



Jøran Toresen

HANDLINGSPLAN FOR ELDREOMSORGEN

Mindre ulikhet i dekning og
årsverksforbruk?

NOTAT
2003:113

Tittel: **Handlingsplan for eldreomsorgen.**
Mindre ulikhet i dekning og årsverksforbruk?

Forfatter: Jøran Toresen

NIBR-notat: 2003:113

ISSN: 0801-1702
ISBN: 82-7071-430-5

Prosjektnummer: O-1527
Prosjektnavn: Økonomiske virkninger av Handlingsplan for eldreomsorgen

Oppdragsgiver: Norges forskningsråd

Prosjektleder: Jan Mønnesland

Referat: Det blir markert større ulikhet i institusjons- og sykehjemsdekning fra 1997 til 2005. Omsorgsboligdekningen utjevnes og det blir mer likhet i den totale dekningen for institusjonsplasser og omsorgsboliger. Det er blitt mer likhet i andelen enerom og skjermede plasser. Øremerkede statlige tilskudd medførte en betydelig utjevning av årsverksinnsatsen i pleie- og omsorgssektoren i perioden 1998-2001.

Sammendrag: Norsk

Dato: Juni 2003

Antall sider: 61

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

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

Org. nr. NO 970205284 MVA

© NIBR 2003

Forord

Dette notatet er skrevet i forbindelse med prosjektet ”Økonomiske virkninger av Handlingsplan for eldreomsorgen” som er finansiert av Norges forskningsråd på oppdrag fra Sosialdepartementet. Prosjektet inngår som en del av flere prosjekter der formålet er å evaluere handlingsplanen.

Det er tre hovedformål med handlingsplanen: å øke kvaliteten på tilbudet, utvide den totale kapasiteten og å skape mer likhet mellom kommunene. Toresen (2003) behandler utviklingen i kapasitet, dekning og årsverksforbruk på nasjonal plan. I Toresen (2001) analyseres virkninger av øremerkede tilskudd og aktivitetskravet i forbindelse med handlingsplanen.

I foreliggende notat rettes fokus mot kommunene og det generelle spørsmålet er: Har handlingsplanen medført større eller mindre ulikhet mellom kommunene i dekning og årsverksforbruk og hva kan forventes å skje i fremtiden? Notatet er skrevet av forsker Jøran Toresen, mens forsker Jan Mønnesland har hatt det formelle prosjektlederansvaret.

En spesiell takk rettes til rådgiver Åsne Vigran ved Seksjon for helsestatistikk i Statistisk sentralbyrå for oppklaring av en rekke konkrete spørsmål og generelt god service. Takk også til forsker Jan Mønnesland for nyttige innspill og kommentarer og til rådgiver Øyvind Brandt i Sosialdepartementet, samt seniorrådgiver Åse Ribe og seniorrådgiver Jan-Erik Tvedt i Husbanken. Takk også til rådgiver Astrid Nilsen ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste for utmerket service.

En del av de data som er benyttet i denne publikasjonen er hentet fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjenestes kommunedatabase. NSD er ikke ansvarlig for analysene av dataene eller for de tolkningene som er gjort her.

Oslo, juni 2003

Ove Langeland

Forskningssjef

Innhold

Forord	1
Tabelloversikt	4
Sammendrag	6
1 Innledning	12
1.1 Bakgrunn og problemstillinger	12
1.2 Måling av ulikhet – problemer og valg av ulikhetsmål	13
1.2.1 Noen problemer med måling av ulikhet	13
1.2.2 Konkrete mål for ulikhet	15
1.2.3 Stort potensial for større ulikhet – og likhet	18
1.3 Data og datakilder	19
2 Ulikhet i dekning mellom kommuner og kommunenes innbyggere	20
2.1 Utvikling i nasjonal kapasitet og dekning	20
2.1.1 Handlingsplanen og investeringer	20
2.1.2 Fysisk kapasitet i pleieinstitusjoner og pleieboliger	21
2.1.3 Brukernes aldersfordeling	23
2.1.4 Nasjonale dekningsgrader per innbygger 80 år og over	23
2.2 Ulikhet i dekning per innbygger 80 år og over	25
2.2.1 Større ulikhet i institusjonsdekningen	25
2.2.2 Større ulikhet mellom kommunene enn mellom de eldre	27
2.2.3 Dekning institusjonsplasser og omsorgsboliger	28
2.2.4 Dekning omsorgsboliger og andre pleieboliger	30
2.2.5 Dekning institusjonsplasser og pleieboliger	31
2.3 Ulikhet i dekning per innbygger 67 år og over	33
2.3.1 Dekning pleieboliger per innbygger 67 år og over	33
2.3.2 Institusjonsplasser og pleieboliger per innbygger 67 år og over	34
2.4 Spesielt om sykehjemsplasser og omsorgsboliger	37
2.4.1 Dekning sykehjemsplasser og omsorgsboliger	37
2.4.2 Sykehjemsdekning – bunnen heves ikke	38
2.4.3 Kapasitet for svært pleietrengende	41
2.5 Enerom og skjermede plasser – mer likhet	42
2.5.1 Mer likhet i eneromsdekning	42
2.5.2 Mer likhet i andelen skjermede institusjonsplasser	45
2.6 Hvorfor varierer institusjonsdekningen?	46
3 Ulikhet i årsverksforbruk mellom kommuner og deres innbyggere	48
3.1 Stort potensial for større likhet og ulikhet	48
3.2 Mer likhet i forbruket av årsverk	50
3.2.1 Andelen ulikhet mellom individer og kommuner	50
3.2.2 De dårligst stilte har kommet bedre ut	52
3.2.3 Øremerkede tilskudd og aktivitetskravet skapte mer likhet	53
4 Ulikhetsmål – teoretiske problemer	54

4.1	Variasjon i dekningsgrader og måling av ulikhet.....	54
4.2	Ulikhetsmål basert på standardavvik.....	55
4.2.1	Dekningsgrader, gjennomsnitt og standardavvik	55
4.2.2	Variasjonskoeffisienten	56
4.3	Andel og absolutt ulikhet	57
4.3.1	Relative absoluttverdiavvik.....	57
4.3.2	Andel ulikhet og absolutt ulikhet	58
4.3.3	Relative absoluttverdiavvik og andelen ulikhet	59
4.4	Forskjeller mellom grupper av kommuner.....	60
4.5	Sammenfatning	60
	Litteratur	61

Tabelloversikt

Tabell 1.1	<i>Antall brukere i pleieinstitusjoner og pleieboliger. 2001.....</i>	13
Tabell 1.2	<i>Andel brukere i pleieinstitusjoner og pleieboliger fordelt på alder. 2001.</i>	14
Tabell 1.3	<i>Bevilgede antall boenheter fra Husbanken, institusjonsplasser, pleieboliger og innbyggere. 1997, 2001, 2005.....</i>	18
Tabell 2.1	<i>Omsorgsboliger og sykehjemsplasser. Antall bevilgninger fra Husbanken.</i>	21
Tabell 2.2	<i>Antall institusjonsplasser og boliger til pleie og omsorg.</i>	22
Tabell 2.3	<i>Pleieinstitusjoner og pleieboliger. Aldersfordeling brukere.</i>	23
Tabell 2.4	<i>Pleieinstitusjoner og omsorgsboliger. Aldersfordeling brukere.</i>	23
Tabell 2.5	<i>Antall institusjonsplasser og pleieboliger per 100 innbyggere 80 år og over.</i>	25
Tabell 2.6	<i>Sykehjemsplasser og aldershjemsplasser som må omfordeles for at deknningen per innbygger 80 år og over skal bli lik i alle kommuner.</i>	26
Tabell 2.7	<i>Institusjonsplasser per 100 innbygger 80 år og over i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyest dekning.</i>	27
Tabell 2.8	<i>Sykehjemsplasser og aldershjemsplasser som må omfordeles for at deknningen per innbygger 80 år og over skal bli lik i alle kommuner.</i>	28
Tabell 2.9	<i>Institusjonsplasser og omsorgsboliger som må omfordeles for at deknningen per innbygger 80 år og over skal bli lik i alle kommuner.</i>	29
Tabell 2.10	<i>Institusjonsplasser og omsorgsboliger per 100 innbygger 80 år og over i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyest dekning.</i>	30
Tabell 2.11	<i>Omsorgsboliger og andre pleieboliger som må omfordeles for at deknningen per innbygger 80 år og over skal bli lik i alle kommuner.</i>	30
Tabell 2.12	<i>Institusjonsplasser og pleieboliger som må omfordeles mellom kommunene for at deknningen per innbygger 80 år og over skal bli lik i alle kommuner.</i>	31
Tabell 2.13	<i>Antall institusjonsplasser og pleieboliger per 100 innbygger 80 år og over i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyest dekning.</i>	32
Tabell 2.14	<i>Omsorgsboliger og andre pleieboliger som må omfordeles for at deknningen per innbygger 67 år og eldre skal bli lik i alle kommuner.</i>	33
Tabell 2.15	<i>Institusjonsplasser og pleieboliger som må omfordeles mellom kommunene for at deknningen per innbygger 67 år og eldre skal bli lik i alle kommuner.</i>	34
Tabell 2.16	<i>Kommuner med og uten reduksjon i institusjonskapasitet i 2000 og 2001.</i>	35
Tabell 2.17	<i>Antall institusjonsplasser og pleieboliger per 100 innbygger 67 år og over i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyest dekning.</i>	36
Tabell 2.18	<i>Sykehjemsplasser og omsorgsboliger som må omfordeles for at deknningen per innbygger 80 år og over skal bli lik i alle kommuner.</i>	37
Tabell 2.19	<i>Sykehjemsplasser og omsorgsboliger per 100 innbygger 80 år og over i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyest dekning.</i>	38
Tabell 2.20	<i>Antall sykehjemsplasser per 100 innbygger 80 år og over i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyest dekning.</i>	39
Tabell 2.21	<i>Sykehjemsplasser og omsorgsboliger per 100 innbyggere 80 år og over i kommuner der sykehjemsdekningen reduseres og øker fra 1997 til 2005.</i>	39

Tabell 2.22	<i>Andel innbyggere 80 år og over i kommuner der sykehjemsdekningen reduseres og øker fra 1997 til 2005 og vekst i antall innbyggere 80 år og over.</i>	40
Tabell 2.23	<i>Sykehjemsplasser og omsorgsboliger per innbygger 80 år og over i 2005 i kommuner der sykehjemsdekningen reduseres og øker fra 1997 til 2005.</i>	41
Tabell 2.24	<i>Antall enerom og flersengsrom i pleieinstitusjoner.</i>	42
Tabell 2.25	<i>Enerom som må omfordeles for at andelen enerom skal bli lik i alle kommuner.</i>	43
Tabell 2.26	<i>Andelen plasser i enerom i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyest eneromsdekning.</i>	44
Tabell 2.27	<i>Skjermede institusjonsplasser som må omfordeles for at andelen skjermede plasser skal bli lik i alle kommuner.</i>	45
Tabell 3.1	<i>Årsverk i pleieinstitusjoner og hjemmetjenestene. Antall og fordeling. Beregnede tall 1996-2001.</i>	48
Tabell 3.2	<i>Antall årsverk per bruker i pleieinstitusjoner og hjemmetjenestene. Landet.</i>	49
Tabell 3.3	<i>Pleie og omsorg. Årsverk og årsverk per bruker fordelt på brukernes alder.</i>	49
Tabell 3.4	<i>Årsverk som må omfordeles mellom kommunene for at antall årsverk per eldre innbygg og per bruker skal bli likt i alle kommuner. Prosent og antall.</i>	51
Tabell 3.5	<i>Årsverk per eldre innbygger og per bruker i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyes årsverk per eldre innbygger og per bruker.</i>	52
Tabell 3.6	<i>Årsverk per eldre innbygger og per bruker i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyes årsverk per eldre innbygger og per bruker. Prosent av landsgjennomsnittet.</i>	53

Sammendrag

Jøran Toresen

Handlingsplan for eldreomsorgen. Mindre ulikhet i dekning og årsverksforbruk?

NIBR-notat 2003:113

Dette notatet er skrevet i forbindelse med prosjektet "Økonomiske virkninger av Handlingsplan for eldreomsorgen" som er finansiert av Norges forskningsråd på oppdrag fra Sosialdepartementet. Prosjektet inngår som en del av flere prosjekter der formålet er å evaluere handlingsplanen. Det er tre hovedformål med Handlingsplan for eldreomsorgen: å øke kvaliteten på det eksisterende tilbudet, å utvide den totale kapasiteten og å skape mer likhet mellom kommunene. Toresen (2003) studerer den nasjonale utviklingen i kapasitet, dekning og årsverksforbruk. I foreliggende notat rettes fokus mot kommunene og det generelle spørsmålet er: Har handlingsplanen medført større eller mindre ulikhet mellom kommunene i dekning og årsverksforbruk og hva kan forventes å skje i fremtiden?

Det er problematisk å vurdere hvordan handlingsplanen har og vil påvirke variasjon i årsverksforbruk og dekningsgradene for pleieinstitusjoner og pleieboliger. Først og fremst er det så å si umulig å isolere faktorer som ene og alene skyldes handlingsplanen og andre faktorer. Når det er sagt, er det fremdeles flere problemer med å kvantifisere ulikhet mellom kommunene: Hvilke institusjonsplasser og pleieboliger er det fornuftig å sammenligne? Hvem er de sentrale brukergruppene? Hvilke aldersgrupper eller brukere skal årsverk måles i forhold til? Planperioden er ikke avsluttet og tallene for 2005 er usikre. Dessuten er det komplisert å etablere entydige mål som fanger opp variasjon i ulikhet.

I alle sammenhenger gjøres det forsøk på å kvantifisere om det som kan kalles "generell" ulikhet er blitt mindre eller større. Den generelle ulikheten måles ved *andelen ulikhet*, som sier hvor stor andel av for eksempel alle institusjonsplasser som måtte omfordeles mellom kommunene for at dekningsgraden skulle bli identisk i alle kommuner. I tillegg deles kommunene inn i *kvintiler*, eller fem grupper, etter for eksempel stigende dekningsgrad og *kvintildifferansen* viser forholdet mellom den femtedelen av kommunene med høyest og lavest dekning.

Dekning institusjonsplasser og omsorgsboliger per innbygger 80 år og over

Generelt større ulikhet i institusjonsdekning. Andelen ulikhet i *sykehjemsdekning* var vel åtte prosent i 1997, forskjellene økte til ni prosent i 2001 og kan forventes å øke til knappe ti prosent i 2005: Ulikheten i *aldershjemsdekning* økte fra 36 prosent til 44 prosent i perioden 1997-2001 og variasjonen forventes å øke til nesten 57 prosent i 2005. Stor og økende variasjon i aldershjemmsdekning skyldes at mange kommuner ikke har, eller legger ned aldershjemmsplasser når de utvider sykehjemskapasiteten eller bygger nye omsorgsboliger. Andelen ulikhet i *institusjonsdekning* var i vel åtte prosent i 1997, forskjellene økte til nesten ni prosent i 2001, og forventes å øke til mer enn ti prosent i 2005. Kommunene substituerer sykehjemsplasser og aldershjemmsplasser fordi forskjellene i sykehjemms- og aldershjemmsdekning har vært større enn ulikheten i institusjonsdekning. Men det skjer et

brudd i 2005 da forskjellene institusjonsdekning forventes å være høyere enn andelen ulikhet i sykehjemsdekning.

Institusjonsdekning – de dårligst stilte kommer ikke bedre ut. På nasjonalt nivå var det en markert nedgang i antall institusjonsplasser per innbygger 80 år og over fra 1997 til 2001 og den nasjonale institusjonsdekningen forventes å bli ytterligere redusert frem mot 2005, selv om det bygges mange nye sykehjemsplasser. Avstanden mellom kommuner med høy og lav institusjonsdekning ble noe redusert i perioden 1997-2001, men forskjellen blir atskillig større igjen i 2005, da dekningen vil være 2,4 ganger høyere i den femtedelen av kommunene med høyest institusjonsdekning enn i den femtedelen der dekningen vil være lavest. Et markert høyere avvik mellom topp og bunn skyldes utelukkende at dekningen reduseres i kommuner med lav dekning.

Mindre ulikhet i samlet institusjons- og omsorgsboligdekning. Ulikheten i omsorgsboligdekning ble redusert fra 55 prosent til 25 prosent i tidsrommet 1997-2001, og vil gå ytterligere ned til 19 prosent i 2005. Redusert ulikhet skyldes at flere kommuner bygger nye omsorgsboliger. Forskjellene i totale dekningen for *institusjonsplasser og omsorgsboliger* var i overkant av åtte prosent i 1997 og ikke stort høyere enn forskjellene i institusjonsdekning, selv om det var stor variasjon i omsorgsboligdekningen. Grunnen er at det var forholdsvis få omsorgsboliger sammenlignet med tallet på institusjonsplasser. Det er nesten ingen endring i ulikheten for det totale antall institusjonsplasser og omsorgsboliger per innbygger 80 år og over i perioden 1997-2001. Derimot kan det forventes at forskjellene reduseres til under syv prosent i 2005. Forskjellene i dekningen for summen av institusjonsplasser og omsorgsboliger var noe høyere enn andelen ulikhet i institusjonsdekning i 1997 og noe lavere i 2001. Dette viser at *kommunene over tid substituerer institusjonsplasser og omsorgsboliger slik at det i fremtiden blir mindre ulikhet i dekningen for summen av institusjonsplasser og omsorgsboliger enn den isolerte forskjellen i institusjonsdekning og omsorgsboligdekning.*

Samlet dekning for institusjonsplasser og omsorgsboliger – bunnen heves. På nasjonalt nivå var det en markert økning i det totale antall institusjonsplasser og omsorgsboliger per innbygger 80 år og over fra 1997 til 2001. Veksten forventes å fortsette frem mot 2005 fordi tallet på omsorgsboliger øker sterkere enn tallet på innbyggere 80 år og over, mens tallet på institusjonsplasser vil være tilnærmet uendret slik at dekningen reduseres. Kvintildifferansen ble redusert fra 2,1 til 1,9 og differansen blir enda mindre i 2001 da den samlede dekningen for institusjonsplasser og omsorgsboliger vil være 1,7 ganger høyere i den femtedelen av kommunene med høyest dekning enn i den femtedelen med lavest dekning. Dekningen øker både i kommuner med lav og høy dekning, men mindre avstand mellom topp og bunn skyldes både at bunnen heves og toppen reduseres relativt til landsgjennomsnittet.

Betydningen av andre pleieboliger enn omsorgsboliger

Andelen ulikhet i dekningsgraden for *omsorgsboliger* ble redusert fra 46 prosent til drøyt 25 prosent i tidsrommet 1997-2001. Andelen ulikhet i dekningsgraden for *andre pleieboliger* økte fra vel 21 prosent til i overkant av 25 prosent i samme periode. Dekningsgraden for *pleieboliger i alt* ble redusert fra 20 prosent til 19 prosent i løpet av disse årene slik at tallene tyder på mer likhet i dekningen for pleieboliger i alt. Det er langt større variasjon i antall pleieboliger enn i antall institusjonsplasser per innbygger 80 år og over og i antall institusjonsplasser og omsorgsboliger per innbygger 80 år og over. Grunnen er først og fremst at en forholdsvis høy andel av beboerne i pleieboliger er under 80 år, og spesielt i andre pleieboliger enn omsorgsboliger er det forholdsvis mange beboere som er yngre enn 67 år.

Kommunene substituerer omsorgsboliger og andre pleieboliger. Andelen ulikhet i deknningen for omsorgsboliger og andre pleieboliger er noe lavere når boligkapasiteten normeres i forhold til antall innbyggere 67 år og eldre enn i forhold til antall innbyggere 80 år og over. Grunnen til det er at det bor forholdsvis mange personer under 80 år i pleieboliger. Ulikheten er større for hver enkelt boligtype enn for pleieboliger i alt, og dette viser at *kommunene substituerer omsorgsboliger og andre pleieboliger*. Det vil si at nye omsorgsboliger delvis erstatter andre pleieboliger; ikke bare aldershjems plasser eller sykehjems plasser. Dette betyr at kommuner med forholdsvis få eksisterende pleieboliger har satset desto mer på bygging av nye omsorgsboliger, og vice versa. *Substitusjonen mellom omsorgsboliger og andre pleieboliger er også blitt stadig sterkere over tid*, og spesielt i 2001. Den tiltagende substitusjonseffekten kommer samtidig med at tallet på andre pleieboliger enn omsorgsboliger ble *reduisert*, og nedgangen var spesielt stor i 2001 da kommunene la ned til sammen drøyt 3.600 eksisterende pleieboliger.

Institusjonsplasser og pleieboliger per innbyggere 80 år og over – konstant ulikhet. Forskjellene i den totale deknningen for institusjonsplasser og pleieboliger var omtrent konstant og i underkant av ni prosent i perioden 1997-2001. Analysene viser dessuten at kommunene i mindre grad substituerer andre pleieboliger og institusjonsplasser enn omsorgsboliger og institusjonsplasser fordi andelen beboere under 67 år er markert lavere i andre pleieboliger enn i omsorgsboliger.

Institusjonsplasser og pleieboliger per innbygger 80 år og over – bunnen heves ikke. Den nasjonale dekningsgraden for summen av institusjonsplasser og pleieboliger var tilnærmet lik 45 prosent både i 1997 og i 2001, men deknningen var en del høyere både i 1999 og i 2000. Tilnærmet konstant dekning skyldes at ble det flere innbyggere 80 år og over og at nye omsorgsboliger delvis erstatter eksisterende pleieboliger slik at netto tilvekst i antall pleieboliger i alt er markert lavere enn brutto tilvekst i antall omsorgsboliger. Den samlede dekningsgraden for institusjonsplasser og pleieboliger har også vært tilnærmet konstant både i kommuner med lav og høy dekning og følgelig har også avstanden til landsgjennomsnittet vært nesten uendret. Kvintildifferansen var stort sett uendret i perioden 1997-2001 slik at avstanden mellom topp og bunn ikke ble redusert.

Institusjonsplasser og pleieboliger per innbygger 67 år og over – bunnen heves. Analysene viser imidlertid en markert sterkere utjevning av forskjellene mellom topp og bunn når antall institusjonsplasser og pleieboliger normeres i forhold til antall innbyggere 67 år og over enn når den samme kapasiteten måles i forhold til antall innbyggere 80 år og over. Også dette er med på å styrke inntrykket av substitusjon mellom institusjonsplasser og pleieboliger i alt, men at pleieboliger i større grad er beregnet på noe yngre personer enn institusjonsplasser. Dette illustrerer at konklusjonene med hensyn til ulikhet delvis avhenger av hvilke aldersgrupper man normerer kapasiteten i forhold til.

Variasjon i kommunenes realinntekter skaper ulikhet.

Ulikheten i antall institusjonsplasser og pleieboliger per innbygger 67 år og over ble redusert frem til 1999 men har siden økt. Sannsynligvis skyldes den økte ulikheten i stor grad at kommuner med lave frie inntekter per innbygger og / eller som betaler en høy arbeidsgiveravgift, har måttet legge ned institusjonsplasser og / eller pleieboliger eller redusere veksten i større grad enn kommuner med bedre økonomi.

Spesielt om sykehjems plasser og omsorgsboliger

Det blir markert større ulikhet i sykehjemsdekningen og mindre ulikhet i deknningen for omsorgsboliger fra 1997 til 2005. På samme tid reduseres andelen ulikhet i den totale dekningsgraden for sykehjems plasser og omsorgsboliger. Dette viser at en ganske stor

gruppe av kommuner satser mer på utbygging av sykehjem enn omsorgsboliger, og vice versa.

Mange kommuner får redusert sykehjemsdekning. Det var 19 sykehjemsplasser per innbygger 80 år og over i 1997, og på nasjonalt plan vil utbyggingen av sykehjemsplasser så vidt holde tritt med økningen i antall innbyggere 80 år og over fordi sykehjemsdekningen vil være 19 prosent i 2005. Det vil bli 5.881 flere sykehjemsplasser fra 1997 til 2005 i følge statens prognoser og til sammen 30.400 flere innbyggere 80 år og over. Sykehjemsdekningen reduseres i nesten halvparten av kommunene: I til sammen 205 kommuner forventes sykehjemsdekningen å være lavere i 2005 enn i 1997. Det vil kun bli 126 flere sykehjemsplasser i de kommunene der sykehjemsdekningen reduseres fra 1997 til 2005, mens veksten i andelen innbyggere 80 år og over vil bli cirka 61 prosent høyere enn i de kommunene der sykehjemsdekningen øker. Tallene gir en sterk indikasjon på at kommuner med forventet sterk vekst i andelen og antallet eldre innbyggere i langt større grad enn andre kommuner har sett seg nødt til å satse på bygging av omsorgsboliger i stedet for sykehjemsplasser.

Sykehjemsdekning – bunnen heves ikke. For landet i alt vil sykehjemsdekningen være omtrent den samme i 2005 som i 1997, slik at utbyggingen av sykehjemskapasiteten holder tritt med veksten i antall innbyggere 80 år og over. I kommuner med lav sykehjemsdekning vil dekningen gå ned fra 72 prosent til 67 prosent av landsgjennomsnittet fra 1997 til 2005. I kommuner med høy sykehjemsdekning økte sykehjemsdekningen fra 143 prosent til 153 prosent av landsgjennomsnittet i perioden 1997-2001, og det forventes en liten nedgang til 150 prosent i 2005. Kvintildifferansen for sykehjemsdekningen økte fra 2,00 til 2,16 i perioden 1997-2001 og differansen forventes fortsatt å øke til 2,23 i 2005.

Dekningen for sykehjemsplasser og omsorgsboliger – bunnen heves. På nasjonalt nivå var det en markert økning i summen av antall sykehjemsplasser og omsorgsboliger per 100 innbygger 80 år og over fra 1997 til 2001. Veksten forventes å fortsette frem mot 2005 fordi tallet på omsorgsboliger øker sterkere enn tallet på innbyggere 80 år og over. Den samlede dekningsgraden for sykehjemsplasser og omsorgsboliger økte i kommuner med *lav dekning* fra 1997 til 2001, men avstanden til landsgjennomsnittet ble kun marginalt redusert fordi det var en tilsvarende økning på nasjonal nivå. Dekningsgraden for sykehjemsplasser og omsorgsboliger vil øke sterkt til 2005 og avstanden til landsgjennomsnittet reduseres merkbart. Den samlede dekningsgraden for sykehjemsplasser og omsorgsboliger har økt også i kommuner med *høy dekning* og avstanden til landsgjennomsnittet ble større i perioden 1997-2001. Den samlede dekningen for sykehjemsplasser og omsorgsboliger vil øke en del frem mot 2005 i kommuner med høy samlet dekning, men veksten vil være langt lavere enn for landet i alt slik at avstanden til landsgjennomsnittet vil bli redusert fra 160 prosent til 144 prosent i følge prognosene. *Kvintildifferansen* til total dekningen for sykehjemsplasser og omsorgsboliger økte fra 2,1 til 2,2 fra 1997 til 2001 slik at avstanden mellom topp og bunn økte noe; forskjellen blir i imidlertid langt mindre i 2005 da den samlede dekningen for sykehjemsplasser og omsorgsboliger vil være drøye 1,7 ganger høyere i den femtedelen av kommunene med høyest dekning enn i den femtedelen der dekningen vil være lavest i følge statens prognoser.

Omsorgsboliger – lite fleksibel kapasitet. Mange kommuner har og vil få lav sykehjemsdekning i fremtiden. Den samlede dekningsgraden for sykehjemsplasser og omsorgsboliger (eller institusjonsplasser og omsorgsboliger) vil bli forholdsvis høy i alle kommuner. Men høy samlet dekningsgrad i mange kommuner skyldes en svært høy andel omsorgsboliger sett i forhold til tallet på sykehjemsplasser. Ett kjennetegn ved omsorgsboliger er at boligene er brukernes eget hjem og omsorgsboliger med eldre beboere vil normalt ikke frigjøres til andre brukere før beboerne overflyttes til en pleieinstitusjon eller dør. Sterk

satsing på omsorgsboliger fremfor bygging av sykehjem, kan skape kapasitetsproblemer i enkelte kommuner fordi den gjennomsnittlige beboelsestiden til eldre beboere er langt lavere enn i pleieinstitusjoner, der nesten 50 prosent av alle langtidsplasser hvert år frigjøres til nye brukere på grunn av utskrivninger, og nesten 80 prosent skrives ut på grunn av død.

Mer likhet i eneromsdekning og andelen skjermede plasser

Ulikheten i *eneromsdekning* var i underkant av fem prosent i 1997, forskjellene ble redusert til vel fire prosent i 2001 og forventes å bli redusert til under to prosent i 2005, som tilsvarer en ulikheten på om lag 730 enerom. Den nasjonale eneromsandelen økte fra 83 prosent i 1997 til 88 prosent i 2001 og forventes å øke til over 96 prosent i 2005. Kvintildifferansen for andelen enerom ble redusert fra 1,51 til 1,45 i perioden 1997-2001 slik at avstanden mellom topp og bunn ble merkbart redusert, og kvintildifferansen forventes å bli ytterligere redusert til 1,09 i 2005. Vel 93 prosent av alle institusjonsplasser vil bestå av enerom i 2005. I den femtedelen av kommunene med lavest eneromsdekning vil 85 prosent av institusjonsplassene bestå av enerom. I mange kommuner er det derfor ganske langt igjen til Regjeringens målsetting om 96 prosent eneromsdekning er oppfylt. Veksten i andelen enerom og tendensen mot mer likhet i eneromsdekning representerer en kvalitetsforbedring i institusjonsomsorgen i planperioden.

Det er stor ulikhet i andelen *skjermede plasser*. Ulikheten i antall skjermede plasser per institusjonsplass var nesten 22 prosent i 1997, men forskjellene ble redusert til 19 prosent i 2001. Antallet og andelen skjermede institusjonsplasser har økt sterkt de siste årene. Denne veksten, og mer likhet i andelen skjermede plasser, representerer en kvalitetsforbedring i institusjonsomsorgen i planperioden.

Langt større likhet i årsverksforbruket

Det var en markert utjevning i de generelle forskjellene i antall årsverk målt per innbyggere 80 år og over, antall årsverk målt per innbygger 67 år og over og i antall årsverk per bruker av pleie- og omsorgstjenester i alt fra 1997 til 2001. Antall årsverk i alt målt per innbygger 80 år og over og 67 år og over og antall årsverk per bruker, økte sett i forhold til landsgjennomsnittet i de 20 prosent av kommunene med lavest årsverksforbruk. Antall årsverk i alt målt per innbygger 80 år og over og 67 år og over og antall årsverk per bruker, ble redusert sett i forhold til landsgjennomsnittet i de 20 prosent av kommunene med høyest årsverksforbruk. Det ble markert mindre forskjeller mellom kommuner med et høyt og lavt årsverksforbruk og dette gjelder uansett om antall årsverk i alt måles per innbygger 80 år og over eller per innbygger 67 år og over, og for antall årsverk per bruker.

Utjevning i ressursinnsats, både i antall årsverk målt per eldre innbygger og i antall årsverk per brukere av pleie- og omsorgstjenester, skyldes etter all sannsynlighet veksten i øremerkede tilskudd i forbindelse med Handlingsplan for eldreomsorgen og Opptappingsplanen for psykisk helse, og det *aktivitetskravet* staten stilte til utbetalingen av øremerkede driftstilskudd i forbindelse med handlingsplanen i perioden 1998-2001. Fra om med 2002 er de øremerkede tilskuddene lagt inn i statens generelle overføringer til kommunene, og det vil være interessant å studere om tendens mot større likhet i ressursinnsatsen fortsetter i fremtiden eller om tendensen mot større likhet reverseres.

Politiske implikasjoner

Kommuner som både har lave frie inntekter, høy arbeidsgiveravgift og en høy andel innbyggere 80 år og over, har jevnt over en lav dekningsgrad for institusjonsplasser og sykehjemsplasser sammenlignet med gjennomsnittet for alle kommuner. Dersom staten ønsker å jevne ut dekningsgradene, er en økning av frie inntekter i kommuner med lave frie inn-

tekter og en høy andel eldre et effektivt virkemiddel. Også en utjevning av arbeidsgiveravgiften er et effektivt virkemiddel. Alternativt kan kommunene kompenseres for variasjon i arbeidsgiveravgift via størrelsen på frie inntekter.

Institusjonsstrukturen endres langsomt, mens behovene endres langt raskere og dette skaper ulikhet i dekningsgradene over tid. Det finnes ingen ordninger i statens inntektssystem for kommunene som kompenserer for variasjon i investeringsbehovet, uansett om dette defineres ut fra "objektive" kriterier eller for eksempel gjennom behovsprøving. Investeringstilskuddene i Handlingsplan for eldreomsorgen kan delvis betraktes som en måte å rette opp denne mangelen på. Men etter at planperioden er over, vil problemene med at mange kommuner vil ha vansker med å finansiere vedlikehold og utbygging av pleieinstitusjoner og pleieboliger, bestå. Og spørsmålet er om staten på mer permanent basis bør etablere tilskuddsordninger slik at man ikke på nytt må gjennomføre en handlingsplan om ikke så alt for lenge.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og problemstillinger

Det er tre hovedformål med Handlingsplan for eldreomsorgen: å øke kvaliteten på tilbudet, å utvide kapasiteten og å skape mer likhet mellom kommunene. I Toresen (2003) studeres utviklingen i kapasitet, dekning og årsverksforbruk på nasjonal plan. I foreliggende notat rettes fokus mot kommunene og det generelle spørsmålet er: Har handlingsplanen medført større eller mindre ulikhet mellom kommunene i dekning og årsverksforbruk og hva kan forventes å skje i fremtiden? Det er i hovedsak tre problemkomplekser som søkes belyst:

1. Hvor stor er variasjonen mellom kommunene når det gjelder dekningsgradene for institusjonsplasser og pleieboliger? Medfører tildelingen av investeringstilskudd i forbindelse med Handlingsplan for eldreomsorgen større likhet eller ulikhet når det gjelder dekningen for institusjonsplasser og / eller pleieboliger?
2. Hvor stor er forskjellene i bruken av årsverk sett i forhold til de sentrale brukergruppene? Bidro aktivitetskravet knyttet til utbetaling av øremerkede driftstilskudd i perioden 1998-2001, til mindre variasjon i årsverksforbruket?
3. Hvor stor er forskjellene i eneromsdekning og andelen skjermede plasser og er det blitt mindre ulikhet i andelen enerom og andelen skjermede plasser over tid?

I alle sammenhenger gjøres det forsøk på å kvantifisere om det som kan kalles ”generell ulikhet” eller ”generell variasjon” er blitt mindre eller større. Den generelle ulikheten måles ved ”andelen ulikhet”, som sier hvor stor andel av for eksempel alle institusjonsplasser som måtte omfordes mellom kommunene for at dekningen skulle bli identisk i alle kommuner. I tillegg rettes oppmerksomheten mot de kommunene som har henholdsvis lavest og høyest dekning eller årsverksforbruk og hvordan dekning eller årsverksforbruk endres etter iverksettelsen av handlingsplanen. Kommunene deles inn i kvintiler, eller fem grupper, etter for eksempel stigende dekningsgrad, og kvintildifferansen viser forholdet mellom den femtedelen av kommunene med høyest og lavest dekning. I hovedsak beskrives ulikhet mellom kommunenes innbyggere og i mindre grad gjøres det forsøk på i detalj å forklare hvorfor ulikhet oppstår og endres fordi dette er en langt mer omfattende oppgave. Imidlertid gjennomgås en del generelle mekanismer som skaper forskjeller i institusjonsdekning og denne gjennomgangen er basert på regresjonsanalyser som ikke gjengis i notatet.

1.2 Måling av ulikhet – problemer og valg av ulikhetsmål

Det finnes ikke noe entydig mål for kvantifisering av ulikhet og i kapittel 4 fokuseres det på en del teoretiske problemer knyttet til det å etablere ett eller flere mål som sammenfatter forskjeller i dekningsgrader, årsverksforbruk med videre. Gjennomgangen i kapittel 4 er ganske teknisk og i kapittel 2 presenteres konkrete analyser av ulikhet i dekningsgrader mens kapittel 3 er viet analyser av forskjeller i årsverksforbruk. I det følgende gjennomgås en del konkrete problemer med måling av ulikhet og det gis en intuitiv presentasjon av de konkrete ulikhetsmålene som benyttes for å kvantifisere forskjeller mellom kommunene og de innbyggere som bor i kommunene.

1.2.1 Noen problemer med måling av ulikhet

Det er problematisk å vurdere hvordan handlingsplanen har påvirket og vil påvirke variasjon i årsverksforbruk og dekningsgrader. Først og fremst er det så å si umulig å isolere faktorer som ene og alene skyldes handlingsplanen fra andre faktorer som påvirker utviklingen over tid. Når det er sagt, er det fremdeles flere problemer med å kvantifisere ulikhet mellom kommunene.

Kapasitet og dekning kan avgrenses på flere måter

Analysene av variasjon i dekningsgrader tar utgangspunkt i en firedeling av institusjonsplasser og pleieboliger: sykehjemsplasser, aldershjemsplasser samt omsorgsboliger og andre pleieboliger. Den aktuelle dekningsgraden kan defineres i forhold til hver plasstype og boligtype eller alle mulige kombinasjoner av de fire. Hvilke boenheter er det interessant å sammenligne? Det er ulike oppfatninger av hvilke institusjonsplasser og pleieboliger man bør eller kan slå sammen når utviklingen i dekningsgrader skal analyseres. Staten fokuserer i stor grad på summen av institusjonsplasser og omsorgsboliger. Andre mener det er misvisende å betrakte kapasitet i omsorgsboliger som likeverdig med kapasitet i sykehjem der så godt som alle er svært pleietrengende. Det kan også hevdes at det er liten forskjell i det tilbudet beboere i omsorgsboliger og andre pleieboliger mottar, slik at kapasitet i de to boligtypene bør behandles under ett.

Tabell 1.1 *Antall brukere i pleieinstitusjoner og pleieboliger. 2001.*

ANTALL BRUKERE	Under 67 år	67-79 år	80 år og over	I alt
Sykehjem				36229
Aldershjem				5669
Pleieinstitusjoner	1618	8748	31532	41898
Omsorgsboliger	3332	4686	8866	16884
Andre pleieboliger	10821	7364	11198	29383
Pleieboliger i alt	14153	12050	20064	46267
Pleieinstitusjoner og omsorgsboliger	4950	13434	40398	58782
Pleieinstitusjoner og pleieboliger	15771	20798	51596	88165

Kilde: Statistisk sentralbyrå og egne beregninger (alder i omsorgsbolig og andre pleieboliger)

I det følgende tas det ikke stilling til denne type uenighet og det presenteres mål for utviklingen i ulikhet for dekningsgrader definert i forhold til flere av alle mulige kombinasjoner av institusjonsplasser og pleieboliger. Uansett personlige synspunkter, analysene viser at kommunene i større eller mindre grad substituerer institusjonsplasser og pleieboliger og kunnskap om slike forhold anses som informativ og nyttig.

Hvem er de sentrale brukergruppene?

Det er ingen selvfølge at antall sykehjemsplasser, aldershjemsplasser, omsorgsboliger og andre pleieboliger, eller ulike aggregater av institusjonsplasser og pleieboliger, normeres i forhold til antall innbyggere 80 år og over når forskjeller og utvikling i kapasitet og dekning skal beskrives. Om lag ¼ av alle institusjonsbeboere, og nesten 60 prosent av beboerne i pleieboliger, er under 80 år.

Tabell 1.2 *Andel brukere i pleieinstitusjoner og pleieboliger fordelt på alder. 2001.*

Andel brukere	Under 67 år	67-79 år	80 år og over	I alt
Pleieinstitusjoner	0,039	0,209	0,753	1,000
Omsorgsboliger	0,197	0,278	0,525	1,000
Andre pleieboliger	0,368	0,251	0,381	1,000
Pleieboliger i alt	0,306	0,260	0,434	1,000
Pleieinstitusjoner og omsorgsboliger	0,084	0,229	0,687	1,000
Pleieinstitusjoner og pleieboliger	0,179	0,236	0,585	1,000

Kilde: Statistisk sentralbyrå og egne beregninger (alder i omsorgsbolig og andre pleieboliger)

Konklusjonene med hensyn til om det er blitt større eller mindre ulikhet, kan avhenge av om for eksempel antall institusjonsplasser og pleieboliger normeres i forhold til antall innbyggere 80 år og over eller antall innbyggere 67 år og over.

Måling av ulikhet i årsverksforbruk

Det finnes kun offisielle tall for antall årsverk i alt til pleie og omsorg i hver kommune. Hva skal ulikhet i ressursinnsats måles i forhold til? To muligheter er antall eldre innbyggere og antall brukere av pleie- og omsorgstjenester i alt.

Ulikhet kan måles på mange måter

Det er komplisert å etablere entydige mål som fanger opp variasjon i ulikhet. Blant annet kan man med redusert ulikhet mene flere ting: Man kan si at ulikheten reduseres når den totale variasjonen blir mindre, og den totale variasjonen kan måles på forskjellige måter. Andre ganger kan en være mest opptatt av om de verst stilte får det bedre gjennom offentlige tiltak, ut fra den tanke at de rikeste alltid klarer seg. Et annet utgangspunkt er å se om avstanden mellom topp og bunn blir mindre. Begrunnelsen kan være at ekstreme utslag i begge retninger er uheldig når hensikten med offentlige velferdstiltak er å gi et mest mulig likeverdig tilbud til alle.

Fremtiden er usikker

Planperioden er ikke avsluttet slik at man ikke vet hvordan de fremtidige virkningene vil bli. Men ved å studere den historiske utviklingen er det mulig å komme på sporet av en del utviklingstrekk. Dessuten har Sosialdepartementet utarbeidet prognoser for kommunenes kapasitet i sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger i 2005.

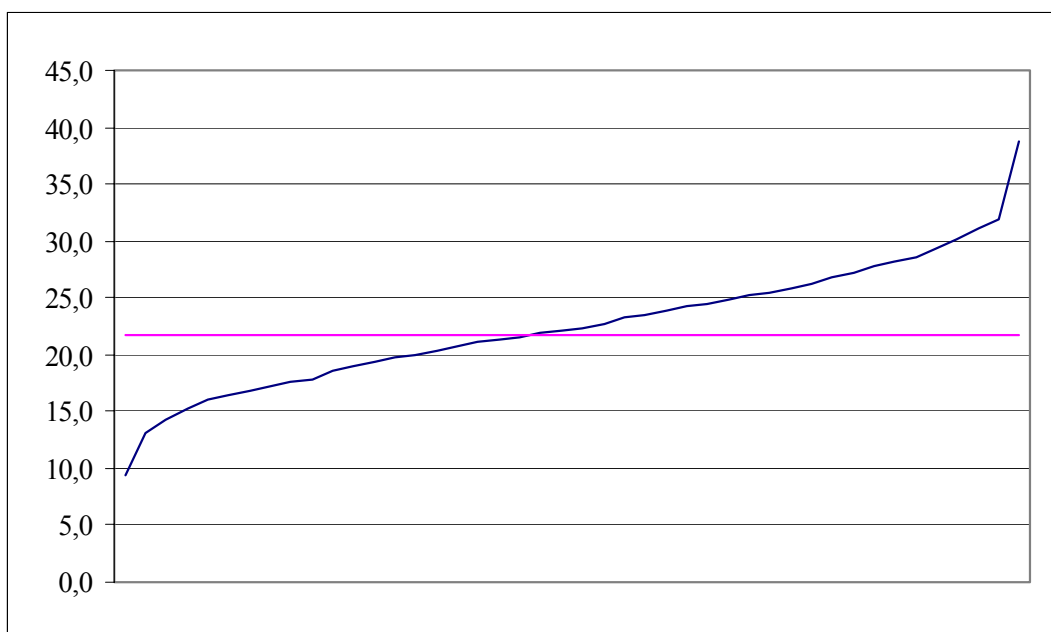
Det er naturlig med en viss ulikhet

Det er naturlig med en viss ulikhet i kapasitet og årsverksforbruk, for eksempel målt i forhold til antall innbyggere 80 år og over, blant annet fordi behovet ikke er proporsjonalt med antall innbyggere 80 år og over. På den annen side er ulikhet som skyldes forskjeller i kommunens inntekter ikke ønskelig ut fra et rettferdighetssynspunkt. I praksis er det trolig umulig å avgjøre hvilket nivå på ulikhet som er "naturlig" eller "ønskelig". Analysene kan imidlertid si noe om det blir mer likhet eller ikke over tid, og dette er informativ kunnskap.

1.2.2 Konkrete mål for ulikhet

Figur 1.1 viser dekningsgraden for institusjonsplasser målt per innbygger 80 år og over i 2001 der kommunene er sortert etter stigende dekningsgrad. I figuren er kommunene delt inn i grupper à 10 kommuner og dekningsgraden i hver gruppe beregnes som et veid gjennomsnitt. Figuren illustrerer at det er betydelig ulikhet i institusjonsdekning mellom kommunene. Det er imidlertid ikke nødvendigvis like stor variasjon i ulikhet mellom de eldre innbyggerne som bor i kommunene fordi figuren ikke får frem at det er meget store forskjeller mellom kommunene i antall institusjonsplasser og antall eldre. Problemet med figuren er at alle kommuner teller likt, uavhengig av hvor mange eldre innbyggere det er i hver enkelt kommune.¹

Figur 1.1 *Institusjonsplasser per 100 innbygger 80 år og over. Kommunene sortert etter dekningsgrad. 2001.*



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Det kan for eksempel tenkes at det bør svært få eldre i de kommunene som har veldig høy dekning, slik at ”problemet” med ulikhet bare angår noen få innbyggere – om enn ganske mange kommuner. Eller det kan være at det er mange folkerike kommuner som har lav dekning, slik at det er mange eldre innbyggere som har et relativt dårlig tjenestetilbud, selv om dette skulle gjelde forholdsvis få kommuner. Det er mange rammes av et dårlig tilbud dersom dekningen i de største byene er lav; det er få drar fordel av et godt tilbud dersom dekningen er svært høy i en del rike kraftkommuner med få innbyggere.

Andel ulikhet – et generelt ulikhetsmål

Et generelt mål for ulikhet bør fange opp at det er stor forskjell i antall eldre mellom kommunene: en kommune med få eldre og høy dekningsgrad bør telle mindre enn en kommune med mange eldre og lav dekning. Det er også ønskelig at et ulikhetsmål har en fornuftig og enkelt tolkning og at ulikhetsmålet ikke inneholder skjulte normative vurder-

¹ Det er ingen enkel grafisk måte å fremstille ulikhet mellom kommunenes innbyggere på. Man kan imidlertid benytte et såkalt Salter-diagram.

ringer. Dessuten er det ønskelig at et ulikhetsmål er uavhengig av måleenheten: konklusjonene om ulikhet bør være de samme uavhengig av om deknningen måles per innbygger 80 år og over eller per 100 innbygger 80 år og over.

Andelen ulikhet er et lett tolkbart og generelt ulikhetsmål og ulikhet mellom kommunenes eldre innbyggere kvantifiseres ved svaret på følgende spørsmål: *Hvor stor andel av det totale antall institusjonsplasser og / eller pleieboliger må omfordeles mellom kommunene for at dekningsgraden skal bli den samme og lik den nasjonale dekningsgraden i alle kommuner?* Andelen ulikhet i årsverksforbruk per eldre innbygger eller per bruker av pleie- og omsorgstjenester, kan bestemmes på helt tilsvarende måte. Figur 1.1 illustrerer problemet og innholdet i begrepet andel ulikhet: Hvor høy andel av det totale antall institusjonsplasser måtte overføres fra de kommunene som ligger over linjen som viser gjennomsnittlig dekningsgrad til de kommunene som ligger under gjennomsnittet, for at deknningen i alle kommuner skulle bli den samme og lik landsgjennomsnittet.

De generelle ulikhetsmålene som defineres nedenfor, benyttes for å kvantifisere ulikhet i dekningsgrader mellom kommunenes eldre innbyggere og mellom kommunene. Helt tilsvarende definisjoner gjelder ved kvantifisering av variasjonen i årsverksforbruk og enomsdekning. Kapittel 4 gir en matematisk fremstilling av innholdet i begrepene og problemer med forskjellige ulikhetsmål.

1. *Andel ulikhet mellom kommunenes innbyggere (individer)* viser hvor stor andel av det totale antall boenheter som må overflyttes mellom kommunene for at dekningsgraden skal bli den samme i alle kommuner, *gitt kommunenes faktiske antall (eldre) innbyggere*. Også begrepet veid andel ulikhet benyttes i dette tilfellet.
2. *Andel ulikhet mellom kommunene* viser hvor stor andel av det totale antall boenheter som må overflyttes mellom kommunene for at dekningsgraden skal bli den samme i alle kommuner, *gitt den hypotetiske situasjon at alle kommuner har like mange eldre innbyggere*. Også begrepene uveid eller aritmetisk andel ulikhet benyttes i dette tilfellet.
3. *Absolutt ulikhet mellom kommunenes innbyggere* viser hvor *mange* boenheter som må overflyttes mellom kommunene for at deknningen skal bli den samme i alle kommuner. Absolutt ulikhet er lik andelen ulikhet mellom kommunenes innbyggere multiplisert med det totale antall boenheter.
4. *Absolutt ulikhet mellom kommunene* viser hvor *mange* boenheter som må overflyttes mellom kommunene for at deknningen skal bli den samme i alle kommuner i den hypotetiske situasjon at alle kommuner har like mange eldre innbyggere. Absolutt ulikhet mellom kommunene er lik andelen ulikhet mellom kommunene multiplisert med det totale antall boenheter.

Andelen ulikhet er uavhengig av den nasjonale totalen for antall institusjonsplasser, pleieboliger, årsverk og så videre. Andelen ulikhet er med andre ord uavhengig av måleenhet. Den absolutte ulikheten avhenger av den nasjonale totalen, slik at den absolutte ulikheten kan øke selv om andelen ulikhet reduseres, og vice versa.

De dårligst stilte og ekstremforskjeller er viktig

En viktig hensikt med mange offentlige velferdstiltak er å bedre levekårene for de *dårligst stilte*, ikke primært å redusere levestandarden til de mest velstående – selv om dette kan være en konsekvens av offentlig omfordelingspolitikk. Derfor kan det være av særlig interesse å studere hvordan dekningsgradene endres for de kommunene der deknningen er lavest. For eksempel er Regjeringens mål at alle kommuner gjennom handlingsplanen skal få mulighet til å bygge opp et tilbud i sykehjem, aldershjem eller omsorgsboliger til-

svarende 25 prosent av antall innbyggere 80 år og over. Også målsettingen om eneromsdekning gjelder hvor mange enerom kommunene minst bør ha for at forholdene kan betraktes som tilfresstilende.

Noen vil også hevde at den samlede kvaliteten på velferdstilbudet blir bedre når *forskjellen mellom de dårligst og best stilte*, reduseres. Derfor kan det også være av interesse å studere hvordan utviklingen er i forholdet mellom kommuner med svært høy dekningsgrad og kommuner med svært lav dekningsgrad.

Hvor skal grensen for en lav eller høy dekning settes? Det finnes ikke noe entydig svar. Nedenfor deles kommunene inn i *kvintiler*, eller fem grupper, etter stigende dekningsgrad, slik at hver gruppe består av 87 kommuner. Dekningsgraden innenfor hver gruppe er et veid gjennomsnitt slik at det tas hensyn til at antall plasser og eldre varierer. Dekningsgraden er med andre ord beregnet som det totale antall plasser dividert med det totale antall eldre innbyggere 80 i hver av de fem gruppene og for landet i alt. *Kvintildifferansen* er lik forholdet mellom gruppen med høyest og lavest dekningsgrad og den viser om forskjellen mellom de to gruppene er blitt større eller mindre.

Litt om begrepet substitusjon

Substitusjon betyr ”det å sette noe i stedet for noe annet”, og når det gjelder utvikling i kapasitet og dekning kan man stille to separate spørsmål: Substituerer kommunene faktisk ulike pleietilbud? Er det ønskelig at kommunene substituerer ulike tilbud? I det følgende vises det hvordan analysene av ulikhet også kan avdekke eller sannsynliggjøre om kommunene faktisk substituerer ulike institusjonsplasser og pleieboliger, uavhengig av om man måtte mene det er ønskelig eller ikke.

Faktisk substitusjon

Noen kommuner har forholdsvis høy sykehjemsdekning og tilsvarende lav aldershjemsdekning, mens aldershjemsdekningen er høy og sykehjemsdekning lav i andre kommuner. Den eksakte grad av substitusjon er trolig umulig å avdekke. Men analysene av ulikhet kan avdekke om kommunene synes å substituere ulike tilbud: Dersom andelen ulikheten i institusjonsdekning er mindre enn andelen ulikheten i henholdsvis sykehjemsdekning og aldershjemsdekning på et gitt tidspunkt, kan man konkludere med at kommunene faktisk substituerer sykehjemsplasser og aldershjems plasser fordi ulikheten i den samlede dekningsgraden er mindre enn den separate forskjellen i sykehjemsdekning og aldershjemsdekning.

Substitusjon kan også forstås eller analyseres i et dynamisk perspektiv: dersom kommunene over tid legger ned en del andre pleieboliger når de bygger nye omsorgsboliger (og derfor flytter en del beboere fra eksisterende pleieboliger som legges ned til nybygde omsorgsboliger), kan man også konkludere at kommunene faktisk substituerer omsorgsboliger og andre pleieboliger. En slik konklusjon er ikke basert på analyser av ulikhet. Men analysene av ulikhet kan benyttes til å si om substitusjonsvirkningene blir sterkere eller svakere over tid: Den faktiske substitusjonen blir trolig sterkere dersom det blir relativt mindre ulikhet over tid i for eksempel den totale dekningsgraden for pleieboliger enn i den separate dekningsgraden for henholdsvis omsorgsboliger og andre pleieboliger.

Er substitusjon ønskelig?

Det finnes ulike oppfatninger av om kapasitet i sykehjem og aldershjem *bør* slås sammen når kommunenes kapasitet overfor ”svært pleietrengende” eldre skal bestemmes. Et annet utgangspunkt er å studere *hva kommunene faktisk gjør*. Dersom det er mindre forskjell i samlet institusjonsdekning enn i sykehjemsdekning og aldershjemsdekning, kan man konkludere med at kommunene faktisk substituerer sykehjemsplasser og aldershjems plasser fordi den faktiske ulikheten i institusjonsdekning er mindre enn den separate ulikheten

i sykehjemsdekning og aldershjemsdekning. Om en slik substitusjon er ønskelig eller ikke, er saken uvedkommende.

Enkelte kommuner har satset forholdsvis mye på bygging omsorgsboliger i stedet for å utbedre og / eller øke sykehjemskapasiteten, mens andre har satset mye på utbygging av kapasiteten i sykehjem og relativt mindre på omsorgsboliger. Dersom variasjonen i summen av sykehjemsplasser og omsorgsboliger er mindre enn den separate forskjellen i henholdsvis sykehjemsdekning og omsorgsboligdekning, viser dette at kommunene faktisk substituerer sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Og det er saken uvedkommende (når spørsmålet er substitusjon) om sykehjem representerer et kvalitativt bedre pleie tilbud enn omsorgsboliger. Det finnes imidlertid andre grunner til å analysere kapasitet i sykehjem og omsorgsboliger hver for seg; men det er ikke tema her.

1.2.3 Stort potensial for større ulikhet – og likhet

Endringer i det totale antall institusjonsplasser og pleieboliger, samt fordelingen mellom kommunene, er i stor grad bestemt av de bevilgningene som er gitt via Handlingsplan for eldreomsorgen. Antall omsorgsboliger defineres som akkumulerte bevilgninger fra Husbanken og er direkte relatert til de bevilgningene som er gitt fra og med 1994.

Tabell 1.3 *Bevilgede antall boenheter fra Husbanken, institusjonsplasser, pleieboliger og innbyggere. 1997, 2001, 2005.*

	1997	2001	2005	E9701	E0105	E9705
Bevilgninger sykehjemsplasser				5738	14682	20420
Bevilgninger omsorgsboliger				12033	9371	21404
Bevilgninger i alt				17771	24053	41824
Sykehjemsplasser	34291	36958	40100	2667	3142	5809
Aldershjems plasser mv	9086	5783	1776	-3303	-4007	-7310
Institusjonsplasser	43377	42741	41876	-636	-865	-1501
Omsorgsboliger	4497	16884	25866	12387	8982	21369
Andre pleieboliger	34631	29383	21964	-5248	-7419	-12667
Pleieboliger i alt	39128	46267	47830	7139	1563	8702
Innbyggere under 67 år	3771264	3889736	4003173	118472	113437	231909
Innbyggere 67-79 år	441128	416799	390466	-24329	-26333	-50662
Innbyggere 80 år og over	180322	196901	211741	16579	14840	31419
Innbyggere i alt	4392714	4503436	4605380	110722	101944	212666
Innbyggere 67 år og over	621450	613700	602207	-7750	-11493	-19243

Kilde: Husbanken (bevilgninger til sykehjem og omsorgsboliger), Sosialdepartementet (prognose for sykehjemsplasser), egen prognose for aldershjems plasser, Statistisk sentralbyrå (andre data).

Til sammen 5.740 sykehjemsplasser ble utbedret eller nybygget ved hjelp av statlige investeringstilskudd i perioden 1998-2001. Men det ble kun 2.670 flere sykehjemsplasser fra 1997 til 2001 slik at omtrent halvparten av de ferdigstilte plassene gikk med til å erstatte eksisterende kapasitet. Samtidig ble det 3.300 færre aldershjems plasser, og samlet institusjonskapasitet ble redusert med 640 plasser. Det ble 12.390 flere omsorgsboliger og 5.250 færre andre pleieboliger, slik at det ble 7.140 flere pleieboliger i alt. Endringer i tallet på institusjonsplasser og pleieboliger medfører et potensial for større likhet eller ulikhet i kommunenes kapasitet sett i forhold til de sentrale brukergruppene.

Men det er også markerte endringer i befolkningssammensetningen som medfører at det kan bli større eller mindre ulikhet mellom kommunene: det ble 16.600 flere innbyggere 80 år og over og 24.300 færre innbyggere 67-79 år fra 1997 til 2001, samtidig som det ble

langt flere yngre innbyggere. Det vil også skje markerte endringer både når det gjelder Husbankens bevilgninger til sykehjemsplasser og omsorgsboliger, tallet på og sammensetningen av institusjonsplasser og pleieboliger, og i antall innbyggere fordelt på alder fra 2001 til 2005. Endringer som skaper et potensial for større ulikhet eller mer likhet i tiden fremover.

1.3 Data og datakilder

Statistisk sentralbyrå er kilden til alle data i dette notatet med unntak for omsorgsboliger der tallene er stilt til rådighet av Husbanken. Antall omsorgsboliger er lik Husbankens akkumulerte bevilgninger til omsorgsboliger fra og med 1994 til og med hvert påfølgende år. Rent faktisk er mesteparten av datamaterialet innhentet fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjenestes kommunedatabase, men Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste er ikke ansvarlig for analysene av dataene eller for de tolkningene som er gjort her. Kvaliteten på tall for beboere i pleieboliger i alt er trolig ikke så god som kvaliteten på tallene for kapasitet i pleieinstitusjoner og omsorgsboliger (fra Husbanken), men stort sett gir tallene trolig et tilnærmet korrekt bilde av variasjon mellom kommunene og over tid. Nasjonale tall for beboere i pleieboliger i alt er korrigert av undertegnede fordi det mangler data for enkelte kommuner noen år og korreksjonene er dokumentert i Toresen (2003). For øvrig vises det til Toresen (2003) for definisjoner av de variablene som inngår i analysene, eller til NOS pleie- og omsorgsstatistikk.

Institusjonsplasser, sykehjemsplasser og aldershjemsplasser er fordelt på hvilke kommuner som disponerer dem, mens skjermede plasser og enerom er registrert etter beliggenhetskommune. Andelen enerom og skjermede plasser beregnes etter beliggenhetskommune. Årsverk er registrert etter beliggenhetskommune. Tallet på institusjonsplasser etter disposisjonskommune er fra Statistisk sentralbyrås Hjulet. Totalen for institusjonsplasser i alt, sykehjemsplasser og aldershjemsplasser etter disposisjonskommune er mindre enn totalen i Statistisk sentralbyrås pleie- og omsorgsstatistikk fordi fylkene kjøper en del plasser og fordi det er ukjent hvem som kjøper enkelte plasser.

2 Ulikhet i dekning mellom kommuner og kommunenes innbyggere

2.1 Utvikling i nasjonal kapasitet og dekning

2.1.1 Handlingsplanen og investeringer

Husbankens faktiske bevilgninger til sykehjemsplasser og omsorgsboliger før og etter oppstarten av handlingsplanen står sentralt når man skal forklare kapasitetsutviklingen i pleieinstitusjoner og pleieboliger det siste tiåret. Samtidig bestemmer kommunenes realinntekter langt på vei hvor høy kapasiteten kan bli: investeringssubsidier øker ikke kapasiteten dersom kommunene ikke har økonomi til å dekke nødvendige utgifter til driften av pleieinstitusjoner og pleieboliger.

På den ene side påvirkes tallet på sykehjemsplasser og enerom direkte av Husbankens bevilgninger til oppføring og utbedring av sykehjemsplasser og til omgjøring av flersengsrom til enerom.² Indirekte påvirkes også antall plasser i aldershjem og plasser i andre boformer godkjent som institusjon. På den annen siden er tallet på omsorgsboliger per definisjon lik Husbankens akkumulerte antall bevilgninger til omsorgsboliger, og her har det vært en sterk økning fra og med 1994. Men denne økningen har samtidig medført at kommunene har redusert tallet på andre pleieboliger de siste årene. Det kan også være slik at tallet på institusjonsplasser påvirkes av antall omsorgsboliger og andre pleieboliger, og vice versa.

Tabell 2.1 viser hvor mange sykehjemsplasser og omsorgsboliger som fra og med 1994 er ferdigstilt hvert år ved hjelp av statlige investeringstilskudd samt akkumulerte tall for de samme størrelsene. Bevilgningene gjelder både utbedringer og bygging av nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Husbanken bevilget midler til oppføring eller utbedring av 24.800 omsorgsboliger og sykehjemsplasser i perioden 1994-2001. Om lag 28 prosent av tilsagnene til sykehjem gjelder utbedring av eksisterende plasser mens cirka ti prosent av tilsagnene til omsorgsboliger gjelder utbedring eller kjøp av eksisterende boliger i perioden 1994-2001. Omfanget av reinvesteringer er imidlertid større fordi nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger delvis erstatter eksisterende boenheter.

² Med *tilsagn* menes det at kommunene har fått klarsignal fra Husbanken om nybygging eller utbedring av et prosjekt, mens det med *bevilgning* menes at sykehjemsplassene og omsorgsboligene er ferdigstilt slik at Husbanken faktisk har bevilget midler til de aktuelle prosjektene. Betegnelsene antall ferdigstilte boenheter og antall bevilgede boenheter benyttes synonymt. Antall tilsagn er langt høyere enn tallet på bevilgede boenheter fordi bevilgningene først gis når plassene er ferdigstilt.

Det vil bli utbedret eller bygget drøye 41.800 sykehjemsplasser og omsorgsboliger i perioden 1998-2005 ved hjelp av statlige investeringstilskudd, fordelt på cirka 20.420 sykehjemsplasser og 21.400 omsorgsboliger. Husbanken bevilget midler til 12.030 omsorgsboliger og nesten 5.740 sykehjemsplasser, til sammen 17.770 boenheter, i perioden 1998-2001.

Tabell 2.1 *Omsorgsboliger og sykehjemsplasser. Antall bevilgninger fra Husbanken.*

BEVILGNINGER	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	E9701
ÅRLIG									
Sykehjemsplasser	161	691	699	628	1065	1163	1872	1638	
Omsorgsboliger	549	1229	1305	1414	2221	2751	3213	4202	
Bevilgninger i alt	710	1920	2004	2042	3286	3914	5085	5840	
AKKUMULERT									
Sykehjemsplasser	161	852	1551	2179	3244	4407	6279	7917	5738
Omsorgsboliger	549	1778	3083	4497	6718	9469	12682	16884	12387
Bevilgninger i alt	710	2630	4634	6676	9962	13876	18961	24801	18125

Kilde: Husbanken

Knappe 43 prosent av alle boenheter som skal bygges frem mot 2005, var tatt i bruk ved utgangen av 2001. Drøye 56 prosent av alle omsorgsboliger var ferdigstilt ved utgangen av 2001, mens 28 prosent av alle sykehjemsplasser var tatt i bruk slik at det gjensto å bygge eller utbedre 44 prosent av alle omsorgsboliger og knappe 72 prosent av alle sykehjemsplasser staten vil gi investeringstilskudd til.

2.1.2 Fysisk kapasitet i pleieinstitusjoner og pleieboliger

Tabell 2.2 oppsummerer sentrale kjennetegn ved kapasitetsutviklingen i pleieinstitusjoner og pleieboliger fra 1997 til 2001.³ Når det gjelder kapasitetsutviklingen i *pleieinstitusjoner*, er de viktigste utviklingstrekkene som følger: Det ble 2.670 flere sykehjemsplasser og 3.300 færre aldershjemsplasser og 2.560 flere enerom og 3.200 færre plasser i flersengsrom fra 1997 til 2001, slik at den totale institusjonskapasiteten ble redusert med 640 plasser. Dessuten har antallet og andelen skjermede institusjonsplasser økt over tid. Det er altså tre markerte substusjonsvirkninger innad i institusjonssektoren i perioden: Andelen sykehjemsplasser gikk opp fra 79 prosent til godt over 86 prosent, andelen enerom økte fra vel 83 prosent til i underkant av 88 prosent og andelen skjermede plasser gikk opp fra knappe 16 prosent til godt og vel 19 prosent.

Det ble ferdigstilt 5.740 sykehjemsplasser finansiert via statlige investeringstilskudd i perioden 1998-2001. Tallet på sykehjemsplasser økte med vel 46 prosent av Husbankens samlede bevilgninger til nybygging eller utbedring av sykehjemsplasser i denne perioden slik at mer enn halvparten av bevilgningene til sykehjemsplasser gikk med til å erstatte eksisterende sykehjemskapasitet. Handlingsplanen har til nå ikke stoppet nedgangen i samlet institusjonskapasitet og redusert institusjonskapasitet er en langsiktig historisk trend. I følge statens prognoser vil det imidlertid bli en liten økning i samlet institusjonskapasitet fra 2001 til 2005, mens egne fremskrivninger tyder på redusert institusjonskapasitet også i fremtiden.⁴

³ Antall beboere i pleieboliger er korrigeret av undertegnede fordi det mangler opplysninger for enkelte kommuner noen år.

⁴ Toresen (2003).

Det skjer en substitusjon fra *andre pleieboliger* til *omsorgsboliger*: Det var 4.500 omsorgsboliger i 1997 og tallet økte til 16.890 boenheter i 2001, slik at det ble 12.390 flere omsorgsboliger i perioden. Samtidig ble det 5.250 færre beboere i andre pleieboliger og totalt ble det knappe 7.140 flere beboere i pleieboliger fra 1997 til 2001. Selv om det har vært en sterk vekst, utgjorde omsorgsboliger under 37 prosent av det totale antall boliger til pleie og omsorg i 2001. En del av de nye omsorgsboligene erstatter eksisterende pleieboliger og erstatningsinvesteringene øker ikke den totale kapasiteten men forbedrer kvaliteten på kommunenes pleieboliger. Reinvesteringsgraden øker over tid. Dessuten legger kommunene stort sett ned andre ikke-tilrettelagte pleieboliger. I tillegg øker antallet og andelen kommuner med et generelt tilbud om heldøgns pleie og omsorg fra hjemmetjenestene, og så å si alle beboere i pleieboliger bor i kommuner med et generelt heldøgns tjenestetilbud utenfor institusjon.

Tabell 2.2 *Antall institusjonsplasser og boliger til pleie og omsorg.*

	1997	1998	1999	2000	2001	E9701	P9701
Sykehjemsplasser	34291	34784	35704	36142	36958	2667	7,8
Aldershjemsplasser	9086	8412	7536	6734	5783	-3303	-36,4
Institusjonsplasser	43377	43196	43240	42876	42741	-636	-1,5
Omsorgsboliger	4497	6718	9469	12682	16884	12387	275,5
Andre pleieboliger	34631	34752	34878	33018	29383	-5248	-15,2
Pleieboliger i alt	39128	41470	44347	45700	46267	7139	18,2
Sykehjemsplasser og omsorgsboliger	38788	41502	45173	48824	53842	15054	38,8
Institusjonsplasser og omsorgsboliger	47874	49914	52709	55558	59625	11751	24,5
Institusjonsplasser og pleieboliger	82505	84666	87587	88576	89008	6504	7,9
Andel sykehjemsplasser	0,791	0,805	0,826	0,843	0,865		
Andel enerom av rom i alt	0,831	0,838	0,850	0,860	0,877		
Andel omsorgsboliger av pleieboliger	0,115	0,162	0,214	0,278	0,365		

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Husbanken (omsorgsboliger). Antall beboere i pleieboliger er korrigert av undertegnede fordi det mangler opplysninger for enkelte kommuner noen år.

Tallet på omsorgsboliger har økt helt fra 1994, da Husbanken første gang ga tilskudd til bygging av omsorgsboliger. Frem til og med 1999 var det også en økning i tallet på andre pleieboliger, men deretter har det vært en forholdsvis sterk nedgang slik at veksten i det totale antall pleieboliger flatet ut og det ble kun 1.920 flere pleieboliger i alt fra 1999 til 2001, selv om det ble 7.415 flere omsorgsboliger. Det vil si at kommunene la ned nesten 5.500 andre pleieboliger enn omsorgsboliger fra 1999 til 2001 og erstatningsinvesteringene utgjorde 74 prosent av brutto økning i tallet på omsorgsboliger i denne perioden. Det virker med andre ord som om veksten i det totale antall pleieboliger er i ferd med å stoppe opp, og det er trolig et kapasitetstak på mellom 46.000 og 50.000 pleieboliger i alt.⁵

En høy andel reinvesteringer øker kvaliteten på kapasiteten

En viktig *virkning av handlingsplanen* er at en god del av de nye omsorgsboligene erstatter eksisterende pleieboliger, på samme måte som vekst i sykehjemskapasiteten medfører en reduksjon i tallet på aldershjemsplasser. Dette er erstatningsinvesteringer som forbedrer kvaliteten på kapasiteten i pleieinstitusjoner og pleieboliger. Den høye andelen reinvesteringer, både i pleieinstitusjoner og pleieboliger, trekker isolert sett i retning av at ulikheten ikke øker ettersom dette er investeringer som går med til utbedring eller erstatning av eksisterende institusjonsplasser og pleieboliger.

⁵ Toresen (2003).

2.1.3 Brukernes aldersfordeling

Tabell 2.3 viser at det er stor forskjell i aldersfordelingen til beboerne i pleieinstitusjoner og pleieboliger. Drøye 75 prosent av institusjonsbeboerne var 80 år og over, mens mindre enn 4 prosent av institusjonsbeboerne var yngre enn 67 år i 2001. På den annen side var drøye 31 prosent av beboerne i pleieboliger under 67 år, og litt i underkant av 43 prosent var 80 år eller eldre. Nesten 18 prosent av alle beboere i pleieinstitusjoner og pleieboliger var yngre enn 67 år i 2001, knappe 24 prosent var i alderen 67-79 år mens nesten 59 prosent var 80 år og over.

Tabell 2.3 *Pleieinstitusjoner og pleieboliger. Aldersfordeling brukere.*

TJENESTE OG BRUKERE	1996	1997	1998	1999	2000	2001	E9701	P9701
Brukere under 67 år	0,037	0,037	0,036	0,037	0,038	0,039	0,001	3,3
Brukere 67-79 år	0,231	0,230	0,224	0,221	0,216	0,209	-0,021	-9,3
Brukere 80 år og eldre	0,732	0,733	0,740	0,742	0,747	0,753	0,020	2,7
Brukere pleieinstitusjoner	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,000	0,0
Brukere under 67 år	0,284	0,285	0,291	0,291	0,296	0,306	0,021	7,4
Brukere 67-79 år	0,298	0,294	0,283	0,285	0,274	0,260	-0,034	-11,5
Brukere 80 år og eldre	0,418	0,421	0,426	0,424	0,430	0,434	0,013	3,0
Brukere pleieboliger	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,000	0,0
Brukere under 67 år	0,151	0,155	0,162	0,166	0,172	0,179	0,023	15,1
Brukere 67-79 år	0,262	0,261	0,253	0,254	0,246	0,236	-0,025	-9,5
Brukere 80 år og eldre	0,587	0,584	0,585	0,580	0,582	0,585	0,001	0,2
Institusjon og pleieboliger	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,000	0,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Det finnes ikke offisielle opplysninger om aldersfordelingen i pleieboliger fordelt på omsorgsboliger og andre pleieboliger. Ved hjelp av statistiske analyser er aldersfordelingen beregnet, se Toresen (2003), og Tabell 2.4 viser sannsynlige anslag for aldersfordelingen i pleieinstitusjoner og omsorgsboliger. Beboerne i pleieinstitusjoner og omsorgsboliger sett under ett er markert eldre enn beboere i pleieinstitusjoner og pleieboliger fordi det er en høy andel yngre beboere i andre pleieboliger enn omsorgsboliger.

Tabell 2.4 *Pleieinstitusjoner og omsorgsboliger. Aldersfordeling brukere.*

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	E9701	P9701
Brukere under 67 år	0,046	0,050	0,055	0,063	0,072	0,084	0,034	68,6
Brukere 67-79 år	0,232	0,234	0,233	0,233	0,232	0,229	-0,005	-2,3
Brukere 80 år og eldre	0,722	0,716	0,712	0,704	0,696	0,687	-0,029	-4,0
Brukere i alt	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,000	0,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå (aldersfordeling i pleieinstitusjoner) og egne beregninger (aldersfordeling omsorgsboliger).

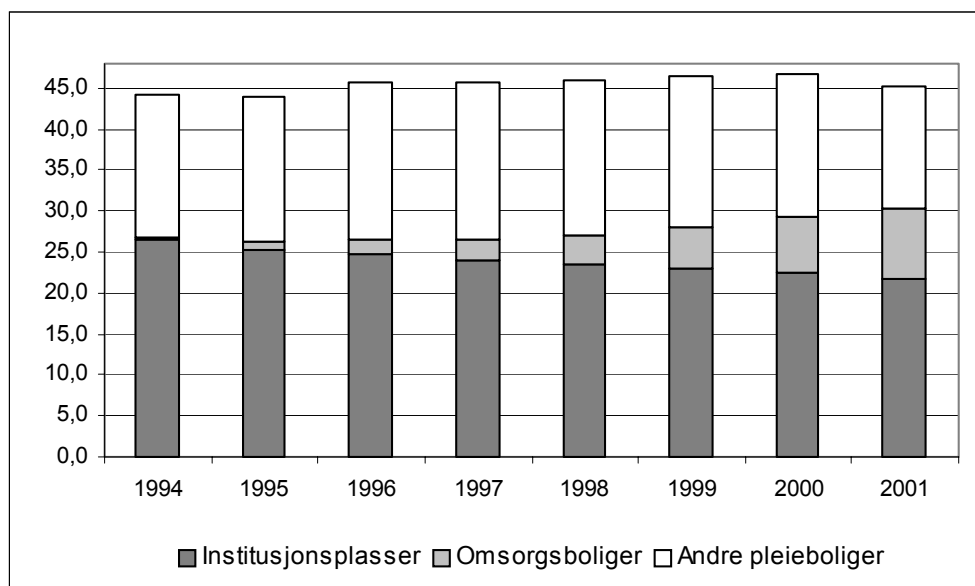
2.1.4 Nasjonale dekningsgrader per innbygger 80 år og over

Samlet kapasitet og dekning kan måles på flere måter og bildet av kapasitetsendringer er ganske forskjellig avhengig av hvilke institusjonsplasser og pleieboliger man tar utgangspunkt i. Men en viktig *virkning av handlingsplanen* er at en god del av de nye omsorgsboligene erstatter eksisterende pleieboliger, på samme måte som vekst i sykehjemskapasite-

ten medfører en reduksjon i tallet på aldershjemsplasser. Derfor kan det være misvisende å se på den isolerte kapasitetsutviklingen i sykehjem og omsorgsboliger, eller den isolerte kapasitetsutviklingen i pleieinstitusjoner og omsorgsboliger, uten å ta hensyn til reduksjon i andre pleieboliger (og nedgangen i antall aldershjemsplasser).

Tabell 2.5 viser dekningsgradene for institusjonsplasser og pleieboliger og ulike aggregater av institusjonsplasser og pleieboliger målt per 100 innbygger 80 år og eldre. Figur 2.1 illustrerer utviklingen grafisk. Det ble nesten 16.600 flere innbyggere 80 år og over fra 1997 til 2001.⁶ Dekningsgraden for *sykehjemsplasser og omsorgsboliger* økte med 5,8 prosentenheter i samme periode. Sykehjemsdekningen ble noe reduserte, slik at hele økningen skyldes vekst i tallet på omsorgsboliger. Dekningsgraden for *institusjonsplasser og omsorgsboliger* økte med 3,7 prosentenheter og lavere dekning skyldes at tallet på aldershjemsplasser ble redusert i perioden.

Figur 2.1 *Antall institusjonsplasser, omsorgsboliger og andre pleieboliger per 100 innbyggere 80 år og over.*



Kilde: Husbanken (omsorgsboliger) og Statistisk sentralbyrå. Det totale antall beboere i pleieboliger er korrigert av undertegnede, se Toresen (2003).

Dekningsgraden for *institusjonsplasser og pleieboliger i alt* per innbygger 80 år og eldre ble noe redusert i perioden 1997-2001 og grunnen er at kommunene har lagt ned en god del andre pleieboliger etter hvert som nye omsorgsboliger er tatt i bruk, og spesielt etter 1999 har det vært en forholdsvis kraftig nedgang i tallet på andre pleieboliger. Med andre ord: når man tar hensyn til reduksjonen i antall aldershjemsplasser og andre pleieboliger, har dekningsgraden for institusjonsplasser og pleieboliger per innbygger 80 år og eldre ikke økt de fem siste årene. Utbyggingen av institusjonsomsorgen og boliger til pleie og omsorg har knapt holdt tritt med veksten i antall innbyggere 80 år og eldre.

Figur 2.1 viser at det har vært en markert reduksjon i antall institusjonsplasser per 100 innbygger 80 år og over fra 1994 til 2001. Samtidig økte dekningsgraden for andre pleie-

⁶ Samtidig ble det vel 24.300 færre innbyggere 67-79 år slik at det samlet sett ble 7750 færre innbyggere 67 år og eldre i perioden 1998-2001.

boliger til og med 1997; deretter ble dekningen for andre pleieboliger redusert og fra 1994 til 2001 var det en markert reduksjon i antall andre pleieboliger per innbygger 80 år og over. Samtidig var det en jevn økning i dekningen for omsorgsboliger, og Figur 2.1 illustrer at både dekningen for institusjonsplasser og andre pleieboliger ble redusert fra 1994 til 2001 mens dekningen for omsorgsboliger økte, og dette tyder på at omsorgsboliger både erstatter en del institusjonsplasser, i første rekke aldershjemsplasser, og en del eksisterende pleieboliger, i første rekke ikke-tilrettelagte boliger og pleieboliger med eldre beboere.

Tabell 2.5 *Antall institusjonsplasser og pleieboliger per 100 innbyggere 80 år og over.*

PLASSTYPE OG BOLIGTYPE	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	E9701	P9701
Sykehjemsplasser	19,1	18,9	19,1	19,0	18,9	18,9	19,0	18,8	-0,2	-1,3
Aldershjemsplasser	7,4	6,4	5,7	5,0	4,6	4,0	3,5	2,9	-2,1	-41,7
Institusjonsplasser i alt	26,5	25,3	24,8	24,1	23,4	22,9	22,6	21,7	-2,3	-9,8
Omsorgsboliger	0,3	1,0	1,7	2,5	3,6	5,0	6,7	8,6	6,1	243,8
Andre pleieboliger	17,5	17,6	19,3	19,2	18,8	18,5	17,4	14,9	-4,3	-22,3
Pleieboliger i alt	17,8	18,6	21,0	21,7	22,5	23,5	24,0	23,5	1,8	8,3
Sykehjem+omsorgsboliger	19,4	19,9	20,9	21,5	22,5	24,0	25,7	27,3	5,8	27,1
Institusjoner+omsorgsboliger	26,8	26,3	26,5	26,5	27,1	28,0	29,2	30,3	3,7	14,1
Institusjoner + pleieboliger	44,3	43,9	45,8	45,8	45,9	46,5	46,6	45,2	-0,5	-1,2
Innbyggere 80 år og over	169705	173480	176503	180322	184413	188421	190022	196901	16579	9,2

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Husbanken (omsorgsboliger). Det totale antall beboere i pleieboliger er korrigert av undertegnede, se Toresen (2003).

2.2 Ulikhet i dekning per innbygger 80 år og over

I dette avsnittet studeres det hvordan faktiske dekningsgrader for institusjonsplasser og pleieboliger har utviklet seg over tid, blant annet som en følge av de investeringstilskuddene som er gitt via Handlingsplan for eldreomsorgen og tidligere investeringstilskudd samt befolkningsendringer. Tallene fanger med andre ord opp hvordan kommunene faktisk har tilpasset seg før og etter at de har mottatt bevilgninger i forbindelse med handlingsplanen. Dessuten kvantifiseres ulikhet i 2005 basert på prognoser for antall institusjonsplasser og omsorgsboliger fra Sosialdepartementet og befolkningstall fra Statistisk sentralbyrå. Dekningsgradene i dette avsnittet måles som antall institusjonsplasser og pleieboliger per innbyggere 80 år og over. I avsnitt 2.3 studeres dekningen i pleieinstitusjoner og pleieboliger målt per innbygger 67 år og over. Begrepet aldershjemsplasser benyttes om alle institusjonsplasser som ikke er sykehjemsplasser. Fokus rettes i hovedsak mot forskjeller mellom kommunenes eldre innbyggere og i mindre grad mot forskjeller mellom kommunene uavhengig av hvor mange eldre som bor i kommunene.

2.2.1 Større ulikhet i institusjonsdekningen

Andel og absolutt ulikhet mellom kommunenes eldre innbyggere

Tabell 2.6 viser hvor høy andel og hvor mange sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og institusjonsplasser som måtte omfordes mellom kommunene for at dekningsgradene skulle bli den samme i alle kommuner. Tabellen viser *ulikhet mellom de eldre i kommunene* og ikke mellom kommunene fordi beregningene tar hensyn til den store variasjonen i antall institusjonsplasser og eldre innbyggere mellom kommunene. Andelen ulikhet i *sykehjemsdekning* var 8,4 prosent i 1997. Det vil si at dersom man rent hypotetisk flyttet til

sammen 2.870 sykehjemsplasser fra kommuner med høyere dekning enn landsgjennomsnittet til kommuner med lavere dekning, ville sykehjemsdekningen bli den samme i alle kommuner. Andelen ulikhet økte til 9,0 prosent i 2001 og forskjellene tilsvarte drøye 3.300 sykehjemsplasser. Variasjonen vil øke til knappe 10 prosent i 2005, noe som tilsvarer mer enn 3.900 sykehjemsplasser. Andelen ulikhet i *aldershjemsdekning* økte fra vel 36 prosent til nesten 44 prosent i perioden 1997-2001 og forskjellene øker til nesten 57 prosent i 2005. Større ulikhet i aldershjemsdekning enn i sykehjemsdekning skyldes blant annet at mange kommuner ikke har aldershjems plasser og økte forskjeller i aldershjemsdekning skyldes at mange kommuner legger ned aldershjems plasser når de utvider sykehjemskapasiteten eller bygger nye omsorgsboliger.

Tabell 2.6 *Sykehjemsplasser og aldershjems plasser som må omfordeles for at dekningen per innbygger 80 år og over skal bli lik i alle kommuner.*

ULIKHET MELLOM INNBYGGERNE	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2005
Andel ulikhet sykehjemsplasser	0,083	0,084	0,082	0,082	0,089	0,090	0,098
Andel ulikhet aldershjems plasser	0,333	0,364	0,379	0,403	0,424	0,435	0,569
Andel ulikhet institusjons plasser	0,078	0,081	0,082	0,080	0,084	0,087	0,102
Absolutt ulikhet sykehjemsplasser	2788	2867	2845	2942	3220	3311	3914
Absolutt ulikhet aldershjems plasser	3336	3308	3186	3035	2858	2515	1789
Absolutt ulikhet institusjons plasser	3411	3514	3542	3459	3602	3718	4406
ANTALL PLASSER							
Sykehjemssavdelinger	33718	34291	34784	35704	36142	36958	40098
Aldershjemsavdelinger	10017	9086	8412	7536	6734	5783	3145
Institusjoner	43735	43377	43196	43240	42876	42741	43243

Datakilde: Statistisk sentralbyrå. Prognose fra Sosialdepartementet.

Andelen ulikhet i *institusjonsdekning* var i overkant av 8 prosent i 1997 og den økte til nesten 9 prosent i 2001, da den absolutte ulikheten tilsvarte 3.720 institusjons plasser. Forskjellene i institusjonsdekning vil øke til mer enn 10 prosent i 2005 og dette utgjør drøye 4.400 institusjons plasser. Andelen ulikhet i sykehjemsdekning og aldershjemsdekning har vært større enn andelen ulikhet i institusjonsdekning i hele perioden 1997-2001. Resultatet viser at *kommunene substituerer sykehjemsplasser og aldershjems plasser*: kommuner med forholdsvis lav sykehjemsdekning har relativt mange aldershjems plasser, og vice versa. Men det skjer et brudd i 2005 da andelen ulikhet i institusjonsdekning forventes å være høyere enn andelen ulikhet i sykehjemsdekning.

Institusjonsdekning – de dårligst stilte kommer ikke bedre ut

Den øverste delen i Tabell 2.7 viser utviklingen i antall institusjons plasser per 100 innbygger 80 år og over i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyest institusjonsdekning og gjennomsnittet for landet i alt. Den nederste delen viser hvor stor andel dekningen i de to gruppene utgjør av den nasjonale dekningsgraden, og følgelig om kommuner med lav eller høy dekning nærmer seg landsgjennomsnittet eller ikke. Kvintildifferansen er lik forholdet mellom gruppen med høyest og lavest dekningsgrad og den viser om forskjellen mellom de to gruppene er blitt større eller mindre.

På *nasjonalt nivå* var det en markert nedgang i antall institusjons plasser per innbygger 80 år og over fra 1997 til 2001 og den nasjonale institusjonsdekningen forventes å bli ytterligere redusert frem mot 2005, selv om det bygges mange nye sykehjemsplasser. Institusjonsdekningen ble redusert i *kommuner med lav dekning* fra 1997 til 2001, men avstanden til gjennomsnittet var omtrent konstant fordi den nasjonale dekningsgraden også ble redusert. Men i følge prognosene vil institusjonsdekningen bli markant lavere i kommu-

ner med lav institusjonsdekning i 2005 og avstanden til landsgjennomsnittet forventes å øke merkbart. Institusjonsdekningen har gått ned også i *kommuner med høy dekning* og avstanden til landsgjennomsnittet ble mindre i perioden 1997-2001. Men i følge prognosene vil institusjonsdekningen i kommuner med høy dekning i 2005 kun være litt lavere enn i 2001, mens den nasjonale dekningen forventes å bli redusert. Resultatet er at avstanden til landsgjennomsnittet igjen vil øke ganske kraftig.

Tabell 2.7 *Institusjonsplasser per 100 innbygger 80 år og over i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyest dekning.*

DEKNING	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2005
20 prosent med lavest dekning	18,1	17,1	16,8	16,4	15,8	15,3	13,3
20 prosent med høyest dekning	39,2	37,8	36,1	34,6	34,1	32,6	32,2
Landet	24,8	24,0	23,4	22,8	22,6	21,7	20,5
ANDEL AV NASJONAL DEKNING							
20 prosent med lavest dekning	73	71	72	72	70	71	65
20 prosent med høyest dekning	158	158	154	152	151	150	157
Landet	100	100	100	100	100	100	100
Kvintildifferanse	2,16	2,21	2,15	2,11	2,16	2,13	2,43

Kilde: Egne beregninger basert på data fra Statistisk sentralbyrå

Kvintildifferansen for samlet institusjonsdekning ble redusert fra 2,2 til 2,1 i perioden 1997-2001 slik at avstanden mellom topp og bunn ble noe redusert. Men forskjellen blir atskillig større igjen i 2005, da dekningen vil være 2,4 ganger høyere i den femtedelen av kommunene med høyest institusjonsdekning enn i den femtedelen der dekningen vil være lavest. Et markert høyere avvik mellom topp og bunn fra 1997 til 2005 skyldes ene og alene at institusjonsdekningen reduseres i kommuner med lav dekning ettersom avstanden til gjennomsnittet er den samme for kommuner med høy institusjonsdekning.

2.2.2 Større ulikhet mellom kommunene enn mellom de eldre

Tabell 2.8 viser hvor høy andel og hvor mange sykehjems plasser, aldershjems plasser og institusjons plasser som måtte omfordes mellom kommunene for at dekningsgradene skulle være den samme i alle kommuner *i den hypotetiske situasjon at alle kommuner hadde like mange innbyggere 80 år og over*. Beregningene viser *ulikhet mellom kommunene* og ikke mellom de eldre innbyggerne i kommunene. Når ulikhet mellom kommunene beregnes, behandles alle kommuner likt og det tas ikke hensyn til de store forskjellene mellom kommunene i antall institusjons plasser og eldre, for eksempel mellom Bykle og Bergen. Det er ulikheten mellom kommunene som fanges opp i Figur 1.1. Når ulikhet mellom kommunenes innbyggere beregnes, tas det hensyn til at tallet på eldre varierer mye: dersom institusjonsdekningen er ti prosent høyere enn landsgjennomsnittet, må Bykle "gi fra seg" svært få institusjons plasser til andre kommuner for at dekningen skal bli som for landet i alt. Dersom dekningen i Bergen er ti prosent lavere enn gjennomsnittet, må Bergen "få" mange plasser fra andre kommuner for at institusjonsdekningen skal bli som for landet i alt.

Andelen ulikhet i institusjonsdekning mellom kommunene var 12,8 prosent i 1997. Ulikheten ble redusert til 12,0 prosent i 2001, men forventes å øke igjen til 13,2 prosent i 2005. Andelen ulikhet i samlet institusjonsdekning mellom de eldre i kommunene økte fra 8,1 prosent til 8,7 prosent i perioden 1997-2001 og forventes å øke ytterligere til 10,2 prosent i 2005. Til sammen illustrerer Tabell 2.6 og Tabell 2.8 at *andelen ulikhet mellom kommunene er markert større enn andelen ulikhet mellom de eldre innbyggerne i kom-*

munene både når det gjelder sykehjemsdekning, aldershjemsdekning og samlet institusjonsdekning. Hovedgrunnen er at enkelte rike kommuner med få eldre og svært høy dekning teller like mye som folkerike kommuner, der dekningen gjennomgående er lavere, når ulikhet mellom kommunene beregnes.⁷ Konklusjonen om at ulikheten mellom kommunene er langt større enn mellom kommunenes innbyggere, er generell, og i fortsettelsen ses det stort sett bort fra ulikhet mellom kommunene og fokus rettes mot ulikhetsmål som tar hensyn til de store forskjellene i antall eldre innbyggere og brukere.

Tabell 2.8 *Sykehjemsplasser og aldershjems plasser som må omfordeles for at dekningen per innbygger 80 år og over skal bli lik i alle kommuner.*

ULIKHET MELLOM KOMMUNER	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2005
Andel ulikhet sykehjemsplasser	0,116	0,119	0,116	0,115	0,124	0,125	0,121
Andel ulikhet aldershjems plasser	0,407	0,446	0,473	0,500	0,533	0,575	0,769
Andel ulikhet institusjons plasser	0,126	0,128	0,125	0,119	0,123	0,120	0,132
Absolutt ulikhet sykehjemsplasser	3894	4091	4042	4099	4482	4609	4856
Absolutt ulikhet aldershjems plasser	4079	4052	3981	3770	3591	3324	2419
Absolutt ulikhet institusjons plasser	5511	5552	5400	5146	5274	5129	5691
ANTALL PLASSER							
Sykehjemsavdelinger	33718	34291	34784	35704	36142	36958	40098
Aldershjemsavdelinger	10017	9086	8412	7536	6734	5783	3145
Institusjoner	43735	43377	43196	43240	42876	42741	43243

Kilde: Statistisk sentralbyrå. Prognose fra Sosialdepartementet.

Ulikheten i institusjonsdekning mellom de eldre i kommunene kan forventes å øke mer enn ulikheten i institusjonsdekning mellom kommunene fra 1997 til 2005. Andelen ulikhet i institusjonsdekning mellom kommunene var 58 prosent høyere enn andelen ulikhet i institusjonsdekning mellom de eldre innbyggerne i kommunene i 1997. Forskjellen ble redusert til knappe 38 prosent i 2001 og forventes å bli redusert til vel 29 prosent i 2005. Det vil si: *det vil bli større forskjeller i samlet institusjonsdekning mellom folkerike kommuner med mange eldre frem mot 2005 enn det har vært tidligere.* Når det gjelder kommuner som hadde mer enn 10.000 innbyggere i 1997 gjelder følgende: andelen ulikhet mellom de eldre i kommunene økte fra 6,6 prosent i 1997 til 7,6 prosent i 2001 og fortsetter å øke til 9,2 prosent i 2005. Med andre ord, det var markert mindre forskjeller i institusjonsdekning mellom kommuner med over 10.000 innbyggere enn mellom kommuner med færre innbygger i 1997, men andelen ulikhet i folkerike kommuner nærmer seg landsgjennomsnittet og det vil være nesten like store forskjeller mellom folkerike kommuner som i kommunene sett under ett i 2005.

2.2.3 Dekning institusjons plasser og omsorgsboliger

Ulikheten i *institusjonsdekning* økte fra vel åtte til nesten ni prosent i perioden 1997-2001 og forskjellene forventes å øke til drøye ti prosent i 2005. Variasjonen for *omsorgsboliger* er naturlig nok langt større, se Tabell 2.9, men ulikheten i omsorgsboligdekning ble redusert fra vel 55 prosent til drøye 25 prosent i tidsrommet 1997-2001 og vil gå ytterligere ned til knappe 19 prosent i 2005. Redusert ulikhet skyldes at flere kommuner bygger nye omsorgsboliger, men fremdeles vil det være markert større variasjon i omsorgsboligdekning (19 prosent) enn i institusjonsdekning (10 prosent) i 2005. Forskjellene i omsorgsboligdekning utgjorde i underkant av 4.300 boenheter i 2001.

⁷ Det finnes også kommuner med få innbyggere og få eller ingen institusjons plasser.

Andelen ulikhet i den samlede dekningsgraden for *institusjonsplasser og omsorgsboliger* var i overkant av åtte prosent i 1997 og ikke stort høyere enn forskjellene i institusjonsdekning, selv om det var stor variasjon i deknningen for omsorgsboliger. Grunnen er at det var forholdsvis få omsorgsboliger sammenlignet med tallet på institusjonsplasser. Det er nesten ingen endring i ulikheten for det totale antall institusjonsplasser og omsorgsboliger per innbygger 80 år og over i perioden 1997-2001. Derimot kan det forventes at forskjellene reduseres til under syv prosent i 2005, og dette tilsvarer en ulikhet på godt og vel 4.500 institusjonsplasser og omsorgsboliger. Forskjellene i deknningen for summen av institusjonsplasser og omsorgsboliger var noe høyere enn andelen ulikhet i institusjonsdekning i 1997 og noe lavere i 2001. Dette viser at *kommunene over tid substituerer institusjonsplasser og omsorgsboliger slik at det i fremtiden blir mindre ulikhet i deknningen for summen av institusjonsplasser og omsorgsboliger enn den isolerte forskjellen i institusjonsdekning og omsorgsboligdekning.*

Tabell 2.9 *Institusjonsplasser og omsorgsboliger som må omfordes for at deknningen per innbygger 80 år og over skal bli lik i alle kommuner.*

ULIKHET MELLOM INNBYGGERNE	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2005
Andel ulikhet institusjonsplasser	0,078	0,081	0,082	0,080	0,084	0,087	0,102
Andel ulikhet omsorgsboliger	0,552	0,460	0,398	0,357	0,293	0,253	0,189
Andel ulikhet plasser og boliger	0,083	0,083	0,082	0,081	0,080	0,081	0,067
Absolutt ulikhet institusjonsplasser	3411	3514	3542	3459	3602	3718	4406
Absolutt ulikhet omsorgsboliger	1702	2069	2674	3380	3716	4272	4745
Absolutt ulikhet plasser og boliger	3886	3974	4093	4269	4445	4830	4555
ANTALL Plasser og BOENHETER							
Institusjonsplasser	43735	43377	43196	43240	42876	42741	43243
Omsorgsboliger	3083	4497	6718	9469	12682	16884	25147
Institusjonsplasser og omsorgsboliger	46818	47874	49914	52709	55558	59625	68390

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Husbanken (omsorgsboliger). Prognose fra Sosialdepartementet.

Med andre ord: Det blir større variasjon i institusjonsdekningen frem mot 2005, mens forskjellene i omsorgsboligdekning reduseres. Men fremdeles vil det være langt større variasjon i deknningen for omsorgsboliger (19 prosent) enn for institusjonsplasser (10 prosent). Samspeillet mellom endringene i fordelingen av institusjonsplasser og omsorgsboliger bidrar imidlertid til at andelen ulikhet i den samlede dekningsgraden for institusjonsplasser og omsorgsboliger vil bli redusert fra drøye åtte prosent i 1997 til under syv prosent i 2005 i følge prognosene. Den positive substitusjonsvirkningen viser at kommuner med lav institusjonsdekning har satset mye på bygging av omsorgsboliger, og vice versa.

Dekningen for institusjonsplasser og omsorgsboliger – bunnen heves

Tabell 2.10 viser at det på *nasjonalt nivå* var en markert økning i det totale antall institusjonsplasser og omsorgsboliger per innbygger 80 år og over fra 1997 til 2001. Veksten forventes å fortsette frem mot 2005 fordi tallet på omsorgsboliger øker sterkere enn tallet på innbyggere 80 år og over, mens tallet på institusjonsplasser vil være tilnærmet uendret slik at institusjonsdekningen reduseres. Den samlede dekningsgraden for institusjonsplasser og omsorgsboliger økte i kommuner med *lav dekning* og avstanden til gjennomsnittet ble redusert fra 1997 til 2001. I følge prognosene vil den totale dekningsgraden fortsette å øke til 2005 og avstanden til landsgjennomsnittet reduseres ytterligere. Den samlede dekningsgraden for institusjonsplasser og omsorgsboliger har økt også i kommuner med *høy dekning*, men avstanden til gjennomsnittet ble mindre i perioden 1997-2001. Det kan forventes at den totale deknningen også øker frem mot 2005, men veksten vil være lavere enn for landet i alt slik at avstanden til landsgjennomsnittet fortsatt vil bli mindre. *Kvintildif-*

feransen til den totale dekingen for institusjonsplasser og omsorgsboliger ble redusert fra 2,1 til 1,9 slik at avstanden mellom topp og bunn ble markert mindre fra 1997 til 2001. Forskjellen blir enda mindre i 2005 da den samlede dekningsgraden vil være 1,7 ganger så høy i den femtedelen av kommunene med høyest deking som i den femtedelen med lavest dekingen i følge statens prognoser.

Tabell 2.10 *Institusjonsplasser og omsorgsboliger per 100 innbygger 80 år og over i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyest deking.*

DEKNING	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2005
20 prosent med lavest deking	19,6	19,6	20,4	21,0	22,4	24,5	28,1
20 prosent med høyest deking	42,2	41,7	41,7	42,2	45,5	46,4	48,7
Landet	26,5	26,5	27,0	27,8	29,2	30,3	33,7
ANDEL AV NASJONAL DEKNING							
20 prosent med lavest deking	74	74	75	75	77	81	83
20 prosent med høyest deking	159	157	154	151	156	153	145
Landet	100	100	100	100	100	100	100
Kvintildifferanse	2,15	2,13	2,05	2,01	2,03	1,89	1,73

Kilde: Egne beregninger basert på data fra Statistisk sentralbyrå og Husbanken (omsorgsboliger). Prognose fra Sosialdepartementet.

2.2.4 Dekning omsorgsboliger og andre pleieboliger

Tabell 2.11 oppsummerer forskjeller mellom kommunene i antall omsorgsboliger, andre pleieboliger og det totale antall pleieboliger per 100 innbygger 80 år og over. Andelen ulikhet i dekningsgraden for *omsorgsboliger* ble redusert fra knappe 46 prosent til drøye 25 prosent i tidsrommet 1997-2001. Andelen ulikhet i dekningsgraden for *andre pleieboliger* økte fra vel 21 prosent til i overkant av 25 prosent i samme periode. Dekningsgraden for pleieboliger i alt ble redusert fra 20 prosent til 19 prosent i løpet av disse årene slik at tallene tyder på noe mindre ulikhet i dekingen for pleieboliger i alt.⁸

Tabell 2.11 *Omsorgsboliger og andre pleieboliger som må omfordeles for at dekingen per innbygger 80 år og over skal bli lik i alle kommuner.*

ULIKHET MELLOM INNBYGGERNE	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2005
Andel ulikhet omsorgsboliger	0,552	0,460	0,398	0,357	0,293	0,253	0,189
Andel ulikhet andre pleieboliger	0,225	0,213	0,210	0,190	0,222	0,251	
Andel ulikhet pleieboliger	0,211	0,200	0,192	0,175	0,188	0,190	
Absolutt ulikhet omsorgsboliger	1702	2069	2674	3380	3716	4272	4745
Absolutt ulikhet andre pleieboliger	7667	7366	7294	6627	7340	7381	
Absolutt ulikhet pleieboliger	7837	7826	7962	7761	8592	8791	
Antall pleieboliger							
Omsorgsboliger	3083	4497	6718	9469	12682	16884	25147
Andre pleieboliger	34060	34631	34752	34878	33018	29383	
Pleieboliger i alt	37143	39128	41470	44347	45700	46267	

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Husbanken (omsorgsboliger). Prognose fra Sosialdepartementet.

Variasjonen i antall pleieboliger per innbygger 80 år og over er langt større enn forskjellene i institusjonsdeking og den totale dekingen for institusjonsplasser og omsorgsboli-

⁸ Det er manglende opplysninger om beboere i pleieboliger enkelte år slik at endringer over tid delvis kan skyldes feil i data.

ger. Grunnen er blant annet at det er forholdsvis mange yngre beboere i andre pleieboliger enn omsorgsboliger. Ulikheten er større for hver enkelt boligtype enn for pleieboliger i alt og resultatet viser at kommunene substituerer omsorgsboliger og andre pleieboliger. Den positive substitusjonsvirkningen betyr at kommuner med relativt få eksisterende pleieboliger har satset forholdsvis mye på bygging av nye omsorgsboliger, og vice versa. Det vil si at *nye omsorgsboliger delvis erstatter andre pleieboliger; ikke bare aldershjems plasser eller sykehjems plasser.*

2.2.5 Dekning institusjonsplasser og pleieboliger

Institusjonsplasser og pleieboliger per innbyggere 80 år og over – konstant ulikhet

Forskjellene i *institusjonsdekning* økte fra vel åtte prosent til nesten ni prosent i perioden 1997-2001, mens variasjonen i *pleieboligdekning* ble redusert fra 20 til 19 prosent. Det er langt større variasjon i antall pleieboliger per innbygger 80 år og over enn i antall institusjonsplasser og antall institusjonsplasser og omsorgsboliger per innbygger 80 år og over. En viktig grunn er at forholdsvis mange beboerne i pleieboliger er under 80 år, og spesielt i andre pleieboliger enn omsorgsboliger er det mange yngre beboere. Tabell 2.12 viser at ulikheten for summen av institusjonsplasser og pleieboliger er høyere enn forskjellene i institusjonsdekning. Det kan derfor synes som om kommunene ikke substituerer institusjonsplasser og pleieboliger i alt. Men en slik konklusjon er ikke korrekt, og grunnen er at tallet på institusjonsplasser og pleieboliger normeres i forholdt til antall innbyggere 80 år og over, og denne normeringen fanger ikke opp betydningen av at det er langt flere yngre beboere i pleieboliger enn i pleieinstitusjoner.

Tabell 2.12 *Institusjonsplasser og pleieboliger som må omfordeles mellom kommunene for at deknningen per innbygger 80 år og over skal bli lik i alle kommuner.*

ULIKHET MELLOM INDIVIDER	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2005
Andel ulikhet institusjonsplasser	0,078	0,081	0,082	0,080	0,084	0,087	0,102
Andel ulikhet pleieboliger	0,211	0,200	0,192	0,175	0,188	0,190	
Andel ulikhet plasser og boliger	0,096	0,088	0,086	0,081	0,087	0,087	
Absolutt ulikhet institusjonsplasser	3411	3514	3542	3459	3602	3718	4406
Absolutt ulikhet pleieboliger	7837	7826	7962	7761	8592	8791	
Absolutt ulikhet plasser og boliger	7764	7260	7281	7095	7706	7744	
ANTALL Plasser og BOENHETER							
Institusjonsplasser	43735	43377	43196	43240	42876	42741	43243
Pleieboliger	37143	39128	41470	44347	45700	46267	
Institusjonsplasser og pleieboliger	80878	82505	84666	87587	88576	89008	

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Husbanken (omsorgsboliger). Prognose fra Sosialdepartementet.

I analysene i avsnitt 2.3.2 normeres antall institusjonsplasser og pleieboliger i forhold til antall innbyggere 67 år og over og konklusjonen er at kommunene substituerer institusjonsplasser og pleieboliger i alt. Altså en helt motsatt konklusjon av det som følger når kapasiteten måles i forhold til antall innbyggere 80 år og over. Ulike konklusjoner skyldes at det er en høyere andel yngre beboere i pleieboliger enn i pleieinstitusjoner og ved å normere kapasiteten i forhold til antall innbyggere 80 år og over, mister man mye informasjon om hvilke aldersgrupper som faktisk er beboere i pleieboliger (og pleieinstitusjoner). Til sammen viser analysene i inneværende avsnitt og i avsnitt 2.3.2 at kommunene i mindre grad substituerer andre pleieboliger og institusjonsplasser enn omsorgsboliger og

institusjonsplasser fordi andelen beboere under 67 år er markert lavere i andre pleieboliger enn i omsorgsboliger.⁹

På nasjonalt nivå er det en klar tendens til at stadig flere beboere i omsorgsboliger er 67 år og eldre, selv om andelen eldre beboere gikk noe ned fra 1997 til 2001 i følge egne beregninger. Det var imidlertid en markant vekst i andelen beboere yngre enn 67 år i andre pleieboliger, både fordi det ble flere yngre beboere og fordi mange eldre ble overflyttet til omsorgsboliger fra eksisterende pleieboliger – som delvis ble lagt ned slik at det ble færre beboere i andre pleieboliger enn omsorgsboliger fra 1997 til 2001.

Institusjoner og pleieboliger per innbygger 80 år og over – bunnen heves ikke

Tabell 2.17 viser utviklingen i antall institusjonsplasser og pleieboliger per 100 innbygger 80 år og over for de 20 prosent av kommunene med lavest og høyest dekning og for landet i alt. Den nasjonale dekningsgraden for summen av institusjonsplasser og pleieboliger var tilnærmet lik 45 prosent både i 1997 og i 2001, men dekningen var markert høyere både i 1999 og i 2001. Tilnærmet konstant dekning skyldes for det første at ble det flere innbyggere 80 år og over og dessuten at en del av de nye omsorgsboligene erstatter eksisterende pleieboliger slik at netto tilvekst i antall pleieboliger i alt er markert lavere enn brutto tilvekst i antall omsorgsboliger.

Tabell 2.13 *Antall institusjonsplasser og pleieboliger per 100 innbygger 80 år og over i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyest dekning.*

DEKNING	1996	1997	1998	1999	2000	2001
20 prosent med lavest dekning	34,2	35,0	35,3	35,8	36,7	34,5
20 prosent med høyest dekning	68,7	67,4	66,3	66,1	67,5	66,6
Landet	44,7	45,1	45,4	46,2	46,5	45,1
ANDEL AV NASJONAL DEKNING						
20 prosent med lavest dekning	76	77	78	77	79	76
20 prosent med høyest dekning	154	149	146	143	145	148
Landet	100	100	100	100	100	100
Kvintildifferanse	2,01	1,93	1,88	1,85	1,84	1,93

Kilde: Egne beregninger basert på data fra Statistisk sentralbyrå

I gruppen med lavest dekning var den samlede dekningsgraden for institusjonsplasser og pleieboliger omtrent identisk i 1997 og 2001 og avstanden til landsgjennomsnittet var også den samme. Dekningen økte til en topp rundt 1999-2000, men ble redusert i absolute tall i 2001 og avstanden til landsgjennomsnittet falt tilbake til sammen nivå som i 1997. Den samlede dekningsgraden for institusjonsplasser og pleieboliger har også vært tilnærmet konstant i kommuner med høy dekningsgrad, følgelig har også avstanden til landsgjennomsnittet vært nesten uendret. *Kvintildifferansen* til den totale dekningsgraden for institusjonsplasser og pleieboliger var stort sett uendret i perioden 1997-2001 slik at avstanden mellom topp og bunn ikke ble redusert.

⁹ En høy andel yngre beboere er også hovedgrunnen til at antall årsverk per beboer i gjennomsnitt er høyere i andre pleieboliger enn i omsorgsboliger fordi yngre beboere er langt mer ressurskrevende enn eldre beboere. Se Toresen (2003).

2.3 Ulikhet i dekning per innbygger 67 år og over

Innledningsvis ble det understreket at ett problem med målig av ulikhet gjelder hvilken aldersgruppe kapasiteten skal normeres i forhold til. I avsnitt Tabell 2.5 er dekningen for institusjonsplasser og pleieboliger målt per innbygger 80 år og over. I inneværende avsnitt studeres utviklingen i ulikhet når *kapasiteten normeres i forhold til antall innbyggere 67 år og over*, og hovedgrunnen er at det er forholdsvis mange yngre beboere i pleieboliger sett under ett, spesielt gjelder det i andre pleieboliger enn omsorgsboliger.

2.3.1 Dekning pleieboliger per innbygger 67 år og over

Tabell 2.14 viser hvor høy andel av henholdsvis antall omsorgsboliger, andre pleieboliger og pleieboliger i alt som hvert år måtte omfordeles mellom kommunene for at dekningsgraden målt per innbygger 67 år og over skulle være den samme i alle kommuner. Merk at dekningen her måles i forhold til antall innbyggere 67 år og over. Ulikheten i *omsorgsboligdekning* ble redusert fra knappe 46 prosent til i underkant av 25 prosent fra 1997 til 2001. Forskjellene i dekningsgraden for *andre pleieboliger* økte fra nesten 20 prosent til vel 24 prosent i samme periode. Variasjonen i den samlede dekningsgraden for *pleieboliger* ble redusert fra nesten 19 prosent til 18 prosent og nedgangen kan tyde på redusert ulikhet i dekningen for pleieboliger i alt over tid.¹⁰ Andelen ulikhet i dekningen for omsorgsboliger og andre pleieboliger er noe lavere når boligkapasiteten normeres i forhold til antall innbyggere 67 år og eldre enn i forhold til antall innbyggere 80 år og over, og grunnen er at det bor forholdsvis mange personer under 80 år i pleieboliger.

Tabell 2.14 *Omsorgsboliger og andre pleieboliger som må omfordeles for at dekningen per innbygger 67 år og eldre skal bli lik i alle kommuner.*

ULIKHET MELLOM INNBYGGERNE	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Andel ulikhet omsorgsboliger	0,550	0,456	0,389	0,348	0,284	0,246
Andel ulikhet andre pleieboliger	0,209	0,197	0,192	0,173	0,210	0,241
Andel ulikhet pleieboliger	0,198	0,187	0,176	0,159	0,176	0,180
Absolutt ulikhet omsorgsboliger	1697	2052	2613	3298	3600	4152
Absolutt ulikhet andre pleieboliger	7101	6812	6686	6030	6924	7067
Absolutt ulikhet pleieboliger	7354	7317	7299	7051	8043	8328
ANTALL PLEIEBOLIGER						
Omsorgsboliger	3083	4497	6718	9469	12682	16884
Andre pleieboliger	34060	34631	34752	34878	33018	29383
Pleieboliger i alt	37143	39128	41470	44347	45700	46267

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Husbanken (omsorgsboliger).

Analysen viser også at *kommunene substituerer omsorgsboliger og andre pleieboliger* fordi variasjonen er større for hver enkelt boligtype enn for pleieboliger i alt. Dette betyr at kommuner med få andre pleieboliger har satsset desto mer på bygging av nye omsorgsboliger, og vice versa. *Substitusjonen mellom omsorgsboliger og andre pleieboliger er også blitt stadig sterkere over tid*, og spesielt i 2001, men også i 2000, er substitusjonseffekten ganske sterk. En tiltagende sterkere substitusjonseffekten kommer samtidig med at tallet på andre pleieboliger enn omsorgsboliger ble *redusert*, og nedgangen var spesielt stor i 2001 da kommunene la ned til sammen drøye 3.600 eksisterende pleieboliger, mens det ble mer enn 1.700 færre andre pleieboliger enn omsorgsboliger i 2000, se Tabell 2.2.

¹⁰ Det er manglende opplysninger om beboere i pleieboliger enkelte år slik at endringer over tid delvis kan skyldes feil i data.

2.3.2 Institusjonsplasser og pleieboliger per innbygger 67 år og over

Institusjoner og pleieboliger per innbygger 67 år og over – konstant ulikhet

Tabell 2.15 viser ulikheten i antall institusjonsplasser, pleieboliger og summen av institusjonsplasser og pleieboliger per 100 innbygger 67 år og over. Mindre enn ni prosent av alle institusjonsplasser og pleieboliger måtte omfordeles mellom kommunene for at deknningen skulle ha blitt den samme i alle kommuner i 1997. Ulikheten ble redusert frem til 1999, men har siden økt. Dette skyldes muligens at særlig kommuner med lave inntekter og / eller kommuner som betaler en høy arbeidsgiveravgift, har måtte legge ned institusjonsplasser og / eller pleieboliger eller redusere veksten i større grad enn kommuner med bedre økonomi.

Tabell 2.15 *Institusjonsplasser og pleieboliger som må omfordeles mellom kommunene for at deknningen per innbygger 67 år og eldre skal bli lik i alle kommuner.*

ULIKHET MELLOM INDIVIDER	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Andel ulikhet institusjonsplasser	0,099	0,101	0,103	0,101	0,105	0,106
Andel ulikhet pleieboliger	0,198	0,187	0,176	0,159	0,176	0,180
Andel ulikhet plasser og boliger	0,092	0,085	0,081	0,078	0,082	0,086
Absolutt ulikhet institusjonsplasser	4317	4364	4428	4363	4493	4531
Absolutt ulikhet pleieboliger	7354	7317	7299	7051	8043	8328
Absolutt ulikhet plasser og boliger	7441	7013	6858	6832	7263	7655
ANTALL PLASSER OG BOENHETER						
Institusjonsplasser	43735	43377	43196	43240	42876	42741
Pleieboliger	37143	39128	41470	44347	45700	46267
Institusjonsplasser og pleieboliger	80878	82505	84666	87587	88576	89008

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Husbanken (omsorgsboliger).

Variasjon i kommunenes realinntekter skaper ulikhet

Tabell 2.16 viser endringen i antall institusjonsplasser i kommuner der institusjonskapasiteten ble redusert fra 1999 til 2000 og fra 2000 til 2001 samt endringen i antall pleieboliger i alt og endringen i summen av institusjonsplasser og pleieboliger i de samme kommunene eksklusive Oslo. I tillegg gjengis frie inntekter per innbygger og sats sosiale utgifter (arbeidsgiveravgift og andre pensjonspremier) i 1997 i kommuner med og uten redusert institusjonskapasitet og for kommunene i alt.¹¹ Tabellen får frem en del interessante sammenhenger.

I kommuner som reduserte institusjonskapasiteten i henholdsvis 2000 og 2001, ble ikke kapasitetsnedgangen kompensert full ut via en økning i tallet på pleieboliger slik at den totale kapasiteten i pleieinstitusjoner og pleieboliger gikk ned. I kommuner der institusjonskapasiteten var uendret eller gikk opp, økte også tallet på pleieboliger i alt slik at den totale kapasiteten i pleieinstitusjoner og pleieboliger økte mer enn veksten i antall institusjonsplasser.

Kommunenes *frie inntekter* og *sosiale utgifter* er viktig for institusjonsdekningen og kapasitet i pleieboliger og tilbudet av hjemmetjenester. Den nederste halvdel av Tabell 2.16 gjengir forskjeller i frie inntekter og sats sosiale utgifter for de to gruppene av kommuner og for landet i alt i 1997. Bildet er helt entydig:

¹¹ Oslo er holdt utenfor fordi frie inntekter ikke kan sammenlignes med andre kommuner ettersom Oslo både er primær- og fylkeskommune.

1. Kommuner med en absolutt nedgang i institusjonskapasiteten har *lavere* frie inntekter per innbygger enn landsgjennomsnittet utenom Oslo og arbeidsgiveravgiften pluss andre sosiale utgifter er *høyere* enn landsgjennomsnittet, slik at realinntekten er en god del lavere enn for alle kommuner sett under ett.
2. Kommuner med en absolutt økning i institusjonskapasiteten har *høyere* frie inntekter per innbygger enn landsgjennomsnittet utenom Oslo og arbeidsgiveravgiften pluss andre sosiale utgifter er *lavere* enn landsgjennomsnittet, slik at realinntekten er en god del høyere enn for alle kommuner sett under ett.

Konklusjonen er nokså entydige: Ulikheten i antall institusjonsplasser og pleieboliger per innbygger 67 år og over ble redusert frem til 1999. men har siden økt og sannsynligvis skyldes økt ulikhet i stor grad at kommuner med lave frie inntekter per innbygger og / eller kommuner som betaler en høy arbeidsgiveravgift, har måttet legge ned institusjonsplasser og / eller pleieboliger eller redusere veksten i større grad enn kommuner med bedre økonomi.

Tabell 2.16 *Kommuner med og uten reduksjon i institusjonskapasitet i 2000 og 2001.*

INSTITUSJONSPASSER OG PLEIEBOLIGER	2000	2001	Sum¹	
ENDRING INSTITUSJONSPASSER				
Kommuner med reduksjon i institusjonsplasser	-914	-909	-1823	
Kommuner med økning i institusjonsplasser	661	849	1510	
Alle kommuner unntatt Oslo	-253	-60	-313	
ENDRING PLEIEBOLIGER				
Kommuner med reduksjon i institusjonsplasser	567	652	1219	
Kommuner med økning i institusjonsplasser	1049	3	1052	
Alle kommuner unntatt Oslo	1616	655	2271	
ENDRING INSTITUSJONSPASSER OG PLEIEBOLIGER				
Kommuner med reduksjon i institusjonsplasser	-347	-257	-604	
Kommuner med økning i institusjonsplasser	1710	852	2562	
Alle kommuner unntatt Oslo	1363	595	1958	
FRIE INNTEKTER OG SOSIALE UTGIFTER				
	2000	2001	2000	2001
FRIE INNTEKTER 1997				
Kommuner med reduksjon i institusjonsplasser	17214	17084	0,965	0,957
Kommuner med økning i institusjonsplasser	18250	18281	1,023	1,024
Alle kommuner unntatt Oslo	17845	17845	1,000	1,000
PROSENT SOSIALE UTGIFTER 1997				
Kommuner med reduksjon i institusjonsplasser	17,5	17,5	1,036	1,036
Kommuner med økning i institusjonsplasser	16,6	16,7	0,982	0,988
Alle kommuner unntatt Oslo	16,9	16,9	1,000	1,000

¹ Summen omfatter ikke nødvendigvis de samme kommunene i 2000 og 2001.

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Konklusjoner om ulikhet avhenger delvis at normeringsgrunnlaget

Konklusjonen fra analysene i Tabell 2.15 er at *kommunene substituerer institusjonsplasser og pleieboliger i alt* når kapasiteten normeres i forhold til antall innbyggere 67 år og over, fordi ulikheten er mindre for summen av institusjonsplasser og pleieboliger enn for institusjonsplasser og pleieboliger hver for seg. Konklusjonen om substitusjon er forskjellig, avhengig av om kapasiteten måles i forhold til antall innbyggere 80 år og over eller antall innbyggere 67 år og over. Resultatene avviker fordi det er en forholdsvis høy andel yngre beboere i pleieboliger, jevnfør oversikten over brukernes alder i Tabell 1.2, og ved å normere antall institusjonsplasser og pleieboliger i forhold til antall innbyggere 80 år og

over, mister man informasjon om hvilke aldersgrupper som faktisk er beboere i pleieboliger (og pleieinstitusjoner), jevnfør Tabell 2.12.

Aldersfordelingen er interessant når temaet er substitusjon: Andre pleieboliger enn omsorgsboliger blir mer og mer et tilbud for relativt unge mennesker, slik at det skjer en viss todeling av boligmassen: Til sammen var nesten 31 prosent av alle beboere i pleieboliger under 67 år i 2001. Litt under 20 prosent av beboerne i omsorgsboliger var yngre enn 67 år, mens dette gjaldt knappe 37 prosent av alle beboere i andre pleieboliger.¹² Nesten 57 prosent av alle beboere i pleieboliger var under 80 år, mens drøyt 47 prosent av beboerne i omsorgsboliger var yngre enn 80 år. Det er en markert overvekt av eldre i omsorgsboliger og en stadig høyere andel av beboerne i andre pleieboliger er yngre enn 67 år. Derfor er substitusjonseffekten mellom institusjonsplasser og andre pleieboliger, eller pleieboliger i alt, svakere enn substitusjonseffekten mellom institusjonsplasser og omsorgsboliger.

Institusjoner og pleieboliger i alt per innbygger 67 år og over – bunnen heves

Utviklingen i antall institusjonsplasser og pleieboliger per 100 innbygger 67 år og over i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyest dekning vises i Tabell 2.17 sammen med nasjonale tall. Dekningen har økt i kommuner med lav dekningsgrad og avstanden til gjennomsnittet er blitt mindre. Dekningen har også økt i kommuner med høy dekning, men også her er avstanden til landsgjennomsnittet blitt mindre.

Tabell 2.17 *Antall institusjonsplasser og pleieboliger per 100 innbygger 67 år og over i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyest dekning.*

DEKNING	1996	1997	1998	1999	2000	2001
20 prosent med lavest dekning	9,2	9,9	10,6	11,5	11,7	11,6
20 prosent med høyest dekning	19,1	19,4	19,8	20,2	20,6	21,2
Landet	12,7	13,1	13,5	14,0	14,3	14,5
ANDEL AV NASJONAL DEKNING						
20 prosent med lavest dekning	72	76	78	82	82	81
20 prosent med høyest dekning	150	148	147	144	144	146
Landet	100	100	100	100	100	100
Kvintildifferanse	2,08	1,96	1,87	1,75	1,76	1,82

Kilde: Egne beregninger basert på data fra Statistisk sentralbyrå

Kvintildifferansen ble redusert fra 2,0 til 1,8 fra 1997 til 2001 og avstanden mellom topp og bunn har blitt mindre. *Det er en markert sterkere utjevning av forskjellene mellom topp og bunn når antall institusjonsplasser og pleieboliger normeres i forhold til antall innbyggere 67 år og over enn når den samme kapasiteten måles i forhold til antall innbyggere 80 år og over*, se Tabell 2.13. Også dette er med på å styrke inntrykket av substitusjon mellom institusjonsplasser og pleieboliger i alt. Igjen illustrerer analysene at konklusjonene med hensyn til ulikhet delvis avhenger av hvilke aldersgrupper man normerer kapasiteten i forhold til.

¹² Statistisk sentralbyrås pleie- og omsorgsstatistikk gir tall for beboere i pleieboliger i alt fordelt på alder, mens aldersfordelingen i omsorgsboliger og andre pleieboliger er beregnet av undertegnede, se Toresen (2003).

2.4 Spesielt om sykehjemsplasser og omsorgsboliger

Mange kommuner har og vil få lav sykehjemsdekning i fremtiden. Den totaledekningsgraden for sykehjemsplasser og omsorgsboliger, eller institusjonsplasser og omsorgsboliger, vil bli forholdsvis høy i alle kommuner. Men i mange kommuner skyldes en høy samlet dekningsgrad at det er mange omsorgsboliger sett i forhold til tallet på sykehjemsplasser. Omsorgsboliger er brukernes eget hjem og omsorgsboliger med eldre beboere vil normalt ikke frigjøres til andre brukere før beboerne flytter til en pleieinstitusjon eller dør. Sterk satsing på omsorgsboliger fremfor bygging av sykehjem, kan skape kapasitetsproblemer i enkelte kommuner fordi den gjennomsnittlige beboelsestiden til eldre beboere er langt lengre enn i pleieinstitusjoner, der nesten 50 prosent av alle langtidsplasser hvert år frigjøres til nye brukere på grunn av utskrivninger og nesten 80 prosent skrives ut på grunn av død.

2.4.1 Dekning sykehjemsplasser og omsorgsboliger

Generelt om ulikhet i dekning for sykehjemsplasser og omsorgsboliger

Tabell 2.18 viser at forskjellen i sykehjemsdekning økte fra 8,5 prosent i 1997 til 9,0 prosent i 2001 og ulikheten forventes å øke til 9,8 prosent i 2005. Det blir markert større forskjeller og *ulikheten i sykehjemsdekning vil øke med 17 prosent fra 1997 til 2005*. Variasjonen i dekningen for omsorgsboliger ble redusert fra 46 prosent i 1997 til 25 prosent i 2001 og forventes å bli redusert til 19 prosent i 2005. Det vil være en betydelig reduksjon av forskjellene i omsorgsboligdekning i perioden 1997-2005 og hovedgrunnen er at flere og flere kommuner bygger nye omsorgsboliger, som delvis erstatter eksisterende pleieboliger. Andelen ulikhet i det totale antall sykehjemsplasser og omsorgsboliger per innbygger 80 år og over økte fra 8,5 prosent til 9,0 prosent i tidsrommet 1997-2001, men forventes å bli redusert til 7,2 prosent i 2005.

Tabell 2.18 *Sykehjemsplasser og omsorgsboliger som må omfordeles for at dekningen per innbygger 80 år og over skal bli lik i alle kommuner.*

ULIKHET MELLOM INDIVIDER	1997	1998	1999	2000	2001	2005
Andel ulikhet sykehjemsplasser	0,084	0,082	0,082	0,089	0,090	0,098
Andel ulikhet omsorgsboliger	0,460	0,398	0,357	0,293	0,253	0,189
Andel ulikhet sykehjem og omsorgsboliger	0,085	0,084	0,092	0,090	0,090	0,072
Absolutt ulikhet sykehjemsplasser	2867	2845	2942	3220	3311	3914
Absolutt ulikhet omsorgsboliger	2069	2674	3380	3716	4272	4745
Absolutt ulikhet plasser og omsorgsboliger	3285	3470	4174	4414	4830	4717
Antall sykehjemsplasser og omsorgsboliger	38788	41502	45173	48824	53842	65245

Kilde: Statistisk sentralbyrå og Husbanken (omsorgsboliger). Prognoser fra Sosialdepartementet.

Det blir større ulikhet i sykehjemsdekningen og mindre ulikhet i omsorgsboligdekningen fra 1997 til 2005. Samtidig reduseres andelen ulikhet i den totale dekningsgraden for sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Mindre ulikhet i samlet dekning viser at sykehjemsdekningen øker mer enn omsorgsboligdekningen i mange kommuner og mindre enn omsorgsboligdekningen i mange andre kommuner. Det vil si at en ganske stor gruppe kommuner satser mer på utbygging av sykehjem enn omsorgsboliger, og omvendt.

Dekningen for sykehjemsplasser og omsorgsboliger – bunnen heves

På nasjonalt nivå var det en markert økning i summen av antall sykehjemsplasser og omsorgsboliger per 100 innbygger 80 år og over fra 1997 til 2001, se Tabell 2.10. Veksten forventes å fortsette frem mot 2005 fordi tallet på omsorgsboliger øker sterkere enn tallet på innbyggere 80 år og over. Dekningsgraden for sykehjemsplasser og omsorgsboliger økte i kommuner med *lav dekning* fra 1997 til 2001, men avstanden til landsgjennomsnittet ble kun marginalt redusert fordi det var en tilsvarende økning for landet i alt. Den totale dekningsgraden vil øke sterkt til 2005 og avstanden til gjennomsnittet reduseres merkbart. Den samlede dekningsgraden for sykehjemsplasser og omsorgsboliger har økt også i kommuner med *høy dekning* og avstanden til landsgjennomsnittet ble større i perioden 1997-2001. Den samlede dekningen vil øke en del frem mot 2005, men veksten vil være langt lavere enn for landet i alt slik at avstanden til gjennomsnittet vil gå ned fra 160 prosent til 144 prosent i følge prognosene.

Tabell 2.19 *Sykehjemsplasser og omsorgsboliger per 100 innbygger 80 år og over i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyest dekning.*

DEKNING	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2005
20 prosent med lavest dekning	14,1	15,2	15,6	16,8	18,3	19,5	26,9
20 prosent med høyest dekning	30,7	32,4	33,9	36,1	40,9	43,5	46,5
Landet	20,7	21,5	22,5	23,9	25,7	27,2	32,2
ANDEL AV NASJONAL DEKNING							
20 prosent med lavest dekning	68	71	70	70	71	72	84
20 prosent med høyest dekning	148	151	151	151	159	160	144
Landet	100	100	100	100	100	100	100
Kvintildifferanse	2,17	2,14	2,17	2,15	2,23	2,23	1,73

Kilde: Egne beregninger basert på data fra Statistisk sentralbyrå og Husbanken (omsorgsboliger).
Prognose fra Sosialdepartementet.

Kvintildifferansen til total dekningsgraden for sykehjemsplasser og omsorgsboliger økte fra 2,1 til 2,2 fra 1997 til 2001 slik at avstanden mellom topp og bunn økte noe; men forskjellen blir langt mindre i 2005 da den samlede dekningen for sykehjemsplasser og omsorgsboliger vil være drøyt 1,7 ganger høyere i den femtedelen av kommunene med høyest dekning enn i den femtedelen der dekningen vil være lavest i følge statens prognoser.

2.4.2 Sykehjemsdekning – bunnen heves ikke

Det blir markert større ulikhet i sykehjemsdekningen målt per innbygger 80 år og over fra 1997 til 2005. Men hvordan går det i kommuner med lav og høy sykehjemsdekning? For landet i alt vil sykehjemsdekningen være omtrent den samme i 2005 som i 1997 slik at utbyggingen av sykehjemskapasiteten holder tritt med veksten i antall innbyggere 80 år og over, se Tabell 2.20. I kommuner med *lav sykehjemsdekning* vil dekningen gå ned fra 72 prosent til 67 prosent av landsgjennomsnittet fra 1997 til 2005. I kommuner med *høy sykehjemsdekning* økte sykehjemsdekningen fra 143 prosent til 153 prosent av landsgjennomsnittet i perioden 1997-2001 og det forventes en liten nedgang til 150 prosent i 2005. *Kvintildifferansen* for sykehjemsdekningen økte fra 2,00 til 2,16 i perioden 1997-2001 og differansen forventes fortsatt å øke til 2,23 i 2005.

Tabell 2.20 *Antall sykehjemsplasser per 100 innbygger 80 år og over i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyest dekning.*

DEKNING	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2005
20 prosent med lavest dekning	13,6	13,6	13,6	13,5	13,3	13,2	12,8
20 prosent med høyest dekning	27,2	27,1	27,4	27,2	27,8	28,5	28,5
Landet	19,0	19,0	18,8	18,8	19,0	18,6	19,0
ANDEL AV NASJONAL DEKNING							
20 prosent med lavest dekning	72	72	72	72	70	71	67
20 prosent med høyest dekning	143	143	145	144	146	153	150
Landet	100	100	100	100	100	100	100
Kvintildifferanse	1,99	2,00	2,01	2,02	2,09	2,16	2,23

Kilde: Egne beregninger basert på data fra Statistisk sentralbyrå

Mange kommuner får redusert sykehjemsdekning

Det var 19 sykehjemsplasser per innbygger 80 år og over i 1997 og på nasjonalt plan vil utbyggingen av sykehjemsplasser så vidt holde tritt med økningen i antall innbyggere 80 år og over fordi sykehjemsdekningen også vil være 19 prosent i 2005 i følge statens prognose. Det kan forventes at 178 kommuner vil ha lavere sykehjemsdekningen enn det nasjonale gjennomsnitt i 2005 mens sykehjemsdekningen vil være høyere enn gjennomsnittet i de resterende 258 kommunene. Fordelingen er med andre ord skjev og medianverdien er vel 20 sykehjemsplasser per innbygger 80 år og over.

Redusert sykehjemsdekningen i nesten halvparten av kommunene

Tabell 2.21 viser endringen i dekning for sykehjemsplasser, omsorgsboliger og summen av sykehjemsplasser og omsorgsboliger fordelt på kommuner der sykehjemsdekningen vil avta og stige fra 1997 til 2005 samt nasjonale tall. I til sammen 205 kommuner forventes sykehjemsdekningen å være lavere i 2005 enn i 1997.

Tabell 2.21 *Sykehjemsplasser og omsorgsboliger per 100 innbyggere 80 år og over i kommuner der sykehjemsdekningen reduseres og øker fra 1997 til 2005.*

	Sykehjemsplasser		Omsorgsboliger		Sum	
	1997	2005	1997	2005	1997	2005
Redusert sykehjemsdekning	19,9	16,5	3,1	15,8	22,9	32,3
Økt sykehjemsdekning	18,3	21,2	2,1	11,0	20,3	32,1
Landet	19,0	19,0	2,5	13,2	21,5	32,2

Sykehjemsdekningen reduseres i 205 kommuner og øker i 230 kommuner fra 1997 til 2005.

Kilde: Statistisk sentralbyrå (historiske tall) og Sosialdepartementet (prognoser)

Bildet er som følger:

1. På *nasjonalt nivå* er sykehjemsdekningen uendret, det vil si lik 19,0 prosent både i 1997 og 2005. Dekningsgraden for omsorgsboliger øker fra 2,5 prosent til 13,2 prosent og den nasjonale dekningsgraden for sykehjemsplasser og omsorgsboliger øker fra 21,5 prosent til 32,2 prosent.
2. I de kommunene der *sykehjemsdekningen reduseres*, vil sykehjemsdekningen gå ned fra 19,9 prosent i 1997, som var høyere enn gjennomsnittet, til 16,5 prosent i 2005, som er lavere enn gjennomsnittet. Samtidig øker dekningen for omsorgsboliger fra 3,1 prosent til 15,8 prosent. Dermed øker den totale dekningsgraden for sykehjemsplasser og omsorgsboliger fra 22,9 prosent til 32,3 prosent.

3. I de kommunene der *sykehjemsdekningen øker*, går sykehjemsdekningen opp fra 18,3 prosent i 1997, som er lavere enn gjennomsnittet, til 21,2 prosent, som er høyere enn gjennomsnittet. I samme tidsrom øker omsorgsboligdekningen fra 2,1 prosent til 11,0 prosent. Dermed øker den totale dekningsgraden for sykehjemsplasser og omsorgsboliger fra 20,3 prosent til 32,1 prosent.

Hvilke forhold ligger bak redusert sykehjemsdekningen i noen kommuner og ikke i andre? Det vil bli 5.880 flere sykehjemsplasser fra 1997 til 2005 i følge statens prognoser, og til sammen 30.400 flere innbyggere 80 år og over. Veksten i sykehjemskapasitet er like stor som veksten i antall innbyggere 80 år og over slik at den nasjonale sykehjemsdekningen er uendret. Når den nasjonale sykehjemsdekningen er konstant, skyldes redusert sykehjemsdekning i noen kommuner enten at tallet på sykehjemsplasser vokser mindre enn landsgjennomsnittet eller at antall innbyggere 80 år og over øker raskere enn gjennomsnittet, eller en kombinasjon av disse to faktorene. I følge prognosene vil det kun bli 126 flere sykehjemsplasser i de kommunene der *sykehjemsdekningen reduseres*. Redusert sykehjemsdekning skyldes derfor nesten utelukkende at det vil bli 16.985 flere innbyggere 80 år og over i disse kommunene. Til sammenligning vil det bli 5.755 flere sykehjemsplasser i de kommunene der *sykehjemsdekningen øker* eller er uendret, samtidig som det vil bli 13.416 flere innbyggere 80 år og over i disse kommuner.

Tabell 2.22 viser andelen innbyggere 80 år og over i 1997 og 2005 samt veksten i antall innbyggere 80 år og over fordelt på kommuner der sykehjemsdekningen reduseres og øker samt nasjonale tall for de samme størrelsene. Sykehjemsdekningen var høyere enn landsgjennomsnittet i 1997 i kommuner der sykehjemsdekningen reduseres. En medvirkende årsak er trolig at andelen innbyggere 80 år og over var lavere (3,9 prosent) enn landsgjennomsnittet på 4,1 prosent. Samtidig var sykehjemsdekningen lavere enn landsgjennomsnittet i 1997 i de kommunene sykehjemsdekningen øker. En medvirkende årsak er trolig at andelen innbyggere 80 år og over var høyere (4,3 prosent) enn landsgjennomsnittet.

Tabell 2.22 *Andel innbyggere 80 år og over i kommuner der sykehjemsdekningen reduseres og øker fra 1997 til 2005 og vekst i antall innbyggere 80 år og over.*

	Andel innbyggere 80 år og over		Vekst innbyggere 80 år og over
	1997	2005	
Kommuner med redusert sykehjemsdekning	3,87	4,49	1,2141
Kommuner med økt sykehjemsdekning	4,27	4,64	1,1328
Landet	4,08	4,57	1,1686

Sykehjemsdekningen reduseres i 205 kommuner og øker i 230 kommuner fra 1997 til 2005.

Kilde: Statistisk sentralbyrå (historiske tall) og Sosialdepartementet (prognoser)

Andelen innbyggere 80 år og over øker til knappe 4,5 prosent i kommuner med redusert sykehjemsdekning og vel 4,6 prosent i kommuner med økt sykehjemsdekning i 2005. Men den relative veksten i antall innbyggere 80 år og over er drøye 21 prosent i de kommunene der sykehjemsdekningen reduseres og vel 13 prosent i de kommunene der sykehjemsdekningen øker. Til sammenligning øker andelen innbyggere 80 år og over med 16,9 prosent for alle kommuner sett under ett. Med andre ord, veksten i andelen innbyggere 80 år og over er cirka 61 prosent høyere i de kommunene der sykehjemsdekningen reduseres fra 1997 til 2005 enn i de kommunene der sykehjemsdekningen øker. Det vil nesten ikke bli flere sykehjemsplasser i de kommunene der sykehjemsdekningen går ned fra 1997 til 2005, mens veksten i andelen innbyggere 80 år og over vil bli cirka 61 pro-

sent høyere enn i de kommunene der sykehjemsdekningen øker. Det vil si at *kommuner med forventet sterk vekst i andelen og antall eldre innbyggere i langt større grad enn andre kommuner, har sett seg nødt til å satse på bygging av omsorgsboliger i stedet for sykehjemsplasser.*

2.4.3 Kapasitet for svært pleietrengende

Den samlede dekningsgraden for sykehjemsplasser og omsorgsboliger vil være omtrent 32 prosent både i kommuner der sykehjemsdekningen reduseres og øker fra 1997 til 2005. Men *sammensetningen* av kapasiteten i 2005 vil være svært forskjellig i kommuner med og uten vekst i sykehjemsdekningen, som vist i Tabell 2.23. Hvilke konsekvenser for kapasitetsstrukturen får det at sykehjemsdekningen reduseres i noen kommuner, mens andre holder tritt med økningene i antall innbyggere 80 år og over? Kommuner med forventet sterk vekst i andelen innbyggere 80 år og over har i langt større grad enn andre kommuner satset på bygging av omsorgsboliger for å møte det fremtidige pleiebehovet til eldre innbyggere. Nivået på og sammensetningen av kapasiteten er viktig når det gjelder fleksibiliteten i kapasitet som er beregnet for svært pleietrengende eldre. Nivå og sammensetningen har trolig også betydning for kostnadseffektiviteten og nivået på driftsutgiftene.

Tabell 2.23 *Sykehjemsplasser og omsorgsboliger per innbygger 80 år og over i 2005 i kommuner der sykehjemsdekningen reduseres og øker fra 1997 til 2005.*

	Dekning sykehjem	Dekning omsorgsboliger	Dekning i alt
Kommuner med redusert sykehjemsdekning	16,5	15,8	32,3
Kommuner med økt sykehjemsdekning	21,2	11,0	32,1
Landet	19,0	13,2	32,2

Sykehjemsdekningen reduseres i 205 kommuner og øker i 230 kommuner fra 1997 til 2005.

Kilde: Statistisk sentralbyrå (historiske tall) og Sosialdepartementet (prognoser)

Den sentrale kapasitetsmålsettingen for handlingsplanen, var å sikre en kapasitet for svært pleietrengende yngre og eldre tilsvarende 25 prosent målt per innbyggere 80 år og over. Nye svært pleietrengende personer kan ikke benytte kapasitet som er bundet opp i eksisterende brukere og det sentrale kapasitetsmålet eller den reelle kapasiteten for nye svært pleietrengende, er sirkulasjonshastigheten eller utflyttingsraten, det vil si andelen institusjonsplasser og / eller pleieboliger som hvert år blir ledig for nye brukere. Gjennomsnittlig liggetid til langtidsbeboere i pleieinstitusjoner var 2,1 år i 2001, mens gjennomsnittlig beboelsestid til beboere 67 år og over i omsorgsboliger og andre pleieboliger trolig er om lag 13-14 år, se Toresen (2003).

Den gjennomsnittlige liggetiden impliserer at cirka 47 prosent av alle langtidsplasser frigjøres til nye svært pleietrengende brukere på grunn av utskrivninger hvert år, og om lag 80 prosent skrivers ut på grunn av død. Anslaget for gjennomsnittlig beboelsestid til eldre beboere i omsorgsboliger, impliserer at rundt regnet 7,5 prosent av alle omsorgsboliger bebodd av eldre beboere hvert år blir ledige for nye brukere, enten fordi eksisterende beboere dør eller flytter til en pleieinstitusjon. Flexibiliteten er med andre ord betydelig lavere i omsorgsboliger og andre pleieboliger enn i pleieinstitusjoner.

Spørsmålet er hvordan sammensetningen av kapasiteten påvirker hvor mye av kapasiteten som hvert år blir ledig for nye svært pleietrengende person. Kommuner som har satset mye på omsorgsboliger kan komme til å oppleve kapasitetsproblemer sett i forhold til

andre kommuner fordi relativt få omsorgsboliger med eldre beboere blir ledig for nye brukere hvert år. Dette er et interessant tema der det er behov for ytterligere forskning og analyse.

2.5 Enerom og skjermede plasser – mer likhet

2.5.1 Mer likhet i eneromsdekning

Nasjonale utviklingstrekk

Det ble drøye 2.560 flere enerom og nesten 1.640 færre flersengsrom fra 1997 til 2001, se Tabell 2.24. Det er om lag to plasser i hvert flersengsrom og det ble 3.200 færre plasser i flersengsrom slik at samlet kapasitet ble redusert med 640 institusjonsplasser. Andelen enerom av det totale antall rom gikk opp fra vel 83 prosent til i underkant av 88 prosent i perioden.¹³ Andelen plasser i enerom av det totale antall institusjonsplasser økte fra vel 71 prosent til drøye 78 prosent og andelen plasser i enerom er betydelig lavere enn andelen enerom fordi det er cirka to plasser i hvert flersengsrom. Dermed er utfordringen med å skape full eneromsdekning (for de som ønsker det) større enn man kan få inntrykk av ved å se på andelen rom og ikke andelen plasser i enerom. Statens seneste målsetting er en eneromsdekning på 96 prosent og målsettingen betyr at 92,3 prosent av alle institusjonsplasser må bestå av enerom mens 7,7 prosent av plassene må være i flersengsrom i 2005.

Tabell 2.24 *Antall enerom og flersengsrom i pleieinstitusjoner.*

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	E9701	P9701
Enerom	30087	30921	31276	32036	32428	33485	2564	8,3
Flersengsrom	6744	6295	6024	5632	5287	4660	-1635	-26,0
Rom i alt	36831	37216	37300	37668	37715	38145	929	2,5
Plasser i enerom	30087	30921	31276	32036	32428	33485	2564	8,3
Plasser i flersengsrom	13648	12456	11920	11204	10448	9256	-3200	-25,7
Institusjonsplasser	43735	43377	43196	43240	42876	42741	-636	-1,5
Andel enerom	0,817	0,831	0,838	0,850	0,860	0,878	0,047	5,7
Andel plasser enerom	0,688	0,713	0,724	0,741	0,756	0,783	0,071	9,9

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Husbankens bevilgninger til utbedring og nybygging av sykehjemsplasser medfører at det blir flere enerom i sykehjem, både ved at eksisterende enerom erstattes av nye enerom, ved at flersengsrom omgjøres til enerom og ved at tallet på sykehjemsplasser øker. I sin tur reduseres tallet på aldershjemsplasser ved en netto vekst i antall sykehjemsplasser, og dette medfører både en nedgang i antall enerom og flersengsrom. Det er med andre ord et samspill mellom utbedringer av eksisterende sykehjemsplasser og netto økning i antall sykehjemsplasser og en reduksjon i antall aldershjemsplasser, som forklarer endringer i antall enerom og flersengsrom og dermed andelen plasser i enerom.

Mer likhet i andelen enerom

Tabell 2.25 viser den veide andelen ulikhet til eneromsdekningen målt som forholdet mellom antall enerom og antall rom i alt i hver kommune. Beregningene tar hensyn til at det totale antall rom varierer mellom kommunene og tabellen viser hvor høy andel av det totale antall enerom som måtte omforderes mellom kommunene for at eneromsdekningen

¹³ Til sammenligning var andelen enerom vel 80 prosent i 1994.

skulle være den samme i alle kommuner. I tillegg vises absolutt ulikhet i eneromsdekningen samt andelen enerom og andelen plasser i enerom for landet i alt.

Tabell 2.25 *Enerom som må omforderes for at andelen enerom skal bli lik i alle kommuner.*

VEID ULIKHET	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2005
Andel ulikhet enerom ¹	0,051	0,049	0,048	0,047	0,046	0,042	0,019
Absolutt ulikhet enerom ¹	1519	1506	1498	1512	1495	1413	739
Andel enerom	0,817	0,831	0,838	0,850	0,860	0,878	0,966
Andel plasser i enerom ²	0,688	0,713	0,724	0,741	0,756	0,783	0,934

¹ Ulikhet i antall enerom sett i forhold til det totale antall rom. ² Andelen plasser i enerom i 2005 er beregnet av undertegnede fordi det ikke er konsistens mellom fremskrivningene av antall rom og antall institusjonsplasser. Utregningen er vist i det matematiske vedlegget til dette avsnittet. Datakilde: Statistisk sentralbyrå

Andelen ulikheten i eneromsdekning var lik 4,9 prosent i 1997. Det si at dersom man flyttet til sammen 1.510 enerom fra kommuner med en høyere eneromsdekning enn landsgjennomsnittet til kommuner med en lavere eneromsdekning, ville eneromsdekningen bli den samme i alle kommuner. Forskjellene i andelen enerom ble redusert til 4,2 prosent i 2001 og målt i absolutte tall tilsvarte ulikheten drøye 1.410 enerom. Forskjellene i eneromsdekning vil i følge statens prognoser reduseres til under to prosent i 2005 og denne ulikheten tilsvarer om lag 730 enerom. Veksten i andelen enerom og tendensen mot mer likhet i eneromsdekning, representerer en kvalitetsforbedring i institusjonsomsorgen i planperioden.

Eneromsdekning– bunnen heves men en del gjenstår

Tabell 2.26 viser utviklingen i andelen enerom i de 20 prosent av kommunene med henholdsvis lavest og høyest eneromsdekning. Den nederste halvdel viser hvor stor andel antall enerom per rom i alt i de to gruppene utgjør av den nasjonale eneromsdekningen, og følgelig om kommuner med lav eller høy eneromsdekning nærmer seg gjennomsnittet eller ikke. Kvintildifferansen er lik forholdet mellom gruppen med høyest og lavest eneromsdekning og den viser om forskjellen mellom gruppene er blitt større eller mindre.

På *nasjonalt nivå* økte andelen enerom fra 83,1 prosent i 1997 til 87,8 prosent i 2001 og på landsbasis forventes det at eneromsandelen vil være 96,6 prosent i 2005. Andelen enerom i kommuner med *lav eneromsdekning* økte fra knappe 65 prosent til 69 prosent i perioden 1997-2001, slik at det var en forholdsvis beskjeden vekst i eneromsandelen i disse kommunene. Men det forventes en kraftig heving av bunnet i tiden som kommer, og eneromsandelen vil være nesten 92 prosent i den femtedelen av kommunene som vil ha lavest eneromsdekning i 2005. I den femtedelen av kommunene med *høyest eneromsdekning* var andel enerom knappe 97 prosent i 1997 og etter 1998 har disse 87 kommunene hatt tilnærmet full eneromsdekning. *Kvintildifferansen* for andelen enerom ble redusert fra 1,51 til 1,45 i perioden 1997-2001 slik at avstanden mellom topp og bunn ble merkbart redusert. Kvintildifferansen forventes å bli ytterligere redusert til 1,09 i 2005. Det vil si at eneromsandelen vil være knappe 10 prosent høyere i kommuner med full eneromsdekning enn i den femtedelen av kommunene som vil ha lavest eneromsdekning.

Tabell 2.26 *Andelen plasser i enerom i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyest eneromsdekning.*

PROSENT ENEROMSDEKNING	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2005
20 prosent med lavest dekning	60,2	64,7	64,0	66,8	66,8	69,0	91,6
20 prosent med høyest dekning	96,8	98,0	99,2	99,6	100,0	100,0	100,0
Landet	81,7	83,1	83,8	85,0	86,0	87,8	96,6
ANDEL AV NASJONAL DEKNING							
20 prosent med lavest dekning	74	78	76	79	78	79	95
20 prosent med høyest dekning	119	118	118	117	116	114	104
Landet	100	100	100	100	100	100	100
Kvintildifferanse	1,609	1,514	1,549	1,492	1,497	1,448	1,092

Datakilde: Statistisk sentralbyrå

Eneromsdekning og andelen plasser i enerom og flersengsrom

Statens målsetting er en eneromsdekning på 96 prosent. Det betyr at drøye 92 prosent av alle institusjonsplasser må være i enerom og knappe åtte prosent av plassene i flersengsrom. Se det matematiske vedlegget til dette avsnittet. Den nasjonale eneromsdekningen vil være lik 96,6 prosent i 2005, dersom prognosene slår til. Dette impliserer at 93,4 prosent av alle institusjonsplasser vil bestå av enerom mens 6,6 prosent av plassene vil være i flersengsrom. I den femtedelen av kommunene med lavest eneromsdekning vil 84,5 prosent av institusjonsplassene bestå av enerom og 15,5 prosent vil være i flersengsrom. I mange kommuner er det derfor ganske langt igjen til Regjeringens målsetting om 96 prosent eneromsdekning er oppfylt.

Sammenhengen mellom andelen enerom og andelen plasser i enerom

I det følgende vises sammenhengen mellom andelen enerom og andelen plasser i enerom matematisk. Antall enerom er lik eneromsdekningen DE multiplisert med det totale antall rom, som er lik summen av antall enerom RE og flersengsrom RF . Denne ligningen betyr at antall flersengsrom kan skrives som en funksjon av andelen enerom og antall enerom.

$$(2.1) \quad RE = DE \cdot (RE + RF)$$

Det totale antall institusjonsplasser P er lik summen av plasser i enerom og i flersengsrom, og når det forutsettes to plasser i flersengsrom – som er tilnærmet lik det historiske gjennomsnittet – er tallet på institusjonsplasser lik

$$(2.2) \quad P = RE + 2 \cdot RF$$

De to ligningene ovenfor impliserer at antall enerom RE kan uttrykkes som en funksjon av eneromsdekningen DE og det totale antall institusjonsplasser P . Tilsvarende kan antall flersengsrom RF uttrykkes som en funksjon av eneromsdekningen og det totale antall institusjonsplasser.

$$(2.3) \quad \begin{aligned} RE &= \frac{DE}{2 - DE} \cdot P & \Rightarrow & \frac{RE}{P} = \frac{DE}{2 - DE} \\ RF &= \frac{1 - DE}{2 - DE} \cdot P & \Rightarrow & \frac{RF}{P} = \frac{1 - DE}{2 - DE} \end{aligned}$$

Antall plasser i enerom PE er lik antall enerom. Det er to ganger så mange plasser i flersengsrom PF som antall flersengsrom.

$$(2.4) \quad \begin{aligned} PE &= RE \\ PF &= 2 \cdot RF \end{aligned}$$

Statens målsetting om en eneromsdekning på 96 prosent betyr at drøye 92 prosent av alle institusjonsplasser må være i enerom og knappe åtte prosent av plassene i flersengsrom.

$$(2.5) \quad \begin{aligned} PE &= 0,923 \cdot P \\ PF &= 0,077 \cdot P \end{aligned} \quad \text{når eneromsandelen er 96 prosent}$$

2.5.2 Mer likhet i andelen skjermede institusjonsplasser

Antallet og andelen skjermede plasser har økt sterkt de siste årene og denne veksten er viktig for årsverksforbruket fordi bemanningen er betydelig høyere i skjermede avdelinger enn i vanlige sykehjemsavdelinger. Vekst i antall skjermede plasser representerer en kvalitetsforbedring i institusjonsomsorgen i planperioden, og en fortsatt vekst øker årsverksbehovet mer enn det som følger av en isolert vekst i tallet på sykehjems plasser.

Tabell 2.27 viser den veide andelen ulikhet til andelen skjermede institusjonsplasser målt som forholdet mellom antall skjermede plasser og antall institusjonsplasser i alt i hver kommune. Beregningene tar hensyn til at det totale antall institusjonsplasser varierer mellom kommunene og tabellen viser hvor høy andel av det totale antall skjermede plasser som måtte omfordes mellom kommunene for at andelen skjermede skulle være den samme i alle kommuner. I tillegg vises absolutt ulikhet i skjermede plasser samt andelen og antallet skjermede plasser for landet i alt. Det er stor ulikhet i andelen skjermede plasser. Forskjellen i antall skjermede plasser per institusjonsplass var nesten 22 prosent i 1997. Det vil si at dersom man flyttet til sammen 1.150 skjermede plasser fra kommuner med en høyere andel skjermede plasser enn landsgjennomsnittet til kommuner med en lavere andel, ville andelen bli lik i alle kommuner. Forskjellen i andelen skjermede plasser ble redusert til 19 prosent i 2001 og ulikheten tilsvarte drøyt 1.360 skjermede plasser. Den absolutte ulikheten øker selv om andelen ulikhet reduseres fordi det er blitt flere skjermede plasser i perioden. Den siste kolonnen i tabellen viser at andelen ulikhet i antall skjermede plasser per institusjonsplass ble redusert med vel 11 prosent (ikke prosentenheter) fra 1997 til 2001.

Tabell 2.27 *Skjermede institusjonsplasser som må omfordes for at andelen skjermede plasser skal bli lik i alle kommuner.*

VEID ULIKHET	1996	1997	1998	1999	2000	2001	E9701	P9701
Andel ulikhet skjermede plasser	0,225	0,215	0,194	0,193	0,180	0,190	0	-11,4
Absolutt ulikhet skjermede plasser	1171	1145	1140	1230	1218	1361	217	18,9
Andel skjermede plasser ¹	0,154	0,156	0,169	0,179	0,187	0,194	0,038	24,6
Antall skjermede plasser	5196	5335	5884	6392	6772	7162	1827	34,2

¹ Andel skjermede plasser av det totale antall institusjonsplasser.

Datakilde: Statistisk sentralbyrå

Beregningene av forskjeller i andelen skjermede plasser i Tabell 2.27 tar hensyn til at tallet på institusjonsplasser varierer mye mellom kommunene. Dersom man ikke tar hensyn til dette, men behandler alle kommuner likt, viser beregninger at variasjonen i andelen skjermede plasser mellom kommunene er betydelig større enn det som fremkommer i tabellen, jevnfør den tidligere diskusjonen av ulikhet mellom kommunenes innbyggere og ulikhet mellom kommunene. Men også ulikheten mellom kommunene reduseres, fra nes-

ten 34 prosent i 1997 til knappe 28 prosent i 2001. Det finnes mange kommuner med ingen eller svært få skjermede institusjonsplasser og det er lite meningsfullt å sammenligne utviklingen mellom den femtedelen av kommunene med lavest og høyst andel skjermede institusjonsplasser. Antallet og andelen skjermede institusjonsplasser har økt sterkt de siste årene. Denne veksten, og mindre ulikhet i andelen skjermede institusjonsplasser, representerer en kvalitetsforbedring i institusjonsomsorgen i planperioden.

2.6 Hvorfor varierer institusjonsdekningen?

Strukturelle forskjeller forklarer mye

Det er flere grunner til at dekningsgradene varierer mellom kommunene. Men statistiske analyser viser at følgende faktorer er av spesielt stor betydning når dekningsgraden defineres som antall institusjonsplasser per innbygger 80 år og over.

Inntekter og sosiale utgifter: Høyere frie inntekter øker institusjons- og sykehjemsdekningen. Arbeidsgiveravgiften og andre sosiale utgifter reduserer dekningen, og spesielt sykehjemsdekningen reduseres ganske sterkt når arbeidsgiveravgiften øker. De to effektene forsterker hverandre fordi sats arbeidsgiveravgift jevnt over reduseres når kommunenes frie inntekter øker.

Ulik sammensetning av institusjonskapasiteten: En høyere andel aldershjemsplasser øker institusjonsdekningen fordi utgiftene per plass reduseres. Samtidig reduseres sykehjemsdekningen, men ikke så mye at samlet institusjonsdekning går ned. Både institusjonsdekningen og sykehjemsdekningen reduseres når andelen enerom øker, trolig som en følge av at kvalitet koster. *Minstekapasitet:* Institusjonene må ha en viss minstekapasitet, noe som bidrar til at dekningsgraden blir forholdsvis høy i kommuner med få eldre.

Tilbudet av hjemmetjenester: Økt satsing på tilbud utenfor institusjon til de eldste, reduseres både institusjonsdekningen og sykehjemsdekningen. Den negative substitusjonsvirkningen er sterkest for omsorgsboliger, noe svakere for andre pleieboliger og minst betydningsfull for eldre som mottar hjemmetjenester i egen bolig.

Yngre institusjonsbrukere: Kun 72 prosent av institusjonsbeboerne var 80 år og over i 1997 og en økning i andelen innbyggere 67-79 år øker dekningsgraden for institusjonsplasser målt per innbygger 80 år og over.

Tilgang til privat omsorg: Økt tilgang på privat omsorg reduserer isolert sett behovet for institusjonsplasser. Det finnes ikke noe direkte mål for privat omsorg, men i analysene antas det at enslige eldre har større behov for institusjonstjenester enn eldre som bor sammen med noen og at tilgangen på privat omsorg er størst i kommuner med forholdsvis spredt bosetting. Konklusjonen er at antall institusjonsplasser per innbygger øker når andelen enslige eldre øker, og effekten er sterkere jo mer tettbygd kommunene er.

Dødelighet: Den eldre befolkningens *generelle helsetilstand* varierer slik at for eksempel forholdsvis mange yngre eldre kan ha behov for et omfattende pleie- og omsorgstilbud i enkelte kommuner og ikke i andre. Det finnes ikke noe direkte mål for helsetilstand. Men analysene viser at økt dødelighet medfører at dekningsgradene for institusjonsplasser og sykehjemsplasser reduseres, trolig som en følge av at forholdsvis mange dør før de opplever de mer kroniske lidelsene som karakteriserer mange institusjonsbeboere.

Rene tilfeldigheter: Rene tilfeldigheter skaper variasjon i pleiebehov, spesielt i kommuner med få innbyggere. Noen kommuner kan for eksempel ha relativt mange hardt trafikkskadde eller andre funksjonshemmede sett i forhold til det som er vanlig, og vice versa. I

enkelte kommuner er pleieinstitusjoner i drift bare i vinterhalvåret på grunn av vanskelige kommunikasjonsforhold. En annen ting er at endringer i institusjonsstrukturen skjer lang mer sporadisk og sprangvis enn befolkningsendringer, noe som skaper tilfeldige avvik mellom kommunene.

Ulik dekning er delvis ”naturlig”

Analysene avdekker at det finnes en del ”naturlige” grunner til at dekningsgraden, målt som antall plasser per innbygger 80 år og over, varierer mellom kommunene. For det første kan en del av ulikhetene forklares ut fra forskjeller i behov: En ganske høy andel av personer 67-79 år har behov for institusjonaliserte tilbud, det er forskjeller i tilgangen på privat omsorg og det er forskjeller i levealder og de eldres generelle helsetilstand. Slike forhold bidrar til at antall plasser per innbygger 80 år og over varierer en del. For det andre finnes det en fast minstekapasitet som medfører at kommuner med få eldre vil ha en høy dekningsgrad dersom de i det hele tatt skal ha et institusjonstilbud. Minstekapasiteten skaper dessuten tilfeldige ulikheter i dekningsgraden fordi antall eldre kan variere en del fra år til år. For det tredje har institusjonene lang levetid og tregheter når det gjelder endringer i institusjonsstrukturen er med på å skape ulikheter i dekningsgraden fordi kapasitetsendringer skjer sporadisk og mer sprangvis enn endringer i behovet for institusjonstjenester. Det siste punktet er viktig: *Det er vanskelig å rette opp skjevheter som en gang er oppstått.* For eksempel skyldes en god del av dagens ulikheter i sykehjemsdekning skjevheter som eksisterte da fylkene hadde ansvaret for sykehjemmene. Dessuten vil ulikheten vedvare fordi kommuner med svært høy institusjonsdekning ikke legger ned institusjonsplasser / sykehjems plasser så fremt de ikke er helt nødt til det av økonomiske grunner.

Politiske implikasjoner

Analysene viser at det særlig er variasjon i frie inntekter og sats arbeidsgiveravgift som skaper forskjeller i institusjonsdekningen målt per innbygger 80 år og over. I dag er det slik at kommuner med høye frie inntekter per innbygger jevnt over også betaler en lav arbeidsgiveravgift, slik at *en del kommuner har meget høy dekning både fordi de har høye inntekter og fordi arbeidsgiveravgifter er lav.* Dette er en ulikhet som er ønsket av det politiske flertall på Stortinget. Kommuner som både har lave frie inntekter, høy arbeidsgiveravgift og en høy andel innbyggere 80 år og over, har jevnt over en lav dekningsgrad for institusjonsplasser og sykehjems plasser sammenlignet med gjennomsnittet for alle kommuner. Dersom staten ønsker å jevne ut dekningsgradene, er en økning av frie inntekter i kommuner med lave frie inntekter og en høy andel eldre et effektivt virkemiddel. Også en utjevning av arbeidsgiveravgiften har stor effekt. Alternativt kan kommunene kompenseres for variasjon i arbeidsgiveravgift via størrelsen på frie inntekter.

Institusjonsstrukturen endres langsomt mens behovene endres langt raskere og dette skaper ulikhet i dekningsgradene over tid. Det finnes ingen ordninger i statens inntektssystem for kommunene som kompenserer for variasjon i investeringsbehovet, uansett om dette defineres ut fra ”objektive” kriterier eller for eksempel gjennom behovsprøving. Investeringsstilskuddene i Handlingsplan for eldreomsorgen kan delvis betraktes som en måte å rette opp denne mangelen på. Men etter at planperioden er over, vil problemene med finansiering av vedlikehold og utbygging av institusjonsomsorgen bestå. Spørsmålet er om staten på mer permanent basis bør etablere tilskuddsordninger slik at man ikke på nytt må gjennomføre en handlingsplan om ikke alt for lenge.

3 Ulikhet i årsverksforbruk mellom kommuner og deres innbyggere

3.1 Stort potensial for større likhet og ulikhet

Sterk vekst i det totale antall årsverk

Statens hovedmålsetting for handlingsplanens driftsdel var en vekst på 12.000 årsverk til pleie og omsorg fra 1997 til 2001. Virkemidlet var et aktivitetskrav knyttet til utbetaling av øremerkede driftstilskudd i forbindelse med handlingsplanen. Opptrappingsplanen for psykisk helse har løpt til dels parallelt med Handlingsplan for eldreomsorgen slik at en del av årsverksveksten skyldes aktivitetsøkning i forbindelse med opptrappingsplanen. Tabell 3.1 viser at det var en vekst på i underkant av 12.400 årsverk i pleie- og omsorgssektoren fra 1997 til 2001 og praktisk talt hele veksten kan knyttes til øremerkede driftstilskudd gitt i forbindelse med Handlingsplan for eldreomsorgen og Opptrappingsplanen for psykisk helse, se Toresen (2003).

Tabell 3.1 *Årsverk i pleieinstitusjoner og hjemmetjenestene. Antall og fordeling. Beregnede tall 1996-2001..*

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	E9701	P9701
ANTALL ÅRSVERK								
Pleieinstitusjoner	40722	41044	41677	42572	43011	43729	2686	6,5
Hjemmetjenester	33011	38391	41117	43798	46658	48091	9699	25,3
Pleie og omsorg i alt	73733	79435	82794	86370	89669	91820	12385	15,6
FØRDELING ÅRSVERK								
Pleieinstitusjoner	0,552	0,517	0,503	0,493	0,480	0,476	-0,040	-7,8
Hjemmetjenester	0,448	0,483	0,497	0,507	0,520	0,524	0,040	8,4
Pleie og omsorg i alt	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,000	0,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå og egne beregninger (fordeling mellom pleieinstitusjoner og hjemmetjenester, se Toresen (2003)).

Statistisk sentralbyrå er kilden for det *totale antall årsverk* mens fordelingen mellom pleieinstitusjoner og hjemmetjenestene og fordelingen på brukernes alder er fortatt av underregnede. Jeg antar at fordelingen på pleieinstitusjoner og hjemmetjenester og brukernes alder gir et tilnærmet korrekt uttrykk for nivå og vekst over tid, selv om det er statistisk usikkerhet knyttet til anslagene. Beregningen er dokumentert i Toresen (2003). I analysene av ulikhet tas det kun hensyn til det totale antall årsverk i hver kommune.

I følge egne beregninger la hjemmetjenestene beslag på 78 prosent av den totale økningen og andelen årsverk i pleieinstitusjoner ble redusert fra nesten 52 prosent i 1997 til under 48 prosent i 2001. Veksten i det totale antall årsverk ble redusert etter 1999, og det virker

som om kommunene i siste del av perioden har hatt økonomiske problemer som har medført at veksten i årsverk til pleie og omsorg er blitt mindre enn det som var målsettingen i handlingsplanen, ettersom en del av årsverksveksten kan knyttes til Opptrappingsplanen for psykisk helse.

Tabell 3.2 *Antall årsverk per bruker i pleieinstitusjoner og hjemmetjenestene. Landet.*

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	E9701	P9701
Pleieinstitusjon	0,945	0,956	0,983	0,997	1,018	1,044	0,087	9,1
Hjemmetjenester	0,228	0,258	0,269	0,278	0,292	0,298	0,041	15,8
Pleie og omsorg i alt	0,393	0,414	0,424	0,432	0,444	0,452	0,038	9,3

Kilde: Egne beregninger basert på data fra Statistisk sentralbyrå, se Toresen (2003).

Det totale antall årsverk økte med nesten 16 prosent mens antall brukere av institusjons- og hjemmetjenester i alt økte med knappe 6 prosent fra 1997. Resultatet er at antall årsverk per bruker i alt økte med drøye 9 prosent som vist i Tabell 3.2. Veksten i antall årsverk per bruker indikerer at *det i gjennomsnitt har vært en reell forbedring av kvaliteten på det tilbudet brukerne mottar etter 1997*. Ressursinnsatsen per bruker har økt relativt mest i hjemmetjenestene.

Tabell 3.3 *Pleie og omsorg. Årsverk og årsverk per bruker fordelt på brukernes alder.*

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	E9701	P9701
ÅRSVERK								
Brukere under 67 år	19058	20490	21546	22653	23802	24481	3992	19,5
Brukere 67-79 år	15790	17377	17651	18237	18466	18333	956	5,5
Brukere 80 år og eldre	38885	41569	43597	45480	47401	49006	7437	17,9
Brukere pleie og omsorg	73733	79435	82794	86370	89669	91820	12385	15,6
ÅRSVERK PER BRUKER								
Brukere under 67 år	0,604	0,615	0,603	0,601	0,595	0,591	-0,023	-3,8
Brukere 67-79 år	0,276	0,302	0,314	0,325	0,340	0,348	0,046	15,4
Brukere 80 år og eldre	0,393	0,412	0,422	0,428	0,441	0,450	0,038	9,2
Brukere pleie og omsorg	0,393	0,414	0,424	0,432	0,444	0,452	0,038	9,3
FORDELING ÅRSVERK								
Brukere under 67 år	0,258	0,258	0,260	0,262	0,265	0,267	0,009	3,4
Brukere 67-79 år	0,214	0,219	0,213	0,211	0,206	0,200	-0,019	-8,7
Brukere 80 år og eldre	0,527	0,523	0,527	0,527	0,529	0,534	0,010	2,0
Brukere pleie og omsorg	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,000	0,0 %

Kilde: Egne beregninger basert på data fra Statistisk sentralbyrå, se Toresen (2003).

Markerte endringer i årsverk i alt fordelt på brukernes alder

Det totale antall årsverk fordelt på brukernes alder gir et bilde av utviklingen i den absolute eller reelle ressursinnsatsen rettet inn mot ulike aldersgrupper. Tabell 3.3 viser utviklingen i det beregnede antall årsverk til pleie og omsorg fordelt på brukernes alder og det tilhørende antall årsverk per bruker og den relative fordelingen av det totale antall årsverk i pleieinstitusjoner og hjemmetjenestene på alder. Antall årsverk til pleie og omsorg per bruker under 67 år ble redusert med nesten 4 prosent fra 1997 til 2001. På samme tid økte antall årsverk per bruker 67-79 år med mer enn 15 prosent, mens veksten tilsvarte drøye 9 prosent for brukere 80 år og over.

Potensial for større likhet og ulikhet

Veksten i det registrerte antall årsverk til pleie og omsorg var på 16 prosent fra 1997 til 2001, mens veksten per bruker var over 9 prosent. På samme tid var det en ganske sterk reduksjon i antall innbyggere 67-79 år og en like markert vekst i antall innbyggere 80 år og over. Det totale antall brukere av pleie- og omsorgstjenester økt med nesten 6 prosent. Den sterke vekst i det registrerte antall årsverk til pleie og omsorg, sammen med endringer i tallet på eldre innbygger og brukere, betyr at det er et potensial både for større likhet og større ulikhet mellom kommunene. Imidlertid var tallet på eldre spesifisert på alder viktige kriterier for tildeling av øremerkede driftstilskudd i forbindelse med handlingsplanen. Dette, kombinert med aktivitetskravet, medfører at det kan forventes at det er blitt mer likhet i årsverksforbruket mellom kommunene.

3.2 Mer likhet i forbruket av årsverk

I det følgende betyr ”antall årsverk per innbygger 80 år og over” at det totale antall årsverk til pleie og omsorg divideres med antall innbygger 80 år og over. Tilsvarende gjelder for årsverk per innbygger 67 år og over (og for årsverk per bruker). Antall årsverk per eldre innbygger betyr med andre ord ikke hvor mye av den totale ressursinnsatsen som tilfaller eldre innbygger; det er kun en måte å normere det samlede antall årsverk på.

3.2.1 Andelen ulikhet mellom individer og kommuner

Den øverste halvdel av Tabell 3.4 viser ulikhet i årsverksforbruk mellom kommunenes innbyggere mens den nederste halvdel viser ulikhet i årsverksforbruk mellom kommunene. Det totale antall årsverk til pleie og omsorg er normert i forhold til antall innbyggere 80 år og over, antall innbyggere 67 år og over og antall brukere av pleie- og omsorgstjenester i alt. *Andel ulikhet mellom individer* tar hensyn til at tallet på eldre innbyggere og brukere varierer svært mye mellom kommunene. *Andel ulikhet mellom kommuner* behandler alle kommuner likt, uansett hvor mange eldre innbyggere eller brukere det er, og sier hvor stor andel av det totale antall årsverk som måtte omfordeles mellom kommunene dersom alle kommuner hadde hatt like mange eldre innbyggere eller brukere. Når det er *pleietilbudet til de eldre* som står i fokus, er det *ulikhet mellom individer* som gir det mest korrekte uttrykket for reell ulikhet mellom kommunenes innbygger og brukere.

Tabellens øverste halvdel viser ulikhet mellom de individene som bor i kommunene. Den første tredjedelen viser årsverk som må omfordeles mellom kommunene for at antall årsverk i alt per innbygger 80 år og over skal bli likt i alle kommuner. Tilsvarende viser den andre tredjedelen årsverk som må omfordeles mellom kommunene for at antall årsverk i alt per innbygger 67 år og over skal bli likt i alle kommuner. Den siste tredjedelen viser årsverk som må omfordeles mellom kommunene for at antall årsverk i alt per bruker av pleie- og omsorgstjenester i alt skal bli likt i alle kommuner. Helt tilsvarende sammenhenger gjelder i tabellens nederste halvdel som viser ulikhet mellom kommunene. Forskjeller i tolkningen av ulikhet mellom individer og mellom kommuner er helt tilsvarende som påpekt tidligere.

Mindre ulikhet mellom kommunenes eldre innbyggere og brukere

Tabell 3.4 viser at *det har skjedd en markant utjevning i antall årsverk i alt målt per innbygger 80 år og over fra 1997 til 2001*. Ganske nøyaktig 8 prosent av alle årsverk i pleie- og omsorgssektoren, eller 6.360 årsverk, måtte ha blitt overført fra kommuner med høy ressursinnsats til kommuner med lav ressursinnsats for at antall årsverk i alt målt per inn-

bygger 80 år og over skulle blitt likt i alle kommuner. Denne andelen ble redusert til 6,8 prosent i 2001, da 6.270 årsverk måtte ha blitt omfordelt mellom kommunene for at årsverksforbruket målt per innbygger 80 år og overs skulle blitt likt i alle kommuner. Det var med andre ord en reduksjon i antall årsverk som måtte omfordeles selv om det ble over 12.000 flere årsverk i pleie- og omsorgssektoren fra 1997 til 2001.

Tabell 3.4 *Årsverk som må omfordeles mellom kommunene for at antall årsverk per eldre innbygg og per bruker skal bli likt i alle kommuner. Prosent og antall.*

ULIKHET MELLOM INDIVIDER	1996	1997	1998	1999	2000	2001	E9701	P9701
ÅRSVERK PER INNBYGGER 80+								
Andel ulikhet individer	7,6	8,0	7,9	7,0	6,9	6,8	-1,2	-14,6
Absolutt ulikhet individer	5596	6355	6566	6080	6169	6271	-83	-1,3
ÅRSVERK PER INNBYGGER 67+								
Andel ulikhet individer	6,9	7,0	6,9	6,3	6,3	6,0	-1,0	-14,6
Ulikhet årsverk individer	5080	5545	5738	5407	5613	5472	-72	-1,3
ÅRSVERK PER BRUKER								
Andel ulikhet individer	7,5	8,4	8,1	6,6	6,8	5,9	-2,5	-29,5
Absolutt ulikhet individer	5559	6641	6681	5735	6115	5408	-1233	-18,6
ULIKHET MELLOM KOMMUNER								
ÅRSVERK PER INNBYGGER 80+								
Andel ulikhet kommuner	11,8	11,4	10,8	10,5	10,2	9,8	-1,6	-13,6
Ulikhet årsverk kommuner	8708	9032	8917	9060	9137	9017	-15	-0,2
ÅRSVERK PER INNBYGGER 67+								
Andel ulikhet kommuner	10,6	10,1	9,7	9,6	9,4	8,9	-1,2	-12,0
Ulikhet årsverk kommuner	7845	8039	8031	8300	8420	8181	142	1,8
ÅRSVERK PER BRUKER P & O								
Andel ulikhet kommuner	9,5	8,9	9,0	8,0	8,2	7,7	-1,2	-13,5
Ulikhet årsverk kommuner	6997	7094	7443	6866	7308	7089	-5	-0,1

Se tekstdel for en utdypende forklaring av tabellen.

Datakilde: Statistisk sentralbyrå.

Tabellen viser også at det har skjedd en like markert utjevning i antall årsverk i alt målt per innbygger 67 år og eldre. Dessuten er *andelen ulikhet mindre når antall årsverk måles per innbygger 67 år og over enn når årsverkene normeres i forhold til antall innbyggere 80 år og over*. Konklusjonen illustrerer at det er viktig også å ta hensyn til personer under 80 år når variasjon i pleietilbudet kvantifiseres. Den kanskje mest markerte endringen er at det ble langt større likhet i antall *årsverk per bruker* av pleie- og omsorgstjenester fra 1997 til 2001, og andelen ulikhet ble redusert fra 8,4 prosent til 5,9 prosent i perioden 1997-2001. Og målt på denne måten ble *ulikheten i antall årsverk per bruker redusert med nesten 30 prosent* (ikke prosentenheter).

Ulikhet mellom kommunene

Den nederste halvdel av Tabell 3.4 viser at *ulikheten i antall årsverk per innbygger 80 år og over mellom kommunene er betydelig større enn forskjellen mellom innbyggere 80 år i kommunene*. Dette skyldes, som nevnt ovenfor, at enkelte små kommuner med et godt utbygd pleietilbud, teller like mye som folkerike kommuner når ulikheten mellom kommunene måles. Men det er også blitt markert mindre ulikhet mellom kommunene. Forskjellen mellom kommuner er også markert større enn forskjellen mellom individer når årsverkstallet normeres i forhold til antall innbyggere 67 år og eldre. Det er imidlertid mindre ulikhet i antall årsverk per bruker mellom kommunene og kommunenes innbyggere, enn i antall årsverk per innbygger 67 år og over. Dette viser at *noen kommuner har høyere årsverksinnsats per innbygger 67 år og over delvis fordi den totale dekningsgra-*

den for pleie- og omsorgstjenester også er høyere enn gjennomsnittet. Det omvendte gjelder for kommuner med lav årsverksinnsats per innbyggere 67 år og over. En helt tilsvarende konklusjon gjelder for innbyggere 80 år og over.

3.2.2 De dårligst stilte har kommet bedre ut

Det har skjedd en markert utjevning av antall årsverk per eldre innbygger og i antall årsverk per bruker i alt. Men har innbyggere og brukere i kommuner med lavest ressursinnsats kommet bedre ut, eller er det toppen som er redusert? Tabell 3.5 viser antall årsverk i alt målt per eldre innbygger og målt per bruker i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyest antall årsverk per eldre innbygger og bruker, samt tilsvarende tall for landet i alt. Det fremgår med andre ord om antall årsverk per eldre innbygger eller per bruker har økt eller ikke i kommuner med lavt og høyt årsverksforbruk. Tabell 3.6 viser hvor mange prosent antall årsverk i alt målt per eldre innbygger og målt per bruker utgjør av landsgjennomsnittet i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyest antall årsverk per eldre innbygger og per bruker. Det fremgår med andre ord om antall årsverk per eldre innbygger eller per bruker har nærmet seg landsgjennomsnittet eller ikke i kommuner med lavt og høyt årsverksforbruk. *Kvintildifferansen* viser forholdet mellom den laveste og høyeste femtedelen og følgelig om forskjellen mellom topp og bunn er blitt større eller mindre.

Tabell 3.5 *Årsverk per eldre innbygger og per bruker i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyes årsverk per eldre innbygger og per bruker.*

ABSOLUTTE TALL	1997	1998	1999	2000	2001	E9701	P9701
ÅRSVERK PER INNBYGGER 80 +							
20 prosent med lavest årsverksforbruk	0,344	0,361	0,373	0,395	0,394	0,050	14,5
20 prosent med høyest årsverksforbruk	0,669	0,668	0,684	0,694	0,678	0,009	1,3
Landet	0,441	0,449	0,458	0,472	0,466	0,026	5,9
ÅRSVERK PER INNBYGGER 67 +							
20 prosent med lavest årsverksforbruk	0,104	0,111	0,117	0,121	0,126	0,022	21,5
20 prosent med høyest årsverksforbruk	0,199	0,199	0,211	0,222	0,224	0,026	12,9
Landet	0,128	0,133	0,139	0,145	0,150	0,022	17,1
ÅRSVERK PER BRUKER P & O							
20 prosent med lavest årsverksforbruk	0,313	0,326	0,336	0,342	0,350	0,037	11,7
20 prosent med høyest årsverksforbruk	0,555	0,588	0,576	0,594	0,581	0,027	4,8
Landet	0,414	0,424	0,432	0,444	0,452	0,038	9,3

Kvintildifferansen er den relative forskjellen de 20 prosent av kommunene med høyest og lavest verdi. Se tekstdel for en utdypende forklaring av tabellen.

Datakilde: Statistisk sentralbyrå.

Antall årsverk per innbygger 80 år og over økte fra 78 prosent av landsgjennomsnittet til i underkant av 85 prosent av gjennomsnittet fra 1997 til 2001 i kommuner med et lavt årsverksforbruk. I kommuner med et høyt årsverksforbruk ble avstanden til landsgjennomsnittet redusert fra nesten 152 prosent til drøye 145 prosent. Resultatet er at kvintildifferansen til antall årsverk per innbygger 80 år og over ble redusert fra 1,95 til 1,72.

Antall årsverk per innbygger 67 år og over økte fra vel 81 prosent av landsgjennomsnittet til i overkant av 84 prosent av gjennomsnittet fra 1997 til 2001 i kommuner med et lavt årsverksforbruk. I kommuner med et høyt årsverksforbruk ble avstanden til landsgjennomsnittet redusert fra nesten 156 prosent til 150 prosent. Resultatet er at kvintildifferansen til antall årsverk per innbygger 67 år og over ble redusert fra 1,91 til 1,78.

Årsverk per bruker av pleie- og omsorgstjenester økte fra nesten 76 prosent av landsgjennomsnittet til i underkant av 78 prosent av gjennomsnittet fra 1997 til 2001 i kommuner med et lavt årsverksforbruk. I kommuner med et høyt årsverksforbruk ble avstanden til landsgjennomsnittet redusert fra litt over 134 prosent til drøye 129 prosent. Resultatet er at kvintildifferansen til antall årsverksforbruk per bruker ble redusert fra 1,77 til 1,66.

Tabell 3.6 *Årsverk per eldre innbygger og per bruker i de 20 prosent av kommunene med lavest og høyes årsverk per eldre innbygger og per bruker. Prosent av landsgjennomsnittet.*

PROSENT AV LANDSGJENNOMSNI TT	1997	1998	1999	2000	2001	E9701	P9701
ÅRSVERK PER INNBYGGER 80 +							
20 prosent med lavest årsverksforbruk	78,0	82,0	81,3	83,7	84,5	6,4	8,2
20 prosent med høyest årsverksforbruk	151,9	146,1	149,2	147,1	145,4	-6,5	-4,3
Kvintildifferanse	1,947	1,851	1,835	1,757	1,722	-0,225	-11,5
ÅRSVERK PER INNBYGGER 67 +							
20 prosent med lavest årsverksforbruk	81,3	83,2	83,9	83,6	84,4	3,1	3,8
20 prosent med høyest årsverksforbruk	155,5	149,5	151,1	152,8	150,0	-5,5	-3,5
Kvintildifferanse	1,912	1,797	1,802	1,827	1,778	-0,134	-7,0
ÅRSVERK PER BRUKER P & O							
20 prosent med lavest årsverksforbruk	75,8	77,1	78,0	77,3	77,7	1,9	2,5
20 prosent med høyest årsverksforbruk	134,3	139,0	133,7	134,1	129,2	-5,1	-3,8
Kvintildifferanse	1,772	1,803	1,715	1,735	1,662	-0,110	-6,2

Kvintildifferansen er den relative forskjellen de 20 prosent av kommunene med høyest og lavest verdi. Se tekstdel for en utdypende forklaring av tabellen.

Datakilde: Statistisk sentralbyrå.

Konklusjonene for perioden 1997-2001 er som følger:

1. Antall årsverk i alt målt per innbygger 80 år og over, antall årsverk i alt målt per innbygger 67 år og over og antall årsverk per bruker økte sett i forhold til landsgjennomsnittet i de 20 prosent av kommunene med lavest årsverksforbruk.
2. Antall årsverk i alt målt per innbygger 80 år og over, antall årsverk i alt målt per innbygger 67 år og over og antall årsverk per bruker ble redusert sett i forhold til landsgjennomsnittet i de 20 prosent av kommunene med høyest årsverksforbruk.
3. Det ble markert mindre forskjeller mellom kommuner med et høyt og lavt årsverksforbruk og dette gjelder uansett om antall årsverk i alt måles per innbygger 80 år og over eller per innbygger 67 år og over, og for antall årsverk per bruker.

3.2.3 Øremerkede tilskudd og aktivitetskravet skapte mer likhet

Veksten i antall årsverk til pleie og omsorg fra 1997 til 2001 skyldes så å si utelukkende vekst i øremerkede driftstilskudd i forbindelse med Handlingsplan for eldreomsorgen og Opptrappingsplanen for psykisk helse. De øremerkede tilskuddene har bidratt til en langt jevnere ressursinnsats per eldre innbygger og per bruker av pleie- og omsorgstjenester. Fra og med 2002 er de øremerkede tilskuddene i forbindelse med handlingsplanen, lagt inn i statens rammeoverføringer til kommunene. Det vil være interessant å studere om utviklingen mot større likhet mellom kommunene reverseres etter at de øremerkede tilskuddene i forbindelse med handlingsplanen er avvirket.

4 Ulikhetsmål – teoretiske problemer

4.1 Variasjon i dekningsgrader og måling av ulikhet

Hovedformålet i det følgende er å etablere ett eller flere mål som på en enkel måte oppsummerer hvor stor ulikheten er mellom kommunene – eller helst mellom kommunene når det tas hensyn til de svært store nivåforskjellene i antall eldre, institusjonsplasser, årsverk og så videre. Om en kommune med 20 eldre har svært høy dekningsgrad, bør dette telle langt mindre enn om en kommune med kanskje ti ganger så mange eldre, har lav dekning. Det er også ønskelig at et ulikhetsmål har en fornuftig tolkning og ikke inneholder skjulte normative vurderinger.

Det finnes ikke noe entydig mål som kan benyttes for å kvantifisere ulikhet og i det følgende fokuseres det på problemer knyttet til måling av ulikhet, det vil si å etablere ett eller flere mål som sammenfatter forskjeller i dekningsgrader, årsverksforbruk med videre. Gjennomgangen er ganske teknisk og det vises til kapittel 2 og kapittel 3 for konkrete analyser av forskjeller i dekning og årsverksforbruk. Fremstillingen benytter antall institusjonsplasser per eldre innbygger som eksempel, men alle resultater gjelder generelt.

Ofte benyttes *variasjonskoeffisienten CV* for å måle grad av variasjon i et tallmateriale. Variasjonskoeffisienten er lik det aritmetiske standardavviket dividert med det aritmetiske gjennomsnittet. Det er i alle fall tre problemer med å benytte variasjonskoeffisienten som et ulikhetsmål: Variasjonskoeffisienten måler ikke avvik i dekningsgrader sett i forhold til den korrekte nasjonale dekningsgraden, som er lik det veide gjennomsnittet av dekningsgradene i kommunene. Variasjonskoeffisienten tar ikke hensyn til at det er store forskjeller i antall eldre innbyggere mellom kommunene. Dessuten kvadreres avvik i dekningsgraden i hver kommune, noe som er en tilfeldig forutsetning og som gjør det vanskelig å tolke størrelsen på variasjonskoeffisienten.

En annen innfallsvinkel er å stille følgende spørsmål: Hvor stor andel av for eksempel det totale antall institusjonsplasser må *omfordeles* mellom kommunene for at dekningsgraden skal bli den samme og lik landsgjennomsnittet i alle kommuner? Dette er en lett tolkbar størrelse, i motsetning til variasjonskoeffisienten. Dessuten tar dette ulikhetsmålet eksplisitt hensyn til at antall institusjonsplasser og eldre innbyggere varierer svært mye mellom kommunene. Eller sagt på en annen måte, dette ulikhetsmålet fanger opp ulikhet mellom det tilbudet de eldre mottar i kommunene – ikke primært ulikhet mellom kommunene.

For å studere hvordan utviklingen er for kommuner med svært lav eller svært høy dekning eller ressursinnsats, kan det være hensiktsmessig å dele kommunene inn i *grupper etter stigende dekningsgrad*, og for eksempel se direkte på hvordan dekningen utvikler seg for den laveste og høyeste kvintilen (femdelen). Heves bunnen? Reduseres toppen? Blir forskjellene mellom topp og bunn mindre?

4.2 Ulikhetsmål basert på standardavviket

4.2.1 Dekningsgrader, gjennomsnitt og standardavvik

De fleste ulikhetsmål vurderer ulikhet i forhold til ett eller annet gjennomsnitt for den gruppen som studeres. For individer er det *aritmetiske gjennomsnittet* et hensiktsmessig sammenligningsgrunnlag fordi hver telleenhet kun består av en person. Innbyggernes gjennomsnittsinntekt er for eksempel lik summen av alle individers inntekt delt på antall individer. Men det er svært store forskjeller i antall innbyggere mellom kommunene. Et *veid gjennomsnitt* er derfor det mest korrekte sammenligningsgrunnlaget og generelt velges vektene slik at det veide gjennomsnittet er lik den nasjonale totalen for telleren dividert med den nasjonale totalen for nevneren. For eksempel er den nasjonale dekningsgraden for institusjonsplasser lik antall institusjonsplasser i alt dividert med det totale antall innbyggere 80 år og over. Denne størrelsen er ikke lik det aritmetiske gjennomsnittet av antall institusjonsplasser per innbygger 80 år og over i kommunene.

Den nasjonale dekningsgraden

Dekningsgraden i hver kommune k betegnes D_k og dekningsgraden defineres her som antall institusjonsplasser P_k dividert med antall innbyggere 80 år og over FE_k .

$$(4.1) \quad D_k = \frac{P_k}{FE_k} \quad k = 1, \dots, n$$

Den nasjonale dekningsgraden D er lik forholdet mellom antall plasser i alt $P = \sum P_k$ og antall innbyggere 80 år og over $FE = \sum FE_k$. Det vil si at den nasjonale dekningsgraden er lik det veide gjennomsnittet av de kommunevise dekningsgradene, der vektene er hver kommunes andel av det totale antall innbyggere 80 år og over FE_k / FE . Det veide gjennomsnittet er det korrekte uttrykket for den nasjonale dekningsgraden.

$$(4.2) \quad D = \frac{P}{FE} = \sum \frac{FE_k}{FE} \cdot \left(\frac{P_k}{FE_k} \right) = \sum \frac{FE_k}{FE} \cdot D_k$$

Det *aritmetiske gjennomsnittet* av dekningsgradene \bar{D} er lik summen av dekningsgradene i hver kommune k dividert med antall kommuner n . Problemet med det aritmetiske gjennomsnittet er at alle kommuner teller likt, selv om det er svært store forskjeller i antall innbyggere 80 år og over. Dette medfører at det aritmetiske gjennomsnittet ikke er lik den nasjonale dekningsgraden.

$$\bar{D} = \frac{1}{n} \sum D_k = \frac{1}{n} \sum \frac{P_k}{FE_k}$$

Aritmetisk og veid standardavvik

Det aritmetiske *standardavviket* S er et mål for spredningen av observasjonene i et tallmateriale. Standardavviket er lik kvadratrotten av variansen. Variansen V er lik summen av de kvadrerte avvikene fra det aritmetiske gjennomsnittet dividert med antall kommuner n .

$$S = \sqrt{\frac{1}{n} \sum (D_k - \bar{D})^2}$$

Det er tre problemer med å benytte standardavviket i analyser av ulikhet mellom kommunene når en primært er interessert i forskjeller mellom kommunes innbygger, ikke kommunene som sådan. For det første er det aritmetiske gjennomsnittet, som avviket i hver kommune vurderes mot, ikke lik den nasjonale dekningsgraden. For det andre teller avvik i alle kommuner like mye ($1/n$) uavhengig av hvor mange eldre det er i kommunene. Når en primært er interessert i forskjeller mellom de *individene* som bor i kommunene og ikke forskjeller mellom kommunene, er det mest dekkende at hver kommunes avvik teller lik kommunens andel av det totale antall innbyggere 80 år og over. For det tredje er det nok så tilfeldig at en betrakter *kvadrerte avvik* fra gjennomsnittet. Hvis standardavviket benyttes som et mål for ulikhet, innebærer dette at store avvik teller eksponentielt mer enn små avvik – med andre ord en implisitt normativ forutsetning.

Det *veide standardavviket* WS er lik kvadratroten av den veide variansen. Den veide variansen WV er lik den veide summen av de kvadrerte avvikene fra det veide gjennomsnittet, der vektene i dette tilfellet er hver kommunes andel av det totale antall innbyggere 80 år og over.

$$WS = \sqrt{\sum \frac{FE_k}{FE} \cdot \left(\frac{P_k}{FE_k} - \frac{P}{FE} \right)^2} = \sqrt{\sum \frac{FE_k}{FE} \cdot (D_k - D)^2}$$

Det veide standardavviket tar hensyn til de to første innvendingene mot å benytte det aritmetiske standardavviket som et mål for variasjon i den gruppen som studeres: Hver kommunes avvik måles i forhold til den nasjonale dekningsgraden og hver kommune teller lik sin andel av antall innbyggere 80 år og over. Men også det veide standardavviket innebærer en tilfeldig normativ forutsetning ettersom avvikene kvadreres. Standardavviket er i seg selv et ulikhetsmål. Men problemet, ut over det som er nevnt ovenfor, er at størrelsen på standardavviket avhenger av måleenheten. For eksempel kan en økning i antall institusjonsplasser medføre at standardavviket også øker, selv om ulikheten målt ved variasjonskoeffisienten (se nedenfor) reduseres.

4.2.2 Variasjonskoeffisienten

Den aritmetiske *variasjonskoeffisienten* CV er lik forholdet mellom standardavviket til den aritmetiske dekningsgraden og det aritmetiske gjennomsnittet. Ved å dividere med gjennomsnittet, blir variasjonskoeffisienten *uavhengig av måleenhet* eller nivåforskjeller i det tallmaterialet som studeres.

$$CV = \frac{\sqrt{\frac{1}{n} \cdot \sum (D_k - \bar{D})^2}}{\bar{D}} = \frac{S}{\bar{D}}$$

Variasjonskoeffisienten måler ikke avvik i dekningsgraden sett i forhold til den korrekte nasjonale dekningsgraden. Variasjonskoeffisienten tar heller ikke hensyn til at antall innbyggere 80 år og over varierer mye mellom kommunene. Dessuten kvadreres avvik i dekningsgrad, noe som er en tilfeldig forutsetning og som også gjør det vanskelig å tolke størrelsen på variasjonskoeffisienten.

Den *veide variasjonskoeffisienten* WCV er lik forholdet mellom det veide standardavviket til dekningsgradene og det veide landsgjennomsnittet, som er lik den nasjonale dekningsgraden.

$$WCV = \frac{\sqrt{\sum \frac{FE_k}{FE} \cdot (D_k - D)^2}}{D} = \frac{WS}{D}$$

Den veide variasjonskoeffisienten tar hensyn til at antall innbyggere 80 år og over varierer mye mellom kommunene. Både ved at avvik vurderes i forhold til den nasjonale dekningsgraden og ved at de kvadrerte avvikene vektet med hver kommunes andel av det totale antall innbyggere 80 år og over. Men fremdeles benyttes kvadrerte avvik for å måle ulikhet – noe som er en tilfeldig forutsetning og som også gjør det vanskelig å gi en fornuftig tolkning av størrelsen på variasjonskoeffisienten.

4.3 Andel og absolutt ulikhet

Både den vanlige variasjonskoeffisienten og den veide variasjonskoeffisienten inneholder en implisitt normativ vurdering fordi avvik fra det aritmetiske eller veide gjennomsnittet, teller eksponentielt mer og mer jo større avvikene er. For eksempel er et avvik på seks dobbelt så stort som et avvik på tre. Men fordi avvikene kvadreres, teller det første avviket med $36 = 6^2$ mens det andre avviket teller med $9 = 3^2$. Med andre ord, et avvik på seks er dobbelt så stort som et avvik på tre, men i variasjonskoeffisienten teller avviket på seks fire ganger så mye som avviket på tre. Det er mulig at store positive eller negative avvik bør telle eksponentielt mer enn små avvik når man skal kvantifisere ulikhet eller variasjon i levekår. Men i så tilfelle bør dette gis en begrunnelse.

4.3.1 Relative absoluttverdiavvik

I det følgende presenteres relative absoluttverdiavvik som er ulikhetsmål der det forutsettes proporsjonalitet mellom ulikhet og positive eller negative avvik fra det aritmetiske eller veide gjennomsnittet. For eksempel teller et avvik på seks dobbelt så mye som et avvik på tre, ikke fire ganger så mye som i variasjonskoeffisienten. Hver kommunes *relative avvik* fra den nasjonale dekningsgraden er lik forholdet mellom dekningsgraden i kommune k og den nasjonale dekningsgraden minus 1. Det relative eller prosentvise avvik fra det veide landsgjennomsnittet, er en lett tolkbar størrelse. Hvis dekningsgraden i en kommune D_k er lik 30 og den nasjonale dekningsgraden D er lik 25, er det relative avviket lik 0,2. Man kan dermed si at ulikheten er lik 20 prosent for denne kommunen sett i forhold til den nasjonale dekningsgraden.

$$(4.3) \quad \Delta D_k = \frac{D_k - D}{D} = \frac{D_k}{D} - 1$$

Det er imidlertid ikke mulig å summere de relative avvikene for å finne ett samlet mål for ulikhet fordi positive og negative avvik summerer til null. Men man kan summere *absoluttverdiene* av avvikene dersom en legger like stor vekt på positive og negative avvik.

Aritmetisk relativt absoluttverdiavvik

Det aritmetiske *relative absoluttverdiavviket ARE* er lik summen av de relative absoluttverdiavvikene dividerte med antall kommuner (observasjoner) n . Det relative absoluttverdiavviket *ARE* viser hvor høy andel summen av positive og negative relative avvik i alle kommuner som et aritmetisk gjennomsnitt utgjør av det aritmetiske gjennomsnittet av dekningsgradene.

$$(4.4) \quad ARE = \frac{1}{n} \cdot \sum \left| \frac{D_k - \bar{D}}{\bar{D}} \right| = \frac{1}{n} \cdot \sum \left| \frac{D_k}{\bar{D}} - 1 \right|$$

Men det er også ønskelig å ta hensyn til at det er betydelige forskjeller i antall eldre mellom kommunene. Dersom dekningsgraden er 20 prosent høyere enn den nasjonale i en kommune med 1.000 eldre, og 20 prosent lavere i en kommune med 100 eldre innbyggere, bør avviket i den første kommunen telle 10 ganger mer enn avviket i den siste – når forskjeller i dekningsgrader mellom de eldre innbyggerne skal tallfestes.

Veid relativt absoluttverdiavvik

For å finne et samlet uttrykk for variasjon i dekningsgraden, må man med andre ord ta hensyn til to forhold. For det første må en se bort fra at avviket er negativt i noen kommuner, cirka halvparten, og positivt i de resterende kommuner. Dette kan gjøres ved å se på absoluttverdien av avvikene i (4.3), det vil si at alle avvikene transformeres til positive tall. For det andre må en veie de kommunevise avvikene i (4.3) med den andelen antall innbyggere 80 år og over i hver kommune utgjør av den nasjonale totalen.

Ett mål for variasjon i dekningsgrader mellom innbyggere 80 år og over, er det veide relative absoluttverdiavviket WRE til dekningsgradene, som er definert ved følgende ligning.

$$WRE = \sum \frac{FE_k}{FE} \cdot \left| \frac{D_k - D}{D} \right| = \sum \frac{FE_k}{FE} \cdot \left| \frac{P_k / FE_k}{P / FE} - 1 \right|$$

Det *veide relative absoluttverdiavviket* WRE kan skrives som i ligning (4.5) etter ordning av uttrykket ovenfor.

$$(4.5) \quad WRE = \sum \left| \frac{P_k}{P} - \frac{FE_k}{FE} \right| = \frac{1}{P} \cdot \sum \left| P_k - \frac{P}{FE} \cdot FE_k \right| = \frac{1}{P} \cdot \sum |P_k - D \cdot FE_k|$$

Det veide relative absoluttverdiavviket WRE er lik det veide gjennomsnittet av positive og negative relative avvik fra den nasjonale dekningsgraden. Det veide relative absoluttverdiavviket viser hvor høy andel summen av negative og positive relative avvik i alle kommuner som et veid gjennomsnitt utgjør av den nasjonale dekningsgraden.

Dette ulikhetsmålet eller avviksmålet tar eksplisitt hensyn til at for eksempel Oslo har langt flere eldre enn Modalen. Men en mye enklere tolkning av ulikhet fremkommer ved å korrigere for at det veide relative absoluttverdiavviket summerer både positive og negative avvik. Dette behandles i neste avsnitt.

4.3.2 Andel ulikhet og absolutt ulikhet

Svaret på følgende hypotetiske spørsmål gir et lett tolkbart mål for ulikhet: Hvor stor andel av det totale antall institusjonsplasser måtte omfordes mellom kommunene for at dekningsgraden skulle bli den samme og lik den nasjonale dekningsgraden i alle kommuner? Svaret er $\frac{1}{2} \cdot WRE$.

$$(4.6) \quad \frac{1}{2} \cdot WRE = \text{Veid andel ulikhet (institusjonsdekning)}$$

Alternativt kan man spørre hvor mange plasser som måtte overflyttes fra kommuner med høyere dekningsgrad til kommuner med lavere dekningsgrad enn den nasjonale dersom dekningsgraden skulle bli den samme og lik den nasjonale dekningsgraden i alle kommuner? Svaret er $\frac{1}{2} \cdot WRE \cdot P$.

$$(4.7) \quad \frac{1}{2} \cdot WRE \cdot P = \text{Veid absolutt ulikhet (institusjonsdekning)}$$

Uttrykkene ovenfor gir en alternativ tolkning av det veide relative absoluttverdiavviket. Ulikhetsmålet i (4.6) sier at $\frac{1}{2}$ av det veide relative absoluttverdiavviket WRE viser hvor stor *andel* av det totale antall institusjonsplasser som måtte omfordes mellom kommunene for at dekningsgraden skulle bli den samme i alle kommuner. Ulikhetsmålet i (4.7) sier at $\frac{1}{2}$ av det veide relative absoluttverdiavviket WRE multiplisert med det totale antall plasser P , viser hvor *mange* institusjonsplasser som måtte omfordes mellom kommunene for at dekningsgraden skulle bli den samme i alle kommuner.

Et eksempel: Det 43.275 institusjonsplasser i alt ved utgangen av 1997, det var 180.322 innbyggere 80 år og over ved begynnelsen av året og den nasjonale dekningsgraden var lik 0,24 plasser per innbygger 80 år og over. Det veide relative absoluttverdiavviket WRE var lik 0,162 slik at $\frac{1}{2} \cdot WRE$ var lik 0,081. Det vil si: lik dekning i alle kommuner ville krevd at vel åtte prosent av alle institusjonsplasser ble omfordelt mellom kommunene og dette tilsvarte vel 3.500 plasser.

4.3.3 Relative absoluttverdiavvik og andelen ulikhet

Beviset for sammenhengene i (4.6) og (4.7) er som følger: Dersom dekningsgraden skulle være den samme i alle kommuner gitt det totale antall institusjonsplasser, ville plasstallet P_k^* i hver kommune være lik den nasjonale dekningsgraden D multiplisert med antall innbyggere 80 år og over i den enkelte kommune FE_k . Det vil si at en kommunes andel av det totale antall plasser P ville være lik andelen innbyggere 80 år og over.

$$P_k^* = D \cdot FE_k = \frac{FE_k}{FE} \cdot P$$

Forskjellen mellom en kommunes faktiske antall institusjonsplasser P_k og det antall plasser som ville gitt en dekningsgrad lik den nasjonale dekningsgraden P_k^* , er gitt ved

$$P_k - P_k^* = P_k - D \cdot FE_k$$

Sett i forhold til kommunenes faktiske plasstall, måtte et visst antall institusjonsplasser omfordes fra kommuner med en høyere dekningsgrad enn den nasjonale til kommuner med en lavere dekningsgrad enn nasjonalt. Det antall institusjonsplasser som gjør at dekningsgraden er høyere enn den nasjonale dekningsgraden i cirka halvparten av kommunene, må tilsvare det antall institusjonsplasser som gjør at dekningsgraden er lavere enn den nasjonale dekningsgraden i de resterende kommunene.

$$\sum_{D_k \geq D} (P_k - P_k^*) = - \sum_{D_k < D} (P_k - P_k^*) = \sum_{D_k < D} |P_k - P_k^*|$$

Det vil si at absoluttverdisummene for kommuner med henholdsvis lavere og høyere dekningsgrad enn gjennomsnittet, må tilfredsstillte følgende betingelse:

$$2 \cdot \sum_{D_k \geq D} (P_k - P_k^*) = \sum_{D_k < D} |P_k - P_k^*| + \sum_{D_k \geq D} |P_k - P_k^*| = \sum |P_k - P_k^*|$$

Absoluttverdisummen på høyre side er lik det veide relative absoluttverdiavviket multiplisert med antall institusjonsplasser $WRE \cdot P$, slik at det antall plasser som må flyttes fra kommuner med høyere dekning enn landsgjennomsnittet til kommuner med lavere dekning enn gjennomsnittet, er lik $\frac{1}{2} \cdot WRE \cdot P$.

4.4 Forskjeller mellom grupper av kommuner

En viktig hensikt med mange offentlige velferdstiltak er å bedre levekårene for de *dårligst stilte*, ikke primært å redusere levestandarden til de mest velstående – selv om dette kan være en konsekvens av offentlig omfordelingspolitikk. Derfor kan det være av særlig interesse å studere hvordan dekningsgradene endres for de kommunene der dekningen er lavest. Noen vil også hevde at den samlede kvaliteten på velferdstilbudet blir bedre når *forskjellen mellom de dårligst og best stilte*, reduseres. Derfor kan det også være av interesse å studere hvordan utviklingen er i forholdet mellom kommuner med høy og lav dekningsgrad.

For å studere hvordan utviklingen er for kommuner med lav eller høy dekning, kan det være hensiktsmessig å dele kommunene inn i *grupper etter stigende dekningsgrad*, for eksempel kan kommunene deles inn i fire, fem eller ti grupper. Hvor skal grensen for en lav eller høy dekningsgrad settes? Det finnes ikke noe entydig svar og grensene må fastsettes skjønnsmessig i hvert tilfelle.

I dette notatet deles kommunene inn i *kvintiler* eller fem grupper etter stigende dekningsgrad, årsverksinnsats per bruker og så videre. Hver gruppe består av 87 kommuner og dekningsgraden innenfor hver gruppe er et veid gjennomsnitt slik at det tas hensyn til at antall plasser og antall eldre kan variere mye mellom kommunene innad i hver gruppe. *Kvintildifferansen* er lik forholdet mellom gruppen med høyest og lavest dekningsgrad.

4.5 Sammenfatning

Flere mål kan benyttes for å beskrive ulikhet. Det er en del kriterier man bør legge vekt på ved valg av ulikhetsmål og det er en del problemer med en del vanlige ulikhetsmål. For det første er det ønskelig at et ulikhetsmål fanger opp de meget store forskjellene i antall eldre mellom kommunene når man primært ønsker å beskrive forskjeller mellom individene i kommunene og ikke mellom kommunene som sådan. For det andre inneholder ulikhetsmål basert på standardavviket en implisitt og ubegrunnet normativ vurdering ved at det legges eksponentielt mer vekt på store enn små avvik fra den nasjonale dekningsgraden. For det tredje kan det være vanskelig å tolke nivået til og endringer i ulikhetsmål basert på standardavviket. Hva betyr det helt konkret at variasjonskoeffisienten er lik 0,36 og endres til 0,29 i løpet av noen år?

I denne studien beskrives ulikhet primært ved å ta utgangspunkt i det veide relative absoluttverdiavviket *WRE*. For det første viser $\frac{1}{2} \cdot WRE$ hvor stor andel av det totale antall plasser som må omfordeles mellom kommunene for at dekningsgraden skal bli den samme og lik den nasjonale dekningsgraden i alle kommuner. Dette ulikhetsmålet betegnes ”Andel ulikhet mellom kommunenes innbyggere” eller ”Andelen veid ulikhet” i notatet. Tilsvarende viser $\frac{1}{2} \cdot WRE \cdot P$ hvor mange plasser som må overføres fra kommuner med en høyere dekningsgrad til kommuner med en lavere dekningsgrad enn den nasjonale, for at dekningsgraden skal bli den samme i alle kommuner. Dette ulikhetsmålet betegnes ”Absolutt ulikhet mellom kommunenes innbyggere” eller ”Absolutt veid ulikhet” i notatet. Disse ulikhetsmålene tar hensyn til de store variasjonene i antall eldre mellom kommunene, de inneholder ingen ubegrunnede normative vurderinger og de har en enkel og fornuftig tolkning. Andelen veid ulikhet er uavhengig av måleenhet. Absolutt veid ulikhet er ikke uavhengig av måleenhet slik at den absolutte ulikheten kan øke selv om andelen ulikhet reduseres.

Litteratur

Champernowne, D.G and F.A. Cowell (1998): *Economic inequality and income distribution*. Cambridge. Cambridge University Press.

NOS *Pleie- og omsorgsstatistikk 1994-2000*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Sen, Amartya (1997): *On economic inequality*. Oxford. Oxford University Press.

Stortingsmelding nr 50 (1996-97): *Handlingsplan for eldreomsorgen. Trygghet – respekt – kvalitet*. Oslo. Sosial- og helsedepartementet.

Stortingsmelding nr 34 (1999-2000): *Handlingsplanen for eldreomsorgen etter 2 år*. Oslo. Sosial- og helsedepartementet.

Stortingsmelding nr 31 (2001-2002): *Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen. Fra hus til hender*. Oslo: Sosialdepartementet.

Stortingsproposisjon nr 63 (1997-98): *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 - 2006 Endringer i statsbudsjettet for 1998*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

Toresen, Jøran (2001): *Øremerkede tilskudd til pleie og omsorg. Økonomiske virkninger*. Oslo: Norsk- institutt for by- og regionforskning. NIBR-notat 2001:113.

Toresen, Jøran (2003): *Handlingsplan for eldreomsorgen. Virkninger på kapasitet, deknning og årsverksforbruk*. Oslo: Norsk- institutt for by- og regionforskning. NIBR-rapport 2003:11.