er også gjort en separat beregning av kun lønnsveksten i perioden.

Tabell 5 – Forholdet mellom opprinnelig budsjett, justert budsjett og regnskap for dementeavdelingen ved Jonsokberget. Kilde: Strand kommune. Tall i 1000.

Hovedregelen disse årene har vært *tilleggsbevilgninger* i løpet av året (forholdet mellom opprinnelig budsjett og justert budsjett) og *budsjettoverskridelser* (forholdet mellom justert budsjett og endelig regnskap). Dette mønsteret ble brutt i 2017, men da etter betydelige tilleggsbevilgninger og høyere inntekter enn ventet i løpet av budsjettåret. Tilleggsbevilgningene må ses i sammenheng med vedtaket om økt bemanningsfaktor i institusjon/sterkavdelingen og etableringen av et nytt bokollektiv i 2017.

I følge tertialrapportene ble virksomheten på Jonsokberget tilført tilstrekkelig med midler for å dekke fastlønnsutgiftene, mens vikarposten og postene for ekstrainnleie med faste tillegg mv. ikke var dimensjonert for den daglige driften (mer senere i rapporten).

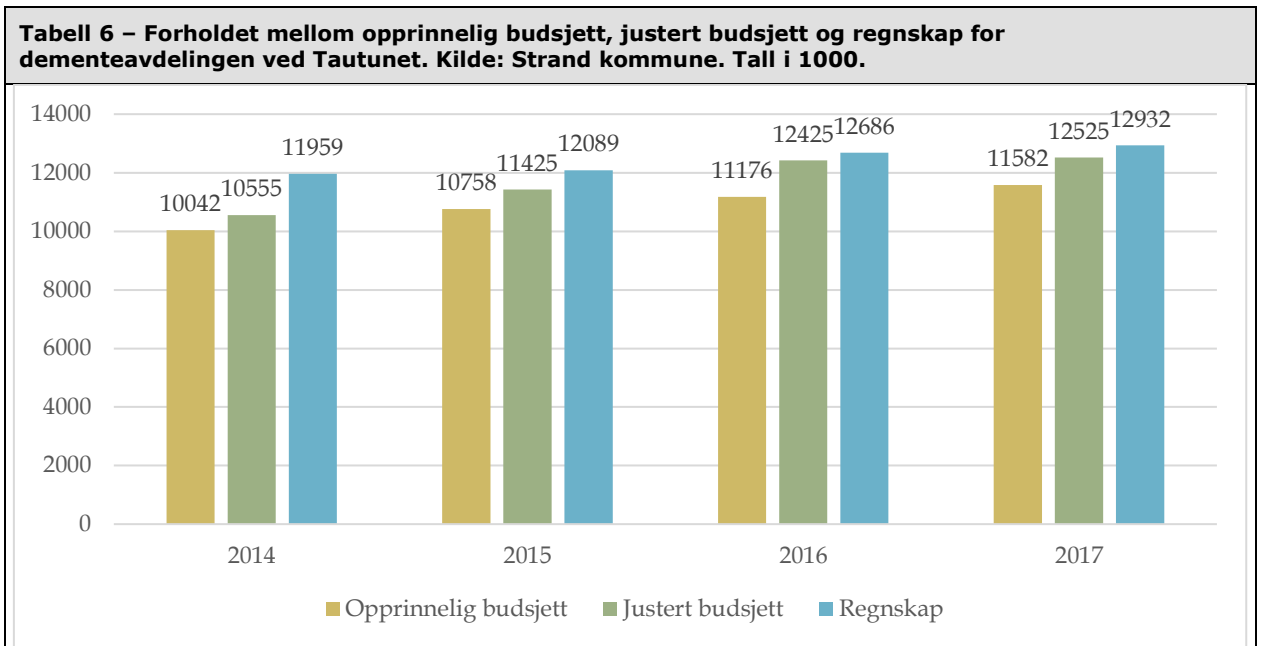
I 2015 ble opprinnelig budsjett for 2014 lagt til grunn med påslag for pris- og lønnsvekst. Utover det ble det lagt til et tillegg på 1,245 mill. kr. øremerket opprettelsen av sterkavdelingen (med virkning fra april). I andre tertial 2015 oppstod det behov for budsjettjustering på nytt. 0,75 mill. ble lagt inn for å bøte på oppstått avvik. Ved årsslutt var det fortsatt et avvik på 1,8 mill. I 2015 var samlet avvik i forhold til opprinnelig budsjett 2,5 mill., men altså et mindre avvik på 1,5 mill. kr. enn det totale avviket i 2014.

Virksomheten opplever selv at sterkavdelingen har vært vellykket med hensyn til å skape ro i brukergruppen. Den økonomiske gevinsten ved omleggingen har derimot latt vente på seg. Også i 2016 var det betydelige tilleggsbevilgninger i løpet av budsjettåret, men mindre budsjettoverskridelser sammenlignet med 2014 og 2015. I 2017 var det som nevnt et positivt avvik i virksomheten målt mot justert budsjett. En viktig årsak var en ikke-budsjettetert refusjon fra staten, samt høyere sykelønnsrefusjon enn budsjettet.

I 2018 viser første og andre tertialrapport at det på ny er store overskridelser målt mot opprinnelig budsjett. Prognosen pr. første tertial var et merforbruk på 3,1 mill. kr., mens prognosen pr. andre tertial var økt til 4,5 mill. Det høye sykefraværet og ekstrainnleie er

vesentlige forklaringer på denne budsjettsprekken, se for øvrig delkapitlet om variable lønnsutgifter senere i rapporten. Høsten 2018 har Jonsokberget over en lengre periode leid inn ekstrahjelp på grunn av en svært krevende beboer i bokollektiv. I påvente av plass i sterkavdelingen, har avdelingen funnet det nødvendig med fast ekstrainnleie på kveld og helg når det kun er to ansatte på vakt i bokollektivet.

Neste tabell viser tall for dementavdelingen ved Tautunet (tabell 6).



Hvert år i perioden 2014-2017 har det vært en trappelignende utvikling fra opprinnelig budsjett til endelig regnskap. Det er gitt tilleggsbevilgninger hvert eneste år. Likevel har budsjettet sprukket på slutten av året. Differansen mellom opprinnelig budsjett og regnskap har hvert år ligget mellom 1,3 mill. kr. (2015 og 2017) og 1,9 mill. kr. (i 2014).

VURDERINGER OG ANBEFALING

De totale utgiftene ved Jonsokberget har mer enn fordoblet seg fra 2005 fram til 2017. Også inntektene har økt, men ikke i like stor grad som utgiftene. Ved Tautunet har de totale utgiftene ved dementavdelingen økt med drøyt 45 prosent fra 2009 til 2017. Det er lavere enn ved Jonsokberget, men tjenestetilbudet ved Tautunet har vært nokså stabilt i denne perioden. Ved Jonsokberget har opprettelsen av sterkavdelingen i 2015 og nytt bokollektiv i 2017 vært viktige bidragsytere til utgiftsveksten.

Virksomhetsleder har i en desentralisert virksomhetsmodell (flat struktur) et stort ansvar for å utarbeide et realistisk budsjett og føre budsjettkontroll. Økonomiavdelingen hos rådmannen skal tilby støttetjenester på forespørsel fra virksomhetsleder, og virksomhetsleder er pålagt månedlig rapportering på økonomiske nøkkeltall.

Dementavdelingene ved Jonsokberget og Tautunet har de siste 10-15 årene vært preget av tilbakevendende budsjettoverskridelser. Tidligere var budsjettoppfølging et fast punkt på dagsordenen i helse- og omsorgssjefens ledermøte. Med de vedvarende budsjettutfordringene ved både Jonsokberget og Tautunet vil vi anbefale følgende:

- *Vurdere tiltak for å styrke budsjettkontrollen med virksomhetene ved at budsjettoppfølging er et fast punkt på helse- og omsorgssjefens ledermøter.*

2.5 HVA ER DE VIKTIGSTE ÅRSÅKENE TIL AVVIKENE MELLOM OPPRINNELIG BUDSJETT OG REGNSKAP DE SISTE ÅRENE?

2.5.1 PÅ HVILKEN AVDELING LIGGER OVERFORBRUKET

I dette delkapitlet undersøker vi først hvilke tjenester ved dementavdelingene som har de største avvikene (kun Jonsokberget). Deretter kartlegger vi hvilke lønnsarter som har det største overforbruket. Så går vi nærmere inn på den historiske utviklingen i variable lønnsutgifter og ser denne utviklingen i sammenheng med utvikling i sykefraværet.

DEMENTAVDELING JONSOKBERGET

En nærmere analyse av regnskapene av de enkelte tjenester innenfor Dementavdeling Jonsokberget viser følgende utvikling de siste år:

Tabell 7 – Analyse av justert budsjett og regnskap for tjenester som inngår i dementeavdeling Jonsokberget. Kilde: Strand kommune. I 1000 kr.						
Jonsokberget	2015			2016		
Tjeneste	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik
23401 Service og aktivisering	1 242	1 270	+28	1 372	1 522	+150
23410 Dagsenter	910	719	191	1 029	936	93
25400 Pleie og omsorg, merkantilt	1 506	1 577	+71	1 483	1 613	+130
25310 Institusjonspleie/ sterkavd.	6 760	6 487	273	11 389	9 530	1 859
25410 Bistand hjemmeboende	24 390	21 602	2 788	22 701	21 742	959
Totalt	34 808	31 655	3 153	37 974	35 343	2 631
Jonsokberget	2017					
Tjeneste	Regnskap	Budsjett	Avvik			
23401 Service og aktivisering	1 307	1 424	+117			
23410 Dagsenter	958	886	72			
25400 Pleie og omsorg, merkantilt	1 590	1 540	50			
25310 Institusjonspleie/ sterkavd.	12 071	11 648	423			
25410 Bistand hjemmeboende	27 303	25 108	2 195			
Totalt	43 229	40 606	2 623			

Det største avviket oppstod i 2015 (3,1 mill. kr.), mens avvikene har vært litt mindre i 2016 og 2017. De største overskridelsene er å finne i bistand til hjemmeboende og i sterkavdelingen. Det er også i disse tjenestene hvor det meste av budsjettene brukes.

Vi ser at budsjettet har hatt en jevn økning for tjenestene samlet. Budsjettet for sterkavdelingen har nesten doblet seg i de tre årene avdelingen har eksistert. Dette må ses i sammenheng med oppjustering av grunnbemanningen. Budsjettet for hjemmeboende (bokollektivene) viste en liten økning mellom 2015 og 2016, for så å øke vesentlig i 2017. En viktig forklaring her, er etableringen av et nytt bokollektiv med 8 plasser i 2017.

DEMENTAVDELING TAUTUNET

Dementavdelingen ved Tautunet er en egen tjeneste (25310), ikke et ansvarsområde. En lignende tabell som for Jonsoktunet er dermed ikke aktuell. Tabell 4 vist tidligere i rapporten, dokumenterer oppståtte avvik mellom budsjett og regnskap for Tautunets del.

2.5.2 PÅ HVILKEN TYPE KOSTNADER (ARTER) ER DET OVERFORBRUK

De vesentligste budsjett- og regnskapspostene for dementavdelingene er knyttet til lønn. Hovedregelen er at minst 80 prosent av utgiftene er knyttet til lønn. I de følgende tabellene har vi undersøkt nærmere overforbruk knyttet til fast lønn og variabel lønn de siste årene. For Jonsokbergets del har vi sett på årene etter etableringen av sterkavdelingen. Variabel lønn er inndelt i vikarlønn, lønn til ekstrahjelp og lønn til overtid.

Tabell 8 viser utviklingen i lønnsutgiftene i sterkavdelingen og bokollektivene.

Tabell 8 – Lønnstyper med overforbruk ved dementavd. Jonsokberget, 2015-2017. I 1000 kr.										
Kilde: Strand kommune										
		2015			2016			2017		
		Oppr. budsj.	Justert budsj.	Regnskap	Oppr. budsj.	Justert budsj.	Regnskap	Oppr. budsj.	Justert budsj.	Regnskap
101 Fast-lønn	Sterkavd.	1 116	4 065	3 423	4 278	4 684	5 272	5 247	5 750	5 915
	Bokollektiv	15 381	12 874	13 612	13 013	13 195	12 829	12 908	14 513	15 280
102 Lønn vikarer	Sterkavd.	-	477	791	420	547	1 398	540	1 546	2 209
	Bokollektiv	2 546	2 068	3 280	2 252	2 373	3 272	2 039	2 897	3 517
103 Lønn ekstrahjelp	Sterkavd.	-	72	485	73	1 284	1 286	1 000	1 000	636
	Bokollektiv	390	696	987	398	389	687	90	933	1 299
104 Over-tids-lønn	Sterkavd.	-	20	164	21	279	182	50	165	162
	Bokollektiv	110	369	479	110	110	299	50	392	534

Budsjetteringen av fastlønn har de siste 3 årene vært preget av omorganiseringen (etablering av sterkavdeling i 2015) og økt bemanning i sterkavdelingen i 2017. Det har medført en del justeringer i løpet av det enkelte budsjettår også i forhold til fastlønn og mellom lønnsutgifter påløpt i sterkavdelingen og til drift av bokollektivene.

Lønn til vikarer viser budsjettoverskridelser både i sterkavdelingen og bokollektivene. I 2016 var opprinnelig vikarbudsjett for sterkavdelingen kr. 420 000,-, men endte opp med

et regnskap på over 1,3 mill. kr., det vil si en tredobling i løpet av året. I 2017 ble budsjettet på nytt lagt lavt, kr. 540 000,-, og endte opp med et regnskap på mer enn 2,2 mill. kr. - det vil si en firedobling om vi tar utgangspunkt i opprinnelig budsjett.

Også i bokollektivene har regelen vært at utgiftene til vikarlønn har overskredet opprinnelig budsjett. I 2015 med kr. 734 000,-, i 2016 med kr. 1 020 000,- og i 2017 med kr. 1 478 000,-. Tendensen er økende lønnsavvik over tid til innleie av vikarer, blant annet fordi opprinnelig budsjett hvert år er satt lavere enn foregående år. Også om vi legger justert budsjett til grunn, er det betydelige overskridelser i lønnsutgiftene til vikarer.

Ser vi på *lønnsutgifter til ekstraleie*, hadde sterkavdelingen store avvik i 2015 og 2016. Budsjettet ble overskredet med det syvdobbelte i 2015 og mer enn 17 ganger i 2016. Utgangspunktet var et svært lavt budsjett. I 2017 ble dette oppjustert til kr. 1 000 000,- og da endte utgiftene på kr. 636 000,-, det vil si en nedgang sammenlignet med 2016.

Også bokollektivene har disse årene overskredet budsjettet til ekstrainnleie av folk. Det mest spesielle eksemplet er 2017 da det ble budsjettert med kr. 90 000,- til ekstrainnleie, og der regnskapet endte opp med en utgift på 1, 299 mill. kr. Det sier seg selv at realismen i den budsjettering som her ble foretatt, ikke var særlig stor.

Utgiftene til *overtidslønn* viser noe av det samme mønsteret med overskridelser gjennom året. Det gjelder både sterkavdelingen og bokollektivene.

I neste tabell har vi presentert tall for dementavdelingen ved Tautunet. Driften har ikke på samme måte som for Jonsokberget vært preget av omorganiseringer de siste årene.

Tabell 9 – Lønnstyper med overforbruk ved dementavd. Tautunet (2014-2017). I 1000 kr.												
Kilde: Strand kommune												
	2014			2015			2016			2017		
	Oppr. budsj.	Justert budsj.	Regnskap	Oppr. budsj.	Justert budsj.	Regnskap	Oppr. budsj.	Justert budsj.	Regnskap	Oppr. budsj.	Justert budsj.	Regnskap
101 Fastlønn	8 039	8 438	8 251	8 190	8 653	8 557	8 431	8 582	8 862	8 622	8 752	9 035
102 Lønn vikarer	1 102	1 102	1 360	1 080	1 211	1 359	1 080	1 451	1 784	1 130	1 729	1 927
103 Lønn ekstrahjelp	70	70	540	200	200	406	200	452	429	200	290	464
104 Overtidslønn	30	30	125	50	50	107	50	135	181	70	220	307

Budsjetteringen av fastlønn har vært noenlunde treffsikker selv om det også her er visse avvik mellom regnskapstall og budsjetterte tall. *Lønn til vikarer* er opprinnelig blitt budsjettert med om lag samme tall som året før og har hvert år endt opp med budsjettoverskridelser. Spesielt i 2016 og 2017 er det til dels store avvik mellom regnskapstall og opprinnelig budsjett og i mindre grad sammenlignet med justert budsjett.

Lønn til ekstrahjelp er hvert år blitt budsjettet med kr. 200 000,- med unntak av 2014 da budsjettet var kr. 70 000,-. Hvert år er budsjettet blitt overskredet når vi sammenligner med opprinnelig og justert budsjett, unntatt 2016 da det var et positivt avvik mellom justert budsjett (kr. 452 000,-) og regnskap (kr. 429 000,-). Sett i lys av opprinnelig budsjettering må det settes et spørsmålstegn ved realismen i de tall som ble lagt til grunn. Dette underbygges ytterligere når vi ser på utgiftene til *overtidslønn*.

Lønn utgjør den store utgiftsposten i budsjettet til dementavdelingene. Overskrideler i lønnsutgiftene medfører også økte utgifter til pensjon og til arbeidsgiveravgift.

En sjekk av øvrige kostnadstyper i regnskapene til dementavdelingene viser enkelte andre avvik, men disse er av mer moderat omfang enn de påviste avvikene knyttet til variabel lønn. I 2017 gjaldt det visse avvik knyttet til utgifter til matvarer og medikamenter ved dementavdelingen ved Tautunet, mens dementavdelingen ved Jonsokberget hadde noen ekstraordinære utgifter til gruppelivsforsikring dette året.

2.5.3 VARIABEL LØNN – DEMENTAVDELING JONSOKBERGET

Som vi har sett, ligger de største avvikene på variabel lønn. I neste tabell går vi lengre tilbake i tid, for å se om dette er noe som har utviklet seg over tid. Der har vi også lagt til en kostnadsart (105) slik at tallene ikke er direkte sammenlignbare med de to forrige tabellene. Det er gjort et tidsskille mellom perioden 2009-2014 for Jonsokbergets del og 2015-2017 da sterkavdelingen ble etablert.

Tabell 10 – Utvikling i variabel lønn ved dementavdeling Jonsokberget 2009-2014. Kilde: Strand kommune. I 1000 kr.							
Dementavdeling Jonsokberget art 10200,10202, 10203, 10204, 10207, 10300, 10304, 10307, 10400, 10401, 10403, 10500	Hjemmesykepleien		Praktisk hjelp i hjemmet		Totalt		Netto
	Regnskap	Budsjett	Regnskap	Budsjett	Regnskap	Budsjett	Avvik
2009	1 546	1 458	1 647	1 413	3 193	2 871	322
2010	1 771	1 560	2 125	1 460	3 896	3 020	876
2011	1 641	1 481	1 452	1 496	3 093	2 977	116
2012	2 569	1 647	2 114	1 535	4 683	3 182	1 501
2013	3 050	1 495	2 961	2 309	6 011	3 804	2 207
2014	3 018	2 544	2 406	2 152	5 424	4 696	728

Utgangspunkt er de store tjenestene hjemmesykepleie og praktisk hjelp i hjemmet. Avvikene har variert relativt mye. De var relativt små i 2009 og 2011, mens de var betydelig større i årene 2012 og 2013. Hovedmønsteret er budsjettoverskridelser alle årene.

I neste tabell vises utviklingen etter at sterkavdelingen ble etablert i 2015. Tallene omfatter variable lønnsutgifter i både sterkavdelingen og driften av bokollektivene.

Tabell 11 – Utvikling i variabel lønn ved dementavdeling Jonsokberget. Kilde: Strand kommune

Dementavdeling Jonsokberget	Bistand hjemmeboende		Institusjonspleie/sterkavd.		Totalt		Netto
	Regnskap	Budsjett	Regnskap	Budsjett	Regnskap	Budsjett	Avvik
art 10200,10202, 10203, 10204, 10207, 10300, 10304, 10307, 10400, 10401, 10403, 10500							
2015	4 341	3 134	1 417	570	5 758	3 704	2 054
2016	3 934	2 758	2 516	2 103	6 450	4 861	1 589
2017	5 165	4 104	2 354	2 505	7 519	6 609	910

Vi ser at avvikene var størst i etableringsåret for sterkavdelingen, for deretter å avta noe.

Lønnsutgiftene til vikarinnleie har nær sammenheng med sykefraværet. I neste tabell har vi vist sykefraværet i perioden 2010-2017 for Jonsokberget – både kvartalsvis og årlig. 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, nattillegg mv. Kommunen får heller ikke refundert pensjon og arbeidsgiveravgift. I tabellen nedenfor vises refusjon sykepenges og budsjettert refusjon.

Tabell 12 – Sykefravær og refusjon sykepenges dementavdeling Jonsokberget. Kilde: Strand kommune

ÅR	KVARTAL				Snitt pr år	Inntektsført refusjon sykepenges	Budsjett ref. sykepenges	Avvik
	1	2	3	4				
2009	-	-	-	-		734	550	184
2010	8,0	-	6,3	8,7	7,6	817	700	117
2011	10,8	8,2	8,0	12,9	9,9	625	700	+75
2012	14,3	12,5	14,8	10,9	13,1	1 295	700	595
2013	13,8	8,9	11,9	13,0	11,9	1 026	650	376
2014	8,7	9,7	11,1	12,8	10,6	967	650	317
2015	10,1	10,2	19,7	21,5	15,4	1 880	896	984
2016	15,8	11,9	8,8	9,5	11,5	1 322	670	652
2017	12,6	11,3	14,4	15,2	13,4	1 793	694	1 099

Sykefraværet ved Jonsokberget lå i årene 2010 og 2011 under 10 prosent, men har siden 2012 blitt liggende på over 10 prosent, med en topp på 15,4 prosent i 2015. Tar vi utgangspunkt i at Jonsokberget i 2015 hadde om lag 52 årsverk, betyr det at sykefraværet det året utgjorde 8 årsverk. I 2017 var sykefraværet 13,4 prosent, i årsverk nesten 7 årsverk. Totalt inntektsført refusjon sykepenges utgjorde det året 1, 793 mill. kr., mens budsjettet var satt opp med en forventet refusjon på kr. 694 000,- et avvik på over 1 mill. kr. Med unntak av året 2011, har den årlige sykepengerefusjonen oversteget budsjettet.

På Jonsokberget har det høye sykefraværet fortsatt første halvår 2018 (ikke vist i tabell). Første kvartal var det på 12,6 prosent og i andre kvartal 12,7 prosent. I september opplyses det om at 17 ansatte har vært sykemeldt i kortere eller lengre perioder. Det har gitt

behov for innleie av vikarer og økt bruk av overtidsbetaling. Inndekkingen av nattevakter i virksomheten har vært vanskelig i sommer, og det opplyses at det fortsatt er krevende å fylle opp vaktene i helgene. Driften i dementavdelingen har i perioder vært preget av krevende pasienter, og høsten 2018 har det som nevnt tidligere i rapporten, vært behov for innleie av ekstrahjelp på dag og kveld for å håndtere en spesielt urolig beboer. Det gir i seg selv et stort utslag i lønnsutgiftene til innleie av ekstrahjelp.

2.5.4 VARIABEL LØNN – DEMENTAVDELING TAUTUNET

Neste tabell viser utvikling i variabel lønn ved Tautunet dementavdeling 2009-2017. De årlige avvikene har variert noe i omfang over tid, fra relativt store avik budsjettårene 2011, 2013 og 2014, til mindre avvik i 2012 og 2016. Regelen er at det er gitt tilleggsbevilgninger i løpet av budsjettåret for å dekke opp utgifter til variabel lønn, og evt. andre poster med overforbruk, og at disse tilleggsbevilgninger i mange tilfeller ikke har vært tilstrekkelige til å oppnå balanse i regnskapet ved årets slutt.

Tabell 13 – Utvikling i variabel lønn ved dementavdeling Tautunet. Kilde: Strand kommune			
Dementavdeling Tautunet	Totalt		Netto
	Regnskap	Budsjett	Avvik
art 10200,10202, 10203, 10204, 10207, 10300, 10304, 10307, 10400, 10401, 10403, 10500			
2009	2 082	1 762	320
2010	1 962	1 697	265
2011	2 306	1 324	982
2012	1 929	1 693	236
2013	2 540	1 629	911
2014	2 026	1 202	824
2015	1 873	1 461	412
2016	2 396	2 038	358
2017	2 699	2 239	460

Dette henger sammen med variert sykefravær i flere år, og dermed også varierende grad av vikarbruk. Med et høyt sykefravær vil også utgifter til vikarer etc. øke, men kommunen vil og få økte inntekter i form av refusjon sykepenger. I tabellen under har vi satt opp utvikling i sykefravær og refusjon sykepenger 2010-2017. På samme måte som for Jonsokberget, har vi vist sykefraværet ved dementavdelingen ved Tautunet og sett fraværet i sammenheng med budsjettert og inntektsført refusjon av sykepenger.

Sykefraværet var i 2010 og 2011 henholdsvis 5,5 prosent og 6,6 prosent. Fra 2012 har det ligget rundt 10 prosent, med topper i sykefraværet i 2014 (13,4) og 2016 (13,5). Nivået på budsjettert refusjon av sykepenger har vært budsjettert høyere ved Tautunet enn ved

Jonsokberget i og med at dementavdelingen på Tautunet har et mindre volum enn virksomheten på Jonsokberget. Det varierer fra år til år om den regnskapsførte sykepenge-refusjonen er over eller under budsjettert refusjon.

Tabell 14 – Sykefravær og refusjon sykepenger dementavdeling Tautunet.								
Kilde: Strand kommune								
ÅR	KVARTAL				Snitt pr år	Inntektsført refusjon sykepenger	Budsjett ref. sykepenger	Avvik
	1	2	3	4				
2009	-	-	-	-	-	501	700	+199
2010	6,2	-	3,6	6,6	5,5	195	550	+355
2011	8,7	3,7	7,9	6,1	6,6	341	400	+58
2012	9,9	9,8	14,2	8,4	10,6	427	550	+122
2013	11,5	9,4	10,6	9,2	10,2	895	550	345
2014	8,4	14,4	16,7	14,1	13,4	582	550	32
2015	14,6	8	5,5	4	8,0	406	600	+194
2016	9	10,7	19,3	15	13,5	660	600	60
2017	16	6,8	7,4	8,9	9,8	650	600	50

Sykefraværet har første halvår 2018 ligget over nivået for 2017. Første kvartal 2018 lå fraværet på 10,4 prosent, mens det i andre kvartal hadde økt til 12,2 prosent. Det har igjen økt behovet for innleie av vikarer og dermed ført til økte vikarlønnsutgifter.

VURDERINGER OG ANBEFALINGER

Både ved Jonsokberget og Tautunet har de største budsjettoverskridelsene ved dementavdelingene sammenheng med variable lønnsutgifter til vikarbruk, innleie av ekstrahjelp og overtidsbetaling til fast ansatte som tar ekstravakter.

Et vedvarende høyt sykefravær langt over måltallet på 6 prosent sykefravær, har i perioder generert betydelige budsjettoverskridelser. Selv med tilleggsbevilgninger i løpet av året, har regelen vært avvik mellom justert budsjett og regnskap.

Årsakene til vikarbruk og ekstra bemanning er flere. Foruten at alle ansatte har krav på å avvikle ferie, kan det på faglig grunnlag være nødvendig å bruke vikarer ved sykdom, ekstra bemanning ved urolig beboer, fastvakt til døende (oftest nattevakter) og vikarer for ansatte som er på kurs etc. Det kan være svært krevende å jobbe i dementavdelingene, og hovedregelen er at sykefravær dekkes inn med vikarer.

Sykefravær som må dekkes opp av vikarbruk er imidlertid svært kostbart for kommunen, spesielt dersom kommunen ikke har nok vikarer og må bruke av de fast ansatte og dette utløser krav om overtidsbetaling. I tillegg dekker ikke refusjon sykepenger helligdagsgodtgjørelse de ansatte har krav på selv om de er syke. Vikar som kalles inn på helligdager har og krav på helligdagsgodtgjørelse dersom vedkommende også blir syk. Ingen ting av dette dekkes av refusjonsordningen for sykepenger.

Det finnes eksempler fra virksomhetene der sykefravær har generert voldsomme vikarutgifter. Ved Jonsokberget har virksomheten ved flere anledninger måttet sette inn vikar for vikar for vikar. Ved korttidsfravær under 16 dager gis det ingen sykepengerefusjon. Det vil si at der virksomheten skulle lønnet 1 person for 1 vakt, har man endt opp med å måtte betale opptil 4 personer for samme vakten. Dersom dette skjer på en rød dag, kan det komme betydelige tillegg på toppen. Det er imidlertid viktig å påpeke at meste parten av fraværet både ved Jonsokberget og Tautunet ikke er korttidsfravær, men legemeldt fravær. Det medfører som oftest sykepengerefusjon, men denne gis kun på grunnlønn - eventuelt helligdagstillegg, pensjon mv. gis det ikke refusjon for.

Spørsmålet er om det i større grad er mulig å se an situasjonen på den enkelte vakt, og vurdere om det er mulig å gjennomføre vakta med lavere bemanning ved sykefravær. Forutsetningen må være at tjenesten fortsatt skal være faglig forsvarlig og at situasjonen ikke sliter unødig på personalet på vakt, som igjen kan føre til nye sykemeldinger. Vi vil anbefale Strand kommune å vurdere tiltak for å få ned de variable lønnsutgiftene:

- *Vurdere å gjøre mer utstrakt bruk av lærlinger og studenter ved sykefravær og stille strengere krav til å ta inn ekstrahjelp utover grunnbemanningen.*

2.6 HVA HAR VÆRT DE VIKTIGSTE KOSTNADSDRIVERNE?

I dette delkapitlet undersøker vi kort hvilke faktorer som bidrar til å forklare utgiftsveksten i dementavdelingen. Som vi har sett, er sykefravær og innleie av vikarer, ekstrahjelp og utbetaling av overtidslønn vesentlig for å forklare de *årlige* budsjettoverskridelsene som vi har sett over lang tid i avdelingen.

I dette delkapitlet er vi opptatt av de forhold som kan forklare veksten i kostnader over tid. Som vi så i delkapittel 2.4, har utgiftene doblet seg de siste 10 årene ved Jonsokberget (jf. tabell 3) og med om lag 45 prosent ved dementavdelingen ved Tautunet (jf. tabell 4).

Vi undersøker tre faktorer som direkte eller indirekte har medvirket til utgiftsveksten utover pris- og lønnsvekst i kommunal sektor:

- *Demografisk utvikling med en økende eldrebefolkning – og flere demente*
- *Flere plasser for demente og en viss økning i årsverksinnsats per plass for demente*
- *Tendens til økning i pleietyngde hos demente over tid*

DEMOGRAFISK ENDRING – ØKENDE ELDBEFOLKNING

I Strand kommune har antallet eldre 67 år og over økt med 36 prosent fra 2008, mens den generelle befolkningsveksten i Strand har vært på 16 prosent. Eldrebefolkningen har vokst mer enn dobbelt så mye som befolkningen for øvrig.

I perioden 2008 -2018 økte befolkningen i Strand fra 10 894 innbyggere til 12 638 innbyggere i 2018 (2. kvartal). I samme periode økte befolkningen 67 år og over fra 1257 i 2008 til 1713 i 2018 (KOSTRA/Framsikt). Det har blitt flere eldre over 90 år (33 flere), og eldre mellom 80-89 år (28 flere). Økningen har vært størst for de mellom 67-79 år (395 flere).

Prognosen fram mot 2022 viser høy grad av stabilitet i forholdet mellom andel eldre 67 år og over og yngre innbyggere i Strand. Antallet innbyggere 80 år eller over vil imidlertid øke i årene som kommer. Befolkningen generelt forventes å øke marginalt fra 12 638 i 2018 til 12 811 i 2022. I denne perioden forventes det å bli 180 flere eldre over 67 år. Prognosen er usikker siden den ikke tar hensyn til eventuelle effekter av Ryfast.

Flere eldre har medført økt etterspørsel etter tjenester for demente. Antallet innbyggere med demens har over tid økt som følge av flere eldre. Institusjonsplassene har jevnt over stor beleggsprosent og begrenset sirkulasjon. Det er jevnt over ca 10-12 personer som venter på plass i institusjon eller bofellesskap med heldøgns omsorg. Prognosen i årene som kommer er et økende antall demente. Økt etterspørsel etter plasser for demente blir en direkte kostnadsdriver om den fører til utvidelse av tjenestetilbudet.

UTVIDET TJENESTETILBUD FOR DEMENTE

De siste åtte årene har antall plasser for demente (institusjonsplasser og omsorgsboliger) økt fra totalt 48 plasser i 2010 til 54 plasser i 2018. Antall institusjonsplasser for demente har fra 2015 økt fra 16 til totalt 22. Sterkavdelingen på Jonsokberget har færre plasser enn et bokollektiv og drives med en høyere bemanningsfaktor enn bokollektivene, og er således en av de faktorer som forklarer utgiftsveksten ved Jonsokberget. Opprettelsen av et nytt bokollektiv for demente med 8 plasser i 2017 har for sin del økt antallet boliger med heldøgnsbemanning fra 24 plasser i perioden 2015-2017 til 32 plasser fra 2017. 32 plasser i bokollektiv var også antallet plasser som ble tilbudt ved Jonsokberget før 2015.

Totalt sett er antallet boliger og institusjonsplasser for demente ved Jonsokberget økt fra 30 plasser i perioden 2015-2017 til totalt 38 plasser fra 2017. Det innebærer en utvidelse i kapasitet som har betydning for virksomhetens kostnadsutvikling. Med i kostnadsbildet hører også en utvidelse av dagsentertilbudet for demente fra 2018. På Tautunet har utviklingen vært mer stabil sammenlignet med omorganiseringene på Jonsokberget.

Neste tabell viser utvikling i årsverk og antall plasser ved de to avdelingene. Vi mangler noen historiske tall for Jonsokberget, men tallene viser likevel utviklingen over tid.¹²

¹² For å få sammenlignbare tall med Tautunet, har vi kun tatt med årsverk som går til drift av dementavdelingen ved Jonsokberget (både bokollektiv, og fra 2015 sterkavdelingen). Det betyr at årsverk til drift av dagsenter og ledelse og administrasjon ved Jonsokberget ikke inngår i årsverkstallene for Jonsokberget.

Tabell 15 – Utvikling i årsverk, antall plasser og årsverk per plass i dementavdelingen.						
Kilde: Strand kommune						
År	Antall årsverk		Antall plasser for de- mente		Antall årsverk per plass	
	Jonsok- berget	Tautunet	Jonsok- berget	Tautunet	Jonsok- berget	Tautunet
2010	31,57	16,31	32	16	0,99	1,01
2014	-	16,10	32	16	-	1,00
2015	-	16,35	30	16	-	1,02
2016	-	16,39	30	16	-	1,02
2017	-	16,32	38	16	-	1,02
2018	45,93	16,42	38	16	1,21	1,03

Som vi ser har årsverksinnsatsen per plass på Jonsokberget økt fra 0,99 i 2010 til 1,21 i 2018. Ved Tautunet har årsverksinnsatsen i stor grad vært stabil, med en svak økning over tid. Økningen for Jonsokbergets del, har sammenheng med etableringen av sterkavdelingen i 2015 der antall plasser ble redusert, mens bemanningen ble økt (jf. tabell 1).

UTVIKLING I PLEIETYNGDE/ BISTANDSBEHOV

Nedenfor undersøker vi nærmere hvordan bistandsbehovet til de demente har utviklet seg de siste årene. Intervjuene viser at det er en nokså utbredt oppfatning at brukerne har blitt mer krevende over tid, at de i større grad har multiple diagnoser, og stiller større krav til personalet. En viktig forklaring som ofte trekkes fram, er at sykehuset, etter samhandlingsreformen i 2012, skriver ut pasientene raskere, og at dette stiller kommunene overfor nye utfordringer i forhold til medisinsk oppfølging, rehabilitering og omsorg.

En sammenheng som flere av de intervjuede peker på, er at mer krevende brukere/ beboere sliter mer på personalet, som så øker sykefraværet, og som deretter øker de variable lønnsutgiftene til vikarer, ekstrahjelp og overtidbetaling av faste ansatte.

KOSTRA tilbyr ikke tall som er nedbrytbare til dementavdelingene ved Jonsokberget og Tautunet. Ser vi på tallene for hjemmehjelpsmottakere og institusjonsbeboere, er det ikke indikasjoner på økende bistandsbehov over tid. I Strand kommune var andelen hjemmehjelpsmottakere med omfattende bistandsbehov, 67 år og over, 21,1 prosent i 2010 og 18,8 prosent i 2016. Ser vi på andelen brukere i institusjon som har omfattende bistandsbehov (langtidsopphold) var andelen i 2010 96,8 prosent og i 2016 86,5 prosent.

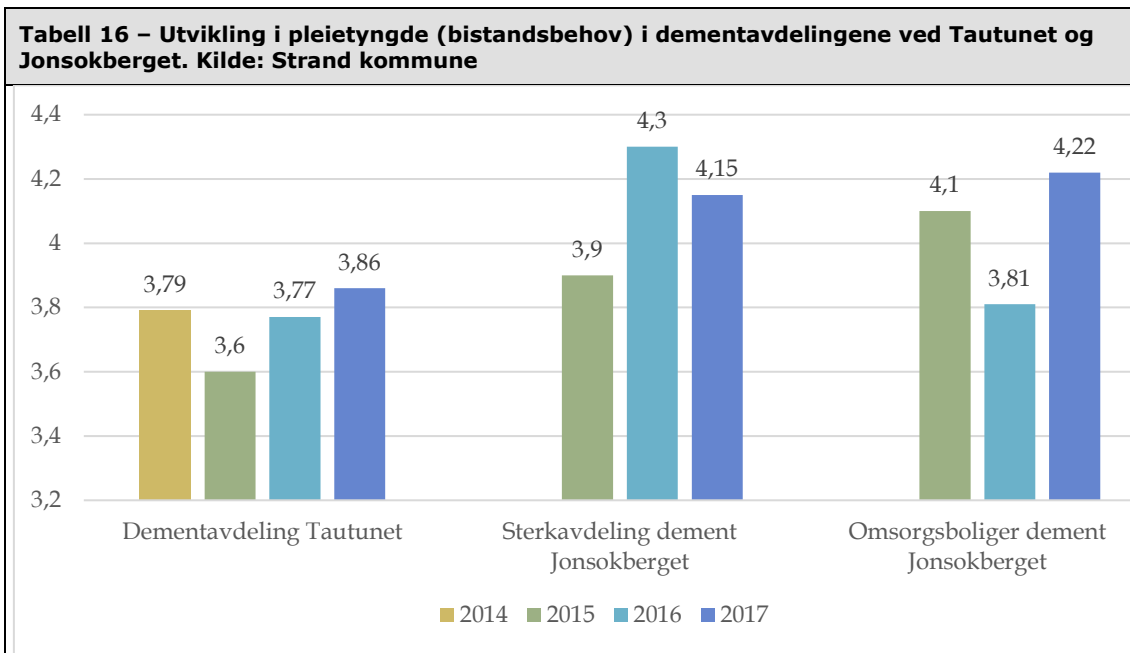
Disse tallene sier ikke noe om hvordan bistandsbehovet for de demente har utviklet seg. Foreliggende IPLOS-tall gir heller ikke en slik oversikt. Det er derfor, som før nevnt, blitt gjort en avgrenset kartlegging av hvordan pleietyngden har utviklet seg de siste årene.¹³ Utgangspunktet er utplukk av pasienter på faste datoer ved hver avdeling. For hvert år

¹³ Kartleggingen er foretatt av Strand kommune etter en bestilling fra Rogaland Revisjon. En stor takk til rådgiver, pleie og omsorg, Ole Andre Straume, som har foretatt kartleggingen av pleietyngde ved Jonsokberget og Tautunet.

er det plukket ut 16 brukere ved dementavdeling Tautunet og 16 pasienter ved omsorgsboliger for demente ved Jonsokberget og 6 pasienter ved sterkavdelingen ved Jonsokberget (se for øvrig metodebeskrivelsen i første kapittel av rapporten).

All IPLOS i Strand kommune blir tatt av helsepersonell på avdelingen. Det kan derfor være ulike kulturer på vurdering av IPLOS på de ulike avdelingene. Praksis blant ansatte kan dermed poensielt spille inn på resultatene.

Tabellen nedenfor viser utviklingen i pleietyngden (samlet skår).



Både ved Tautunet og ved bokollektivene ved Jonsokberget har det vært en liten økning i pleietyngden i 2017 om vi sammenligner med 2015 for Jonsokbergets del og 2014 for Tautunets del. Pleietyngden ved dementavdelingen ved Tautunet har alle de kartlagte årene ligget lavere enn ved sterkavdelingen og omsorgsboligene ved Jonsokberget. Om dette skyldes ulik praksis ved registreringer i IPLOS eller om det faktisk er en reell forskjell i pleietyngde, er ikke godt å si.¹⁴ Det vil kreves mer omfattende kartlegging og en sjekk av registreringspraksis for å si noe mer om dette.

I neste tabell er opplysningene om pleietyngde fordelt på de dimensjonene som kartlegges. Det er en tendens til at den kognitive svikten har økt over tid, men mønsteret er ikke entydig. Også manglende evne til sosial fungering viser en viss økning over tid.

¹⁴ Vanligvis vil en institusjon ha pasienter med større bistandsbehov enn beboere i omsorgsboliger.

Tabell 17 – Utvikling i pleietyngde (bistandsbehov) ved dementavdelingene på Tautunet og Jonsokberget fordelt på dimensjoner som måler ulike sider ved pleietyngden.					
Kilde: Strand kommune					
		2014	2015	2016	2017
Kognitiv svikt	Tautunet dement	3,66	3,50	3,56	3,84
	Jonsokberget omsorgsboliger		3,66	3,47	3,85
	Jonsokberget sterkavdeling		3,60	4,50	3,75
Husholdsfunksjoner	Tautunet dement	4,22	3,70	4,13	4,03
	Jonsokberget omsorgsboliger		4,50	4,50	4,50
	Jonsokberget sterkavdeling		4,50	4,50	4,50
Egenomsorg	Tautunet dement	3,56	3,40	3,47	3,56
	Jonsokberget omsorgsboliger		4,03	3,76	4,22
	Jonsokberget sterkavdeling		3,60	4,50	4,00
Sosial fungering	Tautunet dement	3,56	3,60	3,66	3,84
	Jonsokberget omsorgsboliger		3,66	3,95	4,04
	Jonsokberget sterkavdeling		3,90	4,25	4,25

Pleietyngde i IPLOS-tallene deler brukerne inn i tre grupper: Avgrenset behov, middels behov og omfattende behov. I teorien skal man da kunne forvente at de med begrenset behov trenger mindre bistand enn de med omfattende behov. Når dette ikke alltid medfører riktighet skyldes dette at IPLOS-skåren i begrenset grad fanger opp variasjon i kognitiv svikt (demente). En person som er fysisk frisk, men med kognitiv svikt, vil få lav IPLOS-skår og dermed havne i gruppen blant de med avgrenset behov.

VURDERINGER OG ANBEFALING

I Strand kommune har antallet eldre 67 år og over økt med 36 prosent de siste 10 årene, mens befolkningsveksten generelt i Strand har vært på 16 prosent. Eldrebefolkningen har dermed vokst mer enn dobbelt så mye som befolkningen for øvrig. Prognosen fram mot 2022 viser høy grad av stabilitet mellom andel eldre 67 år og over og yngre innbyggere i Strand. Antallet innbyggere 80 år eller over vil imidlertid øke i årene som kommer.

Økt pleietyngde er pekt på som en forklaring på høyt sykefravær og dermed stort behov for vikarer, ekstrahjelpere og overtidslønn. De foreløpige beregningene i denne rapporten indikerer forskjeller mellom Jonsokberget og Tautunet, og en tendens til økning i pleietyngde over tid. Det synes imidlertid å være behov for nærmere undersøkelser.

Vi vil anbefale at:

- Strand kommune vurderer en gjennomgang av rutiner og metode for registrering av pleietyngde på dementavdelingene ved Jonsokberget og Tautunet, og at det gjøres mer omfattende analyser av utviklingen av pleietyngde over tid.

2.7 HVORDAN ER UTGIFTSNIVÅET OG UTGIFTSUTVIKLINGEN I STRAND SAMMENLIGNET MED ANDRE KOMMUNER?

En av problemstillingene i dette oppdraget har vært å sammenligne utgiftsutviklingen ved dementavdelingene i Strand kommune med utviklingen i kommuner med et sammenlignbart tjenestetilbud. Blant kommuner i Sør-Rogaland er Eigersund kommune den av kommunene som har en sammenlignbar mix av institusjonsplasser og omsorgsboliger for demente som det Strand kommune har. De har imidlertid organisert tilbudet noe forskjellig fra det Strand kommune har gjort (jf. tidligere omtale under delkapitlet om organisering) og dette reflekteres i regnskapet. Det har dermed ikke latt seg gjøre å foreta en regnskapsmessig sammenligning på avdelingsnivå mellom de to kommunene.

På et mer aggregert nivå finnes en del KOSTRA-statistikk om kostnader innenfor ulike deler av pleie- og omsorgstjenesten. Disse er presentert i det følgende. Vi har også gjort en mer generell kartlegging av utviklingstrekk i pleie- og omsorgstjenesten i Strand kommune, der vi kort ser på demografiske utviklingstrekk og dekningsgrader. Flere av disse forholdene er sentrale rammebetingelser for tilbudet Strand har for demente.

KOSTNADSUTVIKLING I PLEIE- OG OMSORGSTJENESTENE

Strand kommune har som tidligere nevnt en lav andel beboere på institusjon, men noe høyere antall mottakere av kjernetjenester til hjemmeboende sammenlignet med øvrige kommuner. Dette var en villet omstilling som ble gjort rundt år 2000 og hadde som mål å avinstitusjonalisere omsorgstjenesten til en mer fleksibel tjeneste med fokus på det å bo lengst mulig hjemme. Et godt utbygd tilbud for beboerne i omsorgsboligene har som formål å redusere behovet for institusjonsplasser. Som vi har sett, har det imidlertid vært en økning i antallet institusjonsplasser for demente over tid.

Mens eldreandelen i Strand kommune har økt de senere år, har budsjettandelen som går til pleie- og omsorgstjenestene blitt noe redusert. I 2010 ble 31,1 prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter brukt på pleie- og omsorgstjenester. I 2016 var denne andelen redusert til 26,2 prosent, etter en gradvis nedgang i denne perioden. I 2017 økte andelen igjen til 27,6 prosent, men ligger fortsatt noe under andelen i 2010. I 2017 lå andelen av kommunens samlede budsjett i Strand kommune marginalt under gjennomsnittet for sammenlignbare kommuner i kostragruppe 8 (28 prosent).

Sammenlignet med kostragruppe 8, har Strand kommune fortsatt få institusjonsplasser og mange heldøgnsbemannede boliger. I 2016 var andelen eldre 80 år og over i kostragruppe 8 som bodde på institusjon 13,9 prosent i 2016 mens andelen i Strand var 5,9 prosent. Samme år var andelen eldre 80 år og over som bodde i heldøgnsbemannet bolig 13,9 prosent i Strand mens gjennomsnittet for kostragruppen var 5 prosent. Over tid er imidlertid mer av budsjettet til pleie og omsorg tilført institusjonstjenestene i Strand. I

2010 gikk 21,3 prosent av samlede netto driftsutgifter til pleie og omsorg til institusjonsplassene. I 2016 var denne andelen økt til 32,8 prosent. I samme tidsrom gikk andel netto driftsutgifter til hjemmeboende ned fra 73,1 prosent i 2010 til 62,4 prosent i 2016.

Institusjonsplasser koster normalt mer enn andre heldøgns tilbud. I Strand kommune har utgifter per oppholdsdøgn i institusjon økt fra kr. 3454,- i 2011 til kr. 4186,- i 2016.¹⁵ Gjennomsnittet i kostragruppe 8 i 2016 var kr. 3653,-. Per institusjonsplass utgjorde dette en økning fra kr. 1 099 442,- per plass i 2011 til kr. 1 533 023,- i 2016. Gjennomsnittet i kostragruppe 8 var i 2016 kr. 1 142 663,-, det vil si betydelig under per plass i Strand kommune. Høy kostnad per institusjonsplass i Strand må ses i sammenheng med at antallet plasser er lavt sammenlignet med kommunene i kostragruppe 8.

Da Strand har de mest pleietrengende brukerne på institusjon er disse brukerne ressurskrevende og Strand kommune fremstår som vesentlig dyrere per kommunal plass i institusjon målt ved korrigerede brutto driftsutgifter institusjon pr kommunal plass. Også korrigerede driftsutgifter til hjemmeboende er noe høyere enn landsgjennomsnittet og kostragruppe 8, som følge av at flere bor hjemme og har et større omsorgs-/pleiebehov.

Netto driftsutgifter pr innbygger til pleie og omsorg i Strand kommune er omtrent på gjennomsnittet for sammenlignbare kommuner i kostragruppe 8, men under landsgjennomsnittet (jf tabellen nedenfor). Strand ligger klart under de tre kommunene her i regionen som tilhører Kostragruppe 8, Gjesdal, Time og Randaberg.

Tabell 18 – Netto driftsutgifter pr. innbygger til pleie og omsorg totalt, til institusjon og til hjemmeboende. Behovskorrigerede tall for 2017. Kilde: Framsikt

	Strand	K 08	Norge	Gjesdal	Time	Randaberg
Netto driftsutg. pr. innb. pleie og omsorg	15 900	15 843	17 143	17 851	18 751	18 205
Netto driftsutg. pr. innb. pleie og omsorg i institusjon	4 405	5 602	6 635	5 844	7 507	6 380
Netto driftsutg. pr. innb. pleie og omsorg til hjemmeboende	10 303	8 361	8 517	11 180	8 992	10 423

Selv om utgiftene til hver institusjonsplass i Strand er høyere enn i mange andre kommuner, er likevel utgiftene til institusjonsplassene lavere enn i andre kommuner når vi fordeler de på alle innbyggerne. Det har igjen med at antallet institusjonsplasser i Strand er relativt lite, som vi så tidligere. Utgiftene til hjemmeboende er imidlertid høyere når vi fordeler dem på antallet innbyggere. Det har igjen sammenheng med at Strand bruker relativt mye av pleie og omsorgsbudsjettet på tjenester for hjemmeboende.

¹⁵ SSB er inne i en prosess hvor enkelte tidsserier i KOSTRA er avsluttet i 2016. Derfor har vi for enkelte måleindikatorer kun tall fram til 2016, mens tallene for 2017 ikke nødvendigvis er sammenlignbare med foregående års tall. I en henvendelse til SSB svares det at SSB jobber med saken for å avklare rapportering av KOSTRA-tallene på pleie- og omsorgsfeltet og hvordan overgangen mellom gamle og nye tidsserier skal ivaretas.

DEKNINGSGRADER I PLEIE- OG OMSORGSTJENESTENE

Dekningsgradene i forhold til hvor mange eldre som mottar hjemmehjelp eller institusjonstjenester i Strand har ligget relativt stabilt de senere år. Siden 2010 har andelen eldre 80 år og over som mottar hjemmetjenester ligget mellom 37,8 (2012) og 39,7 (2015). I 2017 var andelen 38,7. Også dekningsgraden blant eldre 67-79 år har ligget relativt stabilt i disse årene – med en andel på 7,1 prosent i 2010 sammenlignet med 6,9 prosent i 2017.

I praksis har stabile dekningsgrader betydd flere brukere i hjemmetjenesten siden eldrebefolkningen har økt i samme periode. Kostra-tall viser at antallet mottakere av hjemmetjenester pr. 1000 innbyggere 67 år og over har økt fra 423 i 2010 til 462 i 2016. Hele økningen har kommet blant eldre 80 år og over. Korrigerte brutto driftsutgifter pr. mottaker av hjemmetjenester har ligget relativt stabilt over med kr. 260 904,- i 2010 og kr. 261 503 i 2016. Større effektivitet har gjort det mulig å hjelpe flere brukere.

Andelen hjemmetjenestemottakere i Strand kommune 67 år og over med omfattende bistandsbehov har falt svakt fra 2010 (21,1 prosent) til 2016 (18,8 prosent). Bistandsbehovet har spesielt falt i gruppen eldre 67-79 år (fra 19 prosent i 2010 til 13,8 prosent i 2016), mens det er omtrent stabilt blant eldre 80 år og over (21,9 prosent i 2010 og 20,8 prosent i 2016). Ventetiden for å få vedtak om hjemmehjelp har vært stabilt kort i samme periode. Andelen vedtak om helsetjenester i hjemmet med iverksettingstid på 0-15 dager har i perioden 2010-2017 ligget mellom 98,3 prosent og 99,5 prosent, litt høyere enn gjennomsnittet for kostragruppe 8.

Andelen av eldre 80 år og over som er beboere på institusjon i Strand kommune er redusert i perioden 2010-2017 fra 6,6 prosent i 2010 til 5,6 prosent i 2017. Selv om antallet institusjonsplasser har økt noe i denne perioden, er altså dekningsgraden blitt mindre fordi eldrebefolkningen har økt. Det har også vært en nedgang i andel innbyggere 80 år og over i bolig med heldøgnsbemanning – fra 16,6 prosent i 2010 og 13,9 prosent i 2016.

Tabellen nedenfor viser KOSTRA-nøkkeltall for perioden 2015-2017 der Strand sammenlignes med kostragruppe 8 og kommunene Eigersund og Gjesdal.¹⁶

¹⁶ Tidsserien for disse nøkkeltallene er sammenlignbare for 2015-2017, mens tidligere tidsserier for disse nøkkeltallene pt. ikke er gjort tilgjengelige fra SSBs side på kommunenivå (oktober 2018). Som nevnt jobber SSB med å tilrettelegge tidsseriene etter de endringer som er gjort i rapporteringen av KOSTRA de senere årene.

Tabell 19 – Utviklingstrekk helse- og omsorgstjenestene i Strand sammenlignet med andre kommuner. Ikke behovskorrigerede tall. Kilde: KOSTRA/Framsikt.

	Strand			Eigersund	Gjesdal	Kostra- gruppe 08
	2015	2016	2017	2017	2017	2017
Andel innb. 80+ som bruker hjemmetjenester	39,7	39,3	38,7	39,7	31,5	33,0
Andel innb. 80+ som er beboere på sykehjem	5,9	5,9	5,6	7,5	5,6	9,4
Andel innb. 67-79 år med dagaktivitetstilbud	1,12	1,12	1,16	1,01	0,00	0,00
Årsverk helse- og omsorg per 10 000 innb.	236	240,7	256,4	310,1	210,0	273,5
Årsverk per bruker av omsorgstjenester	0,51	0,54	0,56	0,58	0,61	0,52
Andel årsverk i omsorgstjenesten med helsefagutdanning	75,2	75,4	74,4	79,6	76,0	76,0
Netto driftsutgifter omsorgstjenester i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter	27,3	26,2	27,6	32,9	24,5	28,0
Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger	19 419	18 969	20 639	25 774	17 760	22 976
Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon	4286	4186	4391	3821	6681	3892

VURDERINGER

Mens eldreandelen i Strand kommune har økt de senere år, har budsjettandelen som går til pleie- og omsorgstjenestene blitt noe redusert. I 2010 ble 31,1 prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter brukt på pleie- og omsorgstjenester. I 2016 var denne andelen redusert til 26,2 prosent, etter en gradvis nedgang i denne perioden. I 2017 økte andelen igjen til 27,6 prosent, men ligger fortsatt noe under andelen i 2010. I 2017 lå andelen av kommunens samlede budsjett i Strand kommune marginalt under gjennomsnittet for sammenlignbare kommuner i kostragruppe 8 (28 prosent).

Netto driftsutgifter pr innbygger til pleie og omsorg i Strand kommune er lavere enn snittet både i kostragruppe 8 og landsgjennomsnittet. Da kommunen har de mest pleie-trengende brukerne på institusjon er disse brukerne ressurskrevende og Strand kommune fremstår som dyrere per kommunal plass i institusjon målt ved korrigerede brutto driftsutgifter institusjon pr kommunal plass. Også korrigerede driftsutgifter til hjemmeboende er noe høyere enn landsgjennomsnittet og kostragruppe 8, som følge av at flere bor hjemme og i gjennomsnitt har et større omsorgs-/pleiebehov.

Sammenlignet med kostragruppe 8, har Strand kommune fortsatt få institusjonsplasser og mange heldøgnsbemannede boliger. I 2016 var andelen eldre 80 år og over i kostragruppe 8 som bodde på institusjon 13,9 prosent i 2016 mens andelen i Strand var 5,9 prosent. Samme år var andelen eldre 80 år og over som bodde i heldøgnsbemannet bolig 13,9 prosent i Strand mens gjennomsnittet for kostragruppen var 5 prosent. Over tid er imidlertid mer av budsjettet til pleie og omsorg tilført institusjonstjenestene. I 2010 gikk

21,3 prosent av samlede netto driftsutgifter til pleie og omsorg til institusjonsplassene. I 2016 var denne andelen økt til 32,8 prosent. I samme tidsrom gikk andel netto driftsutgifter til tjenester til hjemmeboende ned fra 73,1 prosent i 2010 til 62,4 prosent i 2016.

Institusjonsplasser koster normalt mer enn andre heldøgns tilbud. I Strand kommune har utgifter per oppholdsdøgn i institusjon økt fra kr. 3454,- i 2011 til kr. 4186,- i 2016.¹⁷ Gjennomsnittet i kostragruppe 8 i 2016 var kr. 3653,-. Per institusjonsplass utgjorde dette en økning fra kr. 1 099 442,- per plass i 2011 til kr. 1 533 023,- i 2016. Gjennomsnittet i kostragruppe 8 var i 2016 kr. 1 142 663,-, det vil si betydelig under prosent per plass i Strand kommune. Høy kostnad per institusjonsplass i Strand må ses i sammenheng med at antallet plasser er lavt sammenlignet med kommunene i kostragruppe 8.

2.8 HVORDAN HAR KVALITETEN I TILBUDET TIL DEMENTE UTVIKLET SEG?

En av problemstillingene har vært å vurdere utviklingen i kvaliteten på demenstilbudet i Strand kommune. Om mulig, også sammenligne med utviklingen i sammenlignbare kommuner. Det ble tatt forbehold om sammenligningsmulighetene på avdelingsnivå, og som for utgiftsutviklingen, belyst i forrige delkapittel, har det i begrenset grad vært mulig å gjøre sammenligninger på det organisatoriske nivået som er i fokus her.

Vi har derfor avgrenset oss til å undersøke 3 forhold av betydning for kvalitetsnivået i tilbudet til demente i Strand. Det er *ansattes kompetansenivå* som har stor betydning for det faglige kvalitetsnivået. Utviklingen av *dagsentertilbudet* for demente har betydning for opplevelsen av tilbudet, både for demente som er hjemmeboende og i institusjon/omsorgsbolig. For det tredje har *aktivering og sosialt samvær* betydning for kvaliteten.

KOMPETANSENIVÅET TIL PERSONALET I DEMENTAVDELINGENE

Det faglige kvalitetsnivået i dementomsorgen påvirkes av andelen av personalet som er høyskoleutdannede (sykepleiere/vernepleiere) og andelen som har helsefaglig utdanning på et lavere utdanningsnivå. Fra både Jonsokberget og Tautunet rapporteres det om at sykepleier/vernepleierandelen blant personalet har holdt seg noenlunde stabilt de senere årene. Det har variert hvor utfordrende de har vært å rekruttere sykepleiere/vernepleiere, men avdelingene har lyktes med å opprettholde andelen over tid. Mest krevende er det å få høyskoleutdannet personale til å ta hel- og nattevakter.

¹⁷ SSB er inne i en prosess hvor enkelte tidsserier i KOSTRA er avsluttet i 2016. Derfor har vi for enkelte måleindikatorer kun tall fram til 2016, mens tallene for 2017 ikke nødvendigvis er sammenlignbare med foregående års tall. I en henvendelse til SSB svares det at SSB jobber med saken for å avklare rapportering av KOSTRA-tallene på pleie- og omsorgsfeltet og hvordan overgangen mellom gamle og nye tidsserier skal ivaretas.

Ved Jonsokberget er det 12 ansatte i turnus i hvert av de fire bokollektivene. Utgangspunktet var å ha to stillinger a 75-100% for høyskoleutdannet personale (sykepleier/vernepleier) i hvert hus. Sykepleier/vernepleier har ansvar for faglig oppfølging av "sine 8 beboere" i sitt bokollektiv. Den øvrige bemanningen har variert, men med stor overvekt av hjelpepleier/helsefagarbeider. Noen av assistentene har lang fartstid i jobb med personer med demens og har erfaringer som er viktig for tilbudet til de demente. Det er helgestillinger ved bokollektivene som mest er besatt av assistenter og studenter.

Stillinger for sykepleiere og vernepleiere ble økt med 1 stilling i sterkavdelingen og 1 stilling ved opprettelsen av den nyeste bokollektivet i 2017. Nattjenesten har fram til 2017 bestått av hjelpepleiere/helsefagarbeidere og noen få assistenter som før jobbet ved det gamle sykehjemmet. Sterkavdelingen har 1 sykepleier i 75% stilling og 2 vernepleiere i 100% stilling (+21 andre ansatte). Nattevakten i dementavdelingen på Jonsokberget har 1 sykepleier i 75% stilling (+11 andre ansatte). I 2017 ble en hjelpepleier natt i 75% stilling omgjort til sykepleierstilling. I teamet som jobber på natt for hele senteret er sykepleierstillingene ellers lagt til Rehabilitering/korttidsavdeling og Sykeavdelingen.

Fagarbeidere/assistenter som utgjør $\frac{3}{4}$ av staben har ved Jonsokberget gjennomført studieopplegg hos Aldring og Helse "Demensomsorgens ABC Del 1 og Del 2" over 2 år. $\frac{1}{3}$ av dette personalet har i tillegg tatt "Miljøstudie" etterpå. Ved planleggingen av institusjonsavdelingen fikk alle ansatte søke på jobb der, og man ansatte de som var særlig gode med utfordrende pasienter. Hele virksomheten har jevnlig besøk fra 2. linjetjenesten - Alderspsykiatrisk - og sterkavdelingen har et utdypet samarbeid med disse.

På Tautunet dementavdeling er totalt 5,6 årsverk av totalt 16,42 årsverk sykepleiere eller vernepleiere. 10 årsverk er helsefagarbeidere. Forholdet mellom de ulike utdanningsgruppene har holdt seg noenlunde stabilt over tid. På natt er hjemmesykepleien bakvakt for dementavdelingen noe som sikrer tilgang på sykepleier om behov.

UTVIKLING AV DAGSENTERTILBUDET FOR DEMENTE

Strand kommune har en høyere andel av innbyggere i alderen 67-79 år som har tilbud om et dagaktivitetstilbud enn det gjennomsnittet av innbyggerne i denne alderen tilbys i sammenlignbare kommuner i kostragruppe 8 (jf. tabell 18 i forrige delkapittel).

Dagsentertilbudet for personer med demens sykdom på Jonsokberget har blitt utvidet to ganger. I 2010 ble antallet plasser utvidet fra 5 plasser til 7 plasser med 2 ansatte i 50 prosent stilling. I 2018 ble tilbudet på nytt utvidet fra 7 plasser til inntil 10 plasser. Tilbudet ble også utvidet fra 3 til 5 dager fra medio november. Kommunen har mottatt statlige tilskuddsmidler for denne utvidelsen.

Det opplyses om i intervjuene at en økende andel begynnende demente deltar i kommunens 2 ordinære dagsentre for åndsfriske. Dette blir imidlertid problematisk når demenssykdommen skrider frem. Kommunen har derfor ønsket en satsing på dagsentertjenesten, spesielt for gruppen med en demens sykdom. Dagsentrene skal være en bro mellom

å bo fortsatt hjemme og ta i bruk tjenester fra omsorgsinstitusjonene. Får pårørende til innbyggere med demens tilbud om dagsenterplass, kan den demente bo lengre hjemme.

Ved Tautunet er dagsenterdriften noe mer utfordrende fordi det er ett felles dagsenter for både demente og åndsfriske. Det opplyses om at dagsentertilbudet skal utvikles slik at flere demente kan motta god og riktig demensomsorg gjennom dagaktivitetstilbudet. Et godt dagsentertilbud avlaster utslitte ektefelle og gjør at den demente kan bo lenger hjemme. Dette er i tråd med ny lovendring om forsterket pårørendestøtte.

Dagsentrene er viktige samarbeidspartnere for hjemmesykepleien. Mange av de besøkende på dagsenteret – åndsfriske som hjemmeboende demente - ville hatt behov for tilsyn og hjelp av hjemmesykepleien dersom de ikke har et dagsenter å gå til.

AKTIVISERING OG SOSIALT SAMVÆR FOR DE DEMENTE

Det finnes ulike typer aktivitetstilbud for de demente både ved Jonsokberget og Tautunet. Aktivitetsdosetten ble innført for om lag et halvt år siden. Aktivitetsdosetten er en metode som sikrer beboere ved sykehjem aktiviteter tilpasset deres interesser og behov. Når aktivitetene gjøres systematisk uke etter uke skal de ha en helsebringende effekt.¹⁸ Et par ganger i uka er målet å gjøre noe positivt sammen med den enkelte beboer der aktiviteten skal være tilpasset det beboeren liker. Både ved Jonsokberget og Tautunet er det innkjøpt spesiallagede el-sykler for å kunne ta med demente på sykkeltur. Ved Tautunet er sykkelen ofte i bruk, mens den på Jonsokberget ikke er like aktivt i bruk.

I 2017 ble det påbegynt et arbeide hvor en ser middagsproduksjon og kafedrift under ett. Målet har vært å få på plass et bedre mat- og møteplassstilbud til gode for beboerne. Ved både Jonsokberget og Tautunet er det faste fellesaktiviteter hver uke for beboerne. Tautunet har et godt samarbeid med den videregående skolen. Elever fra skolen kommer inn på Tautunet og tilbyr aktiviteter i fellesrommet på onsdagene. Regularitet i tilbudet sikres ved at aktiviteten er lagt inn i timeplanen og er en del av undervisningen.

VURDERINGER

Et høyt kvalitetsnivå på tjenestene til demente har betydning for kostnadsnivået. De kvalitetshevende tiltakene som er innført ved Jonsokberget og Tautunet, synes ikke å være av et slik omfang at de er en vesentlig forklaring på kostnadsutviklingen. Komptansenivået blant personalet i disse avdelingene har ikke endret seg vesentlig, og det er heller ikke lagt inn betydelige midler hittil til å utvikle dagaktivitetstilbudet. Heller ikke innføring av aktivitetsdosetten kan sies å ha vesentlig betydning for kostnadene.

¹⁸ <https://aktivitetsdosetten.no/>

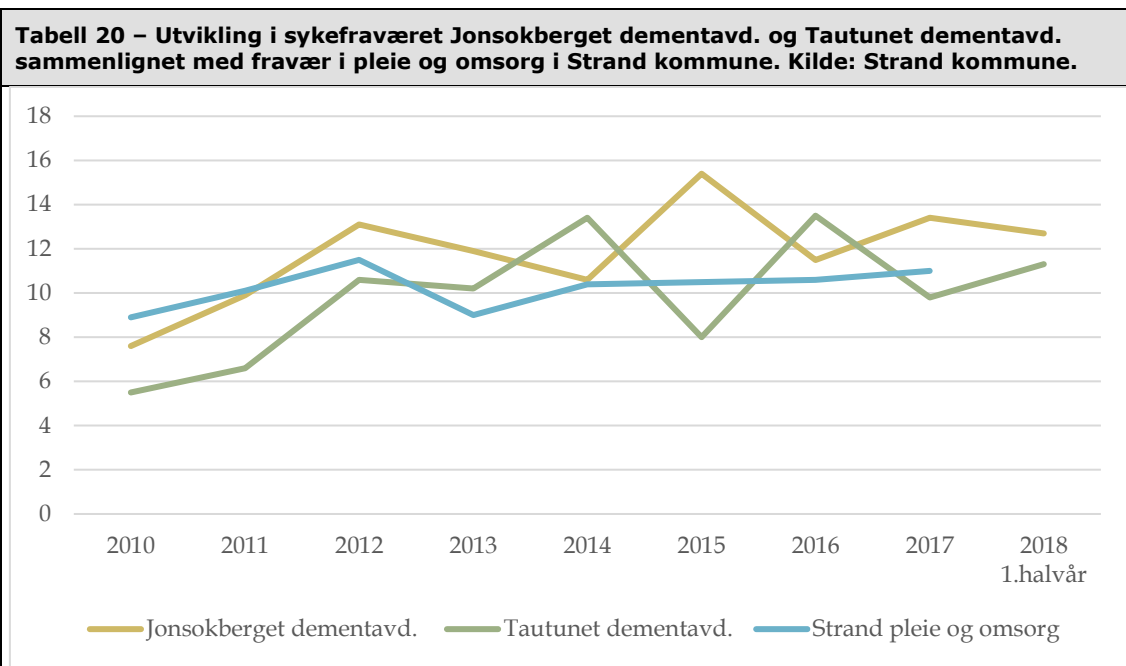
2.9 HVORDAN HAR SYKEFRAVÆRET UTVIKLET SEG?

I bestillingen av dette revisjonsoppdraget, la kontrollutvalget til at de ønsket en undersøkelse av hvordan sykefraværet har utviklet seg. I delkapittel 2.4 så vi på forholdet mellom omfanget av sykefravær og refusjon av sykepenger. I dette delkapitlet tar vi opp tråden og går nærmere inn på sykefraværsutviklingen der vi bruker informasjon fra intervjuene for å få en foreløpig forståelse for hvorfor det er relativt høyt. Det benyttes også statistikk fra medarbeiderundersøkelsene for å sjekke utviklingen i arbeidsmiljøet.

MÅLTALL FOR SYKEFRAVÆRET OG FAKTISK SYKEFRAVÆR

Strand har et måltall om at sykefraværet skal være på maksimalt 6 prosent. Det er et tall som i denne sammenheng utgjør et revisjonskriterie i vår vurdering av utviklingen.

Tabellen nedenfor viser utviklingen i sykefraværet ved de to dementavdelingene ved henholdsvis Jonsokberget og Tautunet. I tillegg framgår samlet sykefravær i pleie- og omsorgstjenestene i Strand kommune (tall fra HelseNorge/IPLOS).



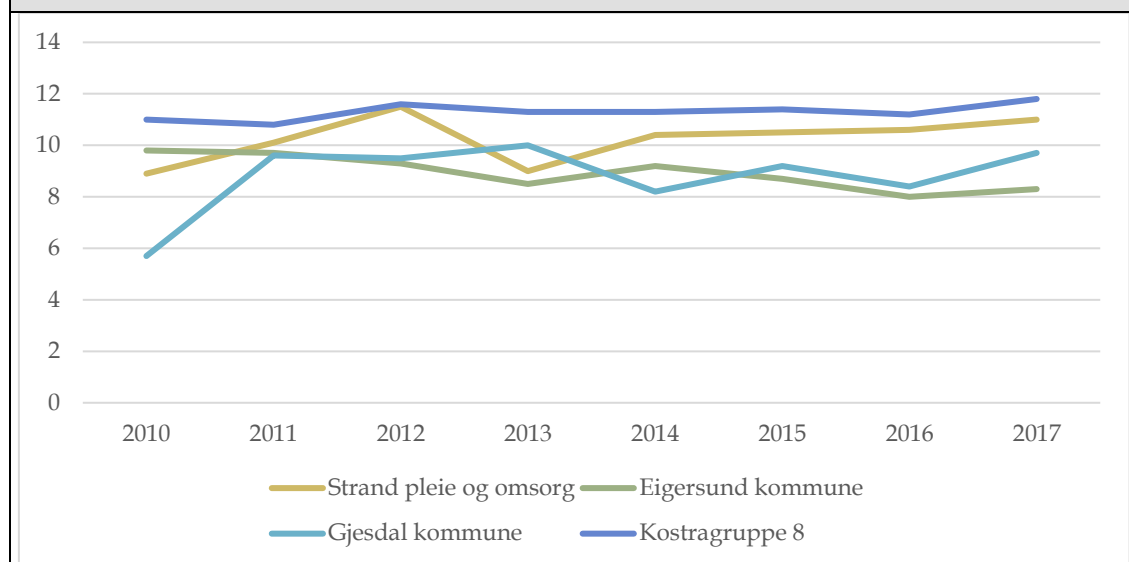
Som vi ser, ligger sykefraværet både generelt i pleie- og omsorgstjenestene og ved dementavdelingene fra 2012 over det måltallet kommunen har satt fra sykefraværet. I 2010 lå sykefraværet ved Tautunet lavere. Det er undersøkt om dette har sammenheng med eventuell omlegging av rapporteringsrutinene fra sykefravær, men nærmere undersøkelser med personalavdelingen i Strand kommune tyder ikke på det. Med andre ord skjedde det et skift i sykefraværet i 2012 som siden har vedvart.¹⁹ Alle disse årene har

¹⁹ 2012 sammenfaller med tidspunktet for iverksettingen av samhandlingsreformen. Etter samhandlingsreformen har flere av de intervjuede opplevd en endring i brukergruppen innenfor pleie og omsorg. Tyngre medisinske tilfeller, og flere og mer krevende brukere innebærer et økt press på de ansatte. Dette har i noen tilfeller gitt behov for økt bemanning for å gi tilfredsstillende helsehjelp til brukerne. Denne forklaringen er imidlertid ikke udiskutabel. Som tabell 20 viser har det ikke vært en lignende utvikling i sammenlignbare kommuner i kostragruppe 8 om vi ser på snittallene.

sykefraværet ved dementavdelingene vært om lag dobbelt så høyt som måltallet. Høyest har det vært på Jonsokberget, mens det har variert mer ved Tautunet.²⁰

I neste tabell er det foretatt en sammenligning av sykefraværet i Strand kommune med kostragruppe 8 og kommunene Gjesdal og Eigersund. Dette er tall for sykefraværet generelt i pleie- og omsorgstjenestene i disse kommunene.

Tabell 21 – Utvikling i sykefravær i pleie- og omsorgstjenestene i Strand kommune sammenlignet med k8 og Eigersund og Gjesdal. Kilde: Strand kommune/ Helse-Norge.



I likhet med Strand kommune, hadde også Gjesdal en økning i sykefraværet i 2010 og 2011. Samme utvikling kan ikke spores i Eigersund kommune og snittet for kostragruppe 8. Både Gjesdal og Eigersund har et lavere sykefravær enn Strand. Strand har imidlertid et lavere fravær enn gjennomsnittet for kommunene i kostragruppe 8.

Det interessante med Eigersund kommune er at de over tid har klart å redusere fraværet. Vi får opplyst at nedgangen i fraværet fortsetter i 2018. Foreløpige tall første halvår viser en nedgang på halvannen prosent hittil i år, til ca. 6,5 prosent.

Intervju med informanter i Eigersund kommune indikerer at fraværet ved dementavdelingene ikke avviker særlig fra fraværet generelt i pleie- og omsorgstjenestene. Det opplyses at Eigersund kommune over tid aktivt har jobbet for å få ned sykefraværet, blant annet ved ulike HMS-tiltak for de ansatte i møte med urolige og utagerende beboere.

ER ARBEIDSMILJØET PROBLEMET?

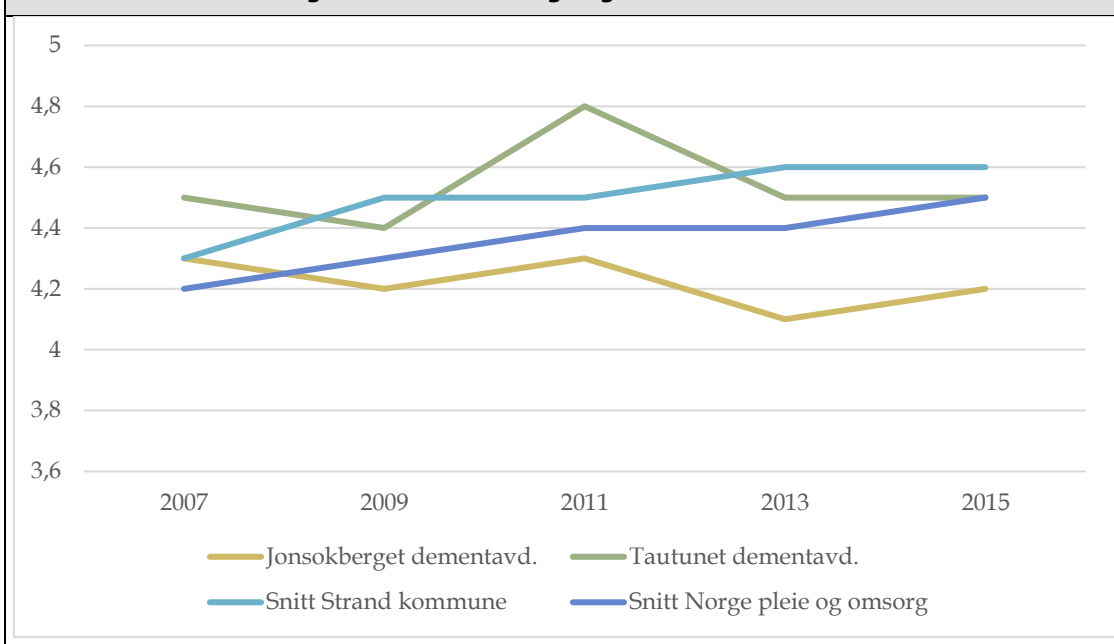
Ved dementavdelingene i Strand har sykefraværet vært høyt over lang tid. En mulig forklaring kan være dårlig arbeidsmiljø, men høyt sykefravær kan også skape et dårlig

²⁰ Innenfor pleie- og omsorgstjenestene i Strand kommune er det stor variasjon i sykefravær. Virksomhetsleder for rehabilitering/kortidsavdeling og sykeavdeling opplyser om et sykefravær i egen virksomhet som ligger klart lavere enn måltallet kommunen har satt. Aktivt nærværarbeid overfor sykemeldte, satsing på kompetanse og faglig utvikling pekes på som viktige faktorer for å holde sykefraværet nede.

arbeidsmiljø. Det er derfor ikke lett å fastslå hva som er årsaksforholdet mellom arbeidsmiljø og sykefravær. Neste tabell viser samlet skår for arbeidsmiljøet ved dementavdelingene ved Jonsokberget og Tautunet. Disse er hentet fra medarbeiderundersøkelser siste 10 årene. Det er gjort en sammenligning med gjennomsnittlig skår for Strand kommune og et landsgjennomsnitt. Desto høyere skår, desto bedre er arbeidsmiljøet.

Skåren for Jonsokberget har siden 2009 ligget klart under skåren for Tautunet dementavdeling og gjennomsnittet for Strand kommune og for landet under ett. Tautunet dementavdeling fikk en høy skår i undersøkelsen i 2012, men har deretter hatt en nedgang og lå i den siste undersøkelsen i 2015 på gjennomsnittet for Norge.

Tabell 22 – Samlet skår på arbeidsmiljøundersøkelser gjennomført i tidsrommet 2007-2015 for dementavdelingene med sammenligningstall. Kilde: Strand kommune



I intervjuene settes det arbeidsrelaterte sykefraværet i større grad i sammenheng med tunge løft som gir ryggproblemer og vondter relatert til muskel og skjelett. Også opplevelser med urolige og fysisk utagerende beboere kan være både fysisk og psykisk belastende. Det er også mye gåing på harde gulv som kan gi slitasje uten gode sko. Både oppfriskingskurs i løfteteknikker, tilsyn av fysioterapeut og råd om gode sko løftes fram som konkrete tiltak som kan ha en forebyggende effekt på det arbeidsrelaterte fraværet.

Det blir også nevnt at holdningene i personalet til sykemelding er noe ulike. Noen kan gå igjen på fraværslisten, mens andre stiller nesten uansett selv om de er småsyke. Det blir vist til en ond sirkel der de samvittighetsfulle jobber mer enn helsa har godt av, mens andre igjen muligens for lett tyr til sykemelding. Dette går så utover arbeidsmiljøet.

Andre forhold som kan virke inn på sykefraværet, er det enkelte opplever som ubekvem arbeidstid, mye aleneansvar på vakt og opplevelsen av for lav økonomisk kompensasjon. Kombinasjonen av stort ansvar og lav bemanning medfører ofte et arbeidspress som kjennes belastende.

Sykefraværsoppfølgingen er formelt lagt til virksomhetsleder, men også koordinatorene har i praksis oppgaver i forhold til registrering, tilrettelegging og oppfølging av sykemeldte. Det er imidlertid liten administrativ kapasitet til å drive aktiv sykefraværsoppfølging. Et sykefraværsprosjekt ble gjennomført i 2014, men ga ikke varige resultat.

VURDERINGER OG ANBEFALING

Strand kommune har et måltall om at sykefraværet skal være på maksimalt 6 prosent. Fra 2012 har sykefraværet ved de to dementavdelingene vært om lag dobbelt så høyt som måltallet. Høyest har det vært på Jonsokberget, mens variasjonen i sykefraværet fra år til år har vært større ved Tautunet.

Medarbeiderundersøkelsene de siste 10 årene viser at Jonsokberget har en dårligere skår enn Tautunet dementavdeling. Jonsokberget ligger også under gjennomsnittet for Strand kommune og for norske kommuner samlet. Tautunet dementavdeling fikk en høy skår i medarbeiderundersøkelsen i 2012, men har deretter hatt en nedgang og lå i den siste undersøkelsen i 2015 på gjennomsnittet for Norge.

Sykefraværet går til kjernen av de budsjettoverskridelser som årvisst rammer dementavdelingene ved Jonsokberget og Tautunet. Regelen er at høyt sykefravær fører til overforbruk av lønn til vikarer, ekstrahjelpere og lønnsutgifter for å få fast ansatte til å jobbe overtid. Når sykefraværet ligger om lag dobbelt så høyt som budsjettpremisset om 6 prosents fravær, er det ikke overraskende at budsjettene sprekker år etter år.

Strand kommune starter i desember 2018 opp et nytt sykefraværsprosjekt («NED» med sykefraværet).²¹ Systematisk og langsiktig arbeid synes å være nødvendig for å kunne bryte med den langsiktige sykefraværestrenden og oppnå varige forbedringer. Eigersund kommune har oppnådd resultater som kan ha overføringsverdi for Strand kommune.

Vellykket nærværarbeid forutsetter ledere som aktivt følger opp sykefraværet. Kompetanseheving for lederne vil kunne gi en varig reduksjon i sykefraværet. Stort ledelsespressen for virksomhetslederne ved Jonsokberget og Tautunet gjør det per i dag til en krevende oppgave å følge aktivt opp sykefraværet i personalgruppen.

Vi vil anbefale Strand kommune å vurdere følgende to tiltak for å få gjort noe aktivt og varig med sykefraværet:

- Gjennomføre det planlagte sykefraværsprosjektet der det også innhentes erfaringer fra kommuner som har oppnådd varig nedgang i sykefraværet.
- Vurdere kompetanse og ledelsesressurser til aktiv sykefraværsoppfølging.

²¹ Jf. omtale her av det nasjonale sykefraværsprosjektet NED <http://www.ks.no/fagomrader/Arbeidsgiver/arbeidsgiverpolitikk/arbeidsmiljo-og-ia/ned-med-sykefravaret-27-store-kommuner-deltar/>

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 kontrollutvalgfskriftens [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 denne rapporten har vært senior forvaltningsrevisor Ståle Opedal i samarbeid med oppdragsleder og kst. fagansvarlig for regnskapsrevisjon, Tore Kristensen. Rapporten er kvalitetssikret av senior forvaltningsrevisor Svein Kvalvåg.

Muntlige kilder:

Adriaan Schönbage, kommunalsjef Helse og omsorg

Hanne K. Fjelde Krog, økonomisjef

Jane Mandy L. Moe, virksomhetsleder Jonsokberget

Solveig Åshild Lande, virksomhetsleder Tautunet

Olaug Thingbø, virksomhetsleder rehab./korttidsavd. og sykeavdeling.

Ole Andre Straume, rådgiver helse og omsorg

Silje Sandvik, koordinator Jonsokberget

Marie Notvik, sykepleier, dementavdelingen Jonsokberget

Tom Jacob Bru, sykepleier, dementavdelingen Tautunet

Ingeborg Havsø, helse- og omsorgssjef, Eigersund kommune

Anne Brit Wetlesen Tengesdal, helsefaglig ansvarlig, Eigersund kommune.

Skriftlige kilder:

Forvaltningsrevisjonsrapport RR (2006): Omsorgstjenester demente – en vurdering av virksomhetens økonomistyring og budsjett rutiner.

Økonomisk analyse (2009): Overskridelser dementavdelingen. Granskning Rogaland Revisjon.

Medarbeiderundersøkelser 2007, 2009, 2011, 2013, 2015.

Sykefraværstatistikk 2010-2018, Strand kommune og IPLOS/HelseNorge.

KS Konsulent rapport nr. 14 om administrativ organisering i Strand kommune.

Drifts- og ressursanalyse, pleie og omsorg i Eigersund kommune, rapport Rune Devold.

Budsjett 2018: https://innsyn.e-kommune.no/innsyn_strand/wfinnsyn.ashx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2017031832&Mid1=1349&

Budsjett 2017: https://innsyn.e-kommune.no/innsyn_strand/wfinnsyn.ashx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2016026755&Mid1=1349&

Budsjett 2016: https://innsyn.e-kommune.no/innsyn_strand/wfinnsyn.ashx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2015026026&Mid1=1349&

Budsjett 2015: https://innsyn.e-kommune.no/innsyn_strand/wfinnsyn.ashx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2014024750&Mid1=1349&

Budsjett 2014, rådmannens forslag og vedtak

Budsjett 2013, rådmannens forslag og vedtak

Budsjett 2012, rådmannens forslag og vedtak

Budsjett 2011, rådmannens forslag og vedtak

Budsjett 2010, rådmannens forslag og vedtak

Budsjett 2009, rådmannens forslag og vedtak

Tertialrapport 1-2018: https://innsyn.e-kommune.no/innsyn_strand/wfinnsyn.ashx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2018016934&Mid1=1349&

Årsberetning 2017: https://innsyn.e-kommune.no/innsyn_strand/wfinnsyn.ashx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2018013569&Mid1=1349&

Tertialrapport 2-2017: https://innsyn.e-kommune.no/innsyn_strand/wfinnsyn.ashx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2017027248&Mid1=1349&

Tertialrapport 1-2017: https://innsyn.e-kommune.no/innsyn_strand/wfinnsyn.ashx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2017014092&Mid1=1349&

Årsberetning 2016: https://innsyn.e-kommune.no/innsyn_strand/wfinnsyn.ashx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2017010551&Mid1=1349&

Tertialrapport 2-2016: https://innsyn.e-kommune.no/innsyn_strand/wfinnsyn.ashx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2016022652&Mid1=1349&

Tertialrapport 1-2016: https://innsyn.e-kommune.no/innsyn_strand/wfinnsyn.ashx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2016012834&Mid1=1349&

Årsberetning 2015: https://innsyn.e-kommune.no/innsyn_strand/wfinnsyn.ashx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2016009138&Mid1=1349&

Tertialrapport 2-2015: https://innsyn.e-kommune.no/innsyn_strand/wfinnsyn.ashx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2015022425&Mid1=1349&

Tertialrapport 1-2015: https://innsyn.e-kommune.no/innsyn_strand/wfinnsyn.ashx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2015012132&Mid1=1349&

Årsberetning 2014: https://innsyn.e-kommune.no/innsyn_strand/wfinnsyn.ashx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2015009593&Mid1=1349&

Tertialrapport 2-2014: https://innsyn.e-kommune.no/innsyn_strand/wfinnsyn.ashx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2014021505&Mid1=1349&

Tertialrapport 1-2014: Eget vedlegg.

Regnskapsrevisjon Forvaltningsrevisjon Selskapskontroll Andre tjenester



Rogaland Revisjon IKS

Rogaland Revisjon IKS

Lagårdsveien 78
4010 Stavanger

Tlf 40 00 52 00
Faks 51 84 47 99

www.rogaland-revisjon.no