



Ivar Brevik

# HANDLINGSPLAN FOR ELDREOMSORGEN

Kommunenes vurdering av planen  
som redskap for utbygging av  
omsorgstjenestene

NOTAT  
2003:114

**Tittel:** **Handlingsplan for eldreomsorgen**  
Kommunenes vurdering av planen som redskap for utbygging av omsorgstjenestene

**Forfatter:** Ivar Brevik

**NIBR-notat:** 2003:114

**ISSN:** 0801-1702  
**ISBN:** 82-7071-479-8

**Prosjektnummer:** O-1541  
**Prosjektnavn:** Bruk av handlingsplaner. En evaluering av egnethet og effekt i modernisering av omsorgstjenestene

**Oppdragsgiver:** Norges forskningsråd og Norsk institutt for by- og regionforskning

**Prosjektleder:** Ivar Brevik

**Referat:** Notatet omhandler kommunenes erfaringer og vurderinger av i verksetting av handlingsplan for eldreomsorgen. Sentralt står arbeidet med målsettingene, behovsgrunnlaget og behovsberegningene og spørsmålet om valg mellom omsorgsboliger og sykehjem. Videre, kommunenes vurdering av fylkesleddets bidrag til arbeidet samt deres vurdering av utviklingen lokalt med vekt på kvalitet, egenlæring og ulike sentrale utfall av handlingsplanen. Alt i alt gir kommunene positiv vurderinger av handlingsplanen, men de er imidlertid delt i synet på de fleste sider ved utfallet.. Notatet er basert på materiale fra post-enquete til alle landets kommuner i 1. halvår 2001

**Sammendrag:** Norsk

**Dato:** Desember 2003

**Utgiver:** Norsk institutt for by- og regionforskning  
Gaustadalléen 21, Postboks 44 Blindern  
0313 OSLO

**Vår hjemmeside:** Telefon: 22 95 88 00  
Telefaks: 22 60 77 74  
E-post: [nibr@nibr.no](mailto:nibr@nibr.no)  
<http://www.nibr.no>

Org. nr. NO 970205284 MVA  
© NIBR 2003

# Forord

Undersøkelsen som det rapporteres fra i dette notatet er del av et større arbeid i prosjekt *Bruk av handlingsplaner. Evaluering av egnethet og effekt i modernisering av omsorgstjenestene*. Det er en del av evalueringen av Handlingsplan for eldreomsorgen og utføres ved NIBR på oppdrag fra Norges Forskningsråd. Siktemålet med prosjektet er å få fram kunnskap om i hvilken grad denne handlingsplanen har vært et egnet redskap for utviklingen av en oppgradert og framtidsrettet pleie- og omsorgstjeneste i kommunene.

Vi håper at rapporten kan gi nyttig kunnskap om de kommunale erfaringene fra arbeidet med Handlingsplan for eldreomsorgen.

Vi takker våre mange informanter i ledelsen av de kommunale pleie- og omsorgstjenestene i den enkelte kommune for nøye arbeid med utfyllingen av tilsendte spørreskjema.

Forfatteren vil særlig takke spesialkonsulent Lars Nygård ved *Resurssenter for omstillinger i kommunene (RO)* for råd og kommentarer til utformingen av undersøkelsen.

Prosjektet er finansiert av Norges forskningsråd og NIBR. Det gjennomføres av forsker Ivar Brevik, som også er ansvarlig for dette notatet.

Oslo, desember 2003

Sidsel Sverdrup

Forskningsjef

# Innhold

Forord .....	1
Tabelloversikt .....	6
Sammendrag .....	9
1 Innledning .....	30
1.1 Noen hovedtrekk i Handlingsplan for eldreomsorgen.....	30
1.2 Hensikten med denne kommunale undersøkelsen.....	31
1.3 Noen problemstillinger som ligger til grunn for undersøkelsen.....	33
1.3.1 Om målsettingene.....	33
1.3.2 Om behovsvurderinger .....	34
1.3.3 Omsorgsboliger versus sykehjem.....	35
1.3.4 Beboere i omsorgsboligene .....	36
1.3.5 Regional stat sin aktivitet overfor kommunene.....	37
1.3.6 Samlet vurdering av handlingsplanen og dens egnethet.....	38
1.4 Opplegg og gjennomføring .....	40
2 Om hovedmålsettinger og målgruppe for Handlingsplanen .....	43
2.1 Innledning .....	43
2.2 Generelle målsettinger.....	45
2.2.1 Å forme tjenestene slik at enhver kan bo hjemme så lenge som mulig .....	45
2.2.2 Å styrke hjemmetjenestene .....	46
2.2.3 Å bedre tjenestenes kvalitet.....	46
2.2.4 Å gi brukerne et likeverdig tilbud uavhengig av inntekt, individuelle ressurser og bosted .....	47
2.2.5 Å utvikle et helhetlig og fleksibelt tjenestetilbud.....	47
2.3 Brukerretta målsettinger.....	47
2.3.1 Å gi brukerne trygghet for nødvendig pleie- og omsorg.....	47
2.3.2 Å fremme større rom for brukernes personlig medvirkning og valg i den daglige omsorgen .....	48
2.3.3 Å sikre at den enkelte som er avhengig av hjelp og pleie, sjøl skal bestemme hvordan hjelpen skal utføres .....	49
2.3.4 Å sikre at den enkelte hjelpe- og pleie- trengende får tjenestene gjennom enkeltvedtak og sikres klagemuligheter .....	49
2.4 Om målgruppene for handlingsplan for eldreomsorgen.....	49
2.5 Oppsummering.....	50
3 Behov – om tilbudsbegrepet, behovsgrunnlaget og behovsberegninger.....	51
3.1 Om tilbudsbegrepet 'plasser i eget bolig med heldøgnspleie og -omsorg...'	51
3.2 Har kommunene en klar og omforent forståelse av begrepet 'en godt utbygd hjemmetjeneste'.....	53
3.3 Behovsgrunnlaget – forhold som legges til grunn ved fastsettelse av behov for pleie- og omsorgstjenester .....	53

3.3.1	Behov for heldøgnspleie og -omsorg på grunnlag av vurdering av behovsgrupper .....	54
3.3.2	Vurdering av behov ut fra ulike spesifikke institusjonsfunksjoner .....	56
3.3.3	Behovstrender - utvikling i eldres helsetilstand og andelen aldersdemente i befolkningen.....	57
3.4	Hjelpemidler som kommunene har nyttet ved sine behovsberegninger.....	58
3.4.1	Innledning .....	58
3.4.2	Hjelpemidler nyttet i kommunene ved behovsberegninger.....	58
3.5	Hvordan kommunen har foretatt sine behovsberegninger og fastlagt sitt behovsmål .....	59
3.5.1	Kommunenes vurdering av statens veiledende behovsnorm for plasser med heldøgnspleie og -omsorg - positiv bruk av måltallet .....	61
3.5.2	Kommunenes vurdering av statens veiledende behovsnorm for plasser med heldøgnspleie og -omsorg - reflektert eller reservert bruk av måltallet .....	62
3.5.3	Behovsfastsettelse i kommunene ut fra utenforliggende hensyn .....	63
3.5.4	Kommunens vurdering av statens forhold til kommunal fastsetting av behov for omsorgstjenester .....	66
3.6	Oppsummering .....	67
4	Om omsorgsboliger og sykehjem.....	68
4.1	Sykehjem.....	68
4.1.1	Bygger kommunene for framtida i sykehjemssektoren?.....	68
4.1.2	Enerom i sykehjem.....	70
4.2	Omsorgsboliger .....	72
4.2.1	Innledning – noen trekk ved utbyggingen av nye boformer som alternativ til institusjon.....	72
4.2.2	Begrunnelser for å bygge omsorgsboliger.....	73
4.2.3	Omsorgsboliger og mangel på tomter .....	77
4.3	Kommunenes tilfredshet med Husbanken (i tilknytning til de konkrete byggeprosjektene i regi av Handlingsplan for eldreomsorgen).....	77
4.3.1	Nybygging av sykehjems plasser og omsorgsboliger .....	78
4.3.2	Om ombygging/modernisering av institusjoner og omsorgsboliger .....	79
4.3.3	Byggeløsninger for aldersdemente.....	79
4.4	Om forholdet mellom satsing på omsorgsboliger og sykehjem .....	80
4.4.1	Innledning .....	80
4.4.2	Omsorgsboliger legger begrensede føringer på drift.....	80
4.4.3	Bedre tilgang på hjemmebaserte tjenester i omsorgsboliger? .....	80
4.4.4	Uklarhet, strid eller enighet om balansen i utbyggingen av omsorgsboliger versus sykehjems plasser.....	81
4.5	Hjemmetjenester til personer i omsorgsboliger.....	84
4.5.1	Kommunal praksis ved tildeling av hjemmetjenester i omsorgsbolig.....	84
4.5.2	Omsorgsboligene vil være en sentral tilbudsform i åra som kommer.....	86
4.6	Oppsummering .....	88
5	Hvem bor i de kommunale omsorgsboligene.....	89
5.1	Om egenskaper ved data .....	89
5.2	Beboere i omsorgsboliger.....	90
5.2.1	Hovedgrupper av beboere i omsorgsboliger .....	90
5.2.2	Samlet oversikt over beboere i omsorgsboliger .....	91
5.2.3	Oppsummering .....	92
5.3	Enighet om målgrupper for beboere av omsorgsboligene?.....	93
5.4	Andel personer i omsorgsboliger med behov for omfattende hjelp på linje med eldre i langtidsinstitusjon.....	94

5.5	Tidligere bosituasjon for personer i omsorgsboliger i dag .....	95
5.6	Oppsummering .....	96
6	Regional stat sin aktivitet overfor kommunene.....	98
6.1	Kommunenes kontakt med regional stat for å drøfte målsettinger for omsorgstjenestene. ....	98
6.2	Råd fra regional stat i tilknytning til bygging av sykehjem og omsorgsboliger .....	100
6.2.1	Råd fra regional stat ved fastsettelse av behov for plasser i sykehjem og omsorgsboliger .....	100
6.2.2	Regional stats innvirkning på kommunenes satsing på omsorgsboliger versus sykehjem .....	100
6.2.3	Regional stats bidrag til fornyet interesse for kvalitet i omsorgstjenestene .....	101
6.3	Hjelp fra regional stat til å avklare hva som menes med godt utbygd hjemmetjeneste.....	102
6.4	Vansker og tidkrevende oppgaver knyttet til de tekniske kravene ved HPE-arbeidet .....	102
6.5	Regional stats fraråding av byggeprosjekter .....	103
6.5.1	Innledning .....	103
6.5.2	Fraråding pga manglende behov eller manglende økonomiske driftsmidler .....	105
6.5.3	Fraråding pga for høye byggekostnader, utilfredsstillende funksjonell utforming eller bygging av omsorgsboliger uten fellesareal.....	105
6.6	Kommunens erfaringer fra vurdering av faglige spørsmål mellom fylkesmann og fylkeslege.....	106
6.7	Kommunens vurdering av aktivitetskravet.....	108
6.7.1	Aktivitetskravet som forutsetning for å utvikle en bedre pleie- og omsorgstjeneste i kommunen. ....	108
6.7.2	Kommunenes kontakt med regional stat under HPE og arbeidet med aktivitetskravet? .....	109
6.8	Regional stat som støttespiller overfor kommunene i arbeidet med HPE...	109
6.9	Oppsummering .....	110
7	Oppsummerende vurderinger av utfallet av handlingsplanen.....	112
7.1	Innledning .....	112
7.2	Vurdering av bygningsmessige tiltak og kvalitetsheving i pleie- og omsorgstjenestene .....	113
7.2.1	Kvalitetsheving i sykehjem .....	113
7.2.2	Tilførsel av omsorgsboliger og bedre boforhold som ledd i kvalitetsheving .....	115
7.3	Mulig kvalitetsheving i tilknytning til utbygging og organisatoriske endringer i de hjemmebaserte tjenestene.....	115
7.4	Faglig skolering, endringer i holdninger og mulig bedret arbeidsmiljø for personalet.....	116
7.5	Økt fokus på særskilte brukergrupper, medvirkning og reelle valgmuligheter.....	117
7.6	Større satsing på kvalitet .....	117
7.7	Om arbeidet med HPE som læreprosess for kommunene .....	118
7.7.1	Innledning .....	118
7.7.2	Kommunal læring i forhold til planspesifikke elementer.....	119
7.7.3	Læreprosess i forhold til å utvikle ideologi om omsorgstjenestene .....	120

---

7.7.4	Læreprosess i forhold til å bevisstgjøre politikerne om omsorgstjenestene .....	121
7.7.5	Læreprosess i forhold til målrettet utviklingsarbeid i de kommunale omsorgstjenestene .....	121
7.7.6	Læreprosess i forhold til å tilføre og utvikle kvalitet i omsorgstjenestene .....	122
7.8	Om kommunenes vurdering av utfallet av handlingsplanen .....	122
7.8.1	Innledning .....	122
7.8.2	Kommunens vurdering av utfall av allmenn karakter .....	125
7.8.3	Kommunenes vurdering av utfall med særlig relevans for brukerne .....	128
7.8.4	Kommunenes vurdering av utfall betinget av den spesifikke innretningen av HPE .....	129
7.9	Oppsummering .....	133
	Litteratur .....	135
Vedlegg 1	Spørreskjema: Handlingsplan for eldreomsorgen. Kommunenes vurdering av dens egnethet i utbyggingen av omsorgstjenestene .....	138

## Tabelloversikt

Tabell 2.1	Kommunenenes vurdering av i hvor stor grad deres arbeidet i planperioden har bidratt til å realisere de generelle målsettingene for Handlingsplan for eldreomsorgen. Andeler i prosent. ....	46
Tabell 2.2	Kommunenenes vurdering av i hvor stor grad deres arbeidet i planperioden har bidratt til å realisere de brukerretta målsettingene for Handlingsplan for eldreomsorgen. Andeler i prosent .....	48
Tabell 2.3	Andel kommuner som mener at spørsmålet om hvem som er målgruppene for Handlingsplan for eldreomsorgen, har skapt vansker for HPE-arbeidet i kommunene. Andel i prosent .....	50
Tabell 3.1	Andel kommuner som har regnet ulike boformer inn i tilbudsbegrepet ved fastsettelse av behovet (dekningsgraden) for plasser med heldøgns pleie og omsorg. Andel boformer i prosent .....	52
Tabell 3.2	Kommunenenes vurdering av hvorvidt en har en klar og omforent forståelse av hva som legges i begrepet 'en godt utbygd hjemmetjeneste'. Ulike vurderinger i prosent .....	53
Tabell 3.3	Andel kommuner som har lagt til grunn ulike behovsgrupper, behovsfunksjoner og behovstrender ved fastsettelsen av behovet for plasser i egnet bolig med heldøgnspleie og –omsorg. Prosent .....	55
Tabell 3.4	Andel kommuner som har nyttet ulike hjelpemidler - rapporter/undersøkelser/egne beregninger o.l. – ved beregning av behovet for plasser i egnet bolig med heldøgnspleie og -omsorg. Prosent ..	59
Tabell 3.5	Kommunenenes vurdering av behovsdekningen og det statlige målet for dekningsgrad mht behov for plasser i egnet bolig med heldøgnspleie og – omsorg. Andel kommuner som gir ulike graderte vurdering av ulike utsagn i tilknytning til dette. Prosent .....	60
Tabell 3.6	Andel kommuner som mener at staten på en mer konkret og presis måte burde ha bestemt hvordan behovet for omsorgstjenester skal fastsettes. Prosent .....	66
Tabell 4.1	Andel kommuner som er enig i påstand en om at: "I vår kommune har de nye signalene skapt usikkerhet om vi bygger for framtida i sykehjemssektoren". Prosent .....	69
Tabell 4.2	Kommunenenes vurdering av sannsynligheten for at det vil være ensengsrom ved alle kommunes sykehjem ved utgangen av 2003. Andel kommuner som gir ulike graderte vurderinger av spørsmålet. Prosent .....	70
Tabell 4.3	Andel kommuner som angir ulike årsaker til at en i en del kommuner fortsatt vil ha to- eller flersengsrom ved utgangen av 2003. Andeler i prosent blant de kommuner som mente at det var lite sannsynlig at en ville ha bare ensengsrom(110 kommuner) .....	71
Tabell 4.4	Ulike begrunnelser som kommunene kan ha gitt for å bygge omsorgsboliger. Andel kommuner som gir ulike graderte vurderinger av noen gitte begrunnelser for dette. Prosent .....	74



Tabell 4.5	Andel kommuner som mener at byggeprosjekter er forsinket fordi det har vært vanskelig å finne egnete tomter. Prosent .....	77
Tabell 4.6	Kommuner med betydelig kontakt med Husbanken i tilknytning til konkrete utbyggingsprosjekter i regi av HPE. Andel slike kommuner som gir ulike graderte vurderinger av nybygging, ombygging og byggeløsninger for demente. Prosent .....	78
Tabell 4.7	Andeler kommuner som er enig/uenig i påstanden om at en "har satset på omsorgsboliger fordi dette tilbudet legger færre forpliktende føringer på kommunen mht bemanning/tjenestetilførsel?". Prosent .....	80
Tabell 4.8	Andeler kommuner som er enig/uenig i påstanden om at det "er det slik at de som bor i omsorgsboliger under ellers like vilkår har bedre tilgang på hjemmebaserte tjenester sammenliknet med dem som bor i ordinære private boliger". Prosent .....	81
Tabell 4.9	Andeler kommuner som er enig/uenig i påstanden om at det i kommunen "har det vært mye administrativ/politisk uklarhet og strid om i hvilken grad kommunen skal satse på omsorgsboliger eller sykehjem". Prosent .....	81
Tabell 4.10	Andeler kommuner som er enig/uenig i påstanden om at "en under Handlingsplan for eldreomsorgen politisk og faglig har kommet fram til en omforent balanse i tilbudet mellom sykehjem og omsorgsboliger". Prosent .....	82
Tabell 4.11	Andeler kommuner som er enig/uenig i påstanden om at "staten i HPE skulle ha vært betydelig klarere og mer konkret i spørsmålet om hva balansen eller brøken mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser generelt bør være". Prosent .....	83
Tabell 4.12	Hvor ofte har kommunene nyttet ulike måter ved tildeling av hjemmetjenester til beboerne i omsorgsboliger og i ordinære private boliger. Andeler i prosent .....	84
Tabell 4.13	Måltall og resultater i Handlingsplan for eldreomsorgen 1998-2001 og 1997-2005 .....	87
Tabell 5.1	Oversikt over ulike grupper som kan bor de omsorgsboligene som er bygget i tida 1994-2000. Andel kommuner med ulike nente grupper i slike boliger. Prosent .....	90
Tabell 5.2	Ulike grader av uenighet i kommunen i spørsmålet om hvilke målgrupper omsorgsboligene skal gjelde for. Prosent .....	93
Tabell 5.3	Andel av kommunens omsorgsboliger bygget i perioden 1994-2000 som bebos av personer som trenger omfattende hjelp på linje med eldre med ordinært langtidsopphold i institusjon. Prosent .....	94
Tabell 5.4	Beboere i kommunale omsorgsboliger bygget 1994-2000 og fram til i dag. Andeler i prosent på kommunenivå som har flyttet fra ulike typer tidligere bosituasjoner .....	95
Tabell 6.1	Andel kommuner som har hatt kontakt med regional stat (fylkesmannen/fylkeslegen) med sikte på å drøfte innholdet i ulike målsettinger for omsorgstjenestene. Deres vurdering av om resultatet har vært tilfredsstillende mht seks målsettinger. Prosent .....	99
Tabell 6.2	Kommunenes bedømming av i hvor stor grad regional stat har gitt dem råd i tilknytning til vurderingen og fastsettelsen av behovet for plasser i sykehjem og omsorgsboliger. Graderte vurdering av dette i prosent .....	100
Tabell 6.3	Kommunenes vurdering av hvorvidt regional stat har hatt vesentlig innvirkning på deres valg av utbyggingsmønster under HPE mht satsing på omsorgsboliger versus sykehjem. Graderte vurdering av dette i prosent .....	101

Tabell 6.4	Kommunenes vurdering av om regional stat har bidratt har til at spørsmålet om kvalitet i omsorgstjenestene har fått fornyet interesse i tilknytning til HPE. Graderte vurdering av dette i prosent .....	101
Tabell 6.5	Andel kommuner som har søkt og fått hjelp i regional stat for å få avklart spørsmålet om hva som menes med en godt utbygd hjemmetjeneste. Ulike utfall av kontakten i prosent .....	102
Tabell 6.6	Kommunenes vurdering av om det har vært vanskelig og tidkrevende å følge opp de tekniske kravene som staten har stilt til arbeidet med HPE. Graderte vurdering av dette i prosent .....	103
Tabell 6.7	Noen mulige grunner til at regional stat kan ha frarådet/stoppet eller gjennom faglig dialog forsøkt å fraråde byggeprosjekter i kommuner med slike fram til 1. halvår 2001. Andel kommuner som rapporterer det for hver av de angitte mulige grunnene i perioden. Prosent .....	104
Tabell 6.8	Andeler kommuner som er enig/uenig i påstanden om at en "har opplevd ulikhet i vurdering av faglige spørsmål knyttet til HPE-arbeidet alt etter om vi har tatt kontakt med fylkesmannen eller fylkeslegen" Prosent .....	107
Tabell 6.9	Kommunens ønsker om samordnet opptreden fra fylkesmanns- og fylkeslegeembetet i tilknytning til arbeidet med HPE. Andel som helst ønsker seg direkte kommunikasjon med den enkelte statsetat eller med en samordnet regional stat. Prosent .....	107
Tabell 6.10	Kommunenes vurdering av om plikten til å oppfylle aktivitetskravet har vært nødvendig for å utvikle en bedre pleie- og omsorgstjeneste. Graderte vurdering av dette i prosent .....	108
Tabell 6.11	Andeler kommuner som er enig/uenig i utsagnet om at deres "kontakt med regional stat i overveiende grad har dreid seg om aktivitetskravet". Prosent .....	109
Tabell 6.12	Andeler kommuner som er enig/uenig i påstanden om at "Regional stat har vært en betydelig støttespiller for arbeidet med pleie- og omsorgstjenestene hittil i planperioden". Prosent .....	110
Tabell 7.1	Kommunenes vurdering av ulike mulige tiltak som kan ha bidratt til kvalitetsheving i kommunens pleie- og omsorgstjenester. Graderte vurdering av tolv oppgitte tiltak i prosent .....	114
Tabell 7.2	Andeler kommuner som er enig/uenig i påstanden om at". Innenfor den samlede rammen for kommunenes arbeid med omsorgstjenestene i HPE-perioden burde det ha vært avsatt en betydelig større andel til å utvikle kvalitet i de kommunale omsorgstjenestene på bekostning av investeringer i bygg" Prosent .....	117
Tabell 7.3	Kommunenes vurdering av hvorvidt en gjennom innsatsen på åtte angitte viktige arbeidsfelter har vært gjennom en positiv og verdifull læreprosess. Graderte vurdering av de åtte feltene i prosent .....	119
Tabell 7.4	Kommunenes oppsummerende bedømming av sentrale forhold med relevans for utfallet av statens satsing i regi av Handlingsplan for eldreomsorgen. Andeler kommuner som er enig/uenig i framsatte påstanden om utfall av HPE på 18 ulike felter. Prosent .....	123

---

# Sammendrag

*Ivar Brevik*

## **Handlingsplan for eldreomsorg**

Kommunenes vurdering av planen som redskap for utbygging av omsorgstjenestene  
NIBR-notat 2003:114

Dette er en sammenfatning av hovedtrekkene i rapporten og de vesentlige resultatene. Gjennom en slik utførlig presentasjon ønsker vi å gi en noe mer kortfattet versjon av en omfattende og kompleks helhet. Det har vi valgt å gjøre for å hjelpe lesere som ønsker kunnskap om de mange tema som er undersøkt uten nødvendigvis å måtte lese hele notatet.

## **Kap 1. Innledning**

### **Hovedtrekk i Handlingsplan for eldreomsorgen**

*Handlingsplan for eldreomsorgen* (HPE) er en omfattende statlig satsing for å øke kapasiteten og bedre kvaliteten i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Hovedmålene for handlingsplanen har vært å øke kapasiteten i bygninger og personell og øke kvaliteten i eksisterende bygningsmasse og i hjemmetjenestene samt å skape et mer likeverdig tilbud mellom kommunene. En har tatt sikte på å bygge omsorgsboliger og sykehjem, å rehabilitere eller bygge om eksisterende institusjoner særlig med sikte på å tilføre enerom til alle som ønsker det samtidig som en har villet øke kapasiteten i de hjemmebaserte tjenestene. Den tok til i 1998. For drift ble planperioden satt til fire år. Den ble avsluttet på driftssida i 2001. Den opprinnelige byggeperioden satt til 1998–2002. Seinere er arbeidet på investeringsida utvidet til 2005.

Planen omfattet opprinnelig omfattet 24.400 enheter i form av sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Den er blitt utvidet til 41.900 enheter. De er ferdigstilt eller er planlagt ferdigstilt fram til 2005. Satsingen utgjør en økning på 87 pst i forhold til samlet antall plasser i syke- og aldershjem og i omsorgsboliger ved utgangspunktet i 1997. Og nesten *halvparten* av sykehjemmene i 2005 vil være nybygde, ombygde til enerom eller modernisert og utbedret.

Staten har i perioden 1998-2002 *bevilget* ca 32 milliarder kroner til kommunale investeringer i sykehjemsplasser og omsorgsboliger som bygges i regi av HPE og overførte ca 10 milliarder kroner i tilskudd til kommunene til drift i perioden 1998-2001. Kommunenes medfinansiering på investerings- og driftssida har anslagsvis beløpt seg til 7-8 milliarder. Til sammenlikning beløp den ekstraordinære statlige satsingen i 1990 seg til 1 milliard – den såkalte 'eldremilliarden'. Den offentlige satsingen har vært omfattende.

### **Hensikten med foreliggende undersøkelse**

Undersøkelsen er del av NIBRS prosjekt *Bruk av handlingsplaner. Evaluering av egnethet og effekt i modernisering av omsorgstjenestene*. I *evalueringssprosjektet* ønsker vi å få fram kunnskap om i hvilken grad denne handlingsplanen er et *egnet* redskap for utvik-

lingen av en oppgradert og framtidsrettet eldreomsorg. Vi sikter særlig mot å avklare hva som har vært egnet eller mindre egnet ved dette opplegget. Som iverksetter blir kommunene en viktig kilde til bedømming av hvordan det valgte handlingsplankonseptet har fungert. Gjennom kunnskap om kommunenes erfaringer og vurderinger har vi ønsket å undersøke og få begrep om hvordan og i hvilken grad denne handlingsplanen har vært et egnet redskap og bidrag til utviklingen av de kommunale pleie- og omsorgstjenestene.

### **Problemstillinger som ligger til grunn for undersøkelsen**

Målsettingene for pleie- og omsorgstjenestene har stått sentralt i forarbeidene til handlingsplanen. Vi ønsker å få vite i hvilken grad arbeidet med HPE i kommunene har bidratt til å realisere de sentrale målsettingene i HPE lokalt. Spørsmålet om *behovsanslag* har stått sterkt i handlingsplansammenheng. Hvordan er behovsspørsmålet behandlet i kommunene og hvilke behovsmål er anvendt? Bringer kommuner jevnt over inn behovene hos mange målgrupper og ønsker å dekke flere behovsfunksjoner samt å møte nye trender, eller er de mer snevre her? Hvilke hjelpemidler har de nyttet ved behovsfastsettelsen, og hvor ofte har en nyttet statlige normtallene eller forskningsbasert kunnskap om dette?

Staten la opp til en behovsdekning i heldøgns omsorg tilsvarende 25 plasser pr 100 personer 80 år+. Dette ble sett på som en veiledende norm på landsbasis. Er det likevel gått slik at denne normen har fått status som lokalt gyldig behovsmål som er blitt anvendt i den enkelte kommune? Og har noen kommuner fastsatt behov ut fra hensynet om å dra fordel av statlige driftstilskudd?

Staten har lagt vekt på at kommunene skulle ha anledning til å planlegge, utforme og bygge ut et pleie- og omsorgstilbud tilpasset lokale forhold og behov. Kommunene skulle stilles fritt i valget mellom å satse på sykehjem og/eller omsorgsboliger. I hvor stor grad har det vært debatt om og ulike syn på hvorvidt en skal satse på omsorgsboliger eller sykehjem, og har kommunene ment at staten burde ha vært klarere i spørsmålet om balansen mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser? Og hvor tilfreds har de vært med kontakt og bistand fra Husbanken i spørsmål om bygging av institusjoner og omsorgsboliger? Hvor omforent er norske kommuner i spørsmålet om omsorgsboligenes funksjon og hvor står de i spørsmålet om omsorgsboliger versus sykehjem?

Er det så slik at de eldre er den dominerende beboergruppen i omsorgsboligene eller er de bebodd av mange og sammensatte grupper? Hvor stor andel av omsorgsboligene var i 2001 belagt av personer med behov for heldøgns pleie og omsorg?

Regional stat (RS) - fylkesmann og fylkeslegen - har hatt en sentral rolle som oppfølgingsledd for statlig politikk gjennom tilsyn og kontroll, men også gjennom sin rolle som rådgiver og veileder overfor kommunene. Hvordan vurderer kommunene RS sin rolle som eventuell støttespiller i arbeidet med å utvikle pleie- og omsorgstjenestene? Det å skape kvalitet har vært en del av HPE arbeidet. I hvilken grad har RS sin aktivitet overfor kommunene bidratt til fornyet interesse for kvalitet i omsorgstjenestene?

I hvor mange kommuner har RS de tre første åra stoppet eller frarådet prosjekter ut fra behovsvurderinger, pga manglende driftsmidler, for høye byggekostnader eller vesentlig utilfredsstillende funksjonell utforming? Og i hvilken grad mener kommunene at handhevingen av aktivitetskravet har vært nødvendig som del av strategien for å utvikle en bedre pleie- og omsorgstjeneste i kommunene?

Har denne handlingsplanen vært et *egnet* virkemiddel for den intenderte oppbyggingen av omsorgstjenestene i kommunene? Denne problemstillingen vil vi belyse særskilt i det vi eksplisitt har bedt kommunene om en helhetlig og oppsummerende bedømming av iverksettingen av HPE. Vi undersøker kommunenes erfaringer og vurderinger av *utfallet* av

HPE med vekt på særlig tre forhold: (1) i hvilken grad har aktiviteten i regi av handlingsplanen bidratt til *kvalitetsheving* i pleie- og omsorgstjenestene?, (2) *hvilken læreprosess* har dette arbeidet representert for kommunene? og (3) hva er kommunens vurderinger av ulike *utfall* av satsingen i forhold til sentrale generelle og spesifikke aspekter ved utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene?

Vi ønsker bl.a å finne ut om det er slik at kommunene jevnt over faller ned på samme side i sine vurderinger av ulike utfall av HPE eller om de er delte i sine syn? Er kommunene omforent i sine vurderinger eller er det langt fra konsensus i deres bedømming av denne handlingsplanens effekt og egnethet?

### Opplegg og gjennomføring

Den undersøkelsen som presenteres her, ble gjennomført ved hjelp av spørreskjema pr post til alle landets kommuner i 1. halvår 2001. Den var stilet til 'lederen av pleie- og omsorgstjenestene'. Vi oppnådde svar fra 372 av våre 435 kommuner. Det gir en svarprosent på 86 pst. Undersøkelsen er omfangsrik. Med underspørsmål omfatter den 158 spørsmål. Hovedsiktemålet med notatet er å gi oversikt over de umiddelbare resultatene fra undersøkelsen.

## Kap 2. Om målsettinger og målgruppe for Handlingsplanen

I St meld nr 50 (1996-97) *Handlingsplan for eldreomsorgen* (HPE), gjør en rede for både de overordnede, generelle og spesifikke målsettingene for omsorgstjenestene. To målsettinger trer fram som *overordnede*:

- at eldre skal kunne bo i sine egne hjem så lenge som mulig,
- at alle med behov skal få et tilfredsstillende og mest mulig likeverdig tilbud, uavhengig av bosted, inntekt og sosial status.

Og det er hensynet til Eldres *personlige trygghet og verdighet*, sammen med det sosiale prinsipp om *likeverd* i forhold til tjenestetilførsel, som er handlingsplanens bærende ideologi.

Bruken av de finansielle virkemidlene er i følge meldinga (op cit s. 37) knyttet til å:

- øke kapasiteten slik at den følger befolkningsutviklingen
- bedre kvaliteten å tjenestene, herunder ensengsrom for de som ønsker det
- sikre et mest mulig likeverdig tilbud på landsbasis, dvs. å utjevne kommunale forskjeller

Vi har tatt for oss de sentrale statlige målsettingene for *Handlingsplan for eldreomsorgen* og spurt kommunen om i hvilken grad de mener at arbeidet i handlingsplanperioden har bidratt til å realisere de ulike målsettinger. Vi har skilt mellom *generelle mål* for HPE-arbeidet og *brukerretta mål* – mål som er mer direkte knyttet til den enkelte bruker.

### Generelle mål

Vi tar vi for oss fem generelle mål:

- Å forme tjenestene slik at enhver kan bo hjemme så lenge som mulig
- Å styrke hjemmetjenestene
- Å bedre tjenestenes kvalitet
- Å gi brukerne et likeverdig tilbud uavhengig av inntekt, individuelle ressurser og bosted

- **Å utvikle et helhetlig og fleksibelt tjenestetilbud**

De aller fleste kommunene mener at de jevnt over har ivaretatt de overordnede målsettingene om at pleie- og omsorgstjenesten bør være innrettet slik at de bidrar til at den enkelte som trenger hjelp skal gis muligheter til å bo i egen heim så lenge som mulig.

En sentral kvantitativ målsetting for HPE er å styrke hjemmetjenestenes omfang. At så har skjedd og at satsingen har hatt effekter her, synes også jevnt over å være kommunenes bedømming.

Etter vår vurdering er det ikke tvil om at HPE i mange kommuner har hatt betydelige kvalitetsmessige konsekvenser, idet et flertall av kommunene er enige om at HPE har bidratt til å heve tjenestenes kvalitet. Dette står noe i kontrast til påpekinger om at HPE i overveiende grad har vært fokusert på rent kvantitative forhold.

I alt 6 av 10 kommuner mener at HPE i stor eller noen grad har bidratt til å gi brukerne et likeverdig tilbud uavhengig av inntekt, individuelle ressurser og bosted. Resten mener imidlertid at HPE i liten grad har hatt slik effekt 3 ½ år ut i planperioden. På samme opplevs HPE-aktiviteten som bidrag til å utvikle et fleksibelt og helhetlig tjenestetilbud i vel 8 av 10 kommuner.

Undersøkelsen viser at det jevnt over er betydelig enighet i kommunen om at HPE har gitt positive bidrag til arbeidet med de generelle målsettingene for handlingsplanen.

### **Brukerretta målsettinger**

Sjøl om de kvantitative målene knyttet til å tilføre pleie- og omsorgstjenestene flere plasser / boliger og årsverk har vært framhevet, har det i denne handlingsplan vært lagt betydelig vekt på brukerretta målsettinger. Vi har tatt for oss følgende:

- å gi brukerne trygghet for nødvendig pleie- og omsorg
- å fremme større rom for brukernes personlig medvirkning og valg i den daglige omsorgen
- å sikre at den enkelte som er avhengig av hjelp og pleie, sjøl skal bestemme hvordan hjelpen skal utføres
- å sikre at den enkelte hjelpe- og pleie- trengende får tjenestene gjennom enkeltvedtak og sikres klagemuligheter

Utrygghet er utbredt blant hjelpetrengende eldre. Den sansbare tilgjengeligheten er viktig for tryggheten. I 3 av 10 kommuner mener en at deres arbeid i stor grad har bidratt til å gi brukerne trygghet for nødvendig pleie og omsorg, mens halvparten mener at så har skjedd i noen grad. Det er ikke urimelig å anta at dette kan ha vesentlig sammenheng med den kapasitetsøkning som generelt har funnet sted i form av hjemmetjenester og omsorgsboliger som følge av de betydelige statlige midlene som er tilført kommunene i regi av HPE.

Flere trekk peker mot at videreutviklingen av våre pleie- omsorgstjenester i åra framover vil måtte være kjennetegnet ved at det gis større rom for medvirkning og valg for mot-takerne. Bare hver tredje kommune er av den oppfatning at HPE-satsingen i mindre grad har bidratt til større rom for brukernes personlige medvirkning og valg i hverdagen. Det kan utlegges som et delvis positivt resultat, som kan ha sammenheng med at det ble tilført 10.000 nye årsverk i heimtjenestene i årene 1998-2001.

I tråd med en ønsket utvikling mot større medvirkning og innflytelse fra den enkelte bruker, er pleie- og omsorgstjenestene i ferd med å moderniseres i den forstand at det åpnes for at den enkelte mer skal kunne være med å bestemme hvordan hjelpen skal utføres. Undersøkelsen dokumenterer imidlertid at HPE-arbeidet ikke i særlig grad har ført til

fornyelse på det feltet. Halvparten av kommunene rapporterer imidlertid at arbeidet med HPE i stor grad har bidratt til utvikling mot å sikre at den enkelte hjelpe- og pleieavhengige får tjenestene ved enkeltvedtak og sikres klagemuligheter.

Undersøkelsen viser at de positive erfaringene fra kommunenes arbeid med de brukerretta målsettingene er mindre utbredt enn erfaringene om HPEs tilsvarende bidrag til de generelle. Det synes fortsatt å stå en god del igjen i mange kommuner når det gjelder å sikre brukerne trygghet, medvirkning og sjølbestemmelse.

### **Om målgruppen**

*Handlingsplan for eldreomsorgen* er slik det går fram av benevnelsen, i utgangspunktet et tiltak rettet mot eldre. Både lovgivningen og praksis i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene er imidlertid slik at disse gjelder hele befolkningen med behov for slike tjenester uavhengig av alder. Den typen avveininger har imidlertid ikke skapt særlige vansker for iverksettingsarbeidet ute i kommunene.

## **Kap 3. Behov – om tilbudsbegrepet, behovsgrunnlaget og behovsberegninger**

I arbeidet med behovsforhold i tilknytning til HPE har vi drøftet og skilt mellom *tilbudsbegrepet*, *behovsgrunnlaget* og *behovsanslagene*. Tilbudsbegrepet er knyttet til avgrensning av de tjenester som inngår, f.eks. under betegnelsen 'plasser i egnet bolig med heldøgnspleie og -omsorg'. Behovsgrunnlaget refererer til de grupper og behovsforhold som en sikter mot å dekke gjennom tjenestene innenfor det definerte tilbudsbegrepet. Behovsanslag eller dekningsgrad i HPE-sammenheng gjelder vurdering av eller det omfang (nivå) de angjeldende tjenester bør ha eller har i forhold til behovsgrunnlaget.

### **Om tilbudsbegrepet**

I *Handlingsplan for eldreomsorgen* (St meld nr 50 (1996-97)) nyttet en ikke begrepene 'institusjon' eller 'omsorgsboliger', men '*plasser i egnet bolig med heldøgns pleie og omsorg*'. Dette er et blandingsbegrep som består av leddene 'egnet bolig' og 'heldøgns pleie og omsorg'. Syke- og aldershjem gir omsorg som i prinsippet dekker begge leddene i begrepet. Omsorgsboliger og øvrige boliger som kommunene disponerer for eldre og funksjonshemmede, kan gjøre det, men ikke pr definisjon.

Om lag halvparten av kommunene plasserer sine omsorgsboliger inn under dette nye tilbudsbegrepet. De øvrige gjør det ikke. Det er sterkt avvikende oppfatninger i kommunene om omsorgsboligenes funksjon i forhold til heldøgnspleie og -omsorg. Det synes å råde betydelig usikkerhet mht hva som skal legges i begrepet 'plasser i egnet bolig med heldøgns pleie og -omsorg'. Det er stor variasjon i hvilken grad ulike boformer regnes inn i dette tilbudsbegrepet, sjøl når det presiseres til å gjelde boliger som bebos av personer med behov for pleie- og omsorg.

Om lag hver fjerde kommune har en klar forståelse av hva de legger i begrepet '*en godt utbygd hjemmetjeneste*', mens 6 av 10 er noe usikker. Fra statens side opererer en med dette som om det er et begrep en kan forholde seg konkret til. Et betydelig antall kommuner har imidlertid et uavklart forhold til hva en skal forstå med en godt utbygd hjemmetjeneste.

Det synes å råde en nokså utbredt usikkerhet i kommunene når det gjelder hva en funksjonelt forstår med sentrale tilbudsbegrep og hva som f.eks skal være omsorgsboligenes og hjemmetjenestenes funksjon.

## **Om behovsgrunnlaget – forhold som legges til grunn ved fastsettelse av behov for pleie- og omsorgstjenester**

Vi skiller mellom behovsforhold knyttet til ulike *brukergrupper*, *behovsfunksjoner* og *behovstrender*.

### **- Brukergrupper**

Om lag halvparten av institusjonsplassene og en del omsorgsboliger er i dag belagt med personer som på ulik måte og i ulik grad er aldersdemente. Det er imidlertid 1 av 5 kommuner som ikke har tatt inn denne problematikken i sine behovsvurderinger. Halvparten av kommunene har tatt behovene hos fysisk funksjonshemmede med i sine vurderinger av det framtidige behovet for boliger tilrettelagt for heldøgns pleie og omsorg, mens 6 av 10 har tatt behovet blant psykisk utviklingshemmede i betraktning.

Halvparten av kommunene har psykiatriske langtidspasienter som 1. linjetjenesten har ansvaret for i sine omsorgsboliger. Og 6 av 10 har tatt med denne gruppenes behov ved vurderingen av boformer med heldøgnspleie og -omsorg. Og hver femte kommune har inkludert behovet hos personer med rus- og personlighetsproblemer i sine vurderinger.

### **- Behovsfunksjoner**

Noen kommuner bringer inn behovene hos mange målgrupper eller legger opp til å dekke mange funksjoner og å møte nye trender. Andre kommuner er mer snevre i sin operasjonalisering av målgrupper og sikter inn mot færre funksjoner og har en snevrere oppfatning av hva som skaper behov for kommunale omsorgstjenester. I 9 av 10 kommuner har en f. eks inkludert hensynet til behov for *korttidsopphold i sykehjem* i sine behovsvurderinger. Og 8 av 10 kommuner er seg bevisst behovet for institusjonsplasser i tilknytning til *medisinsk rehabilitering i førtselinjetjenesten*. Det er 1 av 5 kommuner som har brakt inn *sykestuefunksjonen*. Samtidig er det 3 av 10 kommuner som har vurdert behovet for institusjoner og omsorgsboliger uten å ta hjemmetjenestene i betraktning.

### **- Behovstrender**

Vår undersøkelse viser at 8 av 10 kommuner har tatt kunnskap om utviklingen i eldres helsetilstand i åra framover i betraktning ved vurdering av behovet for plasser med heldøgns pleie og omsorg. Nesten samtlige kommuner har lagt aldersdemensutviklingen til grunn i sin planlegging og behovsvurderinger.

Variasjonene i hvilke brukergrupper, behovsgrunnlag og behovstrender kommunene legger til grunn ved sine behovsberegninger - og dermed i sitt tilbud - er imidlertid store, og det kan tyde på at tilbudene nyttes nokså forskjellig i ulike kommuner. Slike forhold kan samtidig vanskeliggjøre sammenlikninger mellom kommunenes dekningsgrader i tilbudet til eldre, målt f.eks. ved antall plasser pr 100 80 år + i omsorgsboliger. Og det kan innebære betydelig forenkling og ikke uvesentlige feil å omtale tilbudet i alle kommuner unisont som eldreomsorgstilbud. Det gjelder særlig i forhold til omsorgsboligene, men også i forhold til heimetjenestene.

### **Hjelpemidler nyttet ved behovsberegningene**

Nesten samtlige kommuner har nyttet behovsanvisningen i nevnte stortingsmelding og data fra *Sammenlikningstall for kommunene* ('informasjonshjulet') i sine behovsberegninger. Disse dokumentene synes ofte å ha vært brukt og har hatt en sentral posisjon i planleggingsarbeidet.

Sjøl om etterspørsels- og behovsbildet i virkeligheten er nokså sammensatt, er det likevel bare 4 av 10 kommuner som har nyttet forskningsbasert kunnskap (forskningsrapporter) i



arbeidet med dette sentrale spørsmålet. Enkle tallstørrelser synes å ha en dominerende posisjon, ofte på bekostning av kunnskap om bredden i etterspørselsforholdene. På den andre sida har 8 av 10 kommuner nyttet egne statistikker, undersøkelser og kartlegginger i dette arbeidet. Dette, sammen med hyppig bruk av informasjonshjulet, velger vi å tolke som uttrykk for at bruk av empirisk basert kunnskap har betydelig utbredelse.

### **Hvordan kommunen har foretatt sine behovsberegninger og fastlagt sitt behovsmål**

Ved behovsberegningene har kommunene på den ene sida lagt til grunn ulike mulige oppfatninger av det statlige veiledende måltallet for behovsdekning tilsvarende 25 plasser med heldøgnspleie og -omsorg pr 100 80 år+. Og på den andre sida, er fastsettelsen av behov gjort uavhengig av den statlige veiledende normen, idet en f.eks. har nyttet skjønn, politiske kompromiss eller gjort strategiske valg med sikte på å få best mulig tilgang på statlige midler.

#### **- Kommunenes vurdering av statens veiledende behovsnorm for plasser med heldøgns pleie og -omsorg - positiv bruk av måltallet**

Undersøkelsen viser at den statlige veiledende makronormen, som sentral stat har ment bør reserveres for bedømming av behovsdekningen på landsbasis og ikke i den enkelte kommune, ofte har hatt status som norm med gyldighet for bruk i den enkelte kommune. Det fordi 7 av 10 kommuner har brukt dette normtallet helt eller delvis som støtte i arbeidet for å heve dekningsgraden hos seg. I bare 2 av 10 kommuner har det statlige måltallet ikke vært nyttet som støtte i arbeidet med å utmåle lokal dekningsgrad for heldøgns pleie og omsorg. Normtallet synes å ha blitt brukt nokså ofte og aktivt i kommunene.

En synes å ha nyttet den veiledende makronormen som gyldig lokal norm. Resultatene fra undersøkelser bør på det punktet avleses som en korreks til sentralgitte forestillinger om hvordan den type statlige tolkningsanvisninger blir anvendt på lokalt hold. To av tre kommuner er imidlertid helt eller delvis uenig i at normen har fungert overstyrende i forhold til lokalt skjønn.

#### **- Kommunenes vurdering av statens veiledende behovsnorm for plasser med heldøgnspleie og -omsorg - reflektert eller reservert bruk av måltallet**

Det har på statlig hold i svært mange sammenhenger vært hevdet og lagt til grunn at de lokale forholdene i norske kommuner varierer så vidt mye at det er vanskelig å legge nasjonale normer til grunn ved dimensjoneringen av omsorgstjenestene. Vår undersøkelse viser imidlertid at 7 av 10 kommuner er uenig i en slik vurdering. De mener at forholdene i egen kommune ikke er så særskilte at en statlig norm ikke kan legges til grunn. På den bakgrunn blir det også forståelig - slik vi allerede har vist - at 7 av 10 kommuner både har nyttet den statlige normen i sin behovsfastsettelse og brukt den aktivt som støtte i sitt arbeid med å fastlegge lokale behov. Bare 1 av 20 kommuner er av den oppfatning at det veiledende statlige måltallet nærmest har vært uten praktisk betydning i planlegging og utbygging. Resultatene fra vår undersøkelse representerer etter vår vurdering en overbevisende gjendring av de retorisk pregede antakelser om og vektlegging av lokalt mangfold og særegenheter som er slik at en ikke kan operere med nasjonale mål og standarder.

Undersøkelsen synes å gi godt belegg for at det statlige normtallet både er anvendt og har vært skikket og nyttig til lokal bruk i jevnt over tre fjerdedeler av kommunene. Vi vil derfor måtte konkludere med at de statlige antakelser om måltallets egenskaper ikke har vært riktige. Det er nyttig kunnskap sett på bakgrunn av den usikkerhet som synes å ha rådd i dette spørsmålet.

### **- Behovsfastsettelse i kommunene ut fra utenforliggende hensyn**

Et klart flertall av kommunene mener at den statlige behovsnormen tilsvarende 25 plasser pr 100 80 år+ er meningsfull. Det skulle kunne tyde på at det objektivt sett ikke er grunnlag for særlig store avvik i forhold til en slik dekningsgrad. Ved tidspunktene 1995 og 2001 var det grovt sett er omlag 15 pst av kommunene som hadde en uforholdsmessig god dekning, dvs. over 35 institusjonsplasser pr 100 80 år+. I disse - og for så vidt i den halvparten av kommunene som hadde en dekningsgrad på 25 eller flere plasser pr innb 80 år+ - måtte en således planlegge for ytterligere høyere behovsdekning om en skulle nyte godt av de statlige investeringstilskuddene.

Vår undersøkelse viser videre at nærmere hver tredje kommune hadde planlagt og fastsatt behovet for økte investeringer ut fra hensynet til å dra fordel av statlige driftstilskudd. Dette er imidlertid ikke i tråd med intensjonene som lå til grunn for denne handlingsplanen, men dog i tråd med anvendt og akseptert praksis. Staten mente den hadde et ansvar for å gripe inn overfor kommunene da den vedtok å gjennomføre denne handlingsplanen, bl.a. ut fra å hevde at kommunene hadde forsømt dette området over lengre tid, dvs. særlig kommuner med lav dekningsgrad. Å overføre statlige midler til godt utbygde kommuner var således ikke i tråd med handlingsplanens sentrale begrunnelse.

Men mer interessant og betydningsfylt er at Stortinget ved en rekke anledninger har lagt kommunenes mangfoldige plantall til grunn - og det uavhengig av den betydelige spredningen i dekningsgrad. Denne undersøkelsen fører belegg for at det fra kommunenes side er foretatt strategiske tilpasninger. Statens bevilgninger til disse kommunene er tilsvarende belegg for at disse tilpasningene ikke har vært forsøkt motvirket.

Undersøkelsen viser videre at hver femte kommune har basert sine behovsvurderinger på det som mer eller mindre kan karakteriseres som 'synsing og skjønn'. Det er ikke en urimelig andel, bl.a sett på bakgrunn av at en i en tilsvarende andel kommuner mener at lokale forhold er av betydning for behovsvurderingene.

### **- Kommunens vurdering av statens forhold til kommunal fastsettning av behov for omsorgstjenester**

Undersøkelsen viser imidlertid at bare en av fem kommuner er av den oppfatning at staten burde ha lagt mer presise føringer i forhold til hva som bør være dekningsgraden i den enkelte kommune, dvs på en mer konkret og presis måte burde ha bestemt hvordan kommunene skulle fastsette behovet for omsorgstjenester. En har imidlertid gjerne ønsket seg veiledende råd, som en fritt kunne forholde seg til og gjerne bruke, men ikke direkte føringer på sine valg. Det kan tolkes dit hen at sentral stat i overveiende grad har truffet et riktig valg i forhold til hvordan kommunene ønsket seg det, når en har lagt vekt på at det nevnte behovsmålet skulle være veiledende og uten føringer på lokal bedømming av behov.

## **Kap 4. Om omsorgsboliger og sykehjem**

I *Handlingsplan for eldreomsorgen* har staten har lagt vekt på at kommunene i størst mulig grad skulle ha anledning til å planlegge, utforme og bygge ut et pleie- og omsorgstilbud tilpasset lokale forhold og behov. I prinsippet gikk opplegget ut på at kommunene skulle stilles fritt både i valget mellom å satse på sykehjem og/eller omsorgsboliger og i forhold til sjølve den fysiske utformingen av disse tilbudstypene, og dermed deres funksjon. Staten har i liten grad drøftet de nybygde sykehjemmenes utforming og funksjon ut over at en har oppfordret til enerom over alt. Det har vært overlatt til kommunene. Fra tidligere vet vi at omsorgsboliger er bygget alt ut fra intensjonen om å skaffe personer

over 60 år et hensiktsmessige botilbud, til å satse på denne typen tilbud som reelle alternativ til sykehjem.

Vår undersøkelse viser at et klart flertall av kommunene mener at de nye signalene om sykehjemmenes funksjon som forelå i Kvaase-utredningen ikke hadde skapt tvil om at deres arbeid med sykehjemsutbyggingen er framtidsrettet. Men hver femte kommune mener imidlertid at så har vært tilfellet.

I HPE var det lagt opp til å bygge ut et tilbud om enerom i løpet av 2002 for alle med langvarig opphold i institusjon og som ønsket det. Kommunene har imidlertid prioritert dette mindre enn forutsatt, samtidig som denne hovedmålsettingen har blitt tonet ned fra statens side. I 2001 hadde imidlertid 12 pst av dem med plass i sykehjem, opphold i flersengsrom. Det var flere enn forutsatt. Og hver fjerde kommune påregnet å ha flersengsrom i 2003. De fleste fordi de prioriterte kapasitetsvekst, mens halvparten av disse bevisst ønsket tilbud i tosenngsrom i sykehjem.

De omsorgsboligene som er bygget fra 1994 og ut over har hatt ulike funksjoner, men har så langt ikke fungert som alternativ til institusjonene i stort omfang. Dette fordi de på langt nær har hatt beboere/tjenestetilførsel med sikte på å dekke heldøgns pleie og omsorg. Det er imidlertid i de seinere åra en klarere tendens til at flere omsorgsboliger er fysisk lagt til rette for å dekke slike behov idet en tiltakende del av dem er bygget med fellesarealer samt at en del er bygget som bofellesskap/ bokollektiver.

### **Grunner til å satse på omsorgsboliger**

Det har mest sannsynlig ligget tre ulike forutsetninger til grunn for kommunenes bygging av omsorgsboliger: (a) det har vært *udekket behov* for denne tilbudstypen; (b) de har knyttet an til *ideologien* om boliggiøring; (c) de *statlige investeringsstilskuddene* har vært *gunstige*. Hva kommunene på ulikt vis har ønsket å oppnå med byggingen av omsorgsboliger, kan samlet sett tolkes som uttrykk for hvilke nasjonale forståelsesformer som har fungert som pådrivere i byggingen og som slik sett vil kunne utsi noe om retningene for de funksjoner en for framtida måtte ønske å legge inn i disse boligene.

Omsorgsboligene er delvis en nyskaping og en nyvinning for norsk omsorgstjeneste. Vi har undersøkt noen forhold som kan ha ligget til grunn for at kommunene har valgt å satse på slike boliger. Omlag 6 av 10 kommuner mener at omsorgsboligene har gitt en videre omsorgsarena å spille på. Og 7 av 10 kommuner er av den oppfatning at omsorgsboligene representerer et mer fleksibelt rom for å organisere tjenestene ut fra brukernes behov.

Vi må anta at lokaliseringen av kommunale omsorgs- og pleieboliger, vil være av vesentlig betydning for eldre. Og dette har vært viet betydelig plass i veiledningsmaterialet fra Husbanken. Sjøl om det oftest sannsynligvis er bygget nokså sentralisert, vet vi at mangfoldet i norske kommuner samtidig sannsynliggjør en betydelig variasjon i hvor boligene er plassert i kommunen. Ifølge vel 4 av 10 kommuner har de nye omsorgsboligene åpnet for å gi offentlig omsorgstilbud en permanent forankring på nye steder. Samtidig mener tre av fire at lokaliseringen av omsorgsboligene har ført til effektivitetsgevinster for kommunen.

Trygghetsdimensjonen er et fundamentalt aspekt ved Eldres levekår, og særlig for skrøpelige eldre med liten egenaksjonsradius. Det at omsorgsboligene gir mulighet til å omgås andre som mulig motvekt til ensomhet og angst, vurderes som et positivt aspekt i de fleste kommuner. Hele 9 av 10 tillegger sine omsorgsboliger en slik funksjon. Her står vi antakelig ved en svært betydelig egenskap og gevinst ved omsorgsboligbyggingen de seinere år. På den andre sida kan ensomhetsdimensjonen ved levekårene forsterkes for de

eldre som forblir i egne ordinære boliger, idet andres fraflytting kan minske de gjenboendes omgangsmuligheter.

### **Kommunenes tilfredshet med Husbanken**

Husbanken har hatt en sentral rolle ved utviklingen av norske omsorgsboliger og sykehjem, særlig etter 1994. Den har utarbeidet flere veiledere for byggingen og utforming. Banken har hatt et primæransvar for å følge opp kommunenes utforming av institusjoner og omsorgsboliger og har tilbudt samarbeid med byggherre og prosjekterende. Vi har undersøkt kommunenes vurdering av kontakten med Husbanken, både på nybyggings- og ombyggingssida og i forhold til institusjoner og omsorgsboliger. Av kommuner som har bygd nye sykehjemsplasser, rapporterer nesten samtlige at de er tilfreds med kontakt og bistand fra Husbanken. Og i 9 av 10 kommuner som har bygd om eller modernisert institusjoner, har en vært fornøyd med de konkrete signalene Husbanken har gitt i tilknytning til dette. Av dem som har arbeidet med byggeløsninger for aldersdemente i sykehjem eller i form av bokollektiver, rapporterer om lag 9 av 10 at de er tilfreds med samarbeidet med Husbanken. Det aspektet ved iverksettingen av handlingsplanen synes å ha fungert svært godt.

I tilknytning til omsorgsboligene har det vært kontakt mellom Husbanken og nesten samtlige kommuner. De fleste omsorgsboligprosjektene utviser imidlertid ofte større variasjon i planløsninger og utforming enn sykehjemsplassene, og et større innslag av lokalt mangfold. Likevel er de aller fleste kommunene tilfreds med Husbankens signaler og bidrag i denne sammenhengen. Kommunens forhold til Husbanken synes å ha vært positivt og fungert godt.

Undersøkelsen gir grunnlag for å hevde at Husbankens bidrag generelt synes å representere et *egnet* grep ved implementeringen av HPE.

### **Om forholdet mellom satsing på omsorgsboliger og sykehjem**

Staten la opp til at kapasitetsøkningen i HPE i hovedsak skulle bestå av omsorgsboliger idet en beregningsmessig la til grunn at om lag 75-80% av denne økningen ville komme som omsorgsboliger. Og slik har den faktiske utbygging gått.

Vi har foretatt en kartlegging av noen forhold og begrunnelser knyttet til kommunens satsing på omsorgsboliger og om det har vært uenigheter og strid internt ved valg mellom slike boliger og sykehjem. Her går det fram at hver femte kommune i noen grad har satsset på omsorgsboliger fordi det legger færre forpliktende føringer på kommunene mht tjenestetilførsel. Og henimot halvparten av kommunene har erfaringer for at beboerne i omsorgsboliger forfordes med hensyn til hjemmebaserte tjenester.

I mange kommuner har det vært en pågående debatt om og ulike syn på hvorvidt en skal satse på omsorgsboliger eller sykehjem. I omlag 4 av 10 kommuner har det vært uklarhet og strid i dette spørsmålet. Det synes på langt nær å foreligge nasjonal konsensus om hvilke oppgaver omsorgsboligene kan eller bør løse.

Hvor konsolidert er så omsorgsboligenes posisjon blant fagfolk og politikere i våre kommuner, og hvor omforent er norske kommuner i spørsmålet om omsorgsboliger versus sykehjem? I 8 av 10 kommuner har en helt eller delvis klart å komme fram til enighet om balanse mellom disse tilbudformene. Det er likevel et spørsmål som ikke bestandig er løst og hvor det fortsatt er behov for avklaringer. Og 4 av 10 kommuner mente at staten burde ha vært betydelig klarere og mer konkret i spørsmålet om balansen mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser. Det kan betraktes som en gjenspeiling av den mangel på konsensus som foreligger i og mellom kommunene i spørsmålet om omsorgsboliger versus sykehjemsplasser.

Her minner vi imidlertid om at det i løpet av handlingsplanperioden i tiltakende grad har blitt understreket at omsorgsboligene burde fungerer som et tilbud i forhold til behovet for heldøgnspleie og -omsorg. Ideene om funksjon og drift av nye omsorgsboliger er blitt modifisert og har beveget seg bort fra den private karakteren som var utgangspunktet. Stadig flere omsorgsboliger har etter hvert fått institusjonsliknende trekk ved at de bl.a er bygget som bofellesskap eller bokollektiv. På den andre sida har det antakelig funnet sted en viss boliggingjøring av sykehjemsplassene, både ved ombygging, modernisering og nybygging.

De aller fleste som flytter inn i omsorgsboliger, flytter fra egne private boliger. Deres eventuelle behov for pleie- og omsorgstjenester foreligger således oftest på forhand. Og 2 av 3 kommuner har etablert en praksis der det fra første dag har blitt gitt mulighet til døgntjeneste i omsorgsboligene. Det er videre viktig å legge til grunn at det er enkeltvedtakene, de individuelle rettighetene som må ligge i botn for kommunens tjenester. Vår undersøkelse viser at praksis med enkeltvedtak kvantitativt antakelig er kommet langt, i det 96 pst av kommunene rapporterer at de som oftest nytter enkeltvedtak ved tildeling av tjenester i omsorgsboliger. Bruk av slike vedtak synes også å praktiseres like ofte ved tildeling av tjenester i ordinære private boliger. Praksis med enkeltvedtak synes nå jevnt over å være etablert i kommunene.

Vår undersøkelse kan tyde på at om lag 4 av 10 norske kommuner i 2001 hadde omsorgsboliger belagt med personer som ikke eller i liten grad hadde behov for forpliktende hjemmetjenester fra kommunen. Det kan tyde på at antallet omsorgsboliger med relativt funksjonsfriske personer er av betydelig omfang. Samtidig er det slik at all netto fysisk kapasitetsøkning i institusjon/omsorgsboliger beregnet på landsbasis, vil komme i form av omsorgsboliger i perioden 1998-2005.

Hvordan kommunene økonomisk vil være i stand til å følge opp beboerne i omsorgsboliger med hjemmetjenester, utgjør imidlertid det overordnede moment. På bakgrunn av de utviklingstrekk vi har skissert her, synes dette nokså klart å bli en av omsorgstjenestenes hovedutfordringer i mange år framover.

## **Kap 5. Hvem bor i de kommunale omsorgsboligene**

### **Et mangfold av brukere i kommunale omsorgsboliger**

Undersøkelsen viser at omsorgsboligenes beboere er sammensatt og mange grupper brukere er representert. I de fleste kommuner bor det pleietrengende eldre i omsorgsboligene. Likevel er det 2 av 10 kommuner med omsorgsboliger som ikke har pleietrengende eldre i slike boliger. Omsorgsboligen er verken et eldretilbud eller rent eldretilbud, idet de kun nyttes som tilbud til eldre i hver sjuende kommune. I de aller fleste kombineres bruken, og en rekke andre brukergrupper er representert.

Fysisk funksjonshemmede under 67 år sammen med unge ressurskrevende funksjonshemmede finner vi i omsorgsboligene i 6 av 10 kommuner, mens det bor psykisk utviklingshemmede eller psykiatriske langtidspasienter som 1. linjetjenesten har ansvaret for i omsorgsboliger i vel halvparten av kommunene. Og i 3 av 10 kommuner bor en eller flere personer med rus-/personlighetsproblemer og/eller ulike sosiale problemer i omsorgsboliger.

### **Andel personer i omsorgsbolig med behov for hjelp på linje med eldre i langtidsinstitusjon**

Bygging av omsorgsboliger i regi av HPE har vært den mest sentrale delen av 'eldresatsingen'. De er også bygget for å erstatte nedlagte aldershjemsplasser eller å komme i stedet

for nye sykehjemsplasser. Etter at 2½ år av planperioden var gått, ble det på statlig hold en rekke ganger understreket at disse boligene helst måtte utformes slik at de evner å fungere for personer med behov for heldøgns pleie og omsorg.

Vår undersøkelse tyder på at om lag 35-40 pst av de vel 13.000 omsorgsboligene som ble bygget i perioden 1994-2000 er bebodd av personer med behov for heldøgns pleie og omsorg, dvs. om lag 5000 slike boliger. I 1 av 10 kommuner er 75-100 pst av omsorgsboligene bebodd med pleietrengende personer, mens i mellom 4 og 5 kommuner er mer enn 75 pst av omsorgsboligene bebodd av personer som ikke er pleietrengende.

### **Tidligere bosituasjon for personer i omsorgsboliger i dag**

Regnet ut fra gjennomsnittet for de kommuner som inngår i undersøkelsen, har 3 av 4 flyttinger til omsorgsboliger skjedd fra ordinære private boliger. Det er flytting fra opprinnelig heim som i hovedsak kjennetegner omsorgsboligbrukerne både i omfang og etter kommune. Om lag 12 pst av samtlige flyttinger registret på kommunenivå, har funnet sted fra alders- eller sykehjem, mest sannsynlig oftest fra aldershjem. Og hver fjortende flytting rapporteres å ha funnet sted fra trygdebolig eller annen bolig som kommunene disponerer til pleie- og omsorgsformål for funksjonshemmede. Og nesten halvparten av kommunene rapporterer om denne typen flyttinger.

Om lag ¼-del av omsorgsboligbyggingen fram til 2000 - som gjelder i overkant av 3.000 omsorgsboliger - synes å være erstatning for opphold i aldershjem, trygdeboliger eller andre boliger og boformer som kommunene disponerer til eldre og funksjonshemmede. Omsorgsboligene har således til en viss grad erstattet allerede eksisterende kommunale boformer. Majoriteten kommer imidlertid fra ordinære private hjem.

## **Kap 6. Regional stat sin aktivitet overfor kommunene**

### **Kommunenes kontakt med regional stat for å drøfte målsettinger for omsorgstjenestene.**

Vi har tidligere vist at kommunene jevnt over gir en positiv vurdering av hvorvidt arbeidet i tilknytning til handlingsplanen har bidratt til å realisere målsettingene for planen. Og bare en mindre del av kommunene har vært opptatt av visse målsettingsspørsmål på en slik måte at de har drøftet dem med regional stat (RS). Jevnt over 2 av 3 kommuner har opplevd disse målsettingene som så lite uavklarte/problematisk/viktige at de hadde funnet grunn til å drøfte dem med RS.

Flertallet av kommuner som har tatt kontakt med regional stat i tilknytning til disse spørsmålene, har imidlertid erfaringer for at kontaktene har gitt tilfredsstillende resultat. Det er særlig målsettingene om å sikre en utbygging av tjenestene som er *tilpasset lokale forhold* og det å bidra til å *gi brukerne trygghet for nødvendig pleie og omsorg* som oftest har stått på kommunenes dagsorden i forhold til RS.

### **Råd fra regional stat ved fastsettelse av behov for plasser i sykehjem og omsorgsboliger**

HPE-opplegget har fra statens side som nevnt gått ut på at kommunene i prinsippet skal stilles fritt i utformingen og dimensjoneringen av sitt pleie- og omsorgstilbud. Regional stat har i tilknytning til HPE-arbeidet imidlertid vært tildelt en allmen råd- og veiledningsfunksjon i forhold til kommunene.

Undersøkelsen tyder på at RS har spilt en beskjeden rådgivende rolle i forhold til fastsettelse av behov for plasser i institusjon og omsorgsboliger, og har oftest avstått fra vesentlig rådgiving i slike spørsmål i jevnt over 6 av 10 kommuner. Det er i tråd med

opplegget fra sentral stat, som forutsatte at vurderingene skulle være et lokalt anliggende. Det førte samtidig til at kommunene i de fire første årene av HPE-perioden fikk statlig finansiering til omtrent all den utbygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger de sjølv mente å ha behov for.

### **Regional stats innvirkning på kommunenes satsing på omsorgsboliger versus sykehjem**

En har på statlig hold som nevnt prinsipielt lagt til grunn at kommunene skal stå fritt i valg av utbyggingsmønster i forhold til sykehjem versus omsorgsboliger. I tråd med dette viser undersøkelsen at kommunenes erfaringer er at RS i liten grad har forsøkt å virke inn på slike valg. Likevel har 4 av 10 kommuner i ulik grad ment at staten burde ha vært betydelig klarere og mer konkret i spørsmålet om balansen mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser.

### **Regional stats bidrag til fornyet interesse for kvalitet i omsorgstjenestene**

Det å skape kvalitet har vært en del av HPE arbeidet. En mindre del av kommunene (15 pst) er av den oppfatning at regional stat i stor grad har bidratt til fornyet interesse for kvalitet i omsorgstjenestene. Nærmere 4 av 10 kommuner gir imidlertid uttrykk for å ha erfaring for at RS i mindre/liten grad eller ikke i det hele har bidratt til fornyet interesse for kvalitetsspørsmål i kommunene.

### **Vansker og tidkrevende oppgaver knyttet til de tekniske kravene ved HPE-arbeidet**

*Handlingsplan for eldreomsorgen* har forutsatt et eget planleggingsarbeid samtidig som kommunene har vært avkrevd nøye rapportering fra staten sin side av hvordan de har anvendt de statlige midlene. Kontrollarbeidet har vært tidkrevende og tatt nesten all tid i regional stat sitt arbeid med HPE. Videre mener RS at det har vært preget av revisjonspreget opptelling - en omfattende kontroll som ofte ble opplevd som en detaljovervåking av kommunene.

Om lag hver tredje kommune mener å ha erfart at det har vært vanskelig og tidkrevende å følge opp de tekniske kravene som staten har stilt i tilknytning til arbeidet med HPE. Undersøkelsen synes derfor å vise at de formelle sidene ved implementeringen knyttet til kontroll har hatt en sentral plass i HPE-aktiviteten i en betydelig andel av kommunene. Kommunenes erfaringer synes således å stemme godt over ens med det regional stat rapporterer om dette.

### **Regional stats fraråding av byggeprosjekter**

Det statlige bidraget til bygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger har vært omfattende. Staten har imidlertid stilt krav om at visse betingelser måtte være oppfylt før en kunne nyte godt av omfattende statlige tilskudd. En synes å ha lagt til grunn at det kunne vise seg nødvendig å sile bort noen av de omsøkte prosjektene ut fra at det var lite behov for dem eller at det i den enkelte kommune ikke var samsvar mellom omfanget av investeringene og økonomisk evne til drift. Hvis ikke kunne det være fare for at HPE-satsingen noen steder ville kunne bli en boligreform uten faktisk driftsinhold.

### **- Fraråding på grunn av høy dekningsgrad eller manglende økonomiske driftsmidler**

Vår undersøkelse i regional stat i 1999 viste at det forelå forslag til *endringer i eller fraråding* av prosjekter ut fra behovsvurderinger i 17 kommuner. Det forelå fraråding i 5-7 % regnet i forhold til de 326 kommunene som fikk tilskudd til bygging av sykehjem og omsorgsboliger de 2 første årene i HPE-perioden.

Dette resultatet bekreftes av kommunenes rapportering i herværende undersøkelse. Bare et lite antall (5%) byggeprosjekter er blitt frarådet de 3 første åra pga allerede høy dekningsgrad i kommunene. Og bare 1-3 % av kommunene mener å ha opplevd direkte eller indirekte fraråding av prosjekter pga manglende driftsmidler i forhold til nyttilførte plasser. Svært få prosjekter ble frarådet startet opp de første årene i HPE-perioden. Det var – slik vi tidligere har påvist – egentlig fritt fram for kommunene.

#### **- Fraråding pga for høye byggekostnader, utilfredsstillende funksjonell utforming eller bygging av omsorgsboliger uten fellesareal**

Bare 1% av kommunene rapporterer at prosjekter er blitt stoppet eller på andre måter forsøkt frarådet av regional stat pga for høye byggekostnader. Og 3-6 % av kommunene rapporterer om at prosjekter har blitt stoppet/frarådet gjennom faglig dialog pga vesentlig utilfredsstillende funksjonell utforming eller arealdisponering. Tatt i betraktning svært mange prosjekter og mangfoldet i dem, må dette sies å være lite. Det synes for øvrig igjen å harmonere godt med kommunens svært positive vurdering av kontakt og konkrete signaler fra Husbanken knyttet til byggevirksomheten under HPE.

I 2001 skjerpet departement og Storting kravet til fysiske fellesfunksjoner og prioriterte omsorgsboliger lagt til rette for heldøgns pleie og -omsorg, og mente at det så langt var tatt for lite hensyn til behovet for fellesareal. Ut over i 2001 tilrådet en aktivt å bygge med fellesareal. Vår undersøkelse gjelder imidlertid årene før dette. Den viser at bare 1% av kommunene hadde blitt stoppet/frarådet å bygge omsorgsboliger uten fellesareal. Imidlertid hadde 4% blitt forsøkt frarådet dette gjennom faglig dialog.

#### **Aktivitetskravet som forutsetning for å utvikle en bedre pleie- og omsorgstjeneste i kommunen.**

Statens krav om at de midler som i regi av HPE i perioden 1998-2001 overføres til kommunenes drift av pleie- og omsorgstjenestene, i sin helhet skulle nyttes i denne sektoren og at denne bruken skulle dokumenteres og kontrolleres av regional stat - det såkalte aktivitetskravet – har stått svært sentralt ved både de formelle og reelle sidene ved iverksettingen av HPE. Regional stat har imidlertid vært samstemt om at kontrollen av aktivitetskravet har vært viktig, nødvendig og av avgjørende betydning for å realisere målsettingen om å hindre lekkasjer av statlige midler til andre kommunale sektorer.

Denne undersøkelsen viser at tre av fire kommuner er av den oppfatning at kommunens plikt til å oppfylle aktivitetskravet i stor eller noen grad har vært nødvendig for å utvikle en bedre pleie- og omsorgstjeneste i kommunene. Ytterst få kommuner er av den oppfatning at handhevingen av aktivitetskravet har virket negativt. Etter vår vurdering er kommunenes svar noenlunde sammenfallende med regional stat sine vurderinger.

Kommunene synes mao å bekrefte inntrykket vi har fra våre undersøkelser i RS, som viser at det på regionalt nivå jevnt har vært betydelig enighet om at det relativt strenge statlige kravet om driftsmidlenes anvendelsesområder både har vært nødvendige og riktige. Og tre av fire kommuner har da også erfaringer for at de kontaktene en har hatt til regional stat i tilknytning til iverksettingen av HPE, i overveiende grad har dreid seg om å fylle det såkalte aktivitetskravet. Aktivitetskravets nokså sentrale posisjon i HPE-arbeidet har likevel ikke satt et unisont preg på kommunenes forhold til RS.

#### **Regional stat som støttespiller overfor kommunene i arbeidet med HPE**

Regional stat var tiltenkt og har hatt en sentral rolle oppfølgingsledd for statlig politikk gjennom tilsyn og kontroll, men også gjennom en eksplisitt uttalt rolle som rådgiver- og veileder overfor kommunene. Hvordan vurderer så kommunene den rolle regional stat har



spilt som eventuell støttespiller i arbeidet med å utvikle pleie- og omsorgstjenestene i handlingsplanperioden?

Undersøkelsen gir et noe sprikende bilde av hvordan kommunene har opplevd regional stat - dvs. fylkesmannen og fylkeslegens rolle - som støttespiller i implementeringen av HPE på kommunal jord. Samlet sett synes imidlertid RS ofte å ha fungert positivt, idet vel 60% av de kommuner som har avgitt svar, mener at RS helt eller delvis har vært en støttespiller for kommunene.

## Kap 7. Oppsummerende vurderinger

I denne undersøkelsen har vi foretatt en nokså omfattende kartlegging av kommunenes erfaringer og vurdering av sentrale aspekter ved iverksettingen av den statelige handlingsplanen lokalt. Vi avslutter gjennomgangen av resultatene ved å gjengi kommunenes svar på dette knyttet til tre forhold: (1) i hvilken grad har aktiviteten i regi av handlingsplanen ført til *kvalitetsheving* i pleie- og omsorgstjenestene; (2) *hvilken læreprosess* har arbeidet med HPE representert for kommunene; (3) hva er kommunens vurderinger av ulike *utfall* av denne satsingen både i forhold til generelle og spesifikke aspekter i utviklingen av omsorgstjenestene.

### 1. Kvalitetsheving i pleie- og omsorgstjenestene

I hoveddokumentet som lå til grunn for *Handlingsplan for eldreomsorgen*, St meld nr 50 (1996-97), var fokus på sentrale generelle målsettinger for omsorgstjenestene slik de var utviklet i tiåret før HPE tok til. Og det var betydelig fokus på de kvalitative og brukerretta sidene, mens de økonomiske virkemidlene ensidig var knyttet til investeringer og drift - til 'hus og hender'.

De kvalitative aspektene ble imidlertid seinere tatt ut og behandlet i to separate meldinger til Stortinget uten at de har blitt fulgt opp med økonomiske midler av betydning. På den bakgrunn ba vi om kommunens vurdering av spørsmålet om hvorvidt det i regi av HPE burde ha vært avsatt en større andel av midlene til å utvikle kvalitet.

Om HPE tross utgangspunktet - som omfattet både kvantitative og kvalitative målsettinger - i stor grad har endt ut med kvantitative aktiviteter knyttet til institusjonsplasser, omsorgsboliger og årsverk, har satsingen også innebygd kvalitative sider av vesentlig betydning. Det er rimelig å forvente at f.eks de tilført fysiske kvalitetene har betydning både for brukernes og personalets trivsel og lettelse av hverdagens funksjoner.

### Kvalitetsheving gjennom bygningsmessige tiltak

- **Kvalitetsheving i sykehjem.** Om lag 6 av 10 kommuner har endret fysisk standard/modernisert sykehjemmene og like mange har endret bofunksjonen i sykehjem. Og 3 av 4 mener at bedring av den fysiske standarden og endret bofunksjon har ført til kvalitetsheving i denne delen av pleie- og omsorgstjenestene. Det kvantitative arbeidet har klare kvalitative sider, slik kommunene vurderer det.

Omfanget av rehabiliterte og nye sykehjemsplasser vil utgjøre vel halvparten av de ca 40.000 sykehjemsplassene vi står med ved avslutningen av byggingen i regi av HPE i 2006. Det representerer et historisk kvantitativt løft, men også et vesentlig kvalitativt bidrag i følge majoriteten av kommunene.

- **Nye omsorgsboliger og bedre boforhold som ledd i kvalitetsheving.** I perioden 1998-2001 ferdigstilte kommunene om lag 11.000 omsorgsboliger og ca 90 pst av dem hadde så langt tatt del i omsorgsboligbyggingen etter 1994. Og 9 av 10 av disse mener at omsorgsboligene står for kvalitetsheving i pleie- og omsorgstjenestene. Det er betydelig flere

kommuner som mener omsorgsboligene representerer kvalitetsheving enn hva tilfellet er i forhold til sykehjemmene.

Undersøkelsen viser samtidig at 3 av 4 kommuner som tok del i utbyggingen av institusjoner og/eller omsorgsboliger under HPE i de 3 første åra, mener dette generelt har ført til bedre boforhold for beboerne i disse boformene. Det synes å bekrefte Husbankens inntrykk av at de boligmessige aspektene er forbedret, dvs at det har funnet sted en bolig-gjøring av sykehjemmene gjennom HPE som igjen knytter an til en generell bolig-gjøring av pleie- og omsorgstjenestene gjennom omsorgsboligbyggingen og den sterke veksten i hjemmetjenestene.

### **Kvalitetsheving gjennom utbygging og organisatoriske endringer i de hjemme-baserte tjenestene**

Utviklingen av hjemmetjenestene sto svært sentral i HPEs fire første år, idet 9.700 av de 12.400 årsverkene som ble tilført pleie- og omsorgssektoren, kom i disse tjenestene. De har imidlertid ikke representert et unisont løft siden kommunene bedømmer de positive effektene ulikt. Hver tredje kommune mener at HPE i stor grad har medført en generell kvalitetsheving her, mens hver fjerde kommune mener at dette i mindre grad har vært tilfellet.

Den store spredningen i bruken av de tilførte hjemmetjenesteårsverkene kan tyde på at mange kommuner fortsatt står ovenfor betydelige oppgaver og utfordringer innen den delen av pleie- og omsorgstjenestene og som rimeligvis kan ha gitt seg organisatoriske utslag. Det også fordi nesten hele den betydelige økningen i hjemmetjenestene falt på hjemmesykepleievirksomhet og av denne igjen en vesentlig del på yngre brukere. Undersøkelsen viser da også at om lag 8 av 10 kommuner har foretatt organisatoriske endringer i tjenestene. Og vel halvparten av kommunene som har gjort slike endringer, mener at det har ført til kvalitetsheving i tjenestene.

### **Faglig skoloring, endringer i holdninger og bedret arbeidsmiljø for personalet**

Om lag 3 av 4 kommuner rapporterer at det har funnet sted en *faglig skoloring* av personalet i pleie- og omsorgstjenestene som har bidratt til kvalitetsheving i tjenestene. Nærmere 6 av 10 kommuner mener at aktiviteten under HPE har ført til positive endringer i *pleie- og omsorgspersonalets holdninger* på en måte som har influert på kvaliteten i tjenestene. Og 2 av 3 kommuner mener at HPE har ført til *bedre arbeidsmiljø* som har bidratt til heving av kvaliteten i tjenestene. Undersøkelsen tyder på personalmessige gevinster i majoriteten av kommunene med bidrag til å heve kvaliteten i tjenestene. Om vi ikke kjenner det konkrete omfanget, synes retningen å være nokså entydig.

### **Økt fokus på særskilte brukergrupper, medvirkning og reelle valgmuligheter**

Vi vet at aldersdemente er en sentral brukergruppe og den største og mest arbeidskrevende blant de eldre brukerne i omsorgstjenestene. Samtidig er betydelige deler av de psykiatriske pasientene skrevet ut av institusjon i de seinere åra og i vesentlig grad blitt et kommunalt ansvar samtidig som *Opptrappingsplanen for psykisk helse* realiseres betydelig langsommere enn opprinnelig planlagt.

Undersøkelsen viser at 8 av 10 kommuner mener at *økt fokus på aldersdemente og psykiatriske pasienter* er blant de mest kvalitetshevende enkeltlementene. Og 2 av 3 kommuner er av den oppfatning at arbeidet med HPE i noen grad har bidratt til å realisere målet om større personlig *medvirkning* for brukerne. Det gjenstår imidlertid fortsatt mye i forhold til den sistnevnte brukermålsettingen, sjøl om signalene i så måte er moderat positive i de fleste kommunene.

### **Direkte satsing på kvalitet**

Om lag 7 av 10 kommuner mener at det økonomisk burde ha vært satset mer på å utvikle kvalitet. Men samtidig har kommunene vært opptatt av de kvalitative sidene og gir jevnt over positive vurderinger av de kvalitative gevinstene som HPE har brakt. Det er derfor grunn til å ta disse vurderinger av det statlige bidraget på alvor. Vi har imidlertid begrenset erfaringer for effekten av velmenende råd fra statens side om kvalitetsutvikling ute i kommunene når det ikke samtidig følger finansielle intensiver med.

### **2. Arbeidet med HPE som læreprosess for kommunene**

For første gang i norsk omsorgshistorie har det vært satt i gang en *planlagt* systematisk satsing på å bygge ut omsorgstjenestene i stor skala over lengre tid. Staten har gjennom HPE ledet kommunene til å lage planer for utbygging slik at de ble forpliktende, dvs at de statlige midler bare ble utbetalt når planene ble fulgt. Planer ble transformert til forpliktende handlingsredskaper samtidig som de legitimerte overføring av statlige midler. Det er behov for systematisk kunnskap om kommunenes erfaringer fra dette nye eksperimentet. Vi har vi tatt opp med kommunene i hvilken grad arbeidet med HPE har vært en positiv læreprosess på sentrale områder, og spurt om i hvilken grad arbeidet har vært en *læreprosess i forhold til å:*

#### **Drive spesifikk planlegging**

Det kommunale planarbeidet sto sentralt i den innledende fasen, der planene ikke bare ble laget for å tjene som rapporteringssystem og statlig styringsredskap. De fungerte også som virkemiddel i ressursutnytting og systematisk bruk av lokal kunnskap. Resultatene fra kommunenes aktivitet og vurderinger i tilknytning til planleggingen viser tilbake til nokså omfattende refleksjoner fra kommunenes side rundt en rekke forhold, f.eks spørsmålene om behovsutmåling og balansen mellom omsorgsboliger versus sykehjem.

Sjølve det å arbeide fram en kommunal plan for pleie- og omsorgstjenestene har blitt betraktet som nyttig for egen virksomhet i 9 av 10 kommuner. Arbeidet med de lokale handlingsplanene som ledd i å utvikle omsorgstjenestene har også blitt sett på som positivt, idet 85 pst av kommunene mener dette i stor eller noen grad har vært en verdifull læreprosess. Og de har jevnt over vært svært enige om at arbeidet med å fastsette dekningsgrader har representert en positiv læreprosess, idet 85 pst av dem mener å ha erfaringer som er slik. Det til dels omstridte spørsmålet om å vurdere balansen i utbyggingsmønsteret har også blitt opplevd som positivt i 8 av 10 kommuner.

#### **Utvikle ideologi om omsorgstjenestene**

Utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene har ideologisk vært forankret både i en medisinsk og i en sosial tradisjon. Slik vi har vist i annen sammenheng, har det imidlertid funnet sted en stagnasjon i sykehjemsutbygging og en betydelig styrking av de hjemmebaserte tjenestene. Samtidig har det skjedd en betydelig boligbygging av omsorgen idet kommunale boliger for eldre og funksjonshemmede og omsorgsboligene gradvis har stått for en voksende del av det samlede tilbudet. Den utviklingen er imidlertid også båret fram av en omsorgsideologisk debatt i kommunene, der politikere og brukere sammen med pårørende ofte har stått for andre synspunkter enn fagfolkene. Sannn har det også vært under arbeidet med denne handlingsplan. Samtidig er det slik at St meld nr 50 (1996-97), Handlingsplan for eldreomsorgen, er betydelig preget av omsorgsideologiske synspunkter og målsettinger.

Undersøkelsen viser at 3 av 4 kommuner har erfart at arbeidet med HPE har vært en positiv læreprosess i forhold til en drøfting av ideologi og verdigrunnlag for pleie- og omsorgstjenestene. En slik effekt er viktig i et land hvor sammensetningen og organiseringen

av tjenestene utviser et så vidt varierende mønster. Våre omsorgstjenester er ingenierte komponert eller drevet på en ensartet måte. Og den ideologiske debatten om deres utforming vil være en pågående prosess.

Våre erfaringer fra arbeidet med evalueringen av iverksettning av HPE tyder på at fagadministrasjonene og politikerne/eldrerådene har spilt ulike roller i utviklingen av omsorgstjenestene, idet fagfolkene ofte har representert den sosiale tradisjonen med vekt på omsorgsboliger og hjemmetjenester, mens politikerne ofte har vært i favør av sykehjem. Undersøkelsen viser at arbeidet med denne handlingsplanen har vært en positiv erfaring i forhold til å bevisstgjøre politikerne om omsorgstjenestene i 8 av 10 kommuner. Det historisk store omfanget over relativt kort tid har antakelig med rimelighet også måttet ført til en viss bevisstgjøring i forhold til bruken av ofte store midler.

### **Målrette utviklingsarbeidet i omsorgstjenestene**

Etter at kommunene overtok sykehjemmene i 1988, var pleie- og omsorgstjenestene helt ut samlet på kommunens hand. Og tjenestene har gjennomgått en betydelig utvikling siden den gang, med mer målrettet og intensiv bruk av hjemmetjenestene, nedbygging av aldershjemmene og satsing på omsorgsboliger. Kommunene har således lenge arbeidet med å styrke og utvikle sine omsorgstjenester. Det var også en betydelig vekst i de 5 åra som gikk forut for igangsettingen av HPE.

Undersøkelsen viser at bare hver fjerde kommune mener at arbeidet med HPE i stor grad har representert en verdifull læreprosess i forhold til det å drive målrettet utviklingsarbeid innen kommunenes omsorgstjenester. På den andre sida er det 55 pst som mener at HPE i noen grad har hatt en slik konsekvens. Bare 2 av 10 kommuner mener at HPE i liten grad har vært en verdifull læreprosess i det kommunale utviklingsarbeidet i sektoren. Vi kan kanskje utlegge resultatene i retning av at HPE har forsterket og videreutviklet et arbeid som lenge har vært på gang.

### **Tilføre og utvikle kvalitet i omsorgstjenestene**

Vi har vist at en god del kommuner har opplevd at HPE har gitt kvalitative bidrag til omsorgstjenestene. Det samme gjelder realiseringen av brukerretta målsettinger i handlingsplanperioden. Videre har byggingen av enerom og endring av fysisk standard gjennom ombygging, rehabilitering og modernisering av vel 15.000 sykehjems plasser samt at HPE tilfører om lag 20.000 nye omsorgsboliger, i seg sjøl innebygd betydelige kvalitative implikasjoner. Vi har videre vist at arbeidet med HPE har tilført kvalitet i tjenestene ved endringer av bofunksjonen i sykehjem. Utbygging og organisatoriske endringer i hjemmetjenestene, økt brukermedvirkning og bedring av omsorgspersonalets skoleing, arbeidsmiljø og holdninger har ofte ført til kvalitativ heving. Gjennomføringen av Handlingsplanen har mao antakelig allment hatt betydelige kvalitative implikasjoner, sjøl om de troilig har variert en god del mellom ulike kommuner.

Og de fleste kommunene mener å ha vært gjennom en positiv og verdifull læreprosess i forhold til å *tilføre og utvikle kvalitet* i omsorgstjenestene. Bare 2 pst av kommunen rapporterer ikke å ha opplevd positiv læring i så måte. Om lag 8 av 10 kommuner mener at arbeidet med HPE har representert en positiv læreprosess i forhold til kvalitet.

Sett på bakgrunn av den lave posisjonen dette spørsmålet etter hvert inntok på den eksplisitte dagsorden for HPE - med signaler fra staten om at de kvalitative aspektene skulle behandles i egen stortingsmelding - er dette nesten overraskende positive vurderinger fra kommunene.

### 3. Kommunenes vurdering av utfall av handlingsplanen

Vi har bedt om kommunenes samlede vurderinger av utfallet av HPE i egen kommune tre år ut i planperioden knyttet til forhold som vi har vurdert som sentrale ut fra våre erfaringer med HPE. Vi har gruppert kommunenes vurderinger av en rekke utsagn om mulige utfall av HPE i tre kategorier: (a) utfall av *allmen karakter*; (b) *brukerretta utfall* med vekt på prinsippene om brukernes rettigheter, rettssikkerhet og medvirkning; (c) ulike *spesifikke trekk* ved innretningen av HPE.

#### a. Vurdering av utfall av allmen karakter:

- **Betydningen av øremerkete tilskudd i HPE-perioden.** Det som kjennetegner HPE er bruken av øremerkete tilskudd over betydelig tid i et omfang som er den største i pleie- og omsorgstjenestenes moderne historie - større enn ved sykehjemsbyggingen i 1970-åra og HVPU-reformen i begynnelsen av 1990-åra. Det er bred konsensus om at de øremerkete tilskuddene har gitt et løft som ellers ikke hadde blitt så stort, i det et klart flertall av kommunene deler en slik oppfatning.

- **Prioritering av omsorgssektoren.** En statistisk gjennomgang av ressursbruken i pleie- og omsorgstjenestene viser at kommunene jevnt over har prioritert sektoren høyt og at veksten i volum har vært betydelig og nokså jevn over tid. Det synes imidlertid ikke å være slik at sektoren allment er prioritert lokalt, men at dette ofte gjøres betinget av økonomiske forhold, i det bare vel halvparten av kommunene mener å ha prioritert sektoren høyt uavhengig av øremerkete tilskudd.

- **Fornyelse av eldreomsorgen.** HPE har som nevnt vært utvidet, og har befestet omsorgsboliggjøing av pleie- og omsorgstjenestene samtidig som mange sykehjem er modernisert med bl.a. bedre bofunksjon. I tillegg har det funnet sted en mer målretta og sykepleieinnrettet bruk av hjemmetjenestene med kvalitativ oppgradering av dem. Dette, sammen med den store generelle ressursinnsatsen over flere år, burde tilsi en positiv vurdering av HPE.

Det er svært utbredt enighet i kommunene om at HPE har representert en positiv fornyelse av eldreomsorgen i egen kommune, i det 7 av 10 mener at så er tilfellet i svært eller betydelig grad. Ikke bare har HPE vært et kvantitativt løft, den synes også å ha bidratt til en betydelig fornyelse av tjenestene. Mye av dette var imidlertid på gang før planen ble satt i verk. Ressursene som ble tilført gjennom HPE, synes å ha gitt fornyet kraft til å fortsette noe allerede påbegynt.

- **Rekruttering av kvalifisert personell.** Erfaringene fra arbeidet med HPE har vist at en har klart å rekruttere personell til de planlagte stillingene og tilveksten i perioden 1998-2001 var ca 12.500 årsverk. Majoriteten av kommunene mener imidlertid at rekrutteringen av tilstrekkelig kvalifisert personell vil by på vesentlige utfordringer i åra som kommer. De framtidige rekrutteringsmulighetene til sektoren er det kommunene er mest pessimistisk til.

- **Innsats etter bortfall av øremerkete tilskudd.** I regi av HPE mottok kommunene øremerkete driftstilskudd i perioden 1998-2001. Siden er disse midlene gått inn i rammeoverføringene fra staten, sjøl om kommunene da bare var kommet halvveis på byggesida. Undersøkelsen viser imidlertid at 3 av 4 kommuner regner med reduksjoner i driftsmidler til omsorgssektoren når de øremerkete tilskuddene er falt bort.

#### b. Kommunenes vurdering av utfall med særlig relevans for brukerne

- **Styrking av brukernes rettigheter.** I St meld nr 50 (1996-97), Handlingsplan for eldreomsorgen, ble det pekt på behovet for å sikre brukerne et helhetlig, samordnet og fleksibelt

tjenestetilbud. Undersøkelsen viser at til dels mange kommuner etter hvert praktiserer enkeltvedtak og som bidrar til å avklare tjenestetilbudet på en mer forpliktende måte. Og 6 av 10 kommuner mener at brukernes rettigheter, f.eks. rett til enkeltvedtak, og deres rettssikkerhet, vil bli styrket i planperioden. Undersøkelsen kan tyde på at kommunene i planperioden har fått noe større fokus på brukernes rettigheter og rettssikkerheten.

- **Kvalitet i beboernes hverdag i syke- og aldershjem.** Ved en samlet vurdering av utfallet av aktiviteten så langt ut i handlingsplanperioden, mente 4 av 10 kommuner at HPE i betydelig grad hadde gitt bidrag til å bedre kvaliteten i beboernes hverdag i institusjon, mens hver femte kommune ikke var så sikker på det.

### **c. Kommunenes vurdering av utfall betinget av HPEs spesifikke innretning**

- **Kommunalt sjølstyre som garanti for utviklingen av kvalitet.** I utgangspunktet skulle vi forvente at kommunene nokså unisont var enig i at 'kommunalt sjølstyre i utbygging og utforming av omsorgstjenestene er en av de beste garantier for utviklingen av kvalitativt bedre omsorgstjenester'. I alt faller 2 av 3 kommuner ned på den positive sida i vurderingen av dette spørsmålet. På den andre sida er hver femte kommune - eller om lag 90 kommuner - uenige i dette. Undersøkelsen viser at det i fagadministrasjonen ikke foreligger en omforent oppfatning at det kommunale sjølstyret bestandig er den beste garantist for kvalitativt gode tjenester.

- **De statlige tilskuddenes framdriftsevne.** Statens bidrag til kommunenes satsinger på investerings sida i regi av HPE beløp seg etter hvert til ca 32 milliarder, mens de øremerkete midlene til drift utgjorde ca 10 milliarder. Det er imidlertid ingen konsensus i kommunene om at investeringsmidlene i hovedsak har drevet HPE arbeidet framover. Mens 4 av 10 deler en slik oppfatning, er nesten like mange av motsatt oppfatning. Driftstilskuddet har også hatt vesentlig betydning idet årsverkene i pleie- og omsorgstjenestene økte med 16 pst i årene 1998-2001. Driftsmidler er dessuten en primær forutsetning for å frigjøre den gevinst som er nedlagt i bygningene.

- **Bruk av for detaljerte virkemidler.** Staten har ført nøye kontroll med bruken av driftsmidlene. Kontrollen av aktivitetskravet var hovedbeskjeftigelsen i regional stat sitt arbeid med iverksettingen av HPE, en virksomhet som både var nitidig og detaljert. Og mange kommuner mener at staten har brukt for detaljerte virkemidler.: Men det er like mange som er uenig i at det har vært slik. Her som ved vurderingen av de fleste utfall av HPE, er kommunene delt i sitt syn.

- **Prioritering av enerom i alle sykehjem.** Det opprinnelige politiske utgangspunktet for HPE var at alle som ønsket det, skulle få mulighet til å bo i enerom i sykehjem. Den opprinnelige målsettingen var full eneromsdekning i 2001. Ved utgangen av det året var imidlertid 12 pst fortsatt i flerromsplasser. Hver tredje kommune mener at eneroms-satsingen burde ha vært sterkere prioritert, mens halvparten er uenig i det. Det sterke fokuset på enerom har på langt nær hatt full oppslutning i kommunene. Og om lag hver fjerde kommune er vesentlig uenig i en slik satsing. Det ligger derfor nokså klar stillingstaken til grunn fra noen kommuners side i forhold til at eneromsreformen hittil ikke har blitt det den ble målsatt til.

- **Omsorgsboliger og tilfredsstillende hjemmetjenester.** Har det vært slik at satsingen i HPE betyr at 'ordinært hjemmeboende eldre får svekket sitt servicetilbud og at en som tendens nærmest må flytte til omsorgsbolig for å få tilfredsstillende tjenester'? Mens hver sjuende kommune er noe enig i at det kan ha vært slik, er flertallet - eller 3 av 4 kommuner - nokså klar på at dette ikke er tilfellet. Hvor hjemmetjenestene faktisk tok veien i perioden 1998-2001, synes å bekrefte kommunenes vurderinger, dvs at en ikke ubetydelig

---

del gikk til eldre i ordinære private hjem, sjøl om kommunen også fulgte opp beboerne i omsorgsboliger.

- **Styrket faglig medisinske innhold i tjenestene.** Et flertall av kommunene deler synet om at det faglige medisinske innholdet i pleie- og omsorgstjenestene vil bli styrket i planperioden. Det synes å ha utviklet seg en mer positiv vurdering av tjenestenes medisinske tilsnitt. Det må sannsynligvis tilskrives veksten i hjemmesykepleievirksomheten, siden det ikke er dokumentert vesentlig høyning i innsatsen i legetjenestene.

- **Store muligheter for utbedring av folks nåværende boliger.** I boligpolitisk sammenheng har det i en mannsalder vært satt fokus på betydningen av utbedring av folks nåværende bolig også i pleie- og omsorgssammenheng. Et klart mindretall av kommunene mener imidlertid at en i denne sammenhengen burde ha satset på utbedring av eldres nåværende boliger. Og 4 av 10 kommuner er direkte uenig i en tiltakslinje som går på generell boligutbedring.

Vi er imidlertid usikre på om en i det lange løp kan se bort fra tiltak knyttet til utbedring og tilgjengelighet i ordinære privatboliger. Hvis det viser seg å være slik at framtidige eldres preferanser understøtter dagens hovedmålsetting for våre omsorgstjenester - at enhver skal gis mulighet til å bo hjemme så lenge som mulig - bør det fra det offentliges side også gjelde den fysiske innretningen av de private boligene, og ikke bare tilførsel av hjemmetjenester.

- **Utvikling i det forebyggende arbeidet.** Undersøkelsen gir liten understøttelse til antakelsen om at det forebyggende arbeidet har kommet i skyggen under arbeidet med HPE.

- **Nedbryting av en helhetlig tankegang i omsorgstjenestene.** I hver tiende kommune helte en til at helhetlig tankegang rundt omsorgstjenestene var i ferd med å brytes ned idet en slo mer over til prioritering av eldre. Ytterligere 1/3-del delte i noen grad det synspunktet. Men 4 av 10 kommuner var imidlertid noe eller betydelig uenig i en slik bedømming av utviklinga under HPE. Igjen opplever vi at kommunene er noe splittet i sitt syn på utfallet av HPE.

# 1 Innledning

## 1.1 Noen hovedtrekk i Handlingsplan for eldreomsorgen

Gjennom *Handlingsplan for eldreomsorgen* (HPE) har staten ved hjelp av økonomiske virkemidler tatt sikte på en betydelig økning av kapasiteten i de hjemmebaserte tjenester og en fornyelse av eldreinstitusjonene og nybygging av omsorgsboliger. Den omfatter flere plasser i heldøgns pleie og omsorg, flere omsorgsboliger og en omfattende rehabilitering og modernisering av eldre institusjonsbygg og ensengsrom i sykehjem for alle som ønsker det. En la i utgangspunktet til grunn at særlig de svakest utbygde kommunene skulle løftes opp. HPE er en stor satsing for å bedre både kapasitet og kvalitet i kommunenes omsorgstjenester. Hovedmålene for denne handlingsplanen har således vært å øke kapasiteten i bygninger og personell og å øke kvaliteten i eksisterende bygningsmasse og i hjemmetjenestene samt å skape et mer likeverdig tilbud mellom kommunene. Dette også slik at den enkelte skal kunne få et mer likeverdig tilbud uavhengig av inntekt og sosial status.

Handlingsplan for eldreomsorgen representerer samtidig et vesentlig grep for *boliggjøring* av norsk omsorgspolitik. I utgangspunktet forutsatte en rent beregningsmessig at  $\frac{3}{4}$ -delene av kapasitetsveksten ville komme i form av omsorgsboliger. På kapasitetssida var det lagt opp til at HPE i stor grad skulle være et omsorgsboligprosjekt. Opplegget var imidlertid slik at staten i begrenset grad har villet styre kommunenes konkrete valg mellom omsorgsboliger og sykehjem. Likevel kom 78 pst av den ferdigstilte kapasitetsøkningen i perioden 1998-2001 i form av omsorgsboliger. Og prognosene går ut på at den andelen vil holde seg når byggingen i regi av HPE er avsluttet i 2005/2006.

Handlingsplanen tok til i 1998. For drift ble planperioden satt til fire år. Den ble avsluttet på driftssida 31.12. 2001, men ikke på investeringssida. Den opprinnelige byggeperioden var satt til 1998–2002, men ble seinere utvidet til 2005. Handlingsplanen ble således etter hvert utvidet<sup>1</sup> med i alt 17.500 enheter, eller med 72 pst flere enn først behovsberegnet og planlagt. Det opprinnelige forslaget hadde grunnlag i en beregning av tilvekst i kapasitet tilstrekkelig til å opprettholde en dekningsgrad tilsvarende 25 'plasser i egnet bolig med heldøgns pleie- og omsorg' pr 100 pers 80 år+ i planperioden. Påplussingene ble imidlertid i hovedsak begrunnet med henvisning til kommunenes planer og ønsker. Sosialdepartementets beregninger synes underveis å ha mistet noe av sin kraft i Stortinget.

Planen, som opprinnelig omfattet 24.400 enheter i form av sykehjemsplasser og omsorgsboliger, ble over statsbudsjettet utvidet til 41.900 enheter som er ferdigstilt eller planlagt

---

<sup>1</sup> Det skjedde i *fire* omganger ved stortingsvedtak, først i 1998. Handlingsplanen ble da gitt tilbakevirkende kraft i det Stortinget vedtok at prosjekter med tilsagn i Husbanken i 1997, skulle komme med under HPE og Husbankens finansieringsordning. Det medførte at 3.500 enheter kom til. Siden vedtok Stortinget i 2000, 2001 og 2002 å øke satsingen med respektive 5000, 4000 og 5000 enheter.



ferdigstilt fram til 2005. Satsingen utgjør en økning på 87 pst i forhold det samlede antall plasser i syke- og aldershjem og i omsorgsboliger ved utgangspunktet i 1997 (i alt 47.900 enheter).

Sosial- og helsedepartementets prognoser for samlet resultat i 2005 innebærer en brutto kapasitetsøkning på 26.450 plasser i sykehjem og omsorgsboliger. Med fratrukk for avvikling av 6.000 aldershjems plasser, gir det en netto kapasitetsøkning tilsvarende 20.450 enheter. På den andre sida vil det være ombygde og rehabiliterte 15.450 enheter i perioden 1998-2005. Disse plassene utgjør 37 pst av det samlede antall enheter som er finansiert under HPE. Handlingsplanen innebærer en betydelig oppgradering av omsorgstjenestenes bygningsmasse, ikke bare i sykehjemmene, men også gjennom en stor utskifting av aldershjem som erstattes av moderne og ofte godt tilrettelagte omsorgsboliger. Og nesten *halvparten* av sykehjemmene i 2005 vil være nybygde, ombygde til enerom eller modernisert og utbedret. Det betyr at en bygger nytt og moderniserer i meget stort omfang.

I kraft av kapasitetsøkning og rehabilitering framstår HPE på investeringsida som en svært omfattende satsing. Staten har i perioden 1998-2002 *bevilget* ca 32 milliarder kroner til kommunale investeringer i sykehjems plasser og omsorgsboliger som bygges i regi av HPE i perioden 1997-2005.<sup>2</sup> For å kvalifisere til statlige tilskudd til bygging av omsorgsboliger var det *tjenstemessige* kravet kun at kommunen skulle ha innført helsehjems hjemmesykepleietjeneste. Staten overførte ca 10 milliarder kroner i form av øremerkete tilskudd til kommunene til drift i perioden 1998-2001. Og bruken av disse driftsmidlene ble kontrollert nøye<sup>3</sup>. Overføringene til investeringer og drift har vært omfattende og qua sektortilskudd historisk sett svært gunstige.<sup>4</sup> Kommunenes medfinansiering på investerings- og driftsida har anslagsvis vært 7-8 milliarder kroner. Til sammenlikning beløp den ekstraordinære statlige satsingen i 1990 seg til 1 milliard - den såkalte 'eldremilliarden'.

I dag (2003) har til enhver tid om lag 215.000 personer plass i eldreinstitusjon, i kommunal bolig til pleie- og omsorgsformål eller de mottar ulike hjemmetjenester. Til det nyttes 94.000 årsverk og om lag 47 milliarder til drift. Til sammenlikning utgjør alderspensjonen ca 77 milliarder (2003). Det som er utført gjennom *Handlingsplan for eldreomsorgen* (HPE) i perioden 1998-2001/2005, er omfattende og betydelig, men utgjør likevel bare en del av byggingen av pleie- og omsorgstjenestene.

## 1.2 Hensikten med denne kommunale undersøkelsen

I dette evalueringsprosjektet ved NIBR ønsker vi å få fram kunnskap om i hvilken grad statens *Handlingsplan for eldreomsorgen* har vært et *egnet* redskap for å utvikle en oppgradert og framtidssikret eldreomsorg. De signaler som er gitt om planen gjennom St meld nr 50 (1996-97), budsjettproposisjonene, rundskriv og veiledning fra SHD og KRDs budsjettproposisjoner samt Husbankens rolle, herunder rundskriv og veiledninger, utgjør ut-

<sup>2</sup> Dette når vi regner inn byggeprosjekter med tilsagn i 1997 – og som i etterhand fikk godkjent finansiering gjennom HPE (ca 3.500 enheter). Mesteparten av dette blir imidlertid reelt overført over en 30-års-periode fra tilsagnsdato.

<sup>3</sup> Dette har vi gjort rede for i en egen rapport fra vårt prosjekt ved NIBR der vi har evaluert denne handlingsplanen, jfr Brevik I.: *Handlingsplan for eldreomsorgen- regional stats kontroll med kommunenes bruk av øremerkete tilskudd*. NIBR-rapport 2002:18, Oslo 2002 .

<sup>4</sup> Vi har tidligere gjort utførlig rede for sjølve investeringstilskuddene og implementeringen av investeringsmidlene og byggeaktiviteten, i Brevik I.: *Handlingsplan for eldreomsorgen. Regional stats vurdering av investeringsstilskuddene*. NIBR-notat 2001:107, Oslo 2001.

gangspunktet<sup>5</sup>. Hovedsiktemålet med prosjektet er å få fram kunnskap om i hvilken grad HPE har fungert som virkemiddel til å nå de mål som er nedfelt i statens handlingsplan.

Vi sikter særlig mot å avklare hva som har vært godt egnet og mindre egnet ved dette opplegget. Da blir det viktig å få del i erfaringer og vurderinger hos dem som iverksetter det staten har planlagt å gjøre. Kommunene er derfor en viktig kilde til bedømming av hvordan det valgte handlingsplankonseptet har fungert.

I denne delen av prosjektet tar vi derfor for oss hvordan statens Handlingsplan for eldreomsorgen har vært behandlet og vurdert av kommunene - den reelt iverksettende aktør. Gjennom kunnskap om kommunenes erfaringer og vurderinger har vi ønsket å få begrep om hvordan og i hvilken grad dette handlingsplanopplegget har vært et hensiktsmessig redskap og bidrag til utviklingen av de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Så langt har vi manglet systematisk kunnskap på landsbasis basert på kommunenes vurderinger av statens opplegg.

Effekten av denne typen tiltak er imidlertid ikke nådd og gitt en gang for alle. Derfor er det viktig å analysere og ta vare på erfaringene også fra denne handlingsplanen. Det er viktig å få belyst hvordan denne tiltaksformen har fungert i forhold til intensjonene om å bringe omsorgstjenestene framover både *kvantitativt*, *kvalitativt* og *komposisjonsmessig*.

Det *endelige* resultatet av HPE kan imidlertid best evalueres gjennom en samlet vurdering av omsorgstjenestenes omfang, sammensetning og kvalitet når utbyggingsarbeidet under handlingsplanen er slutført, der en sammenlikner med før-situasjonen, eller basisåret 1997. Vi har nylig lagt fram en rapport hvor vi går gjennom resultatene fra HPE og setter dem inn i et lengre perspektiv (Brevik 2003). Her går det fram hva som i hovedsak har vært denne handlingsplanens viktigste bidrag til videreutviklingen av norsk pleie- og omsorgstjeneste.<sup>6</sup>

I tillegg trenger vi en tilsvarende evaluering av resultatene på grunnlag av brukernes vurderinger. Det er brukernes erfaringer, opplevelser og vurderinger av endringer både mht tjenestenes omfang, profil og kvalitet som vil måtte være det siste leddet i evalueringen av implementeringskjeden. Vi mangler langt på vei en omfattende undersøkelse der brukerne gir sin vurdering av dagens norske pleie- og omsorgstjenester<sup>7</sup>.

Hva som er resultat av HPE og hva som er den allmenne status i omsorgstjenestene i den enkelte kommune, kan vi imidlertid i liten grad forvente at den enkelte eldre bruker kan bedømme. Effekten av handlingsplanen for brukerne vil antakelig best kunne fanges opp f.eks gjennom en kartlegging av vurderinger hos beboere i omsorgsboliger og brukere av hjemmetjenestene under 67 år eller andre brukere med lang erfaring med bruk av omsorgstjenestene. Dette er viktige forskningsmessige oppgaver som gjenstår å gjøre, særlig sett i det perspektiv at framtidens brukere i pleie- og omsorgstjenestene må antas å ha vesentlig andre ressurser og forventninger i forhold til pleie- og omsorgstjenestene enn hva som så langt har vært tilfellet.

---

<sup>5</sup> Oversikten over disse dokumentene er gjengitt i litteraturlistene i vår tidligere rapportering fra prosjektet: NIBR-notat 2001:107, Oslo 2001 og NIBR-rapport 2002:18, Oslo 2002.

<sup>6</sup> Hovedtrekk er gjengitt i NIBR-rapport 2003:17, *Utvikling, status og utfordringer i kommunenes pleie- og omsorgstjenester*. Den bygger på et mer omfattende arbeid ved NIBR som foreligger som arbeidsrapport: *Handlingsplan for eldreomsorgen og utbyggingen av omsorgstjenestene – ledd i en lengre utvikling*.

<sup>7</sup> I tilknytning til evaluering av handlingsplan for eldreomsorgen, er det foretatt en brukerundersøkelse i 5 større byer blant skrøpelige brukere av pleie- og omsorgstjenester. Vi viser til: Næss, S. (2003). *Ikke helt etter planen. Dokumentasjonsrapport om hjelpetrengende Eldres erfaringer før og etter Handlingsplan for eldreomsorgen*. Rokkansenteret, Rapport 1 2003. Bergen

## 1.3 Noen problemstillinger som ligger til grunn for undersøkelsen

Statens *Handlingsplan for eldreomsorgen* inneholder en del problematiske sider. Planen synes i utgangspunktet til dels noe uklar mht målsettinger, profilering og prioriteringer av det som skal bygges ut. Det samme gjelder spørsmålet om hvem skal sette nasjonale standarder og definere retningen på nyformingen og moderniseringen av norsk omsorgstjeneste. Dersom viktige trekk ved handlingsplanen er blitt opplevd som uklare i kommunene, kan det tenkes å ha skapt vansker i arbeidet med å iverksette planen lokalt.

Trolig vil også mulige *holdningsmessige og ideologiske* effektene av Handlingsplanen måtte være viktige, dvs de effekter den vil kunne ha på sikt. Vi trenger således kunnskap om kommunenes problemforståelse er i overensstemmelse med Statens handlingsplan, eller om den avviker.

### 1.3.1 Om målsettingene

*Handlingsplan for eldreomsorgen* omhandlet på langt nær bare kvantitative målsettinger. En tok også opp spørsmål knyttet til verdier og innhold. Meldingens undertittel var ikke 'flere bygg og flere årverk' men "*trygghet - respekt - kvalitet*". I innledningskapitlet til St meld nr 50 fokuserer en på målsettingene, og en slår fast at omsorgstjenestene skal bidra til at eldre med behov for pleie og omsorg skal kunne: fortsette å leve et trygt og mest mulig verdig og selvstendig liv, bo i sine egne hjem så lenge som mulig og få et tilfredsstillende og mest mulig likeverdig tjenestetilbud, uavhengig av bosted, inntekt og sosial status.

Av dette avleder en følgende: "De overordnede målene for utbyggingen av pleie- og omsorgstjenestene er å:

- gi den enkelte trygghet for nødvendige pleie- og omsorgstjenester tilpasset den enkeltes behov
- styrke omfanget og kvaliteten på tjenestene
- utvikle mer helhetlige og fleksible tjenestetilbud, uavhengig av den enkeltes bosted, inntekt og ressurser
- gi større rom for brukermedvirkning og personlige valgmuligheter i den daglige omsorgen." (op cit. s. 5)<sup>8</sup>

Vår undersøkelse av målsettingenes stilling i Regional stat i desember 1999<sup>9</sup> viste at de kvantitative målsettingene i HPE i stor grad framsto som avklarte, mens målsettinger knyttet til innhold, kvalitet og verdier i betydelig grad framsto som uavklarte, eller det var høyst ulike oppfatninger i regional stat om i hvilken grad HPE hadde bidratt til å klargjøre hvordan en skulle arbeide for å realisere disse målsettingene.

På den bakgrunn har vi ønsket å ta opp spørsmålet om målsettingene for HPE med kommunene. Vi ønsker å få vite i hvilken grad kommunene mener at arbeidet med HPE lokalt har bidratt til å realisere de sentrale målsettingene i HPE lokalt. Hvis det er slik at virk-

<sup>8</sup> Innhold og kvalitet behandles i meldingens kap 4. 'Utviklingen i eldreomsorgens tjenester: innhold og omfang' og kap 5. 'Utforming av tjenestene framover'. Her drøfter en både innhold og kvalitet (f. eks eksplisitt i 5.2. Kvalitet med brukernes behov i sentrum).

<sup>9</sup> Vi viser her til *Handlingsplan for eldreomsorgen – målgrupper og hovedmålsettinger*. Prosjektnotat, NIBR, Oslo, august 2002.

somheten i HPE har bidratt til å realisere målsettingene må en også nødvendigvis ha avklart hvordan dette arbeidet var å forstå og hvordan det skulle gripes an. Og er det slik at en har mer positiv erfaring fra arbeidet med de brukerroretta enn med de generelle målsettingene?

### 1.3.2 Om behovsvurderinger

Spørsmålet om en *moderne* eldreomsorg er etter vår vurdering mindre interessant så lenge en ikke kan gi gode svar på spørsmålene om hva kvalitet og behov er. I Handlingsplanen (St meld nr 50 (1996-97) drøftet en behov for omsorgstjenester bl.a på grunnlag av ulike forskningsrapporter, statistikk og fylkeslegenes vurderinger, og la opp til en behovsdekning i heldøgns omsorg tilsvarende 25 plasser pr 100 pers 80 år+. Det ble utlagt som 'full' behovsdekning. Det måltallet sier imidlertid bare noe om dekningsgrad, ikke om behov.

I drøftingen av alternative refusjonsordninger fra Staten til kommunene (St prp nr. 1 (1997-98), SHD), anføres bl.a at kravene til en slik ordning må være at den stimulerer til fleksible kommunale løsninger "*der det er brukernes reelle behov som er bestemmende for kommunens valg av tjenestetilbud og ikke hva kommunene finner som lønnsomt ut fra snevre lønnsomhetsbetraktninger*" (op.cit. s. 91). Og en viser til at Sosialkomiteen fulgte opp i innstillingen (Inst S nr 294 (1996-97) til St meld nr 50 (1996-997): «...*det er viktig at tilskudd til drift ikke vris bort fra den enkelte brukers virkelige behov*" (op.cit. s. 91). Vi mangler imidlertid beskrivelse og dokumentasjon av hva som er '*brukernes reelle behov*' i motsetning til hva kommunene '*finner som lønnsomt*', eller hvordan slike spørsmål avgjøres. Videre nevnes «behov» for flere hjemmetjenester pga press på institusjonene. Spørsmålet håndteres imidlertid ikke særlig presist, idet en nøyer seg med å slå fast at «*dagens dekningsgrad i hjemmetjenestene synes å være for lav*» (St meld nr 50 1996-97), s 12).

Hva menes med *full behovsdekning og brukernes reelle behov*? Er full behovsdekning knyttet til f.eks. mange omsorgsboliger og få sykehjemsplasser, begge deler eller omvendt? På hvilket grunnlag skal svaret på et slikt spørsmål avgjøres? Brukernes "reelle behov" ble problematisert på følgende måte: "*Det er således ikke praktisk mulig, ei heller ønskelig, å trekke et klart skille mellom hvem som bør få dekket sitt behov for pleie og omsorg i omsorgsbolig og hvem som bør gis tilbud i syke- eller aldershjem. Likeledes er det heller ikke mulig å trekke et klart skille mellom hvem som bør få tilbud i en tilrettelagt omsorgsbolig, og hvem som bør få tjenester i sitt opprinnelige hjem ...*" (St prp nr 1, 1997-98), SHD, s. 91).

Spørsmålet om *behovsanslag* har stått sterkt i denne handlingsplansammenhengen. Her understrekes det bl.a at *effekten* av tilskuddene må vurderes i forhold til investeringsnivået, dvs behovsdekningen før ordningen ble innført. Og for å oppnå øremerkete tilskudd, måtte kommunene ha politisk vedtatte planer som bl.a viste antall nye plasser/årsverk basert på *vurderinger av behovet* hos eldre.

Ved behandlingen av St meld nr. 50 (1996-97), ønsket også Stortinget en gjennomgang av de *behovsanslagene* som er nedfelt i meldinga. Det på grunnlag av *kommunenes egne utbyggingsplaner* og *fylkesmennenes vurderinger*. Det var ikke Statens ovennevnte anslag en primært ønsket vurdert, men hvordan kommunene har *forholdt* seg til det, dvs. hva summen av lokale handlingsplaner sier om dette spørsmålet. Kommunen tildeles en sentral rolle i dette spørsmålet. Og underliggende understrekes dette også i anbudsdokumentet for dette prosjektet at et viktig vurderingspunkt av handlingsplanens virkemidler er: "*I*

*hvor stor grad bidrar planarbeidet til å bevisstgjøre kommunene på behovet for tjenester og på utbygging i tråd med behovene?” (s.4)<sup>10</sup>*

På bakgrunn av dette bør det gå fram at hva behov *er* for kommunene og *hvordan de* beregner og tallfester behov, er et svært sentralt anliggende. I denne evalueringssammenheng må det etter vår vurdering f.eks. klarstilles hva den enkelte kommune legger i forståelsen av begrepene *behov*. Videre må vi bidra til å få klarlagt hvordan *behovsspørsmålet* er behandlet og hvilke *behovsmål* som er anvendt. Hvordan har mao kommunene kommet fram til sine oppgitte behovsanslag?

Bringer kommuner jevnt over inn behovene hos mange målgrupper og ønsker å dekke flere behovsfunksjoner samt å møte nye trender? Eller er de mer snevre i sin operasjonalisering av målgrupper og funksjoner og har en mer forenklet oppfatning av hva som skaper behov for kommunale omsorgstjenester? Har en f.eks tatt behovene hos fysisk funksjonshemmede og psykisk utviklingshemmede i betraktning, eller hva med psykiatriske langtidspasienter og personer med rus- og personlighetsproblemer? Har en tatt i betraktning kunnskap om utviklingen i framtidige eldres helsetilstand ved vurdering av behovet for plasser med heldøgns pleie og omsorg? Hvilke hjelpemidler har en nyttet ved behovsfastsettelsen, og hvor ofte har en nyttet de statlige normtallene eller forskningsbasert kunnskap om dette? Eller har en basert sine behovsvurderinger på det som mer eller mindre kan karakteriseres som 'synsing og skjønn'?

Har det videre vært slik at det i på forhand godt utbygde kommuner har vært foretatt strategiske tilpasninger i planlegging og behovsfastsettelse? Og har noen kommuner planlagt og fastsatt behovet for økte investeringer ut fra hensynet til å dra fordel av statlige driftstilskudd?

Det har på statlig hold i svært mange sammenhenger lenge vært hevdet og lagt til grunn at lokale forhold i norske kommuner varierer så vidt mye at det er vanskelig å legge nasjonale normer til grunn ved dimensjoneringen av omsorgstjenestene. Derfor har en bare nyttet den nevnte behovsnormen som veiledende makronorm – og som sentral stat har ment bør reserveres bedømming av behovsdekningen på landsbasis og ikke i den enkelte kommune. Er det likevel slik at denne veiledende normen har fått status som lokal gyldig norm som er blitt anvendt i den enkelte kommune? Hvis så er tilfellet, har staten tatt noe feil i sine antakelser om store lokale variasjoner i behovsskapende forhold?

### 1.3.3 Omsorgsboliger versus sykehjem

En av hovedmålsettingene for *Handlingsplan for eldreomsorgen* har vært å utvikle mer *helhetlige og fleksible tjenester*. Det er et ambisiøst mål, som bl. a kan utlegges til å innebære en mer omfattende og trimmet sammenheng mellom ulike tjenester og nye tjenester, dvs. et tilbud som fanger opp flest mulig aspekter ved endringer i hjelpetrendenes behov samtidig som tjenestene framtrer som smidige i forhold til behovene, med et sett av alternativer og valgmuligheter.

De statlige virkemidlene som er stilt til disposisjon, har imidlertid i stor grad vært knyttet til gunstige tilskott til investeringer i nybygg/-endringer av sykehjem og nye omsorgsboliger. En har vært oppmerksom på det. I omtalen av de finansielle tiltakene (i St prp nr. 1 (1997-98), SHD) peker departementet bl. a på at ulempene med den valgte ordningen kan være at mange vil fristes til å prioritere omsorgsboliger, siden det kan bli til dels billig. Med kostnadsdempende husleie kan de gi nettoinntekter for kommunene. Departe-

<sup>10</sup> Vi referer her til vedlagte notat til anbudsdokumentene for prosjektet, om *Handlingsplanen for eldreomsorgen 1998-2001. Evaluering*. Tor Inge Romøren 29.5. 1998.

mentet peker så på forhold som kan gjøre at kommunene bygger etter finansielle muligheter og ikke etter tjenestebehov (jf. op.cit. s 94).

I *Handlingsplan for eldreomsorgen* har staten lagt vekt på at kommunene i størst mulig grad skulle ha anledning til å planlegge, utforme og bygge ut et pleie- og omsorgstilbud tilpasset lokale forhold og behov. I prinsippet gikk opplegget ut på at kommunene skulle stilles fritt både i valget mellom å satse på sykehjem og/eller omsorgsboliger. I hvor stor utstrekning har kommunene ment at staten burde ha vært klarere i spørsmålet om balansen mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser?

Omsorgsboligene er delvis en nyskaping og en nyvinning for omsorgstjenestene. Staten la til grunn at kapasitetsøkningen i HPE i hovedsak skulle bestå av omsorgsboliger. Og slik har det gått. Hvilke forhold har så ligget til grunn for at kommunene har valgt å satse på slike boliger? Har dette skjedd uten drøftinger og strid internt i kommunene? I hvor stor grad har det vært en pågående debatt om og ulike syn på hvorvidt en skulle satse på omsorgsboliger eller sykehjem?

Intensjonene om de nye omsorgsboligenes funksjon og drift er blitt modifisert og har på det nivået etter hvert beveget seg bort fra den private karakteren som var vesentlig i utgangspunktet. Flere omsorgsboliger har etter hvert fått institusjonsliknende trekk ved at de bl.a er bygget som bofellesskap eller bokollektiv. Hvor konsolidert er så omsorgsboligenes posisjon blant fagfolk og politikere i våre kommuner, og hvor omforent er kommunene i spørsmålet om omsorgsboligenes funksjon og hvor står de i spørsmålet om omsorgsboliger versus sykehjem?

Husbanken har hatt en viktig oppgave ved utviklingen av våre omsorgsboliger og sykehjem, særlig etter 1994. Banken har hatt et særlig ansvar for å følge opp kommunenes utforming av institusjoner og omsorgsboliger. Hvor tilfreds har de vært med kontakt og bistand fra Husbanken på nybyggings- og ombyggingsida både i forhold til institusjoner og omsorgsboliger?

### 1.3.4 Beboere i omsorgsboligene

I denne satsingen har det vært betydelig fokus på eldre, og HPE har ofte blitt omtalt som 'eldreplanen', særlig i Stortinget. Hvilke grupper bor så i omsorgsboligene? Er det så slik at eldre er den dominerende beboergruppen i disse boligene eller er de bebodd av mange og sammensatte grupper? Er det slik at omsorgsboligene verken er et eldretilbud eller rent eldretilbud? Og finnes det kommuner med omsorgsboliger uten at det bor pleietrengende eldre der?

Bygging av omsorgsboliger i regi av HPE har vært den mest sentrale delen av 'eldresatsingen'. Statens syn på hvem som fortrinnsvis skulle bo i omsorgsboligene har imidlertid til dels vært motstridene. I utgangspunktet la en til grunn at majoriteten skulle være et tilbud til eldre med moderate eller mindre hjelpebehov.<sup>11</sup> Etter at 2 ½ år av planperioden var

---

<sup>11</sup> I utgangspunktet var 7.200 av de 10.400 omsorgsboligene som beregningsmessig skulle gi kapasitetsvekst beregnet for "for eldre med moderate funksjonstap" (St meld nr 50 (1996-97, s. 34), dvs 31 pst. Og det ble for disse boligene ikke gjort særskilte beregninger for personellbehov slik det er gjort for sykehjemsplasser og omsorgsboliger med heldøgns pleie og omsorg, jfr meldingens kap 6. Dette gjentas 3 år seinere, i St meld nr 34 (1999-2000) hvor det heter at disse omsorgsboligene er "beregnet på personer med noe mindre omsorgsbehov" (op cit s. 11). Om vi legger til de 2.400 omsorgsboligene som opprinnelig var forutsatt til å erstatte sanerte boliger eller var modernisering av kommunale boformer (aldershjem), ville andelen omsorgsboliger med heldøgns pleie- og omsorgsfunksjon beløpe seg til 44 pst av i alt 12.800.

gått, ble det imidlertid på statlig hold en rekke ganger understreket at disse boligene helst måtte utformes slik at de evner å fungere for personer med behov for heldøgns pleie og omsorg.<sup>12</sup> Hvor stor andel av omsorgsboligene hadde så en slik funksjon i 2001?

### 1.3.5 Regional stat sin aktivitet overfor kommunene.

Regional stat (RS) - fylkesmann og fylkeslegen - var tiltenkt og har hatt en sentral rolle som oppfølgingsledd for den statlig politikken i HPE gjennom tilsyn og kontroll, men også gjennom sin rolle som rådgiver- og veileder overfor kommunene. RS skulle føre tilsyn med investeringene slik at det var samsvar mellom omfanget av bygging både i forhold til behov og økonomisk evne til drift. Og regional stat skulle kontrollere at de statlige driftstilskuddene gikk til aktiviteter i denne sektoren og ikke til noe annet, det såkalte aktivitetskravet. Regional stats omfattende arbeid med iverksettingen av HPE har vi beskrevet og analysert utførlig i annen sammenheng<sup>13</sup> Hvordan vurderer så kommunene den rolle regional stat har spilt som eventuell støttespiller i arbeidet med å utvikle pleie- og omsorgstjenestene i handlingsplanperioden?

Vi reiser i undersøkelsen spørsmål om hvor stor del av kommunene har vært opptatt av målsettingsspørsmål på en slik måte at de har drøftet dem med regional stat? Som tidligere nevnt fikk kommunene i de første årene av HPE-perioden statlig finansiering til omtrent all den utbygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger de sjøl mente å ha behov for. Hvilken rådgivende rolle har RS spilt i forhold til fastsettelse av behov for plasser i institusjon og omsorgsboliger? Bekrefter kommunenes erfaringer at RS i liten grad har forsøkt å virke inn på valg av tilbudsformer? Og hvordan forholder kommunene seg til spørsmålet om hvorvidt sentral stat burde ha vært betydelig klarere og mer konkret i spørsmålet om balansen mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser?

Det å skape kvalitet har vært en del av HPE-arbeidet. I hvilken grad har RS sin aktivitet overfor kommunene bidratt til fornyet interesse for kvalitet i omsorgstjenestene?

Det statlige bidraget til bygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger har vært omfattende. Staten har imidlertid stilt krav til kommunene om at visse betingelser måtte være oppfylt før de kunne motta statlige tilskudd til investeringer. En synes å ha lagt til grunn at det kunne vise seg nødvendig å si nei til noen prosjekter ut fra at det enten var lite behov for dem eller at det ikke var samsvar mellom enkeltkommuners satsing på investeringer og deres økonomiske evne til drift<sup>14</sup>.

<sup>12</sup> Fra 17. januar 2001 ble Husbankens retningslinjer for oppstartingsstilskudd til omsorgsboliger endret, i det en signaliserer at tilbudet til de mest pleietrengende skal prioriteres. Dette hadde sin bakgrunn i at departementet i den såkalte 2-årsmeldingen i mai 2000 (St meld nr 34(1999-2000)) hadde framhevet at kommunene måtte prioritere omsorgsboliger med areal tilrettelagt for heldøgns tjenestetilbud for personer med behov for omfattende pleie og omsorg. Det går således 3 år før det nedfelles i retningslinjer at tilbudet til de mest pleietrengende skal prioriteres. Dette har vi gjort utførlig rede for i Brevik I. *Handlingsplan for eldreomsorgen. Regional stats vurdering av investeringsstilskuddene*. NIBR-notat 2001:107, Oslo 2001, kap 3.

<sup>13</sup> Regional stats rolle og arbeid med å føre tilsyn med de statlige tilskuddene til investeringer er gjort rede for i Brevik, I.: *Handlingsplan for eldreomsorgen. Regional stats vurdering av investeringsstilskuddene. Noen erfaringer midtveis i byggeperioden*. NIBR-notat 2001:107. Og opplegget for og RS sine erfaringer fra arbeidet med å kontrollere driftsmidlene, det såkalte aktivitetskravet er omtalt i Brevik, I.: *Handlingsplan for eldreomsorgen. Regional stats kontroll med kommunenes bruk av øremerkete tilskudd*. NIBR-rapport 2002:18.

<sup>14</sup> Det har vi gjort rede for i Brevik, I.: *Handlingsplan for eldreomsorgen. Regional stats vurdering av investeringsstilskuddene. Noen erfaringer midtveis i byggeperioden*. NIBR-notat 2001:107.

I hvor mange kommuner har det foreligget forslag til *endringer i eller fraråding* av prosjekter ut fra behovsvurderinger de 3 første åra, dvs pga allerede høy dekningsgrad eller pga manglende driftsmidler i forhold til nyttilførte plasser? Hvor mange er blitt stoppet eller på andre måter forsøkt frarådet av regional stat pga for høye byggekostnader eller vesentlig utilfredsstillende funksjonell utforming eller arealdisponering, f.eks pga manglende fellesareal?

Statens krav om at de midler som i perioden 1998-2001 ble overført til kommunenes drift av pleie- og omsorgstjenestene i regi av HPE, i sin helhet skulle nyttes i denne sektoren og at denne bruken skulle dokumenteres og kontrolleres av regional stat - det såkalte aktivitetskravet – har stått svært sentralt ved både de formelle og reelle sidene ved iverksettingen av HPE.

I hvilken grad mener kommunene at handhevingen av aktivitetskravet fra RS sin side og kommunenes plikt til å oppfylle det har vært nødvendig som del av strategien for å utvikle en bedre pleie- og omsorgstjeneste i kommunene? Og hvilken posisjon har kontakten mellom regional stat og kommunene i tilknytning til å fylle aktivitetskravet hatt i forhold til kommunenes samlede kontakt med RS ved iverksettingen av HPE?

### 1.3.6 Samlet vurdering av handlingsplanen og dens egnethet

Handlingsplanen som helhet er det viktigste virkemidlet i det som gjøres for å videreutvikle de kommunale pleie- og omsorgstjenestene i denne perioden. Avslutningsvis vil vi knytte an til hovedproblemstilling i dette evalueringsprosjektet og reiser spørsmålet om handlingsplanen har vært et *egnet* virkemiddel for å nå den tilsiktede oppbyggingen av omsorgstjenestene i kommunene?

Denne problemstillingen vil vi belyse særskilt i det vi eksplisitt ber kommunene om en helhetlig og oppsummerende bedømming av iverksettingen av HPE og hvor egnet handlingsplanopplegget i egen kommune har vært i forhold til intensjoner og målsettinger for statens omfattende prosjekt. Vi vil undersøke kommunenes erfaringer og vurderinger av *utfallet* av HPE med særlig vekt på tre forhold: (1) i hvilken grad har aktiviteten i regi av handlingsplanen bidratt til *kvalitetsheving* i pleie- og omsorgstjenestene?, (2) *hvilken læreprosess* har dette arbeidet representert for kommunene? og (3) hva er kommunens vurderinger av ulike *utfall* av satsingen i forhold til viktige generelle og spesifikke aspekter ved utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene?

#### 1. Kvalitetsheving i pleie- og omsorgstjenestene

I St meld nr 50 (1996-97), *Handlingsplan for eldreomsorgen*, var det fokus på generelle målsettinger for omsorgstjenestene inkludert de kvalitative og brukerretta sidene. Og satsingen må forutsettes å ha innebygd kvalitative aspekter av vesentlig betydning. Det er rimelig å forvente at f.eks de tilførte fysiske kvalitetene vil kunne ha betydning både for brukernes og personalets trivsel og lettelse av hverdagens funksjoner. I hvilken grad har det ifølge kommunene funnet sted kvalitetsheving gjennom bygningsmessige tiltak i sykehjem, og omsorgsboliger samt mulig kvalitetsheving gjennom utbygging og organisatoriske endringer i de hjemmebaserte tjenestene?

Hvordan vurdere kommunene tilført kvalitet gjennom faglig skoloring, endringer i holdninger og bedret arbeidsmiljø for personalet? Har HPE-aktiviteten ført til økt fokus på særskilte brukergrupper, brukermedvirkning og reelle valgmuligheter og styrking av brukernes rettigheter? Hva er kommunenes samlede vurdering av de kvalitative sidene ved HPE? Mener de at det økonomisk burde ha vært satset mer på å utvikle kvalitet?



## 2. Arbeidet med HPE som læreprosess for kommunene

HPE representerer den første store *planlagte* og systematiske satsing på å bygge ut omsorgstjenestene i stor skala over lengre tid. Det er behov for kunnskap om kommunenes erfaringer fra dette eksperimentet. Det også for å kunne dra nytte av erfaringene i framtidig arbeid da effekten av slike tiltak som nevnt ikke er nådd en gang for alle. Vi vil derfor undersøke om og i hvilken grad arbeidet med HPE har vært en nyttig og positiv læreprosess på sentrale områder.

Planarbeidet sto sentralt i den innledende fasen i kommunenes arbeid med HPE, der planene også fungerte som virkemiddel i ressursutnytting og systematisk bruk av lokal kunnskap. Hvilken nytte har kommunen hatt av å drive spesifikk planlegging og å arbeide fram en kommunal plan for pleie- og omsorgstjenestene? Har planarbeidet avfødt refleksjoner f.eks i forhold til spørsmålene om behovsutmåling og balansen mellom omsorgsboliger versus sykehjem?

Utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene har ideologisk vært forankret både i en medisinsk og i en sosial tradisjon. Samtidig er det slik at St meld nr 50(1996-97) var betydelig preget av omsorgsideologiske synspunkter og målsettinger. I hvilken grad har kommunene erfart at arbeidet med HPE har vært en positiv læreprosess i forhold til å drøfting av ideologi og verdigrunnlag for pleie- og omsorgstjenestene?

Fagadministrasjonene og politikerne/eldrerådene har spilt ulike roller i utviklingen av omsorgstjenestene, idet fagfolkene ofte har representert den sosiale tradisjonen med vekt på omsorgsboliger og hjemmetjenester, mens politikerne ofte har vært i favør av sykehjem. Hvor ofte har kommunene erfaringer for at arbeidet med handlingsplanen har bidratt til å bevisstgjøre politikerne om innholdet i omsorgstjenestene?

Etter at kommunene overtok sykehjemmene i 1988 har pleie- og omsorgstjenestene vært gjennom en betydelig utvikling, med mer målrettet og intensiv bruk av hjemmetjenestene, nedbygging av aldershjemmene og satsing på omsorgsboliger. Kommunene har lenge arbeidet med å styrke og utvikle sine omsorgstjenester, noe som gjenspeiler seg i den betydelige veksten i åra forut for HPE. Hvordan vurdere så kommunene arbeidet med HPE som bidrag og læreprosess i forhold til det å drive målrettet utviklingsarbeid?

Og vi ønsker særlig å få brakt på det rene hvilken læreprosess iverksettingen av HPE i kommunene har vært i forhold til *å tilføre og utvikle kvalitet* i omsorgstjenestene.

## 3. Kommunenes vurdering av utfall av handlingsplanen

Vi vil kartlegge kommunenes samlede vurderinger av utfallet av HPE i egen kommune tre år ut i planperioden knyttet til forhold som vi har vurdert som sentrale ut fra våre erfaringer med HPE. Vi ønsker å undersøke tre typer utfall: (1) utfall av *allmen karakter*; (2) *brukerretta utfall*; (3) ulike *spesifikke trekk* ved innretningen av HPE.

### Vurdering av utfall av allmen karakter

HPE er kjennetegnet ved bruk av øremerkete tilskudd i betydelig omfang over lengre tid. Hvilken betydning tillegger kommunene disse tilskuddene for det løftet som HPE har vært? Eller er sektoren allment prioritert lokalt, noe uavhengig av økonomiske forhold? I hvor stor grad regner kommune med reduksjoner i driftsmidler til omsorgssektoren når de øremerkede tilskuddene er falt bort? Alt i alt, har HPE representert en fornyelse av eldreomsorgen i kommunene?

Erfaringene fra arbeidet med HPE de første 3 årene har vist at en har klart å skaffe personell til de planlagte stillingene. Hvordan vurdere kommunene så mulighetene til å rekruttere tilstrekkelig kvalifisert personell i åra som kommer?

### **Kommunenes vurdering av utfall med særlig relevans for brukerne**

I St meld nr 50 (1996-97), Handlingsplan for eldreomsorgen, ble det pekt på behovet for å sikre brukerne et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud. Har arbeidet med HPE f.eks ført til større fokus på brukernes rettigheter og rettssikkerheten? Har den betydelige satsingen på bygg og årsverk bidratt til å bedre kvaliteten i brukerne og beboernes hverdag?

### **Kommunenes vurdering av utfall betinget av HPEs spesifikke innretning**

Statens bidrag til kommunenes satsinger på investeringssida i regi av HPE beløp seg etter hvert til ca 32 milliarder, mens de øremerkete midlene til drift utgjorde ca 10 milliarder. Hvilken rolle tillegger kommunene de statlige investeringsmidlenes bidrag til å drive HPE-arbeidet framover?

Hvordan vurderer kommunene påstanden om at 'kommunalt sjølstyre i utbygging og utforming av omsorgstjenestene er en av de beste garantier for utviklingen av kvalitativt bedre omsorgstjenester'?

Staten har ført nøye kontroll med bruken av driftsmidlene gjennom handheving av det såkalte aktivitetskravet. Mener kommunene at staten her har brukt for detaljerte virkemidler?

Det opprinnelige politiske utgangspunktet for HPE var at alle som ønsket det, skulle få mulighet til å bo i enerom i sykehjem. Deler alle kommunene synet om en sterk prioritering av enerom, eller er det slik det sterke fokuset på enrom ikke har full oppslutning i kommunene?

Det har vært hevdet at satsingen i HPE betyr at 'ordinært hjemmeboende eldre får svekket sitt servicetilbud og at en som tendens nærmest må flytte til omsorgsbolig for å få tilfredsstillende tjenester'. I hvor stort omfang mener kommunene at så er tilfellet?

Hjemmesykepleien har hatt sterk vekst under HPE. Deler kommunene det syn at det faglige medisinske innholdet i pleie- og omsorgstjenestene vil bli styrket i planperioden?

Har HPE og den betydelige fokuseringen på 'eldre' ført til at helhetlig tankegang rundt omsorgstjenestene er i ferd med å brytes ned?

Avslutningsvis ønsker vi å avklare om det er slik at kommunene jevnt over faller ned på samme side i sine vurderinger av ulike utfall av HPE eller er de delt i sine syn? Er mao kommunene omforent i sine vurderinger eller er det langt fra konsensus i deres bedømming av denne handlingsplanens effekt og egnethet?

## **1.4 Opplegg og gjennomføring**

Undersøkelsen som presenteres i dette notatet ble gjennomført ved hjelp av spørreskjema pr post til alle landets kommuner i 1. halvår 2001. Den var stilet til 'lederen av pleie- og omsorgstjenestene', og er i regelen besvart av helse- og sosialsjef, pleie- eller omsorgssjef eller person som innehar tilsvarende funksjon.

Vurderinger av statens Handlingsplan for eldreomsorgen vil rimeligvis variere noe alt etter hvem en spør i kommunene. Vi kom til at det var viktig for oss at skjemaet ble besvart av dem som har et helhetlig faglig ansvar for pleie- og omsorgssektoren. Derfor har vi valgt å henvende oss til overordnede faglige lederne.

Som fagpersoner vil de imidlertid kanskje ha tilbøyelighet til å gi noe positivt fargede vurderinger av det kommunene har foretatt seg i regi av HPE siden de har vært part i handlingsplanprosjektet gjennom sin stilling. Andre med et økonomisk eller politisk samlet ansvar for kommunenes aktivitet (rådmenn, politikere), ville muligens ha vurdert annerledes.

Vurderinger fra dem som faglig har stått iverksettingen nærmest tror vi likevel oftest vil kunne gi det beste bildet av hva som faktisk har skjedd under HPE. Og i denne sammenheng søker vi som utenforstående kunnskap om hovedtrekk i det lokale iverksettingsarbeidet og ikke alternative vurderinger. De finnes og de er relevante, men overskrider vår prosjektportefølje.

Vi oppnådde svar fra 372 av våre 435 kommuner. Det gir en svarprosent på 86 %. Det er høyt og svært tilfredsstillende. Det utelukker imidlertid ikke at det kan foreligge mindre skjevheter i utvalget, noe vi foreløpig ikke har analysert. Vi er på det rene med at de aller fleste av våre større byer er med i materialet<sup>15</sup>. Oslo er imidlertid ikke representert, idet en her hadde måttet hente inn en vesentlig del av svarene fra bydelene, mens andre tillå sentraladministrasjonen å besvare.

Undersøkelsen er omfangsrik og inneholder i alt 40 hovedspørsmål. Med underspørsmål omfatter den imidlertid av 158 spørsmål. Vi har gruppert undersøkelsesmaterialet i 6 deler:

1. Om hovedmålsettinger og målgruppe for Handlingsplan for eldreomsorgen
2. Behov – om tilbudsbegrepet, behovsgrunnlaget og behovsberegninger
3. Om omsorgsboliger og sykehjem
4. Hvem bor i de kommunale omsorgsboligene
5. Regional stat sin aktivitet overfor kommunene
6. Oppsummerende vurderinger

Hovedsiktemålet med dette notatet er å gi en oversikt over de umiddelbare resultatene fra undersøkelsen. Det kunne vi for så vidt ha gjort ved å gjengi de prosentvise fordelingene av svaralternativene knyttet til hvert enkelt spørsmål fortløpende. Det er også den vanligst prosedyre i slike sammenhenger. Vi har imidlertid valgt å knytte noen kommentarer til de svarfordelinger som undersøkelsen har gitt på hvert enkelt spørsmål. Hensikten er imidlertid framfor alt å gi en *oversikt* over de gitte *svarfordelingene*. Når vi likevel kort kommenterer dem, representerer ikke det noen analyse, men forsøk på å lette forståelsen av de umiddelbare fordelingenenes betydning.

For å lette forståelsen har vi også noen ganger knyttet enkle innledende kommentarer med referanse til de problemstillinger som ligger til grunn for spørsmålene. Det har vi imidler-

---

<sup>15</sup> Det gjelder bl.a. Bergen, Trondheim, Stavanger, Sandnes, Kristiansand, Drammen, Bærum, Asker. Videre: Halden, Fredrikstad, Sarpsborg, Moss, Hamar, Kongsvinger, Lillehammer, Gjøvik, Drammen, Kongsberg, Tønsberg, Sandefjord, Larvik, Holmestrand, Porsgrunn, Notodden, Arendal, Grimstad, Risør, Flekkefjord, Haugesund, Molde, Kristiansund, Steinkjer, Namsos, Levanger, Narvik, Harstad, Vardø, Vadsø og Hammerfest. Større byer som ikke har svart, er: Skien, Ålesund, Bodø og Tromsø.

tid ikke gjort systematisk eller i den hensikt å konsekvent plassere spørsmålene i en slik kontekst.

Presentasjonen av resultatene følger i dette notatet spørreskjemaet nokså fortløpende, men bryter kronologien der det tematisk er hensiktsmessig. Den opprinnelige nummereringen av spørsmålene er imidlertid beholdt. Malen for framstillingen er som regel slik: etter en kort innledning presenterer vi spørsmålsteksten hvor svarenes ulike skårer er oppgitt ved prosenttall for hvert svaralternativ. Dernext omtaler vi svarfordelingene og gir noen enkle kommentarer til funnene. Ved spørsmål som består av en rekke underspørsmål, har vi for framstillingens skyld, stykket opp omtalen, slik vi f.eks. har gjort i tilknytning til spm 1 (jfr Tabell 2.1).

I de følgende kapitlene gjengir vi spørsmålsteksten fra undersøkelsen i original med fordeling av svarprosjenter. De oppgitte prosentter summerer seg til 100, sjøl om dette av tekniske grunner ikke konsekvent er oppgitt ved tallet 100.

## 2 Om hovedmålsettinger og målgruppe for Handlingsplanen

### 2.1 Innledning

I St meld nr 50 (1996-97) *Handlingsplan for eldreomsorgen*, gjør en rede for både de overordnede, generelle og spesifikke målsettingene for omsorgstjenestene, sjøl om de oftest omtales som *eldreomsorgen*. To målsettinger trer fram som overordnede for omsorgstjenestene:

- at eldre skal kunne bo i sine egne hjem så lenge som mulig,
- at alle med behov skal få et tilfredsstillende og mest mulig likeverdig tilbud, uavhengig av bosted, inntekt og sosial status.

Det er hensynet til Eldres *personlige trygghet og verdighet*, sammen med det sosiale prinsipp om *likeverd* i forhold til tjenestetilførsel, som er handlingsplanens bærende ideologi. I meldinga er forslaget om bruk av sterkere finansielle virkemidler knyttet til å:

- øke kapasiteten slik at den følger befolkningsutviklingen
- bedre kvaliteten å tjenestene, herunder ensengsrom for de som ønsker det
- sikre et mest mulig likeverdig tilbud på landsbasis, dvs. å utjevne kommunale forskjeller (St meld nr 50 (1996-97) s. 37).

På bakgrunn av hvordan en i meldinga forbinder målsettinger og virkemidler i HPE, grupperer målsettingene seg i hovedsak slik:

1. målsettinger knyttet til *omfang* i forhold til bygging og drift
2. målsettinger knyttet til *kvalitet* uttrykt ved trygghet og individuell tilpasning, fleksibilitet og helhetlighet, økte muligheter for den enkelte til medvirkning og valgfrihet
3. målsettinger knyttet til å sikre mer *likeverdighet* mellom kommunene slik at det offentlige omsorgstilbudet blir mest mulig likt uavhengig av hvor en som hjelpetrengende måtte bo i landet<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Stortingets politiske fagorgan, Sosialkomiteen, repeterer at bedring av tjenestenes kvalitet, kapasitet og likeverdig tilbud mellom kommunene, er de sentrale målsettingene i statens HPE, samtidig som den legger vekt på at staten gir seg bedre muligheter til styring av kommunene, jfr. Innst S nr 294 (1996-97), s.13. I meldinga er imidlertid forholdet til lokalt sjølstyre holdt opp som et hovedhensyn.

Målsettinger for omsorgstjenestene har imidlertid vært drøftet lenge før St meld nr 50 (1996-97), Handlingsplan for eldreomsorgen ble lagt. I 1990-åra ble de særlig drøftet i Gjærevoll-utvalgets utredning, NOU 1992:1, *Trygghet – verdighet – omsorg*. Her har en tatt opp og nedfelt, bearbeidet, presisert og nyformulert mange av de sentrale målsettingene for pleie- og omsorgstjenestene slik vi gjenfinner dem i Handlingsplan for eldreomsorgen.

I etterkant av Gjærevollutvalgets arbeid ble de fleste gjentatt i Velferdsmeldinga (St meld nr 35, (1994-95)). De generelle målsettingene som er lagt til grunn i St meld nr 50 (1996-97), er således ikke vesentlig forskjellig fra og bygger i stor grad på tidligere etablerte målsettinger som er lagt til grunn i statlige dokumenter, jfr. de ovennevnte.<sup>17</sup> Sentrale mål for HPE er f.eks. fleksibilitet i tilbudet, trygghet for nødvendige tjenester, tilpasning til den enkeltes behov og større rom for brukermedvirkning og personlige valgmuligheter. Men det er også nedfelt til dels nye målsettinger for handlingsplanen. I tillegg til de rent kvantitative konkrete målsettingene om plasser og årsverk, er det f.eks. lagt til grunn mål om enerom i alle sykehjem<sup>18</sup> og mål om utjevning i tjenestetilbud mellom kommunene.<sup>19</sup>

Vi har i andre rapporter fra dette prosjektet ved NIBR (Brevik 2001 og Brevik 2002) vært opptatt av hvordan statens *Handlingsplan for eldreomsorgen* (HPE) har vært behandlet og vurdert, både i fylkesembetene (fylkesmannen og fylkeslegen) og i kommunene<sup>20</sup>. Hvordan målsettingene for omsorgstjenestene og HPE har vært oppfattet og drøftet i fylkesembetene, har vi allerede gjort utførlig rede i et eget notat.<sup>21</sup>

I foreliggende notat har vi stilt kommunene spørsmål om vurdering av hvordan deres arbeid og aktivitet vel tre år ut i handlingsplanperioden (1998-2001) har bidratt til å realisere en rekke målsettinger, som både er allmenne mål for norsk pleie- og omsorgstjeneste og som er tatt opp som målsettinger for HPE i statens handlingsplandokumenter<sup>22</sup>.

Vi har bedt om *graderte* svar på spørsmål om målsettingene etter en 5-delt skala som går fra i 'stor', via 'noen', til 'mindre' og 'liten grad' eller 'ikke'. Svarene gir bare grunnlag for generelle vurderinger. Hva som f.eks. ligger i svaret 'i noen grad', vil måtte variere

<sup>17</sup> Her peker en blant annet på målene om "et mest mulig likeverdig tilbud uavhengig av bosted, inntekt og sosial status"; at en satser på "et fleksibelt og kvalitativt godt pleie- og omsorgstilbud som ivaretar mangfoldet i eldres og funksjonshemmedes medisinske og sosiale behov og ikke minst brukernes egne ønsker"; og at den enkelte kan få mulighet til å bo hjemme så lenge som mulig og samtidig ha mulighet til å velge "om en vil bo hjemme eller er få et tilpasset botilbud" (St meld nr 35 (1994-95, s 154).

<sup>18</sup> Kommunene har imidlertid fått tilskudd til å bygge om flersengsrom i sykehjem til ensengsrom før HPE tok til. Allerede for 1995 var det bevilget 267 mill kr til dette formålet. I *Velferdsmeldinga* ble det foreslått å øke dette tilskuddet (St meld nr 35, (1994-95), s 157).

<sup>19</sup> I *Velferdsmeldinga* gjør en rede for de betydelige forskjeller som eksisterer mellom fylker og kommuner når det gjelder tilbudet i omsorgstjenestene og drøfter tiltak for å få til utjevning (jfr. kap 6.6.7 Kommunale forskjeller, St meld nr 35, (1994-95) s. 158-159).

<sup>20</sup> Vi viser her til *Handlingsplan for eldreomsorgen. Regional stats vurdering av investeringstilskuddene. Noen erfaringer midtveis i byggeperioden*, NIBR-notat 2001:107, Oslo 2001 og *Handlingsplan for eldreomsorgen – regional stats kontroll med kommunenes bruk av øremerkete driftstilskudd*, NIBR-rapport 2002:18

<sup>21</sup> Vi viser til: *Handlingsplan for eldreomsorgen – målgrupper og hovedmålsettinger*. Prosjekt-notat, NIBR, Oslo, august 2002.

<sup>22</sup> Med handlingsplandokumentene forstår vi forstår vi statens prosjekt, slik den er nedfelt i stortingsmeldingene - St nr 50 (1997-98), Handlingsplan for eldreomsorgen og St meld nr 34 (1999-2000), Handlingsplan for eldreomsorgen 2 år etter og de tilhørende innstillinger. Videre budsjettproposisjonene med tilhørende innstillinger og stortingsvedtak samt rundskrivene fra departementene og Husbankens retningslinjer for planperioden.

mellom kommunene og det gir ingen konkret henvisning. Et slikt svar bør kanskje best tolkes dit hen at kommunenes aktivitet for å realisere dette målet, ikke har vært noe en har lagt særlig vekt på. Men det har heller ikke i vår tolkning vært betraktet som i mindre/liten grad å ha bidratt til å realisere gjeldende målsetting. En har vurdert aktiviteten til å plassere seg mellom disse alternativene.

Når en på den andre sida hevder at HPE-arbeidet i kommunene i '*mindre/liten grad/ikke*' har bidratt til å realisere nevnte målsetting, signaliserer kommunene etter vår vurdering at HPE-arbeidet har hatt relativt beskjeden innvirkning på å fremme gjeldende målsetting. Vi legger til grunn at den typen svar-skala oftest kan utlegges ved tre svarkategorier: kommunens HPE-arbeid har hatt *stor*, *noen* eller *liten* innvirkning på realisering av gjeldende målsetting. Denne enkle *tre-delingen* vil vi i denne sammenhengen også nytte i kommentarene til øvrige spørsmål hvor denne fem-delte graderte skalene er nyttet som svarkategorier i undersøkelsen, dvs. vi anvender den *allment* i denne generelle oversikten over svarfordelingene.

I denne undersøkelsen i kommunene tok vi opp flere av de sentrale statlige målsettingene knyttet til *Handlingsplan for eldreomsorgen* og spurte i hvilken grad kommunene mente at arbeidet i handlingsplanperioden hadde bidratt til å realisere ulike målsettinger. I denne sammenhengen har vi skilt mellom mer *generelle mål* for HPE-arbeidet og *brukerretta målsettinger* - mål som er mer direkte knyttet til den enkelte bruker. Først tar vi for oss fem generelle mål.

## 2.2 Generelle målsettinger

### 2.2.1 Å forme tjenestene slik at enhver kan bo hjemme så lenge som mulig (a)

En overordnet målsetting for norsk pleie- og omsorgstjeneste er at de bør være innrettet slik at de muliggjør at den enkelte som trenger hjelp kan skal gis muligheter til å bo i egen heim så lenge som mulig.

Vår undersøkelsen viser at jevnt over hver tredje kommune mener at HPE-arbeidet i stor grad har gitt bidrag til å realisere denne målsettingen. Ideelt sett burde vi ha forventet at HPE-arbeidet hadde virket slik i de fleste kommuner. Men her må vi huske at HPE-satsingen har vært høyst ulik i kommunene, idet en i varierende grad har konsentrert seg om å bygge ut hjemmetjenestene eller å satse f.eks. på nye sykehjemsplasser eller å rehabilitere/bygge om gammel bygningsmasse eller å bygge nye omsorgsboliger. På den bakgrunn kan vi ikke forvente at satsingen etter så kort tid kan gjenspeles som merkbare bedring av situasjonen for eldre i opprinnelig privat bolig, idet bruken av driftsmidlene også har vært rette mot personell i institusjon og i tilknytning til de nybygde omsorgsboligene.

Samtidig legger vi merke til at denne målsettingen rapporteres å ha hatt *liten* innvirkning på HPE-arbeidet bare i hver 10. kommune. De aller fleste kommunene mener således jevnt over å ha ivarettatt denne overordnede målsettingen gjennom sitt HPE-arbeid.

Tabell 2.1 *Kommunenes vurdering av i hvor stor grad deres arbeidet i planperioden har bidratt til å realisere de generelle målsettingene for Handlingsplan for eldreomsorgen. Andeler i prosent.*<sup>23</sup>

	I stor grad	I noen grad	I mindre grad	I liten grad	Ikke
a. Å forme tjenestene slik at enhver kan bo hjemme så lenge som mulig	36	52	7	4	1
b. Å styrke hjemmetjenestene	29	58	9	3	1
c. Å bedre tjenestenes kvalitet	26	57	13	4	0
d. Å gi brukerne et likeverdig tilbud uavhengig av inntekt, individuelle ressurser og bosted	26	43	19	8	4
e. Å utvikle et mer fleksibelt og helhetlig tjenestetilbud	37	47	11	4	1

Total: 372 kommuner: Ubesvart: 12 til 19, maks 5 %

### 2.2.2 Å styrke hjemmetjenestene (b)

En sentral kvantitativ målsetting for HPE er å styrke hjemmetjenestenes omfang. I HPE-dokumentene legger en i flere sammenhenger inn forutsetningen om en 'godt utbygd hjemmetjeneste'. Dessuten er målsettingen nøye knyttet til det overordnede målet om at enhver skal gis mulighet til å bo heime så lenge som mulig. Og i 3 av 10 kommuner rapporterer våre informanter at HPE i stor grad har bidratt til å styrke hjemmetjenestene, mens handlingsplanen i noen grad har hatt en slik effekt i 6 av 10 kommuner. På bakgrunn den betydelige tilføringen av ekstra statlige midler til drift (10 milliarder over 4 år), er det ikke urimelig å forvente at dette har gitt effekt. Det synes også jevnt over å være kommunenes vurdering.

### 2.2.3 Å bedre tjenestenes kvalitet (c)

Kvalitet er et meget sammensatt aspekt ved kommunal tjenesteyting og kan omhandle en rekke forhold, f. eks knyttet til kompetanse og holdninger hos personell, tjenestenes organisering, omsorgsideologi lagt til grunn, fordeling av tjenestene, deres tilgjengelighet og de bygningsmessige og institusjonsmessige kvaliteter både ved pleie-, omsorgs-, helse- og servicesida.

Vi har her stilt spørsmålet uten nærmere spesifisering. Uavhengig av hva den enkelte legger i begrepet, mener våre informanter i hver fjerde kommune at HPE i stor grad har bedret pleie- og omsorgsmessige kvalitet. Bare hver sjettede kommune er av den formening at HPE i mindre eller liten grad har hatt slike konsekvenser. Sjøl om spørsmålet er generelt stilt, synes det etter vår vurdering ikke å være tvil om at HPE i mange kommuner har hatt betydelige kvalitetsmessige konsekvenser. Dette står noe i kontrast til våre og andres understreking av at HPE i overveiende grad har vært fokusert på rent kvantitative forhold. Vi må således ta med og huske at de mange nybygde omsorgsboligene, nedbyggingen av gamle aldershjem og modernisering og utbedring av sykehjem osv, representerer synlige fysiske forbedringer, som det er rimelig enkelt å legge merke til. Men enda mer,

<sup>23</sup> For hver tabell gjengir vi den opprinnelige spørsmålsteksten i fotnote. Spørsmålet lød: "St meld nr 50, (1996-97), Handlingsplan for eldreomsorgen (HPE), omhandler en rekke målsettinger knyttet til de mer kvalitative sidene ved pleie- og omsorgstjenestene. I hvor stor grad har arbeidet i handlingsplanperioden bidratt til å realisere følgende målsettinger i din kommune?" (Spm 1)



at dette oftest vil måtte innebære vesentlig konkrete forbedringer på flere plan, både for beboere og for gjennomføringen av tjenestene i hverdagen samt som bedre arbeidsplasser for personalet.

#### 2.2.4 Å gi brukerne et likeverdig tilbud uavhengig av inntekt, individuelle ressurser og bosted (d)

Denne målsettingen knytter an til et annet overordnede mål i HPE, om at en skal forsøke å nå fram til størst mulig likeverd i tjenestetilbudet i tråd med de likhetsidealer vi i mange sammenhenger legger til grunn for vår allmenne fordelings- og velferdspolitik.

I alt 6 av 10 kommuner er av den oppfatning at HPE i stor eller noen grad har bidratt til en slik utvikling. Resten av kommunene mener imidlertid at HPE i liten grad har hatt slik effekt 3 ½ år ut i planperioden. Det vil ved analysen av våre data fra denne undersøkelsen være interessant bl.a. å undersøke nærmere om slike vurderinger har sammenheng med utbyggingen av omsorgsboliger og utbyggingsmønsteret her.

#### 2.2.5 Å utvikle et helhetlig og fleksibelt tjenestetilbud (e)

Våre pleie- og omsorgstjenester er utviklet over lang tid, og aldersinstitusjonene har forløpere i gamlehjemmene og vår hospitaltradisjon. Institusjonssida har i etterkrigstida vært dominert av aldershjemmene og nokså ensartete sykehjem. I tilknytning til dette har vi særlig de 30-40 siste åra utviklet nokså ensartete hjemmehjelps- og hjemmesykepleietjenester. En har imidlertid hatt få tjenestetilbud som med tyngde har utgjort et alternativ til de tradisjonelle institusjonene. Omsorgsboligbyggingen i andre halvdel av 1990-åra og særlig under HPE, har imidlertid delvis stått fram som noe nytt som er i ferd med å etablere seg i bredden. Det er framfor alt aldershjemmene som etter hvert er bygget betydelig ned.

På den bakgrunn er det interessant at vi finner at HPE-aktiviteten etter vel 3 år oppleves som et bidrag som i stor eller noen grad har bidratt til å utvikle et fleksibelt og helhetlig tjenestetilbud i 84% av kommunene. Hvilke spesifikke egenskaper ved HPE som har bidratt til det i de ulike kommunene, kan analyseres nærmere. Det må vi la ligge i denne sammenhengen.

### 2.3 Brukerretta målsettinger

I Handlingsplan for eldreomsorgen har en lagt betydelig vekt på brukerretta målsettinger, sjøl om HPE framhever de kvantitative målene knyttet til å tilføre pleie- og omsorgstjenestene flere plasser/boliger og årsverk. Stortingsmeldinga om HPE (St meld nr 50 (1996-97) har imidlertid *'Trygghet – respekt – kvalitet'* som undertittel. Vi har stilt kommunene spørsmål om i hvor stor grad HPE har bidratt til å realisere slike målsettinger lokalt.

#### 2.3.1 Å gi brukerne trygghet for nødvendig pleie- og omsorg (f)

For de eldre som i tiltakende grad er henvist til å leve aleine uten ektefelle og oftest uten bofelleskap med nær familie, blir spørsmålet om trygghet når en er skrøpelig og avhengig av hjelp fra andre, basalt. Det å ha visshet om at en får tilsyn og hjelp og pleie når behovet er der, vil måtte stå sentralt for den enkelte som ikke klarer seg sjøl.

Og utrygghet er utbredt blant hjelpetrequende eldre. Den kan ofte reduseres gjennom at eldre får anledning til å se og høre at andre er tilstede. Den sansbare tilgjengeligheten er viktig for tryggheten. Er personalet ikke synlig, er tryggheten mindre. Noen ganger klarer ikke folk å bo i omsorgsbolig sjøl om funksjonsevnen er der, fordi tryggheten mangler (Romøren og Svorcken 2003). Og en god del eldre og politikere er skeptiske til satsingen på omsorgsboliger. De er usikre på om disse boligene gir tilstrekkelig trygghet (Brevik 2002).

Vår undersøkelse viser at man i 3 av 10 kommuner mener at deres arbeid etter vel tre år av HPE- perioden, i stor grad har bidratt til å gi brukerne trygghet for nødvendig pleie og omsorg, mens halvparten av kommunene mener at så har skjedd i noen grad. Det er ikke urimelig å anta at dette kan ha sammenheng med den kapasitetsøkning som generelt har funnet sted i form av hjemmetjenester og omsorgsboliger som følge av de betydelige statlige midlene som er tilført kommunene i regi av HPE. For lite kommunalt tjenestetilbud har ofte vært bakgrunn for tjenestenes utilstrekkelighet og forbunden usikkerhet hos brukerne. Det kan vi undersøke nærmere.

Tabell 2.2 *Kommunenes vurdering av i hvor stor grad deres arbeidet i planperioden har bidratt til å realisere de brukerretta målsettingene for Handlingsplan for eldreomsorgen. Andeler i prosent*<sup>24</sup>

	I stor grad	I noen grad	I mindre grad	I liten grad	Ikke
f. Å gi brukerne trygghet for nødvendig pleie- og omsorg	31	53	13	3	0
g. Å fremme større rom for brukernes personlig medvirkning og valg i den daglige omsorgen	13	54	25	6	2
h. Å sikre at den enkelte som er avhengig av hjelp og pleie, sjøl skal bestemme hvordan hjelpen skal utføres	11	47	33	7	2
i. Å sikre at den enkelte hjelpe- og pleie- trengende får tjenestene gjennom enkeltvedtak og sikres klagemuligheter	50	26	12	7	5

Total: 372 kommuner: Ubesvart: 12 til 14, maks 4%

### 2.3.2 Å fremme større rom for brukernes personlig medvirkning og valg i den daglige omsorgen (g)

Flere trekk peker mot at videreutviklingen av våre pleie- omsorgstjenester i åra framover utvilsomt vil måtte komme til å være kjennetegnet ved at det gis større rom for medvirkning og valg for den som mottar slike tjenester. En slik innretning er allerede på gang i flere kommuner og er bl.a. lagt til grunn i utformingen av såkalte pleie- og omsorgskon-takter mellom den enkelte og kommunens tjenesteapparat.

Vår undersøkelse viser at HPE-satsingen i stor grad har bidratt til større rom for brukernes personlige medvirkning og valg i hverdagen i bare 1 av 8 kommuner, mens hver tredje kommune er av den oppfatning at dette har skjedd i mindre eller liten grad. Det kan utlegges som et delvis positivt resultat som kan ha sammenheng med at det ble tilført 10.000 nye årsverk i heimetjenestene i årene 1998-2001 (Toresen 2003).

<sup>24</sup> Fortsettelse av spørsmål 1. Se fotnote 9.

### 2.3.3 Å sikre at den enkelte som er avhengig av hjelp og pleie, sjøl skal bestemme hvordan hjelpen skal utføres (h)

Våre pleie- og omsorgstjenester har vært preget av at tjenesteyteren, ofte representert ved profesjonene, har lagt en god del av premissene og ofte bestemt hvordan tjenestene skal utføres. Det betydelige sykepleieprofesjonelle tilsnitt som har preget de kommunale pleie-tilbudene, har bl.a. ofte bidratt til det. I tråd med utviklingen mot større medvirkning og innflytelse fra den enkelte bruker, er det i ferd med å utvikles en modernisering av pleie- og omsorgstjenestene i den forstand at det åpnes for at den enkelte mer skal kunne være med å bestemme hvordan hjelpen skal utføres, i tråd med de prinsipper som ellers er rådende i vårt omfattende servicesamfunn.

Dette spørsmålet i vår undersøkelse er mer konkret i sin form og vil skille lettere mht til egeninnflytelse på den offentlige tjenesteytingen enn spørsmålet om 'rom for større personlig medvirkning'. Undersøkelsen dokumenterer imidlertid at HPE-arbeidet ikke i særlig grad har ført til fornyelse på dette feltet så langt våre informanter har kunnet observere. Halvparten av kommunene har riktignok i *noen* grad opplevd en effekt av HPE-arbeidet i den retning. På den andre sida har aktiviteten under HPE i 4 av 10 kommuner i liten grad bidratt til å sikre større innflytelse fra den enkelte bruker på tjenesteutførelsen. Bare hver tiende kommune mener at HPE-arbeidet i *stor* grad har gitt bidrag til den enkelte brukers sjølbestemmelse.

### 2.3.4 Å sikre at den enkelte hjelpe- og pleie- trengende får tjenestene gjennom enkeltvedtak og sikres klagemuligheter (i)

Sjøl om det er betydelige variasjoner mellom kommunene, har etter hvert et betydelig antall kommuner etablert ordningen med enkeltvedtak som også prinsipielt bedrer grunnlaget og muligheten for å klage på tjenestene.

Denne undersøkelsen viser at halvparten av kommunene rapporterer at arbeidet med HPE i *stor* grad har bidratt til utviklingen mot å sikre at den enkelte hjelpe- og pleieavhengige får tjenestene ved enkeltvedtak og sikres klagemuligheter. På den andre sida bedømmer hver fjerde kommune utviklingen under HPE slik at det i mindre eller liten grad har funnet sted en slik utvikling. Det vil i de videre analysene være interessant å kunne forklare på noe vis at HPE-arbeidet har bidratt til så vidt ulike utviklingstrekk på – i et framtidsperspektiv – viktig brukerområde.

## 2.4 Om målgruppene for handlingsplan for eldreomsorgen

Handlingsplan for eldreomsorgen er slik det går fram av benevnelsen, i utgangspunktet et tiltak rettet mot eldre. Både lovgivningen og praksis i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene er imidlertid slik at disse er innrettet mot hele befolkningen med behov for slike tjenester uavhengig av alder. At målgruppen under HPE ikke bare er eldre, går bl.a. fram av kommunenes besvarelse av spm. 3 i kap. 4.2, som viser at en rekke andre enn eldre er beboere av de nye omsorgsboligene. Og våre erfaringer fra fylkesembetene er at det i noen grad har vært uklarheter og drøftinger om hvem som er målgruppen for satsingen<sup>25</sup>.

<sup>25</sup> Dette spørsmålet har vi for øvrig drøftet i et separat kapittel i et eget arbeidsnotat fra dette prosjektet basert på materiale samlet inn ved en spørreskjemaundersøkelse i fylkesembetene (fylkes-

Tabell 2.3 *Andel kommuner som mener at spørsmålet om hvem som er målgruppene for Handlingsplan for eldreomsorgen, har skapt vansker for HPE-arbeidet i kommunene. Andel i prosent*<sup>26</sup>

<b>Ja</b>	<b>16</b>
Nei	84
<b>Totalt</b>	<b>100</b>

Total: 372 kommuner: Ubesvart: 21, 6%

Dette spørsmålet har imidlertid ikke skapt særlige vansker for iverksettingsarbeidet ute i kommunene. Likevel rapporterer imidlertid hver sjuende kommune at en har opplevd vansker knyttet til spørsmålet om hvem som er målgruppen for HPE-satsingen.

## 2.5 Oppsummering

Undersøkelsen tyder på at HPE i mange kommuner har hatt betydelige kvalitetsmessige konsekvenser. Det er antakelig også en rimelig vurdering ut fra at en betydelig del av bygningsmassen er nyoppført, fornyet og modernisert i perioden samtidig som volumet i hjemmetjenestene økte betraktelig over kort tid. De fysiske forbedringene har vært synlige og har antakelig bidratt til å bedre forholdene både for brukere og personell. Dette står noe i kontrast til våre tidligere påpekninger om at HPE i overveiende grad har vært fokusert på rent kvantitative forhold. Det er jevnt over betydelig enighet i kommunene om at HPE har gitt bidrag til de generelle målsettingene for arbeidet.

Undersøkelsen dokumenterer imidlertid at HPE-arbeidet ikke i særlig grad har ført til fornyelse mot mer medvirkning og innflytelse fra den enkelte bruker. Den viser at kommunenes positive erfaringer fra arbeidet med brukerretta målsettingene er mindre utbredt enn erfaringene om HPEs tilsvarende bidrag til de generelle. Når det gjelder å sikre brukerne trygghet, medvirkning og sjølbestemmelse, synes det fortsatt å stå noe igjen i en god del kommuner.

---

mannen/fylkeslegen) i desember 1999: *Målgruppen, målsettingene og behovsgrunnlaget for HPE-satsingen*, Prosjektnotat, NIBR 2001.

<sup>26</sup> Spørsmålet lød: HPE startet som en handlingsplan for eldre, mens omsorgstjenestene gjelder alle. Har spørsmålet om hvem som er målgruppen(e) skapt vansker for HPE-arbeidet i din kommune? (Spm 2)

## 3 Behov – om tilbudsbegrepet, behovsgrunnlaget og behovsberegninger

### 3.1 Om tilbudsbegrepet 'plasser i eget bolig med heldøgnspleie og -omsorg

I Handlingsplan for eldreomsorgen (St meld nr 50 (1996-97) nyttet en ikke begrepe 'institusjon' eller 'omsorgsboliger' i omtalen av behovsanslagene, men '*plasser i egnet bolig med heldøgnspleie og -omsorg*'. Dette er på mange måter et blandingsbegrep som består av leddene 'egnet bolig' og 'heldøgns pleie og omsorg'. Syke- og aldershjem gir omsorg som i prinsippet dekker begge leddene i begrepet. Omsorgsboliger og øvrige boliger som kommunene disponerer for eldre og funksjonshemmede, kan gjøre det, men ikke pr definisjon.

NIBRs erfaringer fra intervju med fylkesmanns- og fylkeslegeembetene sommeren 2000<sup>27</sup>, tyder på at kommunene i varierende grad legger ulike boformer inn i begrepet 'plasser i egnet bolig med heldøgnspleie og -omsorg'. Derfor har vi spurt kommunene nærmere om hva de har lagt i dette tilbudsbegrepet. Kommunenes svar må imidlertid korrigeres for det spekter av boligtyper som kommunene faktisk disponerer. En kan f.eks. ikke ha lagt til grunn boligformer som en de facto ikke har (28). Således gjengir vi resultatene uten at de er korrigert i hht de faktiske boformer som kommunene disponerer i henhold til statistikken, dvs. at vi legger til grunn at opplysningene om boformer er representative.

De aller fleste kommuner har tatt sine plasser i sykehjem med i vurderingen, men ikke samtlige. Noen få har imidlertid utelatt dem fra dette begrepet<sup>29</sup>. Undersøkelsen viser også at 28% (prosentuert av de med aldershjem, går ikke fram av Tabell 3.1) av komm-

---

<sup>27</sup> Som del av dette evalueringsprosjektet gjennomførte vi sommeren 2000 en undersøkelse av *Regional stats rolle ved iverksettingen av Handlingsplan for eldreomsorgen* ved hjelp av personlige intervju med representanter for fylkesmanns- og fylkeslegeembetene i 6 fylker (Brevik 2002).

<sup>28</sup> Om en kommune ikke har omsorgsboliger eller mangler aldershjems plasser (noe som ved utgangen av 2000 var tilfellet i respektive 18% og 46% av kommunene, er det rimelig at disse utelukkes fra de boformer som er tatt med i tilbudsbegrepet ved fastsettelsen av behovet (dekningsgraden) for plasser med heldøgnspleie og -omsorg. Ved kombinasjon av de ulike boformer som er nyttet, må det korrigeres for variasjonen i det faktiske tilbud som kommunene har.

<sup>29</sup> Det kan tolkes dit hen - men vi vet det ikke - at disse enkeltkommunene ikke har assosiert sykehjem med den nye begrepskonstruksjonen 'plasser i egnet bolig med heldøgnspleie og -omsorg', antakelig fordi disse med sykehjem mest sannsynlig har forstått 'institusjon' uten å knytte det til boligbegrepet. Samme antakelse kan også tenkes gjort gjeldende i forhold til aldershjemmene.

uner med aldershjem, ikke har regnet disse inn når de vurderer behovet for plasser med heldøgnspleie og -omsorg.<sup>30</sup>

Tabell 3.1 *Andel kommuner som har regnet ulike boformer inn i tilbudsbegrepet ved fastsettelse av behovet (dekningsgraden) for plasser med heldøgns pleie og omsorg. Andel boformer i prosent*<sup>31</sup>

**Kryss av: a-f:**

	Ja	Nei	Har ikke	Alle
a. Sykehjem	94	6		100
b. Aldershjem	43	17	40	100
c. Alle omsorgsboliger finansiert av Husbanken og bygget i 1994 eller seinere uavhengig av beboernes hjelpebehov	49	44	7	100
d. Bare de omsorgsboliger finansiert av Husbanken og bygget i 1994 eller seinere og som brukes av personer med behov for heldøgnspleie og -omsorg	40	50	10	100
e. Alle øvrige tilrettelagte kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål uavhengig av beboernes hjelpebehov	17	77	6	100
f. Bare øvrige tilrettelagte kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål som brukes av personer med behov for heldøgnspleie og -omsorg	29	62	9	100

Om lag halvparten av kommunene har lagt alle sine omsorgsboliger inn under dette nye tilbudsbegrepet. De øvrige har det ikke. Om vi strammer inn begrepet, og kun regner inn de omsorgsboliger som brukes av personer med behov for pleie- og omsorgstjenester, finner vi at halvparten av kommunene som disponerer boligene sine slik, ikke har regnet dem inn under begrepet 'plasser med heldøgnspleie og -omsorg', mens de øvrige gjør det. Undersøkelsen viser at det er sterkt avvikende oppfatninger mht hvordan kommunene vurderer omsorgsboligenes funksjon i forhold til et tilbud som omfatter heldøgns pleie og omsorg. Det synes å gjelde uavhengig av om det bor pleietrengende i boligene eller ikke.

Også når det gjelder andre boliger som kommunene disponerer til pleie og omsorgsformål for eldre og funksjonshemmede, er det varierende oppfatninger av hvordan de skal betegnes. Undersøkelsen viser at 17% av kommunene har regnet inn plasser i slike boliger i dette begrepet uansett hvilken pleie og omsorgsfunksjon de har, mens 29% av kommunene har regnet inn de av disse boligene som er bebodd av personer med behov for heldøgns pleie og omsorg. De øvrige med slike boliger har ikke regnet dem inn, sjøl om de etter kommunenes vurdering bebos av personer med behov for heldøgnspleie og -omsorg.

Undersøkelsen dokumenterer at det råder betydelig usikkerhet ute i kommunene mht hva som skal legges i begrepet 'plasser i egnet bolig med heldøgns pleie og omsorg'. Den gir et klart inntrykk av stor variasjon i hvilken grad ulike boformer regnes inn i dette tilbuds-

<sup>30</sup> Det synes imidlertid noe underlig, om det da ikke skulle forholde seg slik at de har planlagt å avvikle sine aldershjemsplasser i HPE-perioden. Dette kan analyseres nærmere på grunnlag av data om kommuner som har avviklet/planlagt å avvikle sine aldershjemsplasser i perioden 1998-2003.

<sup>31</sup> Spørsmålet lød: I Handlingsplan for eldreomsorgen bruker en betegnelsen 'plasser i egnet bolig med heldøgnspleie og -omsorg'. Hvilke boformer har din kommune regnet inn i dette tilbudsbegrepet ved fastsettelse av behovet (dekningsgraden) for plasser med heldøgnspleie og -omsorg? (Spm 7)

begrepet, sjøl når det presiseres til å gjelde boliger som bebos av beboere som har behov for pleie- og omsorg. Når vi ser bort fra sykehjem, synes det på langt nær å eksistere en omforent oppfatning av hvordan kommunene plasser sine ulike pleie- og omsorgsboliger i henhold til en heldøgns pleie- og omsorgsfunksjon. Disse forholdene kan imidlertid analyseres nærmere. Dette må samtidig ha betydelige konsekvenser for hvordan kommunene beregner lokale behov og dekningsgrader i forhold til heldøgns pleie og omsorg, jfr. pkt 3.3.1 og 3.5.

### 3.2 Har kommunene en klar og omforent forståelse av begrepet 'en godt utbygd hjemmetjeneste'?

I Handlingsplan for eldreomsorgen pekes det ved flere anledninger på og en legger til grunn at en 'godt utbygd hjemmetjeneste' er forutsetning for at det foreligger måloppnåelse på institusjons- og boligsida. Dette er blant annet nyttet som betingelse ved det veiledende normtallet om 25 enheter pr 100 80 år+. En har imidlertid ikke gitt en nærmere presisering hva en mer konkret forstår med dette. Det har vi derfor tatt opp med kommunene for å få avklart hvordan de forstår dette begrepet.

Tabell 3.2 *Kommunenes vurdering av hvorvidt en har en klar og omforent forståelse av hva som legges i begrepet 'en godt utbygd hjemmetjeneste'. Ulike vurderinger i prosent*<sup>32</sup>

Helt enig	Delvis enig	Ikke mulig å besvare	Delvis uenig	Helt uenig	Totalt
27	57	8	6	2	100

Om lag hver fjerde kommune har en klar forståelse av hva de legger i begrepet 'en godt utbygd hjemmetjeneste'. Nærmere 6 av 10 kommuner er imidlertid noe usikker, idet en bare delvis er enig i forhold til vår oppgitte påstand. Hver sjettede kommune synes å ha et mer uavklart forhold til dette begrepet, idet en enten mener at det ikke er mulig å besvare spørsmålet eller at en er uenig i utsagnet, noe som vi tolker dit hen at begrepet er mer eller mindre uavklart. Fra statens side opererer en imidlertid med dette begrepet som om det er noe en kan forholde seg konkret til. Vår undersøkelse viser imidlertid at et betydelig antall kommuner har et uavklart forhold til hva en skal forstå med en godt utbygd hjemmetjeneste. Det er heller ikke urimelig på bakgrunn av at det nesten overhodet ikke er sagt noe konkret på statlig hold om hva som er å forstå med dette begrepet.

### 3.3 Behovsgrunnlaget – forhold som legges til grunn ved fastsettelse av behov for pleie- og omsorgstjenester

I arbeidet med behovsforhold i tilknytning til HPE har vi drøftet og skilt mellom *tilbudsbegrepet*, *behovsgrunnlaget* og *behovsanslagene*. Tilbudsbegrepet er knyttet avgrensningen av de tjenester som inngår, f.eks. under betegnelsen 'plasser i egnet bolig med heldøgnspleie og -omsorg', slik vi har gått gjennom i pkt 3.1. Behovsgrunnlaget refererer til

<sup>32</sup> Spørsmålet lød: I HPE brukes 'en godt utbygd hjemmetjeneste' som et viktig begrep. Hvor enig er du i følgende påstand: "I vår kommune har vi en klar og omforent forståelse av hva vi legger i begrepet 'en godt utbygd hjemmetjeneste' "? (Spm 8)

de grupper og behovsforhold som en sikter mot å dekke gjennom tjenestene innenfor det definerte tilbudsbegrepet. Behovsanslag eller dekningsgrad i HPE-sammenheng gjelder vurdering av eller det omfang (nivå) de definerte tjenester bør ha eller har i forhold til behovsgrunnlaget.

I denne sammenhengen forsøker vi å få kunnskap om hva kommunene har lagt inn som *behovsgrunnlag* ut over demografiske data. Således har vi foretatt en bred kartlegging av hva kommunene har lagt til grunn ved fastsettelsen av behovet for plasser i egnet bolig med heldøgnspleie og -omsorg i tilknytning til handlingsplan for eldreomsorgen. Vi har skilt mellom behovsforhold knyttet til ulike *brukergrupper* (a), *behovsfunksjoner* (b) og *behovstrender* (c). For hver behovsfaktor har vi også spurt om hvorvidt faktoren har vært brakt inn ved kommunenes vurdering av denne typen behov. For svarfordelingene for samtlige underspørsmål viser vi til oversikten i Tabell 3.3 knyttet til spm 9.

### 3.3.1 Behov for heldøgnspleie og -omsorg på grunnlag av vurdering av behovsgrupper

#### Eldre

Slik vi allerede har vist, brukes omsorgsboligene - som er en del av de fleste kommuners heldøgnsstilbud - ikke bare av eldre, men av et bredt spekter av brukergrupper. I tilknytning til kommunenes vurderinger av behovet for boformer med heldøgns pleie og omsorg, har vi - i tillegg til eldre - bedt om denne typen vurdering i tilknytning til antall somatisk funksjonshemmede og psykisk utviklingshemmede i kommunene samt antall psykiatriske langtidspasienter og personer med rus- og personlighetsproblemer som førstelinjetjenesten har ansvaret for.

Ved behovsvurderinger i tilknytning til Handlingsplanen har de aller fleste kommuner<sup>33</sup> tatt for seg utviklingen i omfanget av befolkningen 80 år+ .

Vi vet imidlertid at om lag 30% av institusjonsplassene i Norge er belagt med personer under 80 år. Likevel har mulige framtidige endringer i den øvrige eldre befolkningens omfang og sammensetning ikke vært vurdert i 14% av kommunene.

Om lag halvparten av institusjonsplassene og en del omsorgsboliger er i dag belagt med personer som i ulike former og i ulik grad er aldersdemente. Det er imidlertid 21% av kommunene som ikke har tatt inn denne problematikken i sine behovsvurderinger.

---

<sup>33</sup> Når 3% av kommunene sier de ikke har vurdert behovet ut fra befolkningen 80 år +, kan det ha sammenheng med at en her med begrepet 'plasser i egnet bolig med heldøgnspleie og -omsorg' ikke forstår institusjoner (syke- og aldershjem), men f.eks. omsorgsboliger som en igjen ikke oppfatter som tilbud for eldre. Dette bl.a. i tråd med hva som gikk fram av Tabell 3.1, der bl.a. 6% av kommunene svarte at de ikke betraktet sykehjem som 'plasser i egnet bolig med heldøgnspleie og -omsorg'.



Tabell 3.3 *Andel kommuner som har lagt til grunn ulike behovsgrupper, behovsfunksjoner og behovstrender ved fastsettelsen av behovet for plasser i egnet bolig med heldøgnspleie og -omsorg. Prosent*<sup>34</sup>

<i>Kryss av: a-r</i>	Ja	Nei	Ikke vært vurdert	Totalt
<b>Behovsgrupper:</b>				
Utviklingen i omfang av befolkningen 80 år +	97	2	1	100
Utviklingen i omfang av den øvrige eldre befolkningen	86	10	4	100
Andel personer med aldersdemens	79	14	7	100
Antall sterkt somatiske funksjonshemmede barn, unge og voksne	47	32	21	100
Antall psykisk utviklingshemmede	61	30	9	100
Antall psykiatriske langtidspasienter som 1. linjetjenesten har ansvaret for	57	27	16	100
Antall personer med rus- og personlighetsproblemer og som linjetjenesten har ansvaret for	19	50	31	100
<b>Behovsfunksjoner:</b>				
Plasser til bruk ved korttidsopphold i sykehjem i tilknytning til avlastning, rehabilitering og terminalpleie	92	5	3	100
Plasser til bruk ved medisinsk rehabilitering i førstelinjetjenesten	79	14	7	100
Plasser til sykestuefunksjon	21	55	24	100
Behovet for plasser i institusjoner og omsorgsboliger er vurdert ut fra hvor godt utbygd hjemmetjenestene er i vår kommune	72	22	6	100
<b>Behovstrender:</b>				
Utviklingen i eldres helsetilstand i åra framover	78	12	10	100
Utviklingen i andelen aldersdemente i befolkningen pga. økende antall svært gamle	85	8	7	100
En aldrende psykisk utviklingshemmet befolkning	38	40	22	100
Økning i andelen svært funksjonshemmede yngre personer	38	38	24	100
Utviklingen i andelen aleineboende eldre	60	23	17	100
Endring i innsats i familieomsorg	62	22	16	100
Tiltakende forskyvning av pleieoppgaver fra 2. linje- til 1. linjetjenesten	80	12	8	100

<sup>34</sup> Spørsmålet lød: Plasser med heldøgnspleie og -omsorg kan nyttes til ulike funksjoner og /eller målgrupper. Når din kommune skulle fastsette behovet for plasser i egnet bolig med heldøgnspleie og -omsorg, har en da regnet inn og lagt til grunn? (Spm 9)

Ideelt sett burde disse tre undergrupperinger av den eldre befolkningen ha vært brakt inn ved behovsvurderingene i samtlige kommuner. På den andre sida er det etter vår vurdering sannsynligvis likevel et positivt bilde som her avtegner seg sett i forhold til hvordan vi antar situasjonen var for 10-15 år siden i kommunene mht denne typen behovsvurderinger. Vi mangler imidlertid tilsvarende data for sammenlikning over tid.

### **Fysisk funksjonshemmede og psykisk utviklingshemmede**

Undersøkelsen viser (Tabell 5.1) at i overkant av halvparten av kommuner med omsorgsboliger har fysisk funksjonshemmede under 67 år og psykisk utviklingshemmede som beboere i en eller flere av disse boligene. Og halvparten av kommunene har tatt behovene hos fysisk funksjonshemmede med i sine vurderinger av det framtidige behovet for boliger tilrettelagt for heldøgnspleie og -omsorg, mens 6 av 10 har tatt behovet blant psykisk utviklingshemmede i betraktning. Det er imidlertid nesten like mange kommuner som har sett bort fra disse gruppens behov i forhold til vurderingen av boformer med heldøgnsomsorg. Dette viser på den ene sida at våre kommuner ikke opptrer enhetlig i forhold til disse brukergruppene samtidig som et betydelig antall kommuner synes å ha inkludert ikke-eldre i sin satsing innen Handlingsplan for eldreomsorgen.

### **Psykiatriske langtidspasienter og personer med rus- og personlighetsproblemer**

Undersøkelsen viser at halvparten av kommunene har psykiatriske langtidspasienter som 1. linjetjenesten har ansvaret for i sine omsorgsboliger. Og i nærmere 6 av 10 kommuner har en tatt med denne gruppens behov ved vurderingen av boformer med heldøgnspleie og -omsorg. Og hver femte kommune har inkludert behovet hos personer med rus- og personlighetsproblemer i sine vurderinger. Vi vet samtidig (Tabell 5.1) at om lag like mange kommuner har denne typen brukere blant sine omsorgsboligbeboere. Igjen konstateres det ulik praksis i kommunene og at det er variasjoner i hvilken grad andre enn eldre og etablerte grupper funksjonshemmede er brakt inn i vurderingen. Og igjen blir vi minnet om at kommunenes HPE-satsing omfatter langt flere enn eldre.

Vi vet at oppgitt dekningsgrad og egne behovsanslag varierer mellom kommunene. Dette bl.a. fordi kommunene i varierende grad legger ulike brukergruppers behov til grunn ved sine behovsberegninger. Noen kommuner bringer inn behovene hos mange målgrupper, og legger opp til å dekke mange funksjoner og å møte nye trender. Andre kommuner er mer snevre i sin operasjonalisering av målgrupper og sikter inn mot færre funksjoner og har en snevrere oppfatning av hva som skaper behov for kommunale omsorgstjenester. Slike forhold kan samtidig vanskeliggjøre sammenlikninger mellom kommunenes dekningsgrader i tilbudet til eldre, målt f.eks. ved antall plasser pr 100 80 år + i omsorgsboliger. Dette fordi det i varierende grad – slik vi har vist – bor andre enn pleietrengende eldre i omsorgsboligene, samtidig som kommunene i ulik grad teller disse med på tilbudsida i forhold til heldøgnspleie og -omsorg. Ved beregning av dekningsgrader i makro (på landsbasis) regner en ofte som om alle plasser er belagt med eldre. Dette viser samtidig at det er en betydelig forenkling og ikke uvesentlig feil å omtale tilbudet i alle kommuner unisont som et eldreomsorgstilbud. Det gjelder særlig i forhold til omsorgsboligene, men også i forhold til heimetjenestene.

### **3.3.2 Vurdering av behov ut fra ulike spesifikke institusjonsfunksjoner**

Vi har kartlagt hvor ofte ulike spesifikke funksjoner i tilknytning til institusjonsdrift har vært brakt inn i denne typen behovsvurderinger i kommunene.

Det er slik at de fleste kommuner nytter en mindre del (ca 12 % på landsbasis) av sykehjemsplassene til *korttidsopphold*, f. eks i tilknytning til behov for avlastning, rehabilitering og terminalpleie. Vår undersøkelse viser at 9 av 10 kommuner har inkludert denne typen hensyn i sine behovsvurderinger. Og 8 av 10 kommuner er seg bevisst behovet for institusjonsplasser i tilknytning til *medisinsk rehabilitering i førtselinjetjenesten* (jfr. Tabell 3.3 , pkt. j). Disse to nevnte behovene er for så vidt til stede i enhver kommune. Slik sett burde vi ideelt ha forventet at de hadde vært tatt i betraktning i samtlige kommuner. Men en god del kommuner er relativt små, og det vil således i en del tilfeller i begrenset grad være mulig eller hensiktsmessig å tallfeste denne typen mer spesifikke behov.

Det er 1 av 5 kommuner som har brakt inn *sykestuefunksjonen* (jfr. Tabell 3.3 , pkt. f) i behovssammenheng i tilknytning til HPE. I noen kommuner er imidlertid dette ikke aktuelt i behovsvurderinger i tilknytning til Handlingsplanen. Vi nevner her - med referanse til *Kvase-utredningen*<sup>35</sup> - at denne funksjonen inngår i en av de alternative modellene i forslaget om en framtidig utforming av innholdet i sykehjemmene.

I St meld nr 50 (1996-97), Handlingsplan for eldreomsorgen, knytter en som nevnt betingelsen 'en godt utbygd hjemmetjeneste' til sitt veiledende behovsbegrep (25 plasser i egnet bolig med heldøgnspleie og -omsorg). Om vi her ser bort fra at en del kommuner ikke har en avklart forståelse av hva en mener med dette begrepet (jfr. Tabell 3.2), er det 3 av 10 kommuner som har vurdert behovet for institusjoner og omsorgsboliger uten å ta hjemmetjenestene i betraktning. Det må i det minste kunne tolkes som at de mener at driften av disse ikke virker inn på institusjons- og boligbehovet. Og hvis hjemmetjenestene er svakt utbygd, kan også det til en viss grad være tilfellet.

### 3.3.3 Behovstrender - utvikling i eldres helsetilstand og andelen aldersdemente i befolkningen

Det har i HPE-sammenheng vært satt betydelig fokus på utviklingen i de eldres helse. Det gjelder St meld nr 50 (1996-97), men særlig St meld nr 34(1999-2000), Handlingsplan for eldreomsorgen etter 2 år. Her bringer en inn antakelsen om at eldres helse vil bedre seg, som ett av hovedargumentene for at det ikke er behov for å bygge flere enheter enn det handlingsplanen opprinnelig la opp til og dermed avslutte HPE som planlagt (jfr. kap 4.3 i St meld nr 34 (1999-2000)).

På den bakgrunn kan det være rimelig å anta at pleie- og omsorgsetaten i kommunene (som er informantene i vår undersøkelse) er seg denne problematikken bevisst. Dessuten er det jo ikke alder men sviktende helse og ulike funksjonstap som skaper behov for omsorgstjenester. Dette er i et utviklingsperspektiv en svært sentral behovsfaktor. Vår undersøkelse viser at 8 av 10 kommuner har tatt kunnskap om utviklingen i eldres helsetilstand i åra framover i betraktning ved vurdering av behovet for plasser med heldøgnspleie og -omsorg. Egentlig burde vi forvente at alle gjorde det. Men i små kommuner og i kommuner som ikke har lagt opp til å gjøre noe på institusjonssida i HPE-perioden, er det imidlertid lite rimelig å forvente at slike forhold har vært brakt inn. Det er imidlertid i bare 1 av 10 kommuner at helsespørsmålet ikke har vært vurdert.

Det er vel kjent at innslaget av aldersdemens tiltar uforholdsmessig sterkt med alder, samtidig som vi antar at det er nokså allment kjent at det særlig er blant de aller eldste at den

<sup>35</sup> *Sykehjemmenes rolle og funksjon i fremtidens pleie- og omsorgstjenester- analyse av alders- og sykehjemsfunksjoner*, Sosial og helsedepartementet, Oslo, august 1999 (utredning utført på oppdrag fra departementet av Inger Elisabeth Kvaase).

relative økningen i antall eldre vil være størst i nokså mange år framover. Nesten samtlige kommuner (unntatt 7%) har lagt aldersdemensutviklingen til grunn i sin planlegging og behovsvurderinger. Det tyder på at det i omsorgsetatene i norske kommuner er en nokså utbredt bevissthet om denne problematikken.

Som det vil gå fram av neste avsnitt, synes imidlertid ikke flertallet av kommunene å bringe inn eksplisitt forskningsbasert kunnskap om hvilke forhold som virker behovs- og etterspørselsskapende i omsorgstjenestene.

## 3.4 Hjelpemidler som kommunene har nyttet ved sine behovsberegninger

### 3.4.1 Innledning

En sentral problemstilling i handlingsplansatsingen var hvilken dekningsgrad kommunene skulle sikte mot i sin planlegging og utbygging av omsorgstjenestene. På hvilket nivå skulle en mao imøtekomme behovene? I St meld nr 50 (1996-97), Handlingsplan for eldreomsorgen, la en til grunn et behov for plasser med heldøgns pleie og omsorg i egnet bolig svarende til 25% 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.

Staten understreket at behovstallet '25 plasser pr 100 eldre 80 år+' var en dekningsgrad som burde oppfattes som tilfredsstillende på landsbasis, og således et slags makro-mål. Kommunene burde vurdere sine behov sjølstendig ut fra lokale forhold siden behovene ifølge departementet ville varierer fra sted til sted. Likevel framstår denne veiledende normen noe tvetydig i og med at en tar forbehold om en godt utbygd hjemmetjeneste, noe som rimeligvis må knyttes til lokale forhold i den enkelte kommune. Samtidig forutsetter en eksplisitt at behovene varierer med lokale forhold. Derfor har den veiledende normen om hva som er tilfredsstillende dekningsgrad, blitt stående i en noe tvetydig posisjon, noe som denne undersøkelsen bekrefter (jfr. Tabell 3.5 ).

Et annet mye nyttet hjelpemiddel i kommunene er det såkalte 'informasjonshjulet' – *Styrings- og informasjonshjulet for helse- og sosialtjenesten i kommunene*. Her har SHD årlig publisert oppgaver på kommune, fylkes- og riksnivå, bl.a. om tjenestetilbudet i pleie- og omsorgstjenestene, herunder plasser i boformer med heldøgnspleie og -omsorg samt indeks for forholdet mellom behov og utbyggingsgrad. Der går det fram hvor den enkelte kommune plasser seg i forhold til andre kommuner, fylket og landsgjennomsnittet.

### 3.4.2 Hjelpemidler nyttet i kommunene ved behovsberegninger

Undersøkelsen viser at nesten samtlige kommuner (med unntak av 4-5%) har nyttet behovsanvisningen i nevnte stortingsmelding og data fra 'informasjonshjulet' i sine behovsberegninger. Disse dokumentene synes å ha hatt stor utbredelse og sentral posisjon.

Men samtidig er det slik at en rekke andre forhold enn befolkningens alderssammensetning er av betydning for behovsberegninger. Det gjelder f.eks. andel aleneboende, befolkningens helsetilstand, innslag av aldersdemens, bruken av sykehus samt behov bant personer under 67 år.

Tabell 3.4 *Andel kommuner som har nyttet ulike hjelpemidler - rapporter/undersøkelser/egne beregninger o.l. – ved beregning av behovet for plasser i egnet bolig med heldøgnspleie og -omsorg. Prosent*<sup>36</sup>

<b>Kryss av: a-e</b>	Har nyttet	Ikke nyttet	Totalt
a. Statens anvisninger i St meld nr 50 (1996-96), Handlingsplan for eldreomsorgen	95	5	100
b. Data fra det såkalte Informasjonshjulet eller annen statistikk fra SSB (f.eks. befolkningsstatistikk, pleie- og omsorgsstatistikk)	94	6	100
c. Forskningsrapporter	41	59	100
d. Egen statistikk, undersøkelser, kartlegginger	82	18	100
e. Skjønn ut fra internt samarbeid og drøftinger	96	4	100

Etterspørsels- og behovsbildet er i virkeligheten nokså sammensatt. Likevel er det bare 4 av 10 kommuner som har nyttet forskningsbasert kunnskap (forskningsrapporter) i arbeidet med dette sentrale spørsmålet. Enkle tallstørrelser synes å ha en dominerende posisjon, ofte på bekostning av kunnskap om bredden i etterspørselsforholdene.

På den andre siden har 8 av 10 kommuner nyttet egen statistikk, undersøkelser og kartlegginger i dette arbeidet. Det sammen med hyppig bruk av informasjonshjulet, velger vi å tolke som uttrykk for at bruk av empirisk basert kunnskap har betydelig utbredelse i slike sammenhenger.

Samtidig viser undersøkelsen at hyppig bruk av enkel statistikk og egne undersøkelser ikke utelukker bruk av skjønn. Hele 96% av kommunene melder at en har nyttet skjønn ut fra internt samarbeid og drøftinger i dette spørsmålet. Det kan for så vidt være i tråd med antakelsen om lokale variasjoner i behovsskapende forhold og dermed behovet for lokalt tilpassede tilbud og tiltak. På den andre sida vil det være lite rimelig å forvente at det ikke har vært anvendt skjønn så lenge planlegging og utbygging på feltet ikke er forpliktelses.

### 3.5 Hvordan kommunen har foretatt sine behovsberegninger og fastlagt sitt behovsmål

For å forme ut hvordan kommunene har forholdt seg til fastsettelse av behov for plasser med heldøgnspleie og -omsorg, har vi bedt dem om å ta stilling til en rekke påstander der en gis anledning til å si seg enig eller uenig i disse påstandene. Vi har brakt inn forhold som vi allment antar kan ha virket inn på fastsettelsen av behovsdekningen i den enkelte kommune. Det gjelder på den ene sida ulike mulige oppfatninger av det statlige veiledende måltallet for behovsdekning tilsvarende 25 plasser med heldøgnspleie og -omsorg pr 100 80 år+. Og på den andre sida hvorvidt fastsettelsen av behov er gjort uavhengig av den statlige veiledende normen, f.eks. på grunnlag av skjønn, politiske kompromiss eller

<sup>36</sup> Spørsmålet lød: Statens HPE forutsetter at kommunene skal beregne behovet for pleie- og omsorgstjenester. Hvilke hjelpemidler - rapporter/ undersøkelser/egne beregninger o.l. har din kommune nyttet ved beregning av behovet for plasser i egnet bolig med heldøgns pleie og omsorg? (Spm 10)

strategisk ut fra ønsket om å få best mulig tilgang på statlige midler. Vi presenterer resultatene gruppert i henhold til disse to temaene. Vår enkle presentasjon her vil imidlertid ikke yte resultatene rettferdighet, da det mest interessante er hvordan disse svarene er kombinert, noe som ikke gjøres i dette notatet.

Tabell 3.5 *Kommunenes vurdering av behovsdekningen og det statlige målet for dekningsgrad mht behov for plasser i egnet bolig med heldøgnspleie og – omsorg. Andel kommuner som gir ulike graderte vurdering av ulike utsagn i tilknytning til dette. Prosent*<sup>37</sup>

<i>Kryss av: a-i</i>	Helt enig	Delvis enig	Vet ikke	Delvis uenig	Helt uenig	Tot.
a "Det angitte statlige behovsmål, tilsvarende 25 plasser pr 100 80 år + på landsbasis, oppfattes i vår kommune som en norm en bør holde seg til"	24	48	4	16	8	100
b "Vurderingen av dette veiledende måltallet er i vår kommune bevisst betinget av hvor godt hjemmetjenestene er bygd ut"	37	43	8	9	3	100
c "Behovsdekningen i vår kommune er blitt fastsatt med sikte på å få best mulig tilgang til statlige midler"	7	23	10	28	32	100
d "Måltallene for behov som er nyttet i vår kommune, er resultat av politiske kompromisser"	7	22	12	22	37	100
e "I vår kommune er forståelsen av 'full behovsdekning' basert på synsing og skjønn"	2	17	3	31	47	100
f "Det veiledende statlige måltallet oppfattes i vår kommune som forsøk på å overstyre kommunalt lokalt skjønn"	3	16	14	29	38	100
g "Det veiledende statlige måltallet har nærmest vært uten praktisk betydning i planlegging og utbygging i vår kommune"	5	20	4	35	36	100
h "Det veiledende statlige angitte måltallet oppleves som en støtte i arbeidet med å heve dekningsgraden i vår kommune."	23	48	6	13	10	100
i "Det veiledende statlige måltallet kan ikke nyttes pga særskilte lokale forhold i vår kommune"	7	18	8	29	38	100

<sup>37</sup> Spørsmålet lød: Staten har bedt kommunene å planlegge for full behovsdekning og angitt at det på landsbasis er behov for plasser i egnet bolig med heldøgnspleie og -omsorg tilsvarende 25 plasser pr 100 personer 80 år +, men at lokale forhold kan gjøre at behovet i den enkelte kommune vil variere. Ut fra praksis i *din* kommune, hvor enig eller uenig er din kommune i følgende påstander: (Spn 11)

### 3.5.1 Kommunenes vurdering av statens veiledende behovsnorm for plasser med heldøgnspleie og -omsorg - positiv bruk av måltallet

Det statlige behovsmålet brukt som norm (1) Påstand:

Det angitte statlige behovsmål, tilsvarende 25 plasser pr 100 80 år + på landsbasis, oppfattes i vår kommune som en norm en bør holde seg til (a).

Slik vi pekte på innledningsvis, har sentral stat understreket at 25-prosent-normen først og fremst har gyldighet som makromål, dvs. for dekingen i landet som helhet. De lokale forholdene antas å variere så vidt mye at den typen måltall vil ha mindre relevans i den enkelte kommune. Deler så kommunene denne vurderingen? Undersøkelsen viser at hver fjerde kommune er av den oppfatning at denne veiledende makronormen også bør anvendes i egen kommune. Og ytterligere halvparten av kommunene mener at det ligger slik an at en er delvis enig i at dette er en norm en bør holde seg til. Bare 8% av kommunene er av den oppfatning at en bør se bort fra dette statlige makrotallet ved lokal behovsfastsetting.

Undersøkelsen viser at den statlige veiledende makronormen - som sentral stat har ment bør reserveres for bedømming av behovsdekningen på landsbasis - tvert i mot har status som norm for bruk i den enkelte kommune, idet 72% av kommunene melder at det er slik det i hovedsak forholder seg. Når en er av den oppfatning at en bør holde seg til denne normen, er det samtidig rimelig å anta at normen konkret har vært lagt til grunn. Kommunene oppfatter således sentral stat annerledes enn staten sjøl har oppfattet dette normtallet. Det kan igjen bl.a. ha sammenheng med – slik vi viste ovenfor – at det er enkle tallstørrelser (hentet fra stortingsmelding og 'informasjonshjul') og ikke forskningsbasert kunnskap og egen overveininger som oftest legges til grunn ved denne typen behovsvurderinger. Et interessant spørsmål her er så hvilke sammenhenger som måtte foreligge mellom faktisk dekningsgrad i kommunene og utbredelsen i bruken av den statlige makronormen.

Det statlige behovsmålet som støtte for å heve dekningsgraden i den enkelte kommune (2) Påstand:

Det veiledende statlige angitte måltallet oppleves som en støtte i arbeidet med å heve dekningsgraden i vår kommune (h).

Undersøkelsen viser at det statlige behovsmålet på langt nær har fungert nøytralt eller som noe som er forbeholdt situasjonen på makronivå. Bare 23% av kommunene mener at det statlige måltallet ikke har vært nyttet som støtte i arbeidet med å utmåle lokal dekningsgrad for heldøgns pleie og -omsorg i egen kommune. Normtallet synes imidlertid å ha blitt brukt nokså ofte og aktivt i kommunene. I 7 av 10 kommuner synes dette normtallet helt eller delvis å ha vært brukt som støtte i arbeidet for å heve dekningsgraden i den enkelte kommune. En har mao sett bort fra de reservasjoner som staten har nedfelt om begrenset verdi av anvendeligheten av et slikt mål lokalt. En synes tvert i mot å ha nyttet det som en gyldig lokal norm. Strengt talt kan dette utlegges som 'misbruk' i forhold til sentral stats utlegning av hvordan normtallet skulle oppfattes. Resultatene fra vår undersøkelse på det punktet bør avleses som en korreks til sentralgitte forestillinger om hvordan den type statlige tolkningsanvisninger blir anvendt på lokalt hold. Og slike måltall har etter hvert allment ofte fått en noe 'fetisjert' posisjon i ulike politikkutforminger - med betydelige populistiske innslag - preget av stor vekt på det som kan *telles*.

Vi har i denne sammenhengen ikke brakt inn den faktiske dekningsgrad i kommunene da HPE-arbeidet tok til, og slik undersøkt om anvendelsen av det statlige normtallet f.eks. oftest gjelder kommuner med lav dekningsgrad i utgangspunktet.

Det statlige behovsmålet som forsøk på å overstyre kommunene (3) Påstand:

Det veiledende statlige måltallet oppfattes i vår kommune som forsøk på å overstyre kommunalt lokalt skjønn (f).

Har så denne statlige makronormen inntatt en så vidt sterk posisjon og fått slik autoritet at den er blitt oppfattet som et forsøk fra statens side på å overstyre kommunenes skjønn? To av tre kommuner er imidlertid helt eller delvis uenig i at normene har fungert overstyreende i forhold til lokalt skjønn. Det er imidlertid en av fem kommuner som delvis synes å dele oppfatningen av at det statlige normtallet har representert et statlig forsøk på overstyring. Dette er en vurdering som står særst fjernt fra statens utlegging av formålet med å nytte dette måltallet i handlingsplanssammenheng. Få burde ifølge de eksplisitte intensjonene fra statens side ha oppfattet måltallet slik. Når det likevel i uforholdsmessig stor grad er oppfattet annerledes, bør den sentrale myndighet – med implisitt stor innebygget autoritet – avlede av dette at en skal være varsom med å nytte eksakte tallfestinger når siktemålet langt på vei er at de ikke skal nyttes konkret.

### 3.5.2 Kommunenes vurdering av statens veiledende behovsnorm for plasser med heldøgnspleie og -omsorg - reflektert eller reservert bruk av måltallet

Vi gjør her rede for kommunenes vurderinger av påstander som dreier seg om lokale forhold og lokale hensyns betydning for behovsfastsettelsen i den enkelte kommune.

Det statlige behovsmålet brukt betinget av forholdene i hjemmetjenestene (4) Påstand:

Vurderingen av dette veiledende måltallet er i vår kommune bevisst betinget av hvor godt hjemmetjenestene er bygd ut (b).

Undersøkelsen dokumenterer at et mindretall - hver fjerde kommune - har en klar og omforent forståelse av hva en legger i begrepet '*en godt utbygd hjemmetjeneste*' (jfr. Tabell 3.2). I denne sammenhengen hevder likevel 7 av 10 kommuner at vurderingen av bruken av det statlige veiledende måltallet er gjort betinget av utbyggingsgraden i egen kommunes hjemmetjenester. Nivået på hjemmetjenestene i egen kommune synes imidlertid - sjøl om en ofte ikke besitter presist begrep om innholdet - ofte nyttet som et korrigerende moment i forhold til umiddelbar anvendelse av det statlige behovstallet.

Det statlige behovsmålet kan ikke nyttes pga lokale behovsforhold (5) Påstand:

Det veiledende statlige måltallet kan ikke nyttes pga særskilte lokale forhold i vår kommune (i).

Det er på statlig hold i et nærmest utall av sammenhenger hevdet og lagt til grunn at de lokale forholdene i norske kommuner varierer så vidt mye at det er vanskelig å legge nasjonale normer til grunn verken ved utforming eller dimensjonering av kommunale tjenester. At det faktisk forholder seg slik og hvilke faktorer som gir de antatt sterke lokale utslag, er imidlertid ofte i mindre grad dokumentert, ut over det som er forbundet med åpenbare forhold som geografiske avstander og tilgjengelighet (øyer, fjellgrender og lignende). Er ikke det å bli gammel og trenge til offentlig hjelp og det å bygge og drive sykehjem, omsorgsboliger og hjemmetjenester stort sett underlagt de samme betingelser i hele landet?



Etter vår vurdering er mye av vektleggingen av den lokale sær- og egenart del av en retorikk som sikter mot å fungerer som forsvar for eller lefling med prinsippet lokalt sjølstyre og mot standardiserte og statlige tiltak.

Og sentral stat har i HPE-dokumentene og i sine anbefalinger til kommunenes planarbeid i sektoren<sup>38</sup> nettopp lagt til grunn det forhold at betingelsene for produksjonen av pleie- og omsorgstjenester varierer så vidt mye fra sted til sted, at en ikke kan anbefale en nasjonal behovsnorm. Deler så norske kommuner den oppfatning? Nei, bare 7% av kommunene er av den oppfatning at det helt ut forholder slik, mens 18% er delvis enig i at det er slik. Vår undersøkelse viser av 7 av 10 kommuner er uenig i en slik vurdering. De mener mao at forholdene i egen kommune ikke er så særskilte at en statlig norm ikke kan legges til grunn. På den bakgrunn blir det også forståelig – slik vi alle rede har vist - at 7 av 10 kommuner både har nyttet den statlige normen i sin behovsfastsettelse og brukt den aktivt som støtte i sitt arbeid med å fastlegge lokale behov.

Resultatene fra vår undersøkelse representerer etter vår vurdering en overbevisende gjendrivelse av de retorisk pregete antakelser om lokalt mangfold og særegenheter som er slik at en ikke kan operere med nasjonale mål og standarder. Seinere vil vi analysere hvilke typer kommuner det er som mener at forholdene i egen kommune ikke er slik at normtallet ikke kan nyttes.

Det statlige behovsmålet har vært uten praktisk betydning (6) Påstand:

Det veiledende statlige måltallet har nærmest vært uten praktisk betydning i planlegging og utbygging i vår kommune (g).

Undersøkelsen viser av bare 1 av 20 kommuner er av den oppfatning at det veiledende statlige måltallet nærmest har vært uten praktisk betydning i planlegging og utbygging i egen kommune. Igjen er det 7 av 10 kommuner som er av motsatt oppfatning.

Vi har ved hjelp av seks ulike påstander eller spørsmål til kommunene forsøkt å teste deres forhold til det statlige veiledende måltallet. Sammen synes resultatene å gi et godt belegg for at det statlige normtallet både er anvendt og har vært skikket og nyttig til lokal bruk i jevnt over tre fjerdedeler av kommunene. En samlet analyse vil sannsynligvis vise at dette gjelder enda flere. Vi vil derfor måtte konkludere med at de statlige antakelser om måltallets egenskaper ikke har vært som antatt, samtidig som vi vet at normtallet har hatt stor oppslutning og anvendelse ute i kommunene. Dette er nyttig kunnskap sett på bakgrunn av den usikkerhet som synes å råde i dette spørsmålet<sup>39</sup>. Samtidig blir det viktig å forholde disse funnene til den store spredningen i faktisk dekningsgrad som hele tiden har eksistert mellom våre kommuner.

### 3.5.3 Behovsfastsettelse i kommunene ut fra utenforliggende hensyn

Vi har vist at det statlige behovsmålet har hatt en sentral posisjon i kommunenes vurderinger og planlegging når det gjelder kapasitetsutbyggingen i form av sykehjem og om-

<sup>38</sup> Vi viser her til *Handlingsplan for eldreomsorgen. Regional stats vurdering av investerings-tilskuddene. Noen erfaringer midtveis i byggeperioden*, NIBR-notat 2001:107, Oslo 2001.

<sup>39</sup> Vi viser her til vår drøfting av fylkesmennes og fylkeslegenes forhold til spørsmålet om nasjonal normert behovsnorm og det rom som har vært gitt for lokale variasjoner, (Brevik 2001:107). Vi viser også til debatten om variasjoner i dekningsgrad og det at noen har hevdet at kommunene burde få bygge ut det de hadde planlagt for i regi av Handlingsplanen eller at alle kommuner burde få statlig bidrag til å komme opp på en dekningsgrad tilsvarende 25 plasser/ enheter i boformer med heldøgnspleie og -omsorg, jfr. Innst S nr 263 (2001-202), Innstilling fra sosialkomiteen om *Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen* og debatten om meldinga i Stortinget i juni 2002.

sorgsboliger. Men også andre hensyn har gjort seg gjeldende. Vi har på ingen måte kartlagt dette fullt ut, men har begrenset oss til å skaffe rede på i hvor stor grad rent strategiske hensyn i forhold til tilgangen på statlige midler har hatt innflytelse på vurderingene av plantallene for behov. Likeens hvor ofte lokale forhold i form av politiske kompromisser og lokal synsing og skjønn har gjort seg gjeldende.

Variasjonen i dekningsgrad i boformer med heldøgns pleie og omsorg utviser betydelige og til dels svært store variasjoner mellom norske kommuner. På den andre sida er det slik dekningsgraden i majoriteten av kommunene ikke avviker betydelig fra gjennomsnittet. Det reiser imidlertid spørsmål om hvor stort avvik som må til for at det kan karakteriseres som 'betydelig'. Som vist ovenfor, mener et klart flertall av kommunene at den statlige behovsnormen tilsvarende 25 plasser pr 100 80 år+ er meningsfull. Det skulle til en viss grad kunne tyde på at det objektivt sett ikke er grunnlag for særlig store avvik i forhold til en slik dekningsgrad.

I St meld nr 50 (1996/97) gis det en oversikt over variasjonen i dekningsgrad i institusjoner i forhold til befolkningen 80 år+ i 1995. Den viste at 55% av kommunene hadde en dekningsgrad mellom 20 og 30 institusjonsplasser pr 100 pers 80 år+. Om lag 12% hadde en dekning under 20, og 13% en dekning med over 35 institusjonsplasser pr 100 pers 80 år+ (St meld nr 50(1996-97), figur 4.2).

I St meld nr 31(2001-2002), Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen, gir en oversikt over sum dekningsgrad i institusjoner- og omsorgsboliger. Dette er - som vi har vist - et ganske annet mål for dekningsgrad i og med at anslagsvis 70% av omsorgsboligene er bebodd av andre enn betydelig pleie- og omsorgstrengende eldre. Denne oversikten viser imidlertid at i 2001 hadde 17% av landets kommuner (med 18% av landets eldre 80 år+) en sådan dekningsgrad tilsvarende under 25 enheter pr 100 pers 80 år+, mens 19% av kommunene (med 8% av landets eldre 80 år+) hadde en slik dekningsgrad tilsvarende 40 plasser pr 100 pers 80 år+.

Disse ulike målene ved tidspunktene 1995 og 2001, viser at det grovt sett er omlag 15% av kommunene som har en uforholdsmessig god dekning, dvs. over 35 institusjonsplasser pr 100 80 år+. I disse, men for så vidt i en rekke andre kommuner<sup>40</sup>, måtte en imidlertid planlegge for ytterligere høyere behovsdekning om en skulle kunne nyte godt av de statlige investeringstilskuddene.

Strategisk behovsfastsettelse for å oppnå mest mulig statlige midler. Påstand:

Behovsdekningen i vår kommune er blitt fastsatt med sikte på å få best mulig tilgang til statlige midler (c).

Vår undersøkelsen viser at 7% av kommunen sier seg *helt enig* i at behovsdekningen i kommunen er blitt fastsatt med sikte på å få best mulig tilgang på statlige midler. Ytterligere 23% av kommunene sier at dette delvis har vært tilfellet. Vi har ikke analysert hvilke typer kommuner dette dreier seg om og hva pleie- og omsorgssituasjonen er i disse kommunene. Men det forhold at nærmere hver tredje kommune har planlagt og fastsatt behovet for økte investeringer ut fra hensynet til å dra fordel av statlige driftstilskudd, er ikke i tråd med intensjonene som lå til grunn for denne handlingsplanen, men dog i tråd med anvendt praksis. Staten mente den hadde et ansvar for å gripe inn overfor kommunene da en vedtok å starte denne handlingsplanen – og dermed for å gjennomføre HPE –

<sup>40</sup> For så vidt var det slik at alle kommuner med en institusjonsdekning på mer enn 25 enheter med heldøgns pleie og omsorg da HPE tok til i 1998 (om lag halvparten av kommunene den gangen), ikke kunne hjelpe seg med den statlige veiledende normen i argumentasjonen for høyere dekningsgrad.

bl.a. ut fra å hevde at kommunene hadde forsømt dette området over lengre tid, dvs. kommuner med lavg dekningsgrad. Å overføre statlige midler til godt utbygde kommuner var således ikke i tråd med handlingsplanens sentrale begrunnelse<sup>41</sup>. Samtidig var det slik at det i de tre første årene av HPE-perioden ble gjort svært lite for å forhindre at så skjedde. Det har vi gjort utførlig rede for i (Brevik 2001:107).

Det kan føres empirisk belegg for hvor mye kommuner med en god dekningsgrad i utgangspunktet har økt sin dekning ved hjelp av statens HPE-midler. Og dette kan jevnføres med opplysningene om strategiske tilpasninger i denne undersøkelsen. Men mer interessant og betydningsfylt er at Stortinget ved en rekke anledninger har lagt kommunenes mangfoldige plantall til grunn - og det uavhengig av den betydelige spredningen i dekningsgrad - for argumentasjonen om at staten må utvide sin satsing ut over de opprinnelige planlagte 24.400 enheter. I 1999, 2000, 2001 og 2002 vedtok Stortinget påplussinger med samlet ca 17.000 nye enheter, eller ca 70% økning i forhold til den opprinnelige planen.<sup>42</sup> Det avgjørende argumentet var hver gang henvisningene til kommunenes planer,<sup>43</sup> dvs. hva kommunene sjøl mente var behov og rimelig dekningsgrad i sin kommune. Her har nyinvesteringene i kommuner med god dekning i utgangspunktet vært inkludert. Denne undersøkelsen fører belegg for at det fra kommunenes side er foretatt strategiske tilpasninger. Statens bevilgninger er tilsvarende belegg for at disse er tatt til følge. Analysen av omfanget av de midler som er overført kommuner med god dekningsgrad og meddelt vilje til strategiske planopplegg og behovsrapportering, gjenstår imidlertid.

Behovsanslag som resultat av politiske kompromiss, Påstand:

Måltallene for behov som er nyttet i vår kommune, er resultat av politiske kompromisser (d).

Både når det gjelder investeringer og drift av aktivitetene i regi av HPE, har det påbeløpt kommunale egenandeler og dermed kommunal medfinansiering. Det er f.eks. vist at investeringskostnadene økte med om lag 50% i løpende priser i handlingsplanperioden<sup>44</sup> uten at de statlige tilskuddene ble kostnadsjustert, dvs. de lå fast på sitt nominelle nivå fra start i 1998. Samtidig har driftstilskuddene vært underfinansiert, med særlig konsekvenser for kommuner med svakt driftsresultat over lengre tid. Noen kommuner har således måttet vurdere sin satsing i Handlingsplan for eldreomsorgen ut fra en helhetlig bedømmelse av kommunens ulike behov og kommuneøkonomien.

Ut fra en slik bakgrunn er det rimelig å forvente at omfanget av det en har lagt opp til å tilføre på investeringssida i regi av HPE i mange kommuner har vært gjenstand for politiske kompromiss, slik vår undersøkelse viser. Omlag hver tredje kommune rapporterer at så har vært tilfellet.

Behovsanslag basert på synsing og skjønn. Påstand:

I vår kommune er forståelsen av 'full behovsdekning' basert på synsing og skjønn (e).

<sup>41</sup> De vesentlige begrunnelsene for statlig styring og inngripen i lokalt sjølstyre har vi gjort rede for og drøftet i Brevik (2002:18, kap 1 og 4).

<sup>42</sup> Dette har vi gjort rede for i Brevik (2002:18, kap 1.1), hvor det er oppgitt referanser for Stortingets vedtak.

<sup>43</sup> Jfr. sosialkomiteens budsjettinnstillinger til budsjett prp nr 1, SHD for årene 2000, 2001 og 2002 og kommunalkomiteens innstillinger til kommuneøkonomiproposisjonene for 2002, 2001 og 2002 og behandlingen i Stortinget (stortingsforhandlingene) knyttet til disse innstillingene.

<sup>44</sup> Vi viser her til St meld nr 31 (2001-2002), kap 5.4, og NIBR-rapport 2002:18. kap 4.1.

Det er vel ikke urimelig å anta at skjønn og mindre tallmessig baserte vurderinger har en viss plass i denne typen behovsvurderinger. Det vil framfor alt gjelde i våre mange små kommuner der statistiske målberegninger ofte kan beveges av lokale forhold<sup>45</sup>, både knyttet til spesifikke situasjoner og bedømming av en oversiktlig og kjent lokal situasjon gjennom mange års erfaringer og derigjennom også for flere år framover.

Med den fokusering det har vært på dekningsgrader og statlige normtall, er det rimelig å forvente at dette burde være godt kjent og etablert. I utgangspunktet ville en tro at de aller fleste kommuner ville søke å knytte sine behovsberegninger til en eller annen form for kjent eller etablert empirisk kunnskap. Det er således ikke uventet at bare 2% av kommunene klart sier at forståelsen av 'full behovsdekning' er basert på lokal synsing og skjønn'. Likevel er det 17% som i tillegg mener at dette delvis er tilfellet. Det innebærer at hver femte kommune har basert sine behovsvurderinger på det som mer eller mindre kan karakteriseres som 'synsing og skjønn'. På bakgrunn av at en i en tilsvarende andel kommuner mener at lokale forhold er av betydning for behovsvurderingene, er antakelig ikke dette en urimelig andel. Vi vil imidlertid ikke utlegge denne typen avgjørelser som mer eller mindre beroende på vilkårlighet. Uten å ha analysert dette i forhold til annen respons på vår 'enig/uenighetstest', kan vi ikke uten videre konkludere med at behovsfastsettelsen i disse kommunene har blitt til på et mer tilfeldig grunnlag.

### 3.5.4 Kommunens vurdering av statens forhold til kommunal fastsetting av behov for omsorgstjenester

Når staten langt på vei har reservert den veiledende behovsnorm for en mer generell dekningsrad på landsbasis, er det ikke bare fordi en har ment at lokale forhold har innflytelse på behovsfastsettelsen. Vi antar at det også har vært slik at en ved en retningsgivende norm ville kunne ha kommet i konflikt med prinsippet om lokalt sjølstyre. Prinsippet har hatt betydelig tyngde i HPE når det gjelder dimensjonering og utforming av pleie- og omsorgstjenestene i kommunene. Staten har klart åpnet for at byggingen er et lokalt anliggende. Likevel har kommunene, som vår undersøkelse viser, svært ofte nytt og støttet seg på det statlige måltallet. Kan det kan tolkes dit hen at de har ønsket mer presise statlige føringer i forhold til hva som bør være dekningsgraden i den enkelte kommune?

Tabell 3.6 *Andel kommuner som mener at staten på en mer konkret og presis måte burde ha bestemt hvordan behovet for omsorgstjenester skal fastsettes. Prosent*<sup>46</sup>

<b>Ja</b>	<b>21</b>
Nei	72
Vet ikke	7
Totalt	100

<sup>45</sup> Vi må her huske at 63 kommuner eller 15% av våre kommuner har færre enn 1500 innbyggere hvor eldre over 80 år jevnt over vil utgjøre om lag +/- 50 personer, der helse, husholdssituasjon og levekår oftest er oversiktlige og godt kjent.

<sup>46</sup> Spørsmålet lød: Det er fra statens side lagt opp til at behovsvurderingene i stor grad skal bero på lokalt kommunalt skjønn. Burde staten på en mer konkret og presis måte ha bestemt hvordan kommunene skal fastsette behovet for omsorgstjenester? (Spm 12)

Undersøkelsen viser imidlertid at bare en av fem kommuner er av den oppfatning at staten på en mer konkret og presis måte burde ha bestemt hvordan kommunene skal fastsette behovet for omsorgstjenester. Det overveiende flertall deler ikke dette synet. Det synes å forhold seg slik at en gjerne ønsker veiledende råd, som en fritt kan forholde seg til og gjerne bruke. En ønsker imidlertid ikke direkte føringer på sine valg. En vil bibeholde friheten til sjøl å velge hvordan en ønsker å forholde seg. Det kan tolkes dit hen at sentral stat i overveiende grad har truffet et riktig valg når en har lagt vekt på at det nevnte behovsmålet har vært veiledende og uten føringer på lokal bedømming av behov. Likevel vil det være interessant å analysere hvilke type kommuner som er av den ene eller den andre oppfatningen.

### 3.6 Oppsummering

Det synes å råde en nokså utbredt usikkerhet i kommunene når det gjelder hva en funksjonelt forstår med sentrale tilbudsbegrep og hva som f.eks skal være omsorgsboligenes og hjemmetjenestenes funksjon. Og kommunene legger i varierende grad ulike brukergruppers behov til grunn ved sine behovsberegninger. Noen kommuner bringer inn behovene hos mange målgrupper, og legger opp til å dekke flere funksjoner og å møte nye trender. Andre kommuner er mer snevre i sin operasjonalisering av målgrupper og sikter inn mot færre funksjoner og har enklere oppfatninger av hva som skaper behov for omsorgstjenester. Variasjonene er store, og det kan tyde på at tilbudene nyttes nokså forskjellige i ulike kommuner. Slike forhold kan samtidig vanskeliggjøre sammenlikninger mellom kommunenes dekningsgrader i tilbudet til eldre, målt f.eks. ved antall plasser pr 100 80 år + i omsorgsboliger. Og det kan være en betydelig forenkling og ikke uvesentlig feil knyttet til å omtale tilbudet i alle kommuner unisont som et eldreomsorgstilbud. Det gjelder særlig i forhold til omsorgsboligene, men også i forhold til heimetjenestene.

Kommunene gjør nokså hyppig bruk av empirisk basert kunnskap i tilknytning til sine behovsberegninger, men det er oftest enkle tallstørrelser som nyttes, og i mindre grad forskningsbasert kunnskap. Videre har et stort flertall av kommunene brukt det statlige normtallet for behov som støtte i arbeidet for å heve dekningsgraden hos seg. En synes å ha nyttet den veiledende makronormen som gyldig lokal norm. Resultatene fra undersøkelse bør på det punktet avleses som en korreks til sentralgitte forestillinger om hvordan den type statlige anvisninger blir anvendt lokalt.

Kommunene mener således at forholdene i egen kommune ikke er så særskilte at en statlig norm ikke kan legges til grunn. Vår undersøkelse synes langt på vei å gjendrive de retorisk pregede antakelser om lokalt mangfold og særegenheter av slik natur at en ikke kan operere med nasjonale mål og standarder. Den viser tvert imot at det statlige normtallet ofte har vært anvendt og har vært skikket og nyttig i svært mange kommuner. Det er nyttig kunnskap sett på bakgrunn av den usikkerhet som ofte syntes å ha rådet i dette spørsmålet.

Vår undersøkelse viser at nærmere hver tredje kommune hadde planlagt og fastsatt behovet for økte investeringer ut fra hensynet til å dra fordel av statlige driftstilskudd. Og det er fra kommunenes side foretatt strategiske tilpasninger. Statens bevilgninger til disse kommunene er tilsvarende belegg for at disse tilpasningene ikke har vært forsøkt motvirket. Å overføre betydelige statlige midler til godt utbygde kommuner var dessuten ikke i tråd med handlingsplanens sentrale begrunnelse om å bidra til utjevning i tilbudet mellom kommunene.

## 4 Om omsorgsboliger og sykehjem

Staten forutsatte stor grad av lokalt sjølstyre i utarbeidingen av de kommunale handlingsplanene for pleie- og omsorgstjenestene i regi av Handlingsplan for eldreomsorgen samtidig som planene ble tillagt stor vekt. *Handlingsplan for eldreomsorgen* var etter vår vurdering lagt opp slik at kommunene substansielt ble gitt stor råderett i planleggingen. Staten anbefalte således allerede sommeren 1997 at kommunene burde legge sine egne behovsvurderinger til grunn<sup>47</sup>.

Sjølve utformingen overlates også til kommunene. Det går fram av kap 5 i St meld nr 50 (1996–97), Utformingen av tjenestene framover – som er det mest *policyformende* i meldinga. Her slår departementet innledningsvis fast at det er

kommunene som har ansvaret for å planlegge, utforme og bygge ut pleie- og omsorgstilbudet i samsvar med de overordnede målene (s. 25).

Siden kommunene også i framtida vil ha ansvaret for utforming, bygging og drift av omsorgstjenestene, la staten vekt på at kommunene i regi av HPE i størst mulig grad skulle gis anledning til å planlegge, utforme og bygge ut et pleie- og omsorgstilbud tilpasset lokale forhold og behov. Derfor har ikke staten gjennom handlingsplanen pålagt kommunene spesielle organisatoriske løsninger eller tjenestemodeller.

### 4.1 Sykehjem

#### 4.1.1 Bygger kommunene for framtida i sykehjemssektoren?

I St meld nr 50 (1996-97), *Handlingsplan for eldreomsorgen*, og i seinere meldinger og dokumenter knyttet til denne store statlige satsingen, har en i liten grad drøftet hva som bør være de nybygde sykehjemmenes funksjon ut over at en har oppfordret til enerom over alt. Det har således vært opp til kommunene å bestemme sykehjemmenes funksjon og dermed utformingen. Husbanken og regional stat har imidlertid bistått med råd og veiledning, jfr. avsnitt 4.3. I følge Husbanken er boliggingjøring en tendens ved mange moderniseringer og nybygg av sykehjem, dvs. at disse enhetene har fått forbedrede bokvaliteter gjennom større, planløsninger og utstyr. Det har imidlertid ikke funnet sted en bred

---

<sup>47</sup> I tilknytning til veiledning og skjema for kommunale handlingsplaner, kom SHD i Rundskriv I-28/97 av 25.7. 1997 inn på dekningsgraden i heldøgnspleie- og -omsorgstjenester og viser til at behovet vil variere fra kommune til kommune. Her understreker en imidlertid at ”*Det viktigste er at kommunen foretar en sjølstendig vurdering som tar utgangspunkt i de behov som framkommer gjennom summen av enkeltvedtak etter helse- og sosiallovgivningen, og i hvor stor grad behovet for tjenester både blant eldre og andre brukergrupper er godt nok dekket*” (s.12). Her signaliseres det klart at behovsvurderingen er et kommunalt anliggende idet det legges vekt på at det er kommunenes egne suverene vurdering som skal legges til grunn, og ikke et statlig normtall.

drøfting av hvilke oppgaver sykehjemmene bør ivareta for framtida og hva oppgavefordelingen bør være i forhold til de øvrige tiltak og tjenester i sektoren.

I forbindelse med at det sentrale politiske ansvaret for pleie- og omsorgstjenestene ble samlet hos sosialministeren, engasjerte Pleie- og omsorgsavdelingen i Sosial- og helsedepartementet i 1998 Inger Eliasabeth Kvaase til å gjennomføre en utredning om sykehjemmenes framtidige funksjon i pleie- og omsorgstjenestene og arbeidsfordelingen i forhold til andre tjenester, både i første og andre linje. Rapporten forelå i 1999. Denne rapporten bør fortsatt kunne danne noe av grunnlaget for drøftinger og avveininger av sykehjemmenes funksjon i den enkelte kommune sjøl om det ikke foreligger en bred drøfting og avklaring av det spørsmålet på nasjonalt nivå.

I *Handlingsplan for eldreomsorgen* var det prinsipielle opplegget at kommunene skulle stilles fritt både i valget mellom å satse på sykehjem og/eller omsorgsboliger og i forhold til sjølve den fysiske utformingen av disse tilbudstypene, og dermed langt på vei deres funksjon. Siden spørsmålet om sykehjemmenes framtidige funksjon ikke ble avklart gjennom *Handlingsplan for eldreomsorgen*, spurte vi kommunene om Kvaase-utredningen hadde gitt signaler som har skapt usikkerhet om en bygger for framtida i sykehjemssektoren.

Tabell 4.1 *Andel kommuner som er enig i påstand en om at: "I vår kommune har de nye signalene skapt usikkerhet om vi bygger for framtida i sykehjemssektoren". Prosent*<sup>48</sup>

Ja	21
Nei	64
Vet ikke	15
Totalt	100

Vår undersøkelse viser at flertallet av kommunene (64%) mener at så ikke er tilfellet. Men i hver femte kommune deler imidlertid dette synet og er i tvil om det som skjer i sykehjemsutbyggingen er framtidsrettet. Ytterligere 15% er usikre og svarer at de ikke vet om så har vært tilfellet.<sup>49</sup> Refleksjonsnivået rundt sykehjemmenes utforming og funksjon vil imidlertid antakelig variere betydelig mellom kommunene. Det er vanskelig å vite hvor utbredt og kjent resonnementene fra Kvaase-utredningen eller annen kunnskap om dette spørsmålet er. Men sett på bakgrunn av mangel på omtale av dette i HPE-dokumentene og fravær av en nasjonal debatt for øvrig, synes usikkerheten å ha et ikke ubetydelig omfang. Hvis hver fjerde kommune som har bygget sykehjemsplasser i HPE-perioden, er usikre på om dette er gjort på en framtidsretta måte, så er det en så vidt stor andel at det burde tilsi fornyet drøfting av spørsmålet om sykehjemmenes framtidige funksjon.

<sup>48</sup> Spørsmålet lød: Sommeren 1999 forelå i Sosial- og helsedepartementet en utredning om *Sykehjemmenes rolle og funksjoner i fremtidens pleie- og omsorgstjenester* (Kvaase) som kan innebære endringer. Er du enig i følgende påstand: "I vår kommune har de nye signalene skapt usikkerhet om vi bygger for framtida i sykehjemssektoren"? (Spm 13)

<sup>49</sup> For at tolkningen av svarene skal bli riktig, må det kontrolleres for hvor stor andel som faktisk har gjort noe med sine sykehjem i perioden 1998-2000 i forhold til hva de har svart på dette spørsmålet.

## 4.1.2 Enerom i sykehjem

### Andel som vil ha flersengsrom i 2003

I St meld nr 50 (1996-97), Handlingsplan for eldreomsorgen, var det lagt opp til å bygge ut et tilbud om enerom i løpet av 2002 for alle med langvarig opphold i institusjon og som ønsket det. De kommuner som da ikke hadde gjennomført dette, skulle lovpålegges det, dvs. det skulle gjennomføres plikt til ensengsroms.<sup>50</sup>

Og det var for øvrig kravet om enerom i sykehjem som var en av foranledningene til denne handlingsplanen, et løfte som regjeringen ga allerede i 1993. Ved behandling av Sosial- og helsedepartementets budsjett for 1997 høsten 1996 ble det så gjort følgende vedtak (såkalt romertallsvedtak): "*Stortinget ber Regjeringen kostnadsberegne full sykehjemsdekning med enerom innen år 2001*" (op. cit). Det var oppfølgingen av stortingets vedtak i trontaledebatten, der regjeringen ble bedt om å legge fram en stortingsmelding med plan om full sykehjemsdekning med enerom for dem som ønsker det.<sup>51</sup>

I 1997 var 83% av landets sykehjems plasser i enerom og i 2001 var denne andelen 88%, dvs. at 4.300 eldre fortsatt delte rom med andre. Økningen i eneromsdekningen har i perioden 1998-2001 vært mindre enn forutsatt. I 2005 vil vi i følge departementets prognoser ha 95% enerom i sykehjem (St meld nr 31 (2001-2002), s 24). Sett i forhold til antall kommuner uten full eneromsdekning i 2003, synes bildet muligens mindre optimistisk. Det kan synes sannsynliggjort ut fra kommunenes svar på følgende spørsmål:

Tabell 4.2 *Kommunenes vurdering av sannsynligheten for at det vil være ensengsrom ved alle kommunes sykehjem ved utgangen av 2003. Andel kommuner som gir ulike graderte vurderinger av spørsmålet. Prosent*<sup>52</sup>

Sikkert (1)	Mest sannsynlig (2)	Lite sannsynlig (3)	Vil fortsatt ha flersengsrom (4)	Har ikke sykehjems-plasser (5)	Totalt
43	30	16	10	1	100

Vår undersøkelse viser at under halvparten av kommunene er sikre på at alle plassene i sykehjem vil være enerom. Hver sjuende kommune sier at det er lite sannsynlig og hver tende kommune mener at en fortsatt vil ha flersengsrom (kanskje også i noen tilfeller fordi en ønsker det slik). Kommunene har prioritert dette tiltaket mindre enn forutsatt, idet andelen ensengsrom av alle plasser i sykehjem økt med 5 prosentpoeng i perioden 1998-2001. Det kan imidlertid synes rimelig at en prioriterer kapasitet og utskifting av foreldet bygningsmasse først. Dessuten er det ikke gitt at absolutt alle eldre ønsker enerom. Denne hovedmålsettingen for HPE i utgangspunktet har imidlertid blitt tonet ned og

<sup>50</sup> I St meld nr 50 (1996-97), heter det at "*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*" (s. 44).

<sup>51</sup> Og i februar 1997 ba Sosialistisk Venstreparti (Dokument nr 8:46 (1996-97) Stortinget legge fram en melding med plan for full sykehjemsdekning basert på enerom for dem som ønsker det over en fem-års periode ved statlig fullfinansiering av investeringskostnadene og innføring av et eget driftstilskudd til formålet lagt inn i inntektssystemet. Dette forslaget ble tatt inn under kap 5 i Sosialkomiteens innstilling til St meld nr 50, (1996-97), Innst S. nr 294 (1996-97). Det ble drøftet i Stortinget den 19. juni 1997 sammen med behandlingen av St meld nr 50 (1996-97), Handlingsplan for eldreomsorgen.

<sup>52</sup> Spørsmålet lød: Hvor sannsynlig mener du det ut fra de foreliggende planer er at en vil ha ensengsrom ved alle kommunes sykehjem ved utgangen av 2003? (Spm 15)



kravet om lovpålegg har ikke blitt gjentatt<sup>53</sup>. Vi har imidlertid undersøkt nærmere hva noen av årsakene kan være til at noen kommuner fortsatt vil ha flersengsrom.

### Årsaker til fortsatt å ha flersengsrom

Vi spurte de kommunene som mente de fortsatt ville ha eller som mente det var lite sannsynlig at de hadde avvirket flersengsrommene etter 2003, om noen årsaker til dette. Dette gjaldt for øvrig 26% av kommunene eller anslagsvis 110 kommuner.

Tabell 4.3 *Andel kommuner som angir ulike årsaker til at en i en del kommuner fortsatt vil ha to- eller flersengsrom ved utgangen av 2003. Andeler i prosent blant de kommuner som mente at det var lite sannsynlig at en ville ha bare ensengsrom(110 kommuner)*<sup>54</sup>

<b>Kryss av: a-d</b>	Ja, skyldes dette	Nei, skyldes ikke dette	Totalt
a. Kommunen har prioritert å få til størst mulig kapasitetsøkning for pengene	33	67	100
b. Vansker med å organisere alternative tilbud ved ombygging har utsatt bygging av ensengsrom	34	66	100
c. Kommunene har lagt til grunn å kunne tilby flersengsrom ved korttidsopphold i sykehjem	45	55	100
d. Kommunen ønsker å ha et tilbud om tosengsrom i sykehjem	50	50	100

Undersøkelsen viser at to av tre kommuner som er i en slik situasjon, er det fordi de har prioritert å få til størst mulig *kapasitetsvekst* for midlene. Og i en av tre kommuner i den situasjonen, har dette så langt ikke blitt gjort fordi en har hatt *vansker med å organisere alternative tilbud* under ombyggingsarbeidene. På den andre siden har 45% av disse kommunene ønsket å nytte flersengsrommene som del av tilbudet om korttidsopphold. Og til sist, halvparten av disse kommunene, eller ca 55 kommuner på landsbasis, ønsker bevisst å ha et tilbud om tosengsrom i sykehjem. I alt er det et flertall av disse kommunene som har et positivt og begrunnet syn på dette med ensengsrom. Så kan en ut fra prinsippet om lokalt sjølstyre og frihet i utformingen av tjenestetilbudet - som allment er så sterkt har lagt til grunn i HPE - spørre om det vil være riktig f.eks. å lovpålegge eller forskriftsfeste disse kommunene til enerom i alle sykehjem. På den andre siden bør det vel heller ikke være slik at noen må oppholde seg i flersengsrom over lengre tid mot sin vilje.

<sup>53</sup> I St meld nr 31 (2001-2002), Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen, peker en på at "det er rettslig og praktisk problematisk å gi en ubetinget rett til enerom når det ikke foreligger ubetinget rett til institusjonsplass og at det ikke er sikkerhet for at det uten videre er tilgjengelig enerom for alle som ønsker det. Regjeringen vil følge opp St meld nr 50(1996-97) og Stortingets behandling av denne gjennom å vurdere forskriftsfestingen av plikten til å tilby enerom i kvalitetsforskriften" (s. 44-45).

<sup>54</sup> Spørsmålet lød: Hvis svart under alternativ 3 eller 4 i forrige spørsmål: Hva er årsaken til at en fortsatt vil ha to- eller flersengsrom, skyldes det eller skyldes det ikke? (Spm 16)

## 4.2 Omsorgsboliger

### 4.2.1 Innledning – noen trekk ved utbyggingen av nye boformer som alternativ til institusjon

De 50 siste åra har det offentlige tilbudet av boformer med et tilknyttet tjenestetilbud vært dominert av alders- og sykehjemmene. Situasjonen var i hovedsak fortsatt slik inntil for om lag 10 år siden. Norske omsorgstjenester har på institusjonssida i hele etterkrigstida vært basert på arven fra hospitaltradisjonen og gamlehjemmene. Gjennom aldershjemmene har en vært forankret i en sosialpolitisk tradisjon med et relativt svakt medisinsk tilsnitt. Og på den andre sida, sykehjemmene, som igjen ble forsøkt knyttet til en medisinsk tradisjon da det i 1969 ble bestemt at de skulle forvaltes etter Lov om sykehus m.v. I sitt innhold fortsatte de imidlertid å utvikle seg mot den sosiale tradisjonen og har langt fra utviklet seg mot et i hovedsak medisinsk tilbud for eldre. I 1988 ble også sykehjemmene et kommunalt ansvar. I tillegg til de generelle utviklingstrekkene har det i de seinere åra i noen sykehjem vært tendens til å legge mer vekt på de medisinske kvalitetene. Gjennom Handlingsplan for eldreomsorgen har det imidlertid igjen funnet sted en boliggyøring av sykehjemmene. Trolig har de boligmessige kvalitetene ved de plassene som blir tilført i HPE-perioden, vært mer framtredd enn de medisinske. Dette er imidlertid ikke undersøkt empirisk. Handlingsplanen har imidlertid neppe endret mye på hovedtrekkene i institusjonsbildet i stort<sup>55</sup>, bortsett fra en sterk nedbygging av aldershjemmene (som ble redusert fra ca 11.000 plasser i 1980 til ca 4.400 plasser i 2002).

På institusjonssida står vi etter vår vurdering i hovedsak tilbake med arven fra sykehjemstradisjon fra 1960-åra, der boligmessige, sosiale-, pleie- og omsorgsmessige og medisinske hensyn i ulik grad er blandet. Kvaliteten i tilbudet er antakelig relativt sett bedret, skjønt dette er i liten grad dokumentert.

Ut over i 1970-åra fikk vi imidlertid etter hvert en betydelig andel service- og trygdeboliger. Rundt 1990 var det om lag 28.000 slike boliger<sup>56</sup>. Betegnelsene har imidlertid vært ulike og til dels overlappende. Det er i de seinere år ført statistikk for boliger som kommunene disponerer til pleie- og omsorgsmål for 'eldre og funksjonshemmede'. Disse omfatter imidlertid på langt nær bare boliger for eldre. Her inngår også boliger for psykisk utviklingshemmede, psykiatriske langtidspasienter, samtidig som de er forskjellige og går under ulike betegnelser<sup>57</sup>. Det som kjennetegner disse boligene er at det i varierende grad er knyttet omsorgstjenester til dem, og så langt har omfanget av tjenestene vært lite

---

<sup>55</sup> Da tenker vi på struktur. I løpet av perioden 1997-2005 vil imidlertid ca 15.000 institusjonsheter (sykehjem) være utbedret, modernisert eller bygget om til enerom. De fysiske forbedringene vil således være omfattende med tilførte kvaliteter som både vil komme beboere og personell til gode.

<sup>56</sup> Etter en betydelig økning i denne typen botilbud i 1970-åra, var det i 1980 om lag 20.000 slike boliger her til lands. I begynnelsen av 1990-åra var andelen økt til om lag 28.000 (Daatland 1994, tab V:16, s 107). Ved slutten av 1990-åra ble antallet slike boliger imidlertid betydelig redusert, fra 34.500 slike boliger i 1999 til 29.400 ved utgangen av 2001 (Toresen 2003).

<sup>57</sup> For året 2001 er det foretatt en ny registrering av kommunale boliger som del av kommune-statistikkrapporteringen (KOSTRA). Den viste at kommunene hadde råderett over 85.941 boliger. Av disse ble 41% disponert av eldre (pers 60 år+) og 14% av funksjonshemmede og personer med psykiske lidelser (SSB, 8. oktober 2002). Til sammen gjaldt 55%, eller i overkant av 47.000 boliger. Dette stemmer ganske bra overens med en annen type registrering av *beboere i 'tilrettelagte kommunale boliger for eldre og funksjonshemmede'* samt omsorgsboliger, som til sammen utgjorde 46.300 beboere/boliger pr 31.12. 2001 (Kilde: Toresen 2003/SSB).

kjent. Det er ikke umiddelbart lett å avgjøre hvilken rolle de spiller i forhold til boformer med fast tilknyttete tjenester. Det er heller ikke kartlagt på tilfredsstillende måte.

I takt med – og ikke nødvendigvis som funksjon av – nedbyggingen av aldershjemmene, har det funnet sted framvekst av boformer som delvis har dekket aldershjemmenes tidligere boligmessige og sosiale funksjon. Særlig siden 1994 er det i tiltakende grad bygget et betydelig antall nye omsorgsboliger her i landet. I Handlingsplan for eldreomsorgen var det indirekte lagt inn føringer på kommunene om å bygge omsorgsboliger, i det en i St meld nr 50(1996-97) *beregningsmessig* (som grunnlag for statens bevilgninger over statsbudsjettet) la til grunn at 76,5% av kapasitetsveksten i institusjoner og omsorgsboliger ville komme som omsorgsboliger. Slik har det også hittil gått, idet 78% av kapasitetsøkningen i perioden 1998-2001 har falt på omsorgsboliger<sup>58</sup>, jfr. kap 4.3. Kommunene har fulgt opp statens intensjoner om å bygge omsorgsboliger. I åra før handlingsplanen tok til - i 1994-1997 - ble det ferdigstilt 4.500 omsorgsboliger (SSB 2001), eller ca 1.100 pr år. I 2001 var det ferdigstilt 16.900 slike boliger (St meld nr 31(2001-2002), som gir ca 2.900 enheter pr år i perioden 1998-2001, eller årlig 2.6 ganger tilveksten i den foregående 4-års-perioden.

De omsorgsboligene som er bygget fra 1994 og ut over, har hatt ulike funksjoner, men har imidlertid så langt ikke fungert som alternativ til institusjonene i særlig stort omfang - jfr. kap 5.4 nedenfor - da de på langt nær har hatt beboere/tjenestetilførsel med sikte på å dekke heldøgnspleie og -omsorg. Det er imidlertid i de seinere åra en klarere tendens til at flere omsorgsboliger er fysisk lagt til rette for å dekke slike behov idet en tiltakende del av omsorgsboligene er bygget med fellesarealer samt at en del er bygget som bofellesskap/ bokollektiver.

Av de ca 15.000 omsorgsboligene som Husbanken ga tilsagn til i perioden 1998-2001, var 10.580 sjølstendige omsorgsboliger. Av disse hadde ca 5.800, eller 55%, fellesareal, som blant annet kan fylle funksjonen som base for hjemmetjenestene og som kan gjøre dem mer egnet for pleie og omsorg. De øvrige omsorgsboligene (4.236) er bygget som bofellesskap (3.232) eller som bokollektiv (1.004).<sup>59</sup> Det betyr at ca 10.000 av disse omsorgsboligene, eller 2 av 3 er tilrettelagt slik at de gir et fysisk grunnlag for heldøgns pleie og omsorg i en eller annen form. En stor andel av omsorgsboligene synes således å kunne representere et betydelig *potensial* for å kunne fungere som alternativ til institusjon, særlig aldershjem, på en helt annen måte en de tradisjonelle trygdeboligene.

#### 4.2.2 Begrunnelser for å bygge omsorgsboliger

Kommunene har funnet grunn til å bygge omsorgsboliger. Og det behøver nødvendigvis ikke ha vesentlig sammenheng med statens forutsetninger om at det kunne gå slik. Vi antar imidlertid at det i hovedsak har ligget tre forutsetninger til grunn for at det har gått seg slik. Kommunene har for det første opplevd at det har vært et *udekket behov* for denne tilbudstypen. For det andre har en knyttet an til *ideologien* om å bygge omsorgsboliger, slik den ble utviklet i 1990-åra, særlig etter mønster fra Danmark, som gjennomførte dette i nokså stor skala i 1980-åra. Og for det tredje, de relativt *gunstige statlige investeringstilskuddene* rimeliggjorde at dette ville skje. Pga av fordelaktige statlige tilskudd<sup>60</sup> har kom-

<sup>58</sup> Beregnet på grunnlag av St meld nr 31(2001-2002), kap 5, tab 5.2. Meldinga viser at prognosene for 2005, på grunnlag av gitte tilsagn, tilsier at omsorgsboligene vil stå for om lag 78% av kapasitetsøkningen i perioden 1997-2005, jfr. kap 5.2.2 i denne meldinga.

<sup>59</sup> Data gjengitt etter personlig meddelelse fra Husbanken (pr. 21.3. 2002).

<sup>60</sup> I 1999 utgjorde de samlede statlige tilskuddene 67% av faktiske gjennomsnittlige byggekostnader for omsorgsboliger som da var 1.097.000 kr, jfr. St meld nr 31 (2001-2002), mens tilskuddet

munene nærmest blitt 'forhindret' fra å forholde seg passiv til de gunstige statlige bidragene.

Hva kommunen på ulikt vis har ønsket å oppnå med byggingen av omsorgsboliger, kan samlet sett tolkes som uttrykk for hvilken nasjonale former for forståelse som fungerte som pådrivere i byggingen og som samtidig utsier noe om retningene på de funksjoner en for framtida ønsket å legge inn i disse boligene som del av en samlet omsorgstjeneste. Begrunnelsene må samtidig reflektere noe av den konkrete posisjon omsorgsboligene har hatt både i ideologien om omsorgstjenestene og deres posisjon i forhold til videreutvikling av disse tjenestene.

Vi har undersøkt noen forhold som kan ha ligget til grunn for at kommunene har valgt å satse på omsorgsboliger. Oversikten nedenfor gjør rede for ulike begrunnelser som kan ha ligget til grunn for at kommunene har bygd omsorgsboliger.

Tabell 4.4 *Ulike begrunnelser som kommunene kan ha gitt for å bygge omsorgsboliger. Andel kommuner som gir ulike graderte vurderinger av noen gitte begrunnelser for dette. Prosent*<sup>61</sup>

<b>Kryss av: a-f</b>	I stor grad	I noen grad	I mindre grad	I liten grad	Ikke	Totalt
a. Bidrar til en videre omsorgsarena å spille på	58	33	4	3	2	100
b. Gir mer fleksibelt rom for å organisere tjenestene ut fra brukernes behov	70	25	3	1	1	100
c. Gir effektivitetsgevinst for kommunen	35	40	17	4	4	100
d. Bidrar til å få lokalisert et omsorgstilbud på nye steder i kommunen	16	27	19	18	20	100
e. Gir folk større mulighet til å omgås andre som motvekt til ensomhet og angst	51	38	8	2	1	100
f. Det er ikke bygget omsorgsboliger i vår kommune						100

### **Omsorgsboligene bidrar til en videre omsorgsarena å spille på**

Slik anført innledningsvis, har det vært begrenset tilgang på arenaer for boligmessig å tilby en alternativ base for omsorg ut over lovhjemlede institusjoner. Det har imidlertid lenge foreligget et ikke ubetydelig tilbud av boformer for eldre gjennom bl.a. såkalte trygdeboliger og serviceboliger, der en i et visst omfang har søkt å erstatte den funksjon som den rent bomessige delen av aldershjemmene tidligere hadde. Men bofunksjonen har her oftest vært det sentrale. Slike boliger har ikke bestandig inngått i en pleie- og om-

---

samlet var 740.000 kr. Sjøl om det statlige tilskuddet har vært konstant i perioden, mens byggekostnadene har økt betydelig, har statens tilskudd likevel vært så vidt gunstig at det mest sannsynlig har hatt overstimulerende effekter.

<sup>61</sup> Spørsmålet lød: I hvor stor grad har en i din kommune bygget omsorgsboliger ut fra begrunnelsen om at slike boliger: (Spm 17)

sorgsstrategi på samme måte som intensjonene med noen av de omsorgsboligene som er bygget etter 1994, har gjort<sup>62</sup>.

På få år er vi kommet i den situasjon at vi har nærmere tre ganger så mange omsorgsboliger som aldershjem, og omsorgsboligene utgjorde i 2001 henimot halvparten så mange enheter som sykehjemmene (ca 17.000 enheter mot 36.958 sykehjemsplasser). Derfor er det rimelig å forvente – og som vår undersøkelse viser – at 6 av 10 kommuner i stor grad er av den oppfatning at omsorgsboligene har gitt en videre omsorgsarena å spille på, jfr. Tabell 4.4 . Bare 5% av kommunene mener at så ikke eller i liten grad er tilfellet<sup>63</sup>. Omsorgsboligene er delvis en nyskaping og en nyvinning for norsk omsorgstjeneste.

### **Omsorgsboligene gir mer fleksibelt rom for å organisere tjenestene ut fra brukernes behov**

Omsorgsboligene er boliger som den enkelte disponerer sjøl, enten ved å eie eller å leie. Husleieloven regulerer i det siste tilfellet leieforholdet. En har alle vanlige borettingheter. Servicesida, som i institusjon inngår i et samlet tilbud, kan i omsorgsboligen skilles ut. Matlaging og rengjøring kan beboeren eller pårørende gjøre eller bidra til. Pleie- og omsorgstjenestene kan tilføres mer etter behov og ikke så standardisert som i institusjon. Bl.a. på den bakgrunn er det ikke uventet at undersøkelsen viser at 7 av 10 kommuner er av den oppfatning at omsorgsboligene representerer et mer fleksibelt rom for å organisere tjenestene ut fra brukernes behov. Det er nærmest en unison enighet i nesten samtlige kommuner at omsorgsboligene åpner for en mer fleksibel organisering av tjenestene. Slik Jensen-utvalget (NOU 1997:17) har utredet, er det fullt mulig å innføre en tilsvarende modell for sykehjemmene der boligfunksjonen, servicefunksjonen (mat- og hverdagstjenester), pleie- og omsorgstjenestene driftsmessig og helsetjenestene skilles ut hver for seg. En slik oppdeling i fire hoveddeler vil samtidig fungere som grunnlag for nøytral betalingsmodell for beboerne. På bakgrunn av kommunenes positive vurdering av den fleksibilitet som omsorgsboligene kan representere, må vi anta at en slik tjenestebasert drifts- og finansieringsmodell for sykehjemmene kan bli positivt mottatt i mange kommuner.

### **Omsorgsboligene gir effektivitetsgevinst for kommunene**

Det finnes ikke empirisk kartlegging av hvor de nye omsorgsboligene er bygget sett i forhold til bosettingsmønsteret i kommunene, og særlig i forhold til hvor de eldre bor. Men det er rimelig å anta at omsorgsboligene oftest befinner seg mer sentralt enn den boligen disse beboerne flyttet fra. I de fleste kommuner vil de mest sannsynlig ligge noenlunde nært kommunesenteret eller i nærheten av etablerte sykehjem. Det gir umiddelbart gevinster for kommunene i form av kortere reiseavstand. Men også i kraft at mer spesialisert hjelp relativt raskt kan bringes inn samtidig som beboerne ordinært letter kan nyte godt av øvrige omsorgs- og servicetilbud. Vår undersøkelse viser da også at tre av fire kommuner mener at lokaliseringen av omsorgsboligene i stor eller noen grad har ført til effektivitetsgevinster for kommunen. Den øvrige fjerdedelen mener imidlertid at så i mindre eller liten grad er tilfellet. Vår hypotese er at dette særlig gjelder kommuner hvor en i større

---

<sup>62</sup> Hva som har vært intensjonene bak kommunenes bygging av omsorgsboliger, er så langt lite undersøkt, ut over de data vi her legger fram. Fra våre erfaringer om HPE-arbeidet hentet inn i regional stat (fylkesembetene) vet vi at omsorgsboliger er bygget alt ut fra intensjonen om å skaffe personer over 60 år et hensiktsmessige botilbud, til å satse på denne typen tilbud som reelle alternativ til sykehjem. Fra 2001 har sentral stat lagt vekt på at omsorgsboligene bør være tilrettelagt for heldøgnspleie og -omsorg, og være del av satsingen for å dekke slike behov. I de første årene av HPE-perioden var det imidlertid nokså fritt fram for kommunene i forhold til statens krav om hvilke funksjoner omsorgsboligene burde fylle (Brevik 2001:107).

<sup>63</sup> Her vil vi minne om at ved utgangen av 2000 var det ca 12% av kommunene som ikke hadde omsorgsboliger bygget fra 1994 og utover og finansiert av Husbanken, jfr. Tabell 5.1.

grad har bygd omsorgsboligene spredt om i kommunen i stedet for å sentralisere. Dette har vi imidlertid foreløpig begrenset materiale til å analysere ut over geografiske og bosettingsmessige egenskaper ved de kommuner det gjelder i følge vår undersøkelse.

### **Bidrar til å få lokalisert et omsorgstilbud på nye steder i kommunen**

Vi må anta at lokaliseringen av kommunale omsorgs- og pleieboliger, vil være av vesentlig betydning for eldre. Og det har vært viet betydelig plass i veiledningsmaterialet fra Husbanken samtidig som spørsmålet synes å ha vært hyppig drøftet i kommunene (Brevik 2001, Romøren og Svorken 2003). Samtidig kan enkelte lokaliseringer oppleves som problematisk av noen brukere (Brevik og All Ritland 1999).

Vi kjenner ikke det kommunale utbyggingsmønsteret for omsorgsboligene på landsbasis. Enkeltundersøkelser synes imidlertid å vise at omsorgsboligene gjennomgående lokalisert nær eksisterende aldersinstitusjoner (Ytrehus 1997). Det har sammenheng med hensynet til driftsmessig effektivitet. Videre synes de minste kommunene oftere å ha samlokalisert omsorgsboligene, mens de større kommunene ofte bygger andre steder (Romøren og Svorken 2003).

Sjøl om det meste sannsynligvis er bygget nokså sentralisert, vet vi at mangfoldet i norske kommuner samtidig sannsynliggjør en betydelig variasjon i hvor de er plassert i kommunen. De fleste kommuner i Norge er små (halvparten har under 4000 innb). Det betyr at det er for få sykehjem/aldershjem i forhold til at hvert enkelt sted (bygd) innen en kommune kan ha en institusjon. Det er imidlertid ikke urimelig å anta at den omfattende byggingen av omsorgsboliger har åpnet for å gi grender og bygder eller steder utenom dem hvor institusjonene allerede befinner seg, et tilbud gjennom denne boformen. Det synes bekreftet av vår undersøkelse som viser at hver 6. kommune mener at byggingen av omsorgsboliger i større grad har åpnet for å gi et offentlig omsorgstilbud en permanent forankring på nye steder. Føyer vi til de kommuner som mener at dette i noen grad er tilfellet, deles denne oppfatningen av 43% av kommunene. Dette er antakelig en svært betydelig andel når vi tar i betraktning i hvor mange kommuner dette kan være en gyldig problemstilling. På den andre sida mener majoriteten av kommunene at så ikke har vært tilfellet. Det kan sjølsagt ha sammenheng med den politikk som har vært ført på området, f.eks. at en streng sentralistisk linje har vært lagt til grunn av effektivitetshensyn, på tross av behov og ønskelighet av et mer desentralisert tilbud. Her gjør antakelig kryssende hensyn seg gjeldene. Dette, som svarene på de fleste spørsmål i denne undersøkelsen, har imidlertid behov for *analyse* og ikke – som her – en beskrivelse av dem.

### **Gir folk større mulighet til å omgås andre som motvekt til ensomhet og angst**

Folke- og bolig telling 2001 viser at i gjennomsnitt bor 6 av 10 personer 80 år + aleine (SSB 2002). Andelen varierer imidlertid mye mellom by og land og mellom menn og kvinner. Kvinner bor langt oftere aleine enn menn, og eldre i by oftere enn på mindre steder (Brevik i Plan 1996/Folke- og bolig telling 2001). Samtidig dokumenterer levekårsundersøkelsene at eldre i svært stor grad, og vesentlig oftere enn den øvrige befolkningen rapporterer om ensomhet<sup>64</sup>. Og ofte bor eldre i strøk med andre eldre. En viss generasjons-segregasjon gjør seg noen ganger gjeldende både i by og på landsbygda.

Trygghetsdimensjonen er et fundamentalt aspekt ved eldres levekår, og særlig for skrøpelige eldre med liten egenaksjonsradius. Det at omsorgsboligene gir muligheter til å omgås andre som mulig motvekt til ensomhet og angst, vurderes som et positivt aspekt i de fleste kommuner. Hele 9 av 10 kommuner tillegger sine omsorgsboliger en slik funksjon. Her

<sup>64</sup> Levekårsundersøkelsen 1995 viste f.eks. at mens halvpartene av kvinnene 80 år+ ofte eller av og til følte seg ensom, gjaldt det jevnt over hver 4. kvinne i ulike aldersgrupper 16-66 år (SSB 1997).

står vi antakelig ved en svært betydelig egenskap og gevinst ved omsorgsboligbyggingen de seinere år. På den andre sida kan ensomhetsdimensjonen ved levekårene forsterkes for de eldre som må forbli i sine egne boliger, idet andres fraflytting kan minske de gjenboendes omgangsmuligheter. Slike forhold representerer inntak til en kritisk vurdering av sider ved omsorgsboligsatsingen og kan være et argument for at en samtidig bør satse på å utbedre de eldres boliger og i et langsiktig perspektiv arbeide for å øke den allmenne tilgjengeligheten i boligmassen. Dette kan bare oppnås ved en bevisst og svært langsiktig politikk.

### 4.2.3 Omsorgsboliger og mangel på tomter

I den første fasen av HPE-utbyggingen var det en god del kommuner som fant det riktig å bygge omsorgsboliger før de tok fatt på nedbygging av aldershjem og fornyelse av sykehjem, enten ved ombygging til enerom eller til utbedring av bo- og pleiefunksjonen. I sentrale kommuner med ikke umiddelbar god tilgang på tomter, kunne det tenkes at mangelen på slike ville kunne forsinke byggingen av omsorgsboliger. Vår undersøkelse viser hvor hyppig det har vært tilfellet.

Tabell 4.5 *Andel kommuner som mener at byggeprosjekter er forsinket fordi det har vært vanskelig å finne egnete tomter. Prosent*<sup>65</sup>

Ja	Nei	Ikke forsinket	Ingen bygging under HPE 1998-2000	Totalt
18	50	23	9	100

Undersøkelsen tyder på at spørsmålet om tomtetilgang har forsinket byggingen av omsorgsboliger i hver femte kommune i de 3 første årene av handlingsplanperioden. Om vi beregner ut fra antall kommuner som har prosjektert omsorgsboliger i disse åra og hvor det samtidig av ulike grunner har vært forsinkelser, har tomtespørsmålet vært forsinkelsesgrunn i 27% av disse kommunene. Det kan tyde på at tomteproblematikken har vært en ikke ubetydelig årsak til at en del steder ikke kom i gang så fort som ønskelig, sannsynligvis ofte i større kommuner.

## 4.3 Kommunenes tilfredshet med Husbanken (i tilknytning til de konkrete byggeprosjektene i regi av Handlingsplan for eldreomsorgen)

Husbanken har hatt en sentral rolle ved utviklingen av norske omsorgsboliger og sykehjem, særlig etter 1994. Husbanken har utarbeidet flere veiledere for byggingen og utforming av sykehjem og omsorgsboliger og godkjent hvert enkelt kommunalt byggeprosjekt. Derfor er det nedfelt vesentlig kunnskap om sykehjemmene og omsorgsboligene i det materialet som foreligger fra Husbanken<sup>66</sup>.

<sup>65</sup> Spørsmålet lød: I den grad byggeprosjekter er forsinket, hvor enig er du i følgende påstand: "Byggeprosjekter har i vår kommune blitt forsinket fordi det har vært vanskelig å finne egnete tomter". (Spm 14)

<sup>66</sup> Vi viser her f.eks. til: *Lån og tilskudd til omsorgsboliger og sykehjem. Retningslinjer for oppstartingsstilskudd. Retningslinjer for lån. Veiledning*, HB 1262, 15. februar 1994, *Eksempelsamling*,

Husbanken har hatt et primæransvar for å følge opp kommunenes utforming av institusjoner og omsorgsboliger, mens regional stat har hatt hovedansvaret for å påse prosjektenes samsvar med kommunale behov.<sup>67</sup> Regelen har vært at kommunene er anmodet om å sende sine byggeprosjekter til Husbanken for forhandsvurdering samtidig som Husbanken har tilbudt et samarbeid med byggherre og prosjekterende<sup>68</sup>. Dette har vi for øvrig gjort rede for i: *Investeringsstilskudd og Husbankens retningslinjer for regional stats vurdering av kommunenes byggeprosjekter i HPE*, Vedlegg I til Brevik 2001.

Tabell 4.6 *Kommuner med betydelig kontakt med Husbanken i tilknytning til konkrete utbyggingsprosjekter i regi av HPE. Andel slike kommuner som gir ulike graderte vurderinger av nybygging, ombygging og byggeløsninger for demente. Prosent*<sup>69</sup>

**Kryss av: a-d**

		Hvis betydelig kontakt, hvordan har de konkrete signalene fra Husbanken vært? :					
		Svært tilfredsstillende	Tilfredsstillende	Mindre tilfredsstillende	Uten nytteverdi	Ikke kontakt	Totalt
a.	Nybygging av sykehjem/sykehjemsplasser	21	51	2	0	26	100
b.	Ombygging/modernisering/utbedring av sykehjem og/eller aldershjem	18	49	6	2	25	100
c.	Bygging av omsorgsboliger	29	64	4	0	3	100
d.	Byggeløsninger for aldersdemente i sykehjem/bokollektiver	19	47	5	1	28	100

### 4.3.1 Nybygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger (Tabell 4.6, pkt. a og c)

Fram til 1. halvår 2001 hadde 3 av 4 kommuner bygd sykehjemsplasser i regi av HPE og hatt betydelig kontakt med Husbanken i den forbindelse (enten ved regionkontorene eller

*omsorgsbustader og sjukeheimar, HB 7.F.16, januar 1998 og Omsorgsboliger og sykehjem. En veileder for lokalisering, organisering og utforming, HB 7.F.17, april 1998.*

<sup>67</sup> Fylkesmann/fylkeslege skal bl.a. vurdere og opplyse om: (1) "prosjektet er i samsvar med kommunene behov for utbygging" og om (2) "kommunen har lagt opp til en heldøgnspleie- og -omsorgstjeneste som også er tilpasset den utbygging kommunen ønsker å foreta". Retningslinjer om tilskudd til omsorgsboliger, sykehjemsplasser, oppstartingsstilskudd, og kompensasjonstilskudd til dekning av renter og avdrag, Husbanken, Oslo, juni 1998. Regional stats arbeid med investerings-sida i HPE er gjort utførlig rede for i (Brevik 2001:107).

<sup>68</sup> I *Retningslinjer for Lån og tilskudd til omsorgsboliger og sykehjemsplasser* av juni 1998 het det at "Husbanken tilbyr et samarbeid med byggherre og prosjekterende i planleggingen... Sykehjem og større byggeprosjekter bør derfor legges fram for forhandsvurdering før de byggemeldes og søknad sendes inn.. Husbanken vil kontakte fylkeslege og fylkesmann om prosjekter som sendes inn til forhåndsvurdering" (kap. 6.1).

<sup>69</sup> Spørsmålet lød: I den grad din kommune har hatt betydelig kontakt med Husbanken i tilknytning til konkrete utbyggingsprosjekter i regi av HPE, hvordan vil du karakterisere denne kontakten i forhold til? (Spm 24)



sentralt). Av disse kommunene rapporterer nesten samtlige at de var tilfreds med den kontakt og bistand de måtte ha hatt med Husbanken. Denne sida ved iverksettingen av handlingsplanen synes å ha fungert svært godt. Hvis forholdet til Husbanken hadde vært vesentlig mangelfullt, burde det ha kommet til uttrykk når det spørres så direkte som vi har gjort her.

I tilknytning til omsorgsboligene har det vært kontakt mellom Husbanken og nesten samtlige kommuner. Det viser igjen tilbake til den store aktiviteten på omsorgsboligsida slik vi viste i avsnitt 4.2. Det er imidlertid rimelig å anta at de fleste omsorgsboligprosjektene utviser en langt større variasjon i planløsninger og utforming av boformer enn sykehjemsplassene, og dermed rom for et større innslag av lokalt mangfold. Likevel er de aller fleste kommunene tilfreds med Husbankens signaler og bidrag i denne sammenheng.

Sjøl om vi undersøker dette på et generelt plan, er det ikke urimelig å trekke den konklusjon at kommunens forhold til Husbanken har vært positivt og fungert godt. Hvis det hadde vært betydelige uoverensstemmelser, ville det etter vår vurdering ha kommet til uttrykk. Så kan en innvende at kommunene måtte godta Husbankens krav for å oppnå statlig finansiering og tilskudd, og at det slik sett ikke var mye å være uenige om. Men på den andre sida har det innenfor Husbankens areal- og standardkrav vært rom for tillemperinger og skjønn, og verken sykehjemsplasser eller omsorgsboliger er neppe bygget med en streng standardisert utforming. Det siste er imidlertid foreløpig ikke undersøkt empirisk på landsbasis.

#### 4.3.2 Om ombygging/modernisering av institusjoner og omsorgsboliger (Tabell 4.6 , pkt. b)

Omlag 3 av 4 kommuner har hatt betydelig kontakt med Husbanken i tilknytning til endringer av institusjoner fram til 1. halvår 2001. Husbanken synes like ofte involvert ved ombygginger som ved nybygging. Ved ombygging og modernisering vil rommet for valg av endringsgrep være større enn ved nybygging. Det har imidlertid foregått slik at 9 av 10 kommuner som har bygd om eller modernisert institusjoner har vært fornøyd med de konkrete signalene Husbanken har gitt i tilknytning til dette. Det er imidlertid 11% av disse kommunene som mener at Husbankens bidrag har vært lite tilfredsstillende eller uten nytteverdi i slik sammenheng. Vi vet imidlertid ikke i hvilken grad dette kan tilskrives kvaliteten ved Husbankens arbeid eller enkeltprosjektene karakter.

#### 4.3.3 Byggeløsninger for aldersdemente

Om lag 7 av 10 kommuner har i HPE-perioden fram til 1. halvår arbeidet med byggeløsninger for aldersdemente i sykehjem eller i form av bokollektiver. Av disse rapporterer om lag 9 av 10 at de er tilfreds med de konkrete signalene som Husbankens har gitt i den sammenheng. Bare 1 av 10 kommuner er mindre tilfreds med Husbankens veiledning i slik sammenheng. Her må vi imidlertid minne om at det råder en viss faglig uenighet om hva som representerer de beste boligmessige løsningene for demente. Denne problematikken peker langt ut over f.eks. spørsmål om tilgjengelighet og arealstørrelser.

Vi har tatt opp kommunenes vurdering av kontakten med Husbanken både på nybyggings- og ombyggingssida og i forhold til institusjoner og omsorgsboliger. I forhold til spørsmålet om handlingsplanens egnethet når det gjelder Husbankens bidrag til i verksettingen av Handlingsplan for eldreomsorgen ute i kommunene, gir disse resultatene etter vår vurdering grunnlag for generelt å hevde at Husbankens bidrag synes å representere et egent grep ved implementeringen av HPE.

## 4.4 Om forholdet mellom satsing på omsorgsboliger og sykehjem

### 4.4.1 Innledning

Staten la opp til at kapasitetsøkningen i hovedsak skulle bestå av omsorgsboliger da en beregningsmessig gikk ut fra at om lag 75-80% av denne økningen ville komme som omsorgsboliger. Og slik har den faktiske utbygging vist at det har gått, jfr. Tabell 4.13 i avsnitt 4.5.2. Det er bygget slike boliger i det omfang staten la opp til. Staten stilte imidlertid kommunene fritt i valg av utbyggingsmønster slik vi gjorde rede for i innledningen til dette kapitlet. Kommunenes utstrakte valg av omsorgsboliger har en rekke årsaker, ikke minst er det knyttet til oppslutningen om ideologien fra Gjærevollutvalget om bolig-gjøring av omsorgstjenestene, jfr. påpekingen av dette helt innledningsvis samt avsnitt 4.2. Samtidig har byggingen av omsorgsboliger vært favorisert bl.a. av det forhold at de legger færre bindende føringer på drift (Brevik 2002).

I denne undersøkelsen har vi foretatt en kartlegging av noen forhold knyttet til kommunens satsing på omsorgsboliger og om det har vært uenigheter og strid i tilknytning til valg mellom slike boliger og sykehjem.

### 4.4.2 Omsorgsboliger legger begrensede føringer på drift

Undersøkelsen viser at hver femte kommune er noe enig i at de har satset på omsorgsboliger fordi det legger færre forpliktende føringer på kommunene mht tjenestetilførsel. På den andre siden hevder tre av fire kommuner at denne satsingen i mindre grad har med dette å gjøre. Det bekrefter at de årsaker til valg av omsorgsboliger som er omtalt i avsnitt 4.2.2, bl.a. om at omsorgsboligene gir et utvidet og fleksibelt tilbud, synes å stå sterkt.

Tabell 4.7 *Andeler kommuner som er enig/uenig i påstanden om at en "har satset på omsorgsboliger fordi dette tilbudet legger færre forpliktende føringer på kommunen mht bemanning/tjenestetilførsel?". Prosent<sup>70</sup>*

Helt enig	Delvis enig	Vet ikke	Delvis uenig	Helt uenig	Totalt
2	17	5	22	54	100

### 4.4.3 Bedre tilgang på hjemmebaserte tjenester i omsorgsboliger?

Undersøkelser har vist at det er en tendens til at eldre som flytter til omsorgsboliger gjør det for å posisjonere seg i forhold til tilgang på hjemmetjenester og at de i noen grad er forfordelt mht hjelp fra kommunen (Ytrehus 1997).

Vår undersøkelse – hvor svarene oftest er gitt av de kommunale pleie- og omsorgssjefene - bekrefter til en viss grad at beboerne i omsorgsboliger forfordes med hensyn til hjemmebaserte tjenester. I henimot halvparten av kommunene har en erfaringer for at det er slik.

<sup>70</sup> Spørsmålet lød: Hvor enig er du i denne påstanden: "Vår kommune har satset på omsorgsboliger fordi dette tilbudet legger færre forpliktende føringer på kommunen mht bemanning/tjenestetilførsel?" (Spm 19)

Tabell 4.8 *Andeler kommuner som er enig/uenig i påstanden om at det "er det slik at de som bor i omsorgsboliger under ellers like vilkår har bedre tilgang på hjemmebaserte tjenester sammenliknet med dem som bor i ordinære private boliger". Prosent*<sup>71</sup>

Helt enig	Delvis enig	Vet ikke	Delvis uenig	Helt uenig	Totalt
12	33	3	21	31	100

Men samtidig er det godt over en annen halvpart som rapporterer at det ikke finner sted forfordeling av hjemmetjenestene. Her som i de fleste forhold knyttet til omsorgstjenestene, er det sprik i vurderingene mellom kommunene. Og det er langt fra etablert konsensus i kommune-Norge om hvordan tjenestene skal utformes og driften organiseres. Det går også fram av neste punkt.

#### 4.4.4 Uklarhet, strid eller enighet om balansen i utbyggingen av omsorgsboliger versus sykehjemsplasser

##### **Administrativ/politisk uklarhet og strid om satsing på omsorgsboliger versus sykehjem**

Staten har som nevnt stilt kommunene fritt i valget mellom omsorgsboliger versus sykehjem og hvordan balansen mellom disse tilbudsformene burde være (St meld nr 50 (1996-97)). Sjøl om 75-80% av kapasitetsøkningen i perioden 1997-2001 var knyttet til omsorgsboliger, har det imidlertid i mange kommuner vært en pågående debatt om og ulike syn på hvorvidt en skal satse på omsorgsboliger eller sykehjem (Brevik 2001, Brevik 2002). Og det har vært strid og konflikter om dette (Romøren og Svorken 2003). Den gamle kompetansestriden mellom det 'medisinske og det sosiale regime' i omsorgstjenestene – som nevnt i innledningsvis i dette kapitlet – pågår fortsatt.

Vi har i denne undersøkelsen kartlagt i hvilke kommuner det i større eller mindre grad har vært administrativ/politisk uklarhet og strid om kommunen skal satse på omsorgsboliger eller sykehjem.

Tabell 4.9 *Andeler kommuner som er enig/uenig i påstanden om at det i kommunen "har det vært mye administrativ/politisk uklarhet og strid om i hvilken grad kommunen skal satse på omsorgsboliger eller sykehjem". Prosent*<sup>72</sup>

Helt enig	Delvis enig	Ikke tatt opp	Delvis uenig	Helt uenig	Totalt
14	28	6	21	31	100

Undersøkelsen viser at det i omlag 4 av 10 kommuner har vært uklarhet og strid i spørsmålet om satsing på omsorgsboliger versus sykehjem. Undersøkelsen gir således en kvantitativ bekreftelse på det som kom fram gjennom vår kvalitative undersøkelse i fylkesem-

<sup>71</sup> Spørsmålet lød: Hvor enig er du i følgende påstand: "I vår kommune er det slik at de som bor i omsorgsboliger under ellers like vilkår har bedre tilgang på hjemmebaserte tjenester sammenliknet med dem som bor i ordinære private boliger"? (Spm 20)

<sup>72</sup> Spørsmålet lød: Hvor enig er du i følgende påstand: "I vår kommune har det vært mye administrativ/politisk uklarhet og strid om i hvilken grad kommunen skal satse på omsorgsboliger eller sykehjem"? (Spm 21)

betene i 2000. Dette spørsmålet har fortsatt flere svar, og det synes på langt nær å foreligge nasjonal konsensus om hvilke oppgaver omsorgsboligene kan eller bør løse.

Holdt sammen med det faktiske utbyggingsmønster, gir kommunenes ulike svar på dette spørsmålet grunnlag for å vurdere hvilken posisjon de kommunale preferansene har i dette spørsmålet og hvordan dette varierer med f.eks. ulike typer kommuner. Slike forhold kan samtidig antyde noe om hvorvidt det f.eks. er misnøye og mangel på tro på det en har utviklet, eller omvendt.

### **Kommunal omforening i spørsmålet om omsorgsboliger versus sykehjemsplasser**

Det har som nevnt vært en pågående debatt, motstridene syn og konflikt i en del kommuner i forhold til satsing på omsorgsboliger eller sykehjem. Har det imidlertid vært slik at drøftinger og planlegging under HPE har ført til at en politisk og faglig har tilnærmet posisjonene? Hvor konsolidert er så omsorgsboligenes posisjon blant fagfolk og politikere i våre kommuner, og hvor omforent er norske kommuner i spørsmålet om omsorgsboliger versus sykehjem? Svar på slike spørsmål har også betydning i den forstand at de henger nøye sammen med kommunenes ulike syn på omsorgsboligenes rolle i forhold til heldøgns pleie og omsorg.

Tabell 4.10 *Andeler kommuner som er enig/uenig i påstanden om at "en under Handlingsplan for eldreomsorgen politisk og faglig har kommet fram til en omforent balanse i tilbudet mellom sykehjem og omsorgsboliger". Prosent*<sup>73</sup>

Helt enig	Delvis enig	Ikke tatt opp	Delvis uenig	Helt uenig	Totalt
33	47	9	8	3	100

Undersøkelsen viser imidlertid at en i 8 av 10 kommuner i mer eller grad har klart å komme fram til enighet om balanse mellom tilbudsformene. Det tyder på at det har funnet sted en positiv utvikling, sjøl om vi konkret vet lite om hva omforeningene består i. Likevel synes spørsmålet uløst i 1 av 10 kommuner. Sjøl om disse spørsmålene må analyseres i sammenheng, tyder undersøkelsen på at dette fortsatt er et spørsmål som ikke bestandig er løst og hvor det fortsatt er behov for avklaringer.

### **En bedre avklaring fra statens side i spørsmålet om omsorgsboliger versus sykehjemsplasser?**

Staten stilte under Handlingsplan for eldreomsorgen kommunene fritt i valget mellom omsorgsboliger versus sykehjem og balansen mellom disse tilbudsformene. Det forholder seg imidlertid slik at av de kommuner som har tatt stilling til dette spørsmålet, mener 4 av 10 i ulik grad at staten burde ha vært betydelig klarere og mer konkret i spørsmålet om balansen mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser. På den andre siden er det 6 av 10 som er delvis eller helt uenig i dette. De ulike oppfatningene kan etter vår vurdering betraktes som en gjenspeiling av mangelen på konsensus som eksisterer i og mellom kommunene i spørsmålet om omsorgsboliger versus sykehjemsplasser.

<sup>73</sup> Spørsmålet lød: Hvor enig er du i følgende påstand: "I vår kommune har en under Handlingsplan for eldreomsorgen politisk og faglig kommet fram til et en omforent balanse i tilbudet mellom sykehjem og omsorgsboliger"? (Spm 22)

Tabell 4.11 *Andeler kommuner som er enig/uenig i påstanden om at "staten i HPE skulle ha vært betydelig klarere og mer konkret i spørsmålet om hva balansen eller brøken mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser generelt bør være". Prosent*<sup>74</sup>

Helt enig	Delvis enig	Vet ikke	Delvis uenig	Helt uenig	Totalt
12	24	12	23	29	100

Det er for øvrig vist at det er betydelige forskjeller mellom fylker og kommuner mht hvor stor del av samlet dekningsgrad som er representert ved sykehjem versus omsorgsboliger, jfr. St meld nr 31(2001-2002). Siden 37% av det samlede tilbud i institusjon+omsorgsboliger i 2005 vil være omsorgsboliger, samtidig som nettveksten i dekningsgrad på landsbasis i perioden 1997-2005 i sin helhet kommer i form av omsorgsboliger (Brevik 2003b), er det av stor betydning å få kunnskap om variasjonen i sammensetningen av tilbudet mellom kommunene, dvs. ulikhet i omsorgsprofiler. Det også på bakgrunn av at det foreligger ulike vurderinger av omsorgsboligenes rolle i forhold til heldøgns pleie og omsorg.

Her minner vi om at det i løpet av handlingsplanperioden gradvis ble understreket at omsorgsboligene burde fungerer som et tilbud i forhold til behovet for heldøgns pleie og omsorg. Det ble skjerpet ved at en større andel ble avkrevd fysiske fellesfunksjoner og tilrettelegging for slik omsorg. I 2001 prioriterte departement og Stortinget å bygge omsorgsboliger som fysisk var lagt til rette for heldøgns pleie og omsorg (Brevik 2001) og mente at det så langt var tatt for lite hensyn til behovet for fellesareal<sup>75</sup>. Fra 2001 ble kommunene ved hjelp av fylkesmannens kontroll mer eller mindre tvunget til å bygge med fellesareal. Dette gjaldt både sjølstendige boliger og bokollektiv.

Ideene om funksjon og drift av nye omsorgsboliger og sykehjem er blitt modifisert og har beveget seg bort fra den private karakteren som var utgangspunktet. Stadig flere omsorgsboliger har etter hvert fått institusjonsliknende trekk ved at de bl.a. er bygget som bofellesskap eller bokollektiv. De institusjonsorienterte løsningene har tiltatt sjøl om de er flerfoldighet både i arkitektur, utforming og funksjonsmåte (Romøren og Svorcken 2003). Men slik det går fram i neste kapittel (kap 5), er det fortsatt en mindre del som er bebodd av personer med funksjonstap som tilsier behov for heldøgnspleie og -omsorg. På den andre siden har det antakelig funnet sted en viss boliggyring av sykehjemsplassene, både ved ombygging, modernisering og nybygging (Brevik 2001).

<sup>74</sup> Spørsmålet lød: Hvor enig er du i følgende utsagn: "Skulle staten i HPE ha vært betydelig klarere og mer konkret i spørsmålet om hva balansen eller brøken mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser generelt bør være"? (Spm 23)

<sup>75</sup> Husbanken lot utarbeide et hefte (ved Karin Høyland) som anviste løsninger med omsorgsboliger med fellesarealer + fast bemanning. Samtidig la Frp fram forslag i Stortinget om å gi denne typen samme statstilskudd (oppstartings/kompensasjonstilskott) som for sykehjem.

## 4.5 Hjemmetjenester til personer i omsorgsboliger

### 4.5.1 Kommunal praksis ved tildeling av hjemmetjenester i omsorgsbolig

I det statlige handlingsplandokumentet fra 1997 (St meld nr 50 (1996-97), *Handlingsplan for eldreomsorgen*, ble det bebudet omfattende bygging av omsorgsboliger over mange år. Derfor valgte vi i denne undersøkelsen å foreta en første enkel kartlegging av hvordan kommunene så langt - dvs. ut i 2001 - tildeler hjemmetjenester til beboere i omsorgsboliger. Når vi vurderer resultatene som følger, må vi ha i mente – slik vi vil vise i kap 5.2.1 i dette notatet – at det er mange ulike typer beboere i omsorgsboligene. Vi viser at på langt nær alle er eldre og at om lag to-tredjedeler av beboerne av omsorgsboliger i 2001 besto av andre enn betydelig pleietrengende eldre.

Vi har kartlagt hvorvidt en yter døgntjeneste fra første stund, mottar tjenestene ved *enkeltvedtak*, eller om en opererer uten særskilte forpliktelser om tjenestetilførsel. Vi tar først for oss praksis i forhold til hvor raskt kommunene følger opp med hjemmetjenester i disse boligene.

Tabell 4.12 *Hvor ofte har kommunene nyttet ulike måter ved tildeling av hjemmetjenester til beboerne i omsorgsboliger og i ordinære private boliger. Andeler i prosent*<sup>76</sup>

<b>Kryss av: a-d</b>	Ja, alltid	Ja, som oftest	Ja, noen ganger	Sjelden	Tot.
a) Har de som har flyttet inn i omsorgsboliger i din kommune blitt gitt mulighet til døgntjeneste fra dag en, om det er behov?	67	21	8	4	100
b) Er det rutine i din kommune at alle som bor i omsorgsbolig får tildelt tjenester ved enkeltvedtak?	82	14	3	1	100
c) Er det i din kommune slik at det er knyttet enkeltvedtak til de tjenester som ytes i ordinære private boliger?	84	13	3	0	100
d) Er det slik at din kommune har omsorgsboliger der det ikke er nødvendig med særskilte forpliktelser om tjenester?	10	6	26	58	100

#### Tilgang på hjemmetjenester i omsorgsboliger til personer med behov fra første dag (a)

Slik vi vil vise i kap 5.5, kommer de aller fleste som flytter inn i omsorgsboliger fra egne private boliger. Deres eventuelle behov for pleie- og omsorgstjenester foreligger således oftest på forhand, inkludert behovet for kommunal døgntjeneste. Det ideelle ville da være at en umiddelbart følges opp i den nye boligen minst like godt som en ble i den opprinnelige boligen.

<sup>76</sup> Spørsmålet lød: På hvilken måte har din kommune tildelt hjemmetjenester til beboerne i omsorgsboliger og i ordinære private boliger? (Spm 18)

Vår undersøkelse viser at 2 av 3 kommuner har etablert en praksis der det fra første dag har blitt gitt mulighet til døgntjeneste i omsorgsboligene (jfr. svar i Tabell 4.12 ). Men samtidig er det slik at omlag 20% av kommunene ikke har eldre i omsorgsboligene med omfattende behov for hjelp ('på linje med eldre med ordinært langtidsopphold i institusjon' – Tabell 5.3), jfr. kap 5.4. Og mellom 4 og 5 av 10 kommuner har 75% eller mer av sine omsorgsboliger belagt med personer som er mindre hjelpetrengende enn en ordinær sykehjemspasient. En nærmere avklaring av hvor mange kommuner som kan gi døgntjeneste umiddelbart, trenger derfor til nærmere analyse. Vi vil imidlertid minne om at en forutsetning for å kunne nyte godt av statens øremerkete driftsmidler i regi av HPE, var at kommunene hadde etablert døgntjeneste på kommunenivå. Det vil imidlertid ikke kunne utlegges som at samtlige kommuner er slik forspent at de kan gi slike tjenester umiddelbart. Undersøkelsen vil imidlertid kunne gi gode svar på hva som kjennetegner kommuner som ikke har sett seg i stand til å oppfylle dette ideelle kravet.

### **Tildeling av tjenester ved bruk av enkeltvedtak (b og c)**

I St meld nr 50, om Handlingsplan for eldreomsorgen, ble det lagt betydelig vekt på at kommunene skulle kunne utforme et individuelt tjenestetilbud hvor brukeren sjøl skal kunne velge hvordan tjenestene ytes samt å sikre at den enkelte får hjelpe- og pleietjenestene gjennom enkeltvedtak og sikres klagemuligheter.

I en egen spørreskjemaundersøkelse til landets fylkesmenn og fylkesleger to år ut i planperioden<sup>77</sup> tok vi opp med regional stat hvordan HPE-dokumentene hadde bidratt til å avklare hvordan en skulle arbeide med å fremme et slikt mål. Undersøkelsen viste at de fleste fylkesembetene mente at dette bare var en generelle målsetting. Det hadde imidlertid vært et gjentatt tema eller et spørsmål som ofte hadde vært reist i regional stats møter med kommunene. Det tyder på at spørsmålet om enkeltvedtak hadde hatt en ikke ubetydelig plass i implementeringen av HPE ute i kommunene.

I en annen undersøkelse i form av personlig intervju i 6 fylkesembeter sommeren 2000, viste at dette framstår som et lite utviklet område i kommunenes handtering av tildeling av tjenester. Det synes å være et visst behov for å bedre kommunenes praksis på feltet. Det har også med forvaltningsmessig kunnskap å gjøre. Det er viktig å legge til grunn at det er enkeltvedtakene, de individuelle rettighetene som må ligge i botnen for kommunens tjenester. Fylkesembetet i ett av våre fylker poengterte f.eks. at

kommunene ofte er svake på saksbehandling i forhold til regelverket. Det fattes for få enkeltvedtak. Pleie og omsorgssektoren er også svak på klagesaker ... Hvis intensjonene med enkeltvedtak følges opp, er det i seg sjøl en garanti for videre oppfølging av kommunenes omsorgstjenester.

Vår undersøkelse i kommunene viser imidlertid at praksis med enkeltvedtak kvantitativt er kommet langt, i det 96% av kommunene rapporterer at de enten alltid (82 %) eller som oftest (14 %) nytter enkeltvedtak ved tildeling av tjenester i omsorgsboliger.

Praksis med enkeltvedtak er nyttet i like stor grad ved tildeling av tjenester i ordinære private boliger. Enkeltvedtak synes nå jevnt over å være etablert praksis i kommunene. Det er imidlertid 3- 4% av kommunene som ikke synes å anvende enkeltvedtak som en regel, dvs. om lag 14-18 kommuner i alt.

---

<sup>77</sup> Som del av vårt arbeid med evalueringen av denne handlingsplanen gjennomførte NIBR i desember 1999 en spørreskjemaundersøkelse om *Regional stats rolle ved iverksettingen av Handlingsplan for eldreomsorgen* blant våre 19 fylkesmenn og fylkesleger.

### **Kommuner med omsorgsboliger der det ikke er nødvendig med forpliktelser om tjenester**

Vi vil som nevnt vise at omsorgsboligene er belagt med personer som antakelig har et svært varierende eller ofte mindre behov for pleie- og omsorgstjenester. Det er foretatt en registrering av pleietyngde og hjelpebehov blant beboerne i omsorgsboliger i alle kommuner i Nord-Trøndelag i 2002. Den viser at om lag 70% av beboerne må betraktes som relativt oppegående (Romøren og Svorken 2003). I vår undersøkelse har vi ikke tilsvarende data. Vi vet bare hvor stor andel av den enkelte kommunes omsorgsboliger som er bebodd av personer med behov for omfattende hjelp på linje med eldre med ordinært langtidsopphold i institusjon. Grad av hjelpebehov og funksjonstap hos de øvrige kjenner vi ikke mer presist. Det fordrer – som i Nord-Trøndelag – en egen separat undersøkelse.

I følge pleie- og omsorgssjefene var det i første halvår 2001 16% av våre kommuner som hadde omsorgsboliger med beboere overfor hvem det ikke er nødvendig med særskilte forpliktelser om tjenester. Dette dreier seg mao om lag 70 kommuner. I tillegg er det 26% av kommunene eller om lag 110 kommuner som rapporterer at det noen ganger er tilfellet.

Vår undersøkelsen kan tyde på at i 2001 hadde om lag 4 av 10 norske kommuner omsorgsboliger belagt med personer som ikke eller i liten grad hadde behov for forpliktende hjemmetjenester fra kommunen, dvs. var uten behov for hjemmehjelp og hjemmesykepleie. At det gjelder så vidt mange kommuner og neppe bare kan dreie seg om enkelte boliger, kan tyde på at antallet omsorgsboliger med relativt funksjonsfriske beboere ikke er en ubetydelig størrelse i denne sammenhengen.

Hvor mange omsorgsboliger som er belagt med slike beboere, er det mulig å gjøre estimater av ut fra kobling av svar på en rekke spørsmål i denne undersøkelsen med relevans for spørsmålet samt ved hjelp av data om faktisk antall omsorgsboliger i de enkelte kommunene og ulike dekningsgrader. En slik analyse hører imidlertid ikke heime i denne sammenhengen.

#### **4.5.2 Omsorgsboligene vil være en sentral tilbudsform i åra som kommer.**

Departementets prognoser for samlet resultat i 2005 innebærer en brutto kapasitetsøkning på 26.450 plasser i sykehjem og omsorgsboliger. Med fratrukket for avvikling av 6.000 aldershjems plasser, gir det en netto kapasitetsøkning tilsvarende 20.450 enheter, jfr. oversikten i tabellen nedenfor. Av de enhetene som tilførte brutto kapasitetsøkning i perioden 1998-2001 – i alt 10.800 enheter - var 78% omsorgsboliger. Utbyggingen av sykehjem og omsorgsboliger så langt og fordelingen av de aller fleste av de enheter som gjenstår å oppføre i regi av HPE-midler i årene fra og med 2002 og utover<sup>78</sup> viser at 78% av brutto kapasitetsøkningen på 26.450 enheter i perioden 1997-2005 vil komme i form av omsorgsboliger.

---

<sup>78</sup> Dette er gjort rede for i St meld nr 31 (2001-2002), kap 5



Tabell 4.13 *Måltall og resultater i Handlingsplan for eldreomsorgen 1998-2001 og 1997-2005*

	Måltall i 1997	Resultat 1998-2001		Resultat 1997-2005		Prognose samlet antall plasser i 2005
Utskift./utbedring/ene rom	<b>10.800</b>		<b>8.450</b>		<b>15.450</b>	
Brutto kapasitetsøkning	<b>13.600</b>		<b>13.850</b>		<b>26.450</b>	
- herav sykehjem	3.200	3.050		5.800		<b>40.000</b>
- herav omsorgsboliger	<b>10.400</b>	<b>10.800</b>		<b>20.650</b>		<b>26.000</b>
Brutto resultat			<b>22.300</b>		<b>41.900</b>	
Avgang aldershjem		- 3.000	- 3.000	- 6.000	- 6.000	<b>3.000</b>
Netto kapasitetsøkning		<b>10.850</b>		<b>20.450</b>		
Netto resultat	<b>24.400</b>		<b>19.300</b>		<b>35.900</b>	<b>69.000</b>

Kilde: St meld nr 50(1996-97), St meld nr 31(2001-2002) og St prp nr 1 (2002-2003), 11 SD, Statsbudsjettet.

Om vi legger fordelingen av hele kapasitetsøkningen i perioden 1998-2005 til grunn og da målt i forhold til antall enheter pr 100 innb 80 år +, vil hele den relative kapasitetsøkningen falle på omsorgsboliger. I 1997 utgjorde den relative kapasiteten (dekningsgraden) 23.6 institusjonsplasser og 2.9 omsorgsboliger pr innb 80 år +. På grunnlag av befolkningsframskrivning og oppgaver i St meld nr 31 (2001-2002), kap 5, har vi beregnet at tilsvarende dekningsgrader for institusjoner og omsorgsboliger i vil være respektive 20.4 plasser i institusjon og 12.3% som omsorgsboliger i 2005 (Brevik 2003b). All netto kapasitetsøkning beregnet på landsbasis i perioden 1998-2005, vil komme i form av omsorgsboliger.

Vi har tidligere vist (pkt 4.2.1) at disse i varierende grad er lagt til rette med fellesarealer eller på andre måter tilpasset muligheter til å gi heldøgns pleie og omsorg. I løpet av handlingsplanperioden ble det gradvis understreket at omsorgsboligene burde fungerer som et tilbud i forhold til behovet for heldøgnspleie og -omsorg. Det ble skjerpet ved at en større andel omsorgsboliger ble avkrevd fysiske fellesfunksjoner og tilrettelegging for slik omsorg. Men dette er ikke nok. Tilsvarende tjenester må tilføres. Gitt ulik grad av fysisk tilpasning i disse boligene for tilføring av hjelpe- og pleietjenester, vil deres egenskaper i forhold til en mer omfattende pleie- og omsorgsfunksjon, også være betinget av kommunenes praksis i forholdet til tildeling av tjenester i omsorgsboliger. Det er avgjørende for vurderingen av den rolle slike boliger spiller i den faktiske kommunale pleie- og omsorgstjeneste. Den vil imidlertid være betydelig betinget av kommunens ideologi på feltet. Men hvordan kommunene økonomisk vil være i stand til å følge opp beboerne i omsorgsboliger med hjemmetjenester, vil dog utgjøre det overordnede moment. På bakgrunn av de utviklingstrekk vi har skissert ovenfor, synes dette nokså klart å bli en av omsorgstjenestenes hovedutfordringer i mange år framover.

## 4.6 Oppsummering

Husbanken har hatt en sentral rolle ved utviklingen av våre omsorgsboliger og sykehjem, særlig etter 1994. Dens bidrag synes generelt å representere et egent grep ved implementeringen av HPE.

Kommunene har prioritert ensengsrombyggingen mindre enn forutsatt, samtidig som denne hovedmålsettingen har blitt tonet ned fra statens side. I 2001 hadde 12 pst av dem med plass i sykehjem, opphold i flersengsrom. Hver fjerde kommune påregnet å ha flersengsrom i 2003.

Omsorgsboligene er nok oftest bygget nokså sentralisert, idet tre av fire kommuner mener at lokaliseringen av omsorgsboligene har ført til effektivitetsgevinster for kommunen. Men i vel 4 av 10 kommuner har omsorgsboligene åpnet for å gi offentlig omsorgstilbud en permanent forankring på nye steder. Lokaliseringen av dem utviser antakelig et betydelig mangfold.

Staten la opp til at 75-80 pst av kapasitetsøkningen i HPE skulle bestå av omsorgsboliger. Slik har den faktiske utbygging gått. Og flere omsorgsboliger har etter hvert fått institusjonsliknende trekk ved at de er bygget som bofellesskap eller bokollektiv. På den andre siden har det antakelig funnet sted en boliggyøring av sykehjemsplassene, både ved ombygging, modernisering og nybygging. Det foreligger imidlertid ikke nasjonal konsensus om hvilke oppgaver omsorgsboligene kan eller bør løse. Hvilken balanse som bør foreligge mellom sykehjem og omsorgsboliger, er et spørsmål hvor det fortsatt er behov for avklaringer.

## 5 Hvem bor i de kommunale omsorgsboligene

### 5.1 Om egenskaper ved data

At de kommunale omsorgsboligene med Husbankfinansiering oppført i perioden 1994-2000 ikke er boliger hvor det eksklusivt bor eldre, går fram av kommunenes rapportering om hvilke brukergrupper som bor i disse boligene.

Før vi omtaler dette, gjør vi oppmerksom på at det er *kommune* som er telleenheten også for dette spørsmålet, dvs. her de kommuner som har omsorgsboliger (om lag 12% av kommunene var uten omsorgsboliger ved utgangen av 2000). Undersøkelsen gir ikke opplysninger om hvor mange i de ulike brukergruppene som bor i kommunale omsorgsboliger<sup>79</sup>. Det vi får vite her, er hvor mange kommuner som i alle fall har minst én beboer av de nevnte beboerkategoriene med plass i sine omsorgsboliger. Dette spørsmålet er således ikke umiddelbart<sup>80</sup> egnet til å bevare spørsmålet om *samlet omfang* av ulike brukergrupper i våre omsorgsboliger, bare hvilke grupper som er representert eller ikke representert i de omsorgsboligene som er bygget til nå. Således viser f.eks. denne undersøkelsen at 21% av kommunene med omsorgsboliger, er uten brukergruppen *pleietrengende eldre* i slike boliger. De øvrige 79% av kommunene med slike boliger, har pleietrengende eldre som beboere. Hvor mange det gjelder, forteller undersøkelsen på det punktet ikke noe om. Men på grunnlag av opplysninger om antall omsorgsboliger i disse kommunene,<sup>81</sup> kan vi *beregne* det absolutte omfang av pleietrengende eldre i disse omsorgsboligene.

---

<sup>79</sup> Svar på det spørsmålet fordrer en egen registrering. Det var ikke mulig i denne sammenhengen å forvente at kommunene skulle gå gjennom og telle beboerne i omsorgsbolig etter brukerkategori. Derfor har vi spurt slik vi har gjort.

<sup>80</sup> Men ved å kombinere svarene i spm 3 og spm 5 i spørreskjemaet kan vi få fram estimater av hvor store andeler ulike øvrige enkeltgrupper av omsorgsboligbeboerne utgjør av alle som bor i omsorgsbolig.

<sup>81</sup> Vår undersøkelse gjelder 372 kommuner, hvorav 12.2% pr 1. halvår 2001 ikke hadde omsorgsboliger. Det var 22 kommuner eller 5,9% som ikke hadde besvart dette spørsmålet på tilfredsstillende måte. Talloppgavene som følger er således bygget på svar fra 308 kommuner med omsorgsboliger. Disse utgjør et representativt utvalg av våre kommuner med omsorgsboliger på det tidspunktet.

## 5.2 Beboere i omsorgsboliger

### 5.2.1 Hovedgrupper av beboere i omsorgsboliger

#### Eldre

Undersøkelsen viser som nevnt at i 79% av kommunene med omsorgsboliger var disse bebodd av en eller flere *pleietrengende* eldre. Det vil på den andre siden si at det var 21% av kommunene med slike boliger uten pleietrengende eldre som beboere. Men i 94% av kommunene med omsorgsboliger, bodde det imidlertid eldre med *moderat funksjonstap*. I nesten halvparten (48%) av kommunene hadde en eldre med *få eller ingen funksjonstap*. Og 36% av disse kommunene hadde ved utgangen av 2000 *aldersdemente* blant beboerne i omsorgsboliger.

Tabell 5.1 *Oversikt over ulike grupper som kan bor de omsorgsboligene som er bygget i tida 1994-2000. Andel kommuner med ulike nente grupper i slike boliger. Prosent*<sup>82</sup>

**Kryss av: a-l**

	Ja <sup>1)</sup>
a Pleietrengende eldre	79
b Eldre med moderate funksjonstap	94
c Eldre med få eller ingen funksjonstap	48
d Demente personer	36
e Fysisk funksjonshemmede under 67 år	56
f Psykisk utviklingshemmede	54
g Psykiatriske langtidspasienter som 1. linjetjenesten har ansvaret for	50
h Personer med rus- og personlighetsproblemer og som 1. linjetjenesten har ansvaret for	17
i Personer med behov for slik bolig ut fra andre sosiale kriterier	27
j Ekstra ressurskrevende unge funksjonshemmede med driftskostnader som overstiger 600.000 kroner	33
k Det er ikke bygget omsorgsboliger i vår kommune i årene 1994-2000	12

1) De resterende har svart 'nei'. Svarene summerer seg til 100 for hver svarkategori. Av de 372 kommunene oppgir 12,2% (46 kommuner) ikke å ha bygget omsorgsbolig i perioden 1994-2000. Ubesvart: 6% (22 kommuner). Svar fra: 308 kommuner.

#### Fysisk funksjonshemmede og psykisk utviklingshemmede

Undersøkelsen viser at 56% kommunene hadde en eller flere fysisk funksjonshemmede under 67 år og 54% hadde psykisk utviklingshemmede som beboere i sine omsorgsboliger. Sjøl om vi på ingen måte kjenner omfanget av disse beboergruppene, synes undersøkelsen å tyde på at de er etablerte i omsorgsboligene i en betydelig del av våre kommuner.

I hver tredje kommune er en eller flere omsorgsboliger bebodd av personer som er karakterisert som ressurskrevende unge funksjonshemmede, dvs. der de årlige driftskostnadene overstiger 600.000 kr pr beboer. Denne gruppen synes således heller ikke å være en uvesentlig kategori blant omsorgsboligbeboerne.

<sup>82</sup> Spørsmålet lød: Hvem bor i de omsorgsboligene som er bygget i tida 1994-2000? (Spm 3)

## Andre brukergrupper

Halvparten av kommunene har beboere i omsorgsbolig som er psykiatriske langtidspasienter som 1. linjetjenesten har ansvaret for. Og 27% av kommunene har tildelt slik bolig ut fra ulike sosiale kriterier. I 17% av kommunene bor det en eller flere personer med rus- og personlighetsproblemer som 1. linjetjenesten har ansvaret for.

Undersøkelsen viser at beboerne i omsorgsboliger er sammensatt av personer som har behov for slik bolig ut fra høyst ulike bakenforliggende grunner, sjøl om alle har et boligbehov til felles. Fordi brukerne er så vidt mangfoldig, vil vi forsøke å gi et mer *sammensatt* bilde av beboerne i omsorgsbolig.

### 5.2.2 Samlet oversikt over beboere i omsorgsboliger

En samlet oversikt går ikke fram av svarfordelingene på grunnlag av Tabell 5.1. Vi har imidlertid analysert og gruppert de ulike beboere i omsorgsboliger i 7 kategorier etter noen sentrale kjennetegn, der vi først har skilt mellom *pleietrengende eldre (1)* og *øvrige eldre (2)*. Mellom disse har vi sett på de *aldersdemente (3)* som en undergruppe. Videre har vi skilt mellom *psykisk utviklingshemmede(4)* og *personer med fysisk funksjonshemming/ særlig kostnadskrevende unge funksjonshemmede(5)* og mellom *psykiatriske langtidspasienter som 1. linjetjenesten har ansvaret for(6)* og personer som bor i omsorgsbolig ut fra *rusproblemer/andre sosiale kriterier (7)*<sup>83</sup>.

Det gir følgende beboerkategorier:

1. pleietrengende eldre
2. øvrige eldre
3. aldersdemente
4. psykisk utviklingshemmede
5. personer med fysisk funksjonshemming/særlig kostnadskrevende unge funksjonshemmede
6. psykiatriske langtidspasienter som 1. linjetjenesten har ansvaret for
7. personer med rusproblemer/ sosiale problemer

På grunnlag av disse kategoriene<sup>84</sup> har vi foreløpig laget 8 kommunetypologier etter hvem som er de sentrale grupper beboere i omsorgsboliger. Vi angir andeler kommuner som faller i hver av disse kategoriene. Summen (100) gjelder alle kommuner med omsorgsbolig.

1. *Pleietrengende eldre, psykisk utviklingshemmede, psykiatriske langtidspasienter + og/eller kategoriene 5/6/7*

<sup>83</sup> I grupperingen har vi gjort beboere med psykisk utviklingshemming eller psykiatriske langtidspasienter til primærkategorier. Kommuner med denne typen omsorgsboligbeboere kan i tillegg ha beboere som er funksjonshemmede og/eller bor der ut fra rus- og personlighetsproblemer eller ut fra andre sosiale problemer. I grupperingen har vi heller ikke skilt innbyrdes mellom de sistnevnte beboergrupper, men gruppert dem som 'og/eller'. En framstilling basert på alle mulige kombinasjoner av beboergrupper, ville ha blitt for detaljert og svekket oversiktsbildet. Derfor har vi valgt en slik forenklet framstilling.

<sup>84</sup> I denne sammenhengen er kategorien 'demente' inkorporert i gruppen 'pleietrengende eldre'. Nesten samtlige demente hørte heime i denne kategorien.

Blant kommuner som har omsorgsboliger, har *hver 4. kommune* (26.9%) omsorgsboligbeboere som både omfatter skrøpelig eldre, psykisk utviklingshemmede og psykiatriske langtidspasienter som førstelinjetjenesten har ansvaret for. I tillegg kan de ha beboere som og/eller er fysisk funksjonshemmet eller som og/eller har rus- og personlighetsproblemer eller som og/eller bor på grunnlag av andre sosiale kriterier.

2. *Pleietrengende eldre, psykisk utviklingshemmede og/eller psykiatriske langtidspasienter + og/eller kategoriene 5/6/7*

*Hver 3. kommune* (33.4%) disponerer sine omsorgsboliger slik at de i tillegg til pleietrengende eldre også har psykisk utviklingshemmede og/eller psykiatriske langtidspasienter boende i omsorgsboligene og eventuelt i tillegg beboere ut fra kriteriene fysisk funksjonshemmet, rus- og personlighetsproblemer og andre sosiale kriterier.

3. *Pleietrengende eldre + kategoriene 5/7*

I underkant av *hver 10. kommune* (8.8%) har omsorgsboliger for pleietrengende eldre kombinert med beboere som bor ut fra kriteriene fysisk funksjonshemmet og/eller rus- og personlighetsproblemer og/eller andre sosiale kriterier.

4. *Pleietrengende eldre og/eller øvrige eldre*

Om lag *hver 10. kommune* (10.1%) disponerer sine omsorgsboliger kun til pleietrengende eldre og eventuelt andre eldre med mindre funksjonstap.

5. *Øvrige eldre + psykisk utviklingshemmede og/ eller psykiatriske langtidspasienter + kategoriene 4/5/6/7*

I *hver 10. kommune* er det slik at omsorgsboligene bebos av eldre som ikke er pleietrengende i kombinasjon med psykisk utviklingshemmede og/eller psykiatriske langtidspasienter i boende i omsorgsboligene (eventuelt i tillegg med beboere ut fra kriteriene fysisk funksjonshemmet, rus- og personlighetsproblemer og andre sosiale kriterier).

6. *Øvrige eldre + kategoriene 5/7*

I 3.6% av kommunene bebos omsorgsboligene av eldre som ikke er pleietrengende i kombinasjon med beboere som bor ut fra kriteriene fysisk funksjonshemmet, rus- og personlighetsproblemer og andre sosiale kriterier.

7. *Bare øvrige eldre*

I 3.9% av kommunene bebos omsorgsboligene kun av eldre som ikke er pleietrengende, og ingen andre.

8. *Bare kategoriene 4/5/6/7*

I de resterende 2.6% av kommunen er de bygde omsorgsboligene belagt med personer som og/eller er psykisk utviklingshemmet/psykiatriske langtidspasienter eller som og/eller er beboere ut fra kriteriene fysisk funksjonshemmet, rus- og personlighetsproblemer og andre sosiale kriterier.

### 5.2.3 Oppsummering

I de fleste kommuner bor det pleietrengende eldre i omsorgsboligene. Likevel er det 2 av 10 kommuner som ikke har pleietrengende eldre i sine omsorgsboliger. Hvor mange boliger det siste dreier seg om ved utgangen av 2000, kan beregnes eksakt på grunnlag av denne undersøkelsen. Hvor mange omsorgsboliger som er belagt med pleietrengende eldre kan også beregnes nokså nøye ved hjelp av data fra spm 5 (jfr. Tabell 5.3). Det faller imidlertid utenfor oppgaven her.

Omsorgsbolig er verken et eldretilbud eller rent eldretilbud, idet bare 14% av kommunene kun nytter omsorgsboligene som et eldretilbud. I de aller fleste kommuner kombineres de eldres bruk av slike boliger med en rekke andre brukergrupper.

Betrakter vi fysisk funksjonshemmede under 67 år og unge ressurskrevende funksjonshemmede under ett, gjenfinner vi begge disse brukergruppene i 20% av kommunene og den ene eller den andre er representert i 43% av kommunene. Til sammen gjenfinner vi disse gruppene i omsorgsboliger i 63% av kommunene. I 36% av kommunene bor det personer med rus-/personlighetsproblemer og/eller ulike sosiale problemer. Gruppert på denne måten, bor det funksjonshemmede under 67 år og/eller personer som har rus/personlighets-/sosiale problemer i omsorgsboliger i om lag 4 av 10 kommuner, mens det bor psykisk utviklingshemmede eller psykiatriske langtidspasienter som 1. linjetjenesten har ansvaret for, i mellom 5 og 6 av 10 kommuner.

- i 8 av 10 kommuner er det pleietrengende eldre i en eller flere omsorgsboliger
- i 2 av 10 kommuner finnes ikke pleietrengende eldre i omsorgsboligene
- i hver 7. kommune er omsorgsboligene et rent eldretilbud
- i 6 av 10 kommuner bor en eller flere fysisk funksjonshemmede under 67 år og/eller unge ressurskrevende funksjonshemmede i omsorgsboliger
- i 3 av 10 kommuner bor en eller flere personer med rus-/personlighetsproblemer og/eller ulike sosiale problemer i omsorgsboliger
- i mellom 5 og 6 av 10 kommuner bor en eller flere psykisk utviklingshemmede eller psykiatriske langtidspasienter i slike boliger

### 5.3 Enighet om målgrupper for beboere av omsorgsboligene?

Tabell 5.2 *Ulike grader av uenighet i kommunen i spørsmålet om hvilke målgrupper omsorgsboligene skal gjelde for. Prosent*<sup>85</sup>

I stor grad	I noen grad	I mindre grad	I liten grad	Ikke	Vet ikke	Totalt
4	18	18	36	23	1	100

Vi har allerede vist at ulike brukergrupper befinner seg i de omsorgsboligene som kommunene har bygget i perioden 1994-2000. De har på langt nær bare vært bygget for eldre, både før og etter at HPE tok til i 1998. Siden 2000 har det fra statlig hold ved flere anledninger blitt presisert at omsorgsboligene burde bygges for personer med behov for hel-døgns pleie og omsorg.

I og med at satsingen på omsorgsboliger ute i kommunene synes å ha omfattet et betydelig antall målgrupper, er det ikke urimelig at det har vært noe uenighet om hvem som er omsorgsboligenes målgruppe. I hver 5. kommune har det vært en viss uenighet knyttet til dette spørsmålet. Men likevel synes det å være slik at i flertallet av kommunene har det vært enighet i dette spørsmålet.

<sup>85</sup> Spørsmålet lød: I hvilken grad har det i kommunen din vært uenighet knyttet til hvilke målgrupper omsorgsboligene skal gjelde? (Spm 4)

## 5.4 Andel personer i omsorgsboliger med behov for omfattende hjelp på linje med eldre i langtidsinstitusjon

Bygging av omsorgsboliger i regi av HPE har vært ment som den mest sentrale delen av 'eldresatsingen'. Slike boliger er også bygget for å erstatte nedlagte aldershjems plasser eller å komme i stedet for nye sykehjems plasser. Antall nybygde enheter er bl.a. regnet inn i beregninger av dekningsgrader. Denne satsingen har således blitt sett i sammenheng med den kommunale institusjonsomsorgen. Etter 2 ½ år av planperioden var gått har det på statlig hold en rekke ganger blitt understreket at disse boligene helst må utformes slik (f.eks. med fellesareal) at de evner å fungere for personer med behov for heldøgns pleie og omsorg.

Tabell 5.3 *Andel av kommunens omsorgsboliger bygget i perioden 1994-2000 som bebos av personer som trenger omfattende hjelp på linje med eldre med ordinært langtidsopphold i institusjon. Prosent*<sup>86</sup>

### Prosent

75-100 % av kommunens omsorgsboliger	11
50-74 % av kommunens omsorgsboliger	21
25-49 % av kommunens omsorgsboliger	23
Under 25 % av kommunens omsorgsboliger	45
Har ikke bygget omsorgsboliger fra 1994 og fram til nå	11
<b>Totalt</b>	<b>100</b>

Prosentuering ut fra alle kommuner med omsorgsboliger. Ubesvart: 7%

Vår undersøkelse viser imidlertid at bare hver 10. kommune med omsorgsboliger benytter disse omsorgsboligene slik at 75-100 % av enhetene er bebodd av personer som trenger omfattende hjelp på linje med eldre med ordinært langtidsopphold i institusjon. Som det går fram av pkt 5.4 ovenfor, behøver disse på langt nær å være eldre. Legger vi til de kommuner som bruker 50-74% av omsorgsboligene sine slik, er vi oppe i hver tredje av landets kommuner. To av tre kommuner melder at de bruker under halvparten av sine omsorgsboliger til så vidt hjelpetrengende eldre, og 45% av kommunene bruker mindre enn hver 4. omsorgsbolig på denne måten.

Undersøkelsen viser at slik omsorgsboligene nyttes i dag, har flesteparten av dem ikke funksjon for personer med behov for heldøgnspleie og -omsorg.

I undersøkelsen er *kommuner* undersøkelsesenheten, ikke omsorgsboliger. Vi vet foreløpig ikke hvor mange av det samlede antall omsorgsboliger som har en pleie- og omsorgsfunksjon<sup>87</sup>. Men om vi legger til grunn at antall omsorgsboliger fordeler seg på samme måte, tyder undersøkelsen på at om lag 35- 40% av de 13.130 omsorgsboligene som ble

<sup>86</sup> Spørsmålet lød: Hvor stor omtrentlig andel av de omsorgsboligene som kommunen har bygget i perioden 1994-2000, bebos i dag av personer som trenger omfattende hjelp på linje med eldre med ordinært langtidsopphold i institusjon? (Spm 5)

<sup>87</sup> Denne andelen kan imidlertid beregnes ved å kople disse data til SSBs oppgaver over antall omsorgsboliger i de respektive kommunene.



bygget i perioden 1994-2000 er bebodd av personer med behov for heldøgns pleie og omsorg, dvs. om lag 5000 slike boliger.

Oppsummert:

- i 1 av 10 kommuner er 75-100 pst av omsorgsboligene bebodd av pleietrengende personer
- i 2 av 3 kommuner er mer enn halvparten av omsorgsboligene bebodd av personer som ikke er pleietrengende
- i mellom 4 og 5 av 10 kommuner er mer en 75 pst av omsorgsboligene bebodd av personer som ikke er pleietrengende.

## 5.5 Tidligere bosituasjon for personer i omsorgsboliger i dag

Alle som bor i de ca 13.000 omsorgsboligene som er bygget i perioden 1994-2000 er voksne personer som bodde eller oppholdt seg et annet sted før innflytting. Vi gjør her rede for tidligere bosituasjon til disse beboerne. Kommunene har oppgitt hvor stor andel som kommer fra ulike boformer.

Tabell 5.4 *Beboere i kommunale omsorgsboliger bygget 1994-2000 og fram til i dag. Andeler i prosent på kommunenivå som har flyttet fra ulike typer tidligere bosituasjoner*<sup>88</sup>

Kryss av: a-f:

Angi omtrentlig prosentandel for disse (de av disse) 5 mulige tidligere boformer slik at summen blir ca 100%:

	Prosent
a. Egen ordinær privat bolig?	74
b. Aldershjem eller sykehjem?	12
c. Fra trygdebolig eller annen bolig som kommunen disponerer til pleie- og omsorgsformål for eldre og funksjonshemmede?	8
d. HVPU-institusjon?	2
e. Annen boform	4
f. Er ikke i stand til å besvare spørsmålet	7
<b>Totalt</b>	<b>100</b>

Spørsmålet er fullstendig besvart av 286 kommuner, eller 76,9 % av kommunene. Svarfordelingen er basert på disse kommunene. Av de øvrige kommuner er 11,3 % uten omsorgsboliger, 6,7 % ser seg ikke i stand til å besvare spørsmålet og 5,1 % har ikke besvart spørsmålet uten nærmere oppgitt grunn.

Gjennomsnittet for disse 5 mulige tidligere boformene før en flyttet til omsorgsbolig summerer seg her til hundre. Ved bruk av gjennomsnittstall vil andelen som ikke har bodd i en nevnt boform, bety mye for resultatet. Vi gjengir derfor andel som ikke har flyttet fra den enkelte oppgitte boform og til omsorgsbolig samt størrelsen på andeler som faktisk har flyttet til omsorgsbolig fra samme boform.

<sup>88</sup> Spørsmålet lød: Hva har jevnt over vært den tidligere bosituasjonen til dem som i dag bor i de omsorgsboliger som kommunen har bygget fra 1994 og fram til i dag. Hvor stor omtrentlig andel flyttet inn i omsorgsbolig fra: (Spm 6)

Regnet ut fra gjennomsnittet for de kommuner som inngår i undersøkelsen, har 74% av flyttingene skjedd fra ordinære private boliger. I 2% av kommunene var det ingen som flyttet til omsorgsbolig fra egne private boliger. I 6% av kommunene har under 40% av beboerne flyttet til omsorgsboligene fra egen heim. I nærmere halvparten av kommuner med omsorgsboliger har imidlertid 80-100% flyttet dit fra private hushold. Det er flytting fra opprinnelig heim som i hovedsak kjennetegner omsorgsboligbrukerne både i omfang og etter kommune. Her må vi igjen huske at det er *kommuner* som er telleenheten og at det er høyst varierende antall omsorgsboliger rundt om i småkommunene.<sup>89</sup>

Om lag 12% av samtlige flyttinger registret på kommunenivå, har funnet sted fra alders- eller sykehjem, mest sannsynlig oftest fra aldershjem. Omkring 60% av kommunene har hatt denne typen flyttinger, men som i 6 av 10 tilfeller gjelder under 20% av alle flyttinger til omsorgsboliger. Disse oppgavene gjenspeiler antakelig aller oftest flyttinger til omsorgsboliger ved nedleggelse eller ombygging av aldershjem. Dette kan undersøkes nærmere på grunnlag av oppgaver over nedlagte aldershjems plasser.

Hver fjortende flytting rapporteres å ha funnet sted fra trygdebolig eller annen bolig som kommunene disponerer til pleie- og omsorgsformål for funksjonshemmede. Nesten halvparten av kommunene rapporterer om denne typen flyttinger.

Resten av flyttingene, ca 6% har funnet sted fra HVP-institusjon eller annen boform. Bare 14% av kommunene har imidlertid hatt flyttinger fra HVP-institusjoner til omsorgsboliger, og tilflyttingene har i de fleste tilfeller dreid seg om en liten del av omsorgsboligene. Flyttingene fra denne typen tidligere boform gjelder 2% av alle flyttinger registrert på denne måten. Flyttinger fra annen boform gjelder i overkant av 20% av kommunene, men gjelder bare 4% av samtlige flyttinger registrert på denne måten.

## 5.6 Oppsummering

Denne oversikten viser at flyttingene til omsorgsbolig i om lag 3 av 4 tilfeller gjelder flytting fra egen privat bolig/hushold. Resten dreier seg i overveiende grad om flyttinger fra ulike eksisterende kommunale boformer. Hvis andelene er representative for samtlige flyttinger til omsorgsboliger i perioden – vil det gjelde 10.000 flyttinger fra privatboliger. Resten av omsorgsboligbyggingen – ca ¼- del eller i overkant av 3.000 omsorgsboliger – synes å være erstatningstilbud i forhold til plasser i aldershjem, trygdeboliger eller andre boliger og boformer som kommunene disponerer til eldre og funksjonshemmede. Omsorgsboligene har mao til en viss grad erstattet allerede eksisterende kommunale boformer som sannsynligvis ofte er tatt i bruk av andre brukergrupper utenfor pleie- og omsorgssektoren. Majoriteten kommer imidlertid fra ordinære private hjem. Rent plassmessig har imidlertid omsorgsboligene gitt en mindre netto gevinst enn brutto byggetall viser. Omfanget av de utvilsomt betydelige kvalitative gevinster både for beboere og tjenesteapparatet.

<sup>89</sup> Men på grunnlag av opplysninger om antall omsorgsboliger i disse kommunene kan vi beregne hvor stor andel av de ca 13.000 omsorgsboligene som samlet er bygget i perioden, som omfattes av denne typen flyttinger. Vi har på grunnlag av SSBs oppgaver over antall omsorgsboliger bygd med Husbankfinansiering i perioden 1994-2000 (13.130 boliger) videre gjort en foreløpig beregning av andeler omsorgsboligbeboere etter type boform på tilflyttingstidspunktet. Under forutsetning av at dette forholder seg på samme måte i alle landets kommuner som i de som omfattes av denne undersøkelsen, kan vi legge fram foreløpige tall for tidligere boform. Disse oppgis i absolute tall ut fra situasjonen pr 1.1.2001. I parentes har vi oppgitt den prosentvise andelen. I følge denne beregningen har 10.050 personer flyttet fra egen privat bolig (76.6%) og 1.270 flyttet fra alders-/sykehjem (9.7%) Som vi ser, avviker ikke disse andelene vesentlig fra prosentandelen for hver *boform på kommunenivå* slik denne går fram av svarene i Tabell 5.4 ovenfor.

---

rat, er imidlertid en annen viktig side ved tilførselen av nye omsorgsboliger. De kan eventuelt gjøres rede for ved hjelp av Husbankens statistikk.

Når en mindre del av beboerne er pleietrengende på linje med eldre med ordinært sykehusopphold, samtidig som halvparten av tjenesteårsverkene i omsorgsboliger går til personer under 67 år<sup>90</sup>, blir det sterkt misvisende å legge omsorgsboligene inn i beregningene for samlet dekningsgrad på institusjonsnivå. Siden en betydelig del av beboerne i omsorgsboliger bare har mindre og moderate funksjonstap, vil de samtidig bli boende der over nokså lang tid. Ved NIBR har vi beregnet at gjennomsnittlig framtidig oppholdstid for omsorgsboligbeboerne i 2001, ville være 13-14 år (Toresen 2003, kap 11). Det innebærer at den betydelige omsorgsboligsatsingen vil representere en 'blokkert' kapasitet for nye brukere i svært mange år framover. Det reiser samtidig spørsmål om hvordan ny netto kapasitet skal skaffes til veie. Disse aspektene er etter vår vurdering noen av de svake sidene ved sjølve satsingen på å bygge omsorgsboliger, og særlig måten dette ble handtert på. Den fysiske kapasiteten som disse boligene representerer, er imidlertid ikke noe problem. Det er fysisk kapasitet nok. Det sentrale spørsmålet på sikt er om kommunene vil ha økonomi som gjør det mulig å drifte dem på en forsvarlig måte slik at de kan bidra til kapasiteten i kommunenes samlede heldøgns pleie- og omsorgstilbud.

---

<sup>90</sup> Vi har i annen sammenheng vist at av de 8.900 årsverkene som gikk til omsorgsboligene i 2001, gikk 4.600 eller omlag halvparten til personer 67 år+, Brevik I. *Handlingsplan for eldreomsorgen og utbyggingen av omsorgstjenestene –ledd i en lengre utvikling*. Prosjektrapport, NIBR, Oslo 2003.

## 6 Regional stat sin aktivitet overfor kommunene

I dette prosjekt ved NIBR om evalueringen av HPE<sup>91</sup> har vi bl.a. forsøkt å belyse hvordan regional stat (RS) har opplevd en rekke statlige målsettinger for Handlingsplan for eldreomsorgen. Særlig har vi fokusert på spørsmålet om i hvilken grad målsettingene har vært avklart og i hvilken grad RS sjøl har drøftet og avklart målsettingene.<sup>92</sup> Vi har i den sammenheng også registrert regional stats erfaringer med hvor opptatt kommunene har vært av målsettingsproblematikken.<sup>93</sup> I denne undersøkelsen har vi imidlertid tatt for oss kommunenes vurderinger av kontakten med regional stat i spørsmål om målsettinger for Handlingsplan for eldreomsorgen.

### 6.1 Kommunenes kontakt med regional stat for å drøfte målsettinger for omsorgstjenestene.

Vi har innledningsvis i tilknytning til kap 2.2 vist at kommunene jevnt over gir en positiv vurdering av hvorvidt arbeidet i tilknytning til handlingsplanen har bidratt til å realisere denne typen målsettinger. Undersøkelsen viser videre at jevnt over hver tredje kommune har tatt kontakt med regional stat med sikte på å drøfte seks sentrale målsettinger i HPE, som er tatt opp i Tabell 6.1 nedenfor. Det betyr at bare en mindre del av kommunene har vært opptatt av disse målsettingsspørsmålene på en slik måte at de har drøftet dem med RS. Det kan tolkes dit hen at jevnt over 2 av 3 kommuner har opplevd disse målsettingene som f.eks. så lite uavklarte/problematiske/viktige at de ikke har funnet grunn til å drøfte dem med RS.

---

<sup>91</sup> NIBR har også evaluert andre effekter og resultater av denne handlingsplanen. Vi viser her til Toresen, J. (2001): *Øremerkede tilskudd til pleie og omsorg. Økonomiske virkninger*. NIBR-notat 2001:113, Oslo, Toresen, J. (2003): *Handlingsplan for eldreomsorgen – virkninger på kapasitet, dekning og årsverksforbruk*. NIBR-rapport 2003:11, Oslo 2003 og Toresen J (2003) *Handlingsplan for eldreomsorgen. Mindre ulikhet i dekning og årsverksforbruk*. NIBR-notat 2003:113

<sup>92</sup> Dette har vi tatt opp særskilt i spørreskjemaundersøkelsen: *Regional stats rolle ved i verksettingen av Handlingsplan for eldreomsorgen*, NIBR, des 1999.

<sup>93</sup> Disse spørsmålene har vi gjort rede for og drøftet i et eget notat fra prosjektet *Målgruppen, målsettingene og behovsgrunnlaget for HPE-satsingen*, Prosjektnotat, NIBR 2002.

Tabell 6.1 *Andel kommuner som har hatt kontakt med regional stat (fylkesmannen/fylkeslegen) med sikte på å drøfte innholdet i ulike målsettinger for omsorgstjenestene. Deres vurdering av om resultatet har vært tilfredsstillende mht seks målsettinger. Prosent*<sup>94</sup>

<b>Kryss av: a-f</b>	Har tatt kontakt:		Ikke tatt	Tot.
	Tilfredsstillende resultat	Mindre tilfredsstillende resultat	Opp med RS	
a. Å forme tjenestene slik at enhver kan bo hjemme så lenge som mulig	32	3	65	100
b. Å styrke hjemmetjenestene	33	3	65	100
c. Å gi et likeverdig tilbud uavhengig av inntekt, individuelle ressurser og bosted	19	2	79	100
d. Å sikre en utbygging av tjenestene som er tilpasset lokale forhold	44	5	51	100
e. Å gi trygghet for nødvendig pleie- og omsorg	37	4	59	100
f. Å fremme større rom for personlig medvirkning og valg i den daglige omsorgen	26	3	71	100

Ubesvart: 4-6%

Det overveiende flertallet av kommuner som har tatt kontakt med RS i tilknytning til disse spørsmålene, har imidlertid erfaringer for at kontaktene har gitt tilfredsstillende resultat. Jevnt over ser det ut til å ha artet seg slik at 9 av 10 kommuner som har tatt opp spørsmål i tilknytning til denne typen målsettinger med RS, har endt opp med et tilfredsstillende resultat.

Det er særlig målsettingene om å sikre en utbygging av tjenestene som er *tilpasset lokale forhold* og det å bidra til å *gi brukerne trygghet for nødvendig pleie og omsorg* som oftest har stått på kommunenes dagsorden i forhold til RS. I kap 3 viste vi at et betydelig flertall av kommunene var av den formening at lokale forhold spilte liten rolle for i vurderingen av kommunale behov, mens en mindre andel la vekt på skjønn. Det vil imidlertid være av interesse å analysere slike spørsmål i sammenheng

Det samme gjelder spørsmålet om å gi brukerne trygget for nødvendige tjenester koplet opp mot f.eks. praktisering av enkeltvedtak og bruk av døgntjeneste, jfr. kap 4.2.2.

Minst opptatt har kommunene vært av målet om å utforme et tjenestetilbud som evner å gi et likeverdig tilbud uavhengig av inntekt, individuelle resurser og bosted. Det siste kan tolkes på flere måter. En kan oppfatte denne sentrale målsettingen for HPE arbeidet som en oppgave som skal ivaretas gjennom det lokale sjøstyre der det gir mindre mening å spørre statens representant om råd. Men den lave aktiviteten kan også ha sammenheng med at relativt få kommuner har vært opptatt av spørsmålet.

<sup>94</sup> Spørsmålet lød: Har din kommune tatt kontakt med regional stat (fylkesmannen/fylkeslegen) med sikte på å drøfte innholdet i følgende målsettinger for omsorgstjenestene? (Spm 25).

## 6.2 Råd fra regional stat i tilknytning til bygging av sykehjem og omsorgsboliger

### 6.2.1 Råd fra regional stat ved fastsettelse av behov for plasser i sykehjem og omsorgsboliger

HPE-opplegget har fra statens side gått ut på at kommunene i prinsippet skal stilles fritt i utformingen og dimensjoneringen av sitt pleie- og omsorgstilbud. Regional stat er imidlertid tildelt en allmen råd- og veiledningsfunksjon i forhold til kommunene i forhold til HPE-arbeidet. Samtidig er RS av staten pålagt å føre tilsyn med kommunene byggeprosjekter i HPE-perioden i den forstand at RS skal vurdere om det er behov for de foreslåtte prosjektene og om de er i overensstemmelse med kommunenes økonomiske evne til drift<sup>95</sup>. Slik det er vist i kap 3, har vi i undersøkelsen nokså utførlig tatt opp spørsmålet om behovsfastsettelse og kommunenes agering både ut fra en statlig rådgivende norm og hensynet til lokale forhold og de hjelpemidler en har nyttet i den sammenheng. Kommunene synes å ha vært nokså aktive i dette spørsmålet.

Tabell 6.2 *Kommunenes bedømming av i hvor stor grad regional stat har gitt dem råd i tilknytning til vurderingen og fastsettelsen av behovet for plasser i sykehjem og omsorgsboliger. Graderte vurdering av dette i prosent*<sup>96</sup>

I stor grad	I noen grad	I mindre grad	I liten grad	Ikke bidratt til dette	Vet ikke	Totalt
7	32	15	16	22	8	100

Ubesvart: 1%

Undersøkelsen tyder på at RS har spilt en beskjeden rådgivende rolle i forhold til fastsettelse av behovene for plasser i institusjon og omsorgsboliger. I 7% av kommunene har RS i stor grad har gitt råd i slik sammenheng. Likevel hevder hver 3. kommune at RS i noen grad har gitt råd i tilknytning til behovet på investeringsida. Hovedinntrykket er imidlertid at RS oftest har avstått fra vesentlig rådgiving i slike spørsmål i jevnt over 6 av 10 kommuner. Det er i tråd med opplegget fra sentral stat, som forutsatte at behovsvurderingene skulle være et lokalt anliggende. Det har samtidig ført til at kommunene i de 4 første årene av HPE-perioden fikk statlig finansiering til omtrent all den utbygging av sykehjems plasser og omsorgsboliger de sjøl mente å ha behov for, jfr. Brevik 2001 og Stortingets påplussinger på investeringsida slik vi gjorde rede for i kap 4.5.1.

### 6.2.2 Regional stats innvirkning på kommunenes satsing på omsorgsboliger versus sykehjem

En har på statlig hold som nevnt prinsipielt lagt til grunn at kommunene skal stå fritt i valg av utbyggingsmønster for de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Det også når det gjelder mønsteret mht sykehjem versus omsorgsboliger. På det området har det lokale

<sup>95</sup> Dette spørsmålet har vi gjort rede for og drøftet i et eget notat fra prosjektet, "Regional stats vurdering av investeringstilskuddene. Noen erfaringer midtveis i byggeperioden", Brevik 2001:107.

<sup>96</sup> Spørsmålet lød: I hvor stor grad har regional stat gitt din kommune råd i tilknytning til vurderingen og fastsettelsen av behovet for plasser i sykehjem og omsorgsboliger i din kommune? (Spm 26)

sjølstyret vært tillagt betydelig vekt<sup>97</sup>. Og det har som nevnt i kap 4.4.4 vært en pågående debatt, motstridene syn og konflikt i en del kommuner i forhold til satsing på omsorgsboliger versus sykehjem.

Tabell 6.3 *Kommunenes vurdering av hvorvidt regional stat har hatt vesentlig innvirkning på deres valg av utbyggingsmønster under HPE mht satsing på omsorgsboliger versus sykehjem. Graderte vurdering av dette i prosent*<sup>98</sup>

I stor grad	I noen grad	I mindre grad	I liten grad	Ikke bidratt til dette	Har ikke bygget dette	Totalt
4	17	19	29	29	3	100

Ubesvart: 2%

I tråd med prinsippene for statens opplegg viser undersøkelsen at kommunenes erfaringer er at RS i liten grad har forsøkt å virke inn på kommunenes valg av utbyggingsmønster, (jfr. kommunenes svar på spm 27, Tabell 6.3). Likevel har 4 av 10 kommuner i ulik grad ment at staten burde ha vært betydelig klarere og mer konkret i spørsmålet om balansen mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser, slik vi viste i kap 4.4.4. Det forholder seg dog slik at om lag hver 5. kommune mener at RS i noen/stor grad har hatt innvirkningen på valget av omsorgsboliger versus sykehjem. Dette forteller imidlertid ikke noe om hvorvidt RS eventuelt har lagt føringer på kommunenes valg eller om RS mest har virket som katalysator for sjølstendige kommunale beslutninger.

### 6.2.3 Regional stats bidrag til fornyet interesse for kvalitet i omsorgstjenestene

Sjøl om HPE i sin satsing har lagt betydelig vekt på kvantitet – flere plasser og årsverk i pleie- og omsorgstjenestene – har det å skape kvalitet også vært en del av HPE arbeidet. Og i fylkene har det blitt ansatt egne kvalitetsrådgivere.

Tabell 6.4 *Kommunenes vurdering av om regional stat har bidratt har til at spørsmålet om kvalitet i omsorgstjenestene har fått fornyet interesse i tilknytning til HPE. Graderte vurdering av dette i prosent*<sup>99</sup>

I stor grad	I noen grad	I mindre grad	I liten grad	Ikke bidratt til dette	Vet ikke	Totalt
15	44	10	15	11	4	100

En mindre del av kommunene (15%) er imidlertid av den oppfatning at regional stat i stor grad har bidratt til fornyet interesse for kvalitet i omsorgstjenestene. Nærmere 4 av 10 kommuner gir imidlertid uttrykk for å ha erfaring for at RS i mindre/liten grad eller ikke i det hele har bidratt til fornyet interesse for kvalitetsspørsmål i kommunene. Vi kommer tilbake til spørsmålet om kvalitet i kap 7, Tabell 7.1 .

<sup>97</sup> Dette er gjort rede for og drøftet i et tidlig arbeidsnotat fra prosjektet om Omsorgsboliger versus sykehjem (feb 2000) og i NIBR-notat 2991:107: *Regional stats vurdering av investeringstilskuddene. Noen erfaringer midtveis i byggeperioden*, Oslo, mai 2001.

<sup>98</sup> Spørsmålet lød: Har regional stat hatt vesentlig innvirkning på valg av utbyggingsmønster under HPE i din kommune mht satsing på omsorgsboliger versus sykehjem? (Spm 27)

<sup>99</sup> Spørsmålet lød: I hvor stor grad har regional stat i tilknytning til HPE bidratt til at kvalitet i omsorgstjenestene har fått fornyet interesse i din kommune? (Spm 28)

### 6.3 Hjelp fra regional stat til å avklare hva som menes med godt utbygd hjemmetjeneste

I Handlingsplan for eldreomsorgen peker staten ved flere anledninger på og nytter en 'godt utbygd hjemmetjeneste' som begrep og som en forutsetning for måloppnåelse på institusjons- og boligsida. En har imidlertid ikke gitt en nærmere presisering hva en mer konkret forstår med dette. I kap 3.2 viste vi at bare om lag hver fjerde kommune synes å være klar på hva en forstår med det begrepet.

Tabell 6.5 *Andel kommuner som har søkt og fått hjelp i regional stat for å få avklart spørsmålet om hva som menes med en godt utbygd hjemmetjeneste. Ulike utfall av kontakten i prosent*<sup>100</sup>

<b>Søkt hjelp og fått tilfredsstillende råd</b>	<b>16</b>
Søkt hjelp, uten tilfredsstillende svar	5
Har ikke tatt opp spørsmålet med regional stat	79
<b>Totalt</b>	<b>100</b>

Ubesvart: 3%

Vår undersøkelse viser imidlertid at bare 2 av 10 kommuner har søkt råd i regional stat i dette spørsmålet. Og i 3 av 4 tilfeller har de fått tilfredsstillende svar. Flertallet av kommunene har imidlertid ikke brakt spørsmålet opp på fylkesnivå. Det kan tyde på at en ikke bestandig har sett på det som viktig eller at dette vil være et skjønnsanliggende så lenge det ikke tallfestes eller normeres.

### 6.4 Vansker og tidkrevende oppgaver knyttet til de tekniske kravene ved HPE-arbeidet

*Handlingsplan for eldreomsorgen* har forutsatt et eget planleggingsarbeid samtidig som kommunene har vært avkrevd nøye rapportering fra staten sin side av hvordan de har anvendt de statlige midlene. Dette vet vi har medført mye arbeid for regional stat, som for sin del hevdet at kontrollarbeidet har vært tidkrevende og nesten tatt all tid i regional stat sitt arbeid med HPE. Videre mener RS at det har vært preget av revisjonspreget opptelling, en omfattende kontroll som ofte ble opplevd som en detaljovervåking av kommunene (Brevik 2002, s 10)<sup>101</sup>. På hvilken måte vurderer så kommunene disse aspektene ved gjennomføringen av HPE?

<sup>100</sup> Spørsmålet lød: Har din kommune søkt og fått hjelp i regional stat for å få avklart spørsmålet om hva som menes med en godt utbygd hjemmetjeneste? (Spm 29)

<sup>101</sup> Dette har vi gjort rede for og drøftet utførlig i Brevik I.: *Handlingsplan for eldreomsorgen – regional stats kontroll med kommunenes bruk av øremerkede tilskudd*. NIBR-rapport 2002:18, særlig kap 2 og 5.



Tabell 6.6 *Kommunenes vurdering av om det har vært vanskelig og tidkrevende å følge opp de tekniske kravene som staten har stilt til arbeidet med HPE. Graderte vurdering av dette i prosent*<sup>102</sup>

I stor grad	I noen grad	I mindre grad	I liten grad	Ikke	Vet ikke	Totalt
31	47	9	6	3	4	100

Ubesvart: 1%

Om lag hver tredje kommune mener å ha erfart at det har vært vanskelig og tidkrevende å følge opp de tekniske kravene som staten har stilt i tilknytning til arbeidet med HPE. Ytterligere nesten halvparten av kommunene synes dette arbeidet i noen grad har vært vanskelig og tidkrevende. Undersøkelsen synes derfor å vise at de formelle sidene ved implementeringen knyttet til kontroll hatt en sentral plass i HPE-aktiviteten i en betydelig andel av kommunene. Kommunenes erfaringer synes således å stemme godt over ens med det regional stat rapporterer om dette, jfr. Brevik 2002.

## 6.5 Regional stats fraråding av byggeprosjekter

### 6.5.1 Innledning

Det statlige bidraget til bygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger er blitt gitt som et engangstilskudd (oppstartingstilskudd) og et årlig tilskudd som skal dekke utgifter til renter og avdrag på lån opp til en fastsatt grense (kompensasjonstilskudd). Staten har stilt krav om at visse betingelser må være oppfylt før en kan nyte godt av omfattende statlige tilskudd. Derfor har sentral stat funnet det nødvendig med en viss vurdering og kontroll, dvs. styring med de kommunale byggeprosjekter som søker Husbanken om investeringsstilskudd<sup>103</sup>. En synes å ha lagt til grunn at det kunne vise seg nødvendig å sile bort noen av de omsøkte prosjektene ut fra at det var lite behov for dem eller at det i den enkelte kommune ikke var samsvar mellom omfanget av investeringene og økonomiske evne til drift.

Sentral stat la opp til at fylkesmannen/fylkeslegen (regional stat) skulle foreta behovsvurderingene og føre tilsyn med omfanget av investeringer til bygg i kommunene innen HPE. På samme måte ble det fra sentral stat gjort klart av det var viktig å sikre rimelig samsvar mellom investeringer og kommunenes økonomiske evne til drift. Hvis ikke, kunne det være fare for at HPE-satsingen noen steder kunne bli en boligreform uten faktisk driftsinhold.

<sup>102</sup> Spørsmålet lød: I hvilken grad har det vært vanskelig og tidkrevende å følge opp de tekniske kravene som staten har stilt til arbeidet med HPE (det som skal rapporteres, når det skal rapporteres, utforming av plandokumenter og lignende)? (Spm 30)

<sup>103</sup> I Vedlegg I til Brevik 2001: *Investeringsstilskudd og Husbankens retningslinjer for regional stats vurdering av kommunenes byggeprosjekter i HPE*, har vi gjort rede for formålet med og størrelsen på investeringsstilskuddene.

Ved en spørreskjemaundersøkelse til regional stat to år inn i handlingsplanperioden<sup>104</sup>, kartla vi hvor mange prosjekter som var forsøkt endret/frarådet på grunnlag av regional stats vurdering ut fra:

(a) at foreslått utbygging i kommunen ikke har vært i samsvar med behovene eller (b) at kommunen ikke har hatt tilstrekkelige økonomiske midler til drift

Vår undersøkelse i RS i 1999 viste at det forelå forslag til *endringer i eller fraråding* av prosjekter ut fra behovsvurderinger i 17 kommuner. Tilsvarende var det fraråding pga manglende samsvar mellom investeringer og drift omfatter dette 24 kommuner. Dvs. at det forelå fraråding i 5-7% regnet i forhold til de 326 kommunene som fikk tilskudd til bygging av sykehjem og omsorgsboliger de 2 første årene i HPE-perioden. Det var bare ytterst få kommuner som hadde frarådende uttalelse med seg til Husbanken de to første årene. Om disse faktisk ble stoppet, vet vi ikke. Men Husbanken mente at det var få prosjekter som var direkte stoppet av RS (Brevik 2001, s 20-21).

Tabell 6.7 *Noen mulige grunner til at regional stat kan ha frarådet/stoppet eller gjennom faglig dialog forsøkt å fraråde byggeprosjekter i kommuner med slike fram til 1. halvår 2001. Andel kommuner som rapporterer det for hver av de angitte mulige grunnene i perioden. Prosent*<sup>105</sup>

<i>Kryss av: a-f</i>	Frarådet /stoppet		Forsøkt frarådet gjennom faglig dialog			
	Ja	Nei	Tot.	Ja	Nei	Tot.
a. At en allerede har tilfredsstillende dekningsgrad i sykehjem/omsorgsboliger	5	95	100	4	96	100
b. Manglende økonomiske driftsmidler i forhold til nytilførsel av plasser i sykehjem/omsorgsboliger	1	99	100	2	98	100
c. Vesentlig utilfredsstillende i funksjonell utforming eller arealdisponering i byggeprosjektet	3	97	100	3	97	100
d. For høye samlede byggekostnader i prosjektet	1	99	100	1	99	100
e. At omsorgsboliger bygges uten fellesareal	1	99	100	4	96	100
f. Har ikke bygget/søkt om tilskudd til sykehjemsplasser/omsorgsboliger 1998-2000	6	94	100			

Vi har som i undersøkelsen i regional stat, ikke eksakt kartlagt hvor mange prosjekter som de facto er stoppet, men mest om en har frarådet prosjekt eller forsøkt å fraråde gjennom faglig dialog. Vi har undersøkt det på denne måten ut fra den vekt som har vært tillagt prinsippet om lokalt sjølstyrer og ut fra det forhold at regional stat har ment å ha manglet klare kriterier for å stoppe prosjekter. Det siste momentet har vi gjort utførlig rede for i Brevik 2001.

<sup>104</sup> *Regional stats rolle ved iverksettingen av Handlingsplan for eldreomsorgen*, en spørreskjemaundersøkelse til landets fylkesmanns- og fylkeslegeembeter. NIBR, des 1999, jfr. Brevik, I. NIBR-notat 2001:102.

<sup>105</sup> Spørsmålet lød: Har regional stat frarådet/stoppet eller gjennom faglig dialog forsøkt å fraråde byggeprosjekter i din kommune så langt i HPE-perioden med henvisning til: (Spm 31)

## 6.5.2 Frarådning pga manglende behov eller manglende økonomiske driftsmidler

### Frarådning pga manglende behov

Undersøkelsen viser at 5 prosent av kommuner som til da (2001) hadde satt i gang ulike byggeprosjekter i regi av HPE<sup>106</sup>, melder at regional stat har stoppet/frarådet prosjekt fordi en har ment at kommunen har en samlet tilfredsstillende dekningsgrad i sykehjem/omsorgsboliger, dvs. ut fra behov. Og i 4% av kommunene har det vært forsøkt frarådet prosjekter gjennom faglig dialog. Dette er et resultat som om lag tilsvarende det vi fant ved intervjuing av regional stat ett år tidligere, se ovenfor. Derfor synes det klart at bare et lite antall byggeprosjekter ikke er blitt gjennomført de 3 første åra pga allerede høy dekningsgrad. Disse resultatene holdt opp mot faktisk dekningsgrad i de kommuner det gjelder, vil kunne utdype denne problematikken.

### Frarådning pga manglende økonomiske driftsmidler

Det pålåg fylkesmannen å vurdere at kommunenes økonomiske situasjon var slik at det forelå driftsmidler til å tilføre heldøgnspleie og -omsorg som sto i forhold til de enheter som det ble søkt om å bygge ut. Utviklingen i kommuneøkonomien i ettertid har til det fulle vist at det var et godt begrunnet hensyn å legge inn. Det har vi drøftet i annen rapport fra evalueringen av HPE (Brevik 2002).

Vår undersøkelse viser imidlertid at bare 1% av kommunene mener å ha opplevd frarådning av prosjekter pga manglende driftsmidler i forhold til nyttilførte plasser. Og det er 2% som har opplevd at prosjekter har blitt forsøkt frarådet gjennom faglig dialog. Dette er svært få, og færre enn hva regional stat rapporterte ett år tidligere. Differansen kan bl.a. ha sammenheng med at RS ikke har gjort den økonomiske driftsbegrunnelsen eksplisitt overfor kommunene. Men alle disse sammenhengene kan undersøkes nærmere, også om grad av overlapp mellom kommuner i de to nevnte undersøkelsene. Uansett, disse resultatene underbygger det vi tidligere har pekt på (Brevik 2001), nemlig at svært få prosjekter ble frarådet startet opp de første årene i HPE-perioden. Det var – slik vi tidligere har hevdet – egentlig fritt fram for kommunene.

## 6.5.3 Frarådning pga for høye byggekostnader, utilfredsstillende funksjonell utforming eller bygging av omsorgsboliger uten fellesareal

### Frarådning pga for høye byggekostnader

Byggekostnadene har antakelig variert lokalt og variert som en funksjon av en rekke forhold, bl.a. tomtekostnader. Dessuten vet en på landsbasis at kostnadene steg betydelig ut over i handlingsplanperioden, fra at f.eks. omsorgsboliger enkelte steder den første tida nærmest kunne helt ut kunne finansieres ved de statlige tilskuddene (Brevik 2001) til at disse gradvis utgjorde en mindre andel av faktiske kostnader. I løpende priser økte investeringskostnadene med om lag 50% i perioden 1998-2001<sup>107</sup>.

<sup>106</sup> I følge rapporteringen fra denne undersøkelsen basert på svar fra 86% av kommunene var det 88% som ikke hadde bygget/søkt om tilskudd til sykehjemsplasser/omsorgsboliger i 3-års-perioden 1998-2000.

<sup>107</sup> Dette er det gjort nærmere rede for i St meld nr 34(1999-2000), kap 5.1.3 og i St meld nr 31(2001-2002), kap 5.4.

Det er imidlertid bare 1% av kommunene som rapporterer at prosjekter er blitt stoppet eller på andre måter forsøkt frarådet av regional stat pga for høye byggekostnader. Så lenge prosjektene har vært innenfor det som Husbanken har kunnet godkjenne ut fra sitt regelverk, har mer kostnader ut over det statlige bidraget – som var konstant de 4 første årene – vært et kommunalt økonomisk ansvar, som bare kommunene har kunnet hefte for.

### **Fraråding pga utilfredsstillende funksjonell utforming i prosjektene**

Regional stat hadde i samarbeid med Husbanken i oppgave å vurdere byggeprosjektene bygningsmessige utforming. Vår undersøkelse i 1. halvår 2001 viser at 3% av kommunene rapporterer om at prosjekter har blitt stoppet/frarådet og like mange at prosjekter har blitt forsøkt frarådet gjennom faglig dialog pga vesentlig utilfredsstillende funksjonell utforming eller arealdisponering. Tatt i betraktning de svært mange prosjekter og mangfoldet i dem, må dette sies å være lite. Det synes igjen å harmonere med kommunens svært positive vurdering av kontakt og konkrete signaler fra Husbanken knyttet til byggevirkomheten under HPE, slik vi allerede har gjort rede for i kap 4.3.

### **Fraråding av omsorgsboliger uten fellesareal**

Det har vært opp vil kommunene å velge type omsorgsboliger og om de burde bygges med fellesareal eller ikke. Av de ca 10.500 sjølstendige omsorgsboligene som ble bygget i perioden 1998-2001, hadde 55% fellesareal (jfr. kap 4.3.1). Slik vi har vist i kap 4.4.4 ble det imidlertid ut over i 2001 tilrådet å bygge med fellesareal. Vår undersøkelse gjelder imidlertid årene før det. Den viser at bare 1% av kommunene rapporterer at en har blitt stoppet/frarådet å bygge omsorgsboliger uten fellesareal. Imidlertid har 4% blitt forsøkt frarådet dette gjennom faglig dialog. Vår undersøkelse viser at kommunene også på det punktet oftest har stått fritt, og at andelen frarådingen fra regional stats side til da har vært beskjeden. Hvordan Husbanken har forholdt seg til det spørsmålet har vi imidlertid ikke kunnskap om.

I 2001 skjerpet departement og Storting kravet til fysiske fellesfunksjoner og prioriterte omsorgsboliger lagt til rette for heldøgns pleie og omsorg, og mente at det så langt var tatt for lite hensyn til behovet for fellesareal<sup>108</sup>.

## **6.6 Kommunens erfaringer fra vurdering av faglige spørsmål mellom fylkesmann og fylkeslege**

Fra staten sin side har det blitt understreket og lagt vekt på betydningen av at de to fylkesembetene opptrer samordnet overfor kommunene i sin beskjeftigelse med implementeringen av HPE (St meld nr 50 (1996-97), Brevik 2001). Et slikt opplegg var antatt å kunne gi en annen tyngde fra fylkesembetenes side overfor kommunene enn om en opptrådte separat. Og det er blitt lagt vekt på å utnytte felles faglig kompetanse i fylkesleddet (Brevik 2002, kap 2.2)

---

<sup>108</sup> Fra 2001 ble kommunene ved hjelp av fylkesmannens kontroll mer eller mindre tvunget til å bygge med fellesareal. Dette gjaldt både sjølstendige boliger og bokollektiv, jfr. kap 4.4.4 foran.

Tabell 6.8 *Andeler kommuner som er enig/uenig i påstanden om at en "har opplevd ulikhet i vurdering av faglige spørsmål knyttet til HPE-arbeidet alt etter om vi har tatt kontakt med fylkesmannen eller fylkeslegen" Prosent*<sup>109</sup>

Helt enig	Delvis enig	Vet ikke	Delvis uenig	Helt uenig	Totalt
1	10	30	7	52	100

Ubesvart: 2

Vår undersøkelse viser at halvparten av kommunene er klare på at en ikke har opplevd ulikheter i vurderingen av faglige spørsmål alt etter om en har tatt kontakt med fylkesmannen eller fylkeslegen. Det kan tyde på at sentral stat og regional stat har lyktes i sin strategi om å opptre samordnet. Nærmere hver tredje kommune vet imidlertid ikke noe om hvordan dette har forholdt seg. Det kan ha flere forklaringer, bl.a. at en enten ikke har konsultert fylkesleddet eller at aktiviteten under HPE har vært liten og begrenset (f.eks. det at en så langt ikke har gjennomført byggeprosjekter). Bare 1% av kommunene er imidlertid av den oppfatning av at en får forskjellige faglige vurderinger i de to embedene og 10% mener det er tilfellet i noen grad.

Som allerede nevnt, har staten lagt til grunn at en ønsker at fylkesmanns- og fylkeslegeembedet bør opptre mest mulig samlet i tilknytning til arbeidet med HPE. Gjør det samme ønske seg gjeldende i kommunene? Undersøkelsen viser videre at et stort flertall av kommunene har ønsker en samordnet kommunikasjon med regional stat.

Tabell 6.9 *Kommunens ønsker om samordnet opptreden fra fylkesmanns- og fylkeslegeembedet i tilknytning til arbeidet med HPE. Andel som helst ønsker seg direkte kommunikasjon med den enkelte statsetat eller med en samordnet regional stat. Prosent*<sup>110</sup>

<b>Ja, direkte med det enkelte embede</b>	<b>13</b>
Nei, ønsker samordnet kommunikasjon	87
<b>Totalt</b>	<b>100</b>

Ubesvart: 6%

Det synes imidlertid å være slik at hver sjuende kommune ønsker seg direkte kommunikasjon med de enkelte embedene, dvs. hver for seg. Oppslutningen om statens ønske om mest mulig samordnet kommunikasjon har således ikke unison oppslutning. Her synes det likevel i betydelig grad å ha vært overensstemmelse mellom statlig strategi og kommunale ønsker. Undersøkelsesmateriale byr på en rekke muligheter til å analysere bakgrunnen for både de sammenfallende og de divergerende kommunale vurderingene.

<sup>109</sup> Spørsmålet lød: Hvor enig er du i følgende påstand: "I vår kommune har vi opplevd ulikhet i vurdering av faglige spørsmål knyttet til HPE-arbeidet alt etter om vi har tatt kontakt med fylkesmannen eller fylkeslegen"? (Spm 32)

<sup>110</sup> Spørsmålet lød: Staten har lagt til grunn at en ønsker at fylkesmanns- og fylkeslegeembedet bør opptre mest mulig samlet i tilknytning til arbeidet med HPE. Er det slik at din kommune helst ønsker seg direkte kommunikasjon med den enkelte statsetat i stedet for en samordnet regional stat? (Spm 33)

## 6.7 Kommunens vurdering av aktivitetskravet

### 6.7.1 Aktivitetskravet som forutsetning for å utvikle en bedre pleie- og omsorgstjeneste i kommunen.

Statens krav om at de midler som overføres i regi av HPE i perioden 1998-2001 til kommunenes drift av pleie- og omsorgstjenestene, i sin helhet (med svært små unntak) skal nyttes i pleie- og omsorgstjenestene og at denne bruken skal dokumenteres og kontrolleres av regional stat - det såkalte aktivitetskravet – har stått svært sentralt ved både de formelle og reelle sidene ved iverksettingen av HPE.

Vi har gjennomført en større studie av aktivitetskravet ut fra erfaringer og vurderinger i regional stat. Her har vi belyst en rekke effekter av dette kravet og drøftet om det har vært et egentlig virkemiddel i implementeringen av statens Handlingsplan for eldreomsorgen. For resultater må vi vise til denne studien.<sup>111</sup> Regional stat har imidlertid vært samstemt om at kontrollen av aktivitetskravet har vært viktig, nødvendig og av avgjørende betydning for å realisere målsettingen om å hindre lekkasjer av statlige midler til andre kommunale sektorer. RS stiller seg imidlertid mer tvilsom hvor nødvendig denne kontrollen har vært for sjølve utviklingen av omsorgstjenestene (Brevik 2002).

Tabell 6.10 *Kommunenes vurdering av om plikten til å oppfylle aktivitetskravet har vært nødvendig for å utvikle en bedre pleie- og omsorgstjeneste. Graderte vurdering av dette i prosent*<sup>112</sup>

I stor grad	I noen grad	I mindre grad	I liten grad	Virket negativt	Vet ikke	Totalt
38	36	8	12	3	3	100

Ubesvart: 1%

Denne undersøkelsen viser at 3 av 4 kommuner er av den oppfatning at kommunens plikt til å oppfylle aktivitetskravet i stor eller noen grad har vært nødvendig for å utvikle en bedre pleie- og omsorgstjeneste i kommunene. Bare 1 av 5 dem mener at aktivitetskravet i mindre/liten grad vurderes som et nødvendig virkemiddel i den sammenheng. Ytterst få kommuner er av den oppfatning at handhevingen av aktivitetskravet har virket negativt. Etter vår vurdering er kommunenes svar noenlunde sammenfallende med regional stat sine vurderinger, hvis en med utvikling begrenser seg til HPE-perioden, noe det er nærliggende å tro at kommunene her gjør.

Resultatene fra vår undersøkelse i kommunene synes mao å bekrefte inntrykket vi har fra våre undersøkelser i RS, som viser at det på regionalt nivå jevnt over er betydelig enighet om at det relativt strenge statlige kravet om driftsmidlenes anvendelsesområder både har vært nødvendige og riktige.

<sup>111</sup> Regional stats vurderinger og drøftinger i tilknytning til aktivitetskravet har vi gjort rede for i rapporten *Handlingsplan for eldreomsorgen – regional stats kontroll med kommunenes bruk av øremerkede tilskudd*. Brevik 2002:18.

<sup>112</sup> Spørsmålet lød: Staten har pålagt regional stat å kontrollere at de driftsmidler kommunene tildeles i regi av HPE i sin helhet blir brukt til aktivitetsvekst i pleie- og omsorgssektoren. Vil du si at kommunens plikt til å oppfylle dette aktivitetskravet har vært nødvendig for å utvikle en bedre pleie- og omsorgstjeneste i din kommune? (Spm 34)

## 6.7.2 Kommunenes kontakt med regional stat under HPE og arbeidet med aktivitetskravet?

Er det slik at kommunenes kontakt med regional stat i overveiende grad har dreid seg om aktivitetskravet? Det såkalte aktivitetskravet har som nevnt stått sentralt ved iverksettingen av *Handlingsplan for eldreomsorgen*. Våre intervju med regional stat har gitt inntrykk av at arbeidet i tilknytning til handhevingen av dette kravet har tatt mye tid og oppmerksomhet i RS sin aktivitet overfor kommunene (jfr. Brevik 2002, kap 2 og 5). Hvordan har kommunene på sin side opplevde denne statlige fordringen i forhold til regional stat?

Tabell 6.11 *Andeler kommuner som er enig/uenig i utsagnet om at deres "kontakt med regional stat i overveiende grad har dreid seg om aktivitetskravet". Prosent<sup>113</sup>*

Helt enig	Delvis enig	Vet ikke	Delvis uenig	Helt uenig	Totalt
33	44	4	14	5	100

Ubesvart: 2

Tre av fire kommuner har erfaringer for at de kontaktene en har hatt til regional stat i tilknytning til iverksettingen av HPE i overveiende grad har dreid seg om å fylle det såkalte aktivitetskravet. På den andre sida synes hver femte kommune å ha opplevd at kontakten til regional stat i forbindelse med HPE ikke i særlig grad har dreid seg om aktivitetskravet. Aktivitetskravets nokså sentrale posisjon i HPE-arbeidet har mao ikke satt et unisont preg på kommunenes forhold til RS. Likevel synes kommunene å bekrefte regional stat sine vurderinger av at arbeidet med aktivitetskravet også har hatt en sentral plass i kommunenes arbeid, men rimeligvis noe mer i den etat som var satt til å kontrollere.

## 6.8 Regional stat som støttespiller overfor kommunene i arbeidet med HPE

Statens opplegg for gjennomføringen av HPE har vært slik at regional stat - mer og sterkere enn ved implementeringen av andre handlingsplaner i 1990-årene - har vært tillagt flere sentrale arbeidsoppgaver både i forhold til kommunenes investeringer og drift. Sentral stat har holdt betydningen av RS ved like i hele perioden. Noe som både er synliggjort ved det nære samarbeid som har eksistert mellom departementene (jfr. de mange brev og rundskriv fra sentral stat til fylkesembetene) og gjennom regelmessige og gjentatte samlinger (nettverkssamlinger) der alle fylkesembetene, Husbanken og SHD og KRD har deltatt. Regional stat var tiltenkt og har hatt en sentral rolle som oppfølgingsledd for statlig politikk gjennom tilsyn og kontroll, men også gjennom en eksplisitt uttalt rolle som rådgiver- og veileder overfor kommunene<sup>114</sup>. Hvordan vurderer så kommunene den rolle regional stat har spilt som eventuell støttespiller i arbeidet med å utvikle pleie- og omsorgstjenestene i handlingsplanperioden?

<sup>113</sup> Spørsmålet lød: Hvor enig er du i følgende utsagn: "Vår kommunes kontakt med regional stat har i overveiende grad dreid seg om aktivitetskravet, dvs. å rapportere slik at regional stat kan kontrollere at bruken av de statlige midlene fører til nye årsverk og øvrig godkjent aktivitet i pleie- og omsorgssektoren"? (Spm 35)

<sup>114</sup> Dette har vi gjort utførlig rede for i NIBR-notat 2001: 107 og NIBR-rapport 2002:18.

Tabell 6.12 *Andeler kommuner som er enig/uenig i påstanden om at "Regional stat har vært en betydelig støttespiller for arbeidet med pleie- og omsorgstjenestene hittil i planperioden". Prosent*<sup>115</sup>

Helt enig	Delvis enig	Vet ikke	Delvis uenig	Helt uenig	Totalt
14	41	13	24	9	100

Undersøkelsen gjengir imidlertid et noe sprikende bilde av hvordan kommunene har opplevd regional stat - dvs. fylkesmannen og fylkeslegens rolle - som støttespiller i implementeringen av HPE på kommunal jord. Bare hver 7. kommune har opplevd regional stat som en betydelig støttespiller. Det er imidlertid ikke ensbetydende med at de øvrige har opplevd RS som mindre betydelig. Svaret på det spørsmålet vil også samtidig være avhengig av hvorvidt kommunene har kjent seg beroende på hjelp fra RS. Samlet sett synes RS ofte å ha fungert positivt, idet vel 60% av de kommuner som har avgitt svar, mener at RS helt eller delvis har vært en støttespiller for kommunene.

På den andre siden synes så vidt mange som hver 3. kommune ikke å ha oppfattet RS som en vesentlig støttespiller i arbeidet med pleie- og omsorgstjenestene i planperioden. Dette kan imidlertid ikke tolkes dit hen at kommunene har blitt motarbeidet av RS. Det kan f.eks. i noen tilfeller tolkes slik at disse kommunene ikke har hatt behov for RS som støttespiller. I et slikt fortolkningsperspektiv står det igjen at RS sin agering helt eller delvis har vært oppfattet positivt i 55% av kommunene, mens forhold og oppfatninger i de øvrige kommunene har tildelt RS en mindre viktig støttende rolle.

Men som ved nesten alle spørsmål i denne undersøkelsen, vil en analyse av data der en bl.a. kombinerer kommunenes forskjellige svar på ulike spørsmål antakelig ha avtegnet et mer nyansert og interessant bilde enn enkle svarfordelinger på enkeltspørsmål kan gi. Det har imidlertid ikke vært oppgaven i denne sammenhengen.

## 6.9 Oppsummering

Bare en mindre del av kommunene har vært opptatt av visse målsettingsspørsmål på en slik måte at de har drøftet dem med regional stat (RS). Etter at planleggingsarbeidet var fullført, har nok de fleste rimeligvis vært opptatt av bygging og praktisk oppfølging på driftssida. RS synes å ha spilt en beskjeden rådgivende rolle i forhold til fastsettelse av behov for plasser i institusjon og omsorgsboliger.

Kommunenes erfaringer er at RS i liten grad har forsøkt å virke inn på kommunenes valg om å bygge omsorgsboliger versus sykehjem. En god del kommuner har imidlertid ment at staten burde ha vært betydelig klarere og mer konkret i spørsmålet om balansen mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser. Og bare en mindre del av kommunene er av den oppfatning at regional stat i stor grad har bidratt til fornyet interesse for kvalitet i omsorgstjenestene.

Kommunene fikk i de fire første årene av HPE-perioden statlig finansiering til omtrent all den utbygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger de sjøl mente å ha behov for. Bare et svært lite antall byggeprosjekter ble frarådet de tre første åra pga allerede høy dek-

<sup>115</sup> Spørsmålet lød: Hvor enig er du i følgende påstand: "Regional stat har vært en betydelig støttespiller for vår kommune i arbeidet med pleie- og omsorgstjenestene hittil i planperioden"? (Spm 36)



ningsgrad i kommunene. Og 1 pst av kommunene fikk stoppet / ble frarådet prosjekter pga for høye byggekostnader eller pga manglende driftsmidler. Og 3-6 pst av dem fikk stoppet / ble frarådet prosjekter pga utilfredsstillende funksjonell utforming eller arealdisponering. Bare 1 pst av kommunene ble frarådet å bygge omsorgsboliger uten fellesareal. Svært få prosjekter ble mao frarådet startet opp de første årene i HPE-perioden. Tatt i betraktning svært mange prosjekter og mangfoldet i dem, må dette sies å være lite. Det var egentlig fritt fram for kommunene.

## 7 Oppsummerende vurderinger av utfallet av handlingsplanen

### 7.1 Innledning

I denne undersøkelsen har vi foretatt en nokså omfattende kartlegging av kommunenes erfaringer og vurdering av sentrale aspekter ved iverksettingen av den statelige handlingsplanen lokalt. Vi avslutter gjennomgangen av resultatene ved å gjengi kommunenes svar på dette knyttet til tre forhold: (1) i hvilken grad har aktiviteten i regi av handlingsplanen ført til *kvalitetsheving* i pleie- og omsorgstjenestene ; (2) *hvilken læreprosess* har arbeidet med HPE representert for kommunene; (3) hva er kommunens vurderinger av ulike *utfall* av denne satsingen både i forhold til generelle og spesifikke aspekter i utviklingen av omsorgstjenestene. Det siste er samtidig forsøk på å følge opp vurderingene fra regional stat, idet vi ber kommunene - der det er relevant- om å vurdere de samme forhold som fylkesembetene på samme måte ble bedt om å vurdere ett år tidligere.

Slik det går fram av kap1 og slik vi har gjort rede for i noe av den øvrige rapporteringen fra prosjektet, har det vært eksplisitt blitt lagt vekt på de kvalitative aspektene innen den utvikling av pleie- og omsorgstjenestene representerer. Dette ikke minst ut fra det forhold at HPE er lagt opp slik at den ville sette sitt preg på utviklingen av disse tjenestene over svært mange år (1998-2005). De kvalitative målsettingene ble imidlertid på målsettningsnivå gradvis trukket ut av Handlingsplanen, jfr. St meld nr 34 (1999-2000) ”Handlingsplan for eldreomsorgen etter 2 år”. Her presiseres det innledningsvis at :

Denne meldingen omhandler spørsmål knyttet til behovet for og nivået på tjenestene, driftsmessig og bygningsmessig kapasitet og bygningsmessig kvalitet (s. 5).

Fokus settes med andre ord på kvantitet og kvalitet knyttet til bygg. Spørsmål knyttet til kvalitet ut over det forutsettes behandlet separat.<sup>116</sup> Det synes som en her på en måte tar ut av HPE-sammenhengen de målsettinger som ikke har å gjøre med kvantitet og bygninger, jfr. Innledningen til St meld nr 28 (1999-2000), ”Innhald og kvalitet i omsorgstjenestene”.<sup>117</sup>

<sup>116</sup> ”Regjeringen forutsetter at spørsmål knyttet til innhold, kvalitet og verdier i tjenestene drøftes i forbindelse med Stortingets behandling av St, meld nr 28 (1999-2000), *Innhald og kvalitet i omsorgstjenestene* og St meld nr 26 (1999-2000), *Om verdier for den norske helsetjenesta.*” (s. 5).

<sup>117</sup> Og i St meld nr 28(1999-2000) presiserer en på den andre sida at ”Spørsmål om kapasitet og tiltak for å auke kapasiteten blir difor ikkje drøfta i denne meldinga” (s. 7). Det synes således å være lagt opp til en deling av hvordan de kvantitative og de kvalitative målsettingene legges fram for Stortinget til drøfting.

Meldinga som omhandler avslutningen av HPE-arbeidet, bærer undertittelen 'fra hus til hender', dvs. en understreker at HPE har dreid seg om kvantitet, mens en i undertittelen antyder at arbeidet heretter i vesentlig grad vil måtte dreie seg om kvalitet. Og staten har behandlet de kvalitative sidene i to separate stortingsmeldinger<sup>118</sup>, uten at det har vært knyttet noen oppfølging til påpekningene av de kvalitative sidene i form av direkte bevilgninger av betydning. Det vites for øvrig på empirisk grunnlag lite om hva som kan være de konkrete konsekvensene ute i kommunene av slike meldinger til Stortinget der opptrukne mål og strategier ikke følges opp med bevilgninger.

## 7.2 Vurdering av bygningsmessige tiltak og kvalitetsheving i pleie- og omsorgstjenestene

En vesentlig del av HPE-satsingen har vært knyttet til nybygging, men også til rehabilitering og modernisering av eksisterende bygningsmasse. I perioden 1997-2005 vil det som tidligere vist, være bygd 21.000 nye omsorgsboliger, ca 6.000 nye sykehjemsplasser samt at ca 15.000 institusjonsenheter vil være ombygd eller rehabilitert. Men sjøl om HPE på tross av sitt utgangspunkt, som både omfattet kvantitative og kvalitative målsettinger, i stor grad har endt ut med en kvantitativ aktivitet i form av institusjonsplasser, omsorgsboliger og årsverk, har denne satsingen også innebygde kvalitative sider av vesentlig betydning. Det er rimelig å forvente at de tilført fysiske kvalitetene i sin tur har betydning både for brukernes og personalets trivsel og lettelse av hverdagens funksjoner.

Vi har kartlagt i hvilken grad kommunene mener at aktiviteten under HPE har endret den fysiske standarden og modernisert sykehjemmene, endret utforming og bofunksjonen i sykehjemmene samt ført til nye sykehjemsplasser og tilførsel av nye omsorgsboliger. Og vi har kartlagt hvilke kommuner som har gjort noe med det nevnte eller ikke. Holdt sammen med omfanget av den faktiske byggeaktivitet har vi gjennom undersøkelsen kunnskap om hvordan den enkelte kommune og kommunene samlet vurderer i hvilken grad de har fått tilført kvalitet til de ulike boformene i pleie- og omsorgstjenestene.

### 7.2.1 Kvalitetsheving i sykehjem<sup>119</sup>

#### Endret fysisk standard/ modernisering eller endret bofunksjon i sykehjem (Tabell 7.1 , a og b)

I overkant av 60% av kommunene rapporterer å ha endret fysisk standard/modernisert sykehjemmene og like mange har endret bofunksjonen i sykehjem. Det viser som tidligere nevnt hvor omfattende rehabiliteringssida har vært i HPE. Undersøkelsen viser at jevnt over 3 av 4 kommuner mener at bedring av den fysiske standarden og endret bofunksjon i stor eller noen grad har medført en kvalitetsheving i denne delen av pleie- og

<sup>118</sup> I tillegg til nevnte St meld 28(1999-2000) gjelder det St meld nr 45(2002-2003), *Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene*. Her tar en utgangspunkt i at Handlingsplan for eldreomsorgen "har lagt dei ytre rammene for ei god eldreomsorg gjennom auka kapasitet, betra bygningsmessig standard, med nye omorgsbustadar, moderniserte sjukeheimar og eienrom til alle som ønskjer det. Regjeringa vil med denne meldinga rette fokus mot innhaldet og kvaliteten i tenestene og foreslår mål, strategier og tiltak for å utvikle betre pleie- og omsorgstjenester i tråd med ønske og behov hos den einskilde..." (s. 3)

<sup>119</sup> I tilknytning til spm 37 nytter vi ikke de oppgitte prosentandelene i spørsmålsteksten i kommentardelen, men prosentandeler på grunnlag av prosentuering av det antall kommuner som har gjort noe med angjeldende forhold, dvs. at de som ikke har gjort noe, holdes utenfor beregningen av de ulike prosentandelene.

omsorgstjenestene. Bare hver 8. kommune som har foretatt slike inngrep, mener at det i liten grad har ført til kvalitetsheving. Undersøkelsen viser at det kvantitative arbeidet har klare kvalitative sider, slik kommunene vurderer det.

### Tilførsel av nye plasser i sykehjem (c)

Om lag halvparten av kommunene har fått tilført nye plasser i sykehjem i løpet av de 3-4 første åra av HPE-perioden. Og 7 av 10 av disse kommunene mener dette representerer en kvalitetsheving, mens hver 7 kommune er av den oppfatning at så ikke er tilfellet.

Vi vet at omfanget av rehabiliterte og nye sykehjems plasser vil utgjøre vel halvparten av de ca 40.000 sykehjems plassene vi vil ha når HPE avsluttes på byggesida i 2005-2006. Dette representerer ikke bare et historisk kvantitativt løft, men også et vesentlig kvalitativt bidrag i følge majoriteten av kommunene.

Tabell 7.1 *Kommunenes vurdering av ulike mulige tiltak som kan ha bidratt til kvalitetsheving i kommunens pleie- og omsorgstjenester. Graderte vurdering av tolv oppgitte tiltak i prosent*<sup>120</sup>

<b>Kryss av: a-l</b>	I stor grad	I noen grad	I mindre grad	I liten grad	Ikke gjort noe med dette	Vet ikke	Totalt
a. Endret fysisk standard/modernisering i sykehjem	33	17	6	7	37	0	100
b. Utforming og endret bofunksjon i sykehjem	26	20	10	8	36	0	100
c. Tilførsel av nye plasser i sykehjem	18	16	6	7	53	0	100
d. Tilførsel av omsorgsboliger	61	21	2	5	10	1	100
e. Utbygging av de hjemmebaserte tjenestene	28	48	16	5	3	0	100
f. Organisatoriske endringer i de hjemmebaserte tjenestene	14	33	20	16	17	0	100
g. Endringer i omsorgspersonellens holdninger	7	47	21	17	5	3	100
h. Faglig skoloring av personalet i hjemmetjenestene	10	50	24	11	5	0	100
i. Økt fokus på enkelte brukergrupper som demente og psykiatiske pasienter	32	49	10	6	3		100
j. Bedre brukermedvirkning og reelle valgmuligheter for den som mottar hjelp	9	54	21	11	4	1	100
k. Generelt bedre boforhold i institusjoner og boliger	31	36	12	9	11	1	100
l. Bedre arbeidsmiljø for personalet	17	48	21	9	3	2	100

<sup>120</sup> Spørsmålet lød: I hvor stor grad har det som hittil er gjort i handlingsplanperioden i din kommune, bidratt til kvalitetsheving i kommunens pleie- og omsorgstjenester? Har følgende tiltak ført til kvalitetsheving i pleie- og omsorgstjenestene? (Spm 37)

## 7.2.2 Tilførsel av omsorgsboliger og bedre boforhold som ledd i kvalitetsheving

Det er vesentlige grunner til å betegne handlingsplanen som en omsorgsboligreform og et betydelig bidrag til boliggingjoring av omsorgstjenestene i sin alminnelighet. Først fordi den med vel 20.000 nye omsorgsboliger står for nærmere 80% av kapasitetsøkningen i perioden 1997-2005. Dernest fordi at en vesentlig del (ca 6 av 10) av de av de 9.700 nytilførte årsverkene i hjemmetjenestene i perioden 1998-2001 gikk til brukere som bor i kommunale boliger pleie- og omsorgsformål (Brevik 2003b).

### **Tilførsel av omsorgsboliger (d)**

I perioden 1998-2001 ferdigstilte kommunene om lag 11.000 omsorgsboliger og ca 90% av kommunene deltok i denne nybyggingen. Og om lag 90% av disse er av den oppfatning at omsorgsboligene representerer en kvalitetsheving i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Og 2 av 3 mener at det i stor grad forholder seg slik. Det er betydelig flere kommuner som mener omsorgsboligene representerer kvalitetsheving sammenlignet med sykehjemmene. Ikke bare har kommunen i stor grad bygd omsorgsboliger, men de gir også en svært positiv vurdering av deres bidrag til en samlet omsorgstjeneste. Dette stemmer for øvrig godt over ens med deres ulike begrunnelser for å bygge slike boliger, (jfr. kap 4.2.2).

### **Generelt bedre boforhold i institusjoner og boliger (e)**

Undersøkelsen viser samtidig at 3 av 4 kommuner som har deltatt i utbyggingen av institusjoner og/eller omsorgsboliger under HPE, mener at dette generelt har ført til bedre boforhold for dem med opphold i disse boformene. Det synes samtidig å bekrefte Husbankens inntrykk av at det har funnet sted en boliggingjoring av sykehjemmene gjennom HPE, dvs. de rent boligmessige aspektene er forbedret. Samtidig gjør det forholdet at i majoriteten av omsorgsboligene har privatarealet en framtreddende plass. På allment plan synes undersøkelsen å bekrefte at byggeaktiviteten i regi av handlingsplan for eldreomsorgen har representert en generell boliggingjoring av pleie- og omsorgstjenestene.

## 7.3 Mulig kvalitetsheving i tilknytning til utbygging og organisatoriske endringer i de hjemmebaserte tjenestene

Utviklingen av hjemmetjenestene har stått svært sentral i HPEs fire første år. Vi har tidligere vist at 9.700 av de 12.400 årsverkene som ble tilført pleie- og omsorgstjenestene, kom i disse tjenestene. Videre vet vi at en betydelig del falt på brukere i kommunale boliger, jfr. pkt 6.2.2, samtidig som 40% av årsverkene gikk til brukere under 67 år. Vi har foretatt en omfattende analyse av utviklingen og fordelingen av hjemmetjenesten i perioden 1998-2001 (Toresen 2003, Brevik 2003b). Vi viser til disse analysene.

### **Utbygging av de hjemmebaserte tjenestene**

Derfor er det rimelig at vi finner at 3 av 4 kommuner at utbyggingen av hjemmetjenestene i egen kommune har medført en generell kvalitetsheving, men bare hver 3. kommune mener at i stor grad har vært tilfellet. Og hver 4. kommune mener at dette i mindre eller liten grad har vært tilfellet. Det tyder på at HPE ikke har representert et unisont løft, men kommet kommunene ulikt til gode. Dessuten vet vi at det er betydelig variasjon mellom kommunene i bruken av den åpne omsorgen, samtidig som antakelig mange har nyttet de

statlige driftsmidlene til å heve en på forhand svak hjemmetjeneste eller å løfte fram grupper som før hadde fått lite samtidig som behovene til nye grupper skulle dekkes. At så vidt mye av økningen er kommet blant yngre brukere og i hjemmesykepleievirksomhet, kan tyde på det. Den store spredningen i bruk av de tilførte hjemmetjenesteårsverkene kan tyde på at mange kommuner fortsatt står ovenfor betydelige oppgaver og utfordringer inne den delen av pleie- og omsorgstjenestene. Sammen med statistiske data om kommunene, gir vårt materiale anledning til å analysere dette nærmere.

### **Organisatoriske endringer i de hjemmebaserte tjenestene**

Vi vet ikke gjennom denne undersøkelsen noe om hvorvidt den sterke veksten i hjemmesykepleievirksomhet de seinere åra er forbundet med organisatoriske endringer. Men vi vet at kommunene organiserer både hjemmetjenestene og pleie- og omsorgstjenestene som helhet, betydelig ulikt.

Undersøkelsen viser at det er bare 17% av kommunene som ikke har foretatt organisatoriske endringer i tjenestene. Hvis dette er riktig, innebærer det at om lag 8 av 10 kommuner har gjort ulike endringer. Sett på bakgrunn av at så vidt mye av den betydelige tilveksten i årsverk i hjemmetjenestene (volumøkning tilsvarende 25 % 1998-2001) tilfalt yngre brukere og at hele nettotilveksten falt på hjemmesykepleievirksomhet er det ikke urimelig at dette har gitt seg organisatoriske utslag. Og vel halvparten av kommunene som har gjort slike endringer mener st det har ført til kvalitetsheving i tjenestene. Sjøl om dette er besvart på generelt plan, antyder resultatene at HPE antakelig har hatt betydelige implikasjoner for driften av hjemmetjenestene i en god del kommuner, ut over det å forsterke fokuset på nye målgrupper og følge opp linja om økt intensitet, dvs. at hver enkelt bruker får tilført økt innsats (Toresen 2003), i stedet for å spre innsatsen på flere brukere (dette har vi gjort rede for i Brevik 2003b).

## **7.4 Faglig skolering, endringer i holdninger og mulig bedret arbeidsmiljø for personalet**

Vår undersøkelse kan tyde på at det i mange kommuner har funnet sted betydelige organisatoriske endringer samtidig som pleie- og omsorgstjenestene fikk tilført 12.400 nye årsverk (Toresen 2003). Det er rimelig å anta at dette også har fått konsekvenser for personalet - faglig, holdnings- og arbeidsmiljømessig.

Om lag 3 av 4 kommuner rapporterer at det har funnet sted en *faglig skolering* av personalet i pleie- og omsorgstjenestene som har bidratt til kvalitetsheving i tjenestene. Mens den resterende tredjedelen av kommune mener at det i mindre eller liten grad har vært tilfellet. Som i omtrent det meste, er det også her betydelige kommunale variasjoner.

Og nærmere 6 av 10 kommuner mener at HPE har implisert positive endringer i pleie- og omsorgspersonalets holdninger på en måte som har influert på kvaliteten i tjenestene. Og i tråd med disse observasjonene er en i 2 av 3 kommuner av den oppfatning at aktiviteten under HPE har ført til bedre arbeidsmiljø som har bidratt til heving av kvaliteten i tjenestene.

Sjøl om de personalforhold knyttet til fag, holdninger og miljø er omtalt på et generelt nivå, tyder undersøkelsen på at HPE har hatt personalmessige gevinster i majoriteten av kommunene med bidrag til å heve kvaliteten i tjenestene. Om vi ikke kjenner det konkrete omfanget, synes retningen i slike henseender å være nokså entydig.

## 7.5 Økt fokus på særskilte brukergrupper, medvirkning og reelle valgmuligheter

Vi vet at aldersdemente er en sentral brukergruppe og den største og mest arbeidskrevende blant de eldre brukerne i omsorgstjenestene. Samtidig vet vi at betydelige deler av de psykiatriske pasientene er skrevet ut av institusjon i de seinere åra og i vesentlig grad blitt et kommunalt ansvar samtidig som Opptrappingsplanen for psykisk helse har blitt realisert betydelig langsommere enn opprinnelig planlagt.

Undersøkelsen viser at 8 av 10 kommuner har tilskrevet økt fokus på disse gruppene som et kvalitetshevende element i omsorgstjenestene. Dette sammen med kommunenes positive vurdering av omsorgsboligene, er de enkeltforhold som skårer mest positivt i kommunene blant de nevnte kvalitetshevende elementene.

I kap 2.3 viste vi at 2 av 3 kommuner var av den oppfatning at arbeidet med HPE i noen grad hadde bidratt til å realisere målet om større personlig medvirkning for brukerne. Om lag den samme andelen mener at det trekket har bidratt til kvalitetsheving i omsorgstjenestene. Men vi legger merke til at bare 1 av 10 kommuner mener at så er tilfellet i stor grad. Undersøkelsen kan tyde på at det her fortsatt gjenstår mye å gjøre sjøl om signalene i så måte er moderat positive fra de fleste.

## 7.6 Større satsing på kvalitet

Hoveddokumentet som lå til grunn for Handlingsplan for eldreomsorgen, St meld nr 50 (1996-97) hadde et betydelig fokus på sentrale og generelle målsettinger for omsorgstjenestene slik de var utviklet i tiåret før HPE tok til. Og det var betydelig fokus på de kvalitative og brukerrettede sidene. De økonomiske virkemidlene var imidlertid ensidig knyttet til investeringer og drift – til 'hus og hender'.

De kvalitative sidene ble imidlertid – som nevnt ovenfor – tatt ut og behandlet i to separate meldinger til Stortinget uten at de har blitt fulgt opp med økonomiske midler av betydning på landsbasis. På den bakgrunn ba vi om kommunens vurdering av spørsmålet om hvorvidt det i regi av HPE burde – innenfor den samme samlede rammen - ha vært avsatt en større andel av midlene til å utvikle kvalitet.

Tabell 7.2 *Andeler kommuner som er enig/uenig i påstanden om at". Innenfor den samlede rammen for kommunenes arbeid med omsorgstjenestene i HPE-perioden burde det ha vært avsatt en betydelig større andel til å utvikle kvalitet i de kommunale omsorgstjenestene på bekostning av investeringer i bygg"* Prosent <sup>121</sup>

Helt enig	Delvis enig	Vet ikke	Delvis uenig	Helt uenig	Totalt
21	43	11	16	9	100

<sup>121</sup> Spørsmålet lød: Hvor enig er du i følgende påstand: "Innenfor den samlede rammen for kommunenes arbeid med omsorgstjenestene i HPE-perioden burde det ha vært avsatt en betydelig større andel til å utvikle kvalitet i de kommunale omsorgstjenestene på bekostning av investeringer i bygg"? (Spm 38)

Om lag 7 av 10 kommuner mener at det burde ha vært satset økonomisk mer på å utvikle kvalitet. Resten deler ikke det synet, jfr. Tabell 7.2. Nå vil en kunne innvende at svarene i noen grad kan være uttrykk for en pose- og sekkementalitet i kommunene. En ønsker seg helst mer av alt. Men samtidig har denne undersøkelsen vist at kommunene jevnt over har hatt en positiv vurdering av de kvalitative gevinstene som HPE har brakt. De synes betydelig opptatt av de kvalitative sidene. Derfor er det grunn til å ta denne vurderingen av statlige bidrag på alvor. Vi har imidlertid begrenset erfaring av effekten ute i kommunene av velmenende råd fra statens side om kvalitetsutvikling når det ikke samtidig følger finansielle intensiver med. Sett i forhold til framtidige eldres preferanser, gjenstår det antakelig mye nettopp på å utvikle kvalitative og individuelt tilpassede tjenester, særlig innenfor en tjenesteutvikling som vil åpne for et større innslag av valg enn hva som er tilfellet i dag.

## 7.7 Om arbeidet med HPE som læreprosess for kommunene

### 7.7.1 Innledning

For første gang i norsk omsorgshistorie har det vært satt i gang en planlagt systematisk satsing på å bygge ut omsorgstjenestene i stor skala over lengre tid. Staten har gjennom HPE ledet kommunene til å lage planer for utbygging over lengre tid og slik at planene ble forpliktende på den måten at de statlige midler bare ble utbetalt når de ble fulgt (dette har vi gjort rede for i Brevik 2001, kap 1 og Brevik 2002, kap 1) Planer ble transformert til forpliktende handlingsredskaper, men dog samtidig slik at de legitimerte overføring av statlige midler (kommunen fikk stort sett bevilgninger til det de hadde planlagt å gjøre, slik vår evaluering viser).

Etter vår vurdering er det behov for systematisk kunnskap om kommunenes erfaringer fra dette nye eksperimentet. Derfor har vi tatt opp med kommunene i hvilken grad arbeidet med HPE har representert en positiv og verdifull læreprosess på sentrale områder. Den kunnskapen om dette som denne undersøkelsen gir, kan imidlertid bare tjene som grunnlag for noen hypoteser og hvordan dette arbeidet i realiteten har fungert. Derfor vil det etter vår vurdering være behov for mer kunnskap om hvilken læreprosess HPE har representert for kommunene, særlig i et framtidsperspektiv. Er det slik at kommunene på egen hand i stor grad evner å modernisere omsorgstjenestene i åra framover, eller vil de være avhengig av den type drahjelp som HPE antakelig i betydelig grad har representert?



Tabell 7.3 *Kommunenes vurdering av hvorvidt en gjennom innsatsen på åtte angitte viktige arbeidsfelter har vært gjennom en positiv og verdifull læreprosess. Graderte vurdering av de åtte feltene i prosent*<sup>122</sup>

<b>Kryss av: a-h</b>	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ingen læring	Virket negativt	Vet ikke	Totalt
a. Arbeide fram kommunal handlingsplan for pleie- og omsorgstjenestene	45	45	8	1	0	1	100
b. Fastsette behov og dekningsgrad for sykehjemsplasser og omsorgsboliger	35	50	11	2	1	1	100
c. Vurdere balansen i utbyggingsmønsteret mht sykehjemsplasser versus omsorgsboliger	30	50	14	5	0	1	100
d. Tilføre og utvikle kvalitet i omsorgstjenestene	23	60	15	2	0	0	100
e. Å nytte planleggingsarbeid som ledd i utviklingen av omsorgstjenestene	30	55	13	1	0	1	100
f. Drøfte ideologi og verdigrunnlag for kommunens pleie- og omsorgstjenester?	27	48	22	2	0	1	100
g. Bevisstgjøring av politikerne om omsorgstjenestene	30	49	17	2	1	1	100
h. Drive målrettet utviklingsarbeid innen kommunens omsorgstjenester	25	55	17	2	0	1	100

### 7.7.2 Kommunal læring i forhold til planspesifikke elementer

Vi har tidligere vist at sjølve det kommunale planarbeidet sto sentralt i den innledende fasen (Brevik 2002, kap 1). De kommunale planene ble ikke bare laget for å tjene som rapporteringssystem og statlig styringsredskap. De var også et virkemiddel i god ressursutnyttning og systematisk bruk av lokal kunnskap. Resultatene fra kommunenes aktivitet og vurderinger i tilknytning til planleggingen er allerede gjort rede for i kap 3. De viser tilbake til nokså omfattende refleksjoner fra kommunenes side rundt en rekke forhold, ikke minst spørsmålet om behovsutmåling og balansen mellom omsorgsboliger versus sykehjem.

<sup>122</sup> Spørsmålet lød: Når du skal vurdere innsatsen etter tre års arbeid med Handlingsplan for eldreomsorgen, vil du da si at kommunen har vært gjennom en positiv og verdifull læreprosess i forhold til å: (Spørsmål 39)

### **Å lage kommunal handlingsplan for pleie- og omsorgstjenestene (a)**

Sjølve det å arbeide fram en kommunal plan for pleie- og omsorgstjenestene ble av 9 av 10 kommuner i stor eller noen grad opplevd som en positiv og verdifull læreprosess. Sjøl om en del av hensikten med planene fra statens side var ment som et kontrollgrunnlag (jfr. det såkalte aktivitetskravet – Brevik 2002), synes kommunene jevnt over at det har vært nyttig for egen virksomhet. Det går bl.a. fram av den aktivitet blant annet knyttet til behovsberegninger, behovsgrupper, behovsfunksjoner og trender, slik vi har rede for i kap 3.3 foran.

### **Å nytte planleggingsarbeidet som ledd i utvikling av omsorgstjenestene (e)**

Og arbeidet med de lokale handlingsplanene som ledd i å utvikle omsorgstjenestene har blitt sett på som positivt idet 85% av kommunene rapporterer at dette i stor eller noen grad har vært en verdifull læreprosess. De mange drøftinger som har funnet sted knyttet til valg av omsorgsboliger versus sykehjemsplasser, slik vi gjorde rede for i kap 4.4, kan peke i den retningen. Planarbeidet synes langt fra å være opplevd som et nødvendig onde som en har gjennomført fordi en har blitt pålagt det.

### **I forhold til å fastsette behov og dekningsgrader i sykehjem og omsorgsboliger (b)**

Vi vet at det er stor spredning i dekningsgrader for sykehjemsplasser og sykehjem, jfr. kap 3.5.3. Samtidig har det vært ulike syn på dette i kommunene og en har handtert dette på noe ulikt vis, slik vi har gjort rede for i kap 3.5. Men uansett synspunkt synes kommunene jevnt over svært enige om at arbeidet med å fastsette dekningsgrader samtidig har representert en positiv læreprosess idet 85% av kommunene mener å ha erfaringer som i stor eller noen grad er slik.

### **I forhold til å vurdere balansen i utbyggingsmønsteret (c)**

Staten stilte som jevnt kommunene fritt i valget mellom omsorgsboliger versus sykehjemsplasser, jfr. kap 4.4. Her viste vi at det i mange kommuner hadde vært uenighet og dels strid i spørsmålet om å satse på omsorgsboliger versus sykehjemsplasser. Men også dette til dels omstridte spørsmålet har blitt opplevd som positivt i 8 av 10 kommuner.

Oppsummeringsvis mener vi at denne undersøkelsen gir grunn til å trekke den konklusjon at det statlig pålagte arbeidet med å utvikle kommunale planer for pleie- og omsorgssektoeren jevnt over har blitt opplevd som en verdifull læreprosess i kommunene. Det kanskje til noe forskjell fra kommunale erfaringer med annen type planarbeid, jfr. erfaringene fra generalplanarbeidet. Det kan ha sammenheng med at dette er en stor sektor som kommunene kontinuerlig må forholde seg til både for å utvikle tjenestene og for å effektivisere rent økonomisk, særlig i perioder med dårlig kommuneøkonomi, slik de fleste kommuner opplevde i HPE-perioden.

## **7.7.3 Læreprosess i forhold til å utvikle ideologi om omsorgstjenestene**

Vi har tidligere nevnt (kap 4.2.1) at utviklingen av våre pleie- og omsorgstjenester ideologisk har vært forankret både i en medisinsk og en sosial tradisjon. Slik vi har vist i annen sammenheng (Brevik 2003b) har det imidlertid funnet sted en stagnasjon i sykehjemsutbygging og en betydelig styrking av de hjemmebaserte tjenestene. Samtidig har det funnet sted en betydelig boligbygging av omsorgen idet kommunale boliger for eldre og funksjonshemmede og omsorgsboligene gradvis har stått for en voksende del av det samlede tilbudet. Denne utviklingen er imidlertid også båret fram av en omsorgsideologisk debatt i kommunene, der fagfolk, politikere og brukerne sammen med sine pårørende

ofte har stått for ulike synspunkter. Sånn har det også vært under arbeidet med denne handlingsplan, slik vi har vist på grunnlag av denne undersøkelsen og slik vi har pekt på i andre deler av vår evaluering av dette arbeidet (Brevik 2001, Brevik 2002, Romøren og Svorken 2003).

Samtidig var det slik at St meld nr 50 (1996-97), Handlingsplan for eldreomsorgen, var betydelig preget av omsorgsideologiske synspunkter og målsettinger. Slik vi har vist i kap 2, har disse fått betydelig oppslutning i kommunen idet et flertall mener at HPE har bidratt til å realisere sentrale målsettinger for pleie- og omsorgstjenestene samt mål om kvalitet og de brukerretna målsettingene. Spørsmålet om kvalitetsutvikling som separat oppgave ble imidlertid noe nedtonet under veis.

Resultatene fra denne undersøkelsen at 3 av 4 kommuner har erfaringer for at arbeidet med HPE har representert en positiv læreprosess i forhold til å drøfte ideologi og verdi-grunnlag for pleie- og omsorgstjenestene (Tabell 7.3 , pkt. f). En slik effekt er viktig i et land hvor sammensetningen og organiseringen av tjenestene utviser et så vidt varierende mønster. Våre omsorgstjenester er ingenlunde komponert eller drevet på en helhetlig måte. Derfor vil den ideologiske debatten om deres utforming være en pågående prosess som på ingen måte er avsluttet.

#### 7.7.4 Læreprosess i forhold til å bevisstgjøre politikerne om omsorgstjenestene

Våre erfaringer fra arbeidet med evalueringen av iverksetting av HPE tyder på at fagadiministrasjonene på den ene sida og politikerne og Eldrerådene har spilt ulike roller i utviklingen av omsorgstjenestene, idet fagfolkene ofte har representert den sosiale tradisjonen med vekt på omsorgsboliger og hjemmetjenester, mens politikerne har vært mer 'konservative' og ofte vært i favør av sykehjem (Brevik 2001, Brevik 2002). Undersøkelsen viser at arbeidet med denne handlingsplanen har vært en positiv erfaring i forhold til å bevisstgjøre politikerne om omsorgstjenestene i 8 av 10 kommuner (Tabell 7.3 , pkt. g). Hva denne bevisstgjøringen spesifikt har gått på, har vi imidlertid ikke kartlagt. Men det er nokså opplagt at HPE innebar en drøfting og avveining av hva en skulle satse på når en først ble tildelt driftsmidler og kunne velge å gå inn i nokså omfattende tiltak på investerings sida. Det historisk store omfanget på relativt kort tid har med rimelighet måtte føre med seg en viss bevisstgjøring i forhold til bruken av ofte store midler.

#### 7.7.5 Læreprosess i forhold til målrettet utviklingsarbeid i de kommunale omsorgstjenestene

Etter at kommunene overtok sykehjemmene i 1988 var pleie- og omsorgstjenestene helt ut samlet på kommunens hand. Og tjenestene har gjennomgått en betydelig utvikling siden den gang, med mer målrettet og intensiv bruk av hjemmetjenestene, nedbygging av aldershjemmene og satsing på omsorgsboliger. Kommunene har således lenge arbeidet med å styrke og utvikle sine omsorgstjenester. Det var også en betydelig vekst i de 5 åra som gikk forut for igangsettingen av HPE (Brevik 2003b).

Undersøkelsen viser at bare hver 4. kommune mener at arbeidet med HPE i stor grad har representert en verdifull læreprosess i forhold til det å drive målrettet utviklingsarbeid innen kommunenes omsorgstjenester (Tabell 7.3 , pkt. h). På den andre sida er det 55% som mener at HPE i noen grad har hatt en slik konsekvens. Vi kan kanskje utlegge resultatene i retning av at HPE har forsterket og videreutviklet et arbeid som lenge har

vært på gang. Bare 2 av 10 kommuner mener at HPE i liten grad har vært en verdifull læreprosess i det kommunale utviklingsarbeidet i sektoren.

### 7.7.6 Læreprosess i forhold til å tilføre og utvikle kvalitet i omsorgstjenestene

Handlingsplanen utviklet seg etter hvert i det ytre til å bli en nokså rendyrket kvantitativ satsing - flere plasser og årsverk. Vi har imidlertid innledningsvis vist at en god del kommuner har opplevd at HPE har gitt kvalitative bidrag til omsorgstjenestene, (jfr. kap 2.2.3). Det samme gjelder realiseringen av brukerretta målsettinger i handlingsplanperioden (kap 2.3). Og det ble ansatt egne kvalitetsrådgivere i fylkene (jfr. kap 6.2.3) Vider har byggingen av enerom og det forhold at vel 15.000 sykehjemsplasser er ombygget, rehabilitert og modernisert samt at HPE tilfører om lag 20.000 nye omsorgsboliger opplagt betydelige kvalitative implikasjoner. Videre har vi gjort rede for (kap 7.2) hvordan arbeidet med HPE har tilført kvalitet i tjenestene ved endringer av fysisk standard og bofunksjon i sykehjem, omsorgsboligbyggingens rolle i kvalitetshevingen, utbygging og organisatoriske endringer i hjemmetjenestene, økt brukervedvirkning samt bedring av omsorgspersonalets skoling, arbeidsmiljø og holdninger. Gjennomføringen av Handlingsplanen har mao antakelig allment hatt betydelige kvalitative implikasjoner, sjøl om de antakelig har variert en god del mellom ulike kommuner.

Vi har her oppsummeringsvis stilt kommunene spørsmål om i hvilken grad arbeidet med handlingsplanen 3 år ut i planperioden har bidratt til at kommunen har vært gjennom en positiv og verdifull læreprosess i forhold til å *tilføre og utvikle kvalitet* i omsorgstjenestene. Bare 2% av kommunen rapporterer ikke å ha opplevd positiv læring i så måte. I overkant av 8 av 10 kommuner er av den oppfatning at arbeidet med HPE har representert en positiv læreprosess i forhold til kvalitet.

Sett på bakgrunn av hvor lavt på dagsorden dette spørsmålet etter hvert inntok på den eksplisitte dagsorden for HPE – med signalisering fra staten om at en skulle behandle de kvalitative aspektene i egne stortingsmeldinger (jfr. kap 7.1) – er dette nesten en overraskende positiv rapportering fra kommunene.

Det vi ikke har gjort rede for her er hvordan kommunenes ulike vurderinger av de kvalitative resultatene henger sammen med kommunens agering og erfaringer i forhold til den faktiske utbyggingen og utformingen av tilbudet i kommunene. Hva kjennetegner kommuner som har erfart betydelige kvalitative gevinster ved HPE-arbeidet versus kommuner som ikke har det. Bare en analyse av data ut over svarfordelinger, kan evne å besvare slike spørsmål på en bedre måte.

## 7.8 Om kommunenes vurdering av utfallet av handlingsplanen

### 7.8.1 Innledning

I denne undersøkelsen er det foretatt en omfattende og nokså detaljert kartlegging av kommunenes erfaringer og vurdering av sentrale aspekter ved iverksettingen av denne statelige handlingsplanen lokalt. Til slutt har vi gjort forsøk på å finne et uttrykk for kommunene samlede vurderinger mht til utfallet av HPE lokalt tre år ut i planperioden. Det er utfallet i egen kommune og ikke på landsbasis vi har i søkelyset.

Vi har valgt å få fram de lokale vurderingene ved å be kommunene ta stilling til påstander om mulige utfall ved at en sier seg enig eller uenig i 18 ulike påstander, jfr. Tabell 7.4 . Lista er verken uttømmende eller systematisk. Vi har imidlertid tatt opp forhold som vi ut fra våre erfaringer med HPE på det tidspunktet vurderte som sentrale eller interessante. Dette delvis på bakgrunn av at vi på samme måte hadde tatt opp de samme eller liknende spørsmål i intervju av regional stat ett år tidligere<sup>123</sup>.

I denne presentasjonen har vi gruppert svarene på de 18 ulike utsagnene om ulike utfall av handlingsplanen i tre grove grupper: (a) om utfall av generell karakter; (b)spørsmål knyttet til utfall for brukerne med vekt på de viktige prinsippene om rettigheter, rettsikkerhet og medvirkning; (c) samt ulike spesifikke trekk ved innretningen av HPE . For omtalen av resultatene referer vi for hvert pkt til spørsmålets undernummerering i hovedspørsmål 40 (se Tabell 7.4 nedenfor).

Tabell 7.4 *Kommunenes oppsummerende bedømming av sentrale forhold med relevans for utfallet av statens satsing i regi av Handlingsplan for eldreomsorgen. Andeler kommuner som er enig/uenig i framsatte påstanden om utfall av HPE på 18 ulike felter. Prosent*<sup>124</sup>

Er din kommune: *svært enig, betydelig enig, noe enig, litt enig i eller litt uenig i, noe uenig, betydelig uenig eller svært uenig i følgende påstander?:*

		Svært enig	Betydelig enig	Noe enig	Litt enig i / litt uenig	Noe uenig	Betydelig uenig	Svært uenig	Totalt
1.	Rekruttering av tilstrekkelig kvalifisert personell til omsorgstjenestene vil ikke by på avgjørende problemer i de nærmeste årene	3	8	12	5	12	30	30	100
2.	Satsingen i HPE kan bety at ordinært hjemmeboende eldre får svekket sitt servicetilbud og at en som tendens nærmest må flytte til omsorgsbolig for å få tilfredsstillende tjenester	1	3	12	9	11	35	29	100
3.	Vektlegging av det faglig medisinske innhold i tjenestene ser ut til å ville bli styrket i planperioden	4	23	43	14	11	3	2	100
4.	Statens HPE burde i større grad ha gitt muligheter for utbedring av folks nåværende boliger	4	8	30	16	14	17	11	100
5.	Enerom i alle sykehjem burde ha vært sterkere prioritert i HPE	8	10	18	16	25	12	11	100
6.	Brukernes rettigheter, f.eks. rett til enkeltvedtak, og brukernes rettsikkerhet vil bli styrket i plan-	19	40	22	7	4	4	4	100

<sup>123</sup> Det gjelder den tidligere nevnte undersøkelsen i våre 19 fylkesmanns- og fylkeslegeembeter i desember 1999. Av de 18 forholdene som er tatt opp med kommunene, er 15 forhold samtidig vurdert av fylkesembetene. Materialet gir derfor grunnlag for å jevnføre kommunenes og regional stats vurdering av de samme mulige oppgitte utfall (i denne sammenhengen vil vi bare i begrenset grad jevnføre svarene) .

<sup>124</sup> Spørsmålet lød: Nedenfor tar vi opp noen sentrale forhold knyttet til utfallet av satsingen i statens HPE: I hvilken grad er din kommune enig eller uenig i de påstander som følger? NB: påstandene vurderes kun ut fra situasjonen i din kommune og ikke allment. (Spm 40)

		Svært enig	Betydelig enig	Noe enig	Litt enig i / litt uenig	Noe uenig	Betydelig uenig	Svært uenig	Totalt
	perioden								
7.	Vekten på kommunalt sjølstyre i utbygging og utforming av omsorgstjenestene er en av de beste garantier for utviklingen av kvalitativt bedre omsorgstjenester	12	29	25	13	10	8	3	100
8.	HPE vil ha som effekt at en helhetlig tankegang rundt omsorgstjenestene brytes ned og en slår mer over i prioritering av eldre	1	10	30	16	13	21	9	100
9.	Satsingen på eldreomsorgen gjennom HPE fører til at det forebyggende arbeidet vil komme i skyggen	1	6	33	15	18	18	9	100
10.	HPE representerer en positiv fornyelse av eldreomsorgen i kommunen	23	46	24	5	1	1	0	100
11.	HPE-satsingen har gitt beboernes hverdag i syke- og aldershjem bedre kvalitet	14	29	34	14	5	3	1	100
12.	Det er investeringstilskuddene og ikke de øremerkete driftstilskuddene, som driver HPE-arbeidet framover	7	13	22	21	16	14	7	100
13.	Staten har brukt for detaljerte virkemidler i Handlingsplan for eldreomsorgen	6	12	24	20	16	15	7	100
14.	Arbeidet med de ulike handlingsplanene (fem planer på ei hand) er godt samordnet i vår kommune	5	17	31	18	15	8	6	100
15.	Arbeidet med handlingsplan for psykiatrien har lett latt seg integrere i arbeidet med de øvrige handlingsplanene	5	20	31	12	18	10	4	100
16.	Vår kommune prioriterer omsorgssektoren høyt på eget grunnlag uavhengig av øre merkete tilskudd	8	26	23	15	12	10	6	100
17.	Omsorgstjenestene ville i år 2001 jevnt over ha sett like ens ut om HPE og de øremerkete tilskuddene ikke hadde kommet	2	2	9	6	17	26	38	100
18.	Hvis de øremerkete tilskuddene ikke fortsetter etter HPE-periodens utløp, er det sannsynlig at vår kommune vil redusere innsatsen i omsorgssektoren	30	20	26	13	6	3	2	100

## 7.8.2 Kommunens vurdering av utfall av allmenn karakter

### **Omsorgstjenestene ville i år 2001 jevnt over ha sett like ens ut om HPE og de øremerkete tilskuddene ikke hadde kommet (17)**

Det som framfor alt kjennetegner HPE er bruk av øremerkete tilskudd over betydelig tid i et omfang som er den største i pleie- og omsorgstjenestenes moderne historie, og større enn ved sykehjemsbyggingen i 1970-åra og HVPU-reformen i begynnelsen av 1990-åra. Vi har imidlertid i annen sammenheng vist at det var betydelig vekst i pleie- og omsorgstjenestene etter at kommunene overtok sykehjemmene i 1988, også i 5-års-perioden 1993-1997, dvs. før HPE tok til (Brevik 2003b). Kommunene synes jevnt over - men med en del unntak - å ha hatt et betydelig grep på dette samtidig som det populistiske og politiske presset på omsorgstjenestene nærmest har vært vedvarende konstant de 30 siste åra.

Vår undersøkelse viser imidlertid at bare hver 8. kommune er av den oppfatning at omsorgstjenestene hadde sett like ens ut om de statlige tilskuddene ikke hadde kommet. Et klart flertall av kommunene deler imidlertid ikke denne oppfatningen i det 7 av 10 er noe/betydelig/svært uenig i vår påstand.<sup>125</sup> Det synes således å være bred konsensus om at de øremerkete tilskuddene har gitt et løft som ellers ikke hadde blitt så stort.

### **Vår kommune prioriterer omsorgssektoren høyt på eget grunnlag uavhengig av øremerkete tilskudd (16)**

En statistisk gjennomgang av ressursbruken i pleie- og omsorgstjenestene, f.eks. for perioden 1988-2001 viser at kommunene jevnt over har prioritert sektoren høyt og at veksten målt i volum og kroner har vært betydelig og nokså jevn (Brevik 2003b).

Undersøkelsen viser imidlertid at det er ulike vurderinger i kommunene av den lokale prioriteringen av sektoren. Her må vi imidlertid huske at våre informanter er pleie- og omsorgs-/helse- og sosialsjefene i kommunene, kanskje noen ganger med sektorpreferanser (som rimelig kan være). Vel halvparten av kommunen rapporterer at en lokalt prioriterer sektoren høyt uavhengig av øremerkete tilskudd. På den andre sida er om lag en tredjedel av kommunene i varierende grad uenig i det synet<sup>126</sup>. Det synes således ikke å være slik at sektoren rent allment er prioritert, men at dette gjøres betinget av økonomiske forhold.

### **HPE representerer en positiv fornyelse av eldreomsorgen i kommunen (10)**

Vi har bl.a. vist at HPE har utvidet og befestet omsorgsboliggjøring av pleie- og omsorgstjenestene og at en mer målretta og sykepleieinnrettet bruk av tjenestene med kvalitativ oppgradering av hjemmetjenestene har funnet sted samtidig som mange sykehjem er modernisert med bl.a. bedre bofunksjon. Dette sammen med den store generelle ressursinnsatsen over flere år, burde tilsi en positiv vurdering av HPE.

Undersøkelsen viser at det er bred enighet blant kommunene om at HPE har representert en positiv fornyelse av eldreomsorgen i sin kommune. Hele 93% av kommunene er av den mening. Og 7 av 10 mener i svært eller betydelig grad at så er tilfellet. Dette er den sterkeste positive vurdering av de 18 nevnte utfallene i denne oppsummerende vurdering av effekter av HPE i den enkelte kommune. Ikke bare har HPE vært et kvantitativt løft. Den synes også å ha bidratt til en betydelig fornyelse av tjenestene. Vi har imidlertid i

<sup>125</sup> Vår nevnte undersøkelse i regional stat viser at 90% av fylkesmanns-/fylkeslegeembetene var uenig i denne påstanden. Regional stats vurderinger ett år tidligere stemmer godt over ens med og konfirmerer således kommunenes vurderinger.

<sup>126</sup> Undersøkelsen i regional stat bekrefter for så vidt disse synspunktene idet 58% av embetene (11 av 19) i ulik grad er enig i påstanden, mens de øvrige er mer usikre på at det ofte forholder seg slik

annen sammenheng vist at mye av dette allerede var på gang før planen ble satt i verk (Brevik 2003b). Det kan tyde på at ressursene som ble tilført gjennom HPE samtidig har representert en fornyet kraft til å fortsette på noe allerede påbegynt. Statens midler kan kanskje tolkes som å ha gitt kommunene rom til utfoldelse og utvidelse av noe som alt var på gang, men som oppleves som fornyelse fordi staten har stilt seg bak. Og som vi har nevnt flere ganger, staten stilte kommunen fritt i utformingen og sammensetning av tjenestetilbudet.

### **Rekruttering av tilstrekkelig kvalifisert personell til omsorgstjenestene vil ikke by på avgjørende problemer i de nærmeste årene (1)**

Erfaringene fra arbeidet med HPE har vist at en har klart å rekruttere personell til de planlagte stillingene, idet tilveksten i perioden 1998-2001 var ca 12.500 årsverk, eller ca 3.100 pr år i gjennomsnitt. I 2002 var det i følge data fra SSB imidlertid bare en økning på vel 600 årsverk og i 2001 på ca 2.100, eller betydelig mindre enn forutsatt. Fagkvalifikasjonene knyttet til denne netto tilveksten er imidlertid ikke analysert.

Behovet for nye årsverk i helse, pleie- og omsorgssektoren er betydelige i åra framover (SSB 2002), mens utsiktene til tilfredsstillende tilgang ikke er tilsvarende (Brevik 2003). I vår nevnte undersøkelse i regional stat i desember 1999 stilte vi samme spørsmål som kommunene i 2001. Resultatene viste at 16 av 19 fylker var av den oppfatning at det ville by på betydelige problemer å rekruttere tilstrekkelig kvalifisert personell fram til 2002. Utviklingen i ettertid synes å ha gitt disse vurderingene rett.

Vår undersøkelse i kommunene viser imidlertid at bare hver 5. kommune er av den oppfatning at rekrutteringen av tilstrekkelig kvalifisert personell ikke vil by på vesentlige utfordringer i åra som kommer. Hvor disse kommunene befinner seg er sjølsagt avgjørende for sannsynligheten i vurdering. På den andre siden er det 6 av 10 kommuner som er av den oppfatning at dette vil by på vesentlige problemer i åra framover. Av de 18 spørsmålene vi har stilt kommunene om mulige utfall og perspektiver på framtida i omsorgstjenestene, er spørsmålet om framtidige rekrutteringsmulighetene til sektoren det kommunene er mest pessimistisk til.

### **Hvis de øremerkete tilskuddene ikke fortsetter etter HPE-periodens utløp, er det sannsynlig at vår kommune vil redusere innsatsen i omsorgssektoren (18)**

Opplegget for Handlingsplan for eldreomsorgen innebar at kommunene skulle motta øremerkete midler til drift i perioden 1998-2001. Deretter skulle driftsmidlene gå inn i rammeoverføringene fra staten, sjøl om en på grunn av de stadige utvidelsene av planen bare var kommet halvveis på byggesida, (planen ble utvidet fra opprinnelige 24.400 enheter til 41.900, og byggeperioden ble forlenget fra 2002 til 2005/2006). Det at de statlige driftstilskuddene både var øremerkete, gunstige og nøye kontrollerte åpnet utsiktene til reduksjon når dette forsvant.

Derfor stilte vi både regional stat<sup>127</sup> og kommunene spørsmål om: "Hvis de øremerkete tilskuddene ikke fortsetter etter HPE-periodens utløp, er det sannsynlig at vår kommune vil redusere innsatsen i omsorgssektoren". Her svarte 30% at de var svært enige i at det ville gå slik mens 20% var betydelig enige og 26% var noe enig i et slikt utviklingsforløp.

<sup>127</sup> Vi tok også opp med regional stat spørsmålet om hvorvidt den kommunale aktiviteten i sektoren ville bli redusert når de øremerkete midlene opphørte. Midtveis i planperioden syntes det i RS å råde betydelig samstemmighet om at så vil skje. I vår skriftlige undersøkelse til fylkesembetene i desember 1999, var regional stat i 15 av 19 fylker betydelig eller noe enig i at det ville gå slik. Dette bla. på regional stats erfaringer fra arbeidet med å kontrollere bruken av de øremerkete driftstilskuddene ved å handheve det såkalte aktivitetskravet.



Bare 5% var betydelig eller svært uenig i et slikt forløp. Undersøkelsen viser mao at 3 av 4 kommuner regner med reduksjoner i omsorgssektoren når de øremerkede tilskuddene faller bort<sup>128</sup>. Ved behandlingen av St meld nr 31 (2001-2002), Avslutning av Handlingsplan for eldreomsorgen, viser sosialkomiteens medlemmer fra AP, SV og SP i innstillingen til resultatene fra vår undersøkelse og tar det.

som et tegn på at det er liten tillit i norske kommuner til at staten i åra framover vil sørge for at rammetilskudda i åra framover vil være tilstrekkelig til å kunne gi et godt pleie- og omsorgstilbud (Innst S nr 263 (2001-2002), s 8).

Her må vi minne om at det ved avslutningen av de øremerkede driftstilskuddene i 2001 var ferdigstilt 19.100 enheter i kommunene (jfr. St meld nr 31 (2001-2002, kap 5.1.3) av de 41.900 enheter som staten har bevilget midler til. Vel halvparten av de nybygde enhetene under HPE vil etter någjeldende plan mao bli satt i drift i perioden 2002-2005 - og kanskje mer enn det - hvis andelen enheter knyttet til kapasitetsøkning viser seg å bli større for den resterende halvparten enn i den ferdigstilte delen. Det innebærer at kravet til driftsvolumet minst vil stige til det dobbelte av nivået på omsorgstjenestetilskuddet i 2001, og som i 2002 ble innlemmet i rammetilskuddene til kommunen med 3.4 milliarder kroner.

#### **Arbeidet med de ulike handlingsplanene (fem planer på ei hand) er godt samordnet i vår kommune (14)**

På denne tida hadde staten en generell stor flora av handlingsplaner, hele 5 på gang med relevans for helse og sosialsektoren. Foruten Handlingsplan for eldreomsorgen, ble Opptrappingsplan for psykisk helse startet opp samtidig som det løp en Handlingsplan for kvalifisering av helse- og sosialpersonell. Og alle foregikk i kommunene. Det er derfor rimelig å anta at det forelå behov for å samordne disse aktivitetene. Dette spørsmålet er imidlertid bare en perifer del av vårt evalueringsopplegg, som har fokus på HPE. Undersøkelsen viser imidlertid at bare hver 5. kommune er svært/betydelig enig i at arbeidet med disse 5 handlingsplanene er godt samordnet i egen kommune. Om lag hver 3. kommune synes å være av den oppfatning at så nokså klart ikke er tilfellet. En betydelig andel inntar et mellomstandpunkt, dvs. er noe enig eller noe uenig i at så er tilfellet. Her foreligger på langt nær en bred positiv tilbakemelding.

Regional stat i 8 fylker rapporterte imidlertid ved utgangen av 1999 at dette var rimelig bra samordnet, 6 fylker var av delte oppfatninger, mens resten – 4 – fylker mente at samordningen ikke var udelt god.

#### **Arbeidet med handlingsplan for psykiatrien har lett latt seg integrere i arbeidet med de øvrige handlingsplanene (15)**

Handlingsplanen for opptrapping av arbeidet med psykisk helse ble lansert omtrent parallelt med HPE<sup>129</sup>. Og arbeidsområdene er bl.a. noenlunde sammenfallende når det gjelder de kommunale hjemmetjenestene og de kommunale boligene til pleie- og omsorgsformål. Opptrappingsplanen for psykisk helse har imidlertid ikke fulgt oppsatt tempo og de årlige

<sup>128</sup> Og lik ser det ut til å gå. Mens det ble tilført 3.300 årsverk i 2000, var disse redusert til 2.160 i 2001 og 630 i 2002 (SSB, Pleie- og omsorgsstatistikk, hvert år). Sannsynligvis fortsetter den lave veksten inn i 2003. Det ser ut til å gå slik det ikke var vanskelig å forutse.

<sup>129</sup> Regjeringen Jagland la våren 1997 fram St. meld. nr. 25 (1996-97), *Åpenhet og helhet. Psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Ved behandlingen av meldingen ba Stortinget om at Regjeringen måtte legge fram en handlingsplan og en økonomisk opptrappingsplan, jf. St. prp. nr. 63 (1997-98) Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006.

beløpene er blitt mindre enn opprinnelig forutsatt. Planperioden er nå forlenget fra 2006 til 2008.

Vår undersøkelse i regional stat i 1999, viste at fylkesmannen/fylkeslegen i 8 fylker var av den oppfatning at arbeidet med Opptappingsplanen for psykisk helse ikke lett har latt seg integrere med de øvrige nevnte handlingsplanene, mens 5 fylker mente at det mer eller mindre var tilfellet. Igjen synes det å være sprikende oppfatninger av situasjonen.

Vår undersøkelse i kommunen viser at i overkant av halvparten er enige i at Opptappingsplan for psykisk helse lett har latt seg integrere i arbeidet med de øvrige handlingsplanene, mens hver 3. kommune er mer eller mindre uenig i at det forholder seg slik i egen kommune. Det tyder på at det er sprikende oppfatninger av dette og at det ikke foreligger unisone svar verken den ene eller den andre veien.

### 7.8.3 Kommunenes vurdering av utfall med særlig relevans for brukerne

#### **Brukernes rettigheter, f. eks rett til enkeltvedtak, og brukernes rettssikkerhet vil bli styrket i planperioden (6)**

I St meld nr 50 (1996-97, Handlingsplan for eldreomsorgen, ble det pekt på behovet for

å sikre brukerne et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud ... slik at den enkelte bruker får de tjenestene vedkommende har behov for til rett tid (s. 28).

Vår undersøkelse viser f.eks. at til dels mange kommuner etter hvert praktiserer enkeltvedtak, jfr. kap 2.3, noe som bidrar til å avklare tjenestetilbudet på en mer forpliktende måte. Stortinget har også bedt om

at alle som har behov for 24 timers pleie, skal ha rett til heldøgnspleie og -omsorgsplass **dersom en selv ønsker det** (vår utheving), jfr. Innst S. nr. 294(1996-97).

Det er imidlertid hittil ikke lagt fram juridiske virkemidler som styrker retten til heldøgnspleie og -omsorg, verken i eller utenfor institusjon (jfr. St meld nr 34(1999-2000) s 49 og St meld nr 31 (2001-2002, kap 8). Lovverket som i hovedsak regulerer tilbudet i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene er dessuten lite harmonisert. Dagens opplegg med ulike lovverk for helsetjenestene og sosialtjenestene hver for seg gjør det dessuten vanskelig for brukerne å orientere seg om sine rettigheter og utøve rettighetene sine gjennom klageordningene (St meld nr 31(2001-2002), s 39).

Vår undersøkelse viser imidlertid at 6 av 10 kommuner er av den formening at brukernes rettigheter, f.eks. rett til enkeltvedtak, og brukernes rettssikkerhet vil bli styrket i planperioden. Hvor ofte disse vurderingene er knyttet til økt praksis i bruk av enkeltvedtak, kan analyseres nærmere, men må utestå her. Sjøl om det formelt har skjedd lite på rettssikkerhetssida i planperioden, kan undersøkelsen tyde på at kommunen som en følge av arbeidet med planen og den fokus som gjennom de 3 framlagte meldingene til Stortinget som har vært lagt fram – der en også har drøftet rettighetsspørsmål, medvirkning og kvalitet – etter hvert har fått større fokus på brukernes rettigheter og rettssikkerheten.

#### **HPE-satsingen har gitt beboernes hverdag i syke- og aldershjem bedre kvalitet (11)**

Vi har tidligere vist (kap 7.2) at et betydelig flertall av kommunene mener at nybygging av institusjoner og rehabilitering og ombygging av eksisterende har gitt kvalitetshevninger

i sykehjemmene bl.a. gjennom bedret bofunksjon, økt bemanning og ved endringer for personalet. Ved en samlet vurdering av utfallet av handlingsplanaktiviteten ca 3 ½ år ut i perioden er det 4 av 10 av kommune som i betydelig grad mener at HPE har gitt bidrag til å gi beboernes hverdag i institusjon en bedre kvalitet, mens hver femte kommune er ikke så sikker på det. Her må vi imidlertid huske at på langt nær alle kommunene hadde tatt fatt på sykehjemsbyggingen på det tidspunktet. På byggesida er som tidligere nevnt, HPE fullført først i 2005/2005.

#### 7.8.4 Kommunenes vurdering av utfall betinget av den spesifikke innretningen av HPE

##### **Vekten på kommunalt sjølstyre i utbygging og utforming av omsorgstjenestene er en av de beste garantier for utviklingen av kvalitativt bedre omsorgstjenester (7)**

Slik vi har inne på flere ganger (jfr. kap 4) la staten til grunn en stor grad av lokalt sjølstyre i planleggingen, dimensjoneringen og utformingen av tjenestetilbudet i regi av HPE. Dette har vi gjort nokså utførlig rede for i Brevik 2001. På driftssida ble det imidlertid lagt opp til en betydelig, omfattende og til dels nitidig kontroll av kommunens anvendelse av det øremerkete driftstilskuddet gjennom handheving av det såkalte aktivitetskravet. Sjøl om staten og regional stat har ment at det siste var helt nødvendig og at en ikke hadde nådd målsettingen på driftssida uten, har det vært lagt fram en rekke motforestillinger til denne måten å gjøre det på, særlig i forholdet til prinsippet om lokalt sjølstyre. Det har vi gjort rede for og drøftet i nevnte rapport. Samtidig er det helt på det rene at kommunene i betydelig grad har fornyet omsorgstjenestene etter at de fikk hele ansvaret for sektoren i 1988, og at de har satset betydelige ressurser som avspeiler seg bl.a. i årsverksøkningen, særlig i årene som gikk forut for HPE (Brevik 2003b).

I utgangspunktet skulle vi forvente – særlig ut fra kommunenes og Kommunenes Sentralforbunds allmenne forsvar av det lokale sjølstyret - at kommunene nokså unisont var enig i at 'kommunalt sjølstyre i utbygging og utforming av omsorgstjenestene er en av de beste garantier for utviklingen av kvalitativt bedre omsorgstjenester'. La oss imidlertid straks skyte inn at spørsmålet ikke gjelder omsorgstjenestene generelt – eller kvantitativt – men kvalitativt. Her kan en imidlertid innvende at det er kvalitativt gode tjenester det bestandig egentlig er tale om når vi snakker om tjenesteutbygging.

Undersøkelsen viser at 4 av 10 kommuner er nokså udelt enig i dette utsagnet, i det de sier de er 'svært/betydelig enig' i at det forholder seg slik. Ytterligere hver 4. kommune er noe enig. I alt faller 2 av 3 kommuner ned på den positive sida i vurderingen av dette spørsmålet. På den andre sida er hver 5. kommune, eller om lag 90 kommuner – representert ved pleie- og omsorgssjef/helse- og sosialsjef – uenige i at det forholder seg slik, og halvparten av de siste er betydelig/svært uenige.<sup>130</sup> Nå vil en kunne innvende at dette kan være uttrykk for fagetatens uenighet/misfornøydhet med f.eks. de politiske avgjørelsene i disse kommunene. Uten å ha analysert materialet, vet vi imidlertid mindre om det. Undersøkelsen viser imidlertid et det i fagadministrasjonen på langt nær foreligger en omforent og unison oppfatning at det kommunale sjølstyret bestandig er den beste garantist for

<sup>130</sup> I vår undersøkelse i regional stat ett år tidligere går det fram at statens representanter i fylkene (fylkesmenn og fylkesleger) er ikke like overbeviste om at 'vekten på det kommunale sjølstyre i utbygging og utforming av omsorgstjenestene er en av de beste garantier for utviklingen av kvalitativt bedre omsorgstjenester. I bare 5 fylker er RS betydelig eller noe enig i at det forholder seg slik, mens 6 andre i ulik grad er uenige i at det er slik. Resten er delvis enig, delvis uenig. I staten på regionalt nivå med antatt betydelig kunnskap om kommunenes evner i denne sektoren er det mao høyst varierende oppfatninger av dette.

kvalitativt gode tjenester. Det er vel kanskje her – som i det meste – at det er behov for samspill og høsting fra flere kilder for at resultatet skal bli best mulig.

I hvor stor grad svarene reflekterer prinsipielle forsvar for det lokale sjølstyret og i hvor stor grad det går på de facto faglige vurderinger, vet vi ikke noe om. Og det blir ytterligere vanskelig å evaluere denne typen vurderinger fordi det ikke på langt nær foreligger noen nasjonal konsensus av hva kvalitativt gode omsorgstjenester er for noe. Dette er et av de største problemene når en på ulikt vis skal forsøke å evaluere tilstanden i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene.

### **Det er investeringstilskuddene og ikke de øremerkete driftstilskuddene, som driver HPE-arbeidet framover (12)**

Investeringene og driftsmidlene, 'hus og hender', har stått sentralt i Handlingsplan for eldreomsorgen. Statens bidrag til kommunenes satsinger på investeringssida, dvs. i bygging av sykehjem og omsorgsboliger, beløp seg etter hvert til ca 32 milliarder for perioden 1997-2002. Og de statlige øremerkete midlene til drift utgjorde ca 10. milliarder i 1998-2001. HPE dreide seg primært om bygging og statlige bidrag til å drive det som etter hvert ble bygget, inntil driftsmidlene gikk inn i rammeoverføringene til kommunen i 2002, jfr. kap 4.5. Samtidig hadde kommunene i mange år før HPE satset betydelig på drift av omsorgstjenestene og fornyet deres innhold kvantitativt og kvalitativt (Brevik 2003b).

Undersøkelsen viser imidlertid at det er ingen konsensus i kommunene om at de statlige investeringsmidlene i hovedsak har drevet HPE arbeidet framover. Mens 4 av 10 mener at så er tilfellet, er det nesten like mange av motsatt oppfatning. Når vi vet at kommunene fikk tilført ca 12.500 årsverk til drift i årene 1998-2001, eller en økning på 16% i forhold til 1997, er det på det rene at driftssida har hatt vesentlig betydning. Driftsmidler er dessuten en primær forutsetning for å frigjøre den gevinst som er nedlagt i bygningene. Regional stat var imidlertid i større grad tilbøyelig til å legge vekt på investeringene, i det 13 av 19 fylker sa seg enige i vår påstand, mens bare 3 var uenige. Her kan en legge det synspunkt til grunn at bygninger legger sjølstendige føringer og representerer varige steget framover, som ofte må til for å utløse driftsmidler.

### **Staten har brukt for detaljerte virkemidler i Handlingsplan for eldreomsorgen (13)**

Staten har på den ene sida stilt kommunene svært fritt på dimensjonerings- og utformingsida, men som tidligere nevnt, vært svært nøye med å kontrollere bruken av driftsmidlene. En virksomhet som i følge mange fylkesmenn både var nitidig og detaljert. Kontrollene av aktivitetskravet ble hovedbeskjeftigelsen i RS sitt arbeid med i verksettingen av HPE. Dette har vi utførlig dokumentert i Brevik 2002.

Når en skal vurdere helheten må en veie åpenheten og frihetene på investeringssida opp mot kontrollen og ufriheten på driftssida. Og i tråd med dette finner vi at kommunene er delt i synet på spørsmålet om staten har brukt for detaljerte virkemidler, sjøl om det nok er aktivitetskravet de oftest tenker på i tilknytning til det detaljerte. Undersøkelsen viser således at 4 av 10 kommuner er enig i vårt utsagn. Det er imidlertid like mange som er uenige. Her som ved vurderingen av andre utfall av HPE, er kommunene delt i sitt syn. Hvorfor en faller ulikt ned på det ene eller andre syn, kan bare besvares ved hjelp av videre analyse.

### **Enerom i alle sykehjem burde ha vært sterkere prioritert i HPE (5)**

Som vi tidligere har nevnt startet HPE som et statlig tiltak som skulle sørge for at alle som ønsket det fikk mulighet til å bo i enerom i sykehjem, jfr. kap 4.1.2. Og den opprinnelige målsettingen var full eneromsdekning i 2001, hvis ikke skulle kommunene på-

legges det ved lov fra 2003 (St meld nr 50 (1996-1997)). Ved utgangen av 2001 var imidlertid 12% av plassene fortsatt i flerromsplasser (St meld nr 34 (2001-2002)). Det hadde ikke gått helt som planlagt.

Vi har tidligere vist at det har vært flere rimelige grunner til det (kap 4.1.2). Sjøl om dette i utgangspunktet var en av de sentrale målsettingene for HPE, viser vår undersøkelse at om lag hver 3. kommune er av den formening at eneromsatsingen burde ha vært sterkere prioritert. Halvparten av kommunen er imidlertid uenig i det. Undersøkelsen viser at et sterkt fokus på enrom ikke på langt nær har oppslutning i kommunene. Og om lag hver 4. kommune er svært/betydelig uenig i en slik satsing. Det ligger derfor nokså klar stillings-taken fra kommunenes side bak det forholdet at eneromsreformen hittil ikke har blitt det den ble målsatt til.

### **Satsingen i HPE kan bety at ordinært hjemmeboende eldre får svekket sitt service-tilbud og at en som tendens nærmest må flytte til omsorgsbolig for å få tilfredsstillende tjenester (2)**

Denne undersøkelsen viser at 3 av 4 som bor i omsorgsboliger bygget i perioden 1994-2000 er kommet dit fra egne hjem (kap 5.5). Videre har vi vist at en i underkant av halvparten av kommunene er av den formening at de som bor i omsorgsboliger har bedre tilgang på hjemmetjenester enn dem som bor i ordinære private hjem (kap 4.4.1). Men mange deler ikke dette synet.

Noe av dette kan danne utgangspunkt for en hypotese om at eldre i ordinære hjem har fått svekket sitt tilbud av hjemmetjenester som følge av en forfordeling av eldre i omsorgsboliger. Derfor har vi spurt kommunen om det er slik at satsingen i HPE betyr at 'ordinært hjemmeboende eldre får svekket sitt servicetilbud og at en som tendens nærmest må flytte til omsorgsbolig for å få tilfredsstillende tjenester'.

Undersøkelsen viser imidlertid at en i hver sjuende kommune er noe enig i at det kan være slik. Flertallet, eller 3 av 4 kommuner, er nokså klar på at dette er ikke tilfellet. En analyse av hvor hjemmetjenestene tok veien i perioden 1997-2001, synes å bekrefte at det har vært slik idet det går fram at en ikke ubetydelig del gikk til eldre i egen hjem, sjøl om kommunen også fulgte opp beboerne i omsorgsboliger (Toresen 2003, Brevik 2003b).

### **Vektlegging av det faglig medisinske innhold i tjenestene ser ut til å ville bli styrket i planperioden (3)**

Det har i de seinere år vært betydelig fokus på det svake medisinske innholdet, særlig legetjenesten i eldreinstitusjoner (Den norske lægeforening 2001). En slik forventning kan med rimelighet være begrunnet i at majoriteten av pleie- og omsorgstjenestenes brukere har omfattende helseproblemer og store pleiebehov (Romøren 2001, Romøren og Svorken 2003). Samtidig viser analyser av veksten i hjemmetjenestene i HPE-perioden, at hele tilveksten kom i form av hjemmesykepleievirksomhet (Toresen 2003).

Undersøkelsen viser at en i hver fjerde kommune deler det syn at det faglige medisinske innholdet i pleie- og omsorgstjenestene vil bli styrket i planperioden. Ytterligere 4 av 10 er noe enig i at så vil skje. Et klart flertall av kommunene deler i mer eller mindre grad det synet. I bare hver sjuende kommune er en uenig i dette. Undersøkelsen synes klart å bekrefte at det har funnet sted en bedring av tjenestenes medisinske tilsnitt, og at det framfor alt må tilskrives hjemmesykepleievirksomheten siden det ikke er dokumentert vesentlig høyning i innsatsen fra legetjenestene (Den norske lægeforening 2001).

### **Statens HPE burde i større grad ha gitt muligheter for utbedring av folks nåværende boliger (4)**

Det har i boligpolitisk sammenheng i en mannsalder vært satt fokus på betydningen av utbedring av folks nåværende bolig også i en pleie- og omsorgssammenheng (Brevik og All Ritland 1999).

Det er imidlertid bare et klart mindretall av kommunene som mener at en burde ha satset på utbedring av eldres nåværende boliger. Og i 4 av 10 kommuner er en direkte uenig i en tiltakslinje som går på generell boligutbedring. Dette tror vi i vesentlig grad har sammenheng med denne handlingsplanens fokus på kommunale boformer og satsingen på omsorgsboliger i særdeleshet.

Vi er usikre på om en i det lange løp kan neglisjere tiltak knyttet til utbedring og tilgjengelighet i ordinære privatboliger. Hvis det viser seg å være slik at framtidige eldres preferanser understøtter dagens hovedmålsetting for våre omsorgstjenester - at enhver skal gis mulighet til å bo hjemme så lenge som mulig - bør det fra det offentliges side også gjelde de private boligene, og ikke bare tilførsel av hjemmetjenester.

### **Satsingen på eldreomsorgen gjennom HPE fører til at det forebyggende arbeidet vil komme i skyggen (9)**

Spørsmålet om det forebyggende arbeid og det forebyggende tiltak har også gyldighet i pleie- og omsorgssammenheng, både i forhold til primærlegetjenestene og bruk av hjemmetjenester ved relativt liten grad av funksjonstap. Dette aspektet har imidlertid etter vår vurdering hatt lite fokus i HPE-sammenheng.

Undersøkelsen gir imidlertid i liten grad understøttelse til en antakelse om at det forebyggende arbeidet har kommet i skyggen under arbeidet med HPE. Bare 7% av kommunen mener at så er tilfellet i betydelig grad, men s 1/3- del er noe enig. På den andre siden er nærmere halvparten uenig i at en slik utvikling har funnet sted.

### **HPE vil ha som effekt at en helhetlig tankegang rundt omsorgstjenestene brytes ned og en slår mer over i prioritering av eldre (8)**

Vi har i annen sammenheng gjort rede for og drøftet at HPE startet som en eksplisitt eldresatsing derav navnet Handlingsplan for eldreomsorgen.<sup>131</sup> På statlig hold modifiserte en etter hvert denne noe populistiske oppfatningen. Samtidig vet vi at lovverket og utøvelsen av våre pleie- og omsorgstjenester ikke kjenner alder. Tjenestene gjelder i prinsippet og i realitetene hele befolkningen. Når vi f.eks. bringer inn hvordan de tilførte årsverkene i HPE-perioden 1998-2001 fordeler seg etter alder, blir dette usedvanlig klart. Om lag halvparten gikk til personer under 67 år og 6 av 10 gikk til personer som bodde i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål - alle i prinsippet private hjem - og ikke institusjoner. Dessuten kom hele bruttoveksten i hjemmetjenestene i hjemmesykepleievirksomhet (10.700 årsverk), dvs. at en betydelig del gikk til annen type omsorg og omsorgsgrupper enn eldre (Toresen 2003, Brevik 2003b).

I hver tiende kommune heller en tre år ut i planperioden til at en helhetlig tankegang rundt omsorgstjenestene er i ferd med å brytes ned og slår mer over i en prioritering av eldre. Ytterligere 1/3-del deler i noen grad det synspunktet. På den andre sida er det 4 av 10 kommuner som er noe eller betydelig uenig i en slik bedømming av utviklinga under HPE.

<sup>131</sup> Vi viser her til prosjektnotatet: *Målgruppen, målsettingene og behovsgrunnlaget for HPE-satsingen*, NIBR, Oslo Brevik 2002.

Her som ved vurderingen av en rekke utfall av HPE-satsingen, er kommunene betydelig delt i sitt syn. Slik vi lærte på grunnlag av gjennomgang av vurderinger og erfaringer med HPE i regional stat (Brevik 2001, Brevik 2002), finner vi også i kommune-Norge sprik og til dels betydelige motstridende vurderinger av utfall av en og samme nasjonal satsing.

## 7.9 Oppsummering

I dette kapitlet har vi gjengitt kommunenes oppsummerende vurderinger av erfaringene fra arbeidet med å iverksette handlingsplan for eldreomsorgen i egen kommune. Vi har lagt vekt på erfaringer knyttet til utvikling av kvalitet og egenlæring, samt kommunenes bedømming av utfallet av dette arbeidet på noen sentrale punkter. Sjøl om kommunene jevnt over gir positive vurderinger av sine erfaringer fra arbeidet med HPE, er det likevel et hovedkjennetegn at de har varierende oppfatninger, sprikende vurderinger og ofte er splittet i sitt syn på sentrale aspekter ved utfallet av Handlingsplan for eldreomsorgen.

**Utvikling av kvalitet.** Sjøl om de kvantitative aspektene har vært framtreddende i kommunenes aktivitet i regi av Handlingsplan for eldreomsorgen, har satsingen også innebygd kvalitative sider av vesentlig betydning. Et klart flertall mener at bedring av den fysiske standarden og endret bofunksjon i sykehjemmene har ført til betydelig kvalitetsheving i denne delen av pleie- og omsorgstjenestene. Og enda flere kommuner mener at omsorgsboligene representerer en kvalitetsheving i tjenestene.

HPE har betydd sterk vekst i hjemmetjenestene hvor det samtidig ofte har funnet sted organisatoriske endringer. Men det er delte syn i kommunene om de kvalitative utfallene av disse to endringstrekkene. Undersøkelsen kan tyde på at mange kommuner fortsatt står overfor betydelige oppgaver og utfordringer innen den delen av pleie- og omsorgstjenestene. Men vi legger merke til at et flertall av kommunene mener at HPE har ført til kvalitetsheving gjennom faglig skolering og positive endringer i pleie- og omsorgspersonalets holdninger samt til bedre arbeidsmiljø. Sjøl om de fleste kommunene mener at det økonomisk burde ha vært satset mer på å utvikle kvalitet, så har kommunene likevel vært opptatt av de kvalitative sidene og gir jevnt over positive vurderinger av de kvalitative gevinstene som HPE har brakt.

**Iverksettingen som læreprosess.** Resultatene fra kommunenes aktivitet og vurderinger i tilknytning til planleggingsarbeidet viser tilbake til nokså omfattende refleksjoner rundt en rekke forhold. Og arbeidet med å utvikle kommunale planer for pleie- og omsorgssektoren har jevnt over blitt opplevd som en verdifull læreprosess. Det kanskje til forskjell fra kommunale erfaringer med annen type planarbeid, jfr. erfaringene fra generalplanarbeidet. Det kan ha sammenheng med at dette er en stor sektor som kommunene kontinuerlig må forholde seg til både for å utvikle tjenestene og for å effektivisere rent økonomisk, særlig i perioder med dårlig kommuneøkonomi, slik de fleste kommuner opplevde i HPE-perioden. Dessuten har kommunene lenge arbeidet med å styrke og utvikle sine omsorgstjenester. Deres positive vurderinger kan kanskje forstås i retning av at HPE har forsterket og videreført et arbeid som lenge har vært på gang.

Undersøkelsen viser samtidig at et klart flertall av kommunene har erfart at arbeidet med HPE har vært en positiv læreprosess, også i forhold til å drøfting av ideologi og verdi-grunnlag for pleie- og omsorgstjenestene. En slik effekt er viktig i et land hvor sammen-setningen og organiseringen av tjenestene utviser et så vidt varierende mønster. Våre omsorgstjenester er ingenlunde komponert eller drevet på en ensartet måte. Derfor vil det etter vår vurdering være behov for mer kunnskap om hvilken læreprosess HPE har representert for kommunene, særlig i et framtidsperspektiv. Er det slik at kommunene på egen

hand i stor grad evner å modernisere omsorgstjenestene i åra framover, eller vil de være avhengig av den type statlig drahjelp som HPE antakelig i betydelig grad har representert?

**Om utfallet.** Det synes å være utbredt enighet om at HPE har representert en positiv fornyelse av eldreomsorgen i egen kommune. Ikke bare har handlingsplanen vært et kvantitativt løft, den synes også å ha bidratt til en betydelig fornyelse av tjenestene. Ressursene som ble tilført gjennom HPE, synes å ha gitt fornyet kraft til å fortsette noe allerede påbegynt. Undersøkelsen viser imidlertid at det i fagadministrasjonen på langt nær foreligger en omforent oppfatning om at det kommunale sjølstyret bestandig er den beste garantist for utvikling av kvalitativt gode tjenester. Og det sterke fokuset på enerom har på langt nær hatt oppslutning i alle kommuner. Om lag hver fjerde kommune er vesentlig uenig i den satsingen. For øvrig er de framtidige mulighetene til å rekruttere personell til sektoren det kommunene er mest pessimistisk til.

Staten har ved hjelp av regional stat ført nøye kontroll med kommunenes bruk av driftsmidler. Kommunene har imidlertid ulikt syn på spørsmålet om staten har brukt for detaljerte virkemidler. Det er like mange som deler en slik oppfatning som det er kommuner som er uenig i at det har vært slik. Her, som ved vurderingen av de fleste utfall av HPE, er kommunene delt i sitt syn.

Slik vi lærte på grunnlag av gjennomgangen av vurderinger og erfaringer med HPE i regional stat, finner vi også i kommune-Norge sprik og til dels betydelige motstridende vurderinger av utfall av en og samme nasjonal satsing. Det viser etter vår vurdering mest tilbake til at det ikke foreligger tilnærmet konsensus om hvordan tjenestene skal utformes, organiseres eller drives, samtidig som de kommunale realitetene langs disse linjene utviser et tilsvarende mangfold. På samme måte som det langt fra eksisterer *en* norsk pleie- og omsorgstjeneste, eksisterer det heller ikke en omforent oppfatning av hvordan den bør være, og derfor ei heller kommensurable oppfatninger av hva utfallet av en til dels ensartet statlig nasjonal satsing egentlig har vært. Slik sett unndrar *Handlingsplan for eldreomsorgen* seg evaluering.



---

# Litteratur

- Brevik, I. (1999) Regional stats rolle ved iverksettingen av Handlingsplan for eldreomsorgen, Spørreskjemaundersøkelse til landets fylkesmanns- og fylkeslegeembeter, des 1999, Oslo: NIBR
- Brevik, I.(2001): Handlingsplan for eldreomsorgen. Regional stats vurdering av investeringstilskuddene. Noen erfaringer midtveis i byggeperioden. NIBR-notat 2001:107, Oslo: NIBR
- Brevik, I. (2001b): Handlingsplan for eldreomsorgen. Kommunenes vurdering av dens egnethet i utbyggingen av omsorgstjenestene. En spørreskjemaundersøkelse, februar 2001, Oslo: NIBR
- Brevik, I. (2002): Handlingsplan for eldreomsorgen. Regional stats kontroll med kommunenes bruk av øremerkete tilskudd. NIBR-rapport 2002:18, Oslo: NIBR
- Brevik, I (2002b): Handlingsplan for eldreomsorgen – målgrupper og hovedmålsettinger. Prosjektnotat 2002, Oslo: NIBR
- Brevik, I. (2003) *Utvikling, status og utfordringer i kommunenes pleie- og omsorgstjenester*. NIBR-rapport 2003:17, Oslo: NIBR
- Brevik, I. (2003b) Handlingsplan for eldreomsorgen og utbyggingen av omsorgstjenestene – ledd i en lengre utvikling. Prosjektnotat 2003, Oslo: NIBR
- Brevik, I. og Ritland, A. Aall (1999): Funksjonshemmede og boligpolitikken. Gjennomgang av boligpolitiske dokumenter 1970-1998. NIBR-rapport 1999:6, Oslo: NIBR
- Daatland S.O. (1994) Hva skjer i eldresektoren. Status og utvikling av eldrepolitikens tilbud og tjenester, Rapport nr 1/1994. Oslo Norsk gerontologisk institutt
- Den Norske lægeforening (2001): Når du blir gammel og ingen vil ha deg ... Sluttrapport for eldre, Oslo
- Den norske stats husbank (1994): Lån og tilskudd til omsorgsboliger og sykehjem. Retningslinjer for oppstartingstilskudd. Retningslinjer for lån. Veiledning, HB 1262, 15. februar 1994, Oslo
- (1998): Eksempelsamling, omsorgsbustader og sjukeheimar, HB 7.F.16, januar 1998, Oslo
- (1998): Omsorgsboliger og sykehjem. En veileder for lokalisering, organisering og utforming, HB 7.F.17, april 1998, Oslo

- (1997): Retningslinjer for lån fra Husbanken til omsorgsboliger og sykehjem m.v. og andre omsorgstiltak, Husbanken, 0.2. 1997, Oslo
- (2001): Retningslinjer for tilskudd fra Husbanken om omsorgsboliger og sykehjemsplasser, oppstartings- tilskudd, og kompensasjonstilskudd til dekning av renter og avdrag på lån, Oslo
- Romøren, T.I. (2001): Den fjerde alderen. Funksjonstap, familieomsorg og tjenestebruk hos mennesker over 80 år, Oslo: Gyldendal
- Romøren, T.I. og Svorken, B. (2003): Velferdsstat og velferdskommune. Iverksetting av "Handlingsplan for eldreomsorgen i kommunene i Nord-Trøndelag, NOVA Rapport 12/03, Oslo: NOVA
- Sosialdepartementet (1992): Trygghet – verdighet – omsorg. (Norges offentlige utredninger:1992:1)
- Sosialdepartementet (1997): Finansiering og brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester. (Norges offentlige utredninger:1997:17)
- Sosial- og helsedepartementet (1997): Rundskriv I-28/97, St meld nr 50 (1996-97). Handlingsplan for eldreomsorgen. Trygghet – respekt – kvalitet, 25. juli 1997
- Sosial- og helsedepartementet (1998): Sammenlikningstall for kommunene 1998, Styrings- og informasjonssystemet for helse- og sosialtjenesten i kommunene ("Hjulet"), Oslo, årlig
- Sosial- og helsedepartementet (1999): Sykehjemmenes rolle og funksjoner i fremtidens pleie- og omsorgstjenester – analyse av alders- og sykehjemsfunksjonene, (Kvaase-utvalget) Oslo
- Sosial- og helsedirektoratet (2003): Rekruttering for bedre kvalitet. Rekrutteringsplan for helse- og sosialpersonell 2003-2006, Oslo
- Statistisk sentralbyrå: Pleie- og omsorgsstatistikk, årlig
- (2003): Kommunalt disponerte boliger og boligvirkemidler 2002 pr 8. oktober 2002, Oslo
- (1997): Levekårsundersøkelsen 1995. Norges offentlige statistikk, c 301, Oslo
- St.prp.nr. 1 Statsbudsjettet for årene 1998-2002 for Sosial- og helsedepartementet (SHD) og Kommunal- og regionaldepartementet (KRD)
- Innst til Statsbudsjettet 1998-2002, KRD B.innst nr 5 og SHD B. innst.nr. 11
- St.meld. nr. 35 (1994-95): Velferdsmeldinga
- St.meld. nr. 25 (1996-97): Åpenhet og helhet. Psykiske lidelser og tjenestetilbudene
- St.meld. nr. 50 (1996-1997): Handlingsplan for eldreomsorgen. Trygghet – respekt – kvalitet. Oslo, 13. mai 1997

- St.meld. nr. 26 (1999-2000): Om verdier for den norske helsetjenesta.
- St. meld. nr. 28 (1999-2000): Innhold og kvalitet i omsorgstenestene. Omsorg 2000
- St.meld. nr.34 (1999-2000): Handlingsplanen for eldreomsorgen etter 2 år, 19. mai 2000
- St.meld. nr. 30 (2000-2001): Langtidsprogrammet 2002-2005
- St.meld. nr. 31(2001-2002): Avslutning av Handlingsplan for eldreomsorgen. ” Fra hus til hender”, 13. juni 2002
- St. meld. nr. 45 (2002-2003): Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene, 27. juni 2003
- St.prp. nr. 63(1997-98), Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006
- Innst.S.nr. 294(1996-1997): Innstilling fra sosialkomiteen om 1) handlingsplan for eldreomsorgen (Trygghet- respekt- kvalitet) og 2) forslag fra stortingsrepresentantene Kristin Halvorsen, Børre Rønningen og Magnar Sortåsløkken om en femårsplan for innføring av enerom på sykehjem ved statlig fullfinansiering av investeringskostnadene, og innføring av et eget driftstilskudd til formålet lagt inn i inntektssystemet, St.meld.nr. 50(1996-97) og Dokument nr. 8:46 (1996-97), 13. juni 1997
- Innst.S.nr. 92(2000-2001): Innstilling fra sosialkomiteen om Handlingsplan for eldreomsorgen 2 år etter og St.meld.nr. 28 Om innhold og kvalitet i omsorgstjenestene, 12. desember 2000
- Innst.S.nr. 263(2001-2002): Innstilling fra sosialkomiteen om Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen (St.meld.nr.31(2001-2002), 13. juni 2002
- Innst.S.nr. 252(1999-2000) Innstilling fra kommunalkomiteen om kommuneøkonomien 2001 m.v.
- Innst.S.nr. 326(2001-2002) Innstilling fra kommunalkomiteen om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2002
- Innst.S.nr. 253(2001-2002) Innstilling fra kommunalkomiteen om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2003
- Toresen, J. (2001): Øremerkede tilskudd til pleie og omsorg. Økonomiske virkninger. NIBR-notat 2001:113, Oslo: NIBR
- Toresen, J. (2003): Handlingsplan for eldreomsorgen – virkninger på kapasitet, dekning og årsverksforbruk. NIBR-rapport 2003:11, Oslo: NIBR
- Toresen, J. (2003b): Handlingsplan for eldreomsorgen. Mindre ulikhet i dekning og årsverksforbruk? NIBR-notat 2003:113, Oslo: NIBR
- Ytrehus, S. (1997): Beboere i nye omsorgsboliger. Prosjektrapport 217/1997. Oslo: Norges byggforskningsinstitutt

## Vedlegg 1

Spørreskjema: Handlingsplan for eldreomsorgen. Kommunenes vurdering av dens egnethet i utbyggingen av omsorgstjenestene

---

Norsk institutt for by- og regionforskning

Postboks 44 Blindern, 0313 Oslo

Tlf. 22 95 88 00

Kontaktperson: Ivar Brevik

E-post: [ivar.brevik@nibr.no](mailto:ivar.brevik@nibr.no)

Prosjektnr.: O-1541



--	--	--	--

Kommunenummer 1-2-3-4

---

***Handlingsplan for eldreomsorgen.  
Kommunenes vurdering av dens egnethet  
i utbyggingen av omsorgstjenestene  
En spørreskjemaundersøkelse***

---

***NB !!***

Vi ønsker å henvende oss direkte til lederen for pleie- og omsorgstjenestene. Det er viktig at skjemaet besvares av den som faglig leder disse tjenestene i kommunen og som har ansvar og kunnskap om deres utforming og drift.

Denne lederfunksjonen ivaretas imidlertid på ulik måte og betegnes forskjellig i landets kommuner. Vi tør be om hjelp slik at skjemaet blir forelagt og fylt ut av rette person.

## 1. Om målsettinger og målgruppe:

*1. St meld nr 50, (1996-97), Handlingsplan for eldreomsorgen (HPE), omhandler en rekke mål- settinger knyttet til de mer kvalitative sidene ved pleie- og omsorgstjenestene. I hvor stor grad har arbeidet i handlingsplanperioden bidratt til å realisere følgende målsettinger i din kommune?*

Kryss av: a-i

	I stor grad	I noen grad	I mindre grad	I liten grad	Ikke	
a. <i>Å forme tjenestene slik at enhver kan bo hjemme så lenge som mulig</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	5
b. <i>Å styrke hjemmetjenestene</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	6
c. <i>Å bedre tjenestenes kvalitet</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	7
d. <i>Å gi brukerne et likeverdig tilbud uavhengig av inntekt, individuelle ressurser og bosted</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	8
e. <i>Å utvikle et mer fleksibelt og helhetlig tjenestetilbud</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	9
f. <i>Å gi brukerne trygghet for nødvendig pleie- og omsorg</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	10
g. <i>Å fremme større rom for brukernes personlig medvirkning og valg i den daglige omsorgen</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	11
h. <i>Å sikre at den enkelte som er avhengig av hjelp og pleie, sjøl skal bestemme hvordan hjelpen skal utføres</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	12
i. <i>Å sikre at den enkelte hjelpe- og pleie-trengende får tjenestene gjennom enkeltvedtak og sikres klagemuligheter</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	13

**2. HPE startet som en handlingsplan for eldre, mens omsorgstjenestene gjelder alle. Har spørsmålet om hvem som er målgruppen(e) skapt vansker for HPE-arbeidet i din kommune?**

Ja.

Nei

<sup>1</sup> <sup>2</sup> 

14

### 3. Hvem bor i de omsorgsboligene som er bygget i tida 1994-2000?:

Kryss av: a-l

	Ja	Nei	
a. Pleietrengende eldre	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	15
b. Eldre med moderate funksjonstap	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	16
c. Eldre med få eller ingen funksjonstap	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	17
d. Demente personer	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	18
e. Fysisk funksjonshemmede under 67 år	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	19
f. Psykisk utviklingshemmede	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	20
g. Psykiatriske langtidspasienter som 1. linjetjenesten har ansvaret for	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	21
h. Personer med rus- og personlighetsproblemer og som 1. linjetjenesten har ansvaret for	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	22
i. Personer med behov for slik bolig ut fra andre sosiale kriterier	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	23
j. Ekstra ressurskrevende unge funksjonshemmede med driftskostnader som overstiger 600.000 kroner	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	24
k. Det er ikke bygget omsorgsboliger i vår kommune i årene 1994-2000	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<i>Gå så til spm 7</i>	25

### 4. I hvilken grad har det i kommunen din vært uenighet knyttet til hvilke målgrupper omsorgsboligene skal gjelde?

I stor grad	I noen grad	I mindre grad	I liten grad	Ikke	Vet ikke	
<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	26

### 5. Hvor stor omtrentlig andel av de omsorgsboligene som kommunen har bygget i perioden 1994-2000, bebos i dag av personer som trenger omfattende hjelp på linje med eldre med ordinært langtidsopphold i institusjon?

- <sup>1</sup>  **75-100 % av kommunens omsorgsboliger** 27
- <sup>2</sup>  **50-74 % av kommunens omsorgsboliger**
- <sup>3</sup>  **25-49 % av kommunens omsorgsboliger**
- <sup>4</sup>  **Under 25 % av kommunens omsorgsboliger**
- <sup>5</sup>  **Har ikke bygget omsorgsboliger fra 1994 og fram til nå**

Eventuelle tilleggsopplysninger: \_\_\_\_\_ 28

**6. Hva har jevnt over vært den tidligere bosituasjonen til dem som i dag bor i de omsorgsboliger som kommunen har bygget fra 1994 og fram til i dag. Hvor stor omtrentlig andel flyttet inn i omsorgsbolig fra:**

**Kryss av: a-f:**

Angi omtrentlig prosentandel for disse (de av disse) 5 mulige tidligere boformer slik at summen blir ca 100 pst:

- |    |  |  |       |
|----|--|--|-------|
| a. | Egen ordinær privat bolig ?  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % | 29-30 |
| b. | Aldershjem eller sykehjem ?  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % | 31-32 |
| c. | Fra trygdebolig eller annen bolig som kommunen disponerer til pleie- og omsorgsformål for eldre og funksjonshemmede? | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % | 33-34 |
| d. | HVPU-institusjon?  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % | 35-36 |
| e. | Annen boform   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % | 37-38 |
| f. | Er ikke i stand til å besvare spørsmålet   | <input type="checkbox"/>   | 39    |

## 2. Om behov:

**7. I Handlingsplan for eldreomsorgen bruker en betegnelsen 'plasser i egnet bolig med heldøgns pleie og omsorg' Hvilke boformer har din kommune regnet inn i dette tilbudsbegrepet ved fastsettelse av behovet (dekningsgraden) for plasser med heldøgns pleie og omsorg?**

**Kryss av: a-f:**

- |  | Ja                                    | Nei                                   | Har ikke                              |    |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----|
| a. Sykehjem  | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> | 40 |
| b. Aldershjem  | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> | 41 |
| c. Alle omsorgsboliger finansiert av Husbanken og bygget i 1994 eller seinere uavhengig av beboernes hjelpebehov                                   | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> | 42 |
| d. Bare de omsorgsboliger finansiert av Husbanken og bygget i 1994 eller seinere og som brukes av personer med behov for heldøgns pleie- og omsorg | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> | 43 |
| e. Alle øvrige tilrettelagte kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål uavhengig av beboernes hjelpebehov                                      | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> | 44 |
| f. Bare øvrige tilrettelagte kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål som brukes av personer med behov for heldøgns pleie og omsorg           | <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> | 45 |

**8. I HPE brukes 'en godt utbygd hjemmetjeneste' som et viktig begrep. Hvor enig er du i følgende påstand : "I vår kommune har vi en klar og omforent forståelse av hva vi legger i begrepet 'en godt utbygd hjemmetjeneste' "?**

- |                                       |                                       |                                       |                                       |                                       |    |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----|
| Helt enig                             | Delvis enig                           | Ikke mulig å besvare                  | Delvis uenig                          | Helt uenig                            |    |
| <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> | <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> | 46 |



9. **Plasser med heldøgns pleie og omsorg kan nyttes til ulike funksjoner og /eller målgrupper. Når din kommune skulle fastsette behovet for plasser i egnet bolig med heldøgns pleie og omsorg, har en da regnet inn og lagt til grunn? :**

Kryss av: a-r

	Ja	Nei	Ikke vært vurdert	
<i>Behovsgrupper:</i>				
a. <i>Utviklingen i omfang av befolkningen 80 år +</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	47
b. <i>Utviklingen i omfang av den øvrige eldre befolkningen</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	48
c. <i>Andel personer med aldersdemens</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	49
d. <i>Antall sterkt somatiske funksjonshemmede barn, unge og voksne</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	50
e. <i>Antall psykisk utviklingshemmede</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	51
f. <i>Antall psykiatriske langtidspasienter som 1. linjetjenesten har ansvaret for</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	52
g. <i>Antall personer med rus- og personlighetsproblemer og som linjetjenesten har ansvaret for</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	53
<i>Behovsfunksjoner:</i>				
h. <i>Plasser til bruk ved korttidsopphold i sykehjem i tilknytning til avlastning, rehabilitering og terminalpleie</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	54
i. <i>Plasser til bruk ved medisinsk rehabilitering i førstelinjetjenesten</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	55
j. <i>Plasser til sykestuefunksjon</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	56
k. <i>Behovet for plasser i institusjoner og omsorgsboliger er vurdert ut fra hvor godt utbygd hjemmetjenestene er i vår kommune</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	57
<i>Behovstrender:</i>				
l. <i>Utviklingen i eldres helsetilstand i åra framover</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	58
m. <i>Utviklingen i andelen aldersdemente i befolkningen pga. økende antall svært gamle</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	59
n. <i>En aldrende psykisk utviklingshemmet befolkning</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	60
o. <i>Økning i andelen svært funksjonshemmede yngre personer</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	61
p. <i>Utviklingen i andelen aleineboende eldre</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	62
q. <i>Endring i innsats i familieomsorg</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	63
r. <i>Tiltakende forskyvning av pleieoppgaver fra 2. linje- til 1. linjetjenesten</i>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	64

**10. Statens HPE forutsetter at kommunene skal beregne behovet for pleie- og omsorgstjenester. Hvilke hjelpemidler - rapporter/ undersøkelser/egne beregninger o.l. har din kommune nyttet ved beregning av behovet for plasser i egnet bolig med heldøgns pleie og omsorg?**

Kryss av: a-e

	Har nyttet	Ikke nyttet	
a. Statens anvisninger i St meld nr 50 (1996-96), Handlingsplan for eldreomsorgen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	65
b. Data fra det såkalte Informasjonshjulet eller annen statistikk fra SSB (f.eks. befolkningsstatistikk, pleie- og omsorgsstatistikk)	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	66
c. Forskningsrapporter	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	67
d. Egen statistikk, undersøkelser, kartlegginger	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	68
e. Skjønn ut fra internt samarbeid og drøftinger	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	69

**11. Staten har bedt kommunene å planlegge for full behovsdekning og angitt at det på landsbasis er behov for plasser i egnet bolig med heldøgns pleie og omsorg tilsvarende 25 plasser pr 100 personer 80 år +, men at lokale forhold kan gjøre at behovet i den enkelte kommune vil variere. Ut fra praksis i *din* kommune, hvor enig eller uenig er din kommune i følgende påstander:**

Kryss av: a-i

	Helt enig	Delvis enig	Vet ikke	Delvis uenig	Helt uenig	
a. "Det angitte statlige behovsmål, tilsvarende 25 plasser pr 100 80 år + på landsbasis, oppfattes i vår kommune som en norm en bør holde seg til"	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	70
b. "Vurderingen av dette veiledende måltallet er i vår kommune bevisst betinget av hvor godt hjemmetjenestene er bygd ut"	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	71
c. "Behovsdekningen i vår kommune er blitt fastsatt med sikte på å få best mulig tilgang til statlige midler"	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	72
d. "Måltallene for behov som er nyttet i vår kommune, er resultat av politiske kompromisser"	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	73
e. "I vår kommune er forståelsen av 'full behovsdekning' basert på synsing og skjønn"	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	74
f. "Det veiledende statlige måltallet oppfattes i vår kommune som forsøk på å overstyre kommunalt lokalt skjønn"	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	75
g. "Det veiledende statlige måltallet har nærmest vært uten praktisk betydning i planlegging og utbygging i vår kommune"	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	76
h. "Det veiledende statlige angitte måltallet oppleves som en støtte i arbeidet med å heve dekningsgraden i vår kommune."	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	77
i. "Det veiledende statlige måltallet kan ikke nyttes pga særskilte lokale forhold i vår kommune"	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	78

12. Det er fra statens side lagt opp til at behovsvurderingene i stor grad skal bero på lokalt kommunalt skjønn. **Burde staten på en mer konkret og presis måte ha bestemt hvordan kommunene skal fastsette behovet for omsorgstjenester?**

Ja                      Nei                      Vet ikke  
<sup>1</sup>                       <sup>2</sup>                       <sup>3</sup>                       79

### 3. Om omsorgsboliger og sykehjem

13. Sommeren 1999 forelå i Sosial- og helsedepartementet en utredning om *Sykehjemmenes rolle og funksjoner i fremtidens pleie- og omsorgstjenester* (Kvaase) som kan innebære endringer. **Er du enig i følgende påstand: "I vår kommune har de nye signalene skapt usikkerhet om vi bygger for framtida i sykehjemssektoren"?**

Ja                      Nei                      Vet ikke  
<sup>1</sup>                       <sup>2</sup>                       <sup>3</sup>                       80

14 I den grad byggeprosjekter er forsinket, hvor enig er du i følgende påstand: **"Byggeprosjekter har i vår kommune blitt forsinket fordi det har vært vanskelig å finne egnete tomter"**

Ja                      Nei                      Ikke forsinket                      Ingen bygging under HPE  
<sup>1</sup>                       <sup>2</sup>                       <sup>3</sup>                       <sup>4</sup>                       1998-2000                      81

15. **Hvor sannsynlig mener du det ut fra de foreliggende planer er at en vil ha ensengsrom ved alle kommunes sykehjem ved utgangen av 2003 ?**

Sikkert                      Mest sannsynlig                      Lite sannsynlig                      Vil fortsatt ha flersengsrom                      Har ikke sykehjemsplasser  
<sup>1</sup>                       <sup>2</sup>                       <sup>3</sup>                       <sup>4</sup>                       <sup>5</sup>                       82

16. **Hvis svart under alternativ 3 eller 4 i forrige spørsmål: Hva er årsaken til at en fortsatt vil ha to- eller flersengs-rom, skyldes det eller skyldes det ikke? :**

Kryss av: a-d

	Ja, skyldes dette	Nei, skyldes ikke dette	
a. Kommunen har prioritert å få til størst mulig kapasitetsøkning for pengene	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	83
b. Vansker med å organisere alternative tilbud ved ombygging har utsatt bygging av ensengs-rom	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	84
c. Kommunene har lagt til grunn å kunne tilby flersengs-rom ved korttidsopphold i sykehjem	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	85
d. Kommunen ønsker å ha et tilbud om toengs-rom i sykehjem	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	86

**17. I hvor stor grad har en i din kommune bygget omsorgsboliger ut fra begrunnelsen om at slike boliger:**

*Kryss av: a-f*

	I stor grad	I noen grad	I mindre grad	I liten grad	Ikke	
	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	
a. Bidrar til en videre omsorgsarena å spille på	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	87
b. Gir mer fleksibelt rom for å organisere tjenestene ut fra brukernes behov	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	88
c. Gir effektivitetsgevinst for kommunen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	89
d. Bidrar til å få lokalisert et omsorgstilbud på nye steder i kommunen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	90
e. Gir folk større mulighet til å omgås andre som motvekt til ensomhet og angst	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	91
f. Det er ikke bygget omsorgsboliger i vår kommune, kryss av her : <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> , gå så til spørsmål 21						92

**18. På hvilken måte har din kommune tildelt hjemmetjenester til beboerne i omsorgsboliger og i ordinære private boliger?**

*Kryss av: a-d*

	Ja, alltid	Ja, som oftest	Ja, noen ganger	Sjelden	
	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	
a) Har de som har flyttet inn i omsorgsboliger i din kommune blitt gitt mulighet til døgntjeneste fra dag en, om det er behov?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	93
b) Er det rutine i din kommune at alle som bor i omsorgsbolig får tildelt tjenester ved enkeltvedtak?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	94
c) Er det i din kommune slik at det er knyttet enkeltvedtak til de tjenester som ytes i ordinære private boliger?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	95
d) Er det slik at din kommunen har omsorgsboliger der det ikke er nødvendig med særskilte forpliktelser om tjenester?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	96

**19. Hvor enig er du i denne påstanden: "Vår kommune har satset på omsorgsboliger fordi dette tilbudet legger færre forpliktende føringer på kommunen mht bemanning/tjenestetilførsel?"**

Helt enig	Delvis enig	Vet ikke	Delvis uenig	Helt uenig	
<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	97

**20. Hvor enig er du i følgende påstand: "I vår kommune er det slik at de som bor i omsorgsboliger under ellers like vilkår har bedre tilgang på hjemmebaserte tjenester sammenliknet med dem som bor i ordinære private boliger"?**

Helt enig <sup>1</sup>       Delvis enig <sup>2</sup>       Vet ikke <sup>3</sup>       Delvis uenig <sup>4</sup>       Helt uenig <sup>5</sup>       98

**21. Hvor enig er du i følgende påstand: "I vår kommune har det vært mye administrativ/politisk uklarhet og strid om i hvilken grad kommunen skal satse på omsorgsboliger eller sykehjem"?**

Helt enig <sup>1</sup>       Delvis enig <sup>2</sup>       Ikke tatt opp <sup>3</sup>       Delvis uenig <sup>4</sup>       Helt uenig <sup>5</sup>       99

**22. Hvor enig er du i følgende påstand: "I vår kommune har en under Handlingsplan for eldreomsorgen politisk og faglig kommet fram til et en omforent balanse i tilbudet mellom sykehjem og omsorgsboliger"?**

Helt enig <sup>1</sup>       Delvis enig <sup>2</sup>       Ikke tatt opp <sup>3</sup>       Delvis uenig <sup>4</sup>       Helt uenig <sup>5</sup>       100

**23. Hvor enig er du i følgende utsagn: "Skulle staten i HPE ha vært betydelig klarere og mer konkret i spørsmålet om hva balansen eller brøken mellom omsorgsboliger og sykehjemsplasser generelt bør være"?**

Helt enig <sup>1</sup>       Delvis enig <sup>2</sup>       Vet ikke <sup>3</sup>       Delvis uenig <sup>4</sup>       Helt uenig <sup>5</sup>       101

**24. I den grad din kommune har hatt betydelig kontakt med Husbanken i tilknytning til konkrete utbyggingsprosjekter i regi av HPE, hvordan vil du karakterisere denne kontakten i forhold til?:**

*Kryss av: a-e*

*Hvis betydelig kontakt, hvordan har de konkrete signalene fra Husbanken vært? :*

	Svært tilfreds- stillende	Tilfreds- stillende	Mindre tilfreds- stillende	Uten nyttever di	Ikke kontakt	
a. Nybygging av sykehjem/ sykehjemsplasser	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	102
b. Ombygging/modernisering/ utbedring av sykehjem og/eller aldershjem	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	103
c. Bygging av omsorgsboliger	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	104
d. Byggeløsninger for aldersdemente i sykehjem/ bokollektiver	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	105
e. Vår kommune har ikke bygget/søkt Husbanken om tilskudd til sykehjems- plasser/ omsorgsboliger i perioden 1998-2000	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>					106

**4. Regional stat sin aktivitet overfor kommunene:**

**25. Har din kommune tatt kontakt med regional stat (fylkesmannen/fylkeslegen) med sikte på å drøfte innholdet i følgende målsettinger for omsorgstjenestene?:**

*Kryss av: a-f*

	Har tatt kontakt:		Ikke tatt opp med RS	
	Tilfreds- stillende resultat	Mindre tilfreds- stillende resultat		
a. Å forme tjenestene slik at enhver kan bo hjemme så lenge som mulig	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	107
b. Å styrke hjemmetjenestene	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	108
c. Å gi et likeverdig tilbud uavhengig av inntekt, individuelle ressurser og bosted	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	109
d. Å sikre en utbygging av tjenestene som er tilpasset lokale forhold	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	110
e. Å gi trygghet for nødvendig pleie- og omsorg	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	111
f. Å fremme større rom for personlig medvirkning og valg i den daglige omsorgen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	112

**26. I hvor stor grad har regional stat gitt din kommune råd i tilknytning til vurderingen og fastsettelsen av behovet for plasser i sykehjem og omsorgsboliger i din kommune?**

I stor grad    I noen grad    I mindre grad    I liten grad    Ikke bidratt til dette    Vet ikke

<sup>1</sup>     <sup>2</sup>     <sup>3</sup>     <sup>4</sup>     <sup>5</sup>     <sup>6</sup>     113

**27. Har regional stat hatt vesentlig innvirkning på valg av utbyggingsmønster under HPE i din kommune mht satsing på omsorgsboliger versus sykehjem?**

I stor grad    I noen grad    I mindre grad    I liten grad    Ikke bidratt til dette    Har ikke bygget dette

<sup>1</sup>     <sup>2</sup>     <sup>3</sup>     <sup>4</sup>     <sup>5</sup>     <sup>6</sup>     114

**28. I hvor stor grad har regional stat i tilknytning til HPE bidratt til at kvalitet i omsorgstjenestene har fått fornyet interesse i din kommune?**

I stor grad    I noen grad    I mindre grad    I liten grad    Ikke bidratt til dette    Vet ikke

<sup>1</sup>     <sup>2</sup>     <sup>3</sup>     <sup>4</sup>     <sup>5</sup>     <sup>6</sup>     115

**29. Har din kommune søkt og fått hjelp i regional stat for å få avklart spørsmålet om hva som menes med en godt utbygd hjemmetjeneste?**

- <sup>1</sup>  Søkt hjelp og fått tilfredsstillende råd    116
- <sup>2</sup>  Søkt hjelp, uten tilfredsstillende svar
- <sup>3</sup>  Har ikke tatt opp spørsmålet med regional stat

**30. I hvilken grad har det vært vanskelig og tidkrevende å følge opp de tekniske kravene som staten har stilt til arbeidet med HPE (det som skal rapporteres, når det skal rapporteres, utforming av plandokumenter og lignende)?**

I stor grad    I noen grad    I mindre grad    I liten grad    Ikke    Vet ikke

<sup>1</sup>     <sup>2</sup>     <sup>3</sup>     <sup>4</sup>     <sup>5</sup>     <sup>6</sup>     117

**31. Har regional stat frarådet/stoppet eller gjennom faglig dialog forsøkt å fraråde byggeprosjekter i din kommune så langt i HPE-perioden med henvisning til:**

*Kryss av : a-f*

	<i>Frarådet /stoppet</i>		<i>Forsøkt frarådet gjennom faglig dialog</i>		
	Ja	Nei	Ja	Nei	
a. At en allerede har tilfredsstillende dekningsgrad i sykehjem/omsorgsboliger	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	118-119
b. Manglende økonomiske driftsmidler i forhold til nyttilførsel av plasser i sykehjem/omsorgsboliger	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	120-121
c. Vesentlig utilfredsstillende i funksjonell utforming eller arealdisponering i byggeprosjektet	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	122-123
d. For høye samlede byggekostnader i prosjektet	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	124-125
e. At omsorgsboliger bygges uten fellesareal	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	1-2
f. Har ikke bygget/søkt om tilskudd til sykehjemsplasser/omsorgsboliger 1998-2000	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>				3

**32. Hvor enig er du i følgende påstand: "I vår kommune har vi opplevd ulikhet i vurdering av faglige spørsmål knyttet til HPE-arbeidet alt etter om vi har tatt kontakt med fylkesmannen eller fylkeslegen"?**

Helt enig      Delvis enig      Vet ikke      Delvis uenig      Helt uenig

<sup>1</sup>       <sup>2</sup>       <sup>3</sup>       <sup>4</sup>       <sup>5</sup>

4

**33. Staten har lagt til grunn at en ønsker at fylkesmanns- og fylkeslegeembetet bør opptre mest mulig samlet i tilknytning til arbeidet med HPE. Er det slik at din kommune helst ønsker seg direkte kommunikasjon med den enkelte statsetat i stedet for en samordnet regional stat?**

<sup>1</sup>  Ja, direkte med det enkelte embete      <sup>2</sup>  Nei, ønsker samordnet kommunikasjon      5

**34. Staten har pålagt regional stat å kontrollere at de driftsmidler kommunene tildeles i regi av HPE i sin helhet blir brukt til aktivitetsvekst i pleie- og omsorgssektoren. Vil du si at kommunens plikt til å oppfylle dette aktivitetskravet har vært nødvendig for å utvikle en bedre pleie- og omsorgstjeneste i din kommune?**

I stor grad      I noen grad      I mindre grad      I liten grad      Virket negativt      Vet ikke

<sup>1</sup>       <sup>2</sup>       <sup>3</sup>       <sup>4</sup>       <sup>5</sup>       <sup>6</sup>

6



**35. Hvor enig er du i følgende utsagn: "Vår kommunes kontakt med regional stat har i overveiende grad dreid seg om aktivitetskravet, dvs å rapportere slik at regional stat kan kontrollere at bruken av de statlige midlene fører til nye årsverk og øvrig godkjent aktivitet i pleie- og omsorgssektoren"?**

Helt enig <sup>1</sup>       Delvis enig <sup>2</sup>       Vet ikke <sup>3</sup>       Delvis uenig <sup>4</sup>       Helt uenig <sup>5</sup>  7

**36. Hvor enig er du i følgende påstand: "Regional stat har vært en betydelig støttespiller for vår kommune i arbeidet med pleie- og omsorgstjenestene hittil i planperioden"?**

Helt enig <sup>1</sup>       Delvis enig <sup>2</sup>       Vet ikke <sup>3</sup>       Delvis uenig <sup>4</sup>       Helt uenig <sup>5</sup>  8

## 5. Noen oppsummerende vurderinger:

**37. I hvor stor grad har det som hittil er gjort i handlingsplanperioden i din kommune, bidratt til kvalitetsheving i kommunens pleie- og omsorgstjenester? Har følgende tiltak ført til kvalitetsheving i pleie- og omsorgstjenestene?:**

*Kryss av: a-l*

	I stor grad	I noen grad	I mindre grad	I liten grad	Ikke gjort noe med dette	Vet ikke	
a. Endret fysisk standard/ modernisering i sykehjem	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	9
b. Utforming og endret bofunksjon i sykehjem	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	10
c. Tilførsel av nye plasser i sykehjem	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	11
d. Tilførsel av omsorgsboliger	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	12
e. Utbygging av de hjemmebaserte tjenestene	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	13
f. Organisatoriske endringer i de hjemmebaserte tjenestene	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	14
g. Endringer i omsorgspersonellets holdninger	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	15
h. Faglig skoleing av personalet i hjemmetjenestene	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	16
i. Økt fokus på enkelte bruker-grupper som demente og psykia-triske pasienter	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	17
j. Bedre brukermedvirkning og reelle valgmuligheter for den som mottar hjelp	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	18
k. Generelt bedre boforhold i institusjoner og boliger	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	19
l. Bedre arbeidsmiljø for personalet	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	20

**38. Hvor enig er du i følgende påstand: "Innenfor den samlede rammen for kommunenes arbeid med omsorgstjenestene i HPE-perioden burde det ha vært avsatt en betydelig større andel til å utvikle kvalitet i de kommunale omsorgstjenestene på bekostning av investeringer i bygg"?**

Helt enig <sup>1</sup>       Delvis enig <sup>2</sup>       Vet ikke <sup>3</sup>       Delvis uenig <sup>4</sup>       Helt uenig <sup>5</sup>  21

**39. Når du skal vurdere innsatsen etter tre års arbeid med *Handlingsplan for eldreomsorgen*, vil du da si at kommunen har vært gjennom en positiv og verdifull læreprosess i forhold til å:**

*Kryss av: a-h*

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ingen læring	Virket negativt	Vet ikke	
a. Arbeide fram kommunal handlingsplan for pleie- og omsorgstjenestene	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	22
b. Fastsette behov og dekningsgrad for sykehjemsplasser og omsorgsboliger	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	23
c. Vurdere balansen i utbyggingsmønsteret mht sykehjemsplasser versus omsorgsboliger	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	24
d. Tilføre og utvikle kvalitet i omsorgstjenestene	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	25
e. Å nytte planleggingsarbeid som ledd i utviklingen av omsorgstjenestene	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	26
f. Drøfte ideologi og verdigrunnlag for kommunens pleie- og omsorgstjenester?	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	27
g. Bevisstgjøring av politikerne om omsorgstjenestene	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	28
h. Drive målrettet utviklingsarbeid innen kommunens omsorgstjenester	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>6</sup> <input type="checkbox"/>	29

**40.** Nedenfor tar vi opp noen sentrale forhold knyttet til utfallet av satsingen i statens HPE: ***I hvilken grad er din kommune enig eller uenig i de påstander som følger?*** NB: påstandene vurderes *kun* ut fra situasjonen i *din kommune* og ikke allment.

Er din kommune: *svært enig, betydelig enig, noe enig, litt enig i eller litt uenig i, noe uenig, betydelig uenig eller svært uenig* i følgende påstander?:

	Svært enig	Betydeli g enig	Noe enig	Litt enig i/ litt uenig	Noe uenig	Betydel ig uenig	Svært uenig	
1. Rekruttering av tilstrekkelig kvalifisert personell til omsorgstjenestene vil ikke by på avgjørende problemer i de nærmeste årene	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	30
2. Satsingen i HPE kan bety at ordinært hjemmeboende eldre får svekket sitt servicetilbud og at en som tendens nærmest må flytte til omsorgsbolig for å få tilfredsstillende tjenester	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	31
3. Vektlegging av det faglig medisinske innhold i tjenestene ser ut til å ville bli styrket i planperioden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	32
4. Statens HPE burde i større grad ha gitt muligheter for utbedring av folks nåværende boliger	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	33
5. Enerom i alle sykehjem burde ha vært sterkere prioritert i HPE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	34
6. Brukernes rettigheter, f.eks rett til enkeltvedtak, og brukernes rettsikkerhet vil bli styrket i planperioden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	35
7. Vekten på kommunalt sjølstyre i utbygging og utforming av omsorgstjenestene er en av de beste garantier for utviklingen av kvalitativt bedre omsorgstjenester	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	36
8. HPE vil ha som effekt at en helhetlig tankegang rundt omsorgstjenestene brytes ned og en slår mer over i prioritering av eldre	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	37
9. Satsingen på eldreomsorgen gjennom HPE fører til at det forebyggende arbeidet vil komme i skyggen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	38
10. HPE representerer en positiv fornyelse av eldreomsorgen i kommunen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	39
11. HPE-satsingen har gitt beboernes hverdag i syke- og aldershjem bedre kvalitet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	40

	Svært enig	Betydelig enig	Noe enig	Litt enig i/ litt uenig	Noe uenig	Betydelig uenig	Svært uenig	
12. Det er investeringstilskuddene og ikke de øremerkete driftstilskuddene, som driver HPE-arbeidet framover	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	41
13. Staten har brukt for detaljerte virkemidler i Handlingsplan for eldreomsorgen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	42
14. Arbeidet med de ulike handlingsplanene (fem planer på ei hand) er godt samordnet i vår kommune	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	43
15. Arbeidet med handlingsplan for psykiatrien har lett latt seg integrere i arbeidet med de øvrige handlingsplanene	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	44
16. Vår kommune prioriterer omsorgssektoren høyt på eget grunnlag uavhengig av øre-merkete tilskudd	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	45
17. Omsorgstjenestene ville i år 2001 jevnt over ha sett like ens ut om HPE og de øre-merkete tilskuddene ikke hadde kommet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	46
18. Hvis de øremerkete tilskuddene ikke fortsetter etter HPE-periodens utløp, er det sannsynlig at vår kommune vil redusere innsatsen i omsorgssektoren	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	47

***Takk for din hjelp !***