

# Rapport

## Evaluering av Centro Asistencial Noruego SL (CAN)

### Forfattere

Jan W. Lippestad  
Karl-Gerhard Hem



# Rapport

## Evaluering av Centro Asistencial Noruego SL (CAN)

**VERSJON**  
1.2 Åpen**DATO**  
2014-05-09**FORFATTERE**  
Jan W. Lippestad  
Karl-Gerhard Hem**OPPDRAKSGIVER**  
Bærum kommune**OPPDRAKSGIVERS REF.**  
Göran Svedsäter**PROSJEKTNR**  
102005051**ANTALL SIDER:**  
24**SAMMENDRAG**

SINTEF Teknologi og samfunn har gjennomført en evaluering av Bærum kommunes rehabiliteringstilbud i Altea, Spania: Centro Asistencial Noruego SL (CAN). Målet har vært å belyse ressursinnsats for opphold ved CAN sett i forhold til brukerens behov, og resultatet sett opp mot ressursinnsats dersom brukerens rehabiliteringsbehov alternativt skulle dekkes ved ordinære tilbud. Evalueringen viser at brukerne tilfredsstillende kriterier som er nevnt under Vilkår for tildeling av korttidsopphold ved CAN. En typisk bruker ved CAN bor i eget hjem, har et moderat rehabiliteringsbehov og noen funksjonsproblemer. Flertallet av brukerne har vedtak om enkel rehabilitering med individuell oppfølging. Mindretallet har vedtak om vedlikeholdstrening. Alle tjenester ved CAN er samlet under ett tak. Dette gir personalet mulighet til å få inngående kunnskap om brukernes situasjon og behov, og styrker muligheten for å tilby individuelt tilpassede rehabiliteringstjenester. Klimaeffekten og effekten av sosialt samvær mellom brukerne er viktige elementer i tilbudet. Kommunen lykkes ikke med å belegge plassene fullt ut hele året. Dette representerer unødvendige kostnader og tapte inntekter. Det finnes per i dag ikke et tilsvarende tilbud til denne brukergruppen i kommunen. Opphold ved CAN kan ha et forebyggende element ved at behovet for hjemmetjenester eller innleggelse i institusjon kan utsettes. CAN er et tilbud om enkel rehabilitering til brukere med forholdsvis høyt funksjonsnivå. Ut over tilbud om hjemmetjeneste, eventuelt tilbud om trening og dagsenter, har ikke kommunen annet tilsvarende tilbud til denne brukergruppen.

**UTARBEIDET AV**  
Jan W. Lippestad, seniorrådgiver**KONTROLLERT AV**  
Lisbet Grut, seniorforsker**GODKJENT AV**  
Randi E. Reinertsen, forskningssjef**RAPPORTNR**  
SINTEF A25953**ISBN**  
978-82-14-05674-7**GRADERING**  
Åpen**GRADERING DENNE SIDE**  
Åpen

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Bakgrunn</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Evaluerings målsetning</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>En kort beskrivelse av dagens Centro Asistencial Noruego SL</b> .....	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Metode og datagrunnlag</b> .....	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Resultater</b> .....	<b>7</b>
5.1	Beskrivelse av brukergruppene.....	7
5.2	Alternative tilbud i Bærum.....	10
5.3	Rehabilitering.....	10
5.4	Forebygging.....	14
5.5	Kostnader knyttet til driften av CAN.....	15
5.6	Organiseringen av det faglige tilbudet.....	19
5.7	Ledsagertjenesten.....	19
5.8	Videre utvikling av CAN.....	20
<b>6</b>	<b>Funn og konklusjon</b> .....	<b>21</b>
6.1	Funn.....	21
6.2	Konklusjoner.....	22
<b>7</b>	<b>Referanser</b> .....	<b>23</b>

---

---

## 1 Bakgrunn

Bærum kommune åpnet rehabiliteringssenteret Centro Asistencial Noruego SL (heretter kalt CAN) 28.februar 2002. Senteret ligger i Altea på Costa Blanca i Spania, med gangavstand til både strandpromenade og sentrum. Opphold ved CAN er en del av kommunens rehabiliteringstilbud. Hensikten med oppholdet ved CAN er at brukeren skal bli i stand til å klare seg hjemme på en bedre måte og/eller opplever å få økt livskvalitet.

Brukerne må tilfredsstillere regler som er gitt under Vilkår for tildeling av korttidsopphold ved CAN før tildeling av opphold finner sted. Innvilgning og avslag gjøres av Tildelingskontoret i Bærum kommune i form av enkeltvedtak. En del av plassene, 13 av totalt 38 plasser, leies ut til Stavanger kommune. Vedtak for disse brukerne gjøres av tilsvarende instans i Stavanger. Ved oppstart hadde kommunen i en periode også avtale med Asker kommune om fem plasser, og i en kort periode avtale med Oslo kommune. Disse avtalene er avsluttet.

Virksomheten ved senteret ble evaluert kort tid etter oppstart (Harsvik og Hem 2003). Evalueringen fra CANs oppstartfase viste at brukerne ved CAN i gjennomsnitt hadde et noe høyere funksjonsnivå enn brukere ved en sammenlignende enhet i kommunen. Enheten som ble valgt den gangen var rehabiliteringsenheten ved Lønnås bo- og behandlingssenter (heretter: Lønnås). En mindre andel av brukerne (ca. 15 prosent) hadde ikke tjenester fra kommunen fra før, og ble karakterisert som nye brukere for kommunale tjenester. I tillegg var det en liten brukergruppe der de ansatte tvilte på om oppholdet var nyttig sett i lys av brukernes rehabiliteringspotensial. Evalueringen fra 2003 viste at CAN kunne tilby tjenester til en forholdsvis lavere kostnad enn tilsvarende tjenester i Norge for brukergrupper med nokså høyt funksjonsnivå.

Senteret har nå fungert i vel ti år. På bakgrunn av dette har kommunen bedt om en ny, samlet evaluering av drift og resultater ved senteret. Evalueringen skal bygge på evalueringen fra 2003.

## 2 Evalueringens målsetning

Evalueringsoppdraget er spesifisert i konkurransegrunnlaget, gitt av oppdragsgiver (Websaksnr. 13/14341).

Evalueringen skal svare på følgende spørsmål:

- I hvilken grad er det samsvar mellom brukergruppene som tildeles opphold ved CAN og de vilkår og intensjoner som ligger til grunn for opprettelsen av rehabiliteringstilbudet?
- Hva er de økonomiske konsekvensene av å drifte rehabiliteringstilbudet ved CAN, sett i forhold til en sammenlignbar enhet i Bærum kommune?

Oppdragsgiver ønsker særlig belyst ressursinnsats for oppholdet ved CAN sett i forhold til brukernes behov, og resultater sett opp mot ressursinnsats dersom brukernes rehabiliteringsbehov alternativt skulle dekkes med ordinære tilbud i Bærum.

I likhet med evalueringen fra 2003 avgrenses denne evalueringen fra å analysere medisinske sider ved tilbudet og eventuelle helsemessige effekter eller endringer i brukernes funksjonsnivå etter oppholdet. Til forskjell fra evalueringen fra 2003, analyseres ikke informasjon fra vedtakene, legeerklæringer og resymeene for hver bruker som skrives ved start, midtveis og ved avslutning av oppholdet.

## 3 En kort beskrivelse av dagens Centro Asistencial Noruego SL

Dette punktet gir en kort oversikt over virksomheten ved CAN per 2013. Beskrivelsen bygger på informasjon som er gitt av Oppdragsgiver (se pkt. 8 Referanser: Dokumentasjon fra Oppdragsgiver).

CAN har i dag 38 plasser, med 30 enerom og 8 leiligheter. Leilighetene er utstyrt med kjøkkenkrok. I 2013 ble det foretatt en standardheving av rommene. Alle rom har nå TV, kjøleskap og safe. Fra 2006 har tilbudet vanligvis vært på 6 uker med mulighet for forlengelse til 9 eller 12 uker. Bærum kommune disponerer per dato 25 plasser, mens 13 plasser leies ut til Stavanger kommune. Tildelingskontoret fattet vedtak om opphold for brukere som bor i Bærum kommune etter egne regler for tildeling av opphold ved CAN. Innvilgelse og avslag gis i form av enkeltvedtak og kan

påklages til kommunen. Tilsvarende behandling skjer i Stavanger kommune for deres brukere. Tildelingskriteriene i Bærum kommune er at søkeren må ha behov for opptrening, eller få en fysisk eller psykisk helsegevinst av oppholdet. Søkere som har langtidsplass på institusjon kan også tildeles plass, men dette benyttes svært sjelden i følge kommunen. De viktigste momentene som taler mot et opphold, er at søkeren ikke er ferdig medisinsk utredet, eller ikke er egnet for tilbudet på grunn av demensproblemer eller alkohol- /rusproblemer. Pårørende kan følge med under deler eller hele oppholdet på CAN. Pårørende betaler 35 euro per døgn direkte til CAN. Dette inkluderer kost og losji, samt anledning til å delta på alle fellesaktiviteter.

Rehabiliteringstilbudet bygger på tverrfaglighet og forholder seg til den forståelsen av rehabilitering som blant annet er beskrevet i nasjonale dokumenter og retningslinjer (St.meld. 21 1998-99, Forskrift 2011).

Det faglige og sosiale innholdet i rehabiliteringsoppholdet er beskrevet i Samarbeidsavtalen mellom CAN og Bærum kommune, pleie og omsorg (PLO). Ved oppstart gjennomføres det et inntaksmøte med senterets tilsynslege. I møtet legges det først vekt på å identifisere kontraindikasjoner. Deretter drøftes alle nye brukere i tverrfaglig møte, og det legges en plan for oppholdet. Alle brukere får tildelt en hovedkontakt under oppholdet.

CAN har per dato 23 stillinger innen pleie og behandling. Dette inkluderer ledsagertjeneste for brukere fra Bærum kommune på reise til og fra Oslo lufthavn - CAN. Ledsagere fra Stavanger utgjør i tillegg 1,8 årsverk. I tillegg er det 4,3 stillinger i ledelse, administrasjon og drift. Ordningen med utstasjonering av daglig leder ble avviklet i 2010. CAN kjøper tilsynslegetjeneste tilsvarende ca. 0,25 årsverk. Drift av kjøkken, renhold og transport er konkurranseutsatt, og blir ivaretatt av eksterne bedrifter i Spania.

Alle, med unntak av ledsagere fra Stavanger, er ansatt i det spanske selskapet og har spansk lønn og spanske arbeidsbetingelser. Lønnsnivået ligger ca. 40 prosent under det norske. Ledsagere fra Stavanger beholder sin norske lønn under sitt opphold ved CAN, og har status som hospitanter. Norsk autorisasjon som helsepersonell gjelder frem til flyplassen i Alicante.

#### 4 Metode og datagrunnlag

I evalueringen benyttes en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode. Den kvalitative tilnærmingen bygger på intervjuer med nøkkelpersoner: Daglig leder ved CAN og ansatte ved Tildelingskontoret i Bærum kommune. Den kvantitative tilnærmingen bygger på styringsdata som er innhentet fra Bærum kommune. Styringsdata er Iplos-registreringer<sup>1</sup>, og det er brukt informasjon om antall brukere, alder og funksjonsnivå.

For å illustrere ressursinnsats og kostnadsnivået for opphold ved CAN, er informasjon vedrørende CAN sammenholdt med andre utvalgte rehabiliteringstilbud i Bærum: Vallerhjemmet bo- og behandlingssenter (heretter: Vallerhjemmet) og pleie- og omsorgstjenesten i Østerås distrikt. Disse tilbudene er valgt i samarbeid med Oppdragsgiver i møte 14. juni 2013. Det er benyttet regnskapstall for CAN, Vallerhjemmet og hjemmebaserte tjenester i Østerås distrikt. For kostnadsnivået ved hjemmebaserte tjenester er det benyttet tall fra KOSTRA<sup>2</sup> for hele kommunen. En slik sammenligning byr på enkelte begrensninger, da de ulike tilbudene ikke er direkte sammenlignbare verken når det gjelder brukergrupper eller typer rehabiliteringstilbud. Dette vil vi komme nærmere inn på under resultatdelen.

Annen dokumentasjon som er brukt er listet under pkt. 8 Referanser.

---

<sup>1</sup> **IPLOS** (individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) er et nasjonalt helseregister som danner grunnlag for nasjonal statistikk for pleie- og omsorgssektoren. Det er et verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommunene og for statlige myndigheter. Helsedirektoratet er databehandlingsansvarlig.

<sup>2</sup> **KOSTRA** (KOMmune-STat-RApportering) er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet. Rapportering skjer elektronisk til Statistisk sentralbyrå (SSB).

## 5 Resultater

### 5.1 Beskrivelse av brukergruppene

CAN tar i mot brukere med et bredt spekter av behov og problemer. I følge intervjuene og årsrapporten fra CAN viser institusjonen stor grad av fleksibilitet ved å tilpasse tilbudet til hver enkelt ut i fra individuelle vurderinger. Brukere som har tilnærmet samme behov, organiseres i grupper og gis et tilbud sammen. Det kommer også søknader fra personer som ønsker å reise sammen med andre de har hatt opphold sammen med tidligere. Dette tas hensyn til fordi det kan gi oppholdet et sosialt element, noe som kan bidra til å øke brukerens funksjonsnivå og kan ha betydning for opplevelsen av økt livskvalitet. Det er sjelden CAN har søkere som bor i institusjon.

Hovedgruppen som innvilges opphold ved CAN er personer som har behov for enkel rehabilitering noen ganger i uka, og som er for friske for et tilbud om korttids institusjonsopphold, sammenlignet med dem som kommer fra sykehuset. Aktuelle grupper for opphold ved CAN kan også være eldre som bor i eget hjem eller i bolig med service, og eldre som har fått eller får et rehabiliteringstilbud bl.a. ved rehabiliteringsenheten ved Lønnås, og som dermed er i gang med opptrening for å fungere hjemme.

Søkere til CAN blir vurdert og registrert i kommunens saksbehandlingssystem Iplos før og etter opphold, slik at både funksjonsnivå og eventuell endring i funksjonsnivået registreres. Funksjonsnivå skåres etter en skala fra én til fem, der verdien én gis til en person som har fullt funksjonsnivå og ikke trenger hjelp eller tilrettelegging, mens verdien fem gis til en person som trenger assistanse til all aktivitet. Høyere skåre tilsvarer altså et lavere funksjonsnivå.

IPLOS funksjonsnivå:

1. INGEN PROBLEMER.
2. NOE PROBLEMER. Utfører/klarer selv, men med endret standard. Trenger ikke personbistand, men kan få behov i nær framtid.
3. MIDDELS PROBLEMER. Utfører/klarer deler selv, men må ha personbistand til resten. Bistandsyter kan evt. gå til og fra.
4. STORE PROBLEMER. Utfører/klarer deler selv, men med bistandsyter til stede hele tiden. Bistandsyter er til stede for veiledning/tilrettelegging/tjenesteyting.
5. KLARER IKKE. Utfører ikke noe selv.

Kilde: Veileder Registrering av IPLOS-opplysninger. Sosial- og helsedirektoratet oktober 2005



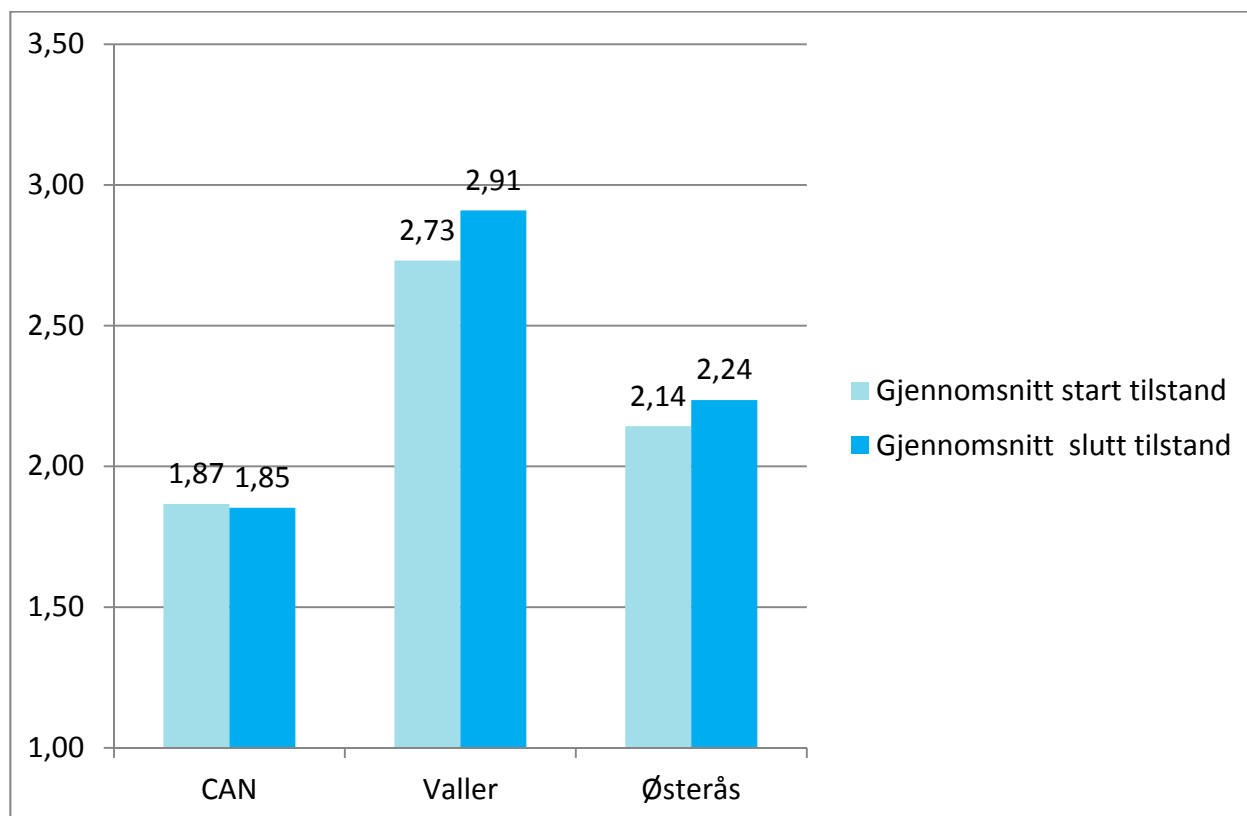
Registreringen skjer uavhengig av om brukeren tidligere er blitt registrert i systemet. I figur 1 på side 9 presenteres informasjon om brukergruppene ved CAN. I figuren sammenholdes informasjonen med tilsvarende informasjon for sammenlignbare rehabiliteringstilbud i Bærum. Det er tatt ut tall for tre avdelinger ved Vallerhjemmet og for hjemmebaserte tjenester i Østerås distrikt.

Figur 1 viser aritmetisk gjennomsnittlig Iplos skåre for alle 17 funksjonsområder for ulike brukergrupper<sup>3</sup>. Figuren viser at brukere ved CAN har et høyere funksjonsnivå enn brukere av andre tilbud i kommunen. I tillegg viser figuren at funksjonsnivået øker svakt (skåren er lavere) etter et opphold ved CAN, mens det for de andre tilbudene er slik at funksjonsnivået synker. Det vil være mange ulike faktorer som påvirker brukernes rehabiliteringspotensial. Forskjellen kan skyldes at de andre tilbudene ytes til eldre og funksjonshemmede med lavere funksjonsnivå i utgangspunktet, eller også til personer som har en progredierende tilstand, for eksempel demensproblemer. Andelen eldre med demens øker blant søkere til kommunale PLO-tjenester.<sup>4</sup> Dette er søkere som ikke er aktuelle for et opphold ved CAN.

---

<sup>3</sup> Merk at det her benyttes aritmetisk gjennomsnitt, basert på aggregert statistikk. Dette avviker noe fra beregninger som SSB benytter, der enkeltobservasjoner benyttes, og det er noe ulik vekt tillagt hver av de 17 funksjons-spørsmålene. Dette vil ha liten betydning for den sammenligning vi her gjør.

<sup>4</sup> Skogen J.C og A. Mykletun (2001) Demens utfordrer både velferden og folkehelsen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol 47 nr 11 side 1038-1040.



**Figur 1. Gjennomsnittlig funksjonsnivå for ulike brukergrupper, før og etter opphold**

Figur 1 viser at differansen mellom gjennomsnittlig funksjonsnivå for brukere ved CAN og Vallerhjemmet er i størrelsesorden ett trinn på den femtrinns vurderingsskalaen. En skåre på tre i skalaen innebærer at vedkommende vil ha behov for personbistand i mange av sine gjøremål, mens en skåre på verdien to indikerer at personen vil kunne utføre funksjonen selv. Brukergruppene er derfor nokså ulike, målt ut fra funksjonsnivå slik dette er registrert i Iplos. Samtidig må man være oppmerksom på at forskjellene i rent fysisk funksjonsnivå kan være noe mindre enn figuren viser fordi mange av beboerne ved Vallerhjemmet har kognitive utfordringer (demensproblemer), noe som gjør at de skårer høyere også på andre IPLOS-skårer.

Tabell 1 nedenfor viser antall og aldersfordeling ved de tre tilbudene som her sammenlignes. Aldersfordelingen ved CAN viser at 53 prosent av brukerne er 80 år eller eldre. Ved Vallerhjemmet er denne andelen 79 prosent og ved hjemmetjenester i Østerås 73 prosent. Gjennomsnittsalderen for brukerne ved CAN er altså vesentlig lavere enn ved de to andre tilbudene som her er sammenlignet. Dette er også i henhold til vedtak i Sektorutvalg bistand og omsorg den 17.12.2012 (Sak 87/12 Centro Asistencial Noruego (CAN i Altea – tilbud til yngre brukere).

**Tabell 1. Funksjonsnivå og fordeling i aldersgrupper ved CAN, Vallerhjemmet og Østerås distrikt (hjemmebaserte tjenester)**

2012	CAN	Valler	Østerås distrikt
<b>Antall brukere</b>	197	634	660
<b>Funksjonsnivå</b>	1,9	2,8	2,2
<b>Aldersgruppe</b>			
<b>0 - 66 år</b>	20 %	4 %	9 %
	27 %	18 %	18 %
<b>67 - 79 år</b>			
	53 %	79 %	73 %
<b>80 år og over</b>			
	100 %	100 %	100 %
<b>Sum</b>			

## 5.2 Alternative tilbud i Bærum

Korttidsplasser ved for eksempel Vallerhjemmet kunne tenkes å være et alternativt tilbud til opphold ved CAN. Informantene viser til at bruk av korttidsplasser primært prioriteres for ferdigbehandlede pasienter fra sykehus og brukere som har behov for helsehjelp hele døgnet i en tidsavgrenset periode. Som tabell 1 viser, er gjennomsnittsalderen lavere og gjennomsnittlig funksjonsnivå høyere for brukere ved CAN enn for de valgte alternativene. Evalueringen viser at det i dag ikke eksisterer noe alternativt tilbud som tilsvarer tilbudet ved CAN lokalt i kommunen. Mange av brukerne ved CAN ville derfor trolig ikke fått et tilbud dersom CAN ikke hadde eksistert. På denne måten kan man si at tilbudet ved CAN fyller et hull i omsorgstrappen.

## 5.3 Rehabilitering

I henhold til årsrapporten 2011 for CAN innvilges det vedtak om opphold ved CAN ut fra to hovedfokus:

- Vedlikeholdstrening: Tiltak iverksettes med tanke på å opprettholde brukerens funksjonsnivå. Treningsfokus er deltakelse i tilrettelagte fellesaktiviteter, trening i grupper samt egentrening.
- Enkel rehabilitering: Tiltak iverksettes med tanke på at brukeren skal gjenvinne et høyere funksjonsnivå enn før oppholdet. Treningsfokus er deltakelse i tilrettelagte fellesaktiviteter,

trening i grupper samt egentrening. Brukere med vedtak om enkel rehabilitering vil dessuten få tilbud om individuell trening med fysioterapeut og/eller ergoterapeut.

Det er jobbet bevisst for å styrke tilbudet om enkel rehabilitering ved CAN og for å ta inn søkere som har en klar målsetting med oppholdet ved CAN.

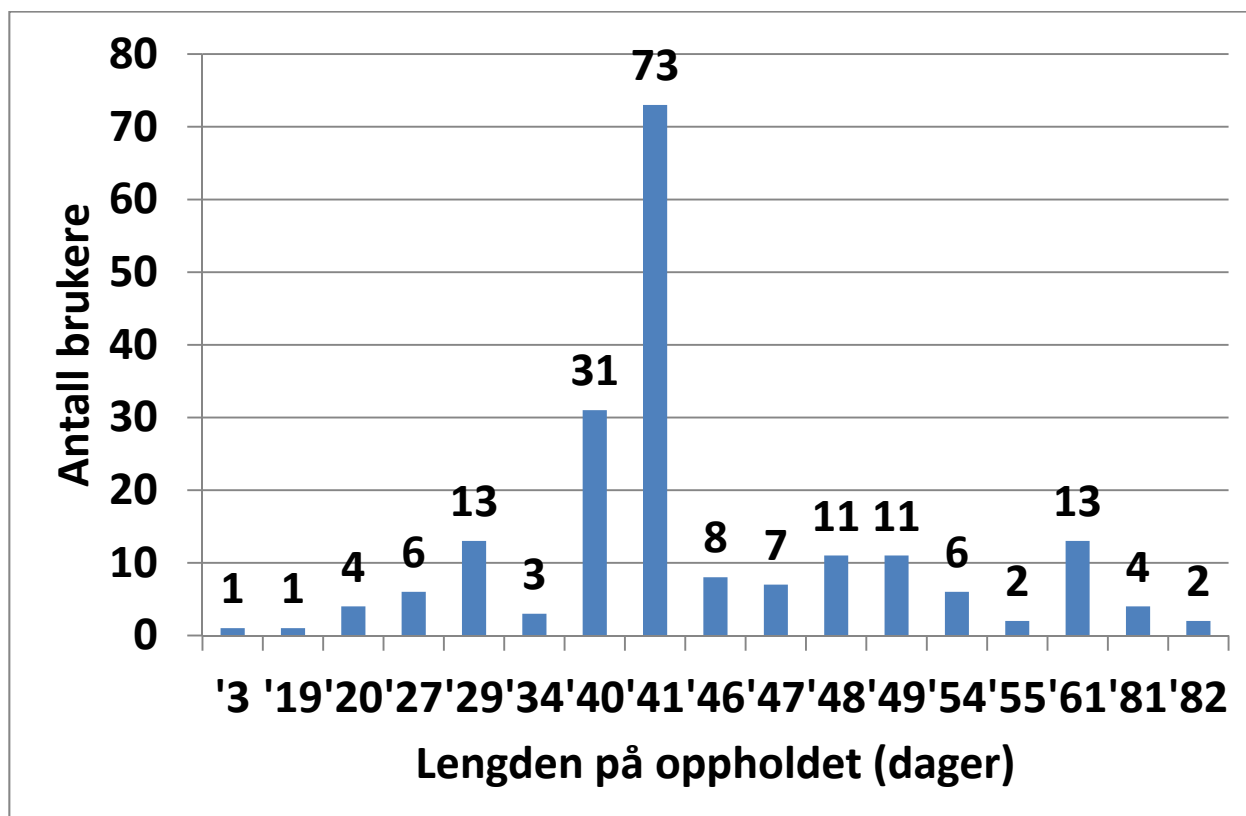
Brukergruppen utgjør en blanding av personer som kommer for vedlikeholdstrening og personer som kommer for enkel rehabilitering og for å gjenvinne funksjon. Gruppen som får det som kalles vedlikeholdstrening utgjør en mindre og mindre andel av totalen. I årsrapporten er det vist til at omtrent 75 prosent av brukerne hadde vedtak om vedlikeholdstrening i 2011, mens 25 prosent hadde vedtak om enkel rehabilitering / gjenvinning av funksjon. I intervjuet med daglig leder ved CAN ble det vist til at i 2013 har 65 prosent av brukerne vedtak om enkel rehabilitering / gjenvinning av funksjon og ca. 35 prosent har vedtak om vedlikeholdstrening. Denne endringen mellom de to brukergruppene underbygges også av intervjuene med Tildelingskontoret. I evalueringsrapporten fra 2003 (Harsvik og Hem 2003) ble det bl.a. pekt på at fagfolkene ved CAN hadde et inntrykk av at forholdsvis mange av brukerne som var innvilget opphold ikke hadde noe rehabiliteringspotensial og dels heller ikke hadde mål for oppholdet som kunne relateres til rehabilitering. Intervjuene indikerer at oppmerksomheten nå etter hvert er blitt tydeligere rettet mot enkel rehabilitering. Tildelingskontoret legger i sin vurdering av søknader tydeligere vekt på søkerens rehabiliteringspotensial og søkerens mål for rehabiliteringen. En annen faktor som har hatt betydning for søknadsbehandlingen generelt og rehabiliteringsfokuset spesielt, er at behandlingen nå er samlet på to saksbehandlere, mens den tidligere var spredt på flere. Dette har ført til at saksbehandlerne har fått større erfaring og er blitt mer samkjørte i vurderingene av søknader. Det generelle inntrykket fra intervjuene er at CAN fungerer godt som et rehabiliteringstilbud for den riktige brukergruppen, det vil si brukere som har behov for enkel rehabilitering. Ut over klimaeffekten, kjennetegnes CAN bl.a. ved at tjenestene er samlet på ett sted og under samme tak. Dette gjør tjenestene mer koordinerte enn hjemmebaserte tjenester, noe som kan være særlig betydningsfullt for brukerne om vinteren. Samlingen av tjenestene fører også til kontinuitet og helhet i tilbudet, noe som brukerne ikke på sammen måte opplever hjemme. Et annet aspekt ved å samle tjenester på ett sted, er at personalet kan observere brukerne over lengre tid, i flere aktiviteter og gjennom hele døgnet. Dette kan bidra til at personalet kan avdekke behov for tiltak som ikke er avdekket hjemme.

Tilbudet ved CAN skal ivareta enkel rehabilitering, sosial stimulering, miljøforandring, behovet for å komme seg bort o.a. Heri ligger også utfordringen for CAN: å finne en riktig balanse mellom de ulike behovene. I følge intervjuene hender det relativt ofte at personalet ser at brukere som har fått vedtak om opphold for vedlikeholdstrening har behov og potensial for enkel rehabilitering. I slike tilfeller gis det melding til Tildelingskontoret om å endre opplegget. Informantene forklarer slike situasjoner med at det kan være vanskelig for Tildelingskontoret å skaffe seg full oversikt over grunnlaget for søknadene dersom brukeren ikke er kjent for tjenesten fra før. Enkelte søkere til CAN har ikke kommunale tjenester fra før og er derfor ikke registrert i tjenestesystemet i kommunen. For disse brukerne avdekkes behov og potensial som regel i løpet av oppholdet. I følge informantene vil en grundig utredning om utviklings- og treningspotensial for denne brukergruppen først være mulig etter at brukerne kommer til CAN.

Økt krav om utbytte av oppholdet, brukerens rehabiliteringspotensial og motivasjon for deltakelse i aktivitetene ved CAN, gjør at søknader der brukerens primære mål er å få sol og varme avslås. Søknader innvilges der enkel rehabilitering er det primære, og der rehabiliteringspotensialet kan forsterkes av effekten av et varmt klima og et sosialt element. I intervjuene er det nevnt eksempler på enkelte tilfeller der brukeren ved ankomst til CAN viser seg ikke å være motiverte for deltakelse og aktiv trening. I slike situasjoner er saksbehandlerne ved Tildelingskontoret avhengig av sluttevalueringen fra CAN, og disse brukerne får i hovedregel ikke innvilget flere opphold, da de ikke drar nytte av oppholdet slik målsettingen er.

Noen brukere tildeles to til tre opphold i året fra Tildelingskontoret dersom tjenesten anser at dette er nødvendig for at brukeren skal opprettholde funksjonsnivået hjemme. Andre brukere har nok med ett opphold, og andre igjen søker kun annet hvert år.

Når det gjelder oppholdets varighet, er de aller fleste brukerne på CAN i seks uker. Noen få har et noe lengre opphold. Av de i alt 196 brukerne ved CAN i 2012 hadde seks brukere et opphold på mer enn 80 dager. Figur 2 på neste side viser antall brukere og lengde på oppholdet i 2012.



**Figur 2. Lengden på oppholdene ved CAN 2012. Antall dager**

Figur 2 viser at det er spredning i hvor mange dager brukere oppholder seg ved CAN. De fleste har et opphold på 41 dager.

Til sammenligning viser en oversikt over lengde på opphold i rehabiliteringsinstitusjoner innen spesialisthelsetjenesten i Norge at gjennomsnittlig opphold i 2010 var 22,5 dager (Kurtze, Lippestad, Hem 2011). Bærum kommune har som mål å redusere liggetiden i korttidsplasser til 18 døgn per opphold. Ved siste rapportering fra BIOM (medio 2013) ble det registrert en gjennomsnittlig liggetid på 24,4 døgn. Dette viser at Bærum kommune tilbyr forholdvis langvarige opphold ved CAN.

Pågangen av søkere til CAN beskrives av informantene som stort sett god. Enkelte brukere kan ha flere opphold. Brukerundersøkelsene som er utført ved CAN viser at brukerne er overveiende godt fornøyd med tilbudet. Særlig får utsagn som ”Oppholdet har vært vellykket og jeg ønsker meg tilbake” og ”Jeg fikk god informasjon om treningstilbudet” høy skåre. Utsagn som ”Ukeplanen ble utarbeidet en av de første dagene” og ”Jeg har vært med på å utarbeide ukeplanen min der det står

hvilke aktiviteter jeg skal delta på hver uke” får lav skåre. Det er også en noe lavere skår på utsagnet ”Jeg er motivert for å trene når jeg kommer hjem”. Dette indikerer at CAN har et forbedringspotensial når det gjelder planleggingen av brukerens opphold. Det indikerer også at det er mye å vinne på å knytte tiltakene ved CAN tettere sammen med oppfølgingstiltak etter at brukeren er kommet hjem.

Det er sesongsvingninger i søkermassen. I vintermånedene er det stor pågang, mens det er liten pågang i sommermånedene, spesielt juli og august. I disse månedene kan det være vanskelig å fylle alle plassene. I følge informantene vil mange potensielle brukere helst tilbringe sommeren hjemme. Enkelte vil ha sommerferie sammen med familien, andre synes det er for varmt med fysisk aktivitet i Spania på denne tiden av året. I og med at pågangen av søkere er lavere i sommermånedene, setter kommunen terskelen for opphold noe lavere i denne perioden. Dette er gjort ut fra tanken om at det er bedre at plassene blir benyttet enn at de står ledige. Dette gjelder både kravene til innhold og oppholdets lengde. Det opereres ikke med venteliste til CAN i vanlig forstand. Dersom man i tjenestene ser brukere som kan ha nytte av et opphold ved CAN, vil brukeren bli kontaktet når det er ledig plass. I tildeling av plasser prioriteres det ut fra behov, og ikke ut fra "*førstemann til mølla*", i følge informantene.

Saksbehandlerne ved Tildelingskontoret og personalet ved CAN er i fortløpende dialog om hvilke typer brukere som søker, hvem som får opphold og hva slags nytte de kan ha, og har, av oppholdet. Samarbeidet mellom Tildelingskontoret og CAN beskrives i intervjuene som godt. De har opparbeidet en felles forståelse av hvilke brukere som har, eller kan ha, best utbytte av opphold ved CAN. Informantene opplyser at det meget sjelden er faglig uenighet mellom CAN og Tildelingskontoret. Arbeidet med sluttevalueringene etter oppholdet har vært nyttig blant annet for at Tildelingskontoret i etterkant av et opphold kan anbefale nytt opphold eller skille ut dem som ikke har benyttet seg av tilbudet etter intensjonen.

## 5.4 Forebygging

Som tidligere nevnt, går det fram av tildelingskriteriene at søkeren må ha behov for opptrening, eller få en fysisk eller psykisk helsegevinst av oppholdet. Intervjuene viser at det ved CAN er jobbet bevisst med å styrke tilbudet om enkel rehabilitering og med å ta inn søkere som har en klar

målsetting med oppholdet. Tildelingskontoret legger i sin vurdering av søknader tydeligere vekt på søkerens rehabiliteringspotensial og søkerens mål for rehabiliteringen. Målene er med andre ord at brukeren skal få bedre funksjon, oppleve økt mestring, få bedre psykisk helse og med dette en bedre og enklere hverdag. Tilbudet ved CAN har også i seg et tydelig sosialt element. Mange brukere har opplevd store endringer og negative hendelser i livet. Ved CAN kommer brukerne i kontakt med andre som kan ha hatt lignende opplevelser, noe som kan være til hjelp for dem. CAN representerer i så henseende et tilbud der brukerne kan oppleve samhold og motivere hverandre.

Forebyggingsaspektet er med andre ord vesentlig når det gjelder vurderingen av effekt og nytte av tilbudet ved CAN. Resultater av forebyggende helsearbeid er vanskelig å måle. Institusjonsplasser og andre tjenestetilbud kan kostnadsfestes, men det er vanskelig å finne parameter som kan måle hva behovet for slike tilbud ville vært dersom CAN og liknende tilbud ikke eksisterte. Videre er det vanskelig å måle effekten av økt sosial mestring og bedre livskvalitet. Tallene som ble presentert i figur 1 i rapporten viser at brukerne ved CAN har et noe bedre funksjonsnivå ved hjemkomst enn ved avreise. Det er derfor grunn til å anta at et opphold ved CAN kan utsette behovet for ytterligere kommunale tjenester, enten dette er i institusjon eller i hjemmetjenesten.

Et opphold ved CAN kan forebygge et fall i Eldres helse, særlig i vinterhalvåret, ved at oppholdet stimulerer til aktivitet både ute og inne og til sosialt samvær. Flere studier viser at det er en positiv sammenheng mellom fysisk aktivitet og både fysisk og psykisk helse og kognitiv funksjon. Eldre som er aktive har også høyere egenvurdert livskvalitet enn eldre som er inaktive (Helsedirektoratet, 2008).

## **5.5 Kostnader knyttet til driften av CAN**

Evalueringen skal svare på hva de økonomiske konsekvensene av å drifte rehabiliteringstilbudet ved CAN er, sett i forhold til en sammenlignbar enhet i Bærum kommune. De økonomiske kostnadene ved driften av CAN er sammenlignet med Vallerhjemmet. Som tidligere nevnt er de ulike tilbudene ikke direkte sammenlignbare verken når det gjelder brukergrupper eller typer rehabiliteringstilbud. Det har ikke vært mulig å hente ut direkte kostnadstall for hjemmeboende ved Østerås distrikt, bl.a. fordi rehabiliteringstjenester (fysioterapi og ergoterapi) ikke fordeles på distrikt.



Kommunens netto kostnader til drift av CAN var 11 millioner kroner i 2012, se tabell 2 nedenfor. Dette utgjør 0,4 prosent av de samlede kostnadene i PLO i kommunen. Tabellen viser også beregningen av egenandel for CAN og Vallerhjemmet. Ut fra gjennomsnittstall og fordeling av plasser har kommunen gjort en matematisk beregning av inntekt knyttet til Vallerhjemmet. Inntekten har kommunen beregnet ut fra beleggsprosent.

**Tabell 2. Antall plasser og driftskostnader 2012. Alle kostnadstall i tusen kroner**

	CAN	Vallerhjemmet
Antall plasser:	25	68
Driftskostnader fra regnskap	12.121	54.911
Fysioterapi og ergoterapi, Vallerhjemmet		2.633
Brutto kostnader	12.121	57.544
Beregnet egenandel	-1.033	-4.784
Nettokostnader	11.088	52.760
Brutto kostnad per plass	485	846
<i>Netto kostnad per plass</i>	<i>444</i>	<i>776</i>

Tabell 2 viser at kostnaden per plass er 43 prosent lavere ved CAN enn ved Vallerhjemmet.

I følge Oppdragsgiver betales det ordinær korttidssats for opphold ved CAN (jf. e-post fra Oppdragsgiver 27. juni). I tillegg betaler reisende til CAN egenandel for reise og forsikring. Egenandelen for reise og forsikring ligger som en reduksjon i driftskostnadene. I 2012 var egenbetalingen for korttidsopphold kr 133,- per døgn. Oppdragsgiver opplyser at korttidsplassene ofte blir benyttet til brukere med langtidsvedtak. Disse brukerne betaler for langtidsplass i henhold til vedtak om egenbetalingen. Gjennomsnittlig egenbetaling per døgn for langtidsplass var i 2012 kr 510,-.

I følge tabell 1 hadde CAN 197 brukere i 2012 og Vallerhjemmet hadde 634 brukere. Netto kostnader ved CAN samme år var 11,088 millioner kroner, og Vallerhjemmet 52,760 millioner kroner (tabell 2). Om man ser på antall brukere per år (tabell 1) og kommunens samlede netto kostnader (tabell 2) var kostnadene ved Vallerhjemmet 83 000 kroner per bruker. I dette tallet er også inkludert brukere som har rullerende opphold, dvs. brukere som har flere opphold per år. Til

sammenligning hadde CAN en kostnad på 56 000 kroner per bruker, på tross av gjennomsnittlig vesentlig lengre enkeltopphold ved CAN.

Tabell 3 gir en oversikt over antall årsverk regnet per plass, og illustrerer bemanningskapasiteten og forklarer noe av kostnadsforskjellen mellom CAN og Vallerhjemmet. Tallene er beregnet av kommunen<sup>5</sup>.

**Tabell 3. Antall årsverk og bemanningsfaktor**

	CAN	Vallerhjemmet
Pleie og omsorg	23,0	73,8
Fysio, ergo		6,0
Ledelse, adm	4,3	
Lege	0,3	
Kjøkken, rengjøring	6,3	
Stavanger, ledsager	1,8	
Sum personell	35,7	79,8
Antall plasser	38,0	68,0
Bemanningsfaktor	0,94	1,17

Tabell 3 viser at ressursinnsatsen i årsverk er 25 prosent høyere ved Vallerhjemmet enn ved CAN, regnet per døgnplass.

Når det gjelder bemanningsfaktor skal dette gi en indikasjon på brutto ressursbruk i form av arbeidskraft i forhold til produksjon, i dette tilfellet antall plasser. Samtidig er bemanningsfaktor noen ganger benyttet som en indikator for kvalitet. En høyere (pleie- eller) bemanningsfaktor antas å gi en høyere kvalitet på tjenestene enn en lavere, forutsatt at pasientgrunnlaget og personalets kompetanse er sammenlignbart. Denne sammenhengen er likevel langt fra entydig: I en SINTEF-rapport fra 2004 fant man en klar positiv sammenheng mellom de ansattes vurdering av bemanningssituasjonen og samtlige kvalitetsmål, mens sett opp mot den faktiske pleiebemanning fant man ingen klar sammenheng med kvalitet (Paulsen et.al., 2004).

<sup>5</sup> Tall for kjøkken, rengjøring og transport er beregnet av daglig leder ved CAN. Tall for Valler er eksklusive fire årsverk ved dagsenter.

Det har ikke vært mulig å hente ut kostnadstall for Østerås distrikt for brukere som bor i eget hjem. Tall fra Kostra viser at de samlede netto driftsutgifter til tjenester til hjemmeboende brukere (kode f254 i Kostra) i Bærum var 899 millioner kroner i 2012, og antall mottakere av hjemmetjenester var 3652 personer ved utgangen av året. Gjennomsnittlig årlig kostnad er derved i størrelsesorden kr 246 000 per mottaker, eller ca. kr 21 000 per måned. Dette inkluderer brukere med alle typer funksjonsnivå og tjenestebehov.

Som nevnt er hovedgruppen av brukerne ved CAN enten hjemmeboende eller beboere i boliger med service, de har relativt høyt funksjonsnivå sammenlignet med andre brukergrupper, og mottar dermed få kommunale tjenester. De har for eksempel et lavere tjenestebehov og tilbud enn mottakerne av hjemmetjenester i Østerås distrikt (se figur 1). Under oppholdet ved CAN er brukerne i kontakt med personalet så å si døgnet rundt. Dette legger til rette for at personalet kan avdekke tjenestebehov hos brukerne. Denne informasjonen følger brukerne tilbake til kommunen, og kan medføre at det faktiske behovet for kommunale tjenester er større ved hjemkomst fra CAN enn ved avreise. På den annen side, dersom vi antar at et opphold for hver fjerde bruker gjør at behovet for sykehjemsplass blir utsatt i for eksempel seks måneder, vil dette samlet sett kunne representere en innsparing for kommunen.

Informantene peker på at effekten av oppholdet ved CAN henger sammen med hvor godt forarbeid Tildelingskontoret har gjort i forbindelse med søknadsbehandlingen. Tildelingskontoret gjennomfører i forkant av søknadsbehandlingen en samtale med søkeren. Det benyttes et verktøy med standardspørsmål. Ved behov, innhentes også en vurdering fra fysioterapeut, fastlege, og eventuelt også fra legespesialist. I kriteriene for å få innvilget plass heter det bl.a. at brukeren skal være ferdig medisinsk utredet. Det skal bl.a. avklares eventuell medisinerings, alle symptomer og problemstillinger skal være avklart, helsetilstanden skal være stabil uten for store svingninger, og eventuell påbegynt behandling skal være avsluttet. Dette gjøres både for å redusere mulighetene for at det oppstår helsemessige problemer under reise og opphold og for å forsikre seg om at brukeren kan nyttiggjøre seg oppholdet.

Det foreligger ikke informasjon som kan dokumentere hvorvidt et opphold ved CAN frigjør kapasitet i kommunen i vesentlig grad. Bortsett fra en mulig innsparing ved reduksjon i behovet for hjemmetjenester – slik som beregnet over – eller en mulig utsettelse av behov for tjenester for

enkelte brukere, frigjøres eksempelvis ikke korttidsplasser på grunn av et opphold ved CAN i og med at brukerne ved CAN fungerer for godt til at opphold på korttidsavdeling er et alternativ. Tilbudet ved CAN er i hovedsak heller ikke et alternativt for ferdigbehandlede pasienter fra sykehuset.

I følge intervjuene gjennomførte kommunen for noen år siden en kvalitetsrevisjon ved CAN. Kommunen er opptatt av at det tas i bruk måleinstrumenter for å skaffe informasjon om individuell effekt av oppholdet. Dette er fulgt opp ved CAN. Det er på sin plass å nevne at CAN gjennomfører undersøkelser av funksjonsnivå, opplevd livskvalitet og brukerfornøydhets.

## **5.6 Organiseringen av det faglige tilbudet**

Informantene legger vekt på at fagsammensetningen og organisering av tilbudet ved CAN har utviklet seg i riktig retning. Det jobbes kontinuerlig med å utvikle det tverrfaglige samarbeidet og med å videreutvikle rehabiliteringsfokuset. Personalet legger vekt på helheten i tilnærmingen til den enkelte brukers behov. Det er for eksempel gjort endringer i turnusen slik at bl.a. fysioterapeutene nå møter brukerne én til én, og kan gi individuell oppfølging. De samme endringene er gjort når det gjelder ergoterapitjenesten. Endringene har ført til at det faglige tilbudet er styrket og man kan i større grad enn tidligere lage individuelt tilpassede opplegg for den enkelte brukeren.

## **5.7 Ledsagertjenesten**

Informantene viser til at det er gjort endringer i ledsagertjenesten, - det vil si personer som følger brukerne på reisen til og fra CAN. Tidligere fikk CAN to nye hospitanter og ledsagere fra kommunen. Dette betød at personalet ved CAN måtte bruke tid på å inkludere dem og lære dem opp. Nå ivaretar ansatte ved CAN ledsagertjenesten. De har rutine og kjenner CAN. Dette har gitt flere stabile medarbeidere ved CAN, samtidig som det gir kontinuitet og trygghet for brukerne. Ledsagerne snakker spansk, de kjenner området rundt CAN og de kjenner rutiner ved flyplassene. I tillegg til styrket faglig tilbud og økt trygghet for brukerne, er endringene i ledsagertjenesten beregnet å innebære en besparelse på ca. 1.2 millioner kroner per år, i hovedsak på grunn av reduserte lønnskostnader (Handlingsplan 2012-2015).

## 5.8 Videre utvikling av CAN

Intervjuene viser at man ser et behov for bedre formidling av informasjon om hva CAN tilbyr som et rehabiliteringstilbud. Denne informasjonen er i sterkere grad blitt rettet inn mot rehabiliteringssentrene. En ser også behov for mer informasjon til fastlegene da det er aktuelle brukerne som kun har kontakt med fastlegen og ikke mottar kommunale tjenester. Det er viktig at fastlegene er klar over at CAN kan representere både et rehabiliterende og forebyggende helsetilbud også for brukere som ikke mottar andre typer tjenester fra kommunen.

Informantene er opptatt av at tilbudet ved CAN må bli tydeligere som en del av det samlede tilbudet i kommunen og ikke oppfattes som noe eksklusivt på siden av det ordinære tilbudet. Informantene er opptatt av at CAN skal være vurdert som et linjetilbud på linje med eksempelvis rehabiliteringstilbudet på Lønnås, og at for eksempel brukere der innimellom kan ha nytte av et seks ukers opphold på CAN. Informantene legger også vekt på at det er viktig å få tydeligere fram at CAN er et rehabiliteringstilbud der klimaet og den sosiale stimuleringen er vesentlige momenter.

Når det gjelder videre utvikling av CAN, er det vedtatt å utvide tilbudet ved CAN til nye brukergruppe. Informantene peker på muligheten for å gi tilbud til personer med demens. En stor utfordring for denne gruppen vil imidlertid være å kunne gjennomføre reisen. Denne gruppen vil også medføre nye faglige utfordringer og andre krav til oppfølging under oppholdet. Videre er det lansert ideer for å bedre utnyttelsen av plassene ved CAN om sommeren, og da i form av eksempelvis utleie av plasser til grupper og foreninger, eller ved å gi et tilbud om dagrehabilitering for personer som er bosatt i Spania.

CAN har tilbudt opphold til yngre funksjonshemmede, og det er vedtatt å fortsette med dette.<sup>6</sup> Erfaringen hittil har vist at dette er brukere som kan ha stort behov for pleie, og enkelte av dem er vant til å ha personlig assistent. CAN er per i dag ikke bemannet og har ikke ressurser til å ivareta brukere med store funksjonsnedsettelse. Et annet aspekt ved å tilby opphold til yngre brukere har vært de sosiale utfordringene knyttet til at yngre funksjonshemmede har fått et tilbud der de fleste andre brukerne har vært mye eldre enn dem selv.

---

<sup>6</sup> Ref. vedtak i Sektorutvalg bistand og omsorg den 17.12.2012 (sak 87/12 Centro Asistencial Noruego (CAN) i Altea – tilbud til yngre brukere)

Når det gjelder den faglige utviklingen, jobbes det med å videreutvikle rehabiliteringskompetansen og med å legge sterkere vekt på tverrfaglig tenkning og tilnærming i tjenesten. I intervjuene kommer det også fram at personalet ved CAN er opptatt av å styrke det kulturelle tilbudet ved senteret, og inkludere kultur som en del av den helhetlige tilnærmingen i rehabilitering. Det kulturelle tilbudet blir sett på som en viktig del av rehabiliteringstekningen ved CAN og skal bidra til at et opphold ved CAN skal være en totalopplevelse.

## 6 Funn og konklusjon

Målet med evalueringen har vært å belyse ressursinnsats for opphold ved CAN sett i forhold til brukerens behov, og resultatet sett opp mot ressursinnsats dersom brukerens rehabiliteringsbehov alternativt skulle dekkes ved ordinære tilbud.

### 6.1 Funn

I hvilken grad er det samsvar mellom brukergruppene som tildeles opphold ved CAN og de vilkår og intensjoner som ligger til grunn for opprettelsen av rehabiliteringstilbudet?

- Brukerne tilfredsstillende i all hovedsak kriteriene som er listet under kommunens Vilkår for tildeling. En typisk bruker ved CAN bor i eget hjem og har et moderat rehabiliteringsbehov og noen funksjonsproblemer. Endring de siste årene er at et flertall av brukerne har vedtak om enkel rehabilitering og med individuell oppfølging, og et mindretall har vedtak om vedlikeholdstrening.
- Opphold ved CAN tildeles etter søknad og en inntakssamtale med Tildelingskontoret. Denne prosessen skal sikre at kun personer med et tilstrekkelig rehabiliteringspotensial og får tilbudet.
- Brukergruppen har et forholdvis høyt funksjonsnivå sammenlignet med brukere av andre tjenester i kommunen. Mange av dem har fått andre tilbud i kommunen og noen få har ikke tilbud fra før. Dette tilsvarer situasjonen i 2003 da den forrige evalueringen ble gjennomført.
- Både brukere av hjemmebaserte tjenester og brukere av korttidsplasser ved Vallerhjemmet har i gjennomsnitt lavere funksjonsnivå enn brukere ved CAN.
- Brukernes erfaringer med oppholdet blir registrert av CAN gjennom brukerundersøkelser etter fullført opphold. Disse viser at brukerne generelt er fornøyde med oppholdet.

Hva er de økonomiske konsekvensene av å drifte rehabiliteringstilbudet ved CAN, sett i forhold til en sammenlignbar enhet i Bærum kommune?

- Regnskapstallene viser at kommunens kostnader ved CAN er kr 56 000 per bruker, mens årlige kostnader ved Vallerhjemmet er kr 83 000 per bruker.
- Dersom anslagsvis hver fjerde bruker får utsatt behovet for en sykehjemsplass i seks måneder, vil dette kunne gjøre det kostnadsbesparende for kommunen å drifte CAN.
- Kommunen lykkes ikke med å belegge plassene fullt ut hele året og dette representerer unødvendige kostnader og tapte inntekter.
- Det at alle tjenester er samlet under ett tak gir personalet mulighet til å få inngående kunnskap om brukernes situasjon og behov, noe som øker muligheten for å tilby individuelt tilpassede rehabiliteringstjenester.
- Klimaeffekten og effekten av det sosiale samværet mellom brukerne er viktige elementer i tilbudet.
- Kommunens netto kostnader til drift av CAN i 2012 var 11 millioner kroner (0,4 % av de samlede kostnadene i PLO i kommunen).

## 6.2 Konklusjoner

På bakgrunn av funnene kan evalueringen konkludere med:

Brukerne tilfredsstillende i all hovedsak kriteriene som er nevnt under Vilkår for tildeling av korttidsopphold i form av opphold ved CAN. Ved å drifte CAN kan kommunen tilby enkel rehabilitering til brukere med forholdsvis høyt funksjonsnivå. Ut over tilbud om hjemmetjeneste, eventuelt tilbud om trening og dagsenter, har ikke kommunen annet tilsvarende tilbud til denne brukergruppen. Tilbudet ved CAN kan ha et forebyggende element ved at et opphold kan utsette behovet for hjemmetjenester eller institusjonsbaserte tjenester.

## 7 Referanser

Harsvik, T og Hem, K-G (2003) *Evaluering av Centro Asistencial Noruego SL*. SINTEF rapport A6429.

Helsedirektoratet: *Aktivitetshåndboken fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. November 2008. <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/aktivitetshandboken-fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/Publikasjoner/aktivitetshaandboka.pdf>

Forskrift om habilitering og rehabilitering. I kraft 2012-01-01. <http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20111216-1256.html>

Kurtze N, Lippestad J-W, Hem K-G (2011) *Evaluering av ordningen med behandlingsreiser til utlandet*. SINTEF rapport A21000.

Paulsen B, Harsvik T, Halvorsen T og Nygård L. Bemanning og tjenestetilbud i sykehjem. SINTEF Helse 2004. SINTEF Rapport A045006.

Websaksnr. 13/14341. *Kontakt for kjøp av evaluering av Centro Asistencial Noruega SL (CAN)* Bærum kommune, mai 2013.

Skogen J.C og A. Mykletun (2001) Demens utfordrer både velferden og folkehelsen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol 47 nr 11 side 1038-1040.

St.meld. 21 (1998-99) *Ansvar og meistring. Mot en heilskapleg rehabiliteringspolitikk*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Dokumentasjon fra Oppdragsgiver:

- Brukerundersøkelse ved CAN for 2012 og første kvartal 2013. Rune Helmersen, daglig leder CAN, 2. april 2013.
- Centro Asistencial Noruego SLU årsmelding 2011 Informasjon om CAN på kommunens
- Handlingsplan 2012-2015
- Internettider: <https://www.baerum.kommune.no/Organisasjonen/Pleie--og-omsorg/Tjenestesteder/Sykehjembo--og-behandlingssentre/Altea---Centro-Asistencial-Noruego/>
- Oppdragsavtale for kjøp av korttids-/rehabiliteringsopphold i institusjon. Websak nr. 5/3974.
- Samarbeidsavtale Drift mellom CAN og Bærum kommune, Pleie og omsorg, Tildelingskontoret. Mai 2011. Websak nr. 5/3974.
- Vedlegg A: krav til tjenesten. Websak nr. 5/3974.
- Vilkår for tildeling av korttidsopphold i form av opphold ved CAN. <https://www.baerum.kommune.no/Organisasjonen/Pleie--og-omsorg/Tjenestesteder/Sykehjembo--og-behandlingssentre/Altea---Centro-Asistencial-Noruego/Andre-kommuner-kan-leie/Vilkar-for-tildeling-av-opphold/>





Teknologi for et bedre samfunn  
[www.sintef.no](http://www.sintef.no)