



Kompetansen på bo- og behandlingssentrene

Forvaltningsrevisjonsrapport

16.08.10

INNHold

1. INNLEDNING	1
1.1 Vurderingskriterier	1
1.1.1 Politiske vedtak	1
1.1.2 Viktige lover og bestemmelser	2
1.2 Avgrensinger	2
1.3 Problemstillinger	2
1.4 Rådmannens kommentarer	2
2. ANVENDTE METODER I PROSJEKTET	3
3. TILSTREKKELIG KOMPETENT PERSONELL?	4
3.1 Har Bærum tilstrekkelig kompetent personell?.....	4
3.1.1 Har Bærum tilstrekkelig personell?.....	5
3.1.2 Har Bærum kompetent personell?.....	6
3.1.3 Revisjonens vurdering	8
3.2 Har de ulike bo- og behandlingssentrene tilstrekkelig kompetent personell?.....	9
3.2.1 Har de ulike bo- og behandlingssentrene tilstrekkelig personell?.....	9
3.2.2 Har de ulike bo- og behandlingssentrene kompetent personell?.....	13
3.2.3 Revisjonens vurdering	16
3.3 Gode systemer?	16
3.3.1 Er det god systemkontroll med bemanning og tjenesteutøvelsen?.....	17
3.3.2 Er det gode rutiner for tildeling av institusjonsplass?	18
3.3.3 Revisjonens vurdering	19
4. ER NORSKKUNNSKAPENE GODE NOK?	21
4.1 Funn/fakta.....	21
Hvor stor andel av de ansatte har minoritetsbakgrunn?	21
Har manglende norskkunnskap innvirkning på driften av sentrene?	22
Er det gjennomført tiltak for å sikre gode språkkunnskaper?.....	24
4.2 Revisjonens vurdering	24
5. ER VIKARMULIGHETENE GODE NOK?	26
5.1 Funn/fakta.....	26
5.2 Revisjonens vurdering	26
6. FÅR BRUKERNE DEN PLEIE DE TRENGER?	27
6.1 Funn/fakta.....	27
6.2 Revisjonens vurdering	29
7. KONKLUSJON OG ANBEFALINGER	30
7.1 Konklusjon	30
7.2 Anbefalinger	32
KILDEHENVISNINGER	1
RÅDMANNENS HØRINGSSVAR	1
REVISJONENS KOMMENTARER TIL HØRINGSSVARET	1

1. INNLEDNING

Kontrollutvalget vedtok¹ å be revisjonen gjennomføre et forvaltningsrevisjonsprosjekt som skulle vurdere om det er god nok kompetanse innenfor pleie og omsorg og om det er arbeidstakersårbarhet.

Dette prosjektet består av tre prosjektforslag som ble slått sammen. Formålet med de tre var å vurdere:

- Om kommunen har tilstrekkelig kompetent personell innen pleie og omsorg i forhold til regelverk og behov.
- Om norskkunnskapene til de ansatte innen PLO er så god at for eksempel viktige beskjeder blir riktig oppfattet.
- Om vikarmulighetene er gode nok til å sikre at bemanningen ved fravær er i samsvar med regelverk og behov.

Bakgrunnen for prosjektet var bl.a. KOSTRA tall som viser at Bærum har 10 % lavere antall årsverk enn snittet for ASSS kommunene og høy andel ufaglærte arbeidstakere².

Kontrollutvalget vedtok å sette fristen for avlevering til utvalgets møte 7. juni 2010³ som senere ble endret til 23. august⁴.

1.1 Vurderingskriterier

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

1.1.1 Politiske vedtak

Bærum kommune innførte i 1992 et system for enhetspris for institusjonsplasser i budsjettssammenheng⁵. *Hensikten med vektingen er å skape mest mulig like budsjettmessige vilkår for institusjonene, ut fra hvilke typer tjenester den enkelte institusjon tilbyr.*

Så langt revisjonen kan se har kommunestyret eller sektorutvalg bistand og omsorg ikke normsatt hvilken bemanning som er nødvendig og tilstrekkelig ved bo- og behandlingssentrene. Det er likevel behandlet en rekke saker som omtaler kompetansesammensetning og bemanningen innen pleie og omsorg i kommunen samlet. Det har vært fokusert på at det vil være et økende behov for bemanning og et ønske om å øke andelen fagutdannede innen pleie- og omsorg.

Behovet for språkoplæring har vært behandlet i kommunestyret og det er vedtatt tiltak for bedre norskkunnskapene for ansatte innen pleie og omsorg.

Revisjonen har ikke funnet politiske vedtak knyttet til vikarbehov.

¹ Kontrollutvalget møte 16.11.09, sak 052/09 *Forvaltningsrevisjon – prosjektforslag 2010*.

² KOSTRA tall er basert på tabell 64686 for 2008.

³ Kontrollutvalget møte 07.12.09, sak 058/09 *Virksomhetsplan 2010 revisjonen*.

⁴ Kontrollutvalget møte 08.06.10, sak 025/10 *Orientering om forvaltningsrevisjonsprosjekt om pleie og omsorg*.

⁵ Sektorutvalg bistand og omsorg møte 05.06.02, sak 25/01 *Intern finansiering av ulike typer institusjonsplasser*. Rådmannens redegjørelse side 1.

1.1.2 Viktige lover og bestemmelser

Lov om helsetjenesten i kommunen⁶ (kommunehelsetjenesteloven), lov om helsepersonell⁷, forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene⁸ (kvalitetsforskriften) og forskrift om internkontroll i pleie og omsorgstjenestene setter viktige rammer for innholdet i og kvaliteten i pleie og omsorgstjenestene.

Sykehjemsforskriften sier boformen skal ha tilknyttet lege og offentlig godkjent sykepleier. Sykehjemmet skal ellers ha det antall personell som er nødvendig for å sikre beboer nødvendig omsorg og bistand.

Utover dette oppstiller regelverket få uttrykkelige krav til helsepersonells kompetanse. Helsetjenesten skal drives etter grunnleggende prinsipper om *faglig forsvarlighet* og hvor omfang og innholdet i tjenesten skal ta utgangspunkt i *brukers behov*. Det skal være etablert *systemer* som sikrer at tjenesten tar utgangspunkt i brukers behov og i samsvar med de krav til faglig kvalitet som stilles i lov/forskrift.

1.2 Avgrensinger

Pleie og omsorgsområdet omfatter aktivitetssentre, avlastning/ barneboliger, boliger med service, boliger for personer med utviklingshemming, hjemmesykepleie, Hospice Stabekk, sykehjem/ bo- og behandlingssentre og trykghetsavdelingen.

Revisjonen valgte å avgrense gjennomgangen til å se på de 14 bo- og behandlingssentrene som er kommunalt driftet. I tillegg til disse er det to bo- og behandlingssentre vi ikke har tilgjengelig informasjon om, dette er Altea som er driftet av et eget selskap og Gullhaug som er drevet av et privat selskap. Disse to bo- og behandlingssentrene har derfor ikke vært gjenstand for revisjonens undersøkelse.

Revisjonen har vurdert bemanningen i turnus ved bo- og behandlingssentrene. Utover en sammenligning av KOSTRA⁹ tall har revisjonen ikke vurdert legedekningen ved bo- og behandlingssentrene.

1.3 Problemstillinger

For å få en enkel inndeling velger vi å dele inn rapporten i følgende problemstillinger:

- Har kommunen tilstrekkelig kompetent personell i forhold til regelverk og behov?
- Er vikarmulighetene gode nok til å sikre bemanningen ved fravær?
- Er norskkunnskapene til de ansatte god nok?
- Får brukerne den pleien de trenger?

1.4 Rådmannens kommentarer

Rådmannens kommentarer til rapporten er vedlagt.

⁶ Lov om helsetjenesten i kommunene, lov nr 66 av 19.11.1982.

⁷ Lov om helsepersonell, lov nr 64 av 2.7.1999.

⁸ Forskrift av 14.11.1988 nr. 932.

⁹ Kommune til STat Rapportering, gir sammenlignbare tall for kommunene.

2. ANVENDTE METODER I PROSJEKTET

Prosjektet er gjennomført og rapportert i samsvar med *Standard for forvaltningsrevisjon organisert som prosjekt (RSK 001)*¹⁰.

Rapporten er basert på data fra en rekke kilder:

- Ansatte i sektoren har gitt avgjørende bistand bl.a. informasjon om organisatoriske inndelinger og endringer ved de ulike sentrene og inndelingen av stillingsbenevnelser i ulike utdanningskategorier.
- Vi intervjuet tjenesteleder og en avdelingsleder ved fem bo- og behandlingssentre. Disse gav utfyllende informasjon om en rekke forhold og la grunnlaget for utformingen av en elektronisk spørreundersøkelse.
- En elektronisk spørreundersøkelse ble sendt ut til 64 ansatte ved bo- og behandlingssentrene i Bærum: alle institusjonssjefene og avdelingslederne og tillitsvalgte. 80 % av lederne svarte. Tilbakemeldingen gav informasjon om de ansattes opplevelse av de fleste forhold som er behandlet i rapporten.
- Bruker og pårørendeundersøkelsene på bo- og behandlingssentrene gav informasjon om den opplevde kvaliteten ved de ulike sentrene.
- Kommunens lønns- og personalsystem har gitt oversikt over egenskaper ved de ansatte på bo- og behandlingssentrene. Vi har her hentet ut tall for antall ansatte, ansiennitet, navn (for å finne andel med ikkevestlige navn), stillingskategori (for å beregne andel i ulike utdanningskategorier) samt stillingsprosent/ sykefravær/ permisjoner (for å beregne reell arbeidsprosent).
- Fra kommunens økonomisystem har vi hentet ut tall for å beregne netto driftsutgifter, netto sum alle personalutgifter og andel personalutgifter til vikarer og ekstrahjelp ved de ulike sentrene.
- Fra nasjonal statistikk (KOSTRA tall) har vi hentet tall for å sammenligne Bærum med tilsvarende kommuner
- Kommunens avvikssystem har gitt oversikt over registrerte avvik som kan ha sammenheng med manglende kompetanse, for dårlig vikarmulighet og for dårlig språk.

Vurdering av dataenes gyldighet og bearbeiding er redegjort for underveis i rapporten.

¹⁰ Fastsatt av styret i Norges Kommunerevisorforbund 23.05.05.

3. TILSTREKKELIG KOMPETENT PERSONELL?

I framstillingen under hver av problemstillingene vil vi først presentere relevante fakta og deretter vurdere fakta opp mot kriteriene. Til slutt i rapporten vil vi gi en samlet konklusjon i forhold til problemstillingene.

Kommunen har ikke normsatt hvilken bemanning som er nødvendig og tilstrekkelig ved bo- og behandlingssentrene for å gi beboerne et faglig forsvarlig tilbud.

Kommunehelsetjenesteloven setter krav til at beboerne får nødvendig helsehjelp og at behovet dekkes på en forsvarlig måte. I følge sykehjemsforskriften¹¹ skal bo- og behandlingssentrene ha tilknyttet en lege som skal ha ansvaret for den medisinske behandlingen, en offentlig godkjent sykepleier som skal ha ansvaret for sykepleien og det antall øvrig personell som er nødvendig for å sikre beboer nødvendig omsorg og bistand. Regelverket oppstiller få uttrykkelige krav til helsepersonells kompetanse. Helsetjenesten skal drives etter grunnleggende prinsipper om *faglig forsvarlighet* og hvor omfang og innholdet i tjenesten skal ta utgangspunkt i *brukers behov*.

Bærum kommune innførte i 1992 et system for enhetspris for institusjonsplasser i budsjettssammenheng¹². Samtidig ble det innført vektning for noen typer plasser, for eksempel ble dagplasser vektet 0,4 ganger vanlig plass og rehabiliteringsplasser vektet 1,25 ganger vanlig plass. Intern finansiering av institusjonsplasser har senere vært basert på dette systemet. Vektingen skal legge grunnlag for en forutsigbar og oversiktlig fordeling av budsjetttrammen for bl.a. bo- og behandlingssentrene. *Hensikten med vektingen er å skape mest mulig like budsjettmessige vilkår for institusjonene, ut fra hvilke typer tjenester den enkelte institusjon tilbyr.*

Av veilederen til Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten¹³ går det fram at: *Brukere med like behov skal få et tilbud med samme innhold og kvalitet. Det er likevel viktig å være klar over at et likt tilbud ikke nødvendigvis gir et likt resultat.*

Regelverket oppstiller videre krav til etablering av *systemer* som sikrer at tjenesten drives i samsvar med de krav til faglig kvalitet som stilles i lov/forskrift.

For disse problemstillingene legger revisjonen følgende kriterium til grunn:

- Bo- og behandlingssentrene skal være bemannet med tilstrekkelig og kompetent personell som er nødvendig for å sikre beboer nødvendig helsehjelp og til å dekke beboers grunnleggende behov.
- Vektingen skal skape mest mulig like budsjettmessige vilkår for bo- og behandlingssentrene, ut fra hvilke typer tjenester det enkelte bo- og behandlingssenter tilbyr.
- Det skal være en god systemkontroll med tjenestene.

3.1 Har Bærum tilstrekkelig kompetent personell?

For denne problemstillingen legger revisjonen følgende kriterium til grunn:

¹¹ Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns opphold av 14.11.1988 nr 932.

¹² Sektorutvalg bistand og omsorg møte 05.06.02, sak 25/01 *Intern finansiering av ulike typer institusjonsplasser*. Rådmannens redegjørelse side 1.

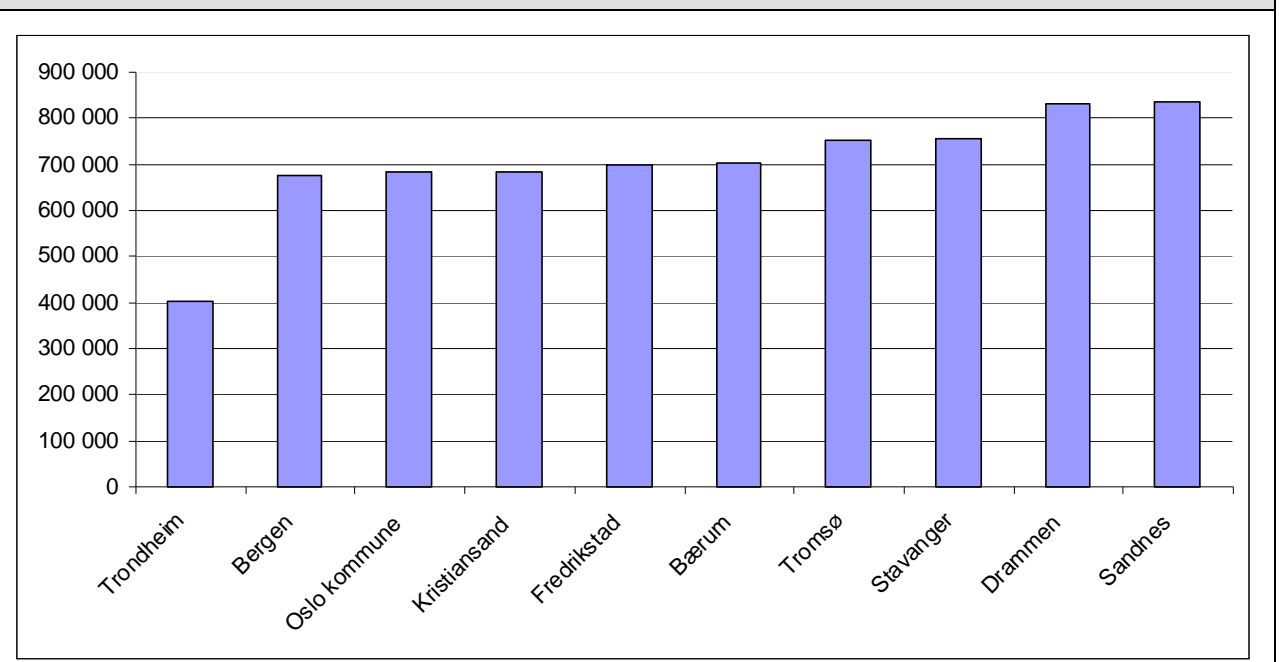
¹³ *...og bedre skal det bli!* Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten (2005-2015). Sosial- og Helsedirektoratet, 2005.

- Bo- og behandlingssentrene skal være bemannet med tilstrekkelig og kompetent personell som er nødvendig for å sikre beboer nødvendig helsehjelp og til å dekke beboers grunnleggende behov.

3.1.1 Har Bærum tilstrekkelig personell?

Det finnes nasjonal statistikk (KOSTRA)¹⁴ der det er regnet ut nøkkeltall for å sammenligne kommuner. Bærum bruker ASSS kommunene¹⁵ for sammenligninger i Handlingsprogram og Årsrapporter så vi vil her bruke de samme sammenligningskommunene. Utgiftene i pleie og omsorg går i hovedsak til lønninger. Lønnsutgiftene¹⁶ og sykefraværet¹⁷ i Bærum er omtrent på samme nivå som i sammenligningskommunene. Tall for utgifter gir derfor et relativt godt bilde av fordelingen av bemanningsressursene mellom kommunene. Figuren viser netto driftsutgifter per institusjonsplass i 2009¹⁸.

Figur 3-1 Netto driftsutgifter per institusjonsplass.



Figuren viser at Bærum ikke skiller seg ut sammenlignet med de andre kommunene på driftsutgifter per institusjonsplass. KOSTRA tallene viser også at Bærum har en høyere andel av mottakere av pleie- og omsorgstjenester med institusjonsplass¹⁹. Andelen beboere 80 år og over i institusjon er den nest høyeste blant sammenligningskommunene²⁰. Dette kan indikere at beboerne på bo- og behandlingssentre i Bærum er noe mer pleietrengende enn i sammenligningskommunene.

¹⁴ KOSTRA tall, KOMmune til STAT RAPPORTERING.

¹⁵ ASSS kommunene er de 10 største kommunene i landet: Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger, Bærum, Kristiansand, Fredrikstad, Tromsø, Sandnes og Drammen.

¹⁶ Lønnsstatistikken er hentet fra KOSTRA og viser at lønningene innen pleie og omsorg ligger noe under snittet.

¹⁷ Bærum hadde et sykefravær på 10,4 % i 2009, mens gjennomsnittet i sammenlignbare kommuner var på 11,5 %.

¹⁸ KOSTRA tall.

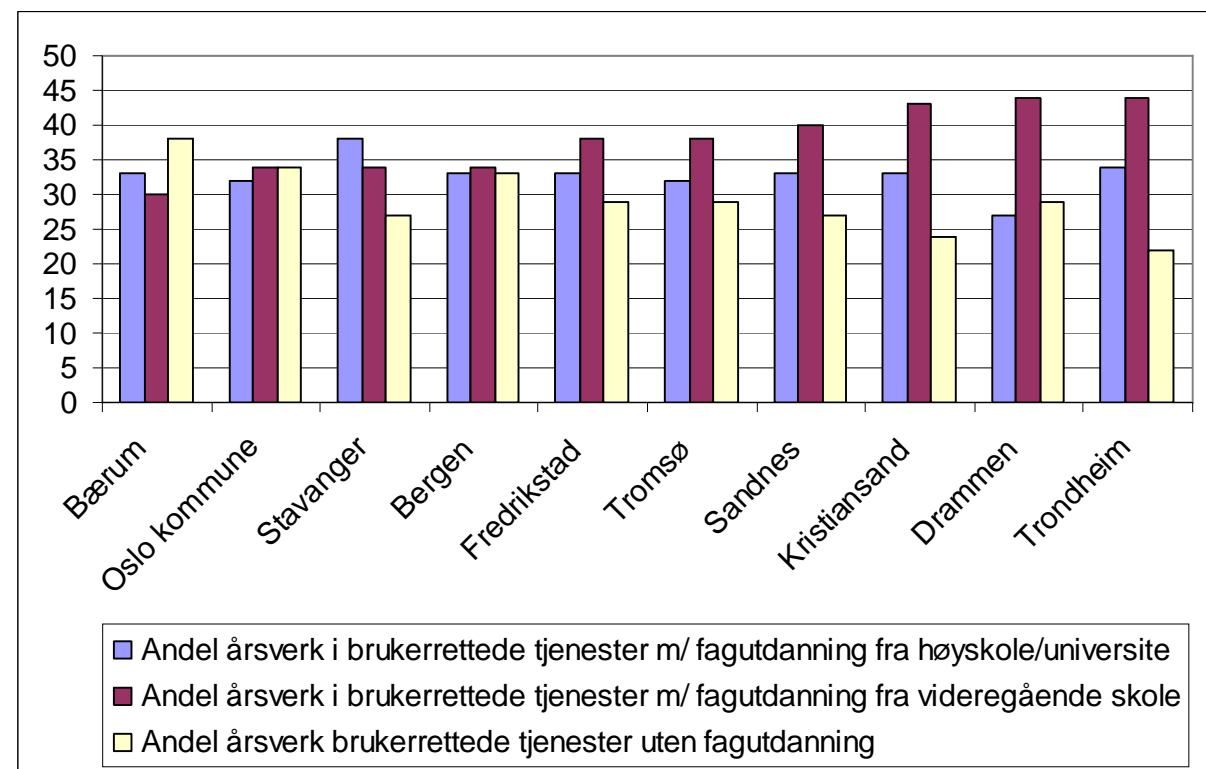
¹⁹ KOSTRA tall for ASSS kommunene i 2009 F. Pleie og omsorg – nivå 2 (K)..

²⁰

3.1.2 Har Bærum kompetent personell?

Det finnes ikke Nasjonal statistikk²¹ for kompetansesammensetning på bo- og behandlingssentre. KOSTRA tall viser andel årsverk innen pleie og omsorg med fagutdanning fra høyskole/ universitet (i hovedsak sykepleiere), fagutdannede fra videregående skole (i hovedsak hjelpepleiere) og andelen uten fagutdanning. For 2009 har vi ikke tall for hvor mange av de fagutdannede som er sykepleiere eller hjelpepleiere, men i Årsrapporten for 2009 opplyses²² at andel ansatte med 3-årig høyskoleutdanning er den samme i 2009 som året før. Figuren nedenfor viser andelen ansatte i 2008 på de tre utdanningsnivåene i innen pleie og omsorg i forhold til sammenlignbare kommuner - ASSS kommunene.

Figur 3-2 Fordelingen av årsverk på ulike utdanningsnivå i sammenligningskommunene.



Figuren viser fordelingen innenfor hver kommune²³. Bærum kommune skiller seg ikke ut fra de andre ASSS-kommunene²⁴ i hvor stor andel av de ansatte som har fagutdanning fra høyskole/ universitet i hovedsak sykepleiere (den første av de tre kolonnene).

Figuren viser derimot at Bærum har den laveste andelen med fagutdanning fra videregående skole (hjelpepleiere) blant ASSS kommunene. Bærum har 30 % mens gjennomsnittet er 38 %. De nest laveste har 34 %. Fra 2006 til 2008 hadde Bærum en klar økning i andel

²¹ KOSTRA tall.

²² Årsrapport 2009, side 38.

²³ De tre andelenes summeres opp til 100 % for hver av kommunene. Tallene sier ikke hvor mange ansatte kommunene har i forhold til andre kommuner.

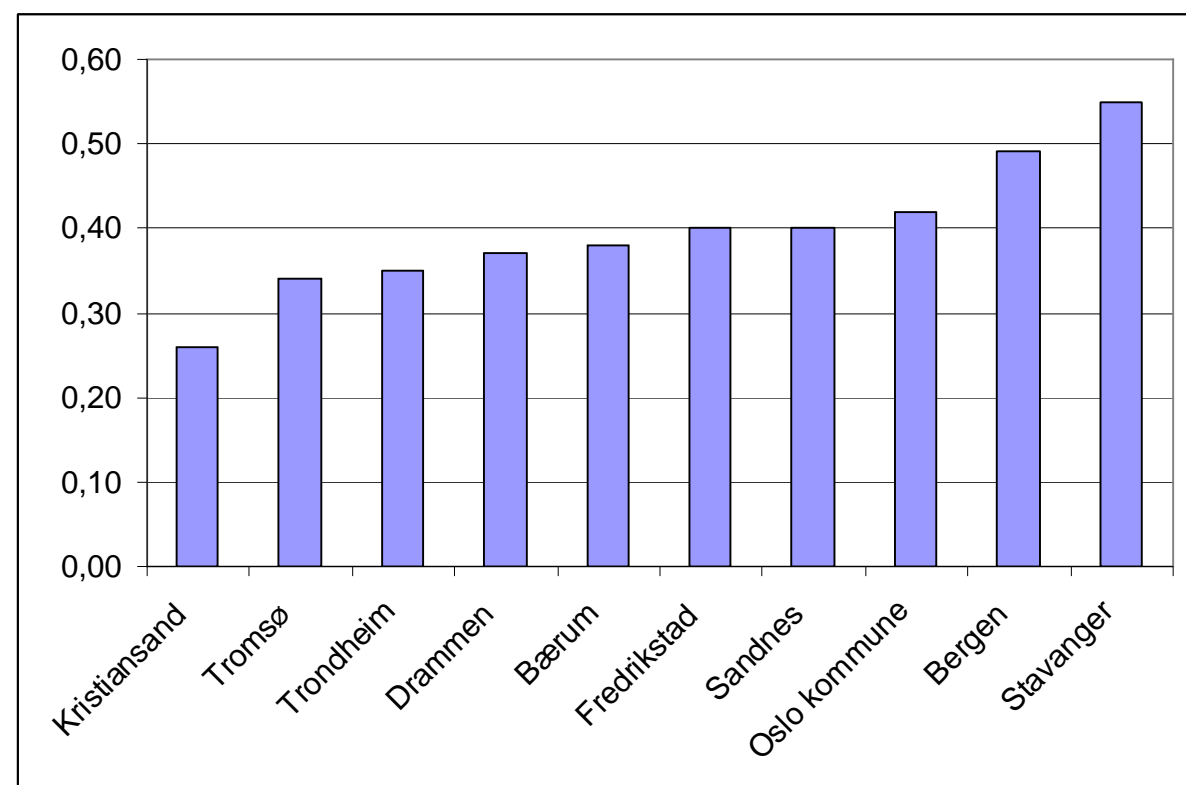
²⁴ ASSS kommunene består av de største kommunene og er de kommunene Bærum vanligvis sammenligner seg med i Handlingsprogram og Årsrapport.

hjelpepleiere mens andelen var stabil i de andre kommunene. Det opplyses at andelen i Bærum også har økt noe i 2009²⁵.

Figuren viser også at Bærum har den høyeste andelen uten fagutdanning blant ASSS-kommunene. Denne andelen har i følge KOSTRA tall for 2006 til 2009 økt noe.

Nasjonal statistikk viser også antall legetimer per uke per beboer i sykehjem. For 2009 viser tallene følgende fordeling mellom ASSS kommunene.

Figur 3-3 Antall legetimer per uke per beboer i sykehjem i 2009.



Figuren viser at antall legetimer per uke per beboer, varierer i stor grad mellom kommunene. Bærum ligger ca på gjennomsnittet. Tallene²⁶ viser at de siste fire årene har andelen vært stabil både i Bærum og i gjennomsnittet av ASSS kommunene.

Kompetansesammensetningen innen pleie og omsorg har vært fokusert på i saker behandlet i kommunestyret. Det har vært fokus på rekruttering, å øke andelen fagstillinger, tiltak for å hindre høy turnover og satsing på gode lønns- og arbeidsvilkår for kommunens kjerneområder.

Kommunens strategiske plan for kompetanseutvikling har vært behandlet hvert år siden 2005²⁷. I 2005 ble det innenfor pleie og omsorg foretatt en kartlegging av antall

²⁵ Årsrapport 2009, side 38.

²⁶ KOSTRA tallene (KOMMUNE til STAT RAPPORTERING)

²⁷ Det partssammensatte utvalg møte 26.04.05 sak 004/05 Strategisk plan for kompetanseutvikling 2006 – 2009.

Det partssammensatte utvalg møte 24.01.06 sak 002/06 Strategisk plan for kompetanseutvikling 2007 – 2010.

Det partssammensatte utvalg møte 30.01.07 sak 002/07 Strategisk plan for kompetanseutvikling 2008 – 2011.

ufaglærte/faglærte på de forskjellige tjenestestedene og totalt innen sektoren. I 2008 står det at rådmannen ønsker å øke andelen fagutdannede innen pleie- og omsorg²⁸. *Strategi: Tilrettelegge for realkompetansevurdering, samt iverksette tiltak for å øke antallet som tar fagutdanning.*

I Handlingsprogram 2008 – 2011 står det²⁹ at det er stort behov for å øke andel fagstillinger i pleie- og omsorgstjenestene de nærmeste årene, spesielt sykepleiere. Rådmannen foreslår å sette av midler til å gjøre om 40 årsverk (ca 2 %) pr år fra stillinger for ufaglærte til stillinger for fagutdannede / høyskoleutdannede. Det er forutsatt at økt andel fagstillinger vil gi en mer effektiv tjeneste. Dette målet ble videreført i Handlingsprogram 2009 – 2012³⁰ og Handlingsprogram 2010 – 2013³¹.

I Årsrapport 2008 er det opplyst at³² *Resultatet av kartleggingen innen prosjektet "Fra deltid til heltid" i pleie og omsorg viste at 123 personer har økt stillingsprosenten med til sammen 45,7 stillinger. Andelen heltidsansatte i sektoren har økt med 2,9 prosent av årsverkene og 3,4 prosent i antall personer. 70 faglærte og 53 ufaglærte har økt stillingen.*

Til en interpellasjon i kommunestyret i 2009 er det opplyst³³ at 57 personer har økt stillingen sin. Av disse er 15 ufaglærte og 42 faglærte. De faglærte er fordelt med 10 sykepleiere og 32 hjelpepleiere/omsorgsarbeidere/helsefagarbeidere.

I Handlingsprogram 2010 – 2013 står det³⁴ at Bærum har laveste andel årsverk med fagutdanning og at det er igangsatt tiltak for å endre dette. Det står også at andelen årsverk med fagutdanning har økt betydelig i forhold til 2007.

Det ble rapportert om "Prosjekt Arbeidskraft" til Sektorutvalget i 2009³⁵. Bakgrunnen for prosjektet var at man ønsket å samordne ulike tiltak for å beholde og rekruttere arbeidskraft innen pleie og omsorg. Oppnådd resultater oppgis å være: *Langt på vei avskaffet ufrivillig deltid, spesielt blant faglærte. Økningen utgjør til sammen 68 årsverk. Målet satt i handlingsprogram 2008–2011 var anslått til ca 60 årsverk. Andel fagstillinger er økt med 2,67 % i perioden. Målet i handlingsprogram 2008–2011 er satt til 2 %.*

3.1.3 Revisjonens vurdering

Nasjonal statistikk viser at Bærum ikke skiller seg ut sammenlignet med de andre kommunene på driftsutgifter per institusjonsplass. Driftsutgiftene går i all hovedsak til lønninger og da lønnsnivået og sykefravær er relativt likt, mener revisjonen at kommunen har like tilstrekkelig bemanning som sammenlignbare kommuner.

Utvalg for samarbeid møte 16.12.08 sak 043/08 Strategisk plan for kompetanseutvikling 2009 – 2012.

Utvalg for samarbeid møte 02.02.10 sak 003/10 Strategisk plan for kompetanseutvikling 2010 – 2013.

²⁸ Strategisk plan for kompetanseutvikling 2009 – 2012, vedlegg: side 4.

²⁹ Handlingsprogram 2008-2011, side 53.

³⁰ Handlingsprogram 2009-2012, side 163.

³¹ Handlingsprogram 2010 – 2013, side 64.

³² Årsrapport 2008, side 78.

³³ Interpellasjonen fra Maamoen besvart av ordføreren kommunestyrets møte 27.05.09 sak 043/09.

³⁴ Handlingsprogram 2010 – 2013, side 64.

³⁵ Sektorutvalg bistand og omsorg 10.12.09 sak 074/09 *Sluttrapport fra prosjekt arbeidskraft*, Utvalg for samarbeid 02.02.10 sak 005/10.

Regelverket oppstiller få uttrykkelige krav til helsepersonells kompetanse. I følge forskriften³⁶ skal bo- og behandlingssentrene ha tilknyttet en lege, en offentlig godkjent sykepleier og ellers det antall personell som er nødvendig for å sikre et forsvarlig tilbud. Statistikken viser at andel av de ansatte som er sykepleiere (høyskole/ universitetsutdanning) og antall legetimer per uke per beboer i Bærum, ligger på samme nivå som gjennomsnittet av sammenligningskommunene. Bærum skiller seg ut fra sammenlignbare kommuner ved å ha den laveste andelen hjelpepleiere (fagutdanning fra videregående skole) og den høyeste andelen ufaglærte i pleie og omsorg. Denne forskjellen har rådmannen rapportert om og satt inn flere tiltak for å endre.

3.2 Har de ulike bo- og behandlingssentrene tilstrekkelig kompetent personell?

For denne problemstillingen legger revisjonen følgende kriterier til grunn:

- Vektingen skal skape mest mulig like budsjettmessige vilkår for bo- og behandlingssentrene, ut fra hvilke typer tjenester det enkelte bo- og behandlingssenter tilbyr.
- Bo- og behandlingssentrene skal være bemannet med tilstrekkelig og kompetent personell for å sikre beboer nødvendig helsehjelp og til å dekke beboers grunnleggende behov.

3.2.1 Har de ulike bo- og behandlingssentrene tilstrekkelig personell?

Behovet for ressurser skal uttrykkes i vekting av institusjonsplassene. Det tas utgangspunkt i budsjetttramme for en ordinær langtidsplass, som vektet til 1,0. Plasser med antatt større ressursbehov vektet høyere enn 1,0. Systemet med vekting av enhetspris ble vurdert på nytt i 2001, og oppdatert med vekting for flere typer spesialtilpassede plasser. Antall vektete plasser skal ligge til grunn for budsjettildelingen og vi kan anta at tallene for fordelingen av de vektete plassene er sikre³⁷.

I tillegg til budsjettmidler basert på vekting (rammetildeling) kan et bo- og behandlingssenter få tildelt skjønnsmessig påplussing for "budsjettmessige tiltak". Tjenesteleder sender inn forslag til slike tiltak, som behandles i ledermøtet der kommunalsjef tar den endelige beslutning om påplussinger.

For å få sammenlignbare tall har vi tatt ut andelen som går til boliger med service³⁸ og beregnet et "normalår"³⁹. For å få tall for det samlede budsjettet per vektet plass har vi også tatt med administrasjonsutgiftene ved bo- og behandlingssentrene.

Vektingen skal skape mest mulig like budsjettmessige vilkår for bo- og behandlingssentrene⁴⁰ og budsjett per vekting skal altså være relativ lik for bo- og behandlingssentrene. Figuren nedenfor viser budsjett per vektet plass på de ulike sentrene.

³⁶ Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns opphold av 14.11.1988 nr 932.

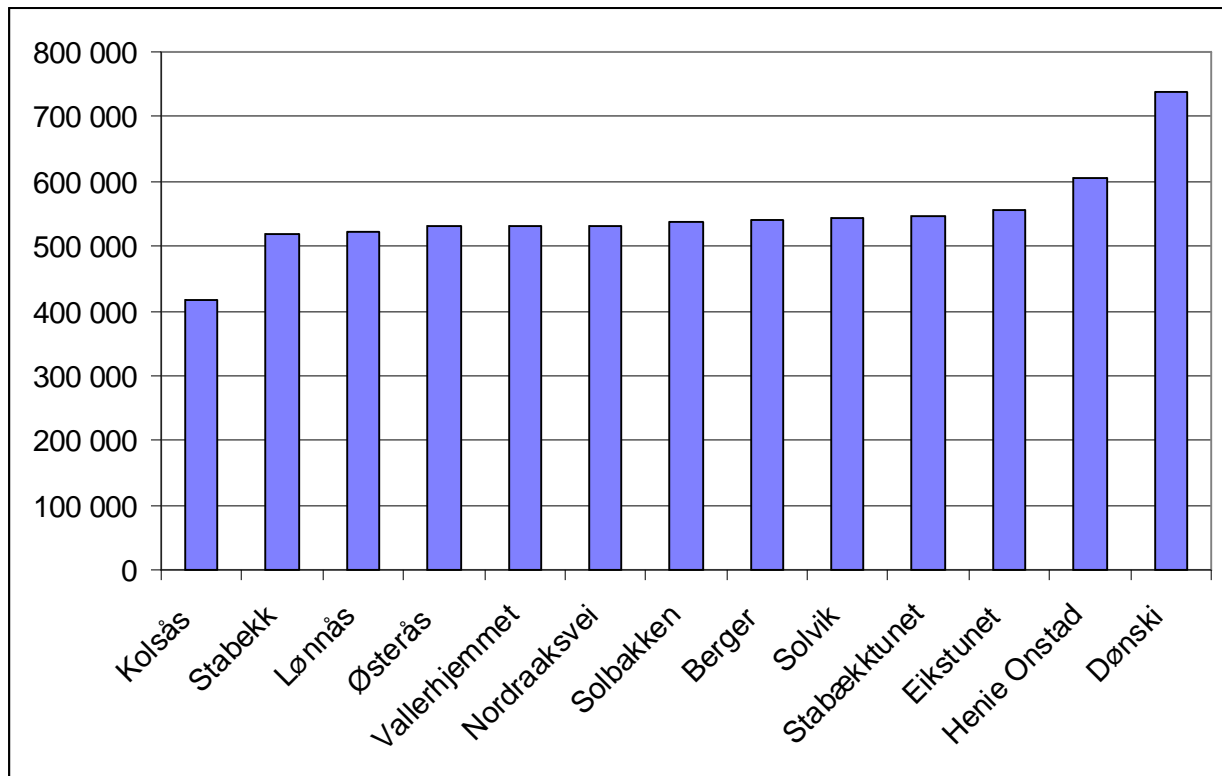
³⁷ Tjenestelederne opplyser i intervju at de vet hvor mange og hvilken vekting deres egne plasser har. Fordelingen av plasser er også opplyst om på hjemmesidene deres. De har mulighet til å korrigere disse tallene i forbindelse med budsjettprosessen.

³⁸ Dette gjelder sentrene Dønski, Berger, Lønnås og Henie Onstad. Tallene er korrigert med utgangspunkt i andel ansatte tjenestestedet oppgir at hadde sitt arbeid knyttet til disse boligene.

³⁹ Tre bo- og behandlingssentre hadde endringer i antall ansatte og plasser i 2009. Dønski mistet 17 ansatte 01.05.09 og hadde etter dette 78,84 ansatte knyttet til bo- og behandlingssenteret, Mariehaven ble opprettet 01.05.09 og Stabekk fikk økt bemanningen med 2,8 stillinger fra 01.06.09.

⁴⁰ Sektorutvalg bistand og omsorg møte 05.06.02, sak 25/01 *Intern finansiering av ulike typer institusjonsplasser*. Rådmannens redegjørelse side 1.

Figur 3-4 Sum netto budsjett per vektet plass på de ulike bo- og behandlingssentrene



Figuren viser at det er variasjoner i budsjett per vektet plass⁴¹. Det er usikkerhet knyttet til budsjettene for det øverste og nederste bo- og behandlingssenteret på skalaen da begge hadde store endringer i plasser og bemanning i løpet av 2009⁴². Mellom nest lavest og nest høyest er det et avvik på ca 100 000.- per plass.

Vi har hentet ut det budsjettet kommunestyret vedtar i desember (opprinnelig budsjett) og endelig regnskap for de ulike bo og behandlingssentrene, de siste fire årene. Analysen viser tildels store overskridelser. Tallene viser også at overskridelsene ved det enkelte bo- og behandlingssenter er relativt stabile over år. Noen har lave overskridelser hvert år og noen har høye overskridelser hvert år.

For å kartlegge faktisk ressursbruk nærmere har revisjonen hentet ut regnskapstallene for de ulike bo- og behandlingssentrene i 2009. Kommunens regnskapssystem inneholder informasjon om alle lønnskostnader. For å få et inntrykk av hvor store de reelle samlede lønnskostnadene er, tok vi med alle lønnskostnader, vikarer og ekstrahjelp⁴³. For å få tall for den samlede personellutgiften per vektet plass har vi også her tatt med

⁴¹ Mariehaven er ikke med i figuren fordi de ikke hadde budsjett per 01.01.09. Det ble ikke åpnet før i april.

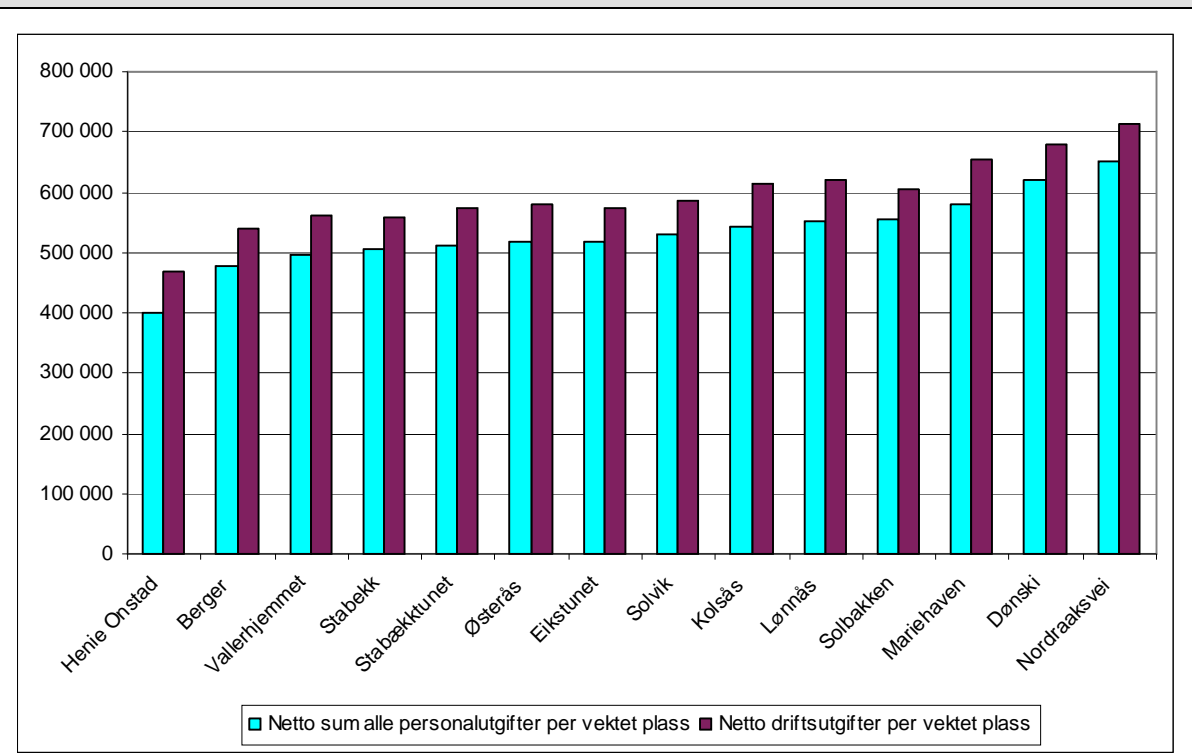
⁴² Kolsås og Dønski hadde omfattende endringer i antall plasser og bemanning i 2009.

⁴³ Sum artene 010 til og med 050: - Fastlønn Art 010 - Vikarer art 020 - Ekstrahjelp art 030 - Overtidslønn art 040 samt - Annen lønn og trekkpliktig godtgjørelse art 050
Sum artene 090 og 099 sosiale kostnader - Pensjon og forsikring art 090 og - Arbeidsgiveravgift art 099
Sum art 270, både eksterne og interne konsulenter.

administrasjonsutgiftene ved bo- og behandlingssentrene. I tillegg har vi tatt ut netto driftsutgifter for sentrene⁴⁴.

Figuren nedenfor viser netto personalutgift og driftsutgift per vektet plass ved de 14 bo- og behandlingssentrene. Vi har isolert og korrigert for stillinger knyttet til boliger med service⁴⁵ og endringer i antall plasser i løpet av året⁴⁶.

Figur 3-5 Personalutgift og driftsutgift, per vektet plass ved bo- og behandlingssentrene.



Figuren viser at personalutgiftene utgjør det aller meste av driftsutgiftene på bo- og behandlingssentrene (ca 90 %) og andelen varierer lite mellom sentrene.

Figuren viser store variasjonene i personalutgiftene per plass. Disse tallene er ikke nøyaktige, det er spesielt usikkerhet knyttet til tallene for Henie-Onstad og Nordraaksvei⁴⁷. Hvis vi ser på forskjellen mellom det bo- og behandlingssenteret som har nest lavest og det som har nest høyest personalutgifter per vektet plass utgjør forskjellen her 144 000.- per plass. Et gjennomsnittlig bo- og behandlingssenter i Bærum har 69 plasser. Hvis en legger disse tallene til grunn utgjør forskjellen nesten 10 millioner kroner. Med 972 plasser i kommunen samlet, er dette også for kommunen betydelige beløp.

⁴⁴ Tabellen viser netto driftsutgifter, utgifter bokført under kostra funksjon 253 og til formålene i Bærum kommune gjeldende 3241 og 3242

⁴⁵ Henie-Onstad, Dønki, Berger og Lønnås har stillinger som er knyttet til boliger med service og vi har redusert tallene for bemanning og driftsutgifter i forhold til hvor stor andel disse ansatte utgjør av bemanningen på senteret.

⁴⁶ Dønki mistet 17 ansatte 01.05.09 og har etter det 78,84 ansatte knyttet til bo- og behandlingssenteret. For å korrigere for dette er det på antall fast ansatte lagt til for 17 ansatte/ 3 for å få et snitt for hele året. Mariehaven ble opprettet 01.05.09. For å få sammenlignbare tall er alle kostnader ganget med 1,5 for å få inn de 4 første mnd. Kolsås fikk i løpet av 2009 ansvar for Sykehjemsposten som ble flyttet til gamle Løkka bo- og behandlingssenter. Kolsåshjemmet er oppsummert for ansvar 53051 og 53052 Kolsåshjemmet sykehjemspost. Beboerne på Løkka ble ca 1. mai overført til det nye Mariehaven.

⁴⁷ For Nordraaksvei var 2009 et år hvor det ble brukt store kostnader på innleie fra eksterne vikarbyråer, i det alt vesentlige sykepleietjenester.

Det er ikke enkelt å beregne de reelle kostnadene ved bo- og behandlingssentrene. For å få større sikkerhet for om det er en skjevfordeling av arbeidsressursene har vi prøvd å beregne personalressursen på flere måter.

Vi har hentet ut tall vedrørende antall fast ansatte ved bo- og behandlingssentrene fra personalsystemet. Når vi ser på antall fast ansatte per vektet plass ved de ulike bo- og behandlingssentrene, finner vi enda større variasjoner. Hver vektet plass har fra en til en og en halv fast ansatt på ulike bo- og behandlingssentre.

Reduserte stillingsprosent og permisjoner kan ha stor innvirkning på arbeidsressursen. Personalkontoret bistod med å hente ut en oversikt som viste arbeidsressursen til alle fast ansatte, vikarer og ekstrahjelp på hvert bo- og behandlingssenter for en tilfeldig dag i 2010⁴⁸. Revisjonen summerte opp for hvert bo- og behandlingssenter og korrigert tallene⁴⁹. Den reell arbeidsprosent per vektet plass på de ulike sentrene varierte fra 64 til 81 %.

Rådmannen har igangsatt et arbeide som skal se på et nytt finansieringssystem⁵⁰. Vi får opplyst at det bl.a. er innhentet erfaringer fra Stavanger og Trondheim kommuner som begge har en innsatsstyrt finansieringsform i denne delen av tjenesten. Revisjonen har sett foreløpige måleindikatorer for sammenlignende analyse. Dette arbeidet er ikke ferdigstilt, men deres foreløpige tall viser også store variasjoner mellom sentrene.

Pleie og omsorg peker på at flere forhold kan virke inn på behovet for ressurser. Vi får opplyst at det tildeles ekstra ressurser utenfor vektingsmodellen som knytter seg til spesielle driftssituasjoner. Det kan være størrelsen på institusjonen, fysisk utforming, særlige brukerbehov eller driftsproblemer av ulik art.

De fire bo- og behandlingssentrene som ligger høyest er alle opprettet eller omorganisert i løpet av de tre siste årene. Det vil normalt være høyere kostnader ved oppstart av en ny institusjon, før utgiftsnivået normaliserer seg. Dette kan ha sammenheng med rekruttering/vikarutgifter.

Henie Onstad kommer godt ut. Det kan ha sammenheng med at flere tjenester er samlokalisert og samorganisert og kan gi en gevinst.

Andel av tjenestelederårsverket per plass, er avhengig av institusjonens størrelse. Nattevaksbehovet er i tillegg til antall vektete passer også avhengig av institusjonens fysiske utforming. Noen institusjoner må derfor ha flere årsverk nattevakt enn antall beboere skulle tilsi.

Bo- og behandlingssentrene kan i løpet av året få ekstrabevilgninger til ekstra pleietrengende beboere. Dersom et tjenestested får inn nye og ressurskrevende beboere midt i året må utgifter til disse i utgangspunktet dekkes innenfor budsjettet. En tjenesteleder opplyste at der samlede ekstrakostnader forbundet med en enkelt bruker overstiger 2 millioner kroner, kan institusjonen få innvilget ekstra bevilgning.

⁴⁸ 24.03.10.

⁴⁹ Vi har trukket ut ansatte knyttet til boliger med service og justert for endringer i bemanning og plasser i løpet av året.

⁵⁰ Rådmannens svar på rapportens faktahøring, av 27.07.10.

Revisjonen har også forsøkt å kartlegge faktorer som kan forklare forskjellene. Vi har tatt utgangspunkt i personalkostnaden per plass på de ulike bo- og behandlingssentrene og lett etter egenskaper ved sentrene som synes å henge sammen med forskjellene i bemanning per plass.

Typen plasser kan så langt revisjonen kan se, ikke forklare forskjellene. Det er vanlige plasser og oppvektede plasser både blant de høyest best bemannede og de lavest.

Størrelsen på bo og behandlingssentrene har ingen klar betydning. Det er heller en mulig tendens til at de minste har lavest personalkostnad. Personalets gjennomsnittlige ansiennitet, stillingsprosent og sykefraværet synes å være likt fordelt. Det er heller ikke forskjeller i andel ansatte med ikkevestlig bakgrunn. Fysisk utforming av sentrene har vi ikke kartlagt og vurdert.

Det kan derimot synes å være en forskjell knyttet til andel ansatte med fagutdanning fra høyskole/ universitet (sykepleiere). Sentre med aller lavest personalkostnad per plass synes å ha noe høyere andel sykepleier enn de øvrige.

Revisjonens inntrykk etter intervju med tjenesteleder og avdelingssykepleier på 5 bo- og behandlingssentre, er at de har lite fokus på om fordelingen av ressurser og oppgaver er rimelig eller om andre sentre har mer bemanning eller mer ressurser. Det synes å være en sterk solidaritet mellom bo- og behandlingssentrene. De tar i mot de beboerne som kommer og gjør så godt de kan. De fokuserer også på det positive ved senteret og på å gjøre det beste ut av det, innenfor de rammene de får.

Hvordan enhetskostnaden er beregnet, var det ingen av de vi snakket med på bo- og behandlingssentrene som sa de hadde innsikt i. De var likevel tilfredse med at de nå fikk være med å diskutere budsjettet og kunne få frem viktig forhold. Nesten alle var usikre på hvordan systemet med vekting virket og noen var skeptisk til om vektingen er riktig og mener skalaen bør gjennomgås. En ønsket klare retningslinjer for ressursfordelingen.

I en spørreundersøkelse⁵¹ til alle ledere og avdelingssykepleiere svarer bare 20 % at de mener at bemanningsressursen er fornuftig fordelt mellom de ulike bo- og behandlingssentrene. Ingen synes vektingen samsvarer med ressursbehovet til brukerne og bare 10 % synes mulighetene for ekstra ressurser når de får inn ekstra arbeidskrevende beboere er gode nok.

3.2.2 Har de ulike bo- og behandlingssentrene kompetent personell?

For å få informasjon om kompetansesammensetningene ved det enkelte bo- og behandlingssenter har revisjonen foretatt en manuell optelling av stillingsbetegnelsen hos ansatte ved det enkelte bo- og behandlingssenter med utgangspunkt i kommunen personalsystem⁵².

Det er en rekke stillingskategorier og betegnelser på bo- og behandlingssentrene. Revisjonen har delt stillingene inn etter varighet på utdannelsen⁵³. Bo- og behandlingssentrene er ulikt

⁵¹ En elektronisk spørreundersøkelse ble sendt ut til 64 ansatte ved bo- og behandlingssentrene i Bærum: alle institusjonssjefene og avdelingslederne og tillitsvalgte.

⁵² Vi hentet ut personaloversikt for mars 2010.

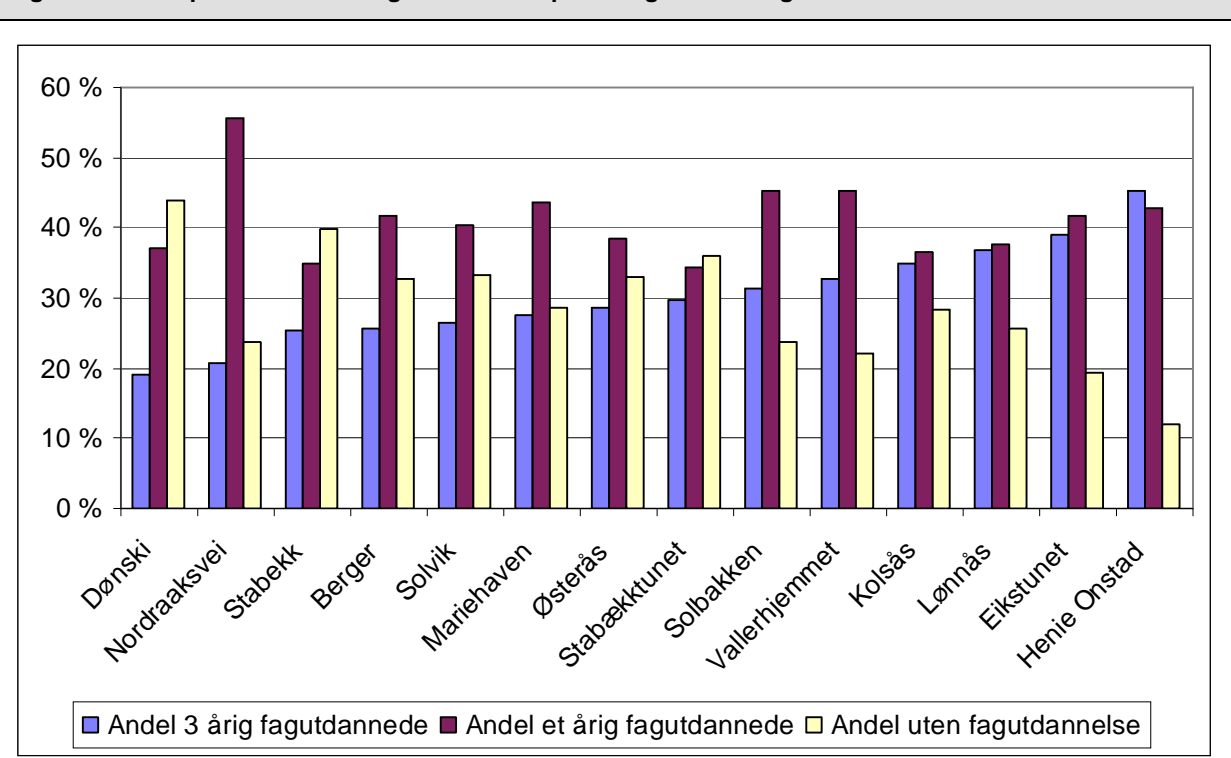
⁵³ - Under to år: K4.10 Avdelingshjelp, Assistent, Miljøarbeider, Hjemmehjelp, Renholder, Vaskeriassistent, Kantinebestyrer og K4.14 Vaktmester.

organisert og det er derfor en viss usikkerhet mht hvilke enheter som naturlig hører sammen og skal tas med.

Vi finner at blant de ansatte ved bo- og behandlingssentrene har i snitt 30 % fagutdanning fra høyskole/ universitet (i hovedsak sykepleiere)⁵⁴, 41 % har fagutdanning fra videregående skole (i hovedsak hjelpepleiere) og 29 % har ingen helsefaglig utdanning⁵⁵.

I figuren nedenfor er bo- og behandlingssentrene sortert etter andel med fagutdanning fra høyskole/ universitet. Figuren viser andel fast ansatte med treårig, ettårig og ingen helsefaglig utdanning på de ulike bo- og behandlingssentrene⁵⁶.

Figur 3-6 Andel på ulike utdanningsnivå fordelt på bo- og behandlingssentrene.



Oversikten viser at det er store variasjoner i kompetansesammensetningen ved de enkelte bo- og behandlingssentrene i kommunen. For eksempel varierer andelen med treårig fagutdanning mellom 19 % (Dønski) og 45 % (Henie Onstad)⁵⁷.

Revisjonen har forsøkt å finne forklaringer på forskjellene. Bo- og behandlingssentrene varierer i størrelse. Eikstunet har 39 fast ansatte mens Solbakken har 144. Størrelsen på senteret synes likevel ikke å ha betydning for sammensetningen av kompetansen. Revisjonen

- Mellom ett og fire år: K4.20 Aktivitør, Konsulent, Avdelingshjelp, Miljøarbeider m/relevant fagb, Fagkonsulent, Student helsefag og K4.24 Hjelpepleier m/ tilleggssutd., K4.22 Omsorgsarbeider, Hjelpepleier.

- Over tre år: K4.30 Avdelingssykepleier, Sykepleier, Avdelingsleder, Miljøterapeut, Avdelingssykepleier natt, husøkonom og K4.32 Sykepleier I og K4.40 Fagutviklingssykepleier, Psykiatrisk sykepleier og K5.1 Spesialkonsulent og K3.2 Institusjonssjef.

⁵⁴ Av de 1160 fast ansatte har 343 fagutdanning fra høyskole/ universitet.

⁵⁵ Av de 1160 fast ansatte er 330 uten helsefaglig utdanning.

⁵⁶ Det er ikke korrigert for eventuelle forskjeller i stillingsprosent.

⁵⁷ Henie-Onstad har høyest andel ansatte med 3 årlig utdanning, men skiller seg ut ved at senteret har mange rehabiliteringsplasser som krever bistand fra ansatte fra høyt utdannede.

har også undersøkt om sammensetning av kompetanse har sammenheng med ulike pasientsammensetning ved bo- og behandlingssentrene, men kan heller ikke her se en sammenheng.

En kan tenke seg at institusjon med få sykepleiere kompenseres med flere hjelpepleiere. Våre tall viser at det kun er en svak tendens til at dette stemmer. Det synes derimot å være en relativt klar tendens til at de med få sykepleiere har mange ufaglærte.

Kompetanse er ikke bare avhengig av formell utdanning, men også av erfaring⁵⁸. Våre tall viser ingen sammenheng mellom andel sykepleiere og ansiennitet blant ansatte.

I spørreundersøkelsen spurte revisjonen om det er hensiktsmessig sammensetning av ulike typer kompetanse i forhold til pleie og behandlingsbehovet. 54 % av respondentene svarte bekreftende på dette spørsmålet. 43 % mente det ikke var tilstrekkelig helsepersonell med 3-årig utdanning. Tallene viser at sentre med en lav andel sykepleiere noe oftere mente de ikke hadde nok sykepleiere, men det er ingen klar sammenheng.

For å kunne vurdere om bemanningen er tilstrekkelig vil det også være interessant å se hvordan kompetansen ved bo- og behandlingssentrene er fordelt på de ulike vaktene. Svarene på spørreundersøkelsen viser at alle bo- og behandlingssentrene lager bemanningsplaner som utgangspunkt for den bemanning og kompetanse som skal være på vakt gjennom uken for å sikre forsvarlig bemanning.

I spørreundersøkelsen spurte vi om i hvilken grad faktisk kompetanse er i samsvar med planlagt bemanning. I underkant av 70 % svarte at faktisk bemanning er i samsvar med planlagt bemanning i svært stor/stor grad. Ca 30 prosent mente det var samsvar kun i noen grad. Svarene synes ikke å ha sammenheng med andelen sykepleiere ved senteret.

På spørsmål om det er noen typer vakter hvor det oftere er avvik fra bemanningsplanen svarer ca 68 % at problemet er størst i helger, mens i overkant av 32 svarer at det er tilfeldig om det er helg eller hverdag. På spørsmål om det er forskjell om det er dag-, kvelds- eller nattevakter, svarer i overkant av 63 % at avvik fra bemanningsplanen gjelder spesielt på kveldsvakter.

På spørsmål om det som følge av fravær gjennomføres vakter der det ikke er sykepleier tilknyttet behandlingsstedet svarer ca 16 % at dette skjer ofte eller av og til.

I intervju fremhevet flere at det er vanskelig å få god kompetanse på vakt i helger. Her trekkes særlig frem problemer med å få tilstrekkelig sykepleierdekning. Flere uttrykte at sykepleierdekningen var marginal. utfordringene i helgene ble løst ved bruk av ”bakvakter” eller felles bruk av sykepleier ”på huset”.

Rådmannen opplyser⁵⁹ at det er besluttet at det systemet som hjemmebaserte tjenester benytter for daglig fordeling av personellressurser også skal tilpasses institusjonstjenesten.

⁵⁸ De ansatte på bo- og behandlingssentrene i kommunen har i snitt ansiennitet på 19 år.

⁵⁹ Rådmannens svar på rapportens faktahøring, av 27.07.10.

3.2.3 Revisjonens vurdering

Revisjonen mener systemet med vekting av plasser i dag ikke skaper like budsjettmessige vilkår for bo- og behandlingssentrene. Flere beregningsmåter av ressursfordelingen (bemanningsfaktor/ budsjett/ regnskap/ personalkostnad) gir alle store forskjeller i ressurstildelingen til de ulike sentrene. Revisjonen mener derfor at det er forskjeller i ressurstildelingen.

Med tanke på den totale ressursfordelingen på sektoren, er det her snakk om vesentlige beløp ikke bare for det enkelte bo- og behandlingssenter, men også for kommunen samlet.

Det kan være faktorer som varierer mellom sentrene, f.eks størrelse eller bygningsmassen, som kan utløse visse forskjeller i ressurstildelingen. Revisjonen mener likevel at forskjellene vi har påvist er for store til å kunne forklares med slike faktorer.

I spørreundersøkelsen er det stor skepsis til om vektingen av beboere er riktig. Revisjonen mener dette indikerer behov for en gjennomgang av systemet for tildeling av ressurser.

Rådmannen har igangsatt et arbeide som skal se på et nytt finansieringssystem. Revisjonen mener det er viktig at dette arbeidet fører til like budsjettmessige vilkår i samsvar med kommunestyrets vedtak.

Andelen av de tre utdanningsgruppene varierer i stor grad mellom de ulike bo- og behandlingssentrene, uten at revisjonen kan se at variasjonene har klare sammenhenger med ulik beboersammensetning. Det er altså svært ulik rekruttering eller ulike rekrutteringsmuligheter mellom bo- og behandlingssentrene.

Personalet opplever det som vanskelig å sikre god kompetanse på vakt i helger. Flere uttrykker at sykepleierdekningen i helgene er sårbar.

Revisjonen kan ikke se indikatorer på at ulikhetene i kompetansesammensetning på de forskjellige sentrene er i strid med kommunestyrevedtak eller lov og forskrift, men alvorlige avvik fra bemanningsplanene vil kunne føre til økt risiko for brudd på lov og forskrift.

Om institusjonstjenesten innfører systemet som hjemmebaserte tjenester har for daglig fordeling av personellressurser, vil dette etter revisjonens vurdering kunne bidra til å avhjelpe utfordringene.

3.3 Gode systemer?

Revisjonen har sett på hvilket system som benyttes for å sikre at virksomheten er bemannet med tilstrekkelig og kompetent personell til enhver tid. Endelig har revisjonen sett på rutiner for tildeling av institusjonsplass. Den enkelte tjenesteleder er ansvarlig for å sikre et forsvarlig kompetansenivå innen egen enhet i forhold til brukernes behov.

Kvalitetsforskriften skal sikre kvaliteten på helsetjenester ved en helhetlig tilnærming av brukerens behov. Det stilles krav til kommunen om å utarbeide skriftlig nedfellede prosedyrer som skal sikre at brukere av slike tjenester får ivaretatt sine grunnleggende behov. Internkontrollforskriften pålegger kommunen å ha skriftlige og systematiske tiltak i form av innarbeidede rutiner som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav i lov/forskrift. Slike planer, prosedyrer og

rutiner skal sikre at tjenestene utøves i samsvar med brukers behov og de krav til faglig kvalitet som stilles i lov /forskrift.

For denne problemstillingen legger revisjonen følgende kriterier til grunn:

- Det bør være gode systemer som sikrer riktig bemanning og tjenesteutøvelse.
- Det bør være gode rutiner for tildeling av institusjonsplass.

3.3.1 Er det god systemkontroll med bemanning og tjenesteutøvelsen?

Revisjonen har undersøkt om bo- og behandlingssentrene har bemanningsplaner og om det er et system som kan avdekke brudd på bemanningsplaner og om alle bo- og behandlingssentre har skriftlige rutiner iht kvalitetsforskriftens krav.

Alle bo- og behandlingssentrene opplyser at de har utarbeidet bemanningsplaner som danner utgangspunkt for hvilken bemanning og kompetanse som skal være på vakt gjennom uken.

Kommunen innførte et system for å registrere avvik i 2007. Revisjonen har fått en samlerapport med oversikt over de registrerte avvikene⁶⁰ fra oktober 2009 til april 2010. Gjennomgangen viser at kun 7 av bo- og behandlingssentrene har levert avviksmeldinger i perioden. Noen av disse har registrert relativt mange avvik. Som nevnt oppgir ca 30 prosent av respondentene at faktisk bemanning kun i noen grad er i samsvar med planlagt bemanning.

Notus er et nettbasert verktøy for arbeidstidplanlegging og turnushåndtering. I dette systemet kan bemanningsplaner og turnus legges inn. Revisjonen har fått opplyst at systemet ikke brukes aktivt i forbindelse bemanningsplanlegging, men først og fremst som grunnlag for lønnsutbetalinger. Revisjonens gjennomgang viser at bare enkelte av bo- og behandlingssentrene legger inn bemanningsplaner i dette systemet. I Notus ligger de ansatte inne kun som navn og ikke med fagbakgrunn. Notus gir dermed ikke oversikt over sammensetningen av personell på de forskjellige vaktene. Per i dag kan derfor ikke Notus benyttes som grunnlag for å vurdere faktisk bemanning sett opp mot bemanningsplaner.

Administrasjonen gjennomfører en manuell kartlegging av faktisk bemanning en gang i året. Oversikten tar utgangspunkt i bemanningen ved bo- og behandlingssentrene en enkelt dag.

I spørreundersøkelsen svarer 8 % av respondentene negativt på spørsmål om det er utarbeidet skriftlige prosedyrer for å bidra til at den enkelte bruker får den tjenesten vedkommende har behov for. På spørsmål om ansatte kjenner til kravene til pleie som følger av kvalitetsforskriften svarer 13 % at "bare noen" av de ansatte kjenner til disse kravene.

Rådmannen opplyser⁶¹ at innføring av systemet som hjemmebaserte tjenester har for daglig fordeling av personellressurser også skal sikre bedre kontroll med avvik fra bemanningsplanene.

Kommunen har flere tiltak for overvåking og oppfølging av pleie og omsorg med betydning for spørsmålet om kompetansen er tilstrekkelig. Vi har allerede vist til bruker- og pårørendeundersøkelsen som gir grunnlag for evt oppfølging av avdekkede svakheter for

⁶⁰ Rapport for skjema: Avvik fra rutiner og håndbøker, Generert 2010-04-07.

⁶¹ Rådmannens svar på rapportens faktahøring, av 27.07.10.

tjenesten. I løpet av 2010 skal kommunen gjennomføre internrevisjoner for å undersøke legemiddelhåndtering ved bo- og behandlingssentrene.

Etter kritikk fra lokalavisen vedrørende forholdene ved ett av kommunens bo- og behandlingssentre våren 2009, bad Sektorutvalg bistand og omsorg om internrevisjon ved alle bo- og behandlingssentrene. Utvalget fikk en rapport som ble tatt til orientering⁶².

En generell orientering om de ulike kontrolltiltakene er gitt i rådmannens redegjørelse til kommunestyret om orientering om kompetansebasert bemanning og overvåking av kvalitet i pleie- og omsorg⁶³.

3.3.2 Er det gode rutiner for tildeling av institusjonsplass?

Strategiplanen for bo- og behandlingssentre sier bl.a. at en hovedutfordring er å sørge for tilstrekkelig kompetanse og riktig bruk av ansatte og deres kompetanse⁶⁴. Det vises bl.a. til mål om å ”utnytte ressursene best mulig for å dekke brukerens behov” og å ”sørge for gode samarbeidsrutiner med tildelingskontoret”.

Systemene rundt tildeling av institusjonsplass er viktig for å sikre at pasientene får den pleie de har behov for av ansatte med den riktige kompetanse. Det er Tildelingskontoret som fatter vedtak om tildeling av plass ved bo- og behandlingssentrene.

Før plassering av nye beboere gjør Tildelingskontoret en vurdering av hvilken vektingskategori vedkommende tilhører og så tilbys vedkommende plass der det er ledig kapasitet innenfor denne vektingskategorien. Tildelingskontoret, som sitter med god kjennskap til de ulike avdelingene, gjør også en vurdering av hvilke avdelinger som er best egnet for den som skal tilbys plass.

I revisjonens spørreundersøkelse svarer over 30 % av respondentene at de ”ofte” eller ”av og til” har fått inn beboere som institusjonen ikke hadde tilstrekkelig kompetanse til å gi nødvendig oppfølging eller behandling. I intervjuene ble det også understreket at Tildelingskontorets kartlegging av pasientene kan bli bedre før de tildeler plass. Så godt som alle intervjuobjektene har opplevd å få beboere de mente ikke var riktig plassert. Demente havner på vanlig avdeling eller omvendt. Bo- og behandlingssentrene kan få tildelt beboere som trenger skjermet plass uten at senteret har skjermete plasser eller får psykiatriske pasienter uten å ha kompetanse innen psykiatri.

Flere sier de kan se helt andre ting ved en beboer enn det Tildelingskontoret har sett. Feilplasseringer fører til at de må skrive avvik eller føre ”adferdsregistreringsskjema” som kan brukes som dokumentasjon for å søke dem over på et annet omsorgsnivå. Det kan ta lang tid å få flyttet beboere med andre behov videre. Flere ganger har de vært nødt til å tvangsinnlegge psykiatriske beboere på Blakstad.

⁶² Sektorutvalg bistand og omsorg møte 04.02.10 sak 004/10 *Orientering om resultater fra internrevisjoner ved bo- og behandlingssentrene i pleie- og omsorg 2009*. Konklusjon etter internrevisjonen var at de ansatte ved bo- og behandlingssentrene hadde et stort brukerfokus. Det var imidlertid behov for enkelte forbedringer, primært i forhold til kjennskap til og bruk av systemer for avvikshåndtering, tilbakemelding på opplevd kvalitet og dokumentasjon. Det burde videre iverksettes tiltak som sikrer at aktuelle ansatte har tilgang til og bruker intra- og internett. Funnene indikerte behov for opplæring. *Tidligere sentral opplæring, for eksempel i dokumentasjon, har ikke gitt ønsket resultat*. Alternative opplæringstiltak burde derfor vurderes og lokal opplæring tilstrebes.

⁶³ Sektorutvalg bistand og omsorg, saksnr. 041/10.

⁶⁴ Strategiplan for bo- og behandlingssentre Bærum kommune 2009 – 2015, Bærum 25.11.08, side 6.

Rådmannen opplyser⁶⁵ som nevnt at det er besluttet at systemet som hjemmebaserte tjenester har for daglig fordeling av personellressurser også skal tilpasses institusjonstjenesten. Systemet henter ut opplysninger om kompetansen til de ansatte på sentrene og behovet til beboerne. Dette systemet skal sikre at alle oppdrag utføres av ansatte med rett kompetanse ift. brukers behov..

Det andre hovedproblemet som fremheves er at selve overføringen av pasienter ikke alltid er god nok. Det er pekt på at bo- og behandlingssentrene ofte har behov for bedre beskrivelse av pasientene før de kommer slik at de kan forberede seg før de får inn pasientene. Enkelte beboere har pleiebehov som krever spesialkompetanse og senteret rekker ikke å gjennomføre opplæring før beboerne kommer. Personalet har ofte behov for å skaffe seg informasjon/kompetanse om behandlingsbehovet til pasienten. Her nevnes bl.a. samarbeid med spesialisthelsetjenesten, Hospice, Blakstad sykehus eller andre fagmiljøer innen kommunen.

Noen mener det bør opprettes flere differensierte plasser slik at en kunne ha knyttet relevant kompetanse til de ulike plassene.

Avviksregistreringene revisjonen har gjennomgått viser at også hjemmetjenesten klager på at de får overført brukere fra bo- og behandlingssentrene uten å få god nok informasjon om brukeren på forhånd. Overføringsproblemer synes altså å være en generelt problem innen pleie og omsorg i kommunen.

3.3.3 Revisjonens vurdering

Revisjonen mener det er systemer som sikrer riktig bemanning og tjenesteutøvelse, men at rutineene for tildeling av institusjonsplass kan bedres.

Revisjonens gjennomgang viser at kommunen i utgangspunktet har et system for å sikre at det er betryggende kompetanse på vakt gjennom bruk av bemanningsplaner og avvikssystemet. Revisjonens undersøkelse viser imidlertid at bo- og behandlingssentrene gjør varierende bruk av disse hjelpemidlene. Det er derfor ikke mulig å få en systematisk oversikt eller rapportering på spørsmålet om faktisk bemanning er i samsvar med bemanningsplaner uten å følge opp dette manuelt. Innføring av systemet som hjemmebaserte tjenester har for daglig fordeling av personellressurser oppyses å skulle sikre bedre kontroll med avvik fra bemanningsplanene. Revisjonen vil understreke at også dette systemet må brukes for å ha effekt.

Etter revisjonens syn bør rådmannen vurdere å bedre kontrollen med avvik fra bemanningsplaner slik at kommunen på en bedre måte kan ha en løpende oversikt over eventuelle systematiske avvik. Dette kan igjen synliggjøre områder hvor det eventuelt bør settes inn forbedringer. Revisjonen antar at dette kan oppnås ved bedre bruk av avvikssystemet, Notus eller ved innføring av det ressursallokeringsystemet som i dag benyttes for hjemmebaserte tjenester.

Undersøkelsen viser at kun 7 bo og behandlingssentre har registrert noen form for avvik i en periode på 7 måneder. Revisjonen mener dette først og fremst er en indikasjon på at flere av bo- og behandlingssentrene ikke benytter avvikssystemet for å rapportere om brudd på regelverk/prosedyrer eller andre hendelser som kan være alvorlige for brukerne. Revisjonen

⁶⁵ Rådmannens svar på rapportens faktahøring, av 27.07.10.

mener derfor det er behov for å styrke avvikssystemet som faktor i kvalitetssikringsarbeidet generelt og samtidig søke å få til en mest mulig enhetlig bruk av systemet mellom bo- og behandlingssentrene

Revisjonens undersøkelse viser at det kan være behov for bedre kartlegging av pasientene og bedre samarbeidsrutiner med tildelingskontoret. Feilplassering av beboere medfører mye ekstraarbeid.

Bedre rutiner for overføring kan bidra til at bo- og behandlingssentrene får bedre mulighet til forberedelser, før beboerne kommer.

4. ER NORSKKUNNSKAPENE GODE NOK?

Kommunens strategiske plan for kompetanseutvikling rulleres årlig⁶⁶. Målet med planen er å avdekke de viktigste opplæringsbehovene og prioritere de viktigste opplæringstiltakene. I 2008 står det i vedlegget⁶⁷ bl.a. at *Alle minoritetsspråklige som trenger fagopplæring og norskkunnskap tilbys dette.*

Strategiplanen for bo- og behandlingssentre nevner flere mål for kompetanse bl.a. at⁶⁸ Mål: *Bo- og behandlingssentrene skal sikre at ansatte med annen språk og kulturell bakgrunn har nødvendige språkkunnskaper.*

For denne problemstillingen legger revisjonen følgende kriterium til grunn:

- Alle ansatte ved bo- og behandlingssentrene skal ha nødvendige språkkunnskaper.
- Alle minoritetsspråklige som trenger norskkunnskap skal tilbys dette.

4.1 Funn/fakta

Hvor stor andel av de ansatte har minoritetsbakgrunn?

Rådmannen satte i 2006 som mål å øke andelen ansatte med minoritetsbakgrunn⁶⁹ og årsrapportene siden⁷⁰ opplyser om andelen minoritetsspråklige ansatte. Andelen minoritetsspråklige har økt fra 12 % i 2007 til 14 % i 2009⁷¹. Andelen innbyggere i Bærum med minoritetsspråklig bakgrunn er 9 % og på landsbasis 7 %⁷².

Årsrapporten opplyser at Pleie og omsorg har den største andelen minoritetsspråklige i kommunen, med 23 % av antall ansatt i sektoren i 2009⁷³. Tallene er basert på spørreundersøkelse til tjenestelederne og det framheves at det er usikkerhet knyttet til tallene. Det er åpenbart for store variasjoner i andelen rapporterte minoritetsspråklige og det mangler tall for enkelte sentre. En forklaring på dette kan være at *minoritetsspråklig* tolkes ulikt.

For å få sammenlignbare tall for alle sentrene og en indikator på språkkunnskap, har revisjonen gått gjennom navnene til de fast ansatte på bo- og behandlingssentrene⁷⁴ og vurderte hvem som har et navn som tyder på ikke vestlig bakgrunn. Det er flere ansatte i tjenesten med ikkevestlige navn som er født og oppvokst i Norge og som snakker flytende norsk. Tallene vil derfor kun være en indikator og tallene vil ligge høyere enn de reelt er. Nedenfor har vi satt opp fordelingen på de ulike sentrene.

⁶⁶ Det partssammensatte utvalg møte 26.04.05 sak 004/05 Strategisk plan for kompetanseutvikling 2006 – 2009.

Det partssammensatte utvalg møte 24.01.06 sak 002/06 Strategisk plan for kompetanseutvikling 2007 – 2010.

Det partssammensatte utvalg møte 30.01.07 sak 002/07 Strategisk plan for kompetanseutvikling 2008 – 2011.

Utvalg for samarbeid møte 16.12.08 sak 043/08 Strategisk plan for kompetanseutvikling 2009 – 2012.

Utvalg for samarbeid møte 02.02.10 sak 003/10 Strategisk plan for kompetanseutvikling 2010 – 2013.

⁶⁷ Strategisk plan for kompetanseutvikling 2009 – 2012, vedlegg: side 4.

⁶⁸ Strategiplan for bo- og behandlingssentre Bærum kommune 2009 – 2015, Bærum 25.11.08, side 6.

⁶⁹ Årsrapport 2007 side 17.

⁷⁰ Årsrapport 2007 side 60, Årsrapporten 2008 side 77 og Årsrapport 2009 side 93.

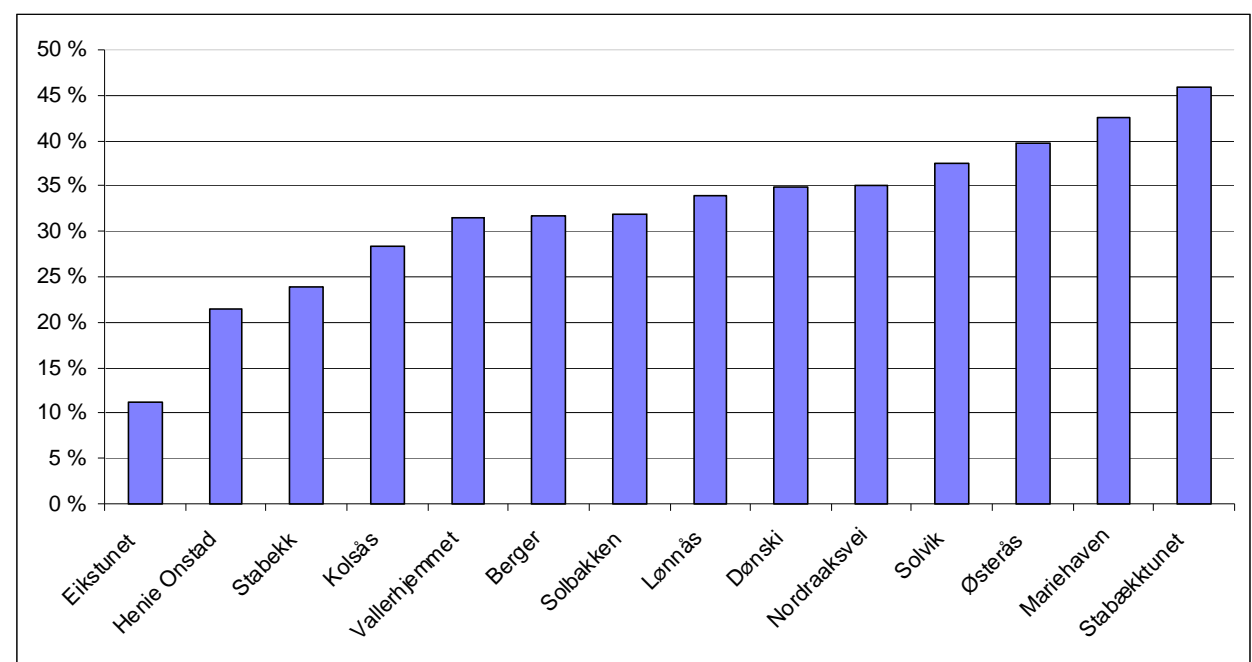
⁷¹ Basert på ansatte i fast eller midlertidig stilling. Timelønnede ble ikke registrert.

⁷² SSB 1. januar 2008 Innvandrere med ikke-vestlig bakgrunn.

⁷³ Årsrapport 2009 side 93.

⁷⁴ Kommunens personalsystem, avtaleoversikt faste stillinger per 22.03.10, rapport AVT-001

Figur 4-1 Andel ansatte med ikkevestlige navn på de ulike bo- og behandlingssentrene



Figuren viser at det er stor variasjon i andelen ansatte med ikkevestlige navn. Andelen varierer fra Eikstunet bo- og behandlingssenter med 11 % til Stabækktunet med 46 %. På enkelte bo- og behandlingssentre opplever ansatte å være eneste norske på vakt. Det er som nevnt ulik språkforståelse blant de med ikkevestlige navn. De med dårligere norskkunnskap vil være færre enn disse tallene viser, men fordelingen vil antakelig være relativt sammenfallende med figuren.

Gjennomgang av personalsystemet viser at de med ikkevestlige navn i større grad enn øvrige ansatt har fagutdanning fra høyskole/ universitet (sykepleiere). 34 % av de med ikkevestlige navn har slik utdanning mens andelen er 29 % for ansatte samlet. En langt mindre andel av de med ikkevestlige navn er hjelpepleiere og lagt flere er uten fagutdanning.

Har manglende norskkunnskap innvirkning på driften av sentrene?

Kommunen har som nevnt innført et system for å registrere avvik. Revisjonen har fått en samlerapport med oversikt over de registrerte avvikene⁷⁵ fra oktober 2009 til april 2010. Revisjonens gjennomgang av registrerte avvik viste at ingen registrerte avvik uttrykkelig er relatert til manglende språkkunnskaper. Avvikssystemet gir derfor ikke indikasjoner på omfanget av et eventuelt problem med manglende språkkunnskaper.

Alle de 5 enhetslederne revisjonen intervjuet opplevde at deres medarbeidere har kommunikasjonsproblemer på grunn av manglende norskkunnskap. Det er utfordringer både knyttet til arbeidet med beboerne og i personalgruppen. Et bo- og behandlingssenter med høy andel fremmedspråklige krever nå bestått *Norskprøve 3*⁷⁶ ved ansettelser, og tar ikke inn flere ansatte med dårlig norsk fordi de har nok arbeid med de som allerede er der.

⁷⁵ Rapport for skjema: Avvik fra rutiner og håndbøker, Generert 2010-04-07.

⁷⁶ Norskprøve 3 er en standardisert nasjonal språktest i norsk.

Den vanligste konsekvensen av manglende språkkompetanse er i følge ansatte i spørreundersøkelsen at beskjeder ikke blir oppfattet⁷⁷. 65 % svarer at de ved flere/noen anledninger har opplevd at beskjeder/instrukser ikke har blitt oppfattet som følge av manglende norskkunnskaper. En respondent sier: *Generelt medfører dårlig norskkunnskaper at dagen blir saktere, flere misforståelser og flere konflikter p.g.a misforståelsene*. Det sies at mange har et for enkelt språk og mangler nyansene i språket. Dette kan føre til misforståelser. Største utfordring er å forstå beskjeder, særlig mellom fremmedspråklige.

Videre svarer over 60 %⁷⁸ at det ved flere/noen anledninger har hendt at dokumentasjonsplikten ikke har blitt oppfylt som følge av manglende norskkunnskap. I intervju vises til at fremmedspråklige ofte kan ha problemer med å sette ord på observasjoner og vegrer seg for å rapportere videre. De har ofte problemer med å dokumentere observasjoner og handlinger og det kan være vanskelig å forstå dokumentasjonen de lager. Noen dokumenterer ikke. Manglende oppfyllelse av dokumentasjonsplikten kan føre til vanskeligheter med å sikre optimal oppfølging av den enkelte brukers pleie og omsorg. Dette kan få store konsekvenser. Som eksempel ble vist til at et hjerneslag ikke ble dokumentert. Ved et annet tilfelle ble sykepleier tilkalt ved et mulig benbrudd, men budskapet/ alvoret ble ikke formidlet. Disse eksemplene førte til at skadene ikke ble oppdaget før dagen etter.

I intervju ble det også sagt at manglende språkferdigheter kan medføre problemer med å lese prosedyrer. I verste fall får det utslag i behandlingen. Det har for eksempel skjedd at prosedyre for sårbehandling ikke ble forstått og utført riktig.

Selv om det er utfordringer knyttet til manglende språkkunnskap fremhever de ansatte samtidig at de fremmedspråklige generelt er veldig gode på fag. De er generelt pliktoppfyllende og ønsker å gjøre en god jobb. Mange er sykepleiere i sine hjemland og jobber her som hjelpepleiere, fordi de mangler godkjenning. De fremmedspråklige anses altså som en viktig og god ressurs for bo- og behandlingssentrene. En ansatt sier også: *Rekrutteringsmessig er det vanskeligere å få norske fagfolk, derfor kan dette bli et stort problem for fremtiden*.

Analysen av materialet viser at det ikke er mulig å påvise noen statistisk sammenheng mellom andelen fremmedspråklige og hvor god kvalitet de ansatte opplever at bo- og behandlingssenteret har^{79 80}. Materialet vårt gir altså ikke grunnlag for å si at manglende språkkompetanse medfører at brukerne ikke har fått den pleie og behandling de trenger.

Andelen ikke-vestlige ansatte har heller ikke betydning for skåren i brukerundersøkelser⁸¹, men det er en tendens til at bo- og behandlingssentre med høy andel ansatte med

⁷⁷ 35 % svarer at dette har hendt ved flere anledninger, mens 30 % svarer at dette har hendt ved noen anledninger.

⁷⁸ 23 % svarer at det har hendt ved flere anledninger at dokumentasjonsplikten ikke har blitt oppfylt på grunn av manglende norskkunnskap hos de ansatte, mens 40 % svarer at dette har hendt ved noen anledninger. Dokumentasjonsplikten følger av Helsepersonelloven kapittel 8. (HOD: LOV 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m.v)

⁷⁹ Analysen som er foretatt er lineær regresjon som ga p-verdi på 0,845 for betydningen av andel ansatte med ikke-vestlig bakgrunn på skåren på egenrapportering av oppfyllelse av sentrale deler av kvalitetsforskriften.

⁸⁰ Blant respondentene som skårer på topp for kvalitetsforskrift-målet, finner vi respondenter fra gruppe 3 på 1. plass, og fra gruppe 4 på plass nr 2 og 3. (Vi kartla andelen ikke-vestlige ansatte ved sentrene, ikke ved de enkelte avdelingene)

⁸¹ Analysen som er foretatt er lineær regresjon som ga p-verdi på 0,13 (med andre ord ikke statistisk signifikant) for betydningen av andel ansatte med ikke-vestlig bakgrunn på skåren for brukerundersøkelsen.

innvandrerbakgrunn gjør det noe dårligere i pårørendeundersøkelsene⁸². En del respondenter oppgir også at manglende språkkompetanse har ført til klager fra brukere og pårørende⁸³.

Er det gjennomført tiltak for å sikre gode språkkunnskaper?

I kommunens årsmelding⁸⁴ står det at: *Målsettingen om at alle som trenger fagopplæring og norskkunnskaper tilbys dette, er fulgt opp ved flere tiltak.* Det opplyses om norskkurs og ”Norsktimen” på arbeidsplassene.

De fleste respondentene nevner tilbudet om norsktime på arbeidsplassen og gir dette tiltaket god tilbakemelding. Ansatte med behov for det, får betalt for å gå på norskopplæring i arbeidstiden på arbeidsplassen. Utfordringene er at ikke alle er villig til å delta, fordi de mener selv de snakker godt norsk eller fordi at denne opplæringen forutsetter at de av og til må gå på kurset på fridager. Opplæringen kan være vanskelig å innpasse i vaktene på tjenestestedene og det har også vært litt misnøye fordi noen må jobbe mens andre får gå på opplæring.

Årsrapporten opplyser at det ikke er gjennomført noen kartlegging for å avdekke behov eller ønsker om norskopplæring⁸⁵. Vi får opplyst at kommunen har satt i gang et pilotprosjekt om språktesting og at det planlegges å innføre en språktest ved nyansettelser. Flere av de ansatte som ble intervjuet ønsker seg organisert språktesting av de ansatte som er der i dag og ikke bare av nyansatte. Flere pekte på behov for å ha egne ansatte i kommunen som kunne arbeide spesielt med språk og kultur.

Bo- og behandlingssentre har iverksatt flere ulike tiltak på egne sentre. Flere fokuserer på at de fremmedspråklige må snakke norsk på jobben selv i kantinen for å øve seg. De norskspråklige må på sin side fokusere på å være tydelige. En sier at nøkkelen til å sikre seg at beskjeder blir oppfattet, er å gi korte beskjeder som ikke kan besvares med ja eller nei. Andre fokuserte på rutiner hvor ansatte må gjenta mottatte beskjeder for å sikre at beskjeden er forstått. Ellers ble det fokusert på oppfølging og kontroll av at dokumentasjonsrutiner ble fulgt og at skriftspråket der er forståelig.

Av kommentarer fremkommer fra flere at høy andel ikkevestlige ansatte ikke nødvendigvis trenger å være et problem. Det er den enkeltes faglige kompetanse som er viktigst. Et bo og behandlingssenter med høyt andel ansatte med ikkevestlig bakgrunn sier: *Vi stiller krav til språkkunnskap før ansettelse, og har dermed ikke store problemer per i dag.*

4.2 Revisjonens vurdering

Revisjonen mener at alle ansatte ved bo- og behandlingssentrene ikke har nødvendige språkkunnskaper. Så langt revisjonen kan se tilbys norskopplæring til alle minoritetsspråklige, men ikke alle som trenger det tar i mot nødvendig opplæring. Pleie og omsorg har den største andelen minoritetsspråklige i kommunen og andelen fremmedspråklige øker. Rekrutteringsproblemene innen pleie og omsorg er rapportert i

⁸² Betydningen av en prosent økning i andelen ikkevestlige ansatte innebærer at gjennomsnittlig skåre på pårørendeundersøkelsen synker med 0.017. Eksempelvis tilsvare dette (statistisk sett) en forskjell på 0,6 poeng i pårørendeundersøkelsen mellom bbs' et med lavest innvandrерandel (11 %) og det med høyest innvandrерandel (46 %). Pårørendeundersøkelsen har en total skåre på mellom 1 og 6. I analysen er det ikke kontrollert for andre faktorer som kan samvariere med innvandrерandelen. Analysen som er foretatt er lineær regresjon, som ga p-verdi 0.03, og B på -,017.

⁸³ 16 % svarer at dette har hendt ved flere anledninger, mens 27 % svarer at dette har hendt ved noen anledninger.

⁸⁴ Årsrapport 2009 side 94.

⁸⁵ Årsrapport 2009 side 94.

handlingsprogrammene og årsrapportene i flere år. På grunn av økningen i antall eldre i årene fremmover er dette en utfordring som antakelig vil øke i årene som kommer.

Mange av de fremmedspråklige har den kompetansen det er vanskelig å rekruttere. Flere ledere fremhever også at de fremmedspråklige ofte er faglig sterke og gjør en god jobb. De fremmedspråklige er en derfor en avgjørende ressurs for bo- og behandlingssentrene.

Manglende norskkunnskap oppleves som en stor utfordring i sektoren. Intervjuene og spørreundersøkelsen tyder på at oppfølging av fremmedspråklige ansatte stjeler tid og ressurser fra den alminnelige driften og behandlingstilbudet. Manglende språkkompetanse fører til at beskjeder/instrukser ikke blir oppfattet og at dokumentasjonsplikten ikke alltid blir oppfylt. Det opplyses at dette i enkelte tilfeller har fått negative konsekvenser for pleien. Revisjonen mener manglende språkproblemer øker risikoen for at alvorlige hendelser vil kunne skje. Dårlig norskkunnskap vil antakelig også gi seg utslag i lav rapportering i avvikssystemet.

Andelen fremmedspråklige varierer i stor grad mellom sentrene. Revisjonen mener det derfor kan være naturlig å vurdere tiltak som kan avlaste den enkelte institusjon, ved at kommunen sentralt tar et større ansvar for språkopplæring og annen oppfølging av fremmedspråklige.

Språkopplæringen i dag som kommunen gjennomfører får god tilbakemelding, men etter revisjonens vurdering er det behov for ytterligere tiltak. Kommunen planlegger å innføre språktesting ved nyansettelser. Flere av de ansatte som ble intervjuet ønsker seg sentralt organisert språktesting av de ansatte som er der i dag og ikke bare av nyansatte. Revisjonen mener dette vil avlaste det enkelte senteret og at dette bør vurderes. Organisert språktesting av de ansatte ville antakelig gjøre det lettere for ledelsen av bo- og behandlingssentrene å motivere ansatte til norskkurs.

5. ER VIKARMULIGHETENE GODE NOK?

Revisjonen har ikke funnet politiske vedtak som legger føringer på vikarbruken. Revisjonen legger derfor til grunn at vikarmulighetene skal være gode nok til å dekke bo- og behandlingssentrenes behov for vikarer og ekstrahjelp.

- Vikarmulighetene skal sikre riktig bemanning ved fravær eller ekstrabehov blant fast ansatte.

5.1 Funn/fakta

Regnskapstallene⁸⁶ viser at bruken av vikarer og ekstrahjelp i snitt utgjør 15 % av lønnskostnadene på bo- og behandlingssentrene.

Revisjonen intervjuet tjenestelederne og avdelingssykepleierne ved fem av bo- og behandlingssentrene. Alle vi snakket med sa de selv hadde opparbeidet egen vikarpool, noen steder pr avdeling og andre steder felles på bo- og behandlingssenteret. Rekrutteringen foregår i hovedsak ved at vikarer selv tar direkte kontakt. Disse blir intervjuet og vurdert i forhold til kompetanse og språk og blir satt opp på vikarlisten. Et bo- og behandlingssenter hadde avertert etter vikarer. Bærums vikarbyrå ble brukt av og til av noen, men de prøvde å unngå det fordi dette er dyrt. Manglende sykepleiekompetanse erstattes heller med ekstravakter for de sykepleiere som går i reduserte stillinger, overtid eller bakvaksordninger.

Gjennomgående mente alle vi snakket med at de hadde god dekning og kontroll på vikarbruken. Tilgangen på vikarer varierer over tid, men har blitt bedre i det siste. Tiltaket med å tilby fulltid til deltidsansatte⁸⁷ har ført til mindre behov for vikarer. Det benyttes mye tid på å holde på vikarene, med samtaler, fordele vakter hensiktsmessig og gi dem følelse av tilhørighet. Behov for vikarer er svært variabelt og kan medføre at vikarer søker seg andre steder hvis det blir for lite vakter. De fleste mente de stort sett fikk vikarer med den kompetansen de vurderte som nødvendig, men at de generelt ønsket seg flere sykepleievikarer. Av kommentarene til spørreundersøkelsen påpeker flere at det er mangel på faglærte vikarer.

Spørreundersøkelsen viser at 46 % av de som svarte ikke mente manglende vikardekning hadde resultert i at brukerne ikke har fått den pleien de trenger. 38 % mente det hadde skjedd, men bare i et fåtall tilfeller. 62 % oppgir at det ikke hender at vakter gjennomføres uten sykepleier tilknyttet behandlingsstedet.

5.2 Revisjonens vurdering

Revisjonen mener at intervjuene og spørreundersøkelsen tyder på at vikarmulighetene ved bo- og behandlingssentrene er gode nok til å sikre riktig bemanning ved fravær eller ekstrabehov blant fast ansatte. Det er litt problemer med å få tak i faglærte vikarer men revisjonen kan ikke se at dette i vesentlig grad har gått ut over behovet for pleie.

⁸⁶ Kommunens regnskapssystem, Formål 3241 Felles pleie, omsorg, hjelp i institusjon og 3242 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon på vikarer art 020 og ekstra art 030 i forhold til fastlønn art 010.

⁸⁷ Kommunestyret møte 30.05.07 sak 032/07 *Nye strategier og tiltak i arbeidsgiverpolitikken* side 335 i møtepapirene. Rådmannen foreslår i saken å tilby alle ansatte med fast stilling i pleie og omsorg 100 % stilling i løpet av 2007. Rådmannen mente tiltaket ville bidra til redusert sykefravær, overtid og vikarbruk.

6. FÅR BRUKERNE DEN PLEIE DE TRENGER?

Kommunehelsetjenesteloven⁸⁸ nedfeller retten til *nødvendig* helsehjelp⁸⁹. Loven pålegger kommunene å sørge for at nødvendig helsehjelp dekkes på en forsvarlig måte. Nødvendig helsehjelp omfatter ikke bare undersøkelse og behandling ved skade og sykdom. Nødvendig helsehjelp omfatter også handlinger med et forebyggende, diagnostisk, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål⁹⁰.

Kvalitetsforskriften skal sikre kvaliteten på helsetjenester. Det stilles krav til kommunen om å utarbeide skriftlig nedfelte prosedyrer som skal sikre at brukere av slike tjenester får ivaretatt sine grunnleggende behov.

Med grunnleggende behov viser forskriften for eksempel til nødvendig medisinsk undersøkelse, nødvendig pleie, opplevelse av respekt og forutsigbarhet, selvstendig styring, dekking av sosiale behov, mulighet til å følge normal livs- og døgnrytme, tilpasset hjelp ved måltider på og avkledning m.m.

Kommunen gjennomfører bruker- og pårørende undersøkelser annet hvert år som gir en indikasjon på brukertilfredshet med de tjenestene som ytes på bo- og behandlingssentrene. Spørsmålene som stilles er i stor grad basert på de kriteriene som er oppstilt i kvalitetsforskriften. Måleindikator for tilfredsstillende brukertilfredshet er at det oppnås en score på 5 poeng i disse undersøkelsene.

Revisjonen legger følgende kriterier til grunn:

- Beboerne skal være sikret nødvendig helsehjelp og ellers få ivaretatt sine grunnleggende behov.
- Tilfredsstillende brukertilfredshet bør oppnås for tjenesten.

6.1 Funn/fakta

Revisjonen har gått gjennom resultatene fra kommunens bruker- og pårørende undersøkelser⁹¹. Vi har også hatt intervju og spørreundersøkelse ved bo- og behandlingssentrene⁹² for å belyse om beboernes rett til helsehjelp synes ivaretatt ved bo- og behandlingssentrene.

De ansatte gir i intervjuene og spørreundersøkelsen uttrykk for at de med noen få unntak er i stand til å gi et tilfredsstillende behandlingstilbud.

⁸⁸ Lov om helsetjenesten i kommunen, lov nr 107 av 25.9.1992.

⁸⁹ jf § 2-1 første ledd.

⁹⁰ jf § 1-3.

⁹¹ Resultatene fra denne undersøkelsen brukes aktivt i personalgruppen som grunnlag for forbedring. Gjennom revisjonsbesøkene ble det bekreftet at ledelsen er svært opptatt av brukerundersøkelsene og resultatene av disse som grunnlag for eventuelle forbedringer ved bo- og behandlingssentrene.

⁹² Det ble sendt ut elektronisk spørreundersøkelse til 64 ansatte ved bo- og behandlingssentrene i Bærum, hvorav 19 var tillitsvalgte i Norsk Sykepleierforbund eller Fagforbundet, 13 var institusjonssjefer, og 36 var avdelingsledere. 37 ansatte valgte å svare på undersøkelsen, noe som gir en svarprosent på 58 %. Det er grunn til å tro at streiken i kommunesektoren kan ha hatt betydning for den lave andelen tillitsvalgte som svarte. Velger vi å se bort fra gruppen av tillitsvalgte, er svarprosenten 80 % av de inviterte lederne. Samtlige av de 14 bo- og behandlingssentrene som er representert i registerdataene fra kommunen, er også representert i spørreundersøkelsen. Undersøkelsen ble gjennomført uten anonymitet (Undersøkelsen er meldt til Datatilsynet), men respondentene er anonymisert i rapporten. Undersøkelsen var åpen i 11 dager.

På spørsmål om manglende faglig kompetanse resulterer i at det ikke blir gitt nødvendig behandling/oppfølging av pasienter, svarer i underkant av 20 % at dette hender i mange eller noen tilfeller. Tidligere i rapporten er det vist til svakhet i bemanningen i helger, særlig gjelder dette sykepleierdekningen.

De ansatte peker videre på svakheter i behandlingstilbudet til særlig to grupper. Tilbudet til demente oppleves ikke som tilfredsstillende av de ansatte. I intervjuene opplyses at utfordringene knytter seg til manglende kompetanse, manglende tilrettelagte omgivelser og at det ikke er tilstrekkelig plasser til denne gruppen i forhold til behovet. Videre fremheves at behandlingen av psykiatriske pasienter også representerer en stor utfordring og at det er behov for bedre kompetanse til å behandle disse pasientene.

De ansatte opplyser at de har liten tid til individuell oppfølging av beboerne. Dette er også et av de to forholdene som får dårligst skår i kommunens pårørendeundersøkelse⁹³. I tillegg er det dårlig skår på muligheten til å komme ut i frisk luft. I brukerundersøkelsen til beboerne er personalets tid til beboerne et av tre forhold som skårer lavest. Resultatene her er klart lavere enn kommunens målsetting for brukertilfredshet.

Resultatene fra bruker og pårørendeundersøkelsen viser at det er variasjoner mht resultatene mellom bo- og behandlingssentrene og ulike avdelinger. På spørsmål til pårørende om personalet har nok tid til beboeren er høyeste skår 4,5, mens laveste skår er 3,1. På spørsmål om pårørende er fornøyd med mulighetene beboerne har til å komme ut i frisk luft varierer resultatet fra 4,6 til 2,9.

Språkproblemer opplyses som nevnt å være et problem. Både misforståelser som oppstår og manglende oppfyllelse av dokumentasjonsplikten kan føre til vanskeligheter. Dette kan få store konsekvenser. Som eksempel ble det vist til at et hjerneslag ikke ble dokumentert. Ved et annet tilfelle ble sykepleier tilkalt ved et mulig benbrudd, men budskapet/ alvorlet ble ikke formidlet. I spørreundersøkelsen spurte revisjonen om det har vært tilfeller av at manglende norskkunnskaper har resultert i at brukerne ikke har fått den pleie og behandling de trenger. Ca 50 % svarer at dette har skjedd ved noen/noen få anledninger.

Av kapittel 3.3 fremkommer at det er forskjeller i ressurstilgang og kompetansesammensetning ved ulike bo- og behandlingssentre. I brukerundersøkelsen får de bo- og behandlingssentrene med lavest personalkostnad samme resultat som de med høyest personalkostnad⁹⁴. I pårørendeundersøkelsen får de fire sentrene med høyest personalkostnad dårligst resultat. Her er gjennomsnittsskåren 4,4, mens det for de andre er 4,9. De fire som har høyest personalkostnad er opprettet eller vesentlig omorganisert de siste årene. Dette kan forklare både høye personalkostnader og dårlig resultat på pårørendeundersøkelsen. Forskjellene i kompetansesammensetning mellom bo- og behandlingssentrene gir seg heller ikke utslag i brukerundersøkelsen eller pårørendeundersøkelsen. Det er generelt vanskelig å finne entydige mønstre i så små utvalg som 14 sentere⁹⁵.

⁹³ Brukere og pårørende blir bedt om å vurdere hvor enig de er i 16 påstander på en skala fra 1 til 6, der 6 er best (Brukerundersøkelsen har en firedelt skala som blir omregnet til en 6 delt skala).

⁹⁴ I en enkel analyse har vi satt snittet for de 7 bo- og behandlingssentrene med lavest personalkostnad, opp mot snittet for de med høyest personalkostnad. I tillegg har vi sammenlignet snittet for de fire bo- og behandlingssentrene med laveste personalkostnad med snittet for de 4 i midten og de fire høyeste.

⁹⁵ Spesielt dersom man ønsker å undersøke effekten av en variabel og samtidig ta høyde for hvor stor del av påvirkningen som egentlig skyldes andre variabler (kontrollvariabelmetoden).

6.2 Revisjonens vurdering

Beboerne skal være sikret nødvendig helsehjelp og ellers få ivaretatt sine grunnleggende behov. Tilfredsstillende brukertilfredshet bør oppnås for tjenesten.

De ansatte mener de i utgangspunktet klarer å gi et faglig forsvarlig behandlingstilbud. Revisjonen mener likevel det er indikasjoner på svakheter i tilbudet til demente og beboere med psykiatriske problemer. De ansatte fremhever manglende kompetanse som en svakhet på disse områdene.

Det er også indikasjoner på at muligheten til individuell oppfølging og muligheten for deltakelse i aktiviteter ikke oppleves som tilfredsstillende.

Revisjonen mener at dårlige norskkunnskaper utgjør en risiko for kvaliteten på tjenestetilbudet som bør følges opp spesielt.

Revisjonen mener ulikhetene i personalressursene på bo- og behandlingssentrene ikke gir målbare utslag på resultatene av bruker- og pårørendeundersøkelsen eller revisjonens egen undersøkelse. Det har ikke vært mulig for revisjonen å identifisere noen entydig effekt av skjevfordelingen i ressursbruk innenfor bo- og behandlingssentrene. Undersøkelsen viser at det ikke er et en-til-en-forhold mellom ressursbruk og kvalitet innen pleie og omsorg i Bærum kommune. Dette er også i tråd med generelle erfaringer fra helsesektoren. Dette betyr ikke at ressursbruk ikke har betydning for kvaliteten, men at andre faktorer er med å påvirke i så stor grad at vi ikke kan isolere sammenhengen mellom ressursbruk og kvalitet.

7. KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

7.1 Konklusjon

Kontrollutvalget vedtok at revisjonen skulle vurdere om det er god nok kompetanse innenfor pleie og omsorg og om det er arbeidstakersårbarhet.

Denne rapporten fokuserer på det som revisjonen antar er de viktigste overordnede utfordringen på området. Det er svært mye som fungerer godt og som vi ikke har nevnt eller fokusert på.

Hovedfunnene i rapporten er:

- Bo- og behandlingssentrene samlet har tilstrekkelig kompetent personell.
- Bemanningsressursene er skjevt fordelt mellom bo- og behandlingssentrene.
- Kompetansesammensetningen varierer i stor grad mellom sentrene.
- Norsk kunnskapene er en vesentlig utfordring på sektoren.

Bemanningen samlet

Lov og forskrift oppstiller få uttrykkelige krav til helsepersonells kompetanse. Bo- og behandlingssentrene skal ha tilknyttet en lege, en offentlig godkjent sykepleier og det antall personell som er nødvendig for å gi et forsvarlig pleie tilbud. Nasjonal statistikk viser etter revisjonens vurdering at Bærum har like høy bemanning per plass som sammenlignbare kommuner og at Bærum er på gjennomsnittet blant sammenligningskommunene i andelen av de ansatte som er sykepleiere og i legetimer per uke per beboer. Bærum skiller seg ut ved å ha den laveste andelen hjelpepleiere og den høyeste andelen ufaglærte. Denne forskjellen har rådmannen rapportert om og satt inn flere tiltak for å endre.

Fordelingen av bemanningsressursene

Det er vedtatt at det skal være mest mulig like budsjettmessige vilkår for bo- og behandlingssentrene og det er innført et system med vektning av beboere som skal sikre at sentrene får bemanningsressurser i samsvar med pleiebehovet til beboerne. Revisjonen mener systemet med vektning av plasser i dag ikke skaper like budsjettmessige vilkår for bo- og behandlingssentrene. Forskjellen i personellkostnader per vektet plass kan etter vår beregning være over 140 000.-. Med et vanlig antall plasser vil dette for et bo- og behandlingssenter kunne utgjøre nesten 10 millioner i forskjell. Med 972 plasser totalt på bo- og behandlingssentrene utgjør selv små forskjeller i personellkostnader vesentlige beløp.

Konsekvenser av skjevt fordelt bemanningsressurs vil være at pleien til beboerne og arbeidsbelastningen for de ansatte, vil være avhengig av hvilket bo- og behandlingssenter de er på.

Revisjonens undersøkelse viser ikke klare utslag av denne skjevfordelingen på opplevd kvalitet i bruker- og pårørendeundersøkelser eller i de ansattes vurdering av kvalitet. Vi finner heller ikke klare sammenhenger med andre trekk ved bo- og behandlingssentrene. En svakhet de ansatte framhever ved dagens system, er at pleiebehovet til beboerne ikke blir vurdert godt nok. Sentrene opplever å få beboere som krever langt mer ressurser enn de har

budsjetter og bemanning til. De opplever også at beboere blir feilplassert, bl.a. at beboere uten demens havner på demensavdelinger.

Rådmannen har igangsatt et arbeidet som skal se på et nytt finansieringssystem. Revisjonen mener det er viktig at dette arbeidet fører til like budsjettmessige vilkår i samsvar med kommunestyrets vedtak.

Variasjonene i kompetansesammensetning

Sammensetningen av kompetanse varierer i stor grad mellom de ulike bo- og behandlingssentrene bl.a. utgjør andelen sykepleiere fra 19 % til 39 %. Revisjonens analyser viser at de bo- og behandlingssentrene som har lav andel sykepleiere ikke kompenseres med en høy andel hjelpepleiere. Revisjonen kan ikke se at variasjonene har sammenheng med pleiebehovet til beboerne ved bo- og behandlingssentrene.

Revisjonen kan ikke se at ulikhetene i kompetansesammensetning er i strid med kommunestyrevedtak eller lov og forskrift. Tjenestelederne har vide fullmakter i styringen av sine tjenestesteder. En høy andel av svarene på spørreundersøkelsen oppgir likevel at kompetansesammensetningen er et problem. Flere bo- og behandlingssentre gir uttrykk for at sykepleiedekningen i helger er marginal. Revisjonen mener derfor det kan være grunn for rådmannen å vurdere om fordelingen av kompetansen på sentrene er optimal.

Bemanningsplanene gir et uttrykk for hvilken bemanning og kompetansesammensetning som virksomhetslederne mener er nødvendig for å gi et forsvarlig behandlingstilbud. Alvorlige avvik fra bemanningsplaner kan derfor innebære en risiko for at behandlingstilbudet ikke er forsvarlig.

I dag er det ikke mulig for kommunen å få ut en løpende oversikt over eventuelle avvik fra bemanningsplanene. Revisjonen mener derfor det kan være behov for å styrke systemkontrollen slik at det er mulig å identifisere eventuelle systematiske avvik. Revisjonen mener ulikhetene i kompetansesammensetningen mellom bo- og behandlingssentrene understreker behovet for en slik styrket kontroll. Innføring av systemet som hjemmebaserte tjenester har for daglig fordeling av personellressurser oppyses å skulle sikre bedre kontroll med avvik fra bemanningsplanene. Revisjonen vil understreke at også dette systemet må brukes for å ha effekt.

De ansatte fremhever i intervju manglende kompetanse i tilbudet til demente og beboere med psykiatriske problemer. De ansatte mener videre at de har liten tid til individuell oppfølging av beboerne. Dette får også dårligst skår i bruker- og pårørendeundersøkelsene.

Norskkunnskap

Revisjonen mener det er for dårlig norskkunnskap blant mange ansatte ved bo- og behandlingssentrene. Manglende norskkunnskap oppleves som en stor utfordring i sektoren. Alle minoritetsspråklige som trenger norskkunnskap tilbys så langt revisjonen kan se opplæring, men ikke alle som trenger det tar i mot nødvendig opplæring.

Dårlig norskkunnskap gir seg særlig utslag i at viktige beskjeder ikke blir forstått og kan resultere i uheldige og til dels alvorlige hendelser. Manglende språkkunnskaper fører også til problemer med manglende dokumentasjon av observasjoner og behandling, som igjen kan medføre et dårligere behandlingstilbud for beboerne..

Pleie og omsorg har den største andelen minoritetsspråklige i kommunen og andelen fremmedspråklige øker. Intervjuene og spørreundersøkelsen tyder på at oppfølging av fremmedspråklige ansatte stjeler tid og ressurser fra driften og behandlingstilbudet.

Rekrutteringsproblemene innen pleie og omsorg er omtalt i handlingsprogrammene og årsrapportene i flere år. Økningen i antall eldre vil antakelig øke denne utfordring i årene fremmover. Mange av de fremmedspråklige har kompetanse det er vanskelig å rekruttere og ledere fremhever at de fremmedspråklige ofte er faglig sterke og gjør en god jobb. De fremmedspråklige er derfor en viktig ressurs for bo- og behandlingssentrene. Revisjonen mener derfor det er viktig å få på plass gode verktøy for å håndtere språkutfordringen.

Andelen fremmedspråklige og merarbeidet dette medfører, varierer i stor grad mellom sentrene. Språkopplæringen i arbeidstiden fører til merbelastning for flere sentre. Revisjonen mener en bør vurdere om kommunen sentralt skal ta et større ansvar for å avlaste de enkelte bo- og behandlingssenter. Språkopplæringen som kommunen i dag gjennomfører får god tilbakemelding og det er et prøveprosjekt med språkstesting ved nyansettelser. Flere av de ansatte som ble intervjuet ønsker seg sentralt organisert språkstesting av de ansatte som er der i dag og ikke bare av nyansatte. Organisert språkstesting av de ansatte ville antakelig gjøre det lettere for ledelsen av bo- og behandlingssentrene å motivere ansatte til norskkurs.

Vikarmulighetene

Revisjonen mener intervju og spørreundersøkelse viser at vikarmulighetene ved bo- og behandlingssentrene er gode nok til sikre riktig bemanning ved fravær eller ekstrabehov. Det er litt problemer med å få tak i faglærte vikarer men revisjonen kan ikke se at dette i vesentlig grad har gått ut over behovet for pleie.

7.2 Anbefalinger

1. Rådmannen bør endre systemet for budsjettildeling for å sikre at bo- og behandlingssentrene får bemanningsressurser i samsvar med pleiebehovet.
2. Rådmannen bør vurdere ytterligere tiltak for å sikre at språkproblemene ikke medfører økt arbeidsbelastning for sentrene og risiko for behandlingstilbudet.
3. Rådmannen bør vurdere om den samlede kompetansen er optimalt fordelt mellom sentrene og eventuelt gjennomføre tiltak.
4. Rådmannen bør vurdere tiltak for å sikre bedre kontroll med avvik fra bemanningsplanene på bo- og behandlingssentrene.

KILDEHENVISNINGER

Det partssammensatte utvalg møte 24.01.06 sak 002/06 Strategisk plan for kompetanseutvikling 2007 – 2010.

Det partssammensatte utvalg møte 26.04.05 sak 004/05 Strategisk plan for kompetanseutvikling 2006 – 2009.

Det partssammensatte utvalg møte 30.01.07 sak 002/07 Strategisk plan for kompetanseutvikling 2008 – 2011.

Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns opphold av 14.11.1988 nr 932.

Handlingsprogram 2008-2011 Bærum kommune.

Handlingsprogram 2009-2012 Bærum kommune.

Handlingsprogram 2010 – 2013 Bærum kommune.

Interpellasjonen fra Maamoen besvart kommunestyret møte 27.05.09 sak 043/09.

Kommunestyret møte 30.05.07 sak 032/07 *Nye strategier og tiltak i arbeidsgiverpolitikken.*

Kontrollutvalget møte 07.12.09, sak 058/09 Virksomhetsplan 2010 revisjonen.

Kontrollutvalget møte 08.06.10, sak 025/10 Orientering om forvaltningsrevisjonsprosjekt om pleie og omsorg

Kontrollutvalget møte 16.11.09, sak 052/09 *Forvaltningsrevisjon – prosjektforslag 2010.*

KOSTRA tall, KOMMUNE til STAT Rapportering, tall for ASSS kommunene i 2009.

Lov om helsepersonell, lov nr 64 av 2.7.1999.

Lov om helsetjenesten i kommunene, lov nr 66 av 19.11.1982.

...og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten (2005-2015). Sosial- og Helsedirektoratet, 2005.

Rådmannens svar på rapportens faktahøring, av 27.07.10.

Sektorutvalg bistand og omsorg 10.12.09 sak 074/09 *Sluttrapport fra prosjekt arbeidskraft.*

Sektorutvalg bistand og omsorg møte 04.02.10 sak 004/10 *Orientering om resultater fra internrevisjoner ved bo- og behandlingssentrene i pleie- og omsorg 2009.*

Sektorutvalg bistand og omsorg møte 05.06.02, sak 25/01 *Intern finansiering av ulike typer institusjonsplasser.* Rådmannens redegjørelse

Sektorutvalg bistand og omsorg møte 05.06.02, sak 25/01 *Intern finansiering av ulike typer institusjonsplasser.* Rådmannens redegjørelse

Sektorutvalg bistand og omsorg, sak 041/10.

Standard for forvaltningsrevisjon organisert som prosjekt (RSK 001), Norges Kommunerevisorforbund 23.05.05.

Strategiplan for bo- og behandlingssentre Bærum kommune 2009 – 2015, Bærum 25.11.08.

Utvalg for samarbeid 02.02.10 sak 005/10.

Utvalg for samarbeid møte 02.02.10 sak 003/10 Strategisk plan for kompetanseutvikling 2010 – 2013.

Utvalg for samarbeid møte 16.12.08 sak 043/08 Strategisk plan for kompetanseutvikling 2009 – 2012.

Årsrapport 2007 Bærum kommune.

Årsrapport 2008 Bærum kommune.

Årsrapport 2009 Bærum kommune.

FIGUROVERSIKT

Figur 3-1 Netto driftsutgifter per institusjonsplass.....	5
Figur 3-2 Fordelingen av årsverk på ulike utdanningsnivå i sammenligningskommunene.....	6
Figur 3-3 Antall legetimer per uke per beboer i sykehjem i 2009.	7
Figur 3-4 Sum netto budsjett per vektet plass på de ulike bo- og behandlingssentrene.....	10

Figur 3-5 Personalutgift og driftsutgift, per vektet plass ved bo- og behandlingssentrene....	11
Figur 3-6 Andel på ulike utdanningsnivå fordelt på bo- og behandlingssentrene.....	14
Figur 4-1 Andel ansatte med ikkevestlige navn på de ulike bo- og behandlingssentrene.....	22

RÅDMANNENS HØRINGSSVAR

Høringssvar forvaltningsrevisjon om kompetanse på bo- og behandlingssentrene.

Rådmannen viser til revisjonens høringsbrev av 9. august 2010 med rådmannens anmodninger om merknader til forvaltningrevisjonsrapporten ”kompetanse på bo og behandlingssentrene”

Rådmannen har ingen innvendinger mot de anbefalinger rapporten konkluderer med. Rådmannen vil sørge for å gjennomføre tiltak knyttet til de ulike anbefalingene.

Tiltak i forhold til alle anbefalingene er iverksatt eller planlagt iverksatt i løpet av året. Rådmannen mener dette burde ha fremkommet i rapporten.

”Rådmannen bør endre systemet for budsjettildeling for å sikre at bo- og behandlingssentrene får bemanningsressurser i samsvar med pleiebehovet”

En ny modell for budsjettildeling må medføre at det i større grad tildeles midler ut fra brukernes behov og omsorgsnivå; innsatsstyrt finansiering.

Innsatsstyrt finansiering synliggjør sammenhenger mellom de ressurser som blir bevilget, den kvalitet som blir bestilt og det volum som skal produseres.

En slik modell kan gi utgangspunkt for å nå mål om effektiv ressursutnyttelse, politisk styring av ressursfordeling, faglig styring av pleietilbud, likebehandling av brukere og overordnet økonomisk styring.

Det er imidlertid viktig å presisere at innsatsstyrt finansiering kun er verktøy som kan bidra til å nå slike mål dersom finansieringsmodellene kombineres med andre organisatoriske og strukturelle tiltak som bidrar i samme retning.

Rådmannen besluttet i april at et nytt finansieringssystem for denne tjenesten skulle implementeres og vil innen utgangen av året ha utarbeidet forslag til en ny modell for budsjettfordeling til bo- og behandlingssentrene. Målet med den nye modellen er at tjenestestedene i større grad skal kunne tilpasse kompetanse og ressursinnsats etter beboernes behov. Modellen skal også være fleksibel ved endrede behov, og gi større forutsigbarhet i forhold til ledelse.

”Rådmannen bør vurdere ytterligere tiltak for å sikre at språkproblemer ikke medfører økt arbeidsbelastning for sentrene og risiko for behandlingstilbudet”

Det er skrevet en ”rapport om språkopplæring i pleie og omsorg” fra 2010.

Rekruttering av ansatte med minoritetsspråklig bakgrunn vil være en økende del av arbeidskraften i Pleie og omsorg framover. De vil være en viktig ressurs for å dekke behovet for omsorg- og helsefaglig relaterte oppgaver i vår tjeneste slik at minoritetsspråklige ved norskopplæring kan jobbe etter sin opprinnelige kompetanse.

Pr. 31.12.2009 er 14,4 % av arbeidstakerne i Bærum kommune fra ikke-vestlig land. I Pleie- og omsorg er andelen 23 % minoritetsspråklige (Tallet er noe usikkert da det baseres på en spørreundersøkelse der minoritetsspråklig muligens kan ha blitt tolket ulikt). Til sammenligning har barnehagene 12 % og grunnskolen 8 %.

I henhold til Handlingsprogram 2010 -2013 skal Bærum kommune ” Styrke kompetanseutvikling og faglighet på alle nivå” og ”Ta i bruk uutnyttet arbeidskraft”, samt i Rådmannens plattform: ”Skal Bærum kommune preges av høy kompetanse ved at kunnskap og utvikling er et av satsningsområdene”. Strategisk kompetanseutvikling, SKUP, 2006-

2009 sier: "Alle minoritetsspråklige som trenger fagopplæring og norskkunnskap tilbys dette."

I alle disse strategidokumentene legger Rådmannen grunnlaget for et høyt opplæringsnivå for ansatte i Bærum kommune. Herunder norskopplæring av ansatte med behov for dette. I Pleie- og omsorg er det per i dag to parallelle tiltak i norskopplæring, samt innføring av e-læringsprogram i norsk:

1) 50 timers kurs i norskopplæring i regi av Voksenopplæringscenteret.

Fra å være 23 søkere i 2009 er antall søkere økt til 112 i 2010. Tilbudet er finansiert av midler fra Nasjonalt fagorgan for kompetansepolitikk, VOX. Testing gjennomføres før opplæring, og norskprøve muntlig og skriftlig etter endt opplæring tilbys.

Norskopplæringstilbudet benyttes først og fremst av ansatte fra institusjonstjenesten og miljøarbeidertjenesten. Dermed forventer vi framover en økning i behov for norskopplæring generelt i Pleie- og omsorg.

2) "Norsktimen" – muntlig norsk undervisning av norsklærer direkte på tjenestestedet.

I dag driftes tiltakene i Pleie- og omsorg sammen med Voksenopplæringscenteret og eksterne spesialpedagoger/norsklærere for "Norsktimen".

Tiltaket startet som et frivillig tiltak i pilotprosjektet "Flerkulturelle arbeidsplasser" (2007) som en møteplass for ansatt med øvelse i muntlig norsk på arbeidsplassen.

"Norsktimen" baseres på muntlig samtale mellom gruppedeltakerne og lærer hvor tema for samtalen er relatert til praktiske arbeidsoppgaver, kultur og begreper i tjenesteytingen.

For å få optimal muntlig språkkompetanse benyttes spesialpedagog/norsklærer i gruppene.

Kompendiet "Muntlig norsk i kommunens tjeneste" benyttes i opplæringen, som er et skreddersydd opplegg etter "Norsktimen" og inneholder fag- og kulturbegreper fra Pleie- og omsorg i Bærum kommune.

I tillegg er det et tett samarbeid med Personalenheten som har en koordinerende funksjon av norskopplæring.

Ca 150 personer har benyttet tilbud om språkopplæring i Pleie- og omsorg, og etterspørselen av norskopplæringen er økende i tjenesten. Vi antar at ca < 50 % av ansatte med minoritetsspråklig bakgrunn har behov for opplæring i norsk. Kartlegging av det reelle behovet skal gjennomføres.

Mål med norskundervisningen i Pleie- og omsorg er å øke ansattes muntlige og skriftlige kompetanse i norsk. Opplæringen kan føre frem til norskprøve 3 muntlig og skriftlig.

Dette i henhold til Nasjonalt fagorgan for kompetansepolitikk, VOX, sine kompetansemål for muntlig norsk kommunikasjon og for lesing og skriving.

"Rådmannen bør vurdere om den samlede kompetansen er optimalt fordelt mellom sentrene og eventuelt gjennomføre tiltak: på bo- og behandlingssentre."

"Rådmannen bør vurdere tiltak for å sikre bedre kontroll med avvik fra bemanningsplanene"

Rådmannen ser disse anbefalingene i en sammenheng. For å vurdere om kompetanse mellom institusjonene er optimalt fordelt betinges dette av at det er utarbeidet en bemanningsplan ut fra det behovet brukerne har. Det er store variasjoner i beboernes behov mellom institusjonene og følgelig skal kompetansesammensetningen være forskjellig.

Fagkompetansen kan i noen grad fordeles jevnt. Forflytning av personell mellom

institusjoner for å oppnå utjevning, kan i en viss grad medføre totalt frafall av kompetansepersonell.. Personalet har ofte valgt arbeidsplasser ut fra reisevei, brukergruppe ... mm. Disse koblingene blir brutt ved forflytninger til andre steder.

En bemanningsplan skal utarbeides på grunnlag av beboernes omsorgsnivå, virksomhetens mål og verdigrunnlag.

Bemanningsplanen skal medvirke til at virksomhetens aktivitet er i tråd med lov- og avtaleverk, overordnede planer, målsettinger, politiske føringer og innenfor økonomiske og ressursmessige rammer. Ledere på alle nivå, tillitsvalgte og eventuelt andre representanter fra ansatte og pasienter skal samarbeide om utarbeidelse av bemanningsplanen.

Bemanningskontroller med bakgrunn i eksisterende bemanningsplaner og stikkprøver i forhold til reell bemanning har i perioder vært gjennomført. Dette tiltaket kan gjennomføres videre, men en elektronisk overvåking av avvik er et sikrere system.

Ressursallokeringsystemet knytter sammen opplysninger fra elektronisk pasientjournal, Helios, om brukernes behov for pleie og omsorgstjenester samt hvilken kompetanse som kreves for å gi riktig tjeneste. Bemanningsplanene i Notus viser hvilke ansatte som er på jobb samt hvilken kompetanse disse har.

Ved å koble opplysninger fra Helios og Notus fremgår det tydeligere enn før hvorvidt brukernes behov for kompetanse ivaretas av de ansatte som er på jobb.

Ressursallokeringen er i utgangspunktet utviklet til bruk i ambulerende tjenester og bolig med service for å sikre riktig kompetanse til ulike tjenesteleveranser og tilpasset arbeidsprosessene i disse tjenestene. I tillegg tar systemet hensyn til brukernes bostedsadresser for å hindre unødig kjøring.

Arbeidsprosessene i institusjonene skiller seg fra arbeidsprosessene i ambulerende og BMS For at ressursallokeringsystemet skal kunne benyttes i institusjonene bør det tilpasses bedre arbeidsprosessene her. Rådmannen har initiert en utvikling av systemet slik at det tilpasses institusjonstjenesten. Dette vil sikre kontroll med avvik fra bemanningsplanene. Den vil også sikre at kompetansen ved de ulike institusjonene er i tråd med beboernes behov.

REVISJONENS KOMMENTARER TIL HØRINGSSVARET

Revisjonen har ingen merknader til rådmannens høringssvar.