

1998-2001



ELDRESENTER

SLUTTRAPPORT

**HANDLINGSPLAN FOR
ELDREOMSORGEN**

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

INNHold

- **Innledning**
- **Sammendrag**
- **Resultat – drift**
- **Resultat – investering**
- **Vurdering av sluttresultatet**
- **Sluttord**

Forord



Fylkesmannen ønsker gjennom denne rapporten å sette fokus på de resultat kommunene i vårt fylke har oppnådd gjennom handlingsplanperioden.

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 følge av at det blir flere eldre.

Fylkesmannen ønsker å rette en takk til kommunene for iherdig innsats og tilrettelegging for at tjenestetilbudet til de som trenger hjelp og bistand skal bli best mulig, slik målsettingen med Handlingsplan for eldreomsorgen har vært.

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

Fortsatt er det mange og store utfordringer og uløste oppgaver i eldreomsorgen. Når utbyggingen er fullført i 2005, vil fylkesmannens 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 nå "Fra hus til hender".

Trondheim 05.november 2002

Kåre Gjønnes
fylkesmann

1. INNLEDNING

Eldreomsorgen kom på nittitallet på etter-
Eskudd i forhold til den sterke veksten i
tallet på eldre innbyggere med behov for
pleie og omsorg. Dette gjorde det nød-
vendig å ta i bruk ekstraordinære statlige
virkemidler for å bygge ut kapasiteten og
ruste opp standarden i alle ledd av pleie og
omsorgstjenestens tiltakskjede. Gjennom
Handlingsplan for eldreomsorgen, som ble
igangsatt fra 1998, skulle det tas et krafttak
over 4 år for å sette kommunenes helse- og
sosialtjeneste i stand til å holde tritt med
befolkningsutviklingen og møte en
ytterligere behovsvekst.

Handlingsplan for eldreomsorgen ble lagt
fram for Stortinget våren 1997 i St.meld. nr.
50 (1996-97) og ble iverksatt allerede fra
1. januar 1998.

De overordnede målene for utbyggingen av pleie- og omsorgstjenestene:

*Gi den enkelte trygghet for nødvendig pleie-
og omsorgstjenester tilpasset den enkeltes
behov*

*Styrke omfanget og kvaliteten på tjenestene
Utvikle mer helhetlige og fleksible
tjenestetilbud*

*Gi likeverdige tilbud, uavhengig av den
enkeltes bosted, inntekt og ressurser*

*Gi større rom for brukervedvirkning og
personlige valgmuligheter i den daglige
omsorgen*

De nasjonale mål:

*6000 flere årsverk i hjemmetjenestene fra
1998-2001*

*7200 nye omsorgsboliger i perioden 1998-
2001*

*6000 flere ensengsrom fra 1998 til 2002 for
å innfri målsettingen om ensengsrom til alle
sykehjemsbeboere som ønsker det*

*5000 flere plasser med heldøgns pleie og
omsorg i perioden 1998-2001 for å holde
tritt med økningen i antallet eldre*

*1400 flere plasser med heldøgns pleie og
omsorg i perioden 1998-2001 for å styrke
eldreomsorgen i kommuner med det dårlig-
ste tilbudet*

*4800 plasser i perioden 1998-2001 for å
skifte ut nedslitte syke- og aldershjem*

Fylkesmannen fikk hovedansvaret for gjen-
nomføring av arbeidet, i tett samarbeid med
Fylkeslegen og Husbanken.

I Sør-Trøndelag opprettet man en styrings-
gruppe som bestod av avdelingsdirektøren
for Sosial- og familieavdelingen, Jostein
Magne Krutvik samt Fylkeslege Liv
Haugen.

Styringsgruppen pekte ut to førstekonsulenter,
en sosionom fra fylkesmannen, Aud Tokle
Fjellhaug for å ivareta det sosialfaglige
aspektet, og en psykiatrisk sykepleier, Endre
Bevermark fra fylkeslegen for å ivareta det
helsefaglige. Sammen med fylkesmannens
økonomirådgiver Frode Fjellstad Klungerbo
har disse utgjort prosjektgruppa.

Hver kommune har hatt en kontaktperson
som prosjektgruppa har forholdt seg til.

På investeringssiden er handlingsplanen
utvidet to ganger. Gunstige tilskudds-
ordninger utløste svært mange søknader ved
søknadsfristens utløp 01.10.01. Sør-
Trøndelag lå lenge an til å måtte avslå
mange søknader, men fikk ved siste
kvotetildeling i juni 2002 utvidet rammen
betraktelig, slik at alle som søkte sykehjem-
splasser fikk disse innvilget.

Fylkesmannen og fylkeslegen har erfart at
kommunene i Sør-Trøndelag har fulgt opp
handlingsplanen, og ser at resultatene er i



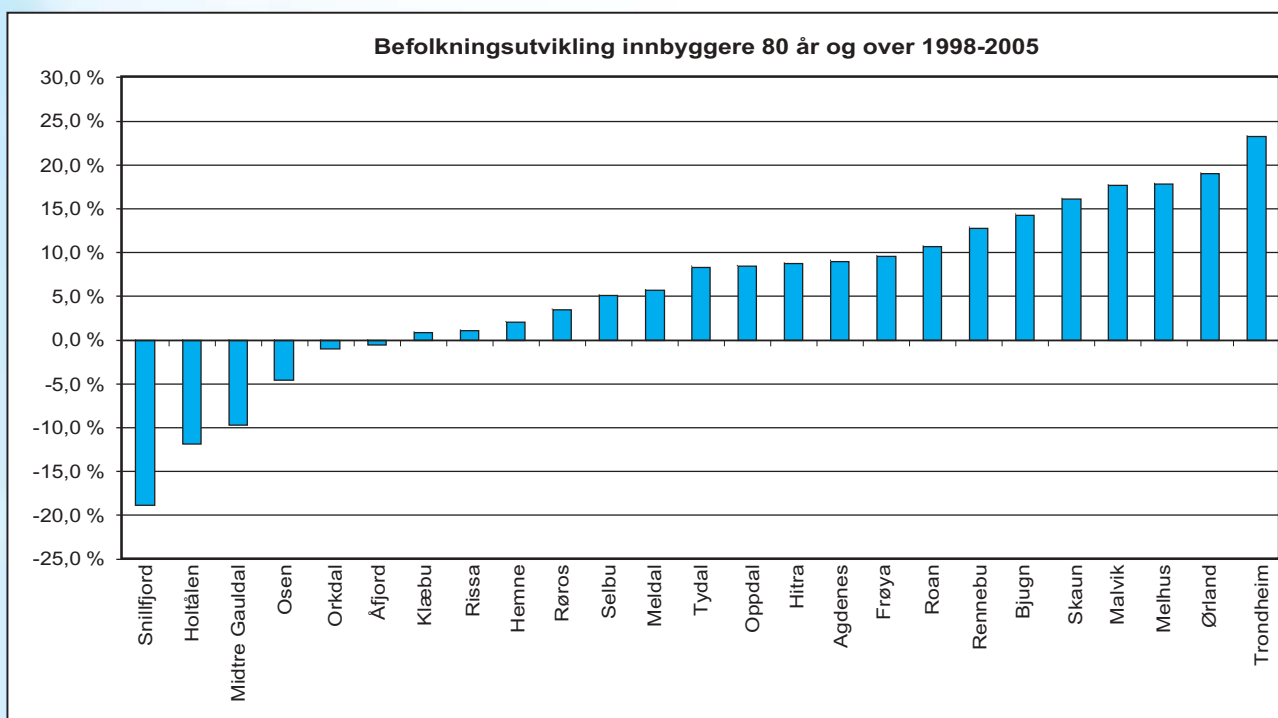
Bjugn Helsesenter

godt samsvar med de måltall som ble lagt til grunn da handlingsplanen ble vedtatt. Handlingsplan for eldreomsorgen avsluttes nå, og øremerka driftstilskudd er lagt inn i de ordinære statlige overføringer til kommunene fra 2002.

2. SAMMENDRAG

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 er blitt 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.

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 Sør-Trøndelag øker med 1456.



Figur 1 : Kommuneoversikt eldre 80+ (1997-2005)

Sykehjem

I Sør-Trøndelag vil antall sykehjemsplasser øke med 229 fra 1997 til 2005.

Ved siste tildeling våren 2002 fikk fylket en kvote på 262 sykehjemsplasser, og dermed blir alle omsøkte sykehjemsplasser realisert. Det er imidlertid viktig å merke seg at kapasiteten når det gjelder sykehjemsplasser ikke har økt. Den har tvert imot gått ned fra 18,3 % til 16,8 %, vesentlig pga at andelen

eldre over 80 år øker. Fylket har mange uhensiktsmessige institusjoner med tosengsrom – og når antall enerom øker, går dette på bekostning av det totale antall plasser.

Omsorgsboliger, aldershjem

Kapasitetsveksten har derimot økt betraktelig når det gjelder omsorgsboliger. I fylket har 1462 enheter fått tilsagn i løpet av



perioden, og ved siste tildeling fikk fylket 328 omsorgsboliger. Omsorgsboligene var et satsningsområde tidlig i perioden. Det var viktig for kommunene å ha et sted å flytte beboerne når sykehjemmene skulle ombygges. Tre kommuner har satset "bare" på omsorgsboliger. Trondheim kommune har satset spesielt på omsorgsboliger. Her foreligger det vedtak om at 30 % av omsorgsboligene skal driftes med heldøgns pleie- og omsorg likt i sykehjem. Aldershjemmene blir i stor grad lagt ned når de nye enhetene blir ferdigbygd.

Eneromsdekning

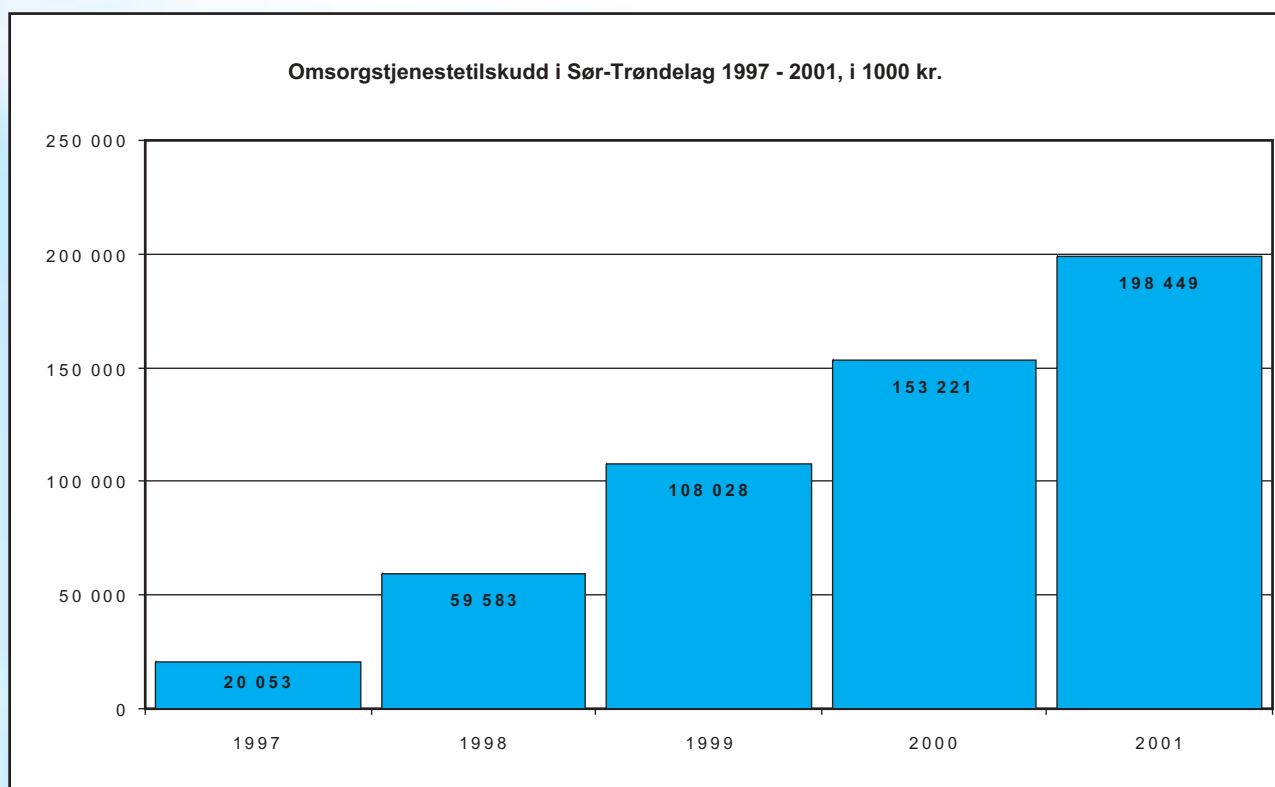
Det har skjedd store endringer vedr. eneromsdekningen i perioden. De største utslagene skjer i løpet av de neste 3 årene, når de store sykehjemsprosjektene i Trondheim, Skaun, Åfjord, Hemne og Hitra blir tatt i bruk. I 1997 hadde fylket 77 %

enerom. Her trakk Trondheim med sine mange tosengsrom gjennomsnittet ned. I 2005 vil fylket ha 96 % eneromsdekning, og Trondheim vil være på ca. 94 %.

3. RESULTAT – DRIFT

Fylket har mottatt samlet 539 mill. kroner i omsorgstjenestetilskudd i hele planperioden. Dette har økt driftsnivået i fylket med om lag 200 millioner kroner som ble lagt inn i rammetilskuddet fra og med 2002.

Figur 2: Omsorgstjenestetilskuddet 1997-2001.

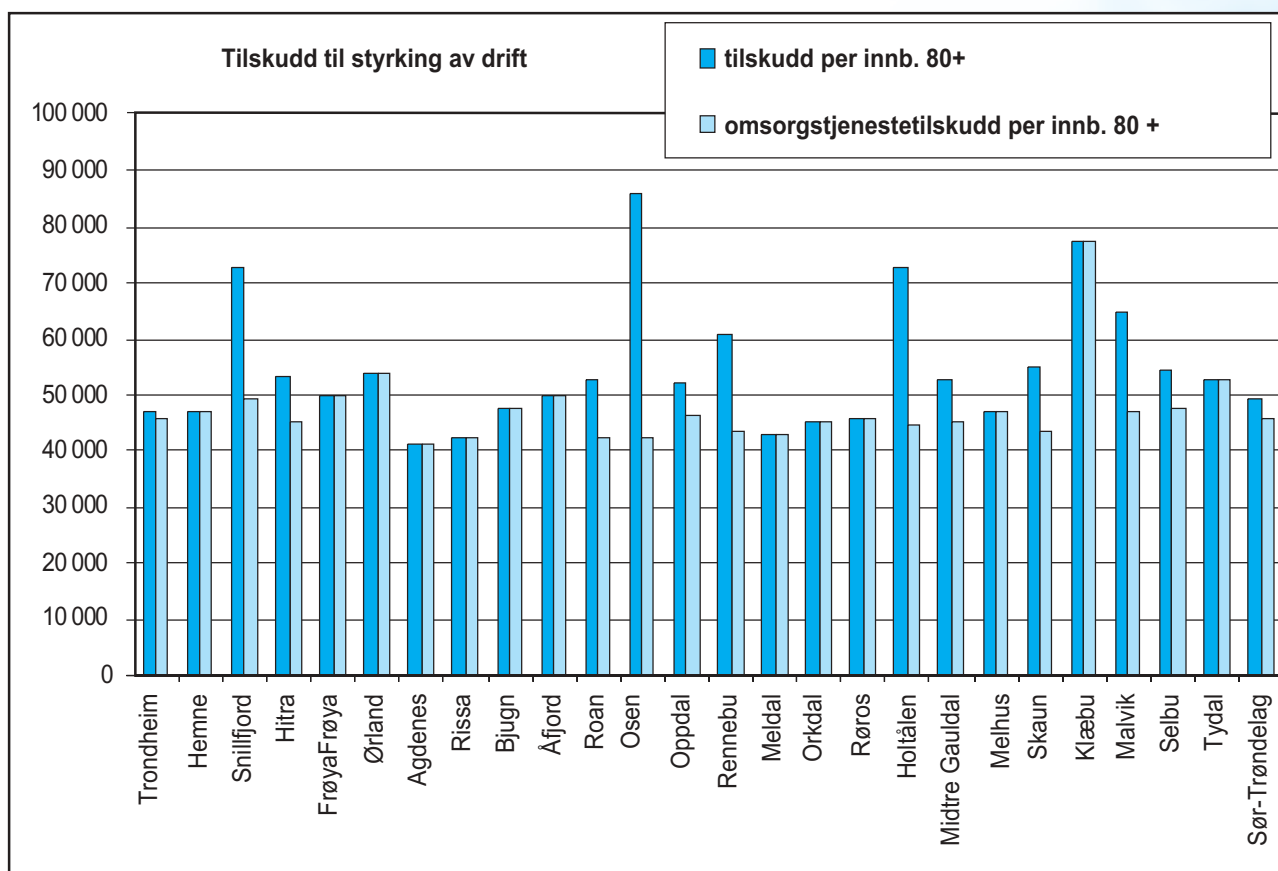


Figuren viser hvordan omsorgstjenestetilskuddet ble trappet opp til et driftsnivå på om lag 200 millioner kroner fra 1997 til og med 2001. Disse midlene er gitt kommunene som øremerket midler for å øke antall årsverk i pleie- og omsorgstjenesten.

Dersom man legger til grunn en gjennomsnittskostnad på 350 000 kr. per årsverk skulle dette føre til i underkant av 570 nye årsverk i fylket totalt sett. Innrapporterte tall fra kommunene viser at personellinnsatsen har økt med i overkant av 770 årsverk.

Kommunene i Sør-Trøndelag har dermed brukt av egne midler i tillegg til omsorgstjenestetilskuddet samt psykiatrimidler for å øke bemanningen i pleie- og omsorgstjenesten. Sør-Trøndelag har derfor bidratt sterkt til at nasjonale mål om 12 000 nye årsverk i perioden 1997-2001 er oppnådd.

Figur 3: Resultater 1998-2001.



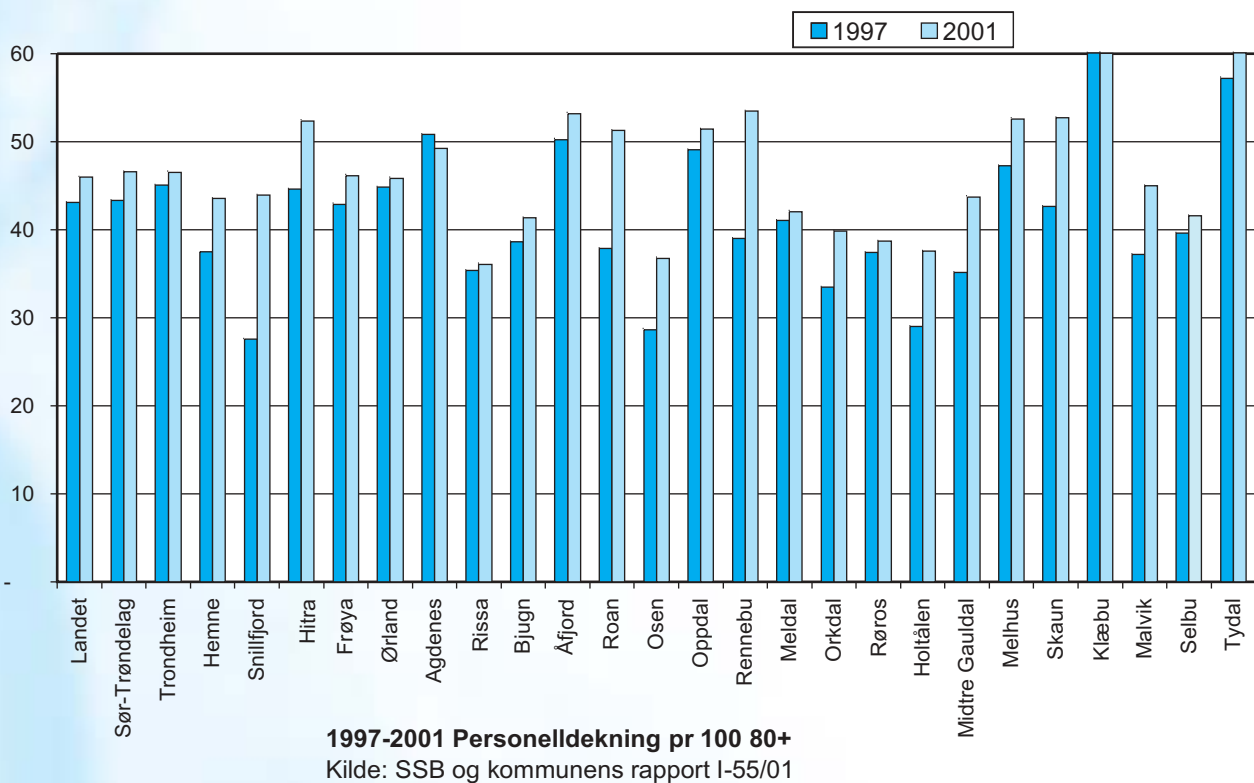
Figur 3 viser hvor mye hver enkelt kommune har mottatt i omsorgstjenestetilskudd per innbygger 80 år og over. Den lyse søylen viser omsorgstilskudd alene, mens den mørke søylen viser omsorgstjenestetilskudd og skjønnstilskudd samlet. Kommunene Snillfjord, Osen, Rennebu, Holtålen og Klæbu har mottatt over 60 000 kr. i tilskudd per innbygger 80 år og over i planperioden. Alle kommunene i fylket har mottatt over 40 000 kr. per innb. 80 år og over.

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 til 2001 fordeler seg med 56 % på hjemmetjenester, 34 % på institusjon og 10 % på andre oppgaver i pleie- og omsorgstjenesten. Dette stemmer relativt bra også for vårt fylke.

Figur 4: Personelldekning 1997 og 2001 (årsverk pr. 100 80+).



Figur 4 viser personelldekningen ved starten (31.12.1997) og slutten av planperioden (31.12.2001). I forhold til gjennomsnittet for landet ligger Sør-Trøndelag samlet over både ved inngangen og utgangen av planperioden.

Klæbu kommune har fylkets yngste befolkning, slik at hver innbygger over 80 år gjør store utslag på statistikken. Klæbu skiller seg ut som en kommune som er atypisk i alle sammenhenger. I Trondheim gjør kommunens bruk av private institusjoner utslag på statistikken. Som vi ser, er det store kommunevise variasjoner, men fylket sett under ett tilsier at vi er et gjennomsnitt av landet for øvrig.

Vurdering – øremerkede tilskudd og aktivitetskrav:

Samtlige kommuner har oppfylt aktivitetskravene i forhold til øremerket driftstil-

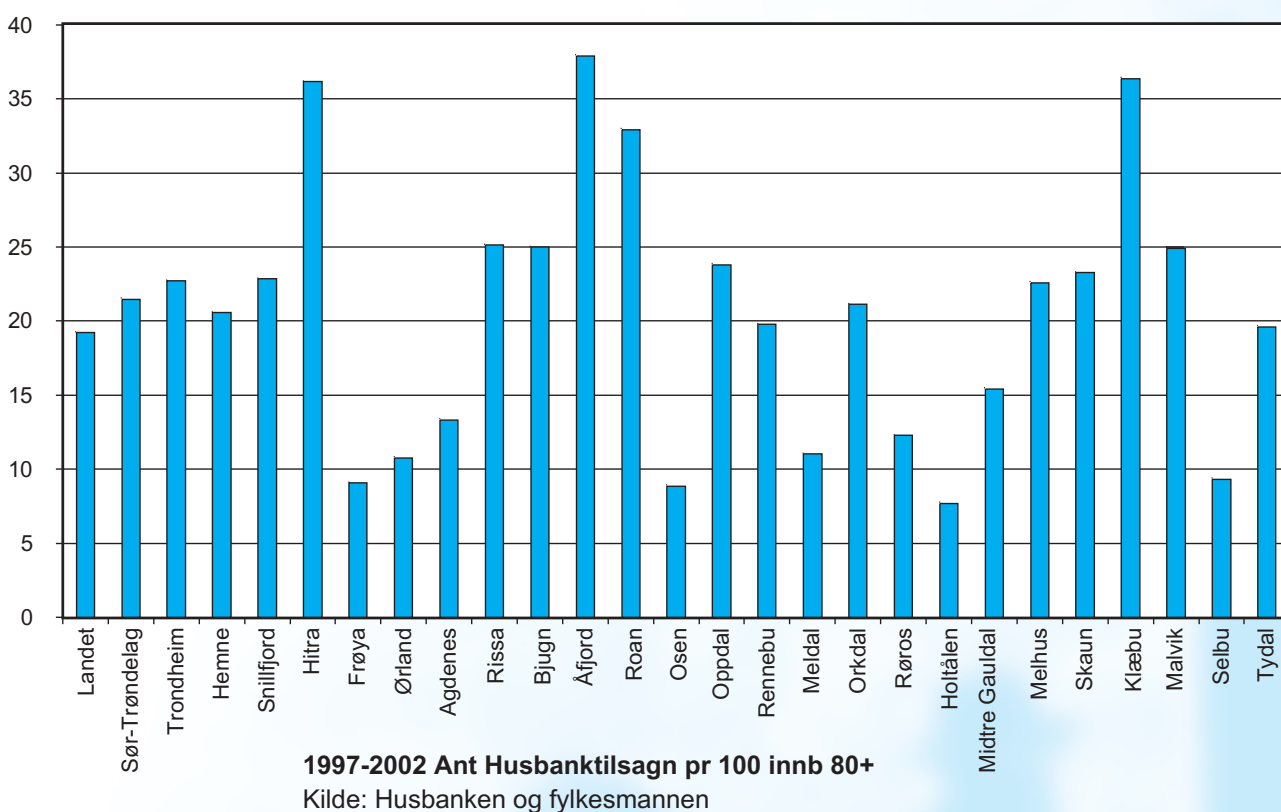
skudd (omsorgstjenestetilskuddet) i perioden 1998-2001. Kommunene i Sør-Trøndelag har økt bemanningen med om lag 200 årsverk over hva omsorgstjenestetilskuddet skulle tilsi ved en gjennomsnittskostnad på 350 000 kroner per årsverk. Fylkesmannen har for hvert enkelt år i planperioden gjennomgått hver kommunes aktivitetsvekst og avdekt mangelfull rapportering i flere kommuner. Problemet med rapporteringen har vært manglende sammenlignbarhet fra år til år og uklarhet omkring hva som skal rapporteres. Fylkesmannen vil på bakgrunn av kommunenes innrapporterte personelldata gjennom planperioden konkludere med at kommunene samlet sett har økt bemanningen innen pleie- og omsorg utover hva de har fått omsorgstjenestetilskudd for.

4. RESULTAT – INVESTERINGER

Det er i alt gitt 2 580 tilsagn til bygging av omsorgsboliger og sykehjemsplasser i Sør-Trøndelag fylke. Antall tilsagn tolkes som investeringer som ikke nødvendigvis gir økt kapasitet. Dette henger sammen med utskifting av uhensiktsmessig bygningsmasse og ombygging til enerom.

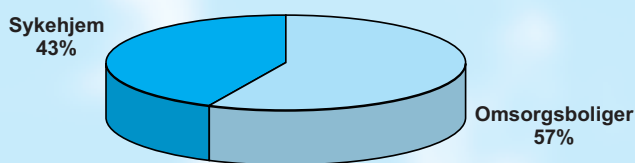
Gjennomsnittet for fylket ligger over landsgjennomsnittet med en andel på 21,5 prosent av andel innbygger 80 år og over.

Figur 5: Totaltall – Husbanktilsagn. Kommunevis fordeling.

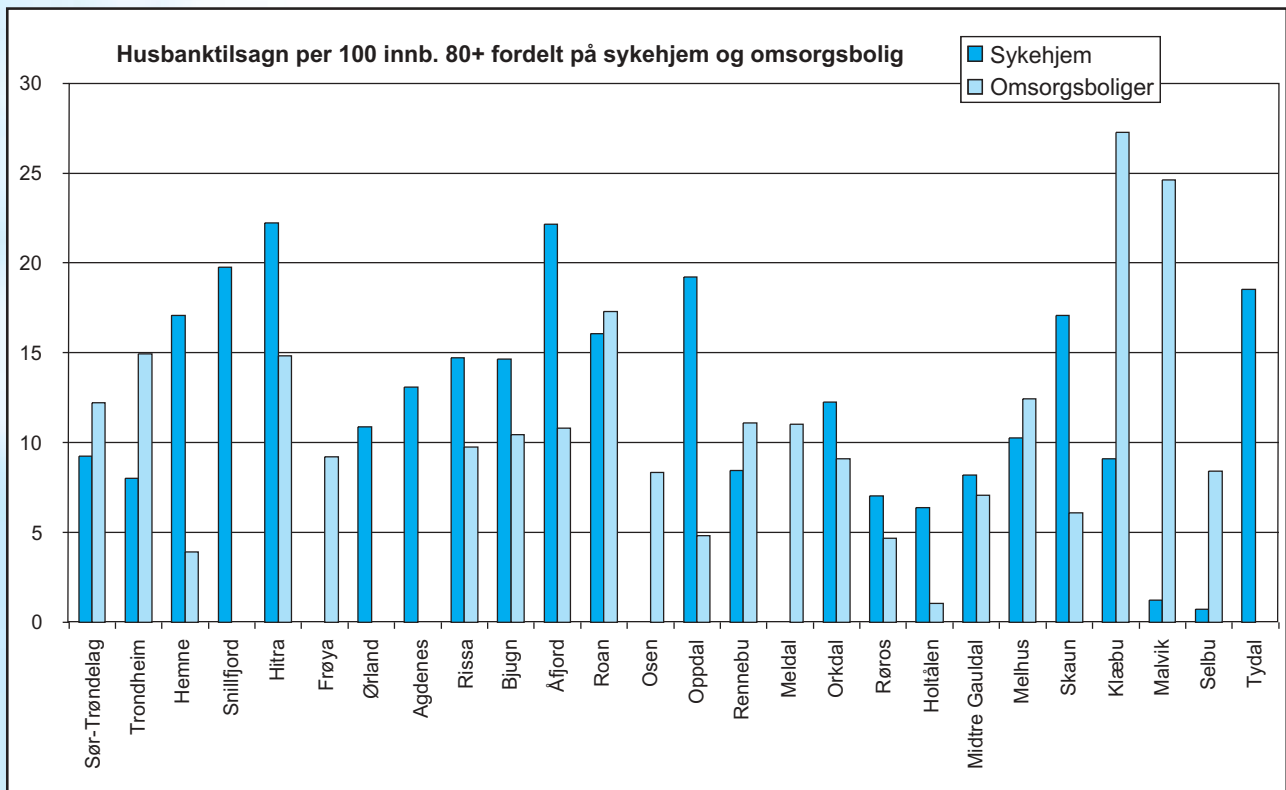


Korrigert for ulik sammensetning av antall innbyggere 80 år og over er det til dels store forskjeller i gitte tilsagn mellom kommunene. Frøya, Osen, Holtålen og Selbu ligger alle under 10 prosent. Det betyr at antall tilsagn er under 10 per 100 innbygger 80 år og over. De nevnte kommunene har fått tilsagn til alle omsøkte prosjekter. Kommunene Hitra, Åfjord, Roan og Klæbu har mottatt flest tilsagn per innbygger 80 år og over med en andel per 100 innbygger 80 år og over på over 30 prosent.

Totalt har fylket mottatt tilsagn på 1 462 omsorgsboliger og 1 118 sykehjemsplasser. Dette gir følgende prosentvise fordeling:



Figur 6 : Tilsagn fordelt etter sykehjem og omsorgsboliger.



Figur 6 viser hvordan tilsagn fordeler seg kommunevis på hhv. Sykehjem og omsorgsboliger.

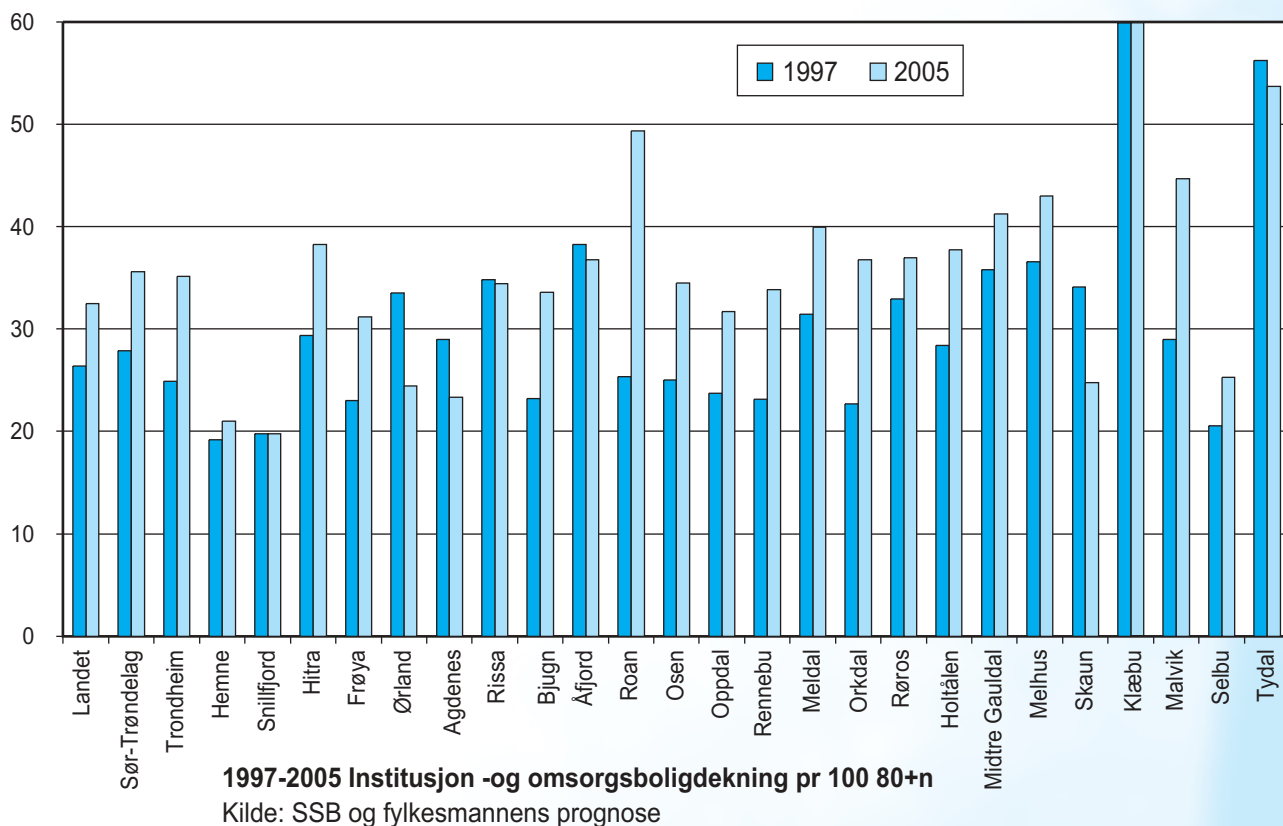
Kommunene har valgt ulik satsing på sykehjem og omsorgsboliger. Kommunene Snillfjord, Agdenes og Tydal har mottatt tilsagn kun på bygging av sykehjemsplasser. Frøya, Osen og Meldal har mottatt tilsagn kun på bygging av omsorgsboliger.

De kommunene som kan sies å ha satset på sykehjemsplasser er Hemne, Snillfjord, Hitra, Ørland, Agdenes, Rissa, Bjugn, Åfjord, Oppdal, Orkdal, Rørøs, Holtålen, Skaun og Tydal. Dette vil henge sammen med at behovet for nye sykehjemsplasser var stort i disse kommunene.

De kommunene som kan sies å ha satset på omsorgsboliger er Trondheim, Hitra, Frøya, Roan, Osen, Rennebu, Meldal, Melhus, Klæbu, Malvik og Selbu.

Tilsagn om bygging av omsorgsboliger og sykehjem behøver nødvendigvis ikke å øke kommunenes dekningsgrad (kapasitetsøkning).

Figur 7: Samlet dekningsgrad 1997 og 2005.

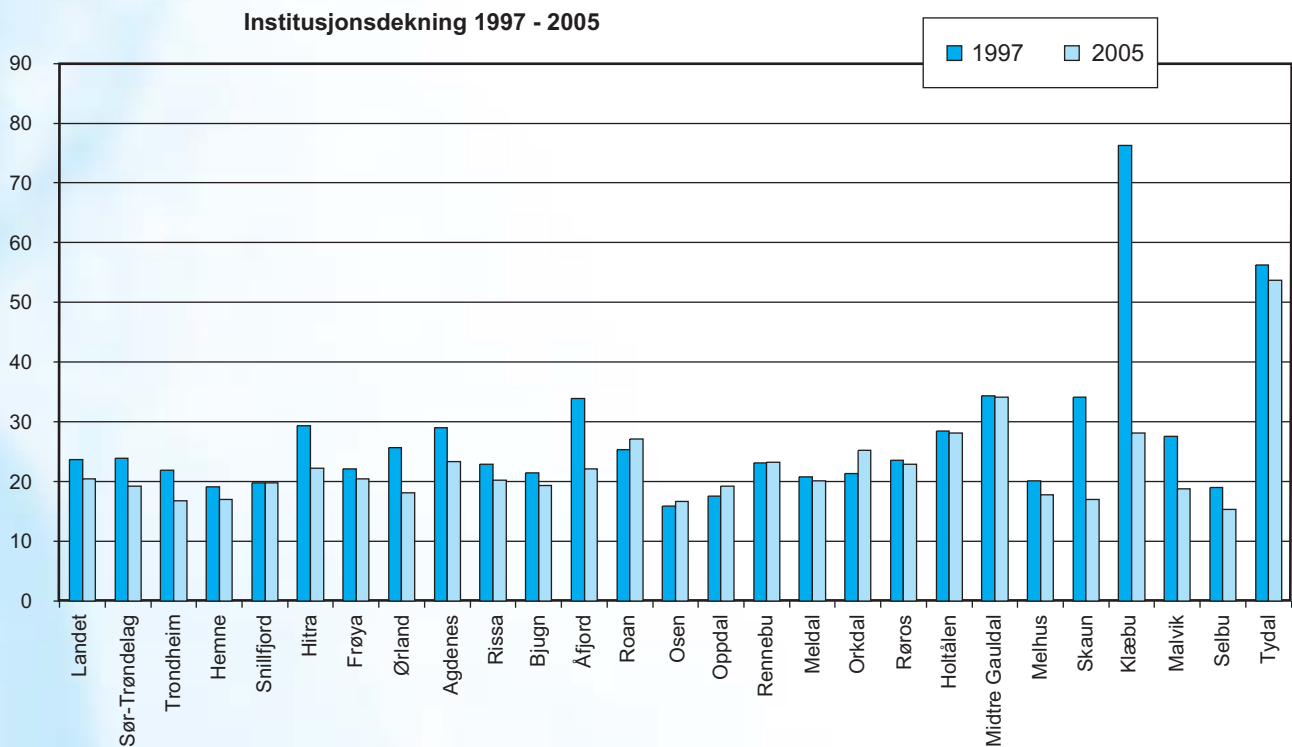


Figur 7 viser kommunenes samlede dekningsgrad i 1997 og 2005.

Gjennomsnittlig (veid) dekningsgrad i fylket har økt mer enn gjennomsnittet for landet.

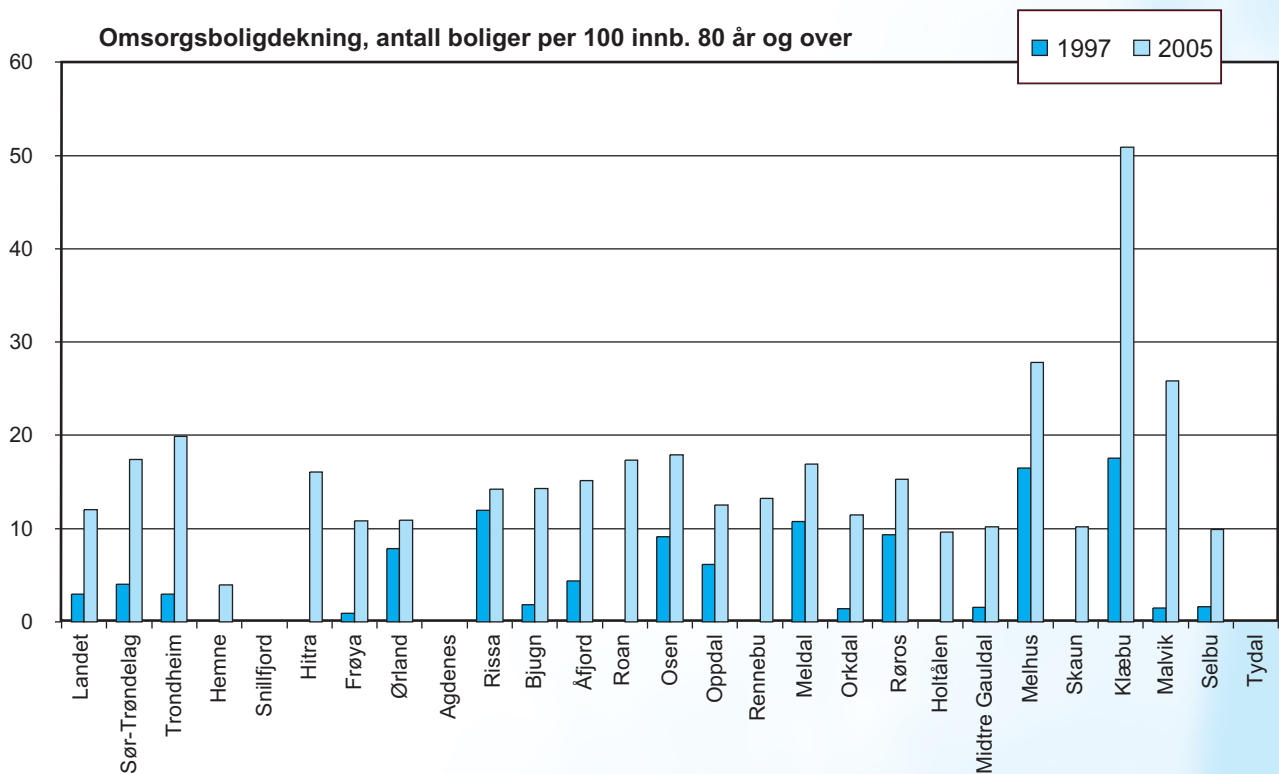
Kommunene Trondheim, Hitra, Frøya, Bjugn, Roan, Osen, Rennebu, Orkdal, Rørøs, Holtålen, Midtre-Gauldal, Melhus, Malvik og Selbu er forutsatt å ha høyere dekningsgrad i 2005 enn i 1997. Det er først og fremst utbygging av omsorgsboliger som er årsaken til dette. Enkelte av kommunene som har satset sterkt på sykehjemsutbygging vil få lavere dekningsgrad i 2005 enn i 1997. Utviklingen i befolknings sammensetningen påvirker dekningsgradene.

Figur 8: Dekningsgrad syke- og aldershjem 1997-2005.



Figur 8 viser sykehjemsdekningen i 1997 og prognose for 2005 i forhold til antall innbyggere 80 år og eldre. Samlet sett vil sykehjemsdekningen reduseres når alle prosjektene er ferdigstilt. Tallene for Klæbu påvirker fylkessnittet i vesentlig grad. Årsaken til at sykehjemsdekningen reduseres er at om lag alle enheter som det er gitt tilsagn til erstatter uhenksommessig bygningsmasse og/eller til sanering av flersengsrom. I tillegg vil utviklingen i antall innbyggere 80 år og over isolert sett redusere dekningsgraden i enkelte kommuner.

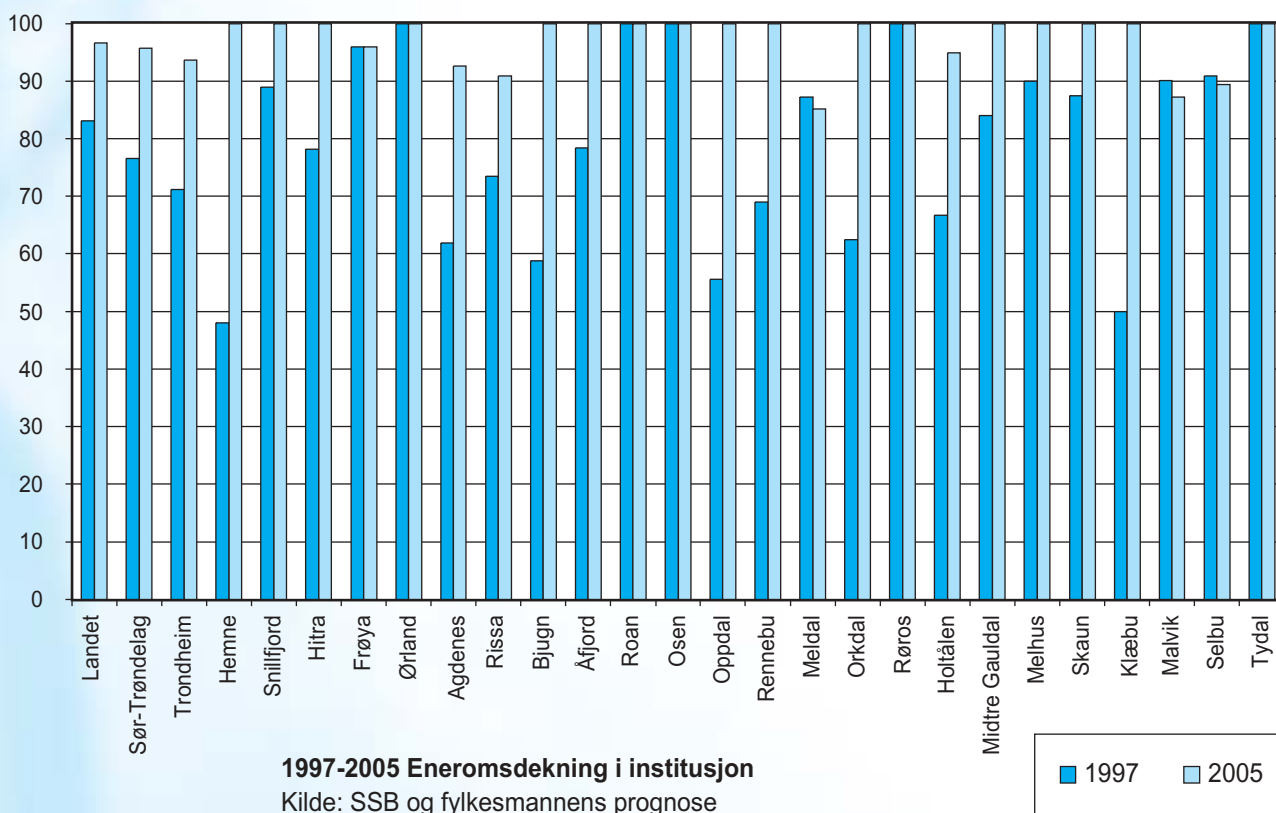
Figur 9: Dekningsgrad omsorgsboliger.



Figur 9 viser dekningsgraden av omsorgsboliger i forhold til antall innbyggere 80 år og over. Dekningsgraden av omsorgsboliger øker relativt sterkt i Sør-Trøndelag sett i forhold til landsgjennomsnittet.

Kommunene Trondheim, Hemne, Hitra, Frøya, Rissa, Bjugn, Åfjord, Roan, Osen, Oppdal, Rennebu, Meldal, Orkdal, Røros, Melhus, Klæbu, Malvik og Selbu vil i 2005 kunne tilby over 10 prosent av antall innbyggere over 80 år en omsorgsbolig. Av disse kommunene er det spesielt Roan, Meldal, Melhus, Klæbu og Malvik som vil ha en høy dekningsgrad av omsorgsboliger.

Figur 10: Eneromsdekning 1997 og 2005.



Figur 10 viser eneromsdekningen i 1997 og 2005.

I alt 5 kommuner (Ørland, Roan, Osen, Røros og Tydal) hadde 100 pst. eneromsdekning per 31.12.1997. I 2005 vil i alt 17 kommuner ha 100 pst. eneromsdekning. Kommunene Trondheim, Frøya, Agdenes, Rissa, Meldal, Holtålen, Malvik og Selbu vil ikke ha 100 prosent eneromsdekning i 2005. Disse kommunene har fått tilsagn på alle omsøkte sykehjemsprosjekt i planperioden.

5. VURDERING AV SLUTTRESULTAT

I Sør-Trøndelag har 21 av 25 kommuner gitt en vurdering av sine erfaringer med Handlingsplan for eldreomsorgen og hvilken betydning denne har hatt for eldreomsorgen i kommunen:

"Kommunene er gitt mulighet til å fokusere på eldreomsorgen, og både politisk og faglig administrative nivå har fått større innsikt og forståelse for behovene innenfor området. Behovet for detaljert planarbeid var synliggjort.

Frivillige organisasjoner har vært med i planarbeidet, og kommunenes eldreråd har hatt sentrale oppgaver.

En større bevissthet rundt flerfaglighet var utviklet.

HPE har ført til satsing på hjemmebaserte tjenester, rehabilitering, dag- og aktivitetstilbud, avlastning og forebyggende tiltak, i en kombinasjon med nye stillinger/kompetanseheving og tilrettelagte boliger. I tillegg en opprustning av sykehjemstilbudene med bl.a. enerom, lokaler til dagtilbud og spesialenheter for demente.

HPE har bidratt til økt tjenesteyting og bedre kvalitet på tjenestene, samt økt mulighet til å få tilpasset nødvendig hjelp. Men økt aktivitet har også medført stort ekstraarbeid, slik at både ledere og personale har måttet løpe fortere."

Kommunene har kommentert følgende vedr. utfordringer innen eldreomsorgen:

Når det gjelder framtidige utfordringer, uttrykkes det stor bekymring for finansiering av driften. Andre sektorer har sett at pleie- og omsorgssektoren har vært skjermet, det er frykt for budsjettprosessen i kommunene, og at P/O vil miste midler slik at den gode omsorgen vil brytes ned.

Det uttrykkes også stor bekymring for tilgangen på fagpersonell. Kommunene skal ivareta kreftomsorg, rehabilitering, habilitering og demensomsorg og spør seg hvordan de skal øke kompetansen på personalet i forhold til nye krav. Som en kommune uttrykte seg: "helsevesenets suksess er kommunenes utfordring".

Demensomsorgen blir krevende både når det gjelder personalet og kompetansen på disse. I flere nye sykehjem er det lagt til rette for skjerma enheter.

En kommune ønsker fortsatt statlig tilsyn og øremerking for å unngå rasering av P/O."

Fylkesmannen ser følgende negative bieffekter av Handlingsplan for eldreomsorgen:

- Økt behov for tjenester
- Fokus på eldre har skapt forventninger om en bedret omsorg. En kommune som har satsset på omsorgsboliger sa at søknad om hjemmetjenester var økt voldsomt. Eldre som hadde bodd i hjemmene sine og greidd seg selv på et vis, mente seg berettiget til kommunal hjelp da de flyttet inn i sine nye kommunale omsorgsboliger. Kommunen hadde overvurdert hjemmeboendes selvhjulpenhet. Dette hadde ført til svære kostnader for kommunen, og budsjettet for hjemmetjenester sprakk totalt.
- Omorganisering av tjenestene hadde også ført til utgifter som ikke var forutsett:
- Kommunene har fått høyere utgifter til drift av nye bygg enn planlagt, økt oppvarming, større areal å vaske, etc.

- Tilbakeføring av psykiatriske langtidspasienter har ført til ekstra ressursinnsats.
- Det er ingen tvil om at tilskuddsordningen til bygging av sykehjem og omsorgsboliger i kommunene er nyttig. 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 vil gå på bekostning av andre områder.
- Bruk av slike tilskudd fører til at kommunene blir stimulert til å gjøre som staten ønsker. Imidlertid fører det også til at en del kommuner kvier seg for å gjøre noe uten at staten kommer inn med ekstra tilskudd i form av øremerkede midler. Mens handlingsplan for eldre var i full gang – og før skolepakken, kom følgende kommentar fra en kommune: "vi har store behov for investeringer i skolen, men vi kan jo ikke gjøre noe nå, det vil være dumt. Det kommer sikkert en "pakke" for skolene, og da gjelder å ikke være for tidlig ute."
- Enkelte kommuner har bygd omsorgsboliger der de heller burde bygd sykehjem, fordi dette er billigere å drifte.

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 sine investeringer vært vesentlig. Styrings- og prosjektgruppa i Sør-Trøndelag la opp til at prosessene måtte kjøres i kommunene. Lokale behov krevde lokale løsninger.

Prosjektgruppa har vært fleksibel i forhold til å stille opp på kort varsel når kommunene har uttrykt behov for dette. I løpet av handlingsplanperioden har vi besøkt alle kommunene, enten på kommunebesøk, tilsyn eller HPE-møter. Vi har vært spesielt oppmerksomme på det økende antall senil demente, og har stresset kommunene i forhold til å legge forholdene til rette for gode tjenester for denne målgruppa. Kommunene kom relativt fort i gang med å bygge omsorgsboliger, og vi har sett med bekymring på at planlegging og realisering av sykehjem har tatt så lang tid. Imidlertid har alle kommunene planlagt utbygging, og den siste kommunen kom på banen våren 2002.

Mange kommuner hadde gjennomført planprosesser og vært tidlig ute med utbygging av institusjoner for eldre, men det var bare Osen og Holtålen som hadde bygd ut så nær inntil 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 "barbert" sine prosjekter 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, i Trondheim er det stor byggeaktivitet, og det er konkurranse om fagfolket.

Handlingsplanen har bidratt til at eldreomsorgen er satt på den politiske dagsorden. Lokalavisene har rapportert om stort engasjement, og stor uenighet innad i kommunene, i forhold til lokalisering og i valg av løs-

ninger: omsorgsboliger kontra sykehjemsbygging.

Mange kommuner gir positiv tilbakemelding fra planprosesser med bred deltakelse, ofte med bruk av åpne 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. De kommunale eldrerådene har også i mange kommuner spilt en viktig rolle, og medvirket i planlegging og utforming av tjenestetilbudet. Eldrerådene har vært bekymret for fokuseringen på omsorgsboliger

Eksempel på spesielt gode prosjekter Melhus kommune:

Melhus lå i startgruppen. Prosjektgruppa møtte Melhus kommune hos Husbanken, og det er ingen hemmelighet at kommunen fikk tilbakemelding på at prosjektet Melhus Omsorgssenter (Buen) var svært kostbart.

Utformingen av bygningsmassen var spesiell, det var planlagt treningsbasseng, legesenter, rehabiliteringsavdeling, vaskeri og kjøkken. Kommunen begrunnet sine behov grundig. Vedlagt søknaden fulgte et brev hvor det gikk fram at utbedring/erstatning av Melhus sykehjem hadde vært på dagsorden i ca. 20 år. Det eksisterende sykehjemmet bestod av en trønderlån fra forrige århundre. 10 brukere delte et kombinert bad/toalett. Bygget hadde smale korridorer, små rom og foruten stor brannfare, var det ekstremt dårlige arbeidsforhold for personalet. Sykehjemmet lå ca. 3 km fra Melhus sentrum med omsorgsboliger og alle offentlige og private servicevirksomheter, og var til alt overmål plassert mellom jernbanen og E6.

Melhus Omsorgssenter blir i dag brukt som eksempel på et vellykket prosjekt både for brukere og ansatte, samt Husbanken.



Bildet viser treningsbassenget ved Melhus omsorgssenter.

Hitra kommune:

Husbanken, fylkesmannen og fylkeslegen var tidlig i prosessen med på et vurderingsmøte på Hitra, for å se om det gamle sykehjemmet kunne rehabiliteres, eller om det ville være mer hensiktsmessig og kostnadsbesparende å bygge nytt. I dette tilfellet var konklusjonen entydig – sykehjemmet var i en slik tilstand at sanering var en fornuftig løsning. Hitra har strevd lenge med å bestemme seg for plassering av nytt sykehjem/helsesenter, men byggingen er nå i gang. Prosjektet er framtidsrettet, spennende - og kostnadskrevenende.

Trondheim kommune:

Et særpreg for Trondheim kommune er satsningen på små sykehjem. Ilsvika sykehjem med 28 plasser er nettopp tatt i bruk. Beboere fra Persaunet ble flyttet dit mot store protester og stor mediedekning. Det er hyggelig å kunne referere til utsagn fra en rullestolbruker, som slett ikke var positiv til flytting. Men i sommer trillet han seg ned mot vannkanten og tilbragte dagene med å se over til Fosen og glede seg over fine omgivelser både inne og ute.

Egentlig er det urettferdig å trekke fram bare 3 kommuner. Det kunne være ønskelig å vise fram mange flere gode prosjekter. Kjøreturer gjennom kommunene viser stor byggeaktivitet. Vi ser omsorgsboliger der det er lagt ned mye arbeid også på utearealene. Beboerne vi har fått lov til å besøke gir uttrykk for at de trives i sine nye hjem.

Fylkesmannens vurdering av resultat

I forhold til nasjonale mål, er fylkesmannen godt tilfreds med kommunenes innsats. Mye uhensiktsmessig bygningsmasse er sanert. Kvaliteten på eksisterende og nye institusjonsbygg fram mot 2005 vil være meget god. Kapasiteten på sykehjemsplasser har ikke

økt, men kvaliteten vil være kraftig forbedret til glede for både brukere og ansatte. Noen kommuner har fortsatt tosenksom i sykehjem og det vil være usikkerhet om at alle beboere som ønsket det kan tilbys enerom.

Tallmaterialet fra kommunale rapporteringer og SSB viser at øremerka midler er brukt til nye årsverk, i tillegg til at kommunene har brukt betydelig egne midler.

Kommunene har selv vurdert sine behov i forhold til utbyggingen for å møte det økende antall eldre. Fylkesmannen og fylkeslegen har gjennom snart 5 år fulgt kommunenes planer og søknader, og har et inntrykk av at kommunene har planlagt utbygging i forhold til eksisterende og framtidig behov, og i liten grad bygd fordi tilskuddsordningene var gunstige.

Flere kommuner har valgt å bygge en stor andel omsorgsboliger, og planlegger å kunne yte heldøgns omsorg og pleie i omsorgsbolig som alternativ til sykehjemssenger. Dette vil kunne være gode løsninger for den enkelte bruker, dersom de nødvendige behov dekkes i tilstrekkelig omfang.

Kommunal knapphet på både økonomiske ressurser og tilgang på kvalifisert personell kan medføre mangelfull oppfølging av gode intensjoner i planlegging av eldreomsorgen. Heldøgns pleie og omsorg i sykehjem vil være mer effektivt økonomisk dersom pleiebehovet er stort.

Omfanget på tjenestene er styrket, og det er utviklet mer helhetlige og fleksible tjenestetilbud.

Når det gjelder de overordna målene som ble satt, har kommunene fortsatt utfordringer i forhold 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

enkeltets bosted, inntekt og ressurser er det mye som tyder på at kommunene har et stykke vei å gå, likeså når det gjelder brukermedvirkning og personlige valgmuligheter i den daglige omsorgen.

Når det gjelder fordeling institusjonsbasert/hjemmebasert omsorg, finner fylkesmannen det vanskelig å vurdere dette nå, da ca. halvparten av utbyggingen står igjen. Deler av det personalet som er ansatt i hjemmetjenestene vil bli overflyttet til institusjonene, evt. til omsorgsboliger som fortsatt er under bygging.

Framtidas utfordringer og muligheter sett fra fylkeslegen

Selv om måltallene for eldresatsingen i store trekk er innfridd, må det ikke tapes av syne at satsingen var et resultat av vurdert individuelle behov i befolkningen. Det er fortsatt slik at den enkelte kommune etter kommunehelsetjenesteloven har plikt til å yte nødvendig helsehjelp til beboere med slik behov, inklusivt pleie og omsorgstjenester.

De kommunale handlingsplanene har i begrenset grad inneholdt opplysninger om kvalitativt innhold i pleie- og omsorgstjenestene. Detaljer om hva som faktisk ytes av tjenester til den enkelte borger, på hvilken måte og i hvilket omfang og hvordan dette samsvarer med vurdert behov kan ikke leses av de kommunale planene.

Fylkeslegen er kjent med fra tilsynsaktivitet og klagebehandling at mange kommuner strir med å oppfylle lovpålagte krav knyttet til tjenestetilbudet til enkeltindivider. Kommunene bør derfor videreføre det økte fokus handlingsplanarbeidet har medført i den enkelte kommune, den entusiasme og engasjement som er utvist, systematisk planlegging av tjenestene.

Vedtaks kvalitet. Vurdering av behov og utmåling av tjenester

Yting av pleie- og omsorgstjenester i kommunene skjer på grunnlag av vedtak knyttet til den enkelte bruker. Kvaliteten på prosessen som ender opp med vedtak om tildeling av tjenester til enkeltindivider vil derfor være avgjørende for hvordan tjenestetilbudet dekker det faktiske behov for bistand den enkelte har.

Fra vedtak i klagesaker og gjennom tilsyn er fylkeslegen kjent med at mange kommuner har store forbedringspotensialer på flere ledd i prosessen. Her kan nevnes oppfangning av søknader, utredning av behov, valg og utmåling av tjenester, lovanvendelse, samt opplysning til søker bl.a. om klageordning.

Demensomsorg – rettsikkerhet og livskvalitet

Det foreligger statistiske data som med rimelig grad av sikkerhet fastslår at en betydelig andel av brukerne i pleie- og omsorgstjenestene har varierende grad av aldersdemens. De kommunale handlingsplanene for eldreomsorgen har i beskjeden grad omhandlet institusjonsplasser og boenheter særlig tilrettelagt for denne gruppen. Beskrivelser av behov og tjenestetutførelse for denne gruppe brukere finnes ikke i fyllestgjørende grad i det kommunale planmaterialet. Det være seg om tjenestetilbudet skal ytes i den enkeltes heim eller i kommunale pleie- og omsorgsfasiliteter. Dette er en sårbar gruppe innbyggere som i liten grad er i stand til å ivareta sin egen tarv og hvor det på grunn av samtykkekompetansen er særlige rettsikkerhetsmessige utfordringer. Gruppen vil kreve kommunenes oppmerksomhet i større grad i de kommende år.

Resurssituasjonen - personell

Pleie- og omsorgstjenester er en serviceyt-

ing som skjer i møtet mellom bruker og tjenesteyter og som konsumeres i det øyeblikk den ytes. Dette stiller krav til at nødvendig personell med nødvendig kompetanse er tilgjengelig i kommunene. Det har i noe tid vært manko på flere kategorier helse- og omsorgspersonell i de kommunale tjenestene og innslaget med ufaglært personell har vært uforholdsmessig høyt.

Parallelt med eldresatsinga har det pågått en satsing for å sikre tilgangen på kvalifisert personell i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Denne satsingen har bidratt til at kommunene har planlagt og gjennomført betydelige opplæringstiltak. Kommunene har utarbeidet opplæringsplaner og fått et øket fokus på sitt behov for helse- og sosialpersonell i de kommende år. De kalkulerer nå på en mer systematisk måte avgang og tilgang. I perioden 1997-2001 har kommunene økt antall fagfolk i helse- og omsorgstjenestene, men behovet ble ikke dekket, slik at antallet ufaglærte også er økt. Tilgangen på fagpersonell ble svekket i siste år av perioden, og for inneværende år har også store kommuner i sentrale strøk av fylket opplevd sviktende rekruttering av personell, særlig personell med utdanning fra høyskole.

6. SLUTTORD

Med prioriteringsregler og klare styringssignaler har handlingsplan for eldreomsorgen bidratt til å heve de kommunene som lå lavest 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. Vårt fylke vil ifølge prognosene få flere omsorgsboliger enn sykehjemsplasser. Her brukes omsorgsboligene 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.

Handlingsplanen for eldreomsorgen nærmer seg fullføring. I Stortingsmelding nr. 50 er det en overordnet målsetting om at den enkelte skal ha trygghet for nødvendig pleie og omsorgstjenester tilpasset den enkeltes 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.

Dette betyr at kommunene har betydelige utfordringer i å videreutvikle pleie og omsorgstjenestene til et ønsket kvalitativt nivå. Kommunene ønskes lykke til med arbeidet videre.



Sannan - Trondheim



Råkvåg sykehjem - Rissa