



NOTAT

Dato: 06.11.2019

Arkivkode:

J.postID: 2019247360

Arkivsaksnr: 19/19472

Til:			
Hovedutvalg for bistand og omsorg			

Fra: Kommunedirektøren

Vedrørende: BIOM - svar på spørsmål vedrørende Handlingsprogram 2020–2023

Spørsmål 1 (Maria Barstad Sanner): Når vi reduserer nattbemanning institusjonstjenesten Lindelia med - 3,0 mill. hvert år, hvorfor gjør vi det?

Berger bo- og behandlingssenter og Østerås bo- og behandlingssenter skal flytte sammen på Lindelia bo- og behandlingssenter. Ved Berger bo- og behandlingssenter er det i dag 4 nattvakter, og ved Østerås bo- og behandlingssenter er det 3 nattvakter. Når plassene blir flyttet sammen i nye Lindelia bo- og behandlingssenter som har et moderne pasientvarslingsanlegg, er større og mer hensiktsmessig vil det være mulig å redusere nattbemanningen med 2 nattvakter, noe som tilsvarer kr 3 mill.

Spørsmål 2 (Maria Barstad Sanner): På side 145 står det at vi reduserer bemanningen i pleie og omsorg hvert år, men på side 146 så plusser vi på samme beløp. Er det for å korrigere for reduksjonen på side 145 frem til vi har fått saken som skulle se på nettopp bemanningssituasjon eller skyldes det noe annet?

Ja, det er korrekt forståelse av de to postene på side 145 og 146 gjelder samme forhold. Kommunedirektøren beklager at det første svaret per epost ikke er helt korrekt.

Rådmannen foreslo i Handlingsprogram 2019–2022 å gjennomføre reduksjonen fra og med 2019. Kommunestyret vedtok selve reduksjonen, men utsatte effektiviteten til 2020 (ikke 2022 som først opplyst i e-postsvar), blant annet for å avvente kontrollutvalgets bestilte revisjon av «Bemanning ved bo- og behandlingssentrene». Kommunedirektøren har i Handlingsprogram 2020–2023 foreslått å utsette effektiviteten til 2022.

Spørsmål 3 (Maria Barstad Sanner): Strukturelle endringer av tjenestetilbudet for mennesker med utviklingshemming, hvilke konsekvenser har det?

I de planlagte endringene er det lagt inn et budsjett per ny beboer på 0,95 mill. kroner, og 1,7 mill. for særlig ressurskrevende beboere. Når de 10 beboerne ved Saubakken bolig (som er den nyeste boligen) nå har flyttet inn, er erfaringen at beboerne har hjelpebehov som gjør driften koster mer

enn den forutsetningen som er lagt til grunn, selv om snittet per beboer er redusert de senere årene.

Når det gjelder særlig ressurskrevende beboere antas det at den planlagte enhetskostnaden (1,7 mill. kroner) for kommunen vil være omtrent som forutsatt. Her er det refusjonsordning hvor kommunen får dekket deler av utgiftene. Dette er beboere som krever spesielt tett oppfølging, samt en bemanning som sikrer sikkerheten også for personalet. Flere av de fremtidige beboerne som har så store bistandsbehov, kjøpes det i dag tjenester for hos private utførere.

Når det gjelder øvrig beboere, ser det ved de siste innflyttingene ut til at enhetskostnaden som er budsjettet (0,95 mill. kroner) er for lav. Det er denne brukergruppen som er størst i antall fremover. De unge voksne som flytter inn i de nye boligene fremover, kommer i hovedvekt fra foreldrehjemmet. Det vil si at de flytter i egen bolig for første gang. Det krever både tid og ressurser fra tjenesten for få til gode overganger, bidra til at den enkelte finner seg til rette i egen bolig, samt hjelpe dem med å få ferdigheter knyttet til det å bo i egen bolig.

Konsekvensen ved drifte de nye enhetene med lavere enhetskostnad enn vi drifter øvrige enheter for, kan bli at det ikke er budsjetttramme som er stor nok til å ha tilstrekkelig bemanning tilstede slik at alle bistandsbehov og trygghet, spesielt på natt, blir godt nok dekket.

Vi vet i dag mer om de kommende brukernes behov enn vi gjorde i 2014/2015, da beregningene knyttet til enhetskostnad per nye beboer ble gjort. Vi har nå også erfaringer etter innflytting i en ny bolig. Dette gjør at Kommunedirektøren ser behovet for å gjennomføre en ny beregning om budsjettet avsatt til nye beboere, er tilstrekkelig og arbeidet vil starte i slutten av 2019. Rådmannen vil komme med en egen sak om dette i 2020.

Spørsmål 4 (Maria Barstad Sanner): Hvorfor kutter vi i midlertidig drift av krisesenteret for menn og hvilke konsekvenser har det?

I et nasjonalt tilsyn av krisesentertilbud for menn i 2017, fikk Bærum kommune avvik på at det ikke fantes et likeverdig tilbud for menn og deres barn. I påvente av ombygging og samlokalisering i eksisterende krisesenter ble det opprettet et separat tilbud i et eget bygg, noe som innebar økte driftskostnader (husleie og bemanning). Ombyggingen er ventet å stå ferdig i løpet av 2020 og merutgiftene vil da bortfalle.

Spørsmål 5 (Maria Barstad Sanner): Tilskudd for velferd og helse, har man der lagt inn midler slik at Villa Walle også blir dekket inn der i tillegg til det som Fontenehuset søker eller vil vi gå på en smell hvor tilbudene våre ikke får det de eventuelt har søkt om?

Tilskuddsordningen er lagt om og omfatter også Villa Walle og Fontenehuset (se tildelingssak fra 2018 her:

I 2018 ble det samlet søkt om 27,5 mill. kroner. Dette inkluderte søknader til tiltak som tidligere har blitt støttet av midler fra IMDi. Tilskuddsmidler for helse og velferd utgjorde i 2018 i overkant av 17 mill. (ikke prisjustert). Beløpet inkluderer avtalefestet overføringer til privatdrevne seniorsentre og Fontenehuset Bærum. IMDi-midler kom senere til og utgjorde 2,6 mill. Totalsummen ble også utvidet; herunder en økning til Flyktningguide-ordningen, vaffeltruck med mer på ARBA.

Ordningen legger til rette for transparens og konkurranse om midlene, at samlet søknadsbeløp dermed overstiger størrelsen på tildeling er en naturlig konsekvens av ordningen.

Søknadsfrist for 2020 var i slutten av september. Kommunedirektøren jobber fortsatt med endelig innstilling hva gjelder tildeling for 2020.

Som i fjor foreslås Fontenehuset innstilt iht sin søknad.

Villa Walle søker i år om økt støtte til drift, Kommunedirektøren innstiller på samme nivå som de tidligere har hatt i eget handlingsprogramvedtak før omlegging av ordningen. De hadde i Handlingsprogram 2017–2019 en ekstratildeling ifm et nå avsluttet prosjekt. Dette tilleggsbeløpet foreslås dermed ikke videreført. De søker også støtte til noen nye mindre prosjekter tilsvarende 85.000 kroner, disse er under vurdering.

Spørsmål 6 A (Maria Barstad Sanner): Hva skyldes de mindre kuttene under kommunehelse f.eks. ressursteam for ungdom og russtillinger og hvilke konsekvenser vil det ha for tilbudet vårt?

Grunnen til at det er en reduksjon på 1,2 mill. for ressursteam ungdom og 0,4 mill. for russtillinger er at dette er tiltak som har vært finansiert av tilskudd som nå bortfaller. Konsekvensen er at man må vurdere omdisponering av andre stillinger for å imøtekomme behov best mulig.

Spørsmål 6 B (Sigrid Barstad Sanner): Handlingsprogrammet, punkt 9 side 54: Det beskrives et rusforebyggende tiltak Kommunedirektøren forslår å avvike da tilskudd bortfaller. Hva har dette tilskuddet blitt brukt til? Hva har det rusforebyggende arbeidet bestått av?

Tilskuddsmidler har blitt brukt til å finansiere en 1,7 stilling som har inngått i en rusforebyggende team med 2,5 stillingshemler. Det har blitt gitt tilskuddsmidler gjennom mange år. Rusforebyggende team:

- er en tjeneste for ungdom og deres foresatte opp til 23 år. Teamet arbeider med ungdom som hvor det er bekymring for rusmisbruk.
- mottar henvendelser fra ungdom, og det jobbes aktivt mot at ungdom skal få enda bedre kjennskap til tilbudet og at det går an å ha en uforpliktende samtale med teamet. Ungdom kan ta kontakt ved bekymring for eget eller andres rusbruk. Teamet har god tilgjengelighet og responderer raskt på henvendelser.
- får henvendelser fra foreldre, skoler og politi som melder om ungdom som bruker som cannabis eller andre rusmidler.
- støtter foreldre i denne prosessen, og hjelpe til med å finne gode løsninger sammen med ungdom og foreldre.
- får tilbakemelding fra ungdommene om at samtaler og urinprøver kan være forebyggende. Hovedutfordringene ungdommene forteller om er at det er mange som bruker cannabis og andre rusmidler, og at det er lett å takke ja. Ungdom opplever at cannabis er lett å få tak i og utbredt. Ved å gå på urinprøver opplever ungdommene dette som en hjelp, ved å si at «Nei, jeg går på urinprøver, så jeg kan ikke røyke». Teamet har fokus på hvordan hver enkelt ungdom har det i livet sitt, på dialog og samarbeid med foreldre og hvordan ungdom mestrer livet. Der hvor ungdom har flere utfordringer samarbeides det med foreldre, barneverntjeneste, spesialisthelsetjeneste, utekontakt, skoler, oppfølgingstjeneste, etc.

- har også et tett samarbeid med politiet når ungdom blir tatt i påvirket tilstand eller i besittelse av illegale rusmidler. Som alternativ til påtale/straff kan politiet innvilge ungdommen Ungdomskontrakt (som påtaleunntatelse). Dette er et tilbud til ungdom mellom 15 og 18 år og hvor teamet gjennomfører samtaler og urinprøver med ungdom og foresatte.
- tilbyr temakvelder om rus for foreldre som har ungdom i målgruppen.

Skoler med rusutfordringer får undervisning/kompetanseheving av teamet.

Spørsmål 7 (Maria Barstad Sanner): Har vi aktivitører på alle sykehjemmene våre, og hvis nei, hvis vi skulle trappet opp det, hva ville det kostet?

Alle sykehjem unntatt Valler bo- og behandlingssenter og Solbakken bo- og behandlingssenter har aktivitør. Kostnaden ved å øke med 1 aktivitør på hvert av nevnte bo- og behandlingssenter vil være omkring 1,4 mill.

Spørsmål angående rapporten til NHO Service og Handel:

Spørsmål 8 (Maria Barstad Sanner): Kartlegger vi i dag ernæringsstatus hos beboerne på sykehjemmene våre?

Alle beboere på bo- og behandlingssentrene i Bærum er kartlagt og har fått vurdert sin ernæringsstatus. Det skal ved behov settes i gang tiltak for å følge opp, evaluere og dokumentere.

Det er utarbeidet rutiner ved hver avdeling slik at ernæringskartleggingen blir en naturlig del av det daglige arbeidet.

Spørsmål 9 (Maria Barstad Sanner): Har vi et eget infeksjonsprogram som beskriver systematiske tiltak for å forebygge infeksjoner?

Ja, Bærum kommune har et eget infeksjonskontrollprogram. Det har som hovedmål å sikre forsvarlig hygiene både til ansatte og mottagere av tjenester.

Spørsmål 10 (Maria Barstad Sanner): Har vi jevnlig legemiddelgjennomganger med beboerne?

Det blir gjennomført legemiddelgjennomgang i forbindelse med innkomst til bo- og behandlingssenter, og ved årskontroll av behandlende lege ved bo- og behandlingssenteret.

Spørsmål 11 (Torbjørn Espelien): Er det slik å forstå at 21 KAD mottaksplasser på Dønski kan flyttes til et av de andre sykehjemmene i Bærum? Hvordan vil det kunne virke inn på budsjettforslaget?

Ja, 21 KAD- og mottaksplasser kan flyttes til et av de andre sykehjemmene. Ved flytting av KAD- og mottaksplasser vil endringen kunne gi redusert dekningsgrad.

Spørsmål 12 (Torbjørn Espelien): Den planlagte vinterhagen/tropiske hagen mellom Gamle Drammensvei 25 og Nordraaksvei vil berøre noen av beboerrommene på

skjermet enhet. Hvis man skal ta ut hele potensialet ved å sammenføre byggene, er det da slik at man vil «miste» fire beboerrom?

Ja, det er riktig forståelse ut fra de foreløpige skissene at denne løsningen reduserer med fire beboerrom.

Spørsmål 13 (Torbjørn Espelien): Vil man kunne slippe å bygge en heis til vinterhagen, dersom man flytter den skjermede enheten til et annet sykehjem?

Ja, det er riktig forståelse ut fra de foreløpige skissene at heis ikke vil være nødvendig dersom skjermet enhet flyttes til et annet sykehjem. Da vil eksisterende heiser ved sykehjemmet kunne benyttes.

Spørsmål 14 (Torbjørn Espelien): Eikstunet har i dag 32 plasser og er foreslått nedlagt. Hvis man tar høyde for at 21 KAD mottaksplasser erstatter 21 sykehjemsplasser på et av de andre sykehjemmene og man tar bort fire rom på Nordraaksvei, vil det være 7 plasser som det ikke dekkes opp i Rådmannens forslag til budsjett for 2020 til 2023. Dersom disse forutsetningene er korrekte, vil da den økte kostnaden for å opprettholde Eikstunet bo- og behandlingssenter være ca. 7 millioner i året?

Ja, det er riktig at det ut fra forutsetningene i spørsmålet vil være behov for 7 mill. kroner per år.

Spørsmål 15 (Torbjørn Espelien): Er det mulig å benytte Eikstunet bo- og behandlingssenter for personer for en mer ensartet gruppe med fysiske utfordringer og se det i sammenheng med de 10 omsorgsboligene som ligger i tilknytning til sykehjemmet?

Det vil være mulig å prøve ut en slik løsning.
