



AGENDA  
KAUPANG



SAMMENDRAG OG OPPSUMMERING

# Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad

Færre institusjonsplasser, mer omfattende hjemmetjenester



KOMMUNESEKTORENS ORGANISASJON

The Norwegian Association of Local and Regional Authorities



# Sammendrag

## Bakgrunn

I Norge har velferdsstaten sørget for omsorgen for de gamle. Det har vært en forventning om at antall sykehjemsplasser skal utgjøre 25 % av antall eldre over 80 år. Det skapes usikkerhet og uklarhet når begrepene man anvender, gis ulikt innhold ved beregning av behov. En rekke nasjonale og internasjonale studier viser at den økte andelen av eldre skaper nye samfunns-messige utfordringer. Dette innebærer at den norske velferdsmodellen blir satt på prøve. De siste tiårene har de andre nordiske landene trappet ned den klassiske institusjonsmodellen, mens Norge langt senere er kommet i gang med alternative tilbud til heldøgns omsorg.

I mandatet fra KS vektlegges det at det vil være behov for heldøgns omsorg i fremtiden, til tross for at de fleste ønsker å bo hjemme lengst mulig. Satsing på forebygging, mer enn generell innretning mot mer hjemmebaserte tjenester, er et viktig mål for eldreomsorg. KS er opptatt av å ikke svekke incentivene til kommunenes arbeid med forebygging i eldreomsorgen. En storstilt utbygging av heldøgns omsorg er ikke bærekraftig, verken når det gjelder tilgang på personell eller andre ressurser. Vårt mandat har bestått av følgende overordnet spørsmål og problemstillinger:

### Overordnede spørsmål

- 1 Er det er mulig å tenke seg en mer lik praksis for beregning av behovet i kommunene?
- 2 Lar en slik praksis seg overføre til et nasjonalt nivå?

### Problemstillinger

- 1 Hva slags dekningsgrad tar kommunene utgangspunkt i når de beregner behov for heldøgns omsorg i en planperiode?
- 2 Hva forklarer forskjellene mellom kommunal innretning av heldøgns tilbudet?
- 3 Hva er praksis for tildeling av tjenester enten i eget hjem eller som heldøgns omsorg?
- 4 Hva forklarer ulik ventetid mellom vedtak og vurdering av behov for heldøgns plass og tildeling av plass?

Prosjektet har vært avgrenset til å gjelde eldre over 80 år. Fokus har vært på hvordan kommunene har organisert eldreomsorgen med vekt på andel boliger med og uten heldøgns omsorg. Søkelyset har også vært rettet mot sammenhengen mellom ulike boliger og de helsefaglige behovene eldre over 80 år har, i tillegg til de nærmeste pårørende sine behov.



## Metode og gjennomføring

Som grunnlag for arbeidet formulerte vi hypotesen om at en dekning av heldøgns omsorg på mellom 16 og 20 % (av befolkningen over 80 år) bør være en anbefalt norm. Det har vært anvendt et bredt spekter av ulike typer data: en gjennomgang av aktuell litteratur, statistikk og begreper. Utvalget bestod av 26 casekommuner. Av disse ble seks definert som eksempelkommuner. Det har vært utført intervjuer, både telefonisk og ansikt til ansikt, med flere informantgrupper, herunder med ledere og planleggere på strategisk nivå i alle casekommuner. I de seks eksempelkommunene ble det gjennomført intervju med avdelingsledere på sykehjem og med ledere på tildelingskontor og i utadvendte tjenester. I tillegg ble pårørende til eldre med omfattende omsorgsbehov i alle-

eksempelkommuner intervjuet. Videre har det i eksempelkommunene vært utført en vurdering av eldre med omfattende omsorgsbehov. Det har også vært gjennomført en dialogkonferanse.

## Funn

### Ulik forståelse av «heldøgns omsorg» gjør planleggingen vanskelig

Et viktig funn er at sentrale aktører som Husbanken, SSB og kommunene anvender begrepet «heldøgns omsorg» forskjellig. Særlig får kravene til personalbase betydning for hvor mye som skal regnes som et heldøgns tilbud. SSB og Husbanken stiller ulike krav her. SSB omfatter tilbud i institusjon og boliger med



personale hele døgnet. Kravene til personalbase er imidlertid ikke de samme som tilsvarende krav fra Husbanken. Ledere på strategisk og operativt nivå i kommunene har heller ingen felles forståelse av begrepet.

Det er en utfordring for hele feltet, både administrativt og politisk når politikere og sentrale og lokale beslutningstakere ikke har felles innhold i de begrepene de anvender. Blant annet gir det ulike forståelser av hvor stor dekningsgraden er, og hvor stort behov man egentlig skal dekke.

#### **Heldøgns omsorg omfatter svært uliketilbud**

Informantene forteller at heldøgnsstilbudet er et samlebegrep for svært ulike tilbud når det gjelder type plass, hvor plassene blir tilbudt og omfanget av bemanningen. Noen eksempler på plasser som har blitt omtalt i intervjuene, er langtidsplass, skjermede plasser for demente, spesialplasser for utagerende demente, korttidsplass, rehabiliteringsplass og avlastningsplass. Plassene blir tilbudt på sykehjem, aldershjem og i omsorgsbolig. Det er store forskjeller i bemanningen for de ulike tilbudene. Den såkalte pleiefaktoren (antall brukere/antall årsverk) vil kunne variere, fra rundt 0,2 til 1,5.

Det er også store forskjeller på omfanget av bistand som gis i boliger med personale hele døgnet. Statistikk fra åtte kommuner viser at gjennomsnittlig antall tilbudte timer varierer, fra 8,7 timer i Oslo til 43,8 timer i Fjell. Tilbudet om heldøgns omsorg i boliger blir altså gitt til brukere med svært ulike behov for bistand.

#### **Alle kommuner med høy dekning er små kommuner**

I 35 % av landets kommuner var det i 2014 mer enn 20 prosent av personer over 80 år

med heldøgns omsorg. Bare 12 % av landets innbyggere bor i disse kommunene. En mulig forklaring kan være at i noen kommuner vil utbygging av et sykehjem med normal størrelse gi høy dekning, fordi kommunen har så få eldre. Små kommuner med høy dekning har ikke vært prioritert i vårt arbeid.

#### **Inntektsnivået er av relativt liten betydning for tilbudet av heldøgns omsorg**

Kommuner med høye inntekter har i liten grad brukt disse inntektene til utbygging av heldøgns-tilbudet. Og kommuner med lave inntekter kan samtidig ha en høy dekning for heldøgnsstilbudet. Det ser med andre ord ut til at andre forhold enn inntekt er av større betydning, når man skal forklare forskjeller mellom kommuner i dekningsgraden.

#### **Botilbud til eldre er 50 % høyere i Norge enn i resten av Norden**

De andre nordiske landene skiller i statistikken ikke mellom tilbudet om heldøgns omsorg og andre botilbud til eldre. Det samlede botilbudet i Norge er rundt 50 % høyere enn det som er vanlig i de andre nordiske landene. Sammenlikningen gir en indikasjon på at det er mulig å etablere et tilbud med lavere dekning også i Norge.

#### **Kommunene satser på utvikling av trinnene i midtre og nedre del av omsorgstrappen**

Det er slående hvor stor vekt kommunene legger på å utvikle tilbudet på trinnene i midtre og nedre delen av omsorgstrappen, og hvor mange av tiltakene går igjen i flere kommuner. Mange av kommunene forteller om tiltak på følgende områder: hverdagsrehabilitering, mobilisering av frivillige og velferdsteknologi med trykghetsalarmer og andre tiltak.



De aller fleste av politikerne i kommunene i vår undersøkelse støtter utviklingen om å satse mer på hjemmebasert omsorg til erstatning for sykehjem.

### **Gode boliger for eldre reduserer behovet for bygging i kommunal regi**

I mange kommuner er det imidlertid vanlig å se heldøgnsstilbudet i sammenheng med andre botilbud til eldre. Mange kommuner har erfart at sentrumsnære boliger kan være attraktive for personer over 50 år. I slike leiligheter kan det være lettere å møte alderdommen, enn i eneboliger som ligger mer i utkanten av kommunen. Fordelen for kommunen med slike boliger på det private markedet, er at de reduserer behovet for utbygging av boliger i kommunal regi, og de kan legge grunnlag for mer rasjonell drift av hjemmetjenestene.

### **Reduksjon i dekningsgrad som ikke er tallfestet**

Beregningene av fremtidig behov blir ofte gjort med utgangspunkt i en videreføring av dagens dekningsgrader. Informantene i kommuner med en slik tilnærming, gir samtidig uttrykk for at økt satsing på hjemmebasert omsorg vil kunne føre til redusert behov for sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns omsorg. Det er sjelden at en eventuell reduksjon er tallfestet. En begrunnelse er at det er vanskelig å vite hvor stor reduksjonen vil bli, og at det kan være like greit å tilpasse utbyggingen etter hvert som man vinner erfaring med hvor stor

reduksjonen faktisk vil bli.

### **Kommunale politikere støtter vridningen fra sykehjem til tilbud i hjemmet**

De aller fleste av politikerne i kommunene i vår undersøkelse støtter utviklingen om å satse mer på hjemmebasert omsorg til erstatning for sykehjem. Det gjorde de ikke i samme grad for noen år siden.

### **Staten snakker med to tunger**

De siste årene har staten gitt en rekke signaler om at kommunene bør satse sterkere på forebygging. Samtidig gir staten signaler om betydningen av å bygge ut flere sykehjem og boliger med heldøgns omsorg. Flere av våre informanter har gitt uttrykk for at disse signalene ikke helt henger sammen. Informantene opplever altså at «staten snakker med to tunger».

### **Eldre med alvorlige medisinske tilstander får plass i sykehjem**

Det ble gjennomført en vurdering av 56 eldre som fikk omfattende hjemmetjenester. Gjennomsnittsalderen var 87,5 år. Mange hadde hatt ett eller flere korttidsopphold i sykehjem i løpet av de siste fem årene, og vel en firedel hadde vært innlagt i sykehus i løpet av de tre siste månedene. Med hensyn til tjenestetilbudet hadde en tredel hatt hjemmesykepleie i mer enn 5 år.





Omfanget av hjemmesykepleietimer pr. uke var 8. Gjennomsnittlig antall besøk hver dag var 2,5.

De viktigste årsakene til hjemmesykepleie var hjelp til medikamenthåndtering, personlig hygiene og ernæring. Få hadde formelle behandlingsopplegg eller sykepleiefaglige prosedyrer (kateterstell, sårskift, rehabilitering). Deres plager ble stort sett lindret ved hjelp av god pleie og medisiner. Vel en tredel ble vurdert til å være moderat til svært alvorlig kognitivt svekket. De medikamentene som ble gitt hyppigst, var smertestillende og sovemedisiner. En femdel hadde behov for antidepressiva, og en tilsvarende andel hadde behov for angstdempende medisiner.

I tillegg til disse nevnte plagene var det få som hadde andre symptomer, som svimmelhet, ustabil gange, dyspné, utmattelse eller plager

fra mage/tarm. Vel en tredel av pasientene vurderte sin egen helse til å være dårlig. Pasientens opplevelse av sin situasjon var sammenfallende med objektive kvalitetsindikatorer som viste høy pleietyngde og risiko for institusjonsinnleggelse.

### **Fornøyde pårørende, men føler at de kommer til kort**

Omsorgsgiver var i snitt 64 år, og var oftest en datter eller en sønn. Der ektefeller bodde sammen, klarte de eldre seg lengre i egen bolig. De pårørende klaget over tunge pleieoppgaver. Mange pårørende hadde imidlertid konstant dårlig samvittighet for ikke å stille opp nok. Ordningen med korttidsopphold gjorde det lettere å ta ansvaret som omsorgsgivere. For å kunne gi et fullgodt tilbud utenfor institusjon kreves kontinuitet i hjemmetjenestene. Det må sikres høy faglig kompetanse, evne til dokumentasjon og analyse av kvalitative og kvantitative data. Omsorgen skal gis på pasientens premisser. Pårørendes situasjon er ofte avgjørende for om den eldre fortsatt kan bo i eget hjem.

## **Konklusjoner og anbefalinger**

Funnene i rapporten danner grunnlag for konklusjonene og anbefalingene som nå blir omtalt i det følgende.

### **Begrepene i statistikken må defineres på nytt**

Begrepet «heldøgns omsorg» bør omfatte tilbud både i kommunale bygg, stiftelser og i private boliger. Det vil være nødvendig med ytterligere utredninger for å komme frem til en mer presis definisjon av begrepene. Blant annet vil det være nødvendig å ta stilling til i hvilken grad velferdsteknologi kan påvirke definisjonene.



Et skille mellom egenskaper ved boligen og vedtak gitt til brukerne, kan være et viktig grep som grunnlag for mer presis kommunal planlegging. Dette grepet kan gjøres uavhengig av om man bruker begrepet heldøgns omsorg eller ikke. Samtidig er det viktig å legge til rette for fleksibel bruk av boligene. Det bør være mulig å gi beboerne bistand deler av døgnet i perioder hvor beboerne har mindre behov for hjelp. Statistikken bør altså skille mellom egenskaper ved boligen og vedtak gitt til brukerne. For kommunene vil det viktigste antakelig være å fokusere på det samlede behovet for boliger som skal bygges i kommunal regi, og sørge for at boligene er egnet for fleksibel bruk.



Et skille mellom egenskaper ved boligen og vedtak gitt til brukerne, kan være et viktig grep som grunnlag for mer presis kommunal planlegging.

Husbanken bør gi tilskudd til boliger som egner seg for heldøgns omsorg. I så fall ville også Husbanken skilt mellom egenskaper ved boligen og vedtak gitt til brukerne. Et slikt tilskudd kunne vært et signal til kommunene om å legge opp til fleksibel bruk av boligene.

### Statistikken kan utvides og gjøres mer tilgjengelig

Statistikk er et viktig grunnlag for planlegging av tilbudet, både for kommunale og statlige myndigheter. Intervjuene vi har foretatt med

kommunale ledere, viser at det er behov for bedre statistikk. Det er mulig å gjennomføre ulike forbedringer som vil gjøre statistikken betydelig mer relevant og tilgjengelig:

- > Bruk av begreper bør samordnes mellom Husbanken og SSB. Samordning av begrepene vil bidra til mindre forvirring i dialogen mellom aktører på ulike nivåer.
- > Kommunene bør få tilrettelagt statistikk for dekningsgrader for ulike aldersgrupper og ulike deler av tilbudet. Det er aktuelt med en inndeling av tilbudet på korttids- og langtidsopphold på institusjon og for boliger med ulikt omfang av bemanning. Svakheten med dagens statistikk er at den verken er tilstrekkelig detaljert eller tilrettelagt for kommunal planlegging.
- > Det bør utarbeides statistikk for tilbud til ulike brukergrupper. Aktuelle brukergrupper er eldre, funksjonshemmede og personer med rusproblemer og psykiske problemer.
- > Det bør også utarbeides statistikk for heldøgns omsorg gitt i private hjem. Det anbefales å gjennomføre et prøveprosjekt hvor de eldre hjemmeboende blir vurdert både med IPLOs og RAI-HC. Resultatene vil vise i hvilken grad det er korrelasjoner mellom disse to skjemaene med hensyn til pleietyngdenivå, kognitiv fungering, ernæring, sosial fungering og pårørendes situasjon.
- > Kommunenes elektroniske nettsider kan gjøres mer brukerorienterte, med informasjon om for eksempel hvordan kommunene skal planlegge for heldøgns omsorg.
- > Statistikken må skille mellom egenskaper ved boligen og vedtak gitt til brukerne.
- > Det er nødvendig å skille mellom kapasit-



tet og faktisk utnyttelse. Kapasiteten sier noe om boliger som egner seg for heldøgns omsorg, og utnyttelsen sier noe om hvor mange boliger som blir brukt til formålet. Utnyttelsen vil være lavere enn kapasiteten.

### Sentrale aktører bør ha en felles bruk av begrepene

I tilbudsforespørselen fra KS heter det at regjeringen ønsker å «etablere en plan sammen med KS om årlige mål for utbygging av flere plasser i heldøgns pleie og omsorg».

I samarbeidet mellom aktørene vil det opplagt være en fordel med en mer entydig definisjon av begrepet. Det burde være et mål at sentrale aktører som Husbanken, SSB og KS hadde en omforent og felles bruk av begreper. En felles bruk av begreper blant disse aktørene vil også kunne bidra til mer presis planlegging på kommunalt nivå.



I Norge har det gjennom flere tiår vært vanlig å planlegge heldøgnsstilbudet utfra det samlede antall plasser dividert på antall personer over 80 år.

Det er fornuftig at statlige myndigheter samarbeider med KS om utviklingen av tilbudet. Også denne planleggingen bør rettes mot bygging av sykehjem og mot boliger som er egnet for heldøgns omsorg.

### Sentrale aktører kan gi metodisk støtte i planleggingen av heldøgnsstilbudet

Støtten kan omfatte bistand til hvordan man kan utnytte relevant statistikk i planleggingen av heldøgnsstilbudet. Slik støtte kan bli gitt av aktører som Husbanken og KS.

I Norge har det gjennom flere tiår vært vanlig å planlegge heldøgnsstilbudet utfra det samlede antall plasser dividert på antall personer over 80 år. Denne særnorske tilnærmingen er grov og blir antakelig benyttet i mangel på mer detaljert statistikk. Det foreslås at denne tilnærmingen avvikles. Forutsetningen er selvfølgelig at det utarbeides relevant statistikk for ulike aldersgrupper.

Det kan også være fornuftig å gi kommunene noe hjelp med hvordan statistikken kan brukes. Videre kan det være nyttig for kommunene om det ble tilrettelagt statistikk med utviklingstrekk for den enkelte kommune og landet som helhet.

### En veiledende norm for alle kommuner er ikke fornuftig

Bakgrunnen for vårt prosjekt har vært at regjeringen ønsker å «etablere en plan sammen med KS om årlige mål for utbygging av flere plasser i heldøgns pleie og omsorg». Spørsmålet har vært om det er mulig å tenke seg en mer lik praksis for beregning av behovet i kommunene, og om dette lar seg overføre til et nasjonalt nivå.

Som grunnlag for vårt arbeid formulerte vi hypotesen om at en dekning av heldøgns omsorg på mellom 16 og 20 % (av befolkningen over 80 år) bør være en anbefalt norm. Arbeidet i prosjektet har skapt tvil om det er hensiktsmessig med en norm for denne delen av tilbudet. Den viktigste grunnen er at tilbudet



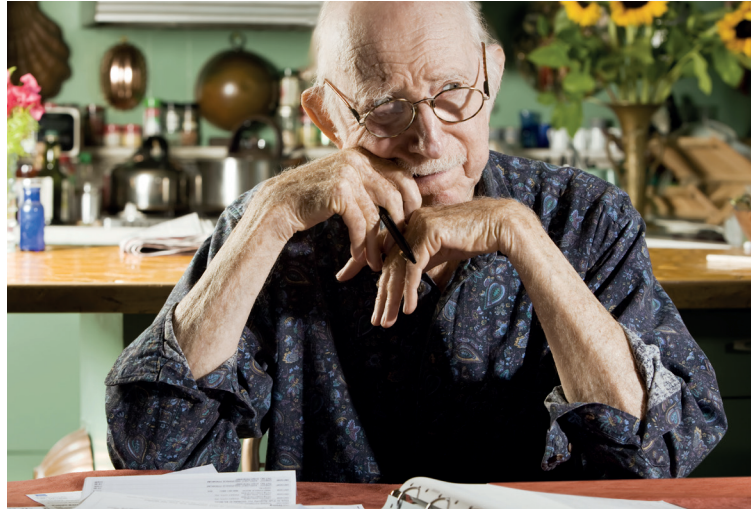


om heldøgns omsorg omfatter svært ulike nivåer av bistand, både for sykehjem og boliger med fast tilknyttet personale hele døgnet. I tillegg gir ikke statistikken et pålitelig bilde av dagens situasjon, selv etter de prinsippene som gjelder. Disse forholdene har gjort at det ikke er et tilstrekkelig grunnlag for å verifisere hypotesen vi hadde da arbeidet startet. Konklusjonen er altså at det er lite hensiktsmessig med en nasjonal norm for dekningsgraden. En tilsvarende konklusjon blir trukket i «Innovasjon i omsorg» (NOU 2011:11). Det blir vist til at det er en myte at det eksisterer en statlig norm med en dekningsgrad på 25 %. Det blir vist til at det ikke eksisterer en slik statlig norm, og at en dekningsgrad på 25 % savner et vitenskapelig belegg.

### **En differensiert kommunal norm kan være fornuftig**

En kommunal veiledende norm kan imidlertid fortsatt være fornuftig. Det anbefales at en slik norm tar utgangspunkt i det samlede tilbudet av sykehjem og boliger til eldre. Dernest kan man eventuelt også se på den delen av botilbudet som egner seg for heldøgns omsorg. Det fordrer at det er mulig å finne frem til en hensiktsmessig avgrensning av begrepet heldøgns omsorg.

Normen kan ikke være lik for alle kommuner. Nivået avhenger av levealder, kulturelle forhold, geografiske avstander, utviklingen av resten av omsorgstrappen, hjemmetjenestenes kompetanse og en vellykket boligpolitikk for eldre. Normen bør derfor differensieres ut fra en vurdering av disse forholdene. En norm som er tilpasset særegne forhold i den enkelte kommune, gjør at det ikke gir særlig mening å snakke om en norm på nasjonalt nivå.



### **Antall heldøgns plasser blir trolig redusert de neste ti årene**

Det er mange argumenter som taler for at deknningen av tradisjonelle sykehjems plasser for eldre over 80 år, fortsatt blir redusert i årene som kommer. Vi vil tilnærme oss et nivå som er mer vanlig i de andre nordiske landene. Levealderen vil øke og tjenestene i hjemmet vil bygges ut, det vil bli lagt vekt på mestring og at eldre skal ta ansvar for egen bolig.

Videre viser vårt materiale at vi hadde få eldre med komplekse medisinske utfordringer. Disse pasientene er allerede tatt hånd om i institusjon. Det skulle derfor ligge godt til rette for at eldre som bor hjemme, kunne tas hånd om av kommunen på en god måte. Kompetanseoppbygging og muligheter til mer tid hos pasienter i risikosonen, er viktig.

Derfor er det sannsynlig at antall plasser blir redusert i årene som kommer. Planleggingen på nasjonalt nivå bør primært rettes mot en reduksjon av institusjons plasser, og ikke en økning.



# Oppsummering og konklusjoner

Her oppsummeres hovedfunn som denne studien har frambrakt, og det trekkes konklusjoner på tvers av alle datasettene som har vært anvendt. Hensikten er å besvare de overordnede problemstillingene, som ble reist i kapittel 1. Avslutningsvis vil det bli gitt anbefalinger som bygger på resultatene som har kommet frem i studien.



De overordnede spørsmålene i studien har vært å besvare om det er mulig med en mer lik praksis for beregning av behovet i kommunene, og hvorvidt en slik praksis eventuelt lar seg overføre til et nasjonalt nivå.

Innledningsvis er det viktig å understreke at sentrale aktører som Husbanken, SSB og kommunene, anvender begrepet «heldøgns omsorg» forskjellig. Særlig får kravene til personalbase betydning for hvor mye som skal regnes som et heldøgns tilbud. SSB og Husbanken stiller ulike krav her. SSBs definisjon omfatter tilbud i institusjon og boliger med personale hele døgnet, og statistikken bygger på krav til personalbase, som imidlertid ikke er de samme som tilsvarende krav fra Husbanken. Ledere på strategisk og operativt nivå i kommunene har heller ingen felles forståelse av begrepet «heldøgns omsorg».

Det er en utfordring for hele feltet, både administrativt og politisk, når politikere og sentrale og lokale beslutningstakere ikke har felles forståelse av begrepene som anvendes. Dette kan blant annet gi ulik forståelse av hvor stor dekningsgraden er, og hvor stort behov man egentlig skal dekke.



## Mandat og problemstillinger

Mandatet besto av to overordnede spørsmål og fire presiserende problemstillinger.

### De overordnede spørsmålene har vært:

- > Er det er mulig å tenke seg en mer lik praksis for beregning av behovet i kommunene?
- > Lar en slik praksis seg overføre til et nasjonalt nivå?

### Problemstillingene har vært:

- > Hva slags dekningsgrad tar kommunene utgangspunkt i når de beregner behov for heldøgns omsorg i en planperiode?
- > Hva forklarer kommunale forskjeller i sammensetningen av heldøgnsstilbudet?
- > Hva er praksis for tildeling av tjenester, enten i eget hjem eller som heldøgns omsorg?
- > Hva forklarer ulik ventetid mellom vedtak og vurdering av behov for heldøgns plass og tildeling av plass?

Prosjektet har vært avgrenset til å gjelde den eldre delen av befolkningen. Det betyr at den delen av heldøgnsstilbudet som er rettet mot yngre aldersgrupper, ikke er inkludert i dette prosjektet.

For å svare på problemstillingene har det vært anvendt et bredt spekter av ulike typer data. Det er gjennomført en gjennomgang av statistikk og begreper samt en egen litteraturgjennomgang. Dessuten har det vært utført intervjuer med en rekke informantgrupper, herunder ledere og planleggere på strategisk nivå (26 kommuner), avdelingsledere på sykehjem (6 kommuner), ledere på tildelingskontor (8 kommuner) og med pårørende til eldre med omfattende omsorgs-behov (6 kommuner). Videre er det gjennomført en kartlegging av omsorgsbehov til eldre med omfattende omsorgsbehov (6 kommuner). I tillegg er det gjennomført en dialogkonferanse for å drøfte hovedfunn i studien.

## Hovedkonklusjoner

De overordnede spørsmålene i studien har vært å besvare om det er mulig med en mer lik praksis for beregning av behovet i kommunene, og hvorvidt en slik praksis eventuelt lar seg overføre til et nasjonalt nivå.

Resultatene fra denne undersøkelsen tyder imidlertid på at både de eldre og deres pårørende i de fleste tilfeller er fornøyde med omsorgen de mottar, til tross for at dekningsgraden på tradisjonelle sykehjemsplasser er under landsgjennomsnittet.



Kommunene har ulike prioriteringer knyttet til ulike typer pleie- og omsorgstilbud. Dette forklares blant annet med størrelsen på eldrepopulasjonen i kommunene, geografiske avstander, kommunal økonomi og strategi.

Analysene som er gjort viser at det kan være vanskelig å beregne en mer lik praksis for behovet av heldøgns plasser i kommunene. Analysen peker videre på at en nasjonal norm for dekningsgrad vil være forbundet med en rekke utfordringer som foreløpig ikke er løst. En kommunal veiledende norm kan imidlertid fortsatt være fornuftig, men den må kunne differensieres.

I de påfølgende kapitlene begrunnes disse konklusjonene.

## Nærmere om svar på de fire problemstillingene

Her presenteres de viktigste empiriske resultatene slik de framkommer i kapitlene foran. Resultatene samles under hvert spørsmål KS har reist i sine problemstillinger.

Her rettes søkelyset mot noen oppsummerende utsagn fra kommunale ledere med hensyn til hvilken betydning de tillegger ulike forhold for at de skal lykkes.

I valget av kommuner har vi lagt vekt på å finne frem til kommuner med en dekningsgrad på om lag 16 %. Det er derfor viktig å huske på at vårt utvalg av kommuner ikke er representativt.

### Hva slags dekningsgrad tar kommunene utgangspunkt i, når de beregner behov for heldøgns omsorg i en planperiode?

Svaret på denne problemstillingen peker på to viktige forhold: på ulikheten i forståelsen av hva heldøgns omsorg innebærer, og at dette gir svar som peker på kommunal variasjon.

I Norge sørger velferdsstaten for omsorgen for de gamle. Det har vært en antakelse at antall sykehjemsplasser skal utgjøre 25 % av antall eldre over 80 år.

På kommunalt nivå er utvikling av heldøgnsstilbudet på ulikt vis nedfelt i plandokumenter som kommuneplan, budsjett og økonomiplan, helse- og omsorgsplan, plan for botilbud til eldre og planer for helse- og omsorgsbygg. Dokumentene kan omfatte overordnede strategier, eller være mer rettet mot gjennomføring.

Beregningene av fremtidig behov blir ofte gjort med utgangspunkt i en videreføring av dagens dekningsgrader. Informantene i kommuner med en slik tilnærming, gir uttrykk for at økt satsing på hjemmebasert omsorg vil kunne føre til redusert behov for sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns omsorg. Det er sjelden at en forventet reduksjon er tallfestet. Dette begrunnes med at det er vanskelig å vite hvor stor reduksjonen vil bli, og at det kan være greit å tilpasse utbyggingen etter hvert som man vinner erfaring med hvor stor reduksjonen faktisk vil bli.

Resultatene viser at heldøgnsstilbudet er et samlebegrep for svært ulike tilbud når det gjelder type plass, hvem plassene blir tilbudt, samt omfanget av bemanningen. Eksempler på plasser som har blitt omtalt i intervjuene, er langtidsplass, skjermede plasser for demen-



te, spesialplasser for utagerende demente, korttidsplass, rehabiliteringsplass og avlastningsplass. Plassene blir tilbudt på sykehjem, aldershjem og i omsorgsbolig. Det er store forskjeller i bemanningen for de ulike tilbudene. Den såkalte pleiefaktoren (antall brukere / antall årsverk) vil kunne variere fra rundt 0,2 til 1,5.



I vårt datamateriale var det 18 % av de pårørende som mente at den eldre burde få komme på institusjon. En nesten like stor andel mente den eldre burde få en bolig med mer tilsyn.

Der kommunene klarer å skape et reelt likeverdig tilbud, føler både den eldre og deres pårørende seg trygge. I praksis inkluderer enkelte kommuner gradvis moderne og private boliger i sin heldøgns omsorg. Vi har foretatt en kartlegging av omsorgsbehovet til 56 eldre, som var antatt å være de med størst behov for omsorg, og som fortsatt ikke var på institusjon. Her var det 17 % av de eldre som bodde i boliger med service, som ble vurdert til å ha et «veldig høyt omsorgsbehov». Den samme pleietyngden hadde også 17 % av de eldre som bodde i egen bolig. Når det gjelder «høy pleietyngde», var det i vårt utvalg en langt større andel som bodde i boliger med service. Det var imidlertid ingen statistisk signifikant forskjell mellom dem som hadde hatt hjemmesykepleie

i mer enn 5 år, og grad av pleietyngde. I vårt datamateriale var det 18 % av de pårørende som mente at den eldre burde få komme på institusjon. En nesten like stor andel mente den eldre burde få en bolig med mer tilsyn. Utrygghet over boforhold er sammenfallende med opplevelse av stress for de pårørende. De opplever at de kommer til kort.

I de seks eksempelkommunene som inngår i denne kartleggingen, er det bevisst satset på reduksjon i sykehjemsplasser. De kommunene som har klart dette best, bruker en kombinasjon av omfattende hjemmesykepleie, dagsenterplasser og rullerende korttidsopphold. Der som et av disse tiltakene svikter, eksempelvis at korttidsplassene blir blokkert av eldre som trenger tettere oppfølging i eget hjem, rakner hele omsorgskjeden.

#### **Hva forklarer kommunale forskjeller i sammensetningen av heldøgntilbudet?**

Flere forhold bidrar til å forklare forskjellene i sammensetningen av heldøgntilbudet. Undersøkelsens resultater peker på at forskjellene er knyttet til statlig styring, kommunale strategier, boligpolitikk for eldre, dialog mellom yrkesgrupper samt til Husbankens regler.

Dekningsgraden for heldøgntilbudet for kommunene som ble intervjuet, hadde relativt stor variasjon, fra 11,4 % til 36,6 %. Det er stor variasjon i hvor stor del av tilbudet som blir gitt i boliger med heldøgns tilbud. Noen få kommuner har valgt å gi mesteparten av tilbudet i omsorgsboliger. Vanlige begrunnelser for dette er at omsorgsboliger er bedre for brukeren, ettersom boligene har mer preg av å være et hjem, og at slike boliger gjør det mulig med en fleksibel bemanning tilpasset brukernes behov.

Planleggingen tar ellers utgangspunkt i tilbudet



av sykehjem og omsorgsboliger i den enkelte kommune. Horisonten for planlegging er lang, ettersom det vanligvis tar fem år eller mer å etablere nye botilbud.

Når det gjelder statlig styring, har staten i de siste årene gitt en rekke signaler om at kommunene bør satse sterkere på forebygging og tiltak som bidrar til at eldre kan klare seg lengre i egne hjem. Samhandlingsreformen, en ny folkehelselov og økt satsing på velferds-teknologi er signaler i denne retningen. Utredningen «Innovasjon i omsorg» er også et signal i denne retningen. Samtidig gir staten signaler om betydningen av å bygge ut flere sykehjem og boliger med heldøgns omsorg. Flere av våre informanter har gitt uttrykk for at disse signalene ikke helt henger sammen, og at de opplever at «staten snakker med to tunger».

Med hensyn til kommunale strategier er det slående hvor mange kommuner som prioriterer å utvikle tilbudet på trinnene i midtre og nedre delen av omsorgstrappen, og hvor mange av tiltakene som går igjen i flere kommuner. Mange av kommunene forteller om tiltak på følgende områder: hverdagsrehabilitering, mobilisering av frivillige og velferdsteknologi med trykghetsalarmer.

De aller fleste informantene gir uttrykk for at politikerne også stiller seg bak strategiene med sterkere satsing på hjemmebaserte tiltak som et alternativ til institusjon. Mange forteller om en utvikling hvor det blir lagt økt vekt på hjemmebasert omsorg. Det ser altså ut til å være stor grad av enighet mellom administrasjonen og politikerne.

*Boligpolitikk for eldre* er under utvikling i mange kommuner. Her blir heldøgnsstilbudet sett i sammenheng med andre botilbud til eldre.

Mange kommuner har erfart at sentrumsnære boliger kan være attraktive for personer over 50 år. I slike leiligheter kan det være lettere å møte alderdommen enn i eneboliger, som ofte ligger i mindre sentrumsnære områder. Fordelen for kommuner med slike boliger i det private markedet, er at de reduserer behovet for utbygging av boliger i kommunal regi, og de kan legge grunnlag for en mer rasjonell drift av hjemmetjenestene.

En annen faktor som kan løftes fram, er *dialog mellom yrkesgrupper*. Bygging av sykehjem og boliger med heldøgnsstilbud omfatter betydelige investeringer. Byggeprosjektene påkriver at man holder god orden på økonomien og den planlagte fremdriften. Noen opplever at det er en utfordring å sikre en god dialog med mellom de ulike aktørene – særlig mellom de helsefaglige yrkesgruppene, som gjerne har ansvar for tjenestene, og de «tekniske» yrkesgruppene, som har ansvar for (gruppeinndelingen) definisjoner av ulike typer heldøgnsboliger.

Den siste faktoren som skal nevnes her, er Husbankens regler: Noen av informantene opplever at disse reglene er for lite fleksible. Det er et ønske om å utforme ordninger som gir kommunene anledning til mer fleksibel bruk av byggene etter hvert som behovene i kommunen endrer seg.

### **Hva er praksis for tildeling av tjenester enten i eget hjem eller som heldøgns omsorg?**

Resultatene fra våre ulike undersøkelser peker på at ulike typer kognitiv og fysisk svikt begrunner praksis for tildeling av tjenester.

Årsaker til tilbud om plass på sykehjem er kognitiv svikt, kreft, raskt funksjonsfall med økt behov for bistand, utagerende demente, aleneboende demente, somatisk svært syke,



omsorgsbehov som overstiger det som er mulig å gi i hjemmet, omfattende behov for legetilsyn, problemer med ernæring, manglende opplevelse av trygghet i hjemmet, behov for tilsyn hele døgnet og død til ektefelle som tidligere har bistått.

Tilbudet om omsorgsbolig blir i stor grad gitt av de samme årsakene som for sykehjem. Samtidig er det vanlig å gi et tilbud om omsorgsbolig til brukere som har mindre omfattende behov for bistand enn brukere på sykehjem. En begrunnelse som har vært gitt, er at brukerne skal kunne føle seg trygge i boligen før de blir for skrøpelige. En kommune stiller som krav at beboerne i en omsorgsbolig selv skal kunne si fra hvis noe er galt. Flere av informantene opplyser om at det er vanlig å dø i omsorgsboligene i kommunen.

Enkelte kan fortelle at kommunene har etablert en endret, og strengere praksis for tildeling av plass på sykehjem. I disse kommunene er det personer på sykehjemmet som er så friske at de ikke ville fått tildelt en plass etter dagens praksis. Men det er ikke enkelt å få folk ut av syke-hjemmet. For «institusjonaliseringen» skjer fort, kanskje bare i løpet av et par uker.

I intervjuer med avdelingslederne framkommer det at praksisen i kommunene gjennomgående er slik at man forsøker å legge opp til en hjemmetjeneste som er tilrettelagt for en hjemmesituasjon, på den måten at de eldre kan bo hjemme lengst mulig. Sykehjemsplasser tilbys vanligvis sent i et forløp. Når noen kommer på sykehjem, er de som regel svært pleietrengende og ute av stand til å ta vare på seg selv. Ofte kan også en akutt situasjon ha oppstått,

for eksempel ved at ektefelle ikke kan ta seg av hjemmesituasjonen mer på grunn av plutselig sykdom eller av andre årsaker. Ulike former for fysisk og kognitiv svikt er de hyppigste årsaker til innleggelse, herunder falltendens og fravær av evne til å stelle seg selv.

Avdelingslederne peker også på at flere eldre som kunne hatt behov for plass og tilsyn 24 timer i døgnet, imidlertid ikke får tildelt plass. Mange har stått på venteliste i lang tid, fra 0,5 til 1 år. I denne perioden er de enten på sykehus, eller på korttidsopphold – eller med tett oppfølging av hjemmetjenesten i egen bolig.

Erfaringene fra vurderingene av pasientenes situasjon og samtalene med de pårørende, er at det kan være en akutt situasjon som utløser tildeling av hjemmesykepleie. Det er derfor unntaksvis at vi i foreliggende datamateriale har møtt eldre som har «mistet» sin hjemmesykepleier, for så å få tilbudet tilbake senere. Det er ingen signifikant forskjell på «svært høy pleietyngde» ut fra den Eldres bosituasjon, og om vedkommende er vurdert til å ha en «svært høy pleietyngde». Resultatene viser at denne pasientgruppen først og fremst trenger personlig stell, ernæring, psykososial støtte, hjelp til medikamenthåndtering og observasjon av endringer i allmenntilstanden.

Det er en stor utfordring å finne boligtilbud til eldre med ulike grader av kognitiv fungering. Demens er ikke et begrep som dekker en homogen gruppe. Her er det viktig å differensiere.

I vårt materiale hadde vi relativt få eldre med komplekse medisinske utfordringer. Dette er i





samsvar med tidligere forskning. Norge og de andre skandinaviske landene har hatt en langt bedre sykehjemsdekning enn øvrige europeiske land (Sørbye mfl., 2009). Dette innebærer at når eldre pasienter blir akutt dårligere og trenger heldøgnsomsorg, vil det ordnes plass i en heldøgnsbolig, om dette er ønskelig.

Mange av de oppgavene norske hjemmetjenester utfører, blir i andre land ivaretatt av pårørende, som langt oftere bor sammen med pasienten. I Norge tilbringer den eldre mye tid alene i sin leilighet, og en kan derfor ikke forvente at markerte kliniske endringer vil bli observert raskt nok.

#### **Hva forklarer ulik ventetid mellom vedtak og vurdering av behov for heldøgns plass og tildeling av plass?**

Det siste spørsmålet omhandler hva som forklarer ulik ventetid mellom vedtak og vurdering av behov for plass. Analysene peker på noe ulik praksis i kommunene, og det er ikke noen åpenbare mønstre som bidrar til å forklare forskjellen. Svar på spørsmålet har til dels sammenheng med overordnede politiske føringer, og til dels oppbygging av tjenesten for øvrig, men også hvilken støtte både eldre og pårørende opplever at de får.

Helse- og omsorgsdepartementets forslag til endring av pasient- og brukerettighetsloven, hvor den eldre skal ha lovmessig rett til en «sykehjemsplass», anbefaler også innføring av ventelister. Ventetid oppstår som følge av tidvis eller permanent mangel på plasser. De fleste av informantene i denne studien forteller at det er mange nok sykehjemsplasser. Et par informanter forteller at det i perioder kan være en utfordring å tilby nok plasser. Disse periodene har imidlertid vært så korte at det ikke har vært nødvendig med en permanent utbygging av kapasiteten.

Våre funn kan tyde på at kvalifisert helsepersonell må konsentrere seg om yngre, mer medisinske kompliserte pasienter. Hos eldre brukere av hjemmetjenesten er det mindre erfarne pleiere som har ansvaret for den daglige omsorgen. Med tettere medisinsk-faglig oppfølging i hjemmet kunne institusjonsinnleggelse bli utsatt ved å gi medisinsk hjelp i hjemmet ved en akutt sykdom, som forverring av den Eldres tilstand. Hverdagsrehabilitering etter sykehusinnleggelse, med påfølgende korttidsopphold, kan være mer komplisert enn å behandle en lungebetennelse i den Eldres eget hjem.

En kommune skilte seg ut med en relativt lav dekning av dagsenterplasser. Det var heller ikke døgnkontinuerlig hjemmesykepleie i hele kommunen. Her ble både rehabilitering og korttids-avdelinger fylt opp av pasienter med behov for heldøgns plass.

Det er imidlertid også viktig å ta de pårørendes opplevelse av stress på alvor. Flere pårørende trenger avlastning, ikke alltid på grunn av fysisk slit, men på grunn av den dårlige samvittigheten for ikke å besøke den eldre nok, samt utryggheten over at noe uventet kan skje.

## **Anbefalinger**

Anbefalingene bygger på resultater som er presentert i denne rapporten, og på innspill gitt av deltakerne på dialogkonferansen. Vi vil likevel presisere at det er VID og Agenda Kaupang som står ansvarlig for anbefalingene.

#### **Heldøgns omsorg = Umiddelbar oppfølging av helsepersonell døgnet rundt**

Begrepet «heldøgns omsorg» brukes forskjellig av Husbanken og SSB. Særlig får kravene til



personalbase betydning for hvor mye som skal regnes som et heldøgns tilbud. De to aktørene stiller ulike krav. Ledere på strategisk og operativt nivå i kommunene har heller ingen felles forståelse av begrepet. De ulike perspektivene til aktørene er en nærliggende forklaring på at aktørene ender opp med nokså forskjellige definisjoner om hvor stor del av tilbudet som kan regnes som heldøgns omsorg.

Kravene til personalbase som stilles av Husbanken og SSB, innebærer at det kan ta tid før helsepersonell oppdager at brukerne har behov for bistand. Det foreslås en snevrere definisjon av begrepet heldøgns omsorg som tar utgangspunkt i brukernes behov. Helsepersonell bør kunne nå brukerne på kort varsel.

Begrepet bør omfatte tilbud både i kommunale bygg, stiftelser og i private boliger.

Det vil være nødvendig med ytterligere utredninger for å komme frem til en mer presis definisjon av begrepene. Blant annet vil det være nødvendig å ta stilling til i hvilken grad velferds-teknologi kan påvirke definisjonene. For eksempel kan fallsensorer bidra til at helsepersonell ved behov kan nå brukere på kort varsel, selv om helsepersonellet ikke oppholder seg i umiddelbar nærhet av brukerne.

### **Viktigere å skille mellom boligen og brukerne enn å bruke begrepet heldøgns omsorg**

I planleggingen av kommunale sykehjem og boliger er det viktig at et tilstrekkelig antall enheter er egnet for å gi brukerne oppfølging av helsepersonell hele døgnet. Samtidig er det viktig å legge til rette for fleksibel bruk. Det bør være mulig å gi beboerne bistand deler av døgnet i perioder hvor beboerne har mindre behov for bistand.

For kommunene kan det være nyttig å vite hvor mange boliger som egner seg for heldøgns omsorg, og hvor mange brukere som får et slikt tilbud. Statistikken bør altså skille mellom egenskaper ved boligen og vedtak gitt til brukerne.

Et skille mellom egenskaper ved boligen og vedtak gitt til brukerne, kan være et viktig grep som grunnlag for mer presis kommunal planlegging. Dette grepet kan gjøres uavhengig av om man bruker begrepet heldøgns omsorg. For kommunene vil det viktigste antakelig være å fokusere på det samlede behovet for boliger som skal bygges i kommunal regi, og sørge for at boligene er egnet for fleksibel bruk. Det er derfor ikke sikkert at begrepet heldøgns omsorg er nødvendig som grunnlag for kommunal planlegging. Som vi tidligere har vist, omfatter begrepet svært store variasjoner i omfanget av bistanden som blir gitt. Etter det vi kjenner til, skiller ikke de andre nordiske landene, i statistikken, mellom tilbudet om heldøgns omsorg og andre botilbud til eldre.

### **Husbanken bør gi tilskudd til boliger som er egnet for heldøgns omsorg**

Husbanken gir i dag bare tilskudd til boliger med beboere med heldøgns omsorg. Det ville vært mer hensiktsmessig om tilskuddet ble gitt til boliger som er egnet seg for heldøgns omsorg. I så fall ville også Husbanken skilt mellom egenskaper ved boligen og vedtak gitt til brukerne. Et slikt tilskudd kunne vært et signal til kommunene om å legge opp til mer fleksibel bruk av boligene.

### **Statistikken kan utvides og gjøres mer tilgjengelig**

Statistikk er et viktig grunnlag for planlegging av tilbudet, både for kommunale og statlige myndigheter. Intervjuene vi har foretatt med





kommunale ledere, viser at det er behov for bedre statistikk. Det er mulig å gjennomføre ulike forbedringer, som vil gjøre statistikken betydelig mer relevant og tilgjengelig:

- > Bruk av begreper bør samordnes mellom Husbanken og SSB. Samordning av begrepene vil bidra til mindre forvirring i dialogen mellom aktører på ulike nivåer.
- > Kommunene bør få tilrettelagt statistikk for dekningsgrader for ulike aldersgrupper og ulike deler av tilbudet. Det er aktuelt med en inndeling av tilbudet på korttids- og langtidsopphold på institusjon og for boliger med ulikt omfang av bemanning. Svakheten med dagens statistikk er at den verken er tilstrekkelig detaljert eller tilrettelagt for kommunal planlegging.
- > Det bør utarbeides statistikk for tilbud til ulike brukergrupper. Aktuelle brukergrupper er eldre, funksjonshemmede og personer med rusproblemer og psykiske problemer.
- > Det bør også utarbeides statistikk for heldøgns omsorg gitt i private hjem. Det anbefales å gjennomføre et prøveprosjekt hvor de eldre hjemmeboende blir vurdert både med IPLOs og RAI-HC. Resultatene vil vise i hvilken grad det er korrelasjoner mellom disse to skjemaene med hensyn til pleietyngdenivå, kognitiv fungering, ernæring, sosial fungering og pårørendes situasjon.
- > Kommunenes elektroniske nettsider kan gjøres mer brukerorienterte, med informasjon om for eksempel hvordan kommunene skal planlegge for heldøgns omsorg.
- > Statistikken må skille mellom egenskaper ved boligen og vedtak gitt til brukerne. Det er nødvendig å skille mellom kapasitet og faktisk utnyttelse.

og faktisk utnyttelse. Kapasiteten sier noe om boliger som egner seg for heldøgns omsorg, og utnyttelsen sier noe om hvor mange boliger som blir brukt til formålet. Utnyttelsen vil være lavere enn kapasiteten.

#### **Sentrale aktører bør ha en felles bruk av begrepene**

I tilbudsforespørselen fra KS heter det at regjeringen ønsker å «etablere en plan sammen med KS om årlige mål for utbygging av flere plasser i heldøgns pleie og omsorg».

I samarbeidet mellom aktørene vil det opplagt være en fordel med en mer entydig definisjon av begrepet. Det burde være et mål at sentrale aktører som Husbanken, SSB og KS hadde en omforent og felles bruk av begreper. En felles bruk av begreper blant disse aktørene vil også kunne bidra til mer presis planlegging på kommunalt nivå.

Det er fornuftig at statlige myndigheter samarbeider med KS om utviklingen av tilbudet. Også denne planleggingen bør rettes mot bygging av sykehjem og boliger som er egnet for heldøgns omsorg.

#### **Sentrale aktører kan gi metodisk støtte i planleggingen av heldøgnsstilbudet**

Støtten kan omfatte bistand til hvordan man kan utnytte relevant statistikk i planleggingen av heldøgnsstilbudet. Slik støtte kan bli gitt av aktører som Husbanken og KS.

I Norge har det gjennom flere tiår vært vanlig å planlegge heldøgnsstilbudet som er definert som samlet antall plasser dividert på antall plasser over 80 år. Denne særnorske tilnærmingen er ikke entydig og blir antakelig benyttet i mangel på mer detaljert statistikk.

Det foreslås at denne tilnærmingen avvikles. Forutsetningen er selvfølgelig at det utarbeides relevant statistikk for ulike aldersgrupper. Det kan også være fornuftig å gi kommunene noe hjelp med hvordan statistikken kan brukes. Videre kan det være nyttig for kommunene om det blir tilrettelagt statistikk med utviklingstrekk for den enkelte kommune og landet som helhet.

#### **En veiledende norm for alle kommuner er ikke fornuftig**

Bakgrunnen for vårt prosjekt har vært at regjeringen ønsker å «etablere en plan sammen med KS om årlige mål for utbygging av flere plasser i heldøgns pleie og omsorg». Spørsmålet har vært om det er mulig å tenke seg en mer lik praksis for beregning av behovet i kommunene, og om dette lar seg overføre til et nasjonalt nivå.

Som grunnlag for vårt arbeid formulerte vi hypotesen om at en dekning av heldøgns omsorg på mellom 16 og 20 % (av befolkningen over 80 år) bør være en anbefalt norm (jf. kapittel 1.5). Arbeidet i prosjektet har skapt tvil om det er hensiktsmessig med en norm for denne delen av tilbudet. Den viktigste grunnen er at tilbudet om heldøgns omsorg omfatter svært ulike nivåer av bistand, både for sykehjem (jf. figur 3.7) og boliger med fast tilknyttet personell hele døgnet (tabell 3.5). I tillegg gir ikke statistikken et helt pålitelig bilde av dagens situasjon, selv etter de prinsippene som gjelder. Disse forholdene har gjort at det ikke er et tilstrekkelig grunnlag for å verifisere hypotesen vi hadde da arbeidet startet.

Konklusjonen er altså at det er lite hensiktsmessig med en nasjonal norm for dekningsgraden. En tilsvarende konklusjon blir trukket i «Innovasjon i omsorg» (NOU 2011:11). Det

blir vist til at det er en myte at det eksisterer en statlig norm med en dekningsgrad på 25 %. Det blir vist til at det ikke eksisterer en slik statlig norm, og at en dekningsgrad på 25 % savner et faglig vitenskapelig belegg.

#### **En differensiert kommunal norm kan være fornuftig**

En kommunal veiledende norm kan imidlertid fortsatt være fornuftig. Det anbefales at en slik norm tar utgangspunkt i det samlede tilbudet av sykehjem og boliger til eldre i kommunen. Så kan man eventuelt også se på den delen av botilbudet som egner seg for heldøgns omsorg. Det fordrer at det er mulig å finne frem til en hensiktsmessig avgrensning av begrepet heldøgns omsorg.

Normen kan ikke være lik for alle kommuner. Nivået avhengig av levealder, kulturelle forhold, geografiske avstander, utviklingen av resten av omsorgstrappen, hjemmetjenestenes kompetanse og en vellykket boligpolitikk for eldre. Normen bør derfor differensieres ut fra en vurdering av disse forholdene. En norm som er tilpasset særegne forhold i den enkelte kommune, gjør at det gir liten mening å snakke om en norm på nasjonalt nivå.

#### **Antall heldøgns plasser blir trolig redusert de neste ti årene**

Det er mange argumenter som taler for at dekningsgraden av tradisjonelle sykehjems plasser for eldre over 80 år fortsatt blir redusert i årene som kommer, i retning et nivå som er mer vanlig i de andre nordiske landene: Levealderen vil øke og tjenestene i hjemmet vil bygges ut, det vil bli lagt vekt på mestring og at eldre skal ta ansvar for egen bolig.

Videre viser vårt materiale at det var få hjemmeboende eldre med komplekse medisinske



utfordringer. Disse pasientene er allerede tatt hånd om i institusjon. Det skulle derfor ligge godt til rette for at eldre som bor hjemme, kan tas hånd om av kommunen på en god måte. De aller fleste av politikere i kommunene i vår undersøkelse støtter utviklingen om å satse mer på hjemmebasert omsorg som erstatning for sykehjem. Det gjorde de ikke i samme grad for noen år siden. Politisk støtte på lokalt nivå er en klar indikasjon på at det kan være fornuftig å erstatte noe av satsingen på sykehjem med en godt utbygd hjemmebasert omsorg. Derfor er det sannsynlig at antall plasser blir redusert i årene som kommer, slik vi har vist i kapittel 9. Planleggingen på nasjonalt nivå bør derfor primært rettes mot en reduksjon, og ikke en økning, som nevnt over.





KS  
Postadresse: Postboks 1378 Vika, 0114 Oslo  
Besøksadresse: Haakon VII's gt. 9, 0161 Oslo

Telefon: 24 13 26 00

[ks@ks.no](mailto:ks@ks.no)  
[www.ks.no](http://www.ks.no)

