



Aktiviteter på bo- og behandlingssentre

**Forvaltningsrevisjon
15. mai 2019**

Sammendrag

Kontrollutvalget vedtok å gjennomføre en forvaltningsrevisjon for å vurdere bemanning, fagkompetanse, aktivitetstilbud og medvirkning for beboere på bo- og behandlingssentre i kommunen. Det kan være store forskjeller i aktivitetstilbudet på de enkelte tjenestestedene selv om bemanning og økonomi skal være den samme.

Vi har gjennomgått aktivitetsprogrammene fra de ulike bo- og behandlingssentrene fra 2018, og gjennomgangen viser at alle tjenestestedene har et variert tilbud av aktiviteter for beboerne. I spørreundersøkelsen til 30 avdelingsledere svarer mange at de i tillegg tilbyr flere hverdagsaktiviteter. Flere foretar kartlegging av beboers ønsker og interesser for aktiviteter ved innflytting og oppdaterer opplysningene basert endringer i funksjonsnivå, behov og interesser. Kartlegging av individuelle ønsker og tilbakemelding på ulike aktiviteter nevnes blant forhold som bidrar til et variert tilbud, og er etter vår vurdering et godt utgangspunkt for tilpasning av aktivitetene til beboer.

For å bidra til beboeres og pårørendes medvirkning har kommunen brukerråd eller løpende brukerdiallog på de fleste tjenestestedene og har i 2018 opprettet et sentralt pårørenderåd.

Hovedutfordringer

- Tilpasning og medvirkning blir i for liten grad ivaretatt
- Manglede kunnskap om og holdninger til aktiviteter påvirker tilbudet
- Ulik tilgang på aktiviteter
- Varierende adgang til å komme utendørs
- Vanskelig tilgjengelig dokumentasjon

Tilpasning og medvirkning blir i for liten grad ivaretatt

Avdelingene har ulik tilnærming til hvordan aktiviteter kan tilpasses, ikke alle foretar kartlegging eller oppdaterer informasjon, og det synes ikke å være noen systematisk sammenheng mellom kartlegging, plan og gjennomføring. Når informasjon om beboer mangler eller ikke brukes, er det også tvilsomt om aktivitetene som tilbys er tilpasset. Effekten av en eventuell forutgående innsats fra personalets side og utbytte av aktiviteten for beboer kan derfor bli begrenset. I spørreundersøkelsen oppgis manglende tid og ressurser som årsak til at beboer ikke blir tilstrekkelig aktivisert. Det understreker betydningen av at de aktivitetene som tilbys treffer godt.

Når kommunikasjonsutfordringer er årsak til manglende involvering av beboer, bør medvirkningen i større grad tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon

Manglede kunnskap om og holdninger til aktiviteter påvirker tilbudet

I tillegg til å basere tilbudet på informasjon om beboer, innebærer tilpasning også praktisk og teoretisk kunnskap om aktiviteter. I spørreundersøkelsen oppgis holdninger og kunnskap blant personalet som medvirkende årsak til manglende aktivisering. Variasjonen i aktivitetstilbudet kan skyldes tilfeldigheter, for eksempel engasjementet til enkeltpersoner. Når aktiviteter blir initiert av personalet, vil deres kunnskap og holdninger til aktiviteter sannsynligvis påvirke tilbudet.

Ulik tilgang på aktiviteter

Forskjellig tilnærming til hvordan aktiviteter tilpasses beboer kan medføre ulikt tilbud på tvers av tjenestesteder og avdelinger. Tildelingskriteriene for fordeling av midler til aktiviteter (UNIKT) kan også føre til ulikt tilbud.

Variierende adgang til å komme utendørs

Til spørsmålet om hvordan det tilrettelegges for at beboer kan bevege seg inne og utenfor institusjonen svarer enkelte sjelden eller aldri. Det er et konkret krav i forskrift om verdig eldreomsorg om at kommunen skal legge til rette for adgang til å komme utendørs. Manglende tid og ressurser kan derfor ikke begrunne at beboer som ønsker å komme ut sjelden får anledning.

Vanskelig tilgjengelig dokumentasjon

Forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven bestemmes av normer basert på faglige, politiske og etiske vurderinger. Normene og vurderingene som kommunen legger til grunn for bemanningen er vanskelig å ettergå når de ikke er enkelt tilgjengelige. I tillegg er tabellene for helse- og omsorgstjenesten som SSB publiserer for upresise til å kunne sammenligne bemanningsnivået og andel fagpersonell på sykehjemmene med tidligere år og andre kommuner. Materialet som er innhentet for denne undersøkelsen er derfor ikke tilstrekkelig til å kunne konkludere om bemanningen og fagkompetansen er forsvarlig.

Anbefalinger

Revisjonen foreslår at de folkevalgte vedtar følgende anbefalinger til rådmannen:

1. Rådmannen bør i større grad tilpasse aktivitetstilbudet til beboer, herunder involvere beboer og pårørende.
2. Rådmannen bør i større grad sørge for at beboere som ønsker å komme utendørs får anledning.

Forvaltningsrevisjonen er utført av Bærum kommunerevisjon.

Rådmannens hørings svar

I høringsvaret takker rådmannen for mottatt rapport, og slutter seg til rapportens hovedfunn og de anbefalinger som gis.

Til anbefalingen om at rådmannen bør i større grad tilpasse aktivitetstilbudet til beboerne, herunder involvere beboer og pårørende, skriver rådmannen at arbeidet med individuell tilpassing av aktivitetstilbud til beboere i bo- og behandlingssentre vil fortsette. Beboeres ønsker, pårørendes innspill og hva beboerne tidligere har likt å gjøre av aktiviteter, og hvilke aktiviteter de nå ønsker å gjøre, skal dokumenteres bedre. Dette gir grunnlag for å kunne tilby tilpassede aktiviteter til den enkelte. Det jobbes fortløpende med kultur og holdning til å dokumentere. Dette gjøres gjennom undervisning og oppfølging av den enkelte medarbeider.

Til anbefalingen om at rådmannen bør i større grad sørge for at beboere som ønsker å komme utendørs får anledning, vil rådmannen forbedre kartlegging, planlegging og individuell tilpassing av den enkelte beboers ønske om å kunne være utendørs.

INNHOOLD

1. INNLEDNING	1
1.1 Avgrensning.....	1
1.2 Metode og gjennomføring	2
2. FAGKOMPETANSE OG BEMANNING	3
2.1 Vurderingskriterier	3
2.2 Bemanning.....	3
2.3 Kompetansesammensetning.....	5
2.4 Vurdering.....	6
3. AKTIVITETER	7
3.1 Vurderingskriterier	7
3.2 Varierte og tilpassede aktiviteter	7
3.3 Skjermet enhet	10
3.4 Adgang til å komme seg ut	10
3.5 Vurdering.....	10
4. MEDVIRKNING	12
4.1 Vurderingskriterier	12
4.2 Medvirkning	12
4.3 Vurdering.....	13
5. KONKLUSJON OG ANBEFALINGER	14
KILDER	16
VEDLEGG	17

Forsidebilde: Bærum kommune

1. INNLEDNING

Kontrollutvalget vedtok å gjennomføre en forvaltningsrevisjon for å vurdere aktiviteter for beboere på bo- og behandlingssentre.¹ I prosjektskissen er det angitt følgende problemstillinger:

- Har kommunen tilstrekkelig kompetanse og nok personell til å kunne gjennomføre forsvarlig helsehjelp i bo- og behandlingssentrene?
- Arbeider kommunen for tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter til beboere i bo- og behandlingssentrene?
- Sikrer kommunen at brukere og eventuelt pårørende/verger medvirker ved tilrettelegging og gjennomføring av tiltak som bidrar til trivsel og livskvalitet?

Kontrollutvalget satt frist for avlevering av rapporten til møtet 27. mai 2019.

Bakgrunnen for undersøkelsen var en henvendelse fra hovedutvalg for bistand og omsorg til kontrollutvalget med ønske om en ekstern gjennomgang av området. Utvalget formidlet at det har vært og vil bli en reduksjon i bemanningen på bo- og behandlingssentre, i tillegg til at det kan være store forskjeller på hva beboere på de enkelte stedene får av tilbud selv om bemanning og økonomi skal være den samme.

På bakgrunn av henvendelsen er også spørsmålet om reduksjon i bemanning og om beboerne har lik tilgang på aktiviteter vurdert.

Følgende problemstillinger er lagt til grunn for undersøkelsen:

- Har kommunen tilstrekkelig kompetanse og nok personell?
- Tilbys varierte og tilpassede aktiviteter?
- Har beboere lik tilgang til aktiviteter?
- Medvirker beboer/pårørende ved tilrettelegging og gjennomføring av aktiviteter?

Vurderingskriteriene er utledet av krav i helse- og omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven og tilhørende forskrifter. Vi kan ikke se at det er fattet politiske vedtak i kommunen som gir aktuelle føringer.

1.1 Avgrensning

Bo- og behandlingssentrene i kommunen omfatter avdelinger som i helse- og omsorgstjenesteloven betegnes som sykehjem.² Tilbudet i omsorgsboliger kan i praksis ligne sykehjem, og det som skiller disse boformene er først og fremst egenbetaling, adgangen til tilbakehold og tilskuddsordninger.³ I tråd med prosjektskissen er undersøkelsen avgrenset mot omsorgsbolig.

¹ Kontrollutvalgets møte 22. oktober 2018 sak 68/18

² se definisjon i forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1

³ For eksempel betaler beboere på sykehjem egenandel som skal dekke kost, losji, medisiner, nødvendig helsehjelp og annen nødvendig pleie og omsorg, mens beboer i omsorgsbolig betaler husleie og dekker selv mat og medisiner på vanlig måte. Beboere i omsorgsbolig bruker sin fastlege, mens det er tilsynslege som følger opp beboere på sykehjem

For kommunal akutt døgnetenhet har pasientene normalt et kortvarig opphold på 1-3 dager og problemstillingene om aktiviteter er derfor lite relevant for denne type institusjon. Tilsvarende gjelder for hospice hvor få eller ingen av beboerne er i stand til aktivisering.⁴ Vi har derfor ikke kartlagt disse.

1.2 Metode og gjennomføring

Formålet med undersøkelsen er å kartlegge og vurdere faktiske forhold. Prosjektet er gjennomført og rapportert i samsvar med Standard for forvaltningsrevisjon.

Undersøkelsen har pågått fra januar til april 2019. I dette tidsrommet er dokumenter og opplysninger fra kommunen innsamlet og vurdert. Blant annet er aktivitetsprogrammer fra 2018 og dokumenter fra en kartlegging i kommunen fra 2018 gjennomgått.

Det er avholdt møter med ansatte som har kunnskap om undersøkelsens tematikk, og ansatte i sektoren har gitt bistand blant annet til informasjonsinnhenting.

For å undersøke aktivitetene for beboere og brukermedvirkning er det benyttet spørreundersøkelse. Likelydende spørsmål er stilt til avdelingsledere ved totalt 30 avdelinger⁵ (spørsmålene er vedlagt). Det er mottatt svar som representerer 23 avdelinger. I tillegg er det avholdt møter med to tjenesteledere og to aktivitører.

For å undersøke kompetanse og bemanning på bo- og behandlingssentre er kommunens egne registreringer benyttet, i tillegg til enkelte innrapporterte tall til Statistisk sentralbyrå som er sammenlignet med de 11 største kommunene i landet (storkommuner).

⁴ Hospice Stabæk gjennomfører enkelte konserter

⁵ Ved tjenestestedene Berger, Mariehaven, Lønnås, Solvik, Stabæk, Stabæktunet, Vallerhjemmet, Østerås og Eikstunet, Solbakken, Nordraaksvei og Gullhaug

2. FAGKOMPETANSE OG BEMANNING

2.1 Vurderingskriterier

Kommunen skal sørge for at helse- og omsorgstjenester er forsvarlige, herunder tilrettelegges slik at det sikres tilstrekkelig fagkompetanse, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. I forarbeidene til bestemmelsen fremheves det blant annet at tilstrekkelig bemanning er avgjørende for å kunne yte forsvarlige tjenester.⁶ Det rettslige spørsmålet er om kommunen oppfyller et minimumsnivå.

Etter forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie § 3-2 skal sykehjem som minimum ha tilknyttet en administrativ leder, en lege som skal ha ansvaret for den medisinske behandling, en offentlig godkjent sykepleier som skal ha ansvaret for sykepleien og det antall personell for øvrig som er nødvendig for å sikre beboer nødvendig omsorg og bistand.

Pr. i dag er det ikke fastsatt nasjonale eller kommunale bemanningsnormer eller kompetansekrav for sykehjem utover det som er nevnt over.

For å vurdere om kommunen har tilstrekkelig fagkompetanse og nok personell oppstilles følgende utvalgte kriterier basert på ovennevnte kilder:

- Kommunen skal oppfylle minstestandarden for bemanning
- Kommunens skal ha tilstrekkelig fagkompetanse

2.2 Bemanning

2.2.1 Sykehjemsplasser og årsverk

Kommunen hadde i 2018 i alt 877 kommunale sykehjemsplasser, 57 private og enkelte kjøpte plasser, både langtids- og midlertidige plasser ifølge kommunens egne tall.⁷ I løpet av 2018 ble 32 plasser ved Dønski lagt ned og for 2019 er det 845 kommunalt driftede plasser. I 2017 ble antall plasser redusert med 28.

Det var 745,22 årsverk pleiepersonell på kommunale sykehjem i 2018 ifølge tall fra administrasjonen, som gir en pleiefaktor (forholdet mellom antall årsverk som deltar aktivt i pleien og antall plasser) på 0,85. Antall årsverk bestemmes blant annet utfra en såkalt pleieindikator som fastsettes for de ulike type plassene basert på forventet ressursbruk. For eksempel har en ordinær somatisk langtidsplass en pleieindikator på 0,76 årsverk og plass på forsterket demensenhet har en indikator på 1,85 i 2018.

I 2017 var det 769,52 årsverk pleiepersonell, som gir en pleiefaktor på 0,844.⁸ Det private sykehjemmet Gullhaug hadde i 2018 planlagt med 43,8 årsverk pleiepersonell, som gir en pleiefaktor på 0,77.⁹

⁶ se Prop. 91 L (2010-2011) s. 265

⁷ Administrasjonen opplyser at det også er 30 sykehjemsplasser ved Altea. Totalt antall plasser for 2018, både private og kommunale, var dermed 932

⁸ Ref. epost fra administrasjonen 14. mai 2019

⁹ Ref. epost fra administrasjonen 25. mars 2019 om fjerde kvartal

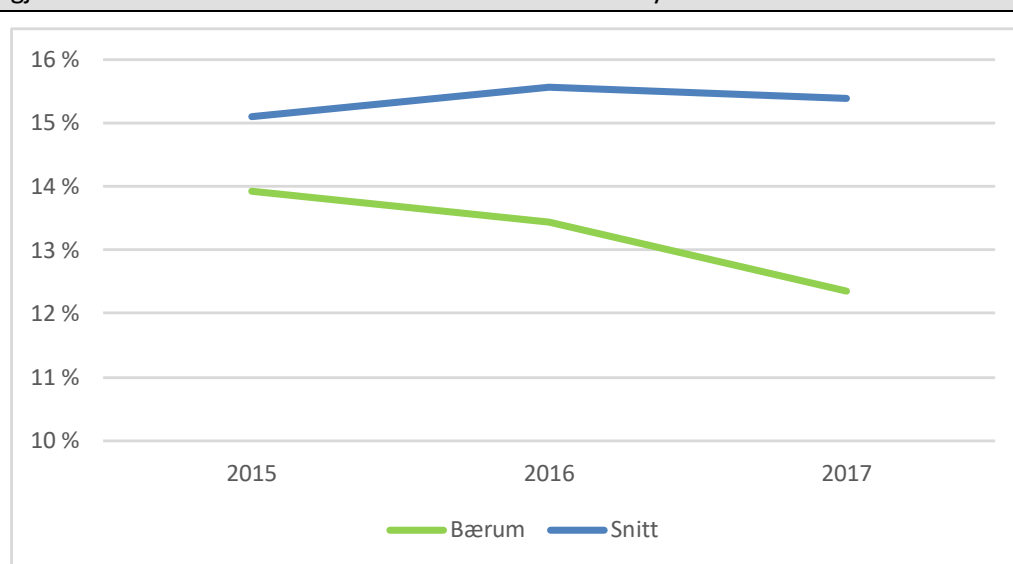
I Handlingsprogram 2018-2021 fremgår det at enkelte nedbemanningstiltak knyttet til blant annet nattbemanning på sykehjem har vært iverksatt.¹⁰ I følge kommunen utgjorde nedleggelse av plasser i 2018 en reduksjonen på 3,96 årsverk.¹¹

I følge administrasjonen er det som demografikompensasjon samtidig budsjettert med en økning på 7,95 årsverk pleiepersonell i 2019 basert på kartlegging av behov i 2018. For 2019 er det planlagt med 728,54 årsverk som gir en pleiefaktor 0,862.

2.2.2 Andel innbyggere over 80 år med institusjonsplass

Det har vært en liten nedgang fra 2015 i andel innbyggere over 80 år med institusjonsplass, se figuren under. Kommunen har også en lavere andel enn gjennomsnittet for storkommunene.

Figur 1 – Utvikling 2015-2017 andel personer over 80 år med institusjonsplass i Bærum og gjennomsnitt storkommuner. Kilde: Statistisk sentralbyrå



2.2.3 Minimumsnivå bemanning

Det er ifølge administrasjonen besluttet at det skal være tilstedeværende sykepleier på tjenestestedet alle vakter hele døgnet, og lege skal være tilgjengelig for hver beboer i snitt 30 minutter pr. uke, hvorav noe mer tid på korttids- enn langtids plasser.¹²

Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at gjennomsnittlig antall legetimer pr. uke pr. beboer i institusjon¹³ var for kommunen i 2017 på 0,44, fra 0,52 i 2015¹⁴. Til sammenligning var landsgjennomsnittet 0,55 timer og storkommunene 0,6 timer i 2017.

¹⁰ s. 67

¹¹ Ref. epost fra administrasjonen 1. april 2019. Muntlig opplyses det at reduksjonen har vært større, og at antall årsverk vil ytterligere reduseres i 2019

¹² Oversikt over bemanning og kompetanse i bo- og behandlingssentre. Kilde: Kommunen

¹³ Inkluderer «boformer med heldøgns omsorg og pleie», se ssb.no, som kan medføre at kommunene rapporterer noe ulikt, for eksempel at legedekning ved omsorgsboliger inkluderes

¹⁴ Tall for 2018 er ikke tilgjengelig. Administrasjonen opplyser muntlig at korrekt tall for 2017 er 0,51

2.3 Kompetansesammensetning

For de kommunale bo- og behandlingssentrene utarbeides det en kompetanse- og bemanningsprofil basert på budsjettammen. ¹⁵ I profilen bestemmes andel pleiepersonell for de ulike kategoriene sykehjemsplasser. I følge administrasjonen er budsjettet for 2019 basert på kartleggingen som ble gjort 2018, i tillegg til at det er tatt hensyn til bygningsmessige forhold og størrelse på avdelingene, se figuren under.

Tabell 1 - Kompetansesammensetning basert på planlagt bemanning 2019. Kilde: Kommunen			
	<i>Andel sykepleiere</i>	<i>Andel helsefagarbeidere</i>	<i>Andel ufaglærte</i>
<i>Ordinær langtid</i>	30 %	45 %	25 %
<i>Langtid skjermet</i>	30 %	45 %	25 %
<i>Langtid ekstra skjermet</i>	30 %	45 %	25 %
<i>Ordinær korttid</i>	45 %	35 %	20 %
<i>Rehabilitering</i>	50 %	35 %	15 %
<i>Hospice</i>	75 %	20 %	5 %
<i>KAD/mottak</i>	50 %	40 %	10 %
<i>Rullering</i>	30 %	45 %	25 %

Til sammenligning var faktisk tilstedeværelse for pleiepersonell i 2018 fordelt som følger:

Tabell 2 - Kompetansesammensetning basert på faktisk tilstedeværelse 2018. Kilde: Kommunen			
	<i>Andel sykepleiere</i>	<i>Andel helsefagarbeidere</i>	<i>Andel ufaglærte</i>
<i>Ordinær langtid</i>	24,40 %	44,20 %	31,40 %
<i>Langtid skjermet</i>	20,80 %	44,10 %	35,10 %
<i>Langtid ekstra skjermet</i>	13,40 %	53,80 %	32,80 %
<i>Ordinær korttid</i>	33,40 %	40,80 %	25,80 %
<i>Rehabilitering</i>	42,80 %	28,80 %	28,40 %
<i>Hospice</i>	70,50 %	24,20 %	5,30 %
<i>KAD/mottak</i>	49,80 %	36,00 %	14,20 %
<i>Rullering</i>	24,40 %	44,20 %	31,40 %

De to tabellene viser at andelen planlagt sykepleiere og helsefagarbeider for 2019 er noe høyere enn faktisk tilstedeværelse i 2018, og tilsvarende tilstedeværelsen av ufaglærte er noe høyere i 2018 på bekostning av sykepleiere og helsefagarbeidere. Oversiktene kan indikere at andelen ufaglærte i praksis blir høyere enn planlagt bemanning.

¹⁵ Handlingsprogram 2015–2018 s. 69

2.4 Vurdering

At pleiefaktoren har økt tyder på en relativ økning i pleiepersonell på kommunale sykehjem i perioden siden 2017 og for 2019, ikke en reduksjon.

Når antall plasser reduseres samtidig som andelen innbyggere over 80 år med institusjonsplass går ned, vil antakelig beboerne være mer pleietrengende enn tidligere. Det kan forklare at årsverk ikke reduseres tilsvarende antall plasser.

Kommunens norm om tilstedeværende sykepleier på tjenestestedet alle vakter hele døgnet oppfyller minimumskravet om at sykehjemmet skal ha «tilknyttet» sykepleier. Legedekningen på sykehjemmene har gått ned siden 2015, ligger under snittet for storkommunene og er for 2017 rapportert noe lavere enn kommunens egenfastsatte mål.

Forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 bestemmes av normer utledet av faglige, politiske og etiske vurderinger¹⁶ som vanskelig kan etterprøves, for eksempel om planlagt fagdekning i bemanningsprofilen samsvarer med behovet, uten at normene og vurderingene som legges til grunn er enkelt tilgjengelige. Tallene for helse- og omsorgstjenesten som Statistisk sentralbyrå publiserer er etter vår mening også for upresise til å kunne sammenligne bemanningsnivået og andel fagpersonell med tidligere år og andre kommuner, for eksempel rapporteres lønnskostnader og sykefravær kun på sektornivå. Vår undersøkelse gir derfor ikke svar på spørsmålet om institusjonstjenesten er forsvarlig bemannet.

¹⁶ jf. Prop. 91 L (2010-2011) s. 161

3. AKTIVITETER

3.1 Vurderingskriterier

Etter forskrift om verdig eldreomsorg § 3 bokstav c skal det legges til rette for adgang til å komme ut. Kommunen skal utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstilt grunnleggende behov som blant annet «tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter», se forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 3.

Beboere på skjermet enhet skal ha tilgang til felles aktiviteter som andre beboere, jf. forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie § 4-7.

På bakgrunn av ovennevnte krav legges følgende utvalgte kriterier til grunn:

- Beboerne skal ha et tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter.
- Det skal tilrettelegges for adgang til å komme utendørs.
- Beboere på skjermet enhet skal ha tilgang til felles aktiviteter som andre beboere.

3.2 Varierte og tilpassede aktiviteter

3.2.1 *Aktivitetsprogrammer*

Alle tjenestestedene¹⁷ har plan for månedlige fellesaktiviteter (aktivitetsprogrammer) i 2018. Varianter av trim forekommer mest, og nesten alle tjenestestedene hadde planlagte trimøkter. Deretter er litteratur/høytlesning, sang og musikk og konsert/musikkunderholdning aktiviteter som oftest planlegges. Besøk av hund, bingo, kafé/kiosk, salg av klær eller annet, samt andakt er også vanlig.

Litteratur/høytlesning, konserter og annen type underholdning som for eksempel forestillinger, poesi og foredrag er relativt jevnt fordelt på samtlige tjenestesteder. Nesten alle tjenestestedene har ellers salg av klær eller annet og fest/høytid med matinnslag. De fleste har også planlagt utflukt til Sæteren gård og besøk av barnehage.

For øvrig er det ulikheter i type aktiviteter som tilbys. For eksempel har ett sted planlagt bingo i snitt nesten annenhver dag, mens de fleste andre tjenestestedene ikke har denne aktiviteten på planen. Tilsvarende gjelder kinobesøk. Restaurantkveld forekommer sjelden, og bare to tjenestesteder har dette.

Mellom tjenestestedene varierer også antall aktivitetsøkter betydelig. Nesten alle tjenestestedene hadde andakt eller tilsvarende på planen, hvorav ett tjenestestedsted to ganger pr. år og et annet tjenestested i snitt nesten annenhver uke. Vaffelserving, besøk av skoleelever og kafé/kiosk er eksempler på tilsvarende ujevn fordeling.

Alle tjenestestedene har forskjellige aktiviteter gjennom året, selv om graden av variasjon er noe ulik.

¹⁷ Berger, Gullhaug, Solvik, Lønnås, Mariehaven, Norderaaks vei, Solbakken, Stabekk, Stabekktunet, Vallerhjemmet, Østerås og Eikstunet

Ikke alle tjenestestedene har fullstendige planer for hele året og detaljeringsgraden er ulik. Aktivitetsprogrammene er derfor ikke helt ut sammenlignbare. Gjennomgangen viser likevel store ulikheter mellom tjenestestedene. Mulig årsak til ulikhetene kan være antall beboere, forskjellige beboergrupper i den forstand at tjenestestedet for eksempel utelukkende har korttidsplasser, ulik oppfatning av hva en aktivitet er, og at aktiviteter ikke oppføres på aktivitetsplanen. Blant annet opplyser en tjenesteleder at avdelingene kan ha egne aktivitetsprogrammer i tillegg til fellesprogrammer på huset.

Til spørsmålet om årsak til at planlagte aktiviteter ikke blir gjennomført svarer de fleste i spørreundersøkelsen at manglende ressurser og beboers helse. Mange oppgir at beboer ikke ønsker å delta, mens enkelte svarer at beboer ikke er tilstede.

3.2.2 Fellesarrangementer

I følge tall fra kommunen har tilbudet til beboere om felles organiserte aktiviteter vært stabilt de siste fire årene.¹⁸ Med felles organiserte aktiviteter menes her aktiviteter i samarbeid med for eksempel frivillig organisasjon, skole og barnehage, og kulturarrangementer, aktivitetsgrupper, kunstutstillinger og utflukter mv.

I forbindelse med en kartlegging i 2018 har kommunen samlet publikumstall på kulturarrangementer. Oversikten viser at et tjenestested gjennomførte nesten 100 slike arrangementer med en deltagelse på over 6000, mens et annet sted deltok på 29 kulturarrangementer med 700 deltagere. I følge kommunens tall for 2018 var det totalt 259 beboere påmeldt Strandfestivalen og 203 tur til Sæteren gård. Andelen påmeldte fra hvert tjenestested varierer. En tjenesteleder opplyser at deltagelsen på felles organiserte aktiviteter kan være lav for eksempel fordi beboer har for dårlig helsetilstand til å delta og det kan bli for mye støy og uvante omgivelser spesielt for demente. Det oppgis også at det kan være krevende å avse personellressurser som skal følge beboerne.

I følge de siste års handlingsprogrammer er det siden 2017 avsatt særskilte midler for konseptet «Unikt» på bo- og behandlingssentre hvor blant annet «Kultur, frivillighet og aktiviteter» er et utvalgt fagområde. I følge kommunens oversikt over fordeling av midlene for 2018 dekkes enkelte fellesarrangementer og materiell for alle tjenestesteder (for eksempel aktivitetskurv med spill ol.). Det er opplyst at midlene ellers fordeles etter innspill fra tjenestestedene. Andelen pr. tjenestested og beboer vil derfor variere.

3.2.3 Hverdagsaktiviteter

I spørreundersøkelsen til avdelingslederne på bo- og behandlingssentre spurte vi hvilke hverdagsaktiviteter som tilbys. De fleste avdelingene oppgir flere aktiviteter som ikke er oppført i aktivitetsprogrammene, mens enkelte gjentar disse. Sang, musikk, tur og måltider forekommer hyppigst. Spill, lesing og samtale er også vanlig. Andre hverdagsaktiviteter kan være å brette tøy og kluter, gå med søppel eller hente aviser.

Enkelte fremhever at hverdagsaktiviteter kan oppstå spontant eller være planlagt, under stell eller som en del av den daglige rutinen. Det er personalet som i stor grad initierer slike aktiviteter, og ofte basert på kjennskap til beboers behov.

¹⁸ Kartlegging av kultur, frivillighet og aktiviteter 2018. Kilde: Kommunen

Mange mener de har nok hverdagsaktiviteter. Samtidig viser de fleste til manglende tid og ressurser som hovedårsak til at det gjennomføres få slike. Noen få peker på beboers ønsker og funksjonsnivå som årsak, men også de ansattes holdninger og engasjement, samt for få aktivitører.

3.2.4 Individuell tilpasning

Ved ordinære korttidsavdelinger skal beboer normalt restitueres fra sykehusopphold og får tilbud om systematisk opptrening av fysio- og ergoterapeut. Opphold her er også av begrenset varighet. Det er for øvrig ingen tydelige forskjeller i svarene mellom de ulike kategoriene avdelinger; ordinær langtid, skjermet og ekstra skjermet.

I følge svarene fra spørreundersøkelsen oppføres stort sett beboers aktivitetsønsker i en eller annen form for individuell tiltaksplan ved eller snart etter innflytting. Det varierer hvilke verktøy som benyttes for registrering og oppfølging, for eksempel «Min livshistorie»¹⁹, samarbeidsavtale, tiltaksplan («Profil»), IPLOS²⁰, «Kosmos»²¹ og ark i mappe på rommet til beboer. Aktivitetsønskene kan basere seg på samtale med pårørende og beboer om interesser og aktivitetsønske eller senere når personalet har blitt bedre kjent med beboer.

Enkelte svarer i spørreundersøkelsen at den individuelle tiltaksplanen sjelden eller aldri blir oppdatert, men de fleste oppdaterer planen enten i sykluser, for eksempel hvert halvår eller hver måned, eller fortløpende, for eksempel når det skjer endringer i funksjonsnivå, behov og interesser. Enkelte supplerer med at deltagelse på aktiviteter også dokumenteres i ettertid, for eksempel i «Profil», men dette var ikke et spørsmål. Kartlegging av individuelle ønsker og tilbakemelding på ulike aktiviteter nevnes blant forhold som bidrar til et variert tilbud.

Samtlige svarer at alt personell eller helsepersonell har tilgang til planen. I enkelte tilfeller kan det være utfordringer for eksempel knyttet til generell bruk av data og ulik tilgang til verktøy.

Til spørsmålet om hvordan den individuelle tiltaksplanen følges opp i praksis og i aktivitetsprogrammene tyder svarene på at det ikke å være noen konsekvent kobling mellom en eventuell individuell kartlegging og aktiviteter som tilbys og gjennomføres.

Til spørsmålet om hvordan aktivitetene tilpasses den enkelte beboers behov og ønsker svarer avdelingene for eksempel at primærkontaktene gjør en vurdering, individuell kartlegging, dialog med aktivitør, direkte kommunikasjon med beboer eller pårørende eller basert på personalets kunnskap om beboer. Enkelte svarer at ressursutfordringer gjør det vanskelig å tilpasse aktiviteten. Noen ønsker seg mer systematisk tilpasning av aktiviteter når de blir spurt om hva som bør gjøres for å aktivisere beboere bedre.

3.2.5 Aktivitør og frivillig arbeid

Det er forskjeller mellom tjenestestedene i bruk av aktivitør/kulturarbeider/ frivillighetskoordinator og bruk av frivillige. I følge tall fra kommunen ble det for eksempel ved et tjenestested utført omtrent 1000 timer frivillighet i 2018, mens et annet 40. Fordelt på antall beboere er tendensen med ulik bruk av frivillighet omtrent tilsvarende.

¹⁹ Berger, Gullhaug, Solvik, Lønnås, Mariehaven, Norderaaks vei, Solbakken, Stabekk, Stabekktunet, Valler, Østerås og Eikstunet

¹⁹ Skjema for utfylling av «Hvem er jeg?», «Hva er viktig for meg?» «Interesser og hobbyer» mv.

²⁰ Standard for rapportering av individbasert pleie- og omsorgsstatistikk

²¹ Stammer fra tidligere forskningsprosjekt om blant annet aktiviteter

Sykehjemmene bestemmer selv hvordan aktivitørstillingen brukes. Noen tjenestesteder har ikke dedikert aktivitør eller tilsvarende, mens andre har avsatt en hel stilling eller mer. I snitt brukes det en halv stilling til formålet. Fra 2013 er totalt antall stillinger til aktivitør eller tilsvarende rolle redusert fra 11,7 til 7,45 i 2018.²²

Når avdelingsledere blir spurt nevnes aktivitørens rolle og kreativitet som viktig bidrag for å gjøre aktiviteter varierte. I samtale med tjenesteleder kommer det frem at det kan være krevende å engasjere og rekruttere frivillige, og ofte mangler det ressurser for å følge opp de frivillige.

3.3 Skjermet enhet

De fleste svarer i spørreundersøkelsen at beboere på skjermet enhet tilbys og det tilrettelegges for deltagelse på samme fellesaktiviteter på tjenestestedet som øvrige avdelinger (aktivitetsprogrammet). Mange fremhever at støy i tilknytning til fellesaktiviteter og påfølgende uro for beboerne på skjermet enhet kan gjøre gjennomføringen utfordrende, og enkelte peker på at mindre grupper, uteaktiviteter og roligere aktiviteter er lettere å gjennomføre. Noen peker på ressursutfordringer og beboers helsetilstand som hindringer.

3.4 Adgang til å komme seg ut

Til spørsmålet om hvordan det tilrettelegges for at beboer kan bevege seg innendørs, og utenfor institusjonen svarer de fleste avdelingsledere at personalet kan følge beboer som ønsker seg ut, fortrinnsvis i grupper, og noe avhengig av at personalet har tid. Flere steder kan beboer bevege seg fritt ute. Omgivelsene og at beboer er i stand til å komme seg rundt på egenhånd har imidlertid betydning. Noen få steder baserer seg i stor grad på følge av frivillige, pårørende og besøksvenner.

De fleste svarer at det varierer hvor ofte beboere kommer seg ut. Mange svarer daglig, noen flere ganger i uka og enkelte sjelden og aldri. Årsakene til variasjonene er hovedsakelig vær og temperatur, at beboer ikke ønsker eller kan gå ut, for få ansatte og at beboer er avhengig av følge, samt fysiske forhold som for eksempel direkte tilgang til hage eller etasjer som må forseres.

Basert på svarene kan det synes som de fleste avdelingene tilrettelegger for beboers ønske og adgang til å komme ut. I de enkelte tilfellene beboer ønsker å komme ut, men sjelden eller aldri får anledning på grunn av manglende tid eller ressurser, vil ikke kravet i tilstrekkelig grad være ivarettatt.

3.5 Vurdering

Det planlagte tilbudet om aktiviteter varierer mellom tjenestestedene, både i type og frekvens. Som enkelte uttrykker i spørreundersøkelsen, oppnås nettopp variasjon når aktiviteter tilbys på ulike nivåer; individuelt, på avdelingen og tjenestestedet.

Avdelingene svarer ulikt på spørsmålet om hvordan aktiviteter kan tilpasses beboer, for eksempel ved kartlegging og sammenhengen mellom kartlegging og plan for aktiviteter og gjennomføring. Til spørsmålet om hvordan aktivitetene tilpasses den enkelte beboers behov og ønsker, spriker svarene fra blant annet at primærkontakter vurderer, individuell kartlegging, dialog med aktivitør, direkte kommunikasjon med beboer eller basert på personalets kunnskap om beboer. Inntrykket er følgelig at variasjonen i aktivitetstilbudet skyldes tilfeldigheter, for eksempel engasjementet til

²² Kartlegging av kultur, frivillighet og aktiviteter 2018. Kilde: Kommunen

enkeltpersoner. Noen uttrykker også ønske om mer systematisk tilpasning av aktiviteter når de blir spurt om hva bør gjøres for å aktivisere beboere bedre.

Ikke alle avdelingene foretar kartlegging eller oppdaterer informasjon om beboer, og det synes ikke å være noen automatisk kobling mellom kartlegging og plan eller gjennomføring. Vi må her ta forbehold om at respondentene oppfattet spørsmålet som forutsatt. Når informasjon om beboer mangler eller ikke brukes, er det sannsynlig at aktivitetene som tilbys ikke er tilpasset. Mangelfull tilpasning kan føre til at effekten av en eventuell forutgående innsats og aktiviteten blir begrenset.

Bare noen få mener aktivitetstilbudet på egen avdeling er godt nok. De aller fleste oppgir manglende tid og ressurser som årsak til at beboer ikke blir tilstrekkelig aktivisert i tillegg til at andre oppgaver prioriteres. Noen viser til holdninger og kunnskap blant personalet som medvirkende årsak. I tillegg oppgis uro for beboere ved skjermede enheter, helsetilstand og at beboer ikke ønsker aktiviteter.

Det er et konkret krav om at kommunen skal legge til rette for adgang til å komme ut. Manglende tid og ressurser er etter vår vurdering derfor ikke unnskyldelig i dersom beboer ønsker å komme ut sjelden får anledning.

Basert på svarene fra spørreundersøkelsen har beboere på skjermet enhet tilgang til de samme fellesaktiviteter på tjenestestedet som øvrige avdelinger. Tilbakemeldingene tyder imidlertid på at gjennomføringen kan være krevende og at alternative tilpassede aktiviteter for eksempel i mindre grupper er mer egnet for beboerne på skjermet enhet.

Midlene avsatt til aktiviteter (UNIKT) fordeles etter innspill fra tjenestestedene. En slik fordeling fører ikke nødvendigvis til at måloppnåelsen påvirkes, men andelen pr. beboer blir ulik.

4. MEDVIRKNING

4.1 Vurderingskriterier

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, se pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.

På bakgrunn av ovennevnte krav legges følgende utvalgte kriterium til grunn:

- Beboer har rett til å medvirke ved gjennomføring av aktiviteter

4.2 Medvirkning

4.2.1 Bruker-/pårørenderåd

Administrasjonen opplyser at det på hvert tjenestested er enten pårørenderåd eller individuelle pårørendemøter. De fleste stedene har eller er i gang med å opprette brukerråd som består av brukere, pårørende og ansatte. Det er opplyst at det varierer fra sted til sted hvor godt rådet fungerer. I samtale med tjenesteledere uttrykkes det varierende erfaringer med brukerråd, blant annet er få beboere i stand til å delta, men betydningen av god kommunikasjon med pårørende understrekes.

Administrasjonen opplyser også at det i 2018 ble opprettet et sentralt pårørenderåd som består av pårørende fra 3-5 institusjoner og seksjonsleder for pleie og omsorg som møtes jevnlig. I følge mandatet skal pårørenderådet rådføres og gi innspill til kommunen i saker som vedrører institusjonstjenestens kvalitet og innhold, herunder utvikling av tjenestetilbudet og aktiviteter.²³ Kommunen opplyser at det ikke har kommet innspill til sentralt pårørenderåd om aktiviteter i løpet av 2018.

4.2.2 Inkomstsamtale og individuell tiltaksplan

I spørreundersøkelsen ble det stilt spørsmål om hvordan beboer, eventuelt pårørende, medvirker i utformingen og gjennomføring av aktiviteter. De fleste svarer at de har samtale med pårørende og beboer ved innkost om blant annet aktiviteter, og noen at de har løpende dialog med pårørende og beboer. Etter samtale med pårørende og beboer oppføres stort sett beboers aktivitetsønsker i en eller annen form for individuell tiltaksplan.

Enkelte mener pårørende er for lite aktive og at beboer i noen tilfeller ikke har tilstrekkelig funksjonsnivå til å medvirke. Beboer blir som oftest spurt om det er ønskelig å delta på aktiviteter, men i noen av svarene pekes det på at beboer i liten grad blir involvert.

De fleste avdelingene får innspill fra beboere eller pårørende om aktiviteter, mest fra pårørende, anslagsvis i snitt ca. 2-3 innspill den siste måneden. Som eksempel nevnes at pårørende kan gi mange innspill, men ikke om hvordan disse kan la seg gjennomføre. I samtale med tjenesteleder understrekes oppfatningen om at pårørende kan ha lite kjennskap til beboers behov.

²³ Beskrivelse hentet fra dokumentet «Mandat for pårørenderåd» sist oppdatert 20. mars 2018

4.2.3 Brukerundersøkelse

Administrasjonen opplyser at brukerundersøkelser ikke gjennomføres, blant annet fordi «tidligere erfaringer med disse var at de ikke ga så mye». Fokuset for tiden er løpende brukerdiallog.

4.3 Vurdering

De fleste bo- og behandlingssentrene i kommunen har rutiner for samtale med bruker og pårørende og nedtegning av aktivitetsønsker ved innflytting. Bruker-/pårørenderåd fungerer ved noen tjenestesteder, men ikke alle. Ellers oppgir noen at beboer i liten grad blir involvert, og i det daglige blir som oftest bare spurt om det er ønskelig å delta. Det kan synes som om eksisterende kanaler for brukermedvirkning i varierende grad involverer beboer. Når kommunikasjonsutfordringer ofte er årsak til manglende involvering av beboer, bør medvirkningen i større grad tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Etter forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er kommunen også pålagt å ha oversikt over, gjøre bruk av og vurdere virksomheten på bakgrunn av erfaringer fra brukere og pårørende.

5. KONKLUSJON OG ANBEFALINGER

Tilstrekkelig kompetanse og nok personell

Kommunens norm for sykepleiedekning oppfylder kravet om at sykehjemmet skal ha «tilknyttet» sykepleier etter forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie § 3-2.

Antall årsverk pleiepersonell pr. plass har økt siden 2017. At pleiefaktoren (forholdet mellom antall årsverk pleiepersonell og plasser) øker tyder på en relativ økning i pleiepersonell på kommunale sykehjem i perioden. Når antall plasser reduseres samtidig som andelen innbyggere over 80 år med institusjonsplass går ned, vil antakelig beboerne være mer pleietrengende enn tidligere. Det kan forklare at årsverk ikke reduseres tilsvarende antall plasser.

Vurderingene som kommunen legger til grunn for bemanningen er vanskelig å ettergå når de ikke er enkelt tilgjengelige. Tallene for helse- og omsorgstjenesten som Statistisk sentralbyrå publiserer er etter vår mening også for upresise til å kunne sammenligne bemanningsnivået og andel fagpersonell med tidligere år og andre kommuner. Vår undersøkelse gir derfor ikke svar på spørsmålet om institusjonstjenesten er forsvarlig bemannet.

Varierte og tilpassede aktiviteter

Avdelingene har ulik tilnærming til hvordan aktiviteter kan tilpasses beboer; ikke alle foretar kartlegging eller oppdaterer informasjon, og det synes ikke å være noen systematisk sammenheng mellom kartlegging, plan og gjennomføring. Vi må her ta forbehold om at respondentene har oppfattet spørsmålene som forutsatt. Når informasjon om beboer mangler eller ikke brukes, er det også tvilsomt om aktivitetene som tilbys er tilpasset. Effekten av en eventuell forutgående innsats fra personalets side og utbytte av aktiviteten for beboer kan derfor bli begrenset. I spørreundersøkelsen oppgis manglende tid og ressurser som årsak til at beboer ikke blir tilstrekkelig aktivisert. Det understreker betydningen av at de aktivitetene som tilbys treffer godt.

I tillegg til å basere tilbudet på informasjon om beboer, innebærer tilpasning også praktisk og teoretisk kunnskap om aktiviteter. I spørreundersøkelsen oppgis holdninger og kunnskap blant personalet som medvirkende årsak til manglende aktivisering. Variasjonen i aktivitetstilbudet kan skyldes tilfeldigheter, for eksempel engasjementet til enkeltpersoner. Når aktiviteter blir initiert av personalet, vil deres kunnskap og holdninger til aktiviteter sannsynligvis påvirke tilbudet.

Det er et konkret krav om at kommunen skal legge til rette for adgang til å komme ut. Manglende tid og ressurser kan ikke begrunne at beboer som ønsker å komme ut sjelden får anledning.

Lik tilgang på aktiviteter

Forskjellig tilnærming til hvordan aktiviteter tilpasses beboer, kan medføre ulikt tilbud på tvers av tjenestesteder og avdelinger. Tildelingskriteriene for fordeling av midler til aktiviteter (UNIKT) kan også føre til ulikt tilbud.

Beboers og pårørendes medvirkning ved tilrettelegging og gjennomføring av aktiviteter

Noen oppgir i spørreundersøkelsen at beboer i liten grad blir involvert, og i det daglige blir som oftest bare spurt om det er ønskelig å delta. Det kan synes som om eksisterende kanaler for brukermedvirkning i varierende grad involverer beboer. Når kommunikasjonsutfordringer er årsak til manglende involvering av beboer, bør medvirkningen i større grad tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.

Revisjonen foreslår følgende anbefalinger basert på undersøkelsen:

1. Rådmannen bør i større grad tilpasse aktivitetstilbudet til beboerne, herunder involvere beboer og pårørende.
2. Rådmannen bør i større grad sørge for at beboere som ønsker å komme utendørs får anledning.

KILDER

Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter

Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene

Forskrift 14. november 1988 nr. 932 for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie

Forskrift 12. november 2010 nr. 1426 om en verdig eldreomsorg

Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Prop. 91 L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

Handlingsprogram 2015–2018 Bærum kommune

Handlingsprogram 2019-2022 Bærum kommune

Tabell helse- og omsorgstjenester fra Statistisk sentralbyrå

Oversikt over årsverk fra administrasjonen

Oversikt over bemanning og kompetanse i bo- og behandlingssentre fra administrasjonen

Kartlegging av kultur, frivillighet og aktiviteter 2018 fra administrasjonen

Mandat for sentralt pårørenderåd fra administrasjonen

VEDLEGG

Vedlegg 1: Spørsmål spørreundersøkelse

Vedlegg 2: Rådmannens høringssvar

1. Oppføres beboers aktivitetsønsker i den individuelle planen/tiltaksplanen ved inntak?
2. Hvor ofte blir planen oppdatert med aktiviteter?
3. Har personellet tilgang til planen?
4. Hvordan følges aktiviteter i planen opp i praksis?
5. Hvordan følges planen opp i aktivitetsprogrammene?
6. Hvordan gjøres aktivitetene varierte?
7. Hvordan tilpasses aktivitetene den enkelte beboers behov og ønsker?
8. Hvordan tilbys beboere på skjermet enhet tilgang til felles aktiviteter som andre beboere?
9. Hva er årsakene til at planlagte aktiviteter ikke blir gjennomført?
10. Hvilke hverdagsaktiviteter har dere?
11. Hvordan oppstår hverdagsaktiviteter?
12. Hva er grunnen til at det eventuelt er få hverdagsaktiviteter?
13. Hvor viktig er de ansattes holdninger til aktiviteter for tilbudet?
14. Hvordan medvirker beboer, eventuelt pårørende, i utformingen og gjennomføring av aktiviteter?
15. Hvordan er beboer med på å bestemme i den daglige utførelsen av aktiviteter?
16. Hvor mange innspill har avdelingen mottatt fra beboere eller pårørende om aktiviteter den siste måneden?
17. Hvordan tilrettelegges det for at beboer kan bevege seg inne, og utenfor institusjonen?
18. Hvor mange dager i måneden kommer beboere ut?
19. Hva erfarer du er grunnen til at beboere ikke blir tilstrekkelig aktivisert?
20. Hvor viktig mener du aktiviteter er for beboernes livskvalitet sammenlignet med andre faktorer?
21. Hvis du kunne bestemme, hva bør gjøres for å aktivisere beboere bedre?

Kommunerevisjonen Bærum kommune

Rådhuset
1304 SANDVIKA

Deres ref.:

Vår ref.:
19/105697/SOP

Dato:
14.05.2019

Forvaltningsrevisjonsrapport om aktiviteter i bo- og behandlingssentre - rådmannens høringsvar

Rådmannen takker for mottatt forvaltningsrevisjonsrapport om aktiviteter på bo- og behandlingssentre og slutter seg til rapportens hovedfunn og de anbefalinger som gis.

Rådmannens oppfølging av revisjonens anbefalinger:

Ad 1. Rådmannen bør i større grad tilpasse aktivitetstilbudet til beboerne, herunder involvere beboer og pårørende.

Rådmannen vil fortsette arbeidet med individuell tilpassing av aktivitetstilbud til beboere i bo- og behandlingssentre. Beboeren ønsker, pårørendes innspill og hva beboerne tidligere har likt å gjøre av aktiviteter, og hvilke aktiviteter de nå ønsker å gjøre, skal dokumenteres bedre. Dette gir grunnlag for å kunne tilby tilpassede aktiviteter til den enkelte. Det jobbes fortløpende med kultur og holdning til å dokumentere. Dette gjøres gjennom undervisning og oppfølging av den enkelte medarbeider.

Ad 2. Rådmannen bør i større grad sørge for at beboere som ønsker å komme utendørs får anledning.

Rådmannen vil følge opp denne anbefalingen ved å forbedre kartlegging, planlegging og individuell tilpassing av den enkelte beboers ønske om å kunne være utendørs.

Med hilsen

Erik Kjeldstadli
rådmann

Siri Opheim
controller

Dokumentet er elektronisk godkjent og trenger derfor ikke signatur

Postadresse:
Postboks 700
1304 SANDVIKA
E-post: post@baerum.kommune.no

Besøksadresse:
Rådhuset
Rådhusetorget 2

Org. nr: 97 4553279
Bank:
Telefon: 67 50 40 50
Faks:

KLART SPRÅK?
Hjelp oss å bli bedre:
klartsprak@baerum.kommune.no

Kopi til:

Kristin Nilsen

Mona Høegh Amundsen

Morten Mjølhusnes

Morten Svarverud

Tove Hagen Venås
