



**RO** ressurscenter for omstilling i kommunene  
med utvikling av omsorgstjenesten som spesialområde

## **KVAM HERAD**

### ***KOSTRA-rapport***

### ***Analyse av pleie og omsorgstjenesten i Kvam herad***

***RO – oktober 2007***

# INNHold

<b>1.</b>	<b>PLEIE OG OMSORG.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1</b>	<b>Datagrunnlag og metodiske utfordringer .....</b>	<b>3</b>
1.1.2	Funksjonsinndeling i KOSTRA .....	3
<b>1.2</b>	<b>Metodiske forhold .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3</b>	<b>Behov .....</b>	<b>6</b>
1.3.1	Hva påvirker etterspørselen etter pleie- og omsorgstjenester .....	6
1.3.2	Aldersfordelingen i kommunene.....	7
<b>FIGUR 1:</b>	<b>ANDEL INNBYGGERE I ULIKE ALDERSGRUPPER.....</b>	<b>7</b>
1.3.3	Funksjonshemmede .....	8
<b>2.</b>	<b>ANALYSE.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>Prioritering .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2.</b>	<b>Struktur i pleie- og omsorgstjenesten – Intern prioritering.....</b>	<b>14</b>
<b>2.3</b>	<b>Institusjon – Dekningsgrad .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4</b>	<b>Hjemmebaserte tjenester – kostnader og dekningsgrad .....</b>	<b>18</b>
<b>3.0</b>	<b>OPPSUMMERING OG DRØFTING.....</b>	<b>23</b>

# 1. Pleie og omsorg

## 1.1 Datagrunnlag og metodiske utfordringer

### 1.1.2 Funksjonsinndeling i KOSTRA

#### **234: Aktivisering eldre og funksjonshemmede**

Eldresentre og dagsentre for hjemmeboende (ikke dagtilbud tildelt med vedtak i lov om helsetjenesten i kommunene), aktivitetssentre for utviklingshemmede. Transporttjenester, støttekontakt, ferietilbud, og andre velferdstilbud for eldre og funksjonshemmede og frivillighetssentraler. Kommunale utgifter til frisør og fotpleie til eldre og funksjonshemmede.

#### **253: Pleie, omsorg, hjelp i institusjon**

Direkte brukerrettede oppgaver i forbindelse med pleie og omsorg i institusjon og boform for heldøgns pleie og omsorg (inkl. dag- og nattopphold, samt korttidsopphold (for eksempel rehabilitering og avlastning) på slike institusjoner. Omfatter også servicefunksjoner som husøkonom, kjøkken, kantine, vaskeri og rengjøring, aktivtør. Medisinske forbruksvarer, tekniske hjelpemidler samt administrasjon/ledelse av institusjonen. Inventar og utstyr. Inntekter av oppholdsbetaling. Utgifter til hjelp i, og betjening av, avlastningsboliger.

#### **254: Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet**

Kommunale omsorgstjenester ytt i tjenestemottakernes hjem (inkludert tjenester til beboere i bolig for eldre og funksjonshemmede). Tjenestene er hjemmesykepleie, praktisk bistand og avlastning (jf. Lov om helsetjenesten i kommunene § 1-3 annet ledd nr. 3 og lov om sosiale tjenester § 4-2 a og b). I henhold til loven omfatter praktisk bistand: Hjemmehjelp, husmorvikar og annen hjelpevirksomhet i hjemmet, herunder miljøarbeid, opplæring i dagliglivets gjøremål, boveiledning og brukerstyrt personlig assistanse. Funksjon 254 omfatter også omsorgslønn og inntekter av brukerbetaling for hjemmetjenester. Avlastningsopphold i avlastningsbolig eller på institusjon registreres under funksjon 253.

#### **261: Botilbud i institusjon**

Forvaltning, drift og vedlikehold av institusjoner og boformer med heldøgns pleie og omsorg (f.eks. vaktmester, energi, vedlikehold, kapitalkostnader). Omfatter institusjoner der det betales vederlag for opphold etter vederlagsforskriften, samt avlastningsboliger. Inventar og utstyr derimot føres på funksjon 253.

#### **265: Kommunalt disponerte boliger**

Alle kommunalt disponerte boliger der det inngås leiekontrakt, inkludert omsorgsboliger, boliger til flyktninger, personalboliger, gjennomgangsboliger m.m. Her inngår fremskaffelse, forvaltning, drift og vedlikehold. Vedlikehold og tilrettelegging av privat bolig (tilskudd, hjelpemidler og utbedring). Planarbeid knyttet til funksjonen føres også her, for eksempel utarbeidelse av lokale boligsosiale handlingsplaner.

## 1.2 Metodiske forhold

RO (Ressurssenter for omstilling i kommunene) har i oppdrag å gjennomføre en KOSTRA- analyse av pleie- og omsorgstjenesten i Kvam herad. Dette innebærer at RO skal beskrive pleie- og omsorgstjenesten i Kvam herad i et sammenlignende perspektiv. RO skal ved hjelp av nøkkeltall sammenligne pleie- og omsorgstjenestene i Kvam herad med andre kommuner. Data som benyttes er statistikk tilgjengelig i KOSTRA. KOSTRA-tallene gjelder for regnskapsåret 2006. Sammenligningen er avgrenset til nøkkeltall om pleie- og omsorgstjenestene.

Blant annet gjennom satsingen på KOSTRA, blir datakvaliteten ved kommunenes rapportering av virksomheten forbedret. Likevel er det heftet usikkerhet til datakvaliteten på denne typen registerdata. Uten å diskutere hva brist på datakvaliteten eventuelt kan bestå i og eventuelt skyldes, må RO på generelt grunnlag advare mot bastante konklusjoner basert på nasjonale statistiske registre. Det må også påpekes at enkelte indikatorer er "grovmasket", de er gjennomsnittall og gir lite informasjon om de reelle behovene som tjenestemottakerne har. Dette gjelder særskilt når en skal vurdere behov i hjemmetjenesten opp mot ressursbruk. SSB arbeider derfor for å bedre informasjonen om tjenestemottakernes behov og ressursbruk.

På oppdrag fra KS har RO utarbeidet en rapport (Kostnadsbilder i pleie- og omsorgstjenesten) for å belyse hvordan kommunene kan få hensiktsmessige styringsdata for ressursbruk innenfor hjemmebasert pleie og omsorg. Regnskaps- og tjenestedata er analysert og dokumentert slik at ressursbruk og prioritering mellom ulike brukergrupper i omsorgstjenesten kan vurderes. Arbeidet er basert på materiale fra ASSS-kommunene<sup>1</sup> og et utvalg andre kommuner. Det er første gang KS benytter IPLOS-data<sup>2</sup>, og rapporten gir ny innsikt både på individ- og systemnivå i hvordan ressursene fordeles i hjemmetjenesten på bakgrunn av et større utvalg kommuner.

Prosjektet som er gjennomført er basert på et stort datagrunnlag som består av individ- og økonomidata fra i alt 13 kommuner og bydeler. Antall individer teller i alt 22 967 og utgjør om lag 14 % av samtlige brukere som mottar hjemmetjenester i Norge. Materialet er kvalitetssikret i direkte samarbeid med den enkelte kommune.

Prosjektet har sett på hvordan IPLOS-data kan brukes til å fortelle mer om hvordan kostnader/ressursbruk fordeler seg på de ulike målgrupper innen hjemmetjenesten. RO har benyttet målgrupper basert på boligarena/tjenestetype, målt behov/funksjonsnivå og alder. Resultatene viser likheter og til dels store variasjoner mellom kommunene.

---

<sup>1</sup> ASSS: Aggregerte styringsdata for samarbeidende storkommuner, omfatter de 10 største kommunene i Norge

<sup>2</sup> IPLOS: Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk. Pålagt rapportert fra kommunene fra og med 2007 til Statistisk sentralbyrå (SSB) som utarbeider statistikk

## Noen eksempler på hva nøkkeltallene viser

**Tabell 1: Lønnskostnad pr. år pr. tjenestemottaker etter boligarena/tjenestetype**

KOSTRA Kroner lønnsutgift per hjemmetjenestemottaker per år (2005 – landsgjennomsnitt)	Lønnsutgift for tjenesteytende personell pr hjemmetjenestemottaker pr. år (2005) for de kommunene som har deltatt i prosjektet			
	Gjennomsnittlig lønnskostnad (Ord.+HDU+HDO)	Ordinære hjemmetjenester	Heldøgns omsorgstjeneste for utviklings- hemmede (HDU)	Heldøgns omsorgstjeneste for eldre/andre (HDO)
123 831	117 901	68 085	823 572	355 924

**HDO:** Boliger med heldøgns hjemmetjenestetilbud til eldre og andre brukergrupper enn utviklingshemmede.

**HDU:** Boliger med heldøgns hjemmetjenestetilbud til utviklingshemmede. Mennesker med utviklingshemming bor og mottar tjenester også i ordinære hjemmetjenester, så HDO omfatter altså ikke alle utviklingshemmede. Det er heller ikke alle individer i HDU som har fått registrert diagnosen utviklingshemming i IPLOS.

**Ordinære hjemmetjenester:** Tjenester som ytes til mennesker som bor i sine egne ordinære boliger.

- Tallene i tabell 1 viser at det er betydelig spredning innenfor de tre delområdene (boligarena/tjenestetype)

**Tabell 2: Andel brukere med Lette, Middels og Tunge funksjonstap i hjemmetjenesten**

Kommune	Lette	Middels	Tunge
Alle	73 %	20 %	7 %

**Tabell 3: Aldersgrupper (som i KOSTRA) og ressursbruk**

Kommune	Andel brukere og ressursbruk pr aldersgruppe							
	0-67 år		67-79 år		80-89 år		90+ år	
	Andel av brukere	Andel av ressurser	Andel av brukere	Andel av ressurser	Andel av brukere	Andel av ressurser	Andel av brukere	Andel av ressurser
Alle	31 %	62 %	20 %	12 %	39 %	19 %	10 %	7 %

## Variasjoner

Materialet viser klart at KOSTRA-nøkkeltall for hjemmetjenestene kamouflerer store bakenforliggende variasjoner i ressursbruk.

- De yngste brukergruppene er mer ressurskrevende enn de eldre. 31 % av tjenestemottakerne er under 67 år, og de mottar 62 % av ressursene.
- Det er stor forskjell på ressursbruk avhengig av funksjonstap.
- Når flere innbyggere får hjelp av hjemmetjenesten er det andelen av de minst hjelpetrequende tjenestemottakerne som øker.
- Kommunene bruker 12 og 5 ganger mer ressurser på de som mottar heldøgns tjenester (henholdsvis heldøgns omsorg for utviklingshemmede og eldre) enn tjenestemottakerne i ordinær hjemmetjeneste.
- Det er store variasjoner mellom kommunenes ressursbruk, både på individ- og systemnivå. Ulik praksis for tildeling av tjenester akkumulerer store utslag.

- Lav ressursinnsats og svak differensiering av tjenestetilbudet i hjemmetjenesten kan medføre press på institusjonstjenesten.

Prosjektet konkluderer med at KOSTRAs nøkkeltall for funksjon 254 hjemmetjenester slik de er i dag har begrenset relevans, og det anbefales å utvikle KOSTRA ved hjelp av informasjon i IPLOS. RO ser muligheter for forbedringer både med hensyn til tall for prioritering, produktivitet og dekningsgrad.

De presenterte nøkkeltallene fra KOSTRA bør altså ikke brukes til å dra konklusjoner om hvordan pleie- og omsorgstjenesten er i Kvam herad sammenlignet med gjennomsnittet for andre kommuner. Nøkkeltallene gir imidlertid grunnlag for å stille grunngitte spørsmål. En lokal prosess, der en bruker nøkkeltallene til å stille grunngitte spørsmål, vil også vise at en ofte ikke kan trekke lokale konklusjoner direkte ut fra et generelt statistisk tallmateriale, fordi forståelsen av den enkelte kommunes eventuelle særtrekk som regel også er avhengig av lokal kunnskap som ikke går fram av den generelle statistikken.

I tillegg til gjennomsnitt for fylket, kommunetype og landsgjennomsnitt, har en tatt med Os kommune, Fjell kommune, Askøy kommune og Re kommune i Vestfold. Begrunnelsen for å ta med Re kommune har sammenheng med at dette er en kommune som etter ROs vurdering har innrettet tjenesten i tråd med statlige føringer. Det innebærer blant annet at kommunen har bygd ut hjemmetjenesten, satset på omsorgsboliger med heldøgns pleie og omsorg, redusert antall "tradisjonelle" institusjonsplasser og spesialisert sykehjemstilbudet.

## **1.3 Behov**

### **1.3.1 Hva påvirker etterspørselen etter pleie- og omsorgstjenester**

Den demografiske utviklingen, og spesielt i denne sammenheng utviklingen i de eldste aldersgruppene, er sentral når en skal anslå etterspørselen etter pleie- og omsorgstjenester.

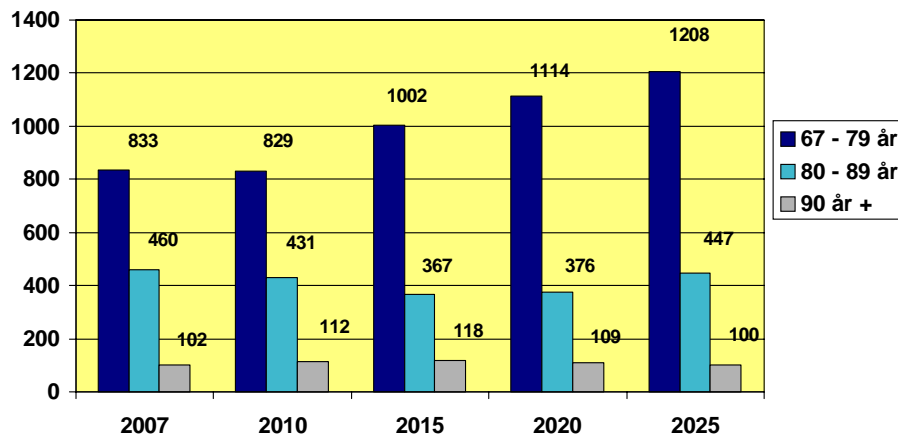
Imidlertid vil faktorer som levealder, helsetilstand, forventninger/krav, boforhold, samlivsmønster og uformell omsorg kunne bidra til at utviklingen vil avvike fra hva den demografiske utviklingen alene skulle tilsi. Her skal RO først om fremst vektlegge og sammenligne alderssammensetningen mellom kommunene fordi RO vet at andelen eldre i befolkningen er svært bestemmende for behovet for pleie- og omsorgstjenestene i kommunene. RO skal også ta med indikatorer som kan si noe om andelen "tunge" tilfeller i kommunene, som andelen uførepensjonister og andelen aleneboende 80 år og eldre, andelen hjemmeboende brukere med høy timesats og antall personer med utviklingshemming bosatt i kommunen.

Det er ikke mulig i KOSTRA å skille mellom ressursinnsats til eldre, funksjonshemmede, psykiatri m.v. Dette resulterer i at det er vanskelig å vurdere om den enkelte kommune gir tilstrekkelig med hjemmetjenester til blant annet eldre målt som prioritering, produktivitet eller ressurs pr. bruker eller målgruppe.

### 1.3.2 Aldersfordelingen i kommunene

Andelen eldre personer kan her være en indikator som sier noe om behovet og etterspørselen for pleie- og omsorgstjenester i kommunene.

**Figur 1: Andel innbyggere i ulike aldersgrupper**



Basert på SSBs framskrivning av folketall - middels nasjonal vekst

Figur 1 viser at antallet i de eldste aldersgrupper (80 år og eldre) vil gå noe ned fra 562 personer i 2007 til 485 personer i 2020. Fra 2020 vil antall personer 80 år og eldre begynne å stige. Når det gjelder aldersgruppen 67 – 79 år vil antallet øke jevnt fram mot 2025, dette vil gradvis "slå inn" slik at antall personer 80 år og eldre vil øke betydelig fram mot 2030. Med utgangspunkt i forannevnte kan det antydes at Kvam herad på linje med flere kommuner får en relativt stabil periode fram mot 2025 når det gjelder antall personer som er i behov for pleie- og omsorgstjenester. Etter 2025 vil situasjonen innen pleie og omsorg imidlertid endres og utfordringene til kommunen vil sannsynligvis bli betydelig større.

Generelt viser erfaringer at det er antallet av de eldste eldre som er hovedutfordringen når det gjelder omsorg i årene framover. Dette vil påvirke behovet for:

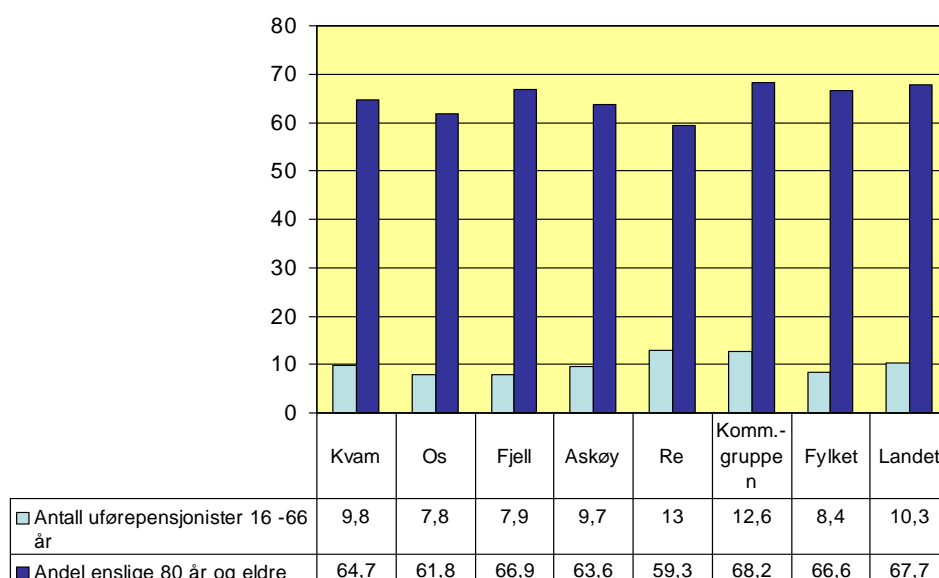
- utvikling av bo- og tjenestetilbud med heldøgns trygghet
- utvikling av spesielt tilrettelagte tilbud til brukere med demens

Selv om erfaringer så langt viser at det er de aller eldste som er hovedutfordringen, viser senere tids forskning at det er en betydelig vekst av pleie- og omsorgsbehov blant personer under 67 år. I flere kommuner meldes at mottakere av omsorgstjenester under 67 år står for over 50 prosent av den totale ressursbruken. I perioden fra 1992 til 2004 økte andelen mottakere av kommunale pleie- og omsorgstjenester under 67 år fra 17 prosent til 29 prosent av totale mottakere.

### 1.3.3 Funksjonshemmede

Uførepensjonister og familier med funksjonshemmede barn vil ofte ha større behov for hjelp enn den funksjonsfriske del av befolkningen. Ikke alle funksjonshemmede har behov for pleie- og omsorgstjenester, enten fordi funksjonshemmingen ikke er så omfattende, eller fordi de bor hjemme med voksne familiemedlemmer som ivaretar mange av hjelpefunksjonene. Sammenligningstall for funksjonshemmede/familier med funksjonshemmede barn finnes ikke i KOSTRA. Imidlertid har vi tall for andelen uførepensjonister i aldersgruppen 18-66 år og antall personer med utviklingshemming.

**Figur 2: Andel uførepensjonister 16-66 år og andel enslige 80 år og eldre i prosent**



Kvam herad har flere uførepensjonister (16 – 66 år) enn både Os kommune (7,8 prosent), Fjell kommune (7,9 prosent), Askøy kommune (9,7 prosent) og gjennomsnittet for kommunene i fylket (8,4 prosent). Det er Re kommune (13 prosent) og gjennomsnittet for kommunene som inngår i kommunegruppen (12,6 prosent) som har flest uførepensjonister i alderen 16 – 66 år.

Når det gjelder andel enslige personer 80 år og eldre viser figur 2 at det er Re kommune som har den laveste prosentvise andelen av enslige personer 80 år og eldre (59,3 prosent). Det er gjennomsnittet for kommunegruppen som har flest enslige eldre 80 år og eldre med 68,2 prosent. Kvam herad har prosentvis en noe høyere andel enslige eldre 80 år og eldre enn både Os kommune (61,8 prosent) og Askøy kommune (63,6 prosent).

Andelen aleneboende blant eldre kan påvirke behovet for hjelp, grunnet blant annet angst og ensomhet. En økning i antall eldre som bor alene kan føre til at eldres behov for tjenester kan øke mer enn det økningen i antall eldre skulle tilsi.

**Tabell 4: Andelen psykisk utviklingshemmede 0-15 år i prosent av sum 0-15 år og andelen psykisk utviklingshemmede 16 – 66 år i prosent av sum 16-66 år. Absolutte tall i parentes.**

	Kvam	Os	Fjell	Askøy	Re
Andelen psykisk utviklingshemmede 0-15 år i prosent av sum 0-15 år	0,4	0,2	0,4	0,3	0,9
Antall	(6)	(9)	(24)	(16)	(18)
Andelen psykisk utviklingshemmede 16 år og eldre i prosent av sum 16-66 år	1,0	0,3	0,4	0,8	0,9
Antall	(52)	(35)	(51)	(123)	(49)

Kilde: Inntektssystemet for 2007

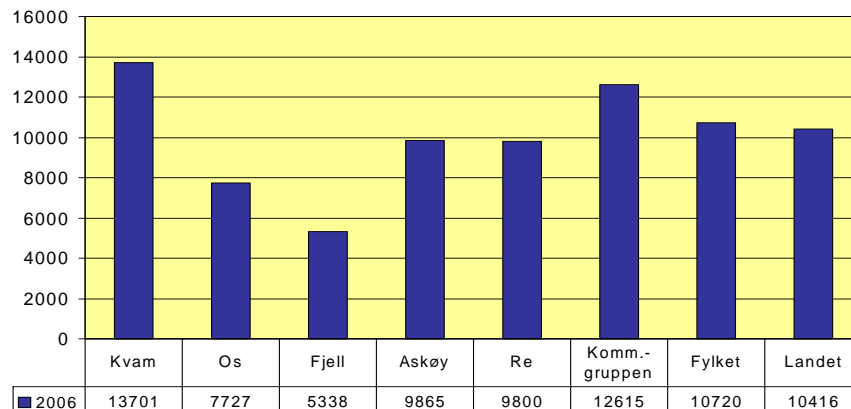
Tabellen viser at Re kommune har den høyeste prosentvise andelen utviklingshemmede i aldersgruppen 0-15 år med 0,9 prosent i forhold til antall personer i aldersgruppen 0 – 15 år. Kvam herad har den høyeste noteringen når det gjelder prosentvis andel utviklingshemmede i aldersgruppen 16 – 66 år (1 prosent). Re kommune og Askøy kommune har de nest høyeste noteringene med henholdsvis 0,9 prosent og 0,8 prosent.

## 2. Analyse

### 2.1 Prioritering

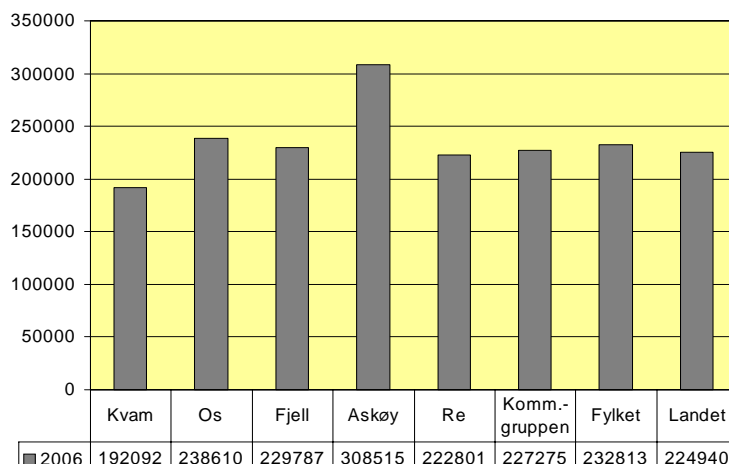
Under begrepet prioritering benytter KOSTRA nettotall. Ved å bruke netto driftsutgifter, får man et bilde av hvordan kommunen anvender sine frie inntekter. Nivået på denne type nøkkeltall vil blant annet avhenge av både behovet for tjenesten og nivået på kommunenes frie inntekter (skatteinntekter og rammetilskudd fra staten).

**Figur 3: Netto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenesten samlet i kroner per innbygger per år**



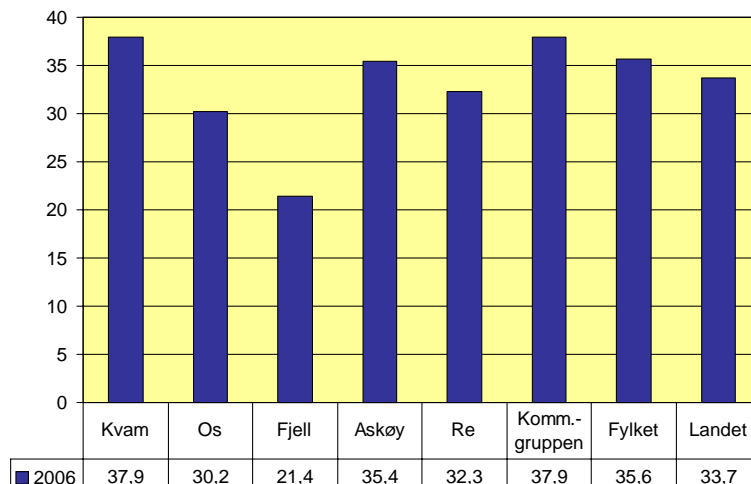
Netto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenesten samlet i kroner per innbygger per år utgjør i 2006 13.701 kroner for Kvam herad. Dette ligger over alle de øvrige kommunene i sammenligningslinjen.

**Figur 4: Netto driftsutgifter, pleie og omsorg per innbygger 80 år og eldre**



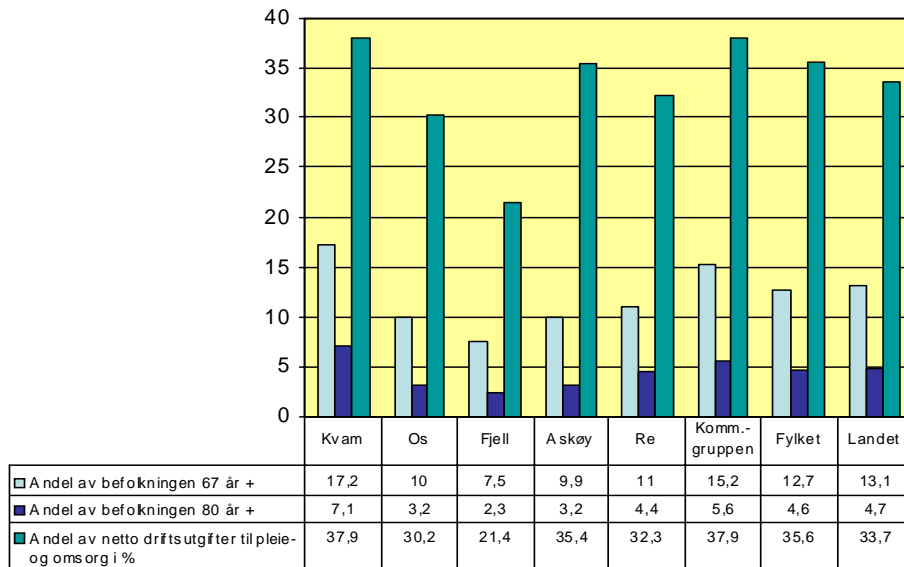
Figuren viser at Kvam herad er den kommunen som bruker minst penger til pleie og omsorg når det gjelder netto driftsutgifter til pleie- og omsorgsformål per innbygger 80 år og eldre per år. Dersom Kvam herad skulle hatt samme nivå som gjennomsnittet for kommunegruppen måtte pleie- og omsorgstjenesten fått tilført ca. 20 millioner kroner. Det er Askøy kommune som bruker mest penger til pleie- og omsorgsformål målt i forhold til netto driftsutgifter per innbygger 80 år og eldre per år.

**Figur 5: Netto driftsutgifter, pleie og omsorg i prosent av netto driftsutgifter i alt**



Med utgangspunkt i KOSTRA- tall for 2007 prioriterer Kvam herad pleie- og omsorgstjenesten på linje med gjennomsnittet for kommunegruppen (37,9 prosent). Det er gjennomsnittet for kommunegruppen og Kvam herad som prioriterer pleie- og omsorgstjenesten høyest av de kommunene som inngår i sammenligningsgrunnet. Fjell kommune prioriterer pleie- og omsorgstjenesten lavest av de kommunene som er tatt med i sammenligningslinjen.

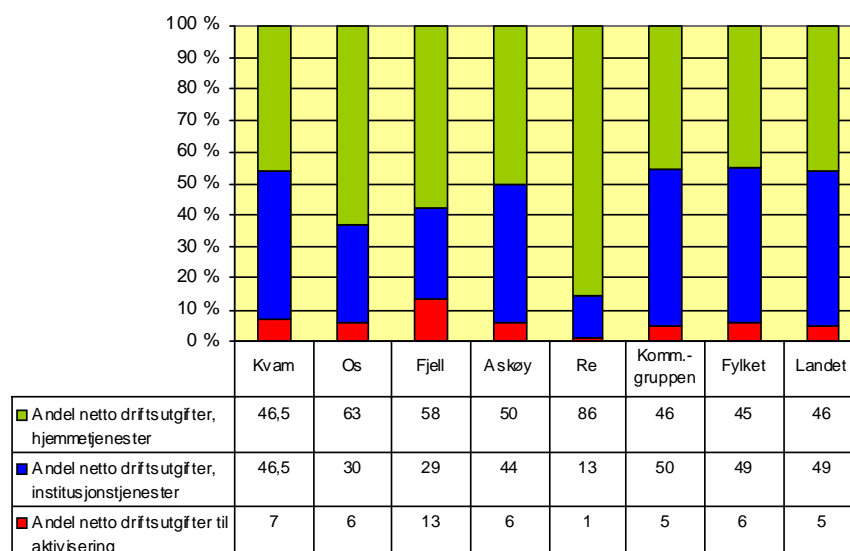
**Figur 6: Andelen av befolkningen som er 67 år og eldre og 80 år og eldre i prosent. Netto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenesten i prosent av kommunens samlede budsjett.**



Av de kommunene som inngår i sammenligningsgrunnlaget er det Kvam herad som prosentvis har flest personer som er 67 år og eldre (17,2 prosent). Når det gjelder personer som er 80 år og eldre er det også Kvam herad som har den høyeste noteringen med 7,1 prosent. Sammenlignet med de kommunene som inngår i sammenligningsgrunnlaget er det Kvam herad som prosentvis har flest eldre i forhold til den samlede befolkningen i kommunen. Vanligvis når en kommune har en befolkning hvor en relativt stor andel er eldre, tvinges det fram en høy prioritering av pleie- og omsorgstjenesten.

## 2.2. Struktur i pleie- og omsorgstjenesten – Intern prioritering

Figur 7: Fordeling av netto driftsutgifter i prosent - pleie- og omsorgstjenesten



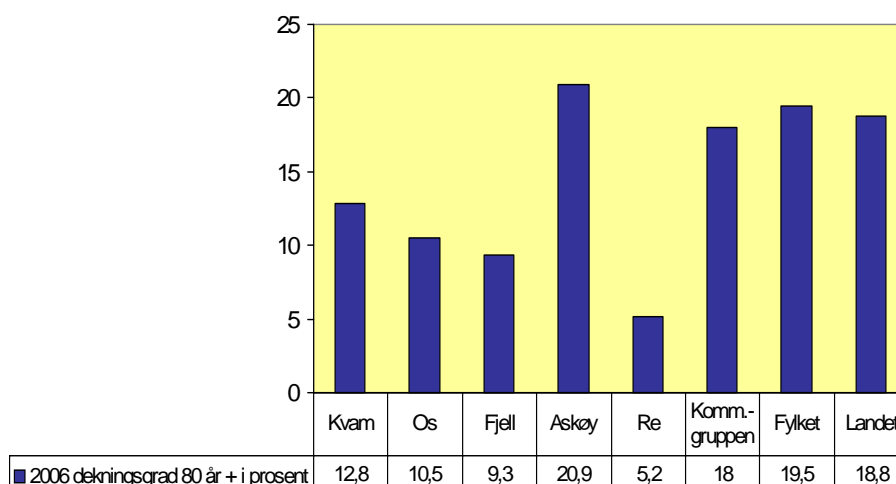
Fordelingen av netto driftsutgifter mellom institusjon, hjemmetjenester og aktivisering i prosent viser at Kvam herad bruker like mye penger til hjemmebaserte tjenester som til institusjonsdrift. Det er gjennomsnittet for kommunene i landet, gjennomsnittet for kommunene i fylket og gjennomsnittet for kommunene i kommunegruppen som prosentvis bruker mest til institusjonsdrift av de kommunene som inngår i sammenligningsgrunnlaget. Av de kommunene som inngår i sammenligningslinjen er det Re kommune som bruker minst til institusjonsdrift (13 prosent).

Når det gjelder andel netto driftsutgifter til hjemmetjenester bruker Kvam herad prosentvis det samme som gjennomsnittet for kommunegruppen og landsgjennomsnittet. Det er Re kommune som bruker mest penger på hjemmetjenester av de kommunene som inngår i sammenligningsgrunnlaget (86 prosent). Både Os og Fjell kommune brukere relativt mye av det totale driftsbudsjettet for pleie og omsorg til hjemmetjenester (63 og 58 prosent).

Det er Fjell kommune (13 prosent) og Kvam herad (7 prosent) som satser mest på aktivisering.

## 2.3 Institusjon – Dekningsgrad

**Figur 8: Dekningsgrad institusjon i forhold til antall personer 80 år og eldre**



Kvam herad hadde i 2006 en dekningsgrad av institusjonstilbud på 12,8 prosent målt i forhold til antall personer 80 år og eldre. Det er gjennomsnittet av kommunene i fylket som har den høyeste noteringen med 19,5 prosent. Re kommune er den kommunen i sammenligningslinjen som har den laveste dekningsgraden av institusjonsplasser i forhold til antall personer 80 år og eldre med 5,2 prosent.

### **Dekningsgrad av heldøgns pleie og omsorg i Kvam herad**

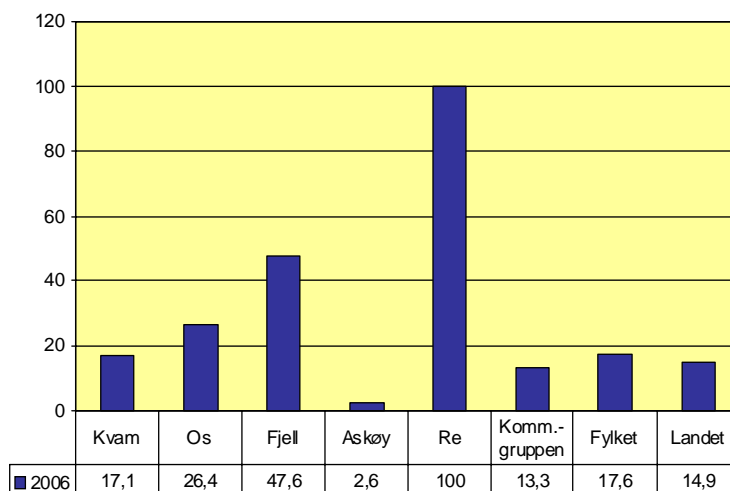
I Handlingsplan for eldreomsorgen, St. meld. nr. 50, legges det opp til at kommunene bør ha en dekning av plasser beregnet på heldøgns pleie og omsorg med tjenester på sykehjemsnivå, tilsvarende 25 prosent målt i forhold til antall personer 80 år og eldre. Det framgår flere steder i Stortingsmeldingen at det ikke er det samme som sykehjemsdekning, men innbefatter sykehjems plasser og omsorgsboliger hvor det gis tilstrekkelig heldøgns pleie og omsorg. En forutsetning for at 25 prosent er tilstrekkelig, er at hjemmebasert omsorg er godt utbygd. Grunnlaget for denne anbefalingen bygger på Larvikundersøkelsen som ble gjennomført av professor Tor Inge Romøren.

KOSTRA har tall som viser dekningsgrad i bolig med heldøgns bemanning for innbygger 80 år og eldre. Basert på erfaring vet RO at denne indikatoren er usikker fordi den tolkes ulikt i kommune Norge. RO har i stedet for å sammenligne Kvam herad opp mot de kommunene som inngår i sammenligningsgrunnlaget, valgt å vurdere Kvam herad sin reelle dekningsgrad opp mot anbefalt norm gitt i St. meld. Nr. 50.

Ut fra opplysninger fra Kvam herad har kommunen 123 plasser som faller under betegnelsen heldøgns pleie- og omsorg<sup>3</sup>. Med utgangspunkt i antall innbyggere 80 år og eldre bosatt i Kvam herad har kommunen en dekningsgrad av institusjonsplasser og boliger med heldøgns bemanning på 22 prosent av befolkningen 80 år og eldre.

I forhold til normen på 25 prosent dekningsgrad av befolkningen 80 år og eldre, har Kvam herad en underdekning på 3 prosent. Det er også riktig å peke på at de fleste kommuner har en høyere dekningsgrad av heldøgns pleie- og omsorgstilbud enn det som er anbefalt i St. meld. Nr. 50.

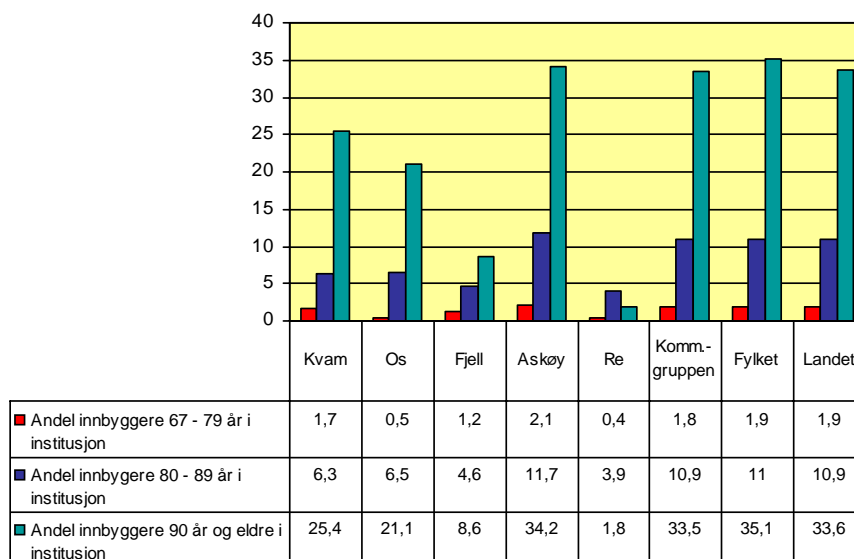
**Figur 9: Andel beboere på tidsbegrenset opphold**



I figur 9 er det innarbeidet en oversikt over nivået på tidsbegrenset opphold på institusjon. Når det gjelder Kvam herad viser figuren at andel beboere på korttidsopphold er relativt lavt (17,1 prosent). Denne vurderingen må ses i forhold til antall institusjonsplasser som kommunen disponerer. Sammenlignet med Re kommune, Os kommune og Fjell kommune ligger Kvam herad godt under. Til orientering bruker Re kommune alle sine institusjonsplasser til korttidsopphold.

<sup>3</sup> I KOSTRA benyttes følgende definisjon: "Kun de beboere som bor i bygning/bofellesskap med minst en ansatt til stede hele døgnet skal regnes med når det gjelder plasser for heldøgns pleie og omsorg..."

**Figur 10: Andelen av aldersgruppene 67-79 år, 80-89 år og 90 år og eldre som bor på institusjon (korttids- og langtidsopphold)**



Sammenlignet med de kommunene som inngår i sammenligningsgrunnlaget viser figur 10 at det er Re kommune (0,4 prosent) og Os kommune (0,5 prosent) som relativt sett har færrest innbyggere i aldersgruppen 67–79 år på institusjon. Det er Askøy kommune som relativt sett har flest innbyggere i aldersgruppen 67 – 79 år innlagt på institusjon (2,1 prosent). Kvam herad har 1,7 prosent av alle innbyggere i aldersgruppen 67 – 79 år innlagt på institusjon, dette er en noe lavere prosentandel enn gjennomsnittet for kommunegruppen (1,8 prosent) og gjennomsnittet for kommunene i fylket (1,9 prosent) og landsgjennomsnittet (1,9 prosent).

Når det gjelder innbyggere i aldersgruppen 80 – 89 år er det Askøy kommune (11,7 prosent) som har flest innbyggere i aldersgruppen 80 – 89 år på institusjon. Det er Re kommune (3,9 prosent) og Fjell kommune (4,6 prosent) som har den laveste noteringen når det gjelder prosentvis andel av innbyggere i aldersgruppen 80 – 89 år på institusjon.

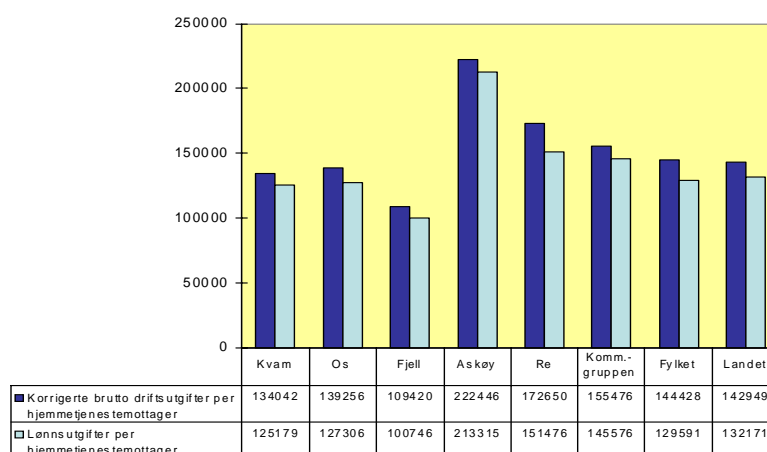
Med hensyn til aldersgruppen 90 år og eldre er det gjennomsnittet for kommunene i fylket (35,1 prosent) og Askøy kommune (34,2 prosent) som relativt sett har flest innbyggere på institusjon. Det er Re kommune (1,8 prosent) og Fjell kommune (8,6 prosent) som har færrest innbyggere 90 år og eldre på institusjon.

Den kommunen som avviker mest i forhold til de kommunene som inngår i sammenligningsgrunnlaget er Re kommune. Det må her tilføyes at Re kommune bruker sykehjemmet utelukkende til korttidsopphold, brukere som har omfattende omsorgs-/tjenestebehov får dette dekket blant annet i tilpassede omsorgsboliger med heldøgns pleie og omsorg.

Det finnes ikke datagrunnlag som indikerer at pleie- og omsorgsbehovet i ulike aldersgrupper er særlig forskjellig mellom kommunene. Forskjellene som framkommer og som illustreres i figur 10 vil derfor i hovedsak ha sammenheng med nivået og tilbudet som gis i hjemmetjenesten, herunder bruk av omsorgsboliger (med trygghetsgaranti), dekningsgrad av institusjonsplasser.

## 2.4 Hjemmebaserte tjenester – kostnader og dekningsgrad

**Figur 11: Korrigerte brutto driftsutgifter per hjemmetjenestemottaker og lønnsutgifter per hjemmetjenestemottaker**

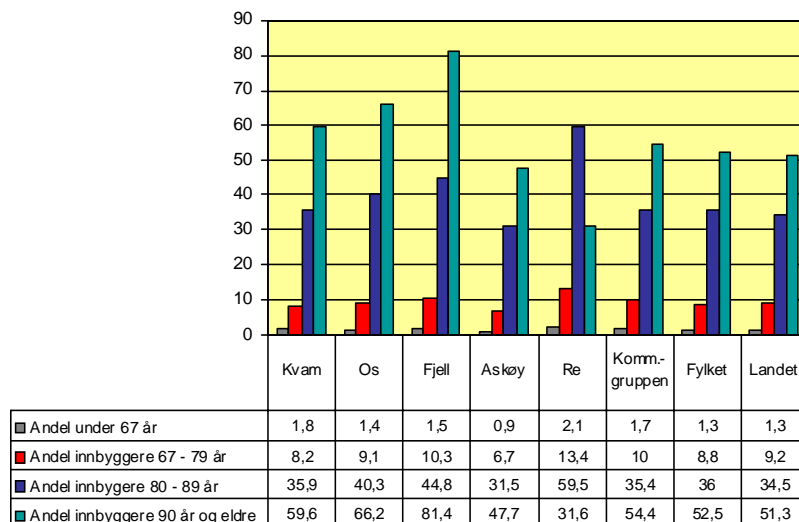


Det er Fjell kommune som har de laveste noteringene når det gjelder korrigerte brutto driftsutgifter per hjemmetjenestebruker og lønnsutgifter per hjemmetjenestemottaker. Kvam herad har de nest laveste noteringene med kroner 134.041 i korrigerte brutto driftsutgifter per hjemmetjenestemottaker og kroner 125.179 i lønnsutgifter per hjemmetjenestemottaker. Askøy kommune har høyeste korrigerte brutto driftsutgifter per hjemmetjenestemottakere (kroner 222.446,-) og høyeste lønnsutgifter per hjemmetjenestemottaker (kroner 213.315,-).

Når det gjelder korrigerte bruttokostnader per bruker i hjemmetjenesten og lønnsutgifter per hjemmetjenestemottaker vil disse summene normalt variere med:

- timetildeling per hjemmetjenestemottaker
- andelen hjemmeboere med høy timesats
- utdanningsnivå/ansiennitet hos ansatte, dvs. lønnskostnader
- andel av det samlede antall årsverk som kan brukes til brukerrettede tjenester versus kjøring, administrasjon m.v.

**Figur 12: Andel innbyggere i ulike aldersgrupper som mottar hjemmetjenester i prosent**



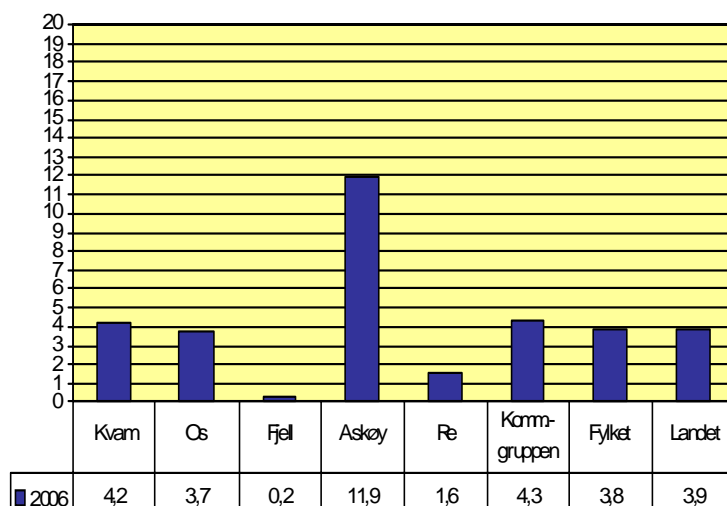
Andelen innbyggere under 67 år som mottar hjemmetjenester i Kvam herad utgjør 1,8 prosent. Med unntak av Re kommune hvor 2,1 prosent mottar hjemmetjenester, er dette den høyeste noteringen i sammenligningslinjen.

For andelen innbyggere 67-79 år som mottar hjemmetjenester, er det Askøy kommune (6,7 prosent) og Kvam herad (8,2 prosent) som har den laveste dekningsgraden av de kommunene som inngår i sammenligningsgrunnlaget. Re kommune er den kommunen som har den høyeste dekningsgraden når det gjelder innbyggere 67 – 79 år med 13,4 prosent.

Når det gjelder andelen innbyggere 80-89 år som mottar hjemmetjenester, er det Re kommune som har den høyeste dekningsgraden med hele 59,5 prosent. Både Fjell kommune og Os kommune har relativ høy dekningsgrad for personer 80 – 89 år som mottar hjemmetjenester med henholdsvis 44,8 prosent og 40,3 prosent. Kvam herad har en dekningsgrad for den aktuelle aldersgruppen på ca. samme nivå som kommunegruppen, gjennomsnitt for kommunene i fylket og landsgjennomsnittet. Askøy kommune er den kommunene i sammenligningslinjen har den laveste dekningsgraden med 31,5 prosent.

For aldersgruppen 90 år og eldre finner RO at det er Fjell kommune (81,4 prosent) og Os kommune (66,2 prosent) som har den høyeste dekningsgraden av hjemmetjenester av de kommunene som inngår i sammenligningslinjen.

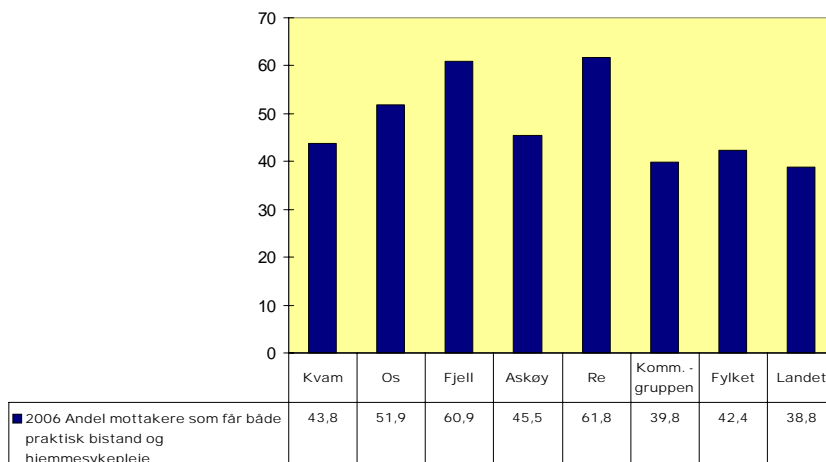
**Figur 13: Andel hjemmeboere med høy timesats i prosent av alle tjenestemottakerne av hjemmetjenesten.**



I Kvam herad utgjør hjemmeboere med høy timesats<sup>4</sup> 4,2 prosent av det totale antall mottakere av hjemmetjenester. Dette ligger ca. på samme nivå som kommunegruppen, men noe over Os kommune (3,7 prosent), gjennomsnittet for kommunene i fylket (3,8 prosent) og landsgjennomsnittet (3,9 prosent). Både Fjell kommune (0,2 prosent) og Re kommune (1,6 prosent) har relativt få tjenestemottakere med høy timesats. Askøy kommune er den kommunen som har flest tjenestemottakere med høy timesats (11,9 prosent). Årsaken til at Askøy kommune har så mange tjenestemottakere med høy timesats har sannsynlig sammenheng med at kommunen har vært vertskommune for personer med utviklingshemming som tidligere har bodd på institusjon i kommunen.

<sup>4</sup> Hjemmeboere med høy timesats er i KOSTRA definert som tjenestemottakere som har mer enn 35,5 timer hjelp per uke.

**Figur 14: Andel mottakere som får både praktisk bistand og hjemmesykepleie**



Kombinasjonen hjemmesykepleie og praktisk bistand kan være en indikator som kan gi en pekepinn på hvordan kommunene løser utfordringene når det gjelder hjemmetjenestemottakere som har sammensatte behov (både medisinske og praktiske behov). Indikatoren i KOSTRA skiller ikke mellom ulike aldersgrupper, men ser alle tjenestemottakerne under ett.

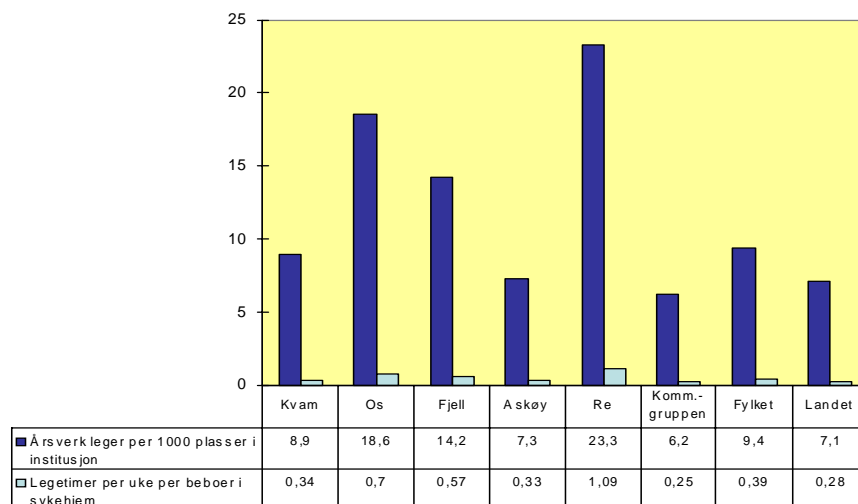
Figuren viser at det er Re kommune<sup>5</sup> som har den høyeste noteringene av de kommunene som inngår i sammenligningslinjen med 61,8 prosent. Fjell kommune har den nest høyeste noteringene med 60,9 prosent.

Med forbehold om det som innledningsvis er sagt om sammensetningene av brukere i hjemmetjenesten kan følgende antydes:

Dersom en ser tallmaterialet i figur 14 i sammenheng med tallmaterialet i figurene 11,12 og 13, kan det antydes at Kvam herad gir et noe begrenset omfang av ordinære hjemmetjenester til relativt "få" personer. En annen måte å si det samme på er at Kvam herad prioriteringsprofil medfører at relativt "få" tjenestemottakere i hjemmetjenesten får et noe avgrenset tjenestevolum, og at tjenesten i begrenset omfang greier å prioritere tjenestemottakere med mer omfattende tjenestebehov. Det må likevel understrekes at mange tjenestemottakere av pleie- og omsorgstjenesten i Kvam herad får et godt og tilpasset tjenestetilbud. Vurderingen her bygger på en tolkning av statistiske data som angir en tendens.

<sup>5</sup> Verdien for Re kommune er hentet fra 2005 tallene i KOSTRA. Årsaken er en sannsynlig feilrapportering til KOSTRA i 2006.

**Figur 17: Årsverk leger per 1000 plasser i institusjon og legetimer per uke per beboer i sykehjem**



Med unntak av Re kommune og Os kommune bruker alle kommunene som inngår i sammenligningslinjen relativt små legerressurser til beboere i sykehjem. I St. meld. Nr. 25 (2005 –2006) framgår det at staten vil medvirke til en styrking av legetjenesten i sykehjem. Blant annet pekes det på at Helse- og omsorgsdepartementet vil i rundskriv til kommunene gi kriterier for fastsetting av lokal norm for legedekning og Sosial- og helsedirektoratet vil gi kommunene en faglig veileder for styrking av legetjenesten i sykehjem. Styrkingen av kommuneøkonomien og regjeringens målsetting om 10.000 nye årsverk innen 2009 legger grunnlag for å styrke legetjenesten. Dersom en legger til grunn at sykehjemmene skal være institusjoner som blant annet skal kunne gi medisinsk behandling for pasienter som er ”ferdigbehandlet” på sykehus, kunne forta utredning av pasienter før innleggelse i sykehus og drive palliativ behandling av de som har behov for det, kreves det en større grad av legerressurser i sykehjemmene.

### 3.0 Oppsummering og drøfting

Blant annet gjennom satsingen på KOSTRA, blir datakvaliteten ved kommunenes rapportering av virksomheten forbedret. Likevel er det heftet usikkerhet til datakvaliteten på den typen registerdata som RO har benyttet. Uten å diskutere hva brist på datakvaliteten eventuelt kan bestå i og eventuelt skyldes, må RO på generelt grunnlag advare mot bastante konklusjoner basert på nasjonale statistiske registre.

De presenterte nøkkeltallene bør altså ikke brukes til å dra konklusjoner om hvordan pleie- og omsorgstjenesten er i Kvam herad sammenlignet med gjennomsnittet for andre kommuner. Nøkkeltallene gir imidlertid grunnlag for å stille grunnleggende spørsmål.

Ut fra de presenterte nøkkeldata, kan følgende antydes:

Hvis en deler driftsutgiftene til pleie- og omsorgstjenester på det totale antall innbyggere 80 år og eldre, bruker Kvam herad mindre penger på pleie- og omsorgstjenester enn de øvrige kommunene som inngår i sammenligningsgrunnlaget. Dersom Kvam herad skulle ha ligget på samme nivå som gjennomsnittet for kommunegruppen måtte pleie- og omsorgstjenesten fått tilført ca. 20 millioner kroner.

Hvis en tar utgangspunkt i tallene slik disse er tilgjengelige i offentlig statistikk, kan følgende særtrekk ved pleie- og omsorgstjenesten i Kvam oppsummeres:

- Moderat institusjonsdekning.
- For lav dekning av heldøgns pleie- og omsorgstilbud i forhold til norm gitt i St. meld. Nr 50.
- Andelen av institusjonsplassene som reelt brukes til korttidsopphold er relativt lav i Kvam herad.
- Relativt lave lønnskostnader per årsverk i hjemmetjenesten.
- Korrigerte brutto driftsutgifter per tjenestemottaker er relativt lave i hjemmetjenesten.
- Andelen av befolkningen som får hjemmetjenester kan synes noe lav, spesielt gjelder det innbyggere over 67 år. Av det totale antall innbyggere som mottar hjemmetjenester er 29 prosent under 67 år.
- Andelen hjemmetjenestemottakere som mottar kombinasjonen praktisk bistand og hjemmesykepleie er relativt lav.
- Andel hjemmeboere med høy timesats i prosent av alle tjenestemottakerne av hjemmetjenesten ligger på ca. samme nivå som for gjennomsnittet for kommunegruppen.
- Andelen psykisk utviklingshemmede 16 år og eldre i prosent av alle innbyggere 16-66 år er relativt høy i Kvam herad (1 prosent).
- Relativt lav legedekning institusjon.

Et bilde som ut fra forannevnte data kan antydes er følgende:

Kvam herad gir et noe begrenset omfang av ordinære hjemmetjenester til relativt "få" personer. En annen måte å si det samme på er at Kvam herad prioriteringsprofil medfører at relativt "få" tjenestemottakere i hjemmetjenesten får et noe avgrenset

tjenestevolum, og at tjenesten i begrenset omfang greier å prioritere tjenestemottakere med mer omfattende tjenestebehov.

Det må likevel understrekes at mange tjenestemottakere av pleie- og omsorgstjenesten i Kvam herad får et godt og tilpasset tjenestetilbud. Vurderingen her bygger på en tolkning av statistiske data som angir en tendens.

Sett under ett kan tallene i KOSTRA tyde på at Kvam herad har en noe svak dimensjonert hjemmetjeneste. I tillegg kan tallene tyde på at kommunens hjemmetjeneste ikke greier å prioritere brukere med større tjenestebehov.

Når kommunen i tillegg ikke greier å opprettholde en høyere prosentandel av institusjonsplassene til korttidsopphold, vil det erfaringsmessig skapes usikkerhet. Dette kan føre til at både politikere og ansatte ser behov for flere langtidsplasser i institusjon. Når kommunen har en moderat dekning av institusjonsplasser slik som tilfellet er i Kvam herad, kan "ropet" om nye sykehjemsplasser også være et uttrykk for at tilbud som omsorgsboliger med heldøgns pleie- og omsorg ikke er tilstrekkelig utbygd og at hjemmetjenesten er for svakt dimensjonert. Der de ulike tjenestetilbudene ikke er avpasset til hverandre og dimensjonert riktig får en ofte "kork i systemet".

Vurderingen som RO har gjort foran må grundig vurderes og tolkes i et lokalt perspektiv ut fra de ulike syn og erfaringer som deltagernes har av omsorgstjenesten i Kvam herad. Det må også her tilføyes at Kvam herad har prioritert hjemmetjenester framfor høy dekningsgrad på institusjon. Kvam herad har så langt ikke gjort som mange andre kommuner og bygd institusjonsplasser for å kompensere for en hjemmetjeneste som ikke er tilstrekkelig dimensjonert.

RO ble etablert som en selvfinansierende, ideell og selvstendig stiftelse i 1989. Senteret er stiftet av Sosial- og helsedepartementet og Kommunenes Sentralforbund. I stiftelsens styre sitter representanter for stifterne, brukerorganisasjoner og frivillige, humanitære organisasjoner. Bakgrunnen for opprettelsen av senteret var at Sosial- og helsedepartementet og Kommunenes Sentralforbund ønsket et alternativt konsulent- og rådgivningsfirma som skulle bistå kommunene i utvikling av kommunenes omsorgstjenester. Etter hvert nytter kommunene RO som ekstern konsulent innenfor både helse-, sosial- og omsorgstjenesten. Flere kommuner benytter også senterets kompetanse og metoder i forbindelse med omstilling og utvikling innenfor helheten i det kommunale tjenestefeltet. RO er lokalisert i Stjørdal i Nord-Trøndelag.

### **ROs målsettinger**

Ansore til fornyelse av kommunale tjenester med brukerne i sentrum.

Bidra til utvikling av tjenester som brukerne opplever som helhetlige, vinklet mot forebygging, individretting og medvirkning, og som ivaretar brukernes krav til rettssikkerhet.

Ansore kommunene til å utvikle organisasjonen, arbeidsmåter og tjenester som gir en effektiv ressursbruk.

Bistå kommunene med å rekruttere, beholde og utvikle tverrfaglig kompetanse, samt en hensiktsmessig arbeidsdeling mellom ulike faggrupper og personer i organisasjonen.

Bistå kommunene med å identifisere egne muligheter for å yte tjenestene i tråd med intensjoner i lovverk og ut fra egne prioriteringer og mål.

Rådgi kommunene i utvikling av arbeidsmiljø og ledelsesfunksjoner.

