

# Kostnader og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren.

## Sammendrag

### Innledning

Prosjektet studerer kostnader og kvalitet i den kommunale pleie- og omsorgssektoren. Vi bruker flere ulike metodiske innfallsvinkler, herunder både kvantitative og kvalitative data. Følgende problemstillinger analyseres:

- Hvordan ser tjenesteprofilene ut i en typisk norsk kommune
- Hva påvirker dekningsgraden?
- Hvordan ser kostnadene ut for ulike omsorgstjenester?
- Hvilken betydning har statlige retningslinjer og økonomiske virkemidler for kommunenes prioritering mellom tjenestealternativer?
- I hvilken grad har ulike prioriteringer av tilbudet innen pleie- og omsorgstjenestene betydning for kvaliteten (brukernes opplevde kvalitet) og kostnadene på tjenestene?

I kommunenes omsorgstilbud til personer 67 år og eldre (eldreomsorgen) skiller vi mellom fire tjenestekategorier:

(i) Langtidsopphold i institusjon

(ii) Korttidsopphold i institusjon

(iii) Beboere i heldøgnsbemannede omsorgsboliger

(iv) Ordinære hjemmetjenester (inkluderer også hjemmetjenester i omsorgsbolig uten heldøgnsbemanning).

Ved behov benyttes i tillegg omsorgstjenester rettet mot personer under 67 år som en femte kategori for å skape et komplett bilde av situasjonen i pleie- og omsorgssektoren. De fire eldreomsorgstjenestene defineres også ut fra pleieintensitet. Vi bruker i den forbindelse begrepet "tjenestetrappe" for å klassifisere de fire tjenestene der hjemmetjenester ligger på laveste nivå, heldøgnsbemannede omsorgsboliger er nest lavest, langtidsopphold er nest høyest mens korttidsopphold er høyeste nivå.

De fire tjenestekategoriene blir videre brukt som grunnlag for å etablere et sett av i alt 11 såkalte tjenesteprofiler. Disse sier noe om hva som er typisk for omsorgstilbudet i kommunen, for eksempel er noen profiler typiske i den forstand at de legger relativ vekt på en av de fire tjenestekategoriene, mens andre er typiske i den forstand at de legger relativ vekt på kombinasjoner av to tjenestekategorier, for eksempel langtidsopphold kombinert med hjemmetjenester.

## Tjenesteprofiler og dekningsgrad

Det er store variasjoner i hvordan kommunene setter sammen tjenestetilbudet, men de aller fleste kommunene har en profil som kjennetegnes av mye hjemmetjenester. Analyser av sammenhengen mellom tjenesteprofilen og dekningsgrad viser at kommuner som har mye hjemmetjenester også har god dekningsgrad. Dekningsgrad er her definert som andelen innbygger 67 år og eldre som mottar en av de fire omsorgstjenestene. Det motsatte finner vi i kommuner som har stor en andel personer under 67 år som mottar omsorgstjenester. Her er nemlig dekningsgraden for personer 67 år og eldre lavere. Dette innebærer at yngre brukere fortrenger eldre brukere.

Høyere frie inntekter har en klar og sterk positiv effekt på tjenesteomfanget og synes å være den enkeltfaktoren som har størst betydning for forskjellene i dekningsgrad mellom kommuner. Dette er ikke noe nytt, verken i forbindelse med pleie- og omsorgssektoren eller i forbindelse med andre typer kommunale tjenester. Når inntektsforskjeller mellom kommuner gir ulikheter i kvantitet og kvalitet i tilbudet, kan dette gi opphav til permanente ubalanser i kommunesektoren fordi man samtidig har et mål om likhet i tjenestetilbudet mellom kommuner. Ubalansene mellom rike og mindre rike kommuner mht kvantitet og kvalitet i omsorgstilbudet vanskeliggjør sannsynligvis etableringen av en konsensus om hva som er et tilfredsstillende nivå på tjenestetilbudet.

Netto driftsutgifter per omsorgsplass – dvs. den kostnaden kommunen står overfor når tjenestene tilbys – har en klar negativ effekt på dekningsgraden. Det betyr at jo mer kommunen selv må bekoste, utenom brukerbetaling/vederlag og eventuelle statlige tilskudd, desto færre mottar også tjenester. Resultatene tyder også på at vederlaget som betales av brukerne av institusjonsplasser, påvirker tjenesteomfanget negativt, dvs. at jo mer innbyggerne må betale i vederlag, desto mindre omfattende er tjenestene.

## Kostnadsstruktur

Vi finner store ikke-utnyttede stordriftsfordeler for alle de fire tjenestekategoriene. Med det menes at man kan senke kostnadene per enhet omsorgsplass ved å øke omfanget av hver enkelt mens en holder hver av de resterende tre konstant.

Vi finner store ikke-utnyttede stordriftsfordeler for alle de fire tjenestekategoriene. Vi har med andre såkalte *produktspesifikke stordriftsfordeler*. Med det menes at man kan senke kostnadene per enhet omsorgsplass ved å øke omfanget av hver enkelt, mens en holder hver av de resterende tre konstant. Å holde de øvrige kategoriene konstant er viktig fordi resultatene også tyder på at det er *samdriftsulemper* mellom de fire tjenestene i omsorgsproduksjonen. Det innebærer at det kostnadmessig er gunstig å produsere tjenestene i separate enheter (kommuner) i stedet for i samme enhet, evt. at man konsentrerer seg om å tilby færre tjenestekategorier. Færre tjenester vil være kostnadmessig gunstig fordi det betyr at man kan få bedre utnyttelse av de produktspesifikke stordriftsfordelene på de tjenesteområder man velger og satse, samtidig som man reduserer kostnadsulempene ved samdrift. Våre resultater tyder altså på at økt spesialisering av pleie- og omsorgstilbudet bidrar til lavere kostnader.

Tar vi utgangspunkt i gjennomsnittskommunen og flytter alle personer som mottar tjenester i omsorgsboliger med heldøgnsbemanning til langtidsopphold i institusjon, og vise versa, finner vi at kostnadsfordelen er klart størst ved overflytting fra langtidsopphold til heldøgnsbemannede omsorgsboliger. Men det er, som følge av fordelene ved spesialisering, også gunstigere å samle alle i langtidsopphold. Med andre ord vil det være billigere og satse på enten den ene eller den andre av de to tjenestene, men heldøgnsbemannede omsorgsboliger er det kostnadmessig gunstigste alternativet.

Det er også en viktig forskjell mellom brutto- og nettokostnader. Bruttokostnader gjenspeiler den samfunnsøkonomiske kostnaden ved tjenestene, mens nettokostnader gjenspeiler den kostnaden kommunen står overfor (kommunens egenfinansieringsgrad). De analyser som er referert så langt omfatter bruttokostnader. Våre beregninger tyder på at langtidsopphold har lavest egenfinansieringsgrad, ca 80 %, mens korttidsopphold har høyest, ca 95 %. Hjemmetjenester og heldøgnsbemannede omsorgsboliger har en nokså lik egenfinansieringsgrad på rundt 85 %. Siden både langtids- og korttidsopphold er institusjonsbaserte, er det en viss fare for at plasser opprinnelig planlagt for korttidsopphold blir omgjort til langtidsplasser når behovet er stort. At egenfinansieringsgraden er så forskjellig mellom disse to tjenestene kan bidra til å forsterke kommunens incentiver til å satse mer på langtidsplasser.

## **Kvalitet og brukertilfredshet**

Ved måling av kvalitet er det et skille mellom de kvantitative analysene og de kvalitative. I forbindelse med de kvantitative benyttes objektive mål på kvalitet hentet fra datagrunnlaget. Det omfatter bl.a. informasjon om omfanget av spesialisert, faglært arbeidskraft, sykefravær blant ansatte, og standarden på sykehjems plasser osv. Kvalitet måles også som den subjektive, opplevde kvaliteten av pleie- og omsorgstilbudet. Slik informasjon er samlet inn via spørreundersøkelser om brukertilfredsheten ved bl.a. tjeneste og tjenesteomfang til innbyggere og brukere/pårørende i kommunene. En positiv effekt på brukertilfredsheten av for eksempel økt andel spesialisert, faglært arbeidskraft kan således tolkes som et uttrykk for bedre behovstilfredsstillelse.

I forbindelse med de kvalitative analysene benyttes en annen framgangsmåte. Her tar vi primært utgangspunkt i de ansattes subjektive vurderinger av den faglige kvaliteten på arbeidet de utfører. Mer konkret innebærer det vurderinger av deres evne og muligheter til å dekke brukernes primær- og sekundærbehov. Primærbehovene omfatter det å få hjelp til slike ting som å stå opp, vask og stell, spise og gå på toalett. Sekundærbehovene omfatter andre tjenester som går ut over dette, bl.a. sosiale aktiviteter, fysiske aktiviteter, tid til mestring osv.

Det er rimelig å forvente at økt kvalitet ved for eksempel høyere andel spesialisert, faglært arbeidskraft og høyere standard i institusjonene vil øke kostnadene i pleie- og omsorgstilbudet. På den annen side vil økt kvalitet være samfunnsøkonomisk lønnsomt hvis det er tilstrekkelig betalingsvillighet for den økte kvaliteten. Men vi har ingen eksakt informasjon om betalingsvilligheten for bedre kvalitet i pleie- og omsorgstilbudet. Vi har imidlertid informasjon om den opplevde kvaliteten for pleie- og omsorgstilbudet målt ved brukertilfredsheten. En positiv effekt av økt kvalitet på brukertilfredsheten kan tolkes som et uttrykk for preferanser for og dermed økt betalingsvillighet for økt kvalitet.

De kvantitative analysene av brukertilfredshet viser at tjenesteprofilen betyr forholdsvis lite for brukertilfredsheten. Vi finner likevel tendenser til at brukere i kommuner som prioriterer omsorgsboliger og langtidsplasser, er mest tilfreds med tjenestene. Analysene viser også at andre faktorer har betydning for brukertilfredsheten. Spesielt gjelder det dekningsgraden. Jo bedre dekningsgrad, desto mer fornøyd er både innbyggerne totalt sett og brukerne. Det er også slik at kommunens korrigerede frie inntekter i seg selv virker positivt på brukertilfredsheten. Også her finner vi altså at ulikheter mellom kommuner kan spores tilbake til ulikheter i inntekt. Av faktorer som har negativ effekt på brukertilfredshet er bl.a. antall liggedøgn på sykehuset og sykefravær i pleie- og omsorgssektoren. Det er rimelig å anta at begge disse faktorene sier noe om kvaliteten og kapasiteten i den kommunale pleie- og omsorgssektoren.

Kompetanse målt ved hhv. andel årsverk med fagutdanning i brukerrettede tjenester, andel årsverk med fagutdanning fra høyskole/universitet og andelen fysioterapeuter, spesialsykepleiere, ergoterapeuter og sosionomer av alle årsverk, ser ut til å ha en gunstig effekt på kostnader, produksjon og kvalitet. I kostnadsanalysene er effekten tydelig fordi alle de tre påvirker kostnadene negativt – altså at kostnadene blir lavere, alt annet like, når andelen fagutdannede årsverk øker. Dette betyr rett og slett at fagutdannede årsverk er mer produktive enn ikke-faglærte. Den samme tendensen finner vi også i dekningsgradanalysene, men her er ikke effektene like statistisk utsagnskraftige.

## **Kompenserende strategier**

Til tross for at case-kommunene har ulik tjenesteprofil, synes forskjellene i kapasitet og kvalitet mellom tjenestenivåene innenfor hver kommune å være større enn forskjellene mellom kommunene. Det er spesielt innen de heldøgnsbemannede omsorgsboligene at man opplever størst kapasitetsproblemer og størst gap mellom pleieinnsats og pleiebehov.

Forklaringen på at forskjellene mellom kommunene ikke er større, skyldes at tjenestenivåer nede i tjenestetrappa kompenserer for knapphet på plasser høyere oppe. I stedet for en økt differensiering av tjenestetilbudet ved utbygging av flere tilbud, dekkes pleiebehovet til mer pleietrengende personer innenfor hjemmetjenestene. Men pleieintensiteten økes for de personer det gjelder. Gitt at forholdene ligger til rette for dette kan det være en fornuftig strategi i flere kommuner. Men demografiske forhold må tas i betraktning. Det betyr for eksempel at kommuner med liten andel eldre, liten andel enslige eldre og sentralisert bosetting har bedre forutsetninger for å satse spesielt på hjemmetjenester og kompenserende strategier enn kommuner med en eldre befolkning, flere enslige og mer spredt bosetting.

## **Avslutning**

Datagrunnlaget som er benyttet i de kvantitative analysene, er i hovedsak hentet fra Kostra, som bl.a. henter sin informasjon fra IPLUS. Datakildene så i utgangspunktet svært lovende ut, men vi har oppdaget en del svakheter ved dem som vi antar med relativt enkle grep kan gjøre dem enda bedre egnet som grunnlag for flere studier av den typen vi her har presentert. Det gjelder bl.a. å få en bedre konsistens mellom betaling for leie av omsorgsboliger og pleie- og omsorgssektoren, det gjelder bedre registrering av personer i korttidsopphold.