



NOTAT

Dato: 22.10.2020
Arkivkode:
J.postID: 2020231100
Arkivsaksnr: 20/20000

Til:			
Hovedutvalg for bistand og omsorg			

Fra: Kommunedirektøren

Vedrørende: **HP 2021-2024 - Svar på spørsmål fra representanten Maria Barstad Sanner (H) vedr.**

Maria Barstad Sanner har stilt flere spørsmål knyttet til kommunedirektørens forslag til Handlingsprogram, som besvares i dette notatet.

Pleie og omsorg:

Dekningsgraden:

1. Hvilke plasser er det som skal bort som følge av den reduserte dekningsgraden?

Kommunedirektørens svar: Kommunedirektøren foreslår å redusere med 37 sykehjemsplasser i 2021; 30 plasser ved avdeling Henie Onstad korttids- og trygghetsavdeling på Solvik sykehjem, og 7 plasser som benyttes til avlastning og rulleringsopphold ved noen av de øvrige sykehjemmene. Disse 7 plassene er ikke fullverdige enerom, og kan derfor ikke benyttes som korttids- eller langtids plasser. I 2022 foreslår Kommunedirektøren å redusere dekningsgraden med alle de 81 omsorgsleiligheter for eldre ved Dønski omsorgsboliger. Kommunedirektøren vil jobbe videre med hvor reduksjonen av plasser i 2023 og 2024 vil gjennomføres.

2. Hvordan er dekningsgraden i kommunen sammenlignet med kommuner vi pleier å sammenligne oss med?

Kommunedirektørens svar: Dekningsgraden for plasser med heldøgns helse- og omsorgstjenester i sykehjem og omsorgsboliger som oppgis i Kommunedirektørens forslag til handlingsprogram, er ikke direkte sammenlignbar med nøkkeltall i KOSTRA. For eksempel inkluderer KOSTRA-nøkkeltallet «PLO Andel innbyggere 80 år+ beboer på institusjon eller i bolig med heldøgns bemanning (prosent)» også omsorgsboliger for mennesker med utviklingshemming i Pleie og omsorg, og omsorgsboligene i Helse og sosial.

For å svare på spørsmålet, har Kommunedirektøren derfor sett på hva enkelte av de andre ASSS kommunene sier om dekningsgrad i sine handlingsprogrammer:

- Asker kommune oppgir i sitt vedtatte handlingsprogram for 2020-2023 å ha en dekningsgrad for heldøgns omsorgsplasser for eldre på 20,2 prosent i 2020, og foreslår å redusere denne ytterligere til 19,2 prosent i 2024 i henhold til forslag til handlingsprogram for 2021-2024.
- Kristiansand oppgir i sin Økonomiplan for 2020-2023 å ha totalt 749 antall heldøgns plasser i omsorgssentrene, fordelt på 613 sykehjemsplasser og 136 omsorgsboliger. Det gir en dekningsgrad på 17,1 prosent basert på befolkningstall per 31.12.19 og eldre over 80 år.
- Drammen kommune skriver i sin Økonomiplan for 2020-2023 at de samlet sett har både lavere andel plasser i institusjon og andel som bor i bolig med heldøgns omsorg enn ASSS-snittet og sammenlignbare kommuner, av innbyggere over 80 år.

Kommunedirektøren har også kontaktet Stavanger kommune, som oppgir å ha en dekningsgrad per dags dato på rett i underkant av 24 prosent.

3. Hva er konsekvensen av redusert dekningsgrad med tanke på ventetid for å få plass og tildelingskriteriene?

Kommunedirektørens svar: Kommunen er pliktet til å gi innbyggerne et forsvarlig tilbud, og det er politisk vedtatt en 3 måneders garanti på å få plass. Kommunedirektøren forholder seg til dette, og per i dag fravikes ikke 3 måneders garantien.

En redusert dekningsgrad kan medføre lengre ventetid for de av innbyggerne som er på korttidsplass i påvente av langtidsplass. Dette kan igjen føre til at innbyggere i påvente av langtidsplass oppholder korttidsplasser, slik at det periodevis blir færre korttidsplasser tilgjengelig. Korttidsplasser benyttes ofte ved utskrivning fra sykehus, og redusert tilgjengelighet på korttidsplasser kan bety at flere utskrivningsklare pasienter må vente lengre der i påvente av en sykehjemsplass.

Dersom tiltaket om redusert dekningsgrad blir vedtatt må tildelingskriteriene tilpasses endringen, og samtidig sørge for at kravet om forsvarlige tjenester opprettholdes.

4. Hva skjer med bygningsmassen som blir stående ledig på de 187 plassene?

Kommunedirektørens svar: De 30 plassene ved avdeling Henie Onstad korttids- og trygghetsavdeling på Solvik sykehjem vil bli stående tomme til bygningsmassen rives og tomten utvikles videre. De 7 plassene ved de øvrige sykehjemmene vil bli stående tomme og kan benyttes til for eksempel små oppholdsrom for beboerne. De 81 omsorgsleiligheter for eldre ved Dønski omsorgsboliger vil også bli stående tomme inntil bygningsmassen også der rives og tomten utvikles videre.

Effektivisering/omsorgsboliger:

1. Når det står at den direkte brukertiden i omsorgsboliger for eldre øker og dermed sparer man penger. Hva betyr det? Hvilke konsekvenser vil det ha for antall årsverk? Hvordan hentes gevinsten ut?

Kommunedirektørens svar: Det betyr at medarbeiderne skal bruke mindre tid på administrative oppgaver, slik at det kan gis tjenester til flere tjenestemottakere. Besparelsen vil slik sett være en reduksjon i antall årsverk ved den enkelte omsorgsbolig, og dermed reduksjon i lønnsutgifter.

2. Hvordan ser ros-analysen ut med tanke på omsorgsboliger?

Kommunedirektørens svar: Risikovurderingene som er gjort ved den enkelte omsorgsbolig er gjennomført med ulik innfallsvinkel. Risikovurderingene peker på at det er viktig å finne ut hvilke administrative oppgaver som kan tas bort eller reduseres, samt at tiltaket kan påvirke arbeidsmiljøet og tjenesteytingen. Flere har lagt inn gode kompenserende tiltak, men dette er ikke gjort ved alle omsorgsboligene. Det vil derfor bli gjennomført nye risikovurderinger dersom tiltaket blir vedtatt.

3. Hvordan løser man nattevakter i omsorgsboliger?

Kommunedirektørens svar: I budsjettmodellen for omsorgsboligene blir budsjettmidler til nattevakter fordelt i forhold til beboernes bistandsbehov for forsvarlige tjenester på natt. Budsjettmidlene til nattevakter er ikke med i beregningen av direkte brukertid.

Annet:

1. Hva koster hver bruker hjemmetjeneste som får fire/fem besøk i døgnet kontra om samme personen bodde på sykehjem?

Kommunedirektørens svar: Antall besøk fra ambulerende hjemmetjeneste per døgn er ikke en egnet måte å beregne kostandene på. Det er stor spredning i både bistandsnivå og omfang av tjenester til den enkelte, og ett besøk kan vare fra noen få minutter og opp til flere timer, det kan også være besøk hvor det er behov for flere enn tjenesteyter. Timeprisen er dessuten forskjellig for praktisk bistand og helsehjelp. Derimot kan et enkeltvedtak om helsehjelp i eget hjem på fire til fem timer hver dag, tilsvare snittkostnadene for en sykehjemsplass, på omkring 960 000 kroner.

2. Bærum ligger over ASSS på alle punktene som ligger under prioritering/ressursbruk. Hva tror kommunedirektøren det skyldes?

Kommunedirektørens svar: Ressursbruksindikatoren som benyttes i KOSTRA arbeidet viser at Bærum kommune ligger 1,3 prosentpoeng over ASSS gjennomsnittet på pleie- og omsorgstjenester, når utgiftene ses i forhold til beregnet utgiftsbehov. Bærum kommune har en lavere andel innbyggere over 80 år som mottar hjemmetjenester enn ASSS-snittet. Samtidig har kommunen det høyeste gjennomsnittlige bistandsbehovet per mottaker. Det at flere brukere med høyt bistandsbehov mottar hjemmetjenester, og ikke institusjonstjenester, kan sees i sammenheng med kommunens satsing på økt mestring og selvhjulpenhet.

3. Et av forslagene innebærer å gjøre en strengere vurdering av vedtakene om dagtilbud. Hva vil kommunedirektøren gjøre av kompenserende tiltak for ikke å redusere kvaliteten på dagtilbudet til brukere av Myrvangveien og andre yngre og eldre brukere?

Kommunedirektørens svar: Strengere vurdering av vedtak vil bety at det gis enkeltvedtak med mindre timeantall enn i dag, slik at flere av brukerne får hverdagsaktiviteter med bistand av personalet i sin bolig. Alternativt at personalet fra bolig i økt grad følger brukere til dagtilbudet, så bemanningen der kan reduseres. Kommunedirektøren vil vurdere om det kan fremskaffes ett større og mer egnet lokale for å erstatte Myrvangveien og gjennom arbeide for en økt effektivitet med lavere enhetskostnader.

4. Det foreslås å redusere seks årsverk ved Enhet for helseinformatikk. Vil effektivisering og digitalisering fullt ut erstatte disse årsverkene?

Kommunedirektørens svar: Kommunedirektørens forslag om å redusere seks årsverk som følge av effektivisering og digitalisering av arbeidsprosesser i Pleie og omsorg, gjelder tre årsverk ved Enhet for helseinformatikk, samt tre andre administrative stillinger. Det kan antas at reduksjonen ved Enhet for helseinformatikk vil kunne forsinke implementering av ny frihets- og velferdsteknologi noe, da stillingene som er igjen i større grad må følge opp allerede implementert frihets- og velferdsteknologi.

Rekruttering:

1. Har man i dag ordninger for at ufaglærte, helsefagarbeidere og sykepleiere kan ta etter- og videreutdanning eller sykepleierutdannelsen på deltid, tilrettelagt av arbeidsgiver?

Kommunedirektørens svar: Ja, det er ordninger for støtte til grunn-, etter- og videreutdanninger.

Helse og sosial:

1. Hvor mye større merforbruk på økonomisk sosialhjelp har Bærum kommune sammenlignet med kommuner som ligner oss? Og hva tilsier dette i faktiske kroner?

Kommunedirektørens svar: Det beste sammenlikningsgrunnlaget mellom kommuner er KOSTRA-analysene fra SSB. KOSTRA står for Kommune-Stat-Rapportering og gir styringsinformasjon om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner.

KOSTRA viser at utbetaling av økonomisk sosialhjelp per innbygger 18 til 66 år har hatt en økning fra 2015 til 2017, både for Bærum og gjennomsnittet i ASSS. Økningen i Bærum var på henholdsvis 9,2 og 5,1 prosent for de to årene, mens den for gjennomsnittet i ASSS var på henholdsvis 6,7 og 18 prosent. Fra 2017 til 2019 har derimot situasjonen vært annerledes, med en marginal økning eller nedgang på samme indikator. For Bærum økte utgiftene til sosialhjelp per innbygger 18-66 år med 0,9 prosent fra 2017 til 2018, mens det for ASSS-nettverket økte med 3,2 prosent. Fra 2018 til 2019 var det nedgang både hos Bærum og ASSS-snittet på henholdsvis 1,3 og 2,6 prosent.

Netto driftsutgifter øk. sosialhjelp 18-66 år, løpende kroner	2015	2016	2017	2018	2019
Bærum	1 461	1 595	1 677	1 692	1 670
ASSS-gjennomsnittet	1 759	1 876	2 213	2 283	2 224

Tabellen viser tall per innbygger i reelle tall, (dvs. ikke indekscorrigert til 2019 kroner).

Bærum har de siste 4 årene (primært fra 2015-2017) opparbeidet et akkumulert merforbruk på sosialhjelp i størrelsesorden 5 til 8 millioner som i perioden ikke har blitt kompensert. Ved inngangen til 2020, tilsvarte merbehovet 5,1 mill. Kommunedirektøren påpeker at NAV i 2019 og 2020 har gjort flere tiltak for å redusere sosialhjelpsbehovet, herunder en styrket innsats på å avklare helsesituasjonen slik at sosialhjelpsmottakerne som har krav på det, nå får andre varige trygdeytelser, samt en helhetlig boligsosial innsats for lavinntektsfamilier. Tiltakene bidrar til å dempe merbehovet for sosialhjelp og videreføres i handlingsprogramperioden. Sosialhjelp demografisk kompenseres ikke i tråd med befolkningsvekst og Kommunedirektøren foreslår å kompensere det akkumulerte merbehovet i HP 2021-2024.

Etter at korona-pandemien kom, har merforbruket hatt noe økning og det er knyttet usikkerhet til hvordan dette vil utvikle seg resten av året og i 2021.

En sammenlikning av sosialhjelpsutbetaling januar til august 2020 med samme periode i 2019, viser at disse har økt med cirka 2,3 prosent i Bærum.

Samtidig viser en undersøkelse for samme periode gjort i ASSS-nettverket, at gjennomsnittet av de 6 kommunene som har levert tall, har en økning på 12,4 prosent. Dette betyr at Bærum, sammenlignet med disse, kun har hatt en liten økning i utbetalt sosialhjelp som følge av koronapandemien.

.
