



HANDLINGSPLAN  
FOR ELDREOMSORGEN 1998-2001

# **FYLKESRAPPORTER HØSTEN 2004**

*Personellsituasjonen og utbygging av sykehjem og  
omsorgsboliger*

HPE rapport 2/2004  
Helse- og omsorgsdepartementet november 2004

## SAMMENDRAG

Tallet på eldre 80 år og over vokste fra 2002 til 2003 med ca. 4 000 personer. Utviklingen i dekningsgrader i forhold til bemanning og kapasitet på sykehjemsplasser og omsorgsboliger må derfor ses i sammenheng med en betydelig vekst i tallet på eldre over 80 år. I 2004 ventes denne aldersgruppen bare å øke med 400. Ulikheter i dekningsgrad må ellers bl.a. ses i sammenheng med ulikhet i levealder. Det gir for eksempel lite mening å sammenligne dekningsgraden i Finnmark og Nord-Troms med landsgjennomsnittet, ettersom levealderen i nord er flere år lavere.

Personellsituasjonen i sektoren er sammensatt. De fleste fylker arbeider aktivt med å redusere andelen ufaglærte og fylkene har vekslende rekrutteringstilgang på de forskjellige yrkesgruppene som sykepleiere, hjelpepleiere og vernepleiere. Til tross for en økning på 900 årsverk, har den samlede personelldekningen gått noe ned fra 2002 til 2003.

Ferdigstillelsen av renoverte og nybygde sykehjemsplasser og omsorgsboliger ser ut til å holde tidsskjemaet over hele landet med noen unntak. Flere fylkesmenn mener Handlingsplanen for eldreomsorgen har gitt større bevissthet omkring eldreomsorgen i kommunene. Sykehjemmene og omsorgsboligene har etter nyinvesteringene i større grad trukket deler av lokalsamfunnet til seg og fått en mer fremtredende plass i lokalsamfunnet.

Eneromdekningen var i 2002 på 89,2 pst. og 91,4 i 2003. De fleste fylkesmennene melder om at målet om full eneromdekning vil bli nådd i løpet av planperioden.

Antall sykehjemsplasser og omsorgsboliger fortsatte å øke fra 2002 til 2003. Nedgangen i aldershjemplasser er en vedvarende trend og har fortsatt inn i 2003. Fra 2002 til 2003 viser tallene for første gang på mange år en svak nedgang i personelldekningen. Dette gir grunn til å følge situasjonen svært nøye i fortsettelsen, jfr. regjeringens forutsetninger i St meld nr 31(2002-2003) om avslutningen av handlingsplan for eldreomsorgen.

### Nøkkeltall for hele landet

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Befolkning 80+	184 413	188 421	190 022	196 901	201 459	205 063	209 186
Personell årsverk						109 312	110 896
Personelldekning pr 100 innbygger 80+	43,1					45,1	53
Årsverk pr bruker av pleie- og omsorgstjenester	0,41					0,46	0,56
Sykehjemsplasser	34 291	34 784	35 704	36 142	36 958	37 587	37 778
Omsorgsboliger	5 350					21 485	22 994
Aldershjemplasser	8 302	7 636	6 812	6 085	5 240	4 320	3 649
Samlet dekning pr 100 innbygger 80+	26	22,5	22,4	21,4	20,9	30,9	30,8
Eneromdekning	83,1	83,8	85	86	87,8	89,2	91,4

Prognosen for 2007, som er basert på kommunenes egenrapporterte planer, tilsier at samlet dekning pr. 100 innbygger 80 år+ av sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger vil være ca. 33 %.

## **1. INNLEDNING**

HPE-rapport 2/2004 bygger i hovedsak på rapporter fra landets fylkesmenn høsten 2004 med status for arbeidet med gjennomføringen av Handlingsplan for eldreomsorgen. I forbindelse med høstens rapportering ble prognosene for utbyggingen av sykehjem og omsorgsboliger i den enkelte kommune oppdatert fram til 2007. I HPE-rapport 2/2004 er dette materialet sammenstilt med annen statistikk og presentert på fylkesnivå med kommentarer og vurderinger fra landets fylkesmenn. Vi viser ellers til rapportene fra landets fylkesmenn for mer utfyllende informasjon om situasjonen i den enkelte kommune.

### **1.1 Handlingsplanen**

Handlingsplan for eldreomsorgen har som hovedmål å sette kommunenes helse- og sosialtjeneste i stand til å møte veksten i behovet for pleie- og omsorgstjenester som en følge av at det er blitt flere eldre. På den måten skal de som har behov for det få et tilfredsstillende og mest mulig likeverdig tjenestetilbud uavhengig av bosted, inntekt og status.

Handlingsplanen ble lagt frem i St.meld.nr.50(1996-1997) og satt i verk 1. januar 1998. I februar 2001 ble St.meld.nr.34(1999-2000) om "Handlingsplan for eldreomsorgen etter 2 år" behandlet i Stortinget, samtidig med St.meld.nr.28(1999-2000) om "Innhold og kvalitet i tjenestene". Slik ble spørsmål om behov, nivå og kapasitet sett i sammenheng med spørsmål knyttet til innhold, kvalitet og verdier i pleie- og omsorgstjenesten. St.meld.nr.31 (2001-2002) ble behandlet i Stortinget sommeren 2002 og klarla forutsetningene og presiserte målene for en avslutning av handlingsplanen.

### **1.2 Rapporteringen**

Som en del av arbeidet med å følge opp og overvåke gjennomføringen av Handlingsplanen for eldreomsorgen (HPE), utarbeider fylkesmennene halvårlige rapporter til departementet 1. januar og 1. august hvert år til arbeidet er gjennomført innen utgangen av 2007. Tidspunktene er valgt med sikte på å kunne fremskaffe ferske data og vurderinger til budsjettprosessen.

Vedrørende tall for personell i kommunenes helse og sosialtjeneste viser en foreløpig gjennomgang av KOSTRA-tallene for 2003 at det kan være betydelige feil i tallene for mange kommuner. Dette skyldes at man har gått over fra skjemasbasert til registerbasert datainnsamling for pleie- og omsorgssektoren i kommunene. Fra 2002 bygger årsverkstallene på rapportering til Rikstrygdeverkets Aa-register. Til forskjell fra tidligere rapportering gjennom KOSTRA telles nå både faste ansatte og vikarer. Tallene er derfor ikke sammenlignbare med tidligere års statistikk. Den nye registreringen gir en høyere dekningsgrad.

SSB og Sosial- og helsedirektoratet vil foreta en fylkesvis gjennomgang av 2003 tallene for de kommuner der det er mest sannsynlig er størst avvik. SHdir har bedt fylkesmennene delta i den fylkesvise gjennomgangen og gi tilbakemelding om når og hvordan det er mest hensiktsmessig at det skjer i det enkelte fylke. SHdir har også bedt om hvilke kommuner, sett fra fylkesmannens ståsted, det er mest hensiktsmessig å se nærmere på.

Alle fylkesmenn har sendt inn HPE rapportering pr. 15. august 2004 bortsett fra Oppland.

## 2. PROGNOSE 2007

Tidligere har fylkesmennene utarbeidet prognose for utbygging og dekningsgrad av sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger for perioden fram til 2005. Denne prognosen er nå oppdatert og utvidet til 2007, ettersom enkelte kommuner har fått anledning til å utsette enkelte byggeprosjekter til 2006 og 2007.

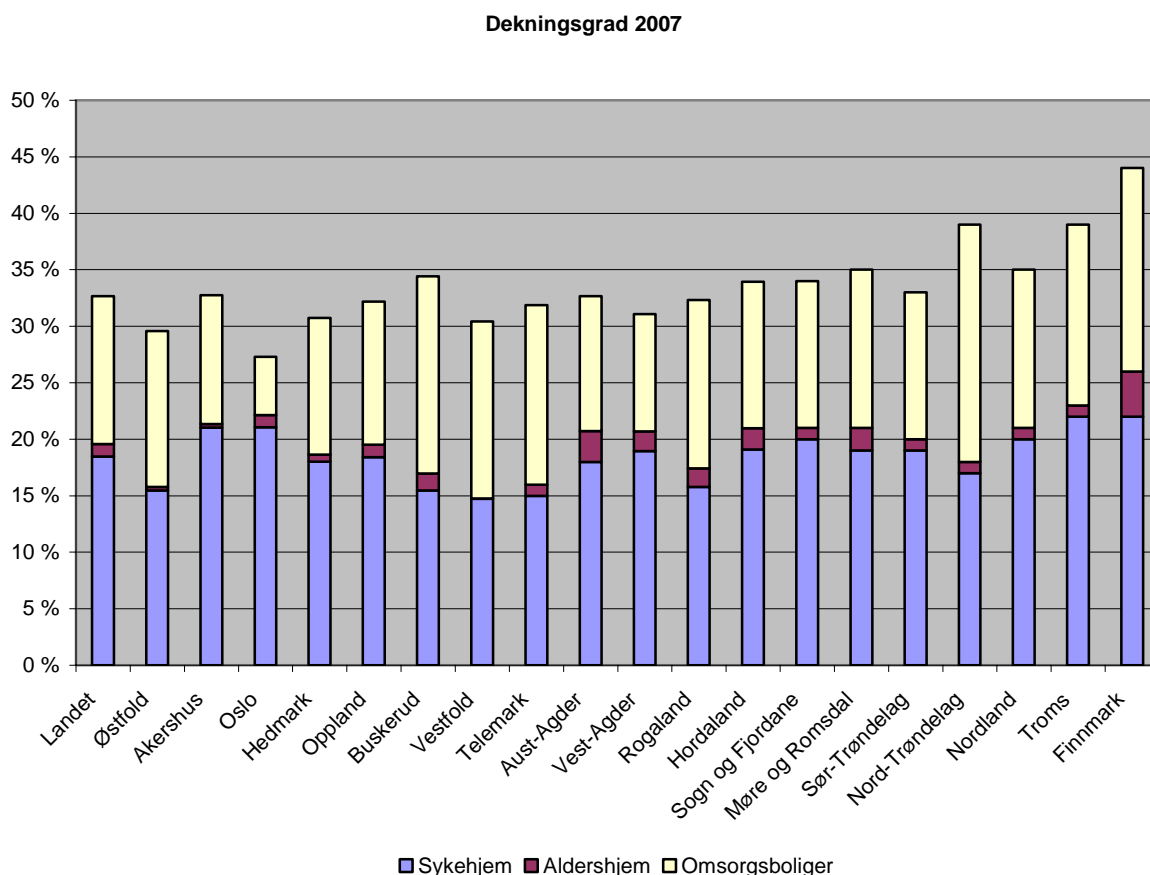


Fig. 2.1

Søylene i fig. 2.1 viser dekningsgraden av sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger for det enkelte fylke og landet samlet. Dekningsgraden er pr. 100 innbygger 80 år og eldre, og er beregnet ut fra fylkenes prognoserapportering for 2007, mens antall 80år+ er tall hentet fra SSBs befolkningsframskrivning for 2008.

Nedenfor vises utviklingen fra endelige KOSTRA tall fra 2003 til antatt dekning i 2007. I 1997 var dekningsgraden for sykehjem 18,6 %, for aldershjem 4,5 % og for omsorgsboliger 2,9 %. Den samlede dekningsgraden var da på 26 %, mens den i dag er 31 %. I 2007 vil den være 33 %. Det er utbyggingen av omsorgsboliger som først og fremst har ført til at dekningsgraden har tatt seg opp på landsbasis.

Tabell 2.1. Dekningsgrad av sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger pr 100 innb 80 år og over fra 2003-2007

	SYKEHJEM		ALDERSHJEM		OMSORGSBOLIGER	
	2003	2007	2003	2007	2003	2007
Landet	18 %	18 %	2 %	1 %	11 %	13 %
Østfold	14 %	15 %	1 %	0 %	12 %	14 %
Akershus	19 %	21 %	1 %	0 %	10 %	11 %
Oslo	20 %	21 %	1 %	1 %	3 %	5 %
Hedmark	17 %	18 %	3 %	1 %	10 %	12 %
Oppland	18 %	18 %	2 %	1 %	10 %	13 %
Buskerud	15 %	15 %	2 %	2 %	13 %	17 %
Vestfold	15 %	15 %	0 %	0 %	13 %	16 %
Telemark	14 %	15 %	1 %	1 %	11 %	16 %
Aust-Agder	18 %	18 %	3 %	3 %	11 %	12 %
Vest-Agder	18 %	19 %	3 %	2 %	9 %	10 %
Rogaland	16 %	16 %	2 %	2 %	13 %	15 %
Hordaland	19 %	19 %	3 %	2 %	12 %	13 %
Sogn og Fjordane	19 %	20 %	2 %	1 %	10 %	13 %
Møre og Romsdal	19 %	19 %	2 %	2 %	13 %	14 %
Sør-Trøndelag	19 %	19 %	2 %	1 %	13 %	13 %
Nord-Trøndelag	17 %	17 %	1 %	1 %	19 %	21 %
Nordland	20 %	20 %	2 %	1 %	13 %	14 %
Troms	23 %	22 %	1 %	1 %	14 %	16 %
Finnmark	25 %	22 %	4 %	4 %	14 %	18 %

Sett bort fra de to nordligste fylkene, der dekningsgraden må ses i sammenheng med lavere levealder, blir sykehjemsdekningen høyest i Oslo/Akershus, Sogn og Fjordane og Nordland. Sykehjemsdekningen er lavest i Østfold, Telemark, Buskerud og Vestfold. Disse fylkene er tilgjengelig blant de som har høy omsorgsboligdekning og utgjør sammen med Nord-Trøndelag og Rogaland det en kan kalle "omsorgsboligfylkene". Tilsvarende er det Oslo, Akershus og Agder-fylkene som får lav omsorgsboligdekning, men forholdsvis høy institusjonsdekning, mens de tre nordligste fylkene altså får høy dekningsgrad både på omsorgsboliger og institusjonsplasser.

### 3. PERSONELL I PLEIE- OG OMSORGTJENESTEN

Det tegnes et noe variert bilde av utviklingen på personellsiden. Det skjedde en liten vekst i årsverksinnsatsen fra 2002 til 2003. Samlet ser det imidlertid nå ut til at denne veksten i tallet på årsverk flater ut, og at vi kan få problemer med å opprettholde personelldekningen i forhold til fortsatt vekst i tallet på eldre over 80 år. Mye tyder på at personelldekningen for første gang på mange år blir redusert, og at det nivået som ble etablert med Handlingsplan for eldreomsorgen ikke lenger kan holdes. I 2002 var personelldekningen pr. 100 innbygger 80 år og over 55,2. Den ble redusert til 54,5 i 2003. Dette vil i så fall være problematisk i forhold til forutsetningene for avslutningen av handlingsplanen og innlemmingen av omsorgstjenestetilskuddet i inntektssystemet. Tallet må imidlertid ses i sammenheng med at veksten i tallet på eldre over 80 år var forholdsvis stor i 2003, slik at dette kan jevne seg noe ut i 2004. Det er likevel grunn til å følge utviklingen nøye på dette området i 2004.

#### 3.1 Personelldekning

Østfold hadde en samlet personellvekst innen helse- og sosialtjenesten på 143 årsverk (3,2 %) fra 2001-2002. Dekningsgraden av personell i forhold til utviklingen i antall eldre over 80 år er imidlertid konstant disse årene. Fylket har samlet klart å rekruttere faglærte medarbeidere i de fleste nye årsverkene, men variasjonen kommunene imellom er store. Fra 2000-2002 økte andelen årsverk uten fagutdanning med 0,8 % og ligger på til sammen 23 %.

Oslo og Akershus finner det vanskelig å sammenligne personelldekningen fra 2002 til 2003 statistikken er lagt om fra skjemaregistrering utfylt av kommunene til innhenting av tall fra arbeidstakerregisteret. Etersom dataene ikke er identiske gir de heller ikke sammenligningsgrunnlag. Ser en på Sosial- og helsedirektoratets kommunevise årsverksfordelinger for hele helse- og sosialtjenesten, og ser på yrkesgruppene som klarest kan knyttes til pleie- og omsorgstjenesten, viser den en økning i antall årsverk av hjelpepleiere og sykepleiere i Oslo og Akershus fra 2002 til 2003.

Hedmark har hatt beskjedne endring i antall årsverk fra 2002 til 2003. Noen kommuner har hatt en reell nedgang, mens de fleste kommuner ikke har hatt noen endring.

Buskerud fylke hadde en nedgang på 2,5 % i antall årsverk i pleie- og omsorgssektoren fra 2002 til 2003. Reduksjonen i antall årsverk er imidlertid ikke helt pålitelig pga. ny registreringsmetode av årsverk, samt vanskelighetene med å skille mellom årsvekst i hjemmetjenesten og i institusjon da mange kommuner i Buskerud har integrerte tjenester hvor personalet veksler mellom å arbeide i institusjon og i hjemmetjenesten i sitt distrikt. Kjøp av tjenester og innleid vikarhjelp fra byråer blir heller ikke ført som årsverk i kommunen.

Drammen kommune hadde størst personellnedgang med hele 10 %.

Aust-Agder har nest færrest andel ufaglærte i Norge og nest høyest andel med høgskole- eller universitetsutdanning. Personelldekningen i forhold til 80+ ligger noe under landsgjennomsnittet og fylkesmannen følger denne utviklingen nøye. Årsverk i pleie- og omsorgssektoren har vært relativt stabil. Antall sykepleiere går ned i 10 kommuner og opp i fem kommuner. Hjelpepleierkompetansen er relativt stabil.

Vest-Agder økte dekningsgraden av årsverk fra 41 til 45 pr. 100 innb 80+ i handlingsplanperioden. Den samlede dekningsgraden var uforandret fra 2001 til 2002. Fire

kommuner hadde reduserte antall stillinger i 2002 og medførte nedgang i dekningsgrad. Tre kommuner hadde personelløkning, men likevel redusert dekningsgrad og syv kommuner hadde personelløkning med økt dekningsgrad. Samlet dekningsgrad for Vest-Agder var uforandret fra 2001 til 2002.

Pleie- og omsorgstjenesten er blitt bedt om å vurdere om 1) dagens bemanningssituasjon er tilfredsstillende og 2) om kommunen etter egen vurdering har beholdt tjenestenivået fra slutten av handlingsplanperioden. Det gis generelt uttrykk for at bemanningssituasjonen i institusjon dekker grunnleggende fysisk behov. Behovet for sosial stimulering og kontakt er det problemer med å dekke. Ressurser til tilsynslegefunksjonen vurderes av de fleste som tilfredsstillende.

To kommuner mener sykehjemsbemanningen er for lav. Halvparten av kommunene mener det er behov for å styrke bemanningen i hjemmebaserte tjenester pga. vekst i antall brukere med dårlig psykisk helse og ressurskrevende brukere. Bestiller/utfører modellen i Kristiansand kommune har ført til at det er vedtakene som danner grunnlag for bemanning og årsverk.

Samtlige kommuner i Vest-Agder mener terskelen for å få hjelp er blitt høyere de siste årene både for plass i institusjon og i hjemmetjenesten. Samtidig er tjenestene blitt mer målrettet og effektive. De med stort hjelpebehov får tjenester med god kvalitet. Kommuner som har gjennomført brukerundersøkelser (effektiviseringsnettverkene) har gjennomgående høy brukertilfredshet.

Seks kommuner sier det har vært "innsparingskrav" hvor stillingsreduksjonen er tatt på leder/administrativt nivå og i tradisjonell hjemmehjelptjeneste. Tre kommuner mener tjenestenivået er redusert hvorav en kommune mener tjenestenivået nå er mer hensiktsmessig.

Den største utfordringen synes å være "særlig ressurskrevende brukere" og "unge funksjonshemmede". Personelløkningen i forhold til opptrappingsplanen for psykisk helse er en spesiell utfordring i de tilfellene hvor det er behov for heldøgns tilbud ved utskrivning fra psykiatrien. Kommunene opplever en uforutsigbar situasjon i helseforetakene. Endringer i helseforetakenes innleggelses- og utskrivingspraksis vil få stor betydning for kommunehelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten. Dette vil gi utvidet behov for bemanning og kompetanse.

Rekrutteringssituasjonen er god, men den største utfordringen er rekruttering til små stillingsbrøker.

Kommunene i Vest-Agder har satset på å skolere ufaglærte og det har vært en økning av personell med hjelpepleier- og omsorgsarbeiderkompetanse. Flere kommuner er med i "Flink med folk".

I Hordaland økte antall årsverk i pleie- og omsorgssektoren med 132 årsverk eller 1 %. Halvparten av kommunen reduserte aktiviteten i fjor, en kommune hadde nullvekst og de øvrige økte aktiviteten.

Sogn og Fjordane har samlet hatt en vekst i antall årsverk i pleie- og omsorgstjenesten og tendensen ser ut til å vedvare. Det ser ut til at antall personellårsverk uten fagutdanning er høyere i 2003 enn 2002. Årsverk for hjelpepleiere og omsorgsarbeidere øker, mens

sykepleierårsverk er konstant. Det er en liten reduksjon i antall psykiatriske sykepleierårsverk og vernepleiere, men en liten økning i geriatrisk sykepleierårsverk.

Møre og Romsdal reduserte bemanningen i pleie- og omsorg med 19 årsverk fra 2002 til 2003. Tallet på legeårsverk i institusjon er om lag uendret fra 2002-2003.

Sør-Trøndelag har færre uten fagutdanning i helse- og sosialsektoren enn landet for øvrig. Variasjonene er imidlertid store. Bjugn har 4 % uten slik utdanning, mens Malvik har 28 %.

Nord-Trøndelag har en planlagt vekst i antall helse- og sosialpersonell i brukerrettet tjeneste på i alt 33 årsverk. Andelen ufaglærte går stadig ned og er 13 %, godt under landsgjennomsnittet på 23 %. Også antall årsverk hjelpepleiere er over landsgjennomsnittet. Erstatningsbehovet på hjelpepleiere/omsorgsarbeidere anslås til 127 årsverk pr. år. I følge kommunenes plantall i år er det planlagt en økning på 12-13 årsverk i 2004. I 2003 hadde Nord-Trøndelag en økning i antall hjelpepleier/omsorgsarbeiderårsverk på 2,7 % mens landsgjennomsnittet var på 1,1 %. For sykepleiere var tallene 3,3 % mot 1,8 %.

Nordland har hatt en økning i antall årsverk i pleie- og omsorg, men dekningsgraden er redusert. Det er 17 kommuner som har redusert antall årsverk i pleie- og omsorgstjenesten på grunn av organisatoriske og driftsmessige endringer og økonomisk situasjon.

Finnmark har i pleie- og omsorgssektoren en langt høyere dekningsgrad enn resten av landet. I handlingsplanperioden startet Finnmark med bygging av omsorgsboliger, deretter ombygging av sykehjem og til slutt nye sykehjem. Økningen i personellet kom derfor først i hjemmetjenesten og deretter i institusjon.

Fylkesmannen gir tilskudd til kommuner for å øke kompetansen inne demens, geriatri og lindrende behandling.

### **3.2 Fylkesmannens vurdering**

Fylkesmannen i Østfold finner det bekymringsfullt at åtte kommuner har en nedgang i personelldekningen for eldre over 80 år da Østfold i utgangpunktet er av de fylkene med lavest personelldekning. Det antas at nedgangen i personell ikke skyldes rekrutteringsvansker, men kommunens økonomi.

Fylkesmannen i Oslo og Akershus har inntrykk av at kommunene har styrket bemanningen for å kunne ta i bruk de sykehjem og omsorgsboliger som er bygget.

Som eneste fylke i landet ved siden av Oslo, har Buskerud hatt en nedgang i antallet sykepleiere i kommunene i perioden 1997 til 2001. Fylkesmannen har derfor satt i gang et samarbeid med Høgskolen i Buskerud for å etablere desentralisert sykepleierutdanning i fylket fra høsten 2004. Interessen så langt har vært stor.

I Telemark falt antall årsverk i helse- og sosialtjenesten med 1 % fra 2002-2003 hvor nedgangen på landsbasis var på 0,7 %. Det er en økning av ufaglærte i Telemark, og manglende stillinger, små stillingsstørrelser og stor grad av ufaglærte kan svekke kvaliteten i tjenestene. Telemark vil derfor fokusere på utviklingen av ufaglærte i kommunen, samt å øke stillingsstørrelsene for hjelpepleiere og omsorgsarbeidere. På landsbasis var det en økning i antall årsverk blant hjelpepleiere og omsorgsarbeidere på 1,1 %, mens i Telemark var det en



nedgang på 1,9 %. Sykepleierårsverk økte imidlertid 3,8 % i Telemark i perioden 2002-2003, hvor økningen på landsbasis var på 1,8 %.

I Aust-Agder er det store endringer i antall årsverk i hjemmetjenesten og i institusjon fra 2001 til 2003. Fylkesmannen mener dette har sammenheng med omorganiseringer, byggeperioder og overgang til omsorgsboliger og lignende. Fylkesmannen har fått klager på reduksjon i bemanningen, men dette er ikke kommet klart frem i kommunenes budsjetter eller kommunenes rapportering til SSB.

Rogaland melder om stram kommuneøkonomi. Dette har imidlertid ikke gitt utslag av klager på manglende tjenestetilbud til brukerne.

Hordaland har fortsatt 23 % ufaglærte i helse- og sosialtjenesten. Målet i rekrutteringsplanen er å redusere andelen til 10 % i 2006. Avgangen av hjelpepleiere og omsorgsarbeidere er imidlertid fire ganger større enn tilveksten. Sykepleierdekningen er relativt god.

I Sogn og Fjordane er det flere kommuner som reduserer antall årsverk innen pleie- og omsorgstjenesten.

Møre og Romsdal har redusert antall årsverk i pleie- og omsorgstjenesten fra 2002-2003. Det er først og fremst færre ansatt i servicefunksjoner og administrasjon.

Nord-Trøndelag ser på oppgavefordelingen mellom 1. og 2. linjetjenesten som en utfordring. Stadig flere avanserte oppgaver kan gjøres lokalt, noe som gjør at sykehusene skriver ut pasienter til hjemkommunene tidligere. En annen utfordring er eneromreformen som virker personell- og kostnadsdrivende. Større arealer gir lenger gangavstand og øker tidsbruken. Fylkesmannen arbeider aktivt for at tilskuddene fra Rekrutteringsplanen kommer alle kommuner til gode. I dag er det noen kommuner som aldri søker.

Troms har til enhver tid 300 av 2700 årsverk innen rene pleiefag udekket. Dette gjelder særlig sykepleiere og hjelpepleiere. Tallet på udekkede stillinger er imidlertid lavere i januar 2004 enn registreringen i 2003. Dette kan skyldes effekten av Rekrutteringsplanen, mindre utskifting blant ansatte, at kommunene nedbemanner etter at handlingsplanen er avsluttet og at det ikke lenger er midler til personell eller krav til aktivitetsøkning.

I Finmark hvor dekningsgraden er høy, er antallet eldre over 80 lav. Dekningsgraden er høy i små kommuner da et minst antall ansatte må være på plass uavhengig av antall brukere. I Finmark kommer behovet for hjelp tidligere enn i landet for øvrig. Kvinner lever 4-5 år kortere enn landet ellers og menn lever 7 år kortere. Dekningsgraden i Finmark burde derfor være regnet ut fra personer over 74 år.

#### **4. UTBYGGING AV SYKEHJEMSPASSER OG OMSORGSBOLIGER**

Det ser ut til at den gjenværende utbygging i relativt stor grad følger opp de planer som ble lagt i handlingsplanperioden. Til tross for at enkelte kommuner har søkt om utsettelse av enkeltprosjekter til etter 2005 gjennomføres utbyggingen i stor utstrekning etter planen. Etersom enkelte byggeprosjekter er forsinket vil målet om full eneromdekning bli noe forskjøvet i tid blant enkelte kommuner.

##### **4.1 Dekningsgrad**

Østfold har en samlet dekningsgrad på 27,70 %. Ti av kommunene er nå ferdige med utbyggingen av nye tiltak i regi av handlingsplan for eldreomsorgen.

I Akershus har Ås og Eidsvoll kommune private institusjoner registrert som en del av kommunens tilbud. KOSTRA status 2003 for antall sykehjemsplasser og omsorgsboliger blir derfor feil. Med unntak av kommunene på øvre Romerike vil det bli en sterk tilvekst av eldre i kommende ti år som vil påvirke og redusere dekningsgraden. Oslo vil få en nedgang i antall eldre over 80 år og har målsatt at en sykehjemsdekning på 21 % er tilstrekkelig.

I Hedmark vil nær alle kommunene gjennomføre planlagt utbygging av sykehjem og omsorgsboliger. Unntaket er to uavklarte prosjekter i Sør-Odal og Nord-Odal kommune.

Buskerud har til sammen 1493 omsorgsboliger i 2003 mot 1273 i 2002. Det antas det er noe underrapportering da noen kommuner ikke regner bofellesskap med omsorgsboliger som er en del av et sykehjem med når antall omsorgsboliger skal telles. Det antas også at bare omsorgsboliger for eldre er tatt med. Antallet sykehjemsplasser antas å være riktige. I 2002 var det til sammen 1754 plasser. I 2003 var det falt til 1703.

I Vestfold har Horten og Re kommune ”avhjemlet” sykehjemsplasser til boliger. I Re kommune er det bare korttidsplasser igjen i sykehjemmet. Horten har fortsatt 16 sykehjemsplasser.

Rogaland er i rute i fullføringen av handlingsplanen. I registreringen av omsorgsboliger ser det ut til at noen kommuner har tatt med alt hva de har av boliger, mens andre kommuner bare har tatt med bygde boliger som følge av handlingsplanen. Andre kommuner har ikke registrert omsorgsboliger i det hele tatt selv om fylkesmannen vet de har fått midler til bygging av omsorgsboliger og fullført arbeidet. Årsaken til divergerende rapporteringsrutiner i kommunene tror fylkesmannen skyldes uklarheter i kriteriene for hva som skal rapporteres og på hvilken måte det skal rapporteres i KOSTRA.

Hordaland sin prognose viser at fylket vil redusere nesten 100 institusjonsplasser frem mot 2007 og øke antall omsorgsboliger med 250. Antallet aldershjem reduseres og tallet på sykehjemsplasser øker. I dag blir lite ressurser satt inn på rehabiliteringstilbudet i sykehjemmene både når det gjelder antall plasser og fagpersonell. Rehabiliteringsplassene blir enten nedlagt eller gjort om. Årsaken til dette tror fylkesmannen er presset økonomi og etterspørsel etter langtidsplasser. Fylkesmannen mener antall rehabiliteringsplasser bør inngå i de halvårslige rapporteringene.

Noen av omsorgsboligene gir pleie- og omsorgstjenester på sykehjemsnivå, men de fleste gjør det ikke. Antall omsorgsboliger er redusert med 28 til tross for at kommunene i 2003 åpnet

nye omsorgsboliger. Ingen omsorgsboliger er rapportert avviklet i 2003. Det ser derfor ut til at omsorgsboligrapporteringen i KOSTRA må kvalitetssikres bedre.

De fleste kommunene i Sogn og Fjordane holder seg innenfor de planlagte tidsrammene i ferdigstilling av sykehjem.

Møre og Romsdal har lavere dekning av skjermede enheter for aldersdemente enn resten av landet. Mange kommuner har imidlertid lagt til rette for aldersdemente i andre typer boliger og dekningsgraden kan derfor i realiteten være høyere.

I Nordland vil utbyggingen av sykehjem og omsorgsboliger bli slik som opprinnelig planlagt. Noen vil dog ikke bli ferdigstilt innen 2005, men prosjektene blir fulgt opp av Husbanken og Fylkesmannen.

Troms vil ha to kommuner som planlegger å redusere antall sykehjemsplasser i perioden 2003-2007. Fylkets største kommune, Tromsø, planlegger å redusere kapasiteten med 20 sykehjemsplasser i perioden. Kommunen har betydelige utfordringer inne pleie- og omsorgstjenesten. For 20 % av kommunene i Troms er KOSTRA tallene feil når det gjelder sykehjemsplasser for 2003. For 50 % av kommunene stemmer ikke KOSTRA tallene for omsorgsboliger.

#### **4.2 Eneromdekning og kvalitetshevning**

I Østfold har ti av kommunene 100 % eneromdekning og åtte kommuner har mellom 64 og 93 % eneromdekning. Dersom kommunene fullfører sine planer som forutsatt vil andelen enerom øke.

I Oslo og Akershus vil målet om at alle beboere i institusjon som ønsker enerom skal få det, bli oppnådd dersom kommunene får fullført sine planer som forutsatt.

Buskerud har en gjennomsnittlig eneromdekning på 95 %. Etter fullført utbygging vil også Modum og Krødsherad, som i dag har lav eneromdekning, ha en fullgod eneromdekning.

Telemark kan rapportere at alle beboere med langtidsplass i institusjon som ønsker enerom, vil bli oppnådd når utbyggingen er slutført.

Aust-Agder vil ha en eneromdekning på 99 % i 2005.

I Vest-Agder vil alle institusjoner kunne tilby enerom innen utgangen av 2007.

Rogaland har så godt som full eneromdekning.

Hordaland vil i 2007 ha en eneromdekning på 97 %. Fylkesmannen vurderer dette som en akseptabel eneromsituasjon.

Møre og Romsdal vil etter prognosen å dømme ha en eneromdekning på 99 % i 2007.

Sør-Trøndelag vil ha en eneromdekning på mellom 96 og 100 % i 2007. Fylkesmannen har mottatt flere telefonhenvendelser fra pårørende med foreldre som ikke har fått enerom, men som ønsker det.

I Nord-Trøndelag vil alle kommuner ende opp med å oppfylle eneromreformen. Som følge av handlingsplanen for eldreomsorg ruster 19 kommuner opp sykehjemmene sine og 21 kommuner bygger omsorgsboliger.

Nordland vi ha en eneromdekning på 98 % i 2007 med kommunale variasjoner fra 85 % til 100 %.

Finmark har god eneromdekning.

### **4.3 Utsatte prosjekter**

Utsatte prosjekter i Østfold skyldes i hovedsak ervervsproblemer med tomteareal, dårlig kommuneøkonomi og reguleringsarbeid i områder med fortidsminner.

Oslo og fem kommuner i Akershus har søkt om dispensasjon for ferdigstillelse av byggeprosjekter til utgangen av 2007. Utsettelsen i Oslo er av byggetekniske grunner.

I Aust-Agder er alle byggeprosjekter fullført bortsett fra et sykehjem i Lillesand.

I Vest-Agder er alle prosjekter realisert der det er gitt tilsagn om oppstartstilskudd. Kristiansand kommune har søkt om å utsette ferdigstillelse av Straitunet (78 plasser) til desember 2006.

I Sogn og Fjordane følger de fleste kommunene fremdriftsplanen, men det er fremdeles kommuner som vurderer å endre tidligere planer.

Møre og Romsdal har bare et prosjekt som har fått tilsagn, men som ikke blir gjennomført. Det er 10 kommuner som ikke vil bli ferdige innen 2005.

I Sør-Trøndelag vil alle kommunene utenom Rissa og Trondheim ferdigstille sine prosjekter innen utgangen av 2005.

Nord-Trøndelag rapporterer om 12 byggeprosjekt som gjenstår å ferdigstille. Det omfatter 183 sykehjemsplasser og 147 omsorgsboliger. Et prosjekt vil bli ferdigstilt 2006 og de øvrige innen 2005.

I Finmark har ti av 19 kommuner ferdigstilt utbyggingen. To av kommunene har enda ikke startet sin utbygging. Det er Berlevåg og Vardø.

### Landsoversikt

Fra Husbanken har vi via KRD mottatt en oversikt over antall boenheter som ikke er ferdigstilt, fordelt på sykehjem og omsorgsboliger. Det er 4 655 enheter som er igangsatt, men ikke ferdigstilt, mens det er 7 235 enheter som ennå ikke er igangsatt.

Søknader om utsettelse til 2006/2007 omfatter foreløpig 809 enheter. Igangsatte og planlagt ferdig i 2004/2005 er 4 816 enheter. Dette tallet kan virke noe optimistisk. Her kan det etter hvert bli en del søknader om utsettelse. I gruppen "Uvisse" er det usikkert hvilket år prosjektet blir ferdigstilt. Her vil det antagelig også bli nødvendig med søknader om utsettelse.

### Oversikt over Handlingsplan for eldreomsorgen, ikke ferdigstilte prosjekter

	I alt	Sykehjemsp.	Omsorgsboliger
Igangsatte boenheter, men ikke ferdigstilt	4 655	3 013	1 642
Ikke igangsatte, planlagt ferdig 2004/2005	4 816	3 139	1 677
Ikke igangsatte, planlagt ferdig 2006	227	180	47
Ikke igangsatte, planlagt ferdig 2007	737	558	179
Sum	10 435	6 890	3 545
Uvisse	586	455	131
Søknader om og innvilgede utsettelse	809	750	59
Ikke realisert	60	60	0
Totalt ikke ferdigstilt	11 890	8 155	3 735

Kilde: Husbanken via Kommunal- og regionaldepartementet

#### 4.4 Fylkesmannens vurdering

Fylkesmannen i Østfold vurderer at de kommunene som har fullført utbyggingen i stor grad har en dekningsgrad og eneromdekning som er i tråd med målene for handlingsplanen.

Oslo og Akershus ser at viktige utfordringer fremover vil knytte seg til samspillet mellom kapasiteten i Hjemmetjenesten/omsorgsboligene og institusjonstjenesten/korttidsplasser slik at brukerne kan få et tilbud på riktig omsorgsnivå.

Fylkesmannen i Hedmark mottar stadig meldinger om personer med behov for heldøgns pleie- og omsorg ikke får et tilfredsstillende tjenestetilbud i omsorgsboliger.

Buskerud har noen mindre prosjekter som vil bli avlyst pga. manglende interesse og noen av økonomiske årsaker. Kommunene er stort sett fornøyde med resultatet fra handlingsplanen og de nye omsorgsboligene er etter hvert blitt populære. Beboerne blir imidlertid skrøpelige og trenger mer assistanse enn tidligere fra hjemmetjenesten. Tegn tyder på at stram kommuneøkonomi forhindrer økt bemanning fremover. Videre kan kvaliteten på arbeidet som utføres bli noe redusert ettersom det er vanskelig å rekruttere fagfolk. Fylkeskommunen har formalisert et samarbeid for å få mulighet til å følge med i utviklingen av kommunenes kvantitative og kvalitative tjenestetilbud. Effektiviseringsnettverket har gitt mye verdifull informasjon. Resultatoppgåelsen i forhold til handlingsplanen synes per i dag å bli tilfredsstillende.

I Telemark er det få planlagte prosjekter som ikke blir realisert og eneromreformen er gjennomført. Det virker som om at kommunene har styrket bemanningen for å kunne ta i bruk de sykehjem og omsorgsboliger som allerede er bygget. Utfordringer fremover er samspillet mellom kapasiteten på hjemmetjenesten/omsorgsboligene og institusjonstjenesten/korttidsplasser slik at brukerne får et tilbud på riktig omsorgsnivå.

Risør kommune i Aust-Agder valgte etter en tids drift å benytte sykehjemsenheter til omsorgsboliger. Dette har skjedd i samråd med Husbanken og fylkesmannen. Fylkesmannen ser det som viktig å følge nøye med på hva kommunene benytter de nye enhetene med HPE tilskudd til.

I Vest-Agder har de fleste kommuner dekket institusjonsbehovet. Det er bare Kristiansand som planlegger flere sykehjem. Behovet for heldøgns omsorg til eldre er ikke dekket hos alle kommuner. De fleste kommuner har behov for ytterligere utbygging av omsorgsboliger til

andre grupper enn eldre. Samtlige kommuner har tilrettelagte plasser for aldersdemente, men kapasiteten må økes.

I Sogn og Fjordane har handlingsplanen for eldreomsorgen gitt og vil gi et kvalitativt bedre tilbud til de som bor i sykehjem eller omsorgsboliger. Kommunene har i det vesentlige fått dekket det behovet som har vært for nybygg og ombygging.

Møre og Romsdal mener Handlingsplanen uten tvil har ført til kvalitetsheving innen eldreomsorgen. De nye byggene har skapt fornyet engasjement både hos personalet og i lokalsamfunnet. Satsingen på uteområdene kan imidlertid bedres og oppprioriteres i planleggingen av nye bygg.

Fylkeslegen i Nord-Trøndelag melder om gode erfaringer med nye boformer som gjør at mange eldre nå foretrekker omsorgsboliger og at køene i fremtiden antas å komme her. Flere mindre kommuner rapporterer om ledige sykehjemsplasser i 2004. Noen forsøker å løse dette ved å leie plassene ut til nabokommuner og andre vurderer endring i bruken. Tildeligere skepsis mot andre boformer enn tradisjonelle sykehjem er i ferd med å forsvinne. Det bygges også omsorgsboliger utover tilsagn om tilskudd både kommunalt og i privat regi.

Nordland vil innen 2007 få et meget godt tilbud av omsorgsboliger og sykehjemsplasser til de som ønsker det.

Fylkesmannen i Finnmark viser bekymring for Kautokeino kommune hvor en ny institusjon ikke er tatt i bruk da de ikke har midler til å bemanne den. Nå bor det to personer i noen enkeltrom i det nye sykehjemmet som er i drift. Generelt mener fylkesmannen at rettssikkerheten til hjelpetrenende bør bedres.

## 5. ANNET

I Hedmark er det seks kommuner som må spare millionbeløp og planlegger derfor å stenge sykehjemsposter, innføre inntaksstopp på sykehjem, utsette åpning av nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger, samt utsette byggeprosjekter.

Vestfold. De oppgitte statustallene hentet fra KOSTRA er for noen kommuner svært forskjellige fra de statustallene som ble lagt til grunn i HPE rapporteringen fra fylkesmannen i 2002. Det handler sannsynligvis mest om uklarhet i hva som skal betraktes som "omsorgsboliger". Endringene som nå rapporteres blir derfor vel så mye en oppretting av tallmaterialet som et bilde av hva som er reelle utbyggingsmessige endringer for perioden 2003-2007.

Vest-Agder sin største utfordring i pleie- og omsorgstjenesten er knyttet til den demografiske utviklingen, ressurskrevende brukere og helseforetakenes innleggelses- og utskrivingspraksis. Enkelte kommuner var usikre på hva rusreformen ville føre til av nye oppgaver for pleie- og omsorgstjenesten. Kommunene er stolte av innholdet og kvaliteten i tjenestene. Saksbehandlingstiden er kortere, tjenestene bedre tilrettelagt brukernes behov og ansattes kompetanse utnyttes bedre.

Kommuner i Hordaland står overfor utfordringer når det gjelder å dekke behovet for hjemmehjelpstilbud. Noen kommuner gir ikke tilstrekkelig hjemmehjelp av økonomiske grunner. Det er også eksempler på at tilbud er innvilget, men ikke effektivt. Dette er tydeliggjort i sammenheng med nye organisasjonsformer etter bestiller/utførermodellen. Bestillerenheten tilbyr hjelp uten at brukeren får hjelp av utførerensheten i samsvar med vedtaket. Det er eksempler på at arbeidsplanen til hjemmehjelpen er urimelig stram og hvor Arbeidstilsynet i Hordaland rapporterer om lange skift uten pauser og med en økning av belastningsskader.

Kommuner i Møre og Romsdal har i ulik grad lagt vekt på planlegging og opparbeiding av gode uteområder. Volda og Tingvoll er med i sansehageprosjektet som er et samarbeid mellom Husbanken, Hageselskapet og Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens. Fylkesmannen ser på godt tilrettelagte uteområder som viktig for alle grupper uavhengig av diagnose og har derfor arrangert konferansen "Ut i vår hage" som tar for seg tilrettelegging av uteareal og sansehager.

Enkelte kommuner i Møre og Romsdal har redusert de institusjonsbaserte tjenestene og satset på utbygging av hjemmetjenestene.

Som et virkemiddel i rekrutteringsplanen for å styrke kvaliteten i pleie- og omsorgstjenesten har fylkesmannen gitt alle kommunene tilskudd til kompetanseplanlegging.

Møre og Romsdal ser mange utfordringer når det gjelder utvikling av rådgivningsfunksjonen og samarbeid både med den enkelte kommune og med KS. Det er viktig å finne gode metoder for dette arbeidet.

Nord-Trøndelag melder om kommunal etterspørsel etter samordning av lover og regelverk spesielt i forhold til nye boformer som har endret sammensetningen i kommunenes tjenesteyting betydelig.