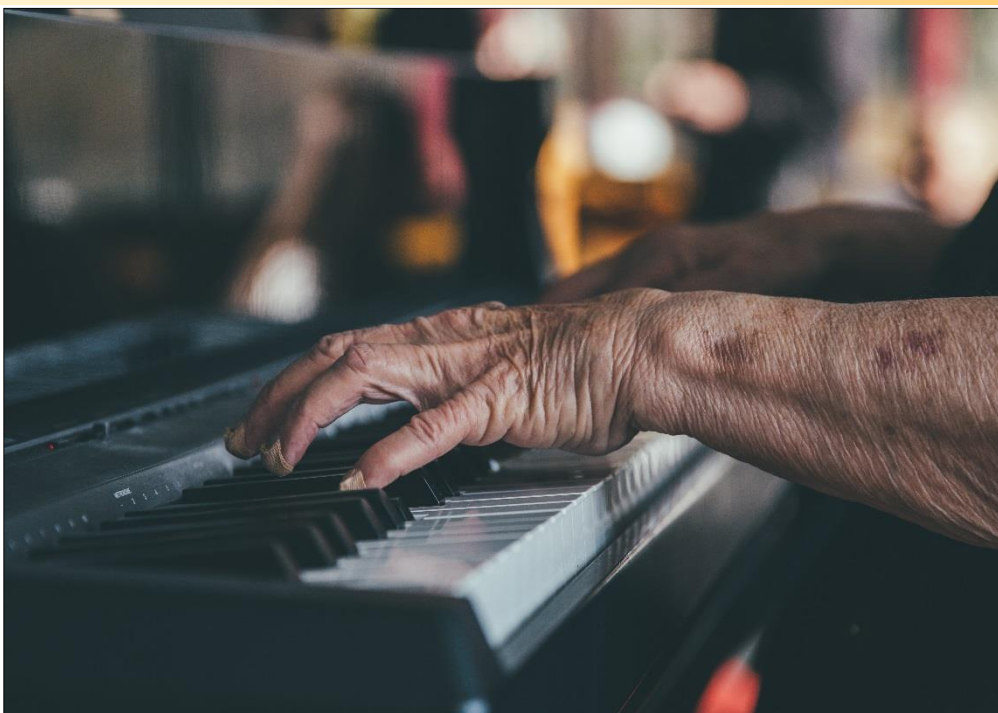


FORVALTNINGSREVISJON AV
PLEIE OG OMSORG



SULDAL KOMMUNE
FEBRUAR 2017

INNHALD

Innhald	3
Samandrag	4
Rådmannens kommentar	8
Rapporten	10
1 Innleiing	11
1.1 Føremål og problemstillingar	11
1.2 Revisjonskriterier og metode.....	11
2 Kartlegging	13
2.1 Føringar i lov og kommunale styringsdokument.....	13
2.2 Organisering og tenestetilbod	14
2.3 Tildeling av tenester	16
2.4 Talet på tenester	19
2.5 Prioritering og kostnader	21
2.6 Produktivitet.....	22
2.7 Mange tenestemottakarar	27
2.8 Mange tenester til kvar og høg kvalitet	29
2.9 Hjelpebehov	36
2.10 Framskrivning av folketalet	37
2.11 Ein tenleg struktur for framtida?	38
2.12 Bemanning og rekruttering.....	40
Vedlegg	42

SAMANDRAG

Føremålet med prosjektet har vore å sjå nærare på tenestekvalitet og ressursbruk innan pleie- og omsorgssektoren, finna dei viktigaste kostnadsdrivarane, og blottleggja det effektiviseringspotensiale som finns, for slik å meisla ut ein tenleg struktur for tenestene for framtida.

Høge kostnader

Netto driftsutgifter per innbyggjar til pleie- og omsorgstenester, viser at kommunen er blant dei dyraste i landet på pleie- og omsorgstenester. Kostnadane er om lag dobbelt så høge som snittet i kommune-Noreg.

Utgiftene per heimetenestebrukar og per institusjonsplass er også relativt høge, samanlikna med andre kommunar.

Sentrale kostnadsdrivarar

Suldal kommune har dei siste åra hatt ein **langt høgare dekning når det gjeld plassar i institusjon og heildøgnsbemanna bustader, enn i andre kommunar.**

Samstundes har kommunen kostbare institusjonsplassar. Ein viktig årsak til dette er at **sjukeheimen har hatt ledige plassar over fleire år.**

Dei siste åra har det vore om lag 20 ledige plassar til ei kvar tid i institusjon eller heildøgnsbemanna bustad. Hausten 2015 stod 26 plassar ledige¹. Som eit resultat av dette valde Suldal å avvikla 13 plassar (2 i institusjon og 11 ved kommunens bu- og omsorgssentera) i 2016. Men framleis er det ledige plassar.

Kommunen har ein desentralisert bu-teneste, med tre bu- og omsorgssentera. Dette er ein betydeleg utfordring for kommunen, sidan det ofte er ledige plassar i kvart bygg.

I Suldal kommune er det relativt **mange innbyggjarar som tek imot pleie- og omsorgstenester**, samanlikna med andre kommunar. Dette kan vera ein indikasjon på at kommunen har ein låg terskel for tildeling av tenester, noko tall og intervjudata òg tydar på.

I gjennomgangen støyter vi på eit tilsynelatande paradoks: Suldal kommune har relativt mange mottakarar av heimetenester, samanlikna med andre kommunar. Samstundes er det dei siste åra blitt færre brukarar med omfattande hjelpebehov og fleire brukarar med eit meir avgrensa hjelpebehov. Vi ser også at det dei siste åra har blitt tildelt færre timar med heimesjukepleie i gjennomsnitt per brukar. Til tross for dette har utgiftene per mottakar av heimetenester auka betydeleg frå 2013 til 2015. Utgiftene til heimetenester i Suldal er dessutan relativt høge samanlikna med andre kommunar.

¹ Opplyst i møte med leiargruppa i samband med arbeidet med overordna analyse, september 2015.

Ein kraftig auke i tildelte timar til praktisk bistand i heimen ser ut til å vera ein viktig forklaring på utgiftsveksten. Auken er spesielt høg i 2015. Ei anna viktig forklaring på dei høge utgiftene til heimetenester er at kommunens bu- og omsorgssentera har heildøgns bemanning. Bebuarane her reknast som heimebuande. Dei har eit varierende pleiebehov, men får relativt mykje hjelp.

Suldal har i likskap med Sauda svært høge utgifter til aktivisering og støttetjenester. Suldal brukar 2900 kroner per innbyggjar over 18 år, medan snittet i Rogaland og kommunegruppa er 1100 kroner. Ein viktig årsak til dette er at kommunen har eit omfattande dagtilbod, som mange nyttar. I Suldal har halvparten av heimetenestemottakarane støttetjenester, noko som er langt høgare enn i andre kommunar.

Alle desse faktorane tydar på at nivået på pleie- og omsorgstjenestene er høgt i Suldal, men det kostar.

Kvalitetsindikatorane i KOSTRA peiker i same retning: Sjukeheimsbebuarane i Suldal har langt betre tilgang på lege og fysioterapeut enn i andre kommunar. I tillegg er alle sjukeheimplassane brukartilpassa med eige bad. Kommunen har dessutan høg dekning når det gjeld plassar til demente.

Slik sett kan ein altså seie at det er eit slags samsvar mellom ressursbruk og tenestekvalitet i pleie- og omsorgssektoren i Suldal: Kommunen bruker mykje ressursar, men kvaliteten er også høg. Men dette er ikkje matematikk, og gjennomgangen synar at det også finnast ei rekkje forbettringsmoglegheiter.

Den viktigaste blir å få til ein endring av korleis ein arbeidar innan sektoren. Dette inneber i større grad å drive hjelp til sjølvhjelp, kvardagsrehabilitering og førebygging. Heimetenestene vil få ein nøkkelrolle i dette arbeidet. Dersom ein lukkast vil endringa kunne redusera behovet for pleie- og omsorgstjenester, sidan brukarane blir meir sjølvhjulpne. Kort sagt vil ein kunne auke kvaliteten på tenesta samstundes som ressursbruken reduserast. Dette går vi nærmare inn på under.

Effektiviseringspotensiale

Tenestemottakaranes pleiebehov er redusert dei siste åra i Suldal. Samstundes synar framskrivingar av folketalet at det blir færre over 80 år fram mot 2020, og langt fleire i alderen 67-79 år. Dette kan bety at behova for omfattande pleie- og omsorgstjenester vil bli mindre i åra framover. Forsking tilseier dessutan at innbyggjarane i landet vil bli eldre og friskare i framtida².

Etter vår vurdering utgjør desse faktorane eit godt brukarmessig grunnlag for eit skifte i pleie- og omsorgssektoren i åra framover, med sikte på å stimulere brukarane

² Vi har fått tilgang til et foreløpig utkast til saksframlegg - et internt arbeidsdokument utarbeidet av kommuneadministrasjonen, på bakgrunn av innspel frå faggrupper og brukarorganisasjonar.

til å bu lengre heime på eigenhand og bli mest mogleg sjølhjulpne. Kort fortalt inneber dette ei dreining frå tildeling av omfattande hjelp og bistand, til meir merksemd mot trening og meistring av dagleglivets aktivitetar.

Eit døme på dette skiftet, henta frå andre kommunar: Tidligare var det gjerne slik, at ein eldre person som fekk hjelp til å dusje i etterkant av eit armbrøt, fekk denne hjelpa livet ut. Såleis hamna ein i den såkalla «hjelpéfella», som i praksis inneber at ein fratar folk høve til å vera aktive sjølve. No må merksemda i større grad vera retta mot å gjere brukarane sjølhjulpne så fort som mogleg.

Nylig har kommunen byrja gje tilbod om kvardagsrehabilitering, noko som inneber fysisk aktivitet for at den einskilde skal klara seg i eigen heim. Auka bruk av rehabilitering og tilgjengeleg velferdsteknologi forventast å gje auka mestring slik at ein kan bu lenger heime. Dette er tiltak som bidreg til tryggleik og sjølvstende for brukarane.

Erfaringar frå andre kommunar er at bistandsbehovet går ned og eigenmestringa aukar etter ei periode med kvardagsrehabilitering³.

I eit utkast til saksframlegg om den framtidige strukturen for pleie- og omsorgstenestene, foreslår rådmannen at heimetenestene blir samla i ei eining på Sand, med ein leiar⁴. Dette vil kunne mogleggjere ei heving av kompetansen gjennom ei sterkare faglig spesialisering, til dømes med omsyn til lindring og kvardagsrehabilitering. Tilbakemeldingane i intervjuet våre tydar på at Jelsa og Vinjar bu- og omsorgsenter har slitt med å sikra tilstrekkeleg fagkompetanse, spesielt til helger og kveldar. Ei samling i ei eining vil redusere dette problemet, og samstundes redusere sårbarheten ved fråvær.

I utkastet ser ein òg for seg ein mykje meir aktiv og mobil heimeteneste, der sjukepleierressursane blir sendt ut frå Sand etter kor det er behov for dei. Ein ser mellom anna for seg ein eigen nattpatrulje.

Etter vår vurdering er dette forslag som vil kunne skapa eit godt organisatorisk grunnlag for å få til auka satsing på førebygging, hjelp til sjølvhjelp og kvardagsrehabilitering. Dette vil igjen auka sjansane for at brukarane blir buande lengre heime, samstundes som behovet for institusjonsplassar og heildøgnspleie på kommunens bu- og omsorgssentera vert redusert. Dette er positivt for den einskilde brukar og kommunens økonomi.

Institusjonsplassar. Til tross for at kommunen har avvikla 13 plassar i institusjon og heildøgnsbemanna bustadar, står framleis fleire plasser ledige. **Kommunen bør sjå nærare på om det er mogleg å få til ytterlegare reduksjon i talet på plassar.** For kommunen vil det kunne bli ei utfordring å forsøka å rasjonalisera drifta, samstundes som ein skal ta geografiske omsyn til det enkelte distrikt. Ein sterkare sentralisering av tenestane vil

³ Sjå til dømes forvaltningsrevisjon av samhandlingsreformen i Bærum kommune, som Rogaland Revisjon IKS utførte på oppdrag frå Bærum kommunerevisjon.

⁴ Det kan og bli aktuelt med desentraliserte personalbasar for tilsette som har fram møte på Vinjar BO og Jelsa BO.

kunne føre til auka kostnadar i samband med ei eventuell påbygging. Dette blir eit bygg-teknisk spørsmål, og vi går difor ikkje nærare inn på dette.

Kommunen bør vurdere sin eigen terskel for å tildeling av heimetenester. Likeins bør ein sjå nærare på kvifor kommunen har relativt høge utgifter til heimetenester målt i høve til behov, og vurderer om det er mogleg å redusere utgiftene. Gjennomgangen vår synar at kommunen har ein høg prosentdel heildøgnsbemanna omsorgsbustadar (høgt tenestenivå) og ein kraftig vekst i praktisk bistand i 2015. Men dette forklarar bare delvis dei høge utgiftene.

Kommunen bør òg sjå nærare på om ein kan redusere utgiftene til aktivisering og støttetjenester, til dømes ved å rasjonalisere dagsenterdrifta. Dette bør likevel vurderast nøye. Dersom eit godt dagsentertilbod bidreg til å gjera brukarane meir sjølhjulpne og såleis forhindrar eller utset eit institusjonsopphald, vil det vera god økonomi for kommunen å oppretthalda dagens tilbod.

Suldal kommune ynskjer å opprette ein frivillighetssentral som kan drive, mellom anna, eit aktivitetssenter. Etter vår vurdering er dette eit godt tiltak, fordi tiltaket vil vera sosialt stimulerande både for brukarane og dei frivillige som står for aktivitetane. Det kan òg tenkast at eit slikt aktivitetssenter vil redusere behovet for dagens ordinære dagsentertilbod i åra framover.

Vi tilrår Suldal kommune å:

- Skapa eit godt organisatorisk grunnlag i heimetenestene for auka satsing på førebygging, hjelp til sjølvhjelp og kvardagsrehabilitering
 - Ei eining, faglig spesialisering og ambulante team kan vera gode grep for å få til dette.
- Vurdere om det kan vera aktuelt å heva tersklane for tildeling av heimetenester.
- Vurdere ressursinnsatsen i heimetenestene målt opp mot brukaranes behov.
- Vurdere å redusere talet på institusjons- og bu- og omsorgsplassar ytterlegare.

Dei to siste tilrådingane heng saman med den første. Dersom kommunen lukkast i å gjere brukarane meir sjølhjulpne, vil ressursinnsatsen bli meir effektiv, og behovet for institusjonsplassar reduserast.

Kvalitet i kommunale tenester er som regel eit produkt av både objektiv eller faktisk kvalitet og den subjektivt, opplevde kvaliteten. Den subjektivt, opplevde kvaliteten består av den enkeltes forventningar til tenesten. Erfaringar vi har frå andre kommunar tilseier at Suldal kommune bør ha ein dialog med brukarar og innbyggjarar, for å få ein felles forståing av kommunens val av retning for pleie- og omsorgstenestane. Det vil òg framover vere aktuelt for kommunen å gjennomføra jevnlege brukarundersøkingar for å få kunnskap om korleis brukarane opplev dei endringane som til slutt vert vedteke.

RÅDMANNENS KOMMENTAR

Kommentar frå rådmannen – motteke 03.02.2017:

Rogaland Revisjon har gjort ein grundig revisjon av pleie og omsorg. Dei har nytta og analysert dei offentleg tilgjengelege tala på ein god måte, og dei har nytta den førebelse saksframstillinga til "Framtidas omsorg" og kommentert denne.

Me kan seia oss samde med konklusjonane kor dei rår kommunen til å:

- Skapa eit godt organisatorisk grunnlag i heimetenesta for auka satsing på førebygging, hjelp til sølvhjelp og kvardagsrehabilitering.
- Heva tersklane for tildeling av heimetenester, spesielt praktisk bistand.
- Vurdera ressursinnsatsen i heimetenesta målt opp mot brukarens behov.
- Vurdera talet plassar på institusjon, og bu- og omsorgssenter.

Rådmannen tek sikte på å nytta desse tilrådingane i arbeidet med saka om framtidas omsorg i Suldal.

Nokre andre kommentarar:

Tala som er nytta frå KOSTRA er frå 2015, som er dei sist tilgjengelege. Tala for 2016 blir tilgjengelege i mars. I løpet av 2016 har Suldal kommune redusert med totalt 13 plassar i heildøgns omsorg og 4 årsverk. Dette vil sannsynlegvis føra til litt endra tal i samanlikningane.

Rogaland revisjon peikar på at det er ledige plassar på institusjon sjølv etter reduksjonen i talet på rom. Erfaringa vår tilseier at dette varierer mykje. Demensplassane er som regel fullt opp, medan det på somatisk avdeling vil variera frå veke til veke.

Kommunen har hatt ein tradisjon i å gi tenester til relativt mange, men då med færre timar tildelt. Revisjonen peiker også på dette, og rådmannen konstaterer at dette er belagt gjennom statistikk og intervju (mellom anna figur 13, side 29).

Det er allereie sett inn tiltak for å redusera bruken av praktisk bistand. Særleg blir det forsøkt å utsetta tidspunktet tenestene blir gitt, slik at det blir færre brukarar i aldersgruppa 67 -79 år. Det vil også bli laga nye tildelingskriterier i løpet av våren til institusjonsplasser. Det er nå krav til ventelister for institusjonsplass, men dette har ikkje vore ei utfordring for Suldal kommune enno.

Rådmannen vil ta initiativ til ein prosess kor kommunen set nye kriterier for kva som skal til for at det skal gjerast vedtak om tildeling av andre hjelpetenester.

Revisjonen viser til at kommunelege reiser på tilsyn til Vinjar og Jelsa bu og omsorgs-entra, sjølv om dei er ein del av andre legars fastlegeliste (side 32). Dette er korrekt. Kommunen har praktisert dette dei siste 20 åra, og dette gir då eit ukorrekt bilete av behovet for legar. Det vil vera naturleg å sjå på denne ordninga i arbeidet med framtidens omsorg.

Når det gjeld dagsentertilbod i kommunen, erkjenner rådmannen at det er høge utgifter knytt til tilbodet. Det er likevel slik at dette har vore eit tydeleg uttalt ynskje frå kommunestyret, noko som er stadfesta gjennom fleire vedtak. I saka om framtidens omsorg er det sannsynleg at det blir foreslått reduksjon i talet på stader tilbodet blir gitt. Samtidig er dagsentertilbodet, dersom tilbodet er kvalitativt godt, viktig i det førebyggjande arbeidet, og rapporten peikar på at førebygging er viktig for å utsetja dyre hjelpebehov.

Rådmannen er glad for at revisjonen finn ein god samanheng mellom det at kommunen bruker betrakteleg meir ressursar enn andre kommunar, samtidig som dette gir ein kvalitet på tilboda som ligg over gjennomsnittet i kommunane. Likevel peiker revisjonen på at det er fleire moglegheiter til å redusera ressursane, utan at kvaliteten går særleg ned. Dette vil ein sjå nærare på.

I arbeidet med å laga omsorgstilbodet i framtida, bør både administrasjon og politiske organ ta inn over oss at revisjonen peiker på at tiltak bør legga til rette for at brukarar blir heimebuande lengre enn i dag, då gjennom ei dreining frå tildeling av omfattande hjelp og bistand, til meir merksemd om trening og meistring av dagleglivet. Satsinga på kvardagsrehabilitering er ein del av dette. Revisjonen viser også fleire stader til førebelse konklusjonar frå administrasjonen etter at arbeidsgruppene har arbeidd med framtidens omsorg. Så langt rådmannen forstår revisjonen, sluttar dei hovudsakleg opp om tankane som til no er gjort. Kommunestyret får endeleg sak om dette i vår.

RAPPORTEN

1 INNLEIING

1.1 FØREMÅL OG PROBLEMSTILLINGAR

Føremålet med prosjektet har vore å sjå nærare på tenestekvalitet og ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren, finna dei viktigaste kostnadsdrivarane, og blottleggja det effektiviseringspotensiale som finns, for slik å meisla ut ein tenleg struktur for tenestene for framtida.

Mandatet for prosjektet blei vedtatt av kontrollutvalet 15.09.2016. I tillegg til føremålet, blei følgjande problemstillingar vedteke:

- Korleis er kvaliteten på pleie- og omsorgstenestene i Suldal, samanlikna med andre kommunar?
- Er det samsvar mellom kvalitet og ressursbruk?
- Kva er dei viktigaste kostnadsdrivarane innan pleie- og omsorgssektoren? Aktuelle faktorar å sjå nærare på kan vera (ikkje uttømmende):
 - Kostnadsdrivarane for institusjonstenester
 - Terskler for tildeling av heimetenester/pleie- og omsorgstenester
- Kva for eit effektiviseringspotensiale finns i denne sektoren?
- I kva grad er det mogleg å effektivisere pleie- og omsorgstenestene utan at dette går nemneverdig utover tenestekvaliteten?

1.2 REVISJONSKRITERIER OG METODE

Revisjonskriterier er element som inneheld krav eller forventningar, og desse er brukt til å vurdere dei funn undersøkingane har avdekka. I dette prosjektet har følgjande kjelder til revisjonskriterier vore aktuelle:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester.
- Kommunens mål og planar for pleie- og omsorgssektoren.
- Samanlikningar med andre kommunar, til dømes kvalitetsindikatorar i KOSTRA-statistikken.
- Føringer for tenestetildeling.

I prosjektet har ikkje alle problemstillingane revisjonskriterier, noko som heng saman med at prosjektet har ein utforskande og undersøkjande tilnærming.

Vi har kartlagt kvalitets- og kostnadsbiletet for pleie- og omsorgstenestene i kommunen, med særleg vekt på dei viktigaste kostnadsdrivarane for pleie- og omsorgstenestene. I

dette arbeidet har vi sett nærare på korleis Suldal kommune kjem ut samanlikna med andre kommunar.

Det er vanskeleg å måle kvaliteten på ei teneste der mykje av kvaliteten skjer i møtet mellom den einskilde brukar og tenesteutøvar. Kvalitet i kommunale tenester er eit produkt av objektiv og subjektiv opplevd kvalitet. Medan subjektiv kvalitet er sterkt knytt til den enkeltes forventningar til tenesta, er den objektive kvaliteten den tenesta den ein-skilde faktisk får.

Spørsmålet om samanhengen mellom ressursbruk og kvalitet kan vere vanskelege å gje svar på innanfor ramma av eit forvaltningsrevisjonsprosjekt, men likevel vonar vi at rapporten vil gje nyttige innspel. Rapporten byggjer først og fremst på analyser av tal frå kommunen og offentleg statistikk, i tillegg til intervju med nøkkelpersonar og dokumentanalysar. Det er ikkje gjort konkrete vurderingar av bustader, enkeltbrukarar og enkeltvedtak. Vurderingar og tilrådingar vil likevel kunne tas med i arbeidet med å utmeisla ein tenleg struktur for kommunens pleie- og omsorgstilbod.

Ein nærmare omtale av revisjonskriterier, metode og kjeldetilvisingar er lagt i rapportens [vedlegg](#).

2 KARTLEGGING

2.1 FØRINGAR I LOV OG KOMMUNALE STYRINGSdokUMENT

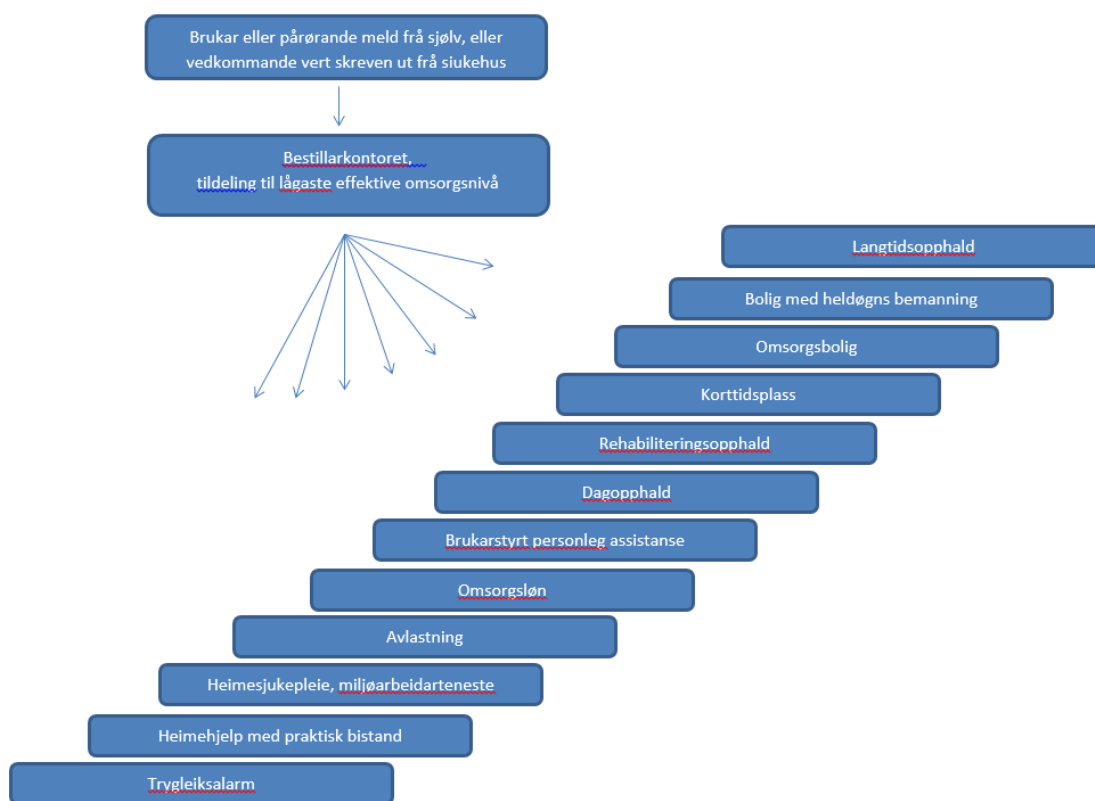
Det kommunale ansvaret for helse- og omsorgstenester er nedfelt i Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. (helse- og omsorgstenesteloven) § 3-1. Kommunen skal sørge for at personar som oppheld seg i kommunen, får tilbud om nødvendige helse- og omsorgstenester. For å oppfylle kravet skal kommunen mellom anna tilby;

- helsetenester i heimen,
- personleg assistanse, deriblant praktisk bistand og støttekontakt,
- plass i institusjon,
- avlastningstiltak.

I Suldal kommune si årsmelding for 2015 og i Økonomiplan 2016-19 vert det slått fast at «Suldal skal ha forsvarlege og kostnadseffektive helse- og sosialtenester, der det vert lagt vekt på førebygging og livskvalitet. Suldal skal ha eit forsvarleg og godt helsetilbod tilpassa den einssilde brukar». For å få til dette skal tenestene gis på lågast mogleg, effektive omsorgsnivå.

Kommunen ønskjer å satsa på førebyggjande tiltak, kombinert med ei trinnvis opptrapping av pleie- og omsorgstilbodet, i tett samarbeid med brukar, pårørande og frivillige. Ein større del av ressursane skal vris mot heimetenester og tidleg innsats, for å leggja til rette for at innbyggjarane kan bu heime lengst mogleg. Heimebaserte tenester skal i større grad bli gitt i private heimar, og ikkje i bu- og omsorgsbustad. Dersom heimetenester i den private heimen ikkje er tilstrekkeleg, vil neste steg vil vere omsorgsbustad eller korttidsplass i institusjon. Det øvste steget vil vere plass på institusjon, som reknast som det dyraste, mest omfattande og spesialiserte tilbodet i kommunehelsetenesta.

Ei slik trinnvis opptrapping av pleie- og omsorgstilbodet er illustrert i figuren under;

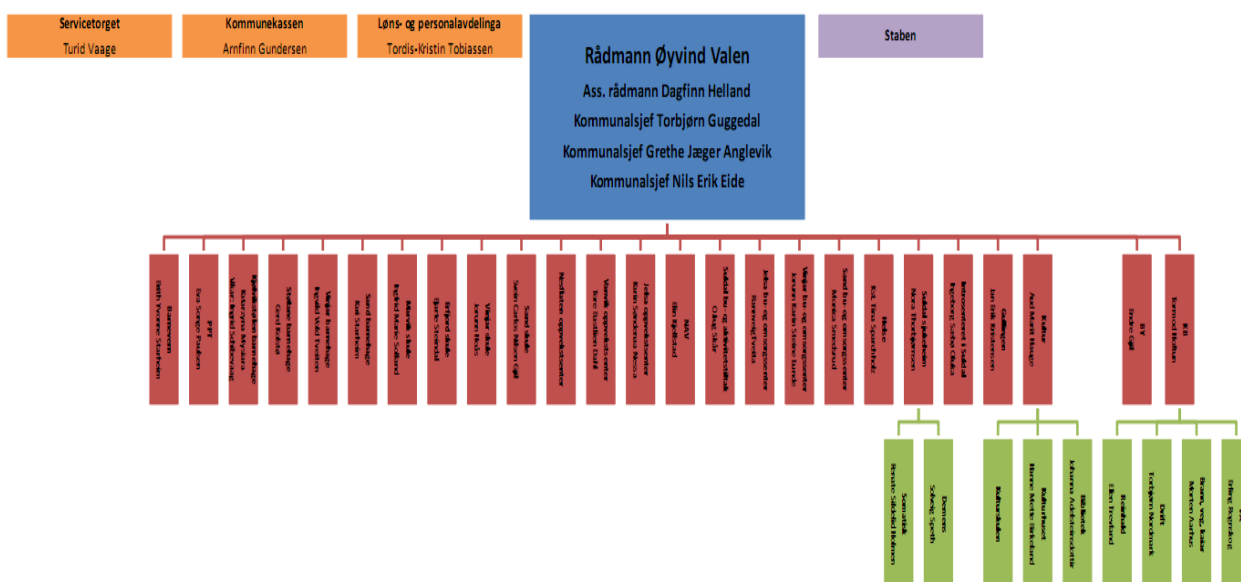


Kommentar: Ei inndeling av kommunens pleie- og omsorgstilbod i ulike trinn vert gjerne kalla ei «omsorgstrapp». For kommunen er det ei uttalt målsetjing å leggja til rette for at innbyggjarane kan bu i sin private heim lengst mogleg, og at ein eventuell opptrapping skal skje trinnois.

2.2 ORGANISERING OG TENESTETILBOD

2.2.1 OVERORDNA ORGANISERING

Suldal kommune har vald ein to-nivå modell i si organisering. Rådmannens leiargruppe består av tre kommunalsjefar forutan assisterande rådmann, som jobbar på tvers i heile kommunen. De raude boksane i figuren er den enskilde eining:



Kommunen har òg eit bestillarkontor, som ikkje er med på dette offisielle organisasjonskartet. Bestillarkontoret ligger under rådmannens leiargruppe.

2.2.2 ORGANISERING AV PLEIE- OG OMSORGSTILBODET

Mottakarar av pleie- og omsorgstenester er brukarar med somatiske sjukdomar, langt-komne aldersforandringar, ulike former for funksjonsnedsettingar, blant anna personar med fysiske funksjonshemmingar, utviklingshemming, psykiske problem eller personar med rusproblem.

Suldal kommune har ein institusjon og tre bu- & omsorgssentera, med totalt 94 heil-døgns plassar;

Tabell 1 – Årsverk og plassar i Suldal kommune (Kilde: Suldal kommune Tal frå okt. 2016)		
	Årsverk	Antal plassar
Suldal sjukeheim	52,24	37
Sand bu- og omsorgssenter, pleie og dagsenter	25,41	23
Jelsa bu- og omsorgssenter, pleie, dagsenter og kjøkken	13,71	13
Vinjar bu- og omsorgssenter, pleie, dagsenter og kjøkken	21,89	21
Totalt antall årsverk	113,25	94

- **Suldal sjukeheim** har ei somatisk- og ei demensavdeling:
 - **Somatisk avdeling** har 17 plassar, nærare bestemt ni langtidsplassar, seks korttidsplassar, ei avlastningsseng, ei palliativ seng og ei såkalla «øyeblikkelig-hjelp» seng:
 - **Langtidsplassane i somatisk avdeling** blir tildelt pasientar med store og langvarige behandlings- eller omsorgsbehov.

- **Korttidsplassane** blir brukt til mange ulike typar opphald. Dette kan vera periodar etter sjukehusopphald til utredning, behandling eller trening.
 - **Avlastning** blir tildelt dei med store pleiebehov, men som likevel bur heime. Dette for at pårørande skal få pausar frå oppgåvene.
 - **Palliativ seng** er mest brukt av kreftpasientar for enten kortare eller lengre periodar.
 - **Senga for øyeblikkeleg hjelp** tek imot pasientar for inntil 72 timar.
- **Demensavdelinga** ved Suldal sjukeheim har 20 langtidsplassar; 16 for demente og fire for eldre med langtidspsykiatriske plager. For å nytta tvangstiltak må kommunen følgje strenge rutinar for vedtak og oppfølging, nok som ikkje mogleg utanfor dei rammene ein institusjon gir, jf. pasientrettighetsloven.
- **Jelsa bu- og omsorgssenter** yt tenester både til dei som bur på senteret og til heimebuande i områda rundt. Senteret har òg ansvar for dagsentertilbodet i Erfjord.
 - **Vinjar bu- og omsorgssenter** har plassar inne og tradisjonelle omsorgsbustader plassert rundt senteret. Personalet på Vinjar server òg heimebuande frå Suldalsosen opp til Nesflaten med praktisk bistand.
 - **Sand bu- og omsorgssenter** ligg like utanfor sjukeheimen og har 22 omsorgsbustadar. I motsetnad til Jelsa og Vinjar bu- og omsorgssentera har ikkje bebuarane her heildøgnsbemanning. Senteret yt tenester etter vedtak, både til bebuarar i de 22 husværene, og i private heimar i Erfjord, Sand, Ropeidhalvøya og Vanvik. Sand bu- og omsorgssenter har òg ansvaret for ei sjukepleievakt som server heile kommunen⁵.
 - **Dagtilbod:** Suldal kommune har følgjande dagtilbod:
 - To dagar per veke på Sand
 - Ein dag per veke på Jelsa
 - To dagar per veke i Erfjord
 - Fem dagar per veke i Suldal
 - Tre dagar på Sand for demente (tilbodet dekkjer heile kommunen)

2.3 TILDELING AV TENESTER

⁵ Unntaket er natt, som blir dekkja av Suldal sjukeheim.

Innbyggjarar som treng pleie- og omsorgstenester, må sjølv eller ved hjelp av lege eller pårørande, kontakta kommunen. Dei som kjem direkte frå sjukehusopphald treng ikkje kontakta kommunen – i slike tilfelle har kommunen gjort ein avtale med sjukehuset. Blant brukarar med behov for korttids- eller langtids plass er det få som ikkje tar imot heimetenester frå kommunen allereie.

Handsaming av søknadar om tenester vert som hovudregel utført av bestillarkontoret i kommunen. Likevel finns det unntak, til dømes der det er tale om eit akutt hjelpebehov.

Tildeling av korttids- og langtids plassar vert diskutert i eit tverrfagleg, ukentleg møte, der representantar frå fysioterapitenesta, sjukeheim, bestillarkontor og tilsynslege er til stades. Endeleg vedtak vert fatta av bestillarkontoret.

Organiseringa har element frå «bestiller-utførar-modellen», der bestillarkontoret kan seiast å vera bestillar og den enkelte eining innan helse- og omsorg er utførar. Suldal kommune har likevel ikkje ein reindyrka bestiller-utførar-modell, sidan bestillarkontoret som oftast fattar sine beslutningar i samråd med einingane som skal utføra tenesta.

Skulle det bli behov for fleire opplysningar enn kva som kjem fram i søknaden, gjennomfører sakshandsamar samtalar og heimebesøk. Gjennom samtalene får kommunen avklart søkarens behov og kva som kan vera eit riktig tilbod. I samtalene vert òg søkaren informert om kva kommunen kan hjelpa til med.

I kartlegginga av hjelpebehov og tildeling av tenester ønskjer kommunen å ha ein tett dialog med brukar og pårørande. Kommunen setter av tid til å skape ein god relasjon, komme i dialog for å imøtekomma den enkeltes ynskjer og behov, men samstundes avklara forventingar.

Heimebesøk vert alltid gjennomført ved vurdering av søknadar om heimetenester. Skulle sakshandsamar eller einingsleiar oppdaga kognitiv svikt hos søkar, og denne svikten ikkje er undersøkt tidlegare, set kommunen i gang tiltak for å undersøka dette nærare. Eitt av tiltaka kan vera å kontakta pårørande.

I sakutgreiinga nyttast opplysningar frå IPLOS, og ut frå desse opplysningane skal det vera mogleg å sjå kva brukaren treng hjelp til.

Sakshandsamar på bestillarkontoret gjer først ei vurdering av om søkar har ein lovmesig rett til tenesta. Deretter vert det gjort ei fagleg og skjønsmessig vurdering av omfanget. Som hovudregel går det aldri meir enn tre veker frå brukaren har søkt til brukaren får svar, og bestillarkontoret gir alltid ei grunngjeving i kvar einskild sak. Grundige grunngjevingar gjer det enklare å gjera revurderingar av tenestene på eit seinare tidspunkt.

Tabell 2 – Innvilga og avslåtte søknadar, pleie- og omsorgstenester i Suldal i 2015 og -16 (Kjelde: Suldal kommune)

	Innvilgede søknader	Avslåtte søknader	Innvilgede søknader	Avslåtte søknader
	2015	2015	2016 pr.5/10	2016 pr. 5/10
Avlasting utanfor institusjon	1	0	3	0
Avlastning i institusjon	7	0	9	0
Omsorgsbolig	17	0	14	0
Barnebustad	0	0	2	0
Annan bolig	0	0	0	0
Dagaktivitetstilbod	17	0	10	0
Dagopphald insitusjon	0	0	1	0
Dagtilbod (u/bet)	13	0	2	0
Helsetenester I heimen	85	0	69	0
Habiliterings/rehab. Utanfor institusjon	1	0	6	0
Korttidsopphald	87	0	64	0
Langtidsopphald	18	0	10	0
Omsorgsløn	1	0	1	1
BPA	0	0	0	0
Praktisk bistand – opplæring	0	0	1	0
Praktisk bistand –	44	0	35	0
Psykisk helseteneste	8	0	5	0
Trygghetsalarm	16	0	21	0
Støttekontakt	5	0	7	1

Kommentar og vurdering: *Få avslag tyder på at kommunen har låge terskler for tildeling av pleie- og omsorgstenester, uavhengig av kva type teneste det er tale om. Samstundes gir kommunen råd undervegs i søknadsprosessen, noko som kan gjere at det ikkje vert søkt om noko som vil føre til avslag.*

Då vi gjorde tilsvarende undersøking på Rennesøy i 2012 var talet på avslag 19. Flest avslag var då knytt til søknadar om omsorgsbustad og korttids plass.

Kommunen opplyser at dei tradisjonelt har hatt låge terskler for tildeling av tenester og at kommunens kriterier for tildeling har vore for generelle. Samstundes skal ein vere klar over at når Suldal kommune ikkje har avslått nokon søknader på til dømes heimesjukepleie, kan dette ha si årsak i at innbyggjarane bur langt borte frå spesialisthelsetenesta. Geografien kan òg gjere det naudsynt å gi tenestene på kommunens bo- og omsorgssentera i staden for heime, på grunn av lange avstandar.

Etter revisjonen si vurdering har kommunen ei tydeleg ansvars- og oppgåvefordeling mellom dei som har ansvar for saksutgreiing og tildeling av tenester på den eine sida, og utøvarane av tenestene på den andre. Samstundes er det særskilt viktig at ein allereie i søknadsprosessen får avklart forventningar og om desse er realistiske. Ein måte å kommunisera kva innbyggjarane kan forventa er å utarbeida servicefråsegner. Medan ein eventuell overordna plan seier noko om standarden på helse- og omsutstilbodet i kommunen

generelt, vil skriftlege servicefråsegner knytt til enkelttenester setja ein standard for kva ein kan forventast på individnivå.

2.3.1 KLAGESAKER

Sidan 01.01.2013 har Suldal kommune handsama to klagesakar i kommunens klageorgan. Desse har vore knytt til søknad om omsorgsbustad, og talet på timar med støttekontakt. Ingen av desse er sendt vidare til Fylkesmannen. Medan avslaget på omsorgsbustad vart oppretthaldt, er den andre klagesaken framleis under handsaming.

2.4 TALET PÅ TENESTER

Tabell 3 – Talet på tildelte pleie- og omsorgstenester og alder på mottakarene i Suldal (Kjelde: Suldal kommune. Status per oktober 2016)

	0-67 år	67-79 år	80 år og over	Totalt
Helsetenester i heimen	29	31	75	135
Praktisk bistand –	30	24	68	122
Trygghetsalarm	8	12	55	75
Dagaktivitetstilbod	1	11	40	52
Annan bolig	11	9	31	51
Psykisk helseteneste	37	8	4	49
Langtidsopphald institusjon	0	7	19	26
Støttekontakt	19	2	1	22
Dagtilbod (utan betaling)	7	1	2	10
Korttidsopphald institusjon	1	1	3	5
Avlastning i institusjon	2	0	1	3
Omsorgsløn	3	0	0	3
Avlastning utanfor institusjon	2	0	0	2
Barnebustad	1	0	0	1
Institusjon dagopphald	1	0	0	1
Praktisk bistand – opplæring daglege gjeremål	1	0	0	1
Omsorgsbolig	0	0	0	0
Habiliterings/rehab. Utanfor institusjon	0	0	0	0
BPA	0	0	0	0
Totalt antal tenester i kvar aldersgr.	153	106	299	558

Kommentar og vurdering: Om lag like mange tenester går til dei under som dei over 80 år⁶. 46 prosent av det totale talet på mottakarar er under 80 år, og 27 prosent er under 67 år. Med andre ord finnst det mange yngre mottakarar av pleie- og omsorgstenester. Vi ser at helsetenester i heimen og praktisk bistand kjem øvst på lista, noko som gjeld alle aldersgrupper.

⁶ 256 av 558 går til dei under 80 år. Dette er 46 % av det totale talet på 558.

Kommunen forklarer det høge talet på mottakarar av helsehjelp og praktisk bistand i alderen 0-67 år med eit stort antal psykisk utoiklingshemma med omfattande bistandsbehov, og ein del yngre brukarar med alvorleg sjukdom (kreft og palliasjon).

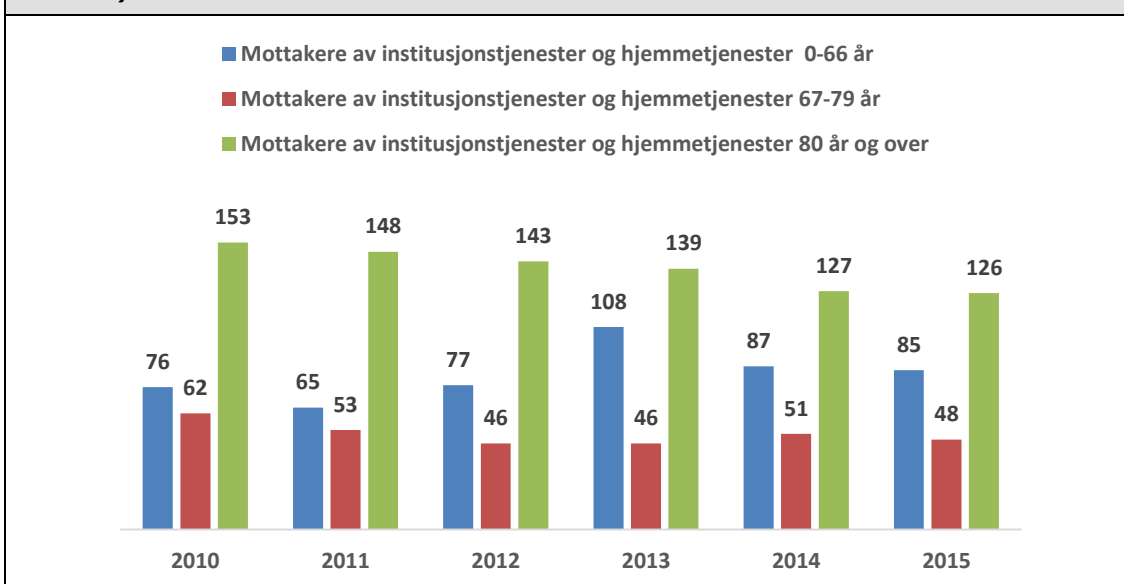
Dei seinare åra har kommunen dessutan vore oppteken av å få til eit tett samarbeid mellom ulike tenesteområder, for å sikra tidleg innsats og koordinerte tenester. Kommunen legg vekt på førebyggjande arbeid, til dømes i lag med psykisk helse og NAV, for å hindra at psykiske og/eller sosiale problem får utvikla seg. Kommunen ytt tenester for ein del med rusproblematikk, til dømes administrering av LAR.

Tabell 4 – Talet på mottakarar, bebuarar og plassar i Suldal – historisk utvikling (Kjelde: KOSTRA)

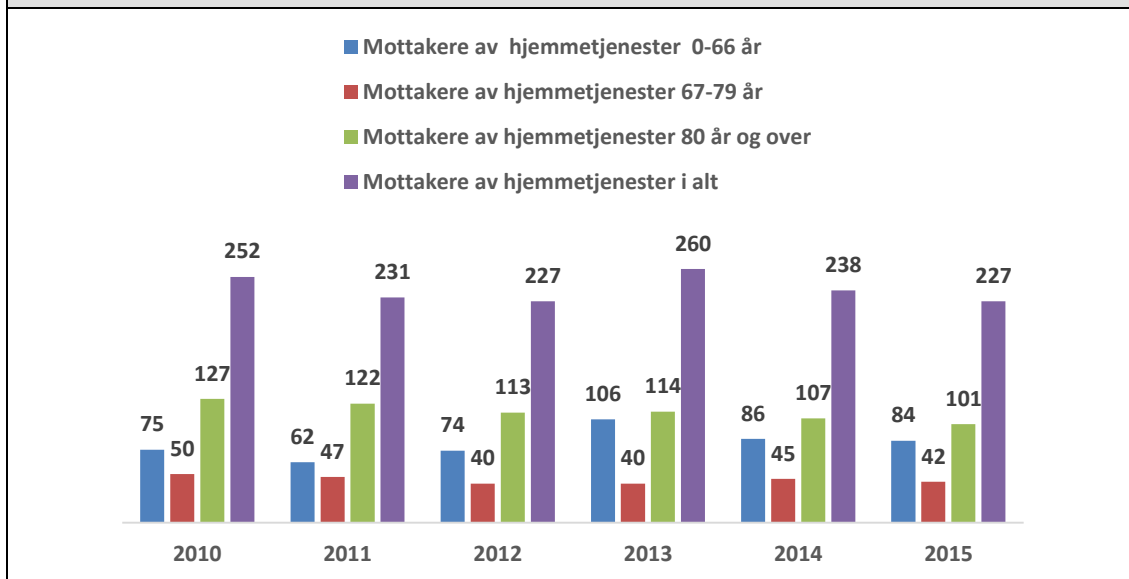
	2012	2013	2014	2015
Mottakarar av pleie- og omsorgstenester	267	300	279	267
Bebuarar i institusjon i alt	39	33	27	32
Bebuarar i institusjon 80 år og over	30	25	20	25
Institusjonsbebuarar på tidsbegrensa opphald	11	6	7	6
Institusjonsbebuarar på langtidsopphald	28	27	20	26
Plassar på sykeheim, korrigert for utleie	39	39	39	38

Kommentar: Dersom vi tar med tal for fleire år tilbake ser vi at det er få svingningar frå år til år. Når det gjeld det totale talet på mottakarar av pleie- og omsorgstenester er talet igjen på 2012-nivå, etter ein topp i 2013. Men merk at talet på bebuarar på institusjon har gått litt ned. Meir om dette i neste figur;

Figur 1 – Aldersfordelinga til mottakarar av institusjons- og heimetenester i Suldal (Kjelde: KOSTRA)



Kommentar: Medan det har vore ein auke i aldersgruppa 0-66 år, har det vore ein nedgang i talet på eldre mottakarar av institusjons- og heimetenester. Dersom vi held institusjonstenestene utanfor og berre ser på mottakarar av heimetenester, får vi same bilete, (jf. neste figur);

Figur 2 – Aldersfordelinga til mottakarane av heimetenester i Suldal (Kjelde: KOSTRA)

Kommentar: Samanlikna med tala for 2010 har det vore ein auke i talet på mottakarar av heimetenester i aldersgruppa 0-66 år, og ein nedgang i aldersgruppene over. Det totale talet på mottakarar av heimetenester har òg gått ned.

2.5 PRIORITERING OG KOSTNADAR

Suldal brukar omtrent det same av sine totale tilgjengelege ressursar til pleia- og omsorgstenester som andre kommunar, jamfør tabell;

Tabell 5 – Prioritering av helse- og omsorgstenester i Suldal (Kjelde: KOSTRA. Tal i kr)

	Suldal	Sauda	Rogaland	Kom gr 16	Landet
Netto driftsutgifter pleie og omsorg i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter	30,8	40,1	27,8	27,8	29,8
Institusjonar (f253+261) - del av netto driftsutgifter til pleie- og omsorg	43	21	44	56	45
Tenester til hjemmebuande (f254) - del av netto driftsutgifter til pleie- og omsorg	49	67	50	37	49

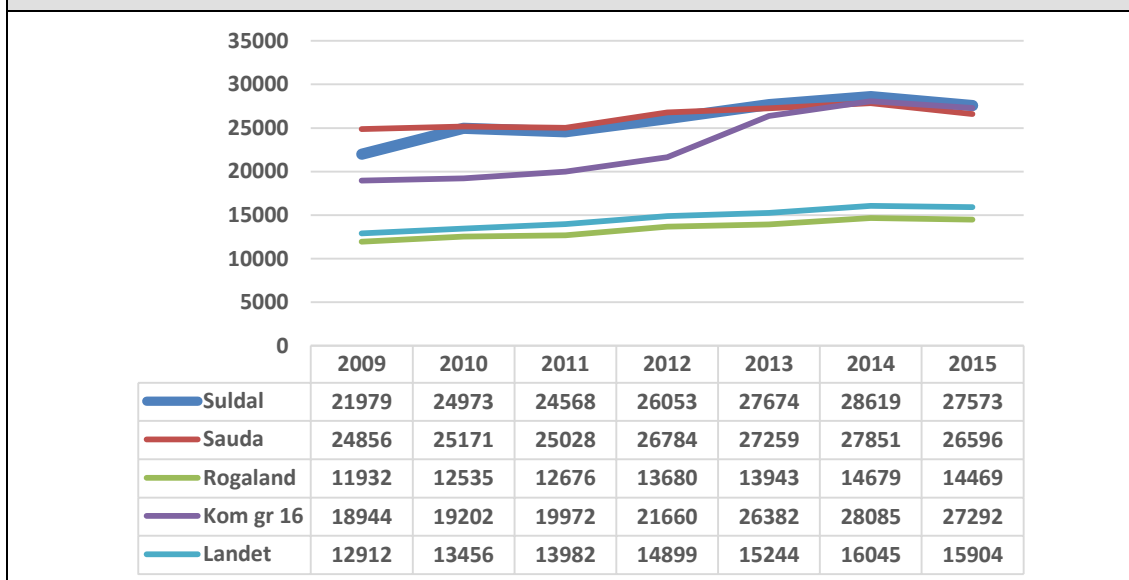
KOSTRA definerar kommunegruppe 16 som dei ti kommunane i landet med høgast frie disponible inntekter pr. innbyggjar. Suldal er blant kommunane i denne gruppa.

Kommentar: Tabellen viser oss at:

- Suldal brukar omtrent det same av sine totale tilgjengelege ressursar til pleia- og omsorgstenester som dei fleste andre kommunar.
- Kommunen brukar same del av pleie- og omsorgsressursane til heimebasert omsorg som landsgjennomsnittet (49 prosent).
- Samstundes brukar kommunen omtrent same del av pleie- og omsorgsressursane til institusjonsomsorg (43 prosent, mot landssnittet på 45 prosent).

Men netto driftsutgifter per innbyggjar i kroner, til pleie- og omsorgstenester, viser at kommunen er blant dei aller dyraste i landet innan både pleia og omsorg. Desse utgiftene er om lag dobbelt så høge som elles i kommune-Noreg;

Figur 3 – Netto driftsutgifter per innbyggjar til pleie- og omsorgstenester (Kjelde: KOSTRA. Tal i kr)



Kommentar og vurdering: Saman med nabokommunen Sauda og kommunegruppe 16 ligg Suldal høgt over snittet i Rogaland og landet når det gjeld netto driftsutgifter per innbyggjar til pleie- og omsorgstenester. Dette har vore tilfelle over lang tid.

Tabell 6 – Netto driftsutgifter per innbyggjar 67 år og 80 år & over, til pleie- og omsorgstenester (Kjelde: KOSTRA. Tal i kr)

	Suldal	Sauda	Rogaland	Kom gr 16	Landet
Netto driftsutgifter pr. innbygger i kr, pleie- og omsorgstenesten	27573	26596	14498	27342	15951
Netto driftsutgifter, pleie og omsorg pr. innbyggjar 80 år og over	469943	348933	417882	519112	377984
Netto driftsutgifter, pleie og omsorg pr. innbyggjar 67 år og over	161830	142349	123900	160788	111678

2.6 PRODUKTIVITET

Driftsutgiftene totalt sett til "gjennomsnittsbukaren" av kommunale pleie- og omsorgstenester ligg 19 prosent over landsgjennomsnittet. Både heimetenester og institusjonstenester er dyrare i Suldal enn snittet i landet. Medan kostnadene per brukar av heimetenester er 14 prosent dyrare, er institusjonsplassane 23 prosent dyrare. KOSTRA-tala fortel oss korleis Suldal kommune brukar sine ressursar:

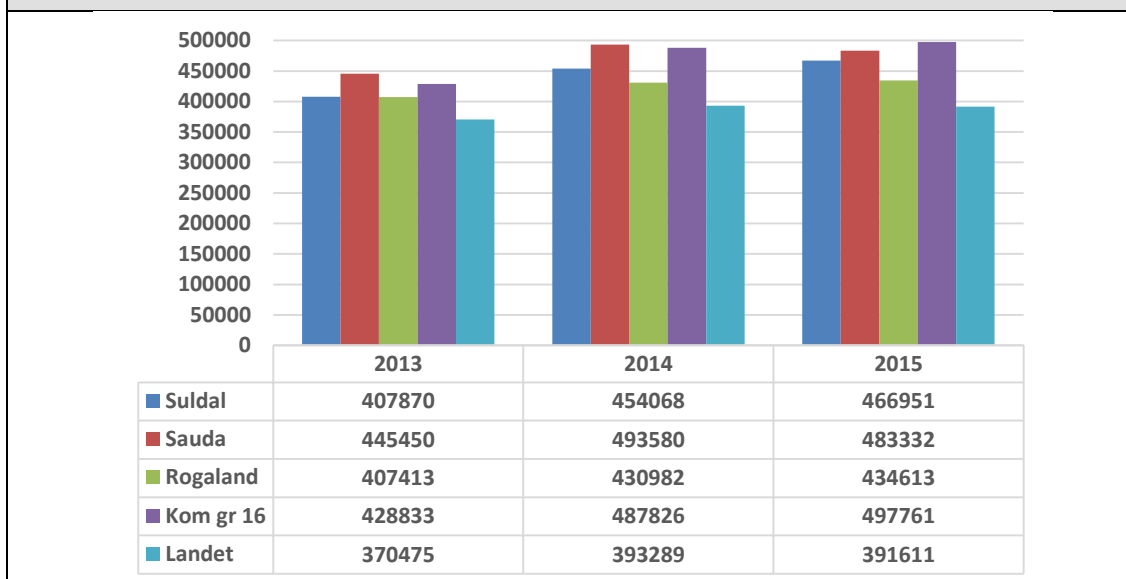
Tabell 7 – Produktivitet i pleie- og omsorgstenestene i Suldal (Kjelde: KOSTRA. Tal i kr)

	Suldal	Sauda	Rogaland	Kom gr 16	Landet
Korrigerte brutto driftsutgifter pr. mottakar av kommunale pleie og omsorgstenester	466 951	483 332	430 152	497 761	391 611
Korrigerte brutto driftsutg pr. mottakar av heimetenester	270 599	340 011	264 647	243 149	236 808
Korrigerte brutto driftsutg., institusjon, pr. kommunal plass	1 290 025	1 338 318	1 127 414	1 120 715	1 045 132

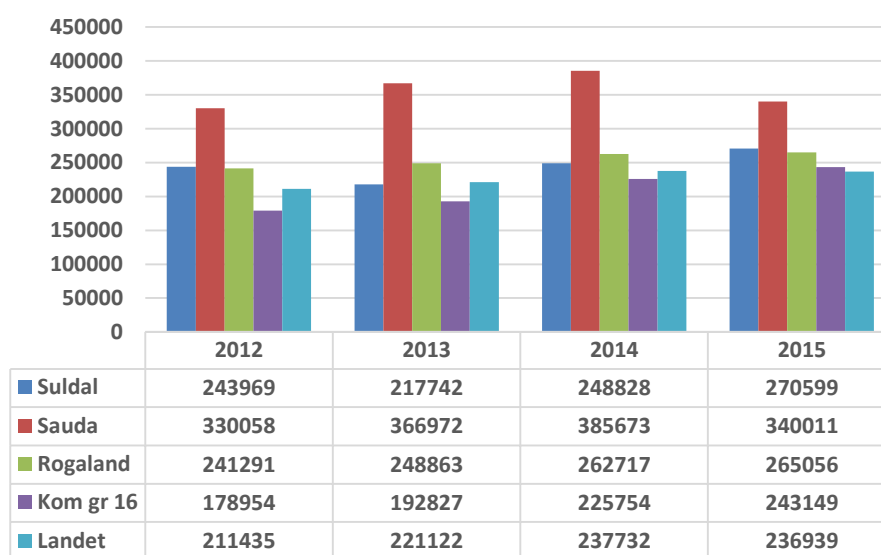
Kommentar: Tala viser oss følgjande:

- Driftsutgiftene totalt sett til "gjennomsnittbrukaren" av kommunale pleie- og omsorgstenester ligg over landsgjennomsnittet
- Kostnadene per brukar av heimetenester og per institusjonsplass ligg høgare enn alle gruppene vi samanlikna med, men litt lågare enn Sauda.

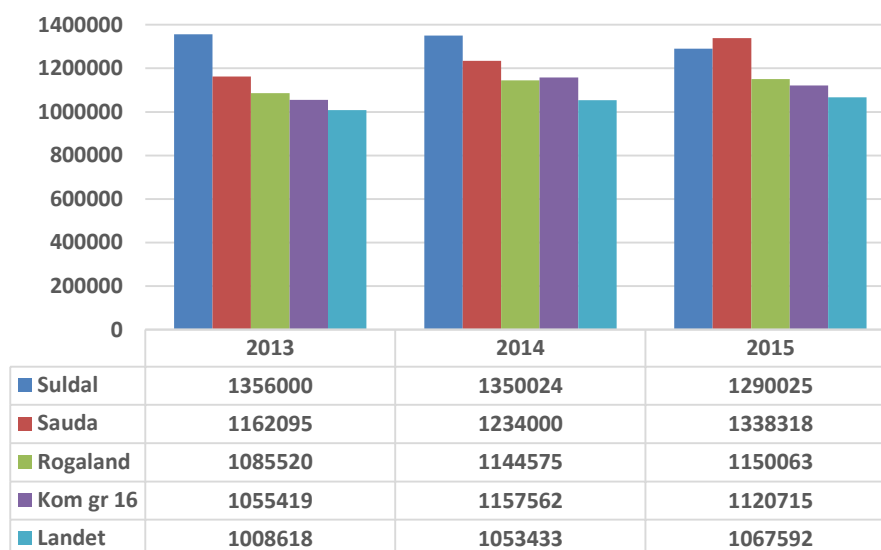
Det høge kostnadsnivået har vore eit kjenneteikn ved pleie- og omsorgstenestene i Suldal over fleire år, noko dei tre neste figurane viser;

Figur 4 – Korrigerte brutto driftsutgifter per mottakar av kommunale pleie- og omsorgstenester - historisk utvikling (Kjelde: KOSTRA. Tal i kr)

Kommentar: Driftsutgiftene har totalt sett har auka, og har heile tidsperioden låge over landsgjennomsnittet.

Figur 5 – Korrigerte brutto driftsutgifter per mottakar av heimetenester - historisk utvikling (Kjelde: KOSTRA. Tal i kr)

Kommentar: Det har vore ein klar auke i kostnadene per mottakar av heimetenester frå 2013 til 2015, og i 2015 er utgiftene høgare enn dei ulike kommunegruppene. Men som over skil Sauda seg ut.

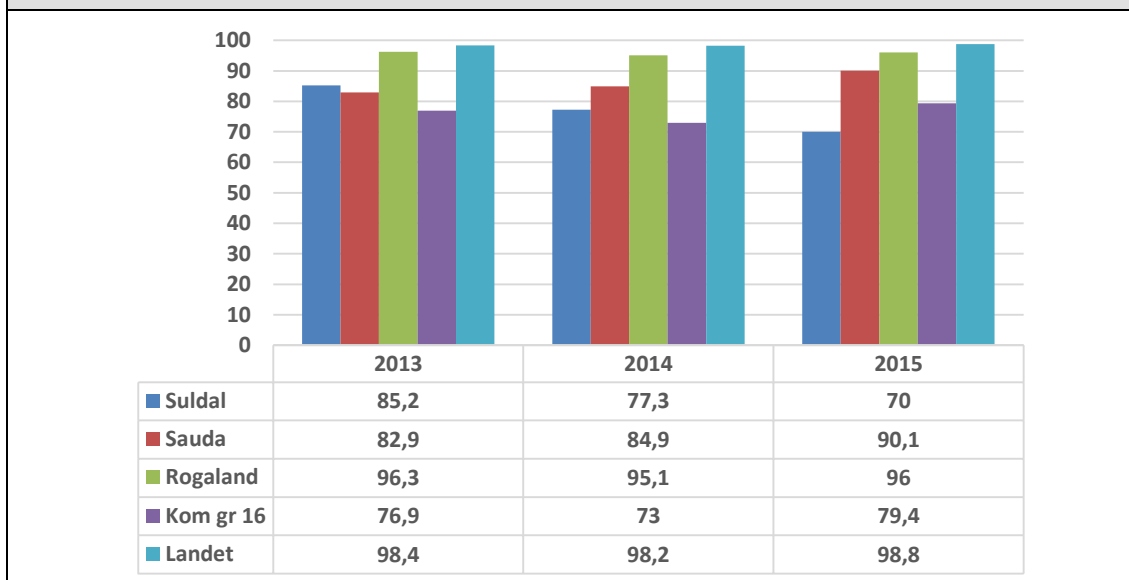
Figur 6 – Korrigerte brutto driftsutgifter institusjon, per kommunal plass - historisk utvikling (Kjelde: KOSTRA. Tal i kr)

Kommentar: Suldal har i heile tidsperioden låge høgt når det gjeld utgifter til institusjon, men det har vore ein lita reduksjon dei siste åra.

Ei viktig årsak til dei kostbare institusjonsplassane er at Suldal sjukeheim har hatt mange ledige senger i fleire år. Med Samhandlingsreforma, som vart innført i 2012, fekk kommunane fleire oppgåver som tidlegare hadde vore utført av spesialisthelsetenesta. Raske utskrivingar frå sjukehus og meir behandling i kommunen tilseier at Suldal kommune vil få meir «trykk» på institusjonsplassane. Men så langt har dette ikkje skjedd, snarare tvert imot.

Etter innføringa av reforma har talet på søknadar om plass i institusjon og i bu- og omsorgsbustad faktisk gått ned, og dei siste åra har det vore om lag 20 ledige plassar til ei kvar tid. Som eit resultat av dette har Suldal kommune i 2016 avvikla 13 plassar (2 institusjonsplassar og 11 plassar ved kommunens bu- og omsorgssentera). Men framleis er det ledige plassar totalt.

Figur 7 – Belegg på Suldal sjukeheim sammenligna med andre kommuner (Kjelde: Suldal kommune. Tal per 31.12).



Kommentar: Medan landssnittet i heile tidsperioden har låge rundt 98-99 prosent, har prosentdelen institusjonsplassar i bruk vore mykje lågare i Suldal (70 prosent i 2015).

Som følge av låg beleggspersent over fleire år har kommunen frå 01.01.2016 redusert talet på plassar i dei ulike avdelingane på sjukeheimen. Reduksjonen har kommunen vald å fordela slik, jamfør tre neste tabellar;

Tabell 8 –Belegg på Suldal sjukeheimen sine korttidsplassar, somatisk avdeling (Kjelde: Suldal kommune. Tal til og med september 2016).

	2013	2014	2015	2016
Antal korttidsplassar	7	7	7	6
Brukarar	64	56	60	52
Liggedøgn totalt	1627	1289	1566	1320
Liggedøgn i snitt	18,9	15	17	19,4
% belegg	63,9	50,6	61,5	60,4

Kommentar: Frå 01.01.2016 er talet på korttidsplassar på somatisk avdeling redusert frå 7 til 6 som følge av ein låg beleggspersent.

Tabell 9 – Belegg på Suldal sjukeheim sine langtidsplassar, somatisk avdeling (Kjelde: Suldal kommune. Tal til og med september 2016).

	2013	2014	2015	2016
Antal langtidsplassar	9	9	9	9
Brukarar	12	12	14	16
Liggedøgn	2162	1964	2401	2101
% belegg	66	60	73,3	85,5

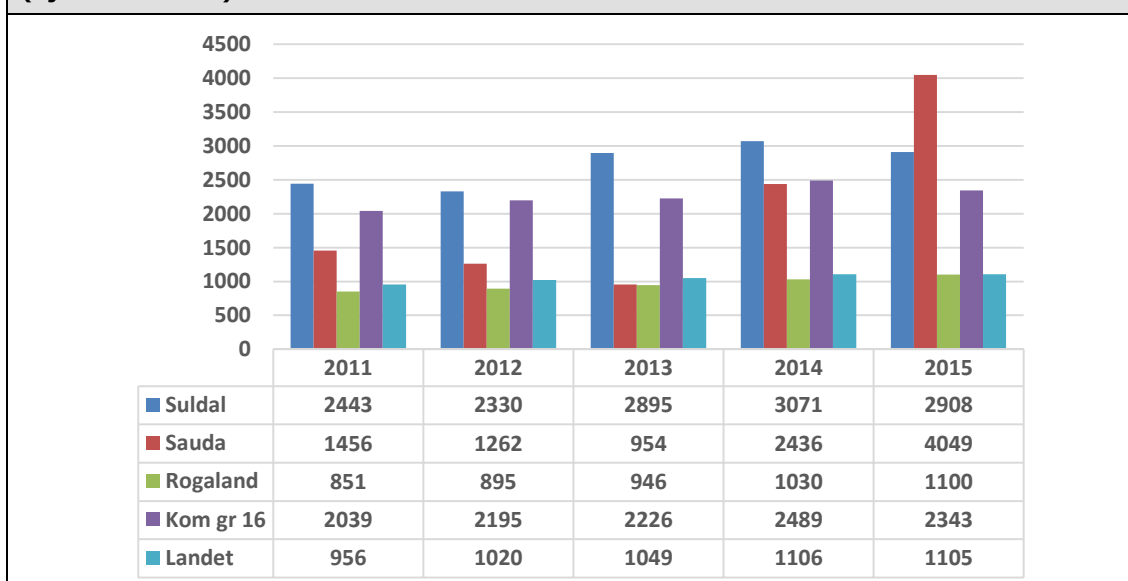
Kommentar: Når det gjeld talet på langtidsplassar på somatisk avdeling må dette sjåast i samanheng med talet på korttidsplassar. I praksis vert talet justert etter behov. Beleggsprosenten har òg her vore låg i fleire år, men i den seinare tid har den auka kraftig.

Tabell 10 – Belegg på Suldal sjukeheim sine plassar forbeholdt demente, demensavdeling (Kjelde: Suldal kommune. Tal til og med september 2016).

	2013	2014	2015	2016
Antal langtidsplassar	21	21	21	20
Tal på brukarar	24	25	21	20
Liggedøgn	6288	5413	4081	4889
% belegg	82,3	70,8	58,2	89,5

Kommentar: Talet på plassar i demensavdelinga er redusert frå 21 til 20. På grunn av fleire samtidige dødsfall har beleggsprosenten på demensavdelinga vore spesielt låg i 2014 og -15.

Saman med dyre institusjonsplassar og heimetenester, ligg Suldal også høgt når det gjeld utgifter til aktivisering/ støttetjenester;

Figur 8 – Netto driftsutgifter til aktivisering/støttetjenester per innbygger 18 år og over (Kjelde: KOSTRA)

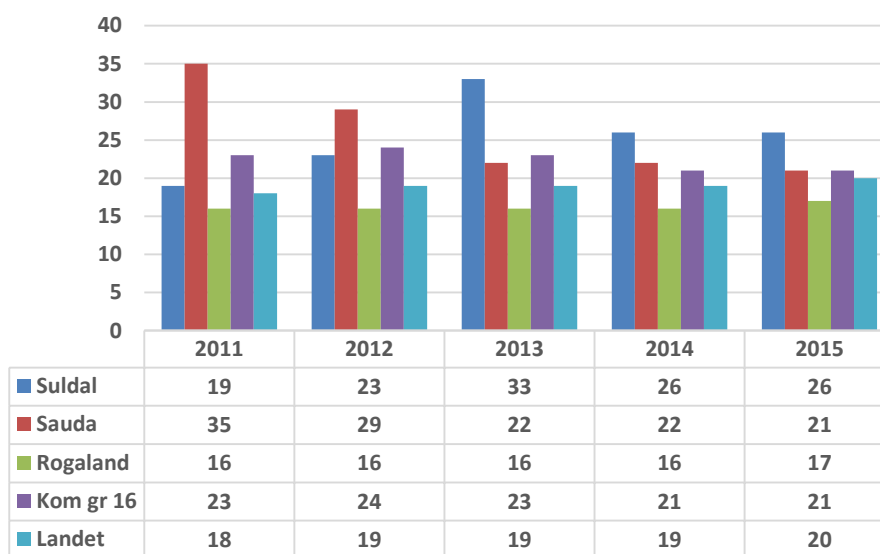
Kommentar: Vi ser også at Suldal ligg mykje høgare når det gjeld utgifter til aktivisering/ støttetjenester per innbyggjar, samanlikna med lands-, Rogalands-, og snittet i kommunegruppe 16.

2.7 MANGE TENESTEMOTTAKARAR

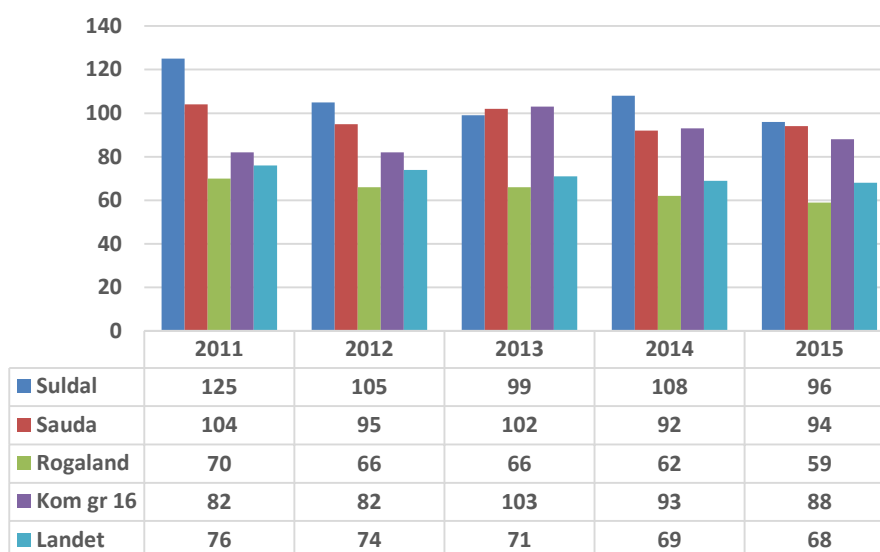
Tal frå KOSTRA viser at ein høg prosentdel innbyggjarar tek imot pleie- og omsorgstjenester i Suldal. Det er dette som ligg i omgrepet «høg dekningsgrad».

I Suldal er det relativt mange innbyggjarar som mottak heimetjenester samanlikna med andre kommunar. Dette gjeld både når ein vurderer dette i tilhøve til innbyggjarar i alderen 0-66, 67-79 og åtti og over. Dette er illustrert i dei tre figurane under⁷.

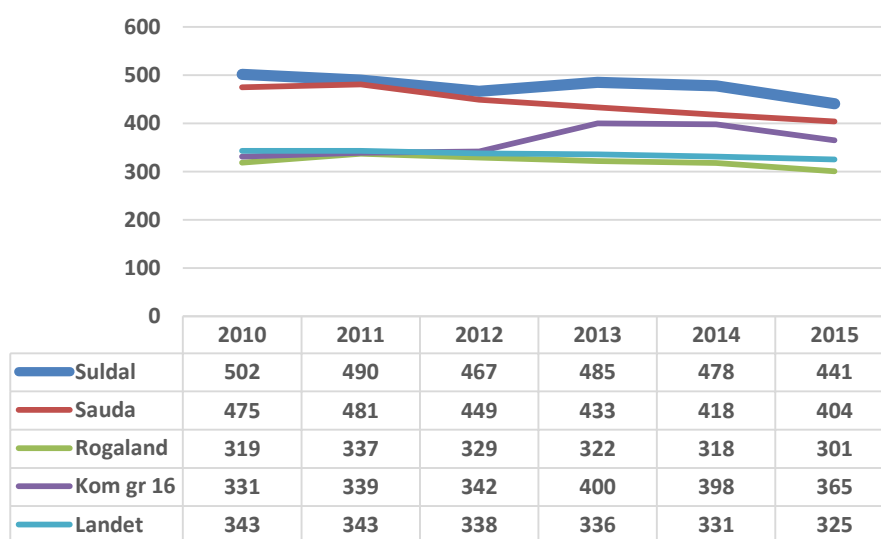
Figur 9 – Mottakarar av heimetjenester per 1000 innb. 0-66 år (Kjelde: KOSTRA)



Figur 10 – Mottakarar av heimetjenester per 1000 innbyggjar 67 til 79 år (Kjelde: KOSTRA)



⁷ Merk at dei som bur på kommunens bu- og omsorgssentera også er med i tala knytt til heimetjenester

Figur 11 – Mottakarar av heimetenester per 1000 innbyggjar 80 år og over (Kjelde: KOSTRA)

Men sjølv om det relativt sett er mange som mottek heimetenester, er hovudbildet at det har blitt færre heimetenestemottakarar dei siste åra, sjå tabell under. KOSTRA-tala viser at dei siste årenes nedgang i talet på den totale mengda pleie- og omsorgsmottakarar i all hovudsak skuldast nedgang i mengda heimetenestemottakarar.

Tabell 9 – Mengda av mottakere av heimetenester i Suldal, utvikling over tid

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
0-66 år	75	62	74	106	86	84
67-79 år	50	47	40	40	45	42
80 år og eldre	127	122	113	114	107	101
Sum	252	231	227	260	238	227

Når det gjeld dekningsgrad på institusjon (og institusjon kontra heildøgnsbemanna bustad), inneheld KOSTRA berre tal for dei som er 80 år og over. Blant dei 80 år og over kan Suldal tilby heile 40 prosent plass i institusjon og/eller heildøgnsbemanna bustad. Per i dag bur dei fleste i heildøgnsbemanna bustad, medan ein mindre prosentdel bur på institusjon.

Tabell 11 – Dekningsgradar på institusjon og heildøgnsbemanna bolig i Suldal (Kjelde: KOSTRA. Tal for 2015)

	Suldal	Sauda	Rogaland	Kom gr 16	Landet
Plassar i institusjon i prosent av innbyggjarar 80 år over	16,6	5,6	18,7	28,6	18,5
Prosentdel plassar i institusjon og/eller heildøgnsbemanna bolig i prosent av bef. 80+	40	30	30	39	29
Prosentdel bebuarar på institusjon under 67 år	-	-	14,1	4,1	11,4
Prosentdel innbyggjarar 80 år og over som er bebuarar på institusjon	10,9	4,7	13,5	17,4	13,6
Prosentdel plassar som er satt av til tidsbegrensa opphald	2,6	100	19,2	79,4	18,2
Prosentdel plassar i skjerma eining for bebuarar med demens	43,6		28,6	18,9	25,6

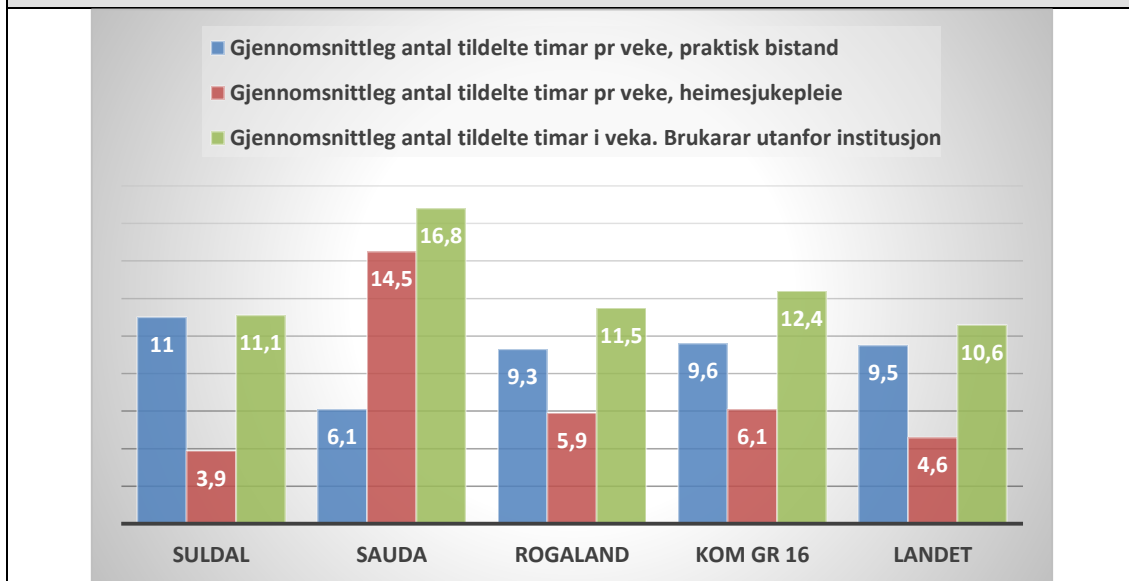
Kommentar og vurdering:

- Suldal kan tilby plass i institusjon og/eller heildøgnsbemanna bustad til 40 prosent av innbyggjarane 80 år og over, noko som er eit høgt tal. Blant dei som allereie har fått plass, bur dei fleste i heildøgnsbemanna bustad (I tabellen ser vi at 10,9 % 80 år og over bur på institusjon, noko som inneber at restarande 29 % bur i heildøgnsbemanna bustad)⁸.
- Suldal har ein låg prosentdel plassar satt av til tidsavgrensa opphald. Dette har samanheng med at dei som treng det, får plass i heildøgnsbemanna bustad.
- Kommunen har ein høg prosentdel plassar avsett til demente, noko som er knytt til at kommunen har mange tenestemottakarar med denne diagnosen.
- I Suldal bur ein lågare prosentdel av innbyggjarane 80 år og over på institusjon enn på landsbasis (10,9 av innbyggjarar over 80 år i Suldal, mot 13,6 på landsbasis).

2.8 MANGE TENESTER TIL KVAR OG HØG KVALITET

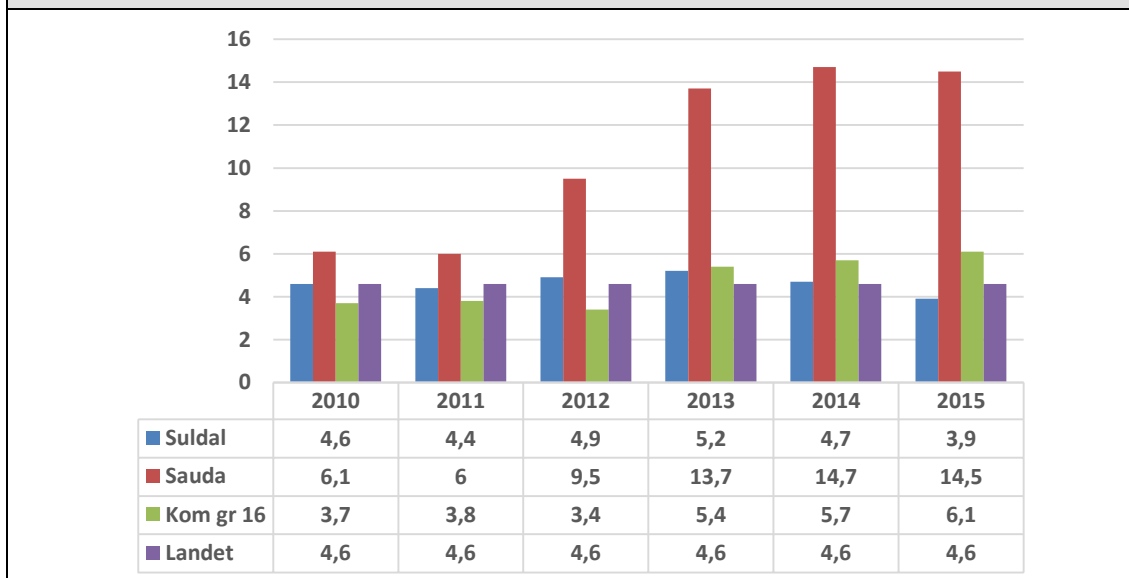
I figuren på neste side ser vi nærare på det gjennomsnittlige antallet tildelte heimetenestetimer per veke.

⁸ Sjå eget kapittel i rapportens vedlegg om skilnaden mellom desse buformane.

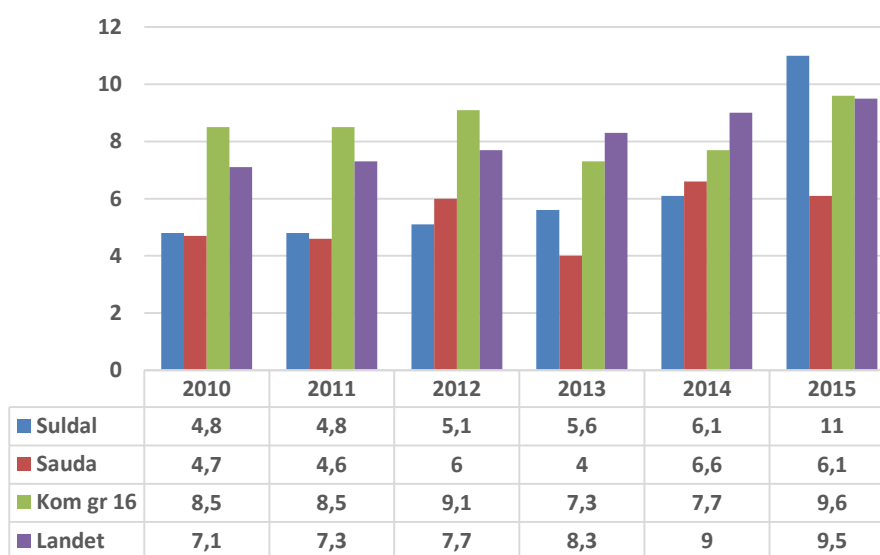
Figur 12 – Gjennomsnittleg tal på tildelte timer per veke: Praktisk bistand, heimesjukepleie og brukarar utanfor institusjon (Kjelde: KOSTRA. Tal for 2015)

Kommentar og vurdering: Suldal kommune ligg over landsgjennomsnittet både når det gjeld tildelte timar til praktisk bistand og talet på tildelte timar til brukarar utanfor institusjon. Når det gjeld det gjennomsnittlege talet på tildelte timar per veke med heimesjukepleie ligg kommunen noko under landsgjennomsnittet. Men etter vår vurdering viser desse tala at Suldal gir mange tenester til kvar mottakar.

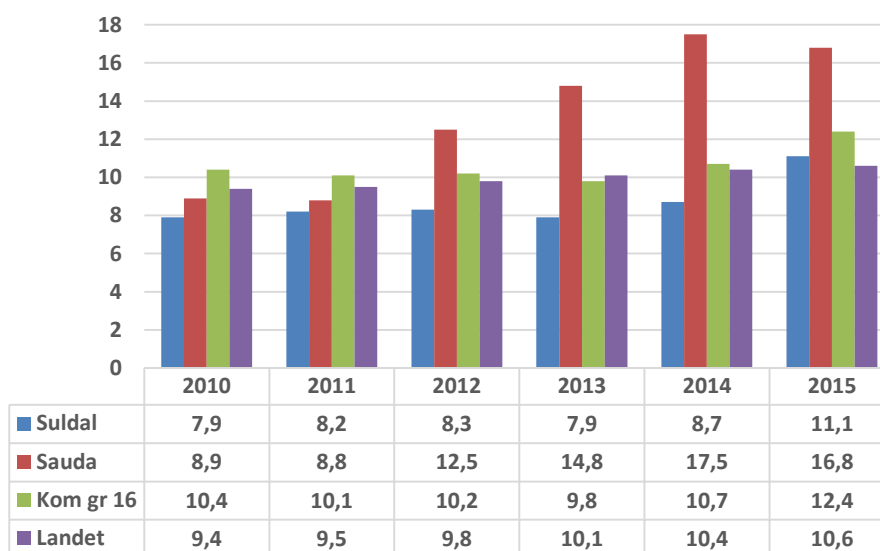
I dei tre neste figurane har vi tatt med den historiske utviklinga for desse tre sentrale indikatorane;

Figur 13 – Gjennomsnittleg tal på tildelte timer per veke, heimesjukepleie, historisk utvikling (Kjelde: KOSTRA)

Kommentar og vurdering: Vi ser det i snitt er blitt færre tildelte timer med heimesjukepleie i veka per brukar dei tre siste åra. I 2015 var det klart færre vedtakstimer i Suldal enn i dei andre kommunane.

Figur 14 – Gjennomsnittleg tal på tildelte timer per veke, praktisk bistand, historisk utvikling (Kjelde: KOSTRA)

Kommentar og vurdering: I 2015 var det gjennomsnittlege talet på tildelte timar per veke med praktisk bistand nesten det dobbelte av tidligare år. Ein kraftig auke i tildelte timar til praktisk bistand i heimen ser ut til å vera ein viktig forklaring på utgiftsveksten som er skildra figur 5. Auken er spesielt høg i 2015. Men gjennomgangen tydar på at dette ikkje er heile forklaringa. Til dømes er det ein kraftig utgiftsnedgang frå 2012 til 2013, samstundes som det er ein auke i tildelte timer til både praktisk bistand og heimesjukepleie. Likeins er det ein kraftig utgiftsauke frå 2013 til 2014, samstundes som auken i tildelte timer til praktisk bistand er like stor som nedgangen i heimesjukepleie. Datamaterialet gjer ikkje svar på kvifor det er slik.

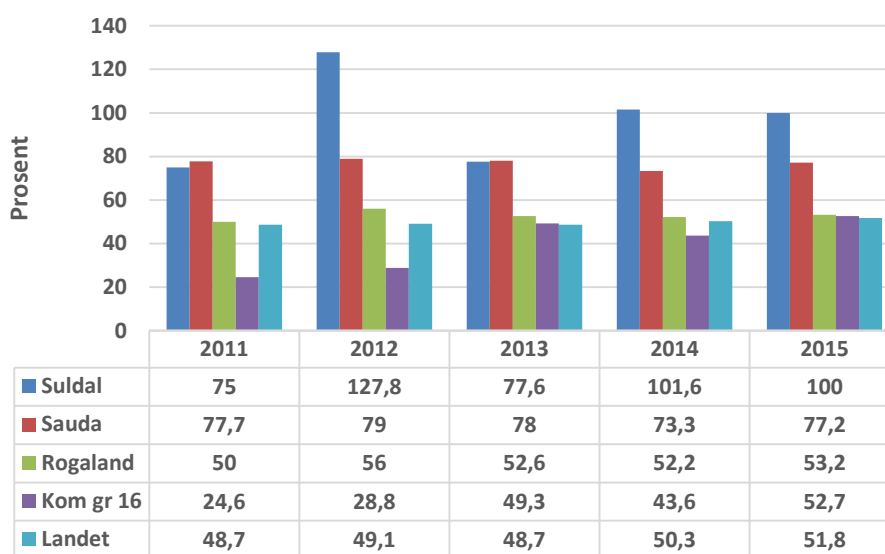
Figur 15 – Gjennomsnittleg tal på tildelte timer per veke, brukarar utanfor institusjon, historisk utvikling (Kjelde: KOSTRA)⁹

⁹ Indikatoren «Gjennomsnittleg tal på tildelte timar per veke, brukarar utanfor institusjon» inkluderer følgjande IPLOS-tenester: Praktisk bistand - daglege gjeremål, Praktisk bistand - opplæring - daglege gjeremål, Praktisk bistand - brukarstyrt - personleg assistanse, Dagaktivitetstilbod, Helsetenester i heimen, Avlastning - utanfor institusjon, Støttekontakt, Omsorgsløn, Dagopphald i institusjon, Nattopphald i institusjon.

Kommentar og vurdering: På same måte som ved praktisk bistand, ser vi at talet på tildelte timar per veke til brukarar utanfor institusjon har auka i 2015, noko som indikerer at det er auken i praktisk bistand som er hovuddrivaren her.

KOSTRA inneheld også tal på kor stor prosentdel av kommunens omsorgsbustader som har heildøgns bemanning (institusjonsplassar er ikkje med). Her skil Suldal seg ut med 100 prosent av alle bustadar med heildøgns bemanning. Både Vinjar og Jelsa bu- og omsorgssenter har heildøgns bemanning;

Figur 16 - Prosentdel boligar med heildøgns bemanning (Kjelde: KOSTRA¹⁰)



Kommentar: Suldal skil seg ut med 100 prosent av alle bustadar med heildøgns bemanning. I høringsrunden presiserer rådmannen at det berre er bustadene som ligg inne i sentraene på Vinjar og Jelsa som har heildøgns bemanning. Alle bustadar på Sand (22 stk) har ikkje heildøgns bemanning. Dei vert serva av heimetenesa på vanleg måte.

(Når det gjeld prosentdel bebuarar i bustad m/heildøgns bemanning i 2012 og 2014 har kommunen rapportert inn eit for høgt tal til KOSTRA. Det maksimale (og riktige) talet skal vere 100).

På kommunens bu- og omsorgssentera er store ressursar knytt til brukarar med varierende pleie- og omsorgsbehov¹¹. I teorien skal desse brukarane reknast som heimebuande: Dei må betala husleige og for tenester dei tek imot, og dei skal nytta eigen fastlege. Både på Vinjar og Jelsa bu- og omsorgssenter er fleire av bebuarane samla innanfor same bygning, på same måte som på ein tradisjonell aldersheim.

Slik praksis har vore i Suldal får bebuarane på kommunens bu- og omsorgssentera tenester på lik linje som ved ein institusjon, berre med mindre personell tilgjengeleg. Døme på dette er:

¹⁰ Prosentdel bebuarar i bustad m/heildøgns bemanning i 2012 og 2014: Her har kommunen rapportert inn eit for høgt tal til Kostra. Det maksimale talet er 100.

¹¹ Opplyst frå kommunen.

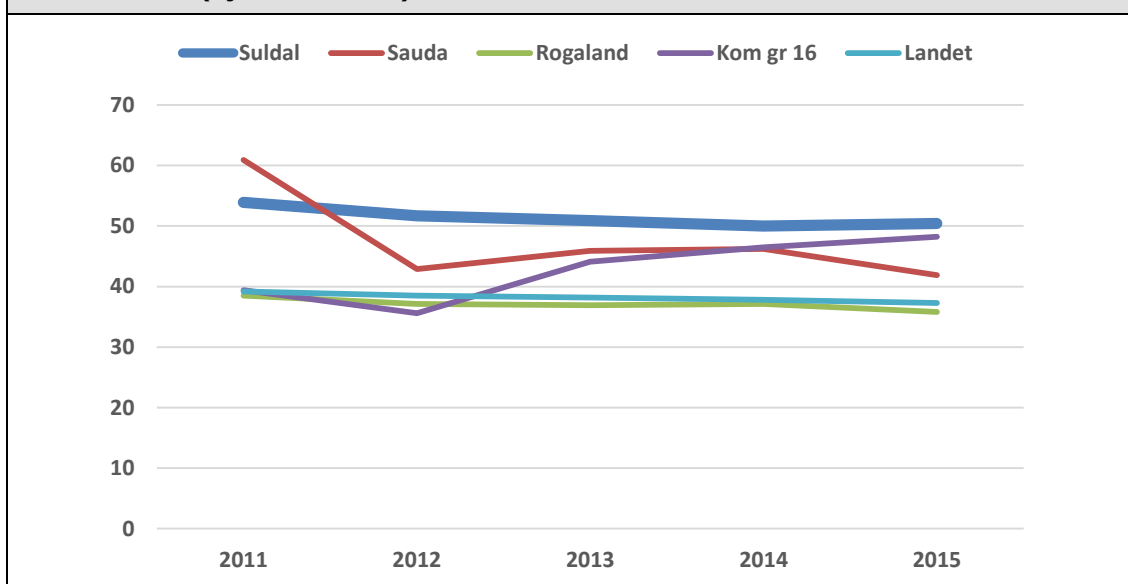
- Både Vinjar og Jelsa bu- og omsorgssenter har heildøgns bemanning, noko det ikkje er lovkrav om.
- Kommunens bu- og omsorgssentera har signalanlegg som gjer det mogleg for bebuarane å kontakta personalet for hjelp og tilsyn når dei måtte ønskje. I praksis fører dette til at bebuarane får mykje hjelp.
- Kommunelegen reiser på tilsyn til sentraene, og brukarane treng difor ikkje nytta sin eigen fastlege.
- Både på Vinjar og Jelsa bu- og omsorgssenter driv kommunen eit kjøken som lagar mat til bebuarane.

2.8.1 EIT OMFATTANDE DAGTILBOD

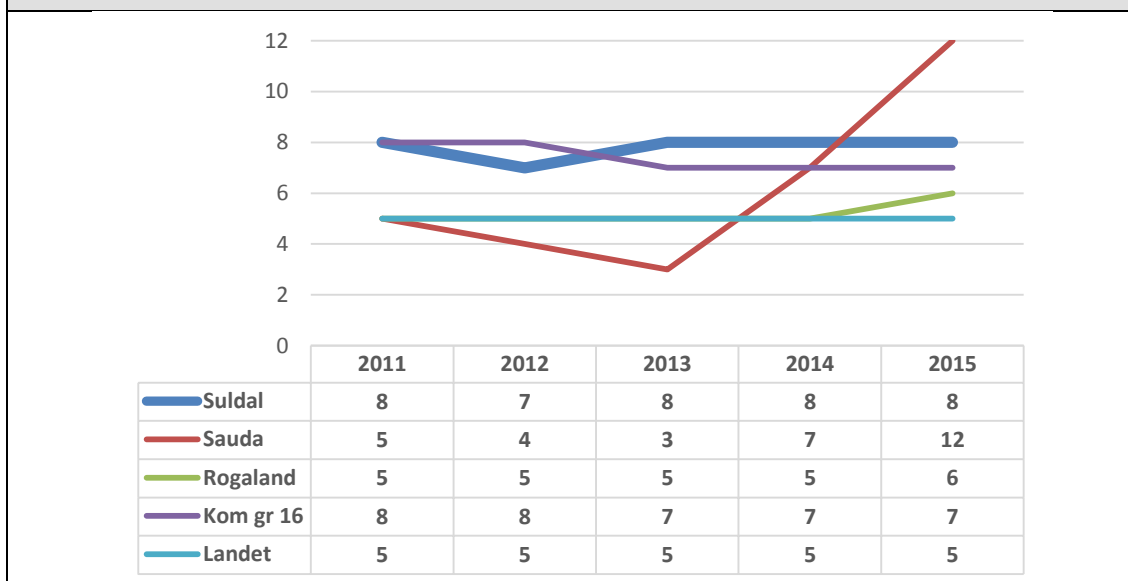
I tillegg har Suldal eit omfattande dagtilbod, målt i dekningsgrad og kostnader. I loven er det ingenting som direkte pålegg kommunen å driva dagsenter, noko som betyr at tilbodet ikkje er ei lovpålagt teneste. I Lov om helsetenesten i kommunane, § 1-2 heiter det at «Kommunen skal ved sin helseteneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å førebygge og behandle sjukdom, skade eller lyte». I praksis vil det vere kommunens økonomi som avgjer korleis desse tenestene vert bygd ut. Men om opphald på dagsenter forhindrar eller utset institusjonsopphald, vil det vera god økonomi for kommunen å gi tilbod om dagsenter.

Tal frå KOSTRA viser at ein høg prosentdel tek imot både heimetenester og støttetjenester (dagtilbod er eit døme på støttetjeneste);

Figur 17 – Prosentdel mottakarar utanfor institusjon med både heimetenester og støttetjenester (Kjelde: KOSTRA)



Kommentar og vurdering: Blant aleinebuande mottakarar utanfor institusjon har ein høg prosentdel både heimetenester og støttetjenester. Bebuarar ved kommunens bu- og omsorgssentera er med i desse tala, som viser at prosentdelen i Suldal som får både heimetenester og støttetjenester er mykje høgare enn i andre kommunar. Med andre ord er dekningsgraden høg.

Figur 18 –Prioritering av aktivisering og støttetjenester (f234). Prosentdel av netto driftsutgifter til pleie og omsorg (Kjelde: KOSTRA)

Kommentar og vurdering: Dersom ein ser bort frå nabokommunen Sauda, ligg Suldal framleis øvst når det gjeld prosentdel av netto driftsutgifter til aktivisering og støttetjenester. Dette er tenester som får høg prioritet i Suldal. Brukarar som treng transport til og frå dagtilbodet får til dømes ein dag per veke betalt av kommunen¹². I dag vert det kokt middag på stadane med dagtilbod, noko som òg krev ein del ressursar.

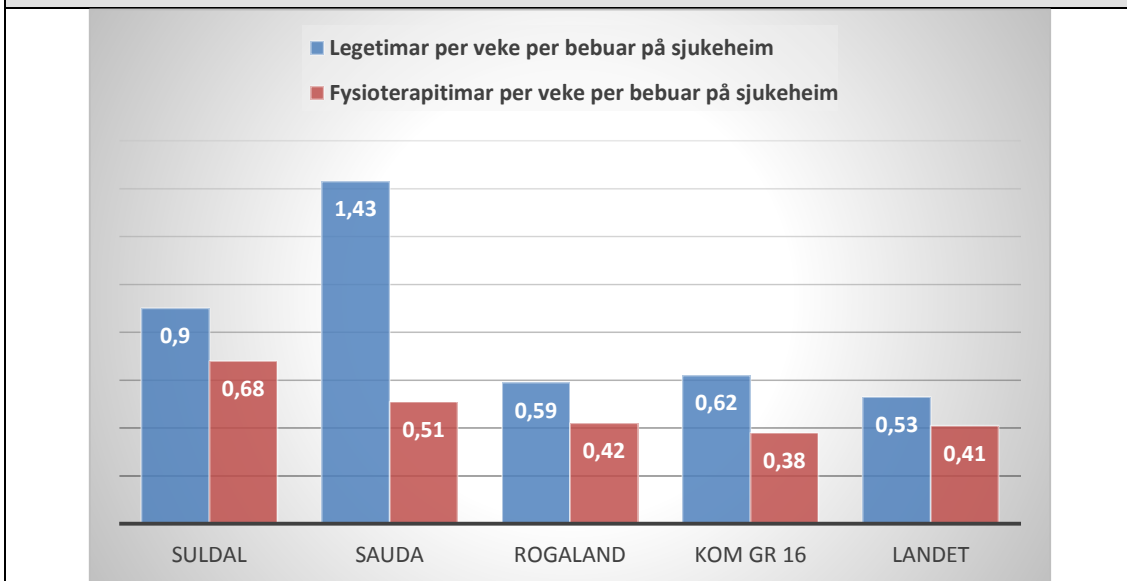
Suldal kommune ynskjer å opprette ein frivilligheitssentral som kan drive, mellom anna, eit aktivitetssenter. Etter vår vurdering er dette eit godt tiltak, fordi tiltaket vil vera sosialt stimulerande både for brukarane og dei frivillige som står for aktivitetane. Det kan òg tenkast at eit slikt aktivitetssenter vil redusera behovet for dagens ordinære dagssentertilbod i åra framover (kommunen har per i dag dagtilbod på fem ulike stadar). Frivillige organisasjonar har fleire rollar innan omsorgssektoren og her ligg det eit uutnytta potensiale.

2.8.2 HØG KVALITET PÅ INSTITUSJONSTENESTENE

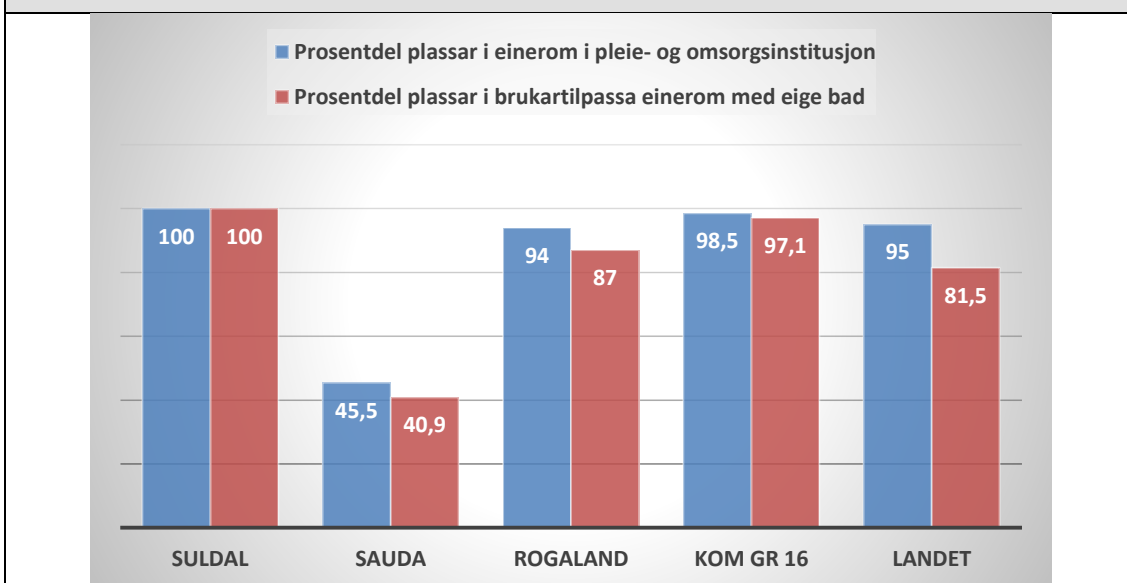
I KOSTRA finn vi tal som kan seie noko om kvaliteten på institusjonstenestene. Dei som gjeld for pleie- og omsorgssektoren er gjengjeve nedanfor. Tala viser oss at Suldal kommune gir:

- Eit høgt tal på timar med lege- og fysioterapi per veke til bebuarar på institusjon.
- Samtlege plassar i institusjon har brukartilpassa einerom med eige bad.

¹² Dette gjeld ikkje demente, dei får dekkja alle transportutgifter. Alle brukarar må søke om å få dekkja utgiftene og dei får vedtak på antal dagar.

Figur 19 – Lege- og fysioterapitimar per veke per bebuar på sjukeheim (Kjelde: KOSTRA. Tal for 2015)

Kommentar: Talet på lege- og fysioterapitimar per veke til bebuarar på sjukeheimen ligg markant over gjennomsnittet i kommune-Noreg.

Figur 20 – Prosentdel plassar i einerom i pleie- og omsorgsinstitusjon (Kjelde: KOSTRA)

Kommentar: Tala viser at i Suldal kan kommunen gi tilbod om einerom med eige bad til samtlege bebuarar på institusjon, noko som ikkje er tilfelle i dei fleste andre kommunar.

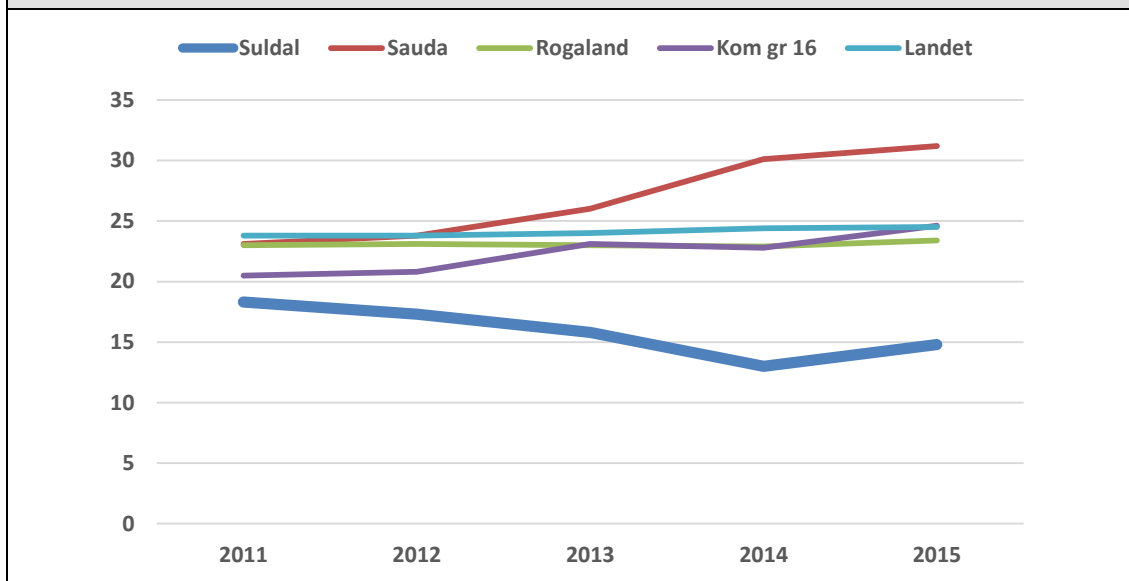
I KOSTRA reknast òg gjennomføring av faste brukarundersøkingar som eit teikn på kvalitet. I Suldal har dei gjennomført brukarundersøkingar blant institusjonsbebuarane og

pårørende kvart tredje år, men dette blei ikkje gjennomført i 2016, trass i at det no var tre år sidan sist. Etter vår vurdering har kommunen her eit forbedringspotensiale¹³.

2.9 HJELPEBEHOV

I KOSTRA finn vi tal på kor omfattande hjelpebehov mottakarane av pleie- og omsorgstenestene har, enten dei bur heime, ved eit bu- og omsorgssenter eller i institusjon;

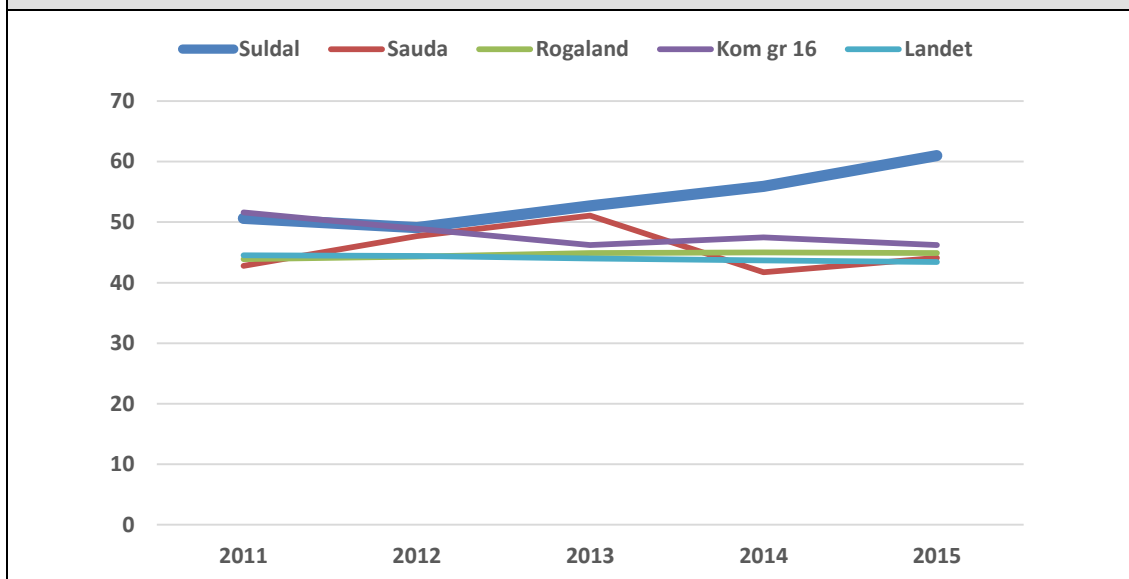
Figur 21 – Prosentdel av alle brukere som har omfattande hjelpebehov (Kjelde: KOSTRA¹⁴)



Kommentar: Som det går fram av figuren, har Suldal kommune i åra 2011-2015 hatt ein lågare prosentdel tenestemottakarar med omfattande hjelpebehov enn gjennomsnittet for landet, Rogaland og kommunegruppe 3.

¹³ Innhenting av innspel frå pasientar/ tenestemottakarar er ein del av kravet om internkontroll i dei kommunale helse- og omsorgstenestene, jamfør forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstenesta. Av § 4, 2. ledd bokstav e går det fram at internkontroll inneber at dei ansvarlege for eininga skal gjere bruk av erfaringar frå tenestemottakarar og pårørende til forbedring.

¹⁴ For meir informasjon om korleis omfattande hjelpebehov blir definert, sjå rapportens vedleggsdel.

Figur 22 – Hjelpebehov – prosentdel av alle brukarar med noko eller avgrensa hjelpebehov (Kjelde: KOSTRA)

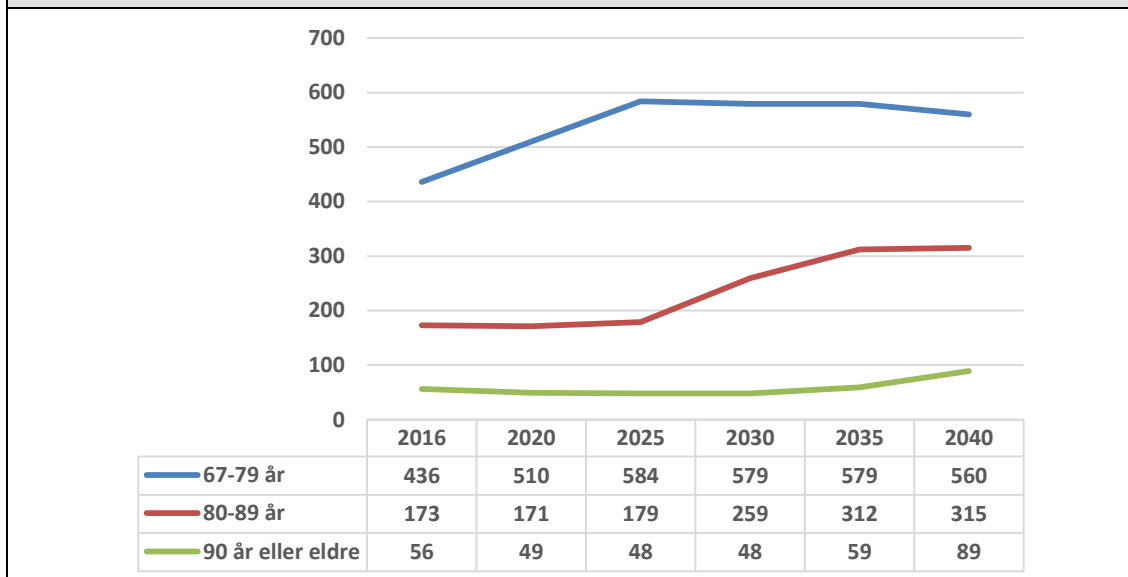
Kommentar: Som det går fram av førre figur, har Suldal ein låg prosentdel tenestemottakarar med omfattande hjelpebehov. Prosentdelen med noko eller avgrensa hjelpebehov blir då høgare.

Vi ser at samstundes som kommunen har høg dekningsgrad og mange tenester til kvar einskild mottakar, har kommunen ein låg prosentdel tenestemottakarar med omfattande hjelpebehov, samanlikna med kommunegruppe, fylket og landet. Etter vår vurdering er dette ein klar indikasjon på at nivået på tenestene i Suldal ligg høgt.

2.10 FRAMSKRIVING AV FOLKETALET

2.10.1 STØRST AUKE BLANT DEI MELLOM 67-79 ÅR

For å vurdera framtidig vekst i folketalet nyttar Statistisk sentralbyrå ulike variablar for moglege framtidsscenarier. Vi har brukt variabelen «høg nasjonal vekst» (MMM1).

Figur 23 –Framskriving av folketallet i Suldal (Kjelde: KOSTRA¹⁵)

Kommentar og vurdering: Som vi ser av Statistisk sentralbyrå sitt estimat, er det talet på eldre i aldersgruppa 67-79 år som vil auke mest. I Suldal er det som kjent slik at denne aldersgruppa har fått og framleis får forholdsvis mykje praktisk bistand i heimen. Dersom befolkningsframskrivinga slår til, hastar det med å redusera omfanget av tenestetilbodet til denne gruppa.

Auken blant dei eldste vil først tilta etter år 2025. Dersom ein berre vel å sjå på denne aldersgruppa, fordi dei er dei største brukarane av tenestetilbod med heildøgns omsorg, vil vi bakgrunn av folkeframskrivinga kunne seie at «ei bølge av eldre 80 år og over» ikkje vil råka Suldal før i 2025. I første halvdel av perioden vil talet på personar i denne aldersgruppa gå noko ned.

2.11 EIN TENLEG STRUKTUR FOR FRAMTIDA?

Ein må anta at innbyggjarane kjem til å stille større krav til både innhald (kvalitet) og tidspunkt for levering av pleie- og omsorgstenestene. Framtidas eldre vil truleg ha både høgare utdanning, vere meir ressurssterke og ha betre helse enn dagens eldre. Ein reknar òg med at dei i større grad enn tidlegare vil vere vant til og i tillegg ha ein forventning om å kunne bestemme over eige tilvære.

Suldal kommune har så vidt kome i gang med å tenkje pasientforløp, der ein undervegs nyttar sjekklister for kva som skal gjerast. Kommunen ønskjer òg ein tett dialog med den einskilde brukar; kva er viktig for deg, og kva kan setjast inn av hjelpemiddel og tryggleikstiltak for at du skal klara deg heime lengst mogleg? Nylig har kommunen byrja gi tilbod om kvardagsrehabilitering, noko som inneber fysisk aktivitet, for at den einskilde skal klara seg i eigen heim¹⁶. Etter vår vurdering er dette gode tiltak.

¹⁵ Høg nettoinnvandring MMMH.

¹⁶ Meir informasjon i rapportens vedlegg.

Auka bruk av rehabilitering, som kvardagsrehabilitering og tilgjengeleg velferdsteknologi forventast å gje auka meistring slik at ein kan bu lenger heime. Teknologiske løysingar vil bli ein heilt naturleg og større del av kvardagen. Saman med individuell, medisinsk og praktisk hjelp kan dette gi auka kvalitet på tenestene, samt bidra til tryggleik og sjølvstende for brukarane.

Gode heimetenester blir difor avgjerande for å lukkast, og heimetenester bør alltid vere fyrste instans for hjelp. Dei under 80 år utgjer ein stigande prosentdel mottakarar av heimetenester og er ei gruppe som i stor grad har samansette behov. Ei framtidig organisering av heimetenestene må difor ta omsyn til alle typar problemstillingar, uavhengig av diagnose, alder og mengde hjelp.

I eit utkast til saksframlegg om den framtidige strukturen for pleie- og omsorgstenestene, foreslår rådmannen at heimetenestene blir samla i ei eining på Sand, med ein leiar¹⁷. Dette vil kunne mogleggjere ei heving av kompetansen gjennom ei sterkare faglig spesialisering. Med færrest mogleg knytt fast til ein base og flest mogleg mobile, vil ein kunne nytta fagressursane best. Innanfor tenesta kan ein gjerne ha spesialiserte team som til dømes jobbar med lindring og kvardagsrehabilitering. Slik sikrar ein ei teneste der dei tilsette får jobba med det dei er best på, noko som opnar for god kvalitet på tenestene.

I utkastet ser ein òg for seg ein mykje meir aktiv og mobil heimeteneste, der sjukepleiarressursane blir sendt ut frå Sand. Som ein del av heimetenestene kan ein ha ein nattpatrulje, med ein sjukepleiar og ein helsefagarbeidar, som dekker heile kommunen. Med ei slik omlegging vil det ikkje lenger vere behov for heildøgnspleie på kommunens bu- og omsorgssentera.

Å samla heimetenestene sikrar ein meir robust teneste som blir mindre sårbar for fråvær, fordi ein har større turnusgrupper og fleire ressursar å spela på. Samstundes vil ei slik omlegging bidra til å sikra meir likskap i tenesteytinga i kommunen. Når dei tilsette har ein fast møteplass bidreg dette til å sikre lik vurdering av brukarane, og personalet kan få fagleg støtte dersom dei skulle vere usikre på noko. Tilbakemeldingane i intervju våre tydar på at Jelsa og Vinjar bu- og omsorgssenter har slitt med å sikra tilstrekkeleg fagkompetanse, spesielt til helger og kveldar. Ein samling i ei eining vil redusere dette problemet.

Etter vår vurdering er dette forslag som vil kunne skapa eit godt organisatorisk grunnlag for å få til auka satsing på førebygging, hjelp til sjølvhjelp og kvardagsrehabilitering. Dette vil igjen auka sjansane for at brukarane blir buande lengre heime, samstundes som behovet for institusjonsplassar og heildøgnspleie på kommunens bu- og omsorgssentera vert redusert. Dette er positivt for den einskilde brukar og kommunens økonomi.

¹⁷ Det kan og bli aktuelt med desentraliserte personalbaser for tilsette som har frammøte på Vinjar BO og Jelsa BO.

Ei sentralisering skapar også betre forutsetningar for ein lik vedtaks- og oppfølgingspraksis internt i kommunen.

Ein mogleg ulempe vil kunne vera lengre køyreveg for dei tilsette, og noko mindre direkte tid med brukaren. Men denne mindre ulempa vil ein kunne reduserast betydeleg, mellom anna gjennom god planlegging av reiseruta.

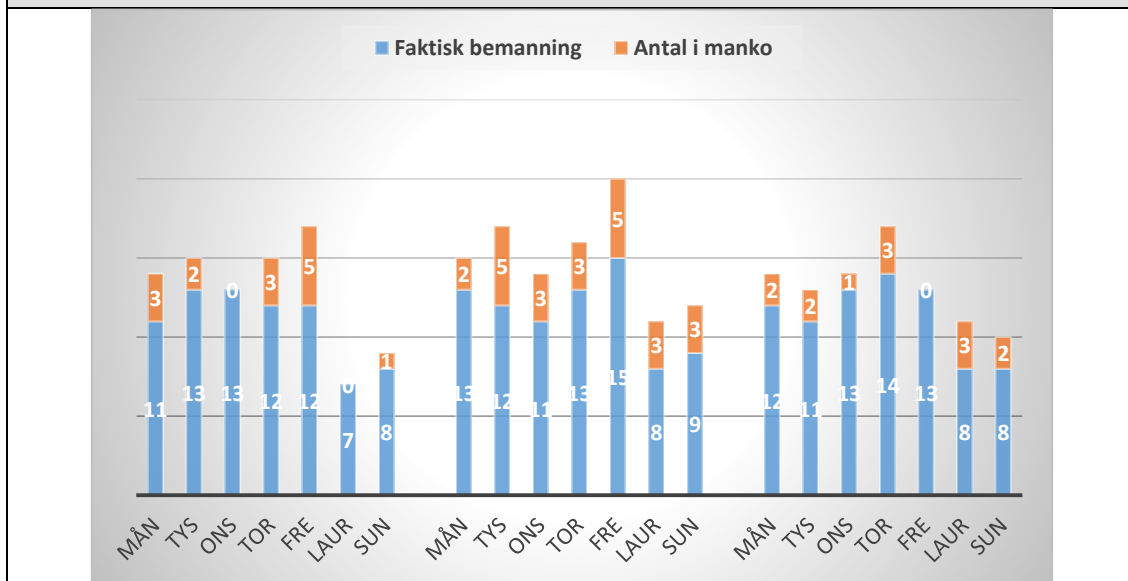
2.11.1 INNSPEL FRÅ ELDRERÅDET I SULDAL

I prosjektet har vi intervjuar leier for eldrerådet i Suldal, som kjem med følgjande innspel:

- Kommunens målsetjing om at fleire skal bu lengre heime, krev meir ressursar til heimetenesten. Samstundes må kommunen ta inn over seg at talet på eldre aukar.
- Demente pasientar vil i mange tilfelle ha behov for institusjon som buform. Dersom kommunen legg demensavdelinga til Vinjar bu- og omsorgssenter, bør dette bli ein institusjon.
- Samstundes er det ikkje gitt at eit demenssenter på Vinjar er det beste alternativet. Ei endring av sjukeheimen og bruk av Bjødnateigen kan òg vara eit alternativ ein bur sjå nærare på.
- Ved tildeling av omsorgsbustader må reiseavstanden til heimetenesten vektleggast. I tilfelle med lang reiseavstand vil tildeling av omsorgsbustad svara seg økonomisk. Suldal kommune er ein særstilling med knappe 4000 innbyggjarar sprett utover 1737 kvadratkilometer.

2.12 BEMANNING OG REKRUTTERING

Vi har kartlagt forholdet mellom faktisk og planlagt bemanning på Suldal sjukeheim tre tilfeldig utvalde veker. I utrekninga er tala for de to avdelingane ved sjukeheimen lagt saman. Det same gjeld tala for dag-, kveld og nattevakter. I perioden var *faktisk tal på sjukepleiere på vakt*, 22 prosent lågare enn planlagt. Men sidan utrekninga av prosent kan gi store utslag i en liten kommune som Suldal, har vi vald å vise absolutte tal i figuren nedanfor:

Figur 24 – Oversikt over planlagt (P) og faktisk (F) sjukepleiarar på vakt, i vekene 36, 37 og 38, på langtidsplassane (Kjelde: Suldal kommune)

Kommentar og vurdering: Vi har undersøkt sjukepleierdekning på langtidsplassane på sjukeheimen, som har to avdelingar. I demensavdelinga er det 20 langtidsplassar, mens i somatisk avdeling er det 17 plassar¹⁸. Når det gjelder vakter med sjukepleiere, er det avvik mellom planlagt og faktisk sjukepleiarar i alle vekene. Kommunen har god sjukepleierdekning og alle stillingar er besett, men det er vanskeleg å få inn vikarar. Avvikene er difor knytt til sjukdom, fråvær, kurs mv. utan at det er satt inn nokon vikar.

Frå kommunen får vi opplyst at kommunens bu- og omsorgssentera på Jelsa og Vinjar slit med å sikra tilstrekkeleg fagkompetanse, spesielt til helger og kveldar. Ofte kan ein helsefagarbeidar vera aleine med ansvaret, og må nytta sjukepleievakta sentralt for å få behovet dekket.

Bemanning, kompetanse og rekruttering er avgjerande for drifta av pleie- og omsorgstenestene i kommunen. I Suldal kommune er det satt inn følgjande tiltak for å sikra dette:

- Helsefagstudentar kan få tilbod om sommarjobb, som kan resultera i tilbod om jobb etter avslutta utdanning.
- Kommunen gjev tilbod om lærlingeplass og stipendordningar.
- Kommunen deltar på lokal yrkesmesse.
- Høve til vidareutdanning: Ved vidareutdanning gir kommunen støtte til dekning av studieavgifter.

Etter vår vurdering jobbar kommunen aktivt med å sikra god kompetanse, men det er særskilt viktig at kommunen fortsetter å gi dette arbeidet stor merksemd.

¹⁸ Av dei 17 plassane er 9 langtidspl, 1 ØH-seng, 1 lindrande seng, 1 avlastningsplass og 5 korttidspl. (desse 17 fordelast av og til annleis, etter behov.) I oversikten er alle dei 17 plassane med. Nattevaktene er felles for begge avdelingar. I begge avdelingar er det i tillegg avelingsjukepleiar. Desse har hovudsakeleg administrativt arbeid, men deltar og i ein del praktiske oppgåver. Verd å nemne er at sjukeheimen har tilsett 1,7 stilling sjukepleiar som fast vikar, for å demme opp for noko fråvær. Desse står i turnus. Noko fråvær utan innleige er difor pårekna.

VEDLEGG

Om forvaltningsrevisjon

I kommunelova [§ 77.4](#) vert kontrollutvalene i fylkeskommunane og kommunane pålagde å sjå til at det vert gjennomført forvaltningsrevisjon. Forvaltningsrevisjon inneber systematiske vurderingar av økonomi, produktivitet, mål og virkningar ut frå kommunestyrets vedtak og føresetnader. Lovens bestemmelser går fram av revisjonsforskriftens [kapittel 3](#) og kontrollutvalsforskriftens [kapittel 5](#).

Revisjon i norsk offentleg sektor omfattar både regnskapsrevisjon og forvaltningsrevisjon, i motsetnad til i privat sektor, kor berre regnskapsrevisjon (finansiell-) er obligatorisk.

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

Rapporten er utarbeidd av forvaltningsrevisor, Frode K. Gøthesen, i samarbeid med Bernt Mæland, og gjennomgått av senior forvaltningsrevisor, Svein Kvalvåg.

Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er krav eller forventningar som revisjonen nyttar for å vurdere dei funn som kjem fram av undersøkingene. Revisjonskriteriene skal være begrunna i, eller utleda av, autoritative kilder innanfor det reviderte området, til dømes lovverk og politiske vedtak.

Målet i økonomiplanen for 2017-2020 er at «Suldal skal ha forsvarlege og kostnadseffektive helse,- omsorgs og sosialtenester der det vert lagt vekt på førebygging og livskvalitet.»

[Kommuneloven](#) har som formål å legge til rette for en rasjonell og effektiv forvaltning av de kommunale fellesinteresser.¹⁹

Revisjonen legger følgjande kriterier til grunn:

- Tenestene skal bidra til å gjere brukarane meir sjølhjulpne
- Tenestene skal være effektive.

Eit anna viktig revisjons- eller vurderingskriterium i dette prosjektet har vore samanlikningar **med andre kommunar**, til dømes når ein skal vurdere ressursbruk og kvalitet. Vi har kartlagt kvalitets- og kostnadsbidet for pleie- og omsorgstenestene i kommunen, med særleg vekt på viktige kostnadsdrivarar og kvalitetsindikatorar for pleie- og omsorgstenestene. I dette arbeidet har vi sett nærare på korleis Suldal kommune kjem ut samanlikna med andre kommunar. Vi har mellom anna samanlikna Suldal med den kommune-gruppa²⁰ SSB definerer Suldal inni, dvs. kommunegruppe 16, som består av dei ti kommunane i Noreg med høgast frie inntekter».

I prosjektet har ikkje alle problemstillingane revisjonskriterier, noko som heng saman med at prosjektet har ein utforskande og undersøkjande tilnærming.

Metode

Det er vanskeleg å måle kvaliteten på ei teneste der mykje av kvaliteten skjer i møtet mellom den einskilde brukar og tenesteutøvar. Kvalitet i kommunale tenester er eit produkt av objektiv og subjektiv opplevd kvalitet. Medan subjektiv kvalitet er sterkt knytt til den enkeltes forventningar til tenesta, er den objektive kvaliteten den tenesta den einskilde faktisk får.

¹⁹ LOV-1992-09-25-107 *Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)*, § 1. Lovens formål.

²⁰ Statistisk sentralbyrå har på bakgrunn av folkemengd og økonomiske rammebetingelser kategorisert kommunane i 16 grupper. Grupperinga er meint som eit hjelpemiddel til å gjera samanlikningar av kommunar.

Spørsmålet om sammenhengen mellom ressursbruk og kvalitet kan vere vanskelege å gje svar på innanfor ramma av eit forvaltningsrevisjonsprosjekt, men likevel vonar vi at rapporten vil gje nyttige innspel. Rapporten byggjer først og fremst på analyser av tal frå kommunen og offentleg statistikk, i tillegg til intervju med nøkkelpersonar og dokumentanalysar. Det er ikkje gjort konkrete vurderingar av bustader, enkeltbrukarar og enkeltvedtak. Vurderingar og tilrådingar vil likevel kunne tas med i arbeidet med å utmeisla ein tenleg struktur for kommunens pleie- og omsorgstilbod. Vi har intervjuet nøkkelpersoner i kommunen, deriblant kommunalsjef, leiar for bestillarkontor, sjukeheim og bu- og omsorgssenter og leiar i eldrerådet, og gjennomgått dokumenter som;

- Økonomiplan med handlingsplan 2016-19 og 2017-2020 Suldal kommune
- Kommunebarometeret for Suldal 2015
- Årsmelding og rekneskap for Suldal kommune 2015
- I handlingsplanen for 2016-2019 ble det foreslått å starte opp et arbeid med strukturendring innanfor pleie- og omsorgstenestene, der ein ser for seg at pleie- og omsorgstenestene skal tilpassast dagens behov i større grad. På denne bakgrunn har administrasjonen utarbeidd *Framtidas omsorg* - eit førebels utkast til saksframlegg om den framtidige strukturen for pleie- og omsorgstenestene. Utkastet er ikkje behandla ennå. Det er utarbeida av kommuneadministrasjonen på bakgrunn av innspel frå ulike faggrupper og brukarorganisasjonar.
- Presentasjonen til F. skapet 30. august 2016 – ein oppsummering av innspel frå faggrupper og brukarorganisasjonar. Dette er innspel som er kome fram i kommunens pågåande arbeid med å utmeisla ein framtidig struktur for pleie- og omsorgstenestene.
- Kommunens kriterier for tildeling av ulike pleie- og omsorgstenester
- Kommunens rutiner for mottak av søknader om pleie- og omsorgstenester
- Kommunens rutiner for utskrivningsklare pasientar
- Politisk sak om dagsentertilbodet, behandla i kommunestyret 18.03.2014, arkivsak 11/966.

Meir om hjelpebehov

I IPLOS fins 17 variablar som måler ulike sider ved hjelpebehovet til den einskilde mottakar av helse- og omsorgstenester, som i neste omgang blir redusert til fem og så til slutt til tre nivå. For å kunne lage statistiske analyser, deler den nasjonale helse- og omsorgsstatistikken mottakarane inn i tre hovedkategoriar, knytt til hjelpebehov;

- *Noko/avgrensa hjelpebehov*
- *Middels stort hjelpebehov*
- *Omfattande hjelpebehov*

Kommunebarometeret

Kommunebarometeret er en årlig rangering av alle kommuner, foretatt av Kommunal Rapport på basis av offentlig tilgjengelige data fra offisielle kilder.

Skilnaden mellom omsorgsbolig og plass i institusjon

Omsorgsbustadar og sjukeheim er forankra i ulike lovverk. Medan sjukeheim er heimla i kommunehelsetenesteloven, er bustad med heildøgns omsorg heimla i sosialtjenesteloven. Ved ein sjukeheim skal det til ei kvar tid vera personell til stades som kan gje omsorg og pleie, medan det i ein bustad med heildøgns omsorg er det tilstrekkeleg at tenestene er tilgjengelege døgnet rundt viss det skulle bli behov for det.

Fordelar og ulemper:

- Tenestemottakarane og de pårørende får større handlefridom og råderett over sin eigen kvardag i ein omsorgsbustad. I ein institusjon er brukaren i større grad prisgitt felles reglar og rutinar.
- Ved ein sjukeheim aukar faren for at brukarane vert passive, med felles reglar for alle og mindre rom for/kultur for individuell tilpassning.

- Brukaren av ein omsorgsbustad får eit individuelt vedtak på dei ulike tenestene som han eller ho har behov for. Vedtaket vert i mange høve i større grad tilpassa brukarens behov, samanlikna med vedtak om sjukeheimplass.
- Ei løysing med omsorgsbustadar og heimetenester som dei eldre og pleietrengande betalar for, vert som oftast billegare for kommunen enn sjukeheimplassar/institusjonsplassar. Medan sykeheimsbebuarar betalar eit fast vederlag på omlag 85 prosent av eiga inntekt for å få dekt behovet for mat, medisinar, bustad og pleie, kan bebuarar i omsorgsbustadar gjere seg nytte av støtteordningane frå Folketrygden, til bustad, medisinar og hjelpemiddel m.m. I eit bu- og omsorgssenter betalar bebuaren husleige og den til ei kvar tid gjeldande satsen for praktisk bistand og mat. Medisinar betalar brukaren eigenandel på, og hjelpemiddel kan ein få frå Hjelpemiddelsentralen. Ein brukar med låg inntekt kan få husleigestøtte frå Husbanken. Sengeklede og hygieneartiklar held bebuaren sjølv.
- Institusjonsbebuarar betalar vederlag i prosent av inntekta, noko som inneber at bebuarar med låg inntekt betalar lite, medan dei med høg inntekt betalar mykje. Kommunen dekkjer medisin, legebesøk og hjelpemidlar, slik som staten dekkjer for oss andre.
- Ein institusjonsbebuar har rett til tilsynslege på plassen.

For å laga tvangsvedtak må det vera institusjon. Eit tvangsvedtak kan til dømes gjelde låste dører, og kan eksempelvis vere aktuelt for demente.

Suldal kommune sitt tilbod om kvardagsrehabilitering:

- Tverrfagleg team beståande av sjukepleiar, fysioterapeut og ergoterapeut, lokalisert på Bjødnateigen
- Heimetrenere frå heimetenesta i dei ulike sonene
- Tidsavgrensa: 5 veker
- Brukarstyrt - Tar utgangspunkt i kva den einskilde brukar opplev som viktig og som motiverer for å meistre
- Heimebasert - Brukaren bur heime og treningen går føre seg i kjende omgjevnader

Krav til brukar:

- Brukar må ha eit rehabiliteringspotensiale
- Brukar må vere, eller kunne bli, ein motivert og aktiv deltakar.
- Brukar må skjønne og kunne nyttiggjøre seg av instruksar.



Rogaland Revisjon IKS

Lagårdsveien 78
4010 Stavanger

Tlf 40 00 52 00
Faks 51 84 47 99

www.rogaland-revisjon.no