



OPPFØLGING AV ELDREMELDINGEN

FORVALTNINGSREVISJONSRAPPORT

29.01.09

INNHold

1. INNLEDNING	1
1.1 Problemstillinger	1
1.2 Anvendte metoder i prosjektet	1
1.3 Rådmannens kommentarer	1
2. VURDERINGSKRITERIER	2
3. ØKT FOKUS PÅ REHABILITERING OG FOREBYGGENDE ARBEID?	4
3.1 Funn/fakta.....	4
3.2 Revisjonens vurdering.....	7
4. ER DET LAGT MER VEKT PÅ BOFORMER MED HELDØGNS PLEIE OG OMSORG?	8
4.1 Funn/fakta.....	8
4.2 Revisjonens vurdering.....	8
5. ER SATSING PÅ HJEMMEBASERTE TJENESTER STYRKET?	10
5.1 Funn/fakta.....	10
5.2 Revisjonens vurdering.....	10
6. ER DEMENSOMSORGEN STYRKET?	12
6.1 Funn/fakta.....	12
6.2 Revisjonens vurdering.....	12
7. REKRUTTERES OG BEHOLDES ANSATTE MED RIKTIG KOMPETANSE?	13
7.1 Funn/fakta.....	13
7.2 Revisjonens vurdering.....	14
8. REVISJONENS KONKLUSJON	15
KILDEHENVISNINGER	17
RÅDMANNENS KOMMENTARER TIL RAPPORTEN	1

1. INNLEDNING

Kontrollutvalget vedtok¹ at revisjonen skulle gjennomføre følgende forvaltningsrevisjonsprosjekt:

Er vedtaket om utviklingen av tjenester til eldre fulgt opp?

Prosjektet skal kartlegge status på administrasjonens oppfølging og gjennomføring av vedtatte veivalg innenfor tjenestetilbudet til eldre.

Bakgrunnen for prosjektvedtaket var kommunestyrets vedtak² om at eldremeldingen 2006-2015 skulle være grunnlag for videre utvikling av Bærum kommunes tjeneste til eldre.

Kontrollutvalget vedtok å sette fristen for avlevering til februarmøtet³.

1.1 Problemstillinger

Vi velger her å dele inn gjennomgangen i de fem veivalgene som fremgår av eldremeldingen:

- Er det økt fokus på det forebyggende arbeidet og rehabilitering. Er seniorsentrenes og frivillige organisasjoners rolle i det forebyggende arbeidet utviklet?
- Er det mer vekt på boformer med heldøgns pleie og omsorg?
- Er hjemmebaserte tjenester vektlagt?
- Er demensomsorgen styrket?
- Rekrutteres og beholdes tilstrekkelig antall ansatte med riktig kompetanse?

1.2 Anvendte metoder i prosjektet

Prosjektet er gjennomført og rapportert i samsvar med *Standard for forvaltningsrevisjon organisert som prosjekt* (RSK 001)⁴.

For å belyse denne saken har revisjonen gått gjennom de viktigste styringsdokumentene i kommunen som behandles i kommunestyret. Eldremeldingen ble vedtatt i februar 2007 og har i hovedsak hatt innvirkning på handlingsplanene for 2008 og 2009. Det finnes ikke KOSTRA tall for årene etter at eldremeldingen er vedtatt. Tallene for 2008 blir klare i april.

1.3 Rådmannens kommentarer

Rådmannens kommentarer til rapporten er vedlagt.

¹ Kontrollutvalget møte 17.11.08 sak 066/08 *Valg av prosjekter for 2009*.

² Kommunestyret 28. februar 2007, sak 11/07.

³ Kontrollutvalget 11.10.08 sak 003/08 *Forvaltningsrevisjon – ressursbruk og nye frister*.

⁴ Fastsatt av styret i Norges Kommunerevisorforbund 23.05.05.

2. VURDERINGSKRITERIER

Vurderingskriteriene omfatter politiske vedtak, lovkrav, regelverk etc. som inneholder krav eller mål som skal oppfylles på området.

Kommunestyrets vedtak⁵:

Eldremelding 2006-2015 vedtas som grunnlag for videre utvikling av Bærum kommunes tjenester til eldre.

Den reviderte eldremeldingen skal tjene som grunnlag for beslutninger i enkeltsaker og for strategiske valg ved behandling av handlingsprogram mv i årene som kommer⁶. Eldremeldingen angir veivalg fram mot 2015, for å følge opp de utfordringer og muligheter Bærum kommunes tjenester til eldre står overfor⁷. Prioriteringene tar utgangspunkt i at det neppe er mulig å øke budsjetttrammene like mye som behovet for tjenester øker. Det vil være nødvendig å finne løsninger som kan opprettholde kvaliteten med lavere ressursbruk enn i dag. Eldremeldingen legger derfor vekt på de deler av tjenestetilbudet som kan bidra til å stimulere innbyggernes evne til mestring og egenomsorg.

Eldremeldingen omfatter de kommunale tjenester som i hovedsak retter seg mot brukere over 67 år. Dokumentet tar for seg de viktigste endringene og utfordringene kommunens tjenester står overfor det neste tiåret.

En av de sentrale utfordringene meldingen fokuserer på er den forventede befolkningsutviklingen i kommunen. Forventet levealder øker. Det blir flere eldre og de eldste eldre utgjør en større andel av eldrebefolkningen. Meldingen viser til at det i perioden 2006-2015 blir nesten en dobling av antall innbyggere over 90 år. Det er denne gruppen som har størst behov for pleie- og omsorgstjenester.

I meldingen vises til at en utfordring i årene fremover blir å møte økt etterspørsel av tjenestene til eldre generelt sett. Spesielt er det en utfordring å bygge ut tilstrekkelig kapasitet for samlede bo- og institusjonstilbudet til å møte det økte behovet.

Det legges til grunn at de økonomiske rammene ikke vil bli økt tilsvarende behovet. Dette betyr at kommunen må ha strategier for å dempe utgiftsveksten i omsorgssektoren samtidig som kvaliteten opprettholdes. Samspeilet mellom de kommunale tjenestene og familie og frivillig sektor står sentralt for å møte et økende tjenestebehov.

For de veivalgene som er lagt til grunn er det derfor fokusert på de deler av tjenestetilbudet som kan bidra til å stimulere innbyggernes evne til mestring og egenomsorg.

I eldremeldingen vises det til at det er igangsatt arbeid for å utarbeide forslag til modell som kan fange opp de økonomiske konsekvensene av de demografiske endringene som skjer i den eldste delen av befolkningen.

Dette er fulgt opp av administrasjonen. En ny ”demografimodell” ble presentert for formannskapet i 2007⁸. Modellen skal gi kommunestyret mulighet til å vite hvor store

⁵ Kommunestyret 28. februar 2007, sak 11/07.

⁶ Eldremeldingen 2006 – 2015, side 4.

⁷ Eldremeldingen 2006 – 2015, side 6.

⁸ Formannskapet sak 122/2007.

budsjettrammer som er nødvendige for å opprettholde samme nivå på tjenestetilbudet, selv om antall eldre og aldersfordelingen i eldrebefolkningen endres. Dette vil også innebære at en får klarere grunnlag for å vurdere hvilke effektiviseringstiltak som er nødvendige.

Eldremeldingen legger opp til følgende fem veivalg fram mot 2015 som vi bruker som vurderingskriterier her:

- Vekt på forebygging og rehabilitering gir bedre mestring og økt livskvalitet, og kan bidra til å redusere eller utsette behov for mer omfattende pleie- og omsorgstjenester. Seniorsentrenes og frivillige organisasjoners rolle i det forebyggende arbeid videreføres og utvikles.
- Mer vekt på boformer med heldøgns pleie og omsorg, med hovedvekt på bolig med service. Samlet dekningsgrad for bolig med service og sykehjem økes til fra 25 til 30 prosent av antall innbyggere over 80 år.
- Vekt på hjemmebaserte tjenester, både som følge av satsing på bolig med service (hvor tjenestene er en del av hjemmebaserte tjenester) og for å legge bedre til rette for individuell tilpassing av tjenester og mulighet til å bo i eget hjem livet ut.
- Utvikling av demensomsorgen for å sikre trygghet, verdighet og gode levekår for et økende antall personer med demens.
- Rekruttere og beholde tilstrekkelig antall ansatte med riktig kompetanse blir en krevende oppgave når tjenestene skal tilpasses en sterk vekst i den eldste delen av befolkningen.

3. ØKT FOKUS PÅ REHABILITERING OG FOREBYGGENDE ARBEID?

I framstillingen under hver av problemstillingene vil vi først presentere kriteriene som ligger til grunn, så relevante fakta vi har samlet inn, for deretter å vurdere fakta opp mot kriteriene. Til slutt i rapporten vil vi gi en samlet konklusjon.

Ett av veivalgene i eldremeldingen er at det skal være fokus på rehabilitering og forebyggende arbeid og at arbeidet til seniorsentrene og frivillige organisasjoner skal videreføres og utvikles.

Eldremeldingen sier at forebygging og rehabilitering kan utsette eller redusere mer omfattende behov for tjenester fra kommunen. Forebyggende virksomhet omfatter flere ulike tiltak som bruk av fysioterapi og medisinske tjenester til avlastningstiltak og fysisk tilrettelegging av bolig⁹.

Med rehabilitering menes tidsavgrensede tiltak hvor målet er at bruker skal kunne oppnå en best mulig funksjons- og mestringsevne. Eldremeldingen sier at behovet for rehabilitering vil øke blant annet som følge av økt antall eldre og nye behandlingsformer. En større del av rehabiliteringstjenestene skal skje i brukernes hjem. En rehabiliteringsprosess vil ofte involvere flere ulike aktører som fysio- og ergoterapeuter og sykepleier. Det er et mål at brukerne skal oppleve et enhetlig tilbud, hvor de ulike formene for rehabilitering er godt samordnet.

Det skal legges vekt på frivillige organisasjoner og seniorsentrenes rolle i det forebyggende arbeidet. Eldremeldingen sier det er et mål at seniorsentrene er tydelige som første ledd i den kommunale tiltaksskjede og at disse er enda mer rettet mot å ivareta eldre som har behov for spesielt tilrettelagte tiltak.

For denne problemstillingen legger revisjonen følgende kriterier til grunn:

- ⇒ Det skal legges økt vekt på det forebyggende arbeidet og rehabilitering.
- ⇒ Seniorsentrenes og frivillige organisasjoners rolle i det forebyggende arbeid skal videreføres og utvikles.

3.1 Funn/fakta

Kommunen har flere ulike tilbud om rehabilitering. Det spenner fra rehabiliteringstilbud i hjemmet, rehabilitering i form av dagopphold på institusjon til rehabiliteringsopphold på institusjon.

Det er opplyst at kommunen har et sterkt fokus på tildelingspraksis for å sikre at de ulike tiltakene i forbindelse med rehabilitering er målrettet og oppfyller brukers behov¹⁰. Handlingsprogrammene fremhever at målrettet rehabilitering er viktig for å nå målet i eldremeldingen om at eldre skal bo lengst mulig i egne hjem/bolig med service¹¹.

⁹ Universell utforming.

¹⁰ Samtale med kontaktperson hos rådmannen.

¹¹ Handlingsprogram 2009-2012, side 89.

Fysio- og ergoterapeuter bidrar til økt selvhjelpenhet, økt livskvalitet og bedre bruk av helsekronene totalt¹². Fysio- og ergoterapitjenesten til eldre i institusjon ble i 2008 styrket med 0,9 mill kr per år i handlingsprogrammet¹³. For 2009 ble budsjettet for kommunefysioterapi i langtidsinstitusjoner imidlertid redusert med 0,3 mill¹⁴. Fysioterapi ved rehabiliterings- og korttidsavdelinger ble skjermet da dette tilbudet bidrar til tilbakeføring av brukere til eget hjem¹⁵.

Det er foretatt en reduksjon i privat fysioterapivirksomhet ved å inndra ledige driftstilskudd med 0,4 – 1,1 millioner for perioden 2010-2012¹⁶. Administrasjonen opplyser at for at dette tiltaket ikke skal ramme de svakeste brukergruppene¹⁷ har administrasjonen valgt å skjerme disse ved å lyse ut deler av ledige såkalte ”ambulante” driftstilskudd. Innehavere av ambulante driftstilskudd oppsøker og behandler pasienter i deres hjem – i tråd med intensjonen i eldremeldingen¹⁸.

Administrasjonen viser også til at ny fremforhandlet avtale høsten 2008 mellom KS og Norsk Fysioterapeut Forbund åpner for mulighet til å styre privatpraktiserende fysioterapeuter til å utføre ”viktige kommunale oppgaver” i større grad enn dagens praksis¹⁹.

Det opplyses i handlingsprogram 2009 - 2012 at dekningsgraden av fysioterapeuter ligger lavere i 2007 enn 2006, men at det fortsatt ligger over gjennomsnittet for ASSS-kommunene²⁰. Det fremgår at andelen kommunale fysioterapeuter har hatt en økning i forhold til gjennomsnittet og at dette indikerer at det har vært en nedgang i andel private fysioterapeuter, noe som stemmer med kommunens målsetting om reduksjon i fysioterapitilbudet.

I samme handlingsprogram står det at utfordringen fremover er å gi et tilfredsstillende tilbud til befolkningen i perioden uten at rammene økes. Det forventes bl.a. økende antall skrapelige eldre²¹. Raskere utskrivning fra sykehus til kommunen vil gi økt press på tjenesten. Vår kontaktperson i administrasjonen fremhever her at bo- og rehabiliteringssenteret på Henie Onstad er innrettet på å rehabilitere nyutskrevne pasienter fra sykehuset, slik at de raskest mulig kan reise hjem til egen bolig.

Eldremeldingen legger vekt på at rehabilitering i hjemmet er en effektiv måte å organisere tjenesten på og at en stor del av rehabiliteringen i fremtiden bør foregå i hjemmet. Administrasjonen peker på at for å nå målet om at en økt andel av rehabiliteringstjenestene skal utføres i hjemmet må det foretas en overflytting av midler innenfor budsjett. Det vises til at det er helt nødvendig å skjerme rehabilitering v. ergo/fysioterapeuter ved rehabiliteringsavdelinger og korttidsavdelinger. Administrasjonen peker på at et alternativ for å kunne øke rehabiliteringstjenestene i hjemmet vil være å flytte ressurser fra langtidsboende til fordel for hjemmeboende. I hvor stor grad dette blir nødvendig, avhenger av det aktuelle behov og muligheten for å benytte privatpraktiserende fysioterapeuter til behandling av hjemmeboende.

¹² Handlingsprogram 2009-2012 side 88.

¹³ Handlingsprogram 2008-2011 side 52.

¹⁴ Vedtatt Handlingsprogram 2009-2012.

¹⁵ Handlingsprogram 2009-2012 side 75.

¹⁶ Handlingsprogram 2009-2012 side 93.

¹⁷ Funksjonshemmede barn og eldre som ikke kan komme seg til fysikalsk institutt.

¹⁸ Notat fra administrasjonen datert 14.01.09.

¹⁹ Notat fra administrasjonen datert 14.01.09.

²⁰ Handlingsprogram 2009-2012 side 88.

²¹ Handlingsprogram 2009-2012 side 89.

Forebyggende virksomhet omfatter som nevnt et bredt spekter av tiltak. Eldremeldingen påpeker at en generell utfordring for pleie og omsorgstjenestene, er å styrke samordningen og samhandlingen mellom kommunens ulike tjenestetilbud. Kommunen har opprettet en koordinerende enhet som skal styrke samordningen. I handlingsprogrammer for 2009-2012 uttrykkes at det er behov for å styrke denne samordningen ytterligere.

Eldremeldingen fokuserer på seniorsentrene og de frivillige organisasjoners rolle i det forebyggende arbeidet. Seniorsentrene har stor oppslutning blant de eldre og kommunen har satset på dette tilbudet. Seniorsentrene ble i handlingsprogram 2008 – 2011 styrket med 1,8 millioner kroner. Satsingsområder for seniorsentrene er daggrupper som tar opp ulike temaer i forhold til de utfordringene de eldre har. Det satses også på et forebyggende team som driver oppsøkende virksomhet blant de eldre²².

Kommunens samarbeid med frivillige organisasjoner er nevnt flere ganger i Handlingsprogrammene. Vi har fått opplyst at det i 2008 ble opprettet en fast stilling som frivillighetskonsulent. Ytterligere en stilling som frivillighetskonsulent skal opprettes i 2009 som et resultat av omorganiseringen på institusjonene. Begge disse stillingene arbeider for å fremme frivillighet innenfor hele BIOM-feltet²³. I Årsrapport 2007 vises til at alle bo- og behandlingssentre har samarbeid med frivillige i ulike former. Det arbeides kontinuerlig med å videreutvikle samarbeidsavtaler med bedrifter²⁴.

I handlingsprogrammet 2009 - 2012 står det at FrivilligBørs ble gjennomført våren 2008²⁵. FrivilligBørs er en markeds plass der næringslivet, frivillige organisasjoner og kommunale tjenestesteder møter for å inngå avtaler om sosiale partnerskap. Det ble inngått mange avtaler mellom frivillige organisasjoner, næringsliv og offentlige tjenester om små og større samarbeidstiltak. Rådmannen anbefaler at FrivilligBørs gjennomføres også i 2009.

Etablering av Kulturarbeiderskolen ble gjennomført høsten 2008 etter modell fra Kirkens Bymisjon²⁶. Dette er et motiverings- og opplæringstiltak for ansatte på boliger med service og bo- og behandlingssentrene. Skolen ble gjennomført med bruk av egne ressurser og det vil bli arbeidet for at dette tiltaket får en mer varig karakter. I tillegg ble det høsten 2008 gjennomført et seminar "Livsglede for eldre", hvor målsettingen var å motivere ansatte til å tenke nytt for å skape gode tilbud til beboere på bo og behandlingssentrene og boliger med service²⁷.

Kommunen har hatt en ordning med stimuleringsmidler for gjennomføring av samarbeidstiltak mellom frivillige organisasjoner og kommunale tjenester. Rådmannen foreslo å utvikle denne ordningen i handlingsprogram 2009-2012²⁸. Rådmannen mente at organisasjonene og de kommunale tjenestestedene ser verdien av samarbeid slik at disse tiltakene kan opprettholdes uten spesielle stimuleringsstiltak. I kommunestyrets behandling av handlingsprogrammet ble det besluttet å innvilge 500 000 kroner for videreføring av tilskuddsmidler gjeldende fra 2010.

²² Samtale med ansatt i administrasjonen.

²³ Informasjon fra ansatt i administrasjonen.

²⁴ Informasjon fra ansatt i administrasjonen.

²⁵ Handlingsprogram 2009-2012 side 14.

²⁶ Informasjon fra ansatt i administrasjonen.

²⁷ Informasjon fra ansatt i administrasjonen.

²⁸ Handlingsprogrammet 2009-2012, side 14.

3.2 Revisjonens vurdering

Eldremeldingen sier det skal legges økt vekt på det forebyggende arbeidet og rehabilitering.

Kommunens rehabiliteringstilbud har ikke blitt styrket etter eldremeldingen. Det er lagt til grunn at et tilfredsstillende rehabiliteringstilbud må gis uten at de økonomiske rammene økes. Det er foretatt reduksjoner i budsjettet for kommunal fysioterapi i langtidsinstitusjoner og privat fysioterapivirksomhet. Samtidig er korttidsplassene, i stor grad skjermet fra reduksjonene. Revisjonen mener derfor at reduksjonen i fysioterapi ikke er i strid med intensjonene i eldremeldingen.

Eldremeldingen sier videre at seniorsentrenes og frivillige organisasjoners rolle i det forebyggende arbeid skal videreføres og utvikles. Revisjonen mener at styringsdokumentene, samt informasjon om virksomheten fra ansatte i administrasjonen, viser at det har vært en styrking og økt fokus på seniorsentrene og de frivillige organisasjonenes rolle i det forebyggende arbeidet etter at eldremeldingen ble vedtatt.

4. ER DET LAGT MER VEKT PÅ BOFORMER MED HELDØGNS PLEIE OG OMSORG?

Med boformer med heldøgns pleie og omsorg menes de tradisjonelle sykehjemsplassene og boliger med service. Eldremeldingen legger særlig vekt på økt fokus på bolig med service. Dette er boliger tilrettelagt for sosial stimulering, aktiviteter og mulighet til å opprette nettverk. Slike boliger skal tilby heldøgns hjemmetjeneste og ha fellesareal som gir mulighet for fellesskap med andre. Boligene skal fortrinnsvis være lokalisert i tilknytning til eksisterende sykehjem, eldresenter eller omsorgsbasis for hjemmebaserte tjenester. Et slikt boligtilbud skal skape trygghet og bidra til at de eldre bedre kan mestre dagliglivet gjennom sosial aktivitet. Det legges til grunn at samlet dekningsgrad for bolig med service og sykehjem bør økes fra 25 til 30 prosent av antall innbyggere over 80 år.

For denne problemstillingen legger revisjonen følgende kriterium til grunn:

- ⇒ Det skal legges mer vekt på boformer med heldøgns pleie og omsorg, med hovedvekt på bolig med service. Samlet dekningsgrad for bolig med service og sykehjem skal økes til fra 25 til 30 prosent av antall innbyggere over 80 år innen 2015.

4.1 Funn/fakta

Kommunen har økt kapasiteten ved bo- og behandlingssentrene. De nye bo- og behandlingssentrene i Nordraaksvei og Solbakken bo- og behandlingssenter ble åpnet i 2008, mens Mariehaven bo- og behandlingssenter skal åpne i 2009²⁹. Disse utbyggingene har medført en netto økning på 53 plasser.

Det fremgår av handlingsprogram 2009-2012 at kommunen i 2007 hadde en dekningsgrad for institusjonsplass på 26,3 % av befolkningen over 80 år. Av dette utgjorde størstedelen plasser i bo- og behandlingssenter³⁰.

I handlingsprogram 2009 -2012 vises til at kommunen skal etablere 200 nye boliger med service i løpet av årene 2009–2011³¹. Innbakt i dette tallet er 50 plasser på Fornebu som er lagt på is. Basert på planer om nye prosjekter mener imidlertid administrasjonen det er fullt mulig å nå målet om 200 nye plasser i perioden. Plassene vil komme i slutten av 2010 og 2011³².

I handlingsprogrammene vises statistikk som viser at sammenlignet med andre kommuner³³ har Bærum lavere andel innbyggere over 80 som er i institusjon³⁴. Lavere dekningsgrader enn snittet opplyses å ha sammenheng med at Bærum har en frisk og ressurssterk befolkning og god privat økonomi med større andel privat kjøp av tjenester.

4.2 Revisjonens vurdering

Eldremeldingen sier det skal legges mer vekt på boformer med heldøgns pleie og omsorg, med hovedvekt på bolig med service. Revisjonen mener kommunen har styrket sitt botilbud

²⁹ Handlingsprogram 2009-2012 side 70.

³⁰ Handlingsprogram 2009-2012 side 70.

³¹ Handlingsprogram 2009-2012 side 71.

³² Informasjon fra leder eiendom,marked.

³³ ASSS kommunene, omfatter Fredrikstad, Bærum, Drammen, Kristiansand, Sandnes, Stavanger, Bergen, Trondheim og Tromsø.

³⁴ Handlingsprogram 2008-2011 side 56.

med heldøgnspleie gjennom utbygging av tradisjonelle institusjonsplasser. Utfordringen fremover blir særlig å foreta utbygging av et tilstrekkelig antall boliger med service.

Samlet dekningsgrad for bolig med service og sykehjem skal økes fra 25 til 30 prosent av antall innbyggere over 80 år. Det er planlagt bygging av 200 nye boliger med service. I følge revisjonens egne beregninger, basert på prognoser i eldremeldingen for utviklingen i antall eldre fram til 2015 og foreliggende planer for utbygging av boliger med service, vil dekningsgraden da kunne komme opp til målsettingen i eldremeldingen.

5. ER SATSING PÅ HJEMMEBASERTE TJENESTER STYRKET?

Eldremeldingen sier at en konsekvens av økt vekt på bolig med service er at hjemmebaserte tjenester får en mer sentral plass i det samlede tjenestetilbudet. Det gjelder også tjenester utenfor bolig med service, i brukernes opprinnelige hjem. Det vises til at brukerne uttrykker et sterkt ønske om å bli boende lengst mulig i eget hjem og at hjemmebaserte tjenester derfor må ha kompetanse og ressurser nok til å møte dette behovet. I fremtiden må tjenesten i enda større grad enn i dag organiseres etter brukernes behov. I eldremeldingen pekes derfor på at det er naturlig at størstedelen av veksten i eldreomsorgen skjer i regi av hjemmebaserte tjenester.

For denne problemstillingen legger revisjonen følgende kriterium til grunn:

⇒ Satsing på hjemmebaserte tjenester skal styrkes

5.1 Funn/fakta

I handlingsprogram 2008 – 2011 legger rådmannen opp til økt kapasitet i hjemmebaserte tjenester inkludert tjenester i bolig med service. Rådmannen la inn midler til tjenesteyting i de boligene som planlegges etablert i 2010³⁵.

Handlingsprogram 2009 – 2012 sier at kapasiteten i hjemmebaserte tjenester er økt med 7 prosent og at plantallene viser en kontinuerlig vekst de siste 4 årene i hjemmebaserte tjenester inkludert bolig med service³⁶.

I handlingsprogrammene vises statistikk som viser at sammenlignet med andre kommuner³⁷ har Bærum lavere andel innbyggere som mottar hjemmehjelp. Lavere dekningsgrader enn snittet, opplyses å ha sammenheng med at Bærum har en frisk og ressurssterk befolkning og god privat økonomi med større andel privat kjøp av tjenester³⁸. Sammenlignet med snittet³⁹ har Bærum høyere enhetskostnader per hjemmetjenestemottaker. Det opplyses at dette stemmer godt overens med Bærums politikk om at flest mulig skal kunne bo i egen bolig lengst mulig⁴⁰. En større andel av de eldste eldre som hjemmeboende vil innebære at enhetskostnadene forbundet med hjemmetjenestene vil øke.

Generelt er det en fortsatt økt fokus på tildelingspraksis for å sikre at brukerne tildeles hjelp etter det lavest effektive omsorgsnivå (LEON prinsippet). Det satses også på kompetansehevingsprosjekter som skal styrke de ansattes kunnskap på viktige satsingsområder. Det er igangsatt demensprosjekt, ernæringsprosjekt og et prosjekt som ser på medikamenthåndtering blant de eldre.

5.2 Revisjonens vurdering

Revisjonen mener at handlingsprogrammene viser at styrkingen av midler til eldreomsorgen i første rekke går til de hjemmebaserte tjenestene. Dette er i tråd med intensjonene i

³⁵ Handlingsprogram 2008-2011 side 53.

³⁶ Handlingsprogram 2009-2012 side 70.

³⁷ ASSS kommunene, omfatter Fredrikstad, Bærum, Drammen, Kristiansand, Sandnes, Stavanger, Bergen, Trondheim og Tromsø.

³⁸ Handlingsprogram 2008-2011 side 56.

³⁹ ASSS kommunene.

⁴⁰ Handlingsprogram 2008-2011 side 56.

eldremeldingen. Utviklingen i antallet eldre i befolkningen og fokus på å tilrettelegge for hjemmeboende og boliger med service tilsier at behovet for hjemmebaserte tjenester vil øke betraktelig.

6. ER DEMENSOMSORGEN STYRKET?

Eldremeldingen viser til at en god demensomsorg er avhengig av god samordning mellom kommunen og sykehusene/fastlege. Helse- pleie- og omsorgstjenestene skal fremstå som en helhet og bære preg av fleksibilitet og kvalitet. Det legges vekt på at nye boliger med service skal være tilrettelagt for personer med demens, slik at bare personer med særlig behov skal flyttes fra bolig til sykehjem.

I eldremeldingen legges til grunn at antall innbyggere med demens øker. Det antas at antall personer med demens øker med 250 personer (15,7 %) i perioden 2006-2015.

For denne problemstillingen legger revisjonen følgende kriterium til grunn:

⇒ Demensomsorgen skal styrkes.

6.1 Funn/fakta

Handlingsprogram 2009 – 2012 sier at de nye institusjonene som kommunen har bygget gir rom for å ivareta eldremeldingens mål om å utvikle demensomsorgen for å sikre trygghet, verdighet og gode levekår for et økende antall personer med demens⁴¹. Revisjonen har fått opplyst at omtrent 80 % av beboerne på bo- og behandlingssentre er demente. Kommunen har en egen avdeling for utagerende demente.

Administrasjonen har opplyst at tilbudet til demente følger demensplanen⁴². Det fokuseres særlig på kompetanseutvikling for de ansatte som skal jobbe i forhold til denne gruppen. Kommunen har iverksatt spesielle prosjekter rettet mot demente. Det er opprettet en demenstelefon for pårørende. Det er også rettet fokus mot å utvide andre ordninger for støtte til de pårørende⁴³.

Administrasjonen har opplyst at det også for demente er et mål at flest mulig skal kunne bo i eget hjem/bolig med service så lenge som mulig, men at det også er et behov for å tilrettelegge tjenestetilbud ved bolig med service og bo- og behandlingssentrene⁴⁴.

6.2 Revisjonens vurdering

Basert på handlingsprogram og informasjon fra administrasjonen synes kommunen å ha styrket demensomsorgen. Nye institusjonsplasser er tilrettelagt for å dekke også dementes behov og det arbeides for å styrke ansattes kompetanse til å arbeide med demente. Det er fokus på avlastningstiltak for pårørende til demente, et tiltak som skal medvirke til at demente skal kunne bo i eget hjem så lenge som mulig. Slik sett har kommunens tiltak en innretning som er i tråd med de veivalg og prinsipper som legges til grunn i eldremeldingen.

⁴¹ Handlingsprogram 2008-2011 side 52.

⁴² En utredning i regi av Helse Asker og Bærum.

⁴³ Samtale med ansatt i administrasjonen.

⁴⁴ Samtale med ansatt i administrasjonen.

7. REKRUTTERES OG BEHOLDES ANSATTE MED RIKTIG KOMPETANSE?

I eldremeldingen vises til at den betydelige veksten i antall eldre vil innebære at tjenestene blir mer omfattende. Det vil være en stor utfordring å rekruttere og beholde tilstrekkelig antall og tilstrekkelig kvalifiserte ansatte i fremtiden. Rådmannen har igangsatt prosjekter for å sikre fremtidig rekruttering av ønsket arbeidskraft. Eldremeldingen peker på at det er viktig at disse prosjektene følges opp.

For denne problemstillingen legger revisjonen følgende kriterium til grunn:

- ⇒ Det skal satses på fremtidig rekruttering av ønsket arbeidskraft
- ⇒ Det skal satses på tiltak for å beholde et tilstrekkelig antall ansatte med riktig kompetanse

7.1 Funn/fakta

I 2007 ble det vedtatt at deltidsansatte med fast stilling i pleie- og omsorg tilbys full stilling⁴⁵. Det ble også iverksatt seniortiltak for ansatte over 62 år⁴⁶. I 2008 opplyses at alle fast ansatte fagutdannede innen pleie og omsorg har fått tilbud om hel stilling⁴⁷. Ufaglærte skulle få samme tilbud i løpet av 2008.

I handlingsprogrammet ble det i 2008 satt av midler til å gjøre om 40 årsverk (ca 2 %) per år fra stillinger for ufaglærte til stillinger for fagutdannede/høgskoleutdannede. Kostnaden ble anslått til 3,5 mill kr per 40 årsverk. I handlingsprogram 2009 – 2012 rapporteres at andelen fagstillinger i pleie- og omsorgssektoren er økt med 40 stillinger. Revisjonen får opplyst at andel heltidsansatte har økt med 2,9 % når vi ser på årsverk, og 3,4 % når vi ser på antall heltidsansatte

I årsmelding 2007 står det at kommunen i de lokale lønnsforhandlingene prioriterte grupper som kommuner har problem med å beholde og rekruttere. Det står også at det innen pleie og omsorgssektoren var nedlagt et betydelig arbeid for å rekruttere spesielt høgskoleutdannede⁴⁸.

I handlingsprogram 2008-2011 foreslår rådmannen å inkludere et mål om rekruttering av fagpersonell i pleie- og omsorgstjenestene i resultatavtalen for rådmannen. Konkret skulle det gjennomføres tiltak som fører til at andelen fagstillinger i pleie- og omsorgssektoren øker med minst 2 prosentpoeng.

I handlingsprogram 2009 – 2012 opplyses at andel fagstillinger i pleie- og omsorgstjenesten er økt med 2 prosent (40 stillinger)⁴⁹. Det er forutsatt at økt andel fagstillinger vil gi en mer effektiv tjeneste. Det står også at å rekruttere og beholde kompetanse er en viktig utfordring for kommunens omsorgstjenester⁵⁰.

⁴⁵ Årsmelding 2007 side 58.

⁴⁶ Årsmelding 2007 side 59.

⁴⁷ Handlingsprogram 2009-2012 side 70.

⁴⁸ Årsmelding 2007 side 59.

⁴⁹ Handlingsprogram 2009-2012 side 70.

⁵⁰ Handlingsprogram 2009-2012 side 73.

I handlingsprogrammet for 2009 – 2012 uttrykkes videre at kapasiteten i hjemmebaserte tjenester er økt med 7 prosent og at plantallene viser en kontinuerlig vekst de siste 4 årene i hjemmebaserte tjenester inkludert bolig med service. Det opplyses at det er stor satsing på rekruttering av arbeidskraft. I Vedtatt handlingsprogram er det også avsatt betydelige ressurser til rekruttering⁵¹.

Handlingsprogrammene har statistikk som viser at sammenlignet med andre kommuner⁵² har Bærum høyere andel årsverk fagutdannede fra høyskole og universitet enn gjennomsnittet. Revisjonen har innhentet informasjon om faglig fordeling av årsverk innenfor pleie og omsorg fra KOSTRA.

Av totale antall årsverk til pleie og omsorg per innbygger over 67 år, viser statistikken at Bærum kommune har noe lavere bemanning enn både gjennomsnitt for ASSS kommunene, og gjennomsnitt for norske kommuner generelt.

Når det gjelder fagutdannede med høyskoleutdanning som sykepleier og/eller sykepleier med spesialutdanning, har kommunen en dekning som ikke avviker vesentlig fra sammenlignbare kommuner. I lavere og midlere utdanningsnivåer som helsearbeider/hjelpepleier/ omsorgsarbeider viser tallene at kommunen står overfor noe større utfordring i rekrutteringsarbeide for denne typen utdanning.

Det ble i 2008 igangsatt utdanning for de ufaglærte i reduserte stillinger for å bidra til kvalitetsheving av tjenestetilbudet og sikre økt kontinuitet⁵³.

Revisjonen får opplyst at ca 12 ansatte er klare for helsefagarbeiderutdanning. 5 ansatte er klare for norskundervisning før helsefagarbeiderutdanning er aktuell. Mange ufaglærte er allerede i en studiesituasjon, og er dermed ikke aktuelle for helsefagarbeiderutdanning

7.2 Revisjonens vurdering

Eldremeldingen sier det skal satses på fremtidig rekruttering av ønsket arbeidskraft og det skal satses på tiltak for å beholde et tilstrekkelig antall ansatte med riktig kompetanse.

Revisjonen mener det av handlingsprogrammer og samtaler med ansatte fremgår at dette området er tillagt vekt. Siden arbeidet så langt bare har virket over kort tid, er det vanskelig for revisjonen å gi noen vurdering av resultatene.

Administrasjonen rapporterer at arbeidet har gitt positive resultater for 2008. Administrasjonen er i ferd med å ferdigstille en egen rapport på dette, som kommer innen kort tid.

⁵¹ Vedtatt handlingsprogram 2008 -2011 side 53.

⁵² ASSS kommunene, omfatter Fredrikstad, Bærum, Drammen, Kristiansand, Sandnes, Stavanger, Bergen, Trondheim og Tromsø.

⁵³ Handlingsprogram 2009-2012 side 70.

8. REVISJONENS KONKLUSJON

Revisjonen skulle i dette prosjektet kartlegge status på administrasjonens oppfølging og gjennomføring av vedtatte veivalg innenfor tjenestetilbudet til eldre.

Eldremeldingen anbefalte fem veivalg fram mot 2015:

- Det skal være økt fokus på det forebyggende arbeidet og rehabilitering. Særlig skal seniorsentrenes og frivillige organisasjoners rolle i det forebyggende arbeidet utvikles.
- Det skal legges mer vekt på boformer med heldøgns pleie og omsorg, med hovedvekt på bolig med service.
- Det skal legges økt vekt på hjemmebaserte tjenester.
- Demensomsorgen skal styrkes.
- Det skal rekrutteres og beholdes tilstrekkelig antall ansatte med riktig kompetanse.

Eldremeldingen ble vedtatt i 2007 og har bare kunne hatt innvirkning på handlingsplanen for 2008 og 2009. Revisjonen har basert sine vurderinger på informasjon i disse plandokumentene og samtaler med kontaktpersoner i administrasjonen.

Revisjonen kan ikke se at kommunens rehabiliteringstilbud er styrket. Det er lagt til grunn at et tilfredsstillende rehabiliteringstilbud må gis uten at de økonomiske rammene økes.

Revisjonen ser derimot at det er tilført ytterligere midler og har vært en styrking av seniorsentrene og de frivillige organisasjonenes rolle i det forebyggende arbeidet etter at eldremeldingen ble vedtatt.

Revisjonen mener kommunen har styrket sitt botilbud med heldøgnspleie gjennom utbygging av tradisjonelle institusjonsplasser. Utbygginger har økt kapasiteten ved bo- og behandlingssentrene med på 53 plasser. Styrkingen av boformer med heldøgns pleie og omsorg er skjedd for de tradisjonelle institusjonsplassene. Revisjonen mener utfordringen blir å få gjennomført planlagte utbygginger av nye boliger med service, slik at eldremeldingens mål om en styrking av dette tilbudet oppfylles. I følge revisjonens egne beregninger vil dekningsgraden da komme opp til målsettingen i eldremeldingen på 30%.

Hjemmebaserte tjenester er etter revisjonens vurdering styrket. Handlingsprogrammene viser at styrkingen av midler til eldreomsorgen i første rekke går til de hjemmebaserte tjenestene. Utviklingen i antallet eldre i befolkningen og fokus på å tilrettelegge for hjemmeboende og boliger med service tilsier at behovet for hjemmebaserte tjenester vil øke betraktelig.

Revisjonen kan ikke se i handlingsprogrammene for 2008 og 2009 at det er meldt spesielle tiltak for demens. Kommunen synes å ha styrket demensomsorgen særlig gjennom at det nye bo- og behandlingstilbudet er tilpasset dementes behov. Samtidig satses det på tiltak som kan avlaste de pårørende og opplæring av ansatte.

Når det gjelder tiltak for rekruttering og å beholde ansatte med riktig kompetanse, mener revisjonen det av handlingsprogrammer og samtaler med ansatte fremgår at dette området er tillagt vekt og at det er gjort vedtak og avsatt ressurser for å oppnå dette. Administrasjonen er i ferd med å ferdigstille en egen rapport på dette, som kommer innen kort tid.

Basert på informasjon i plandokumentene og samtaler med kontaktpersoner i administrasjonen er det revisjonens oppfatning at eldremeldingen synes å være godt

forankret i kommunen. Det er imidlertid for tidlig å kunne vurdere om ønsket effekt av veivalgene i eldremeldingen er oppnådd.

KILDEHENVISNINGER

Eldremeldingen 2006 – 2015, Bærum kommune 2007

Formannskapet sak 122/2007.

Handlingsprogram 2007-2010, Bærum kommune 2006.

Handlingsprogram 2008-2011, Bærum kommune 2007.

Handlingsprogram 2009-2012, Bærum kommune 2008.

Kommunestyret møte 28. februar 2007, sak 11/07 Eldremeldingen.

Kommunestyret møte 12. desember 2007, sak 085/09 *Handlingsprogram 2008 - 2011*.

Kommunestyret møte 3. desember 2008, sak 090/08 *Handlingsprogram 2009 - 2012*.

KOSTRA (kommune stat statistikk)

Sektorutvalg Bistand og omsorg, møte 17.06.08, sak 039/08 *Handlingsprogram 2009 – 2012 – prosess for utredning av mulige budsjettkutt*.

Årsmelding 2007, Bærum kommune 2008.

RÅDMANNENS KOMMENTARER TIL RAPPORTEN

Høring forvaltningsrevisjonsprosjekt - oppfølging av eldremeldingen

Det vises til forvaltningsrevisjonsprosjekt "Oppfølging av eldremeldingen", som ble avgitt for høringsuttalelse 19.01.2009.

Prosjektets formål har vært å kartlegge status på oppfølging og gjennomføring av vedtatte veivalg innenfor tjenestetilbudet til eldre.

Revisjonen konkluderer med at eldremeldingen synes å være godt forankret i kommunen. Det påpekes imidlertid at det er for tidlig å vurdere om ønsket effekt av veivalgene i eldremeldingen er oppnådd.

Selve revisjonsrapporten gir et godt bilde av oppfølging av eldremeldingen. Rådmannen ser det likevel som viktig å supplere med noen tilleggsopplysninger .

Kapittel 3.2 – økt fokus på rehabilitering – revisjonens vurdering

Her skriver revisjonen:

"Kommunens rehabiliteringstilbud har ikke blitt styrket etter eldremeldingen. Det er lagt til grunn at et tilfredsstillende rehabiliteringstilbud må gis uten at de økonomiske rammene økes."

Rådmannens merknad:

Det er riktig at det ikke er avsatt økte ressurser til rehabilitering. Rådmannen vil først og fremst understreke at dette må ses i lys av utgangspunktet – at Bærum kommune har et omfattende og godt rehabiliteringstilbud. Det blir viktig å peke på at plassvolumet både må vurderes ut fra antall korttidsplasser og antall ordinære rehabiliteringsplasser. Kommunens rehabiliteringsportefølje innbefatter begge disse kategoriene.

Rådmannen vil ytterligere understreke at alle ordinære korttidsplasser i institusjon nå er samlet i institusjon (Vallerhjemmet). Korttidsplasser i rehabiliteringsinstitusjoner videreføres som tidligere (Lønnås og Hennie Onstad). Det gir samling og styrking av fagmiljøet rundt korttidsplasser og økt bevissthet om bruk av plassene som reelle korttidsplasser. Dette øker muligheten for å bruke korttidsplassene til aktivisering og trening for å bidra til at brukerne kan klare seg selv i størst mulig grad når de kommer hjem.

Et viktig poeng for rådmannen er å sikre en bevisst holdning ift. korrekt plassering. En differensiert tilnærming ved at plassstype vurderes i relasjon til den enkeltes behov er vesentlig for å sikre en optimal rehabiliterende gevinst.

Kapittel 8 – revisjonens konklusjon

I dette kapitlet står det blant annet:

”Eldremeldingen ble vedtatt i 2007 og har bare kunne hatt innvirkning på handlingsplanen for 2008 og 2009. Revisjonen har basert sine vurderinger på informasjon i disse plandokumentene og samtaler med kontaktpersoner i administrasjonen.”

Rådmannens merknad:

Arbeidet med eldremeldingen pågikk høsten 2006 samtidig med arbeidet med handlingsprogram for 2007. Det er betydelige spor av eldremeldingen i handlingsprogram 2007, selv om det ikke er direkte referanse til meldingen, siden den ikke var vedtatt.

”Revisjonen kan ikke se i handlingsprogrammene for 2008 og 2009 at det er meldt spesielle tiltak for demens. Kommunen synes å ha styrket demensomsorgen særlig gjennom at det nye bo- og behandlingstilbudet er tilpasset dementes behov. Samtidig satses det på tiltak som kan avlaste de pårørende og opplæring av ansatte.”

Rådmannens merknad:

Rådmannen vil understreke at i handlingsprogrammet vil man bare finne de tiltak som innebærer økning eller vesentlig endring i ressursbruk. I eldremeldingen er det forutsatt at ressursene ikke vil øke i takt med behovene, og tiltakene for å følge opp meldingens mål må ta hensyn til dette (også omtalt/sitert på side 2 i revisjonsrapporten). Med bakgrunn i eldremeldingen er det igangsatt et demensprosjekt med følgende mål:

- Personer med demens og deres pårørende opplever å få god informasjon og mottar individuelt tilrettelagte tjenester, uavhengig av bosted
- Tjenesteutøvelsen kjennetegnes av gode samarbeidsrutiner, brukermedvirkning og redusert omfang av rettighetsbegrensninger.
- Ansatte har god kompetanse og kunnskap om demens.

Tiltak i prosjektet er blant annet:

1. Informasjon og kommunikasjon:

- Lage brosjyre om tilbud til personer med demens
- Ha informasjon til kommunens innbyggere på internett
- Vurdere opprettelse av Brukerråd og Demenstelefon

2. Tilrettelagte tjenester:

- Utarbeide system for utredning og diagnostisering av personer med mistanke om mulig demens, lage plan for igangsetting
- Utvikle differensierte dagtilbud
- Lage rutiner og prosedyrer knyttet til fagutøvelse
- Inngå forpliktende samarbeid med naturlige samarbeidspartnere og instanser

3. Kompetanse og opplæring:

- Arrangere en årlig Demensdag i samarbeid med SABHF og Asker kommune
 - Lage en systematisk opplæringsplan innen demensomsorg
 - Ta initiativ til samarbeid med SABHF og Asker kommune om felles kompetanseplan
 - Utvikle lokale og sentrale tverrfaglige nettverksgrupper
-

Demensprosjektet bør etter rådmannens vurdering også omtales i kapittel 6 i forvaltningsrevisjonsrapporten.

Dette til orientering.

Med hilsen

Marit Langfeldt Ege
Rådmann