

Ivar Brevik

# Utvikling og status i Oslos og landets eldreomsorg

Noen hovedtrekk



**NIBR**  
Norsk institutt for  
by- og regionforskning

NOTAT 2007:102

**Tittel:** **Utvikling og status i Oslos og landets eldreomsorg.**  
Noen hovedtrekk

**Forfatter:** Ivar Brevik

**NIBR-notat:** 2007:102

**ISSN:** 0809-6929  
**ISBN:** 978-82-7071-724-8

**Prosjektnummer:** O-2547

**Prosjektnavn:** Utvikling og status i Oslos og landets eldreomsorg

**Oppdragsgiver:** Oslo fylkesforening av norsk pensjonistforbund

**Prosjektleder:** Ivar Brevik

**Referat:** Notatet omhandler en sammenlikning av utvikling og status i eldreomsorgen i Oslo, Bergen, Trondheim og hele landet i hovedsak etter 1988 og fram til 2005/2006. Vekta er lagt på omfang og tilgjengelighet i forhold til institusjoner for eldre og kommunale boliger til pleie- og omsorgsfomål og disse boligenes brukere og funksjon. Avslutningsvis gis det en historisk og sammenliknende oversikt over ressursinnsatsen i pleie- og omsorgstjenestene målt i årsverk.

**Sammendrag:** Norsk

**Dato:** November 2007

**Antall sider:** 60

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

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

Org. nr. NO 970205284 MVA

© NIBR 2007

# Forord

Oslo fylkesforening av Norsk Pensjonistforbund tok høsten 2006 kontakt med NIBR med forespørsel om gjennomgang og undersøkelse av situasjonen i Oslos eldreomsorg. Foreningen ga oss så i oppdrag å gjennomføre en sammenliknende analyse av status og utvikling i Oslos pleie- og omsorgstjenester for eldre.

Notatet er en faktabeskrivelse av hovedtrekkene i utvikling og status i Oslo, Bergen og Trondheims eldreomsorg. Samtidig gjør vi rede for de samme trekkene for hele landet.

Notatet er del av rapporteringen fra prosjektet: *Utvikling og status i Oslos eldreomsorg*. Samtidig foreligger notatet *Eldreomsorgen i Oslo. Tjenester og behovsdekning. Sammenliknende analyse av Helsetilsynets undersøkelse 2003* (NIBR-notat 2007:111). Prosjektet sluttrapporteres i NIBR-rapport 2007:15, '*Der tida står stille ...*' *Utvikling og status i Oslos eldreomsorg. En sammenliknende analyse*.

Prosjektet er finansiert av *Oslo fylkesforening av Norsk Pensjonistforbund* og *NIBR*. Vi håper at notatet vil kunne komme til nytte i fylkesforenings arbeid for å bedre de kommunale tjenestene for eldre i Oslo.

I arbeidet med prosjektet har vi hatt god hjelp og samarbeid med spesialkonsulent Dag Ragnvald Abrahamsen i Statistisk sentralbyrå. NIBR takker ham. Rapporten er skrevet av forsker Ivar Brevik ved NIBR.

Oslo, november 2007

Olaf Foss  
forskningssjef

# Innhold

Forord .....	1
Figuroversikt.....	4
Tabelloversikt .....	5
Sammendrag .....	6
1 Historisk oversikt over utvikling i antall plasser i institusjon på landsbasis i perioden 1966-2005 .....	13
1.1 Utvikling i institusjonstilbudet 1966-2005.....	13
1.1.1 1966-2005 .....	13
1.1.2 1989-2005 .....	14
1.2 Oversikt over utvikling i antall beboere i kommunale boliger med personer 67 år+ på landsbasis 1994-2005 .....	15
2 Utvikling i antall sykehjems- og institusjonsplasser i Oslo .....	17
2.1 Institusjonsplasser og sykehjems plasser i Oslo. Utvikling og status .....	17
2.1.1 Institusjonsplasser .....	17
2.1.2 Sykehjems plasser .....	18
2.2 Utvikling i befolkningen 80 år + i Oslo 1975-2006 og fram til 2024 .....	19
2.3 Utvikling i sykehjems plasser og eldrebefolkningen 1975-2024 .....	20
2.3.1 2005-2024 .....	20
3 Dekningsgrad i somatisk sykehjem og institusjon .....	22
3.1 Dekningsgrad i institusjon.....	22
3.1.1 Dekningsgrad i sykehjem.....	24
4 Utvikling og status i dekningsgrad i institusjoner for eldre og kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål for personer 67 år+ i Norge 1975-2005.....	26
5 Boliggjøring av omsorgstjenestene etter 1988 .....	29
5.1 Kort om utviklingen i hjemlig- og boliggjøringen av omsorgstjenestene .....	29
5.2 På vei mot kommunale boliger med heldøgns pleie og omsorg.....	30
6 Plasser i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål bebodd av eldre. Sammenlikning mellom Oslo, Bergen og Trondheim. ....	34
6.1 Innledning .....	34
6.2 Plasser i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål bebodd av eldre. ....	35
6.2.1 Antall plasser i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål i Oslo, Bergen og Trondheim.....	35
6.2.2 Dekningsgrad i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål for eldre ...	36
6.2.3 Omfang av omsorgsboliger i Oslo, Bergen og Trondheim .....	37
7 Hvem bor i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål og hvor stor er årsverksinnsatsen .....	39
7.1 Mange grupper representert i de kommunale boligene .....	39

---

7.2	De kommunale boligens pleie- og omsorgsfunksjon målt ved anvendte årsverk.....	40
8	Andel kommunale boliger til pleie- og omsorgsmål med heldøgns pleie og omsorg.....	43
8.1	Andel med heldøgns pleie- og omsorg i kommunale boliger – resultater fra enkeltundersøkelser .....	43
8.2	Grad av funksjonssvikt blant personer i sykehjem og i kommunale boliger til pleie- og omsorgsmål .....	44
8.3	Grad av funksjonssvikt blant personer i ulike typer boliger.....	45
8.4	Kommunale boliger til pleie- og omsorgsmål med heldøgns pleie- og omsorg.....	46
9	Utvikling i ressursinnsats i pleie- og omsorgstjenestene målt i årsverk.....	49
9.1	Utvikling i årsverk i pleie- og omsorgstjenestene 1988-2001 .....	49
9.2	Betydelig andel yngre brukere av hjemmetjenester .....	51
9.3	Antall personer med hjelp fra hjemmetjenestene pr brukerenhet.....	52
9.4	Årsverk i institusjon og i hjemmetjenestene pr brukerenhet i 2002 .....	53
9.5	Statistiske problemer knyttet til bruk av årsverk som mål for utvikling og status i eldreomsorgen.....	55
9.6	Samlet innsats i pleie- og omsorgstjenestene i Oslo, Bergen, Trondheim og Norge målt i årsverk pr 1000 innb. 80 år +. 1998-2002 og 2003-2006....	56
9.7	Noen momenter til foreløpige konklusjoner og hypoteser for videre analyse:.....	58
	Litteratur .....	59

# Figuroversikt

Figur 1.1	Antall plasser i institusjon 1966-2005*) og ant beboere 67 år+ i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål 1994-2005. Utvalgte år. Alle år 1994-2005. Tall påført for 1966, 1980, 1989, 1994,1997, 2000 og 2005. Kilde: SSB/Daatland1994/Toresen 2002 .....	14
Figur 2.1	Antall plasser i institusjon for eldre og funksjonshemmede. Oslo. 1980-2006. Utvalgte år 1980-1998 og 2001-2006. ....	18
Figur 2.2	Antall plasser i sykehjem i Oslo. Utvalgte år 1975-1997 og 2002-2006. ....	19
Figur 2.3	Personer 80 år+ i Oslo. 1975-2006 samt framskriving av befolkningen 80 år+ 2005-2024. Kilde: SSB 2006*).....	20
Figur 2.4	Utvikling i befolkningen 80 år+ og ant. plasser i syke- hjem. Andel personer 80 år+ og antall sykehjemsplasser i forhold til valgt basisår 1988=100. 1975-2006 og 2005-2024. Relative forskjeller i prosent. Kilde: SSB, ulike statistiske oppgaver* .....	21
Figur 4.1	Dekningsgrad i institusjoner i alt, i syke- og aldershjem og i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål til pers 67 år+. Utvalgte år (1975,-80, 89,-95,98,-01 og 2005)*). Plasser pr 1000 pers 80 år+. Kilde: SSB hvert år og Brevik 2003b.....	27
Figur 5.1	Antall beboere (boliger) i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål 1994-2005. Omsorgsboliger og øvrige kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål. Talloppgaver er påført for årene 1994, 1997, 2001 og 2005. Kilde: SSB og Husbanken.....	32
Figur 6.1	Antall kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål bebodd av personer 67 år+ i Oslo, Bergen og Trond heim. 1998-2006. Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistikkbanken, SSB, hvert år.....	35
Figur 6.2	Antall plasser i kommunale boliger med personer 67 år+ pr 100 personer 80 år+. 1998-2006. Oslo, Bergen, Trondheim og hele landet. Kilde: SSB, Pleie- og om sorgs statistikk. Statistikkbanken, Oslo 2007. ....	36
Figur 6.3	Antall omsorgsboliger i forhold til pr 1000 personer 80 år+ i 2001og 2006. Oslo, Bergen, Trondheim og hele landet.....	37
Figur 7.1	Antall årsverk i hjemmetjenesten etter boform og etter alder. Hele landet 2001. Kilde: Toresen, NIBR 2003 .....	41
Figur 8.1	Grad av hjelpeavhengighet etter boform målt ved nivå for funksjons- svikt ved Barthels ADL-indeks. Personer i sykehjem og i omsorgsboliger. Nord-Trøndelag 2002. Kilde: Romøren og Svorken 2003.....	44
Figur 9.1	Antall årsverk i pleie- og omsorgstjenestene i institusjon og i hjemmetjenestene. Tannoppgaver angitt for 1980, 1988, 1992, 1997 og 2001. Andel av alle årsverk i hjemmetjenestene angitt i pst i parentes.....	50
Figur 9.2	Årsverk hjemmetjenestene etter brukernes alder og type boform.2001. Beregnet på grunnlag av Toresen 2003. Absolutte tall og prosenter i parentes. ....	51

---

Figur 9.3	Antall personer med hjemmehjelp (praktisk bistand), hjemmesykepleie eller begge deler beregnet pr 1000 personer 80 år +. Oslo, Bergen, Trondheim og hele landet. 2005. Rater. ....	52
-----------	--	----

## Tabelloversikt

Tabell 9.1	De kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Antall årsverk i institusjon og i hjemmebaserte tjenester. Årsverk i absolutte tall og andeler etter alder i prosent i 2001. ....	56
------------	---	----

# Sammendrag

*Ivar Brevik*

## **Utvikling og status i Oslos og landets eldreomsorg**

### **Noen hovedtrekk**

NIBR-notat: 2007:102

Notatet består av 9 kapitler. Her følger et sammendrag av hvert av disse samt noen foreløpige konklusjoner til slutt for å minne om hovedpoengene.

#### **1. Historisk oversikt over utvikling i antall plasser i institusjon og kommunale boliger på landsbasis**

Det er framveksten av sykehjemsplasser som karakteriserte utbyggingen på institusjons-sida i Norge fra midten av 1960-tallet og de 20 neste åra. I 1980 var det 26.700 slike plasser. I andre halvdel av 1980-åra og fram til *Handlingsplan for eldreomsorgen* (HPE) tok til i 1998, var det imidlertid bare en beskjeden netto tilvekst i antall sykehjemsplasser.

Da ansvaret for pleie- og omsorgstjenestene var samlet på ei kommunal hand i 1988, innevarsles en ny dynamikk langs flere linjer, bl.a tok nedbyggingen av aldershjemmene til. Nå er gamlehjemstradisjonen ved veis ende idet det bare er omlag 2.500 aldershjemsplasser tilbake. Samlet antall plasser i institusjon ble redusert fra 46.500 i 1989 til 41.000 i 2005.

Den moderate tilveksten av sykehjemsplasser etter 1988 og fram til 2005, bekreftes av at den årlige veksten i antall slike plasser var den samme i de 8 årene før *Handlingsplan for eldreomsorgen* startet (i perioden 1990-1997) som under HPE (1998-2003). I 2005 var det vel 38.000 plasser i somatiske sykehjem eller vel 8.200 flere enn i 1989.

Nedbyggingen av aldershjemsplasser de 10 siste åra har sitt motstykke i netto tilvekst av kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål. Men økningen på nærmere 11.000 slike boliger til personer 67 år+ i perioden 1994-2005, har imidlertid bare så vidt kompensert for avgangen i aldershjemsplasser. Målt ved antall kommunale boligenheter til eldre, var det omtrent like mange enheter i 2005 som da HPE tok til i 1998.

Den omfattende byggingen av omsorgsboliger i regi av *Handlingsplan for eldreomsorgen* er for personer 67 år + nærmest i sin helhet 'spist opp' gjennom nedbyggingen av *alders-hjem og øvrige* kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål. Antall enheter kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål til personer 67 år+ pluss aldershjemsplasser utgjorde bare 900 flere enheter i 2005 sammenliknet med 1994.



## **2. Utvikling i antall sykehjems- og institusjonsplasser og endringer i den eldre befolkningen i Oslo**

### *Sykehjems- og institusjonsplasser*

Antallet institusjonsplasser i Oslo i 2006 var 5.100 eller 11 prosent færre enn 25 år tidligere.

I sykehjem var antall plasser stabilt med omlag 5.100-5.200 i perioden 1995-2001. Siden 1997 er imidlertid antall sykehjemsplasser redusert med 400 fra ca. 5.100 til vel 4.700 i 2006. Til sammenlikning økte antall sykehjemsplasser på landsbasis i perioden 1998-2006 med 12 prosent, mens de i Oslo ble redusert med 8 prosent i samme periode.

### *Utvikling i befolkningen 80 år + i Oslo 1975-2006 og fram til 2024*

Det har vært sterk vekst i den eldre befolkningen i Oslo de 30 siste åra. Den flatet imidlertid ut i åra 2001-2005 og vil synke noe i de ti neste, fra 24.400 personer 80 år+ i 2006 til 19.800 i 2016. Men fram til 2025 vil antall eldre 80 år+ igjen øke og nå samme omfang som 30 år tidligere. I et langsiktig perspektiv vil således befolkningen 80 år+ i Oslo være nokså konstant.

### *Utvikling i sykehjemsplasser i Oslo 1975-2006 og eldrebefolkningen 1975-2024*

Etter 1988 har tilveksten i befolkningen 80 år+ vært større enn tilveksten i antall plasser i sykehjem. Underdekningen i sykehjemsplasser i forhold til befolkningen 80 år+ økte med 17 pst fra 1988 til 2006. Om dagens antall plasser i sykehjem forblir konstant i årene framover, vil vi måtte vente til omlag år 2014 før Oslo har en sykehjemsdekning på høyde med 1988.

## **3. Dekningsgrad i institusjon og i somatisk sykehjem**

### *Institusjon*

Oslo har redusert sin dekningsgrad i institusjon mindre enn landet som helhet i perioden 1998-2006. Mens Oslo og Riket hadde omtrent samme dekningsgrad i 1998, var det i Oslo i 2006 213 plasser i institusjon pr 1000 innb. 80 år+, mot 189 i landet som helhet.

Bergen hadde imidlertid i 2006 en institusjonsdekning godt over Oslo, mens Trondheim plasserte seg rundt landsgjennomsnittet. Trondheim har imidlertid en vesentlig større andel kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål til eldre enn Oslo og Bergen, og særlig slike med heldøgns pleie og omsorg.

### *Sykehjem*

I 1975 lå dekningsgraden i sykehjem i Oslo 38 pst over landsgjennomsnittet og tilsvarte 278 plasser pr 1000 pers 80 år+. I 1988 lå den 11 pst over landsgjennomsnittet. Det samme i 2006, og nå med 196 plasser pr 1000 pers 80 år+. Det er særlig de siste 3-4 årene at Oslos dekningsgrad i sykehjem er redusert.

Fra tidligere å ha en høy dekningsgrad i sykehjem, plasserer Oslo seg i dag jevnt over på linje med Bergen og Trondheim. En slik sammenlikning blir imidlertid isolert sett lite dekkende så lenge vi ikke bringer inn tilbudet i hele pleie- og omsorgssektoren, hvor kommunale boliger og omfang og intensitet i de kommunale hjemmetjenesten har en avgjørende rolle.

## **4. Utvikling og status i dekningsgrad i institusjoner for eldre og kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål for personer 67 år+ i Norge 1975-2005**

Tilbudet i sykehjem målt i forhold til omfanget av eldre, har jevnt over holdt seg på samme nivå de 20 siste åra, men med en mindre reduksjon fra slutten av 1980-åra og fram

til i dag. Det er den nedbyggingen av aldershjem som nesten i sin helhet forklarer redusert dekningsgrad i institusjon etter 1988.

Det fant imidlertid sted en nedgang i institusjonsdekningen i Norge (som i Danmark og Sverige) allerede fra slutten av 1970-åra, på tross av god del nybygging av sykehjem i Norge. I 25-års-perioden 1980-2005 ble det samlede tilbudet i institusjon i Norge bygget ned til et nivå som i 2005 utgjorde 54 pst av nivået i 1980 målt i antall enheter pr innbygger 80 år+.

Parallelt med avtakende dekningsgrader i institusjon, vokste det allerede ut over i 1980-åra fram alternative boformer. Mens institusjonaliseringsgraden falt til dels betydelig i perioden 1994-2005, steg andelen eldre 67 år+ med plass i kommunale boliger til pleie og omsorgsformål tilsvarende. I takt med nedinstitusjonaliseringen utvikler kommunene alternative bo- og tilbudsformer.

Men på tross av den omfattende byggingen av omsorgsboliger, falt imidlertid samlet dekningsgrad i institusjon + kommunale boliger til personer 67 år<sup>1</sup> etter 1997, hvor samlet dekning i 1998 utgjorde 379 enheter pr 1000 innb 80 år+, mot 338 i 2005, eller 11 pst under nivået i 1998. Institusjons- og boligdekning sett under ett - målt ved antall enheter - var lavere da en avsluttet *Handlingsplan for eldreomsorgen* (2005) enn da en startet i 1998. Men det vesentlige er at dekningsgraden i institusjon var redusert fra 229 plasser pr innbygger 80 år+ i 1998 til 190 plasser i 2005. Det er en relativ reduksjon tilsvarende 16 prosent.

Oslo har som resten av landet, hatt en reduksjon i sykehjemsdekningen i de seinere åra. Det avgjørende spørsmålet her hvordan utviklingen og nivået i Oslo har vært på bolig-sida. Når resten av landet jevnt over bygget institusjonene ned, svarte kommunene imidlertid samtidig med å bygge flere kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål. Gjorde Oslo noe tilsvarende for eldrebefolkningen eller nøyde de seg med de sykehjemmene som allerede var bygget?

## 5. Boliggjøring av omsorgstjenestene etter 1988

Når dekningsgraden i institusjon kontinuerlig er redusert siden slutten av 1970-åra, henger det nøye sammen med to fundamentale endringstrekk i kommunenes satsing i omsorgstjenestene - særlig etter 1988 - nemlig *hjemliggjøringen* og *boliggjøringen* av pleie- og omsorgstjenestene. Det første gjennom en omfattende satsing på mer intensiv bruk av hjemmetjenestene (hjemmehjelp/hjemmesykepleie) og det andre gjennom utbyggingen av et kommunalt boligtilbud for eldre og funksjonshemmede.

Det er utviklingen av kommunale boliger og kommunale hjemmetjenester som er avgjørende for å forstå både hvor den enkelte kommune befinner seg i forhold til det samlede tilbudet i pleie- og omsorgstjenestene, og hva som er den relative betydningen av dekningsgrad i sykehjem. Utvikling og status i Oslos samlede omsorg for eldre kan derfor ikke drøftes ut fra en ensidig fokusering på institusjons- og sykehjemsdekningen.

Siden 1960-tallet har kommunene utviklet ulike boformer som alternativer til institusjonene. Disse boformene har over tid gått under en rekke betegnelser, som f.eks trygdeboliger, aldersboliger, serviceboliger osv, og har representert et visst mangfold mht størrelse, utforming og funksjon i forhold til f. eks å gi et tilbud om heldøgns pleie- og

---

<sup>1</sup> Vi regner boligene i forhold til personer 67 år+, og holder de yngre beboerne av slike boliger utenfor beregningen. Den offisielle beregningsmåten som f.eks nyttes i Helse- og omsorgsdepartementet inkluderer alle kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål, uansett beboernes alder, i tilsvarende beregninger. Vi kommer tilbake til dette og gjøre nærmere rede for beregningsmåte og begrunnelsen for denne i kap 8 i dette notatet.

omsorg. I løpet av 1980-åra utviklet en del kommuner ideologien om at den enkelte burde få dekket sine hjelpebehov på individuelt grunnlag, uavhengig av boform. Tjenestene ble ytt etter behov og ikke etter boform, slik som i institusjon. I motsetning til institusjonene har serviceboligene ('omsorgsboligene') representert en fullverdig og sjølstendig boform, med råderett over bolig og egen økonomi. Det har således lenge foreligget et ikke ubetydelig tilbud av boformer for eldre der en i et visst omfang har søkt å erstatte den funksjon som f. eks aldershjemmene tidligere hadde.

Ved utgangen av 2005 var det 25.600 omsorgsboliger. Omsorgsboligene ble bygget ut raskere enn noe annet i moderne norsk omsorgstjeneste. Sammen med de øvrige boliger som kommunene disponerte til pleie- og omsorgsformål, var det i alt 48.300 slike boliger, hvor 32.000 var bebodd av personer 67 år+. Boliggjøringen av omsorgstjenestene, ved å gi flere tjenester og mer intensive tjenester i egen eller kommunalt tilrettelagt bolig (jfr kap 7), er den mest markante endringen omsorgstjenestene har vært gjennom i nyere tid. Det er vesentlige grunner til å betegne *Handlingsplan for eldreomsorgen* som en *omsorgsboligreform* siden den har gitt betydelig bidrag til boliggjøring av omsorgstjenestene i sin alminnelighet. Et sentralt spørsmål er hvor Oslo plasserer seg i denne utviklingen.

## **6. Plasser i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål bebodd av eldre. Sammenlikning mellom Oslo, to storbyer og resten av landet**

### ***Kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål***

Mens landet som gjennomsnitt bygget opp sitt tilbud i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål til personer 67 år+ med netto 13 pst i perioden 1997-2006, synes Oslo å ha bygget sitt tilbud betydelig ned i samme periode. Oslo hadde en dekningsgrad i slike boliger for eldre i 2003 som var under halvparten av gjennomsnittet for hele landet, idet en disponerte 7 slike boliger til personer 67 år+ pr 1000 eldre 80 år + mot 16 på landsbasis. Oslo har et svakt tilbud av slike kommunale boliger sammenliknet med Bergen og Trondheim, hvor dekningsgraden i forhold til slike boliger er vesentlig høyere.

### ***Omsorgsboliger***

Hvor aktive de store byene har vært i forhold til bygging av omsorgsboliger i perioden 1994-2006, vil gjenspeile den vekt de har tillagt prinsippet om boliggjøring av omsorg.

Oslo hadde i 2006 ferdigstilt 1222 omsorgsboliger, mot 752 i 2001. Til sammenlikning hadde Trondheim ført opp 1025 slike boliger.

Oslo skulle i følge våre beregninger ha hatt 1.840 omsorgsboliger til eldre 67 år i 2006 for å ha samme antall som gjennomsnittet for landet i forhold til sin faktiske eldre befolkning. Byen synes bare å ha en tredjedel, eller i overkant av 600 omsorgsboliger.

Dekningsgraden for *omsorgsboliger* regnet i forhold til befolkningen 80 år+ var i Oslo i 2006 51 boliger pr 1000 pr 80 år+ mot 121 på landsbasis. I Trondheim tilsvarte dekningsgraden 169 omsorgsboliger pr 1000 pers 80 år+, eller vel 3 ganger høyere enn i Oslo.

## **7. Hvem bor i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål og hvor stor er årsverksinnsatsen**

Det bor en rekke andre hjelpetrengende grupper i omsorgsboligene enn eldre, som f.eks psykisk utviklingshemmede, fysisk funksjonshemmede og psykiatriske langtidspasienter. Flere undersøkelser viser at beboerne i omsorgsboliger er bredt sammensatt og det er et betydelig innslag av andre enn eldre. Boligene er videre kjennetegnet ved at det i varierende grad er knyttet omsorgstjenester til dem. Variasjon i omfang av tjenestetilførsel er imidlertid lite kjent. Hvilken funksjon de kommunale boligene til pleie- og omsorgsformål samlet sett representerer, har så langt ikke vært godt dokumentert.

Pleie- og omsorgsfunksjon vil imidlertid rent kvantitativt gjenspeiles i bruken av hjelpe- og pleieårsverk til slike beboere. Og disse boligernes omsorgsfunksjon er betydelig, idet 6 av 10 årsverk i hjemmetjenestene går til beboere i slike boliger. Dette utgjør f.eks. vel 40 pst av de årsverk som ytes i institusjon. De kommunale boligene spiller en rolle i omsorgstjenestene som lenge har vært underkjent.

Av samlet antall årsverk i hjemmetjenestene til personer 67 år+, gikk i 2001 37 pst av disse til eldre som bodde i kommunale boliger. Dette utgjorde samtidig vel 20 pst av samlet årsverksinnsatsen til eldre i institusjon samme år. Den heimebaserte omsorgen for eldre er i betydelig grad en omsorg knyttet til kommunale boliger, noe som etter vår vurdering også er underkjent.

Statistiske analyser har vist at hjelpebehov og pleietyngden blant eldre beboere i kommunale boliger er betydelig høyere enn blant eldre som bor i ordinære private hjem, siden omfanget av tilført hjemmehjelp/hjemmesykepleie her i gjennomsnitt lå ca 60 pst over hva en blir tildelt når en bor i ordinær privat bolig. Det kan tyde på at en ikke uvesentlig del av årsverkene i de kommunale boligene tilfaller eldre med noe større eller betydelige hjelpe- og pleiebehov.

## **8. Kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål med heldøgns pleie- og omsorg**

Tre ulike representative undersøkelser viser at omlag *en tredjedel* av beboerne i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål har betydelige funksjonstap og får tilført heimebaserte tjenester som gjør at boligene i ulik grad kan karakteriseres til å fungere som tilbud i 'egnet bolig med heldøgns pleie- og omsorg', eller at beboerne kan ha funksjonstap på linje med pasienter med fast opphold i sykehjem, dvs at boligene kan ha tilnærmet institusjonsfunksjon.

Dagens omsorgsboliger representerer imidlertid et vesentlig større fysisk potensial for omsorg enn det som nyttes ut. Det vil bl.a. si at det er flere omsorgsboliger som tilgjengeligheits-, arealmessig og organisatorisk er lagt til rette for en mer omfattende pleie- og omsorg enn den som ytes gjennom de faktiske driftsopplegg i dag.

Statistisk sentralbyrå fant gjennom sin kartlegging for året 2006 at andelen personer med heldøgns pleie- og omsorg i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål på landsbasis utgjorde 34 prosent av alle. Det er således stor overensstemmelse mellom resultatene fra de nevnte enkeltundersøkelsene og den landsomfattende registreringen.

Og SSBs registrering for 2006 viste forøvrig at 26 pst av kommunale boliger bebodd av personer 67 år+ hadde heldøgns pleie og omsorg. Disse ca 8.400 kommunale boligene representerer en dekningsgrad tilsvarende 38 plasser pr 1000 innb 80 år+ på landsbasis. Innslaget av slike boliger er således av ikke uvesentlig betydning for vurdering av samlet dekningsgrad i forhold til institusjon og boformer med heldøgns pleie og omsorg. Samlet var det i 2006 227 plasser i institusjon + kommunale boliger med heldøgns pleie- og omsorg pr 1000 innb. 80 år +. Den faktiske heldøgnsdekningen for eldre er m.a.o. ikke særlig endret i løpet av de seinere åra.

Vi har imidlertid beregnet dekningsgrad i forhold til kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål begrenset til beboere 67 år+. Offisielt regner en imidlertid noe annerledes idet en bl.a også inkluderer kommunale boliger til pleie og omsorgsformål bebodd av personer under 67 år.

Oslo og Bergen har ifølge egne oppgaver nesten ingen personer 67 år+ med heldøgns pleie- og omsorg i slike boliger. Fra å ha en dekningsgrad noe over landsgjennomsnittet

for institusjonsplasser, befinner de to byene seg med en samlet dekningsgrad vesentlig under når vi bringer inn boliger med heldøgns pleie- og omsorg.

I Trondheim var imidlertid 13 pst av de kommunale boligene for eldre bebodd av personer med heldøgns pleie og omsorg. Det gjør at samlet dekningsgrad i Trondheim øker fra 192 til 205 enheter pr 1000 innb 80 år+. Byen befinner seg på nesten samme nivå som Oslo mht samlet dekningsgrad i institusjon og i kommunale boliger med heldøgns pleie og omsorg.

## 9. Årsverk i pleie- og omsorgstjenestene

Ulike data fra 2001, 2002 og 2005 tyder på at om lag halvparten av årsverksinnsatsen i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene går til de heimebaserte tjenestene, mens resten går til eldreinstitusjonene. Og I 2001 gikk 48 pst av årsverkene i hjemmetjenesten til personer under 67 år. De eldre er mao bare så vidt i flertall i bruken av slike kommunale tjenester. Derfor blir det svært viktig å korrigere for ikke-eldres bruk av heimebaserte tjenester ved sammenliknende analyser av årsverksinnsatsen i Oslo sammenliknet med de andre storbyene og landet for øvrig.

Oslo skiller seg til en viss grad noe fra de to andre byene og gjennomsnittet for landet når det gjelder den særskilte bruken eller *profilen* i bruken av hjemmetjenester. Det er en vesentlig større andel med *bare hjemmehjelp* i Oslo enn på landsbasis, men vesentlig færre med både hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Dette synes å underbygge tidligere resultater og vår hypotese om at Oslo har en *mindre intensiv bruk av hjemmetjenestene* enn gjennomsnittet for landet. Vår andre hypotese er at dette har positiv sammenheng med en *samlet lav årsverksinnsats* i hjemmetjenestene. Et profil i hjemmetjenestene med mindre hyppig kombinasjon av hjemmehjelp og hjemmesykepleie, vil samtidig sannsynligvis svekke hjemmetjenestene evne til å motvirke tidligere innleggelser i sykehjem og medføre press på sykehjemskapasiteten.

Etter 2002 foreligger det ikke offentlige publisert statistikk over årsverksbruken i pleie- og omsorgstjenestene fordelt på institusjon og hjemmebaserte tjenester. Derfor nytter vi talloppgaver for 2002. Her går det fram at Oslo skiller seg betydelig fra landet og de to andre store byene på flere måter. Samlet årsverksinnsats pr innbygger 80 år er lavere og årverksinnsatsen i de heimebaserte tjenestene var 73 pst av gjennomsnittet for landet. Det har sammenheng med at 32 pst av den samlede innsatsen i Oslos pleie- og omsorgtjenester gikk til de heimebaserte tjenestene. Bergen og Trondheim hadde derimot en innsats i hjemmetjenestene noe over landsgjennomsnittet.

Oslos satsing på institusjon gjør imidlertid at Oslo her har en innsats her målt i årsverk pr innbygger 80 år+, som er 9 pst over landsgjennomsnittet. Men det kompenseres på langt nær for den lave samlede bruken av hjemmebaserte tjenester. Det er svak innsats i disse som særlig kjennetegner Oslo.

I perioden 1998-2002 lå den samlede innsatsen i pleie- og omsorgssektoren målt i årsverk pr innbygger 80 år+ rundt landsgjennomsnittet i Bergen og Trondheim. I Oslo representerte imidlertid den samlede innsatsen både i 1998 og i 2002 84 pst av landsgjennomsnittet. Bergen og Trondheim har i perioden 2003 – 2006 hatt en samlet innsats i pleie- og omsorgstjenestene over landsgjennomsnittet. I 2006 lå årsverksinnsatsen i pleie og omsorg pr 1000 innb 80 år+ i de to byene respektive 14 pst og 19 pst over landsgjennomsnittet. I 2006 hadde Oslo en samlet årsverksinnsats som representerte 76 pst av landsgjennomsnittet, og 66 pst av tilsvarende innsats i Bergen.

*Handlingsplan for eldreomsorgen (HPE)* tok til i 1998. I de 4 første år av 8-årsperioden 1998-2006 var den samlede innsatsen i Oslo ikke større enn at den akkurat rakk til å opp-

rettholde den underdekningen hovedstaden hadde i utgangspunktet. I den siste delen, fra 2002 til 2006, har det fortsatt likeens og avstanden til resten av landet og de to andre store byene har tiltatt.

Ikke bare kommer hovedstaden svakt ut i dag. Oslo har kommet svakt ut i lang tid. Mens landet og de to andre store byene har fått til en betydelig vekst i disse nasjonale satsingsåra, synes tida å ha stått stille i Oslo. En befinner seg fortsatt der en var for lenge siden.

Vi har imidlertid f.eks overhodet ikke grepet fatt i betydningen av at hovedstaden fortsatt har en vesentlig større andel eldre som bor aleine enn landet forøvrig. Og som NIBR gjentatte ganger har vist siden midten av 1980-åra - i full samforståelse med Oslo kommune - er det forhold av fundamental betydning for behov og etterspørsel etter kommunale pleie- og omsorgstjenester.

### **Noen momenter til foreløpige konklusjoner og hypoteser for videre analyse:**

1. Oslo har særlig de seinere åra reduisert institusjonstilbudet uten å kompensere gjennom alternative boformer med god tjenestetilførsel og antakelig uten å intensivere hjemmetjenestene
2. Oslos tilbud av kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål til eldre synes å være halvparten av landsgjennomsnittet samt at Oslo har vært lite aktiv i bygging av omsorgsboliger under *Handlingsplan for eldreomsorgen 1998-2005*
3. Oslo synes å ha liten aktiv bruk av sine kommunale boliger - svært få beboere med heldøgns pleie og omsorg
4. Sannsynligvis er innretningen (profilet) i bruken og intensiteten i hjemmetjenestene mangelfull i forhold til å utsette og forhindre innleggelse i sykehjem
5. Utilstrekkelig omfang, innretning og intensitet i hjemmetjenestene samt liten og passiv bruk av kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål gjør at Oslo har en svekket samlet tiltakskjede som alternativ til sykehjem
6. Oslo har en samlet lav årsverksinnsats i pleie- og omsorg sammenliknet med Bergen og Trondheim og i forhold til landsgjennomsnittet. Årsverksinnsatsen under HPE 1998-2005 var ikke større enn at den gikk med til å opprettholde byens underdekning i utgangspunktet i forhold til de to andre storbyene og landet.

# 1 Historisk oversikt over utvikling i antall plasser i institusjon på landsbasis i perioden 1966-2005

## 1.1 Utvikling i institusjonstilbudet 1966-2005

Innledningsvis vil vi gi en oversikt over utviklingen i institusjonstilbudet og i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål for eldre de 40 siste åra og særlig i de *seinere* åra (1994-2005). Dette fordi utvikling og status i det kommunale institusjons- og boligtilbudet på nasjonalt nivå er viktig for å kunne vurdere den tilsvarende situasjon i Oslo.

### 1.1.1 1966-2005

Sykehjemmene ble igjen forsøkt knyttet til en medisinsk tradisjon da det i 1969 ble bestemt at de skulle forvaltes etter Lov om sykehus m.v.. I sitt innhold fortsatte de imidlertid å utvikle seg mot den sosiale tradisjonen og har langt fra utviklet seg mot et i hovedsak medisinsk tilbud for eldre. I 1988 ble også sykehjemmene et kommunalt ansvar. I de seinere åra har det imidlertid i noen sykehjem vært tendens til å legge mer vekt på de medisinske kvalitetene. Gjennom *Handlingsplan for eldreomsorgen* (1998-2003/2008<sup>2</sup>) har det imidlertid igjen funnet sted en boliggygjøring av sykehjemmene. Trolig har de boligmessige kvalitetene ved de plassene som ble tilført i denne handlingsplan-perioden - både ved rehabilitering, ombygging og nybygging - vært mer framtreddende enn de medisinske. Dette er imidlertid ikke undersøkt empirisk.

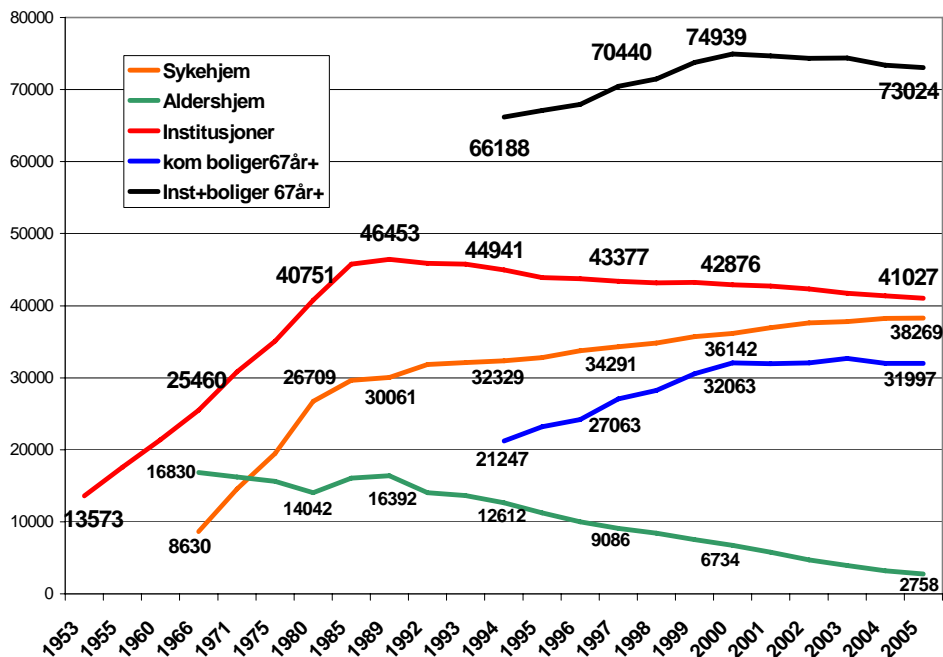
Syke- og aldershjemmene er de boformer som særlig har tatt sikte på å yte heldøgns pleie og omsorg til eldre. Det er framveksten av sykehjemsplasser som karakteriserer utbyggingen i Norge fra midten av 1960-tallet og de 20 neste åra, særlig den betydelige tilveksten i andre halvdel av 1970-åra, jfr figur 1. I andre halvdel av 1980-åra og fram til *Handlingsplan for eldreomsorgen* tok til i 1998, var det bare en beskjeden netto tilvekst i antall sykehjemsplasser. I denne 10-års-perioden (1988-1997) reduseres den samlede kapasiteten i institusjonsomsorgen, som trappes ned bl.a gjennom nedleggingen av aldershjem og institusjonene for psykisk utviklingshemmede samt at nybygging av sykehjem dempes slik at det bare er moderat tilvekst av slike plasser etter 1988 og fram til 2005. Dette bildet ser også ut til å ville holde seg i flere år framover.

---

<sup>2</sup> *Handlingsplan for eldreomsorgen* pågikk formelt i perioden 1998-2003. Den statlige innsatsen på driftssida gjaldt årene 1998-2001, mens det ble godkjent byggeprosjekter ut 2003. Slutføringen har imidlertid dratt ut og de siste prosjektene ferdigstilles i første halvdel av 2008, jfr St prp nr 1 (2007-2008), HOD, programkategori 10.60. kap 2.1, s. 198. Slik sett har dette arbeidet strukket seg over 10 år.

Da kommunene hadde tatt over sykehjemmene fra fylkeskommunen og ansvaret for pleie- og omsorgstjenestene var samlet på ei kommunal hand i 1988, innvarsles en ny dynamikk langs flere linjer. Nedbyggingen av aldershjemmene tok til. Slike plasser reduseres fra ca 17.000 i 1988-89 til ca 9.000 i 1997. I 2005 var det ca 2.500 aldershjemsplasser igjen<sup>3</sup>. Aldershjemmene - ofte et sosialt og boligmessig betinget tilbud med fortsatt noen røtter i gamlehjemstradisjonen - er ved veis ende.

Figur 1.1 *Antall plasser i institusjon 1966-2005\*) og ant beboere 67 år+ i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål 1994-2005. Utvalgte år. Alle år 1994-2005. Tall påført for 1966, 1980, 1989, 1994, 1997, 2000 og 2005. Kilde: SSB/Daatland1994/Toresen 2002*



\*) tilsvarende data for 2006 er gjengitt i tilsvarende figur v 1.1 i vedlegg I til NIBR-rapport 2007:115, Oslo 2007

### 1.1.2 1989-2005

Det har bare vært en liten netto tilvekst i sykehjemsplasser etter at kommunene tok over sykehjemmene i 1988. Nybygging har bare funnet sted i svakt tempo. I 8-års-perioden 1990-1997 ble det netto tilført 4.230 slike plasser, eller i gjennomsnitt 529 årlig. I 8-års-perioden 1998-2005 – under *Handlingsplan for eldreomsorgen (HPE)* - var netto tilveksten 3.978 slike plasser eller i gjennomsnitt 498 årlig. I perioden 1990-2005 under ett kom det til netto i alt 8.208 sykehjemsplasser, eller i gjennomsnitt 513 årlig. Det har således vært en jevn moderat netto tilvekst i antall sykehjemsplasser etter 1988. Veksten var

<sup>3</sup> Vi har i den statistiske oversikten i figur 1 slått sammen aldershjemsplasser og 'andre plasser'. De siste er ikke sykehjemsplasser, men noen få plasser av institusjonskarakter. I 2005 var det 2.470 rene aldershjemsplasser og 288 'andre institusjonsplasser', tils. 2.758 enheter, Pleie- og omsorgsstatistikk 2005, Statistikkbanken, SSB 2006.



den samme i de 8 årene før han Handlingsplan for eldreomsorgen tok til (1989-1997) som under HPE (1998-2005).

Slik det går fram av figur 1.1, var antall plasser i institusjoner på topp i 1989 - året etter kommunene fikk et samlet ansvar for pleie- og omsorgstjenestene - med 46.500 plasser i syke- og aldershjem. I 2005 var det 41.000 slike plasser. Reduksjonen skyldes den sterke nedbygging av aldershjemmene.

## 1.2 Oversikt over utvikling i antall beboere i kommunale boliger med personer 67 år+ på landsbasis 1994-2005

Fra og med 1994 ble det bygget kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål med statlige særskilte tilskudd gjennom Husbanken, såkalte *omsorgsboliger*. Nedbyggingen av aldershjemmene fikk sitt motstykke i tilvekst av kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål. Antall personer 67 år bosatt i slike boliger har økt med 10.750 personer, fra 21.250 i 1994 til 32.000 personer i 2005, jfr figur 1.1. Utviklingen i utbudet av kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål kommer vi mer utførlig tilbake til i kap 5.

Legger vi sammen institusjonsplassene og plasser for beboere 67 år+ i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål, økte disse fra vel 66.000 i 1994 til 75.000 i 2000. Deretter har netto samlet antall blitt svakt redusert, og utgjorde 73.000 enheter i 2005, jfr figur 1.1.

På tross av den store satsingen i *Handlingsplan for eldreomsorgen* med bygging av i alt 20.200 nye omsorgsboliger i perioden 1998-2005 og en moderat vekst i antall sykehjemsplasser, har nedbyggingen av aldershjem (med 9.854 plasser i perioden 1994-2005) bare så vidt blitt kompensert gjennom netto tilgang på kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål til personer 67 år+ med 10.750 enheter i årene 1994-2005.

Samlet øking med sum netto 6.836 enheter i institusjoner og kommunale boliger til personer 67 år+ i perioden 1994-2005 - fra ca 66.200 til 73.000 enheter, jfr figur 1.1 - besto av netto 5.940 flere sykehjemsplasser og 896 flere kommunale boliger til pleie og omsorgsformål (10.750 kommunale boliger minus 9.854 nedbygde aldershjemsplasser = 896 enheter).<sup>4</sup>

Når vi bringer inn nedbyggingen av aldershjem og reduksjonen i øvrige kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål - jfr figur 5.1 i kap 5 - representerer den omfattende tilførselen av 25.573 omsorgsboliger i perioden 1994-2005 for *eldre 67 år+*, en kapasitetsmessig samlet netto økning på boligsida tilsvarende bare 896 enheter.

Det foreligger imidlertid ikke empiri som kan fortelle hvorvidt de 9.854 *nedbygde aldershjemsplassene* har fått et fullgodt motstykke i de nye omsorgsboligene. Men vi vet at samtlige aldershjemsplasser hadde fast bemanning og en betydelig pleiefaktor (Brevik 2003). Som vi skal vise seinere, var det i 2005 - i følge oppgaver fra kommunene - bare 24 pst av de kommunale boligene til pleie- og omsorgsformål bebodd av personer 67 år+ som hadde en tjenestetilførsel slik at de kunne karakteriseres som boliger med 'heldøgns pleie- og omsorg' (SSB 2006).

<sup>4</sup> De 9.854 aldershjemsplassene som ble bygd ned er imidlertid erstattet ved kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål som igjen i sin helhet er nye omsorgsboliger med en antakelig betydelig bedre kvalitet enn de aldershjemsplassene som har gått ut av bruk. Samtidig er omlag halvparten av sykehjemmene fullmodernisert eller nybygd etter 1997 samtidig som 95 prosent av dem nå er med enerom (St meld nr 25(2005-2006), s 24).

Det som på boligsida har vært en brutto kapasitetsmessig storsatsing i regi av *Handlingsplan for eldreomsorgen* - målt i antall enheter kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål ('omsorgsboliger') - er for personer 67 år +nærmest i sin helhet 'spist opp' av nedbygging og omstrukturering i det øvrige institusjons- og kommunale boligtilbud.

Antall enheter har vokst så vidt lite at når vi bringer inn økningen i den eldre befolkningen, så har dekningsgraden både i sykehjem, institusjoner og i kommunale boliger blitt redusert i perioden. Det kommer vi tilbake til i kap 4.

## 2 Utvikling i antall sykehjems- og institusjonsplasser i Oslo

Oslo har over 30 år hatt en relativt godt utbygd institusjonsomsorg målt i antall plasser, særlig i somatiske sykehjem. Derfor er det i denne sammenhengen av betydelig interesse å få fram kunnskap, særlig om hva status er i dag når en tar veksten i den eldste delen av befolkningen i betraktning. Det er særlig utviklingen i dekningsgrad i institusjon/sykehjem som bør interessere og her sammenliknet med Bergen, Trondheim og hele landet.

Først vil vi gjøre rede for utviklingen i antall sykehjems- og institusjonsplasser i Oslo de 25 siste åra samt utviklingen i befolkningen 80 år+ i samme periode samt fram til 2025. Der- nest ser vi på hvordan disse har utviklet seg i forhold til hverandre.

### 2.1 Institusjonsplasser og sykehjems- og institusjonsplasser i Oslo. Utvikling og status

Vi gir her en enkel oversikt over utviklingen i antall plasser i institusjon for eldre og funksjonshemmede. De fleste av disse er syke hjemsplasser<sup>5</sup>.

#### 2.1.1 Institusjonsplasser

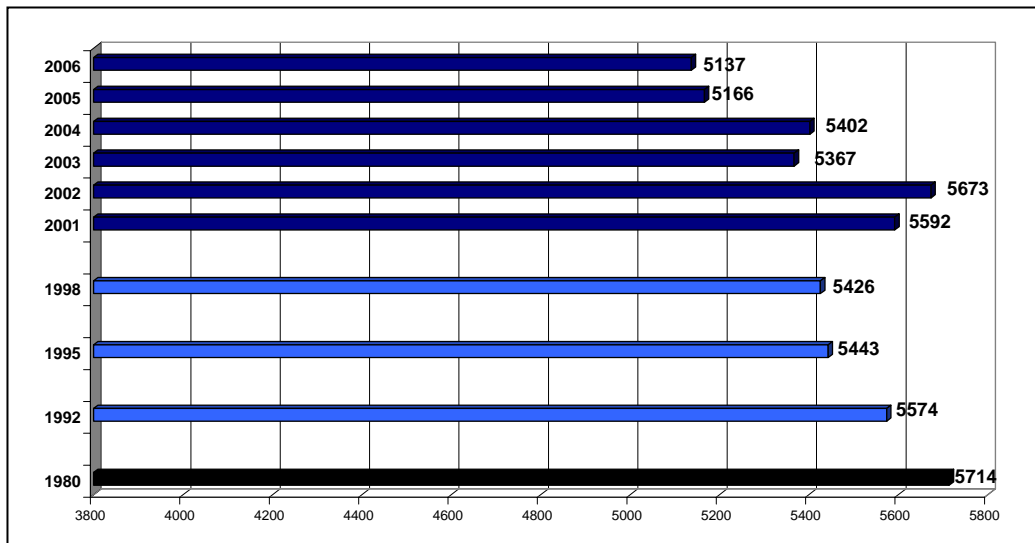
Slik det går fram av figur 2.1, var det i Oslo i 1980 5.700 plasser i institusjon. Antallet har etter hvert blitt redusert, men lå stabilt på ca 5.400 - 5.500 plasser i 1990-åra. I 5-årsperi- oden 2001-2006<sup>6</sup> er imidlertid antall plasser blitt redusert med 455 fra 5.592 i 2001 til 5.137 plasser i 2006, eller 8 pst færre enn 5 år tidligere og 11 prosent færre enn for 25 år siden.

---

<sup>5</sup> I Oslo befant 74 pst av plassene i institusjon seg i rene sykehjem i 2006, 23 pst i kombinerte alders- og sykehjem, 1 pst i aldershjem og 2 pst i annen boform godkjent som institusjon.

<sup>6</sup> SSB har fra og med 2004 foretatt en korrigering av antall plasser i institusjon ut fra data om leie og utleie av institusjonsplasser (Kostra, grunnlagstall). Av disse oppgavene går det fram at antall plasser de 3 siste åra i Oslo er ca 2 pst høyere enn det antall som går fram av oppgavene i Stati- stikkbanken (ukorrigert). Ved sammenlikning med årene forut – som er basert på ukorrigerte tall – var det sannsynligvis noen flere plasser enn denne statistikken viser, siden Oslo lenge f. eks har leid institusjonsplasser utenbys. Slik sett er reduksjonen i antall plasser den siste 5-årsperioden sammenliknet med tidligere, noe større (2-3 pst).

Figur 2.1 *Antall plasser i institusjon for eldre og funksjonshemmede. Oslo. 1980-2006. Utvalgte år 1980-1998 og 2001-2006.*



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk 1980-1998, Statistikkbanken 2002-2006 og Kostra grunnlagstall 2001-2006, SSB, Oslo 2007.

Senere skal vi forholde dette til utviklingen i den eldre befolkningen.

Så langt har vi funnet det mest hensiktsmessig å inkludere de få aldershjems plassene som Oslo fortsatt har, da disse oftest har samme funksjon som sykehjem og for å beholde sammenliknbarheten til i forhold til Bergen, Trondheim og Norge.

Men siden det hele tiden er sterkt fokus på sykehjem i Oslo, vil vi gjøre rede for utviklingen i antall somatiske sykehjemsplasser her i de 30 siste åra.

## 2.1.2 Sykehjemsplasser

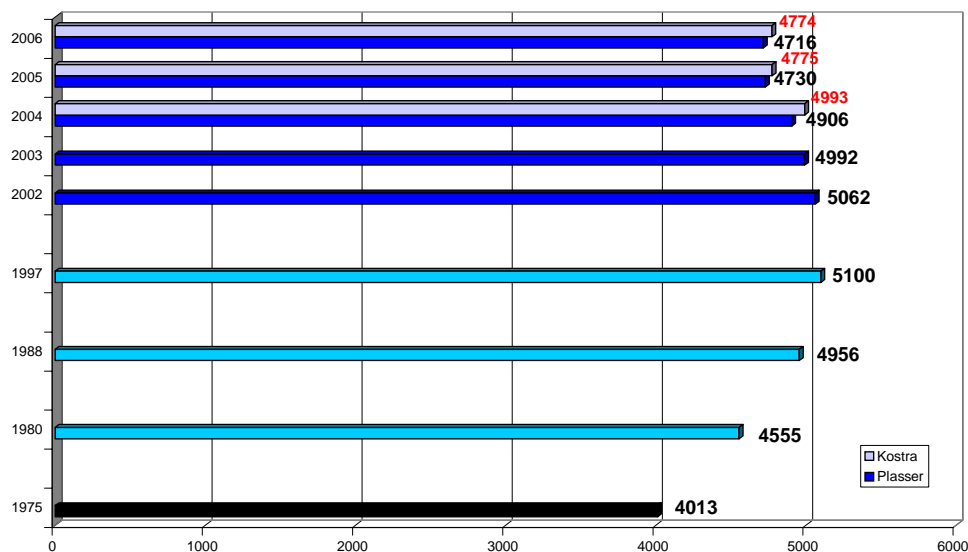
Antall sykehjemsplasser i Oslo var på sitt høyeste midt ut i 1980-åra. I 1986 var det således 5.466 somatiske sykehjemsplasser i Oslo. I perioden 1995 til 2001 lå antallet stabilt rundt 5.100 - 5.200 plasser.

I 1997, året før *Handlingsplan for eldreomsorgen* (1998-2003) tok til, var det 5.100 sykehjemsplasser i Oslo, jfr figur 2.2. I 2003, da planperioden formelt var over, var antallet sykehjemsplasser redusert med ca 100 plasser (til 4.992).

I perioden 2002-2006 ble antallet ytterligere redusert med vel 300 plasser. I 2006 var det 4.716/4.774<sup>7</sup> plasser i sykehjem i Oslo. Det er 182 færre enn i 1988 (4.956) da kommunene overtok ansvaret for drift av sykehjem, jfr figur 2.2. Til sammenlikning økte antall sykehjemsplasser på landsbasis i perioden 1989-2006 med 28 pst (jfr figur 1.1. og NIBR rapport 2007:115, figur v1 i vedlegg I).

<sup>7</sup> For årene 2004-2006 har SSB også lagt fram tall som er korrigert for leie/utleie av institusjons-plasser/ sykehjemsplasser (Kostra, grunnlagstall). De siste gir et litt høyere antall plasser, f.eks for 2006 4.774 korrigert mot 4.716 plasser ukorrigert.

Figur 2.2 Antall plasser i sykehjem i Oslo. Utvalgte år 1975-1997 og 2002-2006.



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk 1975-1997 ('Hjulet'), Statistikk banken 2002-2006 og Kostra, grunnlagstall 2004-2006, SSB, Oslo 2007

Til sammenlikning økte antall sykehjemsplasser på landsbasis i perioden 1998-2006 med 12 prosent, mens de i Oslo ble redusert med 8 prosent i samme periode. Oslo dro ikke fordel av handlingsplanen i betydningen økt netto plasstilbud i sykehjem.

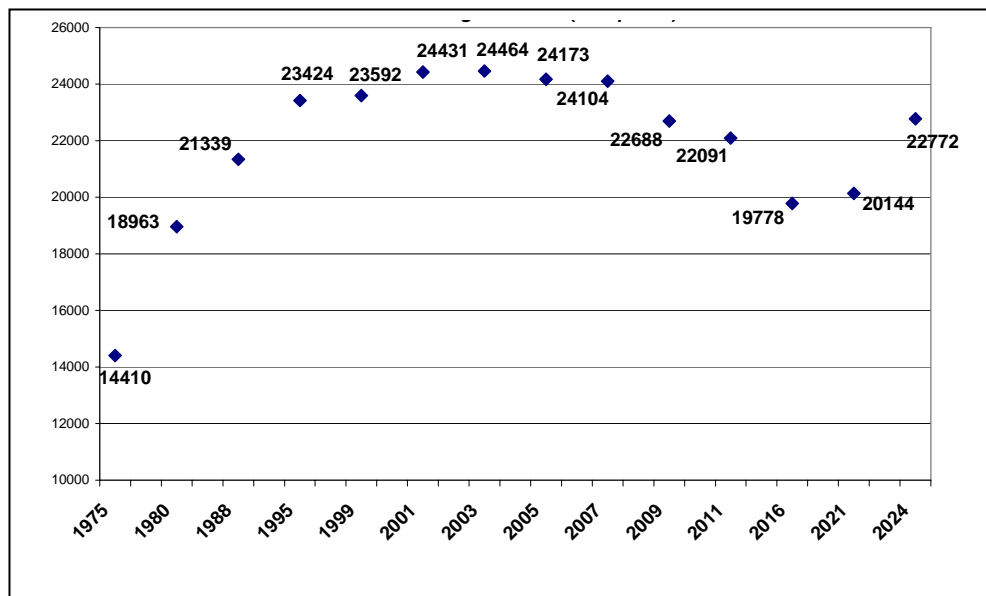
I et lengre perspektiv har tida slik sett nærmest stått stille i Oslo. Antallet eldre har imidlertid økt en del i denne perioden. Det kommer vi tilbake til.

## 2.2 Utvikling i befolkningen 80 år + i Oslo 1975-2006 og fram til 2024

Det har vært en sterk vekst i den eldre befolkningen i Oslo de 30 siste åra. Den flatet ut etter 2001 og vil synke noe i de tjue neste, jfr figur 2.3. Antall personer 80 år+ økte fra 14.400 i 1975 til 24.400 i 2006, dvs med 70 pst eller med 10.000 personer.

Fra 1988 til 2006 økte befolkningen 80 år+ med omlag 3000 personer uten at det samtidig fant sted *verken en faktisk eller en tilsvarende* økning i antallet sykehjemsplasser.

Figur 2.3 *Personer 80 år+ i Oslo, 1975-2006 samt framskrivning av befolkningen 80 år+ 2005-2024. Kilde: SSB 2006\**



\*) Kilde: Framskrivning av folkemengden 2005-2060 etter kjønn og alder i 9 alternativer, alternativ MMMM, SSB, Oslo 2006

Antall eldre 80 år+ nådde i Oslo en topp i årene 2001- 2005. I følge SSBs siste framskrivning av folke mengden vil antall personer 80 år+ reduseres til i underkant av 20.000 i 2016, eller med 4.600 på 10 år, eller med 19 pst i samme periode. Det er betydelig. Men fram til 2025 vil antall eldre 80 år+ igjen øke og nå samme omfang som 30 år tidligere. I et langsiktig perspektiv vil således befolkningen 80 år+ i Oslo være nokså konstant.

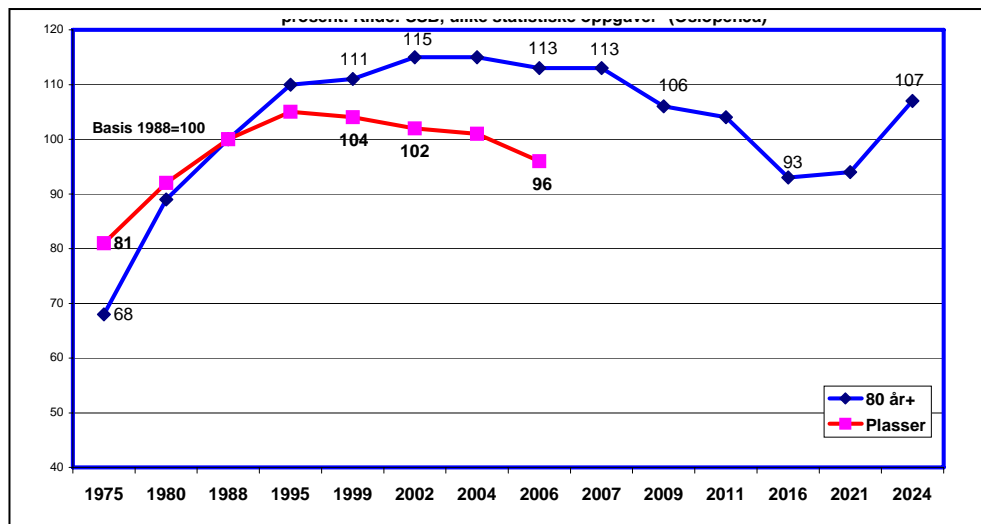
## 2.3 Utvikling i sykehjemsplasser og eldrebefolkningen 1975-2024

Vi tar utgangspunkt i antall eldre 80 år + og antall sykehjemsplasser i Oslo i 1988 (da kommunene fikk et samlet ansvar for pleie- og omsorgstjenestene) og gir en oversikt over utviklingen i 50-års-perioden 1975-2024. Basisår er 1988, hvor antall personer 80 år+ og antall sykehjemsplasser er satt lik 100. Etter 1988 har tilveksten i befolkningen 80 år+ vært større enn tilveksten i antall plasser i sykehjem, jfr figur 2.4. Mens det var 13 pst flere personer 80 år+ i Oslo i 2006 enn i 1988, var antall plasser i sykehjem 4 pst færre. Det vil si at det målt på denne måten var en økt underdekning på 17 pst mht sykehjemsplasser i 2006 i forhold til 1988.

### 2.3.1 2005-2024

I følge SSBs framskrivning av folkemengden vil den eldre befolkningen avta fram mot 2016. I Oslo vil det da være 19.800 personer 80 år+, eller 4.700 færre enn i 2003 da antall personer 80 år+ var på sitt høyeste med 24.464 personer. Antallet personer 80 år+ vil da være 93 pst av hva det var i 1988. Med dagens antall plasser i sykehjem holdt konstant i årene framover, vil vi måtte vente til omlag år 2014 før Oslo har en sykehjemsdekning på høyde med 1988.

Figur 2.4 Utvikling i befolkningen 80 år+ og ant. plasser i syke hjem. Andel personer 80 år+ og antall sykehjemsplasser i forhold til valgt basisår 1988=100. 1975-2006 og 2005-2024. Relative forskjeller i prosent. Kilde: SSB, ulike statistiske oppgaver\*



\*) Oppgavene over plasser i sykehjem er basert på *Pleie- og omsorgsstatistikk og 'Hjulet'* (1988-2001), Statistikkbanken (2002-2003) og *Kostra grunnlagstall* (2004-2006), SSB, Oslo.

Men bringer vi inn utviklingen i antall personer 90 år+, ser vi at antallet blant de aller eldste fortsetter å vokse fram til 2016, fra 4.000 90 år+ i 2006 til 4.200 i 2016. Dette er ikke uvesentlig da vi vet 70-80 pst blant disse eldste eldre er brukere av kommunale pleie- og omsorgstjenester (Brevik 2003a). Det betyr at målt på denne måten vil ikke den teoretiske etterspørselen etter omsorgstjenester avta så mye som utviklingen i befolkningen 80 år+ kan tyde på.

Etter 2016 vil imidlertid antall personer 80 år+ igjen tilta. Og i 2024 vil denne delen av eldre befolkningen være 107 pst av hva den var i 1988, eller som i begynnelsen av 1990-åra. Deretter vil andelen eldre øke betydelig i Oslo - som i resten av landet - som del av den nye eldre bølgen etter en 'stagnasjonsperiode' på 15 år (2005-2020).

## 3 Dekningsgrad i somatisk sykehjem og institusjon

I de seinere åra har en oftest målt sykehjems- og institusjonsdekningen i forhold til omfanget av befolkningen 80 år+ da de fleste pasientene i eldreinstitusjoner er personer over 80 år. En har her om beregnet *samlet* antall plasser i forhold til antall personer 80 år+ i befolkningen. Dette er imidlertid et forenklet mål.<sup>8</sup> Vi har valgt å sammenlikne med Bergen og Trondheim samt å jevnføre med dekningsgraden for hele landet.

### 3.1 Dekningsgrad i institusjon

Med institusjon forstår vi her plasser i somatiske sykehjem, aldershjem og andre boformer godkjent som institusjon. Utviklingsmessig har vi her holdt oss til den perioden som omfattes av Handlingsplan for eldreomsorgen (1998-2005).

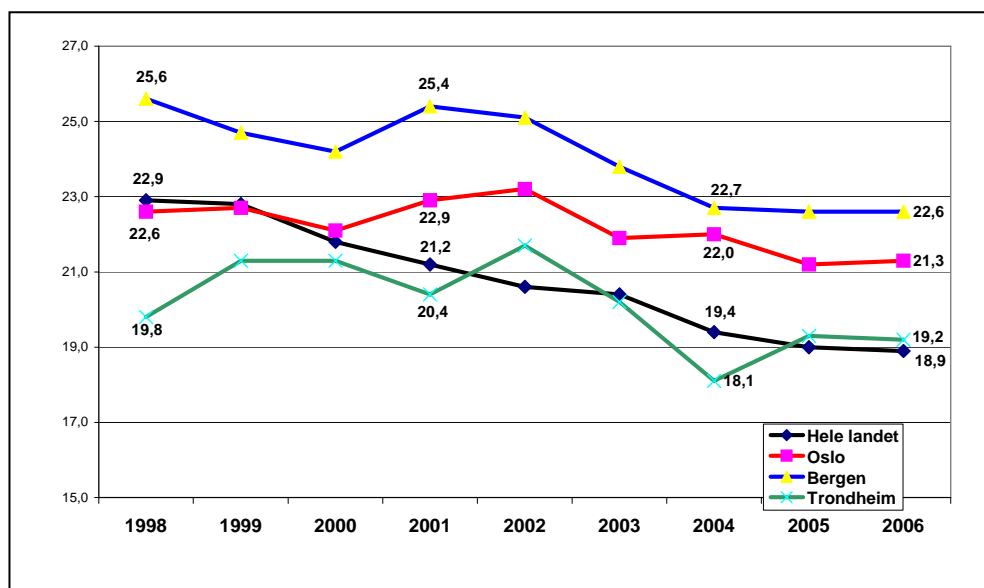
Vi har alt vist (jfr figur 1.1) at samlet antall institusjonsplasser på landsbasis gradvis har blitt redusert de 25 siste åra. Men siden det i samme periode har vært en betydelig vekst i den eldre befolkningen, har dekningsgraden blitt redusert som følge av begge disse utviklingstrekkene.

---

<sup>8</sup> Det er fullt mulig å nytte mer eksakte mål, f. eks ved å beregne hvor mange som har slik plass etter alder i 5-årsgrupper. Likevel vil rater beregnet i forhold til hele befolkningen 80 år+ være en god indikator for dekningsgrad fordi de årlige innleggelsene vil variere noe tilfeldig mellom ulike aldersgrupper blant de eldste da det i et lokalt og kortsiktig perspektiv ikke er alder aleine som fører til innleggelse i sykehjem. Rent statistisk på makronivå tiltar imidlertid innleggelser i sykehjem nærmest eksponensielt med alder.



Figur 3.1 Dekningsgrad i institusjoner for eldre (syke- og alders hjem). Plasser pr 100 person 80 år+. 1998-2006. Oslo, Bergen, Trondheim og hele landet. Kilde: SSB\*.



\*) Kilde: Kostra, grunnlagstall, antall plasser korrigert for utleie (2001-2006) og Statistikkbanken (1998-2000), SSB 2007

I Norge ble dekningsgraden i institusjon redusert fra 23 plasser pr 100 personer 80 år+ i 1998 til 19 plasser i 2006, jfr figur 3.1. Det er en reduksjon i dekningsgrad på 17 prosent i en periode som er sammenfallende med Handlingsplan for eldreomsorgen.<sup>9</sup>

Oslo har imidlertid redusert sin dekningsgrad i institusjon mindre enn landet som helhet i den nevnte perioden. Mens Oslo og Riket hadde omtrent samme dekningsgrad i 1998, var det i Oslo i 2006 21,3 plasser i institusjon pr 100 innb. 80 år+, mot 18,9 i landet som helhet. Dette er imidlertid en relativt liten forskjell. Om vi hadde brakt inn den langt større andelen aleineboende blant Oslos eldre sammenliknet med tilsvarende på landsbasis, ville imidlertid bildet ha blitt et ganske annet.<sup>10</sup>

Når vi sammenlikner med Trondheim og Bergen, viser utviklingen at også disse byene har redusert sin institusjonsdekning i Handlingsplanperioden, Bergen mest og Trondheim minst. Bergen hadde imidlertid i 2006 en institusjonsdekning noe over Oslo, mens Trondheim plasserte seg rundt landsgjennomsnittet, jfr figur 3.1. Men som vi kommer til seinere, har f.eks Trondheim en vesentlig større tilgang på kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål enn Oslo og Bergen, og særlig slike med heldøgns pleie og omsorg.

<sup>9</sup> Vi har valgt året 1998 som startpunkt her da det var det første i *Handlingsplan for eldreomsorgen*, opprinnelig 1998-2001, men seinere forlenget en rekke ganger, nå seinest til utgangen av 2007/2008 for ferdigstilling av de siste plassene/boligene, jfr St meld nr 25 (2005-2006), s 38.

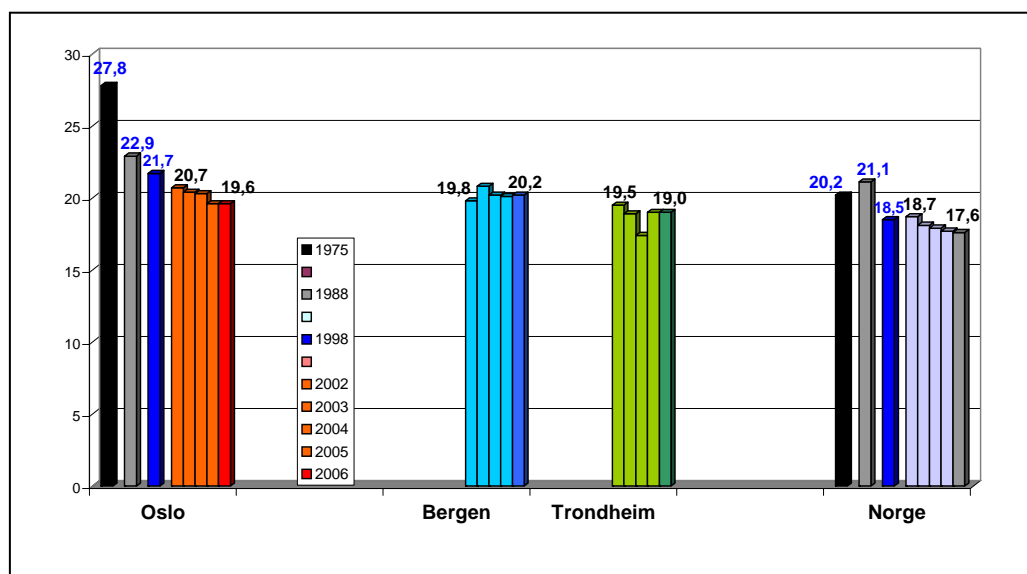
<sup>10</sup> Vi har tidligere i en rekke sammenhenger vist at aleineboende bruker ulike tjenester i pleie- og omsorgstjenestene betydelig hyppigere enn eldre som bor sammen med ektefelle eller andre. Blant personer 80 år pluss var det 70 pst flere som hadde plass i institusjon (syke- + aldershjem) når de i utgangspunktet bodde aleine sammenliknet med dem som kom fra flerpersonshushold (Brevik 1996, *Plan og Arbeid*).

### 3.1.1 Dekningsgrad i sykehjem

I et historisk perspektiv har vi valgt å sammenlikne dekningsgraden i sykehjem i Oslo med den tilsvarende for hele landet. For sammenlikning for de aller siste åra, har vi gjort rede for tilsvarende dekningsgrader i byene Bergen og Trondheim.

Den sterkeste utbyggingen av somatisk sykehjem i Norge fant sted i 1970-åra, jfr figur 1.1 (og Brevik 2003a, Brevik 2003b). For omlag 30 år siden, i 1975, tilsvarte sykehjemsdekningen i Oslo 28 plasser i forhold til 100 pers 80 år+, mens den på landsbasis utgjorde 20 plasser, jfr figur 3.2. Dekningsgraden i sykehjem i Oslo lå den gangen 38 pst over landsgjennomsnittet.

Figur 3.2 *Sykehjemsrater. Antall plasser i sykehjem pr 100 personer 80 år+ i Oslo og Norge 1975, 1988, 1995, 1998 og 2002 og 2006, samt i Bergen og Trondheim 2002-2006\**



\*)Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, 'Hjulet,' SSB/Daatland 1994 (1975-1998), Statistikkbanken(2002-2003), Kostra grunnlagstall (2004-2006).

Da kommunene i 1988 overtok ansvaret for etablering og drift av sykehjem, og dermed ansvaret for alle pleie- og omsorgstjenester, var dekningsgraden i Oslo redusert til 23 plasser pr 1000 pers 80 år +, som igjen lå 11 pst over landsgjennomsnittet, jfr figur 3.2.

I 2002 var dekningsgraden i Oslo redusert til 20,7 plasser pr 100 pers 80 år+. Men hovedstaden lå fortsatt 11 pst over landsgjennomsnittet fordi sykehjemsdekningen i Norge var redusert tilsvarende. Dette bl. a som følge av at en i mange kommuner i landet forøvrig hadde gjennomført en omfattende utbygging av omsorgsboliger i regi av statens *Handlings plan for eldreomsorgen*. Dette skjedde imidlertid ikke i samme omfang i Oslo. Det momentet kommer vi imidlertid tilbake til.

I 2006 var dekningsgraden i sykehjem i Oslo redusert til 19,6 plasser pr 100 personer 80 år +. Fra tidligere isolert sett å ha en relativt sett høy dekningsgrad i sykehjem, er denne nå betydelig redusert i Oslo. I forhold til året 1988 var den i 2006 14 prosent lavere, og i forhold til året 2002, 9 prosent lavere. Det er således særlig de aller siste åra at Oslos dekningsgrad i sykehjem har gått ned.

---

Men pga av ytterligere reduksjon i dekningsgraden på landsbasis (til 17,6 plasser pr 100 innb 80 år +, jfr fig 3.2), var Oslos dekningsgrad i sykehjem i 2006 likevel 11 pst høyere enn landsgjennomsnittet.

Fra å ha hatt en høy dekningsgrad i somatisk sykehjem, har Oslo i dag en sykehjemsdekning som jevnt over er på linje med Bergen og Trondheim. Bergen plasser seg imidlertid litt over, mens Trondheim befinner seg tilsvarende litt under.

Men dekningsgraden i sykehjem er imidlertid langt fra det som avgjør hva som framstår som det faktiske tilbudet i sykehjem. Det avgjørende er *tilgjengeligheten*, dvs om det til enhver tid finnes en ledig plass når nødvendige behov melder seg. Det er ikke nødvendigvis dekningsgraden som er den sentrale målestokken, men tilgjengelighet og tilgjengelige plasser. Den bestemmes i stor grad av 'liggetid' eller sirkulasjonen i de plassene en disponerer. For redegjørelse og drøfting av betydningen av denne avgjørende størrelsen, viser vi til NIBR-rapport 2007:115, kap 3.8.

## 4 Utvikling og status i dekningsgrad i institusjoner for eldre og kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål for personer 67 år+ i Norge 1975-2005.

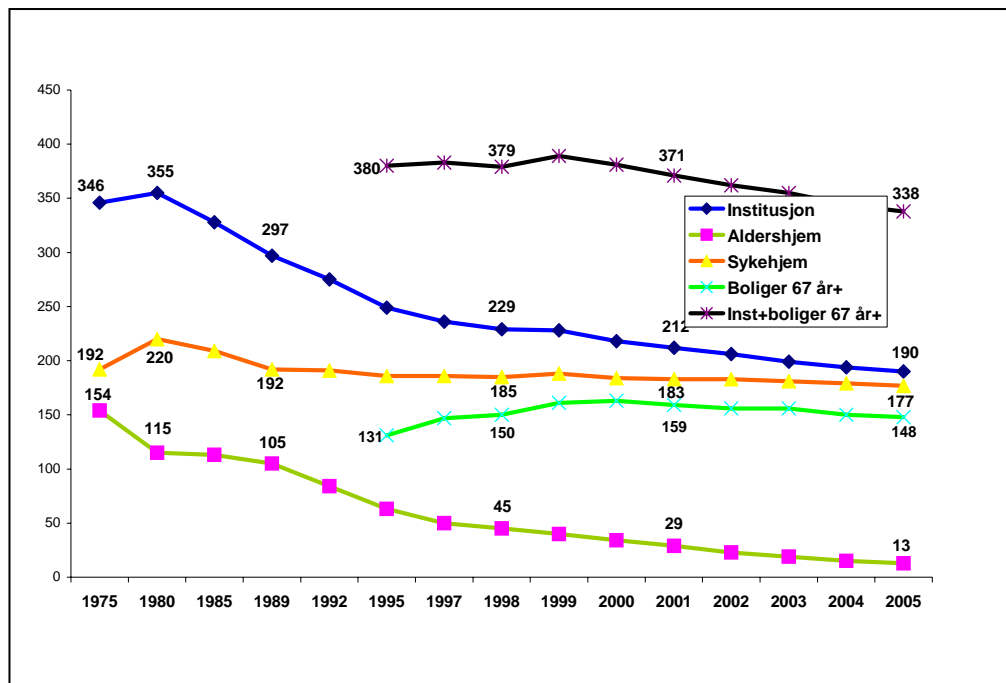
Tilbudet i sykehjem målt i forhold til omfanget av eldre, har jevnt over holdt seg på samme nivå de 20 siste åra, men med en mindre reduksjon fra slutten av 1980-åra og fram til i dag fra 192 plasser pr 1000 80 år+ i 1989 til 183 plasser i 2001 og 177 i 2005.

Etter at kommunene tok over sykehjemmene, bygges aldershjemmene ned. Fra 1989 til 2005 ble dekningsgraden i aldershjem redusert fra 105 til 13 plasser pr 1000 80 år +. Det er den nedgangen som nesten i sin helhet forklarer redusert dekningsgrad i institusjon i de siste 20 åra, jfr. figur 4.1.

Det finner således sted en nedgang i institusjonsdekningen i Norge - som i Danmark og Sverige - allerede fra slutten av 1970-åra, på tross av betydelig nybygging av sykehjem. Mot slutten av 1980-tallet var samlet dekningsgrad i alders- og sykehjem sunket til under 300 plasser pr 1000 pers 80 år+. Og i 2005 var det 190 institusjonsplasser pr 1000 pers 80 år+, mens det i 1977 (året med høyeste institusjonsdekning i Norge) var 357 slike plasser. I 25-års-perioden 1980-2005 ble det samlede tilbudet i institusjon bygget ned til et nivå som i 2005 utgjorde 54 pst av nivået i 1980.

Eldre med plass i institusjon er som følge av dette gradvis blitt mer selekterte etter pleie-tyngde og hjelpebehov slik at institusjonsbeboerne gradvis har blitt mer pleietrengende. Dette går bl.a fram av at bemanningsfaktoren - særlig ved sykehjem - har gått betydelig opp i de seinere åra (Brevik 2003a).

Figur 4.1 *Dekningsgrad i institusjoner i alt, i syke- og aldershjem og i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål til pers 67 år+. Utvalgte år (1975,-80, 89,-95,98,-01 og 2005)\*. Plasser pr 1000 pers 80 år+. Kilde: SSB hvert år og Brevik 2003b.*



\*) Tilsvarende data for året 2006, er gjengitt i figur v.1.3 i vedlegg I til NIBR-rapport 2007:115.

Parallelt med avtakende dekningsgrader i institusjon, vokste det allerede ut over i 1980-åra fram alternative boformer. Dette kommer vi forøvrig tilbake til kap 5. I forlengelsen av den boligsosialpolitiske tradisjon som aldershjemmene hadde representert, tok kommunene fatt på byggingen av serviceboliger samtidig som skrøpelig eldre forble i trygdeboligene i stedet for i aldershjem. En ikke ubetydelig del av de kommunale boligene til pleie- og omsorgsformål fikk sannsynligvis etter hvert en viss pleie- og omsorgsfunksjon. I 1988 var ca 5.800 serviceboliger med varierende funksjonen i forhold til heldøgns omsorg og pleie (Lauvli 1991). Og det var ca 30.000 kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål - derav vel 21.000 til personer 67 år+ - før Husbanken tok til å finansiere såkalte omsorgsboliger i 1994.

Institusjonaliseringsgraden falt imidlertid relativt sett til dels betydelig i perioden 1994-2005. Men andelen eldre 67 år+ som fikk plass i kommunale boliger til pleie og omsorgsformål, steg tilsvarende i den første dele av perioden. Fram til omlag år 2000 steg dekningsgraden i kommunale boliger så vidt mye at den regnet *ut fra antall enheter*, kompenserte for nedbyggingen av aldershjems plasser<sup>11</sup>. Det fant således sted en betydelig *substituering* mht type boform i denne perioden. I takt med nedinstitusjonaliseringen utvikler kommunene alternative bo- og tilbudsformer. Det er det mest vesentlige trekket ved ut-

<sup>11</sup> Denne sammenlikningen gjelder imidlertid bare så lenge vi *holder oss til antall enheter*. Samtlige aldershjems plasser hadde fast bemanning og en betydelig pleiefaktor (Brevik 2003a). De kommunale boligene til pleie- og omsorgsformål er imidlertid ikke jevnt over drevet slik at de har tilsvarende bemanning. Som alt nevnt, og som vi seinere skal dokumentere, var det i 2005 24 pst av de kommunale boligene til pleie- og omsorgsformål bebodd av personer 67 år+ som hadde en tjenestetilførsel som gjorde at de kunne betegnes som boliger med 'heldøgns pleie og omsorg'.

vikling av boligsida i de kommunale omsorgstjenestene. Dette kommer vi tilbake til i neste kapittel.

Men på tross av den omfattende byggingen av omsorgsboliger, falt imidlertid samlet dekningsgrad i institusjon + kommunale boliger til personer 67 år<sup>12</sup> etter 1997, hvor samlet dekning utgjorde 379 enheter pr 1000 innb 80 år+ i 1998, mot 338 i 2005, eller 11 pst under nivået i 1998, jfr figur 4.1. Institusjons- og boligdekning sett under ett - målt ved antall enheter - var lavere da en avsluttet *Handlingsplan for eldreomsorgen* (2005) enn da en startet i 1998. Men det vesentlige er at dekningsgraden i institusjon var redusert fra 229 plasser pr innbygger 80 å+ i 1998 til 190 plasser i 2005. Det er en relativ reduksjon tilsvarende 16 prosent.

Og i 2005 var deknningen i sykehjem imidlertid som nevnt 177 plasser pr 1000 pers 80 år+. Samtidig ble dekningsgraden på boligssida - målt ved antall enheter - redusert, jfr figur 4.1. En vesentlig side ved dette er imidlertid hvordan utviklingen har vært mht hvor stor andel av de kommunale boligene som har blitt tilført pleie- og omsorg på 'sykehjems nivå'. Det mangler vi imidlertid kunnskap om ut over det som går fram av SSBs kartlegging av dette i 2005 (og i 2006), og som vi kommer tilbake til i kap 8.

Oslo som resten av landet, har hatt en reduksjon i sykehjemsdekningen i de seinere åra. Det avgjørende spørsmålet her er hvordan nivå og utviklingen i Oslo har vært på boligssida. I motsetning til resten av landet bygget Oslo bare langsomt ned sin dekningsgrad i institusjon. Når resten av landet jevnt over bygget institusjonene ned, svarte kommunene imidlertid samtidig med å bygge kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål. Gjorde Oslo noe tilsvarende eller nøyde en seg med de sykehjemmene som allerede var bygget? Det spørsmålet skal vi straks besvare, men først skal vi gi en kort oversikt over utviklingen av kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål på landsbasis fra 1994 og utover, dvs fra det året Husbanken tok til å gi betydelige bidrag til finansiering av omsorgsboliger.

---

<sup>12</sup> Vi regner boligene i forhold til personer 67 år+, og holder de yngre beboerne av slike boliger utenfor beregningen. Den offisielle beregningsmåten som f.eks nyttes i Helse- og omsorgsdepartementet inkluderer alle kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål, uansett beboernes alder, i tilsvarende bergninger. Vi kommer tilbake til dette og gjøre nærmere rede for beregningsmåte og begrunnelsen for denne i kap 8 i dette notatet.

## 5 Boliggjøring av omsorgstjenestene etter 1988

### 5.1 Kort om utviklingen i hjemlig- og boliggjøringen av omsorgstjenestene

Når dekningsgraden i institusjon (syke- og aldershjem) kontinuerlig er redusert siden slutten av 1970-åra, jfr kap 4, henger det nøye sammen med to fundamentale endrings-trekk i kommunenes satsing i omsorgstjenestene – særlig etter 1988 – nemlig *hjemliggjøringen* og *boliggjøringen* av pleie- og omsorgstjenestene. Det første gjennom en omfattende satsing på mer intensiv bruk av hjemmetjenestene (hjemmehjelp/hjemmesykepleie) og gjennom utbyggingen av et kommunalt boligtilbud for eldre og funksjonshemmede. De hjemmebaserte tjenester er intensivt radikalt, dvs at omtrent det samme antall brukere på årsbasis får langt større omfang av praktiske og sykepleierelaterte tjenester tilført i eget hjem (Brevik 2003).

Byggingen av kommunale boliger tok imidlertid allerede til på 1960-tallet, og ble videreført i 1970- og 1980-åra og fikk en betydelig drahjelp gjennom Husbankens tilskudd til bygging av omsorgsboliger fra 1994 og utover (Brevik 2001, Husbanken 2004). Denne byggingen ble hovedelementet i statens *Handlingsplan for eldreomsorgen*. Og i perioden 1994-2005 er det blitt bygget 25.600 omsorgsboliger.

Vi vil allerede her peke på at det imidlertid er utviklingen av kommunale boliger og kommunale hjemmetjenester som er avgjørende for å forstå både hvor den enkelte kommune befinner seg i forhold til det samlede tilbud i pleie- og omsorgstjenestene, og hva som er den relative betydningen av dekningsgrad i sykehjem. Dette fordi institusjonsdekningen på landsbasis gradvis og systematisk er bygget ned og henimot halvert de 25 siste åra. Det er framveksten av de alternative tjenestene som kjennetegner epoken etter 1988.

Utvikling og status i Oslos samlede omsorg for eldre kan derfor ikke drøftes ut fra en ensidig fokusering på institusjons- og sykehjemsdekningen.

Til dette kommer - og kompliserer bildet ytterligere - den rolle sykehusene i Oslo har spilt i forhold til den kommunale eldreomsorgen. Gjennom relativt høye innleggelsesrater og særlig i forhold til jevnt over lengre liggetid hos den eldre befolkningen i Oslo enn det som har vært tilfellet ellers i landet – og særlig for dem som har vært bosatt utenom de større byene - har staten gjennom sykehusene svart for noe av den pleie som ellers i landet jevnt over er ivaretatt av de kommunale pleie- og omsorgstjenestene, både gjennom sykehjem og hjemmesykepleie-/hjemmehjelp.

Dette var nokså markant for Oslos del i 1980-åra og langt ut på 1990-tallet. Hvordan dette har utviklet seg i de seinere åra, har vi imidlertid ikke undersøkt. En helhetlig analyse av

Oslos eldreomsorg burde etter vår vurdering imidlertid fordre gjennomgang av hvordan sykehusene fungerer i forhold til den kommunale pleie- og omsorgssektoren.

## 5.2 På vei mot kommunale boliger med heldøgns pleie og omsorg

### Kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål – ulike betegnelser

Siden 1960-åra har kommunene utviklet ulike boformer som alternativer til institusjonene. Disse boformene har over tid gått under en rekke betegnelser, som f.eks trygdeboliger, aldersboliger, serviceboliger, bofellesskap eller bo- og servicesentre, eldresenter eller alderspensjonat. Disse har representert et visst mangfold mht størrelse, utforming og grad av tilgjengelighet og funksjon i forhold til f. eks å gi et tilbud om heldøgns pleie- og omsorg, enten ved bruk av fast bemanning eller gjennom de ordinære hjemmetjenester. Slike boliger og boformer er i SSBs statistikk siden 1994 registrert som *'boliger som kommunene disponerer til pleie- og omsorgsformål for eldre og funksjonshemmede'*<sup>13</sup>.

### Ideologien om boligjøringen av omsorgstjenestene

I løpet av 1980-åra utviklet en del kommuner ideologien om at den enkelte burde få dekket sine hjelpebehov på individuelt grunnlag uavhengig av boform. En tok til å bygge såkalte serviceboliger. Vi tok i bruk den svenske betegnelsen. Tanken bak en del av dette boligtilbudet var å tilby samme trygghet og tilnærmet samme omsorg/service som i institusjon, men innenfor en sjølstendig boform med god og egnet standard. Tjenestene ble ytt etter behov og ikke etter boform, slik som i institusjon. Det var denne ideologi som lå til grunn for arbeidet i den danske Eldrekommisjonen tidlig på 1980-tallet og for Gjærevollutvalgets arbeid i Norge 10 år seinere, ved inngangen til 1990-åra.<sup>14</sup>

### De kommunale boligenes funksjon

Begrepet serviceboliger dekket imidlertid over et nokså vidt spenn av ulike boformer der innslaget av service også varierte nokså mye. Her ble det imidlertid vanligvis ytt service

<sup>13</sup> SSB understreker at disse boligkategoriene "også omfatter boliger for psykisk utviklingshemmede, psykiatriske pasienter og funksjonshemmede som kommunen disponerer, og ikke bare boliger for eldre. De boligtypene som registreres kan være nokså forskjellige og lokalt gå under mange betegnelser ... Boligene kan være teknisk og bygningsmessig tilrettelagt for bevegelsehemmede og/eller beboere som trenger heldøgns pleie og omsorg".

Videre viser SSB til at det i de senere årene er satset på bygging av tilrettelagte boliger for eldre og funksjonshemmede ved særskilte oppstartingsstilskudd og lån fra Husbanken. Dette gjelder det vi vanligvis kaller omsorgsboliger....."Statistikkføringen av disse boligene og de eldre alders- og trygdeboligene, serviceboligene m.v. har imidlertid vært problematisk. Etter hvert som statistikken blir bedre og mer ensartet, vil det bli mulig å se om satsingen på boliger resulterer i bedre dekning av boliger for eldre og funksjonshemmede" Kilde: Kommentar til tabell 23, Boliger for eldre og funksjonshemmede, Sammenlikningstall for kommunene 1998, Styrings- og informasjonssystemet for helse- og sosialtjenesten i kommunene ("Hjulet"), SSB, Oslo 1998.

<sup>14</sup> Ønsket om boligjøring av omsorgstjenestene ble imidlertid gjort særlig tydelig i Gjærevollutvalgets innstilling, NOU 1992:1, Trygghet- verdighet - omsorg, kap 14, om Boligens/hjemmets plass i omsorgstjenestene. I denne utredningen tok en utgangspunkt i en helse- og sosialpolitikk som bygger på at "mennesker med hjelpebehov eller funksjonshemninger vil få et kvalitativt bedre liv dersom de kan bli boende i egen, selvstendig bolig i stedet for institusjon. Det legges derfor til grunn at institusjonsomsorgen for eldre og funksjonshemmede bør nedbygges og erstattes av en økt satsing på åpen, boligbasert omsorg" (op cit s. 227).



ut over det som var vanlig i slike boliger, på organisert måte, ofte ved fast bemanning og hel eller delvis døgnservice<sup>15</sup>.

Ofte hadde disse boligene tilknyttet eget personale og ga oftest utvidede hjelpetilbud, hadde fellesarealer og fungerte noen ganger som moderne aldershjem med høy fysisk standard. Men det var ikke alltid heldøgnservice som i de lovhjemlete serviceboligene eller 'kommunale boliger med heldøgns pleie og omsorg' (Lauvli 1992)<sup>16</sup>. I motsetning til institusjonene har serviceboligene representert en fullverdig og sjølstendig boform, med råderett over bolig og egen økonomi.

Serviceboligene har oftest vært rasjonelle i drift ved at flere er samlet på ett sted. Disse har imidlertid lokalt gått under ulike betegnelser, som f. eks servicehjem, alderspensjonater, alderssentre, vernede trygdeboliger o. l. (Lauvli 1991).

Det som siden 1994 er betegnet som *kommunalt disponerte boliger til pleie- og omsorgsformål*, representerer likevel hele skalaen fra trygdeboliger som rene boligtilbud til trygdeboliger/serviceboliger med ulikt innslag av fellesarealer og service, til slike boformer med nokså omfattende service på linje med aldershjem.

Det har således lenge foreligget et betydelig tilbud av boformer for eldre der en i et visst omfang har søkt å erstatte den funksjon som den bomessige delen av aldershjemmene tidligere hadde. Men bofunksjonen har likevel oftest vært den sentrale. Slike boliger har ikke bestandig inngått i en uttalt pleie- og omsorgsstrategi på samme måte som intensjonene har vært med noen av de omsorgsboligene som er bygget etter 1994.

### **Utvikling – historisk oversikt i antall boliger**

Allerede i 1958 var det registret 3.500 trygdeboliger, og i 1976 var det bygget 15.500 slike boliger. Ti år seinere, i 1986, da veksten i sykehjemsutbyggingen hadde avtatt betydelig og nedbyggingen av aldershjemmene var i emning, var det 23.000 trygdeboliger og 1.500 såkalte serviceboliger. I 1988 var antallet økt til 27.600. Mesteparten av tilveksten etter 1980 kom sannsynligvis i form av ulike serviceboliger<sup>17</sup>. Samlet var det således nærmere 29.000 trygde-/serviceboliger i 1993<sup>18</sup>. Det som er bygget av slike boliger fra 1994 og fram til i dag, er såkalte 'omsorgsboliger', dvs tilrettelagte boliger som fyller visse standardkrav, oppført med betydelige tilskudd fra Husbanken (Brevik 2001) i perioden 1994-2003/2008.

Omfanget av øvrige kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål var noenlunde konstant i perioden 1994-2001. I 2001 var det 29.100 slike boliger eller like mange som 10 år tidligere, jfr fig 5.1. Vi kjenner imidlertid ikke omfanget av nybygging og avgang av slike

<sup>15</sup> En undersøkelse fra 1988 av vel 5000 serviceboliger viste at 70 pst av anleggene hadde eget personale og 4 av 10 anlegg hadde personale til stede på døgnbasis (Lauvli 1992, s. 30).

<sup>16</sup> Tidlig på 1990-tallet innførte SSB en statistisk innsnevret kategori: 'kommunale boliger med heldøgns pleie- og omsorg'. Det var lovhjemlete boliger med personale og tjenester på døgnbasis, som kunne plasseres nærmere danske 'beskyttede boliger'. Det var imidlertid få slike boliger sammenliknet med i Danmark og i Sverige (Daatland 1997).

<sup>17</sup> En særskilt undersøkelse det året viste at det var om lag 5.800 serviceboliger i 1988 (Lauvli 1991). Disse ble imidlertid statistikkført i *Sosialstatistikk* som trygdeboliger, dvs slått sammen med øvrige kommunale boliger, til 'trygdeboliger'. Det tilsvarte ca 1/5-del av det som var statistikkført som slike boliger den gangen.

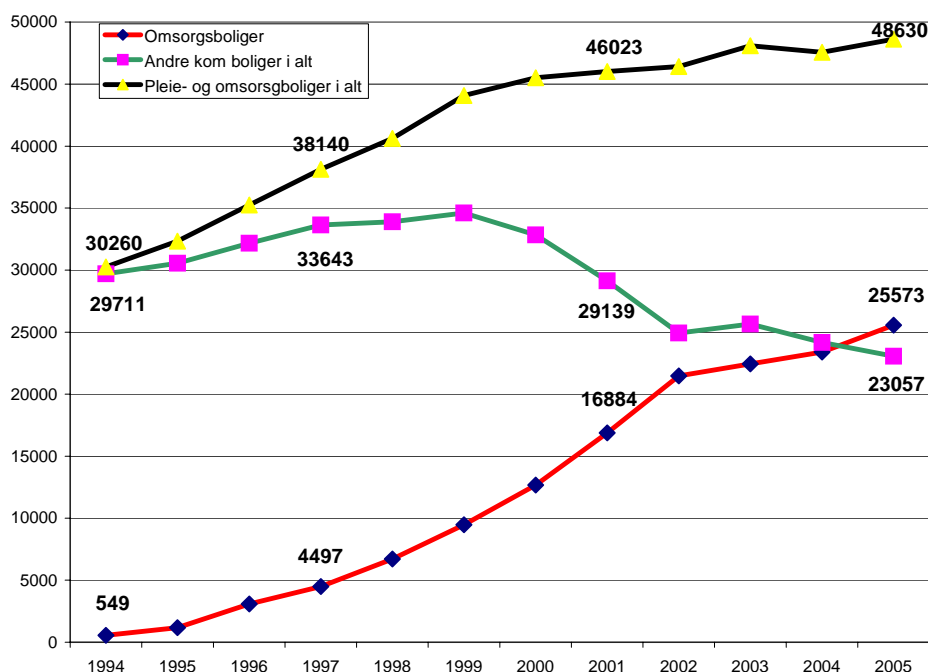
<sup>18</sup> At dette antakelig er en nokså korrekt oppgave, bekreftes gjennom den nye statistiske oversikten av 'kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål fore eldre og uføre' fra og med året 1994, som viste at det var 29.400 slike boliger det året.

boliger i perioden, bare nettoresultatet, slik tversnitt-statistikken på dette feltet er i SSB-registreringene<sup>19</sup>.

I perioden 1994-2001 ble det oppført omlag 16.900 omsorgsboliger<sup>20</sup>. Således var det da i alt 46.000 kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål for eldre og funksjonshemmede, jfr fig 5.1.

Ved utgangen av 2005 var det 25.573 omsorgsboliger. Sammen med de øvrige boliger som kommunene disponerte til pleie- og omsorgsformål, var det i 2005 alt 48.300 (derav 32.000 bebodd av personer 67 år+) slike boliger. Det var 18.400 flere enn da omsorgsboligbyggingen tok til i 1994. Til sammenlikning var der 41.000 institusjonsplasser i 2005, jfr fig 5.1.

Figur 5.1 *Antall beboere (boliger) i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål 1994-2005. Omsorgsboliger og øvrige kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål. Talloppgaver er påført for årene 1994, 1997, 2001 og 2005.*  
Kilde: SSB og Husbanken.



\*) Tilsvarende data for året 2006, er gjengitt i figur v.1.2 i vedlegg I til NIBR-rapport 2007:115.

<sup>19</sup> Mest sannsynlig er at det aller meste av det som kommunene har bygget av boliger til pleie- og omsorgsformål fra og med 1994 og fram til i dag - såkalte 'omsorgsboliger' - dvs boliger oppført med særskilt Husbankfinansiering.

<sup>20</sup> Begrepet 'omsorgsbolig' ble til i 1994 i tilknytning til de nye tilskuddsordningene i Husbanken. Omsorgsbolig ble definert som "en bolig som er tilpasset *orienterings- og bevegelsehemmede og fysisk tilrettelagt slik at beboerne etter behov skal kunne motta heldøgns pleie og omsorg*" (jfr Rundskriv I – 29/97, H-24/97 B). I Stortingsmelding nr 50 (1996-97), *Handlingsplan for eldreomsorgen* defineres omsorgsbolig slik: "Bolig som er tilpasset rullestolsbrukere og andre med særskilte behov. Boligen må være tilrettelagt slik at det kan utføres pleieoppgaver i boligen og kommunen må ha heldøgns hjemmetjeneste".

---

Boliggjøringen av omsorgstjenestene, ved å gi flere mer intensive tjenester i egen eller kommunalt tilrettelagt bolig (jfr kap7), er det mest markante trekket ved utviklingen i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene etter at kommunene fikk det samlede ansvaret i 1988. Omsorgsboligene ble bygget ut raskere enn noe annet i moderne norsk omsorgstjeneste. I løpet av 10 år fikk vi vel 25.000 slike boliger.

Det er vesentlige grunner til å betegne *Handlingsplan for eldreomsorgen* som en *omsorgsboligreform*, siden den har gitt betydelig bidrag til boliggjøring av omsorgstjenestene i sin alminnelighet. Først fordi den med vel 20.000 nye omsorgsboliger står for nærmere 80 pst av kapasitetsøkningen i perioden 1997-2005. Dernest fordi at en vesentlig del (ca 6 av 10) av de av de 9.700 nytilførte årsverkene i hjemmetjenestene i perioden 1998-2001 gikk til brukere som bodde i kommunale boliger pleie- og omsorgsformål (Brevik 2003b). Et sentralt spørsmål er hvordan Oslo plasserer seg i denne utviklingen.

## 6 Plasser i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål bebodd av eldre. Sammenlikning mellom Oslo, Bergen og Trondheim.

### 6.1 Innledning

Så langt har vi tatt for oss sykehjemsdekningen i Oslo og de to andre store byene uten å relatere sammenlikningene til det samlede tilbudet på institusjons- og boligsida. Utvikling og status i Oslos samlede omsorg for eldre kan ikke drøftes ut fra en ensidig fokusering på institusjons- og sykehjems dekning.

Det er som nevnt boligbyggingen av omsorgstjenestene som særlig kjennetegner utviklingen i Norge de 10-15 siste årene. Det er blitt bygget kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål for eldre og funksjonshemmede i stort omfang. Hvor Oslo plasser seg i utviklingen av kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål, er av vesentlig betydning for å kunne drøfte hvor kommunen befinner seg mht samlet tilbud i pleie- og omsorgstjenestene, og hva som er den relative betydningen av dekningsgrad i sykehjem. Her er det særlig viktig med kunnskap om hvor stor del av de kommunale boligene som fungerer med et heldøgns pleie- og omsorgstilbud.

Derfor vil vi undersøke kommunenes utbygging av slike boliger over tid og hvor mange som er bebodd av eldre. Her sammenlikner vi utvikling og status i Oslo med Trondheim og Bergen samt hele landet.

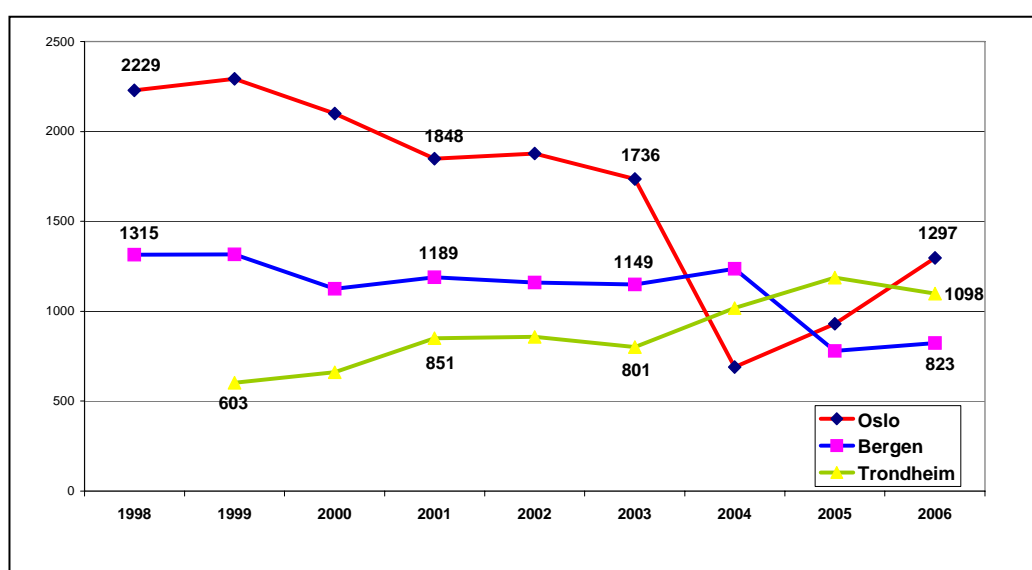
Men kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål bebos av en rekke andre enn eldre. Således bor det f. eks vel 8.000 utviklingshemmede i slike boliger (Brevik og Høyland 2007). I en eldromsorgssammenheng er det derfor viktig å avklare andelen som bebos av eldre, her definert som personer 67 år+.

## 6.2 Plasser i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål bebodd av eldre.

### 6.2.1 Antall plasser i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål i Oslo, Bergen og Trondheim

Vi har gått gjennom SSB's pleie- og omsorgsstatistikk over registrert antall boliger til pleie- og omsorgsformål bebodd av personer 67 år + i perioden 1998-2006.

Figur 6.1 *Antall kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål bebodd av personer 67 år+ i Oslo, Bergen og Trondheim, 1998-2006. Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistikkbanken, SSB, hvert år*



Mens landet som gjennomsnitt bygget opp sitt tilbud i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål til personer 67 år+ med ca 3.750 enheter eller med netto 13 pst i perioden 1998-2006, synes Oslo å ha bygget sitt tilbud ned fra 2.229 enheter i 1998 til 1.297 i 2006, jfr figur 6.1<sup>21</sup>. I følge de statistiske oppgavene ble antall slike boliger redusert med 58 pst løpet av disse åra.

I Bergen har en i perioden 1998-2006 også hatt en betydelig reduksjon i antall registrerte slike boliger fra 1.315 i 1998 til 823 i 2006, dvs en reduksjon tilsvarende 37 pst. I Trondheim har det derimot funnet sted en betydelig vekst, fra 603 i 1998 til 1098 slike boliger, dvs en økning på 82 pst, jfr figur 6.1.

<sup>21</sup> Når vi ser utviklingen i antall slike boliger til personer over et så vidt kort tidsrom som 1998-2006, er det helt på det rene at denne reduksjonen må ha noe å gjøre med hvilke boliger Oslo har lagt inn i de statistiske oppgavene som kommunen har oversendt SSB fra et år til et annet. En reduksjon f. eks fra 2003 til 2004, fra 1.736 slike boliger i 2003 til 931 boliger i 2004, og igjen en økning til 1.297 i 2006, har neppe bakgrunn i virkelighetens verden.

Vi er imidlertid henvist til å forholde oss til hva Oslo kommune rapporterer til SSB og som *er de statistisk autoriserte talloppgavene for Oslo*.

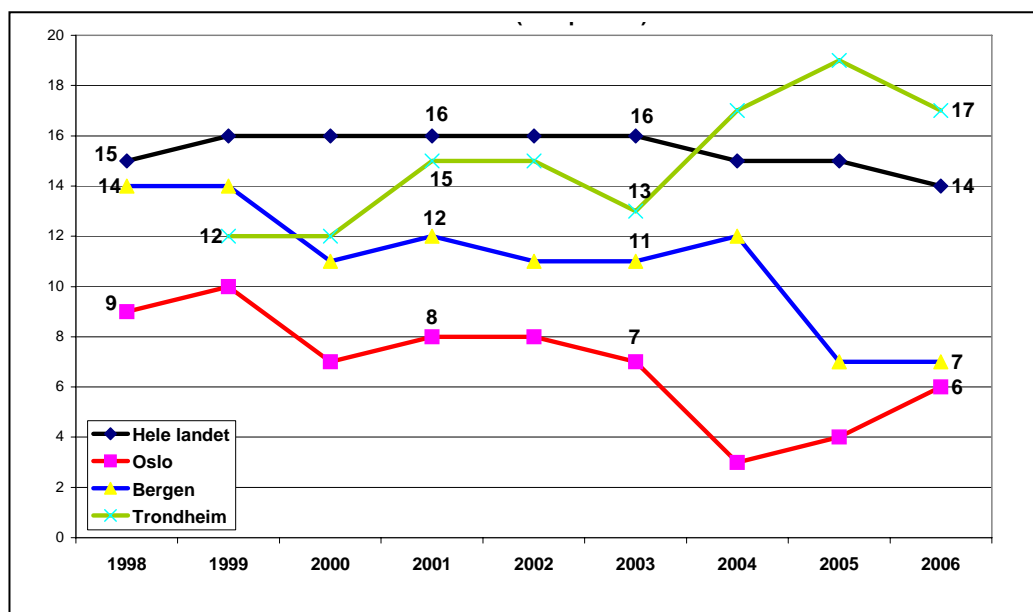
Utviklingen i de tre store byene i perioden 1998-2005, dvs i perioden for Handlingsplan for eldreomsorgen, synes å ha tedd seg svært ulikt tross antatt usikre talloppgaver. Bare Trondheim synes å ha sluttet seg til den stortstilte nasjonale satsingen på omsorgsboliger når det gjelder eldre.<sup>22</sup>

## 6.2.2 Dekningsgrad i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål for eldre

I Figur 6.1 har vi vist antall plasser/beboere i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål, dog med en del forbehold. Nå viser vi hvordan dekningsgraden i slike boliger for eldre varierer. Dekningsgraden har vi - analogt til øvrige beregninger av dekningsgrad - relatert til befolkningen 80 år+. Vi har således beregnet boligtilbudet som antall boliger med beboere 67 år + i forhold til antall pers 80 år+.

I denne omgangen tar vi for oss dekning i antall kommunale boliger til pleie- og omsorgstjenester *uavhengig* av hvilken funksjon disse har, f. eks den andel som dekker behovet for heldøgns pleie- og omsorg. Det viktige spørsmålet kommer vi tilbake til (jfr kap 8), særlig fordi det er svært sentralt når en sammenlikner i forhold til dekningsgrader i institusjon.

Figur 6.2 *Antall plasser i kommunale boliger med personer 67 år+ pr 100 personer 80 år+. 1998-2006. Oslo, Bergen, Trondheim og hele landet. Kilde: SSB, Pleie- og omsorgs statistikk. Statistikkbanken, Oslo 2007.*



I 1997, året før *Handlingsplan for eldreomsorgen* tok til, var det som tidligere vist i figur 1.1, 28.250 beboere 67 år + i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål. Dette tilsvarte 15 slike kommunale boliger til eldre pr 100 personer 80 år+. Denne andelen økte til 16 i 2000, for siden å avta til 14 enheter pr 100 pers 80 år+ i 2006, jfr fig 6.2.

<sup>22</sup> For å konkludere mer sikkert på det punktet trenger vi imidlertid oppgaver over nybygde omsorgsboliger i de 3 byene i denne perioden samt til hvilke aldersgrupper de har gått til. Vi trenger mao oppgaver både om brutto tilvekst og avgang. Nettotallene tyder imidlertid ikke på vesentlig satsing på slike boliger i disse byene.

Som vi kommer tilbake til i kap 8.4, ble det på landsbasis ytt pleie- og omsorg på hel-døgns nivå i 26 pst av slike boliger bebodd av personer 67 år+ i 2006. Disse boligene vil således i mange kommuner ha en funksjon som er av vesentlig betydning for det samlede pleie- og omsorgstilbud, og som 'avlastning' for sykehjemmene.

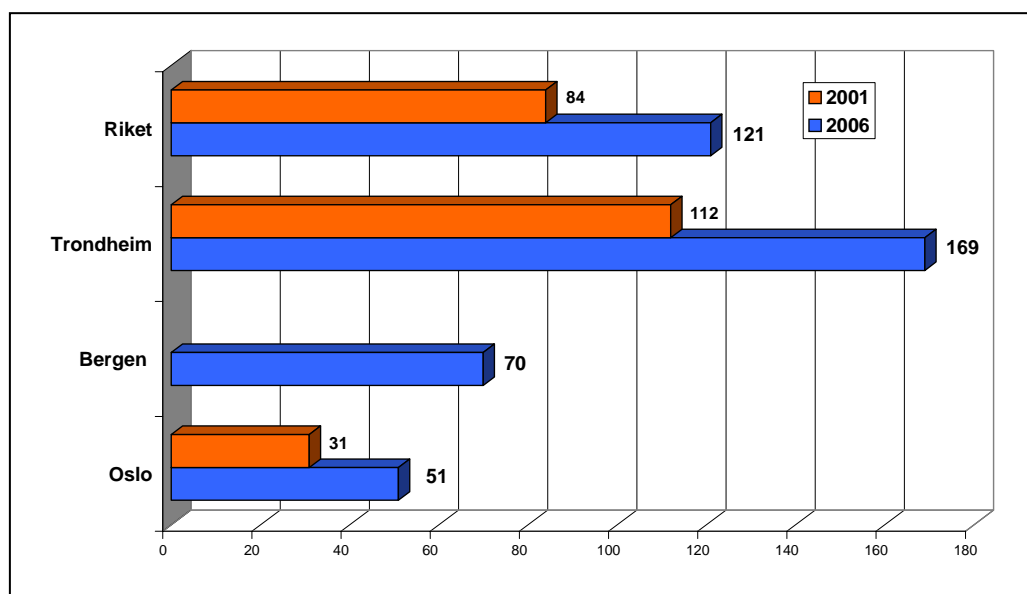
Oslo har imidlertid en dekningsgrad i slike boliger for eldre som er under halvparten av gjennomsnittet for hele landet, idet dekningsgraden i 2006 utgjorde 6 boliger pr 100 eldre 80 år + mot 14 boliger pr 100 pers 80 år+ på landsbasis. Situasjonen i Oslo har vært svak i forhold til dette tilbudet både før *Handlingsplan for eldreomsorgen* og i forhold til den store innsatsen som jevnt over har funnet sted i de fleste kommuner i forhold til bygging av omsorgsboliger fra 1994 og fram til i dag.

Oslo har et dårlig tilbud i slike boliger sammenliknet med Trondheim, hvor dekningsgraden i slike boliger er vesentlig høyere. I Bergen er imidlertid tilsvarende dekningsgrad bare litt i overkant av Oslos, jfr figur 6.2.

### 6.2.3 Omfang av omsorgsboliger i Oslo, Bergen og Trondheim

Det som er bygget av kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål fra 1994 og fram til i dag, er i det alt vesentlige *omsorgsboliger*. Hvor aktive de store byene har vært på dette feltet de 10 siste åra, bør således gjenspeile noe av den vekt de tillegger prinsippet om boligbygging av omsorg.

Figur 6.3 *Antall omsorgsboliger i forhold til pr 1000 personer 80 år+ i 2001 og 2006. Oslo, Bergen, Trondheim og hele landet.*



Kilde: SSB 2006 og Husbanken 2007.

Vi gjør her rede for antall slike boliger i 2001 og 2006 regnet pr 1000 innb 80 år +.<sup>23</sup>

<sup>23</sup> Vi kjenner ikke aldersfordelingen blant beboerne av de 26.400 omsorgsboligene i 2006. Men vi vet at av de nærmere 49.000 kommunale boligene til pleie- og omsorgsformål i alt, var 31.858 bebodd av eldre 67 år+, eller 65 pst. (SSB, Pleie- og omsorgsstatistikk 2006, Oslo 2007). Hvis andel- NIBR-notat: 2007:102

I følge oppgaver fra Husbanken/SSB hadde Oslo ved utgangen av 2006 ferdigstilt 1222 omsorgsboliger, mot 752 i 2001. Til sammenlikning hadde Trondheim ført opp 1025 slike boliger. Forskjellen er imidlertid at Oslo har fire ganger så mange personer 80 år+ som Trondheim.

Dekningsgraden for omsorgsboliger regnet i forhold til befolkningen 80 år+, var i 2006 på landsbasis 121 plasser pr 1000 pr innb. 80 år+, mot 51 i Oslo, jfr figur 6.3. Om Oslo skulle ha hatt samme dekningsgrad i omsorgsboliger som gjennomsnittet for landet, måtte antallet slike boliger - beregnet på denne måten - ha vært 2.900 og ikke 1222. Differansen på omlag 1700 omsorgsboliger er et mål for hvor langt etter Oslo her befinner seg i forhold til resten av landet. Til det kommer antakelig at relativt sett en mindre del av disse boligene er bebodd av eldre, sammenliknet med resten av landet, jfr anføringen avslutnings vis i dette avsnittet.

Om den relative andelen eldre 67 år+ i omsorgsboliger i Oslo i 2006 er den samme som i samtlige kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål i byen, skulle Oslo ha hatt 1.840 omsorgsboliger til eldre 67 år det året for å ha samme antall som gjennomsnittet for landet i forhold til sin faktiske eldre befolkning. Byen synes bare å ha en tredjedel, eller i overkant av 600 omsorgsboliger.<sup>24</sup>

Bergen har imidlertid relativt sett noen flere slike boliger enn Oslo. Trondheim har derimot et tilbud i omsorgsboliger tilsvarende 164 omsorgsboliger pr 1000 pers 80 år+, eller vel 3 ganger så høy dekning som Oslo, jfr figur 6.3. Den lavere dekningsgraden i sykehjem i Trondheim enn i Oslo, er antakelig i betydelig grad kompensert for, jfr kap 4.4.2. i NIBR-rapport 2007:115.

Men som vi allerede har nevnt, er det en rekke brukergrupper som bor i de nye omsorgsboligene - og langt fra bare eldre. Her bor utviklingshemmede, fysisk funksjonshemmede, personer med psykiske problemer og lidelser, personer under rusomsorg, bostedsløse osv., jfr også kap 6.1. Vi har begrenset kunnskap om hvordan disse fordeler seg på omsorgsboligene. Hvis de sistnevnte brukergruppene er betydelige, kan det imidlertid være noe misvisende å nytte pers 80 år+ som referanse for dekningsgrad, slik vi har gjort her.

Siden de eldre i alle kommunale boliger til pleie og omsorg i Oslo i sin alminnelighet utgjør bare halvparten, mot 65 pst på landsbasis, tyder det på at færre av de nye omsorgsboligene i Oslo er bebodd av eldre. At det er slik, sannsynliggjøres bl.a. av at svært få kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål i Oslo er bebodd av eldre med heldøgnspleie og omsorg, jfr kap 8.2.

Det avgjørende spørsmålet er samtidig hvor mange av de eldre beboere i de kommunale boligene som mottar et tilbud tilsvarende heldøgns pleie- og omsorg. Det kommer vi tilbake til i kap 8.2 etter at vi har gjort rede for nærhet til pleie- og omsorgstjenesten i kommunale boliger.

---

en eldre i omsorgsboligene er den samme, betyr det at vel 17.000 av alle omsorgsboligene var bebodd av eldre 67 år på landsbasis det året.

<sup>24</sup> I Oslo var 51 pst av samtlige kommunale boliger bebodd av eldre 67 år+ i 2006. Om den relative andelen eldre er like stor i omsorgsboliger som i samtlige kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål i 2006, skulle Oslo ha hatt 1.840 omsorgsboliger til eldre 67 år i 2006 for å ha det samme antall slike boliger som en hadde på landsbasis i 2006 i forhold til omfanget av befolkningen 80 år+.



## 7 Hvem bor i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål og hvor stor er årsverksinnsatsen

I 2005 var det 48.630 kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål - derav 31.997 bebodd av personer 67 år + - mens det var 41.027 institusjonsplasser, jfr kap 1, figur 1.1. Disse representerer både et betydelig faktisk bolig- og tjenestetilbud og et fysisk potensial for pleie- og omsorg. Et sentralt spørsmål er i hvor stor grad disse boligene har vært og er bebodd av hjelpetrequende eldre og i hvilken grad de er et tilbud til personer under 67 år med ulike typer funksjonstap. Og enda mer, i hvilken grad og i hvilket omfang spiller disse boligene en pleie- og omsorgsrolle for eldre, dvs i hvilken grad og omfang får de som bor der tilført kommunale tjenester?

### 7.1 Mange grupper representert i de kommunale boligene

Som nevnt er det siden 1994 ført egen statistikk i SSB for boliger som kommunene disponerer til pleie- og omsorgsformål for 'eldre og funksjonshemmede'. Disse omfatter imidlertid på langt nær bare boliger for eldre. Her inngår også boliger for psykisk utviklingshemmede, psykiatriske langtidspasienter, fysisk funksjonshemmede osv<sup>25</sup>.

I en undersøkelse ved NIBR fra 2001 i tilknytning til evaluering av *Handlingsplan for eldreomsorgen*<sup>26</sup>, går det fram at andre brukergrupper enn eldre i stor grad er representert i kommunenes omsorgsboliger. Disse boligene er verken et eldretilbud eller bare et eldretilbud. Bare hver sjuende kommune nyttet omsorgsboligene kun som tilbud til eldre i følge NIBRs undersøkelse i 2001. To av ti kommuner var dessuten uten pleietrequende eldre i disse boligene. Halvparten hadde eldre med *få eller ingen* funksjonstap som beboere i omsorgsboligene. Og det bodde eldre med *moderat* funksjonstap i slike boliger i 9 av 10 kommuner.

---

<sup>25</sup> For året 2001 ble det foretatt en ny registrering av kommunale boliger som del av kommune-stat-rapporteringen (KOSTRA). Den viste at kommunene hadde råderett over 85.941 boliger. Av disse ble 41 % disponert av eldre (pers 60 år+) og 14 % (12.00 boliger) av funksjonshemmede og personer med psykiske lidelser (SSB, 8. oktober 2002). Til sammen gjaldt dette 55 % av de kommunale boligene, eller i overkant av 47.000 boliger. Dette stemmer ganske bra overens med en annen type registrering av *beboere i tilrettelagte kommunale boliger for eldre og funksjonshemmede* samt omsorgsboliger, som til sammen utgjorde 46.000 beboere/boliger pr 31.12. 2001 (Kilde: Toresen 2003/SSB).

<sup>26</sup> Enkle resultater fra undersøkelsen er publisert i Brevik 2003c: NIBR-notat 2003:114: *Handlingsplan for eldreomsorgen. Kommunenes vurdering av planen som redskap for utbyggingen av omsorgstjenestene*, Oslo 2003. Den er basert på en undersøkelse i alle landets kommuner, der vi mottok svar fra 372 av våre den gang 435 kommuner (svarprosent=86). Her tok vi opp en rekke aspekter i tilknytning til utbyggingen av omsorgsboliger og egenskaper ved beboere i slike boliger.

*Agenda* har også undersøkt hvem som bodde i omsorgsboligene i 2001 (*Agenda 2002*)<sup>27</sup>. Sjøl om kategoriseringen her er noe annerledes, viser den - analogt til NIBRs undersøkelse - at det bodde eldre med omfattende funksjonssvikt i slike boliger i 9 av 10 kommuner og eldre med moderat funksjonssvikt i 8 av 10 kommuner. Videre hadde 3 av 4 kommuner unge funksjonshemmede med omfattende funksjonssvikt boende i omsorgsboliger. Og 8 av 10 hadde beboere innen psykiatrien i omsorgsboligene og 2 av 3 hadde psykisk utviklingshemmede plassert i slike boliger. Begge undersøkelsene viser at beboerne i omsorgsboliger er bredt sammensatt og det er et betydelig innslag av andre enn eldre.

Det som kjennetegner disse boligene, er at det i varierende grad er knyttet omsorgstjenester til dem. Men fram til det siste har omfanget av tjenestene vært lite kjent. Det er ikke umiddelbart lett å avgjøre hvilken rolle de spiller i forhold til institusjoner der fast tilknyttede tjenester er en del av tilbudsformen. Det er heller ikke kartlagt på tilfredsstillende måte. Men som vi kommer tilbake til, har SSB registrert andelen kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål med heldøgns pleie og omsorg i 2005 og 2006.

## 7.2 De kommunale boligens pleie- og omsorgsfunksjon målt ved anvendte årsverk

Før 2005 har ikke SSB registrert omfanget av slike boliger etter funksjon i forhold til omfang av pleie- og omsorg. Disse boligens pleie- og omsorgsfunksjon har heller ikke vært undersøkt spesifikt ut over en undersøkelse fra 1988 (Lauvli 1991, 1992). Mye tyder på gruppen 'kommunale boliger til pleie og omsorgsformål' er en sterkt blandet tilbudsform<sup>28</sup>. Vi mangler foreløpig vesentlig kunnskap om deres funksjon i pleie- og omsorgssammenheng på direkte statistisk grunnlag. Vi har imidlertid vist (kap 5) at en god del såkalte serviceboliger har hatt heldøgns pleie- og omsorgsfunksjon, og ble noen ganger til hjemleite boliger, dvs hadde formell funksjon som institusjon. Deres funksjon i forhold til institusjon har imidlertid ikke vært avklart. De har nok oftest dekket behovet til personer med mindre hjelpebehov enn sykehjemsklientene.

Allment har det imidlertid i de 15-20 siste åra utvilsomt funnet sted en intensivering av omsorgstjenestene, særlig ved at en i ulike boligbaserte tilbudsformer har tatt på seg mer krevende oppgaver gjennom en mer omfattende bruk av personell - noe som er sannsynliggjort ved en dokumentert mer omfattende og intensiv bruk av hjemmetjenester<sup>29</sup>. Hvilken funksjon de samlet sett representerer, har så langt ikke vært godt dokumentert.

Men hvilken pleie- og omsorgsfunksjon de har rent kvantitativt, vil imidlertid i betydelig grad reflekteres i de antall årsverk kommunale hjemmetjenester som ytes til beboere i slike boliger (Toresen, NIBR 2003). For året 2001 beregnet Toresen fordelingen av hjemmetjenestene etter om mottakerne bodde i ordinære bolig eller i kommunal bolig til pleie

<sup>27</sup> Undersøkelsen omfatter 108 kommuner og omsorgsboliger bygget i perioden 1997-2001, dvs ikke alle omsorgsboliger. Dessuten er spørsmålene om grad av funksjonstap generelle, idet en f.eks spør om omfattende'/moderat' funksjonstap uten å gi anvisninger om hva en skal forstå med dette. Av bl.a nevnte grunner nytter vi resultatene med varsomhet og som omtrentlige indikatorer.

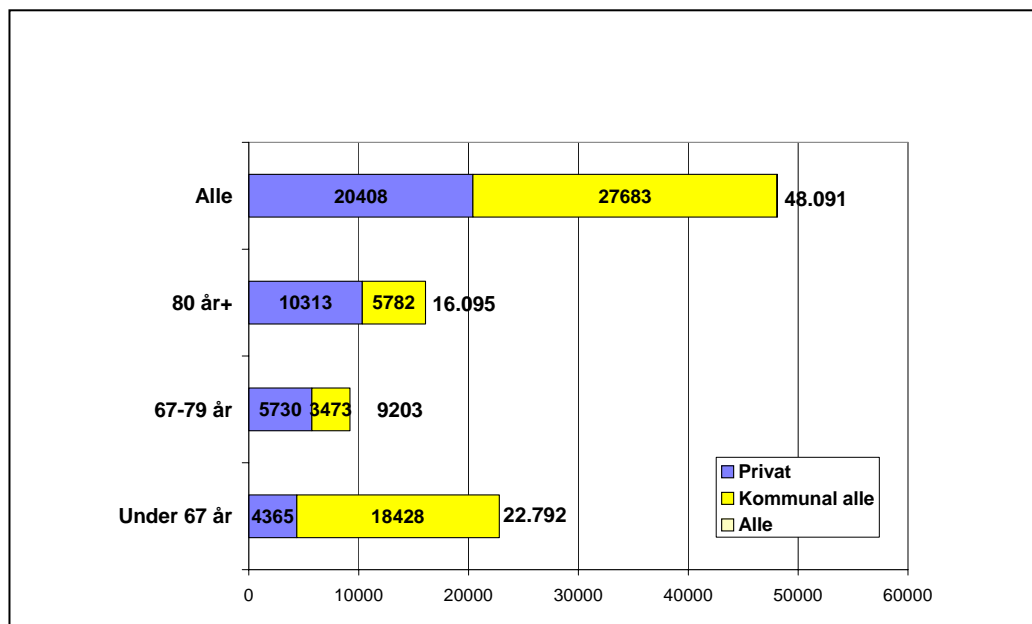
<sup>28</sup> Det har vi drøftet nærmere og sannsynliggjort i Brevik I. (2003b): *Handlingsplan for eldreomsorgen og utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene – ledd i en lengre utvikling*. Arbeidsrapport, NIBR, Oslo 2003.

<sup>29</sup> Mens det både i 1980 og i 1989 i gjennomsnitt ble ytt 0,12 årsverk pr bruker av hjemmehjelp, ble det i 2001 brukt 0,3 årsverk i gjennomsnitt. Det var imidlertid ingen nevneverdig økning i antall brukere i perioden. Hele ressursøkningen ble tatt ut ved å yte hver enkelt bruker mer hjelp. Hjemmetjenestene ble intensivert (Brevik 2003b).

og omsorgsformål. Vi har på grunnlag av disse beregningene fordelt årsverkene i hjemmetjenestene etter om brukerne bor i egne ordinære private boliger eller i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål (Brevik 2003b).

Disse boligenes omsorgsfunksjon er betydelig, i det 6 av 10 årsverk i hjemmetjenestene går til beboere i slike boliger i 2001. Det utgjør samtidig vel 40 pst av de årsverk som ytes i institusjon. De kommunale boligene spiller en rolle i omsorgstjenestene som lenge har vært betydelig underkjent.

Figur 7.1 *Antall årsverk i hjemmetjenesten etter boform og etter alder. Hele landet 2001. Kilde: Toresen, NIBR 2003*



I 2001 sto brukere i egen ordinær privat bolig for 4 av 10 årsverk i disse tjenestene. Sjøl om det er behovene og ikke boformen som primært avgjør hvilket tjenestetilbud en mottar, viser disse data at de kommunale boligene til pleie- og omsorgsformål - fysisk tilrettelagt eller ikke - spiller en nokså sentral rolle i den åpne omsorgen. Dermed blir også utviklingen i antall slike boliger av tilsvarende interesse, sjøl om det er omfanget av tjenestetilførselen som er av primær betydning.

For brukere av hjemmetjenester under 67 år i 2001, gikk 18.400 årsverk, eller 8 av 10 til brukere, som bodde i denne typen kommunale boliger. Men også for personer 67-79 år og 80 år + gikk 36-38 pst av hjemmetjenestenes årsverk - eller 9.300 årsverk - til dem som bodde i slike boliger<sup>30</sup>. Dette utgjorde vel 20 pst av samlet årsverksinnsats i institusjon samme år (43.700 årsverk, Brevik 2003a).

<sup>30</sup> Seinere analyser ved NIBR tyder imidlertid på at disse anslagene stemmer godt for brukere 67 år+, idet vi for 2002/2003 finner at 39,5 pst av samlet timeinnsats i de heimebaserte tjenestene blant eldre går til brukere bosatt i kommunale boliger. Blant brukere av heimebaserte tjenester under 67 år, går imidlertid 56 pst til brukere bosatt i kommunale boliger, dvs vesentlig mindre enn hva som følger av tidligere beregningene ved NIBR for året 2001. Dette kommer vi tilbake til i en egen rapportering i 2008, bl.a. fra våre analyser av årsverksinnsatsen i de heimebaserte tjenestene i

Også blant eldre utgjør beboerne i slike boliger således en betydelig del av brukerne og bruken av kommunale hjemmetjenester. Den heimebaserte omsorgen er i betydelig grad en omsorg knyttet til kommunale boliger. Det forholdet er etter vår vurdering betydelig underkjent.

Effekten av disse boligene i en heldøgns pleie- og omsorgssammenheng er imidlertid avhengig av hvor stor andel som har mer omfattende omsorg. Vi har tidligere vist at beboere 67 år + i slike boliger i gjennomsnitt mottok praktiske bistand (hjemmehjelp og/eller hjemmesykepleie) tilsvarende jevnt over 0.3 årsverk i perioden 1997-2001, mot 0.18 årsverk blant eldre som bor i ordinær privat bolig (Brevik 2003b). Det tyder på at hjelpe- og pleietyngden blant eldre brukere i kommunale boliger må være betydelig høyere, idet omfanget av tilført hjemmehjelp/hjemmesykepleie i gjennomsnitt lå ca 60 pst over hva som blir tildelt brukere i ordinær privat bolig. Det kan tyde på at en ikke uvesentlig del av årsverkene i de kommunale boligene tilfaller eldre med noe større eller betydelige hjelpe- og pleiebehov.

De kommunale boligenes pleie- og omsorgsrolle synes også styrket over tid i tråd med ideologien og målsettingen i kommunene om å bolig- og hjemliggjøre omsorgstjenestene som alternativ til institusjon. Det er vist for perioden 1991-1998<sup>31</sup>.

Vi kjenner ikke til oppgaver og beregninger av årsverk i kommunale boliger etter den tid. Et svært viktig spørsmål i den sammenheng er imidlertid i hvilken grad kommunene har maktet å tilføre de nybygde omsorgsboligene under *Handlingsplan for eldreomsorgen* tjenester slik at de har kunnet representere tilbud også henimot heldøgns pleie- og omsorg. Dette viktige spørsmålet er foreløpig delvis ubesvart.

Vi viser her forøvrig til kap 8.4, hvor det går fram at andelen eldre som i 2005 ifølge kommunene hadde heldøgns pleie- og omsorg i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål, ikke synes å være større enn i 2001. Men datagrunnlaget for sammenlikning er imidlertid til dels svært usikkert. Det foreligger imidlertid noen få enkeltundersøkelser og registreringer ved SSB for årene 2005 og 2006 som gir grunnlag for estimer av hvor stor andel av beboerne i de kommunale boligene som bor med heldøgns pleie og omsorg. Det kommer vi tilbake til i kap 8, jfr også Brevik 2007c.

---

2003 på grunnlag av Helsetilsynets undersøkelse fra 2003 og fra våre planlagte analyser av IPLOS-data 2006.

<sup>31</sup> Beregninger foretatt av SSB (Brathaug et al 2001) viser det i perioden 1991-1998 var en viss større *relativ* vekst i hjemmetjenesteårsverkene blant brukere som bodde i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål i forhold til brukere som bodde i egne ordinære boliger i alle aldersgrupper. For de siste var den relative veksten ikke riktig så stor, bortsett fra blant brukere under 67 år, som også økte sitt tilbud når de bodde i egen ordinær bolig.

## 8 Andel kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål med heldøgns pleie og omsorg

### 8.1 Andel med heldøgns pleie- og omsorg i kommunale boliger – resultater fra enkeltundersøkelser

Så langt har vi gjort rede for de kommunale boligenes pleie- og omsorgsfunksjon ut fra gjennomsnittsmål for tilførte årsverk i de hjemmebaserte tjenestene. Det besvarer imidlertid ikke spørsmålet om hvor mange eldre som bor slik at de samtidig har funksjonstap og tilførsel av hjemmebaserte tjenester som gjør at boligene har funksjon av å yte heldøgns pleie- og omsorg på tilnærmet institusjons nivå. Det spørsmålet er imidlertid forsøkt besvart gjennom noen få enkeltundersøkelser i tilknytning til evaluering av *Handlingsplan for eldreomsorgen* og i regi av *Statens helsetilsyn*.

Tre ulike undersøkelser - en på landsbasis, en i et representativt utvalg kommuner og en i ett enkelt fylke - gir som resultat at omlag *en tredjedel* av beboerne i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål har betydelige funksjonstap og får tilført hjemmebaserte tjenester som gjør at boligene i ulik grad kan karakteriseres til å fungere som tilbud i 'egnet bolig med heldøgns pleie- og omsorg'. Nyansering av det siste kommer vi imidlertid tilbake til i neste underpunkt her.

Resultatene fra en landsomfattende undersøkelse i alle landets kommuner ved NIBR i 2001 (Brevik 2003c), tyder på at om lag 35-40 pst av de 13.130 omsorgsboligene bygget i perioden 1994-2000 var bebodd av personer *med behov for heldøgns pleie- og omsorg*. Det ville den gangen dreide seg om ca 5000 slike boliger, hvorav ca 4.000<sup>32</sup> bebodd av eldre, eller 30 pst av beboerne i omsorgsboliger bygget så langt.

Disse resultatene er sammenfallende med dem fra en annen representativ undersøkelse på landsbasis i regi av Statens Helsetilsyn i 2003 (Romøren 2003). Ved hjelp av samme registreringsmetode som ble nyttet i Nord-Trøndelag (se nedenfor), fant en at 34 pst av beboerne i slike boliger var *betydelig hjelpetrengende* (totalt/sterkt hjelpeavhengige/ trenger en del hjelp), mens 66 pst trenger litt hjelp eller er sjølhjulpne.

En undersøkelse i alle kommunene i Nord-Trøndelag i 2002 - basert bl. a på konkrete pleietyngde-registreringer (Romøren og Svorken - 2003), viste at 32 pst av beboerne i omsorgsboliger var *totalt/sterkt hjelpeavhengige/ trenger en del hjelp*, mens 45 pst

---

<sup>32</sup> Vi har anslått at i overkant av 1000 omsorgsboliger var bebodd av personer under 67 år med omfattende hjelpebehov.

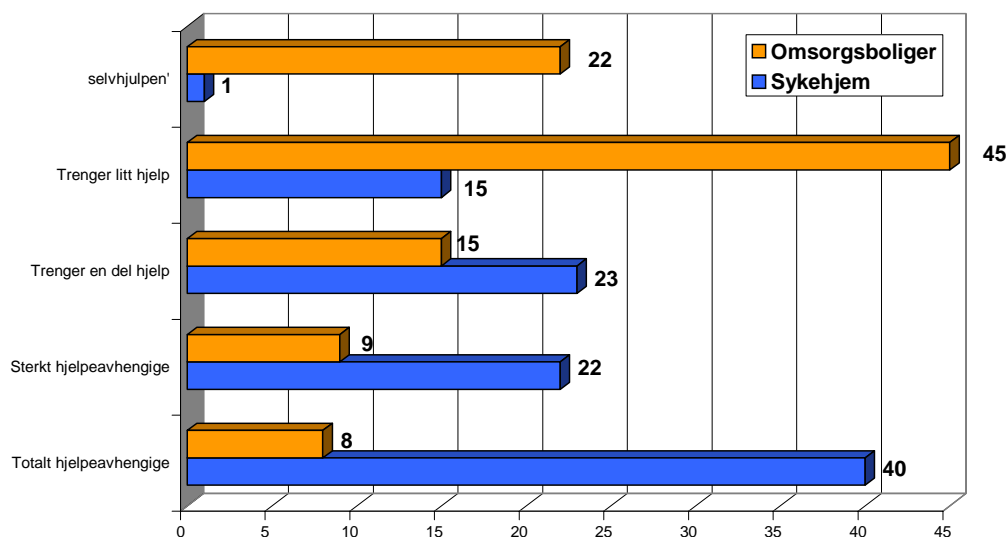
trenger litt hjelp og 22 pst er sjølhjulpne. Dette synes i god overensstemmelse med resultatene fra NIBRs undersøkelse på landsbasis i 2001.

## 8.2 Grad av funksjonssvikt blant personer i sykehjem og i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål

Nå er det ikke slik at alle eldre som har plass i sykehjem eller har såkalt 'heldøgns pleie- og omsorg' i kommunal bolig for eldre og funksjonshemmede, har samme grad av funksjonstap og hjelpebehov. Det går således ingen skarp grense mellom personer i kommunal boliger eller sykehjem mht hvem som har hjelp på 'heldøgnsnivå' eller på 'sykehjems nivå'. Vi viser her også til NIBR-rapport 2007:115, kap 2 (Brevik 2007c).

I den nevnte undersøkelsen fra Nord-Trøndelag i 2002 ble Barthels ADL-indeks nyttet som mål for omsorgssvikt i de sentrale egenomsorgsfunksjonene og dermed som mål for funksjonssvikt i forhold til daglige gjøremål<sup>33</sup>.

Figur 8.1 *Grad av hjelpeavhengighet etter boform målt ved nivå for funksjonssvikt ved Barthels ADL-indeks. Personer i sykehjem og i omsorgsboliger. Nord-Trøndelag 2002. Kilde: Romøren og Svorken 2003.*



Her går det fram at det ikke er slik at samtlige med plass i somatisk sykehjem er svært hjelpeavhengige. Hver sjettede er karakterisert ved å trenge 'litt hjelp' og nærmere hver fjerde er målt til å trenge 'en del hjelp'. På den andre siden er majoriteten svært hjelpeavhengige, idet 62 pst er sterkt eller totalt hjelpeavhengige, jfr figur 8.1. Poenget er imidlertid at også i sykehjem er det betydelige variasjoner i pasientenes hjelpebehov.

<sup>33</sup> Barthels ADL-indeks (ADL="Activities of Daily Living") er en mye benyttet metode til å måle omfanget av funksjonssvikt i ti basale egenomsorgsfunksjoner, så som personlig hygiene, å kle på seg, kontinens, mobilitet osv. Barthels ADL-indeks uttrykker funksjonsnivået/hjelpebehovet. Målt på denne måten avtar skåren med avtakende funksjonsnivå.

Og heller ikke er det slik at alle som bor i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål, er lite hjelpeavhengige, sjøl om to av tre er karakterisert ved bare å trenge litt hjelp eller ved å være sjølhjulpne, jfr fig. 8.1. Blant dem som bor slik, er imidlertid hver sjettede sterkt eller totalt hjelpeavhengige. Legger vi til den andelen som trenger 'en del hjelp', er vi kommet opp i hver tredje (32 %). Vi kan for Nord-Trøndelag på empirisk grunnlag nok så trygt konkludere med at hver tredje beboer i kommunale boliger til pleie og omsorgsformål, her er personer med hjelpebehov på sykehjems nivå eller personer som kan karakteriseres ved å ha en eller annen form for 'heldøgns pleie og omsorg'.

De tre nevnte undersøkelsene viser at jevnt over 1/3-del av beboerne i omsorgsboliger har funksjonstap på linje med pasienter med fast opphold i sykehjem, dvs kan ha tilnærmet institusjonsfunksjon. Og slik sett er det rimelig samsvar med det en la opp til i *Handlingsplan for eldreomsorgen*<sup>34</sup>.

### 8.3 Grad av funksjonssvikt blant personer i ulike typer boliger

I den landsomfattende undersøkelsen (Romøren 2003) ble alle som inngikk i den gjennomgått og bedømt ut fra et eget mål for omfang av funksjonssvikt, den såkalte Barthels ADL-indeks. For beboerne i de nye omsorgsboligene bygget med husbankstandard etter 1993, var Barthel-skåre 14.8. I de øvrige kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål var den 15.5, mens den for dem som bodde i egne ordinære hjem var 16.6<sup>35</sup>. Barthel-skåre for sykehjemspasientene var til sammenlikning 8.1 - for aldershjemsbeboerne 12.8.

Første generasjons beboere i de nye omsorgsboligene er ut fra gjennomsnittsbetraktninger personer med et begrenset hjelpebehov sammenlignet med sykehjemspasientene (Romøren 2003). Funksjonsnivået blant dem som bor i de nye omsorgsboligene, er bare noe lavere enn gjennomsnittet for tjenestemottakerne i vanlige hjem (med både praktisk bistand og hjemmesykepleie).

Bare en *mindre del* (jfr avsnitt 8.2 og 8.4) av dagens omsorgsboligbeboere har et funksjonsnivå som kan sammenlignes med sykehjemspasientenes. Og bare 6 pst av dem som bor i omsorgsboliger, har flyttet inn fra et sykehjem. Den store nye omsorgsboligsektoren som er bygget opp under *Handlingsplan for eldreomsorgen*, brukes i følge Romøren ikke til sykehjemspasienter. Men dersom andelen svært skrøpelige i omsorgsboligbeboere øker i framtiden, vil dette kunne avlaste sykehjemmene (Romøren 2003).

Dagens omsorgsboliger representerer således et vesentlig større fysisk potensial for omsorg enn det som nyttes ut gjennom dagens drift. Det vil bl.a. si at det er flere omsorgsboliger som tilgjengelighets-, areal- og lokaliseringmessig er lagt til rette for en mer omfattende pleie- og omsorg, enn den som ytes gjennom de faktiske driftsopplegg i dag. Omlag to tredjedeler av dem er bl.a. ulike fellesskapsboliger eller boliger med fellesare-

---

<sup>34</sup> Her la en opprinnelig opp til grunn at 43 pst av de 12.800 omsorgsboligene (5.800 – 3.200 +2.400) som en hadde beregnet ville bli bygget i henhold til planens første opplegg for perioden 1998-2001, har slik funksjon. De øvrige 57 pst av omsorgsboligene var forutsatt å gå til eldre med moderate eller mindre funksjonstap. Og slik har det sånn noenlunde gått.

<sup>35</sup> Her må vi ha i mente at undersøkelsen blant dem som bor i egne ordinære hjem, gjelder bare dem som både har hjemmehjelp og hjemmesykepleie, mao oftest dem med størst hjelpebehov. De som f. eks bare har hjemmesykepleie eller bare hjemmehjelp, er ikke med her (Romøren 2003, s 40).

aler. Omsorgsboligene har således en variert og stor fysisk kapasitet som ligger fast uavhengig av tjenestetilførselen.

Dessuten vil det være slik at omsorgsboligene gir muligheter til å omgås andre som mulig motvekt til ensomhet og angst. Dette vurderes som et positivt aspekt i de fleste kommuner. I følge NIBRs undersøkelse i 2001 tillegges 9 av 10 kommuner sine omsorgsboliger en slik funksjon. Her står vi antakelig ved en svært betydelig egenskap og gevinst ved omsorgsboligbyggingen de seinere år. På den andre sida kan ensomhetsdimensjonen ved levekårene forsterkes (Brevik 2003c).

## 8.4 Kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål med heldøgns pleie- og omsorg

Så langt har vi ved hjelp av resultater for enkelundersøkelser forsøkt å antyde hvor stor andel av de kommunale boligene som har heldøgns pleie- og omsorgsfunksjon. Vi har funnet at dette gjelder omlag en tredjedel av alle slike boliger.

Statistisk sentralbyrå har imidlertid for årene 2005 og 2006 kartlagt andelen kommunale boliger som i følge faglige vurderinger i kommunene er bebodd av personer med heldøgns pleie- og omsorg. En fant at det på landsbasis i 2005 og 2006 gjaldt hhv 32 pst og 34 pst av alle beboerne i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål. Det synes således å være stor overensstemmelse mellom resultatene fra enkeltundersøkelsene som vi har referert fra og den landsomfattende registreringen.

Men på bakgrunn av det vi har vist (Romøren og Svorken 2003) om variasjon i pleie-tyngde hos personer i slike boliger, er det fortsatt en viss usikkerhet knyttet til hvem som er rubrisert med 'heldøgns pleie- og omsorg', samt hva som er spennvidden i dette begrepet. Når de landsomfattende resultatene fra det statlige IPLOS-systemets registrering av pleietyngde og hjelpebehov foreligger i 2007/2008, er vi imidlertid langt bedre rustet til å besvare dette spørsmålet.

Det som umiddelbart er nokså innlysende, er at andelen slike boliger bebodd av eldre med heldøgns pleie- og omsorg, er av vesentlig betydning for samlet dekningsgrad i forhold til institusjoner/ boformer med heldøgnspleie og omsorg. Derfor har vi sett nærmere på dette.

NIBR har på grunnlag av SSBs registreringer beregnet at i 2005 og 2006 var etter kommunenes vurderinger hhv 24 pst og 26 pst av kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål til personer 67 år+ bebodd av personer med heldøgns pleie og omsorg.

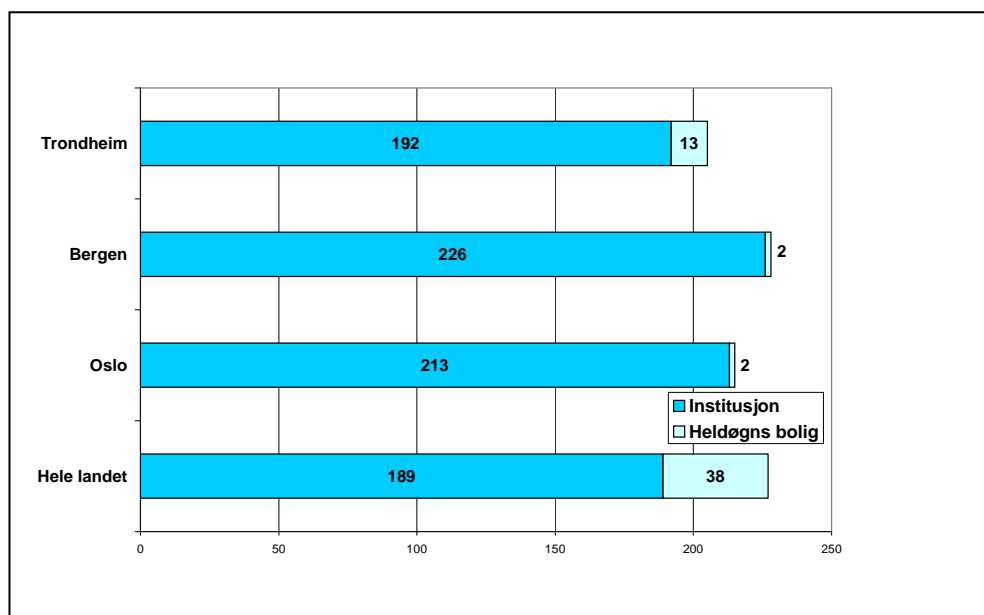
I 2006 utgjorde dette 8.400 boliger med heldøgns pleie- og omsorg bebodd av pers 67 år+. Det gir aleine en dekningsgrad i heldøgns omsorg på landsbasis tilsvarende 38 plasser pr 1000 innb 80 år+<sup>36</sup>.

---

<sup>36</sup> I 2006 var det i alt 41.120 plasser i institusjoner for eldre og funksjonshemmede. I forhold til disse utgjør kommunale boliger med heldøgns pleie og omsorg til personer 67 år+ 20 prosent. Boligene inntar mao etter hvert en ikke uvesentlig plass i heldøgnsomsorgen.



Figur 8.2. *Dekningsgrad i institusjon pluss kommunale boliger med heldøgns pleie- og omsorg bebodd av personer 67 år+. Oslo, Bergen og Trondheim og hele landet. Ant enheter pr 1000 pers 80 år+. 2006.\*)*



\*) Kilde: Kostra, Detaljerte nøkkeltall og Kostra grunnlagsdata (beregninger), SSB/NIBR, Oslo 2007.

Det gir på landsbasis en samlet dekningsgrad i institusjon og boliger med heldøgns pleie og omsorg tilsvarende 227 enheter pr 1000 innb 80 år+ i 2006.

Vi har tidligere vist (kap 4, figur 4.1) at dekningsgraden i institusjon ble redusert i årene med Handlingsplan for eldreomsorgen, fra 236 plasser pr innbygger 80 år+ i 1997 til 189 plasser i 2006. Noe av denne reduksjonen ble det imidlertid til en viss grad kompensert for ved at det i 2006 var en dekningsgrad i kommunale boliger tilsvarende 38 enheter pr 1000 innb pr 80 år+, eller samlet 227 plasser pr 1000 innb. 80 år +. Den faktiske heldøgnstetningen for eldre er m.a.o. ikke særlig endret i løpet av disse 9 åra.

Vi har imidlertid beregnet dekningsgrad i forhold til kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål begrenset til beboere 67 år+. Offisielt regner en imidlertid annerledes. Helse- og omsorgsdepartementet<sup>37</sup> tar f.eks utgangspunkt i definisjonene og målsettingen om dekningsgrad fra 1997 i tilknytning til framlegget om Handlingsplan for eldreomsorgen. Her legger en til grunn et behov for ”plasser med heldøgns pleie- og omsorg i egnet bolig tilsvarende om lag 25 pst av befolkningen 80 år og eldre”, og forutsatt en godt utbygd hjemmetjeneste<sup>38</sup>.

<sup>37</sup> Departementet bringer inn de kommunale boligene på 2 ulike måter. På den ene sida regner en samlet dekning i heldøgns plasser der alle kommunale boliger med heldøgns pleie og omsorg legges til grunn, uavhengig av brukernes alder. På den andre sida slår en sammen alle institusjons plasser og omsorgsboliger, dvs kommunale boliger bygget med støtte fra Husbanken fra 1994 og utover. Her ser en imidlertid bort fra øvrige kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål, jfr St prp nr 1 (2007-2008), Statsbudsjettet HOD, tabell 5.11, s 195.

<sup>38</sup> Og i St meld nr 31 (2001-2002) gjentas det at alle kommuner gjennom handlingsplanen ”skal få mulighet til å bygge opp et tilbud om heldøgns pleie- og omsorg svarende til 25 prosent av befolkningen over 80 år, enten dette gis i sykehjem, aldershjem eller omsorgsbolig.”

Dette gir en samlet dekning i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål med heldøgns pleie- og omsorg i 2006 tilsvarende 77 slike boligenheter pr 1000 80 år+. Sammen med en dekningsgrad i institusjon tilsvarende 189, blir samlet dekning i heldøgns omsorg i 2006 266 enheter pr 1000 innb 80 år+, mot 227 beregnet slik vi har gjort. Regnet på den offisielle måten, er målet for handlingsplansatsingen nådd, men regnet i forhold til eldrebefolkningen, er målet ikke nådd.

Etter vår vurdering er det uheldig å blande inn heldøgns plasser til yngre brukere - som for en stor del gjelder utviklingshemmede - i beregningsmåten for dekningsgrader for eldre da dette dreier seg om fundamentalt forskjellige behov. Det ene er knyttet til aldring og gjelder for den enkelte bare for noen år. Det andre er knyttet til visse diagnoser og er knyttet opp mot livslange behov. Mens heldøgnsboligene for eldre dekker behov som 'sirkulerer', dekker de øvrige boligene mer eller mindre permanente behov i varige boforhold. Disse behovene burde av slike grunner holdes fra hverandre. Derfor har vi holdt beboere i heldøgnsboliger under 67 år utenfor våre beregninger og beholder eldre både i teller og nevner når vi beregner rater.

### **Om kommunale boliger med heldøgns pleie- og omsorg i de store byene**

De tre største byene har alle svært få kommunale boliger med heldøgns pleie og omsorg, særlig Oslo og Bergen som ifølge egne oppgaver gitt til SSB har svært få personer 67 år+ (58/23 pers) med heldøgns pleie- og omsorg i slike boliger.

Oslo har en dekningsgrad i enheter med heldøgns pleie- og omsorg regnet på denne måten tilsvarende 215 enheter pr 1000 innb 80 år+, jfr figur 8.2. Fra å ha en dekningsgrad betydelig over landsgjennomsnittet for institusjonsplasser, befinner hovedstaden seg med en samlet dekningsgrad noe under når vi bringer inn boliger med heldøgns pleie- og omsorg.

I Trondheim utgjør de kommunale boligene bebodd av eldre med heldøgns pleie og omsorg, 13 pr 1000 per 80 år+. Det gir samlet dekningsgrad tilsvarende 205 enheter pr 1000 innb 80 år+, eller noe under Oslo.

De få heldøgnsboligene i Bergen endrer lite på det samlede bildet. Bergen har likevel den beste dekningen i institusjoner/boliger med heldøgns pleie og omsorg av disse tre byene, med 228 enheter pr 1000 innb 80 år+<sup>39</sup> eller som landsgjennomsnittet, jfr figur 8.2.

Men et spørsmål gjenstår i denne sammenhengen. Hvor mange eldre har tilnærmet heldøgns pleie- og omsorg i egen ordinær privat bolig. Eller hvor intensiv er bruken av hjemmetjenestene i disse byene. På landsbasis har utviklingen de siste 15 åra gått mot tiltakende intensiv bruk av hjemmetjenestene, dvs at hver enkelte bruker gradvis får mer hjelp pr uke, mens antall brukere holdes noenlunde konstant. Ressurstilførselen tas ut mer målrettet. Det vil vi komme tilbake til i slutføringen av dette arbeidet, jfr NIBR-rapport 2007:115.

---

<sup>39</sup> Men i Hordaland er det flere kommuner som har en langt større samlet dekningsgrad i institusjon pluss kommunal bolig med heldøgns pleie- og omsorg. Således var den samlede dekningsgraden i 2006 i f. eks Os kommune 259, Fusa 267, Fedje 314 og Askøy 338 enheter pr 1000 pers 80 år+ (beregnet ved NIBR på grunnlag av Kostra 2006, detaljerte nøkkeltall og grunn lagstall). Tilsvarende vil en jevnt over finne i alle landets fylker.

## 9 Utvikling i ressursinnsats i pleie- og omsorgstjenestene målt i årsverk

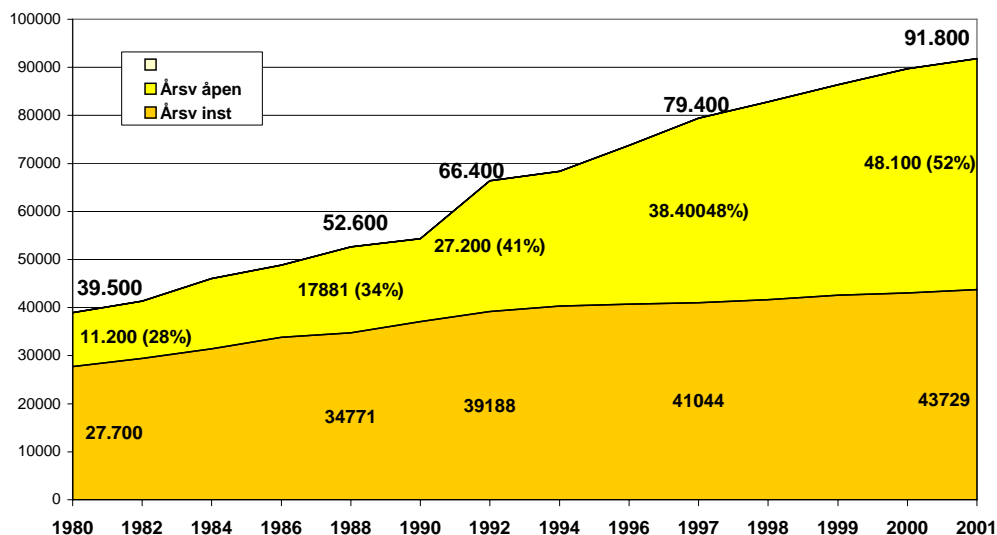
Så langt har vi analysert utvikling og status i pleie- og omsorgstjenestene ut fra plasser i institusjon og beboere i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål. Men omfanget av den hjelp en får, er også en svært sentral størrelse i denne sammenhengen, særlig regnet om til årsverk pr bruker. Det siste sier noe om det vi betegner som 'intensiteten' i tjenestene og som i sin tur kan betraktes som et grovt mål for kvalitet.

Det er også viktig å vite *hvor* kommunene anvender årsverkene i pleie- og omsorgstjenestene. Bli de i stor grad anvendt i institusjoner eller går en betydelig del til personer i ordinære private hjem eller i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål? Vi har tidligere vist at den alt vesentlige veksten i pleie- og omsorgstjenestene etter 1988 har kommet i de heimebasert tjenestene (Brevik 2003a). I en sammenliknende studie av utvikling og status i Oslo er det av stor betydning å få brakt på det rene hvordan Oslo posisjonerer sin pleie- og omsorgsinnsats i forhold til institusjoner og øvrige boformer. Derfor vil vi gi en kort oversikt over utviklingen i årsverksinnsatsen i pleie- og omsorgstjenestenes fordeling, først i forhold til institusjon versus heimebaserte tjenester og dernest mellom boformer og aldersgrupper, siden personer under 67 år står for en vesentlig del av bruken av heimebaserte tjenester. Vi tar for oss perioden 1988-2001. Etter 2002 har det ikke vært publisert statistikk fra SSB hvor en skiller mellom årsverk i institusjon og hjemmetjenester, samtidig som statistikkføringen ble lagt om i 2003. Dette kommer vi tilbake til.

### 9.1 Utvikling i årsverk i pleie- og omsorgstjenestene 1988-2001

Vi har tidligere vist at den alt vesentlige veksten i pleie- og omsorgstjenestene etter 1988 har kommet i de heimebasert tjenestene (Brevik 2003a). Vi vil derfor innledningsvis gi en kort oversikt over utviklingen i årsverksinnsatsen i pleie- og omsorgstjenestene fordelt til institusjon versus heimebaserte tjenester. Vi tar først for oss perioden 1988-2001.

Figur 9.1 *Antall årsverk i pleie- og omsorgstjenestene i institusjon og i hjemmetjenestene. Tannoppgaver angitt for 1980, 1988, 1992, 1997 og 2001. Andel av alle årsverk i hjemmetjenestene angitt i pst i parentes.*



Kilde: Daatland 1997 (1980-92) og Toresen 2003 (1994-2001).

Etter at kommunene fikk et samlet ansvar for pleie- og omsorgstjenestene i 1988, fant det sted en omfattende satsing på hjemmetjenester og en kontinuerlig og betydelige vekst, sjøl når vi holder 'HVPU-årsverkene' utenfor<sup>40</sup>. Det årlige nivået i hjemmetjenestene vokste med 30.000 årsverk, fra ca 18.000 årsverk i 1988 til 48.000 i 2001, eller med 170 pst i perioden 1988- 2001, jfr figur 9.1. I institusjon økte imidlertid årsverkene med 25 pst, fra 35.000 årsverk i 1988 til 44.000 i 2001. Forøvrig var brutto økning i antall årsverk i institusjon ca 5.000 i HPE-perioden 1998-2001 (Brevik 2003a).

Mens innsatsen i hjemmetjenestene utgjorde 1/3-del av samlet antall årsverk (52.600) i pleie- og omsorgssektoren i 1988, sto de i 2001 i følge NIBRs beregninger for 52 pst av de 92.000 årsverkene i sektoren.<sup>41</sup>

Økt innsats i de heimebaserte tjenestene er det mest markante trekket i utviklingen av den kommunale pleie- og omsorgstjenestene i 1990-åra og fram til i dag.

<sup>40</sup> Også etter 1993 – da mesteparten av nivåøkningen pga HVPU-reformen var gjennomført - fortsetter svært mye av den samlede ressursveksten å gå til hjemmetjenestene, idet vel 80 pst av den samlede årsverksveksten i sektoren i perioden 1993-2001, faller på disse tjenestene (Brevik 2003a, s 47).

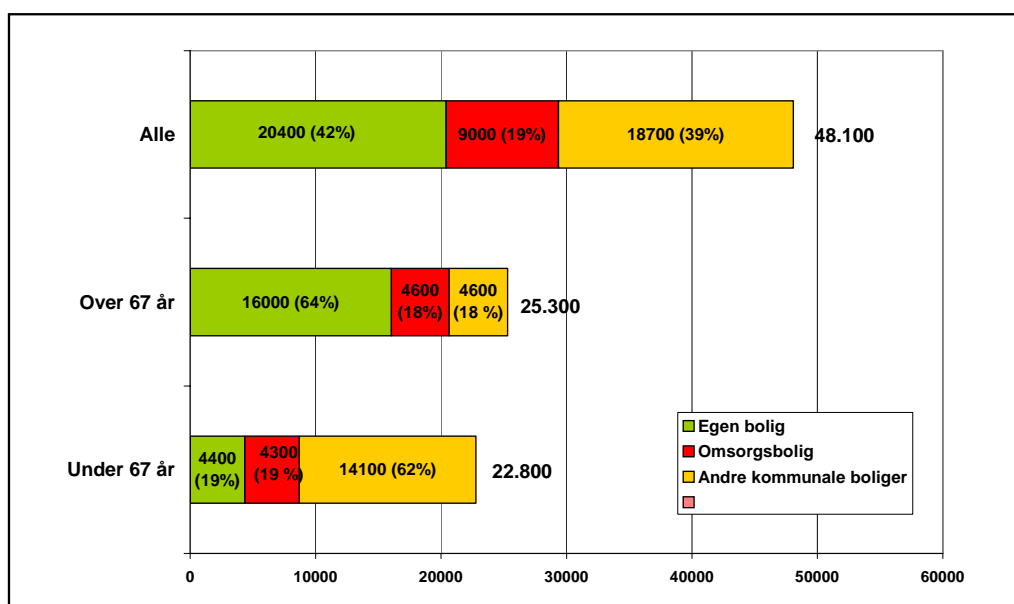
<sup>41</sup> Etter 2002 har SSB ikke publisert oppgaver over årsverk der en har skilt mellom årsverk i institusjon og i hjemmetjenestene. Dette fordi disse tjenestene i svært mange kommuner er integrerte og at det derfor ikke er mulig å legge fram god statistikk for disse områdene atskilt. Upubliserte og derfor usikre data for 4. kvartal 2005 fra SSB (personlig meddelelse oktober 2006) viser imidlertid at av samlet 110.985 årsverk i 2005 i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene, var 55.908 årsverk knyttet til pleie og omsorg i institusjon, eller 50,4 pst. De datamessige usikkerhetene tatt i betraktningen, tyder på at NIBRs beregninger for året 2001 gir en fordeling som ligger svært nær opp til den samme fordelingen slik den kan leses av i de nevnte upubliserte oppgavene fra SSB.

## 9.2 Betydelig andel yngre brukere av hjemmetjenester

Vi har allerede vist at en betydelig del av pleie- og omsorgstjenestene går til personer som bor i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål. Og vi har vist at i 2001 gikk 9300 årsverk i hjemmetjenestene til eldre i kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål. De øvrige gikk til personer 67 år+ i egne ordinære private hjem.

Det betyr at 1/3-del går til eldre i kommunale boliger og 2/3-deler til eldre i ordinære hjem, jfr figur 9.2. Det faktiske bildet er mao noe annerledes enn det en vanligvis får formidlet, f. eks gjennom media. Her har en tendens til å gjøre pleie- og omsorgstjenestene synonymt med 'eldreomsorg'. Det siste eksisterer formelt ikke i Norge, siden de kommunale pleie- og omsorgstjenestene gjelder alle uavhengig av alder. Grunnen til at vi repeterer en slik banalitet, går fram av figur 9.2.

Figur 9.2 Årsverk hjemmetjenestene etter brukernes alder og type boform. 2001. Beregnet på grunnlag av Toresen 2003. Absolutte tall og procenter i parentes.



Den viser at i 2001 gikk 22.880 av de 48.100 årsverkene i hjemmetjenestene til personer under 67 år, dvs andre enn eldre. Dette utgjorde 48 prosent av disse årsverkene. De eldre er bare i knapt flertall i bruken av slike kommunale tjenester. Etter 2001 foreligger det ikke statistiske oppgaver over årsverk fordelt på aldersgrupper.<sup>42</sup>

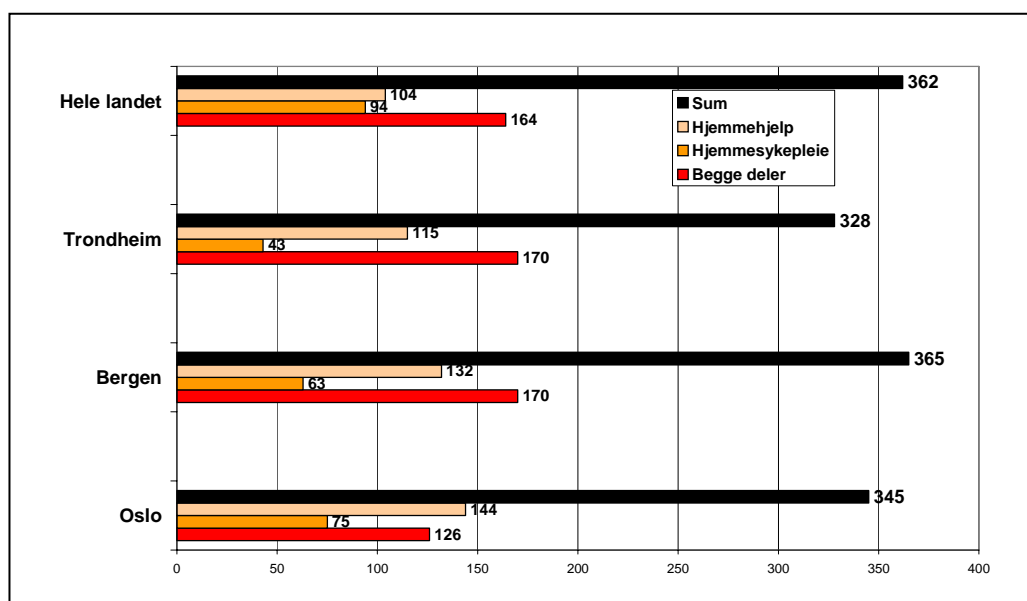
Når det er slik, blir det svært viktig å korrigere for ikke-eldres bruk av de heimebaserte tjenestene når vi gjennomføre sammenliknende analyser av årsverksinnsatsen i Oslo sammenliknet med de andre storbyene og landet for øvrig. Vi viser her til NIBR-rapport 2007:115, kap 5.2, der vi gjør rede for andelen brukere av heimebaserte tjenester under 67 år.

<sup>42</sup> Våre oppgaver fra 2001 er basert på beregninger ved hjelp av regresjonsanalyse-teknikker gjennomført ved NIBR (Toresen 2003).

### 9.3 Antall personer med hjelp fra hjemmetjenestene pr brukerenhet

Før vi gir en oversikt over årsverk i pleie- og omsorgstjenesten i Oslo og storby målt ved antall pr 1000 person 80 år +, vil vi gjøre rede for den samlede bruken av hjemmetjenester (hjemmehjelp - praktisk bistand - og/eller hjemmesykepleie) regnet i forhold til antall personer 80 år+ i 2005. Resultatene er gjengitt i figur 9.3.

Figur 9.3 *Antall personer med hjemmehjelp (praktisk bistand), hjemmesykepleie eller begge deler beregnet pr 1000 personer 80 år +. Oslo, Bergen, Trondheim og hele landet. 2005. Rater.*



Her går det fram at samlet antall personer med hjemmebaserte tjenester på landsbasis regnet i forhold til personer 80 år + utgjorde 362 pr 1000 personer 80 år+ i 2005. I Bergen og til dels i Oslo avviker imidlertid ikke denne andelen særlig fra landsgjennomsnittet, mens Trondheim plasserer seg noe i underkant.

Oslo skiller seg imidlertid til en viss grad noe fra de to andre byene og gjennomsnittet for landet når det gjelder den særskilte bruken eller *profilen* i bruken av hjemmetjenester. Det er med forbehold knyttet til bruken av pers 80 år+ som brøksnevner i denne beregningsmåten, jfr neste pkt.

Det er imidlertid en vesentlig større andel med *bare hjemmehjelp* i Oslo enn på landsbasis, eller omlag 40 pst flere, jfr figur 9.3. Men også Bergen og til dels Trondheim har en vesentlig større andel med bare hjemmehjelp enn landsgjennomsnittet.

Andelen med bare hjemmesykepleie er imidlertid mindre i de større byene enn i landet som helhet. Den noe hyppigere bruken av bare hjemmehjelp i storbyene synes å ha sin motsvarighet i mindre hyppig bruk av hjemmesykepleie.

Om vi forutsetter at bruk av *både hjemmehjelp og hjemmesykepleie* representerer en mer *intensiv* bruk av hjemmetjenestene enn separat bruk av de to tjenestene, viser statistikken at Bergen og Trondheim her ligger litt over landsgjennomsnittet med 170 slike brukere pr

1000 pers 80 år+. Oslo utmerker seg imidlertid ved å ligge vesentlig under, med 126 slike bruker pr 1000 pers 80 år+, dvs omlag 25 pst under de to andre storbyene målt i antall personer.

Oslo skiller seg både fra landet og de to andre storbyene ved å ha relativt flere brukere av bare hjemmehjelp, men vesentlig færre med både hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Dette synes å underbygge tidligere resultater og vår hypotese om at Oslo har en *mindre intensiv bruk av hjemmetjenestene* enn gjennomsnittet for landet. Vår andre hypotese er at dette har sammenheng med en *samlet lavere årsverksinnsats* som forhindrer Oslo i å oppnå en mer intensiv bruk av hjemmetjenestene, dvs at byen ender opp med relativt sett færre brukere med både hjemmehjelp og hjemmesykepleie.

Personer med bare hjemmesykepleie er erfaringsmessig sjelden personer som samlet sett er i en situasjon der en nærmer seg behovet for heldøgns pleie- og omsorg i institusjon (sykehjem) eller annen egnet boform. Oslos profil i hjemmetjenestene med mindre hyppig kombinasjon i bruken av hjemmehjelp og hjemmesykepleie, vil samtidig sannsynligvis svekke hjemmetjenestene evne til å motvirke tidligere innleggelser i sykehjem. En slik mangel kan mao medføre press på sykehjemskapasiteten.

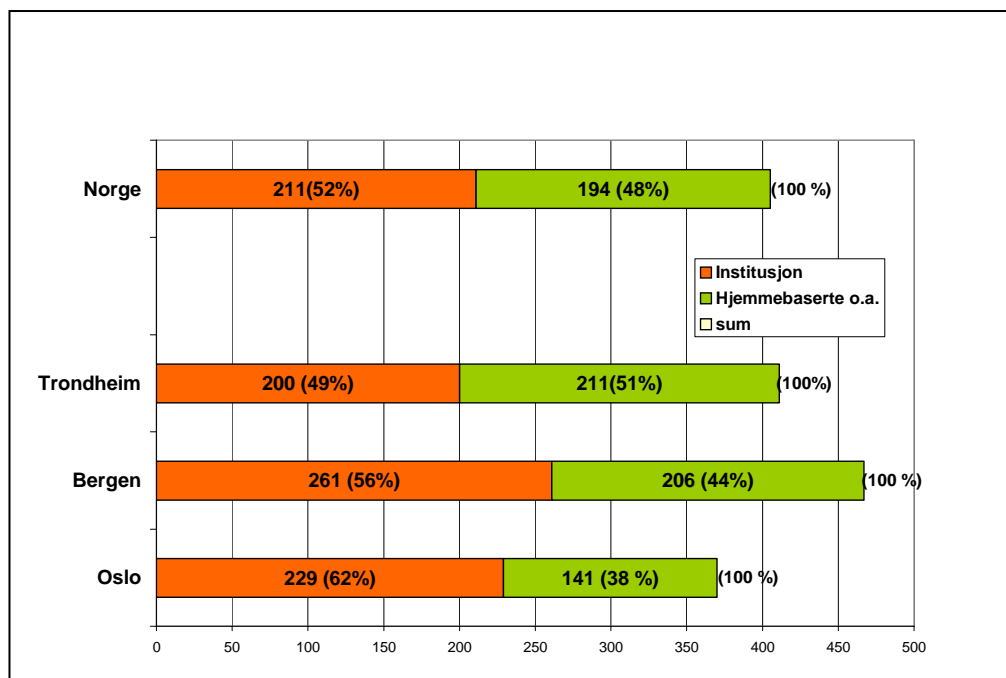
Vi kommer mer utførlig tilbake til bruksmønstre og profil i bruken av heimebaserte tjenester i kap 5 i hovedrapporteringen fra prosjektet, jfr NIBR-rapport 2007:115.

## 9.4 Årsverk i institusjon og i hjemmetjenestene pr brukerenhet i 2002

I en sammenliknende studie av utvikling og status i Oslos pleie- og omsorgstjenester er det av stor betydning å få brakt på det rene hvordan Oslo posisjonerer sin innsats i forhold til institusjoner og heimebaserte tjenester.

Etter 2002 har det som nevnt ikke vært publisert statistikk fra SSB der en skiller mellom årsverk i institusjon og hjemmetjenester, samtidig som statistikkføringen her ble lagt om i 2003. Dette fordi disse tjenestene i mange kommuner er integrerte og at det derfor ikke er mulig å legge fram god statistikk for disse områdene atskilt. Derfor nytter vi oppgaver for 2002.

Figur 9.4 Årsverk i pr innb 80 år+ i institusjon og i hjemmebaserte tjenester i 2002 samt relativ fordeling mellom årsverk i og utenfor institusjon. Oslo, Bergen, Trondheim og Norge. Fordeling mellom årsverk og institusjon og heimebaserte tjenester i parentes. Årsverk og Prosent.



Kilde: SSB, Kostra, upubliserte data (2006).

Nivået i *institusjonsomsorgen* på landsbasis i 2002 utmåles på denne måten til 211 årsverk pr 1000 innb 80 år+, mens *hjemmetjenestene* representerer 194 årsverk. Det innebærer en fordeling på 52/48 pst mellom institusjon og hjemmebaserte tjenester<sup>43</sup>.

Av de tre største byene hadde Trondheim i 2002 den største innsatsen i heimebaserte tjenester målt som årsverk i alt pr innb 80 år+. Bergen hadde en noe lavere aktivitet her, mens Oslo plasserer seg nærmest i særstilling. Bare 38 pst av årsverkene var knyttet til de heimebaserte tjenestene, jfr figur 9.4.

For øvrig legger vi merke til at den *samlete* innsatsen er størst i Bergen, så følger Trondheim, mens Oslo kommer betydelig svakere ut. Det kommer vi tilbake til i kap 9.6.

Bergen skiller seg ut både med stor innsats i institusjonsomsorgen og i hjemmebaserte tjenester, idet årsverkene pr 1000 innb 80 år+ her lå respektive 24 pst og 6 pst over landsgjennomsnittet i 2002.

Oslo skiller seg igjen betydelig fra landet og de to andre store byene ikke bare ved samlet å nytte færre årsverk, men særlig ved profilen. Innsatsen i hjemmetjenestene representerer 141 årsverk pr 1000 innb 80 år+, eller 73 pst av landsgjennomsnittet (194 årsverk).

<sup>43</sup> Den betydelige veksten i de heimebaserte tjenestene også i andre halvdel av 1990-åra og det forhold at det særlig var de heimebaserte tjenestene som vokste under *Handlingsplan for eldreomsorgen*, underbygger den sterke både absolutte og relative veksten i de heimebaserte tjenestene, jfr kap 5 og framstillingen av den historiske utviklingen i omsorgstjenestene i Brevik 2003b.



Fordelingen av årsverksinnsatsen mellom institusjoner og heimebaserte tjenester i de tre store byene og landet kommer vi for øvrig tilbake til i hovedrapporten fra prosjektet, NIBR-rapport 2007:115, kap 7.

## 9.5 Statistiske problemer knyttet til bruk av årsverk som mål for utvikling og status i eldreomsorgen

Det er imidlertid slik at en i statistikken over årsverkene (Kostra) ikke skiller mellom brukere av årsverk i institusjon eller i hjemmetjenestene etter alder, men gir bare oppgaver for antall *brukere* i institusjon og av hjemmetjenester *etter alder*. Men siden de yngre brukerne jevnt over bruker langt mer pr person enn de eldre<sup>44</sup> - uten at vi har løpende statistikk som eksakt viser hvor mye - blir det imidlertid vanskelig å nytte antall brukere som omregningsfaktor.

Det blir derfor også noe omtrentlig å *regne om antall årsverk i pleie- og omsorgssektoren* i forhold til antall personer 80 år+. Om vi holder oss til 2001 og forutsetter at personer 80 år + og øvrige aldersgrupper brukte eldreinstitusjonstjenester i hht sin andel av antall pasienter ved slike institusjoner<sup>45</sup>, gikk 32.900 av 43.800 årsverk i syke- og aldershjem det året til personer 80 år +. Resten forutsetter vi gikk til personer 67-79 år samt til 1.619 personer under 67 år, der de sistnevnte utgjorde 3,9 pst av alle med plasser i slike institusjoner.

Ut fra oppgaver over årsverk i hjemmetjenestene i 2001, tidligere gjengitt i figur 9.1, gir det den fordelingen av pleie og omsorgstjenestenes årsverk i 2001 som er vist i tabell 9.1<sup>46</sup>.

---

<sup>44</sup> Toresen ved NIBR beregnet at bruken av hjemmetjenester i 2001 tilsvarte 0,30 årsverk pr bruker i gjennomsnitt. Men variasjonene var store. Blant beboere i ordinære private boliger representerte bruken 0,18 årsverk pr person pr år uansett alder. Blant eldre 67 år+ i omsorgsboliger tilsvarte innsatsen 0,34 årsverk pr beboere og i øvrige kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål ble det tilsvarende ytt 0,24 årsverk pr beboer 67 år+. Men betrakter vi alle kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål til personer under 67 år under ett, var innsatsen 1,30 årsverk pr beboer (Brevik 2003b), beregnet på grunnlag av Toresen 2003). Som tidligere vist, dreide dette seg om 18.400 årsverk, jfr figur 9.2. Variasjonene i bruken pr person etter alder og boform er så store at en jevnføring med antall brukere er svært vanskelig. Derimot gir disse oppgavene en viss mulighet til å standardisere årsverksbruken etter alder og boform. Poenget er imidlertid at det ikke foreligger årsverksoppgaver etter alder og boform i Kostra.

<sup>45</sup> Jfr Pleie- og omsorgsstatistikk for 2001, oppgaver over *Bebuarar i institusjonar for eldre og funksjonshemma, etter alder, 1992-2005*.

<sup>46</sup> Om vi hadde tatt utgangspunkt i fordelingen av institusjonsbeboerne etter alder i 2005, ville endringene ha vært ubetydelige. Andelen 80 år+ med plass i institusjon steg f. eks fra 75,3 pst av alle pasienter i 2001 til 76,6 pst i 2005 (Pleie- og omsorgsstatistikk 2005, tabell 3, SSB 2006).

Tabell 9.1 *De kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Antall årsverk i institusjon og i hjemmebaserte tjenester. Årsverk i absolutte tall og andeler etter alder i prosent i 2001.*

	80 år+ i institusjon	80 år+ hjemme-tjenester	67-79 år institusjon	67-79 år hjemme-tjenester	Institusjon < 67 år	Hjemmetjenester < 67 år	Alle
Alle	32.900	16.100	9.200	9.200	1.700	22.800	91.800
Prosent	<b>36</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Kilde: NIBR, Toresen 2003 og SSB 2006 (Pleie- og omsorgsstatistikk).

Her går det fram at personer 80 år+ bruker vel halvparten av årsverkene i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene, mens personer under 67 år bruker 27 pst. Resten – 20 pst går til eldre 67-79 år.

Når det forholder seg slik, er det knyttet noen begrensninger knyttet til å utmåle nivået for pleie- og omsorgsinnsatsen f.eks mellom kommuner uttrykt ved formelen 'alle årsverk i sektoren delt på alle personer 80 år+'. Dette fordi de som inngår i nevneren i denne typen beregninger bare utgjør vel halvparten av brukerne, dvs halvparten av telleren<sup>47</sup>. Når en operer med så vidt omtrentlige utmåling skyldes det nettopp manglene i statistikken. Dette kunne en imidlertid ha bøtt noe på ved den typen beregninger som NIBR har nyttet for året 2001.

## 9.6 Samlet innsats i pleie- og omsorgstjenestene i Oslo, Bergen, Trondheim og Norge målt i årsverk pr 1000 innb. 80 år +. 1998-2002 og 2003-2006

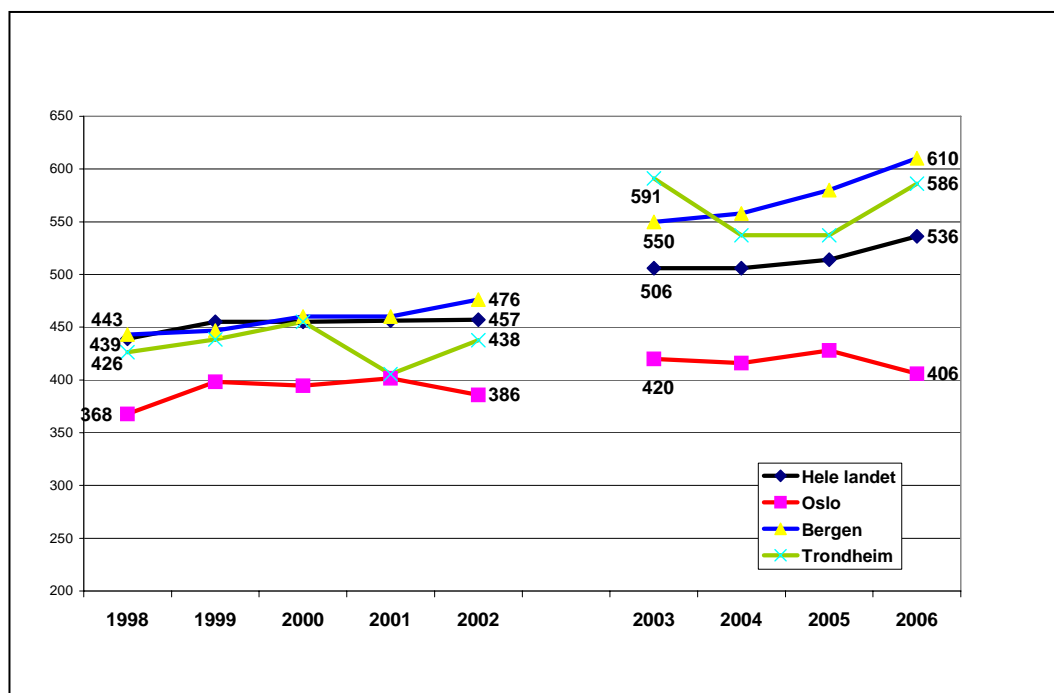
Vi vil i dette avsnittet gi en kort oversikt over samtlige årsverk i pleie- og omsorgstjenesten målt i forhold til befolkningen 80 år +. Dette målet har en lenge gjort bruk av i den statistikken som årlig publiseres i SSB og som departementene har holdt seg til i mange år, nå seinest i St meld nr 25 (2005-2006), *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*.

Vi gjør igjen oppmerksom på at registreringen av årsverk i pleie- og omsorgstjenestene ble lagt om fra 2002 til 2003. Vi får i 2003 på landsbasis en nivåheving på vel 8.000 årsverk i forhold til 2002 som bl.a skyldes at årsverk knyttet til bruk av vikariater ved fravær nå regnes inn, samtidig som årsverksopplysningene er hentet inn fra registre og ikke fra egne skjema, slik de ble til og med 2002. Dette er vist som et brudd i linjeføringen i figur 9.5 nedenfor.

<sup>47</sup> Men hvis forholdet i bruken av slike tjenester mellom ulike aldersgrupper (f. eks under 67 år/67-79 år/80 år+) er nokså konstant over tid i kommunene, vil dette likevel være et nokså pålitelig mål. Men hvis endringer over tid særlig er knyttet til tjenestebruken til særskilte grupper, f. eks brukere under 67 år, samtidig som endringene i betydelig grad er forskjellig mellom kommunene, kan målet bli noe misvisende i sammenlikning mellom kommuner i forhold til en gitt aldersgruppe, f. eks 67 år+. Dette unngår en når det foreligger og en kan bruke aldersspesifikke data for brukere og bruk av pleie- og omsorgstjenestene. Det gjør det imidlertid ikke bestandig.

I perioden 1998-2002, dvs i kjerneperioden for *Handlingsplan for eldreomsorgen*, var det på landsbasis bare en mindre vekst i årsverksinnsatsen målt i forhold til befolkningen 80 år +, jfr figur 9.5. I perioden 2003-2006 var veksten noe større, men likevel moderat. I 2006 ble det i pleie- og omsorgstjenestene i Norge utført 536 årsverk pr 1000 innb 80 år+.

Figur 9.5 Antall årsverk i alt i pleie- og omsorgstjenestene i kommunene målt i forhold til pr 1000 innb 80 år+. Oslo, Bergen, Trondheim og Norge 1998-2002 og 2003 - 2006. Beregnet på grunnlag av Kostra, grunnlagstall, SSB, Oslo 2007.



I Oslo representerte innsatsen i pleie- og omsorgssektoren målt i samlet antall årsverk pr innbygger 80 år+ 84 pst av landsgjennomsnittet både i 1998 og i 2002. I samme periode lå innsatsen i Bergen og Trondheim rundt landsgjennomsnittet.

Som allerede nevnt ble statistikkføringen lagt om i 2003, noe som førte til en viss generell økning av antall årsverk. Bergen og Trondheim har i perioden 2003 – 2006 hatt en samlet innsats i pleie- og omsorgstjenestene over landsgjennomsnittet. I 2006 lå årsverksinnsatsen i pleie og omsorg pr 1000 innb 80 år+ i de to byene respektive 14 pst og 19 pst over landsgjennomsnittet.

*Handlingsplan for eldreomsorgen (HPE)* tok til i 1998. I de 4 første år av 8-årsperioden 1998-2006 var den samlede innsatsen i Oslo ikke større enn at den akkurat rakk til å opprettholde den underdekningen hovedstaden hadde i utgangspunktet. I den siste delen, fra 2002 til 2006, har det fortsatt likeens. Og i 2006 hadde Oslo en samlet årsverksinnsats som representerte 75 pst av landsgjennomsnittet, og 66 pst av tilsvarende innsats i Bergen.

Ikke bare kommer hovedstaden svakt ut i dag. Oslo kommer svakt ut hele veien. Mens landet og de to andre store byene har fått til en betydelig vekst i disse nasjonale satsingsåra, synes tida å ha stått stille i Oslo. En befinner seg fortsatt der en var for lenge siden.

Og her har vi f.eks overhodet ikke grepet fatt i betydningen av at hovedstaden har en vesentlig større andel eldre som bor aleine enn landet forøvrig. Og som NIBR har vist -

siden midten av 1980-åra i full samforståelse med Oslo kommune - er dette av fundamental betydning for behov og etterspørsel etter kommunale pleie- og omsorgstjenester. Og andelen aleineboende har siden den gangen også ofte blitt nevnt som sjølve 'storbyfaktoren' i pleie- og omsorgssammenheng. Dette vesentlige forhold er her ikke trukket inn. Ved en mer fullstendig analyse av den faktiske status i Oslos pleie- og omsorgstjenestene burde denne fundamentale størrelsen trekkes inn. Av hva vi fra tidligere vet om betydningen av faktoren aleineboenhet, ville denne ha bidratt til å forskyve de resultatene som her er lagt fram fra Oslo i ytterligere negativ retning.

## 9.7 Noen momenter til foreløpige konklusjoner og hypoteser for videre analyse:

1. Oslo har særlig de seinere åra reduisert institusjonstilbudet uten å kompensere gjennom alternative boformer med god tjenestetilførsel og antakelig uten å intensivere hjemmetjenestene
2. Oslos tilbud av kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål til eldre synes å være halvparten av landsgjennomsnittet samt at Oslo har vært lite aktiv i bygging av omsorgsboliger under *Handlingsplan for eldreomsorgen*
3. Oslo synes å ha liten aktiv bruk av sine kommunale boliger - svært få beboere har heldøgns pleie og omsorg
4. Sannsynligvis er innretningen i bruken og intensiteten i hjemmetjenestene (profilen) mangelfull i forhold til å utsette og forhindre innleggelse i sykehjem
5. Utilstrekkelig omfang, innretning og intensitet i hjemmetjenestene samt liten og passiv bruk av kommunale boliger til pleie- og omsorgsformål gjør at Oslo har en svekket samlet tiltakskjede som alternativ til sykehjem
6. Oslo har en lav samlet årsverksinnsats i pleie- og omsorg sammenliknet med Bergen og Trondheim og i forhold til landsgjennomsnittet. Årsverksinnsatsen under HPE 1998-2005 var ikke større enn at den gikk med til å opprettholde byens underdekning i utgangspunktet i forhold til de to andre storbyene og landet.

---

# Litteratur

- Agenda (2002): Omsorgsboliger. Utredning av eieformer, tildelingsrutiner og husleiefastsettelse, Sandvika 2002
- Brathaug, A. L. et al. (2001): *Utviklingen av aldersrelaterte helse-, pleie- og omsorgsutgifter*, Rapport 2001/4, Oslo: Statistisk Sentralbyrå
- Brevik I. (1996): *Døden som de aleineboendes hjelpesmann. Om to behovsfaktorer i Rattsø-utvalgets handtering av kommunenes utgiftsbehov i omsorgssektoren*, Plan, nr 4, Oslo 1996
- Brevik, I. (2001): *Handlingsplan for eldreomsorgen. Regional stats vurdering av investeringstilskuddene. Noen erfaringer midtveis i byggeperioden*. NIBR-notat 2001:107, Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning
- Brevik, I. (2003a): *Kommunenes pleie- og omsorgstjenester. Utvikling, status og utfordringer*. NIBR-rapport 2003:17, Oslo: NIBR
- Brevik I. (2003b): *Handlingsplan for eldreomsorgen og utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene - ledd i en lengre utvikling*. Arbeidsrapport, Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning
- Brevik, I. (2003c): *Handlingsplan for eldreomsorgen. Kommunenes vurdering av planen som redskap i utbyggingen av omsorgstjenestene. Resultater fra en spørreskjemaundersøkelse*. NIBR-notat 2003:114
- Brevik I og Høyland K. (2007): *Utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon 10 år etter HVPU-reformen*, Samarbeidsrapport NIBR/SINTEF, Oslo 2007
- Brevik I. (2007a): *Utvikling og status i Oslos og landets eldreomsorg. Noen Hovedtrekk*, NIBR-notat 2007:102, Oslo 2007
- Brevik I. (2007b): *Eldreomsorgen i Oslo. Tjenester og behovsdekning. Sammenliknende analyse av Helsetilsynets undersøkelse 2003*. NIBR-notat 2007:111
- Brevik I. (2007c): *Der tida står stille.... Utvikling og status i Oslos og landets eldreomsorg. En sammenliknende analyse*, NIBR-rapport 2007:115, Oslo 2007
- Daatland, S.O. (1994): *Hva skjer eldresektoren*. Rapport nr 1/1994, Oslo: Norsk gerontologisk institutt
- Daatland, S.O. (1997): *De siste årene. Eldreomsorgen i Skandinavia 1960-1995*. NOVA-rapport 22/97, Oslo: NOVA

- Helsetilsynet (2003): *Pleie- og omsorgstjenestene i kommunene: Tjenestemottaker, hjelpebehov og tilbud*, Rapport nr 10/2003, Statens helsetilsyn, Oslo
- Helse og omsorgsdepartementet (2006): St meld nr 25 (2005-2006), *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*
- Helse og omsorgsdepartementet (2007): *St prp nr 1 (2007-2008)*, Statsbudsjettet, HOD, Oslo 2007
- Husbanken (1998): *Omsorgsboliger og sykehjem. En veileder for lokalisering, organisering og utforming*, Oslo
- Husbanken (2004): *Handlingsplan for eldreomsorgen. Husbankens oppsummering*, Oslo
- Lauvli M. (1991): *Utbygging av serviceboliger i Norge*. Norsk gerontologisk institutt, NGI-rapport 2, Oslo
- Lauvli M. (1992): *Serviceboliger – selvstendig og trygghet under samme tak*, Norsk gerontologisk institutt, NBI-rapport, nr 5 1992, Oslo
- Romøren T I: (2003): *Pleie- og omsorgstjenestene i kommunene: Tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud*, Oslo: i Statens helsetilsyn, rapport nr 10 2003
- Romøren, T.I. og Svorken B. (2003): *Velferdsstat og velferdskommune. Iverksetting av "Handlingsplan for eldreomsorgen i kommunene i Nord-Trøndelag*, NOVA Rapport 12/03, Oslo: NOVA
- Norges offentlige utredninger, NOU 1992:1, Trygghet – verdighet – omsorg (Gjærvollutvalget)
- Sosial- og helsedepartementet (1997): *Omsorgsboliger – en veileder*, Rundskriv I/-29/97, Oslo
- Sosial- og helsedepartementet (1998): *Sammenlikningstall for kommunene 1998, Styrings- og informasjonssystemet for helse- og sosialtjenesten i kommunene ('Hjulet')*, Oslo 1998. Hvert år siden 1993
- Statistisk sentralbyrå (2006): *Framskrivning av folkemengden 2005-2060 etter kjønn og alder i 9 alternativer*, SSB, Oslo 2006
- Statistisk Sentralbyrå (2007): *Kommunale helse- og sosialtjenester 2005,2006 og hvert år* (Statistikkbanken), Oslo 2007
- Statistisk Sentralbyrå (2007): *Pleie- og omsorgsstatistikk 2005, 2006 og hvert år*, Oslo
- St. meld. nr. 50 (1996-1997): *Handlingsplan for eldreomsorgen. Trygghet – respekt – kvalitet*. Oslo, 13. mai 1997
- St. meld. nr. 31 (2001-2002), *Avslutning av Handlingsplan for eldreomsorgen. "Fra hus til hender"*, 13. juni 2002
- Toresen, J. (2003): *Handlingsplan for eldreomsorgen – virkninger på kapasitet, dekning og årsverksforbruk*. NIBR-rapport 2003:11, Oslo 2003