



KARMØY KOMMUNE

Drifts- og ressursanalyse pleie- og omsorgstjenester
2022

STYRINGSDATA FOR KOMMUNENE

RUNE DEVOLD AS OG SIGNE ANN JØRGENSEN

2022-04-17

«Sjelden kombinasjon: raust og nøkternt på samme tid»

1. Innledning og sammendrag	4
1.1 Innledning.....	4
1.2 Kommunens situasjonsbeskrivelse	5
1.3 Drifts- og ressursanalyse omsorgstjenester – metode	5
1.3.1 Noen begrep som benyttes	5
1.3.2 Metode.....	6
1.4 Sammendrag	7
1.4.1 Ledelseskultur.....	7
1.4.2 Hovedtrekk resultater	7
1.4.3 Årsaker til høye kostnader.....	7
1.4.4 Høye kostnader – forklaring.....	9
1.4.5 Det kunne vært verre!	10
1.4.6 Annet – KOSTRA - kommunegruppe 10.....	10
1.5 Veien videre	11
2. Bakgrunnsteppe	11
2.1 Folketallet og demografikostnader	11
2.2 KOSTRA-tall overordnet (basis 2020-tall).....	13
2.2.1 KOSTRA- tall tjenester (basis 2020)	13
2.3 Folkehelsa	13
2.4 Kommunebarometeret 2021	13
3. Organisasjon.....	14
3.1 Ledelse og struktur	14
3.1.1 Ledelseskultur.....	14
3.1.2 Ambulerende tjenester.....	14
3.2 Bestillerkontoret.....	14
3.2.1 Mønster og rutiner for utforming av vedtak.....	15
3.2.2 Kriterier for tildeling av tjenester.....	15
3.3 Grunnlag for vurdering av behov og tjenester.....	15
3.3.1 <i>Lovgrunnlag og faglig standard med betydning for bemanning</i>	15
3.3.2 Kultur for vurdering av brukerbehov	16
3.3.3 Sammenheng mellom mengde tjenester og kvalitet	16
3.4 Budsjettmodell.....	17
3.5 Profil.....	17
4. Hjemmetjenestene.....	17
4.1 Organisering	17
4.2 Kostnader	18
4.2.1 Sum kostnader.....	18
4.2.2 Kostnader totalt og fordelt etter funksjonstap	18
4.3 Effektivitet – tilpasning av tjenesten til brukernes behov	18
4.3.1 Variasjon etter grad av funksjonstap	19
4.3.2 Mengde tjenester sammenliknet med andre kommuner.....	20
4.4 Produktivitet	21
4.4.1 Reisetid	21
4.4.2 Utrykning trygghetsalarm	21
4.4.3 HMS-tid.....	21
4.4.4 Produktivitet oppsummert.....	21

4.5 Dagavdeling	22
4.5.1 Økonomi	22
4.6 Natt-tjenestene	22
4.7 Andre tjenester	23
4.7.1 Brukerstyrt personlig assistanse	23
4.7.2 Omsorgsstønad	23
4.7.3 Avlastning i hjemmet	23
5. Sykehjem	24
5.1 Kapasitet med heldøgns tjenester	24
5.2 Hvordan brukes kapasiteten?	24
5.3 Alternative løsninger	25
5.4 Bemanning og driftskostnader	25
5.4.1 Tall for de enkelte sykehjem	26
6. Nye kapasiteter framover	27
6.1 Dødelighet	27
6.2 Boliger med heldøgns tjenester (HDO).....	27
6.2.1 Definisjon.....	27
6.2.2 Dagens situasjon	28
6.3 Behov for tjenester i Karmøy framover	28
6.3.1 Demografi	28
6.3.2 Uendret strategi	29
6.3.3 Brist i bærekraft.....	29
6.4 Strategi for å løse opp i dagens situasjon.....	29
6.4.1 Kapasitetsendringer med ny strategi	30
6.4.1.1 Drøftingsgrunnlag	30
6.4.2 Framtidig drift av boliger	31
6.4.2.1 Framtidig driftsorganisasjon	31
7. Bo- og miljøarbeidertjenesten (BOM).....	32
7.1 Boligene (HDU)	32
7.2 Hovedtrekk om drifta.....	32
7.3 Kostnader	33
7.3.1 Kommunesammenlikning total kostnader	34
7.4 Kapasiteter	35
7.4.1 Driftsmønster – effekt av koordinering.....	35
7.5 Ambulerende miljøarbeidertjeneste	36
7.5.1 Produktivitet	37
7.5.2 Effektivitet	37
8. Aktivitets- og avlastningstilbud	38
9. Ressurskrevende tjenester	40
10. Vedlegg: Ny mal for saksbehandling 2012.....	41

1. INNLEDNING OG SAMMENDRAG

1.1 Innledning

Rapporten er resultat av konkurranseutsatt oppdrag som er tildelt Rune Devold AS v/kunngjøring i desember 2021. Oppdraget er en oppfølging av kommunestyrets behandling av sak 'Analyse av kostnadsnivået på drift av omsorgstjenester, sak 2021/6233'.

Fra kommunestyrets saksdokument:

Bakgrunn

Karmøy kommune ønsker en dypere forståelse av kostnadsbildet i omsorgssektoren.

Kommunen har de siste årene hatt utfordringer med tidvis høy vekst i brukerbehov og kostnader og med å holde budsjetttrammene. Kostra-tall, korrigert for beregnet utgiftsbehov slik de beregnes i inntektsystemet for kommunene, viser at Karmøy kommune har en høy ressursbruk i forhold til sammenlignbare kommuner (kommunegruppe 10, K10 i Kostra).

Tall fra 2020 viste at differansen mellom Karmøy og gjennomsnittet i K10 utgjorde vel 57,8 mill. kroner.

Karmøy kommune har lavere frie inntekter enn gjennomsnittet, og det er derfor utfordrende at kostnadene i en så stor sektor som omsorg ligger såpass over gjennomsnittet. Samtidig oppleves det som krevende å identifisere årsakene til dette. Dette bl.a. fordi det er et komplekst felt med mange faktorer som påvirker. For eksempel er kommunene ulikt organisert og har forskjellig fordeling mellom institusjon, bolig og andre hjemmetjenester. Kommunene har ulike utgangspunkt på andre sosioøkonomiske forhold som antas å påvirke omsorgstjenestene, slik som antall psykisk utviklingshemmende og antall enslige pensjonister. Dette slår inn i kommunens inntektsside, i den statlige beregningen av utgiftsbehov og vil også påvirke tolkningen av dekningsgrader mv. I tillegg er det for kommunen vanskelig å fremskaffe data som gjør det mulig å sammenligne ressursbruk på virksombetsnivå (dette i motsetning til skolesektoren, hvor faktorer som skolestørrelse, lærer- og assistentårsverk mv. er informasjon som er tilgjengelig). Det forutsettes derfor at tilbyder har tilgang til egne datasett som kan supplere og behyse utover KOSTRA-tall.

For å ha et best mulig beslutningsgrunnlag for prioriteringene fremover ønsker kommunen derfor økt innsikt i årsakene som ligger bak kommunens kostnadsnivå innen omsorgs sektoren.

Karmøy kommune ønsker en analyse som kartlegger kostnadsnivået på drift av omsorgstjenester() i Karmøy kommune, årsakene til kostnadsnivået, samt en benchmarking av omsorgstjenestene (kostnader/sammensetning av tjenester) opp mot andre kommuner.*

For eksempel: I hvilken grad påvirker følgende forhold kostnadsnivået i kommunen:

- *Egenskaper ved innbyggerne?*
- *Egenskaper ved tildeling av tjenester?*
- *Sammensetning av tjenestene?*
- *Kompetanse ved utførelse av tjenester ?*
- *Effektivitet som følge av driftsstruktur og enbetsstørrelse?*
- *Effektivitet som følge av forskjeller i bemanning, lønnsstruktur, stillingstyper og lignende?*
- *Andre strukturelle forhold / organisering av omsorgssektoren ?*
- *Annet av avgjørende betydning ?*

I dette ligger det også analyse av sammensetningen av tjenester opp mot befolkningssammensetningen og andre sosioøkonomiske faktorer som antas å påvirke etterspørselen etter omsorgstjenester.

Videre ønskes det at dette sammenlignes mot andre aktuelle kommuner. Særlig er det et ønske å kunne få en vurdering bemanning/kostnader på virksomhetsnivå opp mot virksomheter av om lag samme type og størrelse, i kommuner som er noenlunde sammenlignbare med Karmøy i størrelse og inntektsnivå.

() Med omsorgstjenester mener vi her primært aktivitet knyttet til kostra-funksjonene*

234 - aktivisering av eldre og funksjonshemmede

253 - pleie, omsorg, hjelp i institusjon

254 - pleie, omsorg, hjelp til hjemmeboende

261 - botilbud i institusjon

1.2 Kommunens situasjonsbeskrivelse

Karmøy kommune har om lag 42.000 innbyggere, med en kompleks kommunestruktur med en utstrakt geografi, tre byer og en rekke bygder. Karmøy kommune ønsker en analyse som kartlegger kostnadsnivået på drift av omsorgstjenester i Karmøy kommune, og årsaker til dette, samt en benchmarking av omsorgstjenestene (kostnader/sammensetning av tjenester) opp mot andre kommuner.

Karmøy kommune ønsker en dypere forståelse av kostnadsbildet i omsorgssektoren.

Kommunen har de siste årene hatt utfordringer med tidvis høy vekst i brukerbehov og kostnader og med å holde budsjetttrammene. Kostra-tall, korrigert for beregnet utgiftsbehov slik de beregnes i inntektssystemet for kommunene, viser at Karmøy kommune har en høy ressursbruk i forhold til sammenlignbare kommuner (kommunegruppe 10 i Kostra).

1.3 Drifts- og ressursanalyse omsorgstjenester – metode

1.3.1 Noen begrep som benyttes

Individdata: også kalt IPLOS-data, er data som samles inn av kommunen i henhold til statlige krav (IPLOS-forskriften). Inneholder blant annet informasjon om brukernes funksjonsevne mht til personlige funksjoner, fysisk og kognitiv funksjon samt tjenester som ytes til brukeren. Data skåres på skala 1-5 der 1 er funksjonsfrisk og 5 er helt avhengig av hjelp. Individdata sammenstilles til et vektet samlemål på skala 1-5.

ATA: ansikt til ansikt. Benyttes om tjenestene som ytes direkte til brukeren, omfatter ikke indirekte tid som for eksempel reisetid, tid til dokumentasjon, møter eller liknende.

Turnuskapasitet/turnuskostnader: Ressurser som innrettes for å ytes ATA-tjenester og indirekte tid.

Produktivitet: Om tilbudet produseres kostnadseffektivt (produktivitet): Her måler vi hvor mye mannskap en setter inn; antall på jobb – turnuskapasitet – i forhold til sum brukerbehov målt i vedtak om ATA-tid. Det tas hensyn til indirekte tid, f.eks reisetid, oppdrag der det går 2:1, tid til utrykning på trygghetsalarmer, planlegging osv.). Turnuskapasitet og lønnsregnskap er kilder sammen med IPLOS-data.

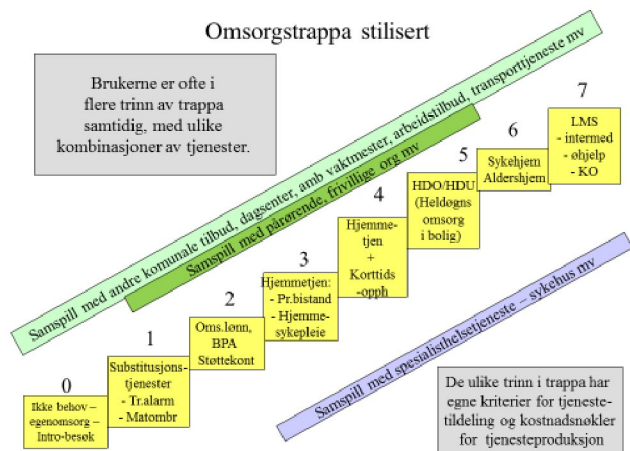
Effektivitet: om tjenestene tildeles effektivt; er det er de riktige brukerne som har tjenester på ulike trinn i trappa og om mengde tjeneste speiler behovet (pleietyngden).

HDO: boliger som egner seg for heldøgns omsorgstjenester i hjemmetjenestene. Omfatter boliger med stasjonær bemanning og/eller som betjenes med ambulerende tjenester når responstid ligger innenfor 10 minutter.

HDU: boliger med heldøgns tjenester for mennesker med utviklingshemming og andre omfattende funksjonsnedsettelse. I Karmøy er disse organisert i Bo- og miljøarbeidertjenesten (BOM).

Det er inngått databehandleravtale i hht til krav fra Datatilsynet.

1.3.2 Metode

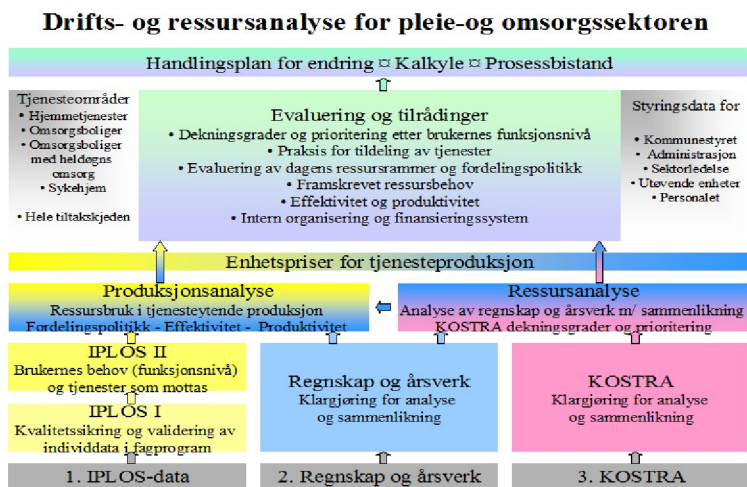


Figuren viser en stilisert framstilling av trappa. De ulike trinn i trappa har spesifikke kriterier og kostnadsnøkler i drifta som benyttes ved sammenlikning med andre kommuner. Prinsippskissen nedenfor viser datagrunnlag og modulvis oppbygging av analysen.

Analysene tar utgangspunkt i 3 kilder til informasjon, IPLOS-individdata som hentes fra fagprogrammet Profil, regnskaps- og/eller årsverksdata. Metodisk er analysen rent kvantitativ, men kan kaste lys over og gi grunnlag for vurderinger av kvalitet, forebyggingsaspektet med videre.

Kommunen har levert regnskap for 2021, årsverk, opplysninger om nattevakter mv.

I arbeidet har vi hatt kontakt med ledelsen i pleie-omsorg, enhetsledere, de som tildeler tjenester, IT-ansvarlig for fagprogrammet, rådgiver/controllerer på økonomi samt budsjettsef. Alle data fokuserer på ansikt til ansikt (ATA)-tjenester. Det vil si at summen av vedtak om tjenester som skal ytes den enkelte bruker sammenstilles med årsverk og regnskap for 2021/lønn for mannskap i turnus. På denne måten fokuseres på selve velferdsproduksjonen.



IPLOS-Individdata er hentet fra kommunens fagprogram ved hjelp av standardrapportene.

Bestillerkontorets drift er klargjort herunder hvilke kriterier som benyttes ved vurdering av

brukerbehov og tildeling av tjenester. Bemanning er sammenliknet med andre kommuner.

Fysio-ergo-velferdsteknologi – hverdagsrehabilitering er ikke med i analysen, er ikke omtalt i konkurransegrunnlaget. Rus- og psykisk helsetjenester er ikke med i analysen.

1.4 Sammendrag

1.4.1 Ledelseskultur

Ledelsen framstår som meget kompetent på alle nivåer. Vi legger merke til tydelig profil for nøkternhet, stolthet og lojalitet- Dette er så tydelig at det må anses å være forankret som kultur.

1.4.2 Hovedtrekk resultater

Analysen viser tydelige resultater.

- Omfang av tjenester som blir utført av Hjemmetjenestene er ikke bærekraftig. Det er svak sammenheng mellom brukernes behov og mengde tjeneste som ytes. Lav effektivitet. Dette har store økonomiske konsekvenser.
- Hjemmetjenestene har meget høy produktivitet. De opplever stort tidspress for å kunne svare på de rause vedtakene (den lave effektiviteten).
- Sykehjemmene har god effektivitet og god produktivitet.
- Bolig og miljøarbeidertjenesten (BOM), drift av boligene har god effektivitet og god produktivitet.
- Miljøarbeidertjenestenes hjemmetjenester er produktive. Effektivitet (brukerbehov) er ikke undersøkt. Organiseringen som selvstendig enhet, adskilt fra de øvrige hjemmetjenestene, bør vurderes i forhold til effektivitet og potensiale for samordning.
- Tjenestene innen psykisk helse/rus er ikke del av analysen.

1.4.3 Årsaker til høye kostnader

Egenskaper ved innbyggerne?

- Folk i Karmøy er neppe mer skrøpelig enn andre steder. Men det kan hende at for eksempel boligstandard og andre liknende forhold bidrar til redusert egenomsorg. Folkehelseprofilen 2021 gir noen momenter med negativt fortegn: forventet levealder for menn er noe lav, forekomst hjertekarsykdom i primærhelsetjenesten og hudkreft ligger noe høyt. På den annen side er forekomst av psykiske lidelser i grønn sone, samme gjelder muskel-skjelettlidelser.
- Andel enslige innbyggere 80 år+ er lavere enn landsgjennomsnittet¹.
- Alt i alt er det lite som tyder på at det er forhold knyttet til folkehelsa som berettiger at tildeling av hjemmetjenester i Karmøy skal ligge 60-70% over snittet ellers i landet (sammenlikning med om lag 32000 brukere i databasen). Merkostnader er estimert til 40-45 mill kr.
- Raus praksis for tildeling av tjenester innen hjemmetjenestene over lang tid har trolig bidratt til høye forventninger i befolkningen.

Egenskaper ved tildeling av tjenester?

¹ KOSTRA befolkningsprofil fra 15.06.2021

- Ja. Skjønnsutøvelsen innenfor det mulighetsrommet lovverket gir er raus. Dette er først og fremst kostnadsdrivende der tjenestene ytes 1:1 hos brukere som bor hjemme/utenfor bofelleskap. Der tjenestene ytes i et kollektiv som sykehjem eller i boliger innen Bolig/miljøarbeidertjenesten påvirkes kostnadene i stor grad gjennom organiseringen av bistanden og kostnadseffektiv koordinering.
- Ja. Karmøy mangler oppdaterte kriterier for vurdering av brukernes behov og tildeling av tjenester der det framgår klart om hvordan nåloyet er for å få tjenester. Eksisterende mal for saksbehandlingen er ikke behandlet politisk.
- Tja: Miljøarbeidertjenestens hjemmetjenester har et høyt nivå målt i timer. Halvparten er kjernetjenester², den andre halvparten er sammensatt av diverse andre tjenester. Mal for saksbehandling sier ikke noe om hvordan et slikt bilde kan/skal koordineres til en helhetlig tjenesteyting. Praksis kan være kostnadsdrivende.
- BPA-ordningen har påfallende mange vedtak som nærmer seg 1:1 bemanning i brukerens våkne tilstand. Mal for saksbehandling gir ikke føringer i den retningen. Det er kanskje grunnlag for å anta at BPA-tjenestene bidrar til de høye kostnadene totalt sett. I så fall må det møtes med liknende kartlegging som er gjort for boligene i BOM.

Sammensetning av tjenestene?

- Ja. Praktisk bistand, praktisk bistand opplæring og helsehjelp i hjemmet (tidligere hjemmesykepleie) ytes samlet. Det betyr at innbyggeren får færre å forholde seg til. Noen av tjenestene blir utført av ansatte som har utdanning på høyskolenivå der krav på kompetanse er fagskole eller assistentnivå. Vedtak om tildeling av tjenestene fattes for hver enkelt av tjenestene, men utførelsen skjer samlet (se eget punkt om lønnsvirkning nedenfor).
- Tja: se punkt ovenfor ang sammensatte tjenester i Miljøarbeidertjenestens hjemmetjenester.

Kompetanse ved utførelse av tjenester?

- Ja. Legedekningen i sykehjem er høy sammenliknet med Kgr 10 og landet 0,78 timer/beboer/uke i Karmøy, 0,57 i Kgr 10 og landet. Dette er bra for kvaliteten på tjenestene, men er samtidig en kostnadsdriver. Ved å redusere legekapasiteten i samsvar med landsgjennomsnittet ville oppnås en innsparing på om lag 2,2 mill kr.
- Ja. Ledelsen i BOM rapporterer forholdsvis god dekning for vernepleier/annen relevant høgskole og relevant fagutdanning. Det har vært utstrakt satsning på å øke kompetansen gjennom oppkvalifisering av ansatte. Dette har en i stor grad lyktes med. Økt kompetanse vil normalt føre til høyere kostnader.
- Ja. Norheim sykehjem drifter med et pasientgrunnlag og driftsform som er mer kompetansekrevene enn snittet ellers. Årsverkene der er i snitt nesten 0,2 mill kr dyrere enn snittet for alle sykehjemmene.

Effektivitet som følge av driftsstruktur og enhetsstørrelse?

- Ja. De ordinære somatiske hjemmetjenestene er skilt fra psykisk helse og (ROP) rus, ambulerende miljøarbeidertjeneste er også en egen selvstendig enhet adskilt fra de andre. Denne organiseringen er svakt forenlig med krav til samordning og tverrfaglighet.

² Helsehjelp i hjemmet (hjemmesykepleie), praktisk bistand og praktisk bistand opplæring

- Ja. I tillegg kommer at de organiserer hver sin ambulerende tjeneste på dag-kveld samt to ulike nattpatruljer (hjemmetjenestene og ROP). Dette borger ikke for muligheter til samordning og effektivitet.
- Ja. Enheter i BOM med drift på mer enn en lokasjon: Rusvikveien 3b/c, Østhusveien og Mosbronveien. Disse oppnår svakere koordineringseffekt enn de andre. De årlige merkostnadene ved dette er summarisk estimert; merkostnadene ligger i intervallet 3-4 mill kr, estimatet er usikkert basert på at disse enhetene kunne oppnådd samme grad av koordinering som snittet for de øvrige, rundt 17%.
- Organisering av hjemmetjenester i BOM avviker noe fra det vi vanligvis ser. Ofte dekkes disse tjenestene av de ordinære hjemmetjenestene, eller med mannskap fra boligdrifta. På Karmøy er det både en egen organisert miljøarbeidertjeneste til hjemmeboende, men også noen hjemmeboende som får tjenester fra personalet i et bofelleskap. Det er noe uklart hvor skillet mellom de ulike hjemmetjenestene går (somatisk hjemmetjeneste, hjemmetjeneste i BOM og hjemmetjeneste i ROP) og hvordan brukerne fordeles dvs hvilke brukere som hører til hvor. Vi er usikre på effektiviteten, men produktiviteten er ok for drift av kjernetjenestene (sykepleie, praktisk bistand og praktisk bistand opplæring).

Effektivitet som følge av forskjeller i bemanning, lønnsstruktur, stillingstyper og lignende?

- Ja. Sykepleiere yter praktisk bistand og praktisk bistand opplæring – dette fordyrer.
- I BOM observeres knappe ressurser til lederstøtte. Dette sparer kommunen flere millioner på, så langt ser det ikke ut til å slå ut i økte kostnader.

Andre strukturelle forhold /organisering av omsorgssektoren ?

- Lederstrukturen innen BOM reduserer kostnadene. 6 avdelingsledere har ansvar for 2 boliger hver uten at dette er kompensert med annen faglig ledelse i boligene, det er med andre ord flat struktur under avdelingsleder. 6 innsparte lederårsverk utgjør 4,8 – 6 mill kr.
- Bygningen som huser Norheim sykehjem har fysisk adskilte avdelinger/etasjer. Dette bidrar til økte kostnader til nattevakter og fravær av samhandling på tvers av avdelingene på dagtid. Nattevaktskostnadene er minimum 4 mill kr høyere enn nødvendig (2 mill pr nattevaksordning).

1.4.4 Høye kostnader – forklaring

Nedenfor summeres anslag for merkostnader i Karmøy, jfr. kommunestyrets spørsmål og svar som er gitt ovenfor.

Nr	Enhet/driftsområde/tiltak som endrer praksis	Kostn min mill kr	Kostn max mill kr	Merknad
	Sum	49,2	57,5	
1	Praksis for tildeling av hjemmetjenester	40	45	Rause vedtak
2	Praktisk bistand kombinert personale			Sykepleiere yter PB og PBO
3	Økt legedekning i sykehjem	2	2,5	Tilpasning til landsgjennomsnittet
4	BOM: drift på flere lokasjoner	2	4	Tap av koordineringseffekt
5	Nattevaktsbehov i Norheim sykehjem	4	4	Kostnadsdrivende bygningsforhold
6	Norheim sykehjem, kompetansekostn	6	8	Behov for spesialiteter

7	Lederstruktur i BOM, innsparing	-4,8	-6	6 ledere med ansvar for 2 boliger
---	---------------------------------	------	----	-----------------------------------

1.4.5 Det kunne vært verre!

Kostnadsbildene i Karmøy er veldig spesielle, vi ser en sjelden kombinasjon: raust og nøkternt på samme tid.

Vi påviser krevende høye kostnader som følge av rause vedtak for brukere med hjemmetjeneste, anslaget er 40-45 mill kr. Men det kunne vært verre. Hjemmetjenestens meget gode produktivitet på 15% indirekte tid «mot normalt» 35% sparer kommunen for om lag 30 mill kr – de opplever selv at det er meget travelt på jobb, tallene bekrefter dette. Med 30 mill kr i økt ramme ville hjemmetjenesten kunnet finansiere mer enn 2 1/2 dusin årsverk.

Sykehjemmene har en bemanning som jevnt over ligger 2 – 3 årsverk under modellberegnet nivå pr avdeling. Et forsiktig anslag vil være at sykehjemmene totalt sett drifter med minst 20 årsverk mindre enn de kunne hatt. Gjennomsnittlig er kostnaden pr årsverk i Karmøys sykehjem 0,84 mill kr. Bespargelsen utgjør minst 16,8 mill kr.

BOM drifter med en samlet koordineringseffekt på 16,8%. Det vil si at de med fornuftig organisering oppfyller de vedtakene brukerne har med en kapasitet som ligger lavere enn summen av vedtak. Den årlige økonomiske effekten av dette er 33,9 mill kr. I tillegg kommer besparelser ved lederstrukturen i BOM, se tabellen ovenfor.

Samlet økonomisk effekt av påvist nøkternt forbruk utgjør drøyt 80 mill kr. Dette betyr ikke at tjenestene er underfinansiert tilsvarende 80 mill kr, snarere at det driftes billigere enn snittet av de vi sammenlikner med. Det nøkterne forbruket er framtidsrettet og bidrar til god bærekraft. Den høye produktiviteten i hjemmetjenesten kan bidra negativt dersom en strekker strikken for langt og det fører til for eksempel økt sykefravær.

Det kan hende at BPA-tjenestene bidrar motsatt, det bør undersøkes samtidig som det tas en gjennomgang av rus/psykiatri. Avlastning er kostnadskrevende i Karmøy på linje med svært mange andre kommuner.

1.4.6 Annet – KOSTRA - kommunegruppe 10

Kommunen ønsker en sammenlikning med andre liknende kommuner og kommunegruppe 10. Tilgjengelig informasjon fra databasen³ omfatter mellom 60 og 70 kommuner. Den bygger på individdata fra kommuner i ulike størrelser, med et mangfold av driftsstrukturer og til sammen over 37 000 brukere. Vi anser dette å være et sikrere grunnlag for sammenlikning enn en generell sammenlikning på systemnivå, herunder også KOSTRA. Hovedfunn i vår analyse ville neppe vært mulig ved å benytte KOSTRA.

KOSTRA-tall korrigert for utgiftsbehov i Karmøy er resultat av snittet for andre (K-gr 10) sammenstilt med befolkningstall for Karmøy der det er brukt universelle (nasjonale) kriterier og kostnadsnøkler for hvilke behov befolkningen har⁴ og hva tjenestene skal koste gjennomsnittlig. Våre funn innen for eksempel sykehjem ligger trolig ganske nær de nasjonale kostnadsnøklerne, mens de somatiske hjemmetjenestene i Karmøy ligger betydelig høyere enn de nasjonale tallene for kostnader knyttet til de aktuelle aldersgruppene. Effekten av dette nærmer seg de utslag kommunen refererer fra interne analyser.

³ Databasen i Rune Devold as

⁴ TBU, inntektssystemet

Det er mulig å komme videre ved å sammenholde kostnadsnøkler nasjonalt for de enkelte aldersgruppene med det Karmøy faktisk bruker på de samme gruppene. Analysen vår kan brytes ned på aldersgrupper ved hjelp av IPLOS-tall og regnskap som sammenholdes med nasjonale tall (kostnadsnøkler) for de samme gruppene.

Vår analyse kan følges opp av kommunen selv på de enkelte punkter. For eksempel kan det gi resultater å kontakte andre kommuner for å få innsyn i hvilke kriterier de benytter for tildeling av tjenester.

1.5 Veien videre

Sykehjem og BOM bør drives videre uten større endringer. Forbehold tas for nye vurderinger av ambulerende tjenester mv. Åpning av nytt sykehjem i Skudenes ved kommende årsskifte vil påvirke omsorgstrappa betydelig, men avhenger av hvilke grep en velger å ta mht kapasiteter ellers. Et betydelig antall brukere som er på korttidsopphold i påvente av langtidsopphold i sykehjem blir en viktig del av dette.

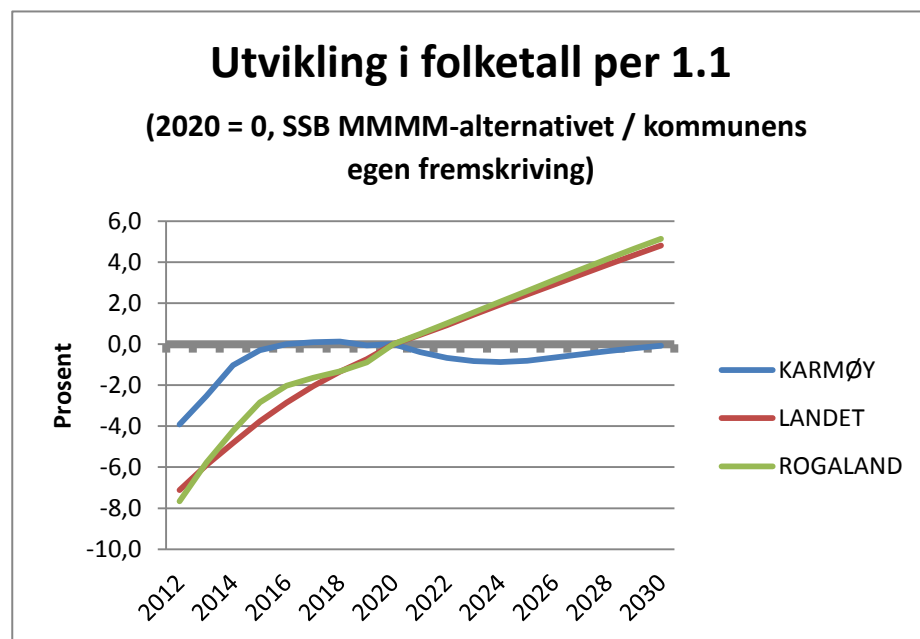
Hjemmetjenesten: Som vist i kapitel 6 er det nødvendig å endre brukernes situasjon slik at det legges til rette for mer egenomsorg. Dersom en fortsetter som hittil, vil de årlige merkostnadene i hjemmetjenesten øke til over 70 mill kr i 2050

Teknologi kan gjøre en forskjell i kombinasjon med kraftige tiltak i boligpolitikken. Det er dokumentert at behovet for tjenester reduseres når boligsituasjonen forbedres, egenomsorg øker. Det er beregnet behov for å etablere om lag 170 heldøgns omsorgsboliger fram til 2030 for å holde tritt med befolkningsveksten i gruppene over 67 år. Ytterligere om lag 115 heldøgns omsorgsboliger må bygges fram til 2040 og 2050.

Driften av nye boliger vil påføre kommunen begrensede kostnader slik finansieringsmulighetene er pr i dag.

Boligpolitikken bør legges opp slik at innbyggerne for mulighet til å innrette alderdommen slik at de kan vre selvhjulpne lengst mulig. Sentrumsnære boliger med livsløpsstandard er å foretrekke.

2. BAKGRUNNSTEPPE



2.1 Folketallet og demografikostnader

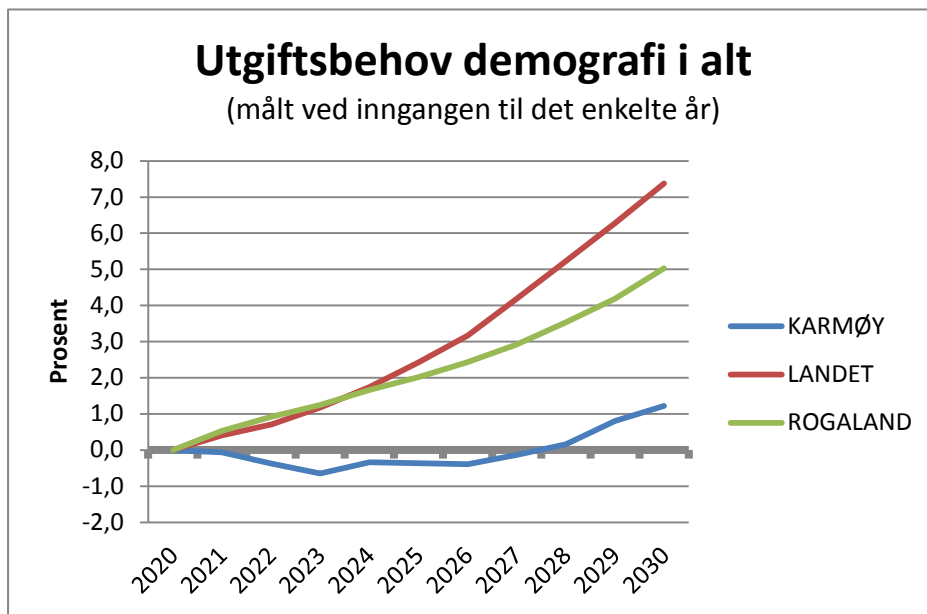
Folketallet utvikler seg slik som vist i figuren.⁵

Folketallet skal holde seg ganske uforandret samlet sett, med rundt 42 000 innbyggere. Det forventes nedgang i antall barn

og unge og økning blant de eldre.

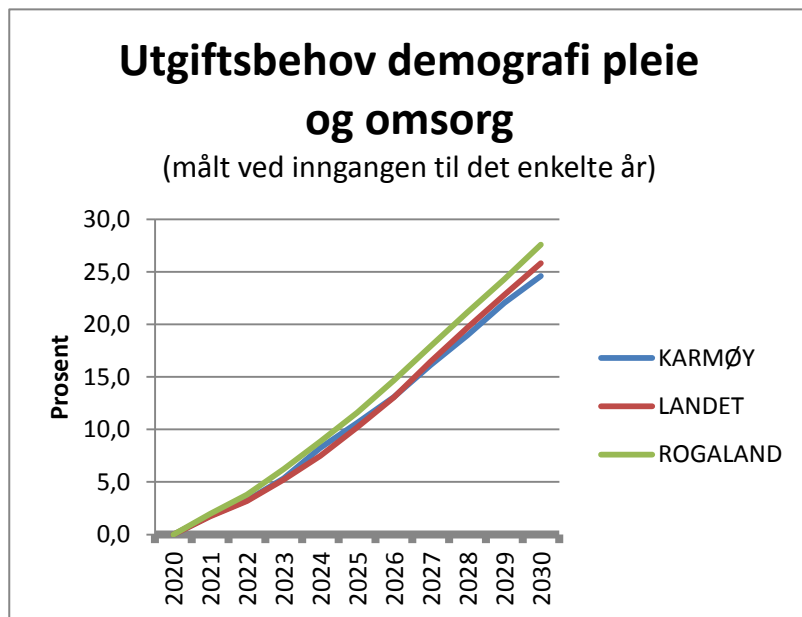
Utgiftsbehovet for utvikling i demografi i alt viser at Karmøy får redusert utgiftsbehov noen år framover som følge av nedgangen i folketallet blant barn, unge og yngre yrkesaktive.

Det er kritisk at det framskrives nedgang i antall yrkesaktive i kombinasjon med at antallet yngre eldre og pensjonister øker. For kommuneøkonomien betyr dette at innbyggertilskuddene (frie inntekter) vil reduseres for barn, unge og yrkesaktive, kombinert med at skatteinntektene vil reduseres.



Det usikre er om kostnadsnøkene i inntektssystemet for disse gruppene vil holde tritt med de faktiske kostnadene i Karmøy når det kreves tjenesteyting. Analysen viser at denne forutsetningen ikke er oppfylt når det gjelder hjemmeboende eldre - de mottar i snitt mye mer tjenester enn det som dekkes av innbyggertilskuddet til disse gruppene. Vi ser i en rekke kommuner med liknende

demografi-utfordringer at mønsteret for utvikling av behov og tjenesteyting at aldersgruppene i slutten av 50-årene og i 60-70-årene utgjør en risiko for kostnadsvekst. I Karmøy vil antall i gruppene 50-79 år øke med i alt 880 fram til 2030.



Det vil være av stor betydning om en lykkes i å begrense utvikling av behovet i disse gruppene. I databasen⁶ ser vi at snittkostnadene for brukere med små behov i disse gruppene er på knappe 0,25 mill kr, mens de med store behov kostnadsberegnes til 1 ¼ mill kr. En dominerende årsak til utvikling av store behov ligger i en kombinasjon av psykiske lidelser og geriatri.

I realiteten handler dette om å holde de kommunale kostnadene lavere for de enkelte aldersgrupper enn kostnadsnøkene i inntektssystemet.⁷

⁶ Database i Rune Devold AS

⁷ Kilde: Teknisk beregningsutvalg og inntektssystemet for kommunene, KS-modeller

2.2 KOSTRA-tall overordnet (basis 2020-tall)

For Karmøy var korrigert netto driftsresultat på 3,14 prosent i 2020. I 2021 viser foreløpig regnskap et rekordoverskudd på over 180 mill kr. Karmøy har penger på disposisjonsfond, fondet var på 15,5 prosent av bruttoinntektene til kommunen. Dette er høyere enn de fleste kommunene i landet. Netto renteeksponert gjeld for Karmøy var på 10,3 prosent av brutto driftsinntekter, noe som er svakere enn gjennomsnittskommunen. Investeringsnivået i Karmøy var 12,71 prosent av brutto driftsinntekter for de fire siste år, og dette er under tendensen for landet. Grad av egenfinansiering av investeringer ligger gunstig, samme gjelder blant annet arbeidskapital og langsiktig gjeld i % av brutto driftsinntekter. Frie inntekter ligger om lag 6% under landsgjennomsnittet i fjor.

2.2.1 KOSTRA- tall tjenester (basis 2020)

Tallgrunnlaget i KOSTRA gir et usikkert vurderingsgrunnlag særlig fordi tjenester til ordinære brukere, psykisk helse/rus-brukere og mennesker med utviklingshemming er blandet sammen.

Det vises til kommunens oppstilling i konkurransegrunnlaget når det gjelder pleie- omsorg økonomisk i forhold til totalen i kommunen.

Psykisk helse/rus som del av totalen for helse/omsorg viser tall som er urovekkende når det gjelder kostnader og antall vedtak om kjøp av tjenester og midlertidige tiltak. Disse tallene ligger inn i totalen for pleie- og omsorg og tilslører i forhold til å gi gode styringsdata. Jfr. vår metode må dette åpnes opp ved bruk av individdata for hver enkelt tjeneste, tallene vil bli splittet slik at tjenestene får mest mulig 'rene' kostnadsnøkler som lar seg sammenlikne med andre.

2.3 Folkehelsa

Folkehelseprofilen er til dels positiv med signifikant bedre nivå enn landet, blant annet for vedvarende lavinntekt, trangboddhet, drikkevannsforsyning og forventet levealder for kvinner. Men det er urovekkende mange negative nøkkeltall, blant annet stønad til livsopphold, ledighet 16-66 år, unges manglende tilfredshet med lokalmiljøet, unges treningsvaner, livsstil, trygghet og manglende tilfredshet med helsa. Nøkkeltall for hjerte-kar sykdom og hudkreft er negative. Samme gjelder forventet levealder for menn.

Men det er lyspunkter også.

2.4 Kommunebarometeret 2021

Totalplasseringen er nr 66. Helse er nr 196, p/o er nr 91, barnehage nr 214, grunnskole nr 139 og barnevern nr 68. Alt i alt er dette greie plasseringer, totalen er innenfor den beste femtedel av kommunene.

Sammenholdt med tall for psykisk helse/rus og folkehelsa er det grunn til å undersøke noen problemstillinger nærmere.

3. ORGANISASJON

3.1 Ledelse og struktur

Helse- og omsorgsleder (kommunalsjef) inngår i kommunedirektørens ledergruppe og er en av tre etatsledere sammen med teknisk etat og oppvekst/kultur. H/O-etaten har 3 sektorer der omsorg inngår sammen med sektor utvikling/ressurser og helse. Bestillerkontoret og rådgiver/controller innen økonomi samt en prosjektleder ligger i tillegg direkte under kommunalsjef helse- og omsorg.

Sektor omsorg ved sektorsjef har i sin ledergruppe 10 virksomhetsledere. De ulike virksomhetene har i tillegg avdelingsledere i hjemmetjenester, sykehjem, bo- og miljøarbeidertjenesten samt aktivitet/avlastning. Organisering av hjemmetjenestene skjer i distrikt, sone og delsoner under disse.

3.1.1 Ledelseskultur

Ledelsen framstår som meget kompetent på alle nivåer. Vi legger merke til tydelig profil for nøkternhet, stolthet og lojalitet. Dette er så tydelig at det må anses å være forankret som kultur.

3.1.2 Ambulerende tjenester

Karmøy har 3 ambulerende tjenester: ordinære hjemmetjenester, rus/psykiatri og miljøarbeidertjenesten. I tillegg kommer natt-patruljen for ordinære tjenester som også betjener miljøarbeidertjenestens brukere. Rus/psykiatri har også egen nattpatrulje som kjører 2 i hver bil. Ambulerende i de ordinære hjemmetjenestene er geografisk delt i 3, sør, midt og nord. De to andre betjener kommunen sett under ett.

Det må stilles spørsmål ved om dette er en kostnadseffektiv struktur, om den virker befordrende på utvikling av tverrfaglig kompetanse og om den fremmer god samordning.

3.2 Bestillerkontoret

Bestillerkontoret var tidligere del av sektor forvaltning, uavhengig av sektor omsorg. Men fra 01.01.2022 er det lagt direkte under kommunalsjef omsorg/helse.

All vurdering av brukerbehov og tildeling av tjenester er bestillerkontorets ansvar. De ivaretar dette i samarbeid med tjenesteytende avdelinger som bidrar med informasjon om utviklingen fortløpende når det gjelder brukerbehov mm.

Bestillerkontoret har i alt om lag 19 årsverk inklusive 1 årsverk kreftkoordinator og ½ årsverk koordinering. Øvrige 17 ½ årsverk har altså ansvar for vurdering av brukerbehov og tildeling av tjenester, herunder saksbehandling av innkreving av egenandeler og vederlag i institusjon, samt sentralbord.

Vi har ikke eksakt statistikk (normtall) over bemanning i bestillerkontorer i kommunene. Vi registrerer imidlertid situasjonen der vi har tilgang til informasjon og finner at en faktor (med usikkerhet) kan være at bemanningen bør ligge rundt 0,35 årsverk pr 1000 innbyggere. Dette skulle tilsi rundt 15 årsverk i Karmøy. Bemanningen i Karmøy ligger altså noe over dette. Tolkningen må ta høyde for variasjon i arbeidsoppgaver, blant annet at tildeling av boliger og vederlagsberegning er del av oppgavene i Karmøy.

Mannskapet har variert faglig bakgrunn.

3.2.1 Mønster og rutiner for utforming av vedtak

Hovedgrepet er at det fattes tjenestebeskrivende vedtak. Med dette menes at brukeren får vite konkret hvilke oppgaver tjenesteyter skal utføre. Dette er positivt, særlig med sikte på rettssikkerheten og brukerens mulighet til å klage.

Vedtakene tidsestimeres til internt bruk og legges inn i fagprogrammet Profil. Vedtak som sendes brukerne inneholder ikke tidsestimat. De statistikkene vi baserer rapporten på baseres i stor grad på disse estimatene når det gjelder å beregne kapasitet tjenestene og sumtall for brukernes behov for bistand.

Rutinene for ajourhold av vedtak er en standard varighet på 2 år, eventuelt mer eller mindre når det trengs. I praksis virker dette slik at vedtaket har gyldighet inntil det endres, en tilstreber fortløpende rulling av vedtak. De har etterslep på ajourholdet.

Vedtakene som fattes legges til grunn i budsjettmodellene for tjenestene. Omfanget av tjenester til den enkelte bruker avgjør hvilken kostnadsnøkkel vedkommende kommer inn under (A, B, C osv). Når omfanget av tjenester endres med +/- 25% endres budsjettmodellen.

Ledelsen melder at de jobber internt med å utvikle arbeidsmønstrene, blant annet når det gjelder grad av detaljer i vedtaket og hvordan bestillerkontoret skal jobbe. Det er mulig å finne andre løsninger som frigjør kapasitet.

3.2.2 Kriterier for tildeling av tjenester

Siden 2012 har en brukt 'Ny mal for saksbehandling' som grunnlag (kriterier) for vurdering av brukerbehov og tildeling av tjenester. Der framgår hvilket lovgrunnlag en benytter og type tjenester som skal tildeles. Til en viss grad framgår vilkår for å tildele tjenestene, men teksten framstår ikke som et tydelig uttrykk for hvordan en skal sette nåløyet for å få tjenestene.

Mal for saksbehandling er utarbeidet faglig/administrativt og er ikke behandlet politisk. I og med at vi i denne rapporten finner tydelige utslag i svak effektivitet i blant annet tildeling av hjemmetjenester tilrås at det gjøres endringer slik at det blir mer konkret beskrevet hvilke vilkår som skal være oppfylt. Malen vedlegges i sin helhet for å synliggjøre den for kommunestyret. Vi tilrår at ny versjon legges fram for kommunestyret, særlig fordi praksis må endres. Befolkningen vil merke dette.

3.3 Grunnlag for vurdering av behov og tjenester

3.3.1 Lovgrunnlag og faglig standard med betydning for bemanning.

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester mm er lovgrunnlaget for vurdering av tjenestebehov og tjenesteyting innen helse og omsorgstjenester.

*Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.*⁸

*Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige.»*⁹ Ny nasjonal veileder *Gode helse og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming* ble utgitt i juni 2021. *Kommunen skal ha oversikt over kompetanse- og opplæringsbehov, sett opp mot brukernes behov for tjenester og de oppgavene som skal løses.*

⁸ §3-1 første ledd

⁹ §4-1 første ledd

Kommunen skal videre sørge for tilstrekkelig kvalifisert bemanning sett opp mot behovet. Dette betyr både tilstrekkelig personell med høyskoleutdanning innen helsefag, sosialfag og spesialpedagogikk, og tilstrekkelig personell med fag- og yrkesspesifikk kompetanse. Virksomhetsledere bør legge til rette for og understøtte at personell med spesifikk kompetanse kan brukes på tvers av tjenestoområder og sektorer.

Med bakgrunn i lovkrav og veileder gjør kommunen vedtak og organiserer tjenestene i stor grad basert på skjønn. Statsforvalteren vil kunne overprøve kommunens skjønn, men det kommunale selvstyret står sterkt. *Så lenge tjenestetilbudet holder et forsvarlig nivå, og konkrete rettigheter ikke blir brutt (f.eks. rett til BPA), har kommunen fritt skjønn når det gjelder organisering, innhold og omfang av tjenestetilbudet.*¹⁰

Figuren under kan belyse kommunens handlingsrom. Den røde linjen er lovkrav/minste standard. Alt over den vil være kommunens handlingsrom. Kommunen vil kunne definere hva kvaliteten på tjenesten skal være, samt hvordan tjenestene skal organiseres forutsatt at kommunen holder seg over lovkravet.

Vi anbefaler å ta en grundig vurdering på hva kvalitet i tjenesten skal være, hva som er godt nok og eventuelt hvilket nivå over det kommunen skal legge seg på. Tjenestenivå og organisering har stor betydning for bemanningsnivå og kostnader.

Hva er lovkrav og hva er ønskelig? «Faglig forsvarlige tjenester- godt nok»



3.3.2 Kultur for vurdering av brukerbehov

Skjønnsutøvelsen styres ikke bare av lov, men vil også kunne være resultat av politiske vedtak, samfunnets og pårørendes forventninger, ansattes holdninger og kompetansenivå. Det kommunale skjønn må med andre ord også forholde seg til kulturelle og strukturelle påvirkninger og endringer.

Dette kan føre til at ytre forutsetninger, som ikke handler om kvalitet for brukeren, påvirker bemanningsbehov og vedtakstimer.

Vi vil anbefale Karmøy kommune å vurdere hva som er «driverne» for bemanningsbehov og vedtakstimer. Vi vil også anbefale Karmøy å se på organiseringen av «skjønnsutøvelsen» i saksbehandlingen..

3.3.3 Sammenheng mellom mengde tjenester og kvalitet

Det er ingen forskning som gir grunnlag for å si at jo mere tjenester og flere ansatte desto bedre tjenester. Erfaringsmessig så kan også det motsatte være tilfelle. For mye tjenester og dermed flere ansatte kan flytte fokus bort fra bruker og til samhandling mellom ansatte. En annen fallgrube kan være at man velger å hjelpe

¹⁰ Veileder for saksbehandling; 4.3.2 Nærmere om prøving av «det frie skjønn» og hensynet til det kommunale selvstyret.

for mye, det kan bidra til at bruker blir mindre selvhjulpen. Et tredje moment er det faktum at for noen brukere er det utfordrende å måtte forholde seg til flere ansatte samtidig fordi de har vansker med å tolke kommunikasjonen. Det siste vil særlig gjelde for utviklingshemmede og personer med demens.

Velferdsteknologi

Vårt inntrykk er at Karmøy kommune på noen områder, har stort fokus og har tatt i bruk, velferdsteknologi. Teknologiske løsninger er i rivende utvikling og vi kan bare anbefale overfor kommunen å øke innsatsen.

3.4 Budsjettmodell

De økonomiske rammene totalt fastsettes av kommunestyret. Rammen fordeles administrativt på underliggende enheter etter relativ andel av ressursbehov målt ved omfanget av vedtaksfestet bistand mm. Kriteriene som benyttes deler brukerne inn i kategorier med tilhørende kostnadsnøkler.

For hjemmetjenestenes del fordeles tildelt ramme til de tre sonene slik at de tilstreber lik arbeidsfordeling – summen av oppgaver skal utliknes mellom nord, midt og sør. For å få til dette justeres grensene når det oppstår skjevfordeling.

Vi har ikke vurdert budsjettmodellen. Det er naturlig å se analysen vi presenterer som et mulig innspill til evaluering av modellen. Både kriterier og kostnadsnøkler bør gjennomgås.

3.5 Profil

Karmøy benytter fagprogrammet Profil som har en grunnstamme av innhold i henhold til statlige krav i IPLOS¹¹. Systemet driftes på en meget god måte både i forhold til det systemtekniske og den operative bruk i daglig drift ute i avdelingene og ikke minst i ledelsen der data fra Profil benyttes aktivt som styringsdata.

4. HJEMMETJENESTENE

4.1 Organisering

Hjemmetjenestene har 3 soner, Nord, Midt og Sør. Hver av disse har avdelinger (delsoner) for ordinær tjenesteyting i turnus. Sone Nord har i tillegg en egen enhet for brukerstyrt personlig assistanse og hukommelsesteam. I Midt ligger nattjenesten og i sør ligger dagtilbudet for eldre, begge med ansvar for hele kommunen. Se ovenfor ang budsjettfordeling innen hjemmetjenestene.

Karmøy har ikke egne hjemmehjelpere, alle gjør alt i hjemmetjenesten. Dette begrenser antall forskjellig tjenesteytere brukeren får besøk av, men det kan ha virkning for kostnadene når for eksempel sykepleiere utfører oppgaver i stedet for assistenter.

Metoden vi benytter tar utgangspunkt i individdata – Profilregistrert vedtaksfestede timer og tilhørende timer, fordelt på aldersgrupper og grad av funksjonstap. Dette sammenstilles med økonomisk ramme.

¹¹ Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk

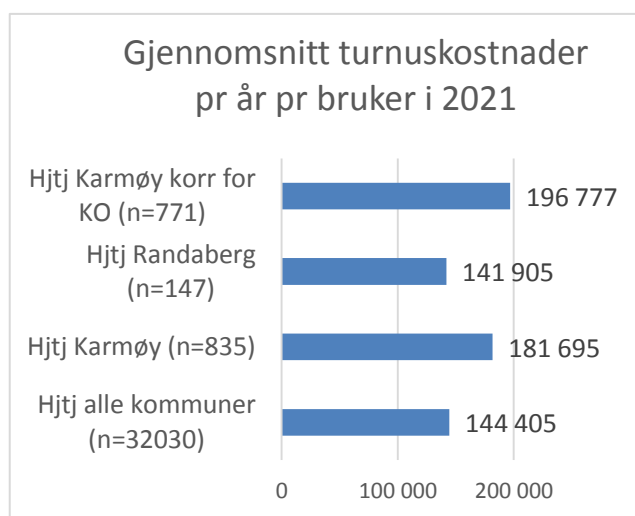
4.2 Kostnader

4.2.1 Sum kostnader

Covid-korrigert regnskap for lønn i turnus i 2021 er slik:

Sum regnskap 2021 covid korr, 1000-kr	
Sør	48 031 084
Midt	48 416 684
Nord	55 266 957
Sum	151 714 725

4.2.2 Kostnader totalt og fordelt etter funksjonstap



Sum turnuskostnader på er 151,7 mill kr. Grafen viser gjennomsnittskostnader pr bruker.

De (nesten 70) kommuner vi sammenlikner med har i alt 32030 brukere¹². Alt i alt er kostnadene pr bruker kr 181.695 i Karmøy mot kr 144.405 i 'allekomm', differansen er kr 37 289. Med 844 brukere utgjør differansen samlet 31,4 mill kr pr år.

I alt 64ukere har korttidsopphold i sykehjem eller er satt på midlertidig opphold av andre grunner, de har altså ikke aktive tjenester, de fleste har stått på midlertidig opphold gjennom driftsåret. Når vi korrigerer for dette beregnes snittkostnaden pr bruker til kr 196.777 i Karmøy.

Vi sammenlikner også med Randaberg's tall fra 2020. Randaberg er valgt fordi mønsteret for fordeling mellom brukergrupper er veldig forskjellig fra Karmøy og viser et mulig mål for omstilling i Karmøy. Totalkostnaden i Randaberg pr bruker er litt lavere enn i 'allekomm', kr 141.905. Differansen til Karmøy utgjør kr 39 789, beregnet for 844 brukere utgjør dette merkostnader i Karmøy på 33,6 mill. Differansen mellom Karmøy og Randaberg beregnet med korrigerte tall for antall brukere (771) utgjør 42,3 mill kr.

4.3 Effektivitet – tilpasning av tjenesten til brukernes behov

Her ser vi etter hvordan kommunen utmåler mengde hjelp i henhold til funksjonstapet hos brukerne og hvordan kommunens praksis ligger an i forhold til andre kommuner.

¹² Database med nøkkeltall i Rune Devold AS

4.3.1 Variasjon etter grad av funksjonstap

Uttak av tall fra Profil¹³ viser at Karmøy i snitt innvilger 7,49 timer pr uke pr bruker. Tabellen viser detaljer fordelt på aldersgrupper og grad av funksjonstap.

Hjemmetjenesten. Sum timer hjemmesykepleie, praktisk bistand og praktisk bistand opplæring pr uke.					
Timer pr uke	Grad av funksjonstap			Uoppg	Tot snitt
	Begr	Midd	Omf		
0-66	2,08	5,02	42,58	1,24	8,27
67-79	2,57	7,43	20,52	0	7,1
80 år+	3,22	9,04	13,38	0	7,55
Tot snitt	2,59	8,15	19,43	0,52	7,49
Totalt snitt i databasen	2,5	7,7	17,1		4,4
Spesifikasj tot snitt i Karmøy					
Hjspl	2,13	2,53	6,28	1	3,11
PB dgl	2,13	2,53	6,28	1	2,42
PBO	3,15	6,15	15,57	0	7,16

Når grad av funksjonstap øker følger kommunen opp med til dels betydelig økt hjelp. Totalt i gruppe med begrenset behov ytes 2,59 timer, det øker til 8,15 timer i middels gruppe og 19,43 timer/uke i gruppen omfattende funksjonstap.

¹³ Sumrapport 01, 02 og 03

4.3.2 Mengde tjenester sammenliknet med andre kommuner



Praksis for tildeling av tjenester – gjennomsnittlig antall timer Hjspl, PB og PBO

	Timer/uke	Timer/uke			
			Diff		
		Diff t/u	tim/uke	Diff kostn	Diff kostn
		Karmøy	(basis 771	pr uke	pr år
			br)	(348/t)	
Karmøy	7,49				
Gjesdal (2019)	3,6	3,89	2999,19	1 043 718	54 273 342
Egersund (2017)	5,5	1,99	1534,29	533 933	27 764 512
Gjemnes 2021	3,5	3,99	3076,29	1 070 549	55 668 544
Randaberg (2020)	4,04	3,45	2659,95	925 663	48 134 455

Kalkulasjon timepris: Snitt ordinær lønn kr 441.000, snitt variable tillegg kr 60.000 = kr 501.000 x AGA 1,14 x pen 1,125 = 348 kr/time

Rune Devold AS - Styringsdata for omsorg

14

Snitt timer/uke i Karmøy på 7,49 er en del høyere enn i de kommunene vi sammenligner med, de er undersøkt med samme metode som i Karmøy. Lavest ligger Gjemnes og Gjesdal med rundt 3,5 timer/uke, mens Randaberg ligger på rundt 4 timer/uke. Dette timetallet ligger tett på snittet i databasen på 4,4. Differansen til Karmøy er beregnet i timer/pr uke og deretter utregnet med kr 348,- pr time.¹⁴

Faktisk timepris ligger høyere enn kr 348,-. Økonomisk ramme for turnustjenester i 2021 på 151 mill kr finansierer sum vedtakstimer på 6976 pr uke, 362 000 pr år. På dette grunnlaget beregnes snitt timepris til kr 418,-. Differansen til kalkulert timepris er (418 – 348) kr 70. Differansen innebærer en merkostnad på 25,5 mill kr.

I kolonnen helt til høyre beregnes den årlige merkostnaden Karmøy tar i forhold til de andre kommunene. Sammenliknet med Randaberg er merkostnadene beregnet til 48,1 mill kr. I avsnittet foran ble det beregnet utslag av ulik snittkostnad pr bruker mellom Karmøy og Randaberg. Det ble beregnet 42,3 mill kr i forskjell. Disse to tallene korresponderer rimelig godt tatt i betraktning av ulike beregningsmetoder og potensielle feilkilder.

Konklusjonen på dette er at hjemmetjenestene i Karmøy har årlige merkostnader på minimum rundt 40 - 45 mill kr som følge av rause vedtak og derav følgende høy bemanning.

¹⁴ Se kalkulasjon under tabellen. Bygger på tall fra økonomiavdelingen.

4.4 Produktivitet

4.4.1 Reisetid

Reisetid er indirekte tid.

KM kjørt i uke 6	Km	Timer/uke	Årsverk
Sør	5328	133,2	3,75
Midt	8654	216,35	6,09
Nord	12296	307,4	8,66
Sum	26278	656,95	18,51

Aktørene har lest av km-stand i starten og slutten en uke (uke 6). Deretter er det beregnet at snitt hastighet er 40 km, regnet fra de forlater base til de ringer på døren til bruker. Resultatet er at det kjøres 26.278 km pr uke, det utgjør 656

timer/uke, hvilket tilsvarer 18,5 årsverk. Det kjøres mest i Nord, minst i Sør. .

4.4.2 Utrykning trygghetsalarm

Karmøy har valgt som strategi å ha trygghetsalarm som lavterskeltilbud, det skal lite til for å få en trygghetsalarm.

Tr-al utrykning, uke 6	Timer/uke	Årsverk
Sør	22,21	0,63
Midt	28	0,7
Nord	33	0,825
Sum	83,21	2,15

Aktørene har registrert antall utrykninger som er gjort etter at utløste alarmer er mottatt og silt av sentralen i Kristiansand. Til sammen 83,2 timer/uke med går utrykning, basert på registreringer i uke 6. Det tilsvarer 2,15 årsverk.

Tallene tyder på at antall utrykninger ikke er veldig høyt, selv om antall brukere med alarm er høyt.

4.4.3 HMS-tid

HMS-ti er her definert som ekstra tid som medgår fordi det er behov for mer enn en tjenesteyter på oppdraget. I alt er det registrert tid tilsvarende 3 årsverk som følge av dette. Det er noe tvil om denne ekstra tiden allerede er innarbeidet i vedtakene. Av den grunn er tida ikke tatt med videre i analysen.

HMS-tid, uke 6	Timer/uke	Årsverk
Sør	106,5	3,00
Midt		0
Nord		0
Sum	106,5	3,00

4.4.4 Produktivitet oppsummert

Alle tall er hentet fra Profil rundt 10.02.2022.

I alt 844 brukere har hjemmetjenester. Disse har i alt vedtak på til sammen 6322 timer/uke, tilsvarende 178 årsverk. Det korrigeres for et antall med korttidsopphold/midlertidig opphør, i alt 73 jfr lister pr 16.02.2022. I alt har disse brukerne vedtak på 676 timer/uke. Vedtakstimer til aktive brukere utgjør derved 6322-676 = 5646, tilsvarende 159 årsverk.

Antall årsverk dag-kveld er 207,82 fordelt med 64,9 i sør, 62,38 i midt og 80,54 i nord. Når vi korrigerer for reisetid og utrykning på trygghetsalarmer, til sammen 20,66 årsverk er det 187,16 årsverk tilgjengelig for ATA-tjenester på dag-kveld. Andel indirekte tid beregnes med årsverk tilgjengelig for ATA = 187,16 fratrasket vedtakstid med 159 årsverk = 28,16 årsverk som utgjør 15% av 187,16. Dersom vi utelater å korrigerer for reiser og trygghetsalarmer er andelen indirekte tid 22,5%, men dette tallet gir liten mening da reisene og utrykninger er nødvendige.

Forhold mellom direkte og indirekte tid på 85/15% er i yttergrensen for hva det er mulig å drifte med selv om tallet framkommer etter korreksjon for reisetid og trygghetsalarmer. Indirekte tid er nødvendig for dokumentasjon, nødvendige møter, vaktskifte mv. Aktørene rapporterer at det er svært travelt. Vi har ikke vurdert reiserutene de bruker, men det planlegges for en digital løsning. Reiserutene kan selvsagt bety noe.

Minimalt med indirekte tid kan medføre at aktørene jobber raskt og effektivt, at oppdragene utføres på kortere tid enn tidsestimatene de får på arbeidslistene eller andre tilpasninger i daglig tjeneste.

4.5 Dagavdeling

Dagavdelingen inngår i omsorgskapasiteten i hjemmetjenesten og sikter mot å vedlikeholde funksjoner hos brukerne og legge til rette for å klare seg selv i egen bolig. Drifta er lagt til hjemmetjenesten sør som drifter dagopphold kommuneomfattende, de fleste knyttet til sykehjemmene med fordeling av i alt 102 plasser slik:

Skudenes 18 pl	Kopervik 18 pl	Augustehuset 6 pl
Åkra 18 pl	Storasund 14 pl	
Vea 14	Norheim 14 pl	

Brukerne fordeler seg slik:

Aldersgruppe	Ant brukere	Ant brukertimer/uke i vedtak	Snitt timer/uke pr bruker (vedtak)
0-66 år	3	48	16,0
67-79 år	35	503	14,4
80 år	136	1770	13,0
Sum	174	2321	13,3

Tilbudet omfatter transport til/fra, mat og aktiviteter. Vedtakene varierer i omfang, fra tilbud 1 dag pr uke til 5 dager pr uke. Brukerne betaler egenandel for transport og mat.

4.5.1 Økonomi

Rammen i 2021 var 17 årsverk, lønnsregnskapet viser kr 8, 34 mill kr,- for personalet, inkl 1 årsverk avdelingsleder. I tillegg til personalkostnadene kommer transportkostnader på om lag 3,5 mill kr og mat. Til fradrag kommer brukerbetaling med 2,772 mill kr.

4.6 Natt-tjenestene

Hjemmetjenesten har egen natt-tjeneste (ambulerende) med egne ansatte og egne biler. Tiltaket er lokalisert til Kopervik under hjemmetjeneste Midt som dekker hele kommunen. Kjørerutene koordineres ikke med tilsvarende tjeneste innen rus/psykiatri.

4.7 Andre tjenester

4.7.1 Brukerstyrt personlig assistanse

42 brukere har tjenesten. 4 av dem er over 67 år, i snitt har de 52,75 timer/uke. Det er stor spredning, lavest timetall er 18 timer/uke, høyest 98 timer/uke.

De øvrige 38 brukerne er under 67 år og har i snitt 87,2 timer/uke.

Som timepris benyttes kr 448,50. Regnskapet 2021 viser covidkorrigert resultat på kr 1.797.589.

Vi legger merke til at timetallet jevnt over ligger høyt, snittet nærmer seg all tid i våken tilstand som vanligvis regnes som 105 timer/uke. I kommunens 'Ny mal for saksbehandling 2012' framgår vilkår for å få tjenesten slik:

Personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter helse-og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr.6 bokstav b har rett til å få slike tjenester organisert som BPA.

Med langvarig behov menes behov ut over 2 år.

Med stort behov menes et tjenestebehov på minst 32 timer pr. uke. Brukere med tjenestebehov på minst 25 timer pr. uke har likevel rett til å få tjenester organisert som BPA, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen.

Ny mal for saksbehandling gir ikke føringer for et så stort omfang i tjenesten. Dette bør undersøkes med samme metode som er brukt for boligene i BOM.

4.7.2 Omsorgsstønad

44 brukere har tjenesten. 4 brukere er over 67 år, 1 av disse har 8 timer/uke, de øvrige 3 har i snitt 18 timer/uke.

De øvrige 40 brukerne har i snitt 6,1 timer/uke. Som timepris benyttes 160,47. Omfanget av tjenesten er nøkternt.

4.7.3 Avlastning i hjemmet

13 brukere har tjenesten. De aller fleste er eldre, noen nærmere seg 100 år. I snitt har de 12 timer avlastning/uke. Omfanget av tjenesten er nøkternt.

5. SYKEHJEM

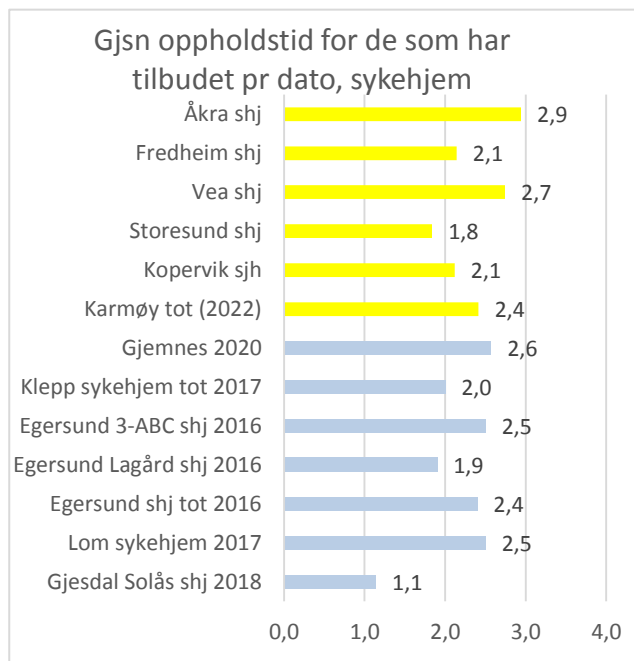
5.1 Kapasitet med heldøgns tjenester

Karmøy har i alt 273 plasser i sykehjem pr dato. Dette suppleres med ytterligere 32 plasser i Skudenes fra 2023, alt i alt 305, inkl 8 plasser som kjøpes fra Bokn kommune. Antall HDO-plasser vil fra 2023 være 31, inklusive 8 nye plasser i Skudenes. Vi innregner da alle plassene i Løftentunet og Bygnestunet. Til sammen vil det være 336 plasser med heldøgns tjenester fra 2023.

Ett sykehjem, Norheim, vil fra 2023 ha 28 korttidsplasser. De senere årene er disse plassene blitt benyttet for brukere som venter på langtidsplass.

Framskrevet befolkning pr 2023¹⁵ viser antall innbyggere 80 år+ på 1978. Kapasitet i sykehjem (305) utgjør da 15,41% av 80år+. Medregnet 31 plasser i HDO er kapasiteten 336, det utgjør 16,99% av befolkningen 80 år+.

5.2 Hvordan brukes kapasiteten?



Tatt i betraktning at kapasiteten i heldøgns tilbud i boliger (HDO) er begrenset er sykehjemmene som trinn i omsorgstrappa effektive pr i dag, kanskje med en viss modifisering som følge av tidligere praksis for tildeling av plass, se avsnitt nedenfor. Det vil si at det stort sett er de riktige brukere som får tilbudet slik praksis er pr i dag (god effektivitet).

Av de som har langtidsplass har 20 brukere middels funksjonstap, alle de øvrige har store eller svært store funksjonstap.

Noe tilbake i tid har nok nåløyet for få plass vært mer åpent enn i dag, noe vi ser ved å beregne gjennomsnittlig oppholdstid for de som har tilbudet i dag. I alt 70 har hatt plassen i 2-5 år, i alt 27 har hatt plassen i 5 år eller lengre. Disse 97 brukerne trekker snittet for oppholdstid opp og modifiserer bildet av effektiv tildeling historisk sett. Når disse brukerne etter

hvert faller fra vil plassene tildeles på linje med det som praktiseres pr 2022. Grafen viser hvordan oppholdstid fordeler seg sammenliknet med noen andre kommuner. Om få år vil Karmøy ha en gjennomsnittlig oppholdstid i sykehjem som nærmer seg 1,5 år. Når plassene frigjøres med trangere nåløye for tildeling vil snitt oppholdstid gå ned. En avdelingsleder påpeker at enkelte brukere kommer for tidlig inn i sykehjem, press fra pårørende oppgis som mulig årsak.

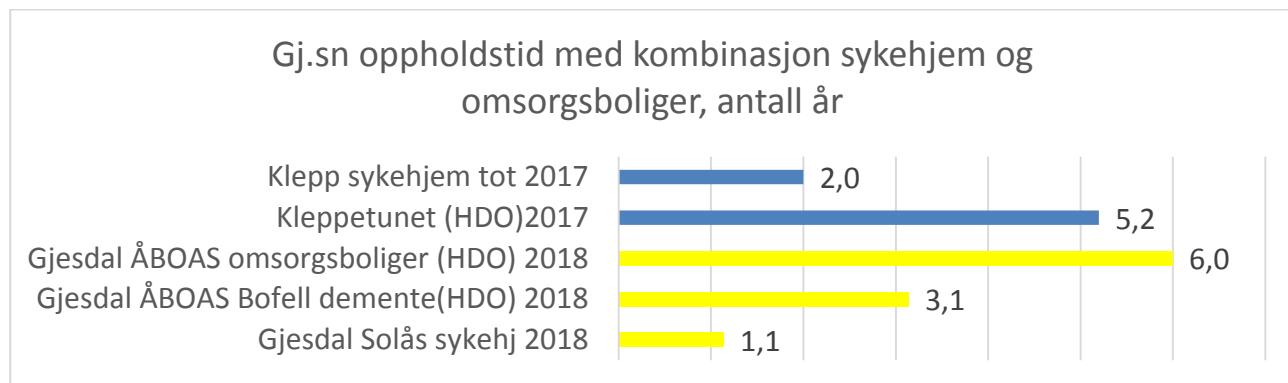
¹⁵ SSB, alternativ MMMM

De aller fleste kommuner disponerer nå sykehjemskapasiteten slik at nåløyet er trangt. Drifta spisses mer og mer som tilbud til de som er sykest, til forskjell fra lenger tilbake i tid da kapasiteten like mye ble brukt som boligtilbud. Aldershjem er stort sett nedlagt, de fungerte ofte som hjem. Utviklingen er tydelig i retning av at sykehjemmene differensierer tilbudet etter brukernes funksjonstap målt ved grad av fysisk svikt og kognitiv svikt. Alt i alt forventes at dette vil påvirke kravene til kompetanse slik at kostnadene trolig vil øke noe.

Oppholdstid i avdelinger med korttidsopphold er beregnet til gjennomsnittlig 48 dager med grunnlag i 29 brukere i Veia sykehjem avd C1 og D1 pr 2022-02-10. Høyeste antall dager er 172, lavest er 2 dager.

5.3 Alternative løsninger

Som vist i figuren ovenfor varierer gjennomsnittlig oppholdstid mellom kommunene. Grafen nedenfor viser to kommuner med tydelig effekt av å ha heldøgns tilbud i både sykehjem og boliger.



Det tydeligste eksempelet er Gjesdal der sykehjemmet har snitt oppholdstid ned mot 1 år. Det er mulig blant annet fordi et stort antall brukere hadde tilbud i bolig, med en kombinasjon av stasjonære og ambulerende tjenester. Oppholdstiden i HDO var i snitt 6 år, i bofellesskap for demente var oppholdstid 3,1 år.

Kombinasjon av kapasitet slik vi ser i Gjesdal gir et mer variert og kostnadseffektivt tilbud enn det en finner i Karmøy.

5.4 Bemanning og driftskostnader

Bemanning (turnus) i alle sykehjem er sjekket ut med en modell som kan gi indikasjoner på nivå for nøktern bemanning. Modellen benytter kostnadsnøkler i form av kapasiteter målt i årsverk for grunnbemanning og tillegg som vist i tabellen. Modellen er svært nøktern, noen vil anse den for å være gjerrig.

Samtlige sykehjem i Karmøy får modellberegnet kapasitet som ligger tett på faktisk bemanning. Noen litt over, andre litt under. Men alt i alt er det grunn til å konkludere med at sykehjemsdrifta som del av omsorgstrappa er nøktern. Eksempelet Fredheim sykehjem viser et utfall der modellen beregnet høyere bemanning enn det som faktisk brukes pr i dag.

	Fredheim		
Antall pasienter/plasser	16		
Elementer som beregnes med grunnbemanning og tillegg	Ant pl	Tillegg pr pl	Årsverk tillegg
Faste årsverk pr avd., grunnbemanning (1 avd)	3		3

Faste årsverk pr plass, grunnbemanning	16	0,25	4	Fredheim modellberegnes til 20,85 årsverk inklusive faktisk bemanning på natt (3 årsverk). Faktisk bemanning totalt er 18,04 årsverk, hårfint høyere enn modellberegnet. .
Tillegg ADL	16	0,30	4,80	
Antall utagerende brukere	1	0,5	0,5	
Antall plasser, smitte	1	0,35	0,35	
Antall plasser psykiatri/demens	16	0,15	2,4	
Antall plasser rehab/korttids		0,22	0	
Tillegg vedr ett særtiltak, en pas.			2,8	
Sum dag-kveld modellberegnet			17,85	En del vesentlige faktorer kommer og går. For eksempel er stor variasjon i behov for ekstra kapasitet til utagerende brukere, økt smittevern med videre. Slike periodiske svingninger er vanskelig å fange opp, og aktørene har presisert at det medfører usikkerhet.
Nattevakt, faktiske årsverk			3,00	
Avdelingsleder/koordinator				
Sum drift modellberegnet			20,85	
Sum dag-kveld modellberegnet			17,85	
Turnusbemanning dag-kveld-natt			18,04	
Diff			0,19	

Det viktige er imidlertid at modellberegningene for samtlige sykehjem viser at bemanningen er nøktern. Aktørene beskriver arbeidsmønstre som bekrefter dette, bemanningen varierer kontinuerlig etter variasjon i behov.

5.4.1 Tall for de enkelte sykehjem

Åkra sykehjem	Fredheim	Åkra
Antall plasser	16	31
Sum årsverk dag-kveld modellberegnet	17,85	28,25
Turnusbemanning dag-kveld ekskl fagkoord.	18,04	26,09
Diff	-0,19	2,16
Ant årsverk på natt, turnusbemanning	3,00	3,60

Norheim sykehjem	Sør 2	Sør 3	Nord 2	Nord 3
Antall plasser	12	12	9	8
Sum årsverk dag-kveld modellberegnet	15,09	14,74	10,99	9,00
Turnusbemanning dag-kveld ekskl fagkoord.	11,50	11,50	8,27	8,93
Diff	3,59	3,24	2,72	0,07
Ant årsverk på natt, turnusbemanning	2,20	2,20	2,20	2,20

Kopervik og Bygnestunet	2.etg - demens	3.etg - somat	Bygnes
Antall plasser	21	21	16
Sum årsverk dag-kveld modellberegnet	20,75	19,90	18,09
Turnusbemanning dag-kveld ekskl fagkoord.	18,30	18,00	15,80
Diff	2,45	1,90	2,29
Ant årsverk på natt, turnusbemanning	2,90	2,90	3,95

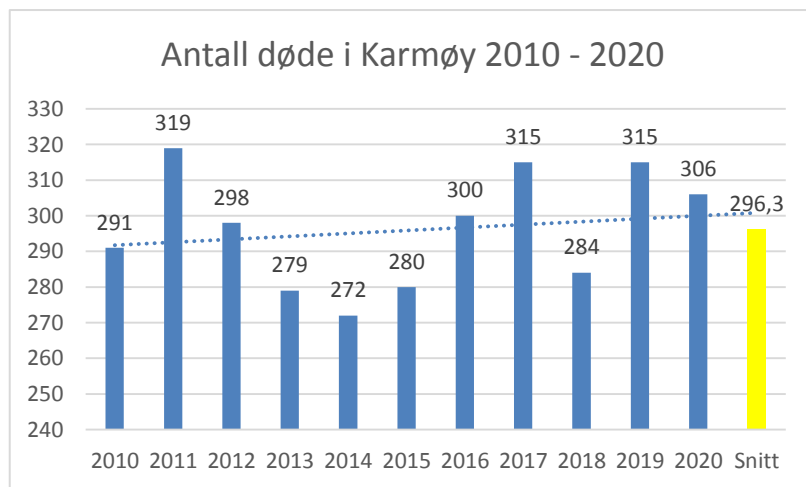
Storasund sykehjem	Vest	Øst
Antall plasser	20	21
Sum årsverk dag-kveld modellberegnet	19,10	21,45
Turnusbemanning dag-kveld ekskl fagkoord.	14,31	21,70
Diff	4,79	-0,25
Ant årsverk på natt, turnusbemanning	3,00	3,00

Vea sykehjem	A1	A2	B	C2/D2
Antall plasser	8	6	32	32
Sum årsverk dag-kveld modellberegnet	11,15	10,20	27,83	26,98
Turnusbemanning dag-kveld ekskl fagkoord.	21,35		26,00	27,00
Diff	0,85		1,83	0,02
Ant årsverk på natt, turnusbemanning	4,0	4,0	4,0	4,0

6. NYE KAPASITETER FRAMOVER

6.1 Dødelighet

Dødelighet er en viktig faktor for å belyse utvikling innen pleie- og omsorg, særlig i sykehjem. Omsorgssjefen følger nøye med på dette, det handler om variasjon i belastning i sykehjem som i stor grad følger utviklingen totalt i kommunen.



Gjennomsnittlig siste 11 år er det 296 døde. Variasjonen er på 16% mellom høyeste antall på 319 i 2011 og 272 i 2012. Mønsteret på 5 – 6 års basis er slik at antallet døde kan forventes å synke på kort sikt i tiden etter 2020. Forbehold tas med hensyn til eventuelle konsekvenser av corona-pandemien.

6.2 Boliger med heldøgns tjenester (HDO)

6.2.1 Definisjon

HDO er boliger som har eller kan ha heldøgns tjenester, enten ved at det er stasjonær bemanning hele/deler av døgnet, eller om det er en kombinasjon av stasjonær bemanning og ambulerende tjenester. Kravet er at

bistand er tilgjengelig innen max 10 minutters varslingsstid. Typiske brukergrupper er eldre, gjerne 67 år +, tilbudet er universelt med hensyn til grader og typer av funksjonstap hos brukeren.

6.2.2 Dagens situasjon

Karmøy har 3 boliger med heldøgns tjenester.

- Østremtunet er prioritert for Rus & psykiatri (ROP), har 9 plasser og stasjonær bemanning 24/7.
- Løftentunet har 17 plasser og er del av Bo- og miljøarbeidertjenesten (BOM). Kapasiteten er delt mellom mennesker med utviklingshemming (10 plasser) og demente (7 plasser). Tiltaket er rapportert som KOSTRA 254 Hjemmetjenester, men avdelingen med 7 plasser har kjennetegn som peker mot at det er en institusjon (KOSTRA 253). Økonomisk ramme for drifta i 2021 var turnuskostnader på om lag 19 mill kr, tilsvarende over 1,1 mill kr pr år pr plass.
- Bygnestunet har 14 plasser, er KOSTRA-rapportert på funksjon 254 Hjemmetjenester og driftes av Kopervik sykehjem. Tiltaket har brukere i alle aldre. Brukere under 67 år mottar i gjennomsnitt 73,1/2 timer/uke, 67-79 år mottar 47,2 timer/uke og gruppen 80 år + mottar 46,4 timer/uke. Praktisk bistand opplæring utgjør den største typen tjenester med snitt på om lag 40 timer/uke, om lag det dobbelte av snittet for hjemmesykepleie. Økonomisk ramme i 2021 var om lag 18 mill kr, turnuskostnader om lag 1 ¼ mill kr pr bruker, mannskapet var i alt 23 årsverk, dvs 1,64 årsverk/bruker. Bygnestunet har kjennetegn som peker mot at det er en institusjon med målgruppe knyttet til psykisk helsevern.

Brukergruppene er spesifikke og ikke universelle. Institusjonspreget driftsform og kostnadsnivå gjør det vanskelig å bedømme kostnadseffektivitet uten grundige undersøkelser.

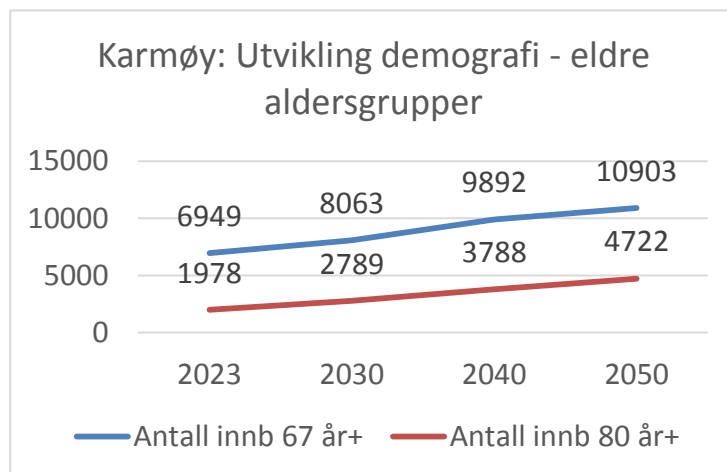
I praksis mangler Karmøy rene HDO-enheter som trinn i omsorgstrappa. Dette har store økonomiske konsekvenser.

Boligene i Torfæusgate ved hjemmetjenesten Midt i Kopervik ligger gunstig til, også med kort avstand til personalbasen i hjemmetjenesten. Disse burde definitivt vært disponert som HDO-boliger.

6.3 Behov for tjenester i Karmøy framover

6.3.1 Demografi

Kapasitetene i Karmøy framover må 'matche' befolkningsutviklingen. Hjemmetjenester, boliger og sykehjem skal dekke behovet. Figuren viser framskrevet folketall i eldre aldersgrupper fra 2023 til 2050.



Befolkningsutviklingen som vist i innledningen krever handling fra Karmøy kommune. Pr i dag står kommunen nesten uten et viktig trinn i omsorgstrappa: HDO er fraværende i en form som et godt tilbud til folk som er i startfasen på å eldes, som er godt i gang med aldringen eller som nærmer seg livets slutt.

Mange av de store tiltakene som er vist med tall timer/uke i kap ang hjemmetjenestene har to mulige forklaringer som virker hver for seg og i kombinasjon, oppsummert slik:

1. De store vedtakene skyldes en raus praksis i tråd med tradisjon og kultur i Karmøy. Folk forventer og får hjelp når de varsler om behov.
2. De store vedtakene skyldes at behov hoper seg opp grunnet fravær av hensiktsmessige boliger med god tilrettelegging for egenomsorg, samt sprenget kapasitet i sykehjem. Hjemmetjenesten må ta større og større ansvar fordi det ikke er plass lenger opp i omsorgstrappa.

Uansett er det sannsynlig at mange av de som har store vedtak i hjemmetjenesten ville greid seg med mindre hjelp i en bedre boligsituasjon. Selve boligen og fellesskap/miljø gjør noe positivt med bistandsbehovet; greie seg med mindre hjelp, mer egenomsorg, mer ansvar for egen helse og egen hverdag.

6.3.2 Uendret strategi

Dagens opplegg krever merutgifter på 40-45 mill kr pr år. I alt 75% av tilbudet gjelder brukere 67 år+, 25% av tjenestene ytes til folk under 67 år, men vi har ikke grunnlag for å framskrive denne gruppen isolert fra andre under 67 år. For å framskrive effekten av å videreføre dagens situasjon benytter vi derfor utvikling i befolkningen 67 år+ som grunnlag og forutsetter at det ikke skjer endringer i måten tildeling av hjelp praktiseres.

Beregningen forutsetter uendret sammenheng mellom alder, kjønn, brukernes funksjonstap, boligsituasjon mv på den ene siden og mengde/sammensetning av tjenester på den andre siden. Enn videre forutsettes uendret mønster for organisering av jobben som gjøres, oppsett av arbeidslister, kjøremønstre, kompetanse, lønnsnivå osv.

Dette grunnlaget tilsier en vekst i kostnader i hjemmetjenesten pr 2050 på **30 mill kr ut over de merkostnadene på 40-45 mill kr som allerede er et faktum.** (42,5 mill kr er brukt som kalkulasjonsfaktor). **Totalkostnadene vil årlig øke til 72 mill kr mer enn i de kommunene vi sammenlikner med.** Samtidig vil i tillegg behovet for sykehjemsplasser øke; med samme dekningsgrad som i dag vil antallet sykehjemsplasser øke med opp mot 190 fram mot 2030 og ytterligere et liknende antall fram til 2040 og ytterligere om lag 170 fram til 2050.

6.3.3 Brist i bærekraft

Utviklingen er ikke bærekraftig. Karmøy vil få deler av demografikostnadene dekket gjennom innbyggertilskuddet i inntektssystemet, men så lenge det drives svært kostnadskrevenne i hjemmetjenestene vil det påløpe betydelige kostnader i mange år, ut over det inntektssystemet dekker. Det må tas grep for å snu på flisa.

Det viktigste grepet vil være å tette hullet som er der i dag, nemlig fravær av boliger som er tilrettelagt for å kunne yte heldøgns tjenester, HDO. Pr i dag medfører selv begrensede brukerbehov unødige omfattende tjenester.

6.4 Strategi for å løse opp i dagens situasjon

De rause vedtakene kan ikke omgjøres i en håndvending. Kravet for å endre er at situasjonen er endret, enten ved at brukerens funksjonsnivå endres eller at det gjøres endring i brukerens omgivelser, f eks ved at boligsituasjon endres, velferdsteknologi tas i bruk eller liknende.

6.4.1 Kapasitetsendringer med ny strategi

Veien videre må bygge på en forutsetning om at dagens merkostnader i hjemmetjenesten trappes ned. Dette vil ta tid – suksesskriteriet er at timetallet for tjenester pr uke pr bruker går ned mot standard nivå for de enkelte gruppene, i snitt om lag 4-4,5 timer/uke for typiske hjemmetjenestebrukere med kjernetjenester. Se nedenfor ang driftsopplegg i nye HDO-anlegg – nattevakt, vertskap dag/kveld og ambulerende hjemmetjenester. Det vil redusere brukernes bistandsbehov.

Karmøy må framskrive befolkningens behov for utbygging av heldøgns tilbud. Det mest treffsikre er å benytte en kombinasjon av dekningsgrad som % av befolkning 80 år+ og befolkning 67 år+ som grunnlag, da beregningene skal omfatte både boligtiltak og sykehjem. Vi legger da til grunn at Karmøy satser strategisk på boligtiltak for å oppnå kostnadseffektiv omsorgstrapp.

Antall innbyggere 67 år+ vil øke med i alt 4491 fram til 2050, noe over 1/3 kommer allerede fram til 2030. Pr dato er det om lag 12% av befolkning over 67 år som har hjemmetjenester. Antall brukere med hjemmetjenester 67 år+ vil da øke med til sammen 540 fram til 2050. Karmøy anbefales å drøfte fram en strategi for hvordan dette skal møtes:

- Hva er en rimelig andel av de 540 nye hjemmetjenestebrukerne som en bør tilby bolig med mulighet for heldøgns tjenester og dermed god mulighet for egenomsorg/klare seg uten tjenester?
- Hvordan vil boligtiltak kunne påvirke behovet for sykehjemsplasser? Videreføring av dagens dekningsgrad vil medføre økning av antall sykehjemsplasser med om lag 450 fram til 2050. Er dette bærekraftig?

6.4.1.1 Drøftingsgrunnlag

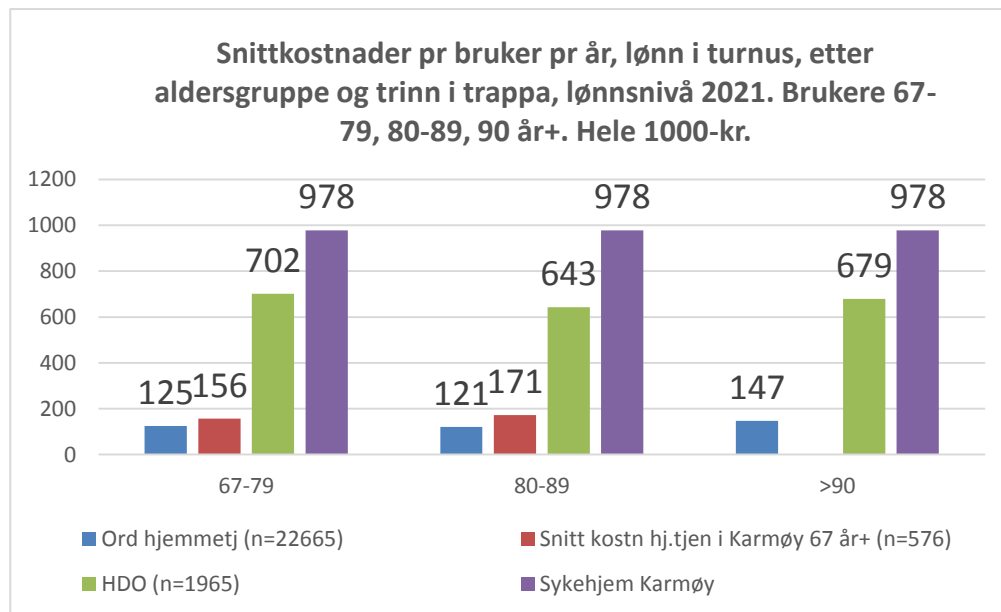
Figuren viser snittkostnader¹⁶ pr bruker pr år i de sentrale aldersgruppene 67 år+. Forståelsen må ta hensyn til at dette gjelder mennesker med rapportert behov for bistand, ikke alle de andre som greier seg selv.

Analysen i Karmøy viser at kommunen tar betydelige merkostnader i dagens drift for disse aldersgruppene.

Tallene i figuren oppsummerer mange typer drift. For ordinære hjemmetjenesters del er det typiske trekket en distrikt/soneinndeling som i Karmøy, produktiviteten i hjemmetjenesten er som regel dårligere enn i Karmøy. I HDO er det mange løsninger. Noen har fast stasjonær bemanning dag/kveld/natt, andre har stasjonær bemanning på natt og ambulerende tjenester på dag/kveld for eksempel i kombinasjon med fast vertskap i begrenset omfang. Dersom brukere i disse gruppene får behov som øker ut over kapasiteten i hjemmetjenester/HDO er alternativet sykehjem, årskostnad i turnus snitt for Karmøys sykehjem i 2021 var kr 977.706,-.

Boligpolitikken bør legges opp slik at innbyggerne får mulighet til å innrette alderdommen slik at de kan være selvhjulpne lengst mulig. Sentrumsnære boliger med livsløpsstandard er å foretrekke.

¹⁶ Database i Rune Devold AS



Framtidsscenario for 67 år+

Figuren viser snittkostnader pr år slik det bør jobbes mot i Karmøy.

Kostnadene i hjemmetjenestene bør ligge rundt kr 50.000 lavere enn i dag for alle 67 år+. (Tallene for 80-89 og 90 år+ er slått sammen).

Dette er mulig ved å ha boliger som yter tjenester, om nødvendig

heldøgns tjenester. De erstatter deler av behovet for sykehjem til nye brukergrupper til lavere kostnader enn i sykehjem. Figuren viser at kostnadene i snitt i andre kommuner innen HDO ligger flere hundre tusen lavere enn snittkostandene i Karmøy sine sykehjem.

Strategiene framover bør følge opp dette slik at det dimensjoneres for mer kostnadseffektiv drift med gode tjenester med den kapasiteten i ulike ledd som passer i Karmøy.

6.4.2 Framtidig drift av boliger

Karmøy må omdisponere i alt 72,1 mill kr med korreksjon av rauser vedtak, det skjer over noe tid.

Investeringen kan gjøres av kommunen eller i samarbeid med private som Karmøy kommune inngår avtale med i forhold til disposisjonsrett/tildelingsrett. Investor finansierer sine kostnader gjennom utleie til kommunen. Normalt vil kommunens økonomiske forhold forbli som før ved drift av tjenestene. En del leiligheter bør kunne legges ut for salg i en sameiemodell.

Beboernes økonomiske forhold vil baseres på leie og egenfinansiering av utgifter ellers, herunder medisin, mat osv. Det er vanlig at kommunene tilbyr pakkeløsninger for mat, renhold mv.

Frigjort 72,1 mill kr bør disponeres slik at en legger opp til den mest mulig kostnadseffektiv drift der en kombinerer stasjonær og ambulerende bemanning. Beboerne/brukerne vil har varierende behov for tjenester, alt fra ikke behov til periodisk fastvakt 24/7. Dette krever fleksibel drift, for så vidt på linje med dagens, men med den forskjell at brukerbehovene er redusert grunnet bedre tilpasset bolig og livssituasjon.

Stasjonær bemanning bør prioriteres for nattevakt. Bemanning på dag/kveld bør etableres som kombinasjon av stasjonær og ambulerende bemanning, gjerne slik at den stasjonære kombinerer en vertskapsrolle og tjenesteyter, mens hjemmetjenestens folk tar seg av tjenestene ellers.

6.4.2.1 Framtidig driftsorganisasjon

Vårt helhetsinntrykk er at Karmøy har en godtfungerende organisasjon, også tatt i betraktning geografien og senterstrukturen. Det er satset på samlokalisering av tjenester (clustering), aktørene rapporterer god effekt av dette i stedet for spredning. Det er også interessant at en lykkes med å variere størrelsen på distrikt/sone

nivå i samsvar med variasjoner i oppgavemengde. Vi opplever at evne og vilje til fortløpende omstilling absolutt er tilstede.

Dersom det nå ligger an for å satse på en enda mer aktiv boligpolitikk er det helt naturlig og nødvendig å holde fram med clustring slik at det er nærhet mellom tjenestene og boligtiltakene.

7. BO- OG MILJØARBEIDERTJENESTEN (BOM)

Virksomheten består av boliger for mennesker med nedsatt funksjon/utviklingshemming med i alt 123 brukere samt en ambulerende miljøarbeidertjeneste med i alt 53 brukere.

7.1 Boligene (HDU)¹⁷

Tabellen gjengir antall brukere som er kartlagt. Antallet kan avvike fra reell kapasitet. Løftentunet har kapasitet til 17, antall kartlagte er 10. De øvrige er en gruppe med demens som faller utenfor i denne analysen.

Bolig og miljøarbeidertjenesten (BOM)	Ansvar	Ant brukere kartlagt
	50900	122
BOM – Øygaardshaugen	50901	4
BOM – Hålandshøgda	50902	7
BOM – Engtunet	50903	15
BOM – Mosbronvegen	50905	6
BOM – Myrdalsvegen	50906	12
BOM - Granvegen 27	50908	3
BOM - Rusvikvegen 3b/c	50909	8
BOM – Dalabrekkå	50910	8
BOM – Løftentunet	50911	10
BOM – Litlabjørgvegen	50912	9
BOM - Tomasvegen 16	50913	3
BOM - Tomasvegen 17	50914	4
BOM – Austbøvegen	50915	14
BOM – Tøkjemyr	50916	12
BOM – Østhusvegen	50917	4
BOM - Rusvikvegen 3a	50919	3

Boligene er av ulik størrelse og alder med høyst varierende standard. En del av de minste er fra ansvarsreformen på '90-tallet, noen er av nyere dato. Blant de eldste er det som strengt tatt ikke holder boligstandard for vår tid, det er også eksempler på uholdbare forhold for personalet.

Boligstandarden er slik at den kan være kostnadsdrivende. Det påpekes blant annet ekstra krevende renhold, golvbelegg som løsner mv.

De 16 boligene er organisert i under virksomhetsleder. 6 av avdelings-

lederne har ansvar for 2 boliger hver, 4 har ansvar for 1 bolig. Dette er en svært kostnadseffektiv lederstruktur.

7.2 Hovedtrekk om drifta

Det er gjennomført samtale og skriftlig informasjonsutveksling med virksomhetsleder. Det er gjennomført besøk på enhetene og en kort samtale med avdelingslederne. Vi har hilst på brukere som har ønsket å slå av en prat med oss, både i bolig og dagtilbud.

¹⁷ HDU = heldøgns tjenester for utviklingshemmede

Bo og miljøarbeidertjenesten har hatt flere driftsgjennomganger de siste årene. Gjennomgående så oppfattes det å være en organisasjon med god driftsoversikt, stort faglig fokus og ønske om lojalitet til økonomiske rammebetingelser.

Ledergruppa fremstår som faglig sterk med god oversikt og godt økonomisk fokus. Det oppfattes at ledergruppa har god kunnskap om økonomiske rammebetingelser.

Det har vært jobbet betydelig med gode turnuser for brukerne og som samtidig er kostnadseffektive og gir god produktivitet. Langvakter og årsturnus er eksempel på dette.

Gode turnusordninger for ansatte har samtidig har bidratt til større stillinger. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse i tjenesten oppgis til å være 83,34%. pt.

Det er lite møtevirksomhet og lite administrative ressurser. Det er ikke ansatte til stede i boligen når det ikke er brukere til stede.

Det blir uttrykt bekymring for manglende administrative ressurser først og fremst fordi dette går utover faglig arbeid. Det bør vurderes om det er nødvendig med noe merkantil støtte samt fagstøtte.

Det er jobbet betydelig med kartlegging av brukerbehov i forbindelse med ny budsjettmodell hvor brukerne blir inndelt i 4 kategorier som gir ulik økonomisk ramme. Modellen oppleves rettferdig, men kan ha noen utslag som gjør at det anbefales å gjøre en evaluering.

Det er høyst varierende fysisk standard på boligene. Fra nybygg med godt tilrettelagte fasiliteter både for brukere og ansatte og til enheter som er dårlig vedlikeholdt, har svært dårlige personalfasiliteter- og som samtidig er dårlig tilrettelagt for brukerne. Noen boliger er eid av brukerne selv, noen leier kommunen av private og noen er i kommunalt eie. Enhetene er stort sett lokalisert rundt sentrene.

Det er stor variasjon i antall boenheter i hver avdeling. Brukerne som bor i boligene er delvis en tilknytning til nærområdet, men utover det ser det ut til å være en svak faglig begrunnelse for naboskap. Det blir oppgitt at det dels er faglig begrunnet, dels tilfeldig ved oppstått brukerbehov og ledig bolig og dels ønske fra bruker/familie om bosted. Vi oppfatter at det forsøkes å legge til rette for så gode naboskap og fagmiljø som mulig. Selv for en stor kommune som Karmøy så byr det på utfordringer å få til optimale løsninger. Vi ser at det stort sett er funnet gode løsninger på gode naboskap, men det er nødvendig å fortsatt ha fokus på faglige og økonomiske utfordringer med den boligstrukturen som kommunen har.

Det pekes på mangel på egnede lokaler for drift og administrasjon, noe vi med selvsyn kunne observere.

Ledergruppa har en faglig tilnærming som oppfattes å være i tråd med lovgrunnlag og etiske og faglige retningslinjer. Det er stort fokus på brukers rett til et så selvstendig liv som mulig utfra forutsetninger både hos bruker og omgivelser. Det er valgt gode løsninger for differensiering av dagtilbud. Det settes noe spørsmål ved om brukers mulighet for fritidsaktiviteter er blitt for mye begrenset. Vi har ikke vurdert støttekontaktordningen i Karmøy, men vil bare minne på at det finnes gode løsninger for gode fritidsaktiviteter innen den ordningen.

7.3 Kostnader

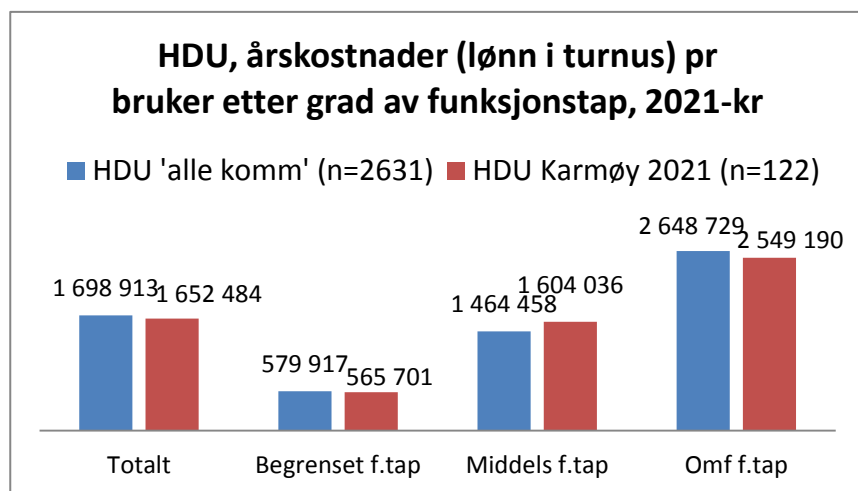
Økonomisk ramme for boligene i 2021 var 208,5 mill kr. Den inkluderer kostnadene knyttet til 7 brukere i demensavdelingen i Løftentunet. Regnskapet for Løftentunet er ikke delt i 2 avdelinger, så det må gjøres

anslag for å ta ut kostnader vedrørende demens. Det er korrigert for dette ved å bruke snittkostnadene for turnus i sykehjemmene, tilsvarende 0,977 mill kr pr plass som trekkes fra rammen. Total korreksjon er derved 6,843 mill kr. Rammen for HDU er derved 201,6 mill kr.

Vi sammenlikner kostnadsnivået med andre kommuner. I databasen¹⁸ er det tall for i alt om lag 70 kommuner med i alt 2631 brukere. Tallmaterialet er bygget opp med identisk metode som den som er benyttet i Karmøy.

Vi måler kostnader i turnus dag-kveld samt natt, ekskl ledere og merkantilt personale. Kostnadene vises i sum pr bruker, og med fordeling på brukerne alt etter grad av funksjonstap; begrenset, middels og omfattende tap. Grunnlaget er regnskap 2021, mens kartlegging av brukerne er gjort i februar 2022.

Kostnadene for de vi sammenlikner med er kalt 'allekomm' i figuren, og omfatter altså 2631 brukere i andre kommuner. Antall brukere i Karmøy er 122, tilsvarende det antall som er kartlagt.



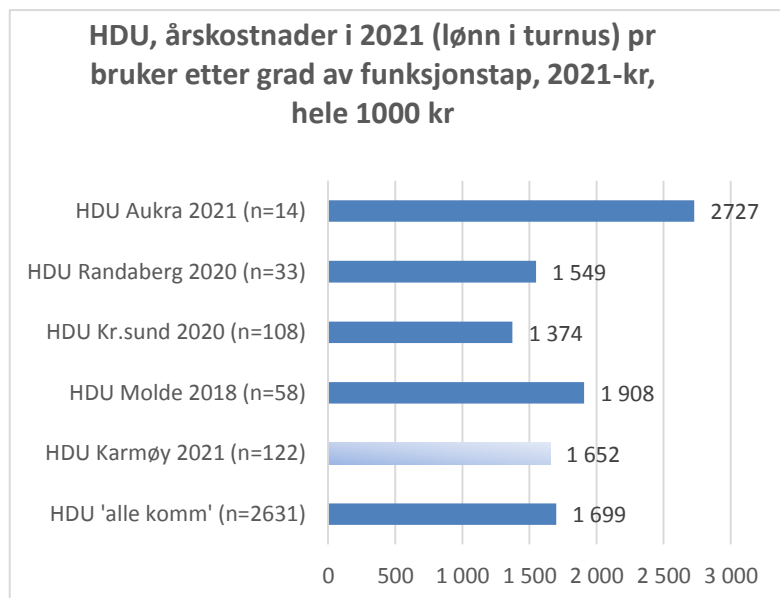
Totalkostnadene i Karmøy er 1,65 mill kr pr bruker, litt under snittet for 'allekomm' på 1,70 mill kr. Tallene for i alt 38 brukere med begrenset funksjonstap ligger på 0,57 mill kr mot 0,58 i 'allekomm'

Et liknende antall brukere med middels funksjonstap i Karmøy har kostnader på 1,6 mill kr mot 1,47 mill kr i 'allekomm'. De mest ressurskrevende brukerne har snittkostnader på 2,55 mill kr i Karmøy, om lag 0,1 mill lavere enn

de vi sammenlikner med.

7.3.1 Kommunesammenlikning totalkostnader

Når vi sammenlikner Karmøy med et utvalg andre kommuner viser tallene spredning.



Høyest kostnader finner vi i Aukra med 2,7 mill kr pr bruker, mens Kristiansund er lavest med 1,34 mill kr. Karmøy plasserer seg i midtsjiktet med 1,65 mill kr pr bruker.

Kostnadsbildene er funksjon av mange forhold, her er noen viktige – lista er ikke uttømmende:

- Brukergrunnlaget – variasjon i sammensetning av brukere med ulik funksjon.

- Variasjon i tilleggstid knyttet til adferd, sikkerhet for personalet med videre.
- Variasjon i sammensetning av brukere i den enkelte bolig.
- Struktur i boligmassen, variasjon i egnethet, størrelse/antall beboere.
- Kompetanse i ledelsen og betjeningen, variasjon i evne til å jobbe smart, gi brukerne trygghet og utfordringer.
- Variasjon i evne til å koordinere tjenestene og samhandle med andre tjenester i kommunen, spesialisthelsetjenesten mv.
- Variasjon i evne til å samhandle med pårørende, verger mv.

7.4 Kapasiteter

Regnskap 2021 viser i alt 246 årsverk i boligene når ledere, merkantil og lærlinger trekkes fra, dette er kapasiteten i boligens ATA-tjenester. Når nattevakter i henhold til kartleggingen (34,78) fratrekkes er kapasiteten på dag-kveld 211,22 årsverk. Resultatet av kartleggingen viser behov for 236,81 årsverk dersom alle behov skal dekkes time for time uten koordinering /samordning. Vi har da korrigert for i alt 36 årsverk som gjelder tid der brukeren ikke mottar tjenester i boligen; de er på dagtilbud og får tjenester fra dagtilbudets personale.

Differansen mellom faktisk kapasitet i henhold til R 2021 og kartlagt bistandsbehov er 25,59 årsverk, tilsvarende 12%.

7.4.1 Driftsmønster – effekt av koordinering

Driftsmønsteret i boligene er at daglig organisering innenfor turnusen legger opp til å koordinere tjenestene for å dekke brukernes behov. I praksis betyr dette at det oppnås positive effekter på kapasitetsbehovet. Tabellen viser dette for hver enkelt bolig og totalt. Alt i alt er effekten på 16,8%. Det innebærer redusert ressursbehov med om lag 33,9 mill kr. Dette må forstås slik at dersom en ikke koordinerte ville kostnadene vært 33,9 mill kr høyere.

		Årsv tot i hht til kartl	Nattevakt i hht til kartlegg	Årsverk i turnus i dag, dag-kveld ATA i hht kartlegg	Resultat kartlagt bistand D/K korr for dagtilb, sum årsv	Diff kartlagt- dagens turnus, koordinering , korr for dagtilb	Koordinerin g i %, korr for dagtilbud
Bolig og miljøarb.(BOM)	50900	235,59	37,61	197,98	236,81	36,00	16,8 %
- Øygardshaugen	50901	9,9	2,0	7,9	11,4	3,3	41 %
- Hålandshøgda	50902	10,8	2,0	8,9	11,2	2,1	24 %

- Engtunet	50903	11,8	2,0	9,8	10,9	0,9	9 %
- Mosbronvegen	50905	15,26	1,95	13,31	12,7	0,0	0 %
- Myrdalsvegen	50906	15,1	1,95	13,15	19,0	5,8	44 %
- Granvegen 27	50908	7,25	1,5	5,75	7,7	1,5	24 %
- Rusvikvegen 3b/c	50909	23,73	4,15	19,58	20,3	-0,7	-3 %
- Dalabrekkå	50910	10,18	1,90	8,28	11,8	3,4	40 %
- Løftentunet	50911	11,94	1,90	10,04	13,4	5,0	32 %
- Litlabjörgvegen	50912	21,56	1,9	19,66	17,7	-2,0	-11 %
- Tomasvegen 16	50913	9,47	1,9	7,57	11,9	4,3	54 %
- Tomasvegen 17	50914	15,94	1,95	13,99	14,6	0,4	3 %
- Austbøvegen	50915	22,68	5	17,68	22,7	2,8	14 %
- Tøkjemyr	50916	25,94	3,66	22,28	30,3	7,9	35 %
- Østhusvegen	50917	6,14	0	6,14	5,6	-0,5	-9 %
- Rusvikvegen 3a	50919	17,93	4	13,93	15,7	1,7	13 %

Enheter med drift på mer enn en lokasjon: Rusvikveien 3b/c, Østhusveien og Mosbronveien, Disse oppnår svakere koordineringseffekt enn de andre. De årlige merkostnadene ved dette er summarisk estimert til maks 5,7 mill kr ved å forutsette at de tre boligene kunne oppnå samme effekt som gjennomsnittet av de øvrige, (16,8%) ved å ta bort ekstra lokasjoner. Disse forutsetningene er diskutabile ut i fra drifta. På denne bakgrunn innarbeides i sammendraget at merkostnadene ligger i intervallet 3-4 mill kr, usikkert estimat.

Dalabrekkå har også to lokasjoner, men kommer bedre ut av koordineringsmålingen.

Forklaring til kolonnehodene:

Årsv tot i hht til kartlegging: Ledernes rapportering av faktiske årsverk de disponerer.

Nattevakt i hht til kartlegging: Ledernes rapportering av faktiske årsverk de benytter til nattevakter. Er senere korrigert noe i henhold til virksomhetsleder.

Årsverk i turnus i dag, dag-kveld ATA i hht kartlegging: Dette er årsverk totalt fratrasket nattevaktene, altså den kapasitet kartleggingen viser behov for på dag-kveld.

Resultat kartlagt bistand D/K korr for dagtilb, sum årsv: Dette er årsverk som trengs i boligen i hht til kartleggingen fratrasket den tid brukerne er i dagtilbud uten at personalet følger med fra boligen (uten personalflyt). Når brukerne er i dagtilbud uten personalflyt får de ikke tjenester fra boligens turnus. Den tid det representerer skal fratrekkes kapasitetsbehovet. Fradraget er beregnet ut ifra den enkelte brukers individuelle bistandsbehov.

Diff kartlagt-dagens turnus, koordinering, korr for dagtilb: Dette er differansen mellom antall årsverk kartleggingen viser behov for korrigert for tid i dagtilbud og årsverk kartlagt tid i boligen. Summen 38,83 årsverk er 20% av 197,98 årsverk kartlagt behov for tjenester.

7.5 Ambulerende miljøarbeidertjeneste

Karmøy har 53 brukere som mottar ambulerende tjenester innen miljøarbeid. De betjenes med i alt 13 årsverk på dag-kveld, natten dekkes av de ordinære omsorgstjenestens nattpatrulje. Kompetanse ivaretas av vernepleiere, helsefagarbeidere, assistenter mv.

7.5.1 Produktivitet

Kapasiteten er 13 årsverk, totalt 461 timer i uka. Kjøring utgjør i alt 1,85 årsverk, netto tid til ATA-tjenester er derved 11,15 årsverk.

Miljøarbeidertjenesten	Km	Timer/uke	Årsverk
KM	2620	65,5	1,85

Tjenesten ytes til i alt 53 brukere. To av disse har et tilbud som er spesialtilpasset og særskilt finansiert. Deres opplegg må skilles ut for å få oversikt over det ordinære tilbudet til 51 brukere.

Tjenesten yte på dag/kveld, mens brukerbehov på natt dekkes av de ordinære natt-tjenestene. Økonomisk ramme i regnskap 2021 er 8,43 mill kr, covidkorrigert. Regnskapstallene må suppleres med tall fra avlastning, støttekontakt, omsorgsstønad med videre for å få full oversikt. Dette er ikke gjort.

Når kapasitet og tjenesteyting er korrigert for de spesielle brukerne summeres antall timer tjenester dag-kveld til 315,4 (sykepleie, praktisk bistand og praktisk bistand opplæring). Forholdet mellom direkte og indirekte tid er 80/20%. En vesentlig del av indirekte tid gjelder håndtering av individuell plan (IP) for om lag 35 brukere.

7.5.2 Effektivitet

Brukerne er ikke kartlagt på samme måte som boligene, vi benytter derfor ordinær kartlegging i IPLOS slik det er lagt inn i Profil. Tallene¹⁹ for gruppering av brukerne etter alder, grad av funksjonstap og timer tjeneste/uke viser at 70% av brukerne er 18-49 år, 25% er 50-66 år. Kun en håndfull er over 67 år.

Et liknende mønster gjør seg gjeldende når brukerne fordeles etter grad av funksjonstap. Kun 6 har begrenset funksjonstap, 36 (70%) har middels funksjonstap mens et knapt dusin har omfattende funksjonstap.

Tjenesteytingen må ses i to deler:

- Sykepleie, praktisk bistand og praktisk bistand opplæring utgjør halvparten av tilbudet. Brukere med begrenset funksjonstap mottar i snitt 1,5 timer pr uke, de med middels behov mottar 6,4 timer og de med omfattende behov mottar 12,5 timer/uke. Samlet snitt er 7,18 timer/uke.
- Andre tjenester står for den i andre kommuner halvparten som har et samlet snitt på 7,3 timer/uke. Tjenestene er sammensatt av for eksempel støttekontakt, avlastning, omsorgsstønad, dagtilbud med videre. Disse tjenestene ytes av andre folk enn de som inngår i turnus dag-kveld og regnskapsføres for seg.

Vi har ikke tilgang til helheten i dette, det vil kreve nøye gjennomgang av brukernes funksjon og praksis for tildeling av tjenester på individnivå. Hvorvidt opplegget tilfredsstiller krav til effektivitet er altså uklart.

Organiseringen er noe uvanlig. I andre kommuner får disse brukerne ofte tjenester fra ordinære hjemmetjenester. I noen tilfeller ytes tjenester fra boligtiltakene. Dermed har vi ikke sammenlikningsdata som gir trygt grunnlag for å vurdere om det er god sammenheng mellom brukernes funksjon på den ene siden og mengde/sammensetning av tjenestene de mottar. I likhet med de ordinære hjemmetjenestene bør det evalueres hvordan det jobbes med dette i bestillerkontoret og ute i tjenestene.

Alt i alt er det også grunn til å evaluere om det er gunstig å ha separate tjenester for denne gruppen brukere. De får sine natt-tjenester fra den ordinære natt-tjenesten, og ville sannsynligvis få gode tjenester av de ordinære tjenestene også på dagtid.

¹⁹ Sumrapporter 01, 03 og 04 datert 02.03.2022.

8. AKTIVITETS- OG AVLASTNINGSTILBUD

Karmøy har et betydelig tilbud knyttet til aktivitet og avlastning. Samlet økonomisk omfang er på 54,1 mill kr.

Lederne rapporterer at de nå har fått en god struktur på drifta med hensyn til fordeling av barna der det passer best.

Dagtilbud/avlastning og barneboliger	Ansvar	Ant plasser	Regnskap 2021	Årsv ekskl leder
Dagtilbud/avlastning og barneboliger	52200		691 875	5,36*
Ekta aktivitetssenter	52210		14 388 508	17,9
Aktivitetshuset Eide	52211	6	7 673 271	11,76
Eidevegen	52221	4	3 748 829	8,26
Mosevegen	52222	3	13 032 304	12,86
Avlastning Liarfjell	52230	6	14 543 232	12,56
Sum			54 078 019	68,7

*Ant årsverk gjelder støttekontakter og familieavlastere, mens regnskapstallet gjelder koordinering.

Ekta aktivitetssenter er dagtilbud for relativt godtfungerende brukere. På rapporttidspunktet har vi dokumentasjon for 43 brukere som har tilbudet gjennomsnittlig med 30 timer/uke. De fleste er der 7 timer 5 dager i uken, noen få har et litt mer begrenset tilbud færre dager.

Bemanning er 17,9 årsverk + leder. Sum kapasitet ekskl leder er $17,9 \times 37,5 = 671,25$ timer/uke. Sum brukertimer (antall timer bruker er tilstede) er 1289 pr uke. Personalflyt²⁰ utgjør 205 brukertimer, netto antall brukertimer som betjenes med Ektas eget personale utgjør derved 1084. Bemanningsfaktor pr brukertime er derved $671,25 / 1084 = 0,619$. Dette betyr at det i gjennomsnitt er 0,62 personale pr bruker. Hvert personale betjener altså gjennomsnittlig 1,6 bruker utenom de som har med eget personale som vi forutsetter betjener 'sin egen' bruker.

Aktivitetshuset Eide er dagtilbud for brukere med større behov, samt noen eldre med beskjedne behov. I tillegg drives avlastning med 6 plasser på kveld, natt og helg. Drifta har 11,76 årsverk, ekskl leder, kapasiteten er 441 timer/uke. På rapporttidspunktet har vi dokumentasjon på 19 brukere som vi antar gjelder dagtilbud. 4 brukere har personalflyt. Med disse forutsetningene beregnes at antall brukertimer/uke er 485. Korreksjon for personalflyt utgjør 97 brukertimer, netto antall brukertimer som betjenes med Eides eget personale er 388. Bemanningsfaktoren er 0,88 personale pr bruker. Hvert personale betjener altså gjennomsnittlig 1,14 bruker utenom de som har med eget personale som vi forutsetter betjener 'sin egen' bruker.

Beregningene ovenfor har noe usikkerhet ved seg og må tolkes forsiktig. Hvordan dekkes personalbehov ved transport til/fra, hvordan disponeres personale som er med fra hjemmet/boligen, hvordan dekkes behov for dokumentasjon mv.

For Ekta har vi god sammenlikningsdata fra et tilsvarende tilbud i Kristiansund (Dale i 2020), med 43 brukere med liknende behov som i Ekta. Brukerne hadde tilbudet i snitt 19 timer/uke, altså noe

²⁰ Brukeren har med eget personale fra boligen

mindre enn i Ekta. Sum brukertimer var 392 pr uke når det var korrigert for brukernes bistandsbehov pr dag. Grunnbemanning pluss et visst innslag av personalflyt utgjorde til sammen 9,7 årsverk, kapasitet = 364 timer/uke. Bemanningsfaktoren i Dale var 0,93, altså 0,25 høyere enn i Ekta.

For aktivitetshuset Eide har vi dessverre ikke relevant grunnlag for sammenlikning da brukergrunnlaget i slike tiltak må vurderes individuelt.

Moseveien 2 er barnebolig (institusjon) med 3 plasser. Kostnadene er høye og kommer inn under refusjonsordningen. Vi har data for liknende tiltak, men sammenlikning er vanskelig. Antall brukere er også så lavt at vi ikke kan eksponere materialet.

Avlastning i Liarfjell har plass til 6 brukere samtidig. De under 18 år, antall brukere ligger på 30-35. Drifta er ikke vurdert i forhold til brukernes behov, hvordan drifta er lagt opp med hensyn til brukersammensetning osv. Aktørene rapporterer at det er betydelig kapasitet bundet opp i transport og annen logistikk.

Eideveien 13 avlastning har plass til 4 brukere samtidig.

Støttekontakt gis til 236 brukere hvorav 19 er eldre, 4 har tjenester fra rus/psykisk helse, de øvrige har tjenester fra Bo- og miljøarbeidertjenesten. Antall timer som ytes ligger på om lag samme nivå som vi ser ellers i kommunene.

Familieavlastning har 49 brukere, de har i snitt 13,4 timer avlastning pr uke, gjerne knyttet til helgene.

I alt 44 brukere har avlastning i institusjon.

9. RESSURSKREVENDE TJENESTER

Karmøy har utgifter pr innbygger over snittet både for gruppe 10, Rogaland og for landet. Vi har ikke oversikt over andelen utviklingshemmede av de som er innmeldt som ressurskrevende, men Karmøy har flere personer med utviklingshemming i forhold til folketall. Det er sannsynligvis en sammenheng her. Beløpsmessig er forskjellen mellom snittet for gruppe 10 og Karmøy ca 22.mill. Men som det fremgår av oversikten er det store variasjoner mellom kommunene og her kan utgifter til enkelte svært ressurskrevende brukere spille inn, i tillegg til antallet.

Kommune-nummer	Kommune-navn	Antall tjenestemott. jan 2020	Ressurs-innsats 2020	Nettoutgift 2020 (før innslagspunkt)	Tilskuddsbeløp for utgifter i 2020	Ressurs-innsats pr bruker	Antall innbyggere 1. jan 2020	Kommunens utgift pr innbygger 2020
1106	Haugesund	68	224057	189749	74006	3295	37357	kr 3 098
1149	Karmøy	83	267942	230193	89202	3228	42186	kr 3 342
1506	Molde	48	192011	171082	81956	4000	31967	kr 2 788
3001	Halden	58	238796	209837	101514	4117	31373	kr 3 453
3007	Ringerike	31	99256	86331	33600	3202	30641	kr 1 721
3014	Indre Østfold	54	169540	146626	55525	3140	44792	kr 2 034
3029	Lørenskog	55	211327	188842	88151	3842	41460	kr 2 429
3033	Ullensaker	50	170060	152889	65109	3401	39625	kr 2 215
3403	Hamar	78	323079	295633	147274	4142	31369	kr 4 729
3407	Gjøvik	48	159731	140532	57514	3328	30560	kr 2 717
3411	Ringsaker	78	329998	286510	139977	4231	34768	kr 4 215
3806	Porsgrunn	63	220391	187049	77564	3498	36397	kr 3 008
4626	Øygarden	29	115217	102590	48897	3973	38316	kr 1 401
	GRUPPE 10	743	2721405	2387863	1060289	3663	470811	kr 2 820
Region	Rogaland	667	2265956	1972581	815001	3397	479892	kr 2 412
	Landet	7829	27136431	23782255	10069446	3466	5367580	kr 2 555

Rapportering antall med utviklingshemming, kriteriedata for 2022.

Kommune-navn	Antall pers med Utv.h over 16 år jan 2021	Andel ressurskreven de i forhold til antall PU over 16 år	Antall pers med utv.h over 16 år i forhold til folketall
--------------	---	---	--

Haugesund	152	45 %	0,41 %
Karmøy	180	46 %	0,43 %
Molde	135	36 %	0,42 %
Halden	130	45 %	0,41 %
Ringerike	96	32 %	0,31 %
Indre Østfold	184	29 %	0,41 %
Lørenskog	94	59 %	0,23 %
Ullensaker	90	56 %	0,23 %
Hamar	121	64 %	0,39 %
Gjøvik	121	40 %	0,40 %
Ringsaker	147	53 %	0,42 %
Porsgrunn	147	43 %	0,40 %
Øygarden	130	22 %	0,34 %
GRUPPE 10	1727	43 %	0,37 %
Rogaland	1606	42 %	0,33 %
Landet	19858	39 %	0,37 %

10. VEDLEGG: NY MAL FOR SAKSBEHANDLING 2012

Dokumentet gjengis i separat vedlegg.