



Riksrevisjonen

Dokument nr. 3:9
(2003–2004)

Riksrevisjonens undersøkelse
av handlingsplanen for
eldreomsorgen

Dokument nr. 3:9

(2003–2004)

**Riksrevisjonens undersøkelse av handlingsplanen for
eldreomsorgen**

Til Stortinget

Riksrevisjonen legger med dette fram Dokument nr. 3:9 (2003–2004) Riksrevisjonens undersøkelse av handlingsplanen for eldreomsorgen.

Riksrevisjonen, 18. mars 2004.

For riksrevisorkollegiet

Bjarne Mørk-Eidem
riksrevisor

Innhold

1	Innledning	1
2	Oppsummering av undersøkelsen	1
2.1	Utviklingen i tjenestetilbudet i pleie- og omsorgsektoren	2
2.2	Prioritering og styring	4
3	Sosialdepartementets kommentarer	4
4	Riksrevisjonens bemerkninger	5
5	Sosialdepartementets svar	6
6	Riksrevisjonens uttalelse	8
	Vedlegg: Rapport	9

Sosialdepartementet

Riksrevisjonens undersøkelse av handlingsplanen for eldreomsorgen

1 INNLEDNING

Pleie- og omsorgstjenester er et kommunalt ansvar, og retten til slike tjenester er hjemlet i kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Stortinget vedtok i 1997 en fireårig handlingsplan som skulle styrke den kommunale pleie- og omsorgstjenesten og spesielt tilbudet til befolkningen over 67 år, jf. St.meld. nr. 50 (1996–97) Handlingsplan for eldreomsorgen Trygghet – respekt – kvalitet og Innst. S. nr. 294 (1996–97) Innstilling fra sosialkomiteen om handlingsplan for eldreomsorgen. Handlingsplanen for eldreomsorgen har hatt som mål å

- øke tjenestenes kapasitet
- bedre kvaliteten
- sikre brukerne mest mulig likeverdig tilbud på landsbasis
- bedre de statlige styringsvirkemidlene

Virkemidlene i planen har først og fremst vært statlige øremerkede tilskuddsordninger overfor kommunene som skulle dekke investeringsutgifter til oppføring og utbedring av sykehjem og omsorgsboliger, og driftsutgifter.

Formålet med Riksrevisjonens undersøkelse har vært å analysere i hvilken grad mål i handlingsplanen for eldreomsorgen har blitt oppfylt, og å presentere og drøfte forhold som kan belyse eventuell manglende måloppnåelse og kommunale variasjoner i eldreomsorgen. Det har videre vært en målsetting å analysere hvordan tilskuddsordningene og forvaltningen av disse har fungert i forhold til målene i handlingsplanen.

Planperioden var i utgangspunktet fra 1998 til 2001, men har blitt utvidet flere ganger. Alle tilsagn om bygging skal være gitt i løpet av 2003, og prosjekter som får tilsagn skal i utgangspunktet være ferdig bygd innen utgangen av 2005. Bevilgninger til handlingsplan for eldreomsorgen utgjør en betydelig budsjettpost i statsbudsjettet og i de kommunale budsjettene. Satsningen var i St.meld. nr. 50 (1996–97) kostnadsberegnet til om lag 29 milliarder kroner, fordelt på 19 milliarder til investeringer og 10 milliarder til drift. Handlingsplanen har blitt utvidet flere ganger, og kostnadene for staten i 2003 er beregnet til å bli om lag 40 milliarder kroner.

Riksrevisjonens rapport om undersøkelsen følger som trykt vedlegg. Utkast til rapporten ble i brev av

16. oktober 2003 forelagt Sosialdepartementet. Departementet har i brev av 19. november 2003 avgitt uttalelse til de forholdene som er tatt opp i rapporten. Mottatte merknader til rapportens faktadel er i det vesentlige tatt hensyn til og innarbeidet i rapporten. Departementets merknader til rapportens vurderinger er gjengitt i punkt 3.

2 OPPSUMMERING AV UNDERSØKELSEN

Undersøkelsen er basert på informasjon fra dokumenter, tilgjengelig statistikk, en spørreskjemaundersøkelse, intervjuer, gjennomgang av saker i kommuner og fylker, samt befaringer i omsorgsboliger og sykehjem. Undersøkelsen er avgrenset til perioden fra handlingsplanen ble vedtatt innført i 1997 og til og med 2003.

Dokumentanalysen er gjennomført ved at ulikt skriftlig kildemateriale er systematisert og sett i sammenheng. Formålet har vært å få et inntrykk av hendelser og saksforhold som er egnet til å belyse problemstillingene. For å framstille resultatene av handlingsplanen og belyse tjenestetilbudet og kommunale variasjoner i eldreomsorgen er det brukt diverse statistikkmateriale innhentet fra Statistisk sentralbyrå (SSB), Husbanken og Sosialdepartementet. Et omfattende spørreskjema ble sendt ut til pleie- og omsorgstjenesten i alle landets kommuner høsten 2002, og 389 av 435 kommuner besvarte undersøkelsen. Formålet med spørreskjemaundersøkelsen var å se på omfanget og sammensetningen av tjenestetilbudet i kommunene for å identifisere faktorer som kan belyse måloppnåelsen i handlingsplanen og de kommunale forskjellene i eldreomsorgen.

Representanter fra Statens helsetilsyn og Sosialdepartementet har vært intervjuet i forbindelse med gjennomføringen av undersøkelsen.

For særlig å undersøke forvaltningen av tilskuddene og effekter av tilskuddsordningene innenfor handlingsplanen er det gjennomført intervjuer med representanter fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i de fire fylkene Oslo/Akershus, Telemark, Møre og Romsdal og Troms, og med Husbanken. I forbindelse med kartleggingen av systemer og rutiner for tildeling, oppfølging og kontroll av tilskuddsforvaltningen hos Fylkesmannen og Fylkeslegen, har det

blitt foretatt en gjennomgang av 42 søknader¹ om investeringstilskudd til oppføring eller utbedring av omsorgsboliger eller sykehjemsplasser hos Fylkesmannen og Fylkeslegen i Oslo/Akershus, Telemark, Møre og Romsdal og Troms.

Det er videre gjennomført en intervjuundersøkelse med representanter fra ledelsen av kommunenes pleie- og omsorgstjeneste i tolv kommuner i de samme fire ovennevnte fylkene. Sentrale kriterier for utvelgelse av fylker og kommuner har vært variasjon i geografisk beliggenhet, antallet innbyggere og dekningsgraden for heldøgns pleie og omsorg. Dessuten har det vært ønskelig å få med fylker med et variert antall kommuner.

Dekningsgraden er et mål på kapasitet. Behovet for plasser og boliger er i handlingsplanen målt i forhold til antallet personer som er 80 år og eldre. Dette er et teknisk mål på det samlede behovet for pleie- og omsorgstjenester til eldre, funksjonshemmede, psykisk utviklingshemmede og psykiatriske langtidspasienter.

Målet med intervjuundersøkelsen i kommunene var å skaffe bedre kunnskap om det reelle tjenestnivået i kommunene. Det ble i denne sammenhengen sett på kvalitetsaspekter i tjenesten. For å sammenholde informasjonen fra intervjuene med de faktiske forholdene ute hos brukerne, er det også gjennomført befaringer med tilhørende omvisninger i omsorgsboliger og sykehjem. For å dokumentere hvordan hver enkelt kommune behandlet søknader om sykehjemsplass, omsorgsbolig og hjemmetjenester, er 92 søknader gjennomgått, herav 37 søknader om sykehjemsplass, 21 søknader om omsorgsbolig og 34 søknader om tildeling av hjemmetjenester i disse kommunene. Gjennomgangen hadde til hensikt å kontrollere om saksbehandlingen ble foretatt i henhold til forvaltningslovens bestemmelser. Saksgjennomgangen viste at forvaltningslovens bestemmelser i mange tilfeller ikke blir fulgt. Sosialdepartementet framhever i møtet med Riksrevisjonen at saksbehandlingssystemene i kommunene knyttet til tildeling av sykehjemsplass, omsorgsbolig eller vedtak om hjemmetjenester er for dårlige, og at det derfor er sendt ut en egen saksbehandlingsveileder som skal følges opp med opplæringstiltak i kommunene.

2.1 Utviklingen i tjenestetilbudet i pleie- og omsorgssektoren

Botilbudet innenfor pleie- og omsorgssektoren består av sykehjemsplasser, aldershjemsplasser, omsorgsboliger og andre boliger (for eksempel trygdeboliger, aldersboliger, alderspensjonat og serviceboliger).

Undersøkelsen viser at målene med handlingsplanen for eldreomsorgen om en økning på 13 600

nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger i perioden 1998–2001 er nådd.

I perioden 1998–2001 er det netto kommet til i alt 14 697 omsorgsboliger og sykehjemsplasser. Ut fra departementets prognoser ser netto tilvekst av antallet omsorgsboliger og sykehjemsplasser ut til å bli ytterligere 12 652 i perioden 2001–2005, slik at den totale nettoøkningen til sammen blir 27 349 omsorgsboliger og sykehjemsplasser i perioden 1998–2005. Antallet aldershjemsplasser og andre boliger er redusert med 7 448 i perioden 1998–2001. Tendensen ser ut til å fortsette fram til 2005 med en reduksjon på 9553, slik at den totale reduksjonen blir på 17 001 plasser. Undersøkelsen viser således at antallet samlede plasser og boliger til pleie- og omsorgsformål har økt med 7 249 enheter i perioden 1998–2001. Det er antatt at dette tallet vil øke med ytterligere 3 099 enheter i perioden 2001–2005, slik at den totale økningen blir 10 348 enheter.

Dekningsgraden for sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger sett i forhold til personer som er 80 år og eldre har økt fra 25,9 prosent til 29,4 prosent i perioden 1997–2001. Økningen i bokapasiteten har i sin helhet skjedd innenfor kategorien omsorgsboliger. Dekningsgraden for aldershjemsplasser har blitt redusert, mens dekningsgraden for sykehjemsplasser i den samme perioden har vært tilnærmet stabil.

Dersom kategorien andre boliger (trygdeboliger etc.) blir inkludert i beregningen av dekningsgraden, viser utviklingen så langt at samlet antall boliger og plasser i pleie- og omsorgstjenesten, målt i forhold til antall personer som er 80 år og eldre, har vært nokså stabil i perioden fra 1997 til 2001. Prognoser tyder på at dekningsgraden for det samlede antall plasser og boliger heller ikke øker i perioden 2001–2005. Dette tilsier at handlingsplanen for eldreomsorgen har medført en standardheving, men i mindre grad en økning av kapasiteten, målt i forhold til dekningsgraden for det samlede antallet plasser og boliger til pleie- og omsorgsformål² i denne perioden.

Før handlingsplanen kom var det store forskjeller mellom kommunene når det gjaldt antallet plasser og boliger sett i forhold til antallet personer som er 80 år og eldre. Det var derfor et mål at handlingsplanen skulle sikre brukerne et mest mulig likeverdig tilbud på landsbasis og utjevne de kommunale forskjellene, jf. Innst.S. nr. 294 (1996–97). Forskjellen i boligkapasitet er i undersøkelsen beregnet ved antall plasser og boliger som må omfordeles for at alle kommunene skal nå landsgjennomsnittet. Resultatene viser at forskjellene mellom kommunene i andelen sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger til omfordeling, i forhold til personer som er 80 år og eldre, er nokså stabil i perioden 1997–2001. Det kan imidlertid synes som om disse

¹ Troms 13, Telemark 6, Oslo og Akershus 8, Møre og Romsdal 15.

² Inklusiv andre boliger.

forskjellene blir noe redusert i perioden 2001–2005. For sykehjemsplasser og aldershjemsplasser isolert reduseres forskjellene mellom kommunene noe i perioden 1997–2001. Disse forskjellene ser imidlertid ut til å øke noe i perioden 2001–2005, slik at de er om lag på det samme nivået i 2005 som i 1997.

Undersøkelsen viser at andelen enerom på institusjon har økt fra om lag 83 prosent i 1997, til nærmere 88 prosent i 2001. Prognosen for 2005 er 95 prosent.

Kommunene har hatt frihet til å avgjøre om de skulle bygge sykehjemsplasser eller omsorgsboliger. Det ble forutsatt at det skulle gis en heldøgns pleie- og omsorgstjeneste (døgntjeneste) fra hjemmetjenestene i omsorgsboligene som var tilpasset utbyggingen og den enkelte beboers behov, jf. St.meld. nr. 50 (1996–97) og Innst. S. nr. 294 (1996–97). Undersøkelsen viser at om lag 70 prosent av omsorgsboligprosjektene som er godkjent av Husbanken for oppstartingsstilskudd i perioden 1998–2003, er bygd som selvstendige boliger, mens om lag 30 prosent av omsorgsboligene er organisert som bofelleskap eller bokollektiv. Undersøkelsen viser at i underkant av 1/3 av omsorgsboligkompleksene har fast bemanning hele døgnet og at det er stor variasjon når det gjelder antallet besøk beboerne i omsorgsboliger mottar fra hjemmetjenesten, dersom det ikke er fast bemanning i omsorgsboligen. Om lag halvparten av beboerne i omsorgsboligene som ikke har fast bemanning, får besøk fra hjemmetjenesten 1–2 ganger ukentlig eller sjeldnere. Lovverket gir i utgangspunktet ikke samme rettigheter i omsorgsboliger som i sykehjem³, og undersøkelsen viser at tjenestetilbudet som gis i omsorgsboligene, innebærer en varierende grad av pleie og omsorg. Hele veksten i dekningsgraden har vært i omsorgsboliger⁴, også i de kommunene som hadde den laveste institusjonsdekningen før handlingsplanen ble iverksatt.

Undersøkelsen tyder på at ulikheten i kravet om bemanning i omsorgsboliger og sykehjem kan ha medført at det for enkelte av kommunene har framstått som mer attraktivt å bygge ut omsorgsboliger enn sykehjemsplasser, siden omsorgsboligene har framstått som mindre kostnadskrevenne å drifte. Det er derfor nødvendig å rette oppmerksomhet mot at behovet for heldøgns pleie og omsorg dekkes.

Ulikheter i finansieringsordningene kan også ha vært en medvirkende årsak i valget mellom å bygge sykehjem eller omsorgsboliger. Oppholdsbetalingen er forskriftsbestemt for sykehjem, mens kommunene er mer fristilt i forhold til betalingen i omsorgsboli-

gene. Kommunene har dermed kunnet bestemme husleien slik at driften av omsorgsboligprosjektene ble fullfinansiert, samtidig med at beboerne eventuelt kunne søke om bostøtte. Beboerne i omsorgsboliger kan også benytte statlige refusjonsordninger for utgifter til medisiner og legetjenester. Tildelingssystemet og lovverket kan på denne måten ha lagt forholdene bedre til rette for utbygging av omsorgsboliger enn for sykehjem.

Målsettingen for handlingsplanen i perioden 1998–2001 var å øke ressursinnsatsen innenfor pleie- og omsorgstjenesten med 12 030 årsverk totalt. Undersøkelsen viser at det har blitt opprettet 12 385 nye årsverk i kommunene i den samme perioden. En viss andel av de tilførte årsverkene har vært opprettet i forbindelse med opptrappingsplanen for psykisk helse, en handlingsplan som har gått parallelt med eldresatsingen. Imidlertid er det problemer i svært mange kommuner med å få ansatt personell i vakante stillinger, særlig kvalifisert fagpersonell. I gjennomsnitt stod 11,7 prosent av sentrale fagstillinger i eldreomsorgen ubesatt per 31. desember 2001.

Fylkesmannen og Fylkeslegen er pålagt å kontrollere at driftstilskuddet til kommunene har blitt benyttet til økt aktivitet innenfor pleie- og omsorgssektoren. Hvis ikke aktivitetskravet har vært oppfylt, har sanksjonsmuligheten vært å holde tilbake tilskudd, noe som er et relativt sterkt virkemiddel. Det ser derfor ikke ut til å ha vært lekkasjer til andre sektorer. Kontrollen med bruken av driftstilskuddet og kravet til økt aktivitet innenfor pleie- og omsorgssektoren har medvirket til at flere kommuner har overført ressurser fra andre sektorer til pleie og omsorg.

Undersøkelsen tyder på at pleie- og omsorgssektoren har vært oppfattet som skjernet for kommunale nedskjæringer i handlingsplanperioden. Fra 2002 ble det vedtatt å innlemme driftstilskuddet i inntektsystemet for kommunene, og det stilles ikke lenger de samme kravene til oppfølging og kontroll. Flere fylkesmenn og fylkesleger gir uttrykk for at det kan være en fare for at mange av kommunene vil redusere driftsnivået i pleie- og omsorgssektoren som ble etablert gjennom handlingsplanen.

Sentrale målsettinger i handlingsplanen er knyttet til begrepet 'heldøgns pleie og omsorg', jf. St.meld. nr. 50 (1996–97). Dette begrepet har vært sentralt både i forhold til styring, oppfølging og kontroll. Dekningsgraden for heldøgns pleie og omsorg har blant annet vært et sentralt mål for behovsdekningen. Undersøkelsen viser at det blant representanter for sentrale aktører (Fylkesmannen, Fylkeslegen og kommuner) ikke foreligger en tilstrekkelig enhetlig oppfattelse av hva som skal forstås med heldøgns pleie og omsorg.

³ Omsorgsboligene er ikke hjemlet i kommunehelsetjenestelovens § 1–3 som sykehjem eller sosialtjenesteloven § 4–2 som aldershjemmene er. Tjenesten gis som for hjemmeboende med bakgrunn i det som blir vurdert som «nødvendig helsehjelp», jf. kommunehelsetjenestelovens § 2–1.

⁴ Endring i antallet plasser og boliger sett i forhold til antallet eldre som er 80 år og over (dekningsgraden) for alle landets kommuner.

2.2 Prioritering og styring

Undersøkelsen viser at det var liten eller ingen prioritering de tre første årene i handlingsplanperioden i forhold til at de kommunene med et omfattende pleiebehov først skulle få bygd ut et tilbud. Det ble også godkjent og bygd ut omsorgsboliger uten fellesarealer og personalbase i boligene i starten av perioden. Det synes ikke som om sosialkomiteens forutsetninger om å prioritere å bygge ut tilbudet til de mest pleietrengende, i tilstrekkelig grad ble fulgt opp i denne perioden, jf. Innst. S. nr. 294 (1996–1997). Husbankens retningslinjer for tildeling av investeringstilskudd ga imidlertid ikke grunnlag for å prioritere mellom kommunene de tre første årene, siden retningslinjene var utformet uten klare prioriteringssignaler.

Handlingsplanen for eldreomsorgen var opprinnelig beregnet til å koste 29 milliarder kroner i form av utbetaling av statlige tilskudd, fordelt på 19 milliarder til investeringer og 10 milliarder til drift, jf. St.meld. nr 50 (1996–97). Når det gjelder tilskudd til investeringer, er handlingsplanen senere utvidet flere ganger. Tilskuddene til drift har ikke blitt utvidet i forhold til det som ble vedtatt gjennom behandlingen av St.meld. nr. 50 (1996–97). Beregninger utført av Husbanken og Riksrevisjonen viser at dersom de resterende godkjente prosjektene blir gjennomført, vil handlingsplanen koste om lag 40 milliarder kroner, fordelt på 10 milliarder kroner til driftstilskudd og 30 milliarder kroner til investeringstilskudd. Undersøkelsen viser at manglende styring og prioritering fra starten av har forsterket behovet for de senere utvidelsene.

Handlingsplanen skulle styrke den kommunale pleie- og omsorgstjenesten og spesielt tilbudet til befolkningen som er 67 år og over, jf. St.prp. nr. 1 (1997–98). Undersøkelsen viser at handlingsplanen for eldreomsorgen ikke bare har vært en satsing på eldreomsorgen, men at flere andre grupper innenfor pleie- og omsorgssektoren har nytt godt av den. Dette skyldes blant annet at virkemidlene i handlingsplanen for eldreomsorgen har vært rettet mot hele pleie- og omsorgssektoren. For eksempel har handlingsplanen kommet yngre funksjonshemmede og mennesker med psykiske lidelser til gode. Undersøkelsen viser at antall brukere som er 67 år og yngre innenfor pleie- og omsorgstjenestene er den gruppen som har hatt den kraftigste økningen, med en vekst på i overkant av 24 prosent i perioden 1998–2001. Veksten i antallet brukere som er 67 år og eldre, har vært på i underkant av 2 prosent. Sammenlignet med andre samtidige handlingsplaner på sektoren var det mest midler knyttet til handlingsplanen for eldreomsorgen. Midler fra handlingsplanen for eldreomsorgen har således også bidratt positivt til måloppnåelsen for andre handlingsplaner innen den samlede pleie- og omsorgssektoren.

3 SOSIALDEPARTEMENTETS KOMMENTARER

Sosialdepartementet har i brev av 19. november 2003 til Riksrevisjonen avgitt uttalelse til rapporten. Sosialdepartementet uttaler at Riksrevisjonens rapport bekrefter at hovedmålene i handlingsplanen ser ut til å bli oppnådd i løpet av 2005 for nye personellårsverk, opprusting/utbygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger samt gjennomføringen av enomsreformene.

Styring, rammer og prioritering

Etter Sosialdepartementets vurdering er det uklart hvilke funn i undersøkelsesmaterialet som leder fram til rapportens konklusjoner, hvilke ekstra styringsgrep man mener departementet skulle tatt, og på hvilke områder styringen har sviktet.

Sosialdepartementet mener at de ikke hadde noen endelig totalramme for handlingsplanen å forholde seg til og prioritere og fordele ut fra, utover det som ble fastsatt i budsjettet for det enkelte år. Departementet viser i den forbindelse til sosialkomiteens behandling av St.meld. nr. 50 (1996–97), jf. Innst. S. nr. 294 (1996–97)⁵ der det kommer fram at «komiteen ser det som naturlig at det i tillegg til en løpende vurdering og oppfølging av handlingsplanen også foretas en gjennomgang av behovsanslagene etter 2 år». Departementet mener at søknadsmengden de første årene stod i et rimelig forhold til tilsagnsrammen, og at det derfor ikke var grunnlag for sterkere statlige styringsvirkemidler enn de som allerede var i bruk i forhold til søknadsbehandlingen.

Departementet opplyser at kommunal planlegging stod sentralt i den innledende fasen av handlingsplanarbeidet. De kommunale handlingsplanene ble ifølge departementet laget både for å tjene som statlig styringsredskap og som lokalt virkemiddel for å sikre en grundig behovsvurdering og god ressursutnyttning. Kommunenes planer ble lagt fram for fylkesmann/fylkeslege for vurdering på et tidlig tidspunkt. En god del prosjekter ble derfor etter departementets vurdering tatt ut av planene lenge før de kom til konkrete søknader. Dette skjedde etter rådgivning og dialog mellom fylkesmann/fylkeslege og den enkelte kommune. Departementet mener derfor at søknadene var godt faglig fundert når de først ble fremmet. At de i tillegg var innarbeidet i økonomiplan/budsjett sikret at de var økonomisk realistiske.

Etter departementets vurdering ble det gitt klare retningslinjer for søknadsbehandlingen. Husbanken skulle innhente uttalelse fra fylkesmann og fylkeslege med vurdering av om prosjektet var i samsvar med kommunens behov, innarbeidet i budsjett og planer og om kommunen hadde lagt opp til en døgn-tjeneste som var tilpasset den aktuelle utbyggingen.

⁵ Side 6.

Departementet påpeker at kravet om at prosjektet skulle være tilrettelagt for heldøgns tjenestetilbud, i tillegg var ivaretatt i Husbankens retningslinjer punkt 3. De mener derfor at styringen med fordelingen av investeringstilskuddet skjedde ut fra en faglig gjennomgang og vurdering av behov og planer i den enkelte kommune.

Departementet er uenig i at Husbankens retningslinjer var utformet slik at det ikke ga grunnlag for å prioritere mellom kommunene. Det vises i den sammenheng til Husbankens retningslinjer punkt 6.1 og 6.2 som la opp til at behovet skulle prøves gjennom fylkesmannens og fylkeslegens faglige og økonomiske vurderinger.

Departementet opplyser imidlertid at man senere, jf. St.meld. nr. 34 (1999–2000) fant det nødvendig å utdype Husbankens retningslinjer med klarere prioriteringssignaler og fylkesvis fordeling av investeringsrammene. Dette hadde bakgrunn i at kommunenes planer og etter hvert søknadsmassen langt oversteg de foreløpige rammene. Hensikten med dette var å sikre en god fordeling mellom kommunene og unngå ytterligere utvidelser av investeringsrammene. Departementet opplyser at Stortinget til sist likevel utvidet investeringsrammen, slik at nesten alle søknader kunne innvilges sommeren 2002. I ettertid mener departementet at det på den bakgrunn kan stilles spørsmål ved nødvendigheten av et slikt ekstra prioriterings- og styringsgrep fra departementets side.

Etter departementets vurdering vil nytteeffekten av de siste prosjektene som fikk tilsagn, i all hovedsak bli betydelig mindre enn de første som fikk tilsagn i 1998–99. Dette mener departementet har sammenheng med at de siste tilsagnene i stor utstrekning ble benyttet til modernisering/utbedring i kommuner med forholdsvis høy dekningsgrad.

Departementet mener det er grunn til å vurdere den betydningen innføringen av kompensasjonstilskuddet, jf. Stortingets behandling av St.meld. nr. 50 (1996–97) og statsbudsjettet for 1998, hadde for etterspørselen etter tilskudd over Husbankordningen.

Departementet opplyser at forsøket på å innføre fylkesvise rammer til fordeling av investeringstilskuddet våren 2000 ble stoppet av Stortinget i forbindelse med behandlingen av Kommuneproposisjonen for 2001. Det vises i denne sammenhengen til behandlingen av Innst. S. nr. 252 (1999–2000)⁶ der det ble gjort følgende vedtak: «*Stortinget ber regjeringen videreføre eldrereformen uten innskrenkninger av godkjenninger av nye prosjekter inntil Stortinget har behandlet St. meld. nr. 34 (1999–2000) og tatt stilling til om planen skal utvides.*»

Sosialdepartementet uttaler at det på denne bakgrunn har den oppfatning at handlingsplanen ble gjennomført innenfor de rammebetingelsene Stortinget

satte, og i tråd med klare stortingsvedtak. Departementet uttaler videre at fordeling og prioritering av tilskudd til sykehjem og omsorgsboliger skjedde innenfor det enkelte års budsjettamme og på grunnlag av

- kommunal planlegging og dokumentasjon av behov
- fylkesmannens/fylkeslegens faglige gjennomgang og vurdering av de kommunale planene
- en søknadsbehandling i Husbanken der fylkesmann/fylkeslege igjen ga sin vurdering av om det enkelte prosjekt var i tråd med kommunens planer og behov

Sosialdepartementet mener dette ga god styring med fordeling og prioritering også de første årene av handlingsplanen. Departementet er likevel enig i at det hadde vært en fordel om handlingsplanen tidlig hadde fått fastsatt en totalramme, slik St.meld. nr. 50 (1996–97) la opp til allerede i utgangspunktet. Dersom det hadde vært mulig, ville det selvsagt også for et flerårig prosjekt som dette vært ønskelig å kunne fordele hele tilskuddsrammen og ikke vært bundet til det enkelte budsjettår.

Når det gjelder begrepet «heldøgns omsorg og pleie», viser Sosialdepartementet til kommunehelse-tjenestelovens § 1–3 og sosialtjenestelovens § 4–2 bokstav d. Under arbeidet med Handlingsplan for eldreomsorgen har det hele tiden vært forutsatt at både fylkesmann/fylkeslege og kommunene kjenner begrepet heldøgns omsorg og pleie (og heldøgns omsorgstjenester) fra den kommunale helse- og sosiallovgivningen, og at dette begrepet ikke trengte ytterligere avklaring. Departementet er derfor forundret over at blant annet Helsetilsynet nå etterlyser en slik begrepsavklaring, særlig tatt i betraktning av at helsemyndighetene i mange år har ført tilsyn med hva som er et forsvarlig tjenestetilbud på dette området.

4 RIKSREVISJONENS BEMERKNINGER

Målet med handlingsplanen for eldreomsorgen har vært å øke tjenestenes kapasitet, bedre kvaliteten, sikre brukerne mest mulig likeverdig tilbud på landsbasis og bedre de statlige styringsvirkemidlene.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at det konkrete målet om en økning av antallet nye omsorgsboliger og sykehjemsplasser i handlingsplanperioden 1998–2005 etter foreliggende prognoser vil bli nådd på nasjonalt nivå.

Riksrevisjonen viser til at dekningsgraden for sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger sett i forhold til antallet eldre 80 år og over ser ut til å øke i samsvar med målet. Det er også en økning i eneromsdekningen i sykehjem, og prognosene anslår en dekningsgrad på om lag 95 prosent i 2005.

⁶ Side 62.

Antallet årsverk i pleie- og omsorgstjenestene har økt som forutsatt, men det er visse problemer med å rekruttere kvalifisert personell.

Forskjellene mellom kommunene i andelen sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger til omfordeling i forhold til personer 80 år og eldre er nokså stabile i perioden 1997–2001, men synes å bli noe redusert i perioden 2001–2005.

Riksrevisjonens vil også peke på at midler fra handlingsplanen for eldreomsorgen har bidratt positivt til måloppnåelsen for andre handlingsplaner innen den samlede pleie- og omsorgssektoren. For eksempel har handlingsplanen kommet yngre funksjonshemmede og mennesker med psykiske lidelser til gode.

For å kunne vurdere om målene om å øke tjenestens kapasitet og kvalitet nås mener Riksrevisjonen det er nødvendig å se på utviklingen for den samlede boligmassen innen pleie- og omsorgssektoren. Vurdert i dette perspektivet viser Riksrevisjonens undersøkelse at handlingsplanen har medført en betydelig opprustning av boligmassen innen pleie og omsorg i kommunene og dermed en bedre kvalitet i boligtilbudet. Undersøkelsen viser imidlertid at handlingsplanen ikke har medført en samlet netto kapasitetsøkning av boliger og plasser sett i forhold til utviklingen i antall eldre 80 år og over i perioden 1998–2001, når andre boliger (trygdeboliger etc.) inkluderes i beregningen av dekningsgraden.

Undersøkelsen viser videre at hele økningen i dekningsgraden har vært i omsorgsboliger. Dette gjelder også for gruppen av kommuner som hadde den laveste institusjonsdekningen før handlingsplanen ble iverksatt. Lavere krav til bemanning og gunstigere finansieringsordninger kan ha medvirket til at kommunene i så stor grad har bygd omsorgsboliger framfor sykehjemsplasser. Det var imidlertid et ønske da handlingsplanen ble vedtatt at kommunene skulle ha et variert omsorgstilbud, og sosialkomiteen mente at omsorgsboliger var et godt tilbud gitt at disse var tilpasset den enkeltes behov. Etter Riksrevisjonens oppfatning er det likevel nødvendig å ha oppmerksomhet mot at behovet for heldøgns pleie og omsorg dekkes i tilstrekkelig grad.

Riksrevisjonen har stilt spørsmål ved departementets forvaltning av tilskuddsordningen. Sosialdepartementet mener det ble gitt klare retningslinjer for behandlingen av de kommunale søknadene og viser til at punkt 6.1 og 6.2 i Husbankens retningslinjer var utformet slik at disse ga grunnlag for å prioritere mellom kommunene. Fylkesmannen/Fylkeslegen i flere fylker har imidlertid overfor Riksrevisjonen gitt uttrykk for at retningslinjene ikke var tilstrekkelig klare de første årene, og at de derfor ikke hadde et godt nok grunnlag til å kunne avslå eller ikke anbefale søknader fra kommunene ut fra retningslinjene. Riksrevisjonen finner ikke grunn til å ta stilling til om retningslinjene var klare nok, men mener at det var Sosialdepartementets ansvar å gi

nødvendige instruksjoner slik at handlingsplanen kunne bli forvaltet i tråd med intensjonene. Ifølge Sosialdepartementet hadde handlingsplanen lenge ingen endelig totalramme å forholde seg til og prioritere og fordele ut fra, utover det som ble fastsatt i budsjettet for det enkelte år. Etter Riksrevisjonens vurdering kan ikke dette være en tilstrekkelig begrunnelse for å unngå å gi tydelige signaler om prioritering og styring fundert i handlingsplanens overordnede mål. Riksrevisjonen har merket seg at det i 2001 ble gitt nærmere regler for prioritering i et nytt punkt i Husbankens retningslinjer.

5 SOSIALDEPARTEMENTETS SVAR

Saken har vært forelagt Sosialdepartementet som i brev av 18. februar 2004 har svart:

«Jeg viser til Riksrevisjonens brev med vedlegg av 4. februar d.å.

Gjennom sin undersøkelse og behandling av Handlingsplan for eldreomsorgen bekrefter Riksrevisjonen at hovedmålene i planen er nådd. Den kommunale pleie- og omsorgstjenesten har gjennomgått en omfattende kvalitets- og standardheving i handlingsplanperioden. Samtidig blir kapasiteten utvidet med nye årsverk og flere botilbud, slik at eldreomsorgen holder tritt med den sterke veksten i tallet på eldre. Riksrevisjonen peker på at kontrollen med de øremerkede tilskuddene har vært så sterk at det ikke har vært lekkasjer til andre sektorer. Det betyr at pengene er brukt til det de skal brukes til: mer pleie- og omsorgspersonell og en bedre eldreomsorg.

«Dette samsvarer godt med hovedkonklusjonene i Norges Forskningsråds evalueringsprogram på Handlingsplan for eldreomsorgen. Forsker Tor Inge Romøren, som har vært koordinator for dette programmet, skriver i sin evalueringsrapport:

«Handlingsplan for eldreomsorgen hadde som mål å styrke hjemmetjenestene, bygge ut omsorgsboligsektoren, øke sykehjemskapasiteten og legge til rette for enerom i sykehjem for alle som ønsker det. Alle disse målene ble nådd på nasjonalt nivå. Det er sjelden å se en så stor grad av måloppnåelse i offentlig forvaltning.»

Handlingsplan for eldreomsorgen har gitt resultater i tråd med forutsetningene både fra Storting og regjering:

- Sykehjemmene og hjemmetjenestene har fått 12 000 nye pleiere*
- Eneromsreformen blir endelig gjennomført*
- Halvparten av sykehjemmene er enten helt nye eller fullt opprustet og modernisert*
- Det blir mer enn 5 000 flere sykehjemsplasser og 20 000 flere omsorgsboliger*

Brannfarlige og umoderne institusjonsbygg og aldershjem er sanert, og en del boliger som har vært lite egnede til pleie- og omsorgsformål er skiftet ut med moderne omsorgsboliger.

Riksrevisjonen peker likevel på at kapasiteten av sykehjemsplasser og omsorgsboliger samlet ikke øker mer enn veksten i tallet på eldre skulle tilsi, når en tar i betraktning at det samtidig forventes nedlegging av et betydelig antall aldershjemsplasser og boliger som i dag blir benyttet til pleie- og omsorgsformål. Handlingsplanen vil derfor etter Riksrevisjonens oppfatning ikke gi høyere dekningsgrader målt i forhold til tallet på eldre over 80 år i 2005. Det gir grunn til å minne om at handlingsplanens hovedmål var

«å sette kommunenes helse- og sosialtjeneste i stand til å møte veksten i behovet for pleie- og omsorgstjenester, som følge av at det er blitt flere eldre» (St.meld. nr. 34 (1999–2000)).

Riksrevisjonens undersøkelse har beregnet at tallet på aldershjemsplasser og andre boliger blir redusert med til sammen 17 001 plasser i perioden 1998–2005. Denne prognosen bygger på en framskrivning av et statistisk materiale som Riksrevisjonen selv sier har betydelige svakheter, og som Sosialdepartementet ikke fant det forsvarlig å benytte som styringsdata i sitt arbeid med gjennomføringen av handlingsplanen.

Det blir på denne bakgrunn ikke riktig når Riksrevisjonen konkluderer med at 12 000 nye personellårsverk og mer enn 25 000 nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger bare har medført en standardheving og ikke innebærer en betydelig kapasitetsvekst. Det nye bo- og tjenestetilbudet er også på en helt annen måte tilrettelagt for mennesker med omfattende behov for praktisk hjelp og pleie.

Jeg deler derimot Riksrevisjonens vurdering når det gjelder at andre brukergruppers behov kan ha vært undervurdert. Helse- og sosiallovgivningen i kommunen skiller ikke på alder, men skal gi likeverdig tilbud til alle etter behov. Handlingsplanens virkemidler ble derfor rettet inn mot hele pleie- og omsorgstjenesten. På den måten kan handlingsplanen ha bidratt positivt til måloppnåelsen for andre handlingsplaner i den kommunale helse- og sosialtjenesten. Dette gjelder nok både reformen for mennesker med utviklingshemming, unge funksjonshemmede og opptrappingsplanen for psykisk helse. Det er mulig at dette også kan være en av forklaringene på det høye tallet på kommunale byggeprosjekter og søknader, som førte til at handlingsplanen ble utvidet.

Stortingets vedtak om utvidelser av handlingsplanen kom først og fremst som et resultat av dokumenterte kommunale behov og planer. Fylkesmann og fylkeslege, som gjennom sin tilsynsvirksomhet har god erfaring i å vurdere hva som er et forsvarlig faglig tilbud, ble fra statens side satt til å vurdere prosjektene ut fra behov. Stortinget la allerede un-

der behandlingen av St.meld. nr. 50 (1996–97) stor vekt på at handlingsplanens ramme skulle holdes åpen, og vurderes i forhold til kommunens planer og fylkesmannens vurdering:

«Komiteen ser det som naturlig at det i tillegg til en løpende vurdering og oppfølging av handlingsplanen, også foretas en gjennomgang av behovsanslagene etter 2 år, blant annet i lys av kommunenes egne utbyggingsplaner og fylkemennenes vurdering av disse. I denne sammenheng vil også innretningen av virkemidlene måtte vurderes.» (Inst.S nr. 294 (1996–97))

Regjeringen fulgte opp dette gjennom St.meld. nr. 34 (1999–2000) Handlingsplan for eldreomsorgen etter 2 år, og kom med en ny vurdering av behovsanslagene og forslag til justering av virkemidlene bl. a. for å sikre en prioritering av de prosjekter som ga størst nytteeffekt. Stortinget valgte både å utvide handlingsplanens investeringsramme med 5 000 sykehjemsplasser/omsorgsboliger og samtidig justere prioriteringsvirkemidlene. Spørsmålet om endelig ramme ble likevel igjen utsatt til søknadsfristen for ordningen gikk ut.

Handlingsplan for eldreomsorgen ble på denne bakgrunn gjennomført innenfor de rammebetingelsene Stortinget satte og i tråd med klare Stortingetsvedtak. Jeg har merket meg at fylkesmann/fylkeslege i enkelte fylker overfor Riksrevisjonen har gitt uttrykk for at de ikke opplevde å ha et godt nok grunnlag for å kunne avslå eller ikke anbefale søknader ut fra Husbankens retningslinjer og handlingsplanens mål og intensjoner de første årene. Riksrevisjonen peker på Sosialdepartementets ansvar for å gi nødvendige instruksjoner og tydelige signaler i en slik situasjon, og jeg har derfor merket meg at styringssignalene overfor enkelte fylkesmannsembeter kanskje burde vært enda tydeligere.

Riksrevisjonen har i sin undersøkelse kommet til at ulikheter i finansieringsordninger og brukerbetalinger kan ha gitt utilsiktede vridningseffekter som har favorisert utbygging av omsorgsboliger fremfor sykehjem. Regjeringen arbeider for tiden med disse spørsmålene, og tar sikte på å legge frem et høringsnotat med alternative forslag til harmonisering av regelverket for finansiering og brukerbetalinger i sykehjem, omsorgsboliger og hjemmetjenester.

Jeg deler ellers Riksrevisjonens oppfatning om at det er nødvendig å ha spesiell oppmerksomhet mot tjenestetilbudet til beboere i omsorgsboliger med omfattende behov for pleie og omsorg, og registrerer den bekymring som kommer til uttrykk i forhold til reduksjon i driftsnivået etter at øremerkede tilskudd er innlemmet i inntektssystemet. I denne sammenheng viser jeg til St.meld. nr. 31 (2001–2002) Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen:

«Regjeringen vil følge utviklingen i pleie- og omsorgssektoren nøye, og er spesielt oppmerksom på

de tilpasninger som kan skje det første året etter at det øremerkede driftstilskuddet er lagt inn i inntekts-systemet. Årsverksveksten i pleie- og omsorgstjenesten har vært helt nødvendig og må fortsette de nærmeste årene. Det resultatet som er oppnådd i handlingsplanperioden må derfor videreføres ved hjelp av ordinære statlige virkemidler. Dersom dette ikke skjer, må situasjonen og virkemidlene vurderes på nytt.»

På denne bakgrunn har jeg bedt landets fylkesmenn overvåke den videre gjennomføringen av handlingsplanen, og avgi halvårlige rapporter til departementet om utviklingen både i forhold til personellsituasjonen og gjestående byggeprosjekter.

Saken har også vært forelagt Kommunal- og regionaldepartementet.»

6 RIKSREVISJONENS UTTALELSE

Riksrevisjonens undersøkelse viser at det konkrete målet om en økning av antallet nye omsorgsboliger og sykehjems plasser i handlingsplanperioden 1998–2005 etter foreliggende prognoser vil bli nådd på nasjonalt nivå. Handlingsplanen har også medført en betydelig opprustning av boligmassen innen pleie og omsorg i kommunene og dermed en bedre kvalitet i boligtilbudet.

Riksrevisjonens undersøkelse viser videre at det de tre første årene i handlingsplanperioden var liten eller ingen prioritering i forhold til at kommuner med et omfattende pleiebehov først skulle få bygd ut et tilbud. Riksrevisjonen vil også peke på at forskjellene mellom kommunene i andelen sykehjems-

plasser, aldershjems plasser og omsorgsboliger til omfordeling i forhold til personer 80 år og eldre har vært nokså stabile i perioden. Sosialdepartementet opplyser i sitt svar til Riksrevisjonen at styrings-signalerne overfor enkelte fylkesmannsembeter kanskje burde vært enda tydeligere. Etter Riksrevisjonens vurdering kan utydelige styringssignaler ha forsterket behovet for de senere utvidelsene, spesielt når det gjelder tilbudet til de mest pleie-trengende.

Riksrevisjonen vil for øvrig peke på at funnene fra Riksrevisjonens undersøkelse samsvarer godt med en undersøkelse som Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) har gjennomført i regi av evalueringsprogrammet for handlingsplanen for eldreomsorgen. NIBR-undersøkelsen som baserer seg på blant annet en spørreundersøkelse til Fylkesmannen i samtlige fylker, og intervju med Fylkesmannen i seks fylker, viser at det var få eller ingen prioriteringer mellom søknadene de første to til tre årene i handlingsplanperioden.

Riksrevisjonen har merket seg at Sosialdepartementet vil ha nødvendig oppmerksomhet mot tjenestetilbudet til beboere i omsorgsboliger med omfattende behov for pleie og omsorg, og ser positivt på at departementet har bedt landets fylkesmenn overvåke den videre gjennomføringen av handlingsplanen. Riksrevisjonen har også merket seg at regjeringen arbeider med å harmonisere regelverket for finansiering og brukerbetaling i sykehjem, omsorgsboliger og hjemmetjenester, for å unngå utilsiktede vridningseffekter i valget mellom å bygge ut enten omsorgsboliger eller sykehjem.

Saken sendes Stortinget.

Vedtatt i Riksrevisjonens møte 2. mars 2004

Bjarne Mørk-Eidem

Jan L. Stub

Wenche Lyngholm

Annelise Høegh

Helga Haugen

Therese Johnsen

Vedlegg

Rapport

Handlingsplanen for eldreomsorgen

Innhold

	Side
1 Innledning	13
1.1 Bakgrunn	13
1.2 Formål og problemstillinger	13
2 Metode og datagrunnlag	14
2.1 Dokumentanalyse	14
2.2 Tilgjengelig statistikk	14
2.3 Spørreskjemaundersøkelse	15
2.4 Intervjuundersøkelse og befaringer	15
2.5 Gjennomgang av søknader	16
3 Revisjonskriterier	17
3.1 Målene for pleie- og omsorgstjenestene	17
3.2 Målene for handlingsplanen for eldreomsorgen	17
3.2.1 Å øke kapasiteten i pleie- og omsorgstjenestene for eldre	17
3.2.2 Å bedre kvaliteten i pleie- og omsorgstjenestene for eldre	20
3.2.3 Å sikre brukerne mest mulig likeverdig tilbud på landsbasis	20
3.3 Forarbeidet og gjennomføringen av handlingsplanen	21
3.3.1 Krav til forarbeid	21
3.3.2 Overordnede krav til tilskuddsordningene i handlingsplanen	21
3.3.3 Investeringsstilskuddene	22
3.3.4 Tilskudd til omsorgstjenester	23
4 Pleie- og omsorgstilbudet til eldre i kommunene	24
4.1 Utviklingen i ressursinnsats	24
4.1.1 Utviklingen i antall årsverk	24
4.1.2 Utviklingen i dekningsgraden med hensyn til årsverk	25
4.1.3 Personellsituasjonen	26
4.2 Utviklingen i kapasitet i pleie- og omsorgstjenesten	27
4.2.1 Utviklingen i antall plasser og boliger	27
4.2.2 Utviklingen i dekningsgraden med hensyn til plasser og boliger	29
4.2.3 Tilbudet om heldøgns pleie og omsorg	32
4.2.4 Utviklingen i antall brukere av pleie- og omsorgstjenester, hjemmetjenester og i institusjon	34
4.2.5 Utviklingen i dekningsgraden med hensyn til hjemmetjenester	35
4.2.6 Tjenestetilbudet fra hjemmetjenesten	36
4.3 Utviklingen i eneromsutbyggingen	37
4.4 Ventetid	37
4.5 Overbelegg	38
4.6 Nærmere om kriterier for søknad om og tildeling av pleie- og omsorgstjenester	39
4.7 Forholdet til spesialisthelsetjenesten	40
5 Nærmere om forarbeidet og gjennomføringen av handlingsplanen for eldreomsorgen	41
5.1 Grunnlaget for iverksetting	41
5.2 Begrepsavklaring – heldøgns pleie og omsorg	42
5.3 Styring og styringsinformasjon	43
5.4 Organisering og ansvarsfordeling i arbeidet med handlingsplanen	45
5.5 Handlingsplanens kostnader	45
5.6 Utformingen og forvaltningen av tilskuddene	46
5.6.1 Investeringsstilskuddene	46
5.6.2 Tilskudd til omsorgstjenester (det generelle driftstilskuddet)	50
5.6.3 Skjønnstilskuddet	51
5.6.4 Rammebetingelser for og effekter av forvaltningssystemet	52

6	Vurderinger	56
6.1	Prioritering og styring	56
6.2	Utviklingen i tjenestetilbudet i pleie- og omsorgsektoren	56
Vedlegg	59

1 Innledning

1.1 BAKGRUNN

Pleie- og omsorgstjenestene er et kommunalt ansvar. Retten til tjenester er hjemlet i kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Stortinget vedtok likevel i 1997 en fireårig handlingsplan, jf. St.meld. nr. 50 (1996–97) Handlingsplan for eldreomsorgen Trygghet – respekt – kvalitet og Innst. S. nr. 294 (1996–97) Innstilling fra sosialkomiteen om handlingsplan for eldreomsorgen. Målet med handlingsplanen er å sette kommunene bedre i stand til å møte veksten i behovet for pleie- og omsorgstjenester som følge av at det er blitt flere eldre. Handlingsplanen skal styrke den kommunale pleie- og omsorgstjenesten og spesielt tilbudet til befolkningen over 67 år.¹ Handlingsplanen legger først og fremst opp til nybygging og utbedring av sykehjem og omsorgsboliger, en styrking av hjemmetjenestene og ensengsrom for alle som ønsker det.

To stortingsmeldinger har gitt en beskrivelse av arbeidet underveis med handlingsplanen. St.meld. nr. 34 (1999–2000) gir en status for handlingsplanen etter to år, og St.meld. nr. 31 (2001–2002) beskriver avslutningen av handlingsplanen for eldreomsorgen. Planperioden var i utgangspunktet fra 1998 til 2001. Den har imidlertid blitt utvidet flere ganger. Alle tilsagn skal være gitt i løpet av 2003, og prosjekter som får tilsagn, skal være ferdig bygd innen utgangen av 2005.

Bevilgninger til handlingsplan for eldreomsorgen utgjør en betydelig budsjettpost i statsbudsjettet og i de kommunale budsjettene. Satsingen var kostnadsberegnet til om lag 29 milliarder kroner, fordelt på 19 milliarder til investeringer og 10 milliarder til drift.² Handlingsplanen for eldreomsorgen er den mest kostnadskreven handlingsplanen som noen gang er satt i verk i Norge. Det er mange aktører på flere forvaltningsnivåer involvert i arbeidet med handlingsplanen. Det er en risiko knyttet til uklare ansvarsforhold. Ved bruk av tilskudd kan det være en fare for uklare tildelingskriterier i forhold til å nå målene med handlingsplanen.

Virkemidlene i planen er først og fremst ulike statlige øremerkede tilskuddsordninger overfor kommunene både for investeringer og driftsutgifter. Dette kombineres med krav til kommunal planlegging og krav til resultatoppnåelse. For å sette kommunene i stand til å gjennomføre de nødvendige in-

vesteringene er det tatt i bruk en finansieringsordning som består av to investeringstilskudd: et engangstilskudd (oppstartingstilskudd) og et tilskudd til å dekke utgifter til renter og avdrag for lån (kompensasjonstilskudd). Det er Husbanken som er ansvarlig for å behandle kommunenes søknader om investeringstilskudd. Som en del av saksbehandlingen innhenter Husbanken uttalelse fra Fylkesmann/Fylkeslege i tråd med Husbankens retningslinjer for ordningen. Et generelt driftstilskudd, omsorgstjenestetilskuddet, skal bidra til å styrke de kommunale pleie- og omsorgstjenestene og spesielt tilbudet til befolkningen over 67 år. Fylkesmannen, i samarbeid med Fylkeslegen, tildeler omsorgstjenestetilskuddet etter en nøkkel basert på objektive kriterier.³ Det blir også gitt et skjønnstilskudd som har hatt som formål å oppnå et mest mulig likeverdig pleie- og omsorgstjeneste til eldre.⁴

Med eldreomsorg menes pleie- og omsorgstjenester finansiert av det offentlige og som i all hovedsak er gitt til personer som er 67 år og over. Eldreomsorgen er en del av kommunenes pleie- og omsorgstjeneste til eldre og funksjonshemmede. Tjenestetilbudet innen eldreomsorgen består av institusjoner, boliger og hjemmetjenester. Betegnelsen hjemmetjenester omfatter både hjemmesykepleie, hjemmehjelp og andre tjenester som ytes i brukerens hjem, jf. St.meld. nr. 50.⁵

1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER

Formålet med undersøkelsen er å analysere i hvilken grad målsettingene med handlingsplanen for eldreomsorgen har blitt oppfylt, og å presentere og drøfte forhold som kan belyse eventuell manglende måloppnåelse og kommunale variasjoner i eldreomsorgen.

Undersøkelsen omhandler følgende problemstillinger:

- 1 I hvilken grad er målene i handlingsplanen nådd?
- 2 Hvilke forhold kan gi en dypere innsikt i en eventuell manglende måloppnåelse og kommunale forskjeller i handlingsplanen?
- 3 Hvordan har tilskuddsordningene og forvaltningen av disse fungert sett i forhold til målene i handlingsplanen?

³ Antall innbyggere i ulike aldersgrupper, dødelighet og andel ikke-gifte 67 år og eldre, jf. St. prp. nr. 1 (1997–98), for budsjetterminen 1998, Sosial- og helsedepartementet, side 92.

⁴ St.meld. nr. 34 (1999–2000).

⁵ Side 9.

¹ St.prp. nr. 1 (1997–98), side 97.

² St.meld. nr. 50 (1996–97), side 50.

2 Metode og datagrunnlag

Problemstillingene er belyst gjennom

- dokumentanalyse
- tilgjengelig statistikk
- spørreskjemaundersøkelse
- intervjuer
- gjennomgang av saker i kommuner og fylker
- befaringer i omsorgsboliger og sykehjem

Dokumentanalysen, tilgjengelig statistikk og spørreskjemaundersøkelsen dekker hele landet. Intervjuer og gjennomgang av saker er gjennomført i fire fylker og tolv kommuner, mens befaringene i omsorgsboliger og sykehjem er utført i de samme tolv kommunene.

Oppstartsmøtet med Sosialdepartementet ble avholdt 30. august 2002. Utkastet til metode og revisjonskriterier ble forelagt departementet til uttalelse i brev av 17. februar 2003.

2.1 DOKUMENTANALYSE

Dokumentanalysen er gjennomført ved at ulikt skriftlig kildemateriale er systematisert og sett i sammenheng. Formålet har vært å få et inntrykk av hendelser og saksforhold som er egnet til å belyse problemstillingene. Følgende dokumenter er gjennomgått:

- stortingsmeldinger og innstillinger i handlingsplanen
- årlige budsjettproposisjoner fra Sosialdepartementet og Kommunal- og regionaldepartementet
- rundskriv fra Sosialdepartementet til Fylkesmannen og Fylkeslegen og kommunene
- direktiver og retningslinjer som er gitt av Sosialdepartementet og Husbanken
- brev fra Sosialdepartementet til Fylkesmannen og Fylkeslegen og fra Sosialdepartementet til Kommunal- og regionaldepartementet, som er av betydning for handlingsplanen
- enkelte brev som er sendt fra Statens helsetilsyn og fra Fylkesmannen og Fylkeslegen til Sosialdepartementet, som har relevans for handlingsplanen
- alle sluttrapportene for handlingsplanene som Fylkesmannen og Fylkeslegen har utarbeidet i de enkelte fylkene
- tilgjengelige evalueringer som er utført i regi av Norges forskningsråd på oppdrag av Sosialdepartementet

2.2 TILGJENGELIG STATISTIKK

For å framstille resultatene av handlingsplanen og belyse tjenestetilbudet og kommunale variasjoner i eldreomsorgen er det brukt statistikkmateriale innhentet fra Statistisk sentralbyrå (SSB), Husbanken og Sosialdepartementet.

Dataene fra Statistisk sentralbyrå omfatter pleie- og omsorgsstatistikk, kommunale regnskaper og befolkningsstatistikk for landets kommuner for perioden 1997–2001. Statistikken inneholder tall for antall sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger, personell, mottakere av tjenester, enerom, eldre personer og driftsutgifter.

Data fra Husbanken omfatter blant annet utviklingen i antallet boliger og plasser fordelt på ulike undergrupper, antall tilsagn, byggekostnader og investeringstilskudd. Hoveddelen av dataene omfatter perioden 1994–2001. Data for tilsagn omfatter perioden 1994–2003. Målsettingene i handlingsplanen har vært styrt etter tilsagn som er gitt til kommuner og ikke ferdigstilte sykehjem eller omsorgsboliger. I undersøkelsen er det derfor brukt både plantall basert på tilsagn og antall ferdigstilte boliger og plasser når kapasitetsutviklingen skal beskrives.

Statistikk om prognoser for 2005 for antall sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger i alle landets kommuner er innhentet fra Sosialdepartementet. Materialet baserer seg på rapporteringen fra kommunene til Fylkesmannen.

Statistisk sentralbyrå, Husbanken og Sosialdepartementet har også levert data som er brukt som grunnlag for å beregne utviklingen i antall plasser i sykehjem og aldershjem (institusjonsplasser), omsorgsboliger og andre boliger til pleie- og omsorgsformål, årsverk, og brukere av pleie- og omsorgstjenester, institusjonstjenester og hjemmetjenester. Andre boliger er beregnet ved å ta totalt antall beboere til pleie- og omsorgsformål minus antall omsorgsboliger for det enkelte år.⁶ De statistiske dataene har også vært grunnlaget for beregninger av dekningsgrader. Dekningsgrad er kapasitet av for eksempel plasser, boliger, årsverk, enerom eller brukere av pleie- og omsorgstjenester, målt som en prosentandel i forhold til antallet eldre innbyggere. Alderssammensetningen av brukere er forskjellig for ulike typer tjenester. Det er derfor også i enkelte tilfeller utarbeidet dekningsgrader for befolkningen på 67 år og over. Imidlertid er dekningsgraden først og

⁶ Den samme beregningsmåten er også brukt av NIBR, jamfør Jøran Thoresen NIBR-rapport 2003:11.

fremst målt i forhold til befolkningen på 80 år og over.

I undersøkelsen er det beregnet om utviklingen i kapasiteten har vært forskjellig i kommuner med ulikt inntektsnivå og kommunestørrelse. Kommunene har blitt delt inn i tre like store grupper, basert på en rangering etter det relative nivået på de frie inntektene per innbygger med henholdsvis 25 prosent i lav klasse, 50 prosent i middels klasse og resterende 25 prosent i høy klasse. Med frie inntekter menes summen av skatteinntekter og rammetilskudd. Alle kommunene har også blitt delt inn i fem grupper basert på en rangering etter antall innbyggere: 0–2 999 (små), 3 000–4 999 (nokså små), 5 000–19 999 (mellomstore), 20 000–49 999 (nokså store) og 50 000 innbyggere og over (store). Resultatene av beregningene er vist blant annet i vedleggstabellene.

2.3 SPØRRESKJEMAUNDERSØKELSE

Spørreskjemaundersøkelsen ser på omfanget og sammensetningen av tjenestetilbudet i kommunene for å identifisere faktorer som kan belyse måloppnåelsen i handlingsplanen og de kommunale forskjellene i eldreomsorgen. Spørreskjemaet ble sendt ut til pleie- og omsorgstjenesten i alle landets kommuner høsten 2002, og 389 av 435 kommuner besvarte undersøkelsen. Dette utgjør om lag 90 prosent av kommunene.⁷ Undersøkelsen omhandlet bare de tilbudene og tjenestene som er etablert for eldre⁸ i kommunen. Kommunens tilbud til funksjonshemmede, psykiatriske pasienter og psykisk utviklingshemmede er ikke med i undersøkelsen.

Spørsmålene i undersøkelsen omhandler hvilke typer boformer de eldre har tilbud om i kommunen (sykehjem, aldershjem, omsorgsbolig og andre boliger), i hvilke deler av døgnet det er bemanning i omsorgsboliger og andre boliger som har fast bemanning, og antallet besøk fra hjemmetjenestene i omsorgsboliger og andre boliger som ikke har fast bemanning. Det ble også spurt om overbelegg på sykehjem/aldershjem, om ventelister og ventetid for å få plass på sykehjem og i omsorgsbolig. I tillegg ble det spurt om frekvensen av besøk fra hjemmetjenestene i ulike deler av døgnet til brukere i privat bolig, om kommunen har etablert døgnkontinuerlige hjemmetjenester, og om hvilket system kommunen bruker for å fange opp og registrere behovet for tjenester.

⁷ Noen kommuner har levert etter svarfristen og er av den grunn ikke med i tallmaterialet.

⁸ Kommunene har ingen enhetlig klassifisering av gruppen eldre. Det er imidlertid tatt utgangspunkt i personer som er 60 år og eldre.

Spørreskjemaet ble utviklet med bistand fra Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA). Spørsmålene ble testet i kommuner på forhånd, i to omganger.

2.4 INTERVJUUNDERSØKELSE OG BEFARINGER

For å belyse måloppnåelsen i handlingsplanen og mulige årsaker til kommunal variasjon ble det gjennomført en intervjuundersøkelse. Målet var å skaffe bedre innsikt i det reelle tjenestenivået i kommunene. Det ble i denne sammenhengen sett på kvalitetsaspekter i tjenesten. For å sammenholde informasjonen fra intervjuene med de faktiske forholdene ute hos brukerne ble det gjennomført befaringer med tilhørende omvisninger i omsorgsboliger og sykehjem. Alle referatene i intervjuundersøkelsen er verifisert i etterkant.

Det ble gjort intervjuer i tolv kommuner. En kommune med bydelsorganisering, Oslo, er med i utvalget, og der ble både sentraladministrasjonen og tre av bydelene intervjuet. Alle intervjuene ble holdt som gruppeintervjuer med ledelsen for kommunenes pleie- og omsorgstjeneste. Intervjuene omhandlet organisatoriske forhold, tjenestesammensetning, rekruttering og kompetanseutvikling. Sentrale kriterier for utvelgelse var at det skulle inngå kommuner i utvalget med både høy, middels og lav dekningsgrad, at tjenestesammensetningen skulle variere med hensyn til boformer og organisering, og at kommunene skulle variere med hensyn til antall innbyggere over 67 år.

Intervjuundersøkelsen i kommunene ble utarbeidet med ekstern bistand fra NOVA. Intervjuopplegget ble prøvd ut i to omganger. I første omgang ble det gjennomført intervjuer i to pilotkommuner, og deretter ble reviderte intervjuguider sendt fire kommuner for kommentarer.

Det ble gjort intervjuer med Fylkesmannen og Fylkeslegen i de fire fylkene Oslo/Akershus, Telemark, Møre og Romsdal og Troms. Formålet med intervjuene har vært å kartlegge systemer for forvaltning av tilskuddsordningen og effekter av tilskuddsforvaltningen. Intervjuene har blitt benyttet blant annet for å beskrive fylkenes erfaring og arbeid med tilskuddsordningene. For å gi en bedre illustrasjon av forholdene er det benyttet uttalelser fra enkelte av intervjuene og sitater fra enkelte av fylkesmennenes sluttrapporter.

Utvalget av fylker har blitt gjort på bakgrunn av følgende kriterier:

- variasjon i geografisk beliggenhet
- antall innbyggere
- antall kommuner
- dekningsgrad for heldøgns pleie og omsorg

I tillegg har det vært ønskelig å ta med ett av fylkene med en av de fire største byene. Intervjuene

med Fylkesmannen og Fylkeslegen og kommunene er samordnet innenfor de samme fylkene. Dette ble gjort for å kunne følge kommunenes søknader om tilskudd, jf. 2.5, fra utarbeidelse i kommunene til innstilling ble gitt hos Fylkesmannen og Fylkeslegen.

På bakgrunn av innstilling fra Fylkesmannen og Fylkeslegen tildeler Husbanken oppstarts- og kompensasjonstilskudd til kommunene. Både Fylkesmannen og Fylkeslegen og Husbanken gir rådgivning og veiledning til kommunene i søknadsprosessen. Det er derfor gjennomført intervju med Husbanken.

Helsetilsynet hadde etatsstyringsansvaret for Fylkeslegen fram til 1. januar 2003. Statens helsetilsyn har også vært en rådgiver for Sosialdepartementet i pleie- og omsorgsfaglige spørsmål. Derfor er det også gjennomført intervju med Statens helsetilsyn.

Det er i tillegg gjennomført intervju med prosjektgruppen og ledelsen i Sosialpolitisk avdeling i Sosialdepartementet som har hatt ansvaret for å gjennomføre handlingsplanen.

Verifiserte referater fra intervjuene inngår som datagrunnlag for undersøkelsen.

2.5 GJENNOMGANG AV SØKNADER

Saksgjennomgangen har til hensikt å kontrollere om saksbehandlingen ble foretatt i henhold til forvaltningslovens bestemmelser. Det er gjennomgått søknader om sykehjemsplass, omsorgsbolig og hjem-

metjenester i de samme tolv kommunene hvor det ble gjennomført intervjuer. For å dokumentere hvordan hver enkelt kommune behandlet søknader til sykehjemsplass, omsorgsbolig og hjemmetjenester, er 92 søknader gjennomgått, herav 37 søknader til sykehjemsplass, 21 søknader om omsorgsbolig og 34 søknader om tildeling av hjemmetjenester. Det er laget en sjekkliste for hvert av de tre tjenestetilbudene som skulle kontrolleres. Eksempler på forhold som er kontrollert i sjekklisten, er dato for mottak/registrering av søknad, hvilket tilbud søker har i ventetiden, og om vedtaket begrunnes med funksjonssvikt.

I forbindelse med kartleggingen av systemer og rutiner for tildeling, oppfølging og kontroll, har det blitt foretatt en gjennomgang av 42 søknader⁹ om investeringstilskudd til oppføring eller utbedring av omsorgsboliger eller sykehjemsplasser hos Fylkesmannen og Fylkeslegen i Oslo og Akershus, Telemark, Møre og Romsdal og Troms. Det er til sammen sett på uttalelser for utbyggingsprosjekter i ti kommuner for perioden 1998–2002. Gjennomgangen har gitt informasjon om saksbehandlingen knyttet til investeringstilskuddene, omsorgstjenestetilskuddet og skjønntilskuddet. I forkant ble det utarbeidet en felles sjekkliste for momenter som skulle gjennomgås i forbindelse med de ulike tilskuddene. Eksempler på forhold som er kontrollert i sjekklisten, er om forutsetninger som skal være oppfylt for å få tildelt tilskudd, er vurdert, hva som er lagt til grunn for vurderingene, og om momentene inngår i uttalelsene i søknadene som er gitt til kommunene.

⁹ Troms 13, Telemark 6, Oslo og Akershus 8, Møre og Romsdal 15.

3 Revisjonskriterier

3.1 MÅLENE FOR PLEIE- OG OMSORGSTJENESTENE

Eldreomsorgen skal bidra til at eldre med behov for pleie og omsorg kan fortsette å leve et trygt og mest mulig verdig og selvstendig liv. Et hovedmål er at eldre skal kunne bo i sine egne hjem så lenge som mulig. En forutsetning for dette er at både kapasitet og kvalitet ved omsorgstjenestene er utbygd slik at eldre føler seg trygge på at de får et godt tjenestetilbud når de trenger det. Målet er at alle som har behov for det, får et tilfredsstillende og mest mulig likeverdig tjenestetilbud, uavhengig av bosted, inntekt og sosial status.

De overordnede målene for utbyggingen av pleie- og omsorgstjenestene¹⁰ er

- å gi den enkelte trygghet for nødvendige pleie- og omsorgstjenester tilpasset den enkeltes behov
- å styrke omfanget og kvaliteten på tjenestene
- å utvikle mer helhetlige og fleksible tjenestetilbud
- å gi likeverdige tilbud, uavhengig av den enkeltes bosted, inntekt og ressurser
- å gi større rom for brukermedvirkning og personlige valgmuligheter i den daglige omsorgen

Regjeringen vil i tråd med dette legge opp til en satsing som kan gi eldre mennesker trygghet og god pleie og omsorg tilpasset den enkeltes behov.

3.2 MÅLENE FOR HANDLINGSPLANEN FOR ELDTREOMSORGEN

I St.meld. nr. 34 (1999–2000)¹¹ blir det holdt fram at handlingsplanen for eldreomsorgen har som mål å sette kommunenes helse- og sosialtjeneste i stand til å møte veksten i behovet for pleie- og omsorgstjenester, som en følge av at det er blitt flere eldre.

Handlingsplanen for eldreomsorgen, jf. St.meld. nr. 50 (1996–97)¹² har som mål å

- øke tjenestenes kapasitet
- bedre kvaliteten
- sikre brukerne mest mulig likeverdig tilbud på landsbasis
- bedre de statlige styringsvirkemidlene

De tre første målene omtales i punkt 3.2. Innenfor de statlige styringsvirkemidlene har tilskudsordningene stått sentralt i handlingsplanen. Dette omtales nærmere i punkt 3.3.

Handlingsplanen for eldreomsorgen fokuserer på tiltak i forbindelse med pleie- og omsorgstjenester for eldre, jf. St.meld. nr. 50 (1996–1997).¹³ Det er tatt utgangspunkt i det samlede behov for offentlige pleie- og omsorgstjenester til eldre, det vil si både tjenester på sykehjemsnivå og hjemmetjenester. Det er lagt særlig vekt på å fastslå behovet for omfattende pleie og omsorg på heldøgnsbasis. Videre er det lagt til rette for økt innsats når det gjelder eldre med mindre omfattende pleie- og omsorgsbehov, det vil si behov som ikke forutsetter heldøgns pleie- og omsorgstjenester.¹⁴

I Innst.S. nr. 284 (1996–97) framhevet flertallet at det er alvorlig når enkeltkommuner ikke greier å ivareta sine grunnleggende velferdsoppgaver på en tilfredsstillende måte. De understreker at det har stor betydning at de økte midlene brukes på å utvikle eldreomsorgen. Flertallet vil derfor påpeke viktigheten av at det legges bindinger på de økte overføringene. I den planlagte utbyggingen er det viktig at de eldre prioriteres. Det er også viktig at de økte midlene går til mer velferd og ikke til dyrere velferd.

3.2.1 Å øke kapasiteten i pleie- og omsorgstjenestene for eldre

Gjennom handlingsplanen ønskes det å øke tjenestens kapasitet ved å bygge flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Følgende mål er nedfelt i handlingsplanen for eldreomsorgen:¹⁵

- 7 200 omsorgsboliger
- 5 000 plasser med heldøgns pleie og omsorg
- 1 400 plasser for å sikre et visst minstenivå (utjevne kommunale forskjeller)
- 6 000 plasser for å erstatte bortfall av enheter i eneromsutbyggingen
- 4 800 plasser for å erstatte bortfall ved sanering og utbedring

¹⁰ Jf. St.meld. nr. 50 (1996–97), side 5.

¹¹ Side 7.

¹² St.meld. nr. 50 (1996–97), side 34.

¹³ Side 1.

¹⁴ St.meld. nr. 50 (1996–97), side 9.

¹⁵ St.meld. nr. 50 (1996–97), side 34.

Det ble således forutsatt etablert 24 400 plasser/boliger i perioden 1998–2001. Det anslås fra departementet en nettoøkning på 13 600 (anslagsvis 3 200 nye sykehjemsplasser og 10 400 nye omsorgsboliger) av de 24 400 plassene/boligene.¹⁶

Regjeringen uttaler i St.meld. nr. 50 (1996–97) at det vil være opp til den enkelte kommune å velge utformingen av tilbudet.

Sosialkomiteen understreker i innstillingen, jf. Innst.S. nr. 92 (2000–2001) til St.meld. nr. 34 (1999–2000) Handlingsplanen for eldreomsorgen etter 2 år, at målet er en differensiert eldreomsorgskjede med tilstrekkelig kapasitet og god kvalitet i alle ledd i alle landets kommuner. En balanse mellom de ulike tilbudene anses som viktig og komiteen understreker, jf. Innst.S. nr. 92 (2000–2001)¹⁷, at behovet for nok sykehjemsplasser må sikres. Sosialkomiteen påpekte allerede i Innst.S. nr. 294 (1996–97)¹⁸ at institusjonsdekningen hadde gått for sterkt ned. Det ble imidlertid presisert at utbygging av enerom ikke måtte gå på bekostning av antall plasser totalt.

I forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 31 (2001–2002) uttrykte sosialkomiteen følgende når det gjaldt valg av botilbud for brukerne: Flertallet vil understreke at de som har behov for det, må sikres et nødvendig heldøgns pleie- og omsorgstilbud i den typen boenhet som er mest hensiktsmessig.¹⁹

Det ble i statsbudsjettene for 2001 og 2002 vedtatt en økning på henholdsvis 5 000 og 4 000 sykehjemsplasser eller omsorgsboliger, det vil si totalt 33 400 nye plasser/boliger. I forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 31 (2001–2002) Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen ble det vedtatt en ytterligere økning på 5 000 sykehjemsplasser og omsorgsboliger, herav 3 000 øremerket til sykehjemsplasser. Målet er derfor å bygge totalt 38 400 plasser/boliger.²⁰ Planperioden ble utvidet fra fire til seks år, det vil si at de nasjonale målsettingene skal nås innen 2003.²¹ Utbyggingsprosjekter som får tilsagn forventes ferdige innen utgangen av 2005.²²

Uklarhet knyttet til den totale rammen

Ved behandlingen av St.meld. nr. 50 (1996–97) uttrykte sosialkomiteen i Innst.S. nr. 294 (1996–97) usikkerhet i forhold til om regjeringens anslag på behov er tilstrekkelig. Flertallet trodde behovet kunne

bli større, og antydte et merbehov for ca. 5 000 plasser for heldøgns pleie de nærmeste ti år.

Det ble i forlengelsen av dette uttrykt følgende: Komiteen ser det som naturlig at det i tillegg til en løpende vurdering og oppfølging av handlingsplanen også foretas en gjennomgang av behovsanslagene etter to år blandt annet i lys av kommunenes egne utbyggingsplaner og fylkesmennenes vurdering av disse. I denne sammenheng vil også innretningen av virkemidlene måtte vurderes.²³ I St. meld. nr. 34 (1999–2000) Handlingsplanen for eldreomsorgen etter 2 år, ble det gitt nye behovsanslag og vurdering av virkemidlene. Regjeringen anslår her et behov for 5 000 nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger.²⁴

Ved behandlingen av meldingen ble spørsmålet om endelig ramme utsatt, og komiteen uttrykte følgende: Komiteen vil avvende søknadsfristen før det tas endelig stilling til hvor mange sykehjemsplasser/omsorgsboliger med heldøgns pleie og omsorg som skal bygges innenfor handlingsplanen.²⁵ Stortinget fattet deretter et vedtak der regjeringen ble bedt om å komme tilbake med ny vurdering av investerings- og driftsbehovet i forbindelse med statsbudsjettet for 2002, og spørsmålet om ramme ble fortsatt holdt åpent.²⁶ Det ble vedtatt økninger i tilsagnsrammene i forbindelse med statsbudsjettene for 2002 og 2003.

Beregningsgrunnlaget for måltallene

I forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 50 (1996–97) vedtok Stortinget følgende: Stortinget ber regjeringen medvirke til at alle som har behov for 24-timers pleie, skal ha rett til heldøgns pleie- og omsorgsplass dersom en selv ønsker det, jf. Sak 7, romertallsvedtak II.²⁷

Det er for planperioden lagt til grunn et behov for plasser med heldøgns pleie og omsorg i egnet bolig tilsvarende ca. 25 prosent av befolkningen som er 80 år og eldre. Denne dekningsgraden kan ifølge handlingsplanen oppfattes som et uttrykk for hva som er tilfredsstillende behovsdekning på landsbasis under forutsetning av godt utbygde hjemmetjenester. Det reelle behovet i hver enkelt kommune vil kunne variere rundt dette gjennomsnittet.²⁸ Det vil være opp til den enkelte kommune å velge utformingen av tilbudet, som enten kan gis i lovregulert bolig etter kommunehelsetjenesteloven (sykehjem e.l.) eller i form av omsorgsbolig tilknyttet heldøgns tjeneste fra hjemmetjenesten.²⁹

Sosialdepartementet uttaler i St.prp. nr. 1 (2001–2002) at sykehjem og omsorgsboliger naturlig inn-

¹⁶ St. meld. nr. 34 (1999–2000), side 11.

¹⁷ Side 7.

¹⁸ Side 10.

¹⁹ Innst.S. nr. 263 (2001–2002), side 7.

²⁰ Innst.S. nr. 263 (2001–2002) Innstilling fra sosialkomiteen om avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen.

²¹ St.prp. nr. 1 (1998–1999).

²² HPE-rapport nr. 1/2001.

²³ Innst. nr. 294 (1996–97), side 6.

²⁴ St.meld. nr. 34 (1999–2000), side 53.

²⁵ Innst.S. nr. 92 (2000–2001), side 4.

²⁶ Innst.S. nr. 92 (2000–2001), side 10.

²⁷ Stortingsforhandlinger 19. juni 1997, side 4538.

²⁸ St.meld. nr. 50 (1996–97), side 16.

²⁹ St.meld. nr. 50 (1996–97), side 35.

går som grunnlag for dekningsgraden på 25 prosent. Forutsetningen er en godt utbygd hjemmetjeneste og at omsorgsboligene betjenes med hjemmetjenester. Trygde- og serviceboliger som har en livsløpsstandard, er ikke tatt med i beregningsgrunnlaget.³⁰

Ved behandlingen av budsjettproposisjonen for 2002 ber et flertall i sosialkomiteen om at det må legges opp til en ramme som sikrer at alle kommuner får en dekningsgrad av omsorgsboliger og sykehjemsplasser på minst 25 prosent slik Stortinget har lagt til grunn. Det samme flertallet i komiteen ber også om at regjeringen ved den varslede gjennomgang av eldreplanen våren 2002³¹ klargjør beregningsmåten for dekningsgraden, da det her synes å være ulik praksis i ulike fylker.³²

Ved regjeringens framlegging av St.meld. nr. 31 (2001–2002) Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen blir ambisjonsnivået for dekningsgraden justert og presisert: Alle kommuner som har søkt om det gjennom handlingsplanen, skal få mulighet til å bygge opp et tilbud om heldøgns pleie- og omsorg svarende til 25 prosent av befolkningen over 80 år, enten dette gis i sykehjem, aldershjem eller omsorgsbolig. For å oppnå en heldøgns dekning på 25 prosent mener regjeringen at den samlede deknningen av aldershjem, sykehjem og omsorgsboliger må ligge noe høyere. Et operativt mål for den samlede dekningsgrad anslås å ligge nærmere 30 prosent, jf. St.meld. nr. 31 (2001–2002).³³

Ved behandlingen av St.meld. nr. 31 (2001–2002) uttaler sosialkomiteen at en ikke kan sette likhetstegn mellom aldershjem, omsorgsboliger og sykehjemsplasser når en skal vurdere dekningsgraden for heldøgns pleie og omsorg. Komiteen uttaler videre at så langt den kjenner til er tilbudene for pleie og omsorg i omsorgsboligene sterkt varierende og vil variere med tjenester og personell som er knyttet til boligene.³⁴ Et flertall i komiteen understreker at omsorgsboliger uten fast bemanning og sykehjem er to vidt forskjellige pleie- og omsorgstilbud. Etter komiteeflertallets mening er det ikke likeverdige alternativer, men tilbud som utfyller hverandre i en omsorgskjede. Med unntak av kollektiv for senil demente med fast bemanning er det et sterkt varierende tilbud i den øvrige omsorgsboligmasse, og variasjonene er store fra kommune til kommune. En samlet komité fastholder Stortingets intensjon under behandlingen av St.meld. nr. 50 (1996–1997) om at en skal ha en dekningsgrad for heldøgns pleie og omsorg på 25 senger per 100 eldre over 80 år.³⁵ Komiteen framhever at det ikke kan være riktig at eldre

syke med omfattende funksjonssvikt plasseres i frittstående omsorgsboliger uten fast bemanning.³⁶

Personell

Handlingsplanen fastsetter at det skal etableres 12 030 nye årsverk fra 1998–2001. Av disse skal hjemmetjenesten styrkes med 6 000 årsverk, mens 5 750 årsverk er knyttet til etablering av plasser med heldøgns pleie og omsorg. I tillegg er 280 nye årsverk knyttet til eneromsatsingen. Det anslås et behov for ytterligere 5 500 årsverk fra 2002–2007.

Sosialkomiteen påpeker i forbindelse med budsjettbehandlingen for 1998 at det synes å være til dels stor mangel på personell flere steder innen eldreomsorgen, og dermed blir både den helsefaglige og den omsorgsfaglige oppfølgingen for dårlig. Dette fører blant annet til mistriivsel og uverdige forhold, jf. B.innst.S. nr. 11 (1997–1998).

I St.meld. nr. 34 (1999–2000) blir det påpekt at for at handlingsplanen ikke skal bli en «boligreform», men en reell styrking av pleie- og omsorgstilbudet i kommunene, forutsettes det at det er et visst samsvar mellom investeringer og drift.³⁷

Hjemmetjenestene

I St.meld. nr. 50 (1996–97) blir det påpekt at et alternativ til en manglende institusjonsdekning kan være alternative løsninger i omsorgsboliger. Dette forutsetter imidlertid en godt utbygd hjemmetjeneste.³⁸

Sosialkomiteen understreker ved behandlingen av St.meld. nr. 50 (1996–97) at det er en forutsetning for handlingsplanen at kommunene har en godt utbygd hjemmetjeneste med døgn tjenester, og komiteen vil i første rekke prioritere å bygge ut tilbudet til dem som er avhengig av 24 timers pleie.³⁹

Komiteen peker på at faktagrnnlaget i meldingen konkluderte med at behovet for hjemmetjenester og tilrettelagte boliger ikke da var dekket, og at det er nødvendig med en styrking av disse områdene utover det som økningen i antallet eldre skulle tilsi.⁴⁰ Sosialkomiteen understreker viktigheten av at tilbudet til de eldre er differensiert og dekker de ulike behov denne store og ulikt sammensatte gruppen har. Den åpne og hjemmebaserte omsorgen må ikke svekkes på bekostning av institusjonsutbyggingen, samtidig som det er viktig å få til en tilstrekkelig og tilfredsstillende institusjonsdekning for dem som trenger døgnkontinuerlig omsorg og avlastningstilbud.⁴¹

³⁰ St.prp. nr. 1 (2001–2002).

³¹ Jf. St.meld. nr. 31 (2001–2002).

³² B.innst.S. nr. 11 (2001–2002). Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2002 vedkommende Sosial- og helsedepartementet. Del IV, kap. 670, post 61.

³³ Side 30.

³⁴ Innst.S. nr. 263 (2001–2002), side 2.

³⁵ Innst.S. nr. 263 (2001–2002), side 7.

³⁶ Innst.S. nr. 263 (2001–2002), side 8.

³⁷ St.meld. nr. 34 (1999–2000), side 38.

³⁸ St.meld. nr. 50 (1996–1997), side 27 og 35.

³⁹ Innst.S. nr. 294 (1996–1997), side 15. Innstilling fra sosialkomiteen om 1) handlingsplan for eldreomsorgen (Trygghet – respekt – kvalitet).

⁴⁰ Innst.S. nr. 294 (1996–1997), side 10.

⁴¹ B.innst.S. nr. 11 (1997–1998). Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 1998 vedkommende rammeområde 16, Sosial- og helsedepartementet og rammeområde 17, Folketrygden.

3.2.2 Å bedre kvaliteten i pleie- og omsorgstjenestene for eldre

Gjennom handlingsplanen ønsker en å øke tjenestens kvalitet ved å bygge flere enerom i sykehjem.

I handlingsplanen, jf. St.meld. nr. 50 1996–97), legges det opp til at alle med langvarig opphold i institusjon og som ønsker det, skal ha ensengsrom, og at kommunene skal ha bygd ut et tilbud som er i stand til å oppfylle dette målet i løpet av 2002. Regjeringen vil sikre dette tilbudet også etter 2002 gjennom lovfesting av kommunenes plikt til å tilby beboere med varig opphold i institusjon og som ønsker det, ensengsrom fra 2003.⁴² Komiteen er enig i at retten til enerom skal lovfestes innen 2003, jf. Innst.S. nr. 294 (1996–97)⁴³ og forskrift av 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene, § 3.

I St.meld. nr. 50 (1996–97) la en opp til en nødvendig heving av bostandarden ved institusjonene «ved å erstatte flersengsrom med ensengsrom eller omsorgsboliger, og å utbedre eller erstatte nedslitt bygningsmasse». Til dette formålet beregnet handlingsplanen et utbyggingsbehov på 10 800 boenheter.⁴⁴

Når det gjelder ensengsreformen, tallfestet regjeringen til slutt målet i St.meld. nr. 31 (2001–2002) til «at eneromsdekningen ved alders- og sykehjemmene skal være godt over 90 prosent for landet sett under ett før utbyggingen er slutført i 2005».⁴⁵ Det anslås av Sosialdepartementet, jf. HPE-rapport nr.1/2001, at en eneromsandel på «godt over» 90 prosent vil være en realistisk prognose når utbyggingen er ferdig i 2005. Da er det tatt i betraktning at sykehjemmene i økende grad benyttes til etterbehandling etter sykehusopphold, rehabilitering og andre typer korttidsopphold, samt at enkelte ønsker å dele rom.⁴⁶ Departementet presiserer at det på denne bakgrunn vil være nødvendig å øke framdriften i arbeidet med eneromsutbyggingen, om dekningen skal være tilstrekkelig når bestemmelsene om tilbud om enerom for dem som ønsker det, trer i kraft fra 2003.

Handlingsplanen viste også til at det var «nødvendig med tiltak som sikrer kvaliteten på tjenesten for den enkelte bruker. Som et ledd i dette er det viktig med tiltak både for å rekruttere og kvalifisere personell i tjenestene».⁴⁷ I forhold til dette må arbeidet med handlingsplanen for eldreomsorgen vurderes i sammenheng med handlingsplanen for sosial- og helsepersonell. Disse to planene løp parallelt.

⁴² St.meld. nr. 50 (1996–1997), side 44.

⁴³ Side 12.

⁴⁴ St.meld. nr. 50 (1996–97) sidene 34–36. 10 800 boenheter er summen av punkt 3 (6 000 plasser) og punkt 6 (4 800 plasser) i tabellen på side 36.

⁴⁵ Side 7.

⁴⁶ HPE-rapport nr. 1/2001. Rapport i forbindelse med handlingsplanen for eldreomsorgen, Sosialdepartementet, sidene 32 og 35.

⁴⁷ St.meld. nr. 50 (1996–97) side 34.

I tilknytning til handlingsplanen for eldreomsorgen la regjeringen ellers fram St.meld. nr. 28 (1999–2000) «Innhald og kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. Omsorg 2000», som danner grunnlag for tiltak som er satt i verk for å bedre tjenestetilbudene i sektoren.

3.2.3 Å sikre brukerne mest mulig likeverdig tilbud på landsbasis

Gjennom handlingsplanen ønsker en å oppnå et likeverdig tjenestetilbud og å utjevne de kommunale forskjellene.

St.meld. nr. 50 (1996–97)⁴⁸ fastslår at det er store forskjeller i kommunenes ressursbruk til eldreomsorgen, og at dette fører til at ikke alle eldre kan sies å ha tilgang til et likeverdig tilbud. Meldingen framhever at en viktig årsak til ulikhetene er kommunale inntektsforskjeller, og at det derfor er nødvendig å gjennomføre særlige tiltak for å utjevne forskjellene. Målet er å sikre brukerne et mest mulig likeverdig tilbud på landsbasis.

Ved behandlingen av St.meld. nr. 50 (1996–97), jf. Innst.S. nr. 294 (1996–97), uttaler sosialkomiteen at den ser med bekymring på de store forskjellene som er mellom kommunene når det gjelder tilbud og hjelp til folk med pleie- og omsorgsbehov, og at det er store forskjeller på egenbetaling fra kommune til kommune. Komiteen uttaler videre at den har merket seg utfordringene og tiltakene i regjeringens plan for styrking av eldreomsorgen, og er enig i at det er viktig å sikre brukerne et mest mulig likeverdig tilbud på landsbasis, jf. St.meld. nr. 50 (1996–97). Videre viser komiteen til kommunenes ansvar for å planlegge, utforme og bygge ut et pleie- og omsorgstilbud i tråd med de overordnede målene. De kommunale planene må ta utgangspunkt i de eldre innbyggernes reelle behov. I valget mellom boformer må dette være det styrende element. For at planarbeidet skal sikre en mest mulig likeverdig eldreomsorg i hele landet, understreker komiteen at Sosialdepartementet må bidra med god rettleiding til kommunene. Samtidig presiseres viktigheten av at gjennomføringen av planene følges opp av Fylkesmannen slik at brukerne kan kjenne seg trygge på at de øremerkede midlene blir brukt slik de var tenkt.

Ifølge handlingsplanen for eldreomsorgen, jf. St.meld. nr. 50 (1996–97)⁴⁹, skal det settes i verk tiltak for å løfte kommunene med et for dårlig tilbud opp på et akseptabelt nivå, det vil si styrke kommunene med det svakeste utgangspunktet. I forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 1998 påpeker sosialkomiteen at satsingen i forbindelse med handlingsplanen for eldreomsorgen må følges opp og vurderes kontinuerlig. Blant annet er det viktig å se på eventuelle skjevfordelinger mellom kommuner

⁴⁸ Side 34.

⁴⁹ Side 35.

og kommunetyper.⁵⁰ I St.meld. nr. 34 (1999–2000)⁵¹ Handlingsplanen for eldreomsorgen etter 2 år understrekes det at alle som har behov for det, skal få et mest mulig likeverdig tjenestetilbud, uavhengig av bosted, inntekt og sosial status.⁵² Sosialkomiteen viser også til dette målet i innstillingen til stortingsmeldingen, jf. Innst.S. nr. 92 (2000–2001).⁵³

Sosialkomiteen påpeker i Innst.S. nr. 92 (2000–2001)⁵⁴ viktigheten av at alle kommuner får de samme mulighetene til å gjennomføre og videreføre eldresatsingen, blant annet gjennom gode omfordelingsordninger mellom kommunene, og at alle får tilskudd og refusjon av avdrag og renter opp til samme dekningsnivå.

3.3 FORARBEIDET OG GJENNOMFØRINGEN AV HANDLINGSPLANEN

3.3.1 Krav til forarbeid

Det framgår av god forvaltningsskikk at en sak skal være tilstrekkelig forberedt før vedtak fattes. Sentrale forhold i tilknytning til saken bør avklares slik at grunnlaget for vedtaket er tilfredsstillende sett i forhold til sakens omfang og betydning.

Regler for å sikre god forberedelse av og styring med offentlige tiltak framgår av utredningsinstruksen. Utredningsinstruksen gjelder blant annet for arbeidet med offentlige utredninger, forskrifter, reformer og tiltak, samt proposisjoner og meldinger til Stortinget.

Etter utredningsinstruksen skal enhver sak inneholde en konsekvensutredning som blant annet skal gi en analyse og vurdering av

- antatte vesentlige konsekvenser av den beslutning som foreslås truffet⁵⁵
- økonomiske og administrative konsekvenser⁵⁶
- alle overordnede eller generelle hensyn som kan ha betydning ved vurdering av om forslaget skal settes i iverk⁵⁷

3.3.2 Overordnede krav til tilskuddsordningene i handlingsplanen

Sosialdepartementet har et overordnet ansvar for å påse at tilskuddsordningene bidrar til god måloppnå-

else for handlingsplanen i samsvar med Stortingets intensjoner.⁵⁸

I bevilgningsreglementet § 2 og § 13 er det nedfelt krav om at det skal formuleres resultatkrav og foretas resultatrapportering. Videre må tildelingsinstansen foreta oppfølging og kontroll tilpasset den enkelte tilskuddsordningen, jf. bevilgningsreglementet § 17. I økonomireglementet for staten (R-0564 B) er det i § 3.2 anført at for tilskuddsordninger har departementet en spesiell plikt til å formulere målsettinger, påse at det blir utarbeidet oppfølgingskriterier som svarer til Stortingets intensjoner med bevilgningen, og innhente rapporter om resultatene i henhold til disse kriteriene.

Med utgangspunkt i de nasjonale mål for pleie- og omsorgstjenestene stiller St.meld. nr. 50 (1996–97) Handlingsplan for eldreomsorgen opp følgende krav til et godt fungerende finansieringssystem.⁵⁹ Det skal

- legge til rette for et godt pleie- og omsorgstilbud i hele landet
- stimulere til effektiv ressursutnyttelse
- sikre kostnads kontroll

Med effektiv ressursutnyttelse siktes det både til kostnadseffektivitet, det vil si å produsere tjenester av god kvalitet med lavest mulig ressursinnsats, og prioriteringseffektivitet, det vil si at tjenestetilbudet har et omfang og en sammensetning som er godt tilpasset brukernes behov. Det er derfor viktig at finansieringssystemet stimulerer til så fleksible løsninger som mulig. Prioriteringseffektivitet forutsetter reelle og gode behovsvurderinger.

Det forutsettes at det for finansieringssystemet generelt og praktiseringen av tilskuddsordningene spesielt legges opp til en god forutsigbarhet for kommunene, særlig knyttet til tidspunkter for innføring av eventuelle endringer i tildelingsprinsippene.

Sosialkomiteen understreker også at det er viktig at alle kommuner likebehandles finansielt, ved at alle får tilskudd og refusjon av avdrag og renter opp til samme dekningsnivå.⁶⁰

Flertallet i sosialkomiteen uttaler, jf. B.Innst.S. nr. 11 (1998–99), at en vil fraråde at Stortingets øremerkede bevilgninger til eldreomsorg brukes til andre formål i kommunene.⁶¹

I forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 50 (1996–97) bad Stortinget regjeringen utrede en likebehandling av betalingsordninger når det gjelder medisiner, hjelpemidler og bostøtte i omsorgsbolig og alders- og sykehjem.⁶² Sosialkomiteen uttaler i forbindelse med behandlingen av handlingsplanen i

⁵⁰ B.innst.S. nr. 11 (1997–1998). Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 1998 vedkommende rammeområde 16, Sosial- og helsedepartementet og rammeområde 17, Folketrygden.

⁵¹ Side 7.

⁵² Innst.S. nr. 92 (2000–2001) Innstilling fra sosialkomiteen om Handlingsplanen for eldreomsorgen etter 2 år

⁵³ Side 1.

⁵⁴ Side 9.

⁵⁵ Jf. kapittel 2.1.

⁵⁶ Jf. kapittel 2.3.

⁵⁷ Jf. kapittel 2.3.2.

⁵⁸ Økonomireglementet for staten § 3.2.

⁵⁹ Side 37.

⁶⁰ Innst.S. nr. 92 (2000–2001), side 4.

⁶¹ B.Innst.S. nr. 11 (1998–99), Sosialkomiteens innstilling til statsbudsjettet for 1999, side 34.

⁶² Stortingsforhandling 19.6.1997, side 4539, sak 7, vedtak VII.

1997 at det er viktig å få en mest mulig likhet i betalingsordningene slik at dette ikke er avgjørende for hva slags boligtype kommunene prioriterer å bygge ut.⁶³ I sykehjem er det kommunene som dekker alle driftsutgifter, og den enkelte betaler 75–85 prosent av trygden hvis liggetiden strekker seg over tre måneder.

3.3.3 Investeringstilskuddene

Investeringstilskuddene skal stimulere til økning i tilbudet av boliger tilrettelagt for heldøgns pleie og omsorg (omsorgsboliger) og sykehjemsplasser.⁶⁴

Oppstartingsstilskudd

Tilskudd kan gis i forbindelse med oppføring, kjøp, utbedring og ombygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger til⁶⁵

- sykehjemsplasser eller boform for heldøgns pleie og omsorg etter loven om helsetjenesten i kommunene av 19. november 1982 nr. 66 § 1–3 annet ledd nr. 5.
- omsorgsboliger med eller uten tilknyttede servisebokaler/fellesarealer, og som er tilrettelagt slik at det er mulig å gi heldøgns pleie og omsorg etter lov om helsetjenesten i kommunene av 19. november 1982 nr. 66 § 1–3 annet ledd og lov om sosiale tjenester av 13. desember 1991 nr. 81 § 4–2. Departementet fastsetter hvor lenge kommunen må disponere boligen eller sykehjemsplassen.

Kompensasjonstilskudd

Tilskuddet gis som

- kompensasjon for utgifter til renter og avdrag på lån til omsorgsboliger eller sykehjemsplasser. Tilskuddet omfatter renter og avdrag som påløper fra og med 1. januar 1998. Dette gjelder bare for prosjekter som har fått tilsagn om tilskudd til omsorgsboliger etter 1. januar 1997.

Sosialkomiteen uttalte i forbindelse med behandlingen av handlingsplanen i 1997 at tilskuddet til nye omsorgsboliger både til kommunene og til andre utbyggere i sin helhet må bli tilført byggeprosjektet, slik at tilskuddet kan redusere leieprisen på boligen.⁶⁶

I St.meld. nr. 34 (1999–2000) Handlingsplan for eldreomsorgen etter 2 år framgår det at regjeringen understreker at sykehjemsplasser og boliger tilrettelagt for heldøgns pleie og omsorg må prioriteres. I forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 34 (1999–2000) uttaler sosialkomiteen i innstillingen at en ved videre investeringer bør prioritere støtte til sykehjem og omsorgsboliger til personer med om-

fattende pleie- og omsorgsbehov.⁶⁷ Komiteen viser også til at det er viktig med en balanse mellom de ulike tilbudene, og at behovet for nok sykehjemsplasser må sikres.⁶⁸ Sosialkomiteen støtter prioriteringen av sykehjem og omsorgsboliger som areal- og driftsmessig er tilrettelagt for heldøgns pleie og omsorg, framfor omsorgsboliger uten slik tilrettelegging.⁶⁹

I Husbanken retningslinjer av 07.98, jf. HB 8.B.9, heter det at for å få tilskudd til omsorgsboliger må prosjektene inneholde et investeringselement som tilfredsstillende Husbankens standard- og kostnadskrav. Prosjektene skal også være nedfelt i de kommunale handlingsplanene og i kommunenes årsbudsjett og fireårige økonomiplan.⁷⁰ Det er videre en forutsetning at kommunen har gjort vedtak om heldøgns pleie- og omsorgstjeneste utenfor institusjon, hele døgnet, sju dager i uka. Tilbudet forutsettes dimensjonert slik at personer med betydelig pleiebehov kan bo i en omsorgsbolig. Øyeblikkelig hjelp skal være tilgjengelig ved akutte behov. Kommunen må skriftlig bekrefte overfor Fylkesmannen og Fylkeslegen at de har denne tjenesten, enten gjennom plandokumentene som er sendt Fylkesmannen, eller på andre måter. Videre skal kommunen skriftlig gjøre rede for hvordan tjenesten skal løses i de nye boligene/sykehjemmene.⁷¹ Tilbudet om heldøgns pleie- og omsorgstjeneste skal være satt i verk før tilskuddet utbetales, og tjenesten må ha kapasitet til å inkludere beboerne i de nye omsorgsboligene.

Ved vurdering av søknader om investeringstilskudd skal Fylkesmannen og Fylkeslegen derfor gi Husbanken opplysninger

- om prosjektet er en del av den kommunale handlingsplanen for eldreomsorgen eller andre kommunale handlingsplaner
- om investeringer og drift knyttet til prosjektet er tatt inn i kommunens årsbudsjett eller fireårige økonomiplan
- om investeringsprosjektene er i samsvar med kommunens behov
- om kommunen har lagt opp til en heldøgns pleie- og omsorgstjeneste som også er tilpasset den utbyggingen kommunen ønsker å foreta
- om prosjektet på bakgrunn av gitte prioriteringssignaler kan gis tilskudd innenfor det enkelte års tilsagnsramme, om søknaden bør avslås eller vurderes på nytt ved neste års tildeling, jf. Husbankens retningslinjer, jf. HB 8.B.9 10.05.2001

Etter departementets oppfatning bør kommuner som har mottatt oppstartingsstilskudd, og som i hovedsak er satt i stand til å oppnå handlingsplanens

⁶⁷ Side 4.

⁶⁸ Innst.S. nr. 92 (2000–2001), side 7.

⁶⁹ St.meld. nr. 34 (1999–2000).

⁷⁰ Tildelingsbrev fra KRD til Husbanken av 16.01.98.

⁷¹ Forskrift Husbanken HB 8.B.9 10.05.2001.

⁶³ Innst.S. nr. 294 (1996–1997), side 11.

⁶⁴ St.prp. nr. 1 (1997–1998) KAD.

⁶⁵ Forskrift Husbanken HB 8.A.5 06.98.

⁶⁶ Innst.S. nr. 294 (1996–1997), side 12.

målsettinger, gis lavere prioritet ved tildeling i 2002, jf. St.prp. nr. 1 (2001–2002).

3.3.4 Tilskudd til omsorgstjenester

Omsorgstjenestetilskuddet (det generelle driftstilskuddet)

Det generelle omsorgstjenestetilskuddet skal sette alle kommunene i stand til å møte behovet for tjenester til det økende antall eldre i befolkningen.⁷² Formålet med tilskuddet er å bidra til å styrke den kommunale pleie- og omsorgstjenesten og spesielt tilbudet til befolkningen over 67 år. Midlene skal brukes på en slik måte at målene i de kommunale handlingsplanene for styrking av eldreomsorgen nås, jf. Rundskriv I-40/97. Midlene fordeles kommunene etter grupper av eldre innbyggere over 67 år, samt dødelighet.

I forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 1999 bad Stortinget regjeringen om å innskjerpe overfor kommunene at de øremerkede bevilgninger til eldresatsingen blir brukt til økt innsats for de eldre og ikke til andre kommunale formål.⁷³ Det framgår av St.prp. nr. 1 (1999–2000)⁷⁴ at kommunene må dokumentere at tilskudd utbetalt ble brukt til nye tiltak etter vedtatt plan og at tjenestetilbudet videreføres på det aktivitetsnivå som er etablert. Økningen i de øremerkede tilskuddene skal i sin helhet nyttes til å etablere nye tiltak og skape reell vekst i aktiviteten fra forrige år. Dette er krav som ble innskjerpet gjennom Stortingets behandling av statsbudsjettet for 1999.

Tilskudd kan vurderes holdt tilbake eller kreves tilbake dersom gjennomgangen av kommunenes planer og oppnådde resultater viser en urimelig lav kommunal innsats på området i forhold til de statlige overføringene som er mottatt. Dette vil eventuelt skje etter en helhetlig vurdering basert på blant annet hensynet til kommunenes generelle økonomiske situasjon og eventuelle endrede forutsetninger.⁷⁵

I forbindelse med behandlingen av kommuneøkonomiproposisjonen for 2000, jf. Innst.S. nr. 220 (1998–99), så kommunalkomiteen et behov for fleksibilitet ved tildeling av omsorgstjenestetilskuddet. Departementet åpnet derfor for et visst skjønn ved Fylkesmannens tildeling av tilskuddet for 2000. Innenfor en gitt ramme (50 millioner kroner for 2000 og 2001⁷⁶) kan effektiviseringstiltak godskrives som aktivitetsvekst. I tillegg aksepteres en noe mindre

aktivitetsvekst for kommuner med stram økonomi, men som har en tilfredsstillende pleie- og omsorgstjeneste i forhold til utviklingen i antall eldre.⁷⁷ Kommuner som kan dokumentere på en tilfredsstillende måte at gjennomførte effektiviseringstiltak har gitt en målbar økning av pleie- og omsorgstjenesten uten tilsvarende økning av årsverkene, vil derfor også kunne oppfylle aktivitetskravene knyttet til handlingsplanen. Effektiviseringsgevinster bør fortrinnsvis brukes innenfor pleie- og omsorgstjenesten.⁷⁸

Skjønnstilskuddet

Formålet med skjønnstilskuddet har i utgangspunktet vært å oppnå en mest mulig likeverdig pleie- og omsorgstjeneste til eldre uavhengig av bostedskommune ved å styrke tjenestene til kommuner med det dårligste tilbudet⁷⁹.

Fylkesmannen skal i samarbeid med Fylkeslegen ved gjennomgang av kommunenes handlingsplaner først velge ut kommuner med lav dekningsgrad av syke- og aldershjemsplasser i forhold til personer i aldersgruppen 80 år og over og der hjemmetjenestene ikke kompenserer for en dårlig institusjonsdekning. Dernest skal det foretas en individuell vurdering av hver enkelt kommune som er aktuell for skjønnstilskudd ut fra den økonomiske situasjonen i kommunene.⁸⁰

Sosialkomiteen viser i innstillingen til statsbudsjettet for 1999, jf. B.Innst.S. nr. 11 (1998–99), til at skjønnsmidlene skal fordeles til kommuner med en dårlig utbygd pleie- og omsorgstjeneste og svak økonomi, samt kommuner som hadde ferdigstilt større sykehjems- og omsorgsboligprosjekter for tidlig til å få utløst de nye investeringstilskuddene og driftstilskuddene fra eldrepakken som ble vedtatt av Stortinget våren 1997. Komiteens flertall uttaler at en større andel av skjønnsmidlene i 1999 bør fordeles til nettopp de kommunene som var i forkant med utbyggingen av sine eldreinstitusjoner, og som nå føler seg økonomisk straffet nettopp fordi de var forutseende og tidlig ute med en bedre eldreomsorg. Flertallet finner det ikke urimelig at 50 prosent av skjønnstilskuddet blir fordelt til disse kommunene, slik at de kan få dekt renter og avdrag på lån som er disponert til eldretiltak, i likhet med de kommuner som har foretatt utbygging etter at eldrepakken ble vedtatt.⁸¹

⁷² St.meld. nr. 34 (1999–2000), side 28.

⁷³ B.Innst.S. nr. 11 (1998–99), VIII, side 122, jf. Møte 14.12.1998 sak nr. 1, vedtaksnr. 147.

⁷⁴ Side 106.

⁷⁵ St.prp. nr. 1 (1997–98), for budsjetterminen 1998, Sosial- og helsedepartementet, side 96.

⁷⁶ Rammene for effektiviseringstiltak er delt mellom fylkene etter samme nøkkel som omsorgstjenestetilskuddet for øvrig.

⁷⁷ St.meld. nr. 34 (1999–2000), side 29.

⁷⁸ St.prp. nr. 1 (1999–2000).

⁷⁹ St.meld. nr. 34 (1999–2000).

⁸⁰ St.prp. nr. 1 (1998–1999) Sosialdepartementet.

⁸¹ B Innst S nr 11 (1998–99), Sosialkomiteens innstilling til Statsbudsjettet for 1999.

Faktabeskrivelse (kapitlene 4 og 5)

4 Pleie- og omsorgstilbudet til eldre i kommunene

4.1 UTVIKLINGEN I RESSURSINNSATS

4.1.1 Utviklingen i antall årsverk

Målsettingen for handlingsplanen i perioden 1998–2001 var å øke kapasiteten innenfor pleie- og omsorgstjenesten med 12 030 årsverk totalt. Det ble lagt til grunn at om lag halvparten av årsverkene skulle gå til hjemmetjenestene, jf. 3.2.2.

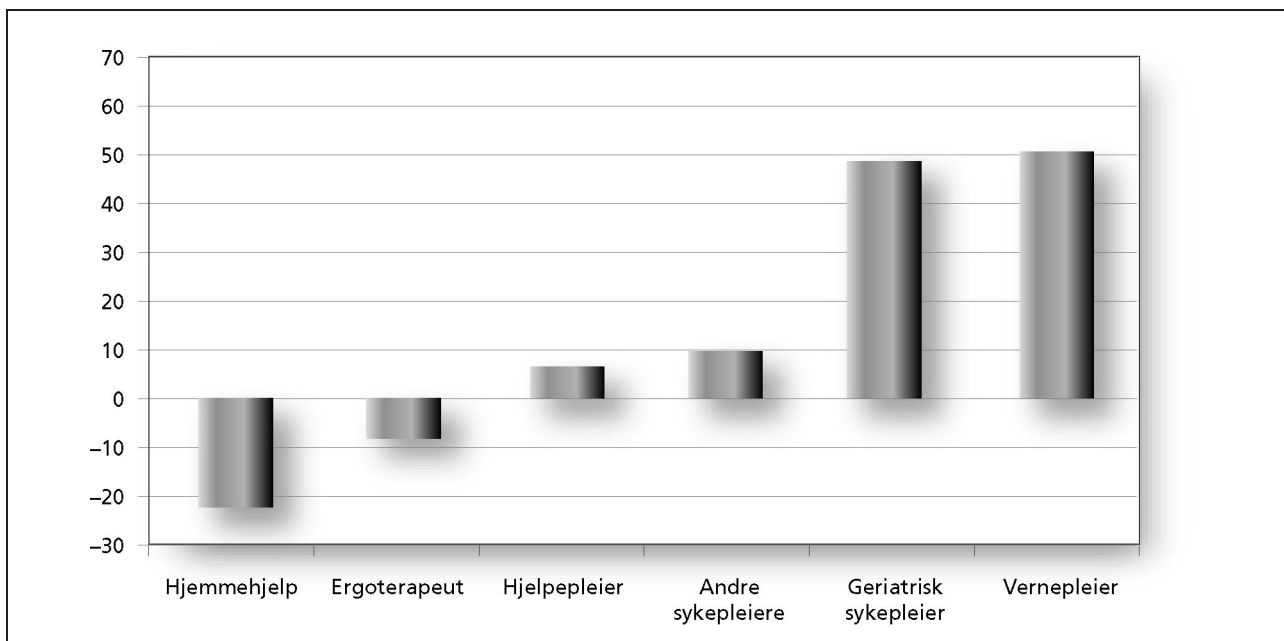
Tabell 4.1 Utviklingen i antall årsverk etter type i perioden 1998–2001

	Endring 1998–2001
Årsverk institusjon	4 211
Årsverk hjemmetjenesten	6 936
Årsverk annet	1 238
Årsverk totalt	12 385

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Kommunenes rapport I-55/2001 (St.meld. nr. 31(2001–2002))

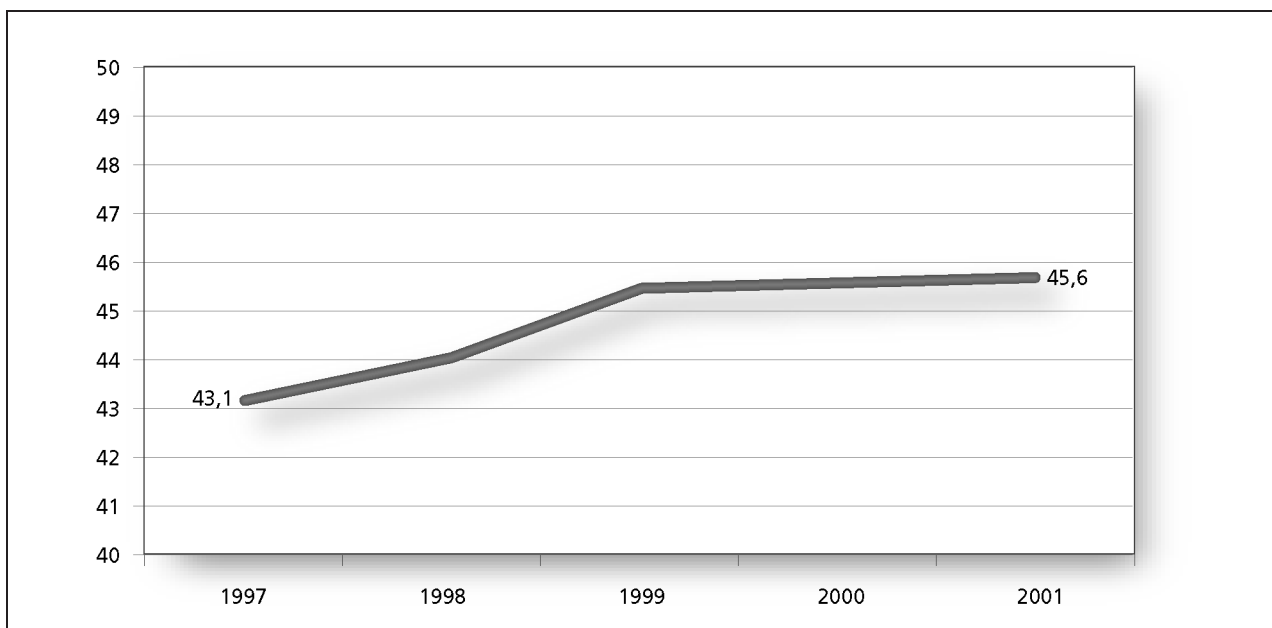
Tabell 4.1 viser at det har vært en vekst i antall årsverk i perioden 1998–2001 på 12 385 innenfor pleie- og omsorgssektoren i handlingsplanperioden. De nye årsverkene i pleie- og omsorgstjenesten fordeles seg på 6 936 (56 prosent) hjemmetjenester, 4 211 (34 prosent) institusjoner og 1 238 (10 prosent) på annet. Annet er en restkategori for det som ikke er institusjon og hjemmetjenester, for eksempel vaktmester og administrativt personell.

Fordelingen av nye årsverk etter stillingstype for utvalgte stillingstyper, jf. tabell 4.2 i vedlegg og figur 4.1, viser at vernepleiere (50,1 prosent) og geriatrikiske sykepleiere (48,1 prosent) de personalgruppene som har hatt den sterkeste veksten i prosent i perioden med en økning på om lag 50 prosent. Dette utgjør henholdsvis 219 og 1 067 årsverk for de to gruppene. Stillingstypene ergoterapeut og hjemmehjelp har hatt en reduksjon siden 1997. Særlig har antallet hjemmehjelpere hatt en forholdsvis stor reduksjon fra 1998 til 2001, med hele 2 323 årsverk,



Figur 4.1 Endring av årsverk i utvalgte stillingstyper innen pleie og omsorg i perioden 1998–2001, i prosent

Kilde: Statistisk sentralbyrå



Figur 4.2 Dekningsgrad for årsverk per 100 personer 80 år og eldre i perioden 1997–2001
Kilde: Statistisk sentralbyrå

noe som utgjør 23 prosent. I tilknytning til handlingsplanen for psykisk helse har det i perioden 1998–2001 blitt bygd 702 boliger. Dersom det forutsettes at det for hver bolig brukes ett årsverk⁸², vil det si at 702 av 12 385 årsverk går med til å styrke denne handlingsplanen. Dersom disse årsverkene blir trukket ut, vil det med de samme forutsetningene si at det er opprettet 11 683 årsverk innen i den samme perioden.

Statistikk fra Statistisk sentralbyrå viser at 12 prosent av kommunene har hatt en reduksjon i antall årsverk i perioden 1998–2001. Over halvparten av kommunene har hatt en økning på opptil 20 prosent i antallet årsverk. Nesten 33 prosent av kommunene har hatt en økning i årsverk som overstiger 20 prosent, mens 4 prosent har hatt en økning på mellom 50 og 100 prosent i den samme perioden.⁸³

4.1.2 Utviklingen i dekningsgraden med hensyn til årsverk

Sosialkomiteen påpeker i forbindelse med budsjettbehandlingen for 1998, jf. B.Innst.S. nr. 11 (1997–1998), at det synes å være til dels stor mangel på personell flere steder innen eldreomsorgen, og at både den helsefaglige og den omsorgsfaglige oppfølgingen derfor blir dårlig.

⁸² Da det ikke finnes gode forholdstall er dette, ifølge SSB, den beste måten å beregne årsverkinnsetningen for institusjon og plasser med heldøgns pleie og omsorg på. Det er stor sannsynlighet for at en del av årsverkene knyttet til handlingsplanen for psykisk helse regnskapsmessig er registrert i andre deler av helse- og sosialbudsjettet enn de kapitler som omfatter pleie- og omsorgstjenesten.

⁸³ Tallene for årsverk på kommunenivå må tolkes med forsiktighet.

Utviklingen i dekningsgraden av årsverk for landet samlet

Det er ikke satt formelle krav til hvor høyt nivået på dekningsgraden for årsverk bør være ut over at det skal styrkes med 12 030 årsverk.⁸⁴ Det har imidlertid blitt satt som en målsetting at satsingen minst skal holde tritt med utviklingen i antallet eldre. Dekningsgraden gir et bilde av hvordan økningen av årsverk i pleie- og omsorgssektoren står i forhold til befolkningsutviklingen for gruppen av eldre med det antatt største behovet, eldre 80 år og over. Figur 4.2 viser dekningsgraden for årsverk per 100 personer 80 år og eldre i perioden 1997–2001.

Figur 4.2 viser at dekningsgraden for årsverk per innbygger 80 år og over vokste fra 1997 til 1999, men har siden hatt en relativt marginal vekst fram til 2001. Dekningsgraden har økt fra 43,1 i 1997 til 45,6 prosent i 2001, en vekst på 2,5 årsverk per 100 personer 80 år og eldre. Dette tyder på at det i perioden 1997–2001 har blitt tilført flere årsverk innenfor pleie- og omsorgssektoren enn det har vært økning i eldre over 80 år i samme periode, men at veksten var sterkest de to første årene.

Kommunale variasjoner med hensyn til utviklingen i dekningsgraden av årsverk

Det er et mål i handlingsplanen å sikre brukerne et mest mulig likeverdig tilbud på landsbasis. For å belyse om ressursinnsetningen i form av årsverk er avhengig av kommunestørrelse, er kommunene inndelt i fem grupper etter kommunestørrelse: 0–2 999 (små),

⁸⁴ St.meld. nr. 50 (1996–97), side 36.

Tabell 4.3 Årsverk per 100 personer 80 år og eldre i 1997 og 2001 etter kommunestørrelse

Kommuner etter kommunestørrelse	Årsverk per innbygger 80 år og eldre 1997	Årsverk per innbygger 80 år og eldre 2001	Endring 1997–2001
0–2 999	47,2	51,4	4,2
3 000–4 999	47,1	49,0	1,9
5 000–19 999	46,4	49,6	3,2
20 000–49 999	43,2	44,9	1,7
50 000 og flere	41,7	42,7	1,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå

3 000–4 999 (nokså små), 5 000–19 999 (mellomstore), 20 000–49 999 (nokså store) og 50 000 og flere innbyggere (store). Tabell 4.3 viser gjennomsnittlige årsverk per 100 personer 80 år og eldre for årene 1997 og 2001 fordelt etter kommunestørrelse.

Tabell 4.3 viser at antallet årsverk per innbygger 80 år og over i 1997 er høyere jo mindre kommunen er. Økningen i gjennomsnittlig dekningsgrad for årsverk i perioden 1997–2001 var også sterkest i små, nokså små og mellomstore kommuner, med henholdsvis 4,2, 1,9 og 3,2 årsverk. Nokså store kommuner hadde en vekst på 1,7 årsverk, mens store kommuner hadde en vekst på 1 årsverk per 100 eldre 80 år og over. Tabellen viser at forskjellen mellom store og små kommuner, med tanke på dekningsgraden for årsverk, har forsterket seg og blitt større i den opprinnelige handlingsplanperioden fra 1997 til 2001.

4.1.3 Personellsituasjonen

En sentral målsetting i handlingsplanen har vært å styrke personellet innen pleie og omsorg. Intervjuundersøkelsen i kommunene viser at ikke alle kommunene mente at de hadde hatt en styrking av personellet i handlingsplanperioden. En av grunnene som ble gitt av de som ikke hadde hatt en personellstyrking, var at det var vanskelig å få tak i folk. En annen grunn som ble nevnt, var at bygging av de nye omsorgsboligene krevde mindre personellressurser. En av kommunene som ikke hadde hatt en personellstyrking siden 1997, uttalte følgende:

«Selv om vi har fått flere omsorgsboliger, har vi ikke ansatt mer personell. Dette har sammenheng med at omsorgsboligene ikke er døgnbemannet. Kommunen måtte hatt mer ressurser om ikke omsorgsboligene var bygd. Det at de ligger samlokalisert, fører til at kommunen bruker mindre tid på kjøring og kan rekke flere pasienter».

I hjemmetjenesten gjøres hjemmehjelpsstillinger om til pleiestillinger, fordi behovet for ren pleie øker. Intervjuundersøkelsen og saksgjennomgangen i kommunene viser en tendens til at tjenester innen-

for praktisk bistand, for eksempel renhold, blir kuttet eller redusert ved at det blir færre og færre rene bistandsoppgaver som blir utført.

Flere kommuner har foretatt nedskjæringer i tilbudet for 2002 og er skeptiske til om de klarer å opprettholde nivået på bemanningen når handlingsplanen var over. Dette kommer også fram av sluttrapportene fra Fylkesmannen i flere fylker. En kommune i intervjuundersøkelsen hevdet at personellsituasjonen innen pleie- og omsorgssektoren vil være på det samme nivået i 2004 som den var da handlingsplanen startet opp:

«I 2002 har kommunen gjennomført en reduksjon på om lag ti årsverk innenfor pleie- og omsorgssektoren. Neste år skal pleie- og omsorgssektoren spare mellom 3 og 4 millioner kroner, noe som vil innebære en reduksjon på mellom ni og tolv årsverk totalt. I 2004 regner kommunen med å være tilbake på det utgangspunktet den hadde da handlingsplanen startet, i forhold til antall stillinger innenfor pleie- og omsorgssektoren. Kommunen mener det er en betydelig reduksjon med 20 årsverk på to år.»

Fylkesmannen og Fylkeslegen i Telemark hadde et inntrykk av handlingsplanen som en reform der en skulle forsøke å øke kapasiteten, det vil si flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger. De mente dette ofte har gått på bekostning av kvaliteten på tjenestetilbudet fordi presset på personellet ble for stort. Ifølge Fylkesmannen og Fylkeslegen kunne det se ut som om flere kommuner ikke ville klare å opprettholde kvaliteten på tjenestetilbudet.

Helsetilsynet uttaler at en i utgangspunktet ikke kan si at sykehjemsplasser er et bedre tilbud enn omsorgsboliger eller omvendt. Det å plassere svært syke i omsorgsboliger kan imidlertid skape bekymring i forhold til om det er en tilstrekkelig bemanning. Det er personellfaktoren, både med hensyn til kvantitet og kompetanse, som er det mest kritiske for kommunene. Helsetilsynet er kjent med kapasitets- og kompetansemangel i både omsorgsboliger og sykehjem. Problemet er imidlertid ikke godt nok kartlagt.

Vakanser

Omfanget av vakante stillinger kan være en indikator på om rapporteringen av økningen i årsverk er en reell personellstyrking.

I 2001 stod det ubesatte stillinger omregnet til heltidsstillinger i pleie- og omsorgstjenesten tilsvarende i underkant av 6 400 årsverk vakant. I gjennomsnitt stod 11,7 prosent av sentrale fagstillinger for eldreomsorgen⁸⁵ ubesatt per 31. desember 2001. Dette utgjorde 13,1 prosent av sykepleierstillingene, 15,7 prosent av vernepleierstillingene, 9,9 prosent av hjelpepleierstillingene og 5,4 prosent av hjemmehjelpstillingene.

Tretten av de fjorten kommunene som ble intervjuet, svarte at de hadde vakante stillinger, men at det var vanskelig å få tallfestet omfanget av vakansene. Kommunene påpekte at det særlig var vanskelig å få besatt en del av de små stillingene knyttet til helgene. Det har skjedd en dreining når det gjelder hvilke typer kompetanse som er vanskeligst å få tak i. Tidligere var det mest problematisk å få tak i hjemmehjelpere, mens flere av kommunene uttrykte at det nå er hjelpepleiere og sykepleiere som det er vanskeligst å få tak i.

Problemet med vakante stillinger gjaldt både sykepleiere, hjelpepleiere og hjemmehjelpere i de kommunene som ble intervjuet. Ufaglærte vikarer ble benyttet i flere av kommunene i påvente av kvalifiserte søkere. Problemet var størst i forbindelse med ubesatte sykepleierstillinger fordi en del oppgaver var av en slik karakter at de ikke kunne delegeres. Flere av kommunene uttrykte at det var lettere å rekruttere sykepleiere til hjemmetjenesten enn til sykehjemmene, fordi de ansatte så større utfordringer i å jobbe i hjemmetjenesten.

En større kommune som ble intervjuet, sa at en slet med mangelen på fagfolk, og det var over 100 stillinger som ikke var besatt:

«Kommunen budsjetterte med 692 fagstillinger (hele stillinger) i 2002. I august 2002 var det kun 557 besatte fagstillinger. 135 av stillingene stod dermed vakante. Av disse var det 30 prosent sykepleiere. Stillingene ble likevel besatt, men av personer med en annen bakgrunn. Sykehjemmene sliter spesielt med å få besatt sykepleierstillinger.»

I de kommunene som ble intervjuet, fantes det sjelden et administrativt styringssystem for personell i forbindelse med å planlegge og gjennomføre vakter og turnuser med hensyn til at kortere eller lengre vakanser kunne oppstå. Manglende besetting av vakter ble ofte løst etter «brannsløkkingsprinsippet» i form av en ringerunde tidlig om morgenen.

4.2 UTVIKLINGEN I KAPASITET I PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN

4.2.1 Utviklingen i antall plasser og boliger

En sentral målsetting i handlingsplanen for eldreomsorgen var å øke kapasiteten i pleie- og omsorgssektoren. Målet var å bygge og utbedre til sammen 24 400 sykehjemsplasser og omsorgsboliger i perioden 1998 til 2001. Det ble beregningsmessig lagt til grunn en netto kapasitetsøkning på 13 600 nye plasser og boliger. Målet ble senere revidert til å bygge og utbedre 38 400 sykehjemsplasser og omsorgsboliger i perioden 1998 til 2003,⁸⁶ jf. 3.2.2. Det er ikke estimert noen nettokapasitetsøkning for det nye måltallet på 38 400 enheter.

I tillegg til det som er satt som målsettinger for økninger i antallet omsorgsboliger og sykehjemsplasser i handlingsplanen, omfatter kapasiteten av ulike boformer i pleie- og omsorgssektoren også aldershjemsplasser. Aldershjemsplass er et tilbud gitt i institusjon. Tabell 4.4 viser utviklingen for sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger i perioden 1998–2001, samt prognoser for 2005.⁸⁷

Tabell 4.4 Utviklingen for sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger i perioden 1998–2001 og prognoser for 2005

	1998	2001	2005	Endring 1998–2001	Endring 2001–2005	Endring 1998–2005	Endring 1998–2005 i prosent
Sykehjemsplasser	34 291	36 958	40 100	2 667	3 142	5 809	16,9
Aldershjemsplasser	9 086	5 783	3 100	-3 303	-2 683	-5 986	-65,9
Omsorgsboliger ⁸⁸	4 460	16 490	26 000	12 030	9 510	21 540	483,0
Sykehjemsplasser og omsorgsboliger	38 751	53 448	66 100	14 697	12 652	27 349	70,6
Institusjonsplasser og omsorgsboliger	47 837	59 231	69 200	11 394	9 969	21 363	44,7

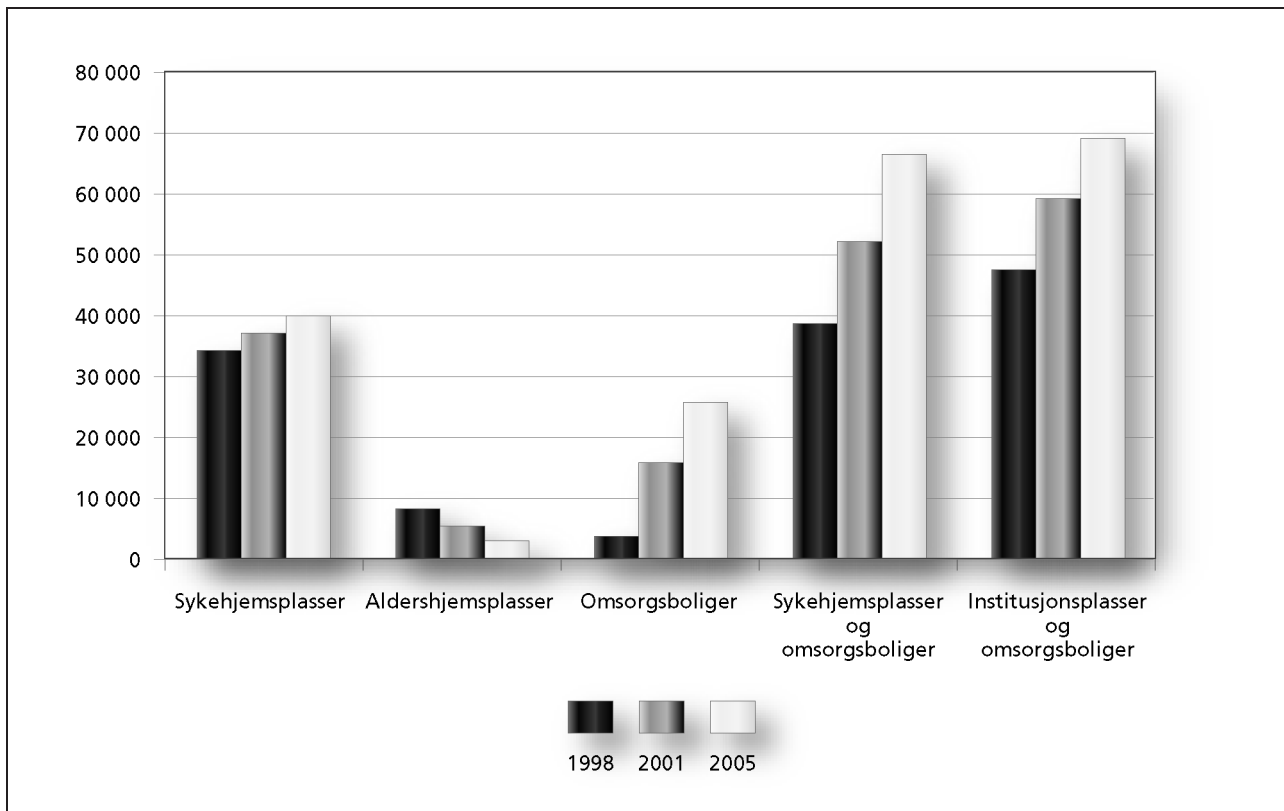
Kilde: Statistisk sentralbyrå (sykehjem og aldershem), Husbanken (omsorgsboliger, faktisk bevilgning til ferdigstilte omsorgsboliger), Sosialdepartementet (alle prognoser 2005)

⁸⁶ Ferdigstilling kan skje innen 2005.

⁸⁷ Noen prosjekter fikk tildelt tilsagn i 1997, altså før oppstarten av handlingsplanen i 1998. Disse vel 2 200 boenhetene er ikke regnet med, selv om de fikk tildeling etter de samme satsene.

⁸⁸ Tallet i kolonne 1998 gjelder status per 1.1.1998, altså omsorgsboliger som er bygd i perioden 1994 og fram til 1.1.1998.

⁸⁵ Ubesatte sykepleier-, vernepleier-, hjelpepleier-, ergoterapeut- og hjemmehjelpstillinger i forhold til budsjetterte stillinger.



Figur 4.3 Antall sykehjemsplasser, aldershjemsplasser, omsorgsboliger i 1998, 2001 og prognoser for 2005
Kilde: Statistisk sentralbyrå, Husbanken (omsorgsboliger) og Sosialdepartementet (prognoser alle boformer)

For landet samlet har kapasiteten økt med 12 030 omsorgsboliger og 2 667 sykehjemsplasser, i alt 14 697 enheter i perioden 1998–2001. I handlingsplanen var det en målsetting om «netto» 13 600 nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Antall aldershjemsplasser har blitt redusert med 3 303 plasser i den samme perioden. Dette resulterer i en reduksjon på 636 institusjonsplasser. Dersom økningen i antallet omsorgsboliger inkluderes, er endringen fra 1998–2001 i antallet institusjonsplasser og omsorgsboliger på 11 394 enheter, en økning på 23,8 prosent. Utviklingen er illustrert på figur 4.3, som viser antall plasser og boliger i 1998, 2001 og 2005.

Sosialdepartementets prognoser fram mot 2005 viser at tendensene fra perioden 1998–2001 fortsetter med en økning av sykehjemsplasser og omsorgsboliger og en reduksjon av aldershjemsplasser. Om prognosene holder, vil det i 2005 være om lag 69 200 sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger. Dette er en økning på 21 363 boliger og plasser i forhold til statusen i 1998. Innenfor boformene i sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger vil det være en økning på nesten 10 000 boliger og plasser fra 2001 til 2005. Det vil fortsatt bli en økning i antallet omsorgsboliger og en fortsatt ned-

gang i antallet aldershjem, mens antallet sykehjemsplasser øker noe mer enn det gjorde fra 1998 til 2001. Fram mot 2005 vil det, dersom prognosene slår til, bli en svak reduksjon i antallet institusjonsplasser, jf. tabell 4.4.

Den samlede kapasiteten av ulike boformer i pleie- og omsorgstilbudet omfatter, i tillegg til sykehjemsplasser, omsorgsboliger og aldershjemsplasser, også andre boliger til pleie- og omsorgsformål.⁸⁹ Når kapasitetsøkningen vurderes, er det også interessant å se på utviklingen for disse boligene, som for eksempel har betegnelsene trygdebolig, aldersbolig, alderspensjonat og servicebolig.

⁸⁹ Dette kan være selvstendige boenheter der beboeren er leieter eller deleier. Boligene kan være teknisk og bygningsmessig tilrettelagt for bevegelsehemmede og/eller beboere som trenger heldøgns pleie og omsorg. Boligene kan være samlokalisert med tjenester eller ha tekniske installasjoner som gir lett adgang til tjenester ved oppkalling eller alarmsignal. Det er knyttet usikkerhet til kvaliteten på rapporteringen av disse boligene, og tallene må derfor tolkes med forsiktighet.

Tabell 4.5 Utviklingen i antall andre boliger til pleie- og omsorgsformål i perioden 1998 til 2001 og prognoser for 2005

	1998	2001	2005	Endring 1998–2001	Endring 2001–2005	Endring 1998–2005	Endring 1998–2005 i prosent
Sum institusjonsplasser og omsorgsboliger	47 837	59 231	69 200	11 394	9 969	21 363	44,7
Andre boliger til pleie- og omsorgsformål	33680	29535	22665	-4 145	-6 870	-11 015	-32,7
Sum plasser/boliger til pleie- og omsorgsformål ...	81 517	88 766	91 865	7 249	3 099	10 348	12,7

Kilde: Statistisk sentralbyrå, Husbanken og NIBR

Tabell 4.5 viser at det har vært en reduksjon i antall andre boliger i perioden 1998–2001 med 4 145 boliger. Dersom det tas hensyn til utviklingen i andre boliger, vil samlede antall plasser og boliger til pleie- og omsorgsformål få en økning på 7 249 enheter i perioden 1998–2001 fra 81 517 til 88 766, noe som utgjør 8,9 prosent. Ifølge beregninger av Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR, Toresen 2003) blir antallet andre boliger redusert til 22 665 i 2005, noe som er en reduksjon på 11 015 boliger i forhold til nivået i 1998, og som utgjør en prosentvis reduksjon på 32,7 prosent. Dersom det tas hensyn til utviklingen i andre boliger, vil samlede antall plasser og boliger til pleie- og omsorgsformål få en økning på 10 348 enheter i perioden 1998–2005 fra 81 517 til 91 865, noe som utgjør 12,7 prosent.

Tilsagn om oppføring og utbedring av omsorgsboliger og sykehjemsplasser

Et av målene i handlingsplanen var å oppføre og utbedre 24 400 sykehjemsplasser og omsorgsboliger i handlingsplanperioden 1998 til 2001, noe som ble utvidet til 38 400 enheter fram til 2003. Tabell 4.6 viser en oversikt over godkjente prosjekter for oppstartingsstilskuddet fra 1998 til 2003. Dette er prosjekter som det er gitt tilsagn om, og som derfor enten er ferdigbygd, er under oppføring eller antas å bli ferdig oppført eller utbedret i løpet av 2005.

Det er gitt tilsagn om oppføring og utbedring av 24 771 sykehjemsplasser og omsorgsboliger i perio-

den 1998–2001. Det er gitt tilsagn om oppføring og utbedring av 38 212 enheter i perioden 1998–2003. Målet er at alle resterende tilsagn skal være gitt innen utgangen av 2003⁹⁰, og sykehjemsplassene og omsorgsboligene skal være ferdigstilt innen 2005.

Det har vært en sentral målsetting i handlingsplanen å utbedre de allerede eksisterende sykehjemsplassene og omsorgsboligene til en mer formålstjenlig standard. Til sammen for hele handlingsplanen i perioden⁹¹ vil det, dersom utbyggingen skjer i henhold til plantallene, bli utbedret 5 390 enheter, herav 1 644 omsorgsboliger og 3 746 sykehjemsplasser.

4.2.2 Utviklingen i dekningsgraden med hensyn til plasser og boliger

Det er for planperioden 1998–2001 lagt til grunn et behov for plasser med heldøgns pleie og omsorg i egnet bolig tilsvarende ca. 25 prosent av befolkningen som er 80 år og eldre. Ved regjeringens framleggning av St.meld. nr. 31 (2001–2002) Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen ble ambisjonsnivået for dekningsgraden justert og presisert: Alle kommuner som har søkt om det gjennom handlingsplanen, skal få mulighet til å bygge opp et tilbud om heldøgns pleie- og omsorg svarende til 25 prosent av befolkningen over 80 år, enten dette gis i sykehjem, aldershjem eller omsorgsbolig. Et mål for den samlede dekningsgrad anslås å ligge nærmere 30 prosent, jf. St.meld. nr. 31 (2001–2002).⁹²

Tabell 4.6 Tilsagn om oppføring og utbedring av sykehjemsplasser og omsorgsboliger godkjent for oppstartingsstilskudd i perioden 1998–2003

	1998–2001	2001–2003	1998–2003
Sykehjemsplasser	10 660	8 559	19 219
Omsorgsboliger	14 111	4 882	18 993
Sum omsorgsboliger og sykehjemsplasser	24 771	13 441	38 212

Kilde: Husbanken (tallene omfatter antall tilsagn gitt i perioden)

⁹⁰ Det gjenstår per våren 2003 noen hundre tilsagn til fordeling.
⁹¹ Fordelingen av antall utbedringer i 2003 er ikke tilgjengelig per september 2003, derfor er tallene for perioden 1998 til og med 2002.

⁹² Side 30.

Utviklingen i dekningsgraden med hensyn til plasser og boliger for landet samlet

For å se på den samlede kapasiteten av boliger og plasser er det også relevant å ta hensyn til utviklingen i andre boliger til pleie og omsorgsformål for beregningen av dekningsgraden.

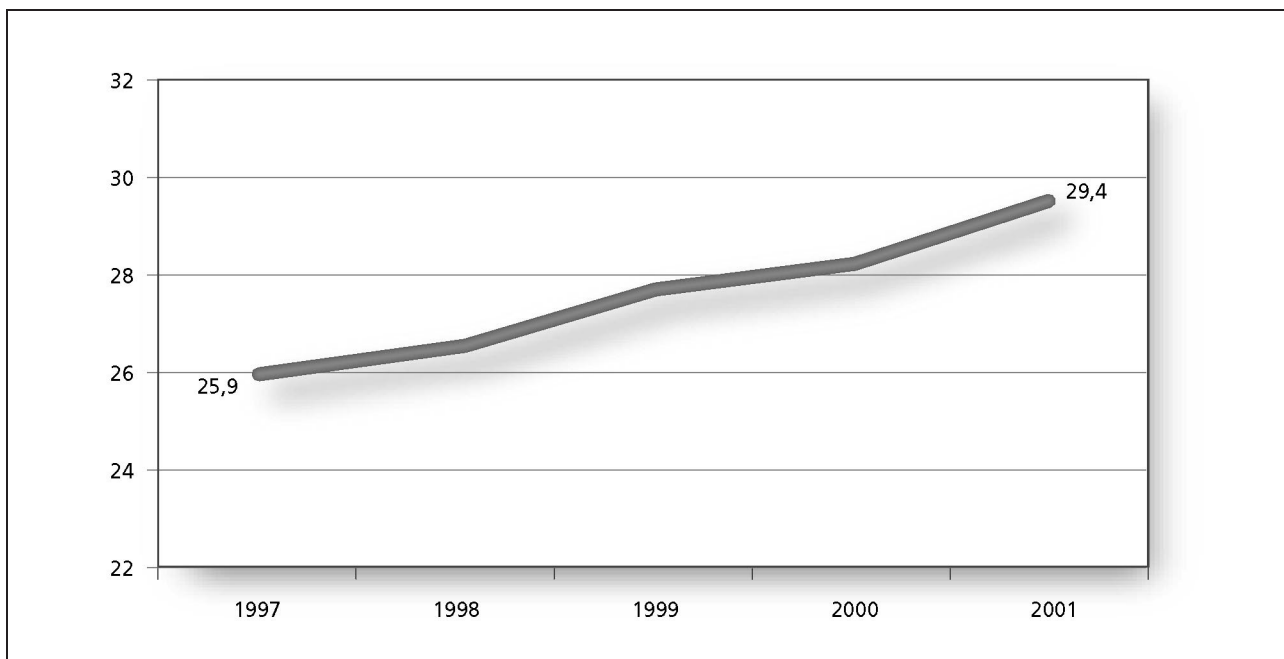
Figur 4.5 viser antallet sykehjemsplasser, aldershjemsplasser, omsorgsboliger og andre boliger per 100 personer 80 år og eldre (dekningsgraden) i perioden 1997–2001.

Dersom kategorien andre boliger blir inkludert, viser utviklingen at antallet samlede boliger og plasser i pleie og omsorg per 100 eldre 80 år og over har vært nokså stabil i perioden og er uendret fra 1997 (44,2 prosent) til 2001 (44,1 prosent). Utviklingen i samlet antall plasser og boliger har med andre ord akkurat holdt tritt med utviklingen i antallet eldre 80 år og eldre i perioden. Dekningsgraden for omsorgsboliger har økt fra 2,4 til 8,2 prosent, mens den for aldershjemsplasser har blitt redusert fra 4,9 til 2,9 prosent i perioden 1997–2001. For sykehjemsplasser

har dekningsgraden i den samme perioden vært tilnærmet stabil, fra 18,6 til 18,4 prosent, noe som gjør at den samlede dekningsgraden for institusjonsplasser har blitt redusert fra 23,5 til 21,2 prosent.

Prognoser foretatt av Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) tyder på at utviklingen av det samlede antall boliger og plasser i pleie og omsorg per 100 eldre som er 80 år og over ikke øker, men vil være noe lavere i 2005 enn i både 2001 og i 1997.⁹³

Undersøkelsen viser at hele veksten i antallet plasser og boliger sett i forhold til antallet eldre 80 år og over har vært i omsorgsboliger, også i de kommunene som hadde den laveste institusjonsdekningen før handlingsplanen ble satt i verk.⁹⁴

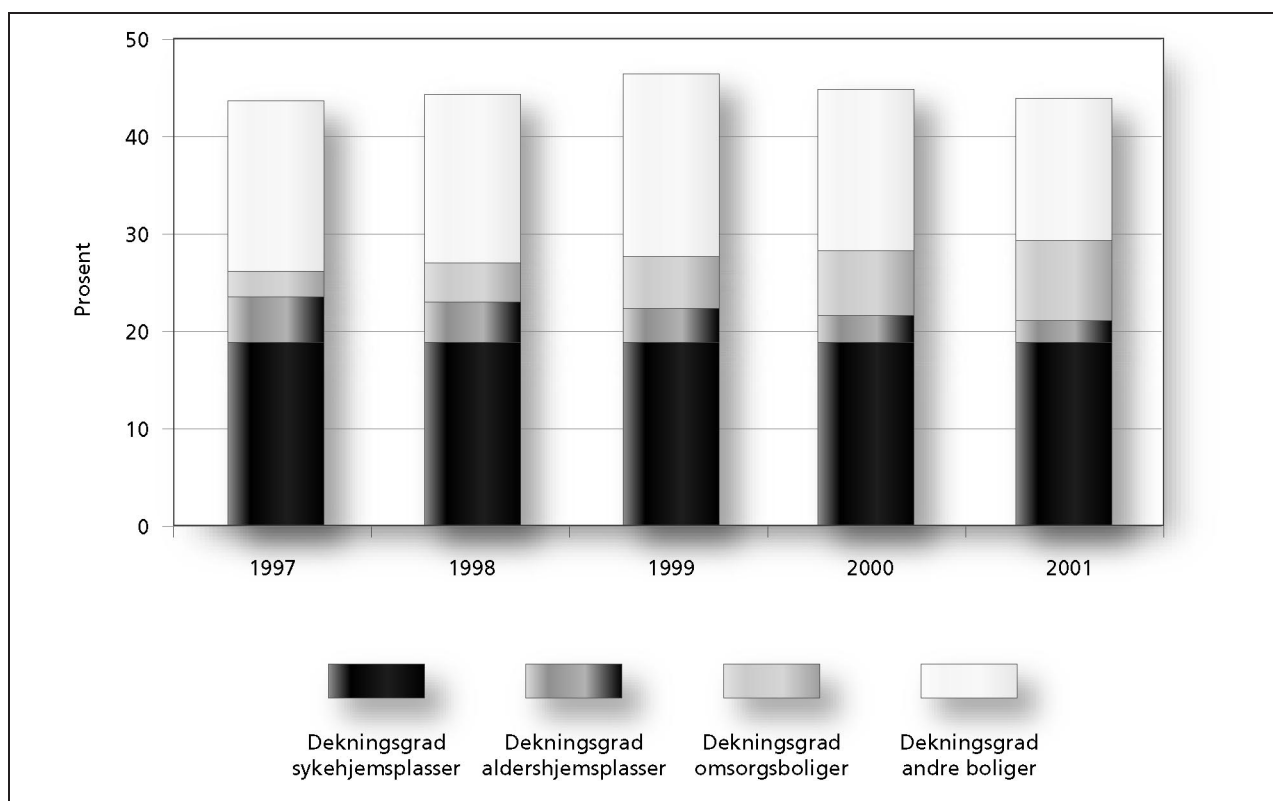


Figur 4.4 Antallet sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger per 100 personer 80 år og eldre (dekningsgraden) i perioden 1997–2001

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Husbanken (omsorgsboliger, faktisk bevilgning til ferdigstilte omsorgsboliger)

⁹³ Toresen, NIBR-rapport 2003:11 Handlingsplan for eldreomsorgen – Virkninger på kapasitet, dekning og årsverkforbruk, side 249.

⁹⁴ For de 49 kommunene som hadde den laveste dekningsgraden for sykehjemsplasser og aldershjemsplasser i 1997, har dekningsgraden for sykehjemsplasser og aldershjemsplasser blitt redusert i perioden fram til 2001. Dersom også dekningsgraden inkluderer omsorgsboliger, øker den samlede dekningsgraden i perioden.



Figur 4.5 Antallet sykehjemsplasser, aldershjemsplasser, omsorgsboliger og andre boliger per 100 personer på 80 år og eldre (dekningsgraden) i perioden 1997–2001

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Husbanken (omsorgsboliger, faktisk bevilgning til ferdigstilte omsorgsboliger)

Kommunale variasjoner dekningsgrad plasser og boliger

Før handlingsplanen startet, var det store forskjeller mellom kommunene med hensyn til det kommunale tjenestetilbudet innen pleie og omsorg. Det har vært et mål å sikre brukerne mest mulig likeverdig tilbud.

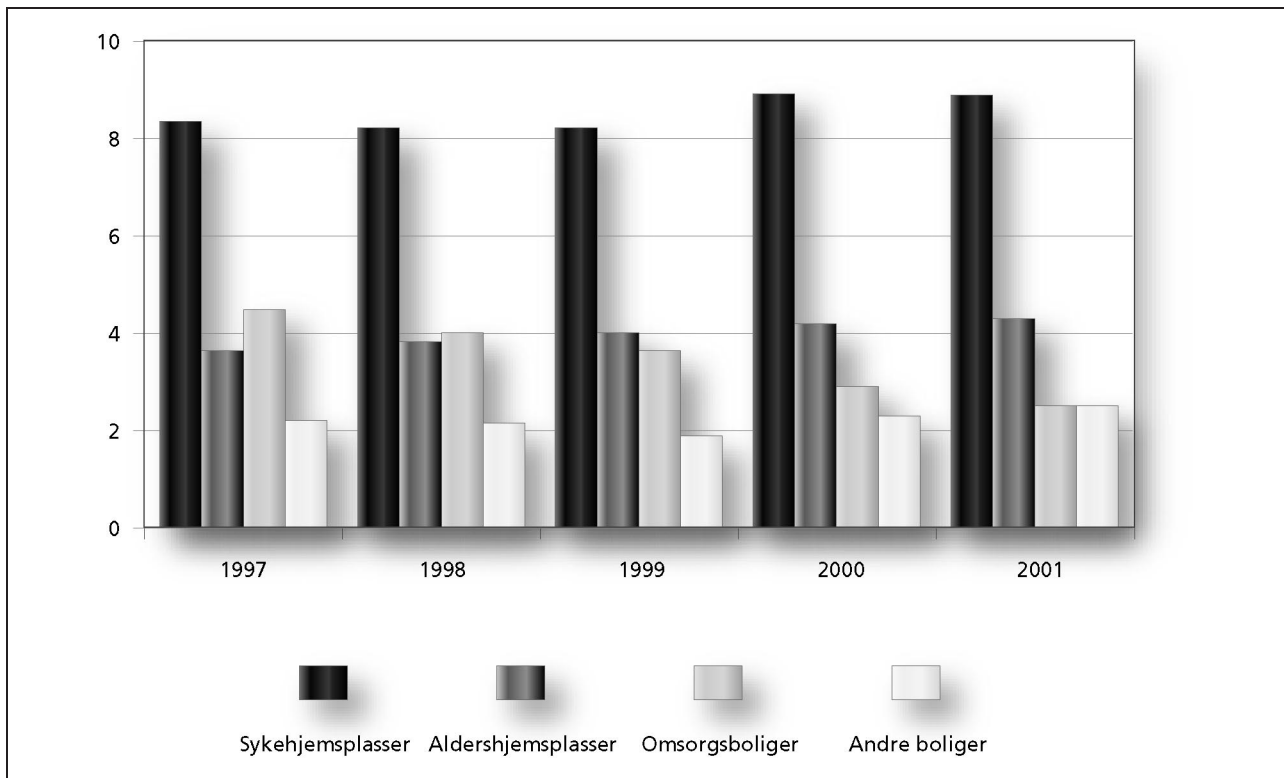
Med utgangspunkt i det veide absoluttavviket kan ulikhet i dekningsgrad mellom kommunene beregnes. Dette målet tar eksplisitt hensyn til at antall sykehjemsplasser, aldershjemsplasser, omsorgsboliger og antall eldre over 80 år varierer svært mye mellom kommunene, slik at målet fanger opp forskjeller i tilbudet de eldre mottar i kommunene – ikke først og fremst ulikhet mellom kommunene. Det relative målet viser hvor stor andel av det totale antall plasser som må omfordeles mellom kommunene for at dekningsgraden skal bli den samme og lik den nasjonale dekningsgraden i alle kommuner. Figur 4.6 på side 32 viser endringen i andelen sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger til omfordeling i perioden 1997–2001.

Figur 4.6 viser at variasjonen mellom kommunene med hensyn til gjennomsnittlig prosentvis andel sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger til omfordeling i forhold til personer 80 år og

eldre er nokså stabil i perioden 1997–2001, noe som indikerer at forskjellene mellom kommunene ikke har blitt redusert.

Det er ikke mulig å gjøre de samme beregningene med prognosetall for 2005 fordi det ikke finnes prognoser for kategorien andre boliger fordelt på den enkelte kommune for 2005. Men dersom sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger til omfordeling legges til grunn, kan det synes som om forskjellene mellom kommunene blir noe redusert i perioden 2001–2005. For sykehjemsplasser og aldershjemsplasser isolert reduseres forskjellene mellom kommunene noe i perioden 1997–2001. Forskjellene ser imidlertid ut til å øke noe i perioden 2001–2005, slik at de er på om lag det samme nivået i 2005 som i 1997.

Ettersom statlige tilskudd ikke dekker alle kostnadene ved utbyggingen, må kommunene dekke de resterende kostnadene selv. Om økonomien er god eller dårlig, her målt ved nivået på frie inntekter, gir derfor kommunene ulikt handlingsrom til å benytte seg av tilskuddsordningene. I den sammenheng har det blitt sett på utviklingen i dekningsgrader av kommuner sortert i grupper etter lavt, middels og høyt nivå på frie inntekter.



Figur 4.6 Gjennomsnittlig prosentvis andel sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger⁹⁵ til omfordeling dersom dekningsgraden for personer som er 80 år og eldre skal bli lik i alle kommunene.

Kilde: Norsk institutt for by- og regionforskning (Toresen 2003)⁹⁶

Tabell 4.7 i vedlegg viser beregninger av kommunenes gjennomsnittlige dekningsgrad for sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger i 1997 og 2001, fordelt etter kommunenes nivå på frie inntekter. Kommuner med lavt nivå på frie inntekter per innbygger øker dekningsgraden for omsorgsboliger mer enn kommuner med høyt og middels nivå på frie inntekter. Dekningsgraden for sykehjemsplasser har hatt en svak økning for kommuner med høyt nivå på frie inntekter, mens den har blitt redusert noe for kommuner med lavt og middels inntektsnivå.

Tabell 4.8 og figur 4.7 (i vedlegg) viser at bare kommuner med mindre enn 3 000 innbyggere har hatt en økning i dekningsgraden for sykehjem. Statistikken viser samtidig at kommuner med mellom 3 000 og 50 000 innbyggere har hatt den sterkeste veksten i omsorgsboligdekningen (og i dekningen totalt). De største kommunene, kommuner med over 50 000 innbyggere, har hatt den dårligste utviklingen både med hensyn til dekningen for sykehjem og omsorgsboliger.

4.2.3 Tilbudet om heldøgns pleie og omsorg

Sykehjem og aldershjem har tradisjonelt vært den viktigste boformen i eldreomsorgen i tillegg til hjemmetjenestene i private hjem.

Enhver har etter loven om helsetjenesten i kommunene av 19. november 1982 nr. 66, kommunehelsetjenesteloven § 2–1 rett til nødvendig helsehjelp i den kommunen der han eller hun bor eller midlertidig oppholder seg. Etter kommunehelsetjenesteloven § 1–3 punkt 6 skal kommunens helsetjeneste omfatte sykehjem eller boform for heldøgns pleie og omsorg. Ifølge forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie av 14. november 1988 nr. 932 heter det i § 1–1 at det med «boform» i forskriften også menes sykehjem, og i § 2–1 står det at boform etter forskriften skal gi heldøgns opphold. Bemanningkravet framgår av forskriftens § 3–2. Etter kommunehelsetjenesteloven § 6–3, tredje ledd skal helsetjenesten være forsvarlig. Kommunene må selv vurdere hvilken bemanning som er nødvendig for å kunne gi beboerne på et sykehjem forsvarlig pleie og omsorg, slik at det sikres at de får dekt sine grunnleggende behov i henhold til kvalitetsforskriften § 3. Det er lite sannsynlig at et sykehjem vil kunne gi forsvarlig pleie og omsorg uten personell til stede

⁹⁵ Det er benyttet tall for faktisk bevilgning til ferdigstilte omsorgsboliger.

⁹⁶ NIBR-notat 2003:113, sidene 25 og 27.

Tabell 4.9 Omfang av fast bemanning i omsorgsboligen i prosent, per 10.09.02, (som har fast bemanning hele eller deler av døgnet)

	Fast bemanning hele døgnet	Fast bemanning deler av døgnet	Ikke fast bemanning	Totalt
Andel boligkomplekser	31	14	55	100

Kilde: Riksrevisjonen, spørreskjemaundersøkelse, N=362 kommuner, 1217 boligkomplekser

om natten, for eksempel i forbindelse med at beboere vil ha behov for hjelp til å gå på toalettet.

Aldershjem er hjemlet i lov om sosiale tjenester mv. av 13. desember 1991 nr. 81, § 4–2 d. Det følger av loven at det skal gis omsorgstjenester hele døgnet.

Omsorgsboligene er ikke hjemlet i loven om sosiale tjenester. Det er kommunen som bestemmer om den vil hjemle omsorgsboligene. Noen kommuner velger likevel å hjemle for eksempel bokollektiv for aldersdemente med bakgrunn i kommunehelse- tjenesteloven og sykehjemsforskriften. Omsorgsbolig er et botiltak med husleiekontrakt, og brukeren mottar tjenester som i sitt opprinnelige private hjem etter enkeltvedtak. Kommunen skal ha døgkontinuerlig hjemmetjeneste som bistår beboerne etter individuelle behov. Dette var et krav for for å få utløst tilskudd til bygging av boligen, jf. retningslinjene fra Husbanken.

I beregningen av dekningsgraden for tilbud om heldøgns pleie og omsorg inngår omsorgsboliger på lik linje med sykehjemsplasser. Det er derfor interessant å se på likheten mellom omsorgsboliger og sykehjem med hensyn til bruk av fast bemanning eller bemanning hele døgnet.

Statistikk fra Husbanken viser at for prosjekter godkjent for oppstartingsstilskudd i perioden 1998–2003 er om lag 30 prosent av omsorgsboligene organisert som bofellesskap eller bokollektiv, mens rundt 70 prosent av omsorgsboligene er bygd som selvstendige boliger. Av de selvstendige boligene er i overkant av 60 prosent boliger med fellesareal, mens i underkant av 40 prosent er boliger uten fellesareal.

Tabell 4.9 viser i hvilken grad omsorgsboligene har fast bemanning til stede i boligene.

Tall fra spørreskjemaundersøkelsen viser at det er fast bemanning hele døgnet i 31 prosent av omsorgsboligkompleksene.⁹⁷

Når det gjelder vurderinger av om omsorgsboligene kan være et tilbud som kan erstatte sykehjemstilbudet, er det relevant å se på om beboerne i omsorgsboligene mottar hjemmetjenester i stort omfang, slik at pleiebehovet tilsvarer pleiebehovet til sykehjemsbeboere. Tabell 4.10 viser hvor mye hjelp beboere i omsorgsboliger som ikke har fast bemanning til stede i boligen hele døgnet, får fra hjemmetjenestene.

Tabell 4.10 viser at i underkant av halvparten av beboerne i omsorgsboligene som ikke har fast bemanning, får besøk fra hjemmetjenesten 1–2 ganger ukentlig eller sjeldnere. 25 prosent av beboerne i omsorgsboliger uten fast bemanning hele døgnet har besøk fra hjemmetjenesten minst tre ganger i døgnet. Av beboerne i omsorgsbolig uten fast bemanning er det 17 prosent som ikke får besøk fra hjemmetjenesten.

Av intervjuene med kommunene framkommer det at omsorgsboligene blir brukt til personer med ulikt pleiebehov, fra nokså friske til svært pleietrengende personer med sammensatte lidelser og hjelpebehov. Bare et fåtall av de kommunene som ble intervjuet, benyttet omsorgsboligene til eldre som tidligere ville vært sykehjemspasienter.

Omsorgsboligene varierer fra å være frittliggende selvstendige boliger til samlokaliserte bokollektiv med fellesareal. Noen omsorgsboliger blir betjent fra hjemmetjenesten, mens andre har personell lokali-

Tabell 4.10 Omfang av hjemmetjenestene i omsorgsboligen i prosent, per 10.09.2002 (som ikke har fast bemanning til stede i boligen hele døgnet).

	3 besøk eller flere i døgnet	1–2 besøk i døgnet	3–6 besøk ukentlig	1–2 besøk ukentlig	Sjeldnere enn 1–2 besøk ukentlig	Uten hjelp	Totalt
Andel beboere	25	23	7	19	9	17	100

Kilde: Riksrevisjonen, spørreskjemaundersøkelse, N= 306 kommuner

⁹⁷ Ved nærmere kontroll i forhold til andre spørsmål i spørreskjemaundersøkelsen viser det seg at flere av kommunene ikke har registrert inn omsorgsboligkompleks uten fast bemanning i dette spørsmålet. Det kan derfor antas at den reelle andelen omsorgsboligkompleks med fast bemanning hele døgnet er lavere enn dette.

Tabell 4.11 Omfang av fast bemanning i gruppen andre boliger i prosent, per 10.09.02

	Fast bemanning hele døgnet	Fast bemanning deler av døgnet	Ikke fast bemanning	Totalt
Andel boligkomplekser	15	13	72	100

Kilde: Riksrevisjonen, spørreskjemaundersøkelse, N=338 kommuner, 993 boligkomplekser

sert i boligene med 24 timers heldøgns pleie og omsorg sju dager i uken. Det er ulikt hvordan kommunene definerer det å ha fast bemanning til stede i boligen. Noen mener at det å ha fast bemanning nødvendigvis ikke innebærer at personellet har en fast tilknytning til boligen, men at de kan være tilgjengelig i umiddelbar nærhet. En av bydelene i intervjuundersøkelsen påpekte at det ikke var så viktig om den enkelte beboer hadde personell til stede i boligen så lenge en fikk den pleien det var behov for, og uttalte følgende:

«Bydelen definerer det som fast bemanning når for eksempel omsorgsboliger som i praksis ikke har fast bemanning, har personell tilgjengelig i umiddelbar nærhet. Personellet kan da pleie pasienter i omsorgsboligene når behovet er til stede. Bydelen mener det er et spørsmål om organisering. Det er det samme om det er personell fra sykehjemmet eller fast bemanning i boligen, så lenge pasienten får den pleien vedkommende trenger.»

Helsetilsynet uttaler at en har vært informert om behovsvurderinger som har blitt gjort i løpet av handlingsplanen i form av tilbakemeldinger fra fylkeslegene. Helsetilsynet har registrert at det ikke har vært gitt tilstrekkelig hjelp i enkelte botilbud, for eksempel i omsorgsboliger. Dette har blitt tatt opp med departementet.

En detaljstudie fra 23 kommuner i Nord-Trøndelag gjennomført av Romøren (2002)⁹⁸ viser at de fleste eldre som bor i omsorgsboligene, er relativt selvhjulpne. Tendensen så langt er også at omsorgsboligene i liten grad overtar den funksjonen syke- og aldershjemmene har hatt i pleie- og omsorgstjenesten hittil. Romøren signaliserer at dette kan innebære at presset på sykehjems plasser vil fortsette. Det blir videre hevdet at det kan se ut som om noen av problemstillingene som lå til grunn for iverksettning av handlingsplanen, fortsatt vil være uløste når planen er ferdig i 2005.

Som vist i 4.2.1 har det vært en sterk vekst i antall omsorgsboliger i handlingsplanperioden. Når det gjelder kapasitetsutnyttelsen, viser tall fra spørreskjemaundersøkelsen at 2,4 prosent av alle omsorgsboligene stod ledig på undersøkelsestidspunktet.⁹⁹

Tjenestetilbudet i andre boliger

Andre boliger til pleie- og omsorgsformål har ofte benevnelsen serviceboliger, trygdeboliger, aldersbolig osv. Beboerne tildeles pleie- og omsorgstjenester etter behov. Tilbudet som gis i disse boligene, varierer mye, fra heldøgns pleie og omsorg lik det tilbudet som gis i institusjon, til at det ikke er knyttet noen omsorgstjenester til boligen. Boligene er ikke regulert i loven om sosiale tjenester.

Tabell 4.11 viser graden av fast bemanning i de andre boligene. Det er fast bemanning hele døgnet i 15 prosent av boligkompleksene. Dette viser at graden av fast bemanning innenfor gruppen av andre boliger er lavere enn for omsorgsboligene, hvor 31 prosent av boligkompleksene hadde fast bemanning hele døgnet.

4.2.4 Utviklingen i antall brukere av pleie- og omsorgstjenester, hjemmetjenester og i institusjon

Fordeling av brukere av pleie- og omsorgstjenester etter aldersgrupper

Handlingsplan for eldreomsorgen skulle styrke hele pleie- og omsorgssektoren, men spesielt komme personer 67 år og over til gode.¹⁰⁰ Tabell 4.12 viser fordelingen av brukere gruppert etter alder og type tjeneste i 1998 og 2001.

Tabell 4.12 viser at det samlet har vært en vekst på 11 150 brukere, eller 5,8 prosent, med hensyn til antallet brukere av pleie- og omsorgstjenester i perioden 1998 til 2001. Det har vært en reduksjon på nærmere 5 000 brukere eller 8,6 prosent i aldersgruppen 67–79 år, mens det for dem som er under 67 år og for dem over 80 år, har vært en like stor økning, med i overkant av 8 000 brukere i hver gruppe. Økningen utgjør 24,2 prosent i aldersgruppen under 67 år og 7,9 prosent i aldersgruppen 80 år og over.

De fleste som bor på institusjon, er 80 år og eldre, mens om lag halvparten av brukerne av hjemmetjenester tilhører denne aldersgruppen. Det har vært en markant økning av antallet brukere i hjemmetjenester, mens det har vært en reduksjon av antallet brukere i institusjon. Av brukere i institusjon har særlig gruppen 67–79 år hatt en reduksjon. Reduksjonen har vært på litt over 11 prosent. Når det gjelder hjemmetjenestene, er økningen spesielt sterk når

⁹⁸ Romøren (2003): Handlingsplan for eldreomsorgen – prosess og resultat i kommunene i Nord-Trøndelag.

⁹⁹ Det var 364 av kommunene som svarte på dette spørsmålet.

¹⁰⁰ St.prp. nr. 1 (1997–98), side 97.

Tabell 4.12 Brukere av pleie- og omsorgstjenester gruppert etter alder og type tjeneste i 1998 og 2001

Tjeneste etter brukerens alder	1998		2001		Endring 1998–2001	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Brukere under 67 år institusjoner	1 603	3,7	1 618	3,9	15	0,9
Brukere 67–79 år institusjoner	9 870	23	8 748	20,9	-1 122	-11,4
Brukere 80 år og eldre institusjoner	31 426	73,3	31 532	75,3	106	0,3
Brukerer i alt institusjoner	42 899	100	41 898	100	-1 001	-2,3
Brukere under 67 år hjemmetjenester	31 730	21,3	39 785	24,7	8 055	25,4
Brukere 67–79 år hjemmetjenester	47 752	32	43 937	27,3	-3 815	-8
Brukere 80 år og eldre hjemmetjenester	69 544	46,7	77 455	48,1	7 911	11,4
Brukerer i alt hjemmetjenester	149 026	100	161 177	100	12 151	8,2
Brukere under 67 år i alt ...	33 333	17,4	41 403	20,4	8 070	24,2
Brukere 67–79 år i alt	57 622	30	52 685	25,9	-4 937	-8,6
Brukere 80 år og eldre i alt	100 970	52,6	108 987	53,7	8 017	7,9
Brukere institusjoner og hjemmetjenester	191 925	100	203 075	100	11 150	5,8

Kilde: Statistisk sentralbyrå

det gjelder brukere under 67 år. Økningen for denne gruppen har vært på litt over 24 prosent i perioden. Også innenfor hjemmetjenestene har brukergruppen mellom 67 og 79 år hatt en reduksjon, mens de eldste eldre har økt med 11,4 prosent i perioden.

4.2.5 Utviklingen i dekningsgraden med hensyn til hjemmetjenester

Utviklingen i dekningsgrader av hjemmetjenester landet samlet

Tabell 4.13 viser at det har vært en økning i dekningsgraden av brukere av hjemmetjenester i alt, og av dem som har både praktisk bistand og hjemmesykepleie. Det har vært en kraftig økning i dekningsgraden med hensyn til brukere av bare hjemmesyke-

pleie, mens det har vært en reduksjon i dekningsgraden for brukere av bare praktisk bistand.

Kommunale variasjoner med hensyn til dekningsgraden for brukere av hjemmetjenester

Dekningsgraden for hjemmetjenester varierer mellom kommuner med ulikt nivå på de frie inntektene. Tabell 4.14 (i vedlegg) viser utviklingen i hjemmetjenester per 100 innbyggere som er 67 år og over gruppert¹⁰¹ etter nivå på frie inntekter. Tabell 4.14 viser at jo lavere nivå kommunene har, jo mer øker dekningsgraden når det gjelder brukere som bare får hjemmesykepleie.

Tabell 4.13 Brukere av hjemmetjenester per 100 personer 67 år og eldre

	1997	2001	Endring 1997– 2001 i prosent
Både praktisk hjelp og hjemmesykepleie	8,2	9,7	18,3
Bare hjemmesykepleie	3,8	6,6	73,7
Bare praktisk bistand	11,7	10,2	-12,8
Uoppgitt	0,2	0,0	-100,0
Brukere av hjemmetjenester i alt	24,0	26,5	10,4

Kilde: Statistisk sentralbyrå

¹⁰¹ Gruppert på høyt (25 prosent), middels (50 prosent) og lavt inntektsnivå (25 prosent). Dekningsgradene er vektet i forhold til befolkningsstørrelsen i kommunene.

Tabell 4.15 Omfang av hjemmetjenester for eldre som bor i egen bolig (ikke omsorgsbolig) i prosent, per 10.09.02

	3 besøk eller flere i døgnet	1–2 besøk i døgnet	3–6 besøk ukentlig	1–2 besøk ukentlig	Sjeldnere enn 1–2 besøk ukentlig	Totalt
Andel brukere	12	23	9	28	28	100

Kilde: Riksrevisjonen, spørreskjemaundersøkelse, N=358 kommuner

4.2.6 Tjenestetilbudet fra hjemmetjenesten

Hjemmetjenestene omfatter hjemmehjelp (praktisk bistand) og hjemmesykepleie. Det er en viktig forutsetning for kapasitetsøkningen i handlingsplanen at hjemmetjenestene skulle være godt utbygd, og at de skulle bli styrket, jf. kapittel 3.2.

Det ble i spørreskjemaundersøkelsen spurt om hvor ofte de eldre hadde besøk av hjemmetjenesten, noe som kan gi en indikasjon på tjenestetilbudet. Tabell 4.15 viser at av eldre som bor i private hjem, er det 56 prosent som mottar besøk fra hjemmetjenesten to ganger i uka eller mindre. 12 prosent mottar besøk fra hjemmetjenesten tre ganger i døgnet eller mer.

I et flertall av kommunene i intervjuundersøkelsen ble omfanget av hjemmehjelp til eldre redusert i løpet av handlingsplanperioden. Det gjaldt både omfanget av og innholdet i tjenesten. For flere kommuner ble hjemmehjelp redusert fra å skje ukentlig til hver tredje uke. Når det gjaldt innholdet, var det gjerne renhold, som trappevask og vindusvask, og innkjøp av matvarer som det ble mindre av.

I mange kommuner ble hjemmehjelp gitt i mindre omfang til nye brukere i forhold til hva som ble gitt til dem som allerede hadde et tilbud. Etablerte brukere kunne også få endret vedtak, noe som kunne føre til klager til Fylkesmannen. En av bydelene uttrykte dette på følgende måte:

«Bydelen har hatt en del klagesaker på hjemmetjenestene der det har ført til omgjøring av vedtak. I noen saker har Fylkesmannen hevdet at bydelen ikke har anledning til å frata brukere tjenester som de tidligere har hatt.»

En annen kommune pekte på at det har kommet en del klagesaker fra Fylkesmannen i forbindelse med at de eldre fikk færre besøk og færre timer med pleie og omsorg enn tidligere. Kommunen hadde innført en minimumsstandard der nye brukere fikk færre timer enn brukere som allerede mottok et tilbud fra pleie- og omsorgstjenesten.

Flere av de kommunene Riksrevisjonen intervjuet, gav uttrykk for at hjemmehjelp til eldre kunne bli nedprioritert til fordel for andre grupper. Uttalelser

fra to av kommunene i intervjuundersøkelsen illustrerer dette:

«Omfanget av praktisk bistand som gis til eldre, har gått ned, mens praktisk bistand som gis til psykisk utviklingshemmede har blitt trappet opp. Denne opptrappingen kan relateres til krav i sosialtjenesteloven § 6a.»

«Til tross for at antall brukere av hjemmebaserte tjenester er blitt redusert, er tilbudet til de eldre dårligere enn tidligere. Dette har sammenheng med at de yngre funksjonshemmede, som får tilrettelagte brukertjenester, trekker relativt mye ressurser.»

For enkelte brukere kan et alternativ til det kommunale pleie- og omsorgstilbudet være støtteordninger som legger til rette for at eldre kan klare seg selv lenger eller støtte til familiebasert omsorg. Støtteordninger som gis til eldre og pårørende, er for eksempel omsorgslønn, personlig assistent, trygghetsalarm og støttekontakt. Omsorgslønn, trygghetsalarm og matombringning er de ordninger som hyppigst er i bruk for eldre. Et flertall av kommunene opplyste at omsorgslønn og trygghetsalarmer var ordninger som økte i omfang i handlingsplanperioden. Det ble påpekt at mottakere av omsorgslønn mangler rettigheter, noe et sitat fra en av kommunene illustrerer:

«Kommunen har fra sentralt hold sagt at omsorgslønn er et tiltak en vil satse mer på. Dette er også en tjeneste som øker. Loven gir her få rettigheter til brukerne fordi det ikke er etablert noe minimumsbeløp for hva som kan brukes. Kravet som stilles til tiltaket om omsorgslønn, er bare at ordningen finnes.»

Samtlige kommuner som ble intervjuet, hadde tilbud om trygghetsalarmer, men det varierte i hvilken grad det ble foretatt prioriteringer for tildeling i kommunen. Tilbudet om matombringning var utbredt i kommunene, men det varierte hvor ofte matombringingen skjedde. Frivillige organisasjoner foretok ofte ombringingen av maten.

Helsetilsynet framhever overfor Riksrevisjonen at tjenesten til hjemmeboende eldre er ulik i kommunene. Mange steder er den god, andre steder er den mangelfull, og totalt sett kan den derfor ikke sies å være tilfredsstillende. Helsetilsynet viser til at deres erfaring er at kommunene skal gi tilbud til et økende antall pasienter som er faglig krevende, de har dels alvorlige og komplekse lidelser som krever spesialisert behandling (for eksempel respiratorbehandling, avansert smertebehandling, terminalpleie eller langt-kommet aldersdemens). De mener flere kommuner mangler personell med nødvendig kompetanse. Stedvis bor det sterkt hjelpetrengende og syke personer i omsorgsboligene. Helsetilsynet framhever at personellet ofte blir brukt fleksibelt mellom sykehjem og åpen omsorg, og det synes flere steder å være vanskelig å opprettholde tilstrekkelig bemanning både i sykehjemmet og i hjemmetjenesten.

4.3 UTVIKLINGEN I ENEROMS-UTBYGGINGEN

For handlingsplansperioden 1997–2001 var det et mål at alle som vil ha enerom, skulle få det innen 1. januar 2003. Det var også et mål at dekningsgraden for enerom skulle være på godt over 90 prosent, jf. 3.2.3. Tabell 4.16 viser utviklingen i eneromsdekningen¹⁰² i perioden 1997–2001.

Tabell 4.16 Utviklingen i eneromsdekningen i handlingsplansperioden 1997–2001

År	Eneromsdekningen
1997	83,1
1998	83,8
1999	85,0
2000	86,0
2001	87,8

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Tabell 4.17 Antall eldre som står på venteliste fordelt på ventetid og sted per 10. september 2002. Tall i prosent

Hvor de eldre bor mens de venter	0–4 måneder	4–12 måneder	> 1 år	Fordeling på ventested
Eget hjem	3	2	3	7
Eget hjem med hjemmetjenester	29	14	8	51
Utskrivningsklar, somatisk sykehus	9	0	0	9
Omsorgsbolig	1	1	1	3
Omsorgsbolig med hjemmetjenester	4	2	2	8
Korttidsopphold i sykehjem	16	5	1	22
Sum	61	25	14	100

Kilde: Riksrevisjonen, spørreskjemaundersøkelse, N=189 kommuner

Andelen enerom har økt fra 83,1 prosent i 1997 til 87,8 prosent i 2001. Prognoser for 2005 viser at det kan forventes en samlet dekningsgrad på om lag 95 prosent.¹⁰³

Intervjuundersøkelsen i kommunene viser at flere av kommunene som ble intervjuet, hadde full eneromsdekning eller ville få det når utbyggingen innenfor handlingsplanen er gjennomført. Noen kommuner og bydeler hadde langt igjen før målet om full eneromsdekning var nådd. Særlig hadde enkelte av bydelene en lav dekning. I flere bydeler var det unn-taket heller enn regelen med enerom på sykehjem, mens andre bydeler hadde relativt god eller full dekning. På ett av sykehjemmene i en bydel fantes det for eksempel tre enerom på hver avdeling hvor avdelingsstørrelse varierte mellom 19 og 22 plasser. I de mindre kommunene kunne eneromsdekningen variere fra 70 til 100 prosent.

4.4 VENTETID

Ventetid til sykehjemsplass

Ventetid på sykehjem kan brukes som en indikator på om det er tilstrekkelig mange sykehjemsplasser. I spørreskjemaundersøkelsen oppgav 46 prosent av kommunene¹⁰⁴ at de hadde ventelister for inntak til sykehjem. Det å stå på en venteliste indikerer at en er kvalifisert for å få tildelt sykehjemsplass. I tabell 4.17 vises en oversikt over hvor lenge den enkelte venter på en sykehjemsplass, og hvor de bor mens de venter.

Flertallet, det vil si 61 prosent, av dem som stod på venteliste for sykehjemsplass per 10. september 2002, mottok dette i løpet av fire måneder, mens 25 prosent ventet mellom fire måneder og ett år. 14 prosent av dem som stod på venteliste, hadde en ventetid på over ett år. De fleste som ventet over ett år på sykehjemsplass bodde i eget hjem med hjemmetjenester.

¹⁰² Enerom viser antall enerom summert per institusjon, SSB har ikke tatt hensyn til om det er korttids- eller langtids plasser.

¹⁰³ Jamfør St.meld. nr. 31 (2001–2002), side 25.

¹⁰⁴ N=382 kommuner.

Tabell 4.18 Andel eldre i prosent fordelt på ventetid for tildeling av omsorgsbolig, i prosent, per 10. september 2002

	< 1 måned	1–2 måneder	3–6 måneder	7–12 måneder	> 1 år	Sum
Andel eldre	5	8	20	22	45	100

Kilde: Riksrevisjonen, spørreskjemaundersøkelse, N=252 kommuner

Ventetid til omsorgsbolig

I spørreskjemaundersøkelsen var det 68 prosent av kommunene¹⁰⁵ som oppgav at de hadde ventelister for tildeling av omsorgsboliger. Kommunene ble i spørreskjemaundersøkelsen bedt om å oppgi antallet eldre som ventet på en omsorgsbolig, og hvor lenge de hadde ventet.

Tabell 4.18 viser andelen eldre fordelt på ventetid for tildeling av omsorgsbolig per 10. september 2002. To tredjedeler av dem som står på venteliste, må ifølge kommunene vente sju måneder eller mer på å få tildelt omsorgsbolig, mens 13 prosent ventet to måneder eller kortere.

Ventetid for hjemmetjenester

Hjemmetjenestene har en sentral plass i eldreomsorgen, særlig i kommuner med et begrenset antall institusjoner. Ventetid til hjemmetjenester vil kunne si noe om tilgjengelighet til hjemmetjenesten. I spørreskjemaundersøkelsen oppgav 95 prosent av kommunene¹⁰⁶ at brukerne i gjennomsnitt ventet fra en til to uker på å få hjemmesykepleie fra søknad var mottatt. Når det gjelder hjemmehjelp, svarte 71 prosent av kommunene¹⁰⁷ at brukerne i gjennomsnitt ventet fra en til to uker, mens 25 prosent oppgav en ventetid på tre til fem uker fra søknad var mottatt. Som det framgår, viste ventetiden til hjemmetjenestene seg å være relativt kort, men som det ble kommentert i 5.1.3, står ikke innholdet i hjemmetjenestene nødvendigvis i forhold til behovet hos brukeren.

4.5 OVERBELEGG

En annen indikator på om det er tilstrekkelig med institusjonsplasser, er omfanget av overbelegg. Med overbelegg menes antall institusjonsbeboere ut over stipulerte normerte senger. Kommunene ble i spørreskjemaundersøkelsen bedt om å oppgi om de hadde overbelegg på sykehjem/aldershjem, og eventuelt

hvor lenge en person kunne være plassert på gang, bad etc. I underkant av 70 prosent av kommunene¹⁰⁸ svarte at de hadde hatt overbelegg på sykehjem eller aldershjem i løpet av det siste året (10. september 2001–10. september 2002). For de 178 kommunene som svarte at de hadde overbelegg per 10. september 2002, utgjorde dette gjennomsnittlig per kommune 1,7 personer per innbygger på 80 år og over. I spørreskjemaundersøkelsen ble kommunene med overbelegg per 10. september 2002 spurt om hvor ofte det hadde forekommet overbelegg den siste måneden (10. august 2002–10. september 2002). 65 prosent av kommunene¹⁰⁹ svarte at de hadde hatt overbelegg hver dag den siste måneden.

Tabell 4.19 viser at nesten halvparten av de 121 kommunene som oppgav at de hadde overbelegg per 10. september 2002, svarte at denne situasjonen kunne vedvare i over 12 dager. 31 prosent av kommunene oppgav at overbelegget varte maksimalt i fire dager.

Tabell 4.19 Antall dager en person har vært plassert på gang, bad etc. på sykehjemmet den siste måneden (fra 10. august 2002 til 10. september 2002), andel kommuner i prosent

Antall dager	Andel kommuner
1–4 dager	31
5–8 dager	14
9–12 dager	6
> 12 dager	49
Totalt	100

Kilde: Riksrevisjonen, spørreskjemaundersøkelse, N=121 kommuner

¹⁰⁵ N=373 kommuner.

¹⁰⁶ N=273 kommuner.

¹⁰⁷ N=374 kommuner.

¹⁰⁸ N=382 kommuner.

¹⁰⁹ N=183 kommuner.

4.6 NÆRMERE OM KRITERIER FOR SØKNAD OM OG TILDELING AV PLEIE- OG OMSORGSTJENESTER

I 1998 gjennomførte fylkeslegene tilsyn med helse-tjenestene for eldre. Det ble her avdekt at i 75 prosent av de undersøkte kommunene ble ikke forvaltningsloven fulgt opp ved saksbehandling i forbindelse med søknad om tildeling av helsetjenester, jmfør brev av 16. november 1999 fra Statens helsetilsyn til fylkeslegene. Riksrevisjonen har i saksgjennomgangen sett nærmere på tildelingskriterier og søknadsbehandling i et utvalg av kommuner og for et utvalg av saker. Gode tildelingskriterier er viktig både for å tildele tjenester og for at rettssikkerheten blir ivare-tatt i forhold til lovverket.

Sykehjemsplass

Sykehjemsplassene tildeles etter kommunehelsetje-nesteloven¹¹⁰ som sier at forvaltningslovens regler skal gjelde for vedtak om plass. Det er brukerens funksjonsnivå og psykiske tilstand som avgjør om det blir tildelt sykehjemsplass. De fleste kommune-ne oppgir å ha et inntaksteam som foretar prioriterin-ger av søknader.

Tretten av totalt fjorten kommuner og bydeler har skriftlige kriterier for tildeling av sykehjem-spllass. Det primære kriteriet er sykelighet. Noen kommuner bruker pleiebehov og pleietyngde som viktige kriterier, mens andre kommuner i tillegg be-nyttter funksjonsvurderingsskjemaet i Gerix.¹¹¹ Krite-riene er ikke objektive fordi det må foretas en faglig individuell vurdering i hvert enkelt tilfelle. I den individuelle vurderingen inngår også en vurdering av bosted og nettverket til den enkelte som søker.

Saksgjennomgangen viste at det var en eller flere mangler ved til sammen 14 av 37 søknader om syke-hjemsplass. Tre av søknadene manglet dato for regi-strering/mottak av søknad, sju manglet vedtaksdato og åtte manglet dato for tildeling av sykehjemsplass.

Det ble i gjennomgangen av søknadene under-søkt om det i saksmappene for den enkelte var skre-vet noe om hvilket tilbud de hadde fra hjemmetje-nesten mens de ventet på å få tildelt en sykehjem-spllass. I 13 av sakene forelå det ingen beskrivelse av hvilket tilbud fra hjemmetjenesten de mottok mens de ventet.

Omsorgsbolig

Saksgjennomgangen i kommunene viste at det var en eller flere mangler ved behandlingen av til sam-men 15 av 21 søknader om omsorgsbolig. I søkna-

dene var det seks som manglet dato for registrering/mottak av søknad, tolv manglet vedtaksdato og fire manglet dato for tildeling av bolig.

I tillegg til gjennomgangen av mangler viste saksgjennomgangen at det for 17 av 21 søknader ik-ke forelå noen form for funksjonsvurdering i sakspa-pirene.

Hjemmetjeneste

Det varierer mellom de kommunene som ble inter-vjuet, om kriteriene for tildeling av hjemmetjenester er nedfelt skriftlig. Bare en av kommunene benyttet funksjonsvurderingsskjema ved vurdering av behov for hjemmetjenester. De fleste kommunene og byde-lene tildelte tjenester for et halvt år om gangen for hjemmesykepleie og for ett år om gangen for hjem-mehjelp. Noe av bakgrunnen for å ha denne tidsbe-grensningen var at de da ikke ble «bundet opp» for lenge i tid. Flere av kommunene hadde mottatt kla-gesaker fra Fylkesmannen i forbindelse med at de hadde gjort vedtak om å redusere hjelpen til enkelte brukere. Fylkesmannen hadde i denne forbindelse stilt strenge krav til dokumentasjon om forbedring av tilstanden hos brukeren ved vedtak om reduksjon av hjelpen.

Problemet med å definere hvilket tilbud den en-kelte hadde behov for, var utbredt blant de kommu-nene som ble intervjuet. Tilbudet kunne også være avhengig av hvor den enkelte bodde. Enkelte kom-muner hevdet også at det tilbudet som ble gitt til den enkelte, var mer avhengig av hvilke tjenester som var tilgjengelige, enn hva som var det faktiske beho-vet.

Saksgjennomgangen viste at det var en eller flere mangler ved behandlingen av til sammen 21 av 34 søknader om hjemmetjenester. I en av kommunene lå det ikke søknader til grunn for tildeling av hjem-metjenester. I gjennomgangen av søknadene var det 13 som manglet dato for registrering/mottak av søk-nad, 15 søknader manglet vedtaksdato, mens ni søk-nader manglet dato for tildeling av tjenester.

I tillegg til gjennomgangen av mangler viste saksgjennomgangen at det for 20 av de 34 søknade-ne ikke forelå noen form for funksjonsvurdering i sakspapirene.

Konsekvensvurderinger

Sosialdepartementet framhever i møte med Riksre-visjonen at saksbehandlingssystemene i kommunene knyttet til tildeling av sykehjemsplass eller omsorgs-bolig eller vedtak om hjemmetjenester er for dårlige. For enkelte brukere mangler det skriftlige avtaler, og det burde vært gitt bedre informasjon til brukerne. Departementet mener at mer av arbeidet i forbindel-se med tildelingen burde vært nedfelt skriftlig. Manglende skriftlighet i saksbehandlingen kan gå på bekostning av rettssikkerheten til den enkelte bruker. Departementet viser til at hovedfokus i handlings-

¹¹⁰ Lov om helsetjenesten i kommunene, § 2–1.

¹¹¹ Sosialdepartementet tok i 1990 initiativ til å utvikle et infor-masjons- og beslutningsstøttesystem for pleie- og omsorgstje-nestene i kommunene – GERIX.

planen ikke har vært rettet mot dette området. Departementet har fulgt opp arbeidet med saksbehandlingen ved at Sosial- og helsedirektoratet har sendt ut en egen saksbehandlingsveileder som skal følges opp med opplæringstiltak i kommunene.

Etter Helsetilsynets vurdering har saksbehandlingssystemene lenge vært et forsømt område. Det trengs et system som kan dokumentere prosedyrene i saksbehandling innenfor pleie- og omsorgstjenesten.

Fylkesmannen og Fylkeslegen i Møre og Romsdal gir uttrykk for at en så storstilt boligutbygging for personer med behov for pleie- og omsorg bør følges opp med forvaltningsmessige tiltak for å sikre brukerne tilfredsstillende rettsikkerhet. Dette gjelder både i tildelingsprosessen og ved husleiefastsettelsen, blant annet gjennom en tilfredsstillende klageadgang. De mener også at det bør vurderes hvorvidt rettsikkerheten når det gjelder å sikre nødvendig pleie- og omsorg for demente beboere i ulike omsorgsboligløsninger, er tilfredsstillende ivaretatt gjennom dagens regelverk.

4.7 FORHOLDET TIL SPESIALISTHELSETJENESTEN

Fra 1. januar 2003 ble det endrede betingelser for overføring av pasienter fra sykehus til sykehjem.¹¹² Ordningen var tidligere slik at når de utskrivningsklare pasientene hadde ligget mer enn 14 dager på sykehuset, måtte kommunen betale sykehuset 1 300 kroner per ekstra døgn pasienten ble liggende. Fra 1. januar 2003 ble dette endret til at betaling skulle skje etter ti dager, og at satsen ble økt til 1 600 kroner per ekstra døgn. Selve overføringen skjer ved at kommunene får melding fra sykehuset om utskrivningsklare pasienter som skal flyttes. Flere av de kommunene som ble intervjuet, mente at det av og til kunne oppstå uenighet mellom sykehus og kommune om hva som var en utskrivningsklar pasient. Helsetilsynet etterlyser en klargjøring av hvem som kan definere hvem som er utskrivningsklar. Slik det praktiseres i dag, gis det inntrykk av at det er spesialisthelsetjenesten som alene kan og skal bestemme dette.

Helsetilsynet opplyser at de har registrert at kommunene i ulik grad er rustet til å ta over oppgaver som tidligere ble gjort på sykehusene. Helsetilsynet mener kommunene har varierende kapasitet og kompetanse til å ta imot de utskrivningsklare pasientene, for eksempel terminalpleie¹¹³ og pleie for personer med sammensatte lidelser. Når en ser på landet

under ett, mener Helsetilsynet at tilbudet ikke er godt nok. Det at sykehuspasienter overføres tidligere til sykehjem, har innvirkning på behovet for medisinsk kompetanse i kommunene. Mange kommuner har ikke tilstrekkelig kompetent personell til å ta imot mange av de utskrivningsklare pasientene. Det har ikke, etter Helsetilsynets oppfatning, vært gjort nok for å styrke fagkompetansen hos personellet innenfor pleie- og omsorgssektoren i kommunene. Helsetilsynet omtaler dette i Tilsynsmelding 2002, hvor det sier at behovet for spesialisert medisinsk kompetanse er økende for alle aldersgrupper.¹¹⁴

Enkelte kommuner mente at sykehusene i enkelte tilfeller krevde for mye i form av garantier for at en pasient i det hele tatt skulle få behandling ved sykehuset, noe følgende utsagn illustrerer:

«Kommunen står nå for mye mer av forberedelser til inngrep og etterbehandling på sykehus enn tidligere. Kommunen har hatt to tilfeller der ledelsen på sykehuset har forlangt at kommunen skal stå klar og stille med et etterbehandlingsapparat for at brukeren skulle kunne få en operasjon. Det er ikke riktig at en bruker skal få utsatt behandling fordi hjemmetjenesten ikke kan garantere et behandlingsopplegg.»

Flere av kommunene bemerket det økte presset fra sykehusene om behov for plasser på sykehjem til de utskrivningsklare pasientene. Fylkesmannen og Fylkeslegen i Rogaland uttalte i denne forbindelse:¹¹⁵

«Handlingsplanen for eldreomsorgen har i vesentlig grad omhandlet eldre, men vi ser at nye utskrivningsklare pasientgrupper fra sykehusene presses på. Handlingsplanen tok ikke høyde for strukturendringer som vi nå begynner å merke mer og mer. Resultatet kan bli at det fortsatt og i lang tid framover er for lite plasser til dem som eldreplanen skulle ivareta fordi andre grupper opptar plassene.»

Det har etter Helsetilsynets vurdering vært for lite fokus på behovet for samhandling mellom første- og andrelinjetjenesten i handlingsplanen for eldreomsorgen. Det kunne for eksempel ha blitt etablert samhandlingsarenaer for spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Helsetilsynet mener det bør være en omforent dialog mellom disse to nivåene slik at ikke pasientene og brukerne ble de skadelidende.

¹¹² Jf. Forskrift om betalingsordninger for utskrivningsklare pasienter, U-13–2002.

¹¹³ Pleie for alvorlig syke og døende.

¹¹⁴ Side 32.

¹¹⁵ Jf. Sluttrapport fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Rogaland, side 17.

5 Nærmere om forarbeidet og gjennomføringen av handlingsplanen for eldreomsorgen

5.1 GRUNNLAGET FOR IVERKSETTING

I forkant av handlingsplanen var det begrenset tid til kartleggingsarbeid. Det ble derfor ikke satt i gang egne forskningsarbeider. Departementet mener at datagrunnlaget for å kartlegge behovet for pleie- og omsorgstilbud i forkant av handlingsplanen var for dårlig.¹¹⁶ Folkehelse anbefalte departementet å legge opp til en dekningsgrad for heldøgns pleie og omsorg på 25 prosent av antall personer som er 80 år og over.¹¹⁷ Departementet benyttet seg også av Tor Inge Romørens «Larvikundersøkelse», hvor det ble gitt en vurdering av Eldres hjelpebehov over flere år ut fra funksjonsnivået. Her fant en at behovet for heldøgns pleie- og omsorgstjenester tilsvarer ca. 14 prosent av befolkningen på 80 år og eldre. Når undersøkelsen i tillegg tok hensyn til andre forhold som behov for korttidsopphold, omfang av tjenester til personer under 80 år og aleneboendes behov for pleie- og omsorgstjenester, ble behovet for heldøgns pleie- og omsorgstjenester anslått til 25 prosent målt i forhold til antall eldre på 80 år og over for landet som helhet. En la vekt på at det ville være store kommunale forskjeller i forhold til geografi, dødelighetsrater mv. Departementet bad i tillegg Fylkesmannen og Fylkeslegen i alle fylkene om å vurdere tjenestebehovet i sitt fylke. Svarene viser at en regner med et behov for heldøgns pleie- og omsorgstjenester på omkring 25 prosent målt i forhold til antall eldre på 80 år og over (det varierte fra 23 prosent til 27 prosent). I St.meld. nr. 50 (1996–97) ble det lagt til grunn et behov for heldøgns pleie og omsorg på 25 prosent av befolkningen på 80 år og over på landsbasis.

Helsetilsynet stilte spørsmål ved om en dekningsgrad på 25 prosent var tilfredsstillende. Dette framgår av brev fra Statens helsetilsyn til Sosial- og helsedepartementet av 25. august 1997, hvor det står følgende: «Behovet for heldøgns plasser vurderes å være 25 prosent av antall personer 80 år og over. Dette skal dekke behovet også for korttids plasser og andre grupper enn eldre med behov for disse tjenestene. På landsbasis har en denne dekningen i dag. Selv om det er betydelige geografiske variasjoner, må det være grunn til å spørre om denne dekningen er tilfredsstillende, gitt den virkelighetsbeskrivelsen som gis mange steder.»

Fylkesmannen og Fylkeslegen i flere fylker gir uttrykk for at departementet burde lagt opp til en bedre kartlegging av behovet før handlingsplanen ble satt i verk. Fylkesmannen og Fylkeslegen i Troms mener at det fra starten av skulle vært gjort en bedre foranalyse av behovene i fylkene, og at det burde ha vært gjennomført mer grunnleggende kartlegging i kommunene av allerede eksisterende tilbud.¹¹⁸ På bakgrunn av en slik foranalyse uttrykker Fylkesmannen og Fylkeslegen i Troms at en kunne tilmålt kvotene ut fra de midlene en hadde til rådighet.

Helsetilsynet opplyser at det i forkant av handlingsplanen forelå få studier av behovene for pleie- og omsorgstjenester hos de eldre. Dette gjorde det vanskelig å dimensjonere og innrette tiltakene i handlingsplanen. Informasjonsgrunnlaget når det gjaldt behovet for tjenester, var mangelfullt. En manglet også systemer for å kartlegge behovet. Helsetilsynet viser til at det den gang som nå ikke fantes et system som løpende registrerer behov og endring med hensyn til behovet for pleie- og omsorgstjenester.¹¹⁹

Handlingsplanen omfatter både nybygging og rehabilitering av gammel bygningsmasse. Departementet mener at til tross for at det har pågått mye rehabilitering og modernisering av bygningsmassen, var behovet for dette undervurdert.

Fra Riksrevisjonens intervjuundersøkelse i kommuner og fylker blir det framhevet at sykehjemmets rolle burde vært avklart før handlingsplanen ble satt i verk.¹²⁰ Videre blir det hevdet at lovverket som regulerer tjenestene innen pleie og omsorg, burde vært koordinert, særlig når det gjelder brukerbetalingsordningene. Det blir også hevdet at veiledere for saksbehandlingen for tildeling av tjenester burde vært utarbeidet før handlingsplanen ble satt i verk.

Sosialdepartementet opplyser at sykehjemmets rolle i pleie- og omsorgskjeden har vært et tema i mange år. Departementet hevder at det er kommunenes oppgave å organisere pleie- og omsorgstjenesten, og at det ikke er nødvendig å gi flere direktiver i forbindelse med dette. Kommunene har ulike ideologi når det gjelder hvordan de vil forme tjenestetilbudet med hensyn til fordelingen mellom sykehjemsplasser, omsorgsboliger og hjemmetjenester. Sosial-

¹¹⁶ Referat fra intervju med Sosialdepartementet 15. mai 2003.

¹¹⁷ St.meld. nr. 50 (1996–97), side 9.

¹¹⁸ Sluttrapport fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Troms, side 15.

¹¹⁹ Intervju med Helsetilsynet 6. juni 2003.

¹²⁰ Dette kommer fram i intervjuer i enkelte kommuner og fra intervjuer med Fylkesmannen og Fylkeslegen i enkelte fylker.

departementet er for øvrig enig i at det er mange spørsmål knyttet til norsk eldreomsorg som med fordel kunne vært avklart før handlingsplan for eldreomsorgen ble satt ut i livet. Ikke minst gjelder dette harmoniseringen av lovverket og finansieringsordningene i den kommunale helse- og sosialtjenesten. Departementet mener imidlertid at det ville hatt betydelige negative konsekvenser om handlingsplanen hadde blitt utsatt i flere år i påvente av slike avklaringer.

Helsetilsynet uttrykker at det er uheldig at lovverket for reguleringer av tjenestene innen pleie og omsorg har vært lite koordinert og dårlig tilpasset tjenesten slik den nå er utformet.

Departementet viser til at brukerbetalingsordningene har vært utredet i mange år, blant annet av Jensen-utvalget, jamfør NOU 1997:17. Jensen-utvalget var ikke ferdige med sin innstilling da handlingsplanen for eldreomsorgen ble lagt fram, og det var derfor ikke mulig å inkludere brukerbetalingsproblematikken i arbeidet. I tillegg var utvalget delt i sin innstilling, og det var svært vanskelige problemstillinger som det var nødvendig å få utredet nærmere. Dette er årsaken til at brukerbetalingsordningene på sykehjem og i omsorgsboliger ikke ble samordnet før handlingsplanen ble satt i verk. Departementet hevder imidlertid at investeringstilskuddene i noen grad tok høyde for at finansieringsordningene var forskjellige.

5.2 BEGREPSAVKLARING – HELDØGNS PLEIE OG OMSORG

Sentrale målsettinger i handlingsplanen er knyttet til begrepet «heldøgns pleie og omsorg.» Dette begrepet har vært sentralt både i forbindelse med styring, oppfølging og kontroll.

Heldøgns pleie og omsorg

Helsetilsynet gir uttrykk for at sentrale begreper i handlingsplanen har vært uklare. Dette gjelder for eksempel formuleringen 'heldøgns pleie og omsorg', som ikke er omforent. Helsetilsynet mener at et tilbud om heldøgns pleie og omsorg innebærer at brukeren skal være sikret hjelp til alle døgnets tider når vedkommende har behov for det.

Begrepet heldøgns pleie og omsorg ble innført i handlingsplanen for eldreomsorgen blandt annet som en følge av vedtaket i Stortinget i forbindelse med trontaledebatten i 1996, hvor Stortinget bad om å få lagt fram en plan for full sykehjemsdekning med enerom for dem som ønsket det. Sosial- og helsedepartementet mente at det var viktig å få operasjonalisert begrepet «full sykehjemsdekning», fordi det lenge hadde vært en diskusjon i mange kommuner om hva som er det mest egnede tilbudet for sterkt hjel-

petrengende – institusjon eller tilrettelagte boliger.¹²¹ Sosialdepartementet opplyser at begrepet «heldøgns pleie og omsorg» ikke har en presis definisjon. Det overordnede er behovet for hjelp og tilsyn, jf. St.meld. nr. 50 (1996–97). I tillegg kommer andre forhold som forsvarlig og nødvendig behandling vurdert etter individuelle behov. Departementet mener at det er tjenestetilbudet som er avgjørende for den pleietrengende, ikke boformen, og det er kommunenes ansvar å organisere et tilfredsstillende tilbud. Kommunene skal fatte vedtak om tildeling av plass på institusjon eller i omsorgsbolig eller gi tilbud om hjemmetjenester i omsorgsboligene eller i private hjem. Det understrekes fra departementets side at både kommunehelseloven og sosialtjenesteloven hjemler rett til heldøgns pleie- og omsorgstjenester for beboere i omsorgsboliger.¹²²

Sluttrapportene fra fylkesmennene og fylkeslevene i både Buskerud¹²³, Nord-Trøndelag¹²⁴ og Møre og Romsdal¹²⁵ påpeker savnet av en nærmere definisjon av hva som menes med heldøgns pleie og omsorg. De mener at begrepet har stor betydning både fordi det blir brukt som styringsredskap, og fordi det er sentrale målsettinger i handlingsplanen knyttet til dette begrepet.

Dekningsgraden for heldøgns pleie og omsorg

Sosialdepartementet regner dekningsgraden for heldøgns pleie og omsorg som summen av sykehjemsplasser og aldershjems plasser, samt omsorgsboliger bygd etter 1994, i forhold til antall innbyggere som er 80 år og over. Departementet opplyser at beregningsmåten ikke har endret seg i løpet av handlingsplanperioden. Handlingsplan for eldreomsorgen la til grunn et behovsanslag «for plasser med heldøgns pleie i egnet bolig svarende til ca. 25 prosent av befolkningen 80 år og eldre. Denne dekningsgraden kan oppfattes som et uttrykk for hva som er tilfredsstillende behovsdekning på landsbasis under forutsetning av godt utbygde hjemmetjenester.»¹²⁶ Departementet understreker at dette i utgangspunktet var å betrakte som et behovsanslag for hele landet, som ikke uten videre kunne legges til grunn for den enkelte kommune. Derfor ble kommunene bedt om å lage egne planer bygd på lokale registreringer og analyser av behov, og Fylkesmann/Fylkeslege fikk kommunenes planer og behovsvurderinger til gjennomgang. Behovsanslaget skulle derfor ikke benyttes som normtall for utbyggingsnivå i den enkelte kommune og trengte på denne bakgrunn ikke ytterli-

¹²¹ Denne diskusjonen hadde blant annet bakgrunn i innstillingen fra det såkalte Gjærevoll-utvalget og ansvarsreformen for psykisk utviklingshemmede som ble satt i verk på begynnelsen av 1990-tallet.

¹²² Brev fra Sosial- og helsedepartementet til Fremskrittspartiets stortingsgruppe, datert 1. mars 1999.

¹²³ Side 24.

¹²⁴ Sidene 1 og 20.

¹²⁵ Side 25.

¹²⁶ St.meld. nr. 50 (1996–97), side 16.

gere presisering. Det var imidlertid mange som oppfattet 25 prosent dekning som normtall, eller som ønsket å bruke det som normtall både i den lokalpolitiske og den rikspolitiske debatt. Det var særlig disse som også problematiserte tallet og ville ha det nærmere definert og presisert. Departementet viser til at det først var i St.meld. nr. 31 (2001–2002) regjeringen gav tallfestede mål for å få til en avslutning av handlingsplanen, men også nå ble det understreket «at dekningsgradene ikke er å betrakte som normtall eller minimumsstandarder, og at de i denne sammenheng bare er benyttet som måltall for handlingsplanen. Det er først og fremst bemanningsfaktorene, ikke boformen, som er avgjørende for muligheten til å gi heldøgnsstilbud». Departementet viser til at det foreligger en viss usikkerhet knyttet til kvaliteten på grunnlagsdataene. Departementet tilføyer i denne forbindelse at dekningsgraden bare er et måltall for handlingsplanen. Det mener at ressursbruken målt i form av årsverk er mer betegnende for det tilbudet som gis.

Fylkesmannen og Fylkeslegen i flere av fylkene sier at det har vært problemer med å bruke dekningsgraden for heldøgns pleie og omsorg. Dette har hatt sammenheng med at det fra starten av ikke var klart hvilke boligtyper som skulle regnes med i dekningsgraden. Et sitat fra sluttrapporten for handlingsplanen fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Rogaland illustrerer den ulike praksisen:¹²⁷

«Kva skal reknast med som «tilbud med heldøgns omsorg»? Frå heile landet ser vi at det er store skilnader på korleis kommunane brukar dette omgrepet. Nokre kommunar definerer berre sjukeheimplassar i denne kategorien, medan andre også definerer inn omsorgsbustadar i bufellesskap/bukollektiv med fast tilsett personell heile døgeret. Andre igjen reknar og inn sjølvstendige omsorgsbustadar med tilbod om heimetenester og eventuell omsorgsbasis i nærleiken, innafør same omgrepet.»

Blant de kommunene som ble intervjuet, varierte det hvordan de oppfattet at dekningsgraden for heldøgns pleie og omsorg skulle beregnes. Det var ikke alltid samsvar mellom det kommunene mente var deres dekningsgrad for heldøgns pleie og omsorg, og det som ble rapportert fra Statistisk sentralbyrå, fordi det var uklart hvilke boliger som skulle regnes med. En av kommunene uttalte følgende:

«Kommunens tilbud av sykehjemsplasser og omsorgsboliger som har heldøgns tilstedeværende bemanning, gir samlet en dekningsgrad som ligger over det nivået som framgår av SSB-statistikken. Det har tidligere vært presisert fra SSB at de plassene/boligene som inngår som heldøgns pleie og om-

sorg i statistikken, er de som er i sykehjem, aldershjem eller hvor omsorgsboligkomplekset er hjemlet i henhold til lov om sosiale tjenester. Dataene fra SSB gir etter kommunens mening et skjevt bilde av den faktiske situasjonen. Dette har sammenheng med at kommunen også regner med de uhjemlede omsorgsboligene. Når kommunen ikke har hjemlet disse boligene etter loven, vil de ikke regnes med i dekningsgraden som rapporteres fra SSB.»

Bildet blir ytterligere komplisert ved at sentrale føringer sier at dekningsgraden ikke bare skal vise tilbudet for eldre på 80 år og over, men også andre grupper med behov for tjenester fra pleie- og omsorgstjenesten. En av kommunene uttalte i denne forbindelse at det i St.meld. nr. 50 (1996–97) ikke var presisert hva som skulle regnes med i dekningsgraden på 25 prosent. Det var ikke spesifisert om det var bare tilbud til de eldre over 80 år, eller om også tilbudet til de funksjonshemmede og psykiatriske pasienter skulle inkluderes i dekningsgraden. Kommunen hevder dette imidlertid ble presisert i St.meld. nr. 34 (1999–2000) ved at psykisk utviklingshemmede og psykiatri skulle regnes med.

Ifølge Fylkesmannen og Fylkeslegen i flere av de fylkene som er blitt intervjuet, ble definisjonen av dekningsgraden for heldøgns pleie og omsorg avklart midt i handlingsplanperioden på en nettverksamling mellom departementet og fylkesmennene og fylkeslegene i fylkene. Dette ble imidlertid ikke videreformidlet skriftlig til kommunene. Sosialdepartementet mener derimot at det ikke skjedde en slik avklaring på en nettverkssamling. Tre av de fire fylkene Riksrevisjonen intervjuet, sa at det da ble klart at alle institusjonsplasser og alle omsorgsboliger bygd etter 1994 skulle regnes med i dekningsgraden. Det siste av fylkene som ble intervjuet, mente at alle institusjonsplasser og alle omsorgsboliger bygd etter 1997 skulle regnes med i dekningsgraden.

5.3 STYRING OG STYRINGSINFORMASJON

Fra Fylkesmannens og Fylkeslegens sluttrapporter for handlingsplanen for eldreomsorgen i flere fylker har det kommet fram at statistikkgrunnlaget inneholder mangler og feil. Fylkesmennene i Buskerud og Finnmark framhever at Statistisk sentralbyrås pleie- og omsorgstatistikk og tall fra særreporteringen i handlingsplanen ikke stemmer overens. Fylkesmannen i disse fylkene mener at dette er et resultat av feilreporteringer fra tidligere år til Statistisk sentralbyrå, som ikke lar seg rette opp i ettertid. Dessuten påpeker de at det er viktig å være oppmerksom på at tallene i Statistisk sentralbyrås pleie- og omsorgstatistikk ikke lar seg direkte overføre til bruk i handlingsplanen.

¹²⁷ Side 13

Intervjuer i kommunene viser at det er noe ulik praksis når det gjelder hvorvidt ubesatte stillinger/vakanter blir regnet inn i personellstatistikken. I tillegg opplyses det fra kommunene at interne omorganiseringer fører til at personellgrupper blir rapportert under andre kategorier enn tidligere. Eksempler på det kan være at vaktmestertjenesten eller kjøkkenpersonell kan være overført til teknisk etat, eller at personell på eldresentre kan være overført til kultur-etaten. I enkelte kommuner er tjenester til psykisk utviklingshemmede lagt til sosialtjenesten. Det samme gjelder pleie- og omsorgspersonell som arbeider med mennesker med psykiske lidelser. Kommuner framhever at personellveksten som rapporteres for enkelte kommuner, derfor kan bli urealistisk høy, og at det av flere grunner er uklart hva som er den reelle veksten av personell i eldreomsorgen. Saksgjennomgangen hos Fylkesmannen og Fylkeslegen viser at det for et flertall av rapporteringene fra kommunene ikke blir skilt mellom handlingsplanen for eldreomsorgen og opptrappingsplan for psykiatri med hensyn til styrkingen av årsverk. Sosialdepartementet er av den oppfatning at flere pågående handlingsplaner innenfor pleie- og omsorgssektoren har bidratt til at det ble vanskeligere å bruke statistikken for å rendyrke effekten av bare en handlingsplan. Dette gjelder særlig for personellstatistikken.

Departementet viser til at det i forbindelse med handlingsplanen for eldreomsorgen ble innført særskilt rapportering av plan- og resultatdata fra kommunene for perioden 1997–2005. Departementet opplyser videre at dette ble gjort fordi statistikkgrunnlaget på dette området ikke var godt nok, og kom for sent til å kunne brukes som styringsinformasjon i prosjektets arbeid. Departementet hadde også behov for informasjon om kommunenes planer framover i tid. Rapporteringen gav, etter departementets oppfatning, svært gode data om kommunenes resultater og planer på tidspunkter det var viktig å få dokumentasjon og styringsinformasjon, blant annet i forhold til budsjettprosessen sentralt og Fylkesmannens tildeling av øremerkede driftstilskudd.

Departementet opplyser at de har hatt problemer med datakvaliteten og manglende data på pleie- og omsorgstjenestens område, men at det ble gjort en betydelig innsats for å rette opp datakvaliteten underveis. Departementet viser til at det parallelt med handlingsplanen har vært arbeidet med den individbaserte pleie- og omsorgstatistikken IPLOS. Departementet mener IPLOS, sammen med nye KOSTRA (kommune-stat-rapportering), vil gi et betydelig bedre datagrunnlag i framtiden. Departementet mener også at den ekstraordinære rapporteringen av plan- og resultatdata fra kommunene i handlingsplanperioden bedret datagrunnlaget betydelig som lå til grunn for de beslutninger som ble tatt underveis. Fylkesmannen og Fylkeslegen har blitt benyttet for å kvalitetssikre statistikken. Fylkesmannen og Fylkeslegen brukte mye tid på å kontrollere og verifisere data oppgitt fra kommunene. Departementet opply-

ser at en ikke stoler helt på de data som leveres fra enkeltkommuner, og tror feilene i innrapporterte tall har sammenheng med mangelen på kvalifisert personell som utfører disse oppgavene i kommunene.

Fylkesmannen i Oslo og Akershus¹²⁸ uttaler at mange av kommunene opplevde rapporteringsrutinene som svært tid- og arbeidskrevende. Det ble også opplevd som et problem at tidspunktet for den årlige rapportering til Fylkesmannen var i utakt med kommunens ordinære rullering av budsjett- og økonomiplan.

Fylkeslegene varslet Helsetilsynet om at tilstanden ikke alltid var tilfredsstillende verken på tjenestene eller de rapporterte data. Kvaliteten på tjenestetilbudet er imidlertid vanskelig å måle. Helsetilsynet er av den oppfatning at det burde vært fokusert mer på kvalitet i handlingsplanen. Helsetilsynet mener handlingsplanens fokus og krav til rapportering har vært konsentrert om nye årsverk og enheter og for lite om innholdet i og kvaliteten på tjenestene.

Helsetilsynet etterlyser muligheter til å kunne kontrollere om målene innen sektoren og handlingsplanen faktisk blir nådd. Det er i liten grad lagt til rette for dette i dag. Systemer for oppfølging og kontroll av kvalitet og resultater innen pleie- og omsorgstjenestene, for eksempel ved internkontroll, er et lite utviklet område. Helsetilsynet mener at en uklar begrepsbruk gjør det mye vanskeligere å etterprøve om målene med tiltakene i handlingsplanen har blitt nådd.

En større fokusering på styring og ledelse innenfor pleie- og omsorgstjenesten kunne også ha gitt større uttelling ved iverksettingen av handlingsplanen. Helsetilsynet er av den oppfatning at både ledelse og styring innen pleie- og omsorgssektoren er et forsømt område og trenger en kraftig styrking. Helsetilsynet gir videre uttrykk for at det savner et større fokus på å vurdere hvorvidt kommunene oppfyller myndighetenes krav, jf. Rundskriv om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (I-13/97), og at systemrevisjonsopplegget kunne være egnet til å vurdere dette. Tilsynet påpeker blant annet behovet for å se handlingsplanen for eldreomsorgen og nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten i sammenheng.

Resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen viser at 35 prosent av kommunene ikke registrerte pleie- og omsorgsdata i et administrativt datasystem.

Sosialdepartementet mener at det ville gått ut over kvaliteten på data og muligheten til å få fram styringsinformasjon til bruk både sentralt og på fylkesnivå, dersom rapporteringen i handlingsplanen også skulle inkludert data av mer kvalitativ art. Det er ellers Sosialdepartementets vurdering at handlingsplanen for eldreomsorgen ivaretok både de

¹²⁸ Sluttrapport fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Oslo og Akershus i forbindelse med handlingsplanen for eldreomsorgen, sidene 15–16.

kvantitative og de kvalitative målsettinger knyttet til rammevilkårene for kommunenes pleie- og omsorgstjenester.

Departementet viser for øvrig til at det har vært en dårlig rekruttering til sektoren, og at det har blitt skåret ned på administrative stillinger til fordel for stillinger til ren pleie. Departementet påpeker at det derfor er et sterkt behov for å styrke det administrative området innenfor pleie- og omsorgssektoren.

5.4 ORGANISERING OG ANSVARSFORDELING I ARBEIDET MED HANDLINGSPLANEN

Departementet har delegert en del av arbeidet med handlingsplanen til Husbanken, Fylkesmannen og Fylkeslegen. Departementet foretar den fylkesvise fordelingen av skjønnstilskuddet, mens ansvaret for tildelingen til kommunene skjer av fylkesmennene i samarbeid med fylkeslegene. Fylkesmannen skal i samråd med Fylkeslegen vurdere de innsendte kommunale planene, og på bakgrunn av konklusjoner av vurderingene utløses driftstilskuddet.¹²⁹ Fylkesmannens og Fylkeslegens ansvar har vært å gi innstilling til søknadene fra kommunene, mens Husbanken skulle foreta den endelige tildelingen av investeringstilskudd. Fylkesmannen og Fylkeslegen har også sett på utformingen av byggeprosjektene. Husbanken har ikke overprøvd Fylkesmannens og Fylkeslegens innstilling når det gjelder vurdering av behov, økonomi og helheten i tjenestetilbudet. Det samme gjelder for kravet om at det skal gis et tilbud om heldøgns pleie og omsorg. Husbanken har hatt ansvaret for å vurdere kostnadene ved byggeprosjektet og byggeplanene i forhold til ulike krav til for eksempel areal og byggeløsning.

Husbanken har opplevd at Fylkesmannen og Fylkeslegen i noen tilfeller har vært uenige, og at det har kommet to ulike innstillinger fra disse embetene. Da har Husbanken sendt saken tilbake og bedt om å få en samlet uttalelse, noe den har fått. Husbanken har inntrykk av at Fylkeslegen i hovedsak har vært mest opptatt av sykehjemmene og ikke så mye av omsorgsboligene.

Helsetilsynet mener at det oppstod et styringsdilemma i forholdet mellom fylkesmennenes og fylkeslegenes roller. Fylkesmennene hadde koordineringsansvaret i forhold til samarbeidet med fylkeslegene i handlingsplanen. Pengene knyttet til handlingsplanen gikk til fylkesmennene, som så kunne viderefordre noe av midlene til fylkeslegene. I noen fylker ble det forventet at fylkeslegene skulle gjøre en innsats uten at det fulgte ressurser med, noe som for flere var vanskelig å forene. En følge av dette var at fylkesmennene ofte kunne få det avgjørende or-

det. Helsetilsynet mener imidlertid at samordningen mellom fylkeslegene og fylkesmennene ble bedre etter hvert.

Under selve gjennomføringen av handlingsplanen for eldreomsorgen mener Helsetilsynet at de kunne ha blitt brukt mer i samordningen og styringen av fylkeslegenes oppgaver og når det gjelder faglige spørsmål av mer generell karakter.

5.5 HANDLINGSPLANENS KOSTNADER

I perioden 1998–2001 har de samlede årlige driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester i kommunene økt fra 29 milliarder til 42 milliarder kroner.¹³⁰ Økningen er på til sammen 13 milliarder kroner, eller ca. 44 prosent, i perioden.

Handlingsplanen for eldreomsorgen var opprinnelig beregnet til å koste 29 milliarder kroner i form av utbetaling av statlige tilskudd, fordelt på 19 milliarder til investeringer og 10 milliarder til drift, jf. St.meld. nr. 50 (1996–97).¹³¹ Handlingsplanen har senere blitt utvidet fra 24 400 til 38 400 plasser og boliger, se kapittel 3.2.1. Beregninger viser følgende kostnader i handlingsplanen:

Tabell 5.1 Beregnede kostnader for handlingsplanen for eldreomsorgen i form av utbetaling av statlige tilskudd (i millioner kroner)

Oppstartingstilskudd	10 712	
Kompensasjonstilskudd	19 480	
Sum utbetaling investeringstilskudd		30 192
Driftstilskudd	9 075	
Skjønnstilskudd	714	
Sum utbetaling driftstilskudd ...		9 789
Samlet utbetaling		39 981

Kilder: Husbanken og Sosialdepartementet

Beregninger, jf. tabell 5.1, viser at handlingsplanen vil koste om lag 30 milliarder til investeringer i form av utbetaling av statlige tilskudd, fordelt på om lag 11 milliarder i oppstartingstilskudd og 19 milliarder i kompensasjonstilskudd for renter og avdrag. Det er i perioden 1998–2001 i alt utbetalt 9,8 milliarder kroner til drift, som i all hovedsak er utbetalt i form av det generelle driftstilskuddet (omsorgstjenestetilskuddet), mens 0,7 milliarder er utbetalt i form av skjønnstilskuddet. Dersom de resterende prosjektene som er godkjent for oppstartingstilskudd, blir gjennomført, vil de samlede tilskudd ut-

¹²⁹ St.prp. nr. 1 (1997–98), for budsjetterminen 1998, Sosial- og helsedepartementet, side 96.

¹³⁰ Totale utgifter til pleie- og omsorgstjenesten: kapitlene (1.3701–38) – (1.3769 + 70 + 73) i kommuneregnskapene, Statistisk sentralbyrå.

¹³¹ Side 50–51.

betalt til investeringer og drift bli om lag 40 milliarder kroner ved fullføring av handlingsplanen.¹³² Det opprinnelige kostnadsanslaget i handlingsplanen var på 29 milliarder kroner.

Tabell 5.2 Kommunenes beregnede akkumulerte kostnader for fullføring av handlingsplanen for eldreomsorgen (i millioner kroner)¹³³

Investeringer	48 700
Drift	11 768
Samlet	60 468

Kilder: Husbanken og Sosialdepartementet

Tabell 5.2 viser at handlingsplanens investeringskostnader for kommunen vil beløpe seg til 48,7 milliarder kroner. Beregningene, foretatt av Husbanken, bygger på at gjennomsnittlige anleggskostnader¹³⁴ for omsorgsbolig og sykehjemsplass per år multipliseres med antallet enheter av omsorgsboliger og sykehjemsplasser som er godkjent for oppstartingsstilskudd hvert av årene.

Riksrevisjonens beregninger viser at de reelle driftskostnadene for kommunene i perioden 1998–2001 er nærmere 12 milliarder kroner, det vil si om lag 2 milliarder kroner mer enn det som blir utbetalt kommunene i statlige driftstilskudd. For beregningene av driftskostnadene legges det til grunn at de gjennomsnittlige driftsutgiftene per årsverk i hjemmetjenesten i perioden er 310 000 kroner og de gjennomsnittlige driftsutgiftene per årsverk knyttet til heldøgns pleie og omsorg er 400 000 kroner.¹³⁵ Med de forutsetningene som beskrevet ovenfor vil kostnadene knyttet til handlingsplanen for eldreomsorgen for kommunene i sum beløpe seg til om lag 60,5 milliarder kroner. Av dette vil staten dekke om lag 40 milliarder kroner. Kommunenes andel av kostnadene knyttet til investeringer og drift i forbindelse med handlingsplanen for eldreomsorgen beregnes til å bli om lag 20,5 milliarder kroner.

Det har blitt gitt oppstartings- og kompensasjonstilskudd per omsorgsbolig på opp til henholdsvis 175 000 og 565 000, til sammen 740 000 kroner, og henholdsvis 375 000 og 455 000, til sammen 830 000 kroner, per sykehjemsplass.¹³⁶ Kompensasjonstilskuddet skal dekke renter og avdrag og utbetales over 30 år.

Husbanken har på oppdrag fra Riksrevisjonen også gjennomført beregninger av handlingsplanens kostnader dersom renteutgifter inkluderes.¹³⁷ Utgifter til investeringer for staten inkludert renteutgifter vil beløpe seg til 47,8 milliarder kroner. De kommunale investeringsutgiftene i form av anleggskostnader, inkludert renteutgifter, beløper seg til 35,2 milliarder kroner. Samlet sett vil investeringskostnadene i handlingsplanen medregnet rentekostnader ifølge Husbanken beløpe seg til om lag 83 milliarder kroner.

Dersom driftsutgiftene på om lag 10 milliarder kroner også inkluderes, vil samlede kostnader for staten da bli 57,6 milliarder kroner,¹³⁸ mens de for kommunene vil bli 37,2 milliarder kroner.¹³⁹ Totalt vil de reelle kostnadene for handlingsplanen, forutsatt at kostnader og rentekostnader både for staten og kommunene inkluderes, samlet bli på om lag 94,8 milliarder kroner.

5.6 UTFORMINGEN OG FORVALTNINGEN AV TILSKUDDENE

5.6.1 Investeringstilskuddene

Tildeling av investeringstilskudd

Saksbehandlingen hos Fylkesmannen og Fylkeslegen

Fylkesmannen og Fylkeslegen sender svar på søknadene fra kommunene i form av en uttalelse. Innholdet i uttalelsene varierer en del mellom fylkene, men også innenfor et fylke. Noen uttalelser mangler flere av de momentene det skal gis kommentarer til ifølge retningslinjene, mens andre har et tilstrekkelig innhold. I siste del av planperioden er uttalelsene relatert til prioriteringssignalene som ble innført fra 2001. I de fleste uttalelsene opplyses det om prosjektet er en del av den kommunale handlingsplanen for eldreomsorgen eller andre kommunale handlingsplaner. Det informeres også i de fleste av uttalelsene om prosjektet er innarbeidet i økonomiplanen. Enkelte av fylkene beskriver behovet for utbyggingsprosjektet, mens andre bare skriver at kommunen har et behov. Det samme gjelder bemanningen som knyttes til prosjektet. Her viser enkelte fylker til at kommunen har etablert en heldøgns pleie- og omsorgstjeneste, mens andre beskriver mer hvordan bemanningen vil være.

¹³² Med kostnader menes volumet på de anleggskostnadene staten forplikter seg til å dekke med investeringstilskuddene.

¹³³ En del av kommunenes kostnader dekkes inn gjennom husleie, eventuelt innskudd og vederlag for opphold i institusjon. Det er også blitt gitt bostøtte til mange av beboerne over Husbankens bostøtteordning.

¹³⁴ Sum av faktiske byggekostnader og tomtekostnader.

¹³⁵ Jamfør St.meld. nr. 34 (1999–2000), side 53.

¹³⁶ Beløpene for oppstartingsstilskuddet har blitt prisjustert for 2002 og 2003.

¹³⁷ Rentekostnadene er beregnet ved hjelp av Husbankens låne-/rentekalkulator med utgangspunkt i et serielån på henholdsvis 565 000 kroner (omsorgsbolig) og 455 000 kroner (sykehjem) med en løpetid på 30 år, med månedlig terminlengde og en antatt gjennomsnittrente på 6 prosent i hele perioden. Det er lagt til grunn at alle godkjente prosjekter gjennomføres.

¹³⁸ 47,8 milliarder til investeringer + 9,8 milliarder til drift.

¹³⁹ 35,2 milliarder til investeringer + 2,0 milliarder til drift.

Vurdering av behov

Ifølge Husbankens retningslinjer skal det ved tilde-ling av tilskudd framgå om kommunen har behov for det byggeprosjektet det søkes om midler til. Fylkesmannen og Fylkeslegen har vurdert flere faktorer når det gjelder kommunenes behov. Dette er dekningsgraden for heldøgns pleie og omsorg, prognoser for utviklingen i antall eldre på 80 år og over, geografi, infrastruktur, funksjonsnivå på brukerne, antallet personer med demens og antallet utskrivningsklare¹⁴⁰ pasienter fra sykehus.

I behovsvurderingen er flere grupper med behov for pleie og omsorgstjenester tatt med. I starten av handlingsplanen var det noe uklart hvilke grupper som kunne få midler fra handlingsplanen. Det at midlene skulle gå til flere grupper enn de eldre, ble avklart underveis i handlingsplanen. Fylkesmannen og Fylkeslegen i Troms beskriver dette slik:

«Fra det tidspunkt handlingsplanen endret seg til ikke bare å gjelde for eldre, men hele pleie- og omsorgstjenesten, måtte Fylkesmannen og Fylkeslegen ha en videre vurdering av behovet. Signalene fra departementet ble oppfattet slik at en først skulle vurdere behovet til innbyggerne fra 80 år og over. Deretter skulle en vurdere behovet hos andre grupper innenfor pleie- og omsorgstjenesten.»

Fylkesmannen og Fylkeslegen i Møre og Romsdal hevdet at det var vanskelig å vurdere det reelle behovet i kommunene fordi en manglet oversikt over hvor mange boliger kommunen hadde tilrettelagt. De hadde heller ikke alltid oversikt over hvem som bodde i boligene, eller hvilket funksjonsnivå beboerne hadde.

Når det gjelder tidsperspektivet for behovsvurderingene, har dette variert i fylkene fra 2005 til 2010.

En forutsetning for å få utbetalt tilskudd var at kommunene skulle utarbeide egne planer for utbyggingen av eldreomsorgen, jf. St.meld. nr. 50.¹⁴¹ I disse planene skulle det gis en begrunnelse for satsingen med utgangspunkt i en behovsanalyse. Intervjuene med kommunene viser at de fleste av kommunene har foretatt egne beregninger av behov for utbygging av nye omsorgsboliger og sykehjemsplasser. Det varierte mellom kommunene hvor omfattende kartleggingen av behovet har vært. Enkelte kommuner hadde foretatt grundige beregninger av behovet. Andre kommuner har brukt måltallet departementet har lagt opp til for landet samlet, det vil si en dekningsgrad for heldøgns pleie- og omsorg på 25 prosent i forhold til antall innbyggere på 80 år og over.

¹⁴⁰ Sykehusenes utskrivningspraksis har endret seg de siste årene. Gruppen med utskrivningsklare pasienter har økt, samtidig som pasientene er blitt mer pleietrengende. Dette har medført at kommunene har fått brukere med større pleiebehov, som krever en høyere bemanningsfaktor, noe som igjen gir ekstra kostnader.

¹⁴¹ Side 43.

Vurdering av drift

Fylkesmannen og Fylkeslegen skal også på bakgrunn av kommunale plandokumenter og annen skriftlig informasjon vurdere om kommunen har lagt opp til en heldøgns pleie og omsorgstjeneste (døgn-tjeneste) som er tilpasset den utbyggingen kommunen ønsker å foreta. Tilbudet forutsettes dimensjonert slik at personer med betydelig pleiebehov kan bo i en omsorgsbolig. Øyeblikkelig hjelp skal være tilgjengelig ved akutte behov. Kommunen må skriftlig bekrefte overfor Fylkesmannen og Fylkeslegen at de har denne tjenesten, enten gjennom plandokumentene som er sendt Fylkesmannen, eller på annen måte. Videre skal kommunen skriftlig gjøre rede for hvordan tjenesten skal være for de nye boligene/sykehjemmene.¹⁴²

Tilbudet om heldøgns pleie- og omsorgstjeneste skal være satt i verk før tilskuddet utbetales, og tjenesten må ha kapasitet til å inkludere beboerne i de nye omsorgsboligene. I spørreskjemaundersøkelsen ble kommunene spurt om de hadde opprettet en hjemmetjeneste med døgnkontinuerlig bemanning. Det var 28 kommuner som oppgav at de hadde bygd omsorgsboliger med midler fra handlingsplanen, men som ikke hadde etablert et døgnkontinuerlig tjenestetilbud i kommunen. Disse kommunene oppgav at det ble bygd 383 omsorgsboliger med midler fra handlingsplanen uten at det var etablert døgn-tjeneste i kommunen.

Fylkesmannen og Fylkeslegen opplyser at de har kontrollert at kommunene har etablert en heldøgns pleie- og omsorgstjeneste utenfor institusjon, det vil si en døgnbemannet hjemmetjeneste. Fylkesmannen og Fylkeslegen sier at de har vurdert om kommunen har lagt opp til en tilfredsstillende bemanning av de nye boligene/plassene. For Oslo har Fylkesmannen og Fylkeslegen valgt å ta kontakt med bydelene ved spørsmål om det er lagt opp til en drift som er tilpasset den planlagte utbyggingen. Kontakten har imidlertid vært i form av en muntlig forespørsel, og det er ikke bedt om skriftlig dokumentasjon.

Den enkelte kommunes økonomi har også blitt vurdert i forhold til utbyggingsplanene og kravene til tilfredsstillende drift. Fylkesmannen og Fylkeslegen i flere av fylkene sier at det har vært et problem å vurdere driftsopplegget for de kommunene som har dårlig økonomi, fordi det har vært et ønske at flest mulig kommuner skal få ta del i handlingsplanen.

Vurdering av byggekostnader og byggeløsning

Husbankens rolle har vært å sikre at kvaliteten på prosjektene står i forhold til Husbankens krav og

¹⁴² Forskrift Husbanken HB 8.B.9 10.05.2001.

kommunenes behov. Husbanken opplyser at den har hatt en rådgivningsfunksjon når det gjelder valg av planløsning på sykehjem og omsorgsboliger, og har i løpet av handlingsplanen opparbeidet seg en spesiell kompetanse på dette. Husbanken har hatt som siktemål å veilede kommunene i forbindelse med valg av byggeløsninger og kostnadene knyttet til disse. Husbanken mener selv at veiledningen om kostnadene kunne vært bedre ved at det i større grad kunne blitt oppfordret til å velge standardløsninger for omsorgsboliger, fordi dette er billigere. Husbanken presiserer imidlertid at den ikke kan lage en standardløsning som passer for alle kommunene, men at den skulle gitt mer rådgivning for å lage billigere løsninger. I en analyse utført av Asplan Analyse på oppdrag fra Husbanken hevdes det også at manglende standardisering av løsninger kan ha ført til flere og mer omfattende utredningsprosesser enn nødvendig.¹⁴³ Husbanken har i mange tilfeller gitt råd om lokalisering, men presiserer at det er kommunen som bestemmer tomtevalg.

Handlingsplanen har vært tidsbegrenset, og utbyggingen har derfor måttet skje relativt raskt. Fylkesmannen og fylkeslegen i Finnmark mener at den raske utbyggingen og manglende teknisk planleggingskompetanse hos en del kommuner har medført at noen kommuner er blitt for avhengige av de private utbyggingsfirmaene. Fylkesmannen og Fylkeslegen i Finnmark mener at Husbanken burde ha vært styrket mer for å kunne bistå kommunene slik at en unngikk for mye bruk av dyre konsulentfirmaer.¹⁴⁴

Departementet tror ikke at mer bruk av standardiserte løsninger ville gitt billigere omsorgsboliger. Mye av byggingen av omsorgsboliger har blitt tilpasset annen bebyggelse. Departementet mener at SINTEFs evaluering om byggeløsninger har gitt god veiledning om fellesarealer. Det er informert om denne på konferanser for kommunene som er blitt holdt i tilknytning til handlingsplanen. SINTEF og Selvaagbygg utarbeidet for øvrig i samarbeid en veileder til standardløsning som tok utgangspunkt i en undersøkelse av brukerbehov. Departementet tror at kostnadene knyttet til omsorgsboligene kunne blitt lavere dersom kommunene hadde vært bedre bestillere, jf. rapport fra Asplan Analyse om «Kostnader og markedsvirkninger ved bygging av omsorgsboliger.»

Fylkesmannen og Fylkeslegen har også gitt kommunene råd i tilknytning til valg av byggeløsning, men har i stor grad gitt kommunene frihet til selv å bestemme om de vil bygge omsorgsboliger eller sykehjem. For Oslo sier Fylkesmannen og fylkeslegen at de ikke har påvirket valg av byggeløsning i særlig stor grad fordi det har vært mye ombygginger av ek-

sisterende bygningsmasse. Fylkesmennene og fylkeslegene i flere fylker mener at de har forsøkt å påvirke kommunene i valg av byggeløsning når det har vært faglig nødvendig. Flere kommuner har ønsket å bygge omsorgsboliger til tross for en lav institusjonsdekning. I slike tilfeller har fylkesmennene og fylkeslegene i disse fylkene påpekt behovet for sykehjemsplasser, men har opplevd at dette ikke har blitt tatt til følge av kommunen. En kommune sier at den i utgangspunktet valgte å satse på bygging av omsorgsboliger framfor sykehjem, men at flere, blant annet Fylkesmannen, hevdet at det burde bygges flere sykehjemsplasser enn det i utgangspunktet var lagt opp til. I kommunen var det mange relativt friske eldre som hadde flyttet inn i subsidierte omsorgsboliger i sentrale strøk.

Avslag på og prioritering av søknader før 2001

For Husbankens tildeling har det viktigste kriteriet vært Fylkesmannen og Fylkeslegens anbefaling eller fraråding av søknadene. Intervjuene hos fylkesmennene og fylkeslegene og Husbanken viste at det før innføringen av de fylkesvise kvotene i 2001 hadde vært svært få avslag på søknader om investeringstilskudd. Helt i begynnelsen av handlingsplanen var det relativt få søknader om tilsagn fra kommunene i mange fylker. Husbanken hadde en finansieringsramme som det de første årene var vanskelig å få brukt opp. Etter Husbankens vurdering bidrog dette til at det var vanskelig å avslå søknader. Det var også vanskelig å prioritere mellom søknadene ut fra de signaler og retningslinjer som var gitt. Et sitat fra Fylkesmannen i Oslo og Akershus illustrerer dette:

«De første årene i handlingsperioden ble alle søknader om investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjemsplasser innvilget, dersom vilkårene for tilskudd for øvrig var oppfylt.»¹⁴⁵

Ifølge Fylkesmannen og Fylkeslegen i Møre og Romsdal fikk en inntrykk av at det var om å gjøre å få behandlet flest mulig søknader fordi det var ubrukte midler innenfor årets budsjett. Fylkesmannen og Fylkeslegen i Møre og Romsdal mente at det var vanskelig å si nei til dårlige prosjekter, og sendte et brev til departementet hvor de spurte hva retningslinjene sa når det gjaldt å prioritere mellom søknader. Et sitat fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Rogaland beskriver det samme forholdet slik:

«I starten var oppgåva til kommunane definert som å byggje etter behov. Det var ingen restriksjonar, mest av alt var det ei bekymring for at kommunane ikkje skulle etterspørre mange nok oppstar-

¹⁴³ Kostnader og markedsvirkninger ved bygging av omsorgsboliger av Asplan Analyse, 2000.

¹⁴⁴ Jf. Sluttrapport fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Finnmark, side 14.

¹⁴⁵ Sluttrapport fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Oslo og Akershus, side 9 og nesten likelydende sitat fra Sluttrapport fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Østfold, side 22.

tingstilskott i Husbanken slik at dei årlege bevilgningane frå Stortinget blei ståande ubrukte.»¹⁴⁶

Bevilgningene Husbanken mottar til utbyggingsformål innenfor handlingsplanen, er årlege og må derfor brukes opp for hvert år. Husbanken har enkelte år bedt departementet om å få overført midler fra et år til et annet, men dette har ikke vært mulig av budsjettmessige årsaker. Husbanken mener at dette har ført til en relativt hektisk tildeling ved årets slutt.

En del prosjekter ble etter dialog med kommunene heller endret enn avslått. Enkelte fylker valgte å rangere prosjektene, og de det ikke var nok midler til, ble satt på en venteliste istedenfor å bli frarådet.

Innføring av fylkesvise kvoter fra 2001

Mangelen på prioriteringssignaler ble tatt opp med departementet på et nettverksmøte tidlig i handlingsplanperioden (høsten 1999). Fylkesmannen og Fylkeslegen i Troms mente at mangelen på styringsverktøy ville medføre at en kom i en situasjon hvor flere som burde få realisert sine prosjekter, ikke fikk det fordi de kom for langt bak i køen av søknader. Det ville være et problem at en tidlig i planperioden gav tilsagn til for mange prosjekter. Kommuner med en god plankultur fikk også bygd ut relativt mange omsorgsboliger tidlig. Enkelte kommuner hadde også dratt nytte av at næringslivet var kommet tidlig på banen og hadde bidratt i prosjekteringen.

Det ble innført nye prioriteringssignaler i Husbankens retningslinjer med virkning fra 1. januar 2001. Fokus ble da rettet mer mot dem som hadde behov for mer omfattende pleie og omsorg. Kvoteringen ble innført for å styre fordelingen til kommunene med fokus på behov og for å oppnå en jevnere fordeling. Det ble et sterkere skille mellom frittliggende omsorgsboliger og omsorgsboliger med fellesareal og personellbase. En annen årsak til at det oppstod et behov for prioriteringssignaler, var den store pågangen av søknader fra kommunene. Det ble innført fylkesvise kvoter på tilsagnsrammene med virkning fra mai 2001.

Det ble flere avslag etter innføringen av de fylkesvise kvotene i 2001. Avslagene hadde bakgrunn i flere forhold, blant annet manglende behovsvurdering, dårlig lokalisering, dårlig prosjektløsning, dårlig kommuneøkonomi, at tilbudet ikke var tilrettelagt for heldøgns pleie- og omsorgstjenester, at det ikke var lagt opp til tilfredsstillende drift, eller at kommunen tidligere hadde fått relativt mye midler gjennom handlingsplanen.

Det at boligene skulle være tilrettelagt for heldøgns pleie og omsorg, har vært en forutsetning i hele planperioden. De første årene var det tilstrekkelig at det fantes et heldøgns tilbud fra hjemmetjenesten for å få tilsagn om bygging. Tjenestetilbudet kunne

likevel variere mye. Det ble for eksempel tidlig i planperioden bygd mange frittliggende omsorgsboliger som ikke hadde fellesarealer. Med kvotene kom også prioriteringssignaler som stilte større krav til boligene, som nå skulle ha fellesarealer og personellbase. Sitatet fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Rogaland viser at prioritering av tilbudet til de mest pleietrengende kunne vært annerledes med begrensninger i tilsagnstildelingen:

«Kommunane ville nok planlagt noko annleis om «å bygge etter behov» var sett inn i ei maksimumsramme for oppstartingstilskott som galdt for den einskilde kommune, eventuelt for kvart fylke. Som nemnt er det grunn til å tru at kommunane frå første dag ville prioritert annleis om dei heilt frå starten hadde vore klar over at tilskottsramma frå staten var mykje mindre enn det behovet kommunane sjølve vurderte dei hadde for bustader. Fleire ville prioritert å sikre tilbudet til dei mest pleietrengande.»¹⁴⁷

Fylkesmennene og fylkeslegene i flere fylker mener fylkesvise kvoter burde vært innført fra starten av, noe som ville gitt en bedre prioritering av kommunene. Fylkesmannen og Fylkeslegen i Troms og Sogn og Fjordane sier i sine sluttrapporter at kvotene burde vært utformet på grunnlag av bygningsmassen i hvert enkelt fylke før handlingsplanen startet. De mener at dette ville gitt en større forutsigbarhet for kommunene.¹⁴⁸

Husbanken tror at grunnen til at det ikke ble innført kvoter fra starten av, var at det var et sterkt ønske om økt aktivitet. En visste ikke hvordan finansieringsordningene i handlingsplanen ville virke på kommunene. Kommunene oppfattet finansieringsordningene som gunstige, og det var stor interesse for å benytte seg av dem. Husbanken mener at det burde vært satt inn sterkere styringssignaler fra starten av for å få en mer målrettet utbygging.

Sosialdepartementet hevder at årsaken til at det ikke ble satt inn sterke prioriteringssignaler fra starten i forbindelse med tildelingen av investeringstilskuddene, var at en ikke ønsket å bruke sterkere styringssignaler enn nødvendig. Departementet mente at rammene var store nok, og ville se om det gikk seg til slik at de som hadde behov for å bygge ut, var de som faktisk gjorde det. Det viste seg etter hvert at de kommunene som trengte lang tid på planleggingen, ikke «kom med». Dette var spesielt store bykommuner med kompliserte planleggingssystemer. Mange av de mindre kommunene kom tidlig på banen og fikk bygd ut relativt mye. De mindre kommunene var ofte mer oversiktlige enn de store kommu-

¹⁴⁶ Sluttrapport fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Rogaland, side 12.

¹⁴⁷ Sluttrapport fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Rogaland, side 12–13.

¹⁴⁸ Sluttrapport fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Troms, side 25 og i Sogn og Fjordane, side 25.

nene. Sosialdepartementet mener for øvrig at det er grunn til å vurdere den betydningen innføringen av kompensasjonstilskuddet, jf. Stortingets behandling av St.meld. nr. 50 (1996–97) og statsbudsjettet for 1998, hadde for etterspørselen etter tilskudd over Husbankordningen.

Tidlig i handlingsplanperioden varslet Fylkesmannen og Fylkeslegen departementet om at det var manglende prioriteringssignaler for tildelingen. De fylkesvise kvotene ble innført flere år senere, i 2001. Da de fylkesvise kvotene ble innført, var det mange søknader som ikke fikk tilsagn. Mange kommuner følte seg lurt fordi de hadde forventninger om tilsagn ut fra de rammer og signaler som lå til grunn fra tidligere. Det ble et opprør blant kommunene. Fylkesmannen og Fylkeslegen i Troms mener at dette opprøret i stor grad bidrog til de senere tilleggsbevilgninger som kom fra Stortinget. Innføringen av fylkesvise kvoter midt i planperioden medførte at mange kommuner ikke fikk realisert prosjekter de hadde brukt penger på å planlegge, noe uttalelsen fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Oslo og Akershus illustrerer:

«Investeringsrammer/fylkesvise kvoter avstedkom sterke reaksjoner og mye aktivitet fra politisk og administrativ ledelse i flere av kommunene i Akershus. Mange store prosjekter var nesten ferdigbehandlet og ville kanskje ikke kunne realiseres. Dette rammet kommuner som hadde stort behov for utbygging, men som hadde kommet kort i gjennomføringen av prosjekter.»¹⁴⁹

Utvidede tilsagnsrammer

Tilsagnsrammene ble utvidet i 2001, 2002 og 2003 med til sammen 14 000 sykehjemsplasser og omsorgsboliger, jf. kapittel 3.2.1. Fylkesmannen og Fylkeslegen i flere fylker mener at tildelingsarbeidet ble noe vanskeligere fordi det var uklart hvor mye midler en ville få ved disse utvidelsene. Hvis ikke Stortinget hadde utvidet rammene, mener de imidlertid at resultatet av handlingsplanen ikke ville blitt tilfredsstillende. Dette har sammenheng med at mange av de viktigste prosjektene var krevende å planlegge og kom i siste del av planperioden. Mange kommuner sendte inn søknader for mindre omsorgsboligprosjekter mens de planla sykehjemmet, som ofte var et mer komplisert prosjekt.

Flere kommuner, Husbanken og Fylkesmannen og Fylkeslegen mener at de utvidede investeringsrammene har medført uforutsigbarhet i forhold til hvor mye kommunene ville få i tilskudd.

Kontroll med bruken av investeringstilskuddene

Før oppstarttilskuddet utbetales, skal Husbanken utføre kontroll av byggeprosjektet. I denne forbindelse kontrolleres kostnadene, takst og om det er bygd i henhold til tegninger og planer. Husbanken kontrollerer også om noen har flyttet inn på sykehjemmet eller i omsorgsboligen. Husbanken kontrollerer ikke pleiebehov eller alder på dem som flytter inn. Husbanken viser i denne forbindelse til at det er laget retningslinjer og skriv som skal sikre at det er de brukerne som er tiltenkt boligen/plassen, som får den.

Det har ikke blitt opprettet noe system for å kontrollere at husleia i de private boligene tar hensyn til statlig subsidiering. Husbanken har bedt om opplysninger fra kommunene om hvor stor husleia vil bli, og hva oppstarts- og kompensasjonstilskuddet skal brukes til, men ikke registrert dette i datasystemet.

Fylkeslegen utfører ordinære tilsyn og klagesaksbehandling med pleie- og omsorgstjenestene overfor kommunene uavhengig av handlingsplanen. Fylkesmannen og Fylkeslegen har ikke foretatt noen direkte kontroll og oppfølging med bruken av investeringstilskuddene. Det er derfor ikke foretatt noen direkte kontroll fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i disse fylkene med hvilken type brukere som bor i boligene. Fylkesmannen og Fylkeslegen i noen fylker har likevel spurt kommunene om dette. Fylkesmannen og Fylkeslegen i Troms har på denne måten fått informasjon om at enkelte omsorgsboliger står tomme.

5.6.2 Tilskudd til omsorgstjenester (det generelle driftstilskuddet)

Tildeling av driftstilskudd

I tildelingsarbeidet sier Fylkesmannen og Fylkeslegen at de har forholdt seg til de sentrale føringene fra departementet. Kommunenes handlingsplaner og resultater er blitt vurdert opp mot økonomiplan, budsjett og regnskap. Tildelingsarbeidet har tatt utgangspunkt i kommunenes innrapportering. Data fra særreporteringen, som er gjennomført i tilknytning til handlingsplanen for eldreomsorgen, har også blitt vurdert i arbeidet med tildelingene. Intervjuene med Fylkesmannen og Fylkeslegen viser at de har vært opptatt av å se planene for eldreomsorgen i sammenheng med andre handlingsplaner, for eksempel opptrappingsplanen for psykisk helse og handlingsplan for helse- og sosialpersonell.

For å få tildelt driftstilskudd er det blitt stilt krav om at kommunene må vise til planlagt og faktisk økt aktivitet innenfor pleie- og omsorgssektoren. Det ble lagt føringer fra departementet på at den årlige aktivitetsøkningen minst skulle tilsvare den årlige økningen i driftstilskuddet. Alle fylkene Riksrevisjonen har intervjuet, mener at det ikke har vært enkelt å måle om aktivitetskravet er innfridd. Fylkesman-

¹⁴⁹ Sluttrapport fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Oslo og Akershus, side 9.

nen og Fylkeslegen har savnet en bedre konkretisering når det gjelder operasjonaliseringen av aktivitetskravet og mener at denne manglende konkretiseringen har ført til ulik praksis i fylkene når det gjelder å holde tilbake tilskudd. Fylkesmannen og Fylkeslegen i Troms uttrykker i den forbindelse følgende:

«Et sentralt problem med handlingsplanen har vært manglende styringsverktøy. Dette gjelder særlig i forhold til måling av aktivitetskravet.»

Et annet forhold som har gjort det hele mer komplisert, er at kommuneregnskapet i løpet av handlingsplanperioden har fått ny kontoplan som følge av overgangen til KOSTRA. Dette har gjort det vanskelig å kontrollere aktivitetsveksten fullt ut gjennom regnskap og budsjett, jf. sluttrapport fra Fylkesmannen i Troms.¹⁵⁰

Aktivitetsveksten har blitt sett over flere år i alle fylkene Riksrevisjonen har intervjuet. Informasjon om at aktivitetsveksten kan ses over flere år, er gitt muntlig fra departementet i forbindelse med nettverkssamlingene hvor departementet møter fylkesmennene og fylkeslegene. En måte å vurdere aktivitetskravet på har vært å se på hva en stilling innenfor pleie- og omsorgssektoren anslagsvis koster, sammen med økningen i antall stillinger, og så måle dette i forhold til størrelsen på økningen i driftstilskuddet. Det er imidlertid blitt benyttet et visst skjønn i disse vurderingene. Det er blitt sett på flere forhold enn årsverk ved vurdering av aktivitetskravet, som for eksempel kjøp av utstyr, kjøp og drift av trygghetsalarmer, kjøp av sykehjemsplasser¹⁵¹, opplæringstiltak og bruk av omsorgslønn.

Pleie- og omsorgssektoren omfatter flere grupper enn de eldre. Intervjuene med Fylkesmannen og Fylkeslegen viser at aktivitetskravet er blitt vurdert opp mot flere grupper enn de eldre. I starten av handlingsplanen var det en viss usikkerhet om hvilke grupper aktivitetskravet skulle knyttes opp mot. Dette ble imidlertid avklart på et nettverksmøte mellom Fylkesmannen og Fylkeslegen og departementet hvor det ble sagt at aktivitetskravet skulle gjelde for alle brukere som hadde behov for pleie- og omsorgstjenester. I starten av handlingsplanen skulle for eksempel ikke psykiatri ses i sammenheng med eldreomsorgen, noe som er blitt endret. Et argument som er blitt brukt for å se flere grupper i sammenheng, er at det stilles krav om økt aktivitet innenfor hele pleie- og omsorgssektoren. Dette innebærer at nye årsverk rettet mot for eksempel psykisk utviklingshemmede har bidratt til å få utløst driftstilskuddet knyttet til handlingsplanen for eldre.

Midt i handlingsplanperioden, 2000 og 2001, ble det åpnet for at effektiviseringstiltak kunne aksepteres innenfor aktivitetskravet. Det ble avsatt en ramme til dette formålet på 50 millioner kroner for landet samlet. Flere av fylkene mener at dette beløpet var for lavt. Det er noe delte meninger blant Fylkesmannen og Fylkeslegen i fylkene om nytten av dette tiltaket. Fylkesmannen og Fylkeslegen i Troms mener at effektiviseringskriteriet gjorde tildelingsarbeidet lettere fordi en kunne skjerme fra aktivitetskravet de kommunene som hadde bygd opp tjenesten før handlingsplanen begynte. Fylkesmannen og Fylkeslegen i Møre og Romsdal mener imidlertid at effektiviseringskriteriet ikke gjorde tildelingsarbeidet enklere, men innebar et ekstra forhold å ta hensyn til. Fylkene Riksrevisjonen har intervjuet, har brukt effektiviseringskriteriet i forbindelse med tildelingen av omsorgstjenestetilskuddet.

Tilbakeholdt driftstilskudd

Fra departementet ble det signalisert at dersom kommunens planer og oppnådde resultater viste en urimelig lav kommunal innsats i forhold til nivået på de tilskuddene kommunen mottok, kunne tilskuddene vurderes holdt tilbake eller kreves tilbake. Fylkesmannen og Fylkeslegen fikk dermed en relativt sterk sanksjonsmulighet overfor kommunene dersom aktivitetskravet ikke var oppfylt. Alle fylkene Riksrevisjonen har intervjuet, har benyttet seg av denne sanksjonsmuligheten, men i nokså ulik grad. Det har blitt holdt tilbake utbetaling av tilskudd til enkelte kommuner der dokumentasjonen ikke har vært god nok eller aktivitetskravet ikke har vært oppfylt. Når kommunen har ordnet opp i dette, er tilskuddet blitt utbetalt. Ingen kommuner har fått holdt tilbake midler over et budsjettår. Årsakene til at kommuner ikke har oppfylt aktivitetskravet, har vært flere, for eksempel manglende eller feil dokumentasjon og dårlig kommuneøkonomi.

Kontroll med bruken av driftstilskuddene

Fylkesmannens og Fylkeslegens kontroll med bruken av midlene har blitt utført ved at en har sett planene i forhold til rapportering, budsjettall og regnskapstall. Graden av kontroll har imidlertid variert. Selv om det i rapporteringsskjemaene skal spesifiseres bemanningsstatus og endring i forhold til handlingsplanen for eldreomsorgen og opptrappingsplanen for psykisk helse, har mange kommuner slått dette sammen og ikke skilt personellet fra hverandre i rapporteringen. Det har vært vanskelig å skille ut hvilke stillinger som kan knyttes opp mot de ulike handlingsplanene.

5.6.3 Skjønntilskuddet

Tildeling av tilskudd

Fylkesmannen og Fylkeslegen sier at de har forholdt seg til de retningslinjer og tildelingskriterier som de-

¹⁵⁰ Side 11.

¹⁵¹ Med kjøp menes rett til å disponere plassen for et visst tidsrom.

partementet har utarbeidet for skjønnstilskuddet. Fylkesmannen og Fylkeslegen opplyser at de, fra 1999, har fulgt departementets signal om at halvparten av skjønnstilskuddet skal gå til dem som bygde ut tjenestetilbudet tidlig.

Om lag halvparten av kommunene i Telemark, Møre og Romsdal og Troms har fått tildelt skjønnstilskudd i handlingsplanperioden. Oslo kommune mottok skjønnstilskudd bare det første året i handlingsplanen. Etter dette ble kommunen ikke tildelt skjønnstilskudd med bakgrunn i at kommunen har en god økonomi. Det ble i denne vurderingen sett på økonomien i kommunen som helhet.

Fylkesmannen og Fylkeslegen i flere av fylkene mener at størrelsen på skjønnspotten har vært for liten. Fylkesmannen og Fylkeslegen i Telemark mener størrelsen på skjønnspotten har vært for liten både i forhold til formålene med tilskuddet, men også i forhold til det arbeidet som er lagt ned i forbindelse med tildelingen.

Kontroll

Intervjuene og gjennomgangen av saker hos Fylkesmannen og Fylkeslegen viser at det har vært utført lite direkte kontroll med bruken av skjønnstilskuddet. Kontrollen ses i sammenheng med bruken av driftstilskuddet.

5.6.4 Rammebetingelser for og effekter av forvaltningssystemet

Utjevning

I de første årene av handlingsplanen var ikke utjevning mellom kommunene særlig sentralt i tildelingsarbeidet. Dette blir uttrykt på følgende måte av Fylkesmannen og Fylkeslegen i Telemark og Vestfold:

«En av hovedintensjonene med handlingsplanen for eldre har vært å sikre et likeverdig tjenestetilbud på landsbasis. Fra sentral stat var det i begynnelsen ikke sagt noe eksplisitt om at Fylkesmannen og Fylkeslegen skulle se hen til dette aspektet i sine vurderinger av byggeprosjektene. Aktørene var mest opptatt av at det skjedde en bygging, og så lite hen til målet om utjevning.»¹⁵²

Med de fylkesvise kvotene ble det en finansiell ramme, og Fylkesmannen og Fylkeslegen måtte prioritere mellom kommunene fordi alle prosjektene ikke kunne få tilskudd. Utjevning mellom kommunene ble nå mer sentralt, og Fylkesmannen og Fylkeslegen i flere fylker mener at dette medførte at det ble en større utjevning i tjenestetilbudet innenfor pleie og omsorg. Fylkesmannen og Fylkeslegen i

Vestfold mener imidlertid at de siste tildelingsrundene virket ødeleggende for utjevningperspektivet. Kommuner som etter en grundig saksbehandling ikke var blitt prioritert av Fylkesmannen og Fylkeslegen i innstillingene til tildeling, fikk likevel innvilget søknadene på grunn av de ekstra påplussingene av rammene. Dette kunne stå i direkte motstrid til målet om utjevning. De mener at hvis utjevning var blitt satt på dagsorden og reelt fulgt opp fra sentralt hold tidligere i handlingsplanperioden, ville det vært mulig å styre dette bedre på alle nivåer.¹⁵³

Da prioriteringssignalene kom, anmodet Sosialdepartementet om at utjevningen skulle skje i forhold til resten av landet. Dette opplevde Fylkesmannen og Fylkeslegen i flere fylker som uklart og vanskelig og mente at de ikke var rette instans til å ta ansvaret for å gjøre nasjonale prioriteringer.

Husbanken kommenterte dette i et brev til Kommunal- og regionaldepartementet hvor de påpekte at Fylkesmannen og Fylkeslegen kunne prioritere innenfor eget fylke, men at hvert fylke ikke kunne ta ansvar for landsfordelingen.¹⁵⁴ Departementet mener nå at utgangspunktet med at Fylkesmannen og Fylkeslegen skulle vurdere utjevning i forhold til landsnivået, var vanskelig. Tildeling med hensyn til utjevning innenfor eget fylke var mer realistisk.¹⁵⁵

Fordeling mellom små og store kommuner

Kommunene meldte i sine planer behov for flere enheter enn det var midler til i handlingsplanen. En kommune beskriver forholdene i første halvdel av handlingsplanen slik:

«De kommunene som hadde best råd, kanskje minst behov og størst planleggingskapasitet, var først ute og kom langt fram i køen med sine store og tunge prosjekter. Mens kommuner som var dårligere stilt, hadde problemer med å rekke søknadsfristen som var 30. juni 2000.»

Fylkesmannen og Fylkeslegen i Møre og Romsdal mener at departementet tidligere burde ha styrt tildelingen ved å gi klarere prioriteringssignaler. De mener at det opplegget som departementet la opp til, gjorde det vanskelig for kommunene å skille mellom behov og ønsker. Planleggingen ville vært enklere for kommunene hvis de hadde fått mer konkrete rammer å forholde seg til i utgangspunktet.

Fylkesmannen og Fylkeslegen i flere fylker viser også til at mange kommuner fikk dårlig tid til planlegging i starten av handlingsplanen. I enkelte kommuner var det også en forhastet planlegging for å

¹⁵³ Sluttrapport Fylkesmannen og Fylkeslegen i Vestfold, side 12.

¹⁵⁴ Brev fra Husbanken til Kommunal- og regionaldepartementet av 14. februar 2001.

¹⁵⁵ Intervju med Sosialdepartementet 15. mai 2003.

¹⁵² Sluttrapporter fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Telemark, side 21 og Vestfold, side 12.

være tidligst mulig ute slik at en var sikker på å få tilskudd.

Handlingsplanen burde, etter Husbankens vurdering, ha hatt en lengre varighet. Det ville gitt særlig de største kommunene tid til bedre planlegging. En stor del av kostnadsøkningen skyldes etter Husbankens vurdering sannsynligvis at et stort volum av boliger/sykehjemsplasser skulle bygges eller rehabiliteres på kort tid. Det har, ifølge Husbanken, bidratt til at det har blitt en forholdsvis dyr reform.

Valg av boform

Kommunene har i utgangspunktet stått relativt fritt når det gjelder valg av byggeløsning, det vil si om de skulle bygge ut omsorgsboliger eller sykehjem. Fylkesmannen og Fylkeslegen i mange av fylkene sier at det i starten ble bygd mange omsorgsboliger. Et argument for å velge omsorgsboliger er at det var effektivt å etablere bokollektiv fordi de samlet personer som trengte hjemmehjelp på ett sted. Dette var tidsbesparende. Videre kunne det være slik at en beboer i en tilrettelagt bolig trengte mindre hjelp enn om vedkommende bodde hjemme. En del kommuner har også bygd omsorgsboliger først for å ha noe å bruke til midlertidige løsninger mens de bygger om sykehjemmet.

Den sterke veksten i utbygging av omsorgsboliger framfor sykehjem har sammenheng med at det var enklere å bygge omsorgsboliger, blant annet fordi sykehjemsprosjektene ofte var mer omfattende. Omsorgsboligene var i utgangspunktet også en billigere løsning enn sykehjemmene fordi finansieringsordningene var gunstigst for omsorgsboligene.

Ulikheten i finansieringsordningene har sammenheng med ulikheten i oppholdsbetalingen som er forskriftsbestemt på sykehjemmene, mens kommunene er mer fristilt i forhold til betalingen i omsorgsboligene. Brukerbetalingsordningene i sykehjem og omsorgsboliger ble ikke samordnet før handlingsplanen ble satt i verk. Kommuner har kunnet ta husleie slik at omsorgsboligprosjektene ble fullfinansiert og beboerne kan søke om bostøtte. Beboerne i omsorgsboliger kan blant annet også ta del i refusjonsordninger for medisiner. I sluttrapporten fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Rogaland ble følgende sagt om lønnsomheten ved valg av å bygge enten omsorgsbolig eller sykehjem:¹⁵⁶

«For kommunane er det langt dyrare å drive sjukeheim enn det er å leige ut omsorgsbustader og tilby heimebaserte pleie- og omsorgstenester. I omsorgsbustad får bebuarar med låg betalingssevne bustøtte frå Husbanken, medisin på blå resept og gratis leige av utstyr frå hjelpemiddelsentralen. I tillegg dekkjer bebuarane sjølve utlegg til helsetenester som lege, fysioterapeut og betalar for mat og for ein del

av omsorgstenester. Det er all grunn til å tru at nokre kommuner, for å få endane til å møtast, måtte leggje vekt på økonomiske omsyn i sine vurderingar heller enn vurderingar av brukarane sine behov. Dette bryt med hovudføresetnaden i handlingsplanen som legg til grunn at kommunane skal byggje etter behov. Det syner seg at dei «rike» kommunane i større grad har satsa på bygging av sjukeheimplassar, medan dei «fattige» i større grad har satsa på omsorgsbustadar.»

Helsetilsynet mener at gjeldende ordninger, for eksempel medisin på blå resept, refusjon av utgifter til legetjenester mv. kan være et incitament for kommunene til å etablere omsorgsboliger framfor sykehjemsplasser.

Fylkesmannen og Fylkeslegen i Troms hevder at tilskuddsordningene knyttet til omsorgsboligene var for gunstige ved inngangen av handlingsplanen. De bruker som eksempel en kommune i fylket som kom fort på banen og fikk tilsagn om flere omsorgsboligprosjekter som ble satt ut til private utbyggere. Kommunen har bygd ut mange boliger, men likevel ikke bygd de boligene den trengte mest ut fra et behovsperspektiv. Fylkesmannen og Fylkeslegen i Troms mener at den store utbyggingen av omsorgsboligene er det mest synlige tegnet på at en del av det som ble bygd i starten, skjedde like mye ut fra gunstige finansieringsordninger for grupper med lettere bistandsbehov som selve behovsdekningen i kommunen.

Fylkesmannen og Fylkeslegen i Finnmark og Sør-Trøndelag opplyser også at enkelte kommuner ikke bare valgte å bygge omsorgsboliger først, men valgte det i stedet for sykehjem fordi det var billigere å drifte.¹⁵⁷

Departementet mener at tilskuddsordningene ikke har vært helt nøytrale med hensyn til boform på grunn av ulikheten i betalingsordningene. I sykehjemmene skjer betalingen ved at det trekkes en viss andel av brukerens inntekt. I omsorgsboligene må pasientene betale en gitt husleie. Det er størrelsen på brukerens inntekt som vil være avgjørende for om det ut fra et rent økonomisk perspektiv «lønner seg» for kommunen å tilby en sykehjemsplass eller en omsorgsbolig. Kommunen må også dekke en større andel av øvrige driftsutgifter for en sykehjemspasient enn for en beboer i omsorgsbolig.

Det er Sosialdepartementets oppfatning at det ikke er tilskuddsordningene, men kommunenes forventninger til bedre ressursutnyttelse og driftseffektivitet som ligger til grunn for vurderingene om det er økonomisk gunstigere med omsorgsboligløsninger enn med sykehjem.

¹⁵⁶ Side 14.

¹⁵⁷ Sluttrapport fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Finnmark, side 14 og sluttrapport fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Sør-Trøndelag, side 18.

Forholdet til andre sektorer og framtidig nivå på pleie- og omsorgstjenesten

Handlingsplanens finansieringsordninger ble sett på som relativt gunstige, og det var et ønske om at flest mulig skulle få ta del i dem. Dette medførte at svært mange kommuner ønsket å bygge ut i tråd med handlingsplanen. Fylkesmannen og Fylkeslegen i Vestfold sier i sin sluttrapport for handlingsplanen at noen kommuner har følt at de kunne tape på å ikke benytte seg av de statlige tilskuddene, og følt seg forpliktet til å ta imot tilskudd de egentlig ikke har hatt råd til og/eller ikke klarer å følge opp konsekvensen av over tid.¹⁵⁸

Fylkesmannen og Fylkeslegen i Sør- Trøndelag og Troms sier i sine sluttrapporter til handlingsplanen at satsingen på eldreomsorgen har gått på bekostning av kommuneøkonomien og tilbudet som blir gitt i andre sektorer enn pleie og omsorg. De mener at kommunene føler at de har vært nødt til å prioritere i planperioden, selv om det ikke burde det ut fra den økonomiske situasjonen.¹⁵⁹

For å oppfylle aktivitetskravet har svært mange kommuner ifølge Fylkesmannen og Fylkeslegen tilført midler til pleie- og omsorgssektoren fra andre sektorer. Handlingsplanen har skjermet pleie- og omsorgssektoren for nedskjæringer i handlingsplanperioden. Situasjonen har vært slik at det heller har vært lekkasjer fra andre sektorer til pleie- og omsorgssektoren enn motsatt.

Innenfor handlingsplansplanperioden har pleie- og omsorgssektoren vært svært skjermet for nedskjæringer til tross for at kommuneøkonomien disse årene har vært vanskelig. Fylkesmannen og Fylkeslegen i Troms mener at en nå, etter at aktivitetskravet er fjernet og driftstilskuddet er lagt inn i inntektsystemet, kan regne med at kommunene vil kutte innenfor pleie- og omsorgssektoren. Flere av sluttrapportene Fylkesmannen og Fylkeslegen har utarbeidet i forbindelse med avslutningen av handlingsplanen, peker på de samme tendensene. Fylkesmannen og Fylkeslegen i Oslo og Akershus hadde følgende uttalelse i sin sluttrapport:

«Det kan se ut som det er store nedskjæringsbehov for å få budsjettene saldert, og at pleie- og omsorgssektoren som har vært skjermet mot nedskjæring, nå må tåle store kutt. Kommunenes totale økonomiske situasjon med behov for rasjonalisering og effektivisering blir oppgitt som grunn. Dersom dette er en gjennomgående trend, vil målet i handlingsplanen om et krafttak for å bedre tjenestetilbudet i

pleie- og omsorgssektoren, særlig for de eldste eldre, kunne få et alvorlig tilbakeslag.»¹⁶⁰

Departementet tror at det i framtiden vil skje en tilpasning av nivået på tjenestetilbudet til de eldre i forhold til driftsnivået i kommunene. Denne tilpasningen vil være ulik kommunene imellom.

Nivå på husleien i omsorgsboligene

Det har vist seg at husleien for omsorgsboligene varierer mye mellom kommunene og innenfor samme kommune. Husbanken tror dette kan ha sammenheng med at det er ulik tradisjon i kommunene for hvorvidt det tas kostnadsdekkende husleie. Det er ikke alle kommuner som har vært villige til å sette en så høy husleie at prosjektet har blitt fullfinansiert. Det varierer også i hvilken grad beboerne benytter seg av bostøtte. Videre er det valgfritt for kommunene om de vil bruke oppstarts- og kompensasjonstilskuddet i utbyggingsprosjektet eller til andre formål innenfor pleie- og omsorgstjenesten, noe som har hatt betydning for størrelsen på husleia. Utviklingen har imidlertid gått i retning av at flere og flere tar en kostnadsdekkende husleie for de kommunale omsorgsboligene. De private utbyggerne tar kostnadsdekkende husleie i omsorgsboligene. Husbanken har inntrykk av at kostnadsveksten i byggebransjen har hatt mest å si for størrelsen på husleia.

Departementet har gitt signaler om at det kan tas kostnadsriktig husleie, og at Husbankens bostøtteordning kan benyttes for personer med lav inntekt. Departementet mener at nivået på husleien i omsorgsboligene skal stå i forhold til nivået på andre lignende tilbud i kommunen.

De private utbyggingsavtalene

Når utbyggingen av sykehjem eller omsorgsboliger er gjort i regi av andre enn kommunen, står det i retningsslinjene at kommunen skal ha disposisjonsrett over boligene/plassene i minst 20 år. Husbanken har inntrykk av at mange av kommunene nesten automatisk har brukt 20 år som grense for den kommunale disposisjonsplikten. Husbanken har inntrykk av at kommunene ikke har noen videre planer for disse boligene/plassene etter 20 år. Sett i forhold til prognosene for veksten i antall eldre kan 20 år, etter Husbankens vurdering, være for kort tid for den kommunale disposisjonsretten. Muligheten for å regulere prisen på boligene vil opphøre etter 20 år. Dette kan medføre at boligene blir svært mye dyrere. Husbanken sier at 80–85 prosent av omsorgsboligene er kommunale boliger. Dette kan med andre ord bli et problem når det gjelder 15–20 prosent av boligene. De kommuner som har svært mange private boliger, vil imidlertid kunne få problemer i forbindelse med

¹⁵⁸ Sluttrapport fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Vestfold, side 12.

¹⁵⁹ Sluttrapport fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Sør-Trøndelag, side 18 og sluttrapport fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Troms, side 24.

¹⁶⁰ Sluttrapport fra Fylkesmannen og Fylkeslegen i Oslo og Akershus, side 17.

dette. Husbanken mener at denne situasjonen kan ha oppstått på grunn av manglende juridisk kompetanse i kommunene.

Departementet mener at det har vært få byggeprosjekter i privat regi. Kommunene har som regel en disposisjonsrett overfor disse boligene på 20 år. Den kapasitetsveksten det er lagt opp til i handlingsplanen, står i forhold til behov de nærmeste årene. Departementet mener at om 20 år, når den kommunale disposisjonsretten opphører, vil kommunene ha andre planer om utbygging. 20 år er langt fram, og departementet mener at dette er et tilstrekkelig langt tidsperspektiv for de private avtalene.

Fylkesmannen og Fylkeslegen i Østfold sier i sin sluttrapport at kommunenes økonomiske situasjon trolig har gjort at mange kommuner har valgt å bygge ut omsorgsboliger i regi av borettslag, da dette ikke medfører noen kommunale investeringsutgifter, mens sykehjemsprosjekter innebærer en betydelig kommunal egenfinansiering per plass ved nybygg.¹⁶¹

Endringer av retningslinjene

Retningslinjene har blitt endret flere ganger i løpet av planperioden. Intervjuundersøkelsen viser at kommunene mener at dette har gitt uforutsigbarhet i

arbeidet med handlingsplanen. Fylkesmannen og Fylkeslegen i Troms mener også at Husbankens retningslinjer har vært for rigide, særlig når det gjelder romstørrelsen på sykehjem.

Skjønnskuttet

I planperioden har formålet og tildelingskriteriene for skjønnskuttet blitt utvidet. Tildelingskriteriene tidlig utbygging og lavt tjenestenivå er svært ulike og trekker i ulik retning i forhold til nivået på tjenestetilbudet. Fylkesmannen og Fylkeslegen i Telemark og Troms mener det ikke har vært noe problem at kriteriene om lavt tjenestetilbud og tidlig utbygging hadde svært ulike formål. Fylkesmannen og Fylkeslegen i Møre og Romsdal mener at effekten av skjønnskuttet ble noe mindre ved at det skulle gis midler til to ulike kriterier, men mener likevel at det var viktig at det ble tatt hensyn til dem som bygd ut tidlig.

I St.prp. nr. 1 (2001–2002) sier Sosialdepartementet at utvidelsen av tildelingskriteriene for skjønnskuttet i løpet av planperioden har medført at utjevningseffekten med hensyn til tjenestenivået i kommunene har blitt redusert.¹⁶²

¹⁶¹ Side 13.

¹⁶² Side 93.

6 Vurderinger

Handlingsplanen for eldreomsorgen har hatt som mål å øke tjenestenes kapasitet, bedre kvaliteten, sikre brukerne mest mulig likeverdig tilbud på landsbasis og bedre de statlige styringsvirkemidlene, jf. St.meld. nr. 50 (1996–97). Riksrevisjonens undersøkelse viser at målene som er satt for bygging og rehabilitering av omsorgsboliger og sykehjemsplasser, er nådd. Til tross for økningen i antall sykehjemsplasser og omsorgsboliger har kapasiteten for det samlede antallet boliger og plasser til pleie- og omsorgsformål, målt i forhold til antall personer som er 80 år og over, ikke økt i perioden 1998–2001. Prognoser tyder på at dekningsgraden for det samlede antall plasser og boliger heller ikke øker i perioden 2001–2005. Det synes som om handlingsplanen for eldreomsorgen har medført en standardheving og i mindre grad en økning av bokapasiteten, målt i forhold til dekningsgraden for samlede plasser og boliger til pleie og omsorgsformål. Handlingsplanen har blitt utvidet flere ganger, og kostnadene for staten har økt fra 29 milliarder til 40 milliarder kroner. Undersøkelsen viser at manglende styring og prioritering i starten av handlingsplanperioden har forsterket behovet for de senere utvidelsene.

6.1 PRIORITERING OG STYRING

Undersøkelsen viser at det var liten eller ingen prioritering de tre første årene i handlingsplanperioden i forhold til at kommuner med et omfattende pleiebehov først skulle få bygd ut et tilbud. Riksrevisjonen kan ikke se at sosialkomiteens forutsetninger om å prioritere å bygge ut tilbudet til de mest pleietrengende i tilstrekkelig grad ble fulgt opp i denne perioden, jf. Innst.S. nr. 294 (1996–1997). Dette hadde sammenheng med at retningslinjene for tildeling av investeringstilskudd ikke gav grunnlag for å prioritere mellom kommunene de tre første årene, da de var utformet uten klare prioriteringssignaler.

Handlingsplanen for eldreomsorgen var opprinnelig beregnet til å koste 29 milliarder kroner i form av utbetaling av statlige tilskudd, fordelt på 19 milliarder til investeringer og 10 milliarder til drift, jf. St.meld. nr. 50 (1996–97). Når det gjelder tilskudd til investeringer, er handlingsplanen senere utvidet flere ganger, jf. kapittel 3.2.1. Tilskuddene til drift har ikke blitt utvidet i forhold til det som ble vedtatt gjennom behandlingen av St.meld. nr. 50 (1996–97). Beregninger viser at dersom de resterende godkjente prosjektene blir gjennomført, vil handlingsplanen

koste om lag 40 milliarder kroner, herav om lag 10 milliarder kroner i driftstilskudd og 30 milliarder kroner i investeringstilskudd. Riksrevisjonens undersøkelse viser at manglende styring og prioritering fra departementets side fra starten av har forsterket behovet for de senere utvidelsene. En prioritering fra starten av kommuner med et omfattende behov i befolkningen, kunne ført til et mindre behov for utvidelser av handlingsplanen. Med bakgrunn i funnene i undersøkelsen, reiser Riksrevisjonen spørsmål ved om handlingsplanen ved bedre statlig styring og prioritering fra starten av kunne oppnådd et tilfredsstillende resultat til en lavere kostnad.

Handlingsplanen skulle styrke den kommunale pleie- og omsorgstjenesten og spesielt tilbudet til befolkningen som er 67 år og over, jf. St.prp. nr. 1 (1997–98). Undersøkelsen viser at handlingsplanen for eldreomsorgen ikke bare har vært en satsing på eldreomsorgen, men at flere andre grupper innenfor pleie- og omsorgssektoren har nytt godt av den. Dette skyldes blandt annet at virkemidlene i handlingsplanen for eldreomsorgen har vært rettet mot hele pleie- og omsorgssektoren. For eksempel har handlingsplanen kommet yngre funksjonshemmede og psykiatriske pasienter til gode. Undersøkelsen viser at antall brukere som er 67 år og under innenfor pleie- og omsorgstjenestene er den gruppen som har hatt den kraftigste økningen, med en vekst på i overkant av 24 prosent i perioden 1998–2001. Veksten i antallet brukere som er 67 år og over har vært på i underkant av 2 prosent. Sammenlignet med andre samtidige handlingsplaner innenfor sektoren var det mest midler knyttet til handlingsplanen for eldreomsorgen. Midler fra handlingsplanen for eldreomsorgen har således også bidratt til at målsettinger for andre handlingsplaner innenfor den samlede pleie- og omsorgssektoren kan nås.

6.2 UTVIKLINGEN I TJENESTETILBUDET I PLEIE- OG OMSORGSEKTOREN

Undersøkelsen viser at målene med handlingsplanen for eldreomsorgen om økning i kapasitet for antallet sykehjemsplasser og omsorgsboliger i perioden 1998–2001 er nådd. Det er netto kommet til om lag 12 030 omsorgsboliger og 2 667 sykehjemsplasser, i alt 14 697 omsorgsboliger og sykehjemsplasser i perioden. Prognosene for 2005 tyder på at det vil bli sanert og bygd ut om lag like mange omsorgsboliger og sykehjemsplasser som det var planlagt med, det

vil si i overkant av 38 000 enheter. Ut fra departementets egne prognoser ser netto tilvekst av antallet omsorgsboliger ut til å bli om lag 21 500, og nærmere 6 000 sykehjemsplasser, det vil si i overkant av 27 000 enheter i 2005.

Undersøkelsen viser at andelen enerom på institusjon har økt fra om lag 83 prosent i 1997 til nærmere 88 prosent i 2001, og ser ut til å bli på om lag 95 prosent i 2005.

Botilbudet innenfor pleie og omsorgssektoren består, i tillegg til omsorgsboliger og sykehjemsplasser, også av aldershjemsplasser og andre typer boliger, for eksempel trygdeboliger, aldersboliger, alderspensjonat og serviceboliger. Antallet aldershjemsplasser er redusert i perioden 1998–2001, og tendensen ser ut til å fortsette fram til 2005. Prognoser tyder på at kapasiteten med hensyn til antallet aldershjemsplasser i 2005 vil være om lag 6 000 plasser lavere enn i 1998. Antallet andre boliger har blitt redusert i perioden 1998–2001 med i overkant av 4 000 boliger og antas å bli redusert med om lag 11 000 boliger i perioden 1998–2005. Undersøkelsen viser at antallet samlede plasser og boliger til pleie- og omsorgsformål øker med 7 249 enheter i perioden 1998–2001, og antas å øke med i overkant av 10 000 enheter i perioden 1998–2005.

Dekningsgraden av plasser og boliger til heldøgns pleie og omsorg sett i forhold til personer på 80 år og over, medregnet sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger, har økt fra 25,9 til 29,4 prosent i perioden 1997–2001. Dekningsgraden har derfor økt i perioden 1997–2001, og økningen har vært størst for omsorgsboliger. Dekningsgraden for aldershjemsplasser har blitt redusert, mens dekningsgraden for sykehjemsplasser i den samme perioden har vært tilnærmet stabil. Samlet sett innebærer dette at antallet institusjonsplasser sett i forhold til befolkningen på 80 år og over har blitt redusert.

Dersom kategorien andre boliger blir inkludert i beregningen av dekningsgraden, viser utviklingen så langt at samlet antall boliger og plasser i pleie- og omsorgstjenesten, målt i forhold til antall personer som er 80 år og over, har vært nokså stabil i perioden fra 1997 til 2001. Prognoser tyder på at dekningsgraden for det samlede antall plasser og boliger heller ikke øker i perioden 2001–2005. Dette viser at handlingsplanen for eldreomsorgen har medført en standardheving, og i mindre grad en økning av bokapasiteten, målt i forhold til dekningsgraden for samlede plasser og boliger til pleie- og omsorgsformål i denne perioden.

Før handlingsplanen startet, var det store forskjeller mellom kommunene når det gjaldt antallet plasser og boliger sett i forhold til antallet personer på 80 år og over. Det var et mål at handlingsplanen skulle sikre brukerne et mest mulig likeverdig tilbud på landsbasis og utjevne de kommunale forskjellene, jf. Innst.S. nr. 294 (1996–97). Forskjellen i boligkapasitet kan beregnes ved antall plasser og boliger

som må omfordeles for at alle kommunene skal nå landsgjennomsnittet. Undersøkelsen viser at forskjellene mellom kommunene i andelen sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger til omfordeling, i forhold til personer på 80 år og over, er nokså stabil i perioden 1997–2001. Det kan synes som om disse forskjellene mellom kommunene blir noe redusert i perioden 2001–2005. For sykehjemsplasser og aldershjemsplasser isolert reduseres forskjellene mellom kommunene noe i perioden 1997–2001. Forskjellene ser imidlertid ut til å øke noe i perioden 2001–2005, slik at de er på om lag det samme nivået i 2005 som i 1997.

Kommunene har stått fritt til å velge om de ville bygge sykehjemsplasser eller omsorgsboliger. Det ble forutsatt at det skulle gis en heldøgns pleie- og omsorgstjeneste (døgntjeneste) fra hjemmetjenestene i omsorgsboligene som var tilpasset utbyggingen og den enkelte beboers behov, jf. St.meld. nr. 50 (1996–97). Undersøkelsen viser at om lag 70 prosent av omsorgsboligprosjektene som er godkjent av Husbanken for oppstartingsstilskudd i perioden 1998–2003, er bygd som selvstendige boliger, mens om lag 30 prosent av omsorgsboligene er organisert som bofellesskap eller bokollektiv. Undersøkelsen viser at det er stor variasjon med hensyn til om omsorgsboligene har fast bemanning, og når det gjelder antallet besøk beboerne i omsorgsboliger mottar fra hjemmetjenesten, dersom de ikke har fast bemanning. Til tross for at flere med et omfattende hjelpebehov nå blir plassert i omsorgsboliger, viser undersøkelsen at i underkant av en tredjedel av omsorgsboligkompleksene har fast bemanning hele døgnet. Om lag halvparten av beboerne i omsorgsboligene, som ikke har fast bemanning, får besøk fra hjemmetjenesten 1–2 ganger ukentlig eller sjeldnere. Riksrevisjonen stiller spørsmål ved om det reelle tjenestetilbudet som gis i omsorgsboligene, i tilstrekkelig grad er tilpasset brukere med et omfattende behov for pleie- og omsorgstjenester.

Undersøkelsen tyder på at kommunene har vurdert det som mer fordelaktig å bygge omsorgsboliger framfor sykehjem. Sykehjemsprosjekter er ofte kompliserte med både nybygg og rehabilitering integrert i det samme prosjektet. Omsorgsboligene er ofte enklere å planlegge. Som en følge av manglende statlige prioriteringssignaler var det en fordel å kunne søke så tidlig som mulig for å få tilskudd. Kommunen kunne dermed utarbeide en søknad raskere for et omsorgsboligprosjekt enn for et sykehjemsprosjekt. Små kommuner er ofte mer oversiktlige og prosessene knyttet til planlegging enklere enn i store kommuner. I tillegg er tomtespørsmålet ofte enklere i små kommuner. Undersøkelsen viser at store kommuner med et mer omfattende planleggingsbehov kom relativt sent inn i tildelingsprosessen i forhold til de mindre kommunene.

Driftsmessig vil omsorgsboligene kunne være mindre ressurskrevende enn sykehjemmene fordi

bemanningskravet i utgangspunktet er en døgnkontinuerlig hjemmetjeneste, mens sykehjemmene må ha fast bemanning. Undersøkelsen tyder på at ulikheten i krav om bemanning i omsorgsboliger og sykehjem har medført at det for kommunene har framstått som mer attraktivt å bygge ut omsorgsboliger enn sykehjemsplasser, siden omsorgsboligene har framstått som mindre kostnadskrevede å drifte. Omsorgsboligene kan imidlertid medføre større framtidige kostnader til drift og bemanning avhengig av pleie- og omsorgsbehovet til brukerne.

Ulikheter i finansieringsordningene kan også ha vært en medvirkende årsak når det gjelder valget om å bygge sykehjem eller omsorgsboliger. Oppholdsbetalingen er forskriftsbestemt for sykehjem, mens kommunene er mer fristilt når det gjelder betalingen i omsorgsboligene. Kommunene har kunnet bestemme husleie slik at omsorgsboligprosjektene ble fullfinansiert, samtidig med at beboerne kunne søke om bostøtte. Beboerne i omsorgsboliger kan også ta del i statlige refusjonsordninger for utgifter til medisiner og legetjenester. Dette bidrar til at kommunens andel av kostnadene knyttet til utbygging og drift kan bli mindre for omsorgsboligene enn for sykehjemmene. Tildelingssystemet og lovverket la på denne måten forholdene bedre til rette for utbygging av omsorgsboliger enn for sykehjem.

Målsettingen for handlingsplanen i perioden 1998–2001 var å øke kapasiteten innenfor pleie- og omsorgstjenesten med 12 030 årsverk totalt. Undersøkelsen viser at det har blitt opprettet 12 385 nye årsverk i den samme perioden. En andel av de tilførte årsverkene har imidlertid vært opprettet i forbindelse med opptrappingsplanen for psykisk helse. Måloppnåelsen med hensyn til økningen av årsverk er likevel relativt god. Imidlertid er det problemer i kommunene knyttet til det å få ansatt personell i vakkante stillinger, særlig kvalifisert fagpersonell. I gjennomsnitt stod 11,7 prosent av sentrale fagstillinger i eldreomsorgen ubesatt per 31. desember 2001. Riksrevisjonen registrerer at mange kommuner har problemer med å besette ledige stillinger.

Fylkesmannen og Fylkeslegen har lagt ned relativt mye arbeid i å kontrollere at driftstilskuddet til kommunene har blitt benyttet til økt aktivitet innenfor pleie- og omsorgssektoren. Hvis ikke aktivitetskravet har vært oppfylt, har sanksjonsmuligheten vært å holde tilbake tilskudd, noe som er et relativt sterkt virkemiddel. Det ser derfor ikke ut til å ha vært lekkasjer til andre sektorer. Kontrollen med bruken av driftstilskuddet og kravet til økt aktivitet innenfor pleie- og omsorgssektoren har vært så sterk at det har medvirket til at flere kommuner har overført ressurser fra andre sektorer til pleie og omsorg.

Undersøkelsen tyder på at pleie- og omsorgssektoren har vært oppfattet som skjerm for nedskjæringer i handlingsplanperioden. Dette har skjedd til tross for at mange kommuner i årene fra 1998 til 2001 har slitt med dårlig kommuneøkonomi. Fra 2002 ble driftstilskuddet innlemmet i inntektssystemet,

og det stilles ikke lenger de samme kravene til kontroll. Flere kommuner har signalisert at de fra 2002 ikke vil kunne opprettholde driftsnivået innenfor pleie- og omsorgssektoren. Også flere fylkesmenn og fylkesleger gir uttrykk for at det kan være en fare for at mange av kommunene vil redusere driftsnivået som ble etablert gjennom handlingsplanen. Riksrevisjonen stiller derfor spørsmål ved om kommunene på sikt vil klare å opprettholde et tilfredsstillende driftsnivå innenfor pleie- og omsorgssektoren som er i samsvar med målet for handlingsplanen, og de investeringene i boliger til heldøgns pleie og omsorg som er gjort i perioden.

Undersøkelsen viser at det i liten grad var utført kartlegginger av det faktiske tjenestetilbudet og behovet for pleie- og omsorgstjenester i forkant av handlingsplanen. Data- og informasjonsgrunnlaget sentrale myndigheter bygde handlingsplanen på, var mangelfullt og begrenset. Få studier av behovene for pleie- og omsorgstjenester hos de eldre og mangel på systemer for å kartlegge behovet gjorde det vanskelig å dimensjonere og innrette tiltakene i handlingsplanen. På bakgrunn av denne undersøkelsen er det grunn til å anta at en mer omfattende analyse i forkant av handlingsplanen kunne lagt grunnlaget for en bedre styrt og målrettet tilskuddstildeling.

Sentrale målsettinger i handlingsplanen er knyttet til begrepet heldøgns pleie og omsorg, jf. St.meld. nr. 50 (1996–97). Dette begrepet har vært sentralt både i forbindelse med styring, oppfølging og kontroll. Undersøkelsen viser at det ikke foreligger en enhetlig oppfatning av hva som menes med heldøgns pleie og omsorg. Dekningsgraden for heldøgns pleie og omsorg har vært et sentralt mål for behovsdekningen. Undersøkelsen viser at det har vært uklarhet om hvordan denne dekningsgraden beregnes.

Undersøkelsen viser at kvaliteten på statistikken og rapporteringen som har blitt benyttet i handlingsplanen, ikke har vært tilfredsstillende. Dette er et viktig beslutningsgrunnlag for blant annet behovsvurderinger, prioriteringer og tildeling av tilskudd og er dessuten grunnlaget for oppfølging og kontroll. Bedre statistikk, rapportering og registreringssystemer kunne etter Riksrevisjonens vurdering gjort styringen og oppfølgingen i handlingsplanen mer målrettet. Dette gjelder for eksempel utnyttelsesgraden av boligkapasiteten og kvaliteten i tjenestetilbudet i de plassene og boligene som er i drift.

Handlingsplanens fokus og krav til rapportering har vært konsentrert om nye årsverk og boenheter, mens det har vært mindre oppmerksomhet rettet mot innholdet i og kvaliteten på tjenestene. Undersøkelsen tyder på at det er behov for oppmerksomhet og tiltak rettet mot kvalitet og styring innen pleie- og omsorgstjenestene. Riksrevisjonen ser positivt på at dette blir tatt opp i St.meld. nr. 45 (2002–2003) Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene.

Vedlegg

Tabell 4.2 Fordelingen av nye årsverk etter stillingstyper for utvalgte kategorier

	1998	2001	Endring 1998–2001	Endring i prosent
Psykiatrisk sykepleier	809	1 027	218	26,9
Geriatrisk sykepleier	455	674	219	48,1
Andre sykepleier	13 401	14 643	1 242	9,3
Vernepleier	2 129	3 196	1 067	50,1
Hjelpepleier	27 629	29 289	1 660	6
Ergoterapeut	525	487	-38	-7,2
Hjemmehjelp	10 108	7 785	-2 323	-23,0
Annet personell i administrasjon og ledelse	2 236	2 975	739	33,1
Årsverk i alt	79 435	91 820	12 385	15,6

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Tabell 4.7 Kommunale variasjoner av dekningsgrad når det gjelder plasser sett i forhold til nivå på frie inntekter¹⁶³

	Lavt nivå	Middels nivå	Høyt nivå
Dekningsgrad sykehjemplasser 1997	17,5	19,5	21,2
Dekningsgrad aldershjemplasser 80+ 1997	4,3	5,7	4,5
Dekningsgrad omsorgsboliger 80+ 1997	5,0	5,0	1,8
Dekningsgrad plasser totalt 80+ 1997	26,2	29,4	27,4
Dekningsgrad sykehjemplasser 2001	17,2	18,8	21,7
Dekningsgrad aldershjemplasser 80+ 2001	2,6	3,1	2,5
Dekningsgrad omsorgsboliger 80+ 2001	12,3	11,8	6,0
Dekningsgrad plasser totalt 80+ 2001	32,0	33,7	30,0
Endring dekningsgrad sykehjemplasser 1997–2001	-0,3	-0,7	0,4
Endring dekningsgrad aldershjemplasser 1997–2001	-1,7	-2,6	-2,0
Endring dekningsgrad omsorgsboliger 1997–2001 ..	7,3	6,8	4,1
Endring dekningsgrad totalt 1997–2001	5,8	4,2	2,6

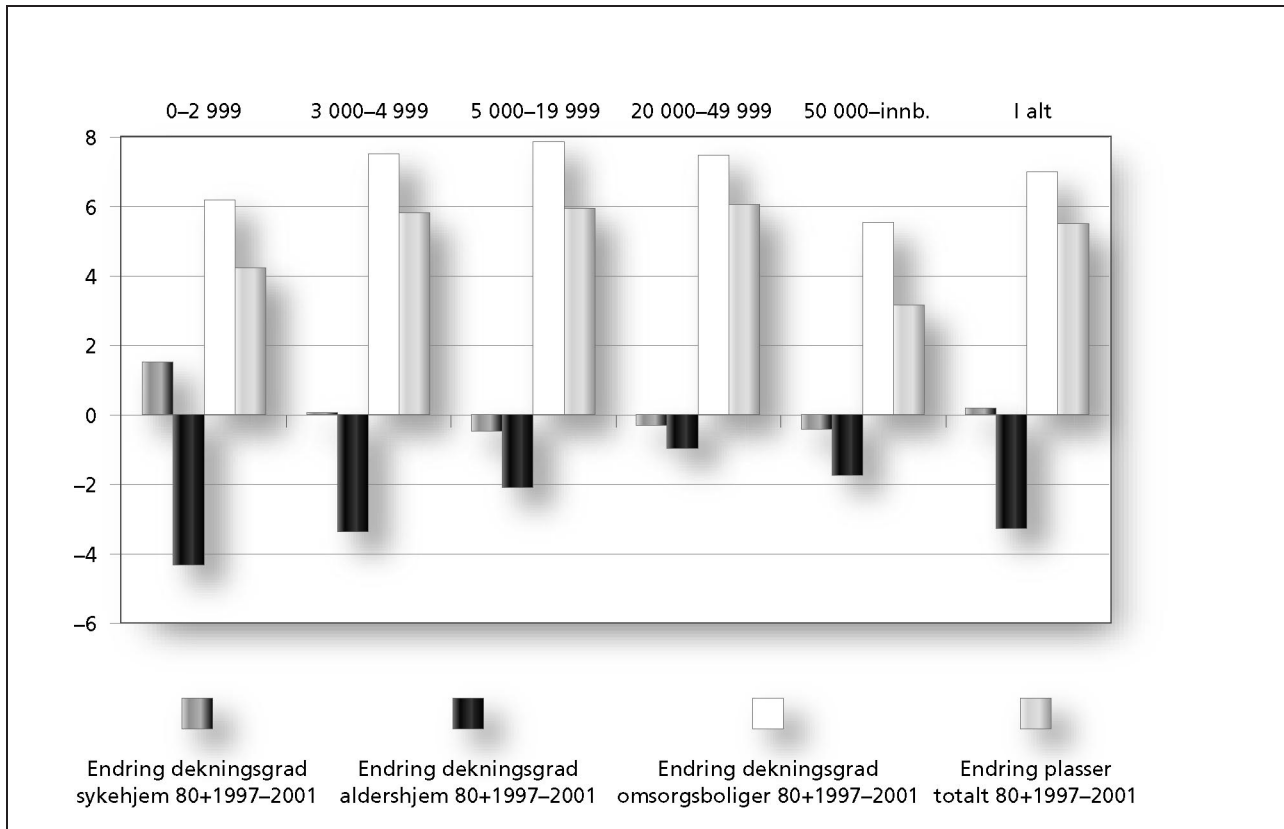
Kilde: Egne beregninger på bakgrunn av tall fra Statistisk sentralbyrå og Husbanken (omsorgsboliger)

¹⁶³ Dekningsgrad omsorgsboliger er beregnet med plantall for prosjekter godkjent til oppstartingsstilskuddet.

Tabell 4.8 Kommunale variasjoner av dekningsgrader, plasser og boliger etter kommunestørrelse

Kommuner etter kommune- størrelse	Deknings- grad sykehjem- plasser 80+ 1997	Deknings- grad alders- hjem- plasser 80+ 1997	Deknings- grad om- sorgs- boliger 80+ 1997	Deknings- grad plasser totalt 80+ 1997	Deknings- grad syke- hjem- plasser 80+ 2001	Deknings- grad alders- hjem- plasser 80+ 2001	Deknings- grad om- sorgs- boliger 80+ 2001	Deknings- grad plasser totalt 80+ 2001
0–2 999	23,1	8,5	5,9	35,0	24,5	4,1	12,2	39,4
3 000–4 999	19,1	6,5	5,8	29,5	19,1	3,2	13,2	35,1
5 000–19 999	18,5	5,9	5,6	29,1	17,9	3,8	13,4	35,1
20 000–49 999	17,1	3,4	5,0	25,2	16,7	2,4	12,2	31,3
50 000 og over	18,9	3,0	3,7	25,6	18,3	1,3	9,1	28,7
I alt	20,2	6,7	5,6	31,0	20,5	3,6	12,7	36,2

Kilde: Egne beregninger på bakgrunn av tall fra Statistisk sentralbyrå og Husbanken (omsorgsboliger)



Figur 4.7 Endringer i kommunale variasjoner av dekningsgrader, plasser og boliger per 100 personer på 80 år og over gruppert etter kommunestørrelse
Egne beregninger på bakgrunn av tall fra Statistisk sentralbyrå og Husbanken (omsorgsboliger)

Tabell 4.14 Brukere av hjemmetjenester per 100 innbyggere på 67 år og over etter nivå på frie inntekter

	Lavt nivå	Middels nivå	Høyt nivå
Begge tjenester 1997	7,8	8,5	8,6
Bare hjemmesykepleie 1997	3,8	4,3	3,5
Bare praktisk bistand 1997	11,6	10,9	14,3
Begge tjenester 2001	9,1	10,3	9,8
Bare hjemmesykepleie 2001	6,9	7,0	5,2
Bare praktisk bistand 2001	9,8	9,8	12,2
Endring begge tjenester 1997-2001	1,2	1,9	1,1
Endring bare hjemmesykepleie 1997-2001	3,1	2,7	1,7
Endring bare praktisk bistand 1997-2001	-1,8	-1,1	-2,1

Kilde: Beregninger på bakgrunn av tall fra Statistisk sentralbyrå