



NYHETS BREV

LEDER

IPLOS på godt og vondt

Kommunene har et stort og udekket behov for gode styringsdata og nøkkeltall for omsorgstjenesten. Med styringsdata tenkes det her på data om hvordan ressursene brukes innen deltjenester, samlet for hele omsorgstrappa og opp mot ulike målgrupper. KOSTRA gir nyttige styringsdata, men de blir i mange sammenhenger på et for overordnet nivå, og greier ikke å tegne et kart som er tydelig nok for kommunen til å styre etter.

KS-rapporten "Kostnadsbilder i pleie og omsorg", omtalt annet sted i ny-

hetsbrevet, fastslår at ressursbruken varierer mye, både opp mot ulike målgrupper innen den enkelte kommune, og mellom kommunene. En av konklusjonene i rapporten er at IPLOS gir mulighet for å utvikle god styringsinformasjon og nøkkeltall blant annet for sammenligning med andre kommuner.

IPLOS er et verktøy som også har høstet en del kritikk. Brukermedvirkningen har muligens ikke vært god nok i alle kommuner, og verktøyet har svakheter med hensyn til måling av behov med

bakgrunn i kognitiv svikt, og behov for bistand på områder som samfunnsdeltakelse.

Det er derfor gledelig at Sosial- og helsedirektoratet nå har igangsatt et arbeid for å videreutvikle og forbedre IPLOS. Det er et arbeid som vil gjøre et allerede nyttig verktøy for kommunenes omsorgstjeneste, både på utøvende og administrativt nivå, enda bedre.

God sommer!

Sauda – med sans for heimebaserte løsninger

Sauda kommune har 4700 innbyggere og har satsa sterkt på heimebasert omsorg. Frå den første eldreplanen i 1987 har det vore einstemmige politiske vedtak som seier at me skal satsa på heimetenester. Stikkord er; individuelle tenester, folk skal få bu heime så langt råd er, rehabiliteringstanken, fleksibel og differensiert teneste, skilje mellom bustad og tenester, døgntryggleik og gode aktivitetstilbod. Det som var av institusjonsplassar er ombygd og definert som omsorgsbustader og alt som er bygd nytt dei siste 8 åra er omsorgsbustader med fellesareal/bufelleskap. Både demente og funksjonshemma bur i bufellesskap med fellesareal og fast personale. Ingen skal bu på sjukeheim over lang tid. Det viktigaste er å ha nok personellressursar og god kompetanse i bufellesskapa slik at brukarane føler seg trygge. For kommunen er det og ei rimelegare løysing enn å satsa på institusjonsdrift. I tillegg kjem dei aller fleste brukarane betre ut

av det økonomisk ved å bu i omsorgsbustad enn på sjukeheim. Dei siste 8 åra har kommunen berre hatt 9 institusjonsplassar. Dette er korttidsplassar som er brukt til avlastning, rehabilitering, overgangspoleie etter sjukehusopphald og alvorleg sjuke og døydande. Det har medført at me klarer å ta i mot pasientar som er utskrivingsklare frå sjukehus fort.

Alle sjukepleiarane er tilsett i same eining og skal yta tenester til brukarane etter behov. Det har ført til at denne ressursen vert nytta godt og at sjukepleiarane får utfordrande og relevante oppgåver. Dei får og eit fagleg og sosialt fellesskap som er viktig å ta vare på. Modellen er positiv fordi ein lett rekrutterer nye/unge sjukepleiarar, men den set og høgare krav til dei andre tilsette i einingane.

Ein er nå i ferd med å bygga opp Sauda Distriktsmedisinske Senter i lag med Helse Fonna. 5. februar i år opna 11 kommunale korttidssenger og etter planen skal Helseforetaket i gong med observasjonssenger om ikkje lenge. Det gjer at særleg eldre og kronikarar får eit betre helsetilbod her i Sauda og slepp å reisa i fleire timar til næraste sjukehus. Samarbeid mellom helseforetaka og kommunane er avgjerande for å få til gode og heilskaplege løysingar for brukarane både no og i framtida. Det er viktig å satsa på forskjellige modellar for samarbeid ut frå dei behova ein har.

Pleie- og omsorgsplanen skal no reviderast. Det gjenstår å sjå om Sauda vidarefører den heimebaserte lina ein no har lagt seg på. Men me dei erfaringane ein har gjort seg er det gode grunnar for dette, både for brukarane, dei tilsette og i høve til økonomien.

For meir informasjon ta gjerne kontakt med

Aslaug Tangeraaas
Rådgevar
Sauda Kommune
Tlf 52 78 62 31/ 936 10 950

Ressurskrevende brukere

På oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet evaluerte RO i 2005 tilskuddsordningen for ressurskrevende brukere. Regjeringen foreslår nå å styrke tilskuddsordningen for ressurskrevende brukere med 425 millioner kroner fra neste år. I dag dekker staten 70 prosent av kommunenes kostnader over innslagspunktet, som er på kr 770 000. I 2004 og 2005 dekket staten 80 prosent av kommunenes kostnader over innslagspunktet. Nå varsler kommunal- og regionalminister Aslaug Haga at regjeringen kommer til å foreslå at staten neste år skal dekke 85 prosent av kostnadene over innslagspunktet. Innslagspunktet vil ligge på reelt samme nivå som for 2007.

Modellen som anvendes for beregning av tilskuddet skal også gjøres enklere ved at staten kompenserer en fast andel av kommunens utgifter utover innslagspunktet. I dag varierer denne andelen. Denne endringen er i tråd med tilrådingene som RO ga i forbindelse med evalueringen av tilskuddsordningen for ressurskrevende brukere.

Seniorland

Ønsker vi å holde på dagens kommunale hjemmetjenesteorienterte tjenestetilbud, må helt grunnleggende spørsmål løses om denne modellen skal gjøres fleksibel og robust nok til å møte framtidens omsorgsutfordringer, er konklusjonen i en hovedfagsoppgave med tittelen "SENIORLAND – Omsorgsscenarioer for de nye gamle":

- Den ene nøkkelen kan være større fleksibilitet i forhold til kommunegrensene og landegrensene og i forhold til å slippe til små hjemmetjenestebedrifter, et moderne boligsamvirke og brukerstyrte tilbud som supplerer det offentlige.
- Den andre nøkkelen kan være å finne løsninger som både gir den trygghet bare et godt utbygd helsetilbud kan gi, og samtidig sikrer selvstendighet ved å være uavhengig av det samme helsevesen i forhold til de fleste andre sider av livet.
- Den tredje nøkkelen vil være å skape endrede maktforhold med sterkere brukerinnflytelse og mer direktedemokrati på bekostning av profesjonsmakt og offentlig myndighetsutøvelse.

Den kanskje mest avgjørende faktor i forhold til morgendagens vekstutfordringer

vil likevel være i hvor stor grad framtidens ordninger bidrar til å stimulere og videreutvikle den uformelle omsorgen, og er i stand til å involvere alle samfunnets sektorer både på offentlig og privat side.

Første del av oppgaven trekker opp den moderne eldreomsorgens viktigste utviklingstrekk og utfordringer og nye trender. Gjennom tre scenariefortellinger og et jokerscenario tegnes deretter forskjellige utviklingsløp drevet fram av ulike drivkrefter og interesser:

1. Geriatri-scenariet
2. Seniorkolonien
3. Omsorgsfellesskapet

Disse tre scenariene står hver for seg som utfordrere til dagens kommunale eldreomsorg, og testes i oppgavens siste del ut i forhold til hvordan de kan løse framtidens hovedutfordringer. I tillegg blir det lagt fram et jokerscenario "Alzheimerrevolusjonen", som kullkaster de fleste dystre prognoser.

Cred, cash eller coop?

Kvinnene er i stort flertall både blant de som mottar omsorgstjenester og de som arbeider i omsorgssektoren. De ulike scenariene testes derfor blant annet mot et kvinnesynsperspektiv. I eldreomsorgen møter nye generasjoner kvinnelige helse- og sosialarbeidere de kvinnene som gjennomførte kvinnekampen på 1970-tallet. Nå er det de som er brukere. Vil de gjøre felles

sak eller trekke i hver sin retning når de skal utforme framtidens omsorgstjenester?

Står de sammen, trekker det i retning av "Omsorgsfellesskapet" med kvinnekollektivet, søstersolidariteten og kvinnenes mer egalitære organisasjonsformer som grunnleggende elementer. Samholdet kan også føre til at de inntar "mannsbastionene" og satser på at "Geriatrihospitalet" både kan gi omsorgsyrkene og kvinnesykdommene høyere faglig status. Finner de ikke en felles plattform, kan de likevel møtes på markedet og forhandle om pris, slik de gjør i "Seniorkolonien".

Dilemmaet for framtidens kvinnelige omsorgsutøvere kan derfor bli om de først og fremst vil ha faglig anerkjennelse, utnytte mulighetene i markedet eller satse på fellesskapet. Vil de ha cred, cash eller coop? Dette blir kvinnenes dilemma. De vil uten tvil kunne skaffe seg makt til å ha avgjørende innflytelse på veien videre.

Barstad, Steinar (2006): "SENIORLAND – Omsorgsscenarioer for de nye gamle". Hovedfagsoppgave i samfunnsplanlegging. Høgskolen i Lillehammer/ Universitetet i Tromsø

Kurs/konferanseoversikt

Kurs – Plikt til internkontroll – behov for kvalitetsstyring
20.-21. september 2007, Oslo

Kurs – Skjønn og skjønnsanvendelse
1. oktober 2007, Stjørdal

Grunnkurs – Saksbehandling
4.-5. oktober 2007, Oslo

Kurs – Brukerbetaling innen pleie og omsorg
9.-10. oktober 2007, Finnsnes

Saksbehandlingskurs for erfarne saksbehandlere
18.-19. oktober 2007, Oslo

Trender i helse og omsorg
"Easy Rider" – Omsorgsscenarioer for rekordgenerasjonen
22.-23. oktober 2007, Oslo

Kurs – Skjønn og skjønnsanvendelse
2. november 2007, Oslo

Kurs – Brukerbetaling innen pleie og omsorg
8.-9. november 2007, Oslo

Oppfølgingskurs – BPA
19.-20. november 2007, Oslo

KS-prosjektet kostnadsbilder

KS-rapporten "Kostnadsbilder i pleie og omsorg" utarbeidet av RO og Rune Devold AS ble offentliggjort 21. mai.

Prosjektet har gått bak KOSTRA-tallene i 13 små og store kommuner ved hjelp av IPLOS-data og funnet store variasjoner i kommunenes ressursbruk i hjemmetjenesten. Det var store variasjoner både mellom ulike målgrupper og mellom kommunene. Målgrupper for hjemmetjenesten er definert ved hjelp av alder, boligarena og funksjonsnivå.

Tallene viser blant annet at yngre tjenestemottakere utgjør ca. 1/3 av antall tjenestemottakere, og at de mottar opp mot 2/3 av ressursene. Videre mottar en tjenestemottaker i den ordinære hjemmetjenesten i gjennomsnitt tjenester for kr 68.000 per år, mens ressursbruken med heldøgns omsorgstjenester i tilrettelagt bolig er på kr 355.000 per år, og for utviklingshemmede tjenestemottakere kr 823.000.

Kommunal omsorgstjeneste har et stort og til dels udekket behov for gode styringsdata. Rapporten viser at kommunene nå kan analysere egne IPLOS- og økonomidata og få ut verdifulle måltall for hjemmetjenesten som også kan sammenlignes med andre kommuner og gjennomsnittsverdier.

Rapporten og et sammendrag er lagt ut på www.ro.no, og kan lastes ned derfra.