



## Fylkesmannen i Hordaland

Sakshandsamar, innvalstelefon  
Anne Grete Robøle, 55 57 23 16

Vår dato  
06.11.2010  
Dykkar dato  
27.10.2010

Vår referanse  
2010/101688 733.0  
Dykkar referanse

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

### Tilstanden i omsorgstenestene

Vi viser til brev av 27. oktober 2010 med ønskje om vurdering av tilstanden i omsorgstenestene i fylket innan 10. november 2010.

Opplysningane TV2 har innhenta i perioden mai - september 2010 er gjennomgått. Tala er aleine ikkje eigna til å vurdere om den enkelte kommunen gir eldre pasientar helse- og omsorgstenester som dei treng. Dei er heller ikkje eigna til samanlikning av tilbod i kommunane.

Vi har innhenta opplysningar frå fem kommunar som hadde fleire på venteliste eller lang ventetid på tildeling av plass i sjukeheim eller bustad med heildøgns omsorgstenester. Dei har gitt tilbakemelding om at pasientane får nødvendig helsehjelp i påvente av tildeling av plass. Ein av kommunane er likevel beden om å gi konkrete opplysningar om hjelpa dei gir, dekkjer behovet for nødvendig og forsvarleg helsehjelp jf. kommunehelsetenestelova § 2-1. I tillegg har vi bedt kommunen om å gjere greie for saksbehandlingsrutinar, tiltak for å korte ned ventetid på tildeling av plass og planar for å styrkje omsorgstenestene. I denne kommunen har enkelte pasientar venta lenge på å få plass. Ein annan kommune er beden om å gjere greie tiltak for å korte ned ventetid før pasientar får plass og eventuelle planar for å styrkje omsorgstenestene.

**Hovudinstrykket er at omsorgstenestene, heimetenestene og institusjonstenestene, er pressa og ikkje tilstrekkeleg dimensjonerte for å gi tilbod til alle ynge og eldre tenestemottakarar.**

I det vidare er vurderinga avgrensa til tenestene til eldre. Mange eldre får god hjelp. Utfordringane for kommunane er ulike alt etter storleik, geografi, aldersfordeling i befolkninga, organisering av tenestene og tilgang til personell med nødvendig fagleg kompetanse. Presset på tenestene i den enkelte kommunen varierer også over tid. Kommunane arbeider for å betre kapasitet og kompetanse i omsorgstenestene. Det er viktig og heilt nødvendig. Det er ulik framdrift i arbeidet. Fleire deltek i interkommunalt samarbeid anten om utgreiing av framtidig samarbeid om tenestetilbod til eldre eller i gjennomføring av prosjekt.

Dei aktuelle utfordringane i omsorgstenestene er:

- **Mangel på sjukeheimplassar**

Vi meiner at det er fleire eldre som skulle hatt plass i sjukeheim og at talet på plassar er for lågt. Det er for få korttids- og langtids plassar. Fleire av dei som får tildelt heimetenester ønskjer og treng sjukeheimplass. I kommunane i Hordaland er terskelen for å få slik plass høg.

Kartlegging av byggjeplanar 2010-2015 viser at kommunane har planar om utbetring eller bygging av 1485 plassar i sjukeheimar og omsorgsbustader. Det er gjort politisk vedtak for 825 av dei. Rapporteringar frå kommunane til Statistisk sentralbyrå (Kostra-tal) viser at det i tidsrommet 2006-2009 var ein tilvekst på 57 sjukeheimplassar i fylket, ei endring frå 3914 til 3971. I 2009 var det ein auke i talet på sjukeheimplassar i seks kommunar og ein reduksjon i fem kommunar. Det er om lag 20 institusjonsplassar per hundre innbyggjarar over 80 år.

Fleire kommunar har gitt uttrykk for at investeringstilskotet til sjukeheimar er for lågt og at dei ikkje har økonomiske føresetnader for å byggje og drifte sjukeheimar. Vi er samde i denne vurderinga. Enkelte har valt å redusere talet på plassar og tek sikte på å gi heildøgns tilbod i omsorgsbustader fordi dette er mindre kostnadskrevjande. Frå ulike instansar er det også gitt råd om å satse på omsorgsbustader i staden for sjukeheimplassar. Vi meiner det må vere ein rimeleg balanse mellom bustader for heildøgns omsorg og sjukeheimplassar. Kommunane må ha nok sjukeheimplassar for observasjon, behandling, pleie og tilsyn av alvorleg sjuke eldre.

- **Høg terskel for å få plass**

Ein konsekvens av for få heildøgns plassar, er at terskelen for å få plass blir heva. Dette ser vi mellom anna i klager på avslag på søknader om sjukeheimplass. Korttids plassar blir i periodar brukte som langtids plass og heimetenestene må ivareta pasientar med omfattande behov for helsehjelp, omsorg og tilsyn. Bruk av korttids plassar som langtids plassar, gjer at andre behov for korttidsopphald ikkje blir gitt i nødvendig omfang. Det gjeld avlastning, til dømes til pårørande til personar med demens, rehabilitering, rulleringsopphald og korttids plass etter sjukehusopphald m. v.

Heimetenestene er ”på strekk” i mange kommunar. Tenestene er særleg sårbare i periodar det er mange som treng mykje hjelp. Tilgangen på kvalifisert personell er ulik.

- **Mangel på tilrettelagte dagtilbod for personar med demens**

Ei kartlegging vi gjennomførte hausten 2009 viste at det framleis er for få tilrettelagte dagtilbod og at kapasiteten er for liten. 12 av 33 kommunar hadde slikt tilbod. Det varierte kor mange dagar i veka dei enkelte tenestemottakarane fekk plass. Enkelte av kommunane hadde ikkje plass til alle som ønskte og kunne ha utbyte av dagtilbod.

- **Mangel på kvalifisert personell**

Kommunane skal ta hand om pasientar med kompliserte medisinske tilstandar og omfattande behov for behandling, observasjon og pleie.

Dei første fire åra i planperioden for Kompetanseloftet 2015 har vi prioritert tilskot til utdanning av nye vaksne helsefagarbeidarar. Ein konsekvens av dette er mindre tilskot til vidareutdanning. Vi har og fått mindre midlar til fordeling dei to siste åra. Reduserte tilskot

fører til redusert aktivitet. Anna vidareutdanning enn innan geriatri og demens har ikkje vore prioritert for personell med vidaregåande utdanning og høgskoleutdanning.

Rapporteringane viser relativt låge måltal for ergo- og fysioterapi og rehabilitering. Planlagt auke i stillingar for ergo- og fysioterapi og rehabilitering er ikkje nok til å møte oppgåvene kommunen vil få som følgje av demografisk utvikling og endringar i oppgåvefordeling mellom kommunale tenester og spesialisthelsetenestene.

- **Lite legetenester i sjukeheimar**

Behova til sjukeheimspasientane endrar seg. Dei er eldre og sjukare enn før og blir raskare utskrivne frå sjukehus. Fleire av kommunane i dette fylket har gjort administrativt, men ikkje politisk vedtak om fastsetting av lokal norm for legebemanning i sjukeheim. Langtfrå alle har teke stilling til kva år dei tek sikte på å innfri og sidan evaluere norma. Legane må få og ta større ansvar i vurdering og behandling av pasientane og i sjølve drifta av sjukeheimane. Det er behov for å lage og oppdatere planar for å auke kompetansen og bemanninga i sjukeheimane. Dette gjeld fleire faggrupper, men det er eit stort etterslep i legebemanninga og denne kompetansen er ein nøkkelfaktor.

- **Høg terskel for å klage på tenestetilbod**

Vi har fått fleire meldingar om at tenestemottakarar og pårørande er engstelege for at ein eventuell klage kan gå ut over det tilbodet dei alt får. Truleg er det mange eldre tenestemottakarar og pårørande som kvir seg for å klage og er redde for å bli straffa om dei klagar. Når dei klagar ser vi av fleire saker som vi har fått til behandling, at sakbehandlinga i kommunen ofte har teke lang tid. Dette er påpeika overfor dei aktuelle kommunane. Ved tilsyn med utgreiing av behov og tildeling av heimesjukepleie og plass i sjukeheim har vi fleire gonger funne manglar og bedt kommunane om å rette dei.

### **Oppsummering**

Vi er merksame på og ønskjer å bidra i utviklingsarbeidet som er i gang i kommunane. Vi veit at personellet gjer ein stor innsats. Tilstanden i omsorgstenestene i dag er ikkje god nok og det ikkje er samsvar mellom behov og tenestetilbod. Alle pasientar som har bruk for sjukeheimsplass, får ikkje slik plass når dei treng han. Økonomi er ei vesentleg hindring for nødvendig utbygging av sjukeheimar. Om plassane skal vere i den enkelte kommunen eller etablerte i samarbeid med andre kommunar, er ei anna sak. Det er brot i omsorgskjeda når eldre anten ikkje får eller må vente lenge på tildeling av slik plass som dei etter helsefagleg vurdering har bruk for.

Det er svært ønskjeleg å få større fokus på fagleg standard i tenestene. Det trengst meir personell med høgare kompetanse og det trengst fleire differensierte korttids- og langtids plassar i sjukeheim.

Med helsing

Lars Sponheim  
fylkesmann

Helga Arianson  
fylkeslege