



*Mestrings- og omsorgsmelding 2013–2023 ble vedtatt av kommunestyret 29. januar 2014:*

*Mestrings- og omsorgsmelding 2013–2023 vedtas som grunnlag for videre utvikling av Bærum kommunes pleie-, omsorgs- og rehabiliteringstjenester.*

## INNHALDSFORTEGNELSE

1.	Kortversjon .....	4
1.1.	Innledning.....	4
1.2.	Melding som format.....	4
1.3.	Forutsetninger for arbeidet med meldingen.....	5
1.4.	Morgendagens omsorg .....	5
1.5.	Hovedgrepene .....	6
1.4.	Øvrige temaer.....	10
2.	Aktivisering .....	12
3.	Mestring.....	15
4.	Velferdsteknologi.....	19
5.	Forventningsavklaring .....	21
6.	Arbeidsdeling .....	22
7.	Dekningsgrad heldøgns plasser .....	26
8.	Struktur - tiltakstrappa .....	31
9.	Antall tjenesteytere og kundevalg.....	33
10.	Tjenester tilpasset yngre brukeres dagaktivitet .....	36
11.	Yrkesetikk.....	39
12.	Brukermedvirkning .....	42

# 1. Kortversjon

## 1.1. *Innledning*

*Mestrings- og omsorgsmelding 2013–2023* er utarbeidet med utgangspunkt i mandat vedtatt av sektorutvalg BIOM 08.10.12, sak 69/12.

Temaene i meldingen skal sikre at *Mestrings- og omsorgsmelding 2013–2023* gir mål og strategier som bidrar til endringer i tjenestene som gir brukerne økt mulighet for selvhjulpenhet. Samtidig må meldingen stake ut en kurs som sikrer at behovene for pleie- og omsorgstjenester dekkes på en nøktern og effektiv måte.

Meldingen berører hele tiltakstrappen. Den ser både på hvordan man skal møte begynnende behov for tjenester med innsats som bidrar til mestring og selvhjulpenhet, og på hvordan kommunen skal sikre at personer med omfattende behov for tjenester, som følge av f.eks. demens, skal få det tilbud de har behov for. Målet er at alle skal få det tilbud de har behov for, når behovet oppstår.

Meldingen bygger på vedtatt mandat som peker ut de temaer som skal inngå i meldingen. Dette er de områdene sektorutvalget og rådmannen mener det er viktigst å vurdere endringer innenfor, for å sikre en god og bærekraftig pleie- og omsorgstjeneste. En rekke andre temaer er ikke berørt i meldingen.

*Mestrings- og omsorgsmelding 2013–2023* erstatter ikke Eldremelding 2006–2015 eller Omsorgsmelding 2008–2015, men oppdaterer og videreutvikler en del av strategiene fra disse meldingene. Eldremeldingen 2006–2015 og Omsorgsmelding 2008–2015 er relativt omfattende dokumenter. Det er i arbeidet med *Mestrings- og omsorgsmelding 2013–2023* ikke utarbeidet et grunnlagsdokument som beskriver nåsituasjonen, dagens tjeneste, utviklingstrekk og prognoser.

## 1.2. *Melding som format*

En melding skal være et strategisk dokument. Hensikten med en melding er ikke å ta konkrete beslutninger om alle endringer som skal skje innen meldingens tema-område det neste tiåret. Planleggingen legger opp til et skille mellom langsiktige, strategiske valg (melding) og konkrete beslutninger om gjennomføring av tiltak (vedtak i enkeltsaker eller i handlingsprogram). Meldingen skal tjene som grunnlag for beslutninger i enkeltsaker og for strategiske valg ved behandling av handlingsprogram. Ved at beslutninger i handlingsprogram og enkeltsaker har et felles utgangspunkt i en langsiktig strategi, skal

meldingen bidra til å sikre sammenheng mellom de mange enkeltbeslutninger som over tid bidrar til å utvikle og endre kommunens tilbud.

Når meldingen er vedtatt, skjer oppfølgingen først og fremst ved at meldingen brukes som retningsgivende grunnlag når det senere skal utarbeides konkrete forslag om gjennomføring av tiltak som kan utvikle eller endre kommunens tilbud.

### **1.3. Forutsetninger for arbeidet med meldingen**

Behovet for pleie- og omsorgstjenester vil øke sterkt etter 2020. *Mestrings- og omsorgsmelding 2013–2023* bygger på en forutsetning om at ressursituasjonen ikke blir bedre. Behovene vil øke mer enn ressursene. Den samme forutsetning ble lagt til grunn ved utarbeiding av gjeldende eldremelding og omsorgsmelding. Meldingen legger strategier for å sikre forsvarlige tjenester innen tilgjengelige ressursrammer, slik at brukere skal få de tjenester de har behov for.

Dette betyr at det de nærmeste årene vil være viktig å gjøre endringer som legger grunnlaget for å møte neste eldrebølge på en god måte.

En vesentlig faktor for kostnadsnivået på pleie- og omsorgstjenestene er strukturen i tjenestetilbudet, særlig knyttet til fordeling mellom tjenester i institusjon, tjenester i boliger med service og ambulerende tjenester. Det tar lang tid å endre de grunnleggende strukturene. Denne meldingen bør derfor legge grunnlaget for effektive strukturer i kommunens tjeneste på det tidspunkt antall eldre innbyggere begynner å øke kraftig.

### **1.4. Morgendagens omsorg**

19. april 2013, dvs. i sluttfasen av rådmannens arbeid med *Mestrings- og omsorgsmelding 2013–2023*, kom Melding til Stortinget nr. 29 (2012-2013) "Morgendagens omsorg". Tematisk er det svært godt samsvar mellom kommunens *Mestrings- og omsorgsmelding 2013–2023* og stortingsmeldingen. Stortingsmeldingen har 5 hovedkapitler:

<b>Stortingsmeldingen</b>	<b>Mestrings- og omsorgsmelding 2013–2023</b>
Samfunnets omsorgsressurer	Omtalt under "Arbeidsdeling", som igjen er en oppfølging av kommuneplanens samfunnsdel.
Ressursorienterte arbeidsmetoder og faglig tilnærming	Tematisk god overlapp med "Aktivering" og "Mestring".
Boligressurser og omgivelser	Kommunens melding omtaler dette under "Dekningsgrader" og "Struktur"
Velferdsteknologi – en ny ressurs	Ja, det har kommunen satt på dagsorden allerede i 2009 og er viet eget kapittel i meldingen
Innovasjon i omsorgsfeltet	<i>Mestrings- og omsorgsmelding 2013–2023</i> har et utviklingsperspektiv, der særlig bruker- og innbyggermedvirkning i utforming av fremtidens tjenester er vektlagt.

Stortingsmeldingen medfører ikke behov for å endre perspektiver og innhold i kommunens *Mestrings- og omsorgsmelding 2013–2023*.

## **1.5. Hovedgrepene**

*Mestrings- og omsorgsmelding 2013–2023* skal være et viktig styringsverktøy i en tiårsperiode. De grepene som foreslås skal forberede kommunen på en trangere ressursituasjon.

Første hovedgrep, økt selvhjelpenhet, vil både gi bedre livssituasjon for brukeren og redusere behovet for tjenester. En frisk og aktiv befolkning har mindre behov for tjenester. Når behovet for tjenester oppstår, bør tjenestens hovedfokus være å hjelpe brukeren til å få tilbake det funksjonsnivået som er tapt. Teknologi kan både gi trygghet og redusere behovet for hjelp.

Andre hovedgrep, arbeidsdeling, handler om at det offentlige ikke kan dekke alle behov. De ulike bidragsytere i dagens velferdssamfunn, må styrkes. Det offentlige kan ikke bære veksten i behov alene.

Når kommunen skal være tjenesteyter, må tjenesteytingen skje på en effektiv måte. Dette handler tredje hovedgrep om, effektive tjenester. Riktig sammensetning av tjenester, slik at behovene kan dekkes på laveste effektive omsorgsnivå er fortsatt et viktig prinsipp. I tillegg er det en forutsetning for effektive tjenester at de fysiske rammer tjenestene ytes innenfor, er rasjonelle.

## **A. Økt selvhjulpenhet**

Mål og strategier er utarbeidet med henblikk på å redusere behovet for kommunale tjenester. Aktivisering, mestring og velferdsteknologi er fokusområder.

### **Aktivisering**

Økt fysisk og sosial aktivitet vil i alle faser/stadier av pleie- og omsorgsbehov bidra til mer selvhjulpenhet. Jo tidligere man kommer inn i forhold til den enkelte med å tilrettelegge for økt fysisk og sosial aktivitet, jo bedre effekt har man av innsatsen.

**Vi vil** stimulere til økt fysisk og sosial aktivitet for å forebygge behov for pleie- og omsorgstjenester.

### **Mestring**

Mestring av dagliglivets aktiviteter gir bedre livskvalitet. Ved å fokusere sterkere på trening og tilrettelegging når bruker opplever begynnende funksjonssvikt, kan kommunen bidra til økt grad av selvhjulpenhet, og dermed utsette behov for pleie- og omsorgstjenester.

**Vi vil** gi alle brukere mulighet til å utnytte og utvikle sine ressurser med sikte på økt selvhjulpenhet og opplevelse av mestring.

### **Velferdsteknologi**

Velferdsteknologi handler om løsninger som bidrar til at enkeltindividet gis mulighet til å mestre eget liv og helse bedre, basert på egne premisser. Løsningene kan bidra til at personer med behov for helse- og omsorgstjenester kan bo hjemme lengre, og på den måten utsette behov for mer ressurskrevende tjenester. Satsing på velferdsteknologi handler ikke bare om den teknologi kommunen selv bruker eller tildeler til brukere. Det handler også om å legge til rette for at befolkningen selv kjenner til, skaffer seg og benytter teknologi som kan redusere behovet for kommunale tjenester.

**Vi vil** være blant de fremste kommunene i landet i bruk av velferdsteknologi som et supplement til ordinære pleie- og omsorgstjenester.





## **B. Arbeidsdeling**

Kommunen kan ikke dekke alle behov. Forventningsavklaring og arbeidsdeling mellom kommunen og det sivile samfunn er derfor fokusområder.

### **Forventningsavklaring**

Pleie- og omsorgstjenestene må i årene som kommer regne med at budsjettrammen vokser mindre enn behovet for tjenester. I denne situasjonen kan brukerne av tjenestene ha forventinger om et høyere tjenestnivå enn det som kan tilbys.

**Vi vil** aktivt formidle saklig og korrekt informasjon om tjenestetilbudets kvalitet og omfang.

### **Arbeidsdeling**

Den demografiske utviklingen kan innebære at dagens arbeidsfordeling i produksjon av pleie- og omsorgstjenester må endres. Ansvars- og arbeidsdeling mellom spesialisthelsetjeneste, kommune, frivillige, familie og bruker vil endres i fremtiden.

**Vi vil** sikre en bærekraftig arbeidsfordeling mellom offentlige ordninger og det sivile samfunn.

## **C. Effektive tjenester**

Brukerens behov må dekkes på laveste effektive omsorgsnivå og produktiviteten i kommunens tjenester må økes. Dekningsgrad for heldøgns plasser og struktur er fokusområder.

### **Dekningsgrad heldøgns plasser**

Plasser med mulighet for heldøgnstjeneste er et behov kommunen må dekke. Meldingen innebærer en endring og tydeliggjøring av hvor mange plasser, typer plasser og hvordan disse skal fremskaffes.

#### **Vi vil**

ha en samlet dekningsgrad av plasser med mulighet for heldøgns tjenester på 26-30 %.

## **Struktur tiltakstrappa**

Innretning og dimensjonering av de ulike tjenestene er avgjørende for hvor god behovsdekning kommunen kan gi innenfor de økonomiske rammer som er til rådighet.

**Vi vil** sikre en effektiv struktur og profil på tjenestene.

### **1.4. Øvrige temaer**

Meldingen omtaler også andre enkelttemaer. Mål og strategier for disse gjengis nedenfor:

#### **Antall tjenesteytere**

For mottakere av hjemmebaserte tjenester er tid i kontakt med tjenesteutfører og stabilitet i primærkontakt/ få primære tjenesteytere sentralt for opplevelse av en trygg og god tjeneste.

**Vi vil** legge til rette for å begrense antall tjenesteytere den enkelte bruker må forholde seg til.

#### **Tjenester tilpasset yngre brukeres dagaktivitet**

Normale dagaktiviteter som skole, arbeid eller annen organisert aktivitet er en viktig del av livet. For personer med funksjonshemming er det behov for tilrettelegging eller bistand som gjør deltakelse i slike dagaktiviteter mulig.

**Vi vil** at alle som har behov for det skal ha mulighet til å delta i tilpasset dagaktivitet i form av skole, arbeid eller annen tilpasset aktivitet.

#### **Yrkesetikk**

Yrkesetiske retningslinjer er regler som sier noe om holdninger og hvordan en skal opptre når en utøver et yrke i ulike samarbeidsforhold. Dette skal sikre et felles verdigrunnlag å arbeide ut i fra. Dette er særlig viktig når brukeren ikke er i stand til å si fra eller ivareta egne interesser.

**Vi vil** bidra til trygghet og verdighet gjennom å sikre høy yrkesetisk standard i kommunenes pleie- og omsorgstjenester.

## **Brukermedvirkning**

Brukermedvirkning og brukers innflytelse på hvilke tjenester som ytes og hvordan, er viktig for å kunne gi best mulig behovsdekning innen en gitt ressursramme. Brukeres, pårørendes og innbyggers medvirkning gir også viktige bidrag til å utvikle tjenestene.

**Vi vil** videreutvikle innbygger- og brukermedvirkning for pleie- og omsorgstjenester

## 2. Aktivisering

### Innledning om tema

Et overordnet mål for *Mestrings- og omsorgsmelding 2013–2023* er å bidra til endringer i tjenestene som gir brukerne økt mulighet for selvhjulpenhet. Økt fysisk og sosial aktivitet vil i alle faser/stadier av pleie- og omsorgsbehov bidra til mer selvhjulpenhet. Jo tidligere man kommer inn i forhold til den enkelte med å tilrettelegge for økt fysisk og sosial aktivitet, jo bedre effekt har man av innsatsen.

### Hva består utfordringen i?

Å bidra til økt aktivisering i fysisk og sosial aktivitet, både det som kan gjøres innenfor pleie- og omsorgssektoren og det som må gjøres i andre sektorer vil bidra til å forebygge behov for kommunale tjenester. Det er nødvendig med generelle aktiviserende tiltak mot både barn, voksne og eldre (friske som syke) for å forhindre sykdom og uførhet forårsaket av fysisk passivitet. Dette betyr i praksis at det må stimuleres til aktivitet både hos brukere, potensielle brukere og befolkningen for øvrig.

Det er en utfordring å sikre at pleie- og omsorgssektoren har fokus på mulighetene for forebygging av helseplager gjennom tiltak i andre sektorer, og at de har en aktiv holdning i forhold til å gi innspill til andre sektorer om mulige forebyggende og helsefremmende tiltak.

I et 20-års perspektiv vil antall eldre øke kraftig i forhold til andelen i yrkesaktiv alder. Flere eldre over 80 år behøver ikke å bety flere år med dårlig helse, men generelt kan vi si at behovet for helse- og omsorgstjenester øker med alder. Det at vi lever lenger kan også bety at vi holder oss friske lenger. Vi vet i dag ikke om økt levealder vil gi færre, like mange eller flere år med sykdom og større omsorgsbehov. Det er en utfordring for kommunen å bidra til at den økende gruppen eldre i befolkningen i Bærum holder seg friske og selvhjulpne så lenge som mulig, slik at de eldre i større grad kan være en ressurs for samfunnet.

Stadig flere unge mennesker blir brukere av kommunale pleie- og omsorgstjenester. De siste 20 år er det nasjonalt ikke blitt flere eldre brukere av kommunale omsorgstjenester, mens tallet på brukere under 67 nesten er tredoblet i samme periode (NOU 2011:11, Innovasjon i omsorg). For unge som er i en livssituasjon som gjør at de kan bli brukere av kommunens tjenester, vil økt aktivisering kunne ha store konsekvenser for videre livsløp.

For de som allerede er blitt syke kan fysisk og sosial aktivitet bidra til å hindre forverring og sikre best mulig liv. For denne gruppen vil det være behov for opptrening og behandling, men også fokus på styrke- og funksjonstrening.

## **Fakta**

Fysisk aktivitet registrert med det anbefalte aktivitetsmålet om 30 minutters daglig aktivitet viser at 22 prosent av voksne kvinner og 18 prosent av voksne menn oppfyller anbefalingen. Aktivitetsnivået holder seg stabilt i aldersgruppen 20-69 år, men synker deretter. I aldersgruppen over 70 år oppfyller 11 prosent av kvinnene og 17 prosent av mennene anbefalingen. Fysisk aktivitetsnivå varierer med sosiale forskjeller. Personer med høyskole- eller universitetsutdanning er mer aktive enn dem som har kortere utdanning. (Kilde Helsedirektoratet)

Fysisk aktivitet kan bedre funksjonsdyktigheten hos eldre og samtidig bidra til å forebygge velferdssykdommer i eldre år, slik at man kan forbli selvhjulpen lengst mulig. Selv meget gamle får effekt av trening, både når det gjelder utholdenhet og muskelstyrke. Generelt vil fysisk passivitet svekke funksjonsdyktigheten og nesten doble risikoen for dødelighet, hjerteinfarkt, diabetes type 2, kreft i tykktarmen og beinskjørhet med brudd. (Kilde Norsk Helseinformatikk) Det er dokumentert at styrke- og balansetrening gir effekt selv når det settes inn i høy alder, og at det har en forebyggende effekt i å hindre eller utsette behov for omsorgstjenester.

Det er klare sammenhenger mellom helse og sosiale nettverk. Sosiale nettverk gir sosial støtte, tilhørighet, engasjement og tilgang til resurser. Folk med sterke sosiale nettverk har en dødelighet som er mellom halvparten og en tredel av dødeligheten til folk med svake sosiale forbindelser. (Kilde Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle, Helsedirektoratet)

## **Handlingsrommet**

Temaplan for fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv ble vedtatt høsten 2010. Temaplanen har en egen Handlingsplan for aktivitet med prioriterte tiltak i ulike sektorer i kommunen. Der er det blant annet vedtatt at alle skoler skal ha fysisk aktivitet hver dag og på alle trinn innen 2014 og at man skal rekruttere inaktive til fysisk aktivitet. Temaplanen skal rulleres i 2014, det gir en mulighet til å gjøre opp status og sette nye mål.

Bærum frisklivs- og mestringscenter tilbyr hjelp og støtte til personer som ønsker å endre levevaner knyttet til fysisk aktivitet, kosthold og/eller tobakk. Det er fastlegen som kan henvise til tilbudet gjennom en frisklivsresept. Tilbudet gjelder for voksne bosatt i Bærum kommune. Senteret gir tilbud om individuelle samtaler og gruppetrening. Reseptperioden varer i 12 uker.

Seniorsentrene tilbyr varierte forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende tiltak. De ønsker å inspirere til aktivitet og engasjement samt medvirke til å gi gode sosiale nettverk slik at den enkelte pensjonist kan bo hjemme lengst mulig.

Kommunen har mange tilbud om trening i grupper for eldre personer med nedsatt styrke og balanse. Det er ikke diagnoserettet behandling, men trening/aktivitet under betryggende ledelse av fysioterapeut. Personer med etablerte helseplager, gjerne med en eller flere diagnoser får tilbud om opptrening og behandling, også her med fokus på styrke og funksjonstrening.

Aktiv på dagtid er et kommunalt tilbud rettet mot personer i yrkesaktiv alder som er helt eller delvis utenfor arbeidslivet, og hvor det er viktig med en type tilrettelagt fysisk aktivitet med spesielt fokus på det sosiale.

Miljørettede tiltak som gode turveier, kyststier, gang- og sykkelstier, idrettsanlegg og svømmehaller er viktige virkemiddel for å legge til rette for økt fysisk aktivitet i befolkningen.

## **Målsetting og valg av strategi**

### **Vi vil**

stimulere til økt fysisk og sosial aktivitet for å forebygge behov for pleie- og omsorgstjenester.

### **Vi skal**

- øke kunnskapen i befolkningen og hos ansatte om faktorer som påvirker helsen og har potensial for forebygging av behov for pleie- og omsorgstjenester.
- målrette kommunens innsats ut fra kunnskap om innbyggernes behov og hvilke typer tiltak som har forebyggende effekt.
- aktivt evaluere pågående tiltak og vurdere nye tiltak for å legge til rette for fysisk aktivitet for grupper med spesielle behov.
- legge til rette for fysisk og sosial aktivitet for alle innbyggere over 70 år bl.a. gjennom å
  - stimulere frivillige organisasjoner som fremmer fysisk og sosial aktivitet blant grupper som er på vei til å bli brukere av pleie- og omsorgstjenester
  - bruke seniorsentrene som tilrettelegger og arena for differensierte aktiviteter, trening og mestring for eldre.

## 3. Mestring

### Innledning om tema

Et overordnet mål for *Mestrings- og omsorgsmelding 2013–2023* er å bidra til endringer i tjenestene som gir brukerne økt mulighet for selvhjulpenhet. Mestring av dagliglivets aktiviteter gir livskvalitet. Kan kommunen bidra til økt grad av selvhjulpenhet – og dermed utsette behov for pleie- og omsorgstjenester ved å fokusere sterkere på trening og tilrettelegging når bruker opplever begynnende funksjonssvikt? Hvordan kan bruker få ”leve lengst mulig i eget liv”, ikke bare ”i eget hjem”?

### Hva består utfordringen i?

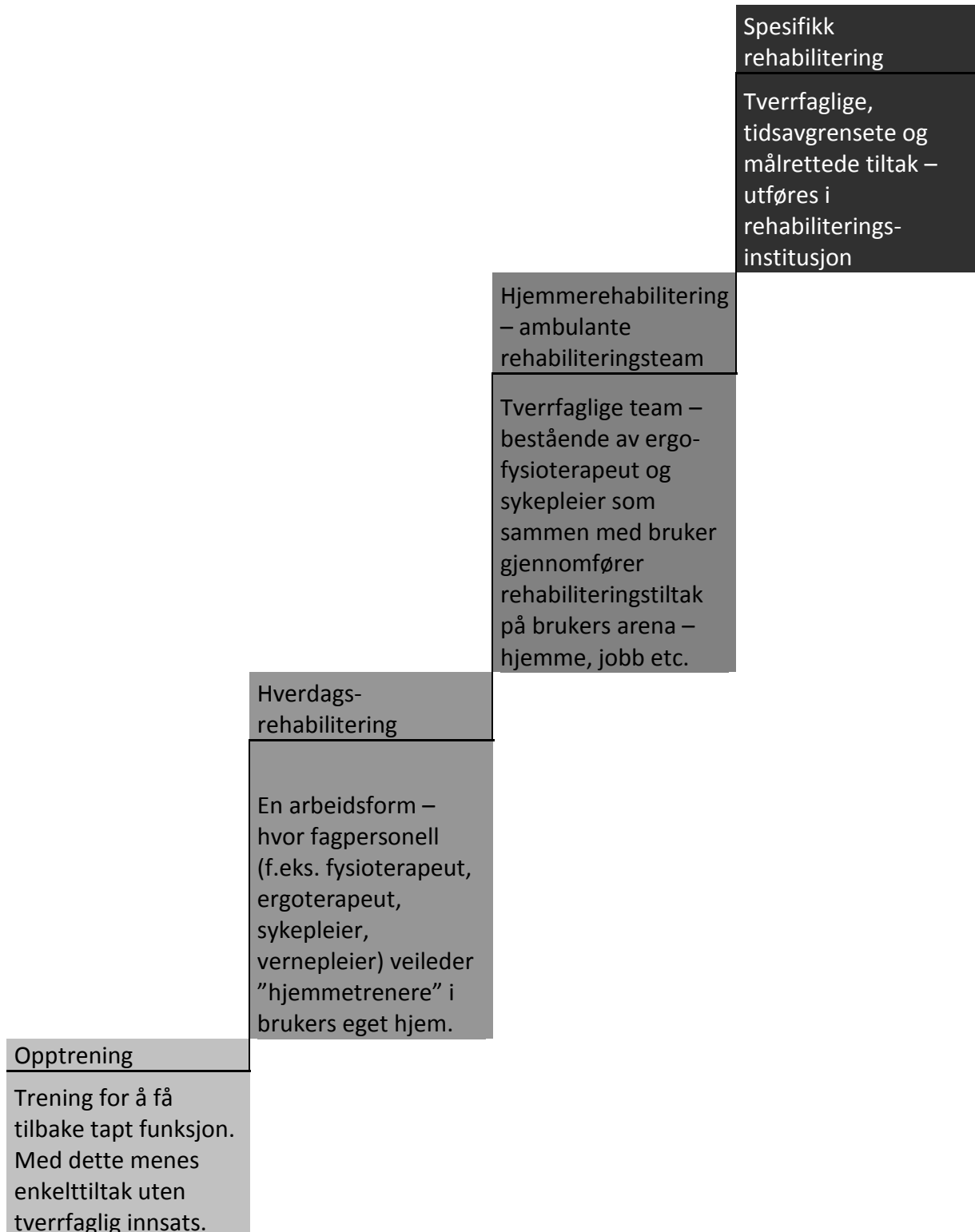
Norske kommuner står overfor store utfordringer innen helsetjenesten i årene som kommer:

- endringer i demografi, vi får færre yrkesaktive per innbygger over 80 år
- fremme helse, aktivitet og deltagelse hos en større andel eldre
- forebygge livsstilssykdommer
- gjennomføre Samhandlingsreformen
- gjennomføre holdningsendring i befolkningen og helsetjenesten fra behandlings- og kompensierende kultur til mestringskultur.

Aktiv aldring, rehabilitering og helsefremming er nå særlig aktualisert i Norge med Samhandlingsreformen og nye lover f.o.m. 2012. Samhandlingsreformen utfordrer helse- og omsorgstjenestene til å sette inn *rett tjeneste til rett tid og på rett sted*.

## Fakta

Hverdagsmestring er et tankesett som vektlegger opptrening og rehabilitering for å gi den enkelte mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå. Hverdagsmestring kan illustreres slik:





Hverdagsrehabilitering kan være et av flere tiltak for å bidra til bedre helse og aktiv alderdom. Dette har vært utprøvd i Sverige siden 1999 (Månsson 2007). I Danmark er samtlige 98 kommuner i gang med å etablere en eller annen form for hverdagsrehabilitering. Både i Danmark og Sverige inkluderer dette en omlegging av hjemmetjenestene og en bevisstgjøring av et forebyggende og rehabiliterende tanke sett.

Det vil blant annet innebære:

- tidlig tverrfaglig kartlegging
- intensiv innsats på et tidlig tidspunkt
- en dreining fra hjemmehjelp til hjemmetrening av funksjoner i dagliglivets aktiviteter

Særlig Fredericia i Danmark har gjort systematiske evalueringer og funnet betydelige gevinster i form av redusert tjenestebehov etter hverdagsrehabilitering. Gevinster blir synlige etter kort tid. Gevinst i form av redusert tjenestebehov er også en gevinst for bruker i form av økt selvhjulpenhet.

Bærum har, med sine tre ambulante rehabiliteringsteam, erfaringer og evaluering som viser at hjemmerehabilitering har positiv effekt. Effekten er vurdert som bedre enn rehabilitering i institusjon.

Kommunen har betydelig kompetanse knyttet til voksenhabilitering gjennom et betydelig antall vernepleiere. Denne kompetansen er i all hovedsak benyttet til tjenester for mennesker med psykisk utviklingshemming.

### **Handlingsrommet**

I tjenesten er holdning en avgjørende faktor. Å jobbe slik at det bidrar til at bruker løser oppgavene selv, i stedet for rakst å gjøre oppgaver for bruker, «å jobbe hendende på ryggen», innebærer å bistå bruker på en måte som sikrer at bruker opprettholder og evt. får tilbake evnen til selv å ivareta dagliglivets oppgaver. For mange ansatte i pleie- og omsorgstjenesten er dette en «glemt» måte å jobbe på. Satt på spissen kan det påstås at økt mestring og selvhjulpenhet handler mer om hvilket mål bruker (og kommunens tjenesteytere) har med tjenesten, enn hvilken kompetanse som benyttes i tjenesteytingen. Det er brukers kompetanse og ressurser og tjenestens evne til å bygge på dette som er nøkkelen til suksess.

Fokus på brukernes ressurser innebærer at både tiltak for å opprettholde funksjonsnivå og opptrening som metode må være gjennomgående for pleie- og omsorgstjenesten. Vi vet fra Fredericia at potensialet for å lykkes er større for nye brukere enn for brukere som har mottatt tjenester i mange år. Samtidig viser danske erfaringer at også enkelte brukere som mottar omfattende tjenester har stort potensial som økt mestring og selvhjulpenhet.

Den enkelte bruker har ulikt utgangspunkt for økt selvhjulpenhet og mestring av hverdagen. Fysisk eller psykisk funksjonssvikt vil innebære ulikt potensial for å nyttiggjøre de ressursene brukeren har. Uavhengig av nivå, er motivasjon en nøkkelfaktor. En forutsetning for økt

mestring er at bruker har økt mestring som sitt mål. For noen brukere vil rehabilitering i institusjon eller hjem være et nødvendig tilbud. For andre vil hverdagsrehabilitering være et passende tilbud. Og for andre igjen vil opptrening (uten tverrfaglig innsats) være tilstrekkelig. Uavhengig av nivå, er motivasjon en nøkkelfaktor.

### **Målsetting og valg av strategi**

#### **Vi vil**

gi alle brukere mulighet til å utnytte og utvikle sine ressurser med sikte på økt selvhjelpenhet og opplevelse av mestring.

#### **Vi skal**

- prøve ut hverdagsmestring som gjennomgripende tankesett og hverdagsrehabilitering som metode i et geografisk område.
- evaluere forsøk og dokumentere effektene før innføring av hverdagsrehabilitering vurderes i hele kommunen.

## 4. Velferdsteknologi

### Innledning

Velferdsteknologi ble satt på dagsorden av sektorutvalg for bistand og omsorg høsten 2009. Handlingsprogram 2012–2015 definerte velferdsteknologi som et strategisk viktig satsingsområde. Bærum kommune er av de fremste kommunene i landet innenfor velferdsteknologiområdet, og kommunens kompetanse og erfaring etterspørres fra andre kommuner og fra næringslivet.

### Hva består utfordringen i?

Velferdsteknologi handler om løsninger som bidrar til at enkeltindividet gis mulighet til å mestre eget liv og helse bedre, basert på egne premisser. Løsningene kan bidra til at personer med behov for helse- og omsorgstjenester kan bo hjemme lengre, og på den måten utsette behov for mer ressurskrevende tjenester.

Velferdsteknologi omhandler også teknologi og løsninger som kan bidra til "foredling" av drift av pleie- og omsorgstjenester og effektivisering av arbeidsprosesser for å frigjøre ressurser til mer brukerrettede tjenester.

### Fakta

Bærum kommune har siden 2010 deltatt i og ledet flere innovasjons- og forskningsprosjekter som omhandler Velferdsteknologi. Potensialet for reduksjon av kostnader knyttet til hjemmeboende er et av forholdene som er vurdert i SINTEF-rapporten; "Velferdsteknologi i pleie- og omsorgstjenestene. Forutsetninger og anbefalinger for implementering av velferdsteknologi i Bærum kommune". Den konkluderer med at potensialet for gevinst er begrenset for de som bor hjemme og mottar ambulerende tjenester (ikke de som bor i bolig med service) fordi disse tjenestene utgjør kun en liten andel av kostnadene i innen pleie og omsorg.

Gevinsten ligger hos brukeren i form av opplevelsen av bedre kvalitet, selvstendighet og trygghet i eget hjem. Rapporten peker også på at teknologien må være tilpasset brukeren og at god IT-kompetanse og teknologiforståelse hos ansatte er en forutsetning for at teknologien skal tas i bruk og nyttiggjøres.

En utfordring vi ser i dag er at mange av løsningene som tilbys kun kan benyttes av de "friskere eldre" som ennå ikke "kvalifiserer" for kommunale tjenester. I arbeidet med innføring av velferdsteknologi må kommunen sørge for at de teknologiske løsningene blir kostnadseffektive og lønnsomme for kommunens tjenesteproduksjon.

Kommunen skal styrke kunnskap om innovasjon og utvikle en innovasjonskultur som vil gi medarbeidere handlingsrom til å tenke innovativt, innhøste erfaringer og implementere teknologiske løsninger.

## **Målsetting og valg av strategi**

### **Vi vil**

- være blant de fremste kommunene i landet i bruk av velferdsteknologi som et supplement til ordinære pleie- og omsorgstjenester.

### **Vi skal**

- legge til rette for at befolkningen kjenner til, skaffer seg og benytter teknologi som kan redusere behovet for kommunale tjenester.
- tilby velferdsteknologi til brukere, slik at de kan mestre egen hverdag og bo trygt hjemme i egen bolig.
- ta i bruk teknologi som bidrar til bedre ressursutnyttelse i tjenesten.
- fremme offentlig og privat samarbeid både nasjonalt og internasjonalt, for å sikre faglig innsikt og bygge kompetanse innen velferdsteknologi.
- etablere internasjonalt samarbeid med tanke på kompetansebygging mellom nasjonale ledende offentlige miljøer.

## 5. Forventningsavklaring

### Forventningsavklaring

Pleie- og omsorgstjenestene må i årene som kommer regne med at budsjettammen vokser mindre enn behovet for tjenester. Det er lite sannsynlig at hele denne endringen kan dekkes ved økt effektivitet. Derfor er det sannsynlig at det også må gjennomføres tiltak som innebærer høyere terskel for å få tildelt tjenester, og at noen vil få redusert omfang og opplevd kvalitet på tjeneste i forhold til det nivået som praktiseres i dag.

I denne situasjonen kan de som utfører tjenestene lett komme i en vanskelig situasjon, der brukerne av tjenestene har forventinger om et høyere tjenestenivå enn det som kan tilbys. For å unngå å sette brukere og tjenesteyterne i denne vanskelige situasjonen, er det viktig med en forventningsavklaring.

Det finnes i dag tydelige beskrivelser av vilkår for å få tildelt tjenester, hvilket omfang av tjenester som kan tildeles og hvilken kvalitet disse tjenestene skal ha. Dersom ressursituasjonen tilsier innstramming, må endringene formidles tydelig, både til folkevalgte og innbyggere. I kommunikasjonen til innbyggere generelt, og særlig til brukere av pleie- og omsorgstjenester, er det viktig å være bevisst at informasjon formidles på en måte som ikke skaper urealistiske forventninger.

### Målsetting og valg av strategi

#### Vi vil:

aktivt formidle saklig og korrekt informasjon om tjenestetilbudets kvalitet og omfang.

#### Vi skal:

- sørge for at folkevalgte organer har kunnskap om tildelingskriterier og tildelingspraksis for pleie- og omsorgstjenester.

## 6. Arbeidsdeling

### Innledning

Den demografiske utviklingen kan innebære at dagens arbeidsfordeling i produksjon av pleie- og omsorgstjenester må endres. Vi må legge til rette for en bærekraftig arbeidsfordeling mellom offentlige ordninger og det sivile samfunn.

### Beskrivelse

I et 20–30-års perspektiv vil antall eldre øke kraftig mens prognosene viser at andelen personer i yrkesaktiv alder synker.

Ansvars- og arbeidsdeling mellom spesialisthelsetjeneste, kommune, frivillige, familie og bruker vil endres i fremtiden. I tillegg kan kommunens bruk av markedet være et område som får ny aktualitet når pleie- og omsorgstjenestene endres, for eksempel knyttet til velferdsteknologi. Kommunen må ha en strategi for hvordan det ordinære markedet kan brukes bl.a. slik at innbyggerne gjennom økt kunnskap om dette har mulighet til å ta ansvar for egen trygghet.

### Fakta

I 2000 var det i Bærum 4,7 personer i yrkesaktiv alder per eldre, mens koeffisienten for aldersbæreevne (antall personer i yrkesaktiv alder per eldre) i følge prognosene synker til 3,5 i 2030 og 2,9 i 2050.

Det offentlige har i noen tiår hatt et lovpålagt ansvar for pleie og omsorg til voksne og eldre. Samtidig har det funnet sted en kraftig utbygging av pleie- og omsorgstjenestene. Befolkningens holdninger til å motta offentlig omsorg har endret seg radikalt i positiv retning. Til tross for dette viser en rekke undersøkelser i Norge fra midten av 1960 tallet og til i dag at familien har opprettholdt en sentral omsorgsrolle for eldre og andre voksne hjelpetrengende (Lingsom 1997, Romøren 2001, Gautun 2003, 2008, Rønning, Schanke & Johansen, 2009). Fortsatt er familieomsorgen like stor som spesialisthelsetjenesten og omsorgstjenestene målt i tallet på utførte årsverk (St meld nr 25 (2005-2006); Rønning m fl 2009).

NOU 2011:11 "Innovasjon i omsorg" peker også på at "det er nødvendig å tenke nytt om spillet mellom de offentlige ordningene og det sivile samfunn, utforske de nye formene frivilligheten tar, og sette fokus på alternative arbeidsmetoder, driftsformer og organisering som utfordrer til medborgerskap. Utvalget har valgt å kalle dette prosjektet «Den andre samhandlingsreformen», der blikket rettes mot familie og lokalsamfunn. En slik reform er basert på næromsorg, medborgerskap og samproduksjon".

Frivillig innsats er definert som ulønnet innsats gjort av fri vilje som kommer individer eller grupper, også utenfor egen husholdning, til gode. Frivillig innsats er i dag et supplement til kommunale tjenester og gir økt kvalitet. Dette skal være hovedprinsippet også for fremtidens frivillighet i Bærum kommune.

En del innbyggere som ellers kan ha krav på tjenester fra kommunen, velger å kjøpe disse tjenestene i markedet. Dette gjelder særlig renhold. Vi har ikke data på omfanget. Kommunens egenandeler er trolig etterspørselsregulerende.

Kommunen bruker i beskjeden grad markedet til produksjon av tjenester kommunen har ansvar for å yte. Der private leverer tjenester på oppdrag fra kommunen, endres kommunens utgifter og arbeidskraftsbehov knyttet til tjenesteproduksjonen i beskjeden grad.

### *Samhandlingsreformen*

Samhandlingsreformen er en retningsreform som skal gjennomføres over tid, med start fra 1. januar 2012. realiseringen bygger på et bredt sett av virkemidler. Det vil være variasjoner i hvordan reformen gjennomføres lokalt. Samhandlingsreformen kan innebære store endringer i lokale samarbeidsstrukturer, organisering av tjenester og forebyggende virksomhet.

Målet med reformen er å sikre et bærekraftig, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet, med høy pasientsikkerhet og tilpasset den enkelte bruker. Det skal legges vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid, på habilitering og rehabilitering, på økt brukerinnflytelse, på avtalte behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal styrkes og spesialisthelsetjenesten utvikles.

For å sikre dette arbeidet skal det inngås samarbeidsavtaler mellom kommuner. Formålet med samarbeidsavtaler er å fremme samhandling mellom kommuner og helseforetak ved å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommune og helseforetak, og å etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder. Den overordnede hensikten med avtaler er å bidra til at pasienter og brukere opplever at tjenestene er samordnede og av god kvalitet, og at det alltid er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene.

### **Handlingsrommet**

I høringsutkast til Frivillighetsmelding for Bærum stilles spørsmålet om vi "Kan...se for oss en endring i balansen mellom hva det offentlige tar seg av og hva den enkelte, familien, nettverket eller frivillig sektor skal løse?"

Offentlig omsorg og frivillig familiebasert omsorg spiller sammen og utfyller hverandre. Det er ingenting som tyder på at familien trekker seg ut når det offentlige omsorgsapparatet går inn med hjelp fra hjemmetjenestene. Selv om velferdsstaten har erstattet familiens tidligere forpliktelser ved alderdom, sykdom og uførhet, ser det ikke ut til at dette har svekket

familiesolidariteten slik det ofte hevdes (Langsether og Hellevik 2002). Eldre som mottar hjelp fra kommunale hjemmetjenester får faktisk mer hjelp fra døtre og sønner enn eldre som ikke får hjemmehjelp/hjemmesykepleie. Her er det mer samspill enn et konkurranseforhold. Selv om det samlede volumet på familieomsorgen har holdt seg på nesten samme nivå, fordeles innsatsen nå på flere mottakere på grunn av store endringer i befolkningens alderssammensetning. Familien har imidlertid mindre kontakt og yter mindre praktisk hjelp når eldre oppholder seg i sykehjem. Det er lettere for familien og det offentlige å dele omsorgsansvar når den som trenger omsorg bor hjemme og i omsorgsbolig enn i aldersinstitusjon (Lingsom 1997; Bogen og Høyland 2006).

Kommuneplanens samfunnsdel fokuserer også på viktigheten av en sterk familieomsorg. Strategien fra kommuneplanens samfunnsdel tas inn i *Mestrings- og omsorgsmelding 2013–2023*.

Tilsvarende tas strategi om frivillighet fra kommuneplanen inn her. Spørsmålet er om vi ved hjelp av frivillige kan erstatte offentlige tjenester slik at vi frigjør ressurser til en forbedret innsats ovenfor de som trenger det mest og om vi kan tilrettelegge for at frivillig sektor gjennom partnerskap løser oppgaver kommunen selv ikke har mulighet til å løse.

Sosialt entreprenørskap handler om å bruke virkemidler fra næringslivet for å løse problemer knyttet til sosiale og samfunnsmessige forhold. Målet er å utvikle nye ideer og løsninger på sosiale problemer og gjøre disse løsningene tilgjengelige. Sosialt entreprenørskap kommer ikke i stedet for offentlige, ideelle eller private organisasjoners (bedrifters) løsninger. Den sosiale entreprenøren kan knytte sammen: 1) ansvaret til det offentlige, 2) motivasjonen til de ideelle, og 3) effektiviteten til det private. Kommunens bør ha en positiv grunnholdning til sosiale entreprenører og støtte opp under etablering av slik virksomhet. Sosiale entreprenører er imidlertid kommersielle aktører i et marked. Kommunens støtte må ikke være konkurransevridende.

Kommunestyret har vedtatt utvidet bruk av konkurranseutsetting for pleie- og omsorgstjenester, både i institusjon, bolig med service og for ambulerende tjenester. Konkurranseutsetting kan bidra til økt kvalitet, enten gjennom brukervalg eller i tjenesten. Konkurranseutsetting kan også bidra til økt produktivitet/lavere kostnader. Det kan være nødvendig å gjøre en ny vurdering av hvilke tjenester, hvilket omfang og i hvilken form konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenester er mest hensiktsmessig. Vurderingen må legge vekt på om det er områder der vi ut fra kunnskap om markedet tror konkurranseutsetting kan bidra til annen eller mindre bruk av arbeidskraft og lavere kostnader.



## **Målsetting og valg av strategi**

### **Vi vil**

sikre en bærekraftig arbeidsfordeling mellom offentlige ordninger og det sivile samfunn.

### **Vi skal**

- styrke familieomsorgen ved god veiledning og fleksible avlastende tjenester til de som yter omfattende omsorgstjenester til familiemedlemmer.
- gjennomføre mindre, kontrollerte forsøk der frivillige erstatter hele eller deler av kommunale tjenester/oppgaver.
- støtte sosialt entreprenørskap.
- samarbeide tett med spesialisthelsetjenesten og følge opp inngåtte samarbeidsavtaler.

## 7. Dekningsgrad heldøgns plasser

### Innledning

Eldremeldingen inneholder en målsetting om 30 % dekningsgrad, dvs. kommunen skal ha plasser med heldøgns tjenester som i antall tilsvarer 30 % av alle innbyggere 80 år og eldre. Eldremeldingen peker på at veksten i stor grad bør komme som boliger med service (BMS).

Plasser med mulighet for heldøgnstjeneste er et behov kommunen må dekke. Hvor mange plasser, typer plasser og hvordan disse skal fremskaffes, drøftes her.

### Beskrivelse - hva består utfordringen i?

#### Dagens situasjon for tilbud til eldre

Bærum kommunen har i dag en dekningsgrad for plasser med heldøgns tjenester av antall innbyggere over 80 år på 23,7 %. Sykehjemsdekningen er på 16,7 % mens dekningen av boliger med service er 6,9 %. Handlingsprogram 2013–2016 innebærer at dekningsgraden for plasser med heldøgns pleie og omsorg i forhold til innbyggere over 80 år vil stige fra dagens 23,7 % til 28,8 % i 2016.

Alle BMS er utleieboliger. BMS er gjennomgående rundt 50 m<sup>2</sup>, noen mindre, noen større. Husleie skal fastsettes som gjengs leie. Boligene er selvfinansierende i den forstand at samlet husleie for alle boliger med service dekker samlede utgifter til avskrivning av investering og vedlikehold. Nye boliger er ikke selvfinansierende. Gjengs leie vil ikke dekke kommunens utgifter til bygget. Nye boliger blir dermed subsidiert av husleien til eldre boliger.

Kommunen har tildelingsrett, men bærer også risikoen for at boligen blir utleid. Så langt har det vært små problemer knyttet til utleie, med unntak av noen få leiligheter som er upopulære. Vi har en venteliste/kø på omkring 30 personer. Mange av disse venter på plass i ett bestemt anlegg. Køen er relativt stabil.

Kommunen har ansvar for tjenesteytingen og fatter vedtak etter en behovsvurdering. Tjenestene utføres i dag av kommunen, men vedtak innebærer at tjenestene i nye boliganlegg skal ut på anbud.

*Skal vi fortsatt ha en målsetting om 30 % dekningsgrad?*

Sektorutvalgssak 04/13 viser at beregnet minimumsbehov for heldøgns plasser er ca. 20 % dekningsgrad. Behovene består i hovedsak av plasser i bofellesskap for demente (i institusjon eller bolig med service) og korttidsplasser i institusjon.

Dekningsgrad i forhold til befolkningen over 80 er et upresist mål. Omkring halvparten av de demente har behov for et heldøgns tilbud og forekomsten av demens stiger sterkt med økende alder. Hva som bør være målsettingen for dekningsgrad, avhenger i stor grad av hvilken strategi kommunen har knyttet til bolig med service. Beboere i bolig med service skal i utgangspunktet ha så stort behov for tilsyn at bolig med service er et godt tilbud og rasjonelt for kommunens tjenesteyting. Med høyere dekningsgrad, vil terskelen for å tildele bolig bli noe lavere.

*Skal dekningsgraden kun bestå av institusjonsplasser og kommunale utleieboliger med service?*

I dekningsgraden inngår pr i dag kun institusjonsplasser og boliger med service kommunen eier eller leier ut. Det finnes andre måter å dekke behovet på.

I Atriumgården disponerer kommunen 57 leiligheter tildeles og leies ut som boliger med service. I samme bygg er det 50 selveierleiligheter. Siden det er en heldøgnsbetjent personalbase i bygget, har disse leilighetene også mulighet for heldøgns tjenester. I dag mottar beboerne i selveierleilighetene i sum et større volum tjenester enn beboerne i de kommunalt disponerte boligene med service. Alle tjenester tildeles etter en behovsvurdering og enkeltvedtak.

De 50 selveierleilighetene i Atriumgården kan og bør regnes inn i kommunens dekningsgrad. Tilsvarende vil vi på sikt kunne få plasser med mulighet for heldøgns tjenester i Ringstabekkveien (gamle husstellærerskolen). Her vil det bli 72 selveierleiligheter og kommunen skal ha en personalbase i hovedbygget.

#### Boliger for personer med utviklingshemming

Personer med utviklingshemming kan ha behov for omfattende tjenester av mange typer som for eksempel opplæring, trening, aktivisering/sosiale aktiviteter i fritid, tilrettelagt arbeid, pleie og hygiene, matlaging, transport mm. I tillegg er det svært store individuelle variasjoner i behovet for tjenester, hvilket medfører en kompleks tjenesteyting. Tjenestetilbudene er grundig omtalt i *Omsorgsmelding 2008–2015*, og omtales ikke nærmere her. I denne meldingen beskrives kun behovet for tilrettelagte boliger.

Om lag hver fjerde ansatte innen programområdet pleie og omsorg arbeider med tjenester til personer med utviklingshemming. I tillegg kommer tjenester som denne gruppen mottar innen områdene barnehage, skole, arbeid, aktivisering, kultur og fritid.

Tilveksten av personer med utviklingshemming hadde en sterk økning midt på 1990-tallet, men har i de senere årene vært noenlunde stabil. I 2007 var dette 457 personer, i 2013 er det økt til 557 personer. Nedenfor er det gruppert etter alder i tiårsintervaller. Den eldste er over 80 år og den yngste er 3 år.

Alder	Antall personer	
	2007	2013
80+	3	1
Fra 70 til 79 år	11	10
Fra 60 til 69 år	35	42
Fra 50 til 59 år	65	57
Fra 40 til 49 år	69	55
Fra 30 til 39 år	50	49
Fra 20 til 29 år	57	89
Fra 10 til 19 år	114	175
Fra 3 til 9 år	53	79
<b>Totalt</b>	<b>457</b>	<b>557</b>

#### Antall brukere fordelt på aldersgrupper

Antallet personer i de yngste alderskullene er svært høyt. Mange av disse får omfattende tjenester, og vil ha behov for døgkontinuerlige tjenester når de flytter for seg selv i egen bolig.

I Omsorgsmelding 2008–2015 varslet rådmannen at «Det er en dobling av antallet utviklingshemmede, født i årene 1990–1999 i forhold til perioden 1950–1989. Fra 2000 ser det derimot ut til å "normalisere" seg. En kvalifisert gjetning er at behandlingen av premature barn har blitt vesentlig bedre, samtidig som tidlig enkel diagnostikk under svangerskapet kan påvise enkelte fosterskader, hvor foreldre ønsker å avbryte svangerskapet. Om dette er riktig, vil 1990-tallet framstå som en topp. I tråd med befolkningsøkningen inkl. Fornebu, vil det statistisk være 16 flere utviklingshemmede i 2010 og 52 flere i 2015. Samtidig er det enkelte prognoser som kan vise en nedgang i Bærum kommune på antallet utviklingshemmede født fra år 2000. Men tallene er foreløpig usikre og bør følges nøye i årene framover.»

Fra de er 18 år kan personer med utviklingshemming i prinsippet flytte fra foresatte og inn i boliger spesielt tilrettelagt for denne brukergruppen. De fleste velger å flytte når de er i alderen mellom 22 til 28 år.

Tabellen viser at de store årskullene fra 1990–1999 nå nærmer seg den alderen hvor det er aktuelt å etablere seg i egen bolig. Behovet for nye boliger med døgnkontinuerlige tjenester vil øke mye det nærmeste tiåret. Tabellen viser også at veksten i antall personer med utviklingshemming har vært større enn prognosene fra Omsorgsmelding 2008–2015 viste.

Forskning tyder på at personer med utviklingshemming lever lenger enn før. Frafallet i tilrettelagte boliger for personer med utviklingshemming vil derfor være mindre enn tilveksten. Eksempelvis er levealderen for personer med Downs syndrom økt fra gjennomsnittlig 35 år i 1982 til ca. 60 år i dag (Tidsskrift for Den norske legeforening, nr. 3-2013)

Kommunen har et mangfold av boliger, samtidig har private i den senere tiden selv bygget boliger de eier og drifter i samråd med sine barn som bor på stedet. Uansett om boligene er kommunalt eiet eller privat, gir kommunen tjenester i boligen, etter vedtak om hvilken hjelp den enkelte bruker har behov for. Samtidig blir tjenestene gitt i en bygning sett på som et hele, for å sikre effektiv og gode tjenester til den enkelte. Mange av brukerne har behov for døgnkontinuerlig hjelp og tilsyn. Mange har svært komplekse helsemessige og atferdsmessige problemer. Tjenestene som ytes i boligene er i stor grad miljøarbeidstjenester, med fokus på støtte til utvikling og læring.

Bærum kommune har i dag en dekningsgrad på ca 70 prosent i heldøgnsbemannede boliger for personer med utviklingshemming (regnet i forhold til antall personer over 16 år som har en diagnose psykisk utviklingshemming). Det vil i den nærmeste ti-årsperioden være behov for en sterk økning i antall boliger dersom denne dekningsgraden skal opprettholdes.

### **Fakta**

Brevik og Schmidt (2005) undersøker fremtidige eldres boligpreferanse. Konklusjonen er at tilgjengelige og lettstelte boliger med praktisk og god utforming, med muligheter for bofellesskap og sosialt samvær, er viktig. Undersøkelsen viser også at det er betydelig potensial og utsikter til at fremtidens eldre vil kunne være i stand til å dekke behovet tilrettelagte boliger som det offentlige i dag kun kan tilby gjennom et begrenset antall omsorgsboliger. Forfatterne påpeker også at det er avgjørende for dette potensialet at det er et motsvar i det private markedet.

Fyhn og Ytrehus (2006a) har gjort en omfattende undersøkelse som viser at omtrent halvparten av de spurte er positive til bruk av egen boligkapital til kjøp av tilpasset bolig, og det er flest positive i den yngste gruppen av eldre. Samtidig viser undersøkelsen at 65 % av de eldre ikke har planlagt fremtidig bosituasjon med tanke på skrøpeligheit. Undersøkelsen viser samtidig at nesten halvparten mener det er det offentliges ansvar å fremskaffe boligløsninger ved økte hjelpebehov i alderdommen.

## Hva er handlingsrommet?

Erfaring og anbefalinger viser at for mennesker med demens er bofellesskap med små private boenheter og gode fellesarealer et godt tilbud. Bofellesskap for demente og korttidsplasser vil i liten grad være egnet som selveierleiligheter eller borettslagsleiligheter. Det er naturlig om kommunen beholder ansvaret for å fremskaffe plasser med mulighet for heldøgns pleie og omsorg opp til minimum 20 % dekningsgrad, jfr. Sektorutvalgssak 04/13.

Utover 20 % dekningsgrad, finnes muligheter for å benytte markedet. Offentlig privat samarbeid (OPS) kan gis ulikt innhold, f. eks. slik:

- 1) Private bygger. Kommunen inngår langsiktig leieavtale som dekker investering og drift av bygning og leier videre ut til bruker. Samarbeid med kommunen for å legge til rette for tjenesteyting.
- 2) Private bygger. Kommunen kjøper/leier en andel av leilighetene. Resten av leilighetene selges i markedet (av utbygger) med eller uten klausulering for eksempel knyttet til alder. Samarbeid med kommunen for å legge til rette for tjenesteyting
- 3) Private bygger for egen regning og selger leilighetene i markedet med eller uten klausuler. Samarbeid med kommunen for å legge til rette for tjenesteyting

Private løsninger kan gi standard og størrelse i tråd med etterspørselen, men samtidig må boligene være tilstrekkelig tilrettelagt for muligheten til å yte tjenester på en rasjonell måte.

## Målsetting og valg av strategi

### Vi vil

ha en samlet dekningsgrad av plasser med mulighet for heldøgns tjenester på 26–30 %.

etablere tjenester i nye tilrettelagte boliger for yngre brukere med store bistandsbehov.

### Vi skal

- sikre at en stor andel av heldøgns plassene tilpasses demente ved å bygge bofellesskap.
- ha 22–25 % dekningsgrad av kommunale plasser med mulighet for heldøgns tjenester.
- gjennom former for OPS legge til rette for at selveierleiligheter/borettslagsleiligheter som er tilrettelagt med mulighet for heldøgns tjenester, tilsvarer en dekningsgrad på 3–5%.
- Kartlegge, konsekvensutrede og planlegge for fremtidig behov for botilbud og andre tjenester til yngre brukere med store bistandsbehov.

## 8. Struktur - tiltakstrappa

### Innledning

Kommunens pleie- og omsorgstjenester spenner fra forebyggende tjenester til terminal omsorg. Tjeneste dekker en stor variasjon av behov. Omfang og kostnader varierer sterkt. Innretning og dimensjonering av de ulike tjenestene er avgjørende for hvor god behovdekning kommunen kan gi innenfor de økonomiske rammer som er til rådighet.

### Beskrivelse - hva består utfordringen i?

Kommunens pleie- og omsorgstjenester illustreres ofte som en trapp der det laveste trinnet er forebyggende tiltak og det høyeste er langtidsplass i institusjon. Dersom ett trappetrinn er for dypt (gir plass til for mange brukere) og et annet er for lavt (terskelen for å få tjenesten er for lav), kan dette bidra til at vi dekker behov for tjenester på en lite kostnadseffektiv måte.

Vi kan ikke forvente at det som er en optimal tjenesteprofil i dag, er bærekraftig i 2025. På alle nivåer vil det være viktig å utsette behovet for å yte tjenester på et høyere trinn i tiltakstrappa. Tjenestene må dimensjoneres til å kunne finansieres og bemannes også når antall eldre vokser kraftig og antall i yrkesaktiv alder pr eldre synker.

### Fakta

Familieomsorg omtales i eget kapittel. Det antas at familieomsorg (foreldres ansvar for barn unntatt) har et omfang som tilsvarer kommunens pleie- og omsorgstjenester. Familieomsorgen er derfor særdeles viktig for den samlede «omsorgen» i samfunnet.

Kommunens lavterskeltilbud er særlig omtalt under kapitlet om Aktivisering. Innretning av hjemmebaserte tjenester mot hverdagsmestring er også omtalt i eget kapittel.

De tunge strukturelle kostnadene for kommunen er knyttet til heldøgns plasser, både bo- og behandlingssentra, boliger med service og samlokaliserte boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming. Det generelle trekket er at når en bruker flytter til et slikt tilbud, bortfaller det aller meste av familieomsorgen. Det er også vanlig at bruker ønsker å bo hjemme lengst mulig (gjelder ikke yngre brukere som bor hos foreldre). Det er derfor viktig å utsette tildeling av plass med heldøgns tjeneste lengst mulig, både av brukerhensyn og av kommunaløkonomiske hensyn. En større andel av brukere med store behov for tjenester bør og kan få et fullverdig tilbud hjemme.

## Hva er handlingsrommet?

For plasser med heldøgns tjenester er det viktig å sikre følgende:

- **Fleksible bygg:** samme anlegg kan gjerne inneholde omsorgsboliger, boliger med service og institusjon. Bygget som bofelleskap, vil brukergruppen kunne endres og lovhjemling (bolig eller institusjon) også kunne endres.
- **Anlegg med ulike brukergrupper:** for å nyttiggjøre ansattes kapasitet og kompetanse hele døgnet, kan det være hensiktsmessig å legge til rette for flere ulike brukergrupper i samme anlegg. Yngre brukere med funksjonshemming har gjerne dagtilbud utenfor boligen. Disse har behov for tjenester på andre tider enn eldre.
- **Størrelse på anlegg:** Størrelsen på anlegg er særlig viktig for dimensjonering av tjenester på natt. Tjenestene på natt er en viktig kostnadsdriver. I egen sektorutvalgssak, er 100 plasser angitt som ønsket minimum. Vi har få anlegg av denne størrelsen. Denne størrelsen kan ikke gjelde for mennesker med psykisk utviklingshemming, men også her er det behov for å øke gjennomsnittstørrelsen på anleggene. Bærum har en gjennomsnittstørrelse på 5,4 plasser, mens ASSS-kommunene har en gjennomsnittstørrelse på 5,7 plasser pr anlegg.
- **Forholdet korttidsplasser/langtidsplasser:** Sirkulasjon på plassene er vel så viktig som dekningsgrad. På langtidsplass er botiden avhengig av hvor lenge vi kan utsette tildeling av plass. I korttidsplass er botiden avhengig av hvor målrettet vi kan arbeide frem mot hjemreise og hvor fleksible vi er til å sikre god oppfølging når bruker kommer hjem. Kommunen bør ha et omfang på korttidsplasser som minimum tilsvarer en dekningsgrad på 3,5-4,0 % (3,5-4,0 korttidsplasser pr 100 innbyggere 80 år +).

## Målsetting og valg av strategi

### Vi vil

sikre en effektiv struktur og profil på tjenestene.

### Vi skal

- alltid vurdere om og hvordan bruker kan bo hjemme litt lenger.
- sikre at alle endringer i heldøgns plasser bidrar til en mer driftsrasjonell struktur.
- lage en strukturplan for heldøgns plasser og boliger for mennesker med psykisk utviklingshemming.



## 9. Antall tjenesteytere og kundevalg

### Innledning

For mottakere av hjemmebaserte tjenester er tid i kontakt med tjenesteutfører og stabilitet i primærkontakt/få primære tjenesteytere sentralt for opplevelse av en trygg og god tjeneste.

For tjenestemottakere med omfattende tjenester er antall personer/tjenesteytere de må forholde seg til en viktig del av opplevd kvalitet på tjenestene. Mange opplever at de må forholde seg til svært mange tjenesteytere. Det er et mål at brukerne skal få færrest mulig tjenesteytere å forholde seg til.

### Fakta

Personer med omfattende behov for tjenester har kontakt med kommunens tjenester mange ganger hver dag. Det er en kjent utfordring i hjemmebaserte tjenester at disse brukerne møter mange forskjellige tjenesteytere. Tjenesten prøver så langt det lar seg gjøre å sikre kontinuitet overfor brukerne, men antallet personer kan likevel bli høyt på grunn av turnus. Med de føringer på turnus som blant annet arbeidsmiljølovgivningen gir, vil en bruker som har fem–seks besøk i døgnet måtte møte minst 11–13 ulike personer per uke. Deltid, sykefravær, vikarer, helgevakter, opplæring, og andre praktiske forhold i tjenesten kan føre til at antallet øker ut over dette. Fra praktisk erfaring kan det anslås at en person med omfattende behov normalt kan forvente å møte omkring 20 personer i løpet av en uke. Noen av disse vil bare være innom en enkelt eller få ganger (vikarer, helgevakter), mens et mindre antall utgjør en kjerne primærkontakter. I uheldige situasjoner kan antallet forskjellige tjenesteutøvere en person møter i løpet av en uke nå helt opp i 35–40.

### Handlingsrom

Arbeidsmiljøloven setter begrensninger for hvordan arbeidstid skal disponeres. Kommunen har et ansvar for å sikre forsvarlig drift av tjenestene – både med tanke på ansattes arbeidsforhold og tilbudet til brukerne. Kommunen har døgnbaserte tjenester innen flere områder. Medarbeidernes arbeidstid reguleres i form av døgnbasert turnus.

I Bærum kommunes tjeneste er det om lag 5 000 personer som jobber i ulike døgnbaserte turnusordninger, primært innen programområdet pleie- og omsorg. Turnus skal utarbeides lokalt på hver avdeling med utgangspunkt i de behov brukerne der har. Ansatte i full stilling jobber gjennomsnittlig 35,5 timer per uke. Innen pleie- og omsorg er det 43,7 prosent av de ansatte som jobber full stilling, og gjennomsnittlig stillingsstørrelse er 74,4 prosent (til

sammenligning er gjennomsnitt for de fem største kommunene i landet 37,5 prosent i full stilling og gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 70,4).

### *Hvilke alternativer er aktuelle?*

Fafo har på oppdrag fra KS gjennomført en undersøkelse i norske kommuner om hvilke tiltak som kan iverksettes for å redusere deltidsbruken (Ref. "Hvordan kan kommunene tilby flere heltidstillinger", v/ Leif Moland og Ketil Bråthen, Fafo 2012). En stor del av undersøkelsen er viet til ulike turnusordninger.

Følgende alternativer beskrives og analyseres:

- Fleksi-turnuser (inkludert ønsketurnuser, bevegelig arbeidstid, virksomhets- og individbasert turnus, forhandlingsturnus)
- 3+3 turnuser
- Arbeid med flere helger enn hver tredje helg
- Turnus med lange vakter

Arbeidstid og turnuslegging er et komplisert felt som krever spisskompetanse på lovverk og avtaleverk. Det er dokumentert at god turnusplanlegging bidrar til bedre ressursutnyttelse og lavere sykefravær. Det er et mål at Bærum kommune som organisasjon til enhver tid skal ha optimale arbeidstidsordninger som sikrer riktig bruk av medarbeideres kompetanse for sikre effektiv ressursutnyttelse og tjenester med god kvalitet for brukerne.

### *Brukervalg*

Bærum kommune har innført brukervalg for enkelte tjenester innen pleie og omsorg. Sektorutvalg for bistand og omsorg har vedtatt å utvide ordningen med brukervalg. Valgfrihet og konkurranse kan bedre brukers opplevelse av kvalitet. Det gis også mulighet for å bytte leverandør dersom en ikke er fornøyd med tjenesten. Konkurranse innebærer at kommunen har definert klare kvalitetskrav på de tjenestene som leveres. Erfaringsutveksling mellom kommunal og privat leverandør kan bidra til positiv utvikling av tjenestene, men denne form for konkurranseutsetting av tjenestene gir ingen økt produktivitet eller en økonomisk gevinst. Erfaringsmessig er det en svært liten andel brukere som velger privat leverandør. Ved små volumer vil de administrative kostnader til kontraktsoppfølging bli uforholdsmessig høye (kontraktsoppfølgingen vil kreve tilnærmet samme ressursbehov per leverandør, uavhengig om de har 1 prosent eller 20 prosent av brukerne).

## **Målsetting og valg av strategi**

### **Vi vil:**

legge til rette for å begrense antall tjenesteytere den enkelte bruker må forholde seg til.

### **Vi skal:**

- fortsatt legge til rette for økt andel heltidsstillinger.
- prøve ut alternative arbeidstidsordninger der kan være hensiktsmessig for å oppnå færre tjenesteytere for brukerne.

## 10. Tjenester tilpasset yngre brukeres dagaktivitet

### Innledning

Normale dagaktiviteter som skole, arbeid eller annen organisert aktivitet er en viktig del av livet. For personer med funksjonshemming er det behov for tilrettelegging eller bistand som gjør deltakelse i slike dagaktiviteter mulig.

### Beskrivelse – hva består utfordringen i?

For yngre personer med omfattende bistandsbehov, vil deltakelse i normale dagaktiviteter som skole, arbeide eller andre organiserte dagtilbud kreve bistand og tilrettelegging. Det kan være behov for transportordninger, ledsagere og hjelp til deltakelse i aktiviteter. Normalt må også selve aktiviteten tilpasses og tilrettelegges, enten det er skoletilbudet, tilrettelagte arbeidsplasser eller andre aktiviteter. Mange har store hjelpebehov, som gjør det nødvendig med betydelig bistand og tilrettelegging for å gjøre deltakelse i dagaktivitetene mulig.

Behovet for tilrettelagte dagaktiviteter og bistand som gjør det mulig å delta i slike aktiviteter gjelder mange grupper. Det omfatter mennesker med psykisk utviklingshemming, personer med fysisk funksjonshemming, psykiske lidelser, ME, yngre demente med flere.

### Fakta

Dagaktiviteter i kommunal regi omfatter følgende tjenester:

#### *Bærum Kommunale Arbeidssentre (BKA)*

Bærum Kommunale Arbeidssentre (BKA) tilbyr tilrettelagte arbeidsplasser for voksne med ulike funksjonsnedsettelse. Det er ca. 80 arbeidsplasser og 10 tilrettelagte hospiteringsplasser for elever fra videregående skoler. Arbeidet foregår i forskjellige verksteder/avdelinger.

#### *Bærum kommunale dagtilbud*

Gir et tilrettelagt dagtilbud til mennesker med psykisk utviklingshemming ut fra den enkeltes behov og muligheter. Tjenesten skal bidra til en meningsfull hverdag med varierte aktiviteter og opplevelser. Det tas utgangspunkt i den enkeltes individuelle behov og interesser. Det blir tilrettelagt for trivsel, trygghet og utvikling for den enkelte bruker. Aktivitetene gjennomføres både individuelt og i gruppe.

### *Etter skole og arbeidstid (ESA)*

ESA er et tilbud for yrkesaktive foreldre som har barn med psykisk utviklingshemming som går på videregående skole eller har aktivitet/arbeidsplass, og som har behov for tilsyn etter at skolen, aktivitet/arbeid er slutt for dagen. Det kan søkes om ekstra tilbud i skolens ferier og planleggingsdager. Det blir tilrettelagt for trivsel og trygghet for den enkelte bruker.

### *Inn på tunet*

"Inn på tunet" på Butterud gård i Bærum, er et tilbud til yngre personer med demens som skal fremme aktivitet og sosialt samvær i trygge omgivelser.

### *Transport*

Mange brukere kan av ulike grunner ikke benytte ordinære kollektive transportmidler for å komme seg til og fra kommunens arbeids- og aktivitetssentre. For disse tilbyr kommunen en egen arbeids- og aktivitetsskjøring. Målgruppe for transporttilbudet er mennesker med psykisk utviklingshemming /funksjonshemming, som har et tilbud i kommunens arbeids eller aktivitetssentre.

### *Brukere av tjenestene*

<b>Tjeneste</b>	<b>Tjenestested</b>	<b>Antall brukere</b>
Tilrettelagt aktivitet	Bærum kommunale dagtilbud	74
Tilrettelagt arbeid	Bærum kommunale arbeidssenter	86
Tilrettelagt arbeid	Aurora	30
Etter skoletid (ESA)	Bærum kommunale dagtilbud	22
Individuell avlastning	Avlastning for demente	75
Inn på tunet	Butterud gård	6
Arbeidsskjøring		200

### **Handlingsrommet**

De dagaktiviteter kommunen tilbyr, er ikke lovpålagte tjenester. Kommunens relative store engasjement innen sysselsettingstiltak for varig yrkeshemmede med uføretrygd bidrar til at mange får en meningsfull dag. Økt mestring og utvikling av selvstendighet og ferdigheter bidrar til økt livskvalitet. Ansvar for dette området ligger imidlertid hos a-etat med

hjemmelsgrunnlag i sysselsettingsloven og kan derfor ikke sies å være innenfor kommunes kjernevirksomhet.

Behovet for varig tilrettelagt arbeid eller andre dagaktiviteter er større enn det a-etat dekker med sine tilbud. En reduksjon av den kommunale innsatsen kan derfor føre til at tjenestene i kommunens boligtilbud til mennesker med psykisk utviklingshemming og personer med sviktende psykisk helse, må styrkes bemanningsmessig på dagtid.

Det er behov for økt samarbeid mellom kommunens tjenestesteder for å sørge for at brukerne skal få færrest mulig arenaer / tjenesteytere å forholde seg til. Eksempelvis kan brukere som bor hos sine foresatte og går på videregående skoler måtte forholde seg til flere arenaer; skoler, barnebolig eller avlastning og tilbudet Etter skole- og arbeidstid ( ESA ). Det sist nevnte tilbudet kunne med fordel vært gitt i barnebolig eller avlastning. Dette medfører færre arenaer og tjenesteytere for brukerne.

### **Målsetting og valg av strategi**

#### **Vi vil**

ha tilpasset dagaktivitet i form av skole, arbeid eller annen tilpasset aktivitet for brukere med omfattende bistandsbehov.

#### **Vi skal**

- styrke samarbeid mellom kommunens tjenestesteder for å redusere antall arenaer/tjenesteytere som er nødvendig for å gjennomføre normale dagaktiviteter.

# 11. Yrkesetikk

## Innledning

Yrkesetiske retningslinjer er regler som sier noe om holdninger og hvordan en skal opptre når en utøver et yrke i ulike samarbeidsforhold. Dette skal sikre et felles verdigrunnlag å arbeide ut i fra. Dette er særlig viktig når brukeren ikke er i stand til å si fra eller ivareta egne interesser. Med arbeidskraft fra ulike kulturer, er det risiko for større variasjon i forventning til hva god omsorg innebærer mellom bruker/pårørende og ansatte. Når mennesker fra mange forskjellige land og kulturer arbeider sammen, er det spesielt viktig å være enig om hvilke verdier som skal gjelde i møte med pasienter/brukere, pårørende, kollegaer og ledere.

## Fakta – beskrivelse av utfordringen

Etikk, kompetanse og kvalitet er tett sammenvevd i yrkesutøvelsen innen pleie- og omsorgstjenestene.

Etikken de ansatte representerer får uttrykket sitt ut fra mange ulike innfallsvinkler:

- den faglige kompetansen
- kulturen den enkelte representerer
- folkeskikk og tradisjoner
- moralske normer
- historie og språk
- struktur og forutsigbarhet på tjenesten
- muligheten den enkelte ansatte blir gitt til refleksjon over egen yrkesutøvelse, generelt og i spesielle tilfelle

I denne sammenhengen rettes oppmerksomheten mot dagliglivets etiske valg, og hvordan Bærum kommunes ansatte settes i stand til etisk refleksjon og gode etiske vurderinger.

Kommunens filosofi for utøvelse av pleie- og omsorgstjenester, fremhever at respekten for det enkelte menneskets liv og verdighet skal være sentral. Tjenesten skal ha fokus på god omsorg, respekt for det enkelte mennesket og dets valg, og tjenesteutøvelsen skal være kunnskapsbasert.

I praksis betyr det at:

- Ansatte framstår som gode representanter for Bærum kommune og yter gode og omsorgsfulle tjenester, bidrar til et godt arbeidsmiljø, og støtter og utvikler hverandre i arbeidshverdagen. <ÅPENHET>

- Ansatte er seg bevisst at de representerer Bærum kommune, og prøver å gjøre dette på en lojal, god og verdig måte. <RESPEKT>
- Ansatte tør å si fra når vi ser at tjenesteutøvelsen ikke er i samsvar med avtalt kvalitet, i medhold av gitte verdier eller på annet vis ikke er i medhold av god yrkesutøvelse <MOT>

Bærum kommunes verdier, **åpenhet, mot og respekt**, blir på dette vis ivaretatt i yrkesutøvelsen.

## **Handlingsrom**

### *Opplæring*

Det gjennomføres etikkopplæring for ansatte i pleie- og omsorgstjenestene. Grunnkurs i etikk er rettet mot alle medarbeidere på et tjenestested eller avdeling. Det handler om å etablere en felles verdiplattform og omforente holdninger og verdier. Kurs i etisk refleksjon egner seg spesielt for de tjenestestedene som ønsker generell kompetanseheving i etisk refleksjon.

### *Tilgjengelighet til refleksjonsverktøy*

Det er viktig at felles rutiner, prosedyrer og standarder er tilgjengelige og brukes i det daglige arbeidet. Pleie- og omsorgstjenestene har en egen intranettside som fungerer som et oppslagsverktøy for tjenestene. Her finnes et kvalitets- og internkontrollsystem som beskriver hvordan ulike fagområder skal håndteres for å sikre en avtalt kvalitet og likeverdighet i tjenestetilbudet for den enkelte tjenestemottager. I utformingen av disse prosedyrene og rutinene er det lagt vesentlig vekt på forsvarlighet, faglighet og god etisk praksis.

### *Etikkprosjektet*

Bærum kommune har gjennomført et etikkprosjekt for pleie- og omsorgstjenestene som har vakt nasjonal oppmerksomhet. Prosjektet er beskrevet i boken «[La etikken blomstre i praksis](#)», som finnes tilgjengelig på internett. Etter at prosjektet er avsluttet er erfaringene overført til ordinær drift i kommunens tjenester.



## **Målsetting og valg av strategi**

### **Vi vil**

bidra til trygghet og verdighet gjennom å sikre høy yrkesetisk standard i kommunenes pleie- og omsorgstjenester.

### **Vi skal**

- gjennom opplæring og etisk refleksjon bidra til at tjenestenes yrkesetiske standard opprettholdes og videreutvikles.

## 12. Brukermedvirkning

### Innledning

Brukermedvirkning og brukers innflytelse på hvilke tjenester som ytes og hvordan, er viktig for å kunne gi best mulig behovsdekning innen en gitt ressursramme. I brukermedvirkning inngår også i mange sammenhenger pårørende til brukere. Brukeres og pårørendes medvirkning gir også viktige bidrag til å utvikle tjenestene.

For å kunne møte fremtidens krav og utfordringer har Bærum kommune siden 1995 vektlagt at kommunen skal være en foregangskommune i forhold til brukermedvirkning<sup>1</sup>.

De siste 10 årene har kommunen gjennomført mange store kvantitative brukerundersøkelser. Brukerdemokratisering og kommunens behov for å utvikle framtidige tjenester gjør det aktuelt å se på følgende utfordringer/problemstillinger:

1. Hvilke ambisjoner skal Bærum kommune ha i forhold til medvirkning?
2. Hvordan kan nye/andre former for medvirkning bidra til å utvikle tjenestene?
  - Erstatte andre former
  - Øke nytteverdien

### Fra brukermedvirkning til reell medvirkning

Begrepet viser ikke til en klart definert norm, men brukes ofte i forhold til en skala hvor grad av brukermedvirkning kan variere fra mottagelse av informasjon fra tjenesteproducent til innflytelse/styring på beslutningsprosessen. Et viktig mål med brukermedvirkning blir å oppnå reell deling av makt og innflytelse mellom bruker og systemrepresentanter. (Fischer & Brodsky, 1978)

### Ulike perspektiver på brukermedvirkning

Brukermedvirkning er i utgangspunktet et uttrykk for en ideologi uten noen klar beskrivelse av hvordan dette skal implementeres i den praktiske tjenesteproduksjonen. Mangel på konkretisering og definert norm vil medføre sprikende praksis.

Det å benytte brukermedvirkning har tre hovedfunksjoner:

---

<sup>1</sup> Brukermedvirkning i Bærum kommune, desember 2002

- Medvirke til at tjenestene er tilpasset brukernes behov og ønsker
- Den enkeltes rett til å bli involvert i de beslutninger som angår dem
- Den psykologiske effekt det har å kunne være med på å bestemme

I tillegg refereres det ofte i litteraturen til tre typer av tilnærming for brukermedvirkning:

- Forbrukerperspektiv
- Demokratiseringsperspektiv
- Utviklings/effektivitets- og økonomiperspektiv

Valg av perspektiv vil være bestemmende for form og grad av brukermedvirkning.

### **Hva er så langt gjort i Bærum kommune?**

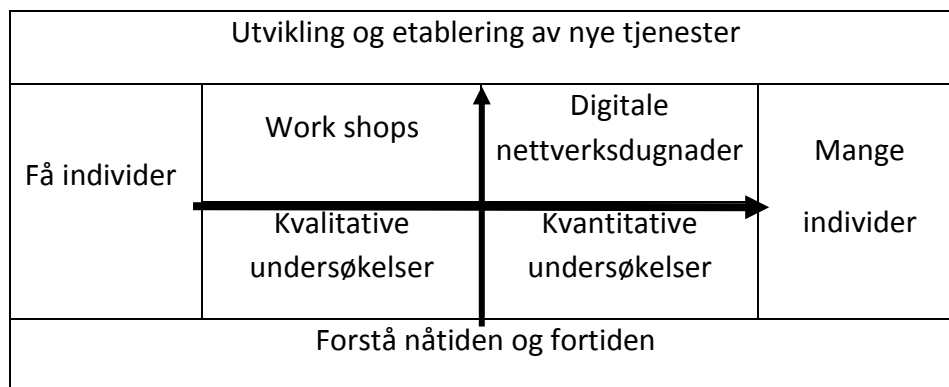
Bærum kommunes nåværende former for brukermedvirkning skal bidra til økt innflytelse for enkeltpersoner i beslutningsprosesser som angår egen livssituasjon på individnivå - og der representanter for organisasjoner medvirker i utforming av tjenester og tiltak på **systemnivå**.

Bærum kommune har i løpet av de siste årene hatt fokus på å utvikle en brukerorientert tjenesteyting og har bl.a. innført servicegarantier, kundevalgmodell, gjennomført brukerundersøkelser og opprettet ulike former for brukerråd. Særlig gjelder dette i forhold til omsorgs- og behandlingsrelaterte tilbud hvor det å bedre kommunikasjonen mellom bruker og tjenesteproducent har vært en høyt prioritert målsetting.

Bærum kommune har en rekke brukerråd og utvalg som skal bidra til at behov for brukermedvirkning ivaretas. Disse kan enten være kommunale politiske råd som for eksempel Eldreråd og Råd for Funksjonshemmede eller råd opprettet for en bestemt virksomhet eller tjeneste. I tillegg finnes en rekke interesseorganisasjoner som også har en sentral funksjon i forhold til brukermedvirkning.

### **Nye former for brukermedvirkning**

Tradisjonelt har de fleste former for medvirkning tatt utgangspunkt i et behov for å forstå nåtiden og fortiden i forhold til kommunens tjenesteproduksjon og man har i stor grad basert denne form for medvirkning på informasjon, kvantitative undersøkelser og ulike former for brukerråd. Det har i mindre grad vært tilrettelagt for overføring av myndighet og reell innflytelse.



Rammene for medvirkning er i endring og det er behov for å tilrettelegge samt ta i bruk andre former for medvirkning hvor målsettingen er mer reell medvirkning hvor kommunen og innbyggerne samhandler for å utvikle samt finne løsninger på framtidige utfordringer. Det er aktuelt å drøfte hvorvidt medvirkning kan være et virkemiddel som "åpner opp" for at befolkningen i større grad gis mulighet til å bidra til utvikling samt finne løsninger på framtidige utfordringer.

Medvirkning fra brukere av en tjeneste er begrenset til erfaringer med eksisterende tjenestetilbud og kunnskap om brukernes egne behov. Når tjenester skal forbedres eller utvikles, bør man også tilstrebe generell innbyggermedvirkning. Vi vet, blant annet fra innbyggerundersøkelse om seniorsentrene, at innbyggere som ikke benytter tjenestene, kan målbare behov for tjenester som dagens brukere av tjenesten ikke ser behov for. Dette avdekkes ikke om man kun forholder seg til brukere av eksisterende tjenester. Perspektivet bør utvides fra å gjelde bare brukere, til også å omfatte innbyggere/potensielle målgrupper. Slik kan man ta hensyn til fremtidens brukere, og sørge for at også andre behov enn det eksisterende tjenester dekker blir kjent og kan vurderes i kommunens utviklingsarbeid.

### Målsetting og valg av strategi

#### Vi vil

dra nytte av kompetanse og erfaringer fra innbyggere, næringsliv, brukere, pårørende og medarbeidere i utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene.

#### Vi skal

- gjennomføre forsøk med bruker- og innbyggermedvirkning i utviklingsprosjekter.