



Handlingsplan for eldreomsorgen

1998-2001



FYLKESMANNEN I TROMS

FYLKESLEGEN I TROMS

HANDLINGSPLAN FOR ELDREOMSORGEN 1998–2001

FORORD

Troms fylke består av 25 kommuner med svært ulik størrelse fra Tromsø med sine 60.000 innbyggere til Bjarkøy med rundt 500 innbyggere. En stor del av kommunene har under 3.000 innbyggere. Dette er i seg selv en utfordring med tanke på utforming av pleie- og omsorgstjenester. Fylket har en geografi med mange øyer, daler, rasutsatte veier, samt veiløse bygder. I tillegg er det store bysamfunn, der folk tildels bor trangt.

Handlingsplan for eldreomsorgen er ved veis ende. Kommunene i Troms har rustet opp mange av de gamle institusjonsbygningene, samt bygd mange nye og hensiktsmessige bygg for fremtidens brukere av pleie- og omsorgstjenestene.

.....
Vilgunn Gregusson
kst. fylkesmann

.....
Gerd Ersdal
fylkeslege

1 INNHOLDSFORTEGNELSE

1. Innledning	side 4
2. Sammendrag	side 5
3. Utviklingen i antall eldre over 80 år	side 6
4. Resultat drift	side 8
5. Resultat investeringer	side 12
6. Resultat enerom	side 16
7. Eksempler på bygg i Troms Mortensnes omsorgssenter, Tromsø kommune Kvæfjordheimen og Solgården sykehjem, Kvæfjord kommune	side 17
8. Vurdering av sluttresultat Planprosesser og gjennomføring Uheldige bieffekter av handlingsplan for eldreomsorg Tilbudet til aldersdemente	side 23
9. Sluttord	side 27

Vedlegg:

Tallmateriale fra kommunene i Troms

1. INNLEDNING

Denne rapporten er en oppsummering av arbeidet med Handlingsplan for eldreomsorg 1998-2002 i Troms. Fokus vil være på oppnådde resultater, både med hensyn til boenheter¹ og personell sett i lys av utviklingen for eldre over 80 år, samt vurderinger med hensyn til fremtidige utfordringer innen pleie- og omsorgstjenestene i fylkets 25 kommuner. De tall som presenteres bygger på kommunenes innmeldte tall til Fylkesmannen, Fylkeslegen, Sosialdepartementet og Statistisk Sentralbyrå.

Stortingsmelding nr. 50 (1996-97) danner utgangspunktet for Handlingsplan for eldreomsorg (HPE) 1998-2001 med følgende mål:

- Å gi den enkelte trygghet for nødvendige pleie- og omsorgstjenester tilpasset den enkeltes behov.
- Å styrke omfanget og kvaliteten på tjenestene.
- Å utvikle mer helhetlige og fleksible tjenestetilbud.
- Å gi likeverdige tilbud uavhengig av den enkeltes bosted, inntekt og ressurser.
- Å gi større rom for brukermedvirkning og personlige valgmuligheter i den daglige omsorgen.

¹Boenhet = en sykehjemsplass eller en omsorgsbolig

2. SAMMENDRAG

Gjennom handlingsplanen for eldreomsorgen er kommunene satt i stand til å bygge ut pleie- og omsorgstjenestenes kapasitet, både når det gjelder investeringer i nye bygg og driftsmessig i forhold til personell. Målsetting ved planens oppstart var 24.400 nye/ombygde boenheter og 12.000 nye årsverk. Dette for å møte tjenestebehovet et økende antall eldre og pleietrengende i samfunnet vil representere i fremtiden, og for å bedre kvaliteten på de eksisterende tilbud.

Kommunene skal sikres mulighet til å bygge ut et tilbud som er i samsvar med lokale behov og prioriteringer.

Fylkesmannen og Fylkeslegen i Troms organiserte gjennomføringen av prosjektet med en styringsgruppe bestående av representanter fra begge etater, og ansettelse av ekstern prosjektleder for 4 år, med tjenestested ved Fylkesmannens sosial- og familieavdeling. I tillegg ble det oppnevnt en referansegruppe bestående av representanter fra KS, Fylkeseldrerådet, kommunesektoren og ansattes organisasjoner.

I gjennomføringsfasen har det vært etablert et nært og konstruktivt samarbeid med Husbanken. Dette samarbeidet har bidratt til at framdriften i kommunene har vært god, selv om enkelte kommuner har uttrykt utålmodighet med hensyn til å komme videre med bygging/reovering.

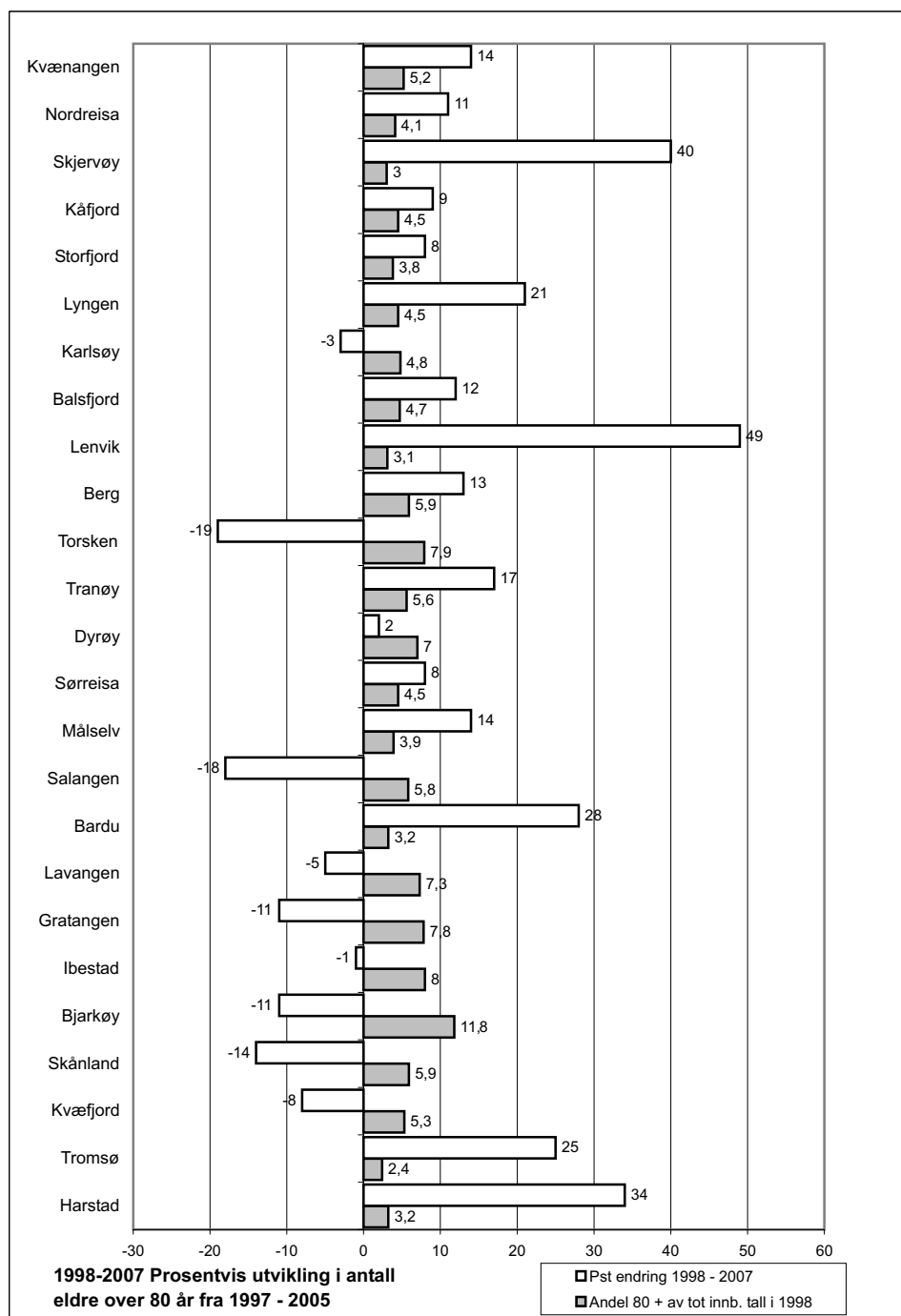
Fylkesmannen og Fylkeslegen vil berømme kommunene for iherdig innsats og tilrettelegging for at tjenestetilbudet til de som trenger hjelp og bistand skulle bli best mulig, slik målsettingen med Handlingsplan for eldreomsorgen har vært.

Fortsatt er det mange og store utfordringer og uløste oppgaver i eldreomsorgen. Når prosjektperioden nå er over, vil vårt fokus mer være rettet mot kvalitet og tjenesteinnhold enn mot bygninger og kapasitet.

Utgangspunktet vil være hva den enkelte bruker av omsorgstjenesten selv opplever som god kvalitet. Uansett boform må tjenestetilbudet ha et fundament med vekt på varme og medmenneskelighet. Derfor blir fokus i det videre arbeidet "Fra hus til hender", som er tittelen på St.meld. nr 31 (2001-2002).

3. UTVIKLINGEN I ANTALL ELDRE OVER 80 ÅR

Handlingsplan for eldreomsorgen har hatt som hovedmål å sette kommunenes helse- og sosialtjeneste bedre i stand til å møte veksten i behovet for pleie- og omsorgstjenester som en følge av at det vil bli flere eldre. Dette krevde en kraftig utbygging av kapasiteten både når det gjelder personell og bygninger, og en opprustning og kvalitetsforbedring av pleie- og omsorgstjenestens bygningsmasse.



Utgangspunktet for vurderinger i henhold til behov for utbygginger og personellbehov har gjennom hele planperioden vært antall eldre over 80 år. Det kan imidlertid settes spørsmålsteget ved om dette er en riktig indikator når man vet at pleie- og omsorgstjenesten også yter til dels omfattende tjenester til personer under 80 år. Uansett er det denne indikatoren som er benyttet i prosjektperioden, og i denne rapporten vil utviklingen i antall eldre over 80 år i kommunene i fylket være et utgangspunkt for sammenligning kommunene imellom på institusjonsplasser, omsorgsboliger og årsverk i pleie- og omsorgstjenestene. Antall eldre over 80 år økte betydelig i tiåret før Handlingsplan for eldreomsorgen ble vedtatt og satt ut i livet. Denne befolkningsutviklingen fortsetter i første omgang fram til 2005. I perioden 1998 til 2005 viser SSB's prognoser at antall personer over 80 år i Troms øker med 675 personer, eller 12 %. Dette er noe under landsgjennomsnittet på 15%.

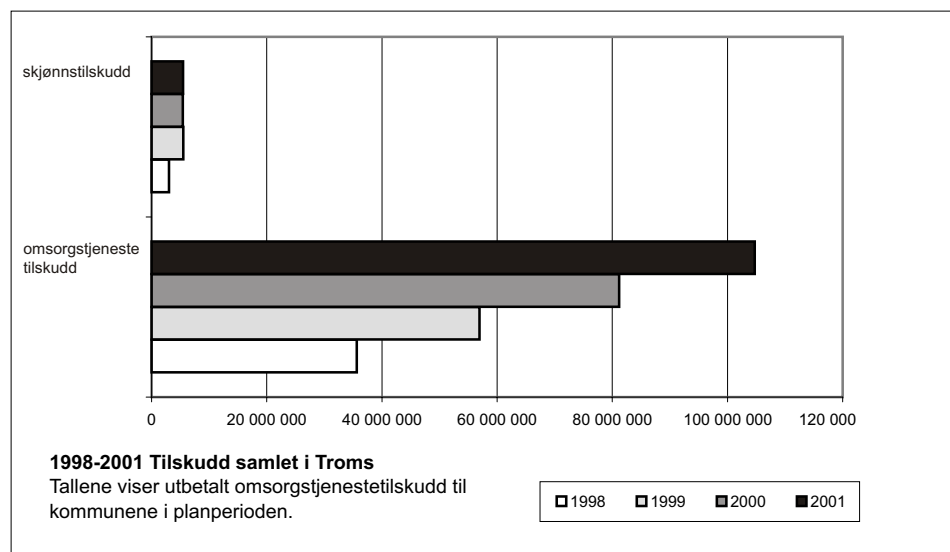
Utviklingen i antall eldre over 80 år fra 1997 til 2005 varierer mye i kommunene i Troms. De største kommunene ser ut til å få den prosentvis største økningen. Dette gjelder i første rekke Harstad og Lenvik. Skjervøy, som er en noe mindre kommune, ser også ut til å få en stor økning i antall eldre over 80 år. Sammenligner man utviklingen i antall innbyggere over 80 år med det tjenestetilbud som planlegges gitt i disse kommunene i form av institusjonsplasser og omsorgsboliger for eldre over 80 år, heretter definert som samlet dekningsgrad, ser man at dette varierer ganske mye. Angitte kommuner ser ut til å få en **samlet dekningsgrad** i 2005 på henholdsvis **47%** og **29 %**, samt **46%** i Skjervøy. Landsgjennomsnittet ligger på **33%**. Ser man i tillegg på de personellressurser² disse kommunene planlegger å ha i 2005, er dekningsgraden i forhold til årsverk interessant. Dekningsgraden er her definert som **antall årsverk i pleie- og omsorgssektoren sett i forhold til antall eldre over 80 år**. Tallene er for Harstad **52%**, Lenvik **54%** og Skjervøy **71%**. Landsgjennomsnittet ligger på **46%**.

I en slik sammenheng blir det interessant å se disse tallverdiene i sammenheng. Skjervøy har høy dekningsgrad både med hensyn til plasser og personell, mens Lenvik har lav dekningsgrad på plasser og relativt god dekning på personell. Det vil nok for Lenviks vedkommende representere en betydelig utfordring med en såpass lav dekningsgrad på plasser, sett i forhold til utviklingen i eldre over 80 år og tilgjengelige personellressurser.

²Personellressurser defineres som det personell som brukes innen pleie- og omsorgstjenestene totalt sett alle yrkesgrupper.

4. RESULTAT DRIFT

Fylket har samlet mottatt 279 mill. kroner i omsorgstjenestetilskudd i hele planperioden. Dette har økt driftsnivået i fylket med om lag 105 millioner kroner fra 1.1.98 til 1.1.2002. Disse pengene ble lagt inn i rammetilskuddet til kommunene i Troms samlet fra og med 2002.

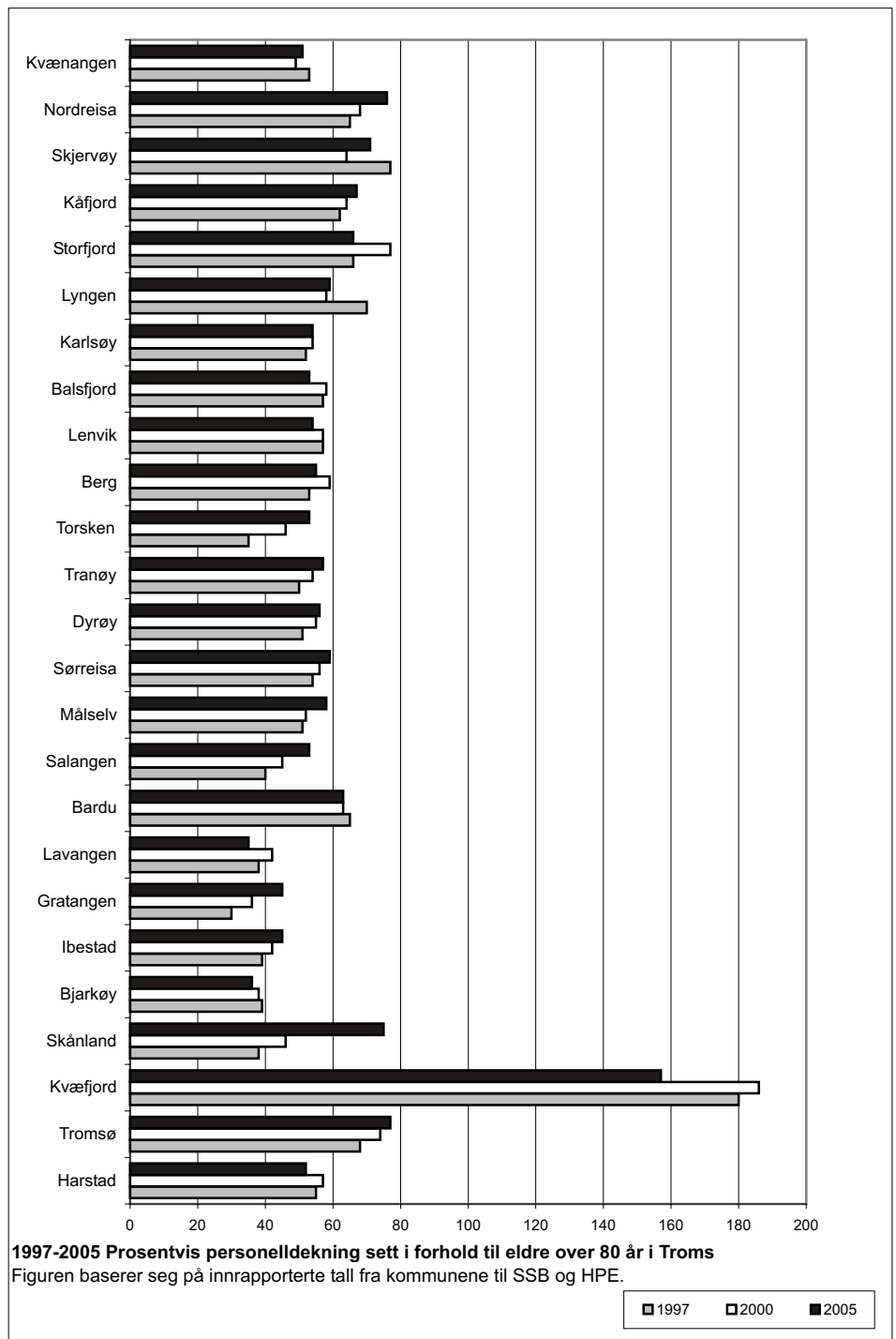


Disse øremerkede midlene er gitt kommunene med særlig formål å øke antall årsverk i pleie- og omsorgstjenestene.

Dersom man legger til grunn en gjennomsnittskostnad på 350 000 kr. per årsverk, skulle dette føre til i underkant av **797 nye årsverk** i fylket totalt sett. Innrapporterte tall fra kommunene viser at personellinnsatsen har økt med i overkant av **490 årsverk**.

Forklaringen på dette "misforholdet" er flere. For det første lå Troms litt over landsgjennomsnittet før handlingsplanen startet, dersom man ser antall årsverk i forhold til antall eldre over 80 år. For det andre er det mange kommuner med dårlig økonomi og synkende folketall som har sett det problematisk å opprette for mange årsverk som ville bli vanskelig å beholde senere. I en slik sammenheng er det også viktig å ta med seg problemene vedrørende rekruttering av fagfolk, noe som kanskje gjør at noen kommuner er litt tilbakeholdne i forhold til å opprette nye årsverk for enkelte faggrupper. I tillegg har mange kommuner i Troms brukt av disse midlene til bl.a å øke kompetansen blant de ansatte gjennom tilskudd til opplæring, støtte til etter- og videreutdanning, innkjøp av utstyr og omorganiseringsprosjekt. Dette har ført til kvalitetsheving av tjenestetilbudet totalt sett.

Ifølge Statistisk Sentralbyrå ble 22 % av årsverkene i pleie- og omsorgstjenestene i 2000 utført av sykepleiere, vernepleiere og ergoterapeuter, 32 % av hjelpepleiere, 43 % av hjemmehjelpere og annet personell innen administrasjon og ledelse. Andelen hjelpepleiere har gått litt ned til fordel for annet personell i handlingsplanperioden. Veksten i tallet på nye omsorgsarbeidere må ses i sammenheng med dette.



Handlingsplan for eldreomsorgen la til grunn at halvparten av de planlagte 12 000 nye årsverkene var knyttet til hjemmetjenesten, og halvparten til utbyggingen av plasser/boliger for heldøgns pleie og omsorg. De nye årsverkene for perioden 1998-2001 fordeler seg med 56 % på hjemmetjenester, 34 % på institusjon og 10 % på andre oppgaver i pleie- og omsorgstjenesten. For vårt fylke er forholdene noe annerledes med 52 % på institusjon, 42 % på hjemmetjenester og 6 % på andre oppgaver. Årsakene til dette ligger nok i at vi fortsatt er et fylke med stor satsing på sykehjem og mindre på hjemmebaserte tjenester, noe som har en del med våre geografiske forhold å gjøre, samt oppfatninger og tradisjoner i befolkningen om hvordan pleie- og omsorgstjenester best kan ytes.

Ser man på personelldekningen i forhold til eldre over 80 år, ligger en del av kommunene godt over landsgjennomsnittet med Kvæfjord³, Tromsø og Nordreisa på henholdsvis 157%, 77% og 76% i 2005 dersom planlagte nyopprettede årsverk realiseres. Landsgjennomsnittet er på 46%. Tallene viser at personelldekningen stort sett er høy i vårt fylke. Kun fire kommuner vil ligge under landsgjennomsnittet på 46% dersom planlagt økning realiseres og dagens personellressurser opprettholdes. Imidlertid vil det være usikkert om kommunenes økonomiske situasjon gjør det mulig å opprettholde og eventuelt øke bemanningen.

Fylkesmannens og fylkeslegens vurdering

Fylkesmannen og fylkeslegen vurderer det slik at samtlige kommuner har oppfylt aktivitetskravene i forhold til øremerket driftstilskudd (omsorgstjenestetilskuddet) i perioden 1998-2001 til tross for det relativt sett lave antall årsverk som er opprettet. De øremerkede tilskuddene har ført til et sterkere fokus på eldreomsorgen både politisk, administrativt og i befolkningen. Nødvendige tilpasninger har vært mulig å gjennomføre både med hensyn til personelløkning og kompetansehevende tiltak.

Det har til tider budt på problemer å vurdere om det har vært tilstrekkelig aktivitetsvekst i kommunene i Troms, i og med at situasjonen med hensyn til årsverk har vist en relativt høy personelldekning allerede i 1997. Fylkesmannen og Fylkeslegen har i samråd med departementet vurdert aktivitetskravet i forhold til kvalitetsfremmende tiltak som kompetanseheving, rekruttering, organisering, utstyrsinnkjøp, omsorgslønn og støttekontaktjenester. Aktivitetskravet har også vært vurdert i sammenheng med driftstilskuddene for Opptrappingsplanen for psykisk helse.

³Kvæfjord kommune var frem til 1991 sentralinstitusjon for Nord-Norge under HVPU. Etter avviklingen av institusjonen ble mange psykisk utviklingshemmede boende i kommunen, og en del trenger omfattende tjenester fra pleie- og omsorgsetaten.

Gjennom hele prosessen som er blitt lagt til grunn for våre vurderinger, har det skjedd en samordning mellom de to satsingene slik at regnskap og budsjett for den enkelte kommune har dannet grunnlaget for vurderingen av tilskuddene for begge handlingsplanene. Imidlertid har overgangen til KOSTRA⁴ i løpet av planperioden gjort det vanskelig å kontrollere aktivitetsveksten fullt ut gjennom regnskap og budsjett. Dette fordi disse rapporteringene ikke samsvarer med hvilke tall og størrelser som etterspørres, og at man derfor ikke kan sammenligne år 1 med KOSTRA og siste år med SSB-rapport.

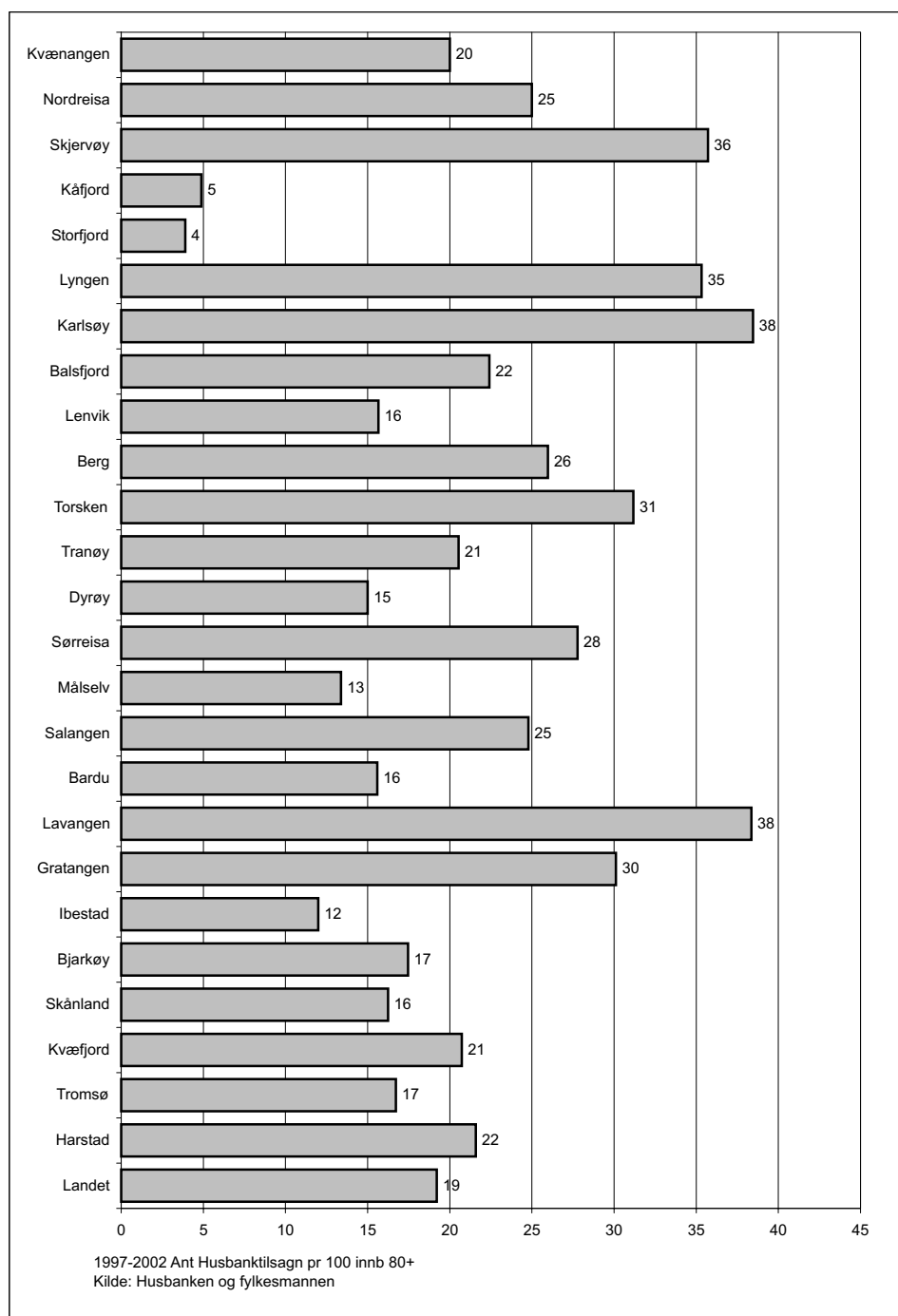
Utfordringen fremover blir om kommunene kutter stillinger i pleie- og omsorgssektoren i og med at de øremerkede tilskuddene er lagt inn i den ordinære rammetildelingen. Signaler gjennom media tyder på at noen kommuner planlegger slike kutt. Hvor mye dette vil berøre tjenestetilbudet, er vanskelig å si noe om på dette tidspunkt.

Imidlertid er Troms fylke komplisert med lange avstander, og mange små kommuner hvor folketallet har vært synkende de siste årene. Dette gir spesielle utfordringer til bemanningen innen hjemmebaserte tjenester. Samtidig har sykehusenes utskrivingspraksis endret seg slik at kommunene må gi pleie og omsorg til pasient-kategorier som tidligere lå i sykehus lengre og ikke hadde behov for kommunale tjenester. Dette gir en uforutsigbarhet som, spesielt for små kommuner, blir vanskelig å forholde seg til med hensyn til hvilke personellgrupper som kan reduseres.

⁴KOSTRA=Kommune Stat Rapporteringen som ble innført i alle kommuner fra og med 2002. Erstatte tidligere SSB-rapporter om utviklingen i pleie- og omsorgstjenestene som kommunene har levert ved avslutningen av hvert år.

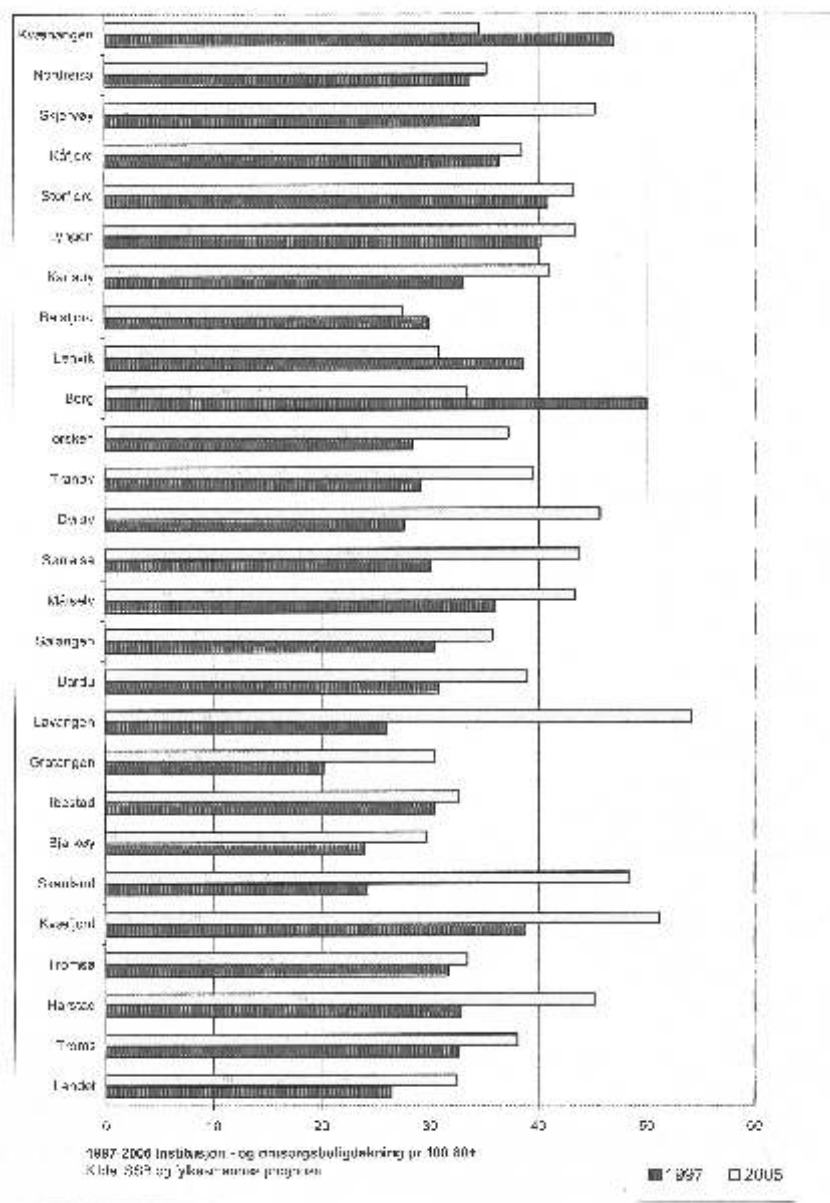
5.RESULTAT INVESTERINGER

Det er i alt gitt 1249 tilsagn til bygging av omsorgsboliger og sykehjemsplasser i Troms fylke i perioden 1997-2002. Antall tilsagn tolkes som investeringer som ikke nødvendigvis gir økt kapasitet. Dette henger sammen med utskifting av uhensiktsmessig bygningsmasse og ombygging til enerom.



Korrigert for ulik sammensetning av antall innbyggere over 80 år, er det til dels store forskjeller i gitte tilsagn mellom kommunene. Storfjord og Kåfjord ligger begge under 10 prosent. Det betyr at antall tilsagn er under 10 per 100 innbygger over 80 år. Kommunene Lavangen, Torsken, Lyngen, Karlsøy og Skjervøy har mottatt flest tilsagn per innbygger over 80 år med en andel per 100 innbygger over 80 år på over 30 prosent. Gjennomsnittet for fylket ligger over landsgjennomsnittet på 19% med en andel på 21,9% av innbyggere over 80 år. Troms fylke har derfor totalt sett mottatt mange tilskudd til boenheter, og etter siste fordeling av tilskudd fikk de fleste nødvendige prosjektmidler til realisering.

Totalt har fylket mottatt tilsagn på 479 omsorgsboliger og 770 sykehjemsplasser.



Alle kommunene, unntatt Kvænangen, Balsfjord, Lenvik og Berg, er forutsatt å ha høyere dekningsgrad i 2005 enn i 1997. Det er først og fremst utbygging av omsorgsboliger som er årsaken til dette. Utviklingen i befolkningssammensetningen påvirker dekningsgradene. Det forhold at noen kommuner som ennå ikke har startet bygging, kan få problemer med å klare den kommunale egenandelen, kan føre til at antall plasser i realiteten kan bli lavere enn diagrammet viser.

Mange forhold spiller inn når man ser på forskjellen i dekningsgrad og mottatte husbanktilsagn kommunene imellom. Dette gjelder bl.a. den enkelte kommunes økonomiske bæreevne i forhold til egenandelene på investeringene, geografiske forhold/sentra i de ulike kommunene, og hva kommunene hadde fra tidligere når handlingsplanen startet. Det kan nevnes at den politiske viljen til å satse på sektoren har vært større i noen kommuner enn andre.

I 2005 er gjennomsnittlig dekningsgrad for institusjonsplasser og omsorgsboliger 33 % pr. 100 innbyggere over 80 år. For landet samlet betyr dette at det samlede tilbudet av sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger tilsvarer 33 plasser/boliger pr. 100 innbyggere over 80 år. Gjennomsnittlig dekningsgrad i fylket har økt mer enn gjennomsnittet for landet, og vil i 2005 ligge på 38%.

For Fylkesmannens og Fylkeslegens prioriteringer de siste årene, har dekningsgraden totalt i fylket vært av avgjørende betydning for prioriteringer kommunene imellom når det gjelder tilsagn. Som tidligere nevnt er det selvfølgelig mange andre forhold som gjør at variasjonen mellom kommunene er stor. I tillegg til tidligere nevnte faktorer er bl.a. bosettingsmønster, antall yngre funksjonshemmede og eldre mellom 67-79 år med behov for tilpasset bolig og/eller institusjonsplass av stor betydning.

Fylkesmannens og fylkeslegens vurdering

Totalt sett har kommunene i Troms fått stor uttelling av investeringstilskuddene gjennom handlingsplanen. I begynnelsen var det liten tilgang på søknader om tilsagn fra kommunene. Dette skapte en viss uro fra Sosialdepartementets og Husbankens side fordi det kunne føre til ubrukte midler. Avslag på søknad var ikke noen aktuell problemstilling i den sammenheng. Dette førte dessverre til at noen prosjekt fikk innvilget tilsagn der det i dag viser seg at det er problematisk for kommunen å drive bygget, eller at det ikke er så stor etterspørsel etter for eksempel omsorgsboliger. Etter vår vurdering burde det fra oppstart av handlingsplanen vært gitt mer presise styringssignaler fra politisk hold i forhold til fordeling av tilskudd. I tillegg burde det ha vært gjennomført mer grunnleggende kartlegging i kommunene over hva som allerede eksisterte av tilbud før man ga tilbud om tilskudd til bygging.

Det har blitt vanskelig etter hvert som kommunene for alvor søkte om tilskuddene, og det ble langt færre tilsagn å tildele enn det var søknader. Det har til tider vært høy temperatur og mange kommunebesøk for å diskutere prosjekt. Mange kommuner har følt seg "lurt", og trodd at bare de søkte innen fristen 1.10.2001 så ville alle få. Dette ble dessverre ikke tilfelle på grunn av tildelte kvoter til fylket fra 2001.

Imidlertid er det vår oppfatning nå ved handlingsplanens avslutning, at alle viktige prosjekt for kommunene stort sett har fått eller får tilsagn om tilskudd, såfremt kommunen selv økonomisk og driftsmessig er i stand til å bygge og drive de nye boenhetene. En del prosjekt kom ikke med innenfor kvotene, men det var etter vår vurdering prosjekt som ikke var av avgjørende betydning for videre drift i pleie- og omsorgssektoren i de aktuelle kommunene. Tilskuddene har i liten grad blitt justert for pris- og lønnsvekst i planperioden. Det vil derfor bli langt dyrere for kommuner som bygger større prosjekt mot slutten av planperioden, sammenlignet med de som var tidlig ute og var ferdig med store prosjekt i 1998–2000. Dette har i stor grad gått utover bykommunene i fylket, da de trengte lengre tid på planlegging, noe som skyldes mer omfattende politiske prosesser, mer kompliserte tomtevalg osv.

6. RESULTAT ENEROM

Den kommunevise variasjonen i Troms er også på dette området ganske stor idag. Imidlertid ser dette ut til å endre seg betraktelig til 2005 dersom alle planlagte prosjekt som har fått anbefaling om tilsagn realiseres. Tatt i betraktning at noen kommuner bevisst ønsker å ha tomannsrom av hensyn til ektepar og venner, er det etter vår oppfatning tilfredsstillende med en gjennomsnittlig dekningsgrad på 96% for fylket som helhet. I skrivende stund er det noe usikkert hvordan ordlyden vil bli med hensyn til kommunenes plikt til å tilby enerom og virkningstidspunktet for ikraft-tredelse av denne forskriftsendringen. Dette skal utredes i Sosialdepartementet i 2003.

ENEROMSDEKNING KOMMUNENE I TROMS

Tabellen viser prosentvis andel plasser i enerom av totalt antall institusjonsplasser

	Kommune	Status 1997	Prognose 2005
1901	Harstad	82	95
1902	Tromsø	80	95
1911	Kvæfjord	85	100
1913	Skånland	78	100
1915	Bjarkøy	94	100
1917	Ibestad	52	95
1919	Gratangen	69	100
1920	Lavangen	95	95
1922	Bardu	88	100
1923	Salangen	64	100
1924	Målselv	94	100
1925	Sørreisa	96	97
1926	Dyrøy	100	100
1927	Tranøy	90	89
1928	Torsken	58	100
1929	Berg	93	100
1931	Lenvik	62	100
1933	Balsfjord	76	100
1936	Karlsøy	52	100
1938	Lyngen	79	100
1939	Storfjord	88	98
1940	Kåfjord	100	100
1941	Skjervøy	20	100
1942	Nordreisa	72	93
1943	Kvænangen	70	100

7. EKSEMPLER PÅ BYGG I TROMS

Når man ser på nasjonale mål, er Fylkesmannen og Fylkeslegen godt tilfreds med kommunenes innsats. Mye uhensiktsmessig bygningsmasse er sanert. Kvaliteten på eksisterende og nye institusjonsbygg fram mot 2005 vil være meget god.

Kommunene har selv vurdert fremtidige behov for utbygginger innen pleie- og omsorgssektoren for å møte det økende antall eldre. Aldershjemmene ser ut til å bli erstattet med omsorgsboliger, og de legges ned som institusjonsform de fleste steder i fylket. Denne type institusjon er lite fremtidsrettet spesielt med hensyn til behovet for mer privatareal, samt at det for kommunene blir en for dyr driftsform. Fylkesmannen og fylkeslegen har gjennom snart 5 år fulgt kommunenes planer og søknader, og har en klar oppfatning av at kommunene har planlagt utbygging i forhold til eksisterende og framtidig behov, og i liten grad bygd fordi tilskuddsordningene var gunstige.

Kapasiteten på sykehjemsplasser har økt noe, og kvaliteten på bygningene vil være kraftig forbedret, til glede for både brukere, pårørende og ansatte. Omfanget på tjenestene er styrket, og det er utviklet mer helhetlige og fleksible tjenestetilbud. Vurderer man de overordnede målene som ble satt, har kommunene fortsatt utfordringer med hensyn til å kunne gi den enkelte trygghet for nødvendig pleie- og omsorgstjenester tilpasset den enkeltes behov. Når det gjelder å gi likeverdige tilbud, uavhengig av den enkeltes bosted og ressurser, er det mye som tyder på at kommunene har et stykke vei å gå, likeså med hensyn til brukermedvirkning og personlige valgmuligheter i den daglige omsorgen.

Hva som blir fordelingen av personell mellom institusjonsbasert og hjemmebasert omsorg, er det vanskelig å si noe om da ca. halvparten av utbyggingene står igjen. Deler av det personalet som er ansatt i hjemmetjenestene vil bli overflyttet til institusjonene, evt. til omsorgsboliger som fortsatt er under bygging.

For å gi et bilde på konkrete resultat, ønsker vi å trekke frem eksempler fra fylket der gammel bygningsmasse saneres og erstattes med nye bygg, samt helt nye boenheter.

Mortensnes omsorgssenter i Tromsø kommune

Fylkesmannen og Fylkeslegen ser det som viktig at denne rapporten også setter fokus på de resultater Handlingsplanen har bidratt til i kommunene. Vi vil derfor gi noen eksempler på enheter som er nybygd/renovert, og hvordan det indre liv fungerer både for dem som bor der, deres pårørende og de ansatte, samt nærmiljøet rundt. I denne sammenheng vil vi spesielt trekke frem Mortensnes omsorgssenter i Tromsø med 24 omsorgsboliger og 54 sykehjemsplasser. Det presiseres at alle navn og bilder som er gjengitt i rapporten er godkjent av dem som er omtalt.



Åse Hemmingsen og hennes svigerdatter Unni Knobloch viser oss rommet Åse bor på i avdeling Bjerkely på sykehjemmet.



Åse kom fra et sykehjem som ble nedlagt da Mortensnes åpnet i januar 2000. Hun sier at hun er godt fornøyd med det tilbudet hun får. Pleierne opplever hun som hjelpsomme og snille, hun har et stort rom med fin utsikt mot Kvaløyfjellene, og hun får delta på aktiviteter som bl.a bingo, trim, andakt, kafe med musikk. Hun er fornøyd med det, men skulle også gjerne sett at det var mer som skjedde. Dagene kan noen ganger bli lange. Hun er veldig glad i sang, og koser seg virkelig når mannsangforeningen er innom. Hennes avdøde mann sang der, og nå har sønnen overtatt farens stemme i koret. Samtidig er det også godt å slappe av og ikke gjøre noe spesielt. Både Åse og Unni føler trygghet og merker at miljøet blant de ansatte er godt. Dette merkes på måten Åse blir tiltalt på og måten hun behandles på. Holdninger og respekt er sentralt. Unni er ofte på besøk hos Åse, også på formiddagene, og deltar gjerne i aktivitetene som skjer da.

Unni er initiativtaker til en nyoppstartet pårørendeforening med i alt 14 medlemmer. De ønsker å samarbeide tettere med sykehjemmet om aktiviteter, spesielt på kveldstid og i helger og høytider når aktivitetsavdelingen er stengt. Særlig merkes dette i lange høytider når bemanningen er lav og mange pårørende drar bort. Unni er opptatt av kommunikasjon med demente gjennom musikk, og har samlet kassetter med gode og gamle låter av alle slag. Hun har også gjennom dugnad vært med på å pusse opp et rom for sakrale handlinger. Dette fantes ikke på bygget da det var nytt. Rommet er blitt pent og er satt pris på av alle som bruker det. Etter hennes mening er det en del av bygget som ikke er tilfredsstillende, det er for lange korridorer og for små stuer. Det som spesielt er positivt, er at hver avdeling er på kun 9 plasser. Det gir en oversiktighet og tilhørighet som kommer både beboere og ansatte til gode.



Her spilles det bingo hver onsdag, der deltakelsen er stor både fra sykehjemmet og omsorgsboligene.

Mortensnes omsorgssenter har gjennom det siste året hatt god tilgang på fagpersonell, og har hatt de fleste sykepleierstillinger besatt. De har også opplevd en nedgang i sykefraværet. Det er interessant å se på hva er det som kan være grunn til dette. Vi spurte avdelingslederne og kvalitetskoordinatoren for kvalitetssystemene på sykehjemmet om de kunne gi oss noen svar på dette.

Årsakene er sammensatte, men de fremhever 4 hovedårsaker:

- **Nytt bygg og nytt personell**
- **Bevisst satsing på internundervisning og veiledning**
- **Utvikling av kvalitetssikringssystemer**
- **Oppfølging av studenter og elever**

Sykehjemmet sto ferdig for 1 ½ år siden, og er etter deres oppfatning funksjonelt både å bo i og jobbe i. Beboerrommene er store, med god plass til seng i pleiestilling, takheis fra seng til bad på alle rom, nok plass til personlige eiendeler og store bad som bl.a. er enkle å renholde. Avdelingene er små, med 9 beboere i hver gruppe. Dette synes de gir en god oversikt, og personalet får mindre å forholde seg til, noe som igjen gir grunnlag for god oppfølging av den enkelte beboer og deres pårørende. Det gir også en tilhørighet til egen arbeidsplass som er god. Imidlertid skulle de gjerne ønsket seg noe større fellesareal og mindre korridorer.

Personalet var for en stor del nyansatte da sykehjemmet åpnet. Dette ga etter deres mening en "vi-følelse" og ønske om å skape noe positivt sammen som kom beboerne til gode. Lojaliteten til arbeidsplassen og kollegaene er stor, og kan etter deres oppfatning kanskje gi noe av svarene på at sykefraværet ligger 1% lavere enn gjennomsnittet for sykehjemmene ellers i kommunen. Ved oppstarten var sykefraværet på rundt 20%, men er nå nede på 12%. De mener også selv at de har fått til gode systemer på rutiner og informasjonsflyt. De har mye bra teknisk utstyr som benyttes flittig av de ansatte, spesielt med tanke på å forebygge belastningslidelser. I den forbindelse har de opprettet egne "ryggombud" på hver avdeling. Disse skal skoles i forebygging, og ha fokus på dette i arbeidsmiljøet.

I forhold til internundervisning har de eget utvalg og tar inn forelesere bl.a fra spesialisthelsetjenesten. I etterkant av dette og eksterne kurs har de refleksjonsgrupper, slik at tema følges opp og brukes i praksis. De har også egne basiskurs i opplæring av ufaglærte, og eget introduksjonsprogram som en del av sin internkontroll. Studenter og elever skal oppleve å ha en god praksisperiode, med så

god oppfølging og veiledning at de kan tenke seg å komme tilbake til Mortensnes når de er ferdig utdannet. De tror selv at den gode sirkelen med at disse sprer ryktet om et godt sted å jobbe, gjør at rekrutteringen bedres. I en slik sammenheng har de satset på individtilpassede turnuser og strekker seg langt for å imøtekomme den enkeltes ønsker.

Det er egen aktivitetsavdeling for beboerne. De har også egen ansatt frisør og fotpleier. Dette gjør at det trekkes folk til senteret fra nærmiljøet, både gamle og unge, som igjen skaper liv og røre. Ellers satser de på individbasert aktivitet utfra at ikke alle liker salmesang og bingo. De har bl.a. etablert "Snusklubben" en minnegruppe der bare menn og to mannlige sykepleiere, som er demenskontakter, møtes og samtaler om ulike ting som opptar dem. En egen "klubb" for damer er på trappene!

Kvæfjordheimen og Solgården i Kvæfjord kommune

Kvæfjord kommune har fått tilsagn på 21 sykehjemsplasser, som skal stå ferdig i 2003. Utgangspunktet for vår vurdering, var at de hadde en bygningsmasse på sykehjemmet Solgården som ga uakseptable forhold for eldre og funksjonshemmede, og dårlig arbeidsmiljø for de ansatte.



På bildene kan vi se den smale korridoren på Solgården. Den vanskeliggjør transport av sykesenger og rullestoler.

Det nye sykehjemmet er planlagt slik at det er gode og fleksible løsninger både for beboere og ansatte. Inngangspartiet er åpent og stort. På Solgården derimot er tilgjengeligheten for rullestol og bærer meget vanskelig.



Bildene viser korridorer på den nye Kvæfjordheimen sykehjem, som er lyse, brede og oversiktelige.

8. VURDERING AV SLUTTRESULTAT

Planprosesser og gjennomføring

Kommunal selvbestemmelse har vært et overordnet prinsipp fra sentral og regional stat. I tråd med opplegget for Handlingsplan for eldreomsorgen har hensynet til kommunenes egne vurderinger av dimensjoneringen av investeringer vært vesentlig. Lokale behov krevde lokale løsninger. De bygningsmessige løsninger vi nå ser konturene av, er også et resultat av at arkitekter og planleggere har planlagt bygg med større grad av hjemlig preg enn hva gårsdagens sykehjem representerer med et institusjonspreg. Trivsel for de som skal bebo enhetene har stått sentralt. Fylkesmannen og Fylkeslegen har vært fleksibel når det gjelder å stille opp når kommunene har uttrykt behov for dette, ofte på kort varsel. I løpet av handlingsplanperioden har vi besøkt alle kommunene flere ganger, enten på kommunebesøk, tilsyn eller HPE-møter.

Vi ga i 2000 tilbakemelding på de handlingsplaner kommunene lagde både på innhold, målsettinger og tiltak. Dette ble godt mottatt i de fleste kommuner, der det ofte er noen få personer som jobber med slik planlegging. Da kan det være inspirasjon med ekstern tilbakemelding på det som er utformet i plandokumentet, og at man kan få noen å diskutere med.

Handlingsplanen har bidratt til at eldreomsorgen er satt på den politiske dagsorden. Lokalavisene har rapportert om stort engasjement om lokalisering og valg av løsninger.

Mange kommuner gir positiv tilbakemelding fra planprosesser med bred deltakelse, ofte med bruk av høringer som virkemiddel for å gi innspill i planarbeidet. Resultatet er gode og forpliktende kommunale planer som er egnet som styringsverktøy for utvikling av eldreomsorgen. I mange kommuner har de kommunale eldrerådene spilt en viktig rolle, og medvirket i planlegging og utforming av tjenestetilbudet. Eldrerådene har vært bekymret for stor grad av fokusering på omsorgsboliger i stedet for sykehjem.

Brukermedvirkning var et sentralt mål da Handlingsplanen ble igangsatt. Det var et krav at eldrerådene skulle ha hatt planen til uttalelse. Dette var imidlertid det eneste formelle krav om brukermedvirkning. Referansegruppen for handlingsplanen i Troms initierte en undersøkelse i kommunene på hvordan brukermedvirkningen var ivaretatt. Det ble foretatt en kartlegging blant de ansattes organisasjoner og aktuelle brukerorganisasjoner i alle kommuner. Svarprosenten var på 84%. Vi gjennomførte også i 1999 en konferanse der bl.a. dette var tema. Konferansen hadde bred deltakelse fra kommunene og brukerorganisasjonene.

Undersøkelsen viste at deltakelsen fra brukergruppene i planarbeidet ikke var godt ivaretatt. Dette har etter vår oppfatning nok vært med på å forsinke nødvendige prosesser innen utformingen av pleie- og omsorgstjenestene. Kun 4 kommuner gjennomførte brukerundersøkelser i forkant av Handlingsplanen. Underveis kjenner vi til at ytterligere 2 kommuner har gjennomført slike undersøkelser. Etter vår oppfatning er det uheldig at så få kommuner har spurt målgruppene hva de ønsker fra pleie- og omsorgstjenestene. Dette kan lett føre til større uenighet om veivalg og prosesser i det senere arbeid, uenighet som koster både penger og personellressurser.

Uheldige bieffekter av Handlingsplan for eldreomsorg

- Fylkesmannen og Fylkeslegen er blitt bedt om å se på uheldige bieffekter av Handlingsplan for eldreomsorgen.
- Statens krav til en egen plan førte i noen tilfeller til at eldreomsorgsplanen ble lagd for å tilfredsstille staten, uten at den var forankret i kommunens egne organer. Den ble ikke sett på som et nyttig verktøy for kommunen selv de første årene. Etter hvert som årene har gått, har dette forholdet endret seg.
- Kommunene har fått høyere utgifter enn planlagt til drift av nye bygg, økt oppvarming, større areal å vaske, etc. Dette var forhold som til dels var vanskelig å ta tilstrekkelig høyde for i utgangspunktet.
- Kommunene føler at de har vært nødt til å investere under planperioden selv om de ikke burde det i forhold til den økonomiske situasjonen. Dette har gått - og vi gå - på bekostning av andre områder. Det er imidlertid ingen tvil om at tilskudds ordningen til bygging av sykehjem og omsorgsboliger i kommunene er nyttig.
- Mangelen på statlige styringssignaler bidro til at noen kommuner hadde behov for å komme med i tilskuddsvurderingen i en tidlig fase, og kan ha ført til at enkelte kommuner har bygd omsorgsboliger der de heller burde bygd sykehjem. Noen omsorgsboliger er bygget også delvis fordi slike boliger er billigere å drifte. Andre boliger er geografisk plassert slik i kommunen at det blir vanskelig å få boligene utleid til målgruppen.
- Kommunene har brukt mye tid på planlegging av nye bygg uten å ha en sikkerhet for at de fikk tilskudd.
- Hva som skulle regnes med i dekningsgraden for institusjonsplasser og omsorgsboliger burde vært klargjort før handlingsplanperioden startet.

-
- Det burde vært kvoter på bygg helt fra starten . Disse burde vært laget på grunnlag av hva hvert enkelt fylke hadde av bygningsmasse fra før. Kvoter ville gjort det hele mer forutsigbart for kommunene.
 - Graden av uforutsigbarhet har vært for stor hele perioden, både med hensyn til rapportering, aktivitetskrav og kvoter på tilskudd til bygg.

Mange kommuner hadde gjennomført planprosesser og påbegynt utbygging av institusjoner for eldre før planperioden startet. Dyrøy, Kåfjord og Tromsø hadde bygd ut så nær opp til starten for Handlingsplan for eldreomsorgen at de ble tildelt skjønnsmidler for tidlig utbygging. Flere har gitt uttrykk for at dette har vært urettferdig, og at de er blitt "straffet" for å ha gjort jobben for tidlig. På grunn av små kvoter tildelt i 2001, ble prosessene stoppet. Mange prosjekter ble lagt på is, til tross for at kommunene hadde brukt flere titalls tusen kroner på prosjektering. Kommuner som fikk sine prosjekter redusert måtte omarbeide disse, og da de endelige kvotene ble tildelt i juni, måtte planene igjen endres. Dette har kostet kommunene dyrt. Byggekostnadene har økt i løpet av perioden, det er stor byggeaktivitet og det er konkurranse om fagfolk.

Tilbudet til aldersdemente

Vi har vært spesielt oppmerksomme på det økende antall aldersdemente, og har stimulert kommunene til å skulle legge forholdene til rette for gode tjenester for denne målgruppa. Undersøkelser viser at mellom 70-80% av beboere i dagens sykehjem har en demensdiagnose, og at dette vil vedvare og kanskje øke i fremtida, med flere eldre som lever lenger. Aldersdemente pasienter er en sårbar gruppe som i liten grad er i stand til å ivareta sine egen behov. Det er derfor viktig at pleie- og omsorgstjenesten blir flinkere til å ivareta helhetstilbudet til denne pasientgruppen ved å trekke inn pårørende med samtykkekompetanse inn i planleggingen av tjenestetilbudet til den enkelte. Dette gir særlige rettsikkerhetsmessige utfordringer. Gruppen vil kreve kommunenes oppmerksomhet i større grad i de kommende år.

Mange kommuner i Troms har tatt denne utfordringen gjennom planperioden. Husbanken har også fått god kompetanse i forhold til bygg tilpasset aldersdemente, og har gitt gode innspill, både til innendørs og utendørs utforming av bygg til denne pasientgruppen.



Bildene viser enheten for aldersdemente i Nordreisa, der vi bla kan se uteområdet med tilrettelagte gangstier.

Nordreisa kommune fikk tilskudd til oppføring av et dette bygget med 16 plasser som sto ferdig i 1999. Bygget er tilrettelagt usedvanlig godt for denne pasientgruppen og deres behov for omgivelser, som er lette å bo og bevege seg i. Kommunen brukte et arkitektfirma som tidligere hadde tegnet et bofellesskap for denne gruppen. Bygget består av bogrupper med 8 plasser på hver gruppe. Både fellesareal og beboerrom er tilrettelagt på en slik måte at restfunksjoner hos den aldersdemente skal stimuleres lengst mulig for at de skal mestre dagligdagse funksjoner så langt som råd er innenfor den begrensning sykdommen gir. Dette gjenspeiler seg i fargevalg, pictogram, utforming av bad/WC, samt et godt tilrettelagt uteareal med bl.a potetåker og uthus. Prosjektet har blitt landskjent, og kommunen fortjener honnør for planlegging og gjennomføring, samt at den har vært villige til å dele sine erfaringer med andre i stor grad.

Fylkesmannen var i 2000 drivkraften bak oppstart av Demensnettverket i Troms som en del av den kvalitet som var flagget høyt i forbindelse med St.meld 50 (1996-97). Demensnettverket er nå godt etablert i alle kommunene i fylket, og er et samarbeidsprosjekt mellom kommunene og den regionale spesialisthelsetjenesten/ Undervisningssykehjemmet i Tromsø. Hver kommune har en eller flere demens-kontakter som til daglig arbeider med demente i pleie - og omsorgstjenesten. Nettverket vil fortsatt bli fulgt opp gjennom Fylkeslegen, men drives av koordinatorene rundt om i fylket. Fokus på de svakest stilte av de eldre tror vi har vært riktig. Fylkeslegen har gjennom sitt tilsynsarbeid hatt fokus på demensnettverket og at demenskontaktene må brukes. Vi erfarer at det er mye aktivitet rundt i fylket som en følge av nettverket, og mener at etablering av nettverk til oppbygging av fagkompetanse i kommunene er et viktig bidrag i riktig retning for denne pasientgruppen.

9. SLUTTORD

Handlingsplan for eldreomsorg har bidratt til å heve de kommunene som lå lavest i forhold til tjenestetilbud og skapt større likhet i samlet tjenestetilbud kommunene mellom. Kommunene har valgt å satse forskjellig både når det gjelder utforming av botilbudet og organisering av tjenestene. I fremtida vil omsorgsboligene brukes mer fleksibelt til ulike formål. De erstatter aldershjemmene som legges ned, og fungerer i mange kommuner som alternativt sykehjem, samtidig som de benyttes som botilbud for mennesker med mindre omfattende omsorgsbehov. Dette understrekes av at de fleste omsorgsboligene nå bygges ut med fellesareal og kontorplass for hjemmetjenestens personell.

Handlingsplanen for eldreomsorgen nærmer seg fullføring. I Stortingsmelding 50 (-96/-97) er det en overordnet målsetting om at den enkelte skal ha trygghet for nødvendig pleie og omsorgstjenester tilpasset sitt behov, større omfang og kvalitet i tjenestetilbudene, mer helhetlige og fleksible tjenestetilbud, likeverdige tilbud uavhengig av bosted, inntekt og ressurser, og større rom for brukermedvirkning og personlige valgmuligheter i den daglige omsorgen.

Fokus etter handlingsplanen vil fortsatt være kvalifiseringstiltak for ufaglært personell, etter- og videreutdanning og rekruttering/stabilisering. Fylkesmannen vil i dette videre arbeidet prioritere utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene i kommunene ilag med Fylkeslegen. Det vil skje gjennom råd, veiledning og tilsyn. Nærmere informasjon til kommunene om dette arbeidet vil skje på nyåret i 2003.

I det videre arbeidet legges det opp til etablering av et program om kvalitetsutvikling og ledelse i samarbeid mellom Sosialdepartementet/Sosial- og helsedirektoratet og KS. Det er i tråd med målsettingen i langtidsprogrammet (2002-2005) om at regjeringen vil legge økt vekt på personalpolitikken og på ledelse i offentlig sektor. Det taes også sikte på en gradvis innføring av IPLOS (individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) i KOSTRA over 3-5 år. Det etableres et eget prosjekt for innføringen. IPLOS skal erstatte dagens statistikk over brukerne av pleie- og omsorgstjenester.

Kommunene skal ivareta bl.a kreftomsorg, rehabilitering, habilitering og demensomsorg mange av pasientene hadde lengre liggetid i sykehus enn hva tilfellet er i dag. Kommunenes største utfordring blir å skaffe, beholde og videreutvikle kompetansen hos sitt personale. Fremtidens eldre vil ha andre krav enn hva tilfelle har vært til nå. De vil ha andre krav til hvordan de skal leve sitt pensjonistliv, hva de vil bruke tiden til, og hvordan de vil bo. Flere vil ha bedre økonomi, bedre utdanning og være samfunns-messig og politisk engasjert. Flere vil mangle det nettverk vi fra våre dager er vant til, og det vil være flere aleneboende. De vil forvente å bestemme over egen tilværelse, og de ønsker innflytelse. Dette ilag med planlagte endringer i lover og forskrifter vil stille betydelige krav til den offentlige pleie - og omsorgstjenesten.

Dette betyr at kommunene har klare utfordringer i å videreutvikle pleie- og omsorgstjenestene til et ønsket kvalitativt nivå.

Kommunene ønskes lykke til med arbeidet videre.



Handlingsplan for eldreomsorgen

1998-2001

TROMS

