

Ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren

Betydningen av organisering, ledelse og kultur

KS Storbynettverk

Juni 2015



PROGRAM FOR STORBYRETTE FORSKNING



Forord

ASSS-rapportene viser store forskjeller i ressursbruk innenfor pleie- og omsorg mellom storbyene. Fokus i prosjektet har vært å identifisere faktorer knyttet til organisering, ledelse og kultur som kan forklare disse forskjellene. Dette er gjort med utgangspunkt i fem utvalgte storbykommuner som i utgangspunktet har mange fellestrekk: Oslo, Kristiansand, Stavanger, Bergen og Trondheim.

PwC har samarbeidet tett med en nettverksgruppe bestående av Kristin Skjelbred (Kristiansand), Marianne Sigurdson Schwerdt (Stavanger), Brynjar Skaar (Bergen), Øystein Døhl (Trondheim), Elisabeth Bøe (Oslo) og Anne Gamme (KS). Nettverksgruppen har bidratt med alt fra faglige og metodiske diskusjoner til praktisk gjennomføring av intervjuer o.l. PwC står alene ansvarlig for alle konklusjoner og anbefalinger i denne rapporten.

Prosjektet er (del-)finansiert av KS v/Program for storbyrettet forskning.

Rapporten er fremstilt slik at kapittel 2 gir en kortfattet redegjørelse for sentrale forhold ved kommunene og bydelene som inngår i prosjektet, herunder utvikling i ressursbruk. Kapittel 3 og 4 tar for seg hvordan forhold knyttet til hhv. organisering av PLO-tjenestene og kultur/ledelse kan påvirke ressursbruk. Kapittel 5 gir en oppsummering av hvilke elementer innenfor organisering, ledelse og kultur ser ut til å ha størst påvirkning på ressursbruk i PLO. I tillegg gis en oppsummering av styrker og utfordringer/anbefalinger som hver av storbyene kan ta med seg i sitt videre arbeid med å utvikle tjenesten.

Gjennom prosjektperioden har PwC hatt tett dialog og jevnlig møter med nettverksgruppen og med oppdragsansvarlig Kristin Skjelbred og hennes kolleger fra Kristiansand kommune. Vi benytter anledningen til å takke Kristin spesielt for et meget godt samarbeid gjennom prosjektperioden. Fra PwCs side er arbeidet utført av Knut Arne Askeland, Ingunn Vagstein, Trond Solbakken, Rune Haukaas, Kathrine Melheim og Isabelle Johannessen. I tillegg har vi benyttet interne ekspertressurser i ulike faser av oppdraget. Hege Gabrielsen har vært prosjektleder og Kjetil Rykkje har vært ansvarlig partner på oppdraget.

PwC takker for et spennende oppdrag. Vi opplever at dette prosjektet har gitt nye perspektiver på hva som driver ressursbruken i pleie- og omsorgssektoren i kommunene. Denne kunnskapen er viktig. Ikke bare ut fra økonomistyringshensyn, men også i forhold til å forstå hvordan legge til rette for et bedre og mer likeverdig helsetilbud i forhold til de tildelte ressursene.

Kristiansand, juni 2015

Kjetil H. Rykkje
Partner

Hege Gabrielsen
Prosjektleder

Sammendrag

PwC har gjennomført FoU-prosjektet Ressursbruk i pleie og omsorg på oppdrag for Kristiansand kommune. Prosjektet er en del av KS Program for storbyrettet forskning. Oppdraget er gjennomført i perioden desember 2014 til juni 2015.

Formål med oppdraget

Utgangspunktet for FoU-prosjektet er at ASSS-rapportene viser store forskjeller i ressursbruk mellom storbyene. De fem kommunene brukte samlet 21 milliarder kroner i pleie og omsorgssektoren i 2013. Det er store forskjeller mellom de fem storbyene i ressursbruk til pleie- og omsorgstjenester per innbygger (behovskorrigert). Kristiansand ligger 14 prosent under snittet for ASSS, mens Stavanger ligger 15 prosent over. Oslo og Bergen ligger rundt snittet, mens Trondheim ligger noe under. Det finnes foreløpig ikke tilstrekkelig gode forklaringer på hvorfor disse forskjellene i ressursbruk eksisterer.

Hensikten med dette prosjektet har vært å forstå mer av hva som driver ressursbruken i de enkelte kommunene. Denne kunnskapen er viktig, både ut fra økonomistyringshensyn, men også for å forstå hvordan det er mulig å få et bedre og mer likeverdig helsetilbud ut av de gitte ressursene. Vi har sett på forhold knyttet til organisering, ledelse og kultur som kan påvirke ressursbruk. Dette er faktorer som alle kommuner, uavhengig av rammebetingelser og eksterne faktorer, har mulighet til å gjøre noe med.

I prosjektet har vi belyst forhold ved ressursbruk i de fem største storbykommunene i Norge; Oslo, Kristiansand, Stavanger, Bergen og Trondheim. Målet er at prosjektet skal tilføre ny innsikt om hvilke elementer innenfor organisering, ledelse og kultur som ser ut til å ha størst påvirkning på ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren, og således gi kommunene et verdifullt grunnlag å jobbe videre med for å møte utfordringene sektoren står overfor i årene fremover.

Metodisk tilnærming

PwC har valgt en metodisk tilnærming i to steg. Første steg var å gjennomgå tallene i ASSS-rapportene med tanke på å identifisere eventuelle feilkilder som kan ha konsekvenser for den reelle ressursbruken i de fem kommunene. Deretter har vi søkt å identifisere de viktigste faktorene knyttet til organisering, ledelse og kultur som ser ut til å virke inn på ressursbruk, og hvordan disse faktorene eventuelt innvirker på hverandre.

Vi har tilnærmet oss analysen gjennom utvikling av hypoteser som kan forklare forskjeller i ressursbruk. Funn og vurderinger er strukturert rundt et utvalg av disse hypotesene. Styrken i vurderingene, konklusjoner og anbefalinger henger sammen med kvaliteten på innsamlede data. Vi har benyttet en rekke datakilder for å teste hypotesene og belyse temaet: dokumentstudier, kvantitative analyser, case-undersøkelse, gruppeintervjuer og kultursurvey/kartlegging. På denne måten har vi foretatt en metodetriangulering, slik at funnene verifiseres fra ulike metodiske tilnærminger. Ut fra problemstillingene i prosjektet ligger imidlertid hovedtyngden på kvalitative data.

En nettverksgruppe med representanter fra Oslo, Kristiansand, Stavanger, Bergen og Trondheim kommune samt fra KS har fulgt prosjektet.

I dette sammendraget presenterer vi hovedfunnene fra FoU-prosjektet.

Betydningen av organisering for ressursbruk

Når det gjelder organisering av kommunenes pleie- og omsorgstjenester har vi i denne rapporten belyst kommunenes tjenesteprofil, forskjeller i enhetskostnader, forvaltningspraksis, tjenester til utviklingshemmede, samt andre forhold ved organisering som spesialiserte sengebaserte tjenester, konkurranseutsetting og kjøp fra private aktører, psykisk helsearbeid og samarbeid med eksterne tjenester. Formålet har vært å belyse i hvilken grad forhold knyttet til organisering kan ha sammenheng med ressursbruken innenfor pleie og omsorg. Som en del av analysen har vi gått nærmere inn på de ulike kommunenes kostnadsprofiler innenfor de største tjenestekategoriene.

De to organisatoriske faktorene som synes å ha størst betydning for ressursbruk er *tjenesteprofil* og *forvaltningspraksis*.

Tjenesteprofil

Gjennom FoU-oppgavet har det fremkommet forskjeller i tjenesteprofil som ser ut til å forklare forskjeller i ressursbruk. Dette er særlig tydelig innenfor UH-tjenester og tjenester til eldre. Kommunene skiller seg vesentlig fra hverandre med hensyn til hvordan de ulike nivåene innenfor tjenestetilbudet er dimensjonert, og hvordan tersklene mellom nivåene håndteres. Våre funn tyder på at høy andel hjemmetjenester og lav andel institusjonstjenester bidrar til lavere ressursbruk. Dette henger naturligvis sammen med at institusjonstjenester generelt sett genererer høyere ressursbruk enn hjemmebaserte tjenester. Dette bildet er særlig tydelig for kommunene Kristiansand, som har lavest ressursbruk, og Stavanger, som har høyest ressursbruk. Kristiansand bruker 50 prosent av sine netto driftsutgifter på tjenester til hjemmeboende brukere, mens tilsvarende tall for de andre kommunene er 42-45 prosent. Tilsvarende ligger Kristiansand klart lavest når det gjelder andelen netto driftsutgifter til pleie og omsorg i institusjoner med 38 prosent. Bergen kommune har også relativt høy ressursbruk, med en tjenesteprofil som overordnet er nokså lik Stavanger sin. Trondheim kommune, som har nest lavest ressursbruk, har også lavest dimensjonering på hjemmetjenestene. Selve tjenesteprofilen er dermed ikke egnet til å forklare Trondheim sin lave ressursbruk. Oslo har en ressursbruk rett under gjennomsnittet i ASSS og en tjenesteprofil som ikke utmerker seg hverken i retning av institusjons- eller hjemmetjenester.

Enhetskostnader

Forskjellene som synes å ha en sammenheng med tjenesteprofil ser ut til å forsterkes av forskjeller i enhetskostnadsnivå. Dette er trolig en medvirkende årsak til at Trondheim kommune har relativt lav ressursbruk med lave enhetskostnader både på tradisjonelle hjemmetjenester, UH-tjenester og sykehjemstjenester. Kristiansand kommune har også lave enhetskostnader sammenlignet med de andre kommunene, særlig gjelder dette innenfor UH-feltet hvor de ligger klart lavest. De kommunene med den mest kostbare tjenesteprofilen (Stavanger og Bergen) har også gjennomgående høyest enhetskostnader.

Variasjoner i lønnskostnader er vesentlige, men følger et annet mønster enn de overordnede forskjellene i ressursbruk, og synes dermed ikke å være en relevant forklaringsfaktor for disse forskjellene.

Forvaltningspraksis

Undersøkelsen har avdekket ulik forvaltningspraksis mellom kommunene. Det samlede datamaterialet indikerer at byene skiller seg fra hverandre på særlig to områder. For det første er det variasjoner med hensyn til konsistens i forvaltningspraksis. Med dette mener vi hvor stort samsvar det er mellom saksbehandlers avgjørelser. Funnene tyder på at Kristiansand og Trondheim synes å ha den meste konsistente og enhetlige forvaltningspraksisen. For Kristiansand sin del synes det å være en suksessfaktor at kommunen kun har ett bestillerkontor, som kan bidra til å skape en felles praksis mellom saksbehandlerne. Trondheim har fire forvaltningskontor, men ser ut til å ha lyktes bedre enn øvrige kommuner med å bygge en felles kultur og tett integrasjon mellom de ulike kontorene.

Det andre området hvor datamaterialet viser forskjeller mellom kommunene er knyttet til terskler for tildeling av tjenester og praksis for utmåling av tjenester. Kristiansand og Trondheim har høy bevissthet på tildeling på lavest mulig nivå og med lavest mulig omfang, mens Bergen og særlig Stavanger synes å ha en «rausere» og mer liberal tildelingspraksis.

I tillegg ser organisatoriske tiltak for å bedre relasjonene og rolleforståelsen mellom bestiller og utfører ut til å ha betydning for forvaltningspraksisen og dermed også ressursbruken. Også på dette området synes Kristiansand og Trondheim å ha kommet lengst.

Tjenester til personer med utviklingshemming

Tjenester til personer med utviklingshemming utgjør en betydelig del av det samlede tjenestetilbudet innenfor pleie og omsorg. Samtlige fem kommuner trekker fram denne typen tjenester som særlig kostnadskrevende. Mange gir uttrykk for manglende kapasitet på bofellesskap, og flere steder har dette gitt utslag i framvekst av alternative, private boløsninger med heldøgns omsorg. Kostnadsnivået knyttet til disse løsningene ligger ofte høyt, blant annet på grunn av smådriftsulemper.

Det er store forskjeller mellom kommunenes kostnader til denne brukergruppen. For det første varierer antall årsverk de ulike kommunene bruker innenfor tjenesten. Kristiansand har lavest antall årsverk per bruker (0,92 årsverk per bruker), mens Stavanger har høyest (1,52 årsverk per bruker). Stavanger har langt flere ansatte i tjenesten enn Kristiansand, selv om tallet på utviklingshemmende i Kristiansand faktisk er marginalt høyere enn i Stavanger. Av ulike typer tjenester, utgjør «bofellesskap» det meste av kostnadene, men også «avlastning» og «dagaktivitetstilbud» utgjør en vesentlig andel.

Betydningen av kultur og ledelse for ressursbruk

For å undersøke hvilken betydning organisasjonskultur og ledelse kan ha for ressursbruk i pleie- og omsorgstjenestene, har vi tatt utgangspunkt i organisasjonspsykologisk forskning om hva som kjennetegner effektive organisasjoner, ut ifra en antagelse om at høy effektivitet bidrar til lav ressursbruk. Dette gjelder følgende forhold:

- Verdibasert ledelse og klare og erkjente mål
- Samstemthet og konsistens
- Grad av involvering og medbestemmelse

Våre funn bekrefter langt på vei teorien om hva som kjennetegner effektive organisasjoner. Kristiansand, som har lavest ressursbruk, peker seg klart ut som den organisasjonen som i sterkeste grad preges av de kulturelle særtrekkene som ifølge teorien fremmer effektivitet (medbestemmelse og involvering, samstemthet og konsistens, tilpasningsdyktighet og klart erkjente formål). Vi har også sett at de ulike elementene knyttet til kultur og ledelse har en tendens til å samvariere. Dette stemmer også med forskning (Denison) som viser at de mest effektive organisasjonene kjennetegnes av alle disse kulturelle særtrekkene, ikke kun ett av dem.

Følgende forhold ved kultur og ledelse ser særlig ut til å ha påvirkning på ressursbruk innenfor pleie- og omsorgssektoren:

- ✓ Relasjon og nærhet mellom bestillerfunksjon og hjemmetjenesten (samt andre utøvere)
- ✓ Samarbeid på tvers som preges av respekt og gjensidig tillit
- ✓ Visjonære ledere med tydelige verdier som går foran som rollemodeller
- ✓ Nær og velfungerende relasjon mellom politisk og administrativ ledelse (faglig fokus, forutsetning for å kunne gjennomføre nødvendige grep)

Vi vil understreke at organisasjonskultur ikke er statisk, men kan være sårbar for endringer i ledelse, organisering og rammebetingelser. For kommunene i utvalget innebærer dette både en trussel og en mulighet. Fremfor alt innebærer det at kommunene bør jobbe aktivt med å bygge en kultur som bygger opp under de strategiske mål som er satt for tjenesten. Lederne har en avgjørende rolle i dette arbeidet.

Samlet vurdering og anbefalinger

Basert på det samlede datamaterialet vi har benyttet inn i dette prosjektet fremstår følgende forhold knyttet til organisering, ledelse og kultur som de viktigste for ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren:

- Sterk satsing på hjemmetjenester
- Riktig dimensjonering av bofellesskap innenfor UH-feltet
- Tett organisatorisk integrasjon mellom bofellesskap og dagsenter
- Forutsigbar, enhetlig og stram forvaltningspraksis
- Nærhet og samhandling mellom bestillerfunksjon og hjemmetjenesten

- Samarbeid på tvers av organisasjonen som preges av respekt og gjensidig tillit
- Visjonære ledere med tydelige verdier som går foran som rollemodeller
- Nær og velfungerende relasjon mellom politisk og administrativ ledelse som tilrettelegger for faglig dialog om utviklingen av tjenesten

I rapportens kapittel 5 gir PwC sine konkrete anbefalinger til de hver enkelt av de fem kommunene, samt bydeler i Oslo, som har deltatt i dette prosjektet om hvordan de kan forbedre forhold knyttet til organisering, ledelse og kultur for å utvikle sine tjenester og redusere sin ressursbruk.

På generelt grunnlag anbefaler PwC at statlige myndigheter og KS forsetter arbeidet med å sikre gode styringsdata, både når det gjelder utvikling av kvalitetsindikatorer og korrekt føring i KOSTRA og IPLOS. Vi ser videre at et bedre datagrunnlag fra kommunene kunne styrket analysen knyttet til organisering ytterligere. På denne bakgrunn vil vi anbefale at kommunene utarbeider følgende datasett:

- Bemanningsfaktor på syke- og aldershjem, kommunale
- Direkte/indirekte tid i hjemmetjenesten
- Liggetid på institusjon, kort- og langtid
- Kostnader per institusjonsplass (ulike typer institusjoner)
- IPLOS-score ved oppstart langtidsopphold

I tillegg anbefaler vi at det i større grad enn i dag tilrettelegges for erfaringsutveksling mellom byer og bydeler. Det gjøres mye bra mange steder som mange kunne hatt nytte av, samtidig som kunnskapen om hverandres tjenester fremstår begrenset. Dette innebærer etter vår oppfatning et stort potensial for utvikling av tjenesten.

For å kunne møte framtiden, og sikre en bærekraftig pleie- og omsorgstjeneste med god kvalitet, må kommunene arbeide annerledes og bedre. Dette innebærer å prioritere forebyggende virksomhet, ta i bruk velferdsteknologi, drive tjenesteinnovasjon knyttet til boligpolitikk, pårørendepolitikk, frivillighet med mer. Parallelt vet vi at ressursene vil bli knappere sett i forhold til behovet for pleie- og omsorgstjenester i kommunene. Vi vil trekke frem to forhold som kan gjøre denne jobben enklere. Det ene er forventningsstyring gjennom tydelig kommunikasjon fra politikere og administrasjon rundt det faglige fundamentet for kommunenes tjenestetilbud og -nivå til innbyggere. Det andre er måten kommunene gjennomfører omstillingene på. Gjennom å etablere klare og tydelige mål som er forankret og operasjonalisert i hele tjenesten, og samtidig jobbe med å etablere en organisasjonskultur som bygger opp under målene som er satt, vil enhver kommune kunne utnytte de ressursene som er tilgjengelig for pleie- og omsorgstjenesten mer optimalt. Økt motivasjon og engasjement hos de ansatte er et viktig element i dette. Kultur og ledelse er vanskelig å måle, men kanskje det som er viktigst for å lykkes med den store omstillingen sektoren må gjennom i årene fremover.

Ordliste

ASSS: Aggregerte Styringsdata for Samarbeidende Storbykommuner.

PLO: Pleie- og omsorg

KOSTRA: Kommune-Stat-Rapportering. Gir statistikk om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner.

UH: Utviklingshemmede

KHOR: Kommunalt helse- og omsorgsregister

IPLOS: Lovbestemt helseregister som danner grunnlag for nasjonal statistikk for helse- og omsorgssektoren

EST: Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester (Oslo)

Innhold

| | |
|--|----|
| Forord..... | 2 |
| Sammendrag..... | 3 |
| Ordliste..... | 7 |
| 1. Bakgrunn og formål | 12 |
| 1.1 Bakgrunn for prosjektet..... | 12 |
| 1.2 Problemstilling | 12 |
| 1.3 Prosjektorganisering..... | 13 |
| 1.4 Tilnærming og metode..... | 13 |
| 1.5 Spesielt om Oslo kommune | 15 |
| 1.6 Avgrensinger..... | 15 |
| 1.7 Datakvalitet og rapporteringspraksis..... | 18 |
| 1.8 Leserveiledning | 19 |
| 2. Kommunene og bydelene i utvalget – kvantitative data..... | 20 |
| 2.1 Presentasjon av kommunene og bydelene i utvalget | 20 |
| 2.2 Nøkkeltall basert på ASSS og KOSTRA..... | 27 |
| 2.3 Datagrunnlaget i ASSS-rapportene..... | 33 |
| 3. Betydningen av organisering for ressursbruk | 35 |
| 3.1 Tjenesteprofil..... | 35 |
| 3.2 Forskjeller i enhetskostnader | 39 |
| 3.3 Forvaltningspraksis..... | 45 |
| 3.4 Tjenester til utviklingshemmede (UH) | 49 |
| 3.5 Andre faktorer innen organisering..... | 57 |
| 3.6 Oppsummering..... | 61 |
| 4. Betydningen av kultur og ledelse for ressursbruk..... | 63 |
| 4.1 Teoretisk forankring | 63 |
| 4.2 Metodikk for kulturkartlegging | 66 |
| 4.3 Funn..... | 67 |
| 4.4 Oppsummering..... | 74 |
| 5. Konklusjon og anbefalinger | 75 |
| 5.1 Hvilke elementer innenfor organisering, ledelse og kultur ser ut til å ha størst påvirkning på ressursbruk i PLO?..... | 75 |
| 5.2 Anbefalinger til kommunene..... | 76 |
| 5.3 Generelle anbefalinger | 80 |

| | |
|---|----|
| 5.4 Avsluttende betraktninger | 81 |
| Referanseliste..... | 82 |
| Vedlegg..... | 83 |
| Vedlegg 1. Datagrunnlaget i ASSS rapportene | 83 |

Figuroversikt

- Figur 1 Overordnet analysemodell
- Figur 2 Beregnet utgiftsbehov for de fem kommunene. Indeks. Landsgjennomsnitt = 1,00
- Figur 3 Stillingsprosent pleie og omsorg (ikke rus - kun fast ansatte)
- Figur 4 Ressursbruk til PLO per behovskorrigert innbygger målt opp mot gjennomsnittet i ASSS
- Figur 5 Fordeling av brutto driftsutgifter, pleie og omsorg, konsern
- Figur 6 Netto driftsutgifter per innbygger behovskorrigert, pleie og omsorg (234+253+254+261), konsern
- Figur 7 Netto driftsutgifter, Oslo bydeler, per innbygger behovskorrigert, pleie og omsorg (234+253+254+261), eksklusiv kostnader som regnskapsførers i andre virksomheter enn bydelene
- Figur 8 Behovskorrigert netto driftsutgifter per innbygger for Oslo sine bydeler
- Figur 9 Lege - og fysioterapitimer per uke per beboer i sykehjem
- Figur 10 Andel plasser i enerom (med/uten eget bad/wc)
- Figur 11 Andel legemeldt sykefravær i brukerrettet tjeneste
- Figur 12 Andel årsverk i brukerretede tjenester med fagutdanning
- Figur 13 Andel reinnleggelser av eldre innen 30 dager
- Figur 14 Fordeling av netto driftsutgifter per innbygger behovskorrigert, pleie og omsorg, konsern
- Figur 15 Antall behovskorrigerte institusjonsplasser per 1000 innbygger (eksklusiv barne-/avlastningsbolig)
- Figur 16 Hjemmetjenestemottakere per 1000 innbyggere etter funksjonsinndeling (IPLOS), behovskorrigert
- Figur 17 Tildelte timer per uke for hjemmetjenester per 1000 innbygger, behovskorrigert
- Figur 18 Differanse i netto driftsutgifter per innbygger, behovskorrigert, målt opp mot den kommunen med lavest driftsutgifter
- Figur 19 Differanse mellom Oslo og de andre kommunene, årslønn grunnlønn inkl. sosiale utgifter
- Figur 20 Differanse i kommunale lønnsutgifter gitt likt lønnsnivå som Oslo
- Figur 21 Differanse i kommunale lønnsutgifter gitt likt lønnsnivå som Oslo, per innbygger, behovskorrigert
- Figur 22 Kostnad per institusjonsplass
- Figur 23 Plasser per årsverk for utvalgte kommunale institusjoner
- Figur 24 Snitt tid per uke per bruker (IPLOS – hjemmesykepleie)
- Figur 25 Snitt antall timer per bruker fordelt på bistandsnivå/IPLOS kategori
- Figur 26 Case 1 - søknad om langtidsopphold i institusjon
- Figur 27 Case 3 - søknad om langtidsopphold i institusjon
- Figur 28 Case 4 - søknad om langtidsopphold i institusjon
- Figur 29 Case 6 - søknad om langtidsopphold i institusjon
- Figur 30 Case 2 – søknad om praktisk bistand
- Figur 31 Case 5 – søknad om helsetjenester i hjemmet
- Figur 32 Antall utviklingshemmede per by
- Figur 33 Andel utviklingshemmede per by av innbyggerne (ikke behovskorrigert)
- Figur 34 Totale netto kostnader (uten refusjon)
- Figur 35 Netto kostnader per utviklingshemmet (uten refusjon)
- Figur 36 Antall årsverk per utviklingshemmet
- Figur 37 Fordeling av netto kostnader for UH tjenester
- Figur 38 Netto kostnader fordelt på UH tjenester (MNOK)
- Figur 39 Fordeling av utviklingshemmede på UH tjenester
- Figur 40 Antall brukere som er utviklingshemmet fordelt på UH tjenester
- Figur 41 Netto kostnader per utviklingshemmet fordelt på UH tjenester (MNOK)
- Figur 42 Netto kostnader for bofellesskap per plass
- Figur 43 Fordeling av avlastningstilbud
- Figur 44 Netto kostnader for avlastning per bruker
- Figur 45 Total differanse i UH utgifter gitt likt kostnadsnivå per utviklingshemmet som Kristiansand
- Figur 46 Differanse i UH utgifter gitt likt kostnadsnivå per utviklingshemmet som Kristiansand, per innbygger, behovskorrigert
- Figur 47 Gjennomsnittlig liggetid per bruker/opphold - korttid & rehabilitering
- Figur 48 Fordeling av kommunale og private plasser i institusjon behovskorrigert per 1000 innbygger
- Figur 49 Andel av brutto driftsutgifter for f254 (hjemmeboende) som omhandler kjøp fra private
- Figur 50 Antall årsverk innen kommunale tiltak i psykisk helsearbeid 2012, per 1000 innbygger
- Figur 51 Eksempel på plot fra verdikartlegging

Tabelloversikt

Tabell 1 Tjenesteprofil, bydeler i Oslo.

1. Bakgrunn og formål

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Helsevesenet nasjonalt og regionalt står foran store utfordringer i årene som kommer. Forhold som en aldrende befolkning, vekst i nye yngre brukergrupper, knapphet på helse- og sosialpersonell, begrensede økonomiske rammer og endringer i sykdomsbildet vil kreve nye måter å organisere tjenestene på.

I stortingsmeldingen "Morgendagens omsorg" blir det slått fast at morgendagens brukere av omsorgstjenester blir flere enn før, de vil være i alle aldersgrupper og de vil ha et mer sammensatt omsorgsbehov¹. De siste årene har veksten vært størst blant befolkningsgruppen under 67 år, med fokus på langvarige kroniske sykdommer, funksjonsnedsettelse og psykiske og sosiale problemer. De nærmeste årene er det sannsynlig at tallet på brukere i aldergruppen 67-79 vil vokse, mens den sterke veksten i aldersgruppen over 80 år først kommer om 10-15 år. Fremtiden preges av at flere blir eldre og vi ser at den såkalte "eldrebølgen" vil komme fra 2025. Dette innebærer at kommunene allerede i dag må ta grep for å kunne møte den økte brukermassen.

Helse- og sosialtjenestene er i hovedsak lovpålagte. De fleste ikke lovpålagte tjenester er enten svært små eller har en forebyggende funksjon som det ikke er forsvarlig å avvikle. For å kunne møte fremtiden, og sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste med god kvalitet, blir det nødvendig å gjøre endringer i helse- og omsorgstjenesten. Kommunene må bidra til større faglig bredde, med flere faggrupper og økt vekt på tverrfaglig arbeid. Nytt innhold og nye faglige tilnærminger vil også kreve at kommunene må vurdere innretning og organisering av tjenestene sine, både internt i helse- og omsorgstjenesten, og i relasjon til andre kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Det skapes handlingsrom for framtidsrettede, virkningsfulle og forebyggende tiltak. En framtidig organisasjonsmodell må ha brukerperspektivet i fokus, samtidig som den må danne grunnlag for innovasjon, effektivitet, kvalitet, valgfrihet og rask omstilling når det er påkrevd.

Omsorgstjenestene har vært gjennom en periode med betydelige endringer. Det har foregått en nedbygging av institusjonstilbud og en ekspansjon av hjemmetjenestene. I hjemmetjenestene ser vi en dreining fra praktisk bistand til helsetjenester. Samtidig er tjenestene mer differensierte enn tidligere, for eksempel ved at det brukes mer avlastningsordninger og kortere opptreningsopphold. Innenfor omsorgen for demente utvikles dagtilbud med vekt på aktivisering.

KS utarbeider årlig ASSS-rapporter som både sammenligner de ti ASSS-kommunene, og som omhandler hver av de ti kommunene enkeltvis. Rapportene beskriver ulikheter i kommunenes ressursbruk og produktivitet. Sett opp mot de hovedutfordringene som pleie- og omsorgssektoren har i tiden som kommer, er det av avgjørende betydning å finne årsaksforklaringer på ulikhetene i ressursbruk og produktivitet/kvalitet slik at ASSS-kommunene kan lære av hverandre.

Pleie- og omsorgstjenesten representerer mer enn 1/3 av kommunebudsjettet, og er av stor betydning for mange innbyggere når det gjelder deres grunnleggende opplevelse av trygghet og omsorg i hverdagen. De fem største bykommunene i ASSS-nettverket har betydelige forskjeller i ressursbruk knyttet til pleie- og omsorgstjenester. Ressursbruk har tradisjonelt vært analysert på to nivåer: 1) effektiv drift av operative tjenester 2) effektiv måte å organisere «inngangen» til tjenestene på. Tidligere rapporter og utredninger har ikke klart å forklare hvorfor forskjellene i ressursbruk eksisterer. Dette prosjektets formål er derfor å identifisere «nye» elementer som kan forklare ressursbruksforskjeller mellom storbykommunene, og gjennom dette legge til rette for effektivisering av driften.

1.2 Problemstilling

Utgangspunktet for studien er at ASSS-rapportene viser store forskjeller i ressursbruk i pleie- og omsorgstjenester mellom storbyene. Formålet med dette oppdraget har vært å identifisere faktorer knyttet til organisering, ledelse og kultur som kan forklare disse forskjellene. Dette har blitt gjort med utgangspunkt i fem utvalgte storbykommuner: Oslo, Kristiansand, Stavanger, Bergen og Trondheim. Storbyene er valgt ut fra en

¹ Meld. St. 29 (2012–2013), Morgendagens omsorg

antakelse om at faktorene som påvirker ressursbruk er mer sammenlignbare mellom storbyer enn mellom små og store kommuner.

Rapporten omhandler følgende problemstillinger:

1. Er det utgiftsforskjeller mellom kommunene som ikke i tilstrekkelig grad justeres for i ASSS-rapportene?
2. Har noen av storbyene organisert tjenestene på en måte som fremmer effektiv drift i større grad enn andre måter å organisere seg på?
3. Er det ulikheter i organisasjonskultur og ledelsesutøvelse mellom storbyene som kan forklare at tjenestene leveres med ulik ressursbruk?

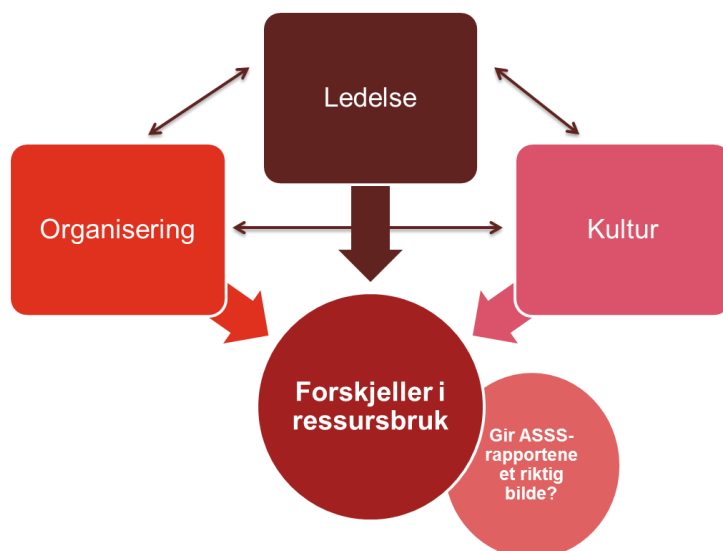
1.3 Prosjektorganisering

Kristiansand kommune har vært prosjektførende for FoU-prosjektet, som er en del av KS Program for storbyrettet forskning. En nettverksgruppe med representanter fra Oslo, Kristiansand, Stavanger, Bergen og Trondheim kommune samt fra KS har fulgt prosjektet.

1.4 Tilnærming og metode

PwC har valgt en tilnærming i to steg. Første steg var å gjennomgå tallene i ASSS-rapportene med tanke på å identifisere eventuelle feilkilder som kan ha konsekvenser for den reelle ressursbruken i de fem kommunene. Deretter har vi søkt å identifisere de viktigste faktorene knyttet til organisering, ledelse og kultur som ser ut til å virke inn på ressursbruk, og hvordan disse faktorene eventuelt innvirker på hverandre (se illustrasjon i figur under).

Figur 1 Overordnet analysemodell



Vi har tilnærmet oss analysen gjennom utvikling av hypoteser som kan forklare forskjeller i ressursbruk. Funn og vurderinger er strukturert rundt et utvalg av disse hypotesene. Styrken i vurderingene, konklusjoner og anbefalinger henger sammen med kvaliteten i innsamlede data. Vi har benyttet en rekke datakilder for å teste hypotesene og belyse temaet: dokumentstudier, kvantitative analyser, case-undersøkelse, to runder med gruppeintervjuer og kultursurvey/kartlegging. På denne måten har vi foretatt en metodetriangulering, slik at funnene verifiseres fra ulike metodiske tilnærminger. Ut fra problemstillingene i prosjektet ligger imidlertid hovedtyngden på kvalitative data.

Vi vil understreke at vi i denne studien fokuserer på samvariasjon/korrelasjon mellom utvalgte elementer og ressursbruk, og ikke på kausalitet (årsakssammenhenger). Etersom hoveddelen av datagrunnlaget er kvalitative data, har det ikke vært mulig å kvantifisere samvariasjonen gjennom regresjonsanalyser e.l. Vi har

imidlertid brukt datagrunnlaget til å gjøre kvalitative vurderinger av forklaringskraften i de utvalgte elementene. Det er med andre ord ikke slik at vi får et fullstendig bilde av årsakene til forskjeller i ressursbruk mellom storbyene. Det vil være mange forhold som virker inn på ressursbruk som ikke er belyst dette FoU-prosjektet. I tillegg vil elementene vi tar for oss ikke være gjensidig utelukkende, men på flere måter gripe inn i og tangere hverandre.

Målet er at prosjektet skal tilføre ny innsikt om hvilke elementer innenfor organisering, ledelse og kultur som ser ut til å ha størst påvirkning på ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren, og således gi kommunene et verdifullt grunnlag å jobbe videre med for å møte utfordringene sektoren står overfor i årene fremover.

Hypotesetilnærming

Vi har tilnærmet oss analysen gjennom utvikling av hypoteser knyttet til organisering, ledelse og kultur, som kan forklare forskjeller i ressursbruk innen kommunal pleie- og omsorgstjeneste. Utvalget av hypoteser ble utviklet i tett samarbeid med nettverksgruppen. Etter testing og diskusjon av hypotesene stod vi igjen med et snevrere utvalg som vi har strukturert funn og vurderinger rundt.

Kvantitative analyser

For å belyse om ASSS-rapportene gir et reelt bilde av ressursbruk i PLO, har vi foretatt analyser av regnskapsdata i kommunene. I tillegg har vi analysert KOSTRA-tall og tall som er hentet direkte fra kommunene, som gir mulighet for et mer komplett bilde av tjenesteprofil og tilhørende kostnader, og forvaltningspraksis enn det som fremkommer i gruppeintervjuer og case. Vi har i tillegg gjennomført telefonintervjuer med ressurspersoner i de enkelte kommuner og bydeler for å sikre riktig forståelse og bruk av tallmaterialet.

Dokumentgjennomgang

Vi har hentet dokumentasjon fra offentlig tilgjengelige utredninger og dokumenter, fra myndigheter, forskningsmiljøer og konsulentmiljøer. Fullstendig litteraturliste finnes bakerst i denne rapporten.

Casestudie om forvaltningspraksis

Alle fem kommunene har bestiller-/forvaltningskontor som mottar søknader om pleie- og omsorgstjenester, kartlegger brukeres behov og fatter vedtak om tjenestetilbudets innhold og omfang. De har dermed en avgjørende betydning både for hvilke tjenester den enkelte bruker mottar, og for kommunens samlede utgifter til helse- og omsorgstjenester. For å avdekke hvorvidt det eksisterer store forskjeller i forvaltningspraksis (tildeling av tjenester) mellom storbyene, utarbeidet vi en case studie som saksbehandlere på forvaltningskontor i alle fem storbykommunene har gjennomført. Øvelsen besto av åtte ulike cases som er basert på virkelige søknader.

Gruppeintervjuer (1. runde)

Vi har gjennomført gruppeintervjuer med representanter fra henholdsvis ledelse/stab, forvaltningskontor og utvalgte utførende enheter (sykehjem, hjemmetjeneste, UH-boliger og psykiatriboliger) i alle fem kommunene. I forkant av intervjuene ble det utsendt tilpassede intervjuguider til hver av gruppene. Tema i denne intervjurunden var primært forhold knyttet til organisering av tjenestene. Ledelse og kultur ble også berørt.

Spørreundersøkelse om kultur og verdier (Barrets Value survey)

I forkant av andre intervjurunde med kommunene (kulturkartlegging) ble det sendt ut en elektronisk spørreundersøkelse til både sektorledelse/stab, forvaltningskontor, samt ledere og ansatte i utførende enheter. Formålet med spørreundersøkelsen var å få bedre innsikt i pleie- og omsorgssektorens kultur og verdier, og å analysere ulikheter mellom de fem kommunene. Spørreundersøkelsen ga også mulighet for å belyse i hvilken grad kulturen preges av begrensende kulturelle elementer, som kan virke negativt på prestasjon og ressursbruk i sektoren.

Til dette benyttet vi Barrets Value survey. Denne er bygd opp slik at respondentene velger ord fra en liste som de mener beskriver deres personlige verdier, hva de opplever som mest beskrivende for egen organisasjonskultur i dag, og hvilke verdier de mener bør karakterisere organisasjonskulturen i fremtiden.

Basert på svarene utarbeidet PwC en overordnet kulturprofil for hver av de fem storbyene, og en profil for hver av nivåene som deltok i undersøkelsen (henholdsvis sektorledelse/stab, forvaltningskontor og ledere og ansatte i utførende enheter). Disse profilene var utgangspunkt for dybde diskusjoner om kultur i de enkelte byene.

Gruppeintervjuer (2. runde)

Gruppeintervjuene ble gjennomført i alle fem byene. Kultur og ledelse var hovedtema, basert på resultatene fra kulturkartleggingen. I tillegg gav denne intervjurunden mulighet til å ta opp forhold som ikke ble tilstrekkelig belyst i første intervjurunde. Representanter fra sektorledelse/stab, forvaltningskontor og utførende enheter var informanter også i denne intervjurunden. I tillegg var ansatte i utøvende virksomheter representert.

Dagen ble delt i to, der to grupper deltok om gangen. Etter en introduksjon og metodisk gjennomgang av spørreundersøkelsen ble gruppen delt i to, og hver gruppe jobbet med å tolke og utdype sine resultater. Til slutt samlet vi gruppene i plenum og gjennomgikk resultatene. Det er viktig å understreke at de kvantitative resultatene har begrenset verdi isolert sett. Dette handler både om representativitet og at det kan være ulike fortolkninger av hvordan spørreundersøkelsen skulle besvares. Først når resultatene diskuteres, verifiseres og underbygges med eksempler får vi et datamateriale som er anvendelig for videre analyser og tiltak. Disse sesjonene ga også mulighet for å observere dynamikk og kommunikasjonsform i det ulike gruppene, noe som ga enda en kilde til informasjon om kulturene i de ulike enhetene.

1.5 Spesielt om Oslo kommune

I ASSS-sammenheng er Oslo fremstilt som én by, selv om kommunen består av 15 bydeler. Bydelene er svært forskjellige, både når det gjelder innbyggertall, levekår, organisering, finansieringsmodell og kultur. Derfor gir det begrenset verdi å se på tallene for Oslo kommune samlet, slik vi gjør i de øvrige fire storbyene. Vi har forsøkt å løse denne utfordringen ved å velge ut fem bydeler, som representerer noe av dette mangfoldet, til å delta i studien. De fem bydelene er Nordre Aker, St. Hanshaugen, Stovner, Søndre Nordstrand og Østensjø. Som følge av innretningen og rammene i prosjektet har vi ikke hatt mulighet til å analysere hver enkelt av de fem utvalgte bydelene like grundig som de øvrige fire byene. Det vil si at vi har brukt tilnærmet like mye intervjuetid i Oslo som i de andre fire byene. Rent praktisk har vi satt sammen representanter fra de fem utvalgte bydelene i gruppeintervjuer. Vår erfaring med denne fremgangsmåten har vært god. Vi opplevde at informantene delte erfaringer fra sine respektive bydeler, og at diskusjonene ga oss nyttig og relevant kunnskap om forhold som kan påvirke ressursbruk i PLO, på lik linje med diskusjonene i øvrige storbyer.

Det er også begrensninger i tilgjengelige kvantitative data på bydelsnivå. Med god hjelp fra Oslos representant i nettverksgruppen og ressurspersoner i bydelene har vi også lyktes i å innhente en del kvantitative data fra bydelene som kan underbygge og supplere de kvalitative analysene. Vi mener at denne tilnærmingen munner ut i kunnskap som kan gi verdi både for storbyene, og for bydelene i Oslo.

1.6 Avgrensinger

Kvalitet

Opprinnelig var intensjonen at dette prosjektet også skulle si noe overordnet om sammenhengen mellom kvalitet og ressursbruk. Kvalitet er åpenbart en interessant faktor når man ser på forskjeller i ressursbruk mellom kommunene. Dersom forskjellene i ressursbruk mellom storbyene skyldes ulik kvalitet i tjenestene er dette åpenbart interessant å få avdekket. På den ene siden kan det være rimelig å tro at pleie- og omsorgstjenester med høy kvalitet vil koste mer, i et kortsiktig perspektiv. På den andre siden kan tjenester av lav kvalitet føre til menneskelig lidelse, overforbruk av sykehustjenester, større hjelpebehov på sikt, noe som kan gi høye kostnader på lang sikt.

For å kunne si noe om forskjeller i kvalitet mellom byene er det en forutsetning at man kan måle og sammenlikne kvaliteten i tjenesten. Dessverre er dette per i dag vanskelig.

I ASSS brukes tilgang på lege i sykehjem og andel av årsverk med fagutdanning som objektive – målbare – indikatorer på kvalitet i tjenesten. Disse indikatorene finner vi igjen i helsenorge.no/KOSTRA, hvor vi i tillegg har følgende indikatorer for kvalitet i PLO:

- Andel brukertilpassede plasser i enerom med og uten bad/WC

- Andel legemeldt sykefravær
- Andel personell med fagutdanning fra høyskole/universitet
- Andel personell med fagutdanning fra videregående skole
- Fysioterapitimer pr uke pr beboer i sykehjem
- Reinnleggelse blant eldre 30 dager etter utskriving per kommune

Det er bred enighet om at disse eksisterende kvalitetsindikatorerne ikke er dekkende for å måle kvalitet. Blant annet har eksisterende indikatorer lite fokus på innhold i og effekt av hjemmetjenester. Omsorgstjenestene består ofte av svært sammensatte tjenester med fokus både på å kompensere for nedsatt funksjonsevne og på behandling av sykdom. Det innebærer at kvaliteten på omsorgstjenestene inneholder mange dimensjoner, både medisinske og psykososiale. Det er et behov for å utvikle indikatorer som gir informasjon om brukers helhetlige tjenestetilbud. Helsedirektoratet og KS arbeider med å utarbeide nye nasjonale kvalitetsindikatorer for pleie- og omsorgstjenestene. Dette arbeidet er ikke ferdigstilt. Det gjør at vi ikke kan sammenlikne kommunene ut fra nye og mer gjennomarbeidede kvalitetsindikatorer.

I Meld. St. 26 (2014-2015) om primærhelsetjenesten sies det følgende om kvalitet: «For å bedre kvaliteten i omsorgssektoren vil regjeringen iverksette et systematisk kvalitetsutviklingsarbeid for sykehjem basert på følgende områder; ledelse, organisering, profesjonell praksis, innovasjon og pasientresultater. Arbeidet skal ses i sammenheng med meldingens øvrige tiltak for å sikre kompetanse og kvalitet i omsorgssektoren, så som Kompetanseløft 2020, innføring av kompetansekrav i helse- og omsorgstjenesteloven, veileder for bemanning, samt utvikling av kvalitetsindikatorer for pleie- og omsorgssektoren og Kommunalt helse- og omsorgsregister (Khor).»²

Kvalitetsdimensjonen er altså vesentlig for problemstillingene som belyses i dette prosjektet. Like fullt mangler vi gode data for å gjøre en reell analyse av kvalitetsforskjeller mellom storbyene. Vi vil på et overordnet nivå presentere data, innhentet direkte fra kommunene, knyttet til tjenesteprofil og forvaltningspraksis, som kan gi indikasjoner på kvaliteten i de fem storbyene utover det vi kan lese av eksisterende KOSTRA tall.

Helseovgivningen pålegger helsepersonell å yte forsvarlig helsehjelp.³ I praksis er kommunene langt på vei overlatt til seg selv å definere innholdet i tjenestene som leveres, og avveiningen av økonomiske hensyn i forhold til kvalitet og ønsker fra brukeren. Høyesterett har i den såkalte «Fusa-dommen» slått fast at kommunen kan ta økonomiske hensyn i utformingen av tjenestetilbudet, så lenge alle helt livsviktige behov blir dekket⁴. Dette blir også formulert som at man har krav på ytelser etter en minstestandard som skal utmåles uavhengig av kommunens ressursituasjon. Dette betyr at kommunen i utgangspunktet selv bestemmer hvilke tjenester brukeren skal få, så lenge tjenestene som tilbys faktisk oppfyller den minstestandarden man har krav på. Dette gjelder selv om kommunen etter sosialtjenesteloven skal legge stor vekt på hva brukeren selv ønsker.

Vi vet at brukernes opplevelse av en tjeneste (brukeropplevd kvalitet) dels er et resultat av måten tjenesten overleveres på og dels av de forventingene brukerne har. Kvalitet og kvalitetsutvikling handler således også om omdømmebygging og god kommunikasjon mellom kommune og innbyggere.

Befolkningens behov for pleie- og omsorgstjenester

I tillegg til forhold knyttet til organisering, ledelse, kultur, og kvalitet er det som nevnt andre faktorer som kan forklare ulikhetene i ressursbruk som ASSS-rapportene dokumenterer. Et slikt forhold er befolkningens behov for pleie- og omsorgstjenester, som ligger til grunn for beregningene i ASSS-rapportene. Et annet er forekomsten av forekomsten av familieomsorg.

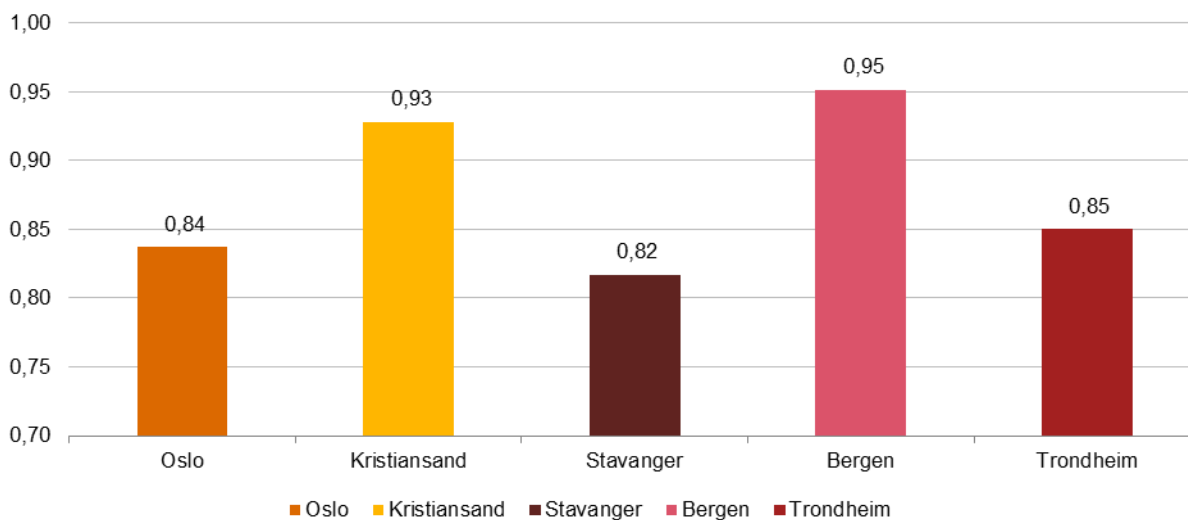
² Meld. St. 26 (2014-2015), Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

³ Rettslig innebærer forsvarlighetskravet en minstestandard, der det i noen grad godtas at man fraviker hva som er faglig godt før handlingen er å anse som uforsvarlig i lovens forstand. Helsetilsynet i fylkene vurderer saker med spørsmål om det er handlet faglig forsvarlig

⁴ Rt. 1990 s. 874

For å få sammenliknbare tall i ASSS-rapportene er det ved beregningen av ressursbruksindikatoren korrigert for forskjeller i utgiftsbehov per innbygger, basert på kostnadsnøkklene i inntektssystemet, og for forskjeller i arbeidsgiveravgift og pensjonspremier. ASSS benytter delkostnadsnøkkelen for å behovskorrigere tallene innen pleie og omsorg. I tillegg til alderssammensetning, inngår blant annet dødelighetskriteriet, psykisk utviklingshemmede over 16 år og ikke-gifte over 67 år. Som det fremgår av Figur 2, tilsier delkostnadsnøkkelen at Stavanger, Oslo og Trondheim har vesentlig lavere behov for pleie- og omsorgstjenester per innbygger sammenlignet med Kristiansand og Bergen.

Figur 2 Beregnet utgiftsbehov for de fem kommunene. Indeks. Landsgjennomsnitt = 1,00



Kilde: KS basert på grønt hefte 2013

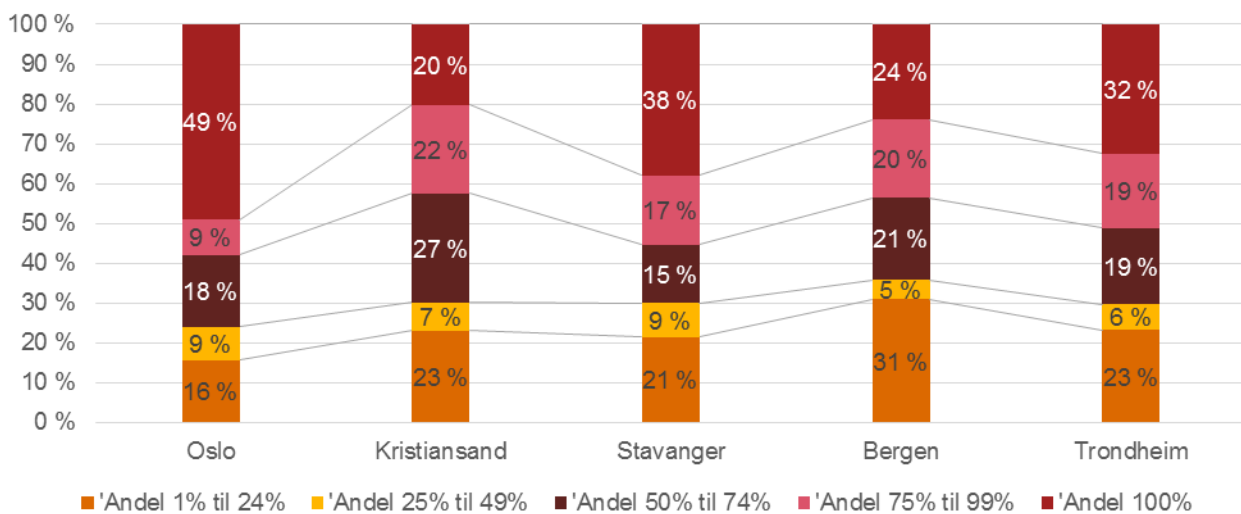
Fremstillingen av forskjeller i ressursbruk blir således korrekt dersom kostnadsnøkkelen treffer kommunenes behov for pleie- og omsorgstjenester. Når vi senere tar for oss ulikheter i tjenesteprofil er befolkningens behov åpenbart av avgjørende betydning for om tilbudet er hensiktsmessig. Det benyttes ulike delkostnadsnøkler internt for bydelene i Oslo og Norge for øvrig.

Familieomsorg og heltid/deltid

Det private ulønnede omsorgsarbeidet, familieomsorgen, spiller en viktig rolle i omsorgen for eldre. Det er mye usikkerhet relatert til å beregne omfanget av dette arbeidet, men det er estimert at det på landsbasis utføres 100.000 årsverk.⁵ Dersom graden av familieomsorg varierer mellom kommunene, vil dette kunne påvirke etterspørselen av tjenestene, og kunne forklare noe av ulikhetene i ressursbruk. Vi har ikke belyst denne problemstillingen nærmere, utover at vi har kartlagt omfanget av heltids- og deltidstillinger i pleie- og omsorgssektoren i de fem kommunene. Figuren under viser kommunes innrapporterte stillingsprosent for de fast ansatte i pleie- og omsorg.

⁵ NOU 2011:11: Innovasjon i omsorg

Figur 3 Stillingsprosjenter pleie og omsorg (ikke rus - kun fast ansatte)



Kilde: Innrapportert fra kommunene ifb. FOU-prosjektet Ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren

Figuren viser at Oslo har høyest andel ansatte i heltidsstillinger, mens Kristiansand og Bergen har den laveste andelen. Det er vanskelig å trekke slutninger om hva dette betyr for ressursbruk. Omfanget av deltidsstillinger kan imidlertid være en indikasjon på hvilken betydning familieomsorgen har i den enkelte kommune. Dersom andelen heltidsstillinger er høy kan det innebære en redusert kapasitet for familieomsorg, som avlastet det offentlige helsetjenesten. Det er dokumentert at omsorg for eldre foreldre gjør at særlig kvinner deltar mindre i arbeidslivet⁶. Dette er ikke en problemstilling vi har hatt mulighet til å gå dypt inn i dette prosjektet, men som er interessant å følge opp for å få et mer komplett bilde av hva som påvirker ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren.

1.7 Datakvalitet og rapporteringspraksis

Generelt er det en utfordring at data som ligger til grunn for analyser i PLO-sektoren ikke er av god nok kvalitet og det mangler standardiserte metoder for å hente ut data. Det gjelder både data om ressursbruk, aktivitet og kvalitet. Dette er en problemstilling som blant annet ASSS-nettverket jobber med, men også vår erfaring i dette prosjektet tilsier at datautfordringer vanskeliggjør sammenlikning mellom kommuner og gode analyser. Denne problemstillingen løftes også frem i Primærhelsemeldingen: «Mangelen på gode og helhetlige data fra kommunenes helse- og omsorgstjenester gjør at kommuneledelsen, fagpersoner i tjenestene, forskningsmiljøer og nasjonale helsemyndigheter mangler nødvendig kunnskap for å utvikle gode og trygge tjenester». I en OECD-rapport om kvaliteten i norsk helsetjeneste påpekes mangelen på en informasjonsinfrastruktur som både kan underbygge fremtidige behov og å gjøre aktiviteter og resultater i den kommunale helse- og omsorgstjenesten mer synlig, som en svakhet i vår helsetjeneste⁷

ASSS-rapportene bygges som kjent på innrapporteringer gjennom KOSTRA og IPLOS⁸. IPLOS-registeret sier noe om pleietyngden i kommunene, som har relevans for ressursbruk. IPLOS er imidlertid lite egnet for å si noe om brukeres behov når det gjelder eksempelvis psykiske helsetjenester og rusomsorg, og kan således gi et feil bilde av pasientgruppers egentlige hjelpebehov. I tillegg synes det å være ulike motivasjon i kommunene for å bruke IPLOS som et styringsverktøy, og også ulike tolkninger av hvordan rapporteringen skal skje, herunder bruk av skalaen.⁹

⁶ Rønning R, Schanke T, og Johansen V., (2009): Frivillighetens muligheter i eldreomsorgen, kapittel 3.2.

⁷ Kunnskapssenteret, OECD 2014

⁸ IPLOS er et nasjonalt helseregister med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til dem som søker om eller mottar nærmere definerte kommunale helse- og omsorgstjenester og hvilke tjenester som ytes.

⁹ Helsedirektoratet (2014). Hvordan benytter kommunene seg av og vedlikeholder ILPOS-dataene?

1.8 Leserveiledning

Rapporten har følgende struktur:

Kapittel 2 gir en kortfattet redegjørelse for sentrale forhold ved kommunene og bydelene som inngår i prosjektet, herunder utvikling i ressursbruk. Kapitlet omhandler også datagrunnlaget i ASSS-rapportene og hvorvidt det kan være utfordringer med å benytte dette som et grunnlag for å sammenlikne ressursbruk

Kapittel 3 tar for seg hvordan forhold knyttet til organisering av PLO-tjenestene kan påvirke ressursbruk. Underbygges med kvalitative og kvantitative data fra storbyene, bydelene og litteratur.

Kapittel 4 tar for seg hvordan forhold knyttet til organisering av PLO-tjenestene kan påvirke ressursbruk. Underbygges med kvalitative og kvantitative data fra storbyene, bydelene og litteratur.

Kapittel 5 gir en oppsummering av hvilke elementer innenfor organisering, ledelse og kultur ser ut til å ha størst påvirkning på ressursbruk i PLO. For hver av byene gis anbefalinger til videre utvikling av tjenesten som kan virke ressursbesparende, uten å gå på bekostning av kvalitet.

I vedleggene gis mer utfyllende informasjon om metodikk og datamateriale.

2. Kommunene og bydelene i utvalget – kvantitative data

I dette kapitlet vil vi presentere et bakteppe som den øvrige analysen skal bygge på, herunder hva som kjennetegner byene og bydelene i utvalget, hvordan ressursbruken i ulike deler av tjenesten ser ut og mulige svakheter ved tallgrunnlaget som presenteres i KOSTRA og ASSS-rapportene.

2.1 Presentasjon av kommunene og bydelene i utvalget

Fem storbyer er valgt ut til denne studien, ut fra en antakelse om at faktorene som påvirker ressursbruk er mer sammenlignbare mellom storbyer enn mellom små og store kommuner. Basert på forslag fra byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester ved Oslo kommune har vi valgt ut fem bydeler som har representert Oslo i dette FoU-prosjektet, i tillegg til byrådsavdelingens representant i nettverksgruppen. Nedenfor følger en kort presentasjon av byene og bydelene som inngår i studien¹⁰.

Bergen kommune

Om kommunen

- ✓ 275 000 innbyggere
- ✓ 6 314 årsverk innenfor pleie og omsorg (2013)

Overordnet organisering av kommunenes PLO-tjenester

- ✓ Parlamentarisk modell. Byrådsavdeling for helse og omsorg har ansvaret for alle tjenester unntatt tjenester til psykisk syke, som er lagt til Byrådsavdeling for sosial bolig og områdesatsing
- ✓ Pleie og omsorgstjenestene er underlagt kommunaldirektør for helse og omsorg og kommunaldirektør for sosial bolig og områdesatsing
- ✓ Helse- og omsorgstjenestene er organisert i etater der fire etater har utføreransvar og en etat har bestilleransvar

Organisering av bestillerfunksjon

- ✓ Etat for forvaltning har ansvar for tildeling av alle tjenester – unntatt tjenester til psykisk syke som har eget bestillerkontor. Etaten har tre bestillerenheter med geografisk inndeling

Finansieringsmodell

- ✓ Hjemmesykepleie og praktisk bistand hushold (hjemmehjelp) er aktivitetsbasert
- ✓ Institusjoner er rammebudsjettet (kostnad pr plass)
- ✓ Tjenester til utviklingshemmede var aktivitetsbasert frem til 2014, nå rammebudsjettet.
- ✓ Tjenester til psykisk syke er rammebudsjettet

¹⁰ Befolkningstall fra SSBs befolkningsstatistikk 2015 og årsverk PLO hentet fra KOSTRA 2013

Trondheim kommune

Om kommunen

- ✓ 185.000 innbyggere
- ✓ 4 004 årsverk innenfor pleie og omsorg (2013)

Overordnet organisering av kommunenes PLO-tjenester

- ✓ To-nivå modell, formannskapsmodell
- ✓ Sykehjem er organisert i Helse- og velferdssentre som består av en sykehjemsdel med langtidsplasser og tilgrensede omsorgsboliger med hjemmetjenester. Korttidsplassene er organisert i helsehus. Ambulante hjemmetjenester og bo og aktivitetstilbud er organisert i egne geografiske enheter. Renhold, matproduksjon (inkl. distribusjon), samt tilgrensede tjenester (ergo- og fysioterapi) er organisert i egne enheter for hele byen.
- ✓ Pleie og omsorgstjenestene er underlagt kommunaldirektør for Helse- og velferdstjenester

Organisering av bestillerfunksjon

- ✓ Forvaltningsavdelingen har ansvar for å tildele alle helse- og omsorgstjenester for alle aldersgrupper.
- ✓ Trondheim har 4 geografisk inndelte bestillerkontor

Finansieringsmodell

- ✓ Sektoren er rammefinansiert, men justert for demografisk vekst samt pris og lønnsvekst. Statlige regelendringer/forskriftsendringer blir i enkelte tilfeller ekstrakompensert.
- ✓ Innsatsstyrt finansiering til: Hjemmetjenesten, sykehjem og bo- og aktivitetstilbud til utviklingshemmede (BOA). For BOA kommer det ny modell i løpet av året

Stavanger kommune

Om kommunen

- ✓ 132.000 innbyggere
- ✓ 3 084 årsverk innenfor pleie og omsorg (2013)

Overordnet organisering av kommunenes PLO-tjenester

- ✓ To-nivå modell, formannskapsmodell
- ✓ Stavanger kommune har formannskapsmodell og er organisert som to-nivå modell
- ✓ Avdeling for levekår har det overordnede faglige ansvaret for helse-, sosial og omsorgstjenestene i kommunen.
- ✓ Stavanger kommune har 38 virksomheter innen levekårsområdet fordelt på
 - 4 helse- og sosialkontor
 - 6 hjemmebaserte tjenester
 - 17 sykehjem (10 kommunale, 6 private ideelle og 1 konkurranseutsatt)
 - 3 aldershjem (1 kommunalt og 2 private)
 - 8 bydekkende tjenester (arbeidstreningssesksjon, dagsenter- og avlastning, flyktningsesksjon, fysio- og ergoterapitjeneste, krisesenter, rehabiliteringsesksjon, Stavanger hjemmehjelp og tekniske hjemmetjenester)
 - Nav kontor

Organisering av bestillerfunksjon

- ✓ Helse og sosialkontorene forvalter en lang rekke kommunale helse og sosialtjenester. Helse og sosialkontorene er samlokalisert med de fire NAV kontorene. Bostedsadresse avgjør hvilket kontor en tilhører
- ✓ Ansvarsområder til bestillerfunksjon er alle helse- og omsorgstjenester for alle aldersgrupper
- ✓ Tildeling av langtidsplass skjer sentralt i fagstab

Finansieringsmodell

- ✓ Stavanger kommune har aktivitetsbasert finansiering av tjenesten. En forenkling av de ulike modellene er under utarbeidelse.

Kristiansand kommune

Om kommunen

- ✓ 87.000 innbyggere.
- ✓ 1885 årsverk innenfor pleie og omsorg (2013)

Overordnet organisering av kommunenes PLO-tjenester

- ✓ Formannskapsmodell, to-nivåmodell
- ✓ Sektoren er organisert med helse- og sosialdirektør under rådmannen.
- ✓ Helse- og omsorgstjenestene var organisert i en to-nivå modell med 31 virksomheter direkte underlagt direktøren frem til 2013. Helse- og omsorgstjenestene er fra 2014 samordnet i følgende virksomheter:
 - Virksomhet omsorgssentre: Sykehjemstjenestene (langtidsplasser), omsorgsboliger og sentralkjøkken
 - Virksomhet behandling og rehabilitering: Alle ambulerende hjemmesykepleie og hjemmehjelpstjenester, korttidssykehjem, rehabiliteringsavdeling, dagsenter for eldre og brukerstyrt personlig assistent, legevakt, fengsels- og flyktninghelsetjeneste.
 - Virksomhet oppfølgingstjenester: Boliger og dagsenter innenfor tjenesten til utviklingshemmede, boliger og dagsenter innenfor rus- og psykisk helse, oppfølgingstjenester og psykiatrisk sykepleie, rustjenester, tjenester til funksjonshemmede barn og unge med ervervet hjerneskade.
 - Virksomhet helsefremming og innovasjon
 - Virksomhet service og forvaltning: Forvaltningsavdeling, servicesenter og boligavdeling.
 - Nav kontorer

Organisering av bestillerfunksjon

- ✓ Ett bestillerkontor som forvalter et bredt spekter av tjenester: sykehjemstjenester, hjemmetjenester, boligtildeling, tjenester til utviklingshemmede og psykisk helse.
- ✓ Alle individuelle enkeltvedtak om tjenester fattes i denne avdelingen (med unntak av vedtak i NAV).

Finansieringsmodell

- ✓ I stor grad aktivitetsbasert finansiering. Timebasert i hjemmetjenesten, liggedøgn basert i institusjonstjenestene og tildeling etter tre kategorier tjenestebehov per bruker i UH boliger. Ordinær rammefinansiering for fastebemanning i psykiatriboliger.
- ✓ Finansieringsmodellene ble utarbeidet i 2002-2004 og har vært lite korrigert etter det.

Oslo kommune

Oslo kommune har i overkant av 647 000 innbyggere. I 2013 var det 11 175 årsverk innenfor pleie og omsorg i Oslo.

Bydelsutvalgene er direktevalgt og styrer bydelen som organiserer pleie- og omsorgstjenestene i bydelen. I tillegg har Oslo Kommune organisert byomfattende tiltak i egne etater, herunder sykehjemsetaten. Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester har det overordnede ansvaret for kommunens arbeid med omsorgen for eldre og utviklingshemmede.

Bydel Nordre Aker

Om bydelen

- ✓ Innbyggertall: Ca. 49.000

Overordnet organisering av bydelens PLO-tjenester

- ✓ Pleie og omsorg er delt inn i følgende seksjoner:
 - Bestillerkontor
 - Hjemmetjenester
 - Omsorg + m/innsatsteam - BPA
 - Tilrettelagte boliger og dagsenter – alle med egne seksjonssjefer med betydelig delegert fullmakt innen økonomi, personal og faglig virksomhet
- ✓ Pleie og omsorgstjenestene er underlagt assisterende bydelsdirektør som leder driftsavdelingen hvor PLO – tjenestene ligger fordelt på flere seksjoner

Organisering av bestillerfunksjon

- ✓ Ett bestillerkontor i bydel Nordre Aker innenfor PLO - tjenester
- ✓ Ansvar for å tildele helse – og omsorgstjenester til alle aldersgrupper

Finansieringsmodell

- ✓ Rammefinansieringer gjelder i alle bydelens tjenesteområder. Tjenester til psykisk syke er rammebudsjettet

Bydel Østsjø

Om bydelen

- ✓ Innbyggertall: Ca. 49.000

Overordnet organisering av bydelens PLO-tjenester

- ✓ Pleie og omsorgstjenestene er underlagt avdelingsdirektør for rehabilitering og omsorg, unntatt psykisk helse, som er underlagt avd. direktør for voksne og fritid.
- ✓ Søknadskontor, hjemmetjenesten lavterskel tjenester, (eldresentre og frivilligsentral mm), boliger for utviklingshemmede er organisert i avdeling rehabilitering og omsorg med hver sin leder.

Organisering av bestillerfunksjon

- ✓ To søknadskontor som har ansvar for forvaltning av helse og omsorgstjenester for hvert sitt område:
 - Ett for eldre og funksjonshemmede i alle aldre, og ett for psykisk helse

Finansieringsmodell

- ✓ Det er rammefinansiering for bydelen totalt årlig. Grunnlaget baseres på objektive kriterier fra demografi og sosioøkonomiske kriterier. I tillegg er noe tildelt med bakgrunn i forventet aktivitet. Bydelens budsjett er fordelt etter forventet aktivitetsnivå.

Bydel St.Hanshaugen

Om bydelen

- ✓ Innbyggertall: Ca. 36.000

Overordnet organisering av bydelens PLO-tjenester

- ✓ Velferds- og helseavdelingen forestår alle tjenester til befolkningen fra 18 år til livets slutt.
- ✓ Pleie og omsorgstjenestene er underlagt avdelingsdirektør for Velferd og helse.
- ✓ Bestiller / utfører med betydelige variasjoner. Bestiller utfører er samlet under hver resultatenhet på laveste nivå

Organisering av bestillerfunksjon

- ✓ Ett bestillerkontor men hjemmetjenesten har egne bestillere
- ✓ Ansvarsområder til bestillerfunksjon har ansvar for alle tjenester til befolkningen 18 år til livets slutt bortsett fra NAV

Finansieringsmodell

- ✓ Rammebasert finansiering. Bestillerkontoret har ansvar for at hjemmetjenesten ikke belastes mer enn den har fått budsjett til.

Bydel Stovner

Om bydelen

- ✓ Innbyggertall: Ca. 31.000

Overordnet organisering av bydelens PLO-tjenester

- ✓ To nivå modell
- ✓ Sektoren er delt på tre avdelinger med hver sin avdelingssjef som rapporterer til bydelsdirektør

Organisering av bestillerfunksjon

- ✓ Ett bestillerkontor som har ansvar for å tildele alle helse- og omsorgstjenester for alle aldersgrupper

Finansieringsmodell

- ✓ Rammebasert finansiering

Bydel Søndre Nordstrand

Om bydelen

- ✓ Innbyggertall: Ca. 37.000

Overordnet organisering av bydelens PLO-tjenester

- ✓ Helse- og omsorgstjenestene er delt inn i følgende enheter
 - Søknadskontor
 - Tjenester til hjemmeboende
 - Boliger med bemanning
 - Forebygging, frivillighet og folkehelse
- ✓ Pleie og omsorgstjenestene er underlagt assisterende bydelsdirektør

Organisering av bestillerfunksjon

- ✓ Ansvar for alle PLO områdene: tjenester til hjemmeboende, boliger med bemanning, (funksjonshemmede, psykisk helse), sykehjemsplasser, dagsenter, BPA, TT transport etc. – inkludert tjenester som kjøpes via etatene

Finansieringsmodell

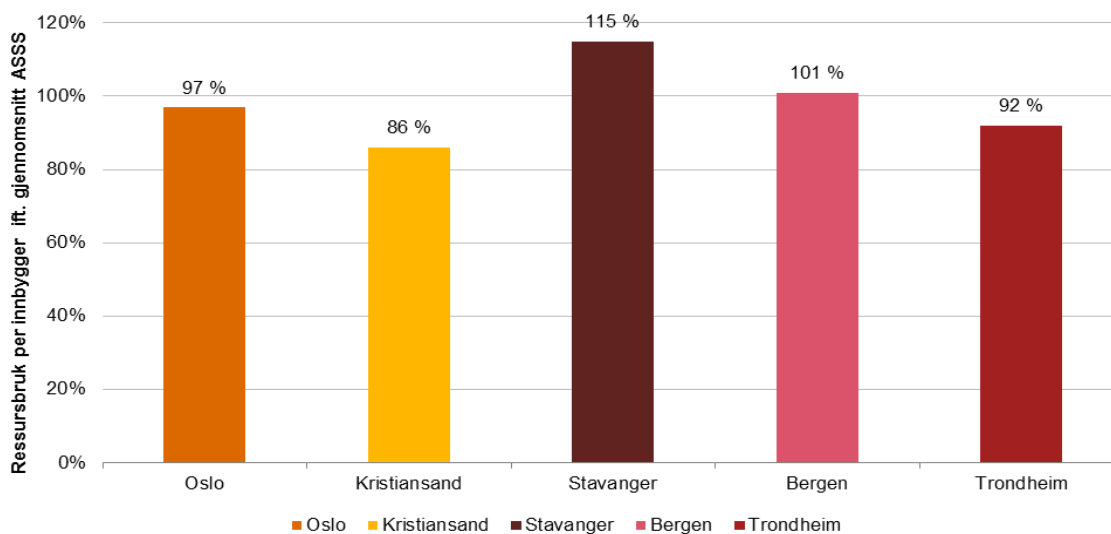
- ✓ Rammebasert finansiering.

2.2 Nøkkeltall basert på ASSS og KOSTRA

Under følger nøkkeltall for pleie- og omsorg, basert på tall fra KOSTRA og ASSS-rapportene for 2013. I tillegg er det brukt data fra KS for 2014 for å beregne delkostnadsnøkkelen som er brukt for behovskorrigeringskommunene samt budsjettfordelingen til Oslo kommune for 2013 for å behovskorrigere utvalgte bydeler i Oslo.

Det økonomiske handlingsrommet til storbykommunene har blitt knappere de siste årene. Målt i prosent av driftsinntekt hadde Bergen det minste handlingsrommet i 2013, mens Trondheim hadde det største. For samtlige kommuner i utvalget har det økonomiske handlingsrommet vært avtakende siste tre år. Mest tydelig er dette i Stavanger med en nedgang på 1,6 prosent fra 2012 til 2013.¹¹

Figur 4 Ressursbruk til PLO per behovskorrigert innbygger målt opp mot gjennomsnittet i ASSS



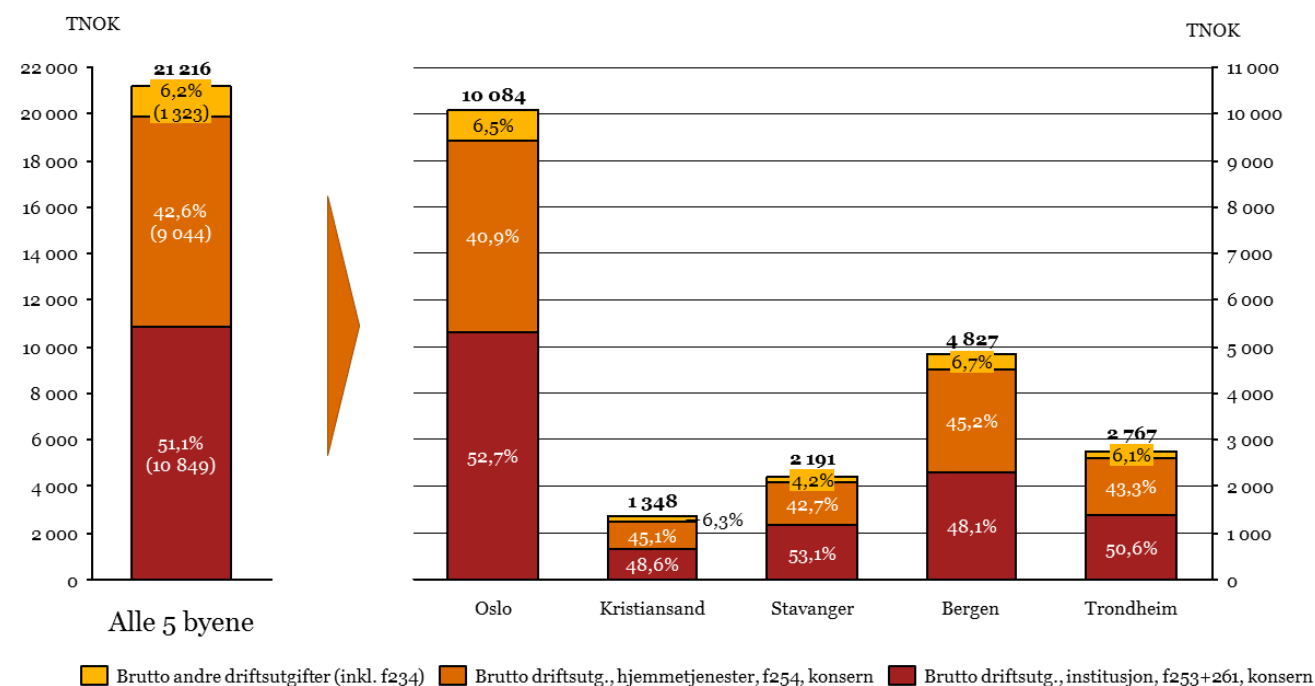
Kilde: Beregnet basert på KOSTRA rapporteringsår 2013

Figur 4 illustrerer utgangspunktet for dette prosjektet, nemlig at det er store forskjeller mellom de fem storbyene i ressursbruk til pleie- og omsorgstjenester per innbygger (behovskorrigert). Kristiansand ligger 14 prosent under snittet for ASSS, mens Stavanger ligger 15 prosent over. Oslo og Bergen ligger rundt snittet, mens Trondheim ligger noe under.

Figur 5 viser brutto driftsutgifter til pleie og omsorg per kommune, samt fordelingen mellom hjemmetjenester, institusjon og andre driftsutgifter.

¹¹ Hovedrapport ASSS-nettverket 2014 (rapporteringsår 2013)

Figur 5 Fordeling av brutto driftsutgifter, pleie og omsorg, konsern¹²



Kilde: KOSTRA rapporteringsår 2013

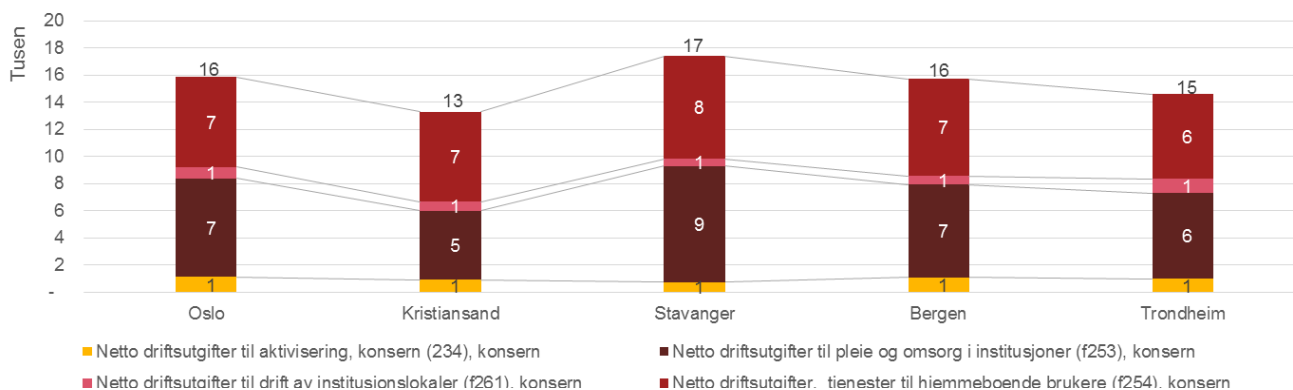
De fem kommunene brukte samlet 21 milliarder kroner i pleie og omsorgssektoren i 2013.

Kostnader relatert til hjemmetjenester og institusjon utgjør over 90 prosent av alle kostnadene innenfor pleie og omsorg.

I Figur 6 vises nivået på netto driftsutgifter per innbygger (behovskorrigert) og vi ser at Kristiansand ligger lavest mens Stavanger ligger høyest. Vi ser også at forskjellene er størst når det gjelder utgifter til institusjoner.

¹² Kommunen kan velge å organisere hele eller deler av tjenesteproduksjonen innen i egne organisatoriske enheter (særbedrifter). Disse særbedriftene fører egne regnskap og inngår i utgangspunktet ikke i kommunens rapporterte KOSTRA tall. Konsernbegrepet viser ressursbruk og tjenesteproduksjon uavhengig av hvordan denne er organisert i den enkelte kommune. Konsernbegrepet inneholder altså den totale produksjon kommunen har.

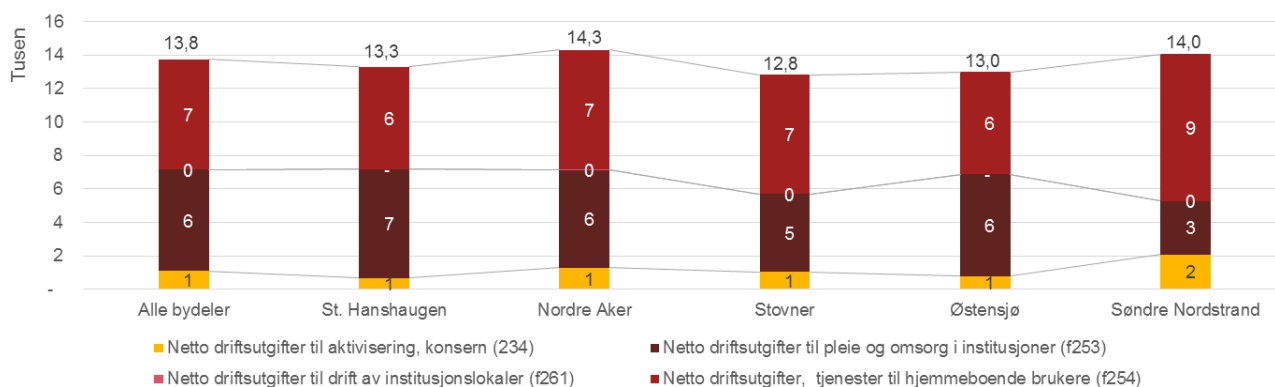
Figur 6 Netto driftsutgifter per innbygger behovskorrigert, pleie og omsorg (234+253+254+261), konsern



Kilde: KS ASSS 2014 (Grønt hefte) + KOSTRA rapporteringsår 2013

Oslos bydeler rapporterer ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren til KOSTRA, men har ikke en egen fremstilling i ASSS-rapporten. PwC har med utgangspunkt i KOSTRA-tall behovskorrigert i forhold til grønt hefte¹³ og budsjettfordelingen til bydelene i Oslo kommune. Dette skal i utgangspunktet gi grunnlag for sammenlikning med øvrige kommune¹⁴.

Figur 7 Netto driftsutgifter, Oslo bydeler, per innbygger behovskorrigert, pleie og omsorg (234+253+254+261), eksklusiv kostnader som regnskapsførers i andre virksomheter enn bydelene



Kilde: KOSTRA-tall, behovskorrigert ift grønt hefte og budsjettfordelingen til bydelene i Oslo kommune, 2013

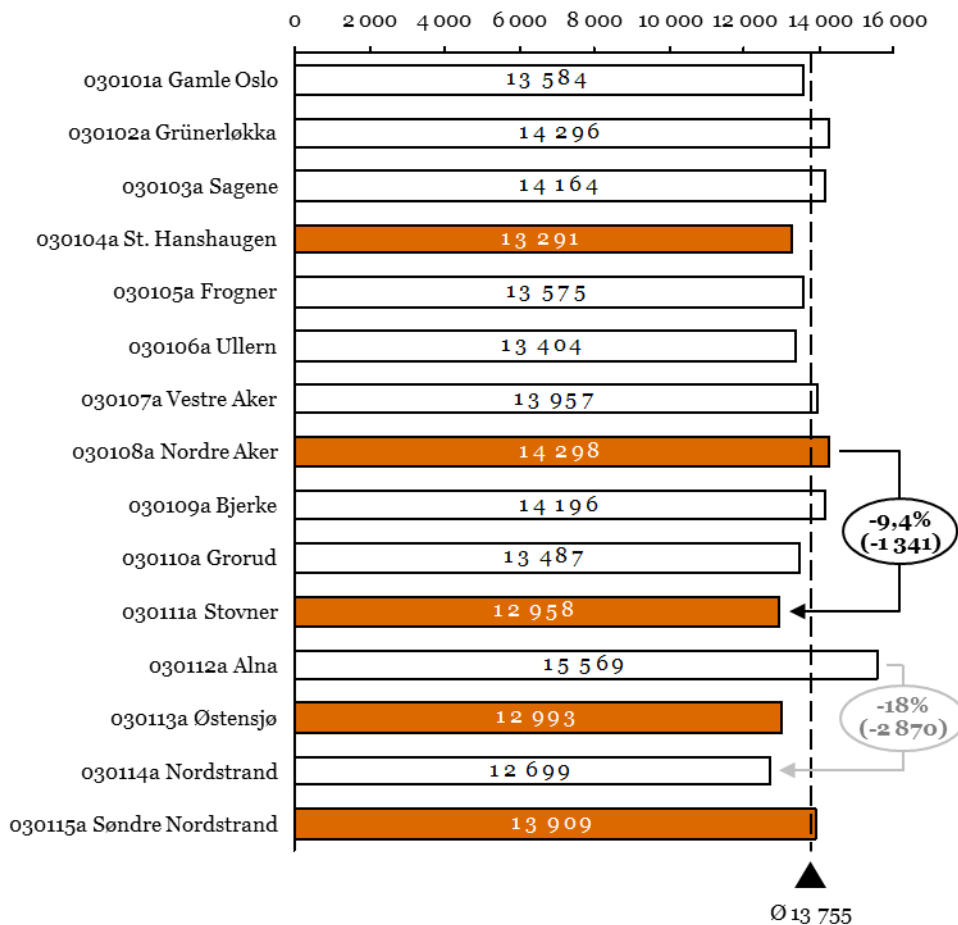
Figur 7 viser netto driftsutgifter per innbygger behovskorrigert for Oslo, fordelt på KOSTRA-funksjoner. Oversikten er eksklusiv kostnader som regnskapsførers i andre virksomheter enn bydelene, hvilket utgjør kr 2.098 eller 15,25 prosent. Dette forklarer forskjellen mellom Oslo i Figur 6 sammenlignet med «Alle bydeler» i Figur 7. Siden fordelingen av slike kostnader (for eksempel husleiekostnader) ikke fordeler seg likt på bydelene og vi ikke har tilgang til disse tallene, har det ikke vært mulighet å sammenstille driftsutgiftene for byene og de utvalgte bydelene i en og samme figur.

Forskjellene i ressursbruk mellom samtlige bydeler i Oslo fremgår av figuren under.

¹³ Beregningsteknisk dokumentasjon (Grønt hefte) viser fordelingen av rammetilskuddet for den enkelte kommune og fylkeskommune og legges frem som vedlegg til statsbudsjettet (Prop. 1 S) hvert år.

¹⁴ Snittet for ressursbruk til PLO per innbygger i ASSS-rapporten er 2098 kr høyere enn behovskorrigert Netto driftsutgifter pr. innbygger i kroner, PLO, konsern kr fra KOSTRA rapporteringen.

Figur 8 Behovskorrigert netto driftsutgifter per innbygger for Oslo sine bydeler



Kilde: KOSTRA-tall, behovskorrigert ift grønt hefte og budsjettfordelingen til bydelene i Oslo kommune

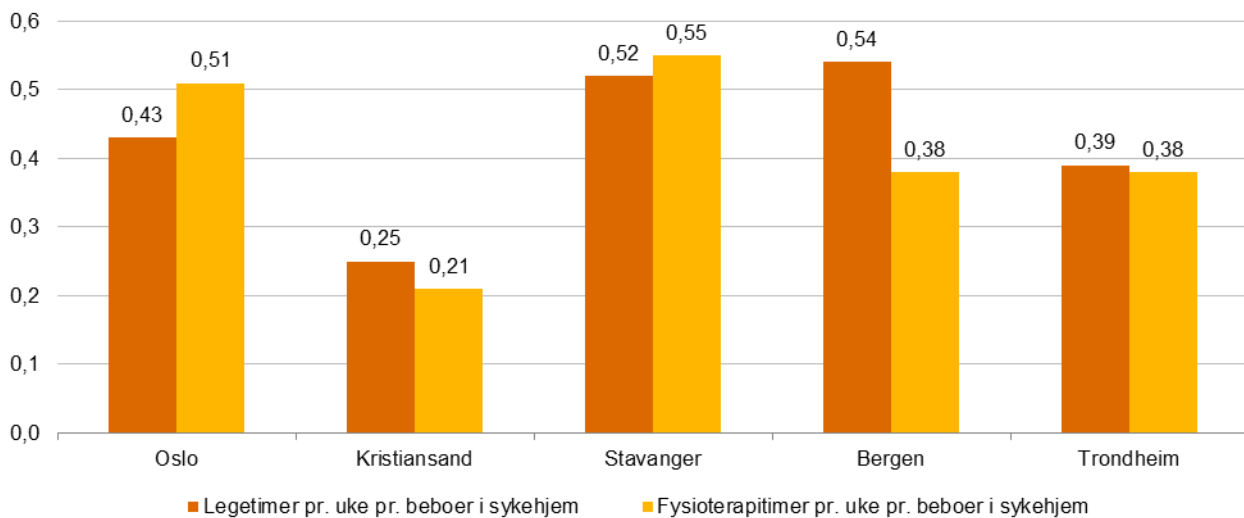
Det fremgår av figuren over at det forskjeller i netto behovskorrigerte driftsutgifter per innbygger mellom bydelene i Oslo. Av bydelene i utvalget ligger Stovner og Østensjø lavest, mens Nordre Aker ligger høyest. Forskjellene mellom de fem bydelene i utvalget er imidlertid små, sammenliknet med forskjellene mellom de øvrige bydelene i utvalget. Mellom Nordstrand (lavest) og Alna (høyest) er forskjellen ca. 2 900 kr per innbygger.

Kvalitet

Som nevnt i avsnitt 1.6, pågår det et arbeid med å utarbeide nye kvalitetsindikatorer for pleie- og omsorgssektoren. Uten at vi skal legge for mye vekt på eksisterende kvalitetsindikatorer, viser vi under hvordan de enkelte byer scoret i 2013 på dagens kvalitetsindikatorer, som blant annet publiseres på www.helsenorge.no. Dette gjelder følgende indikatorer:

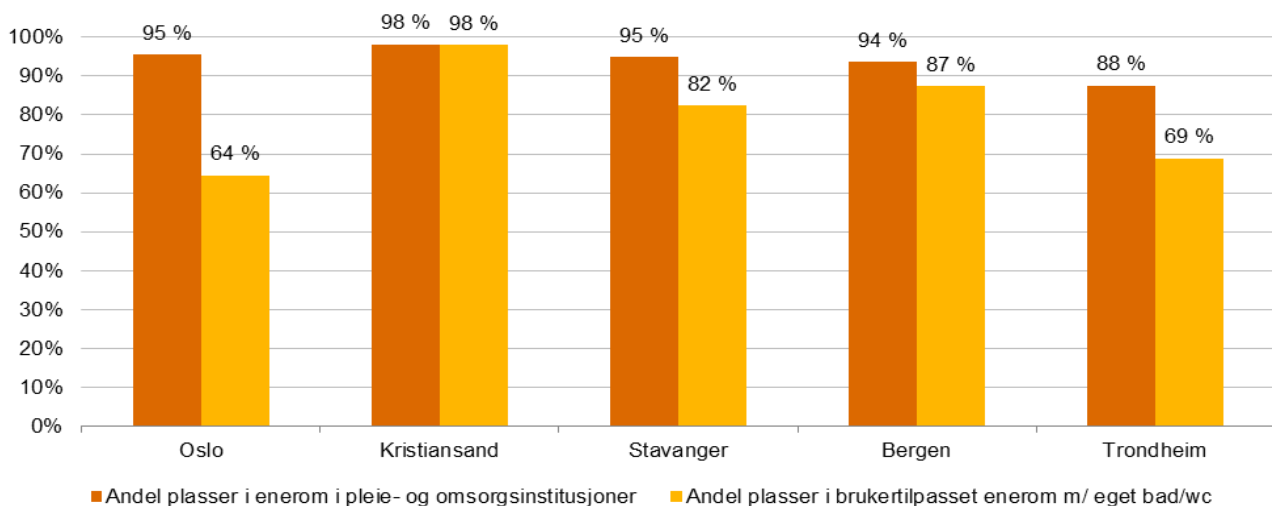
- Lege- og fysioterapitimer per uke per beboer i sykehjem
- Andel plasser i enerom (med/uten eget bad/wc)
- Andel legemeldt sykefravær i brukerrettet tjeneste
- Andel årsverk i brukerrettede tjenester med fagutdanning
- Andel reinnleggelser av eldre innen 30 dager

Figur 9 Lege- og fysioterapitimer per uke per beboer i sykehjem



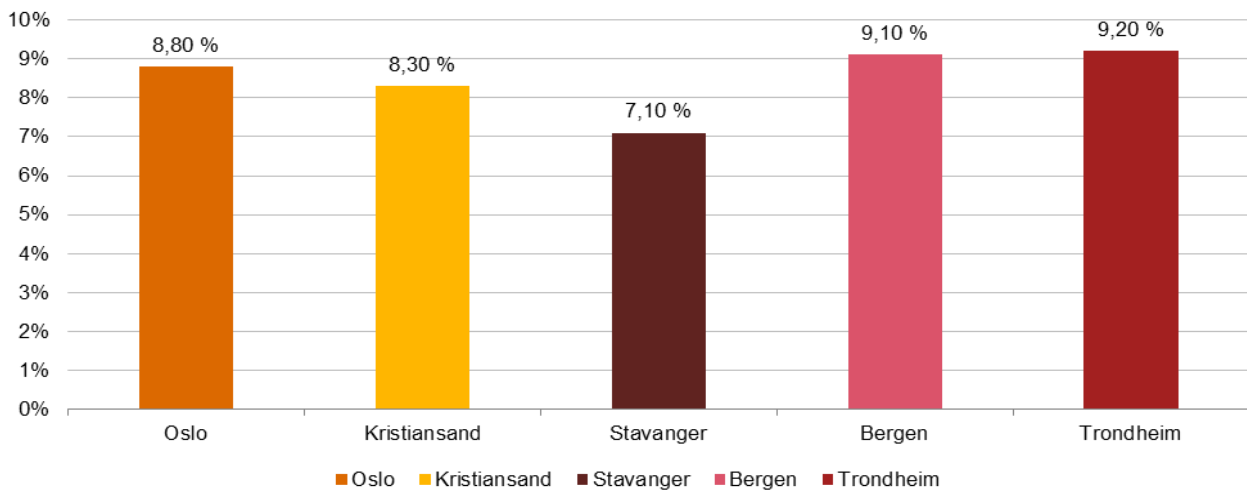
Figuren viser at Kristiansand har færrest lege- og fysioterapitimer per uke per beboer, mens Stavanger ligger høyest.

Figur 10 Andel plasser i enerom (med/uten eget bad/wc)



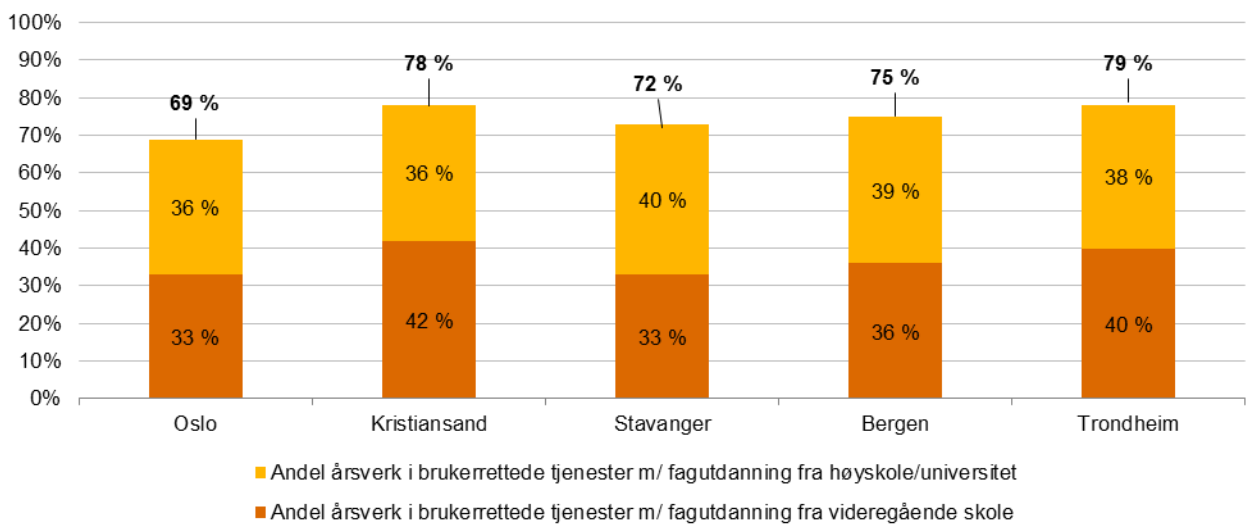
Kristiansand kommune har høyest andel plasser i enerom, der samtlige brukere har eget bad/wc. Oslo kommune har lavest andel plasser i brukertilpasset enerom m eget bad/wc. Trondheim ligger lavt, både på andel plasser i enerom og brukertilpasset enerom.

Figur 11 Andel legemeldt sykefravær i brukerrettet tjeneste



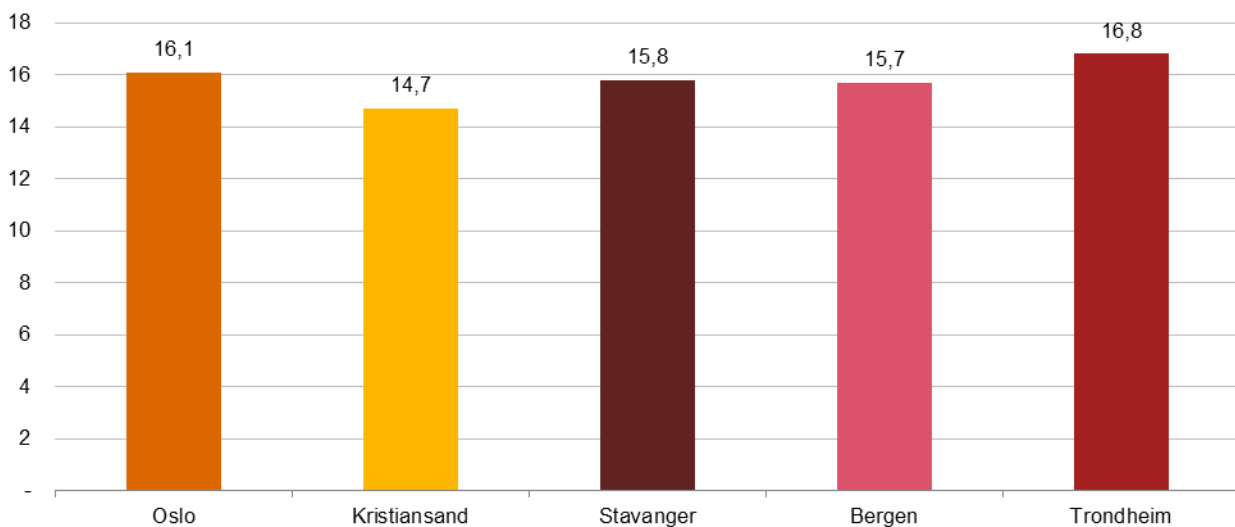
Stavanger kommune har lavest legemeldt sykefravær i brukerrettet tjeneste, mens Bergen og Trondheim ligger med høyest.

Figur 12 Andel årsverk i brukerrettede tjenester med fagutdanning



Det er relativt lik fordeling av årsverk med fagutdanning, med unntak av Oslo som har noe lavere andel. Trondheim og Kristiansand har høyest andel årsverk med fagutdanning.

Figur 13 Andel reinnleggelser av eldre innen 30 dager



I Kristiansand blir færre eldre akutt reinnlagt på sykehus innen 30 dager etter en tidligere utskrivning. Trondheim har flest reinnleggelser.

Vurdering

Ut fra eksisterende kvalitetsindikatorer er det ikke mulig å dokumentere åpenbare sammenhenger mellom ressursbruk og kvalitet. I tillegg vet vi at det er svakheter ved de eksisterende kvalitetsindikatorene, både når det gjelder datakvalitet og hvor treffsikre disse indikatorene er. Inntil nye kvalitetsindikatorer er på plass vil vi derfor fokusere på å finne forhold knyttet til organisering, ledelse og kultur som kan forklare forskjeller i ressursbruk mellom storbyene.

2.3 Datagrunnlaget i ASSS-rapportene

For å kunne sammenligne ressursbruken mellom kommunene gjøres det i dag tre hovedjusteringer i ASSS rapportene. Det korrigeres for utgiftsbehov, pensjonsinnskudd og arbeidsgiveravgift. Også avskrivninger er i de fleste nøkkeltallene utelatt.

At datagrunnlaget i ASSS-rapportene er pålitelig, forstås som premissgivende for de andre problemstillingene i dette prosjektet. For at ASSS rapportene skal vise et riktig bilde av ressursbruken, forutsettes både korrekt input av regnskapstall og av at de foretatte justeringene er hensiktsmessige.

Når det gjelder input av regnskapsdata har vi innhentet detaljerte regnskap for 2013 fra hver kommune på arts- og funksjonsnivå. Regnskapene er analysert og gjennomgått via telefonintervjuer, samtaler og e-postkommunikasjon med kommunene¹⁵. Regnskapene er også avstemt mot KOSTRA-tall i SSB. Vi har jobbet ut i fra følgende hypoteser:

- Ulik praksis i bruk av funksjon 120 (administrasjon) og tjenesteytende funksjoner forklarer ulik ressursbruk
- Ansatte som driver pleie i omsorgsboliger lønnes på funksjon 265 (kommunalt disponerte boliger)
- Høy andel kjøp av private sykehjemsplasser kan forklare ulik ressursbruk (skille 253 og 261)

¹⁵ Hypotesene favner flere tjenestemråder og det var derfor nødvendig å gjennomføre samtaler med flere involverte i hver kommune. I Oslo ble det ikke gjennomført tilsvarende samtaler. I Oslo ble det via e-post sendt ut to konkrete spørsmål til alle bydelene rundt temaene organisering og bruk av funksjon 120 administrasjon og praktisering av regnskapsføring innenfor rus og psykiatri. Øvrig hypoteser ble analysert ved bruk av regnskapstall. Vi mottok svar per epost fra 13 av 15 bydelene.

- Det gjøres feilføringer på ansatte innenfor funksjonene 242 (råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid), 243 (tilbud til personer med rusproblemer) og 254 (helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende)
- Ulik organisering av byggdrift fører til ikke sammenlignbar rapportert ressursbruk
- Ulik lønnsnivå er årsak til ulik ressursbruk

Hovedkonklusjonen vår er at de avdekkede forskjellene i regnskapsføring ikke er av en slik størrelse at det endrer hovedbildet i ASSS-rapportene knyttet til regnskapsførte kostnader og ressursbruk. Vi har funnet ulik praksis og også feil bruk av funksjoner, men dette er ikke nok til å kunne forklare de vesentlige forskjeller i ressursbruk som påvises i ASSS-rapportene¹⁶.

Våre funn kan oppsummeres slik:

- Kommunene har ulik organisering, men ser ut å tolke KOSTRA-veilederen noenlunde likt vedrørende lederstillinger, stab og støtte. I Oslo kommune tolkes det strengt, og flere stillinger er lagt til tjenesteytende funksjoner, inkludert mellomledelse, som i mange av de andre kommunene ville blitt tolket som funksjon 120.
- Noen av kommunene har lavere andel rådgivere som lønnes på tjenesteytende enn andre, og fordeler ikke kostnader innenfor IKT til tjenesteytende funksjoner fullt ut.
- Pleiepersonell lønnes ikke på funksjon 265
- I Oslo, Bergen og Stavanger er det en stor andel kjøp av private sykehjemsplasser. Pensjonsnivået i de private sykehjemmene i Bergen og Stavanger er på samme nivå som i kommunen. Pensjonsnivået i sykehjemmene der Oslo kommune kjøper plasser er noe lavere. Det er ikke gjort detaljerte beregninger for dette.
- Via samtaler i kommunene og analyse av regnskapstallene har vi funnet ulik tolkning vedrørende bruk av kostnadsfunksjon for ansatte som jobber innenfor rus og psykiatri. Det kan se ut til at merkostnader burde blitt regnskapsført på funksjon 254.
- ASSS bruker konserntall i sine rapporter, og det ser ikke ut til at ulik organisering av byggdrift påvirker ressursbruken. Vi ser at det er noe ulik praksis rundt fordeling og bruk av 190 funksjonen, men kan ikke se at dette får betydning for ressursbruken.
- Flere av kommunene regnskapsførte renhold i institusjoner på feil funksjon i 2013. Dette har medført at nøkkeltall med kun funksjon 253 og ikke 261 ligger med feil i ASSS rapportene
- Det er funnet forskjell i lønnsnivå særlig mellom Oslo og de andre kommunene, se nærmere punkt 3.2.

Det vil imidlertid være hensiktsmessig for kommunene å utarbeide egne interne veiledere for å sikre korrekt bruk av funksjoner/tjenester. Kun en av fem kommuner har utarbeidet slike, de andre kommunene bruker KOSTRA veiledningshefte. Vår erfaring er at interne veiledere med fokus på bruk av riktig KOSTRA funksjon vil medføre mer korrekt rapportering, og derigjennom bedre sammenligningsgrunnlag.

Vi anbefaler ingen nye korrigeringer av tallene i tillegg til de som allerede gjennomføres.¹⁷

¹⁶ Se eget vedlegg for gjennomgang regnskapsdata i kommunene.

¹⁷ Når det gjelder korrigeringer av tallene har vi kommet fram til et område der det etter vår vurdering historisk kunne blitt vurdert justeringer. Det justeres ikke for KOSTRA art 728 momskompensasjon investeringer i ASSS rapportene i 2013. Dette medfører at i alle netto nøkkeltall der funksjon 261 er med vil det bli lavere nettoutgifter i de årene det gjøres større investeringer innenfor institusjon og omsorgsboliger. Mange av nøkkeltallene i ASSS rapportene er uten funksjon 261. Fra og med 2014 ble reglene for regnskapsføring endret, og momsen skal ikke regnskapsføres via driftsregnskapet. Det vil derfor uansett ikke bli aktuelt med fremtidige justeringer, men det bør hensyntas når det sammenlignes med tidligere år dersom funksjon 261 er med i nøkkeltallet.

3. Betydningen av organisering for ressursbruk

En av de sentrale problemstillingene i denne studien er hvorvidt faktorer knyttet til organisering kan bidra til å forklare forskjeller i ressursbruk innenfor pleie og omsorg mellom de ulike storbyene. Datagrunnlaget vi bygger på viser at det overordnet er mange likhetstrekk med hensyn til hvordan tjenesten er organisert i de ulike byene, samtidig som det er vesentlige forskjeller på flere områder. Enkelte forskjeller er av generell organisatorisk karakter, mens andre er knyttet til spesifikke deler/fagområder innenfor tjenesten. Blant de generelle elementene synes ulike forhold knyttet til tjenesteprofil, enhetskostnadsnivå og forvaltningspraksis å være særlig betydningsfulle for ressursbruk. Videre er organiseringen av UH-tjenester, spesialisert sengedrift og omfang av konkurranseutsetting/kjøp fra private interessant i forhold til ressursbruk.

3.1 Tjenesteprofil

Vi har gitt en kort beskrivelse av de ulike byenes tjenesteprofil i kapittel 2. I vår drøfting av hvorvidt tjenesteprofil påvirker ressursbruk vil vi i hovedsak legge vekt på selve fordelingen mellom de ulike tjenestenivåene i omsorgstrappen¹⁸ samt dimensjoneringen av de ulike tjenestene med hensyn til dekningsgrad og lignende. Forskjeller i fordelingen mellom tjenestenivåene kommer til uttrykk på flere måter. Innenfor eldreomsorgen skiller de ulike kommunene seg vesentlig fra hverandre både med hensyn til forholdet mellom institusjonstjenester og hjemmetjenester og ved sammensetningen av ulike typer institusjonsplasser. Kommunene har også ulik fordeling mellom tjenestekategoriene innenfor UH-feltet. Dette behandles nærmere i kapittel 3.4.

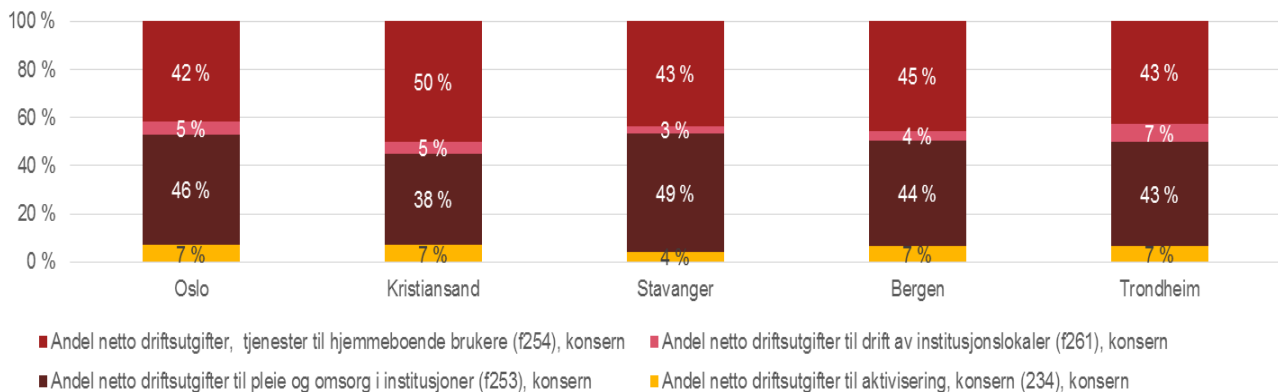
Fordeling mellom tjenestekategorier

Fordelingen mellom hjemmetjenester og institusjonstjenester synes særlig relevant for ressursbruk. Kommunenes praksis på dette området synes i begrenset grad å ha vært styrt av økonomiske hensyn, selv om det er en gjennomgående bevissthet om at tjenester i hjemmet har betydelig lavere kostnader enn tjenester i institusjon. Det som synes å ha større betydning for kommunenes prioriteringer er helsefaglige vurderinger, juridiske forhold, brukernes/pårørendes ønsker og forventninger og politiske målsetninger. Likevel er det tydelige forskjeller på hvordan praksis i de ulike kommunene er. Enkelte kommuner har utviklet en tydelig identitet som «hjemmetjenestekommune», mens andre over tid har hatt høyt fokus på utbygging av institusjoner. Dette er en utvikling som har pågått over lang tid.

Kristiansand er den kommunen med tydeligst strategisk prioritering av hjemmetjenester som det bærende element innenfor pleie og omsorg. Stavanger og Bergen framstår som kommuner med betydelig fokus på høy dekningsgrad innenfor institusjonstjenester, særlig innenfor eldreomsorgen. Dette gjenspeiles i figuren nedenfor som viser de ulike kommunenes fordeling av netto driftsutgifter på ulike tjenestekategorier. Kristiansand skiller seg ut som den kommunen hvor hjemmetjenester utgjør klart størst andel av samlede utgifter i pleie- og omsorgstjenesten, mens Stavanger har institusjon som største utgiftspost.

¹⁸ Omsorgstrappen betegner at tjenestetilbudet strekker seg fra et lite hjelpebehov (lavterskeltilbud) og til et omfattende hjelpebehov

Figur 14 Fordeling av netto driftsutgifter per innbygger behovskorrigert, pleie og omsorg, konsern



Kilde: KOSTRA rapporteringsår 2013

Figuren viser at 50 prosent av Kristiansand sine netto driftsutgifter brukes på tjenester til hjemmeboende brukere, mens tilsvarende tall for de andre kommunene er 42-45 prosent. Tilsvarende ligger Kristiansand klart lavest når det gjelder andelen netto driftsutgifter til pleie og omsorg i institusjoner med 38 prosent. Her ligger Stavanger høyest med 49 prosent. Tallmaterialet som ligger til grunn for figuren gjelder alle grupper av tjenestemottakere innenfor pleie og omsorg. Figuren kan dermed tolkes som et uttrykk for den overordnede tjenesteprofilen for hver av kommunene. I tillegg vil kostnadsnivå og effektivitet innenfor den enkelte tjenestekategori kunne påvirke fordelingen som kommer til uttrykk i figuren. Dette kommer vi nærmere inn på i 3.2.

Basert på forutsetningen om at kostnadsnivået for hjemmebaserte tjenester innen eldreomsorgen er langt lavere enn kostnadsnivået for institusjonstjenester, er det grunn til å tro at ulik fordeling mellom tjenestekategoriene er en viktig forklaringsfaktor for den relativt lave ressursbruken i Kristiansand og tilsvarende høye ressursbruken i Stavanger og Bergen.

Dimensjonering av tjenestene

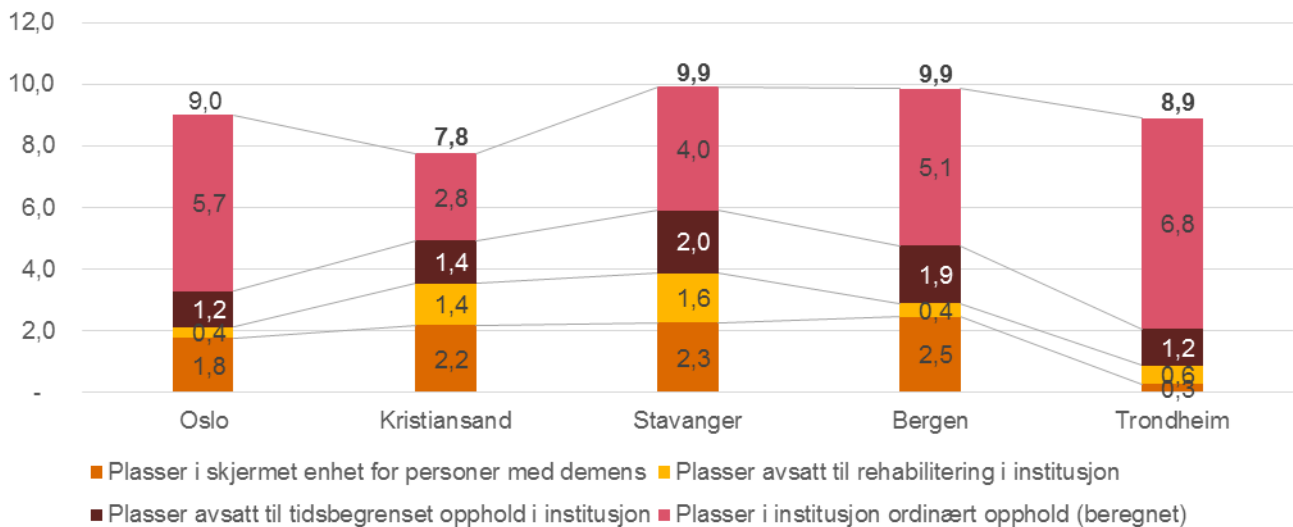
En annen parallell faktor som skiller byene er hvilket ambisjonsnivå som knyttes til tjenestene med hensyn til volum og omfang. Også her utgjør Kristiansand og Stavanger/Bergen ytterpunktene hvor Kristiansand har et sterkt fokus på å tildele og levere det de selv definerer som «minimumstjenester»¹⁹, mens både Stavanger og Bergen gjennomgående har høyere volum på tjenestene som gis, særlig innenfor kostnadskrevende kategorier. Dette synes å bidra til at dimensjoneringen av det samlede tjenestetilbudet varierer betydelig mellom kommunene. I tillegg varierer den relative fordelingen mellom ulike tjenestekategorier på en slik måte at kostnadsnivået påvirkes.

Det finnes ingen entydig måte å definere dimensjoneringen av tjenestene på. Vi har i denne studien valgt å uttrykke dimensjonering ved hjelp av ulike tallstørrelser som sier noe om de ulike tjenestenes samlede omfang. For institusjonstjenester har vi benyttet antallet institusjonsplasser per 1000 innbygger som mål på dimensjonering (jf. Figur 15). For hjemmetjenester har vi lagt til grunn henholdsvis antall hjemmetjenestemottakere per 1000 innbygger og antall tildelte timer hjemmetjenester per uke per 1000 innbygger (jf. Figur 16 og Figur 17).

¹⁹ Lavest mulig nivå på tjenesten samtidig som kravet om forsvarlig helsehjelp ivaretas.

Dimensjonering - institusjon

Figur 15 Antall behovskorrigererte institusjonsplasser per 1000 innbygger (eksklusiv barne-/avlastningsbolig)



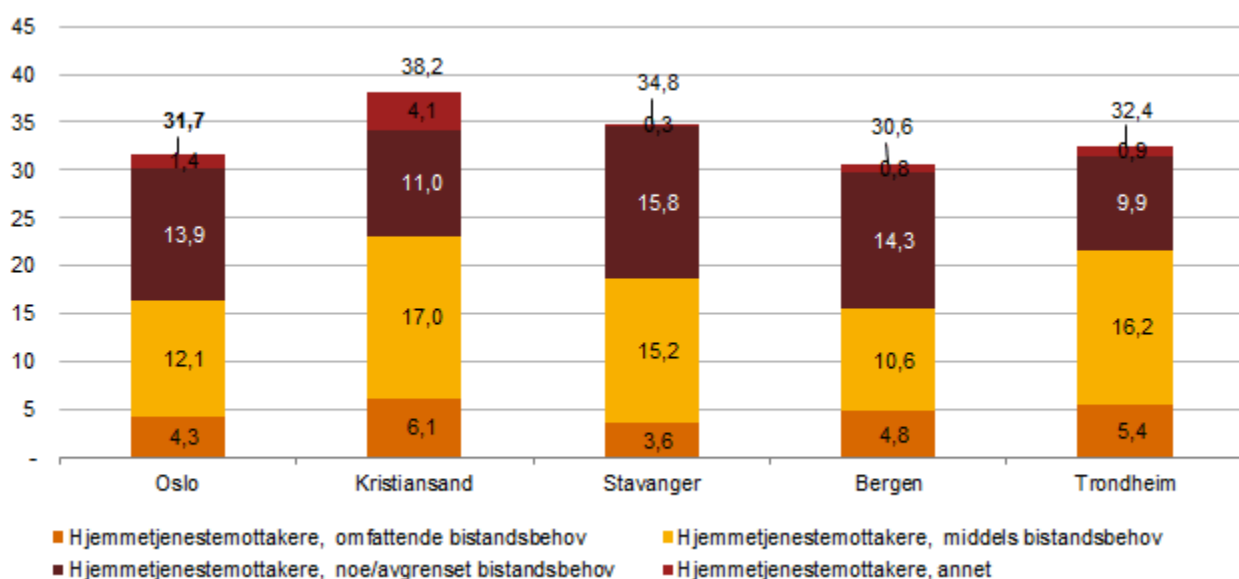
Kilde: KS ASSS 2014 (Grønt hefte) + KOSTRA rapporteringsår 2013

Figuren over viser at Kristiansand har lavest antall behovskorrigererte institusjonsplasser per innbygger med 7,8 mot ca. 9 i Oslo og Trondheim og ca. 10 i Bergen og Stavanger. Dette indikerer at dimensjoneringen av institusjonstilbudet, som gjerne representerer kostnadskrevende tjenester, er lavest i Kristiansand og høyest i Bergen og Stavanger. Dette bildet bekreftes både av intervjumaterialet og øvrige kvantitative data. Det er innlysende at et gjennomgående høyere volum av tjenester vil bidra til økt ressursbruk.

Dimensjonering - hjemmetjenester

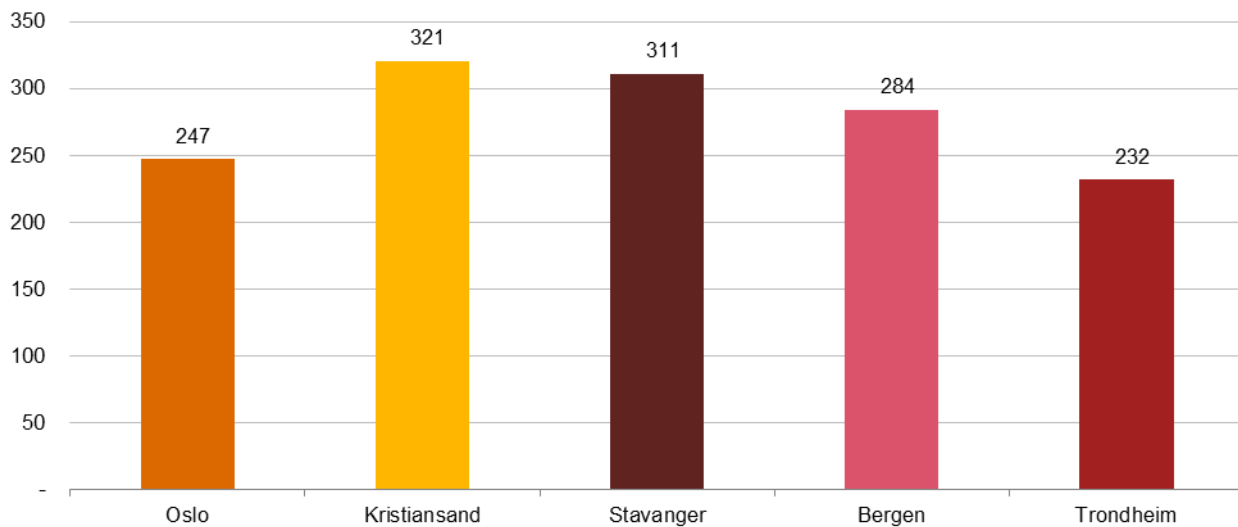
Tjenester til hjemmeboende, inkludert UH, er derimot dimensjonert høyest i Kristiansand, både med hensyn til antall tjenestemottakere (Figur 16) og antall timer levert per 1000 innbyggere (Figur 17).

Figur 16 Hjemmetjenestemottakere per 1000 innbyggere etter funksjonsinndeling (IPLOS), behovskorrigert



Kilde: KS ASSS 2014 (Grønt hefte) + KOSTRA rapporteringsår 2013

Figur 17 Tildelte timer per uke for hjemmetjenester per 1000 innbygger, behovskorrigert



Kilde: KS ASSS 2014 (Grønt hefte) + KOSTRA rapporteringsår 2013

Dette bildet indikerer at Kristiansand er den kommunen med høyest dimensjonering av hjemmetjenestene, noe som er naturlig ut fra valgt tjenesteprofil. Stavanger har et forholdsvis høyt volum av hjemmetjenester, særlig tatt i betraktning den høye institusjonsdekningen. Dette er trolig en medvirkende årsak til samlet sett høy ressursbruk i Stavanger. Oslo, Bergen og Trondheim ligger noe lavere. Dette er også naturlig gitt disse kommunenes tjenesteprofil. Bergen ligger imidlertid høyt på tildelte timer hjemmetjenester per uke (jf. Figur 17) selv om de er den kommunen med lavest antall tjenestemottakere per 1000 innbyggere (jf. Figur 16). Dette kommer vi nærmere inn på i IPLOS-analysen (Figur 25) og UH-analysen (kap. 3.4).

Tjenesteprofil Oslo – bydeler

Det har vært utfordrende å skaffe data fra Oslos bydeler som er sammenliknbare med de øvrige kommunene. Vi har imidlertid innhentet en fremstilling av andel mottakere av hjemmetjenester og institusjon i de fem utvalgte bydelene, via bydel Østensjø. I denne tabellen har vi lagt inn kostnadsnøkkelen som sier noe om behovet for pleie- og omsorgstjenester. Det har ikke vært mulig å knytte IPLOS-score til brukere av hjemmetjenester (som for Kristiansand, Bergen og Trondheim). Andel som får tjenesten i en aldersgruppe kan si noe om terskelen for å tildele hjemmetjenester og institusjonsplasser. Vedtakstimer per bruker kan si noe om hvor rause man er i omfang av tjenesten. I teorien burde, alt annet gitt, antall timer i hjemmetjenesten per bruker være høyere jo lavere dekningsgrad på sykehjemsplasser man har, og omvendt. Her har vi imidlertid ikke klart å skille ut tjenester for UH slik vi har i de øvrige kommunene, men tallene omfatter kun tjenestemottaker over 67 år. Dermed er det grunn til å tro at en relativt stor andel av UH-feltet er utelatt.

Tabell 1 Tjenesteprofil, bydeler i Oslo.

| Tjenesteprofil, bydeler i Oslo | | | | | |
|--|-------------|-------------------|----------|-------------------|---------|
| | Nordre Aker | St. Hans - haugen | Østensjø | Søndre Nordstrand | Stovner |
| Levekårsindeks 2009 | 2,1 | 4,9 | 5,1 | 6,5 | 7,5 |
| Kostnadsnøkkel | 0,84 | 0,52 | 1,15 | 0,71 | 0,98 |
| Andel brukere som mottar hjemmetjenester | | | | | |
| 67-79 år hjemmetjenester | 5,5 % | 7,2 % | 8,0 % | 5,8 % | 6,8 % |
| Andel brukere 80-84 år pr 31.12.2013 | 19,0 % | 29,0 % | 26,3 % | 20,1 % | 23,6 % |
| Andel brukere 85-89 år pr 31.12.2013 | 34,9 % | 39,1 % | 39,5 % | 38,2 % | 38,7 % |
| Andel brukere 90 år + pr 31.12.2013 | 47,3 % | 47,2 % | 49,2 % | 46,2 % | 44,7 % |
| Snitt antall vedtakstimer per bruker | 3,3 | 4,3 | 2,8 | 2,7 | 3,7 |
| Andel pasienter i institusjon (KT+LT) | | | | | |
| 67-79 år institusjon | 1,8 % | 1,9 % | 2,3 % | 1,0 % | 2,2 % |
| Andel pasienter 80-84 år pr 31.12.2013 | 5,3 % | 5,7 % | 7,7 % | 8,2 % | 6,5 % |
| Andel pasienter 85-89 år pr 31.12.2013 | 15,4 % | 13,0 % | 17,8 % | 11,0 % | 15,8 % |
| Andel pasienter 90 år + pr 31.12.2013 | 37,2 % | 27,5 % | 31,4 % | 24,7 % | 24,0 % |

Kilde: Innrapportert fra bydel Østensjø

Bydel Søndre Nordstrand har over år hatt en krevende økonomisk situasjon og ser ut til å ha etablert en praksis med å tildele tjenester på lavest forsvarlig omsorgsnivå, både når det gjelder hjemmetjenester og institusjon. Gjennomsnittlig antall vedtakstimer per bruker i hjemmetjenesten er 2,7, mens snittet i Oslo ligger på 3,3 timer per uke. Andelen brukere som mottar hjemmetjeneste og andelen som er på institusjon ligger gjennomgående lavt.

Nordre Aker er en bydel som scorer høyt på levekår. Andelen er og bør derfor være lavere enn bydelene med høyere/dårligere levekårsindeks. De har en høyere andel brukere i hjemmetjenesten og beboere på institusjon som er over 90 enn de øvrige bydeler. Dette kan ha sammenheng med at denne bydelen har en større andel innbyggere som er i den eldste gruppen over 90 år.

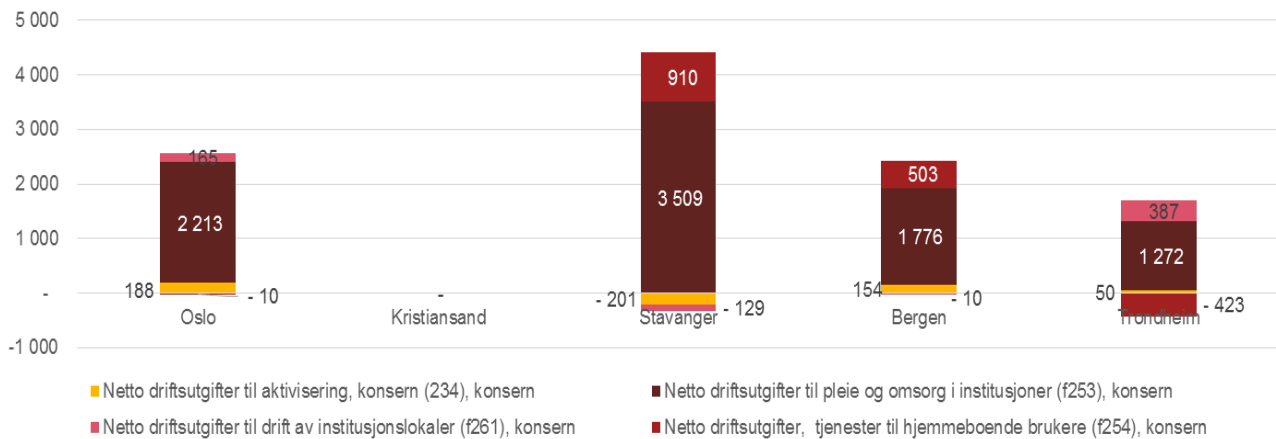
St. Hanshaugen har kommet godt i gang med hverdagsmestring og gir mer omfattende hjemmetjenester for å trygge flere brukere hjemme. Dette kan forklare hvorfor snittet ligger så høyt som 4,3 timer per uke. Dette bildet forsterkes nå vi ser at St. Hanshaugen ligger lavt på bruk av institusjonsplasser.

Vi skal være varsomme med å legge for mye i tolkningen av tallene, ettersom vi har tilgang på begrenset datamateriale fra bydelene. Likevel opplever vi at tabellen over underbygger noen av de funn vi har gjort i intervjuene med Oslo.

3.2 Forskjeller i enhetskostnader

I tillegg til at kommunene har ulik fordeling og dimensjonering av tjenestekategorier er det også forskjeller mellom kommunene når det gjelder kostnadsnivået innenfor den enkelte tjenestekategori. Dette defineres i denne sammenheng som enhetskostnader og henger sammen med ulike kostnadsfaktorer som lønnskostnad, pleiefaktor i institusjon og timeforbruk i hjemmetjenesten. Videre henger timeforbruket i hjemmetjenesten sammen med hvor mange timer som tildeles og hvor effektivt de tildelte timene leveres (forholdet mellom direkte og indirekte tid). Vi har dessverre ikke tilgang til sammenlignbare tall når det gjelder direkte og indirekte tid i hjemmetjenesten og baserer oss derfor primært på tildelt tid. Nevnte typer kostnadsforskjeller mellom kommunen vil naturligvis bidra til ulikheter i ressursbruken. I figuren nedenfor har vi sammenlignet netto driftsutgifter per innbygger i kommunene, sett opp mot den kommunen som har lavest netto driftsutgifter per innbygger. Tallene er behovskorrigerede.

Figur 18 Differanse i netto driftsutgifter per innbygger, behovskorrigert, målt opp mot den kommunen med lavest driftsutgifter



Kilde: KOSTRA rapporteringsår 2013

Figur 18 viser forskjellene i netto driftsutgifter per behovskorrigert innbygger hvor pleie og omsorg i institusjoner utgjør den klart største tjenestekategorien. Tjenester til hjemmeboende brukere viser også en betydelig forskjell. Innenfor begge kategoriene er Stavanger den kommunen med klart høyest kostnadsnivå per innbygger. Oslo ligger nest høyest på kostnader til pleie og omsorg i institusjoner, mens Bergen ligger nest høyest på kostnader til tjenester til hjemmeboende. Trondheim utmerker seg ved å ligge lavest av alle kommunene (inkludert Kristiansand) på tjenester til hjemmeboende.

Vi har forsøkt å samle inn tall fra kommunene for å få dypere forståelse av kostnads- og volumforskjellene mellom kommunene. Tallmaterialet er dels basert på kommunenes egne beregninger av kostnader per institusjonsplass og dels en analyse av kommunenes IPLOS-scoring av hjemmetjenestemottakerne. Tallmaterialet har vesentlige svakheter og må derfor tolkes med forsiktighet. Kommunene har i ulik grad klart å isolere kostnader knyttet til ulike typer institusjonsplasser. I tillegg er det to av kommunene som ikke har aldershjem. Når det gjelder IPLOS-analysen, har kun tre av kommunene har levert data. Til tross for disse svakhetene gir tallene en del informasjon som er interessant å tolke opp mot det øvrige datamaterialet.

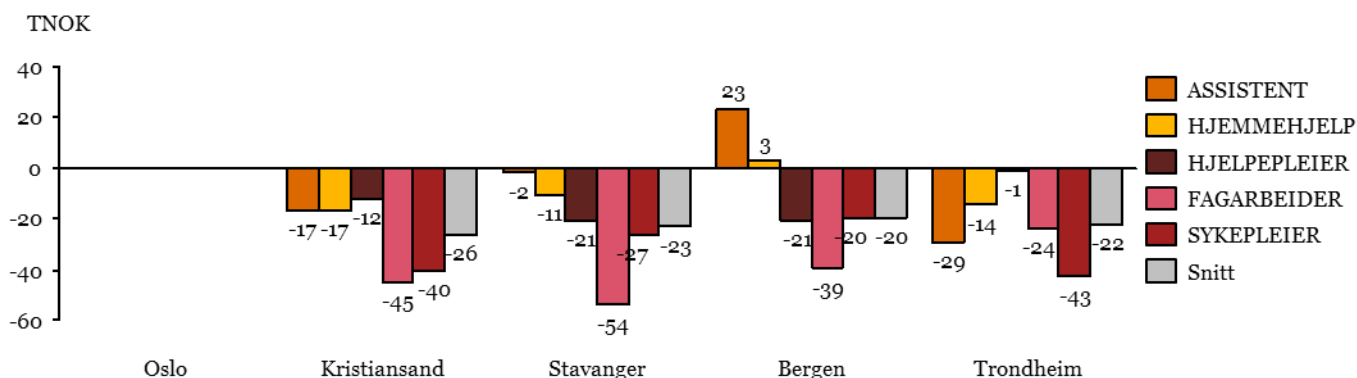
I kapittel 3.4 belyser vi tilbudet til utviklingshemmede, herunder hvordan ulik profil og kostnadsnivå på dette området kan bidra til å forklare forskjellene i ressursbruk mellom storbyene. Når vi omtaler institusjon og hjemmetjenester under inkluderer dette ikke tilbudet til utviklingshemmede, selv om dette føres på samme funksjoner i KOSTRA.

Lønnsforskjeller

Lønnskostnader utgjør en stor andel av de samlede kostnadene innenfor pleie og omsorg. Det er grunn til å tro at store lønnsforskjeller mellom byene også vil kunne innebære tilsvarende forskjeller i enhetskostnader. Dermed kan lønnskostnader være en viktig faktor å kartlegge for å identifisere årsaker til forskjeller i ressursbruk. Det er innhentet data fra PAI-registeret som viser regulativ gjennomsnittslønn per stillingskode. Stillingskategoriene som inngår er assistent, fagarbeider, hjelpepleier, hjemmehjelp og sykepleier.

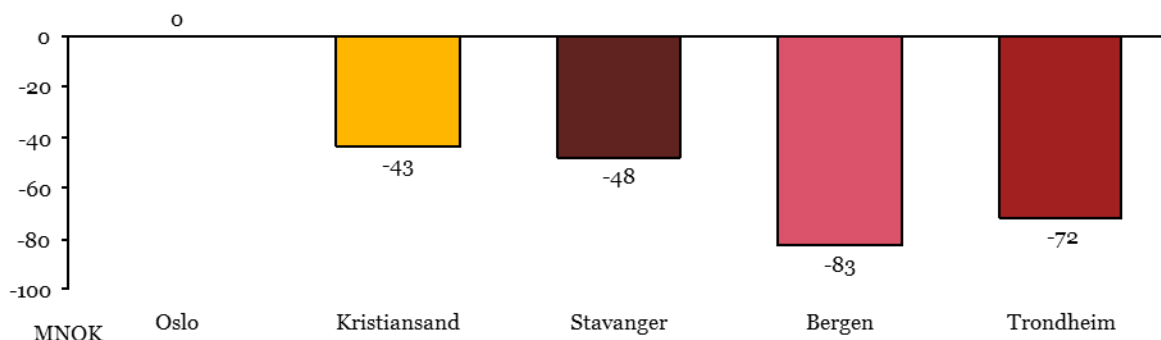
I figurene nedenfor vises differansen mellom Oslo og de andre kommunene når det gjelder årslønn (grunnlønn inkludert sosiale utgifter) (Figur 19), differanse i kommunale lønnsutgifter gitt likt lønnsnivå som Oslo (Figur 20), og differanse i kommunale lønnsutgifter per innbygger gitt likt lønnsnivå som Oslo (behovskorrigert) (Figur 21). Variasjonene i lønnskostnader følger ikke samme mønster som de overordnede forskjellene i ressursbruk og er dermed lite egnet til å forklare disse. Variasjonene er likevel så store at det er relevant å presentere dem nærmere.

Figur 19 Differanse mellom Oslo og de andre kommunene, årslønn grunnlønn inkl. sosiale utgifter



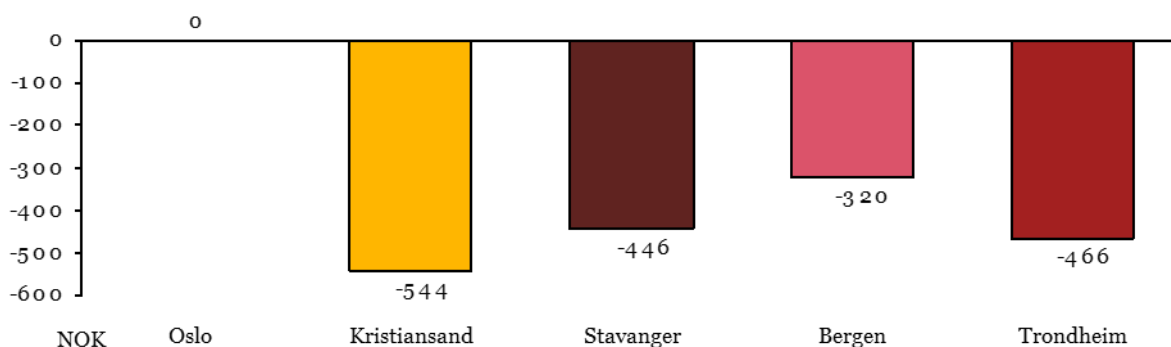
Kilde: KS - PAI-registeret (årslønn er oppjustert med en faktor på 1,4 for sosiale utgifter)

Figur 20 Differanse i kommunale lønnsutgifter gitt likt lønnsnivå som Oslo



Kilde: KOSTRA rapporteringsår 2013 + KS Pai registeret²⁰

Figur 21 Differanse i kommunale lønnsutgifter gitt likt lønnsnivå som Oslo, per innbygger, behovskorrigert



Kilde: Beregnet basert på KS (grønt hefte) og KOSTRA rapporteringsår 2013 + KS Pai registeret²¹

Figur 19 viser lønnsnivået for ulike stillingskategorier i pleie og omsorg på utvalgte stillinger, med utgangspunkt i lønnsnivået for Oslo som er høyere enn i de andre kommunene. Det er betydelige forskjeller mellom de ulike

²⁰ For å beregne dette har vi tatt gjennomsnittlig forskjell i lønn per stillingsnivå på de utvalgte stillingene (Figur 19) og multiplisert dette med «Kommunale årsverk i pleie og omsorg, konsern» fratrukket «Fravær».

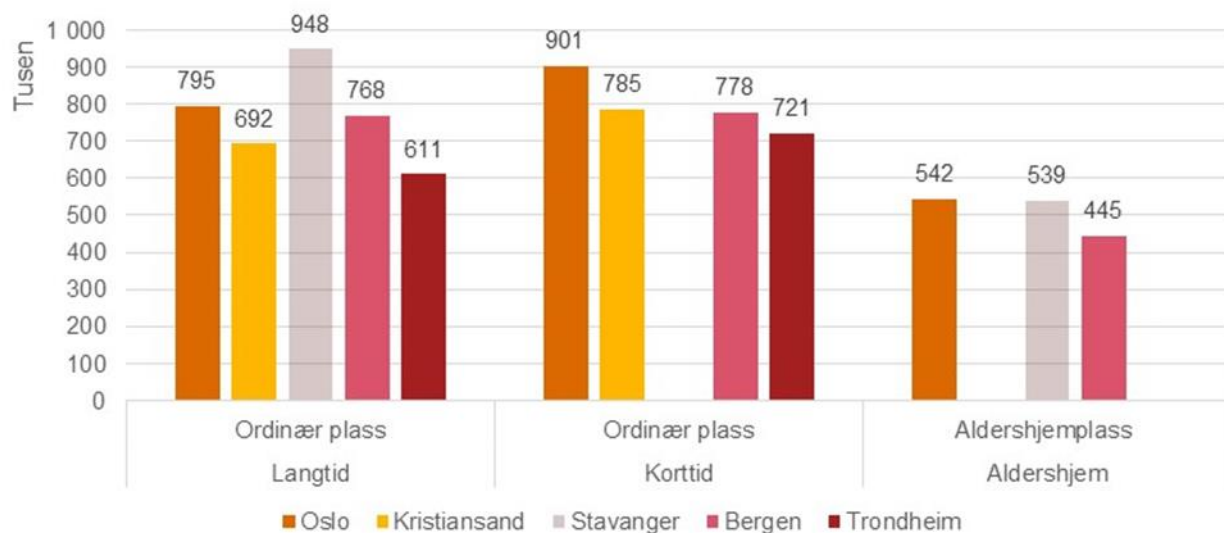
²¹ For å beregne dette har vi tatt differansen beregnet i Figur 20 og delt på antall innbyggere behovskorrigert.

kommunene og forskjellene varierer med stillingskategori. Denne oversikten viser f.eks. at en fagarbeider vil koste 54.000 mindre per år i Stavanger enn i Oslo, mens tilsvarende tall er 45.000 for Kristiansand, 39.000 for Bergen og 24.000 for Trondheim. Som vi ser i Figur 20 og Figur 21 utgjør disse fem utvalgte stillingskategoriene en «besparelse» på totalt 40-85 millioner kroner sammenliknet med Oslo, noe som igjen utgjør mellom ca. 320 – 550 kroner per behovskorrigert innbygger.

Sykehjem og aldershjem

En rekke faktorer påvirker kostnadene per plass til sykehjem: pleiefaktor/bemanning, lønnskostnad per årsverk, stordriftsfordeler /smådriftsulempner og nivå på faglige støttetjenester. Våre analyser baserer seg primært på lønnskostnader og bemanningsfaktor. Figur 22 viser de ulike kommunene sine kostnader for hhv. langtidsplass, korttidsplass og aldershjems plass. Kristiansand og Trondheim har ikke aldershjem, og Stavanger har ikke klart å skille kostnadstall på langtidsplass og korttidsplass. Alle kommunene har høyere kostnad på korttids plass enn langtidsplass. Det innebærer trolig at Stavanger i realiteten ville ligget noe lavere på langtidsplass om man hadde kunnet skille ut korttids plassene. Vi har ikke grunnlag for å si noe om hvilken påvirkning aldershjems plassene har på kostnadene for langtids- og korttids plasser. Generelt er det store svakheter knyttet til dette datamaterialet. Det innebærer at kostnadsforskjellene må tolkes med stor forsiktighet. Et element som likevel framstår relativt tydelig er at Trondheim kommune har lavere kostnader per institusjons plass enn de øvrige. Kristiansand synes også å ligge noe lavere på kostnad per langtidsplass. I den grad dette tallmaterialet stemmer, understøtter dette det overordnede bildet mht. forskjeller i ressursbruk.

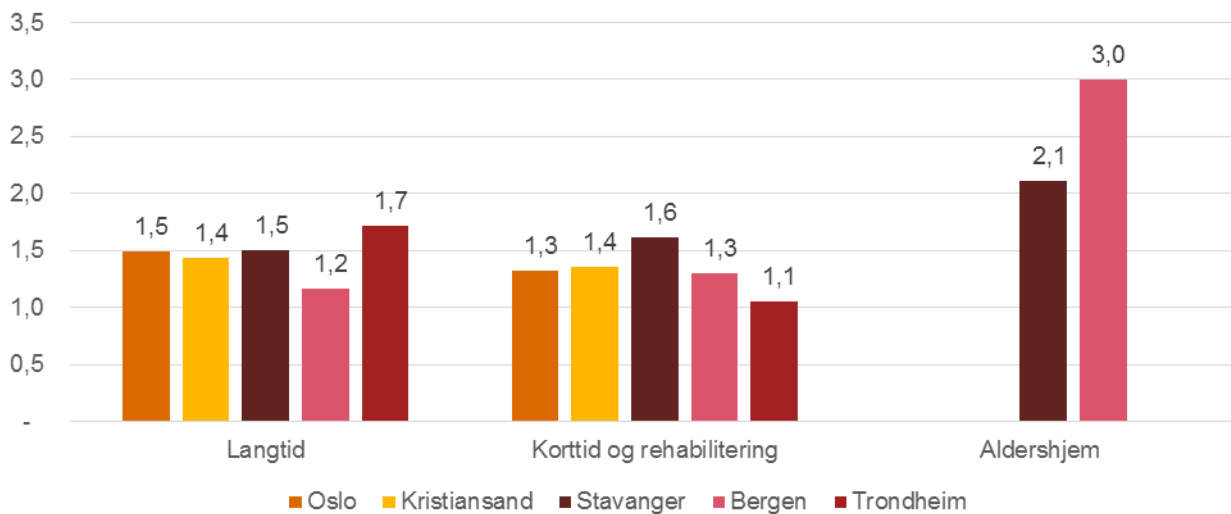
Figur 22 Kostnad per institusjons plass



Kilde: Innrapportert fra kommunene ifb. FOU-prosjektet Ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren, miks av 2014 og 2015 tall.

Vi har tidligere vært inne på at kommunene har ulik sammensetning av institusjons plasser. Dette påvirker logistikk og pasientflyt og kan dermed virke inn på ressursbruken. I tillegg har de ulike plasstypene forskjellig kostnadsnivå. Det er dermed interessant å vurdere hva som er optimal miks mellom ulike institusjons plasser og hensiktsmessig organisering av disse. Dette kommer vi nærmere inn på under punkt 3.5.

Figur 23 Plasser per årsverk for utvalgte kommunale institusjoner



Kilde: Innrapportert fra kommunene ifb. FOU-prosjektet Ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren, utvalgte «representative institusjoner, 2015 tall.

Figur 23 viser en oversikt over hvor mange plasser man har per årsverk og er således et uttrykk for bemanningsfaktoren i de ulike kommunene. Et høyt antall plasser per årsverk bør indikere at man driver med lavere enhetskostnad sammenlignet med de andre. Hvorvidt bemanningsfaktor påvirker kvalitet har ikke vært vurdert i denne studien. Figuren viser som forventet at bemanningsfaktoren er lavere på aldershjem enn på sykehjem. Forskjellen mellom langtid og korttid er liten for alle kommunene bortsett fra Trondheim. Dessuten varierer det mellom kommunene hvilke plasser som har høyest bemanningsfaktor. Innenfor kategoriene langtid og korttid er det relativt små forskjeller mellom byene, og forskjellene følger heller ikke noe tydelig mønster hverken mht. overordnet ressursbruk eller kostnader per institusjonsplass (Figur 22). Materialet er således lite egnet til å forklare forskjeller i ressursbruk og dette henger trolig sammen med lav datakvalitet.

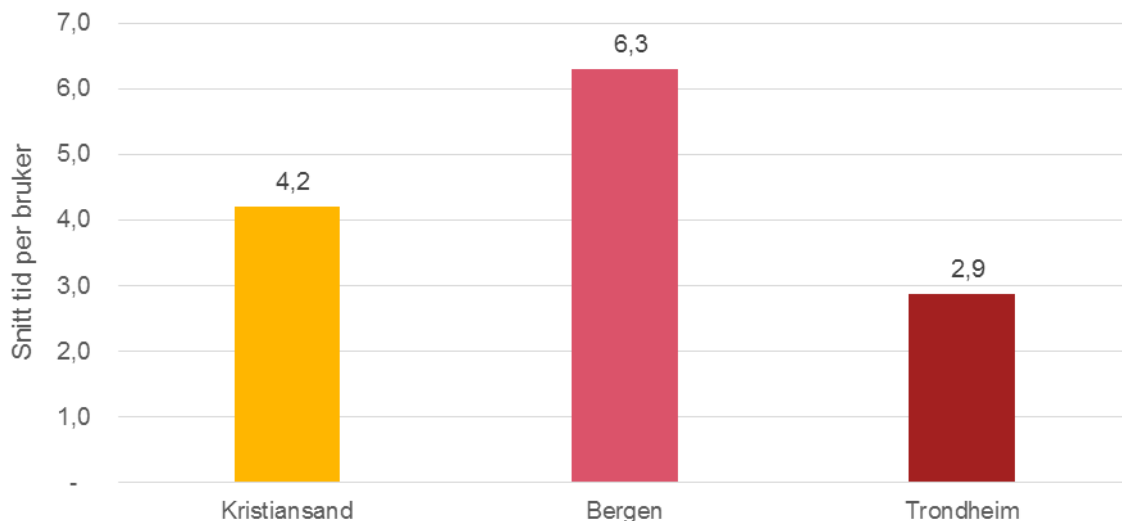
Analyse av tidsbruk i tradisjonelle hjemmetjenester

Hjemmetjenester er et forholdsvis vidt definert begrep. En stor del av dette begrepet er tradisjonelle hjemmetjenester som hjemmesykepleie og praktisk bistand. Kostnader til disse tjenestene er i hovedsak påvirket av to ulike forhold: vedtakstid og kostnader pr utførte vedtakstime. Dette påvirkes igjen av andelen tilgjengelig tid som brukes til direkte brukerrettet tjeneste for å utføre innholdet i vedtaket. Jo høyere andel direkte tid, jo mer tids- og kostnadseffektiv blir tjenesten.

Det eksisterer ikke data for direkte og indirekte tid. Derimot er vedtakstiden for hver bruker registrert i IPLOS. Med bistand fra kommunene har vi fått hentet ut data på gjennomsnittlig vedtakstid fordelt på IPLOS-score på tradisjonelle hjemmetjenester. Vedtakstiden inkluderer ikke renhold og omsorgsbolig. Disse tallene er ikke sammenlignbare med vedtakstid presentert i KOSTRA som omfatter hele hjemmetjenesten.

Figur 24 viser gjennomsnittlig vedtakstid på tradisjonelle hjemmetjenester for Kristiansand, Bergen og Trondheim. Vi har ikke hatt tilgang til tilsvarende tallmateriale fra Stavanger eller Oslo kommune.

Figur 24 Snitt tid per uke per bruker (IPLOS – hjemmesykepleie)



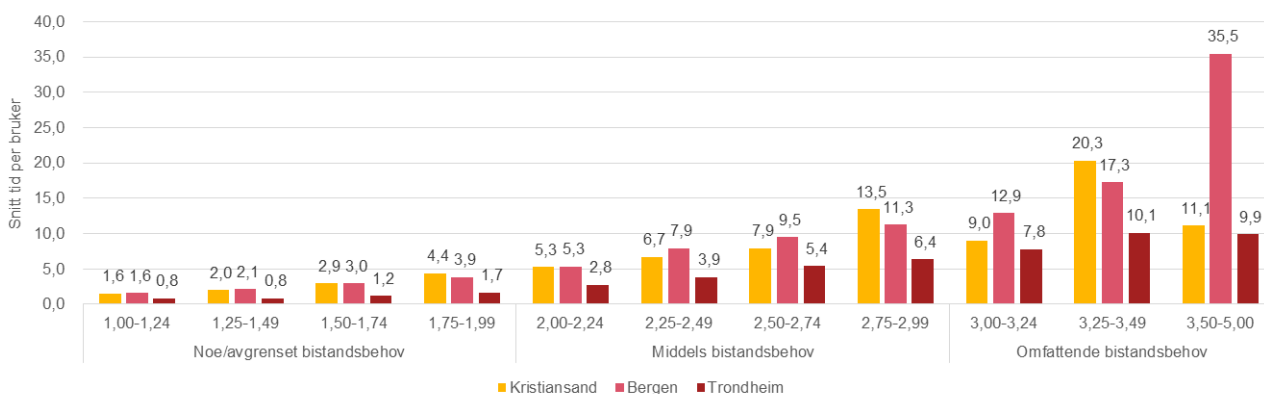
Kilde: Rapportert fra kommunene ifb. FOU-prosjektet Ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren (IPLOS 2014 tall)

Figuren viser at Bergen gir over 6 timer/uke i gjennomsnitt til sine hjemmetjenestebrukere. Kristiansand gir litt i overkant av 4 timer/uke, mens Trondheim gir under 3 timer/uke.²²

Det er viktig å presisere at tallene fra Kristiansand og Bergen ikke inkluderer praktisk bistand. Det er rimelig å anta at snittet hadde gått ned om dette hadde vært inkludert. Det ville imidlertid ikke ha påvirket det overordnede bildet som viser at Bergen kommune ligger vesentlig høyere i gjennomsnittlig vedtakstid enn Kristiansand og Trondheim. Hadde Bergen brukt like mange timer per bruker i snitt som Kristiansand ville det utgjort +/- 200 millioner kroner²³, dvs. mellom 770-780²⁴ kroner per innbygger, behovskorrigert. Tilsvarende beregning i forhold til Trondheim vil bli unøyaktig siden Trondheim sine tall også innbefatter praktisk bistand.

Figur 25 viser hvordan tidsbruken pr bruker fordeler seg på de ulike IPLOS-kategoriene.

Figur 25 Snitt antall timer per bruker fordelt på bistandsnivå/IPLOS kategori



²² Trondheim bruker ikke vedtakstid, men utført tid. Kristiansand og Bergen bruker vedtatt tid.

²³ Bergen bruker 2,09 timer mer i snitt per uke per bruker enn Kristiansand. Gitt et snitt på 3.359 brukere i 52 uker, med en timekostnad på 550.- så gir det 201.097.178 kroner.

²⁴ 201.097.178 kroner delt på innbyggere i Bergen, behovskorrigert (258.767) gir 777 kroner.

Kilde: Rapportert fra kommunene ifb. FOU-prosjektet Ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren (IPLOS 2014 tall)²⁵

For samtlige IPLOS-kategorier ligger Trondheim kommune lavest på tidsbruk. Dette forsterkes trolig av at tallene ikke inneholder praktisk bistand. Likevel vil lav tidsbruk kombinert med relativt lavt antall brukere, kunne bidra til å forklare hvorfor Trondheim har det laveste kostnadsnivået av alle innenfor hjemmetjenester (jf. Figur 18). Kristiansand og Bergen ligger gjennomgående litt høyere i tidsbruk enn Trondheim. På samtlige IPLOS-kategorier bortsett fra den høyeste (3,5-5,0) ligger disse to kommunene rimelig nære hverandre. For brukere i IPLOS-kategorien 3,5-5,0 bruker imidlertid Bergen ca. 3,5 ganger mer tid per bruker enn Kristiansand og Trondheim. Dette utgjør det aller meste av forskjellen i gjennomsnittlig tidsbruk mellom Kristiansand og Bergen jf. Figur 25. Det skal imidlertid tilføyes at antallet brukere i de tyngste kategoriene er begrenset, særlig gjelder dette Kristiansand.

3.3 Forvaltningspraksis

Kommunenes forvaltningspraksis antas å ha vesentlig betydning både for hvilken type tjeneste som leveres og dimensjonering av den, og vil dermed også innvirke på ressursbruken. I vår vurdering av forvaltningspraksisens betydning, har vi primært vektlagt følgende forhold: 1) organisering og innretning av bestillerfunksjon, 2) ansvars- og oppgavefordeling mellom bestiller og utfører og 3) praksis knyttet til tildeling, utmåling og oppfølging av vedtak, samt dialog/relasjon mellom bestiller og utfører (omtales i kapittel o).

Casestudie

For å skape et mest mulig helhetlig bilde av forvaltningspraksis i de ulike kommunene har vi samlet inn data gjennom både dokumentstudier, intervjuer og case. Case-studien ble gjennomført ved at samtlige kommuner behandlet åtte ulike saker («case»), basert på reelle søknader innenfor eldreomsorgen. Hensikten med dette var å avdekke om det eksisterer store forskjeller i tildelingspraksis mellom de ulike kommunene.

Kommunene valgte å organisere caseløsningen noe ulikt, noe som må tas hensyn til i tolkningen av funnene. Kristiansand har kun ett forvaltningskontor, og derfor er også samtlige casebesvarelser fra denne kommunen løst av de samme personene. Bergen har flere forvaltningskontor, og har valgt å fordele casene mellom de ulike forvaltningskontorene. Trondheim, som også har flere forvaltningskontor, har løst samtlige case i felleskap. I Stavanger har alle de fire forvaltningskontorene løst samtlige case hver for seg. Oslo har ett forvaltningskontor per bydel. Der har vi mottatt casebesvarelser fra alle bydelene med unntak av Nordre Aker.

De ulike casene omfatter søknader knyttet til langtidsopphold i institusjon, helsehjelp i hjemmet og praktisk bistand. Tjenester til utviklingshemmede (bo- og avlastningstiltak), samt døgnbasert helsehjelp i hjemmet er ikke omfattet. Basert på datagrunnlaget fra casebesvarelsene, kan vi ikke konkludere med at det eksisterer *store og systematiske* forskjeller mellom kommunenes tildelingspraksis. Det har likevel fremkommet sentrale funn.

²⁵ Omdanning av bistandsbehov for de fem variabelgruppene er hentet fra side 11 i følgende rapport: SSB (2008) Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenesten i kommunene (IPLOS)

Funnene fra case-studien viser:

- Det er størst variasjon i tildelingspraksis vedrørende søknader knyttet til langtidsopphold i institusjon
- Det er ulikheter i tildelingspraksis mellom forvaltningskontorer innad i kommunene (Oslo og Stavanger)
- Det er forholdsvis lik praksis mellom kommunene i tildeling av tjenester knyttet til praktisk bistand -og helsehjelp i hjemmet
- Det er svake indikasjoner på lavere terskel for tildeling av enkelte tjenester i Oslo, Stavanger og Bergen enn hva som er tilfelle i Kristiansand og Trondheim

Fire av forvaltningscasene er knyttet til søknad om langtidsopphold i institusjon. Nedenfor vises kommunens vurdering av disse. Rødt kryss indikerer avslag på søknaden, mens grønn hake indikerer innvilgning av søknaden.

| | |
|--------------|---|
| Kristiansand | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bergen | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Trondheim | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Oslo | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| Stavanger | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |

Viser gjennomsnittet i kommunene

Figur 26 Case 1 - søknad om langtidsopphold i institusjon

Tar man utgangspunkt i gjennomsnittet innvilger ingen av kommunene søknaden om langtidsopphold, med unntak av Stavanger som er delt.

| | |
|--------------|---|
| Kristiansand | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bergen | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Trondheim | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Oslo | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| Stavanger | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |

Viser gjennomsnittet i kommunene

Figur 27 Case 3 - søknad om langtidsopphold i institusjon

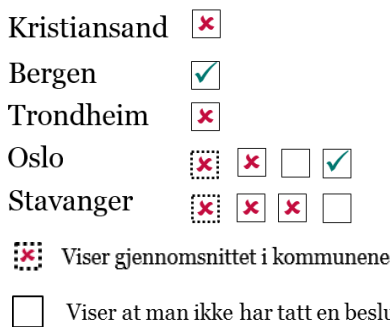
Med unntak av Oslo, som er delt, avslår alle kommunene søknaden om langtidsopphold.

| | |
|--------------|---|
| Kristiansand | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bergen | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Trondheim | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Oslo | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| Stavanger | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |

Figur 28 Case 4 - søknad om langtidsopphold i institusjon

Viser gjennomsnittet i kommunene

Samtlige kommuner avslår søknaden, men det er likevel ulikheter mellom forvaltningskontorene innad i kommunene i Oslo og Stavanger.

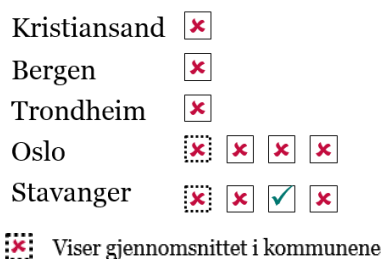


Bergen innvilger søknaden. Kristiansand, Oslo, Trondheim og Stavanger avslår søknaden. To av forvaltningskontorene har ikke tatt en beslutning, noe som uttrykker et tvilstilfelle.

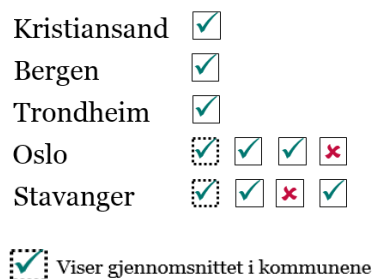
Figur 29 Case 6 - søknad om langtidsopphold i institusjon

Dersom vi ser på de gjennomsnittlige vurderingene for kommunene er det ikke store forskjeller i tildelingspraksis. Kommunene avslår i stor grad søknadene om langtidsopphold i institusjon. Det er likevel denne kategorien av søknader hvor det eksisterer størst variasjon i kommunenes vurdering, både mellom kommunene og internt i kommunen (Oslo og Stavanger). Langtidsopphold i institusjon er også den mest kostbare pleie- og omsorgstjenesten, noe som gjør funnet spesielt interessant. I to av tilfellene er forvaltningskontorene i Oslo delt (case 3 og 4). Det samme gjelder for Stavanger i ett av tilfellene (case 1). Det er viktig å presisere at i flere tilfeller hvor en kommune har avslått søknaden, har kommunen tilbudt alternative tjenester. Eksempelvis ved case 3, har flere av kommunene tilbudt tjenester som hyppigere rulleringsopphold på korttidsavdeling, mer oppfølging fra hjemmetjenesten, innvilgelse av dagsenter og/eller tilbud på hverdagsmestring.

Ved søknad om praktisk bistand i hjemmet og søknad om helsetjenester i hjemmet, er det disse kategoriene hvor det er mest likhet i kommunenes vurdering:



Figur 30 Case 2 – søknad om praktisk bistand



Figur 31 Case 5 – søknad om helsetjenester i hjemmet

Når det gjelder case 2, «Søknad om praktisk bistand i hjemmet», avslo samtlige kommuner søknaden. Videre oppgav forvaltningskontorene at de syntes saken var opplagt og ikke et tvilstilfelle. Det var kun ett forvaltningskontor i Stavanger som innvilget tjenesten, men gjennomsnittet for Stavanger som helhet er likevel avslag på søknad.

Figur 32 illustrerer kommunenes vurdering av søknad om helsehjelp i hjemmet (case 5). Samtlige kommuner innvilger søknaden. Det likevel noe ulikhet internt i Oslo og Stavanger. I tillegg er det noe ulikheter knyttet til omfang av tjenestene som tilbys. Eksempelvis har Trondheim i case 5, innvilget søknaden, men ikke innvilget samtlige av tjenestene som det søkes om.

Ser man alle casene i helhet, er det en svak indikasjon på lavere terskel for tildeling av enkelte tjenester i Oslo, Stavanger og Bergen, enn hva det er i Kristiansand og Trondheim. Imidlertid må vi presisere at datagrunnlaget hadde vært mer solid dersom samtlige forvaltningskontor i alle kommuner hadde løst samtlige case.

Organisering og innretning av bestillerfunksjonen

Alle byene i studien har en bestiller/utfører-modell. Det er imidlertid relativt store forskjeller på hvordan denne funksjonen er organisert. For det første er det forskjeller i antall bestillerkontor. Kristiansand har ett kontor, Oslo har ett pr bydel, mens de tre andre kommunene har 4-5 kontorer hver. Både case-studien og intervjuene indikerer at flere kontorer per kommune reduserer mulighetene for enhetlig og konsistent forvaltningspraksis. Case-studien viste flere eksempler på at de ulike kontorene innenfor samme by gjorde forskjellige vedtak. Samtidig viste intervjuene at terskler og utmåling varierer betydelig mellom kontorene for de byene som har flere kontorer. Det er grunn til å tro at ulik forvaltningspraksis er en indikasjon på at ressursbruken ikke er optimal. Det pekes i intervjuene også på at «raus» tildelingspraksis ved ett kontor har en tendens til å «smitte» over til andre kontorer. Dermed er det ulike indikasjoner på at en organisering av bestillerfunksjonen i flere bestillerkontor vil kunne bidra til økt ressursbruk sammenlignet med en organisering som innebærer ett kontor.

Et annet perspektiv som skiller kommunene fra hverandre er organisatorisk plassering av bestillerkontorene. På dette området er det særlig Bergen som skiller seg ut ved at de har fordelt bestillerfunksjonen mellom to ulike byrådsavdelinger, hvorav én forvaltningssetat i Byrådsavdeling for helse og omsorg og én forvaltningsenhet for psykisk helse og rus i Byrådsavdeling for sosial, bolig og områdesatsing. Dette er også et element som svekker mulighetene for enhetlig forvaltningspraksis innenfor samme kommune.

De kommunene som har flere bestillerkontor har i varierende grad og på ulike måter etablert tiltak for å sikre enhetlig forvaltning. Trondheim kommune har etablert omfattende tiltak som skal sikre dette. Ledelsen ved de ulike kontorene har flere arenaer hvor de møtes ukentlig, blant annet for felles gjennomgang av saker. Det arrangeres også felles fagsamlinger for alle ansatte ved bestillerkontorene fire til fem ganger årlig. I tillegg er det etablert rutiner og prosedyreverk som skal sørge for enhetlig forvaltningspraksis i kommunen. Brukerundersøkelser og tilbakemeldinger fra St. Olavs hospital tyder på at kommunen lykkes i å praktisere enhetlig og konsistent forvaltning. Hverken Bergen eller Stavanger synes å ha like høy prioritering av dette arbeidet. I begge kommunene, og særlig Stavanger, uttrykker våre informanter en oppfatning av at forvaltningspraksisen varierer betydelig mellom de ulike bestillerkontorene. Dette understøttes også av case-studien. Det er imidlertid et stadig økende fokus på disse problemstillingene og det arbeides løpende med skape enhetlig forvaltning.

Ansvars- og oppgavefordeling mellom bestiller og utfører

Grovt sett er det en rimelig tydelig ansvars- og oppgavefordeling mellom bestiller og utfører i alle kommunene hvor bestiller gjør behovsvurderinger og fatter vedtak, mens utfører sørger for at vedtatt tjeneste ytes. Samtidig er det et omfattende grensesnitt mellom disse rollene hvor bl.a. dialog, samhandling, relasjoner og tillit spiller en avgjørende rolle for hvordan hver av aktørene fyller rollen sin. Organiseringen av dette grensesnittet antas å ha stor betydning for forvaltningspraksis og dermed også for ressursbruk. Gode rutiner for kommunikasjon og samhandling, tydelig forståelse av egen og hverandres rolle og helhetlig tilnærming til den samlede oppgavemengden synes å være viktige faktorer for å sikre best mulig informasjonsflyt og optimal forvaltningspraksis og oppgaveutførelse. Det skal også nevnes at kommunestørrelse trolig påvirker forutsetningene for å skape et velfungerende grensesnitt mellom bestiller og utfører. Dette eksemplifiseres ved at det kun er den minste kommunen (Kristiansand) som har organisert bestillerfunksjonen i én enhet. Betydningen av relasjoner, tillit og integrasjon mellom bestiller og utfører er nærmere omtalt i kapittel 4.3.

Praksis knyttet til tildeling, utmåling og oppfølging av vedtak

Et av områdene hvor relasjonen mellom bestiller og utfører spiller en viktig rolle er utmålingen og oppfølgingen av de vedtak som gjøres ved bestillerkontorene. Sentrale suksesskriterium for presis og relevant utmåling er at bestillerkontorene har riktig kompetanse innenfor både lovverk/juss og helsefag og tilstrekkelig kjennskap og nærhet til praksisfeltet. Samtidig er den løpende dialogen med utførerleddet helt avgjørende.

Både intervjumaterialet og case-studiene indikerer at alle byene har god juridisk og helsefaglig kompetanse i bestillerfunksjonene. Det virker imidlertid å være vesentlige forskjeller i hvor godt de ansatte ved

bestillerkontorene kjenner hverdagen i praksisfeltet. Dette skyldes både at enkelte bestillerkontor i liten grad praktiserer hjemmebesøk og at en del av de ansatte har tilbrakt lang tid utenfor praksisfeltet. Det er også forskjeller knyttet til hvordan dialogen rundt og oppfølgingen av vedtakene fungerer. Dette synes å ha stor innvirkning på reell forvaltningspraksis og dermed også ressursbruk, og er nærmere omtalt i kapittel 4.3.

Både intervjuene og case-studien viste at kommunene har forskjellig tilnærming til hvordan tjenestene skal utmåles. Det er ofte vanskelig å vurdere det framtidige tjenestebehovet på vedtakstidspunktet og det er derfor ofte behov for å gjøre justeringer i utmåling underveis. Kommunene skiller seg fra hverandre med hensyn til hvilket nivå som velges initielt. Enkelte kommuner, særlig Kristiansand og Trondheim, tilstreber vedtak i «nedre sjikt» i forhold til behovet for ev. å øke omfanget av tjenesten dersom det viser seg nødvendig. I Stavanger og til dels Bergen er det derimot mer vanlig at det tildeles tjenester i «øvre sjikt» av behovsintervallet.

Det er også forskjell mellom byene i hvordan vedtak justeres i tråd med endringer i behov. Gjennomgående oppfattes det som enklere å justere vedtak opp enn ned. Ellers virker vedtaksoppfølgingen å være svært avhengig av hvilke rutiner som eksisterer, hvordan kommunikasjonen mellom bestiller og utfører fungerer og hvordan tillitsforholdet mellom disse partene er.

Disse forskjellene, som kommer til uttrykk gjennom intervjuer og forvaltningscase, understøttes også av tallene som viser de ulike kommunenes dimensjonering av tjenestene. Det ser ut til at forvaltningspraksis og dimensjonering gjensidig påvirkes av hverandre og dermed også virker inn på ressursbruk.

3.4 Tjenester til utviklingshemmede (UH)

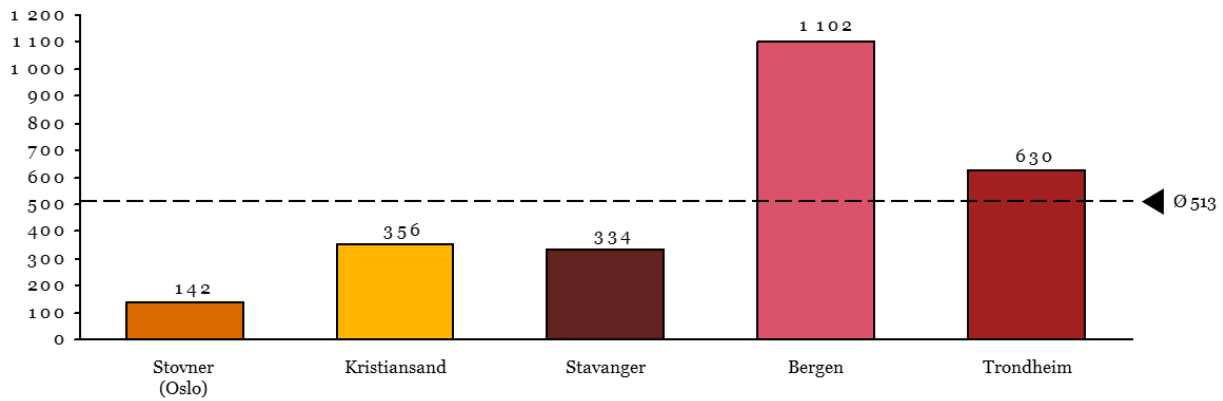
Tjenester til utviklingshemmede utgjør en betydelig del av det samlede tjenestetilbudet innenfor pleie og omsorg. Samtlige fem kommuner trekker fram denne typen tjenester som særlig kostnadskreven og dermed høyst relevante for våre problemstillinger. Analysene våre på dette feltet baserer seg i stor grad på tallmaterialet fra TTU-rapport, nettverksgruppe TTU/ASSS 2014. Oslostallene i denne rapporten er i realiteten hentet fra kun én bydel, Stovner. I tillegg til TTU-rapporten benytter vi data fra intervjuene.

Som nevnt i kapittel 3.1 varierer tjenesteprofilen mellom kommunene også når det gjelder tjenester til personer med utviklingshemming. Mange gir uttrykk for manglende kapasitet på bofellesskap, og flere steder har dette gitt utslag i framvekst av alternative, private boløsninger med heldøgns omsorg. Kostnadsnivået knyttet til disse løsningene ligger ofte høyt, blant annet på grunn av smådriftsulemper.

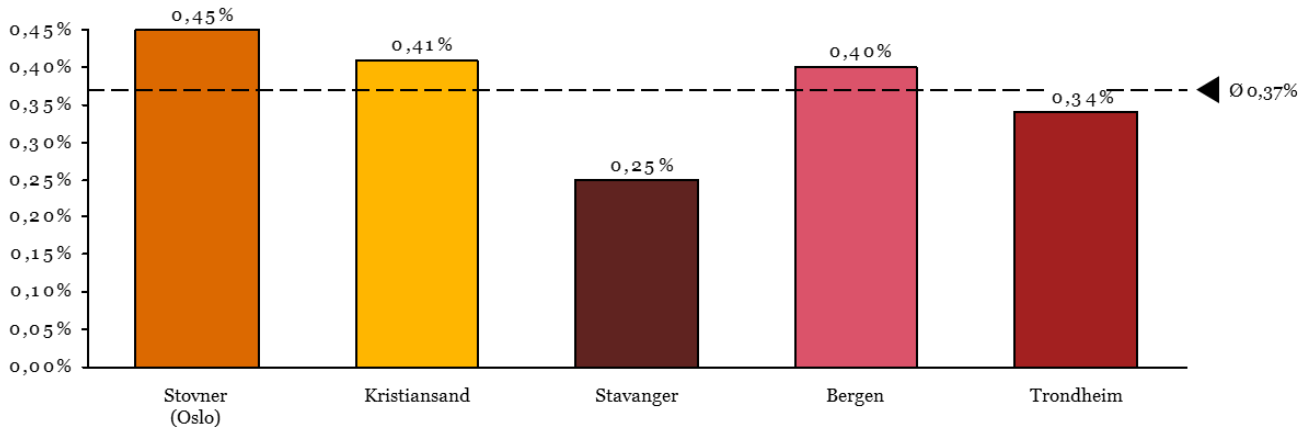
Omfang av utviklingshemmede

De ulike byenes andel av personer med utviklingshemming av samlet befolkning varierer betydelig. Figurene under (Figur 32 og Figur 33) viser både antall utviklingshemmede innbyggere og andel utviklingshemmede av befolkningen. Stavanger og Trondheim har relativt sett lavest andel utviklingshemmede. Stavanger har også lavt utgiftsbehov ifølge delkostnadsnøkkelen (Figur 2), noe som indikerer færre tunge brukere. Stovner har høyest andel utviklingshemmede, mens Kristiansand og Bergen ligger rett under Stovner sitt nivå.

Figur 32 Antall utviklingshemmede per by



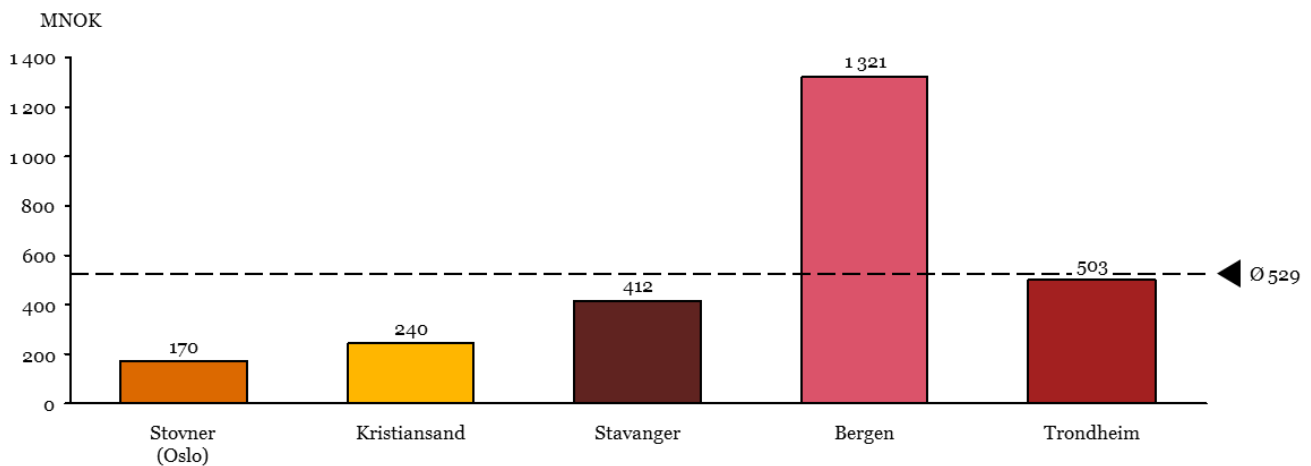
Figur 33 Andel utviklingshemmede per by av innbyggerne (ikke behovskorrigert)



Kostnadsnivå

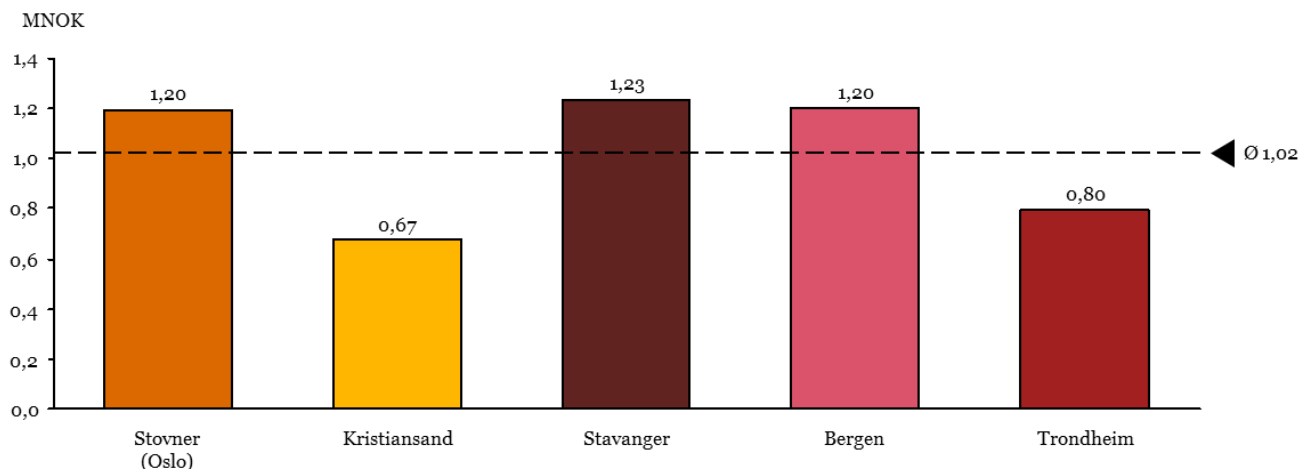
Med dette utgangspunktet er det interessant å vurdere kostnadsnivået innenfor tjenesteområdet for de ulike kommunene.

Figur 34 Totale netto kostnader (uten refusjon)



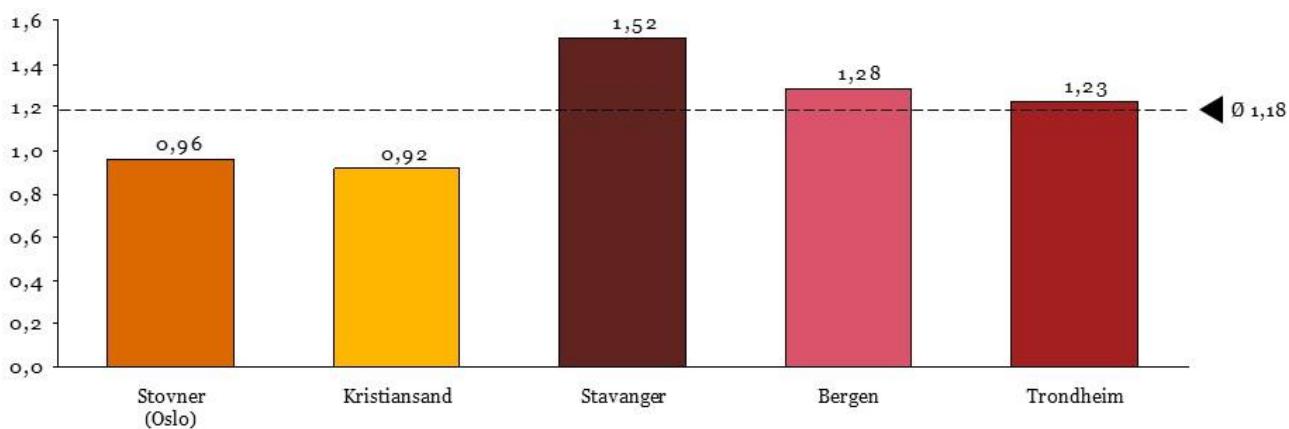
Figur 35 viser at netto kostnader per utviklingshemmet bruker varierer dramatisk. Kristiansand kommune ligger lavest med 0,67 MNOK per bruker og Trondheim ligger noe over (0,80 MNOK per bruker). De tre andre kommunene/bydelene har betydelig høyere kostnader per bruker og Stavanger er aller høyest med 1,23 MNOK.

Figur 35 Netto kostnader per utviklingshemmet (uten refusjon)



Det er flere faktorer som kan bidra til å forklare disse omfattende forskjellene. For det første varierer antall årsverk de ulike kommunene bruker innenfor tjenesten (jf. figur 36). Også her er Kristiansand lavest med 0,92 årsverk per utviklingshemmet og Stavanger høyest med 1,52 årsverk per utviklingshemmet. Stovner ligger nesten like lavt som Kristiansand, mens Bergen og Trondheim ligger litt over gjennomsnittet. Tallene indikerer at Stavanger har 50 prosent flere ansatte per bruker enn Stovner og Kristiansand. Stavanger har langt flere ansatte i tjenesten enn Kristiansand, selv om tallet på utviklingshemmende i Kristiansand faktisk er marginalt høyere enn i Stavanger.

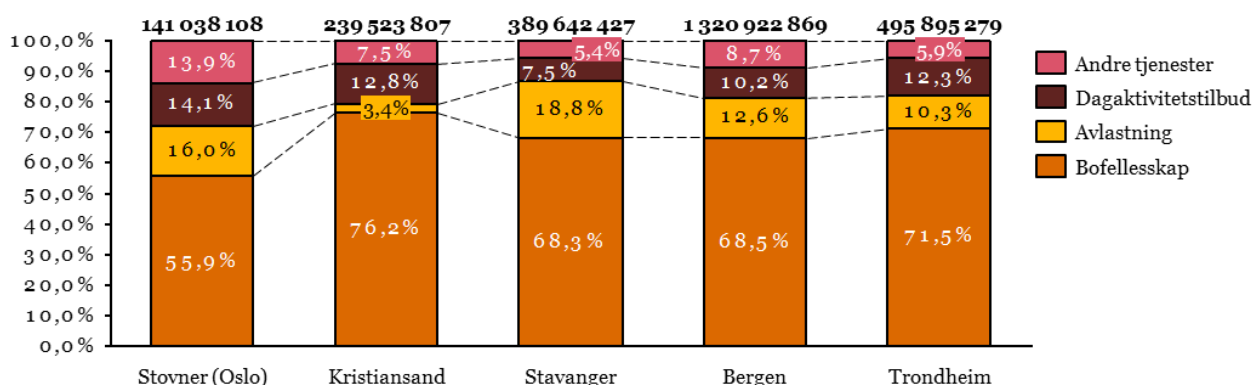
Figur 36 Antall årsverk per utviklingshemmet



Kostnadsfordeling

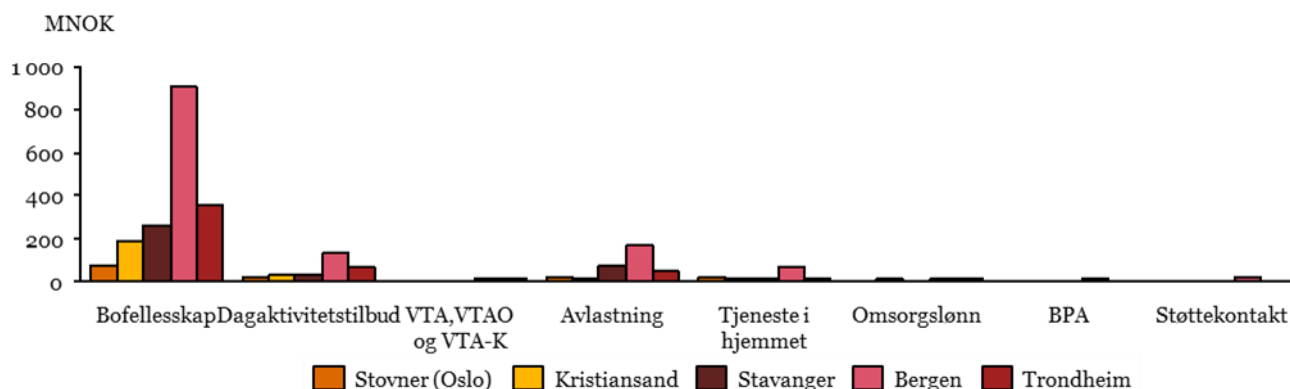
Videre har kommunene forskjellig kostnadsfordeling mellom de ulike tjenestekategoriene. Dette henger trolig både sammen med tjenesteprofilen til den enkelte kommunen, men også kostandnivået innenfor hver tjenestekategori. Figur 37 og Figur 38 viser at den tjenestekategorien som utgjør den største delen av kostnaden er «bofellesskap». Dette er gjennomgående i alle kommunene.

Figur 37 Fordeling av netto kostnader for UH tjenester



Som det fremgår av figuren over er det forskjeller i fordeling. Kristiansand er den kommunen hvor kostnader til «bofellesskap» utgjør den største andelen (76,2 prosent). Stovner er lavest med 55,9 prosent.

Figur 38 Netto kostnader fordelt på UH tjenester (MNOK)

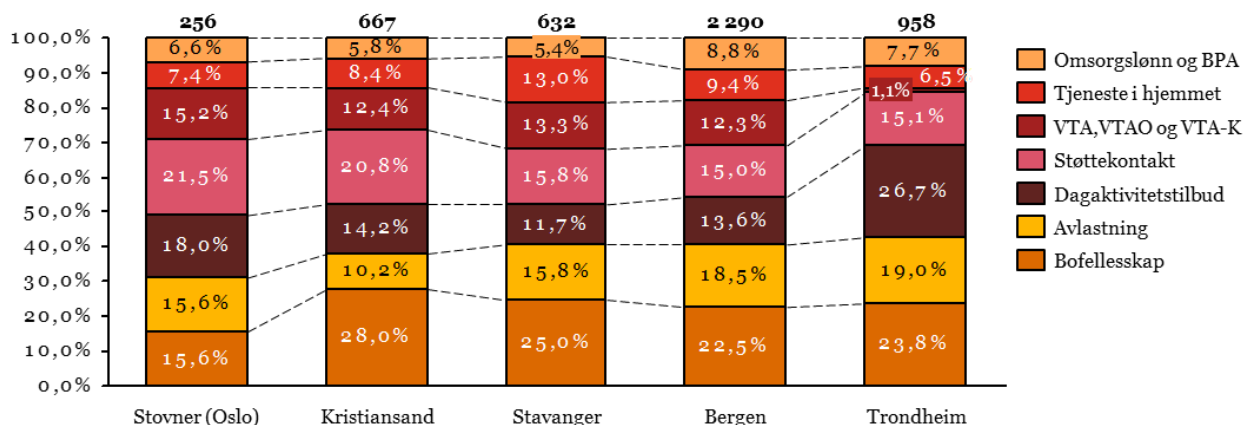


Figur 38 viser hvor mye de ulike tjenestene på UH-området koster de enkelte kommunene. Her fremkommer det tydelig at det er «bofellesskap» utgjør det meste av kostnadene, men også «avlastning» og «dagaktivitetstilbud» utgjør en vesentlig andel. De øvrige tjenestene utgjør små kostnader bortsett fra «tjenester i hjemmet» som ligger relativt høyt for Bergen kommune sin del.

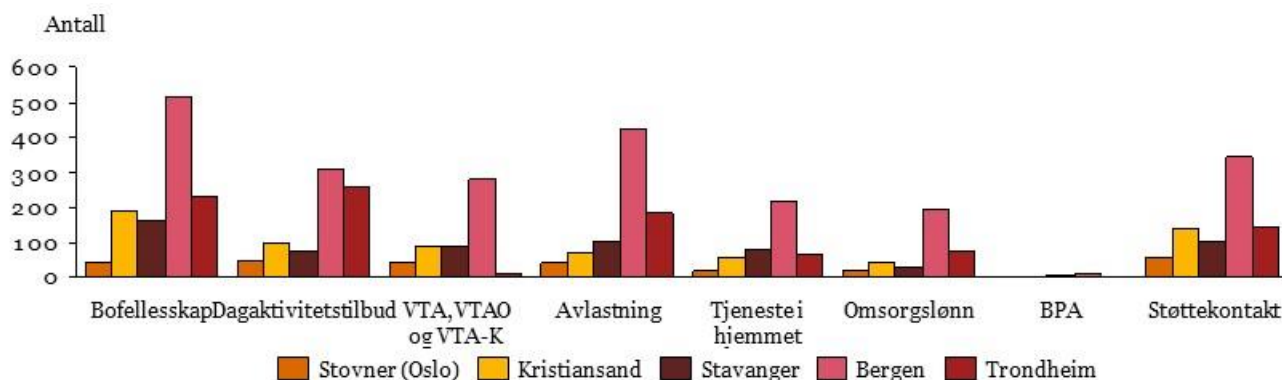
Fordeling av brukere på tjenestekategorier

Det er interessant å se kostnadsfordelingen opp mot hvordan brukerne fordeler seg på de ulike tjenestekategoriene jf. figuren under.

Figur 39 Fordeling av utviklingshemmede på UH tjenester



Figur 40 Antall brukere som er utviklingshemmet fordelt på UH tjenester



Kommunene har rimelig lik fordeling av brukere på de ulike tjenestene, men det er noen forskjeller. Eksempelvis har Kristiansand høyere andel brukere i bofellesskap og lavere andel brukere i avlastningstilbud

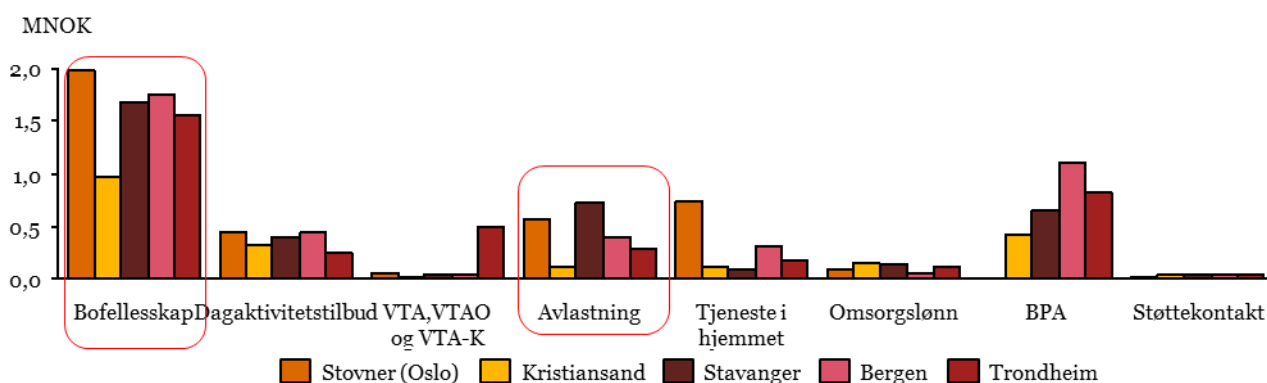
enn de andre kommunene. Dette er som forventet ut fra kostnadsprofilen. Trondheim skiller seg ut med særlig høy andel brukere på dagaktivitetstilbud, uten at dette slår tilsvarende ut på kostnadsprofil. Dermed indikerer tallene at Trondheim sitt dagaktivitetstilbud drives med relativt lav kostnad. Bergen har som tidligere nevnt noe høyere andel brukere som mottar tjenester i hjemmet sammenlignet med resten. Dette bidrar til å forklare hvorfor Bergen også har en høyere andel kostnader knyttet til denne tjenesten enn de andre. Stavanger har lav andel brukere i avlastningstilbud sammenlignet med kostnadsprofilen hvor de ligger klart høyest. Dette indikerer at Stavanger sin avlastningstjeneste er lite ressurseffektiv, noe som i høy grad bekreftes gjennom intervjumaterialet.

Kostnadsforskjeller

Innenfor hver tjenestekategori er det også store kostnadsforskjeller (per bruker) mellom kommunene, jf.

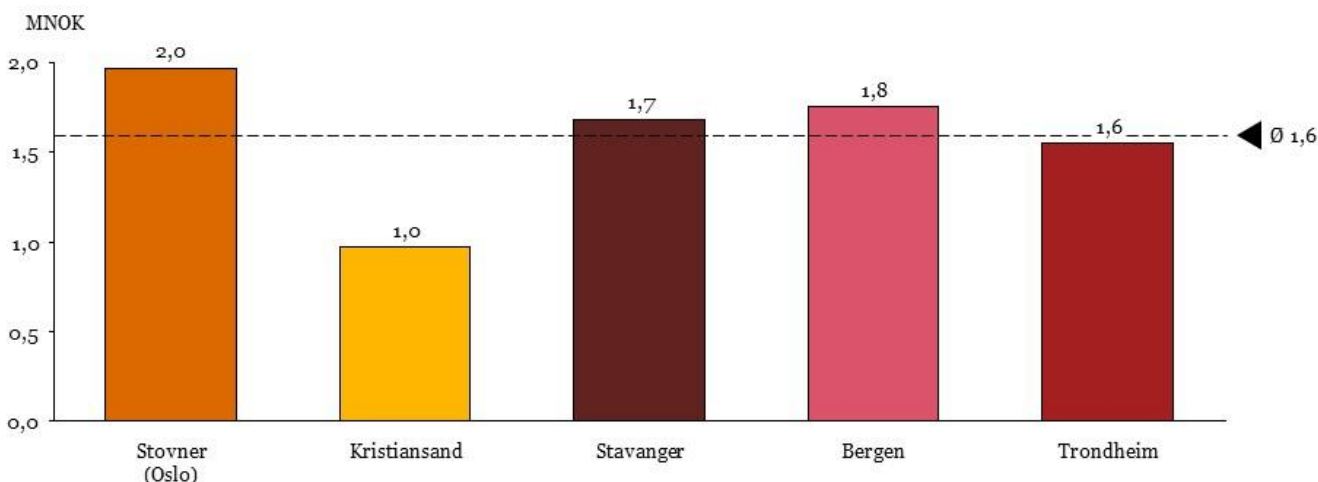
Figur 41. For bofellesskap og avlastning, som er de største kostnadsdriverne, ligger Kristiansand vesentlig lavere enn de andre.

Figur 41 Netto kostnader per utviklingshemmet fordelt på UH tjenester (MNOK)



Bofellesskap er den største kostnadsdriveren innen UH-feltet, og enhetskostnaden viser store forskjeller mellom byene jf. Figur 42.

Figur 42 Netto kostnader for bofellesskap per plass

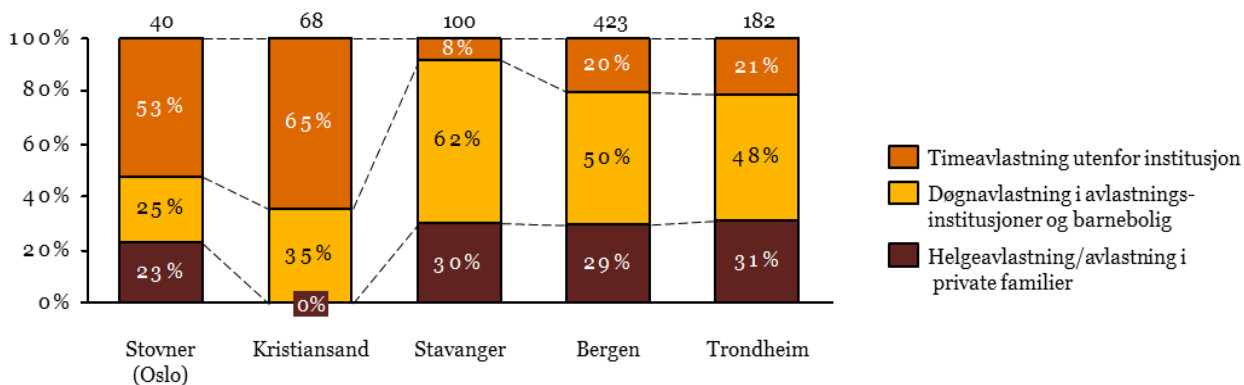


Som tidligere nevnt er avlastning også en av de viktigste kostnadsdriverne innenfor tjenester til utviklingshemmede.

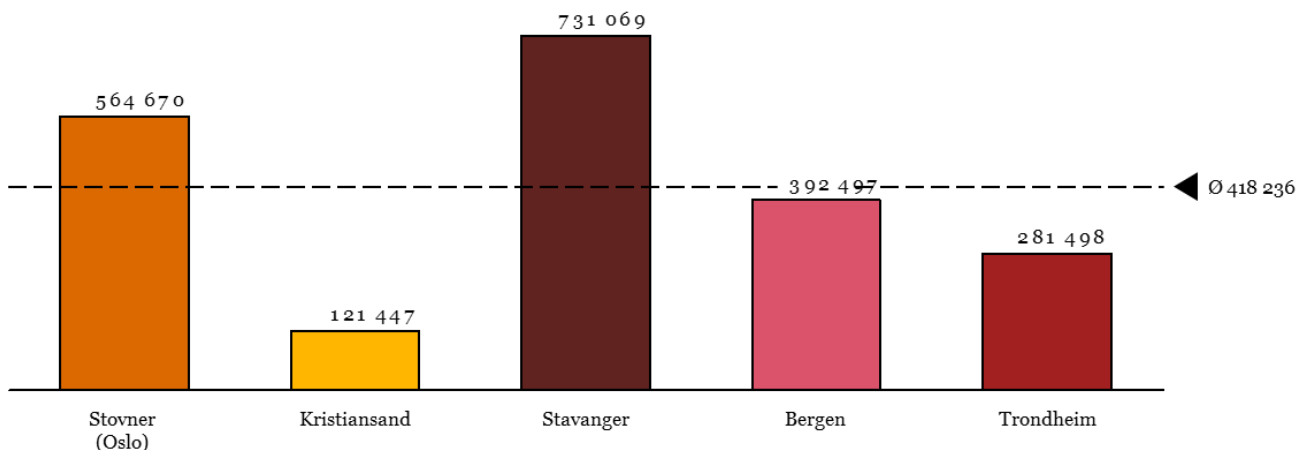
Figur 43 og Figur 44 viser hvordan ulike typer avlastningstilbud fordeler seg innenfor hver av kommunene, og hvordan kostnadsnivået er. For Kristiansand og Stovner sin del er hoveddelen av avlastningstilbudet timeavlastning utenfor institusjon. For de tre andre byene utgjør døgnavlastning i institusjon den største

andelen. Samtlige utenom Kristiansand har også en vesentlig andel helgeavlastning/avlastning i private familier. Netto kostnader for avlastning per bruker varierer svært mye fra ca. kr 120 000 i Kristiansand til ca. kr 730 000 i Stavanger (jf. Figur 44).

Figur 43 Fordeling av avlastningstilbud

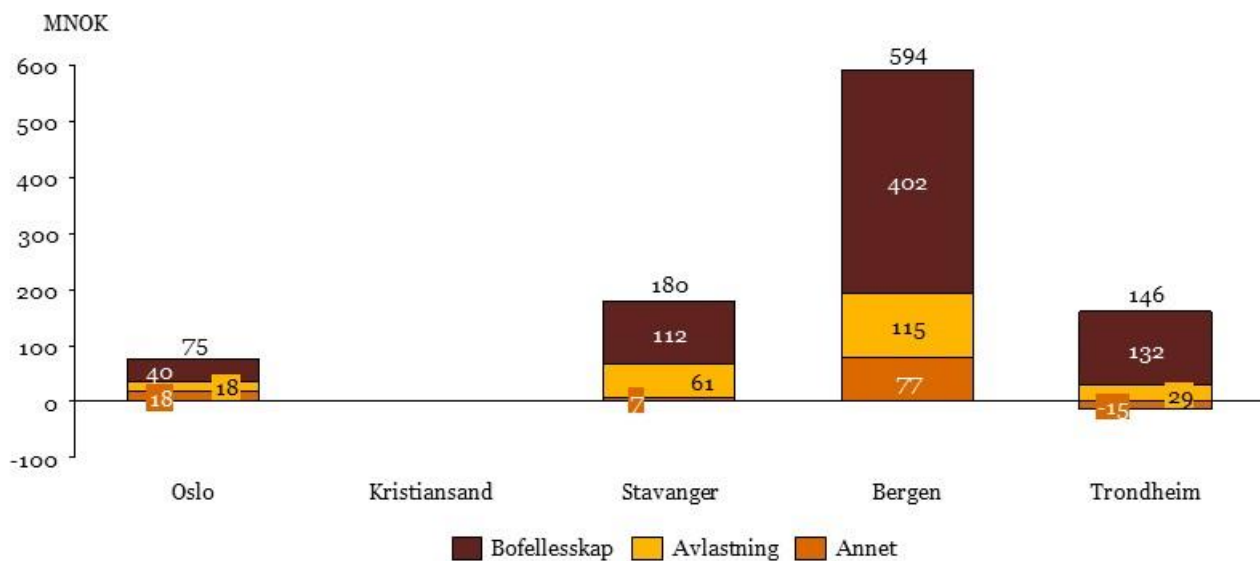


Figur 44 Netto kostnader for avlastning per bruker



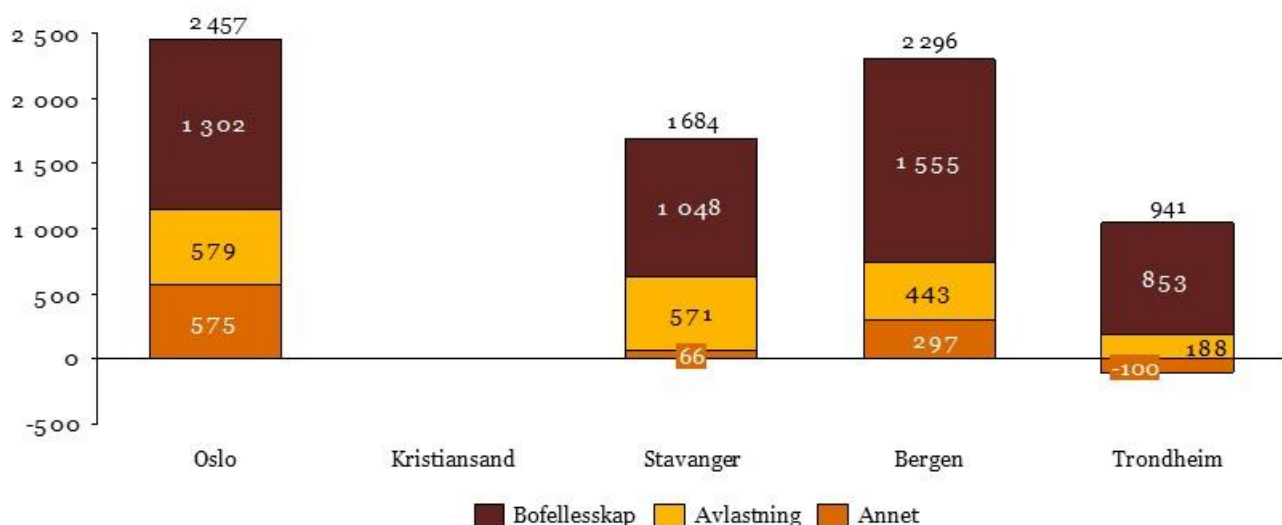
Som figurene over viser er det vesentlige forskjeller i enhetskostnader for bofellesskap og avlastning mellom de ulike kommunene. Dersom vi antar at de andre kommunene hadde hatt samme enhetskostnad som Kristiansand for de ulike tjenestene så ville det utgjort følgende i totale kostnader:

Figur 45 Total differanse i UH utgifter gitt likt kostnadsnivå per utviklingshemmet som Kristiansand²⁶



Per innbygger (behovskorrigert) ville dette utgjort mellom ca. 950 og 2500 kroner, jf. Figur 46.

Figur 46 Differanse i UH utgifter gitt likt kostnadsnivå per utviklingshemmet som Kristiansand, per innbygger, behovskorrigert²⁷



Disse kostnadsforskjellene utgjør en rimelig stor andel av de totale forskjellene som framkom. I Figur 6 vises nivået på netto driftsutgifter per innbygger (behovskorrigert) og vi ser at Kristiansand ligger lavest mens Stavanger ligger høyest. Vi ser også at forskjellene er størst når det gjelder utgifter til institusjoner. Som vi ser av figuren over utgjør kostnader til bofellesskap og avlastning de største andelene.

Organiseringen av tjenestene til utviklingshemmede

Tallmaterialet fra TTU-rapporten viser en del vesentlige forskjeller mellom de fem kommunene mht. tjenesteprofil, dimensjonering og kostnadsnivå. En stor del av kostnadsforskjellene synes å kunne forklares

²⁶ For å beregne dette har vi tatt differansen i netto kostnad per utviklingshemmet mellom Kristiansand og de andre byene (Figur 41) og multiplisert med antall brukere per kategori.

²⁷For å beregne dette har vi tatt differansen beregnet i Figur 45 og delt på antall innbyggere behovskorrigert.

gjennom forskjeller i tjenesteprofil og dimensjonering. Det finnes imidlertid også andre faktorer som ikke framkommer i dette tallgrunnlaget. Et av de viktigste funnene fra intervjuene var at kommunene har relativt forskjellig organisering av bo- og dagaktivitetstilbudet til denne brukergruppen. Samtlige kommuner framhevet tett integrasjon mellom bofellesskapene og dagtilbudene (eller samorganisering) som et svært viktig grep for å redusere ressursbruken innenfor disse tjenestene. De viktigste argumentene for dette var bedre utnyttelse av personalressurser og mer helhetlige og integrerte tjenester for brukerne. Kristiansand framsto i intervjuene som den kommunen som hadde kommet lengst i å gjennomføre denne type integrasjon og samorganisering. Trondheim uttrykte også å ha kommet et godt stykke, mens Bergen og Stavanger hadde klarere skille mellom disse tjenestene. Dette bildet harmonerer svært godt både med tallmaterialet og forutsetningen om at godt integrerte tjenester reduserer ressursbruken.

Et annet sentralt funn fra intervjuene var forskjeller i hvorvidt brukere/pårørende setter premisser for hvilke tjenester kommunen skal gi. Oslo, Stavanger og særlig Bergen uttrykte at de opplevde et massivt press fra brukere/pårørende knyttet til kommunal finansiering av privat etablerte botilbud. Dette ble beskrevet som tiltagende og svært kostnadskrevende utfordringer og vil naturligvis kunne ha betydelig innvirkning på samlet ressursbruk innenfor tjenesten.

Det kom også fram i intervjuene at enkelte kommuner har ulike ordninger som framstår som rause og svært kostnadskrevende gitt den ressursmangelen tjenesten opplever. Det tydeligste eksemplet i denne sammenheng er ferieordningen som praktiseres for denne brukergruppen i Bergen kommune.

3.5 Andre faktorer innen organisering

Intervjuene har avdekket en del faktorer knyttet til organisering som synes å være relevante for ressursbruk. Mye av dette har vært vanskelig å dokumentere gjennom kvantitative data. Vi ønsker likevel å rette fokus mot disse faktorene, både for å synliggjøre hvordan de kan påvirke ressursbruk og for å klargjøre hvilke områder kommunene bør øke innsatsen for å skaffe bedre tallmateriale og dokumentasjon i tiden framover.

Spesialiserte sengebaserte tjenester

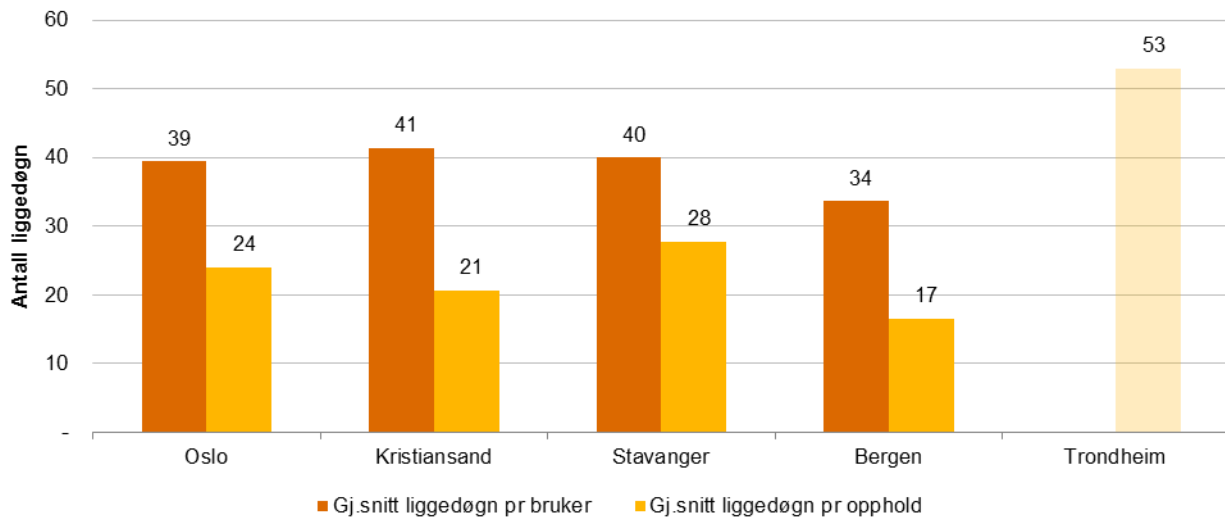
I løpet av de siste tiårene har kommunene måtte håndtere stadig sykere brukere og mer avansert behandling og utstyr. Denne utviklingen har blitt forsterket gjennom samhandlingsreformen. For å tilpasse seg denne utviklingen har kommunene etablert ulike typer spesialiserte sengetjenester, eksempelvis innen lindrende behandling, kommunal øyeblikkelig hjelp, rehabilitering og egne mottakenheter (fra sykehus). Generelle korttidsheter er også gjerne rimelig spesialiserte og stiller høye krav til utstyr, kompetanse og bemanning.

Intervjuene har vist at det er noen forskjeller i hvordan de ulike kommunene har organisert disse spesialiserte tjenestene. Alle kommunene beskriver at utviklingen de siste årene har gått i retning av stadig mer sentralisering av de spesialiserte funksjonene. Samtidig holdes dette fram som en viktig suksessfaktor både for effektiv ressursbruk og god kvalitet. Likevel er det forskjellig hvor langt de ulike kommunene har gått i å gjennomføre sentralisering.

Organiseringen av korttidstilbudet er også et område som fikk mye oppmerksomhet i intervjuene. God pasientgjennomstrømning på korttidsplassene vurderes gjennomgående som en viktig suksessfaktor for å sikre god pasientflyt og effektiv ressursutnyttelse. Mange forteller om utfordringer knyttet til at pasienter blir liggende i lang tid på korttidsplasser mens de venter på langtids plass. På den måten blokkeres korttidsplassene og pasientflyten blir dårligere. I flere tilfeller pekes det på at disse utfordringene knyttes til svakt fungerende grensesnitt mellom hhv. korttidstilbudet og hjemmetjenesten og mellom korttidstilbudet og bestillerkontoret. Kristiansand kommune og Stovner bydel har gjort interessante organisatoriske grep for å håndtere disse utfordringene. I Kristiansand er alle korttidsplasser samlet ved én institusjon og denne er samorganisert med hjemmetjenesten. Dette beskrives som helt avgjørende for å sikre god pasientflyt og mest mulig effektiv bruk av korttidsplassene. Stovner bydel har organisert hjemmetjenesten sammen med søknadskontoret (bestillerkontoret). Dette har ifølge bydelen også bidratt å bedre integrasjonen mellom hjemmetjenesten og korttidstilbudet i bydelen. Selv om vi ikke har tall som sier noe om hvilken betydning disse grepene har for ressursbruk, og at enkelte av dem er innført etter 2013, er respondentene i intervjuene svært tydelige på at de har gitt effektivitetsgevinst.

Vi har forsøkt å si noe om bruken og utnyttelsen av korttidsplassene gjennom å innhente tall for gjennomsnittlig liggetid på korttids- og rehabiliteringsplasser. Figuren under viser dette.

Figur 47 Gjennomsnittlig liggetid per bruker/opphold - korttid & rehabilitering



Kilde: Innrapportert fra kommunene ifb. FOU-prosjektet Ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren

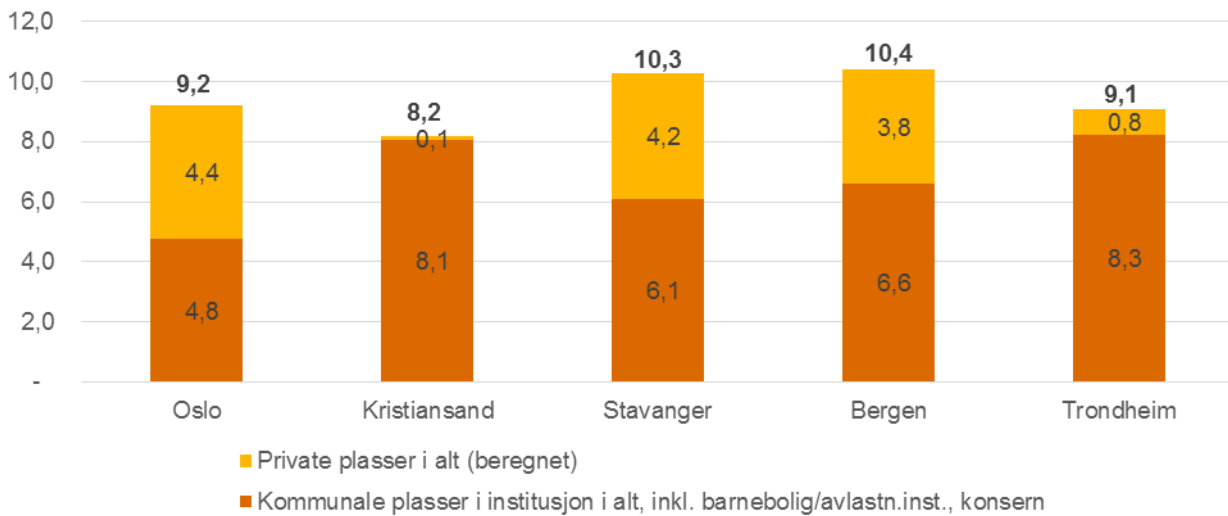
Kommunene har relativt lik liggetid per bruker. Det er dog noe forskjell på gjennomsnittlig opphold per bruker. Det kan virke som om Oslo og Stavanger har brukerne inne færre ganger per år enn Kristiansand og Bergen, noe som kan indikere mindre integrasjon med hjemmetjenesten. Tallene til Trondheim er heftet med så stor usikkerhet at de ikke vurderes.

Konkurransetsetting og kjøp fra private aktører

Konkurransetsetting og kjøp fra private tjenesteytere har i løpet av de siste tiårene vært hyppig diskutert både innenfor pleie- og omsorgstjenesten og offentlig sektor generelt. I denne studien er det ikke lagt opp til omfattende målinger av kostnadsforskjeller som kan knyttes til konkurransetsetting av tjenester, men det er likevel gjort en del vurderinger av hvordan konkurransetsetting kan påvirke ressursbruk. Vurderingene er basert på intervjuer med representanter fra kommunene samt sammenligning av kostnadstall mellom kommuner og mellom kommunalt og privat drevne tjenester.

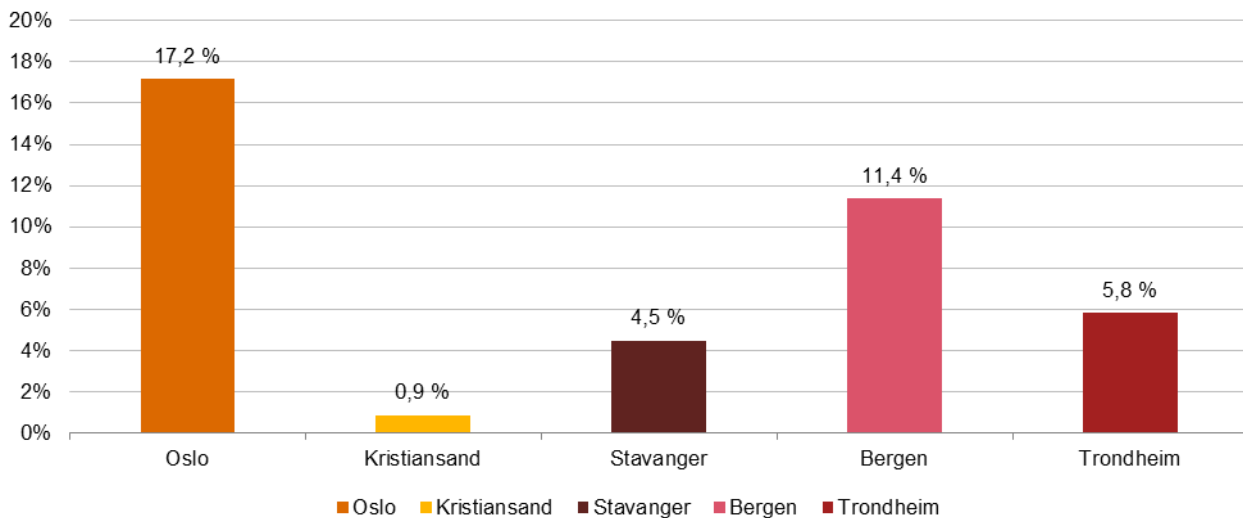
Omfanget av private drivere varierer betydelig mellom kommunene. I Oslo, Stavanger og Bergen er ca. 35-50 prosent av institusjonsplassene (totalt for alle tjenestekategorier) private. I Trondheim er tilsvarende tall under 10 prosent mens det i Kristiansand praktisk talt ikke kjøpes fra private. Innenfor hjemmebaserte tjenester er omfanget av private tjenesteytere lavere, men mønsteret mellom kommunene er rimelig tilsvarende. Siden en del av tjenestene som konkurransetsettes blir vunnet av kommunale tjenesteytere, er det grunn til å tro at omfanget av konkurransettsatte tjenester er større enn omfanget kjøp fra private.

Figur 48 Fordeling av kommunale og private plasser i institusjon behovskorrigert per 1000 innbygger



Kilde: Beregnet basert på KOSTRA rapporteringsår 2013

Figur 49 Andel av brutto driftsutgifter for f254 (hjemmeboende) som omhandler kjøp fra private



Kilde: Beregnet basert på KOSTRA rapporteringsår 2013

Hverken våre funn eller tidligere studier viser klare sammenhenger mellom omfang av konkurranseutsetting og ressursbruk²⁸. Det overordnede bildet blant kommunene i denne studien viser at ressursbruken er lavest i de kommunene med lavest omfang av konkurranseutsetting og lavest andel kjøp fra private. Det er likevel umulig å fastslå med sikkerhet at forskjellene i ressursbruk skyldes konkurranseutsetting. Når man sammenligner driftskostnadene mellom private og kommunale institusjoner innenfor samme kommune er det relativt små forskjeller gitt at man korrigerer for forskjeller knyttet til pensjonskostnader. Gjennomgående har private

²⁸ «Vurdering av konkurranseutsetting», Kristiansand kommune, SAK 31/15: Bystyret 18. februar 2015

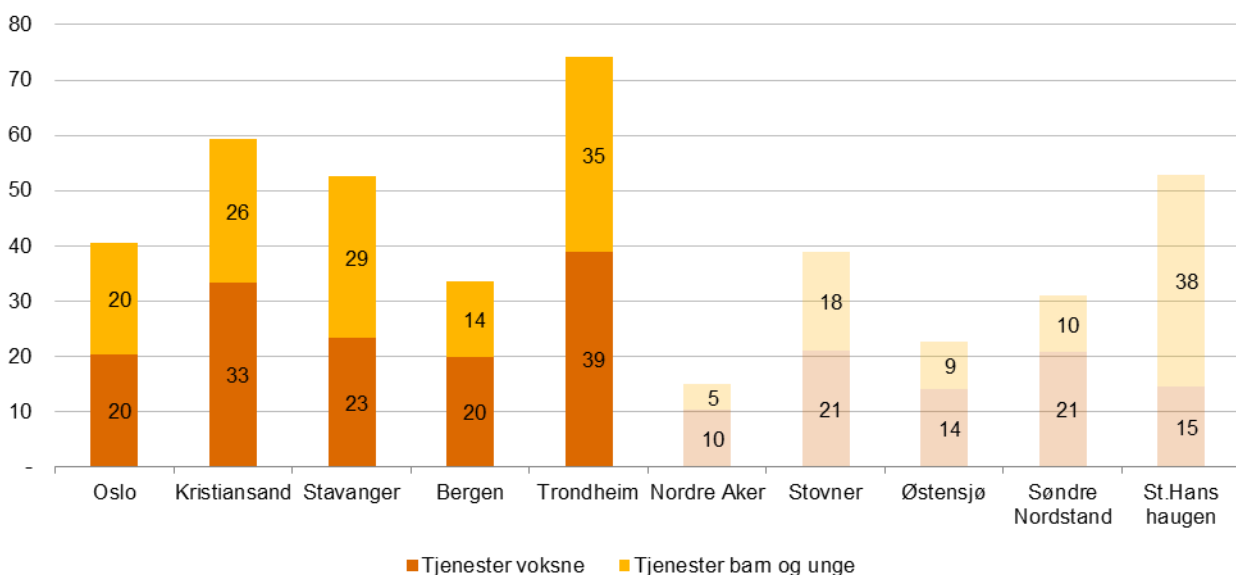
ideelle det høyeste kostnadsnivået, mens private kommersielle ligger noe lavere enn kommunale. Samtidig er det flere av kommunene som uttrykker at konkurranseutsettingen har virket skjerpene på de kommunale tjenestene og over tid ført til effektivisering og forbedring både for konkurranseutsatte og ikke-konkurranseutsatte tjenester.

Et annet perspektiv som trekkes fram av flere kommuner er at anbudsregler og prosesser for konkurranseutsetting er svært krevende og at de ikke opplever å være tilstrekkelig godt rigget for å håndtere dette kapasitets- og kompetansemessig. Flere peker også på at bestillerkontorene utvikler forskjellige relasjoner til private og kommunale tjenesteytere. Ofte er dialogen mye tettere med de kommunale tjenesteyterne, noe som medfører at det blir enklere å gjøre reduksjoner i tjenestenivået når behovet endrer seg. De private har mindre insentiv til å rapportere redusert behov til bestillerkontoret, spesielt for lite ressurskrevende brukere. Flere av bestillerkontorene uttrykker at de «aldri» får melding om redusert bistandsbehov fra private tjenesteytere.

Psykisk helsearbeid

Vi har et relativt tynt datagrunnlag når det gjelder forskjeller i ressursbruk mellom de ulike kommunenes/bydelenes psykiske helsearbeid. Vi har imidlertid gått gjennom årsverksstatistikk fra Sintef-rapporten «Kommunale tiltak i psykisk helsearbeid 2012». Figuren under viser antall årsverk per 10 000 innbyggere for alle kommunene og i tillegg de fem utvalgte bydelene i Oslo. Tallene indikerer at det er vesentlig forskjellig dimensjonering av tjenesten mellom byene/bydelene. Trondheim kommune er klart høyest dimensjonering mens Bergen og Oslo ligger på om lag halvparten av Trondheim. Det er i tillegg betydelig variasjon mellom bydelene i Oslo. Stovner ligger høyest med et nivå som tilsvarer snittet i Oslo, mens Nordre Aker ligger på halvparten av Stovner sitt nivå. Det er grunn til å presisere at tallgrunnlaget denne rapporten bygger på har betydelige svakheter og dermed må tolkes med stor forsiktighet.

Figur 50 Antall årsverk innen kommunale tiltak i psykisk helsearbeid 2012²⁹, per 1000 innbygger



Kilde: Sintef, Kommunale tiltak i psykisk helsearbeid 2012. Årsverksstatistikk og analyser av kommunale forskjeller.

Gitt at disse forskjellene er reelle, er det rimelig å tro at de har konsekvenser både for kvalitet og ressursbruk. Enkelte kommuner signaliserer også at i tilfeller hvor det kommunale psykiske helsetilbudet er svakt utbygd

²⁹ Kommunale tiltak i psykisk helsearbeid 2012, behovskorrigert iht. KS kostnadsnøkkel 2013 og for bydeler i Oslo hensyntatt budsjettfordeling 2013.

(lavt dimensjoner) ivaretas en større andel av den samlede tjenesten av spesialisthelsetjenesten. Dette vil i tilfelle også påvirke ressursbruk.

Samhandling med eksterne tjenester

Etter samhandlingsreformen ble iverksatt i 2012 rapporterer kommunene at presset på å ta imot utskrivningsklare pasienter har økt sterkt. Dette har igjen ført til økt press på kommunenes kapasitet og interne logistikk. Mange har gjennom våre intervjuer hevdet at denne situasjonen har bidratt til økt ressursbruk de siste årene. Vår vurdering av dette er at forskjellene mellom kommunene er relativt små siden alle er vertskap for store sykehus med høy pasientgjennomstrømning og rimelig lav liggetid. Vi antar derfor at samhandling med spesialisthelsetjenesten ikke er en viktig faktor for å forklare forskjeller i ressursbruk mellom kommunene.

3.6 Oppsummering

Vi har i dette kapitlet løftet fram de faktorene knyttet til organisering som i størst grad synes å påvirke ressursbruk innenfor pleie og omsorg. Som en del av analysen har vi gått nærmere inn på de ulike kommunenes kostnadsprofiler innenfor de største tjenestekategoriene.

De to organisatoriske faktorene som synes å ha størst betydning for ressursbruk er *tjenesteprofil* og *forvaltningspraksis*.

Tjenesteprofil

Forskjellene som kan knyttes til tjenesteprofil er særlig tydelige innenfor UH-tjenester og tjenester til eldre. Kommunene skiller seg vesentlig fra hverandre med hensyn til hvordan de ulike nivåene innenfor tjenestetilbudet (omsorgstrappa) er dimensjonert og hvordan tersklene mellom nivåene håndteres. Våre funn tyder på at høy andel hjemmetjenester og lav andel institusjonstjenester bidrar til lavere ressursbruk. Dette henger naturligvis sammen med at institusjonstjenester generelt sett genererer høyere ressursbruk enn hjemmebaserte tjenester. Dette bildet er særlig tydelig for kommunene Kristiansand, som har lavest ressursbruk, og Stavanger som har høyest ressursbruk. Bergen kommune har også relativt høyt ressursbruk, med en relativt lik tjenesteprofil som Stavanger. Trondheim kommune, som har nest lavest ressursbruk, har også lavest dimensjonering på hjemmetjenestene. Selve tjenesteprofilen er dermed ikke egnet til å forklare Trondheim sin lave ressursbruk. Oslo har en ressursbruk rett under gjennomsnittet i ASSS og en tjenesteprofil som ikke utmerker seg hverken i retning av institusjons- eller hjemmetjenester.

Forskjellene som synes å ha sammenheng med tjenesteprofil ser ut til å forsterkes av forskjeller i enhetskostnadsnivå. Dette er trolig en medvirkende årsak til at Trondheim kommune har relativt lav ressursbruk, med lave enhetskostnader både på tradisjonelle hjemmetjenester, UH-tjenester og sykehjemstjenester. Kristiansand kommune har også lave enhetskostnader sammenlignet med de andre kommunene. Særlig gjelder dette innenfor UH-feltet, hvor Kristiansand har klart lavest enhetskostnader. De kommunene med den «dyreste» tjenesteprofilen (Stavanger og Bergen) har også gjennomgående høyest enhetskostnader.

Variasjoner i lønnskostnader er vesentlige, men følger et annet mønster enn de overordnede forskjellene i ressursbruk, og synes dermed ikke å være en relevant forklaringsfaktor for disse forskjellene.

Forvaltningspraksis

De ulike kommunenes forvaltningspraksis er kartlagt gjennom intervjuer og en casestudie. Det samlede datamaterialet indikerer at byene skiller seg fra hverandre på særlig to områder. For det første er det variasjoner med hensyn til konsistens, hvor Kristiansand og Trondheim synes å ha den meste konsistente og enhetlige forvaltningspraksisen. For Kristiansand sin del synes det å være en suksessfaktor at kommunen kun har ett bestillerkontor. Trondheim ser ut til å ha lyktes bedre enn de andre med å bygge felles kultur og tett integrasjon mellom de ulike bestillerkontorene.

Det andre området hvor datamaterialet viser forskjeller mellom kommunene er knyttet til terskler for tildeling og praksis for utmåling av tjenester. Kristiansand og Trondheim har høy bevissthet på tildeling på lavest mulig

nivå og med lavest mulig omfang, mens Bergen og særlig Stavanger synes å ha en «rausere» og mer liberal tildelingspraksis.

I tillegg ser organisatoriske tiltak for å bedre relasjonene og rolleforståelsen mellom bestiller og utfører ut til å ha betydning for forvaltningspraksisen og dermed også ressursbruken. Også på dette området synes Kristiansand og Trondheim å ha kommet lengst.

4. Betydningen av kultur og ledelse for ressursbruk

Gjennom forskning har det vært økt fokus på organisasjonskultur og effekten dette har for en virksomhets yteevne og effektivitet³⁰. Denne utviklingen er også fremtredende i offentlig sektor. Et eksempel på dette er rapporten fra 22. juli kommisjonen, hvor det i omtalen av politiets rolle ble pekt på at hovedutfordringen var knyttet til holdninger, kultur og lederskap.³¹ Et annet eksempel er fra den nylig fremlagte primærhelsemeldingen. Her argumenteres det for at god ledelse vil være avgjørende for å skape pasientens helsetjeneste³².

Funn i dette prosjektet indikerer at en robust samhandlingskultur og felles verdier, særlig mellom bestiller og utfører, er av stor betydning for hvordan tjenesten fremstår utad, og hva organisasjonen evner å levere. Tydelige krav og forventninger til samhandling fra ledelsen, samt felles kompetanseheving trekkes frem som viktige elementer i bygging av samhandlingskulturen. Et godt og konstruktivt samarbeidsklima mellom ledelsen og de ansatte fremstår som en viktig faktor for utvikling og drift av sektoren, som også har betydning for ressursbruk.

4.1 Teoretisk forankring

Vi tar utgangspunkt i Henning Bangs definisjon av organisasjonskultur som «et sett av felles normer, verdier og virkelighetsoppfatninger som utvikles i en organisasjon når medlemmene samhandler med hverandre og omgivelsene, og som kommer til uttrykk i medlemmenes handlinger og holdninger på jobben»³³. Dette innebærer at kultur består av både kulturelle verdier og kulturell praksis, og at kultur ikke er en statisk størrelse.

Nyere forskning omtaler ledelsens krav og forventninger til samhandling som avgjørende for samhandling, og for å bygge opp og ivareta samhandlingskultur og tverrfaglig samarbeid nedover i organisasjonen³⁴. Samhandling innenfor pleie- og omsorgssektoren kan skje både skje horisontalt og vertikalt. Horisontalt samarbeid kan for eksempel være mellom hjemmetjenesten og sykehjem, mens vertikalt samarbeid for eksempel kan være mellom bestiller og utfører. Med ekstern samhandling menes i denne sammenheng samhandling mellom pleie- og omsorgstjenesten og andre kommunale tjenester eller statlige tjenester, som for eksempel spesialisthelsetjenesten.

Det finnes lite forskning som *beviser* sammenheng mellom organisasjonskultur og effektivitet eller lønnsomhet. Noen av de bredeste studiene vi har på sammenhengen mellom kultur og prestasjon i organisasjoner er Daniel Denisons³⁵ og Kotter og Heskett³⁶ fra 90-tallet. Disse studiene er fortsatt svært sentrale i hvordan vi ser på sammenhengen mellom organisasjonskultur og effektivitet. Denison gjennomgikk et stort utvalgt av bedrifter og sammenlignet deres økonomiske resultater med ulikheter i organisasjonskultur. Hans funn viste at det var fire kulturelle særtrekk som spesielt førte til økt effektivitet:

³⁰ (Trice & Beyer 1993, referert i Cameron & Quinn, 2006)

³¹ NOU 2012:14, Rapport fra 22. juli kommisjonen

³² Meld. St. 26 (2014-2015), Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

³³ Henning Bang (2011). Organisasjonskultur.

³⁴ Holm-Petersen, C. og Buch M.S. (2014). Litteratur om ledelse av samarbeide på tvers af sektorer i sundhedsvæsenet.

³⁵ Denison, Daniel (1990): Corporate Culture and Organizational Effectiveness

³⁶ Kotter, John P og Heskett, James L.(2011): Corporate Culture and Performance

Kulturelle særtrekk som påvirker effektivitet:

1. *Medbestemmelse og involvering*
2. *Samstemthet og konsistens*
3. *Tilpasningsdyktighet*
4. *Klart og erkjent formål*

(Denison, 1990)

Rammebetingelsene for pleie og omsorgssektoren er i endring. Dette medfører at evnen til omstilling er svært avgjørende for organisasjonens effektivitet fremover. Flere ulike studier av organisasjonskultur viser at det er en rekke fellestrekk i kulturer som har en høy tilpasningsevne. Kotter og Heskett har i sine studier av endring i organisasjoner påpekt følgende trekk ved effektive organisasjoner.

Effektive organisasjoner:

1. *Villighet til å endre kulturell adferd*
2. *Fokus på å identifiser problemer før de oppstår og villighet til raskt å finne løsninger på disse*
3. *Fokus på innovasjon*
4. *Høy grad av engasjement*
5. *Høy grad av tillit*
6. *Vilje til å ta risiko*
7. *Sammenheng mellom teori og praksis*
8. *Langsiktig fokus*

(Kotter og Heskett, 2011)

Det er viktig å være klar over at sammenhengen mellom kultur og effektivitet/produktivitet er kompleks og at målemetodene for kultur og produktivitet/ressursbruk er svært ulike. Det er en utfordring å skulle gi en god beskrivelse av kultur basert kun på spørreundersøkelse og intervjuer og uten å ha observert levd kultur. Videre vil man ofte måtte gi en enhetlig og generalisert beskrivelse av kultur, på tross av at det innen en organisasjon ofte kan finnes svært store forskjeller (såkalte subkulturer).

I analysen har vi forsøkt å ta hensyn til disse faktorene. Vi har ikke som ambisjon å påvise kausalsammenhenger mellom organisasjonskultur og ressursbruk. Vi vil derimot belyse våre funn ut fra eksisterende teori, for å løfte frem forhold knyttet til kultur og ledelse som synes å ha en påvirkning på organisasjonens prestasjon.

Vi vil understreke at dette ikke dreier seg om å peke ut «gode» og «dårlige» kommuner, men å komme dypere i forståelsen av hvorfor de ulike kommunene har ulike kulturer, og hvordan dette indirekte kan henge sammen med ressursbruk, via faktorer som motivasjon, engasjement, prestasjon og effektivitet. På lik linje med den øvrige analysen er kapittelet bygd opp med utgangspunkt i de hypotesene som ser ut til å ha størst forklaringskraft.

Følgende tema har fremstått som mest relevant å gå nærmere inn på i dette prosjektet, det vil si faktorer som ser ut til å påvirke ressursbruk og der pleie- og omsorgssektoren i de fem kommunene fremstår forskjellige.

- Verdibasert ledelse og klare og erkjente mål
- Samstemthet og konsistens

- Grad av involvering og medbestemmelse

Verdibasert ledelse og klare og erkjente mål

Offentlige organisasjoner preges av høy kompleksitet, differensiert målstruktur og et mangfoldig interessentbilde. I tillegg forvalter kommunene tjenester som er strengt lovregulert, samtidig som organisasjonene er politisk styrt. Disse forholdene spiller en vesentlig rolle for hvilket handlingsrom ledelsen i slike organisasjoner har. Stadig voksende forventninger fra brukere, pårørende, innbyggere og overordnet myndighet, kombinert med vedvarende opplevd ressursknapphet er også med og definerer offentlige leders forutsetninger og ledelsesvilkår.

Det er et uttalt politisk mål at pasientenes behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenestene. Brukerens opplevelse av kvalitet i tjenestene, og ikke minst at tjenestene fremstår som helhetlige og koordinerte er essensielt i dette bildet. Dette stiller høye krav til ledelse og styring i en stor og stadig mer kompleks sektor.

Hvordan politikere forholder seg til tjenesten kan potensielt ha stor betydning, både for befolkningens forventninger til tjenesten, og tjenestenes muligheter til å innfri disse forventningene. Politisk ledelses kommunikasjon rundt verdier og kultur, samt deres evne til å opptre som rollemodeller vil også ha stor påvirkning på engasjementet i hele organisasjonen.

Ledelse og kultur henger tett sammen, ettersom lederne er de viktigste kulturbærerne. Forskning viser at ledere som oppleves som støttende og som bryr seg om sine medarbeidere, samt gir sine medarbeidere en opplevelse av selvbestemmelse og autonomi, får de mest effektive medarbeiderne. Kritisk for dette er involverende aktiviteter som gir de ansatte påvirkning og følelse av eierskap. Dette innebærer også at for mye styring og kontroll kan virke negativt på effektivitet og prestasjon.³⁷

Ledelsens evne til å samle tjenesten rundt felles mål som omsettes til handling i alle ledd ser videre ut til å være av stor betydning for de ansattes motivasjon og opplevelse av å gjøre en meningsfull jobb. Derfor er det av interesse å lytte til hvordan ansatte i ulike deler av sektoren opplever eierskap til mål og strategier og i hvilken grad dette har sammenheng med måten lederskapet utøves på.

Koblet sammen med teorien om hva som stimulerer indre motivasjon hos de ansatte, herunder autonomi og medbestemmelse, er det mye som tyder på at visjonære ledere innenfor PLO, vil kunne prege organisasjonen på en måte som påvirker organisasjonens prestasjon og ressursbruk.

Richard Barrett har i sine studier av sammenhengen mellom verdigrunnlag og økonomiske resultater i en rekke amerikanske og britiske organisasjoner vist at organisasjoner med et felles verdigrunnlag med praktisk betydning for de ansatte, gir mer engasjerte medarbeidere som også har større tilpasningsevne til endrede rammebetingelser³⁸. Dette gir mer robuste organisasjoner som oppnår gode resultater også når rammebetingelsene endres dramatisk.

“When you support employees in satisfying their needs, they respond with high levels of employee engagement and willingly bring their commitment and creativity to their work.” (Richard Barrett).

Samstemthet og konsistens

Relasjonen mellom bestiller og utførerleddet i tjenesten antas å ha stor betydning for effektiviteten i tjenesten. Dette handler dels om hvordan finansieringsmodellen fungerer i praksis, og dels om hvordan saksbehandlerne og tjenesteutøverne jobber sammen om å finne det beste tilbudet til brukeren. I organisasjoner som preges av

³⁷ Bård Kuvaas, Dagens Næringsliv 26. juli 2012, ”Kunnskapsløst om ledelse”.

<https://www.bi.no/bizreview/artikler/myk-ledelse-fremmer-prestasjoner/>

³⁸ Richard Barret (2013): Unleashing Human Potential for Performance and Profit.

samstemthet og konsistens vil medarbeiderne i stor grad være enige både om hva som er de sentrale verdiene, og hva som er utfordringsbildet. I samstemthet ligger også godt samsvar mellom teori og praksis; «vi gjør som vi prediker». I tråd med Denisons forskning antar vi at i den grad man finner denne typen samstemthet på tvers av organisasjonen, vil det styrke kulturen og øke prestasjonen.

Et annet kulturelt aspekt som forventes å ha betydning for organisasjonens prestasjon er hvorvidt organisasjonskulturen preges av helhetstenkning og samarbeid på tvers av tjenesten, eller en kultur der man jobber i «siloe» og i mindre grad interagerer med hverandre. Denne dimensjonen er viktig både fordi pleie og omsorgstjenestene krever tverrfaglighet og fordi pasientene beveger seg opp og ned i omsorgstrappen.

Grad av involvering og medbestemmelse

Graden av opplevd involvering og medbestemmelse i en kommune vil ha påvirkning på indre motivasjon, engasjement og effektivitet. Der de ansatte føler at de har påvirkning på beslutninger som tas og retningen organisasjonen tar, vil de føle større eierskap og større ansvarlighet. Dette skaper forpliktelse og engasjement i organisasjonen. Denne typen engasjement reduserer behovet for eksterne kontrollsystemer og rigide prosesser, og vil gjøre at organisasjonen kan operere mer effektivt.

Innovasjon og utviklingsinitiativ i organisasjonen kan virke positivt på de ansattes engasjement og motivasjon. Det å være en del av en faglig og organisatorisk utvikling stimulerer autonomi og trivsel. Omorganiseringer kan bidra til en prosess der man kan tenke nytt, nye arbeidsmåter blir etablert og det blir mulig å rette opp åpenbare svakheter i tjenesteytingen. Kommunenes evne til innovasjon og omstilling synes derfor relevant, også i forhold til ressursbruk.

4.2 Metodikk for kulturkartlegging

For å belyse hypotesene knyttet til organisasjonskulturens innvirkning på ressursbruk, har vi primært benyttet kvalitative data innhentet gjennom gruppeintervjuer. Intervjuene har vært gjennomført i to runder, med ansatte på ulike nivåer i organisasjonen i de fem kommunene³⁹.

I tillegg har vi benyttet en validert spørreundersøkelse fra Barrett Values Centre for å kartlegge verdiene i kommunene som har deltatt i studien⁴⁰. Gjennom kartleggingen, og påfølgende gjennomgang av resultatene i grupper i kommunene, har vi sett på hvordan personlige verdier og verdier på organisasjonsnivå påvirker kulturell praksis i de ulike kommunene, og drøftet med kommunene hvordan dette kan påvirke ressursbruk.

Helt konkret skulle hver respondent velge ut 10 ord (verdier) blant et utvalg på ca. 50, som vedkommende mente best representerte henholdsvis sine personlige verdier; organisasjonens nåværende verdier; og ønskede verdier for organisasjonen. Verdier er i dette metodeverket definert som en «komprimert beskrivelse hva som driver personer og grupper til handling» og forstås som er svar på et individuelt eller organisatorisk behov.

Gjennom kartleggingen fikk vi hentet inn informasjon om verdiene som preger pleie- og omsorgssektoren i de fem kommunene og hvordan dette påvirker de ansattes adferd og prestasjon. I dette rammeverket kan verdier ligge på ulike nivåer, fra basisbehov i en organisasjon (økonomisk stabilitet, systemer, prosesser osv.) til mer visjonære verdier (strategiske allianser, tjene samfunnet osv.). Verdiene kan også være positive eller begrensende. I Barretts metodikk benevnes begrensende verdier som *kulturell entropi*. Dette sier noe om andelen av energien i en organisasjon som går til uproduktiv eller unødvendig arbeid. Høy kulturell entropi gir normalt lavt engasjerte medarbeidere og indikerer lav tillit i organisasjonen. En organisasjon som preges av begrensende verdier som byråkrati, kostnadsreduksjon, kontroll, silotenkning (høy kulturell entropi), vil normalt ha lavt motiverte medarbeidere som påvirker prestasjonen i negativ retning. Begrensende verdier kommer ofte inn der graden av tillit mellom medarbeiderne er lav, og spesielt tillit fra ledelsen til medarbeidere, noe som skaper et «behov» for kontrollsystemer.

³⁹ Sektorledelse/stab, forvaltningskontor, ledere og ansatte i utøvende virksomheter (sykehjem, hjemmetjeneste, botilbud UH)

⁴⁰ <https://www.valuescentre.com/>

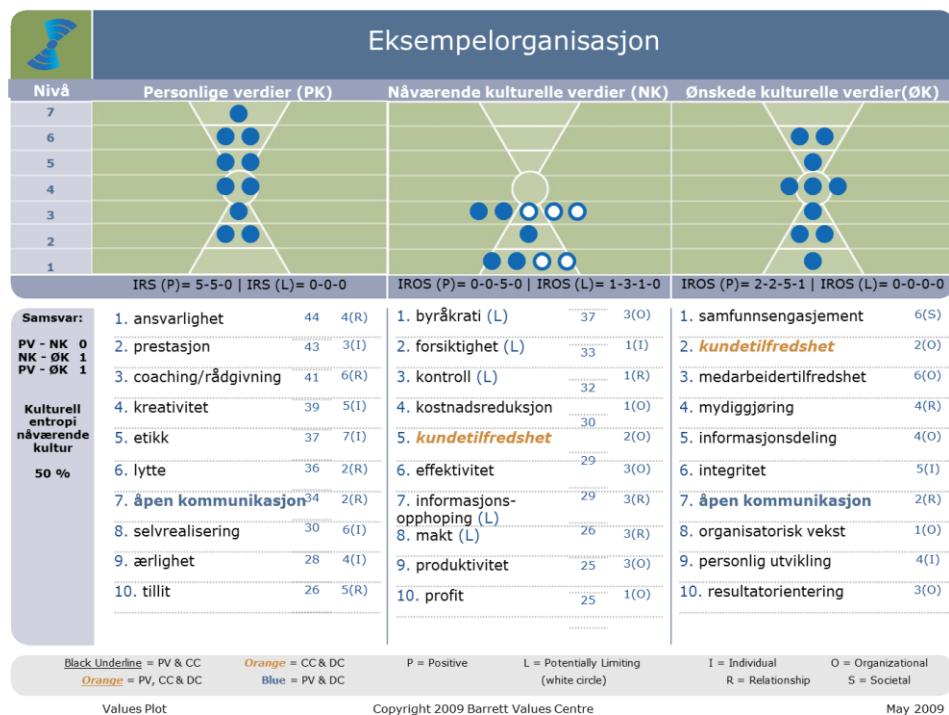
En organisasjon med stor grad av begrensende verdier vil ofte mangle verdier av det mer overordnede, visjonære slaget, fordi utfordringene knyttet til de begrensende verdiene må adresseres før man kan fokusere på det mer visjonære og få til utvikling av organisasjonen i en ønsket retning. Lite samsvar mellom det de ansatte oppgir som sine personlige verdier og de verdiene som preger organisasjonen i dag, virker demotiverende på de ansatte. Tilsvarende hvis det er lite samsvar mellom nåværende kultur og ønsket kultur.

Verdier er ikke statisk, men påvirkes av adferd. Når vi kartlegger en organisasjons verdier, får vi et øyeblikksbilde. Verdier og kultur kan med andre ord endres ved å ha et bevisst forhold til dette.

Spørreundersøkelsen har begrenset verdi isolert sett. Dels fordi utvalget som har deltatt fra hver kommune er begrenset (fra 42 til 125 respondenter i hver kommune), og dels fordi det er muligheter for at de som har deltatt har forstått undersøkelsen noe ulikt. Derfor var det viktig å kvalitetssikre og drøfte resultatene gjennom gruppesamtaler med utvalgte respondenter fra ulike nivåer i de utvalgte kommunene/bydelene. I tillegg til å gi et grunnlag for å drøfte kultur opp mot ressursbruk, har denne prosessen startet en refleksjonsprosess i de enkelte kommuner rundt egne styrker, utfordringer og forbedringsmuligheter.

Sammenlikning mellom de overordnede resultatene av spørreundersøkelsen (plottene) gir muligheter til å analysere sammenheng mellom kultur/verdier og ressursbruk på et overordnet nivå. Særlig er det mulig å se på andelen av begrensende verdier opp mot ressursbruk i de ulike byene. Andre faktorer er samsvar mellom personlige verdier og organisasjonen nåværende kultur, og samsvar mellom nåværende kultur og ønsket kultur.

Figur 51 Eksempel på plot fra verdikartlegging



Figuren over viser hvordan resultatene fra spørreundersøkelsen fremstår. Slike plot for hhv sektorledelse/stab, forvaltningskontor, ledelse i utøvende virksomheter og ansatte i utøvende virksomheter, ble gjennomgått og diskutert gruppevis i hver kommune.

4.3 Funn

Kulturkartleggingen viser noen helt overordnede likhetstrekk mellom storbykommunene. I alle fem kommunene la de ansatte stor vekt på faglig dyktighet og ansvarsbevissthet/ansvarlighet. Alle trakk dette frem som sine viktigste verdier. Dette tyder på at ansatte i pleie- og omsorgssektoren, uavhengig av hvordan de opplever sin

hverdag og nåværende kultur, ser faget de representerer og det å selv ta ansvar på arbeidsplassen som det viktigste for dem.

I alle kommunene var det et høyt samsvar mellom personlige verdier og verdiene som preger dagens kultur, og enda høyere samsvar mellom dagens kultur og ønsket kultur. Overordnet betyr dette at de ansatte opplever å jobbe i en virksomhet/enhet som speiler deres egne verdier, og der hvor det er stort samsvar mellom de kulturelle verdiene som kjennetegner dagens organisasjon og de kulturelle verdiene de ansatte ønsker at skal prege organisasjonen. På dette området fant vi en del variasjoner både mellom de ulike kommunene, og innad i den enkelte kommune.

I kapittel 4.1 har vi med bakgrunn i teori gjennomgått verdier og kulturelle særpreg som har betydning for effektivitet. Videre i dette kapitlet vil vi se nærmere på hvordan organisasjonskulturen i de ulike kommunene preges eller ikke preges av disse verdiene. Tema som fremstår som særlig relevante og som drøftes nærmere i dette kapitlet er: ledere som kulturbærere; relasjonen mellom bestiller og utføre; helhetstenkning og samarbeid på tvers og forekomsten av begrensende verdier i organisasjonen.

Ledere som kulturbærere

Visjonær ledelse

Visjonær ledelse handler om lederens fokus på mål og strategi. Kristiansand har særlig pekt seg ut ved å ha enhetlig og sterkt eierskap til sektorens mål og strategier. De ansatte selv pekte på at dette skyldes en tydelig og visjonær ledelse, kombinert med gode prosesser for involvering og endring.

I intervjuene med Kristiansand fremkom det at ledelsen historisk har hatt fokus på å kommunisere at sektoren må ses under ett, at alle er i samme båt og disponerer et felles budsjett. Gjennom å tydeliggjøre at konsekvensene av budsjettoverskridelser går ut over andre i tjenesten, ansvarliggjøres hele organisasjonen. Parallelt har det vært jobbet mye med ansvarliggjøring av de ansatte gjennom et egen prosjekt, «Delegasjonsprosjektet», som flere peker på har vært med å skape tillit på tvers i organisasjonen og å bygge gjeldende organisasjonskultur. Et annet moment som kom tydelig frem er at man har vært flinke til å definere tjenesten og kommunisere internt til alle i organisasjonen og eksternt hva brukerne kan forvente. I denne sammenheng synes ledelsens evne til å lede på tvers og i nettverk å være spesielt viktig.

Med utgangspunkt i dette og de ledere som har vært intervjuet i prosjektet kan følgende uttalelser og elementer trekkes frem som eksempler på visjonær ledelse:

- Tydelig fokus på hvem vi er til for (brukere)
- Skape rom for innovasjon, galskap og kreativitet
- Gi de ansatte en opplevelse av å bli sett og involvert
- Skape trygghet gjennom egen adferd. Når noe er bra skal den som fortjener det skinne. Når det stormer skal sjefen stå der. Gir grobunn for gjensidig respekt og tillit.
- Lederskap i nettverk

Det er en åpenbar sårbarhet knyttet til dette punktet. Visjonær ledelse er ofte nært knyttet til enkeltpersoner og deres evne til å fremstå som rollemodell og inspirator. Dermed kan effekten av visjonær ledelse på en organisasjons prestasjon være sårbar ved lederbytte. Både i Kristiansand og i Bergen har det relativt nylig vært utskiftning i toppledelsen i sektoren. Dette kan være både en mulighet og en trussel i forhold til gjeldende organisasjonskultur.

Det er forskjeller mellom kommunene i hvilken grad informantene oppfattet organisasjonen som fremoverlent og innovativ. I Bergen pekte informantene på at kulturen historisk har vært preget av å være driftsrettet. Selv om ledelsen nå oppfattes å ha rimelig gode prosesser for involvering og endring, har informantene oppfattet organisasjonen som relativt «bakpå» i forhold til å initiere og implementere nye initiativ.

Dette kan ifølge informantene i Bergen ha sammenheng med etatsorganiseringen og at det oppleves å være lang avstand mellom byrådsavdelingen og utøverleddet. Informantene oppfattet retningen for organisasjonen som uklart. Spesielt nå som ressursituasjonen er blitt mer krevende opplevde informantene at det er et gap mellom politisk ambisjonsnivå og myndighet i administrasjonen for å gjennomføre ønskede grep, eksempelvis innføring av velferdsteknologi og mer vekt på forebyggende tiltak. En slik opplevelse blant de ansatte kan begrense tilfanget av kreative initiativ nedenfra, og ha betydning for de ansattes opplevelse av autonomi og motivasjon.

I Trondheim ser det ut til å være gode systemer og verktøy i form av enhetsavtaler og årshjul for å sikre eierskap til mål og strategier. Det ser likevel ut til å være en utfordring knyttet til å omsette mål og strategier til handling, og at dette handler om kultur og ledelse. Det er et tydelig signal fra organisasjonen om at det oppleves utfordrende at prioriteringen legges langt ned i organisasjonen, og at de etterlyser en tydelighet fra ledelsen når det gjelder prioriteringer og hvordan organisasjonen skal jobbe sammen og konkret for å nå de mål som er satt for tjenesten. Dette handler dels om evne til å implementere endringer og dels om informasjon ut i organisasjonen. Ledelsens rolle i dette bildet er vesentlig.

«Ostehøvelprinsippet funker ikke. Hjelp oss å definere nivået på tjenesten». (Trondheim kommune)

I Oslo ser det gjennomgående ut til å være et fokus fra sektorledelsen i bydelene på å støtte ledere i utøvende enheter med vanskelige avveininger mellom fag og økonomi. Deres erfaring etter mange år med stramme budsjetter har vært at det har stor verdi for de ansattes opplevelse av å kunne gjøre en god og meningsfull jobb, at det settes felles mål for tjenesten og at ledelsen bidrar aktivt i operasjonalisering av disse i alle ledd.

St. Hanshaugen peker seg ut som en bydel med en visjonær leder som ifølge informantene har våget å satse og er i ferd med å få uttelling for dette. Det handler om å investere i velferdsteknologi, samt en venstreforskyving i tjenesten i form av større innsats på et tidlig stadium i pasientforløpet for å unngå forverring i helsetilstanden og dyrere tiltak som institusjon. Motivasjonen for satsingen er altså besparelser på lang sikt, kombinert med økt livskvalitet for brukene. En slik satsing, som også innebærer å prioritere bort mye, blir verdsatt av de ansatte og oppleves som motiverende. Det er også interessant at informantene mener denne holdningen ser ut til å smitte over på andre områder i bydelen og at man gjennom tett dialog på ledelsesnivå på tvers i bydelen har skapt en bevissthet rundt at en tjeneste ikke skal skape klienter for andre tjenester i bydelen.

«Vi produserer ikke klienter for hverandre.» (St. Hans haugen)

Relasjonen mellom administrativ og politisk ledelse

Balansen mellom nasjonale anbefalinger og lokale beslutninger og muligheter krever forståelse for politiske prosesser hos ledere på administrativt nivå i kommunene. Administrativ ledelse i kommunene er også nært knyttet til lokalpolitisk ledelse. Samspeillet og tilliten mellom administrativ sektorledelse og politisk ledelse ser ut til å ha stor betydning for inntrykket som skapes av PLO-tjenesten i media, og forventningene brukere og pårørende har til tjenesten.

På dette området ser det ut til å være store forskjeller mellom kommunene. Det er en observasjon at dersom politisk og administrativ ledelse fremstår som samlet, ser det ut til at resten av tjenesten også fremstår samlet. Og i motsatt fall, der politisk ledelse opptrer på tvers av faglige råd, fremstår også resten av organisasjonen som lite samlet.

I Kristiansand opplevde pleie- og omsorgstjenesten liten grad av politisk detaljstyring. Snarere pekte informantene på at politikerne lytter til faglige råd. I den grad det har forekommet overstyring skjer det som følge av nasjonale og ikke lokalpolitiske prioriteringer. Et eksempel er bygging av sykehjemsplasser på tvers av administrasjonens anbefalinger. Ledelsen pekte selv på at godt samarbeid med politikerne er kritisk for at tjenesten utvikler seg i ønsket retning. Dette handler om respekt for hverandres roller, og ærlig og åpen kommunikasjon, også om utfordringer i tjenesten. Det viktigste grepet som er tatt er likevel å investere tid med politikerne. I Kristiansand har man over tid hatt felles årlige fagsamlinger. Et eksempel er en felles tur til

Danmark for noen år tilbake, der det handlet om å dreie tjenesten bort fra institusjon til hjemmetjeneste. Gjennom et felles faglig grunnlag erfarte administrasjonen at politikerne identifiserte seg med utfordringene og en ble omforent om hva som vil være de beste løsningene.

I Stavanger er det et uttalt politisk mål om 25 prosent sykehjemsdekning for eldre over 80 år og ikke mer enn 3 ukers ventetid for langtidsplass. Administrasjonens opplevelse av dette er at så lenge det har vært økonomisk handlingsrom i kommunen har politikerne ikke behøvd å prioritere og effektivisere i samme grad som andre kommuner som har hatt en mer krevende økonomisk situasjon. Forslag fra administrasjonen om å legge ned sykehjems plasser ble ikke vedtatt av politikerne. På den positive siden, har dette betydd at kommunen har kunnet være rausere med tildeling, noe som kan ha konsekvenser for kvaliteten i tjenestene og brukerens opplevelse av tilbudet.

«Har man råd til det sier man ja takk begge deler» (Stavanger kommune).

I dag opplever også Stavanger en presset økonomisk situasjon, og det politiske presset er nå på effektivisering av tjenesten. Stavanger opplever at de står foran en storendring som handler mye om å kommunisere internt og eksternt at tjenesteomfanget i pleie- og omsorgssektoren må ned.

En liknende situasjon observeres i Bergen. Det strammer seg til økonomisk og det er nødvendig for administrasjonen å foreta drastiske grep for å komme i økonomisk balanse. Selv om forventningene rundt pleie- og omsorgstjenester på lokalpolitisk plan har beveget seg fra sykehjem til hjemmetjenester, opplever administrasjonen en manglende politisk forankring av hva som skal prioriteres ned. Et eksempel er kriterier for tildeling som fastsettes av byrådsavdelingen. Forvaltningskontorene har etterlyst nye kriterier å jobbe ut fra, men opplever at politikerne vegrer seg for å ta stilling til hvor listen skal ligge. Dermed oppleves at de i stor grad overlates til seg selv når det gjelder å tilpasse tjenesten til en mer krevende økonomisk situasjon.

«Det er ikke bare negativt med press på økonomi, men vi trenger verktøy for å ta nødvendige grep, f.eks. reduserte normtider, som er politisk forankret» (Bergen kommune).

Et annet eksempel fra Bergen er en forholdsvis stor budsjettreduksjon innenfor tilbudet til utviklingshemmede som kom i høst. Under den politiske behandlingen kom det en flertallsmerknad om at disse kuttene ikke skulle gå på bekostning av kvalitet. Administrasjonen opplever at slike føringer er vanskelig å operasjonalisere og at mediene i for stor grad blir en premissleverandør for tjenesten ved at politikerne ikke tør ta nødvendige grep.

I Trondheim oppleves det å være økende forståelse mellom politikere og administrasjon om hvilke tiltak som bør prioriteres for å nå overordnede politiske mål, herunder målet om full sykehjemsdekning. Tidligere var det politisk fokus på antall sykehjems plasser, mens det nå fokuseres på ventetid (6 uker). I den grad det er utfordringer i samarbeidet mellom politisk og administrativt ledelse handler det om føringer for hvilke tjenester som skal og ikke skal prioriteres. Et eksempel der det tidligere har vært faglig og politisk uenighet er beslutningen om at trygghetsalarm skal være gratis.

I tillegg er det eksempler fra flere byer på at politikere har grepet inn i enkeltsaker etter negative oppslag i media, og at slike saker har skapt presedens.

I Oslo oppleves forholdsvis stor grad av autonomi på bydelsnivå, men også her etterlyses tydelige politiske mål på overordnet nivå, kombinert med lokale tilpasninger ut fra egne behov i de enkelte bydeler.

Relasjonen mellom bestiller og utfører

Storbyene har som nevnt organisert bestillerfunksjonen ulikt. Som vi har drøftet i kapittel 3, kan organisering av bestillerfunksjonen ha betydning for forvaltningspraksis. Relasjonen mellom bestiller og utfører synes i denne sammenheng å være særlig viktig. Tillit og respekt mellom funksjonene handler det mye om

selvoppfatning av egen enhet og mellommenneskelige relasjoner. Dette kan ha betydning for ressursbruk, og spesielt i en finansieringsmodell der penger følger brukeren.

«Er ikke tilliten til stede smører man litt ekstra på» (kommuneinformant).

De ansattes holdninger til «de andre» er med andre ord av stor betydning for samhandlingskulturen. Her registrerer vi store forskjeller mellom byene.

I intervjuene fremkom det at Stavanger historisk har hatt utfordringer med samhandling og manglende tillit mellom bestiller og utfører. Enkelte informanter betegner dette som "manipulering av ISF". Bestiller har hatt en opplevelse av at utfører etter hvert ble gode til å «knekke koder», og på den måten har klart å utløse mer penger. I finansieringsordningen forelå lite insentiver for utfører til å synliggjøre bedring hos pasienten, og bestillers opplevelse var at det ble "mine og dine penger", ikke en felles ramme for tjenesten som helhet. Bestillerkontoret har opplevd økende behov for rapportering og kontroll, mens utfører på sin side har opplevd å bli detaljstyrt og overprøvd av noen med begrenset innsikt i behov og utførelsen av tjeneste. Begge parter har erfart at dette har stjålet energi som heller kunne vært brukt til å gi best mulig tjenester til brukerne.

Utførende enheter i Stavanger erfarer også at bestiller i mange tilfeller innvilger for mye tjenester i forhold til brukerens behov, og at de i for stor grad påvirkes av pårørendes ønsker. Det skal tilføyes at erfaringene er blandede. I mange bestiller/utførerrelasjoner opplever begge parter stor grad av tillit når det kommer til faglige vurderinger. Generelt virker det å være lite samhandling og få arenaer der bestiller og utfører møtes for å bygge en felles kultur.

I Trondheim preger myndiggjørelse og ansvarlighet dagens kultur. I intervjuene fremkom at dette kan speile fokus sektoren har hatt på avviksrapportering og at de ansatte tør å meddele avvik.

I Bergen oppleves generelt en rimelig grad av tillit mellom bestiller og utfører, men samtidig at avstanden har blitt større. Etter samhandlingsreformen har utførerleddet erfart at saksbehandlere ikke lenger har kapasitet til å treffe pasientene på hjemmebesøk o.l. Parallelt erfarer de at tjenesteomfanget kuttes, noe som kan oppleves som frustrerende, spesielt når vedtakene oppleves som rause på enkelte områder som politikerne har særlig fokus på. Viktigheten av å møtes og se hverandre fremheves av både bestiller og utfører, spesielt når finansieringen av aktivitetsbasert.

«ISF-modellen er sårbar for relasjonen mellom bestiller og utfører» (Bergen).

En spesiell utfordring i Bergen er at psykisk helse har egen forvaltningsenhet. Dette oppfattes å hemme samarbeidet mellom tilgrensende tjenester. Spesielt hjemmetjenesten har erfart dette og opplever seg overkjørt av forvaltningsenheten til psykisk helse. De erfarer at ansvaret og rollene er uklare, kjennskapen til hverandre er begrenset og at dette kan gå på bekostning av pasientflyt.

Kristiansand peker seg ut ved at det ser ut til å være svært høy grad av tillit mellom forvalter og utfører. Våre informanter trakk frem at dynamikken mellom bestiller og utfører har hatt mye å si for at Kristiansand har forholdsvis lav ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren. Siden etableringen av et felles forvaltningskontor har det vært et sterkt fokus på relasjoner og samhandling. Bevisstgjøring i hele tjenesten av hvilke valg man har og hva dette innebærer for tjenesten som helhet har vært et viktig element i dette. Det har vært et utstrakt samarbeid og mange faste møteplasser, som over tid har bidratt til at bestiller og utfører kjenner hverandre godt og har tillit til hverandre. I utførerleddet synes det ikke å være tendenser til at ansatte opplever å bli kontrollert av forvaltningskontoret.

«Forvaltningen er på en måte i hjertet i organisasjonen – alt går gjennom oss» (Kristiansand).

Som forklaring på hvordan man har lyktes med å bygge en slik samhandlingskultur pekte våre informanter på verdibasert ledelse og forvaltningskontoret som kulturbærer. Lederegenskaper som ble trukket frem raushet og faglighet. Gjennom en prosess som handlet om å definere tjenesten sammen, herunder sammen komme frem til hva som var «godt nok», oppnådde man klare roller og gjensidig respekt. I dette arbeidet var kommunikasjon et viktig element, herunder å forklare avslag. I praksis er opplevelsen at alle er en del av samme tjeneste som sammen leverer pleie- og omsorgstjenester til kommunens innbyggere, uavhengig om man tilhører sektorledelse, stab, forvaltningskontor eller utførende enheter. De ansatte opplevde at dette har gitt både fornøyde brukere og lojale ansatte.

«Om du er på utfører eller forvaltningssiden har ikke noe å si, vi har brukeren i sentrum» (Kristiansand).

St. Hans haugen har erfart at samhandlingen mellom søknadskontor og mestringstjeneste (fysio- og ergoterapi, hjemmesykepleie) fungerer svært godt under felles ledelse. Tilsvarende har Stovner bydel hatt god erfaring med samorganisering av søknadskontor og hjemmetjeneste.

Samhandlingskultur og helhetstenkning

Silo mentality may be a reflection of disconnection, lack of knowledge sharing and hindered capability for achieving common goals and community (Barrets)

I Kristiansand var det én verdi som pekte seg ut som gjennomgående på alle nivåer i organisasjonen, både som personlig verdi, i nåværende og i ønsket kultur; *respekt*. Også i Oslo kom respekt høyt opp blant verdiene som preget dagens kultur. I Stavanger var respekt en verdi de ansatte hadde satt høyt som personlig verdi og i ønsket kultur, men som ikke kom med på topp ti listen i dagens kultur.

Det er ikke noe «vi» og «dem» hos oss. Tjenesten eier brukeren sammen. (Kristiansand kommune)

Dette bildet bekreftes i spørreundersøkelsen. Den høyeste graden av samsvar mellom verdier finner vi i Kristiansand. Det betyr at verdier de ansatte identifiserer seg med personlig også preger dagens kultur og ønsket kultur, og at dette gjelder på alle nivåer i organisasjonen.

Når det gjelder samhandling med andre tjenester har vi skilt mellom samhandling eksternt og samhandling internt. I dette bilde er det å jobbe mot et felles og overordnet mål essensielt, likeledes forholdet mellom det kortsiktige og det langsiktige perspektivet. Innenfor pleie- og omsorg handler dette blant annet om å jobbe tett på spesialisthelsetjenesten og andre kommuner. Slike samarbeid er dels viktige for å finne de beste løsningene på felles utfordringer og dels for å trekke veksler på hverandres kunnskap og erfaringer.

I kommuner som tradisjonelt har driftsfokus kan det å ivareta ekstern samhandling på en god måte være krevende. Å drive nettverkslederskap er noe ganske annet enn å være leder i en byråkratisk struktur.

Forskjeller i samarbeidsstrukturer forklarer neppe ulikheter i ressursbruken på kort sikt. I et lengre perspektiv kan samarbeidsstrukturer mellom PLO og andre tjenester i og utenfor kommunen ha stor betydning for omfanget av PLO tjenester, og dermed utgifter.

«Behov for å se PLO mer i sammenheng! Mer helhet kunne gjort oss mer effektive og mer engasjerte. Men, jo mer press, jo mer silotenkning. Makter ikke å se utover» (Stavanger).

Også i Bergen er det utfordringer knyttet til silotenkning innenfor pleie- og omsorg. Mye av dette henføres til etatsmodellen og splitting av tjenesten i to byrådsavdelinger. To byråder har mange felles brukere og mange grensesnitt. En del ansatte opplever at tjenesten ikke fungerer optimalt som følge av manglende fleksibilitet på utførersiden, noe som er utfordring i forhold til helhetlige pasientforløp.

I Oslo ser vi et tydelig fokus på brukermedvirkning, både i nåværende og ønsket kultur. Dette speiler en ønsket politisk retning som åpenbart er implementert i organisasjonen. I Oslo kommer også kostnadsreduksjon og mangel på ressurser høyt i nåværende kultur. I gruppesamtalene legger deltakerne vekt på at kostnadsreduksjon ikke nødvendigvis er negativt, men at det også kan stimulere utvikling og innovasjon i tjenesten. Kritisk for at dette skulle ha en slik effekt var imidlertid involvering og kommunikasjon, slik at de ansatte fikk forståelse for at endring var nødvendig og ønsket å bidra for å finne gode løsninger. Flere bydeler etterlyste engasjement, involvering og kunnskapsdeling på tvers av bydelene, for å lære av hverandre og finne frem til gode løsninger.

I Trondheim står verdien innovasjon høyt, både i nåværende og ønsket kultur. I intervjuene ble det bekreftet at sektoren har endringskapasitet, men også at det er en viss «endringstrøtthet» i organisasjonen. Dette kan igjen ha sammenheng med at de ansatte har erfart at mange «kongstanker» og prosjekter initieres, men at disse ikke sildrer ned i organisasjonen.

Generelt etterlyser alle byene mer samhandling på tvers og mener dette vil være viktig for å gi brukerne det beste tilbudet, og få kontroll med ressursbruken på lang sikt. Likevel oppleves dette som vanskelig i praksis. Det handler dels om ugunstig organisasjonsstruktur, mangel på egnede fora og arenaer, liten kapasitet og kortsiktig fokus i tjenesten.

Forekomsten av begrensende verdier i organisasjonen

Generelt ser vi at bildet vi får opp av nåværende kultur på ledernivå har større innslag av begrensende verdier enn lenger ned i organisasjonen. Dette kan skyldes endrede rammebetingelser, som i praksis betyr strammere økonomiske rammer, og som treffer ledelsesnivået tidligere og sterkere enn resten av organisasjonen. Høy grad av begrensende verdier kan ha negative konsekvenser for tillit på langs og tvers i organisasjonen, som igjen kan dempe medarbeideres motivasjon og prestasjon.

Til et visst punkt kan knappe rammer tvinge frem kreativitet og nye løsninger. Flere byer og bydeler har erfart at de har greid å skape seg et økonomisk handlingsrom gjennom egeninitiert effektivisering.

Bergen har det høyeste nivået av kulturell entropi/begrensende verdier av de fem kommunene (23 prosent), men det er store forskjeller i opplevelsen av dette på de ulike nivåene i organisasjonen. Sektorledelse/stab opplever de begrensende verdiene sterkest og verdier som kom høyt i dette plottet var byråkrati, kostnadsreduksjon, mangel på ressurser, hierarki, silotenkning og forvirring. En forklaring på dette bildet kan være at økonomien nylig har strammet seg kraftig til og at denne situasjonen preger ledelsen mer enn resten av organisasjonen. Ledergruppen har hatt store utskiftninger den siste tiden, men opplever til tross for de utfordringer de står overfor et høyt engasjement i gruppen. Forvaltningskontoret har verdiene byråkrati og mangel på ressurser høyt oppe i nåværende kultur. De uttrykker at de opplever politisk overstyring og manglende støtte fra politikerne, og at de selv må finne ut hvordan de skal løse innstrammingskravene.

Søndre Nordstrand opplever som følge av en svært krevende økonomisk situasjon mye begrensende verdier i nåværende kultur, særlig på ledelsesnivået, men også ut i tjenesten. Kontroll og byråkrati er eksempler, noe som oppleves som frustrerende og ressurskrevende. Bydelen opplever at det er vanskelig å være kreativ og fokusere på helhetsperspektivet når rammene tjenestene opererer under blir for stramme. Da handler det om å overlevere. Ulike økonomiske rammer kan derfor gå på bekostning av kvalitet og likeverdighet i tilbudet.

I sektorledelse/stab i Kristiansand kommer kontroll opp som en begrensende verdi. I intervjuene fremkom en bekymring om man var på vei mot en mer byråkratisk organisasjon med mindre myndighet til de ansatte. Kristiansand hadde i 2013 en stor omorganisering, fra to- til tre-nivåmodell og dette kombinert med ny leder i sektoren kan være noe av forklaringen på dette.

Løsningsfokus

En mindre håndfast, men ikke mindre viktig dimensjon i organisasjonskulturen er opplevelsen av «takhøyde», det vil si evne til åpenhet rundt vanskelige tema, feil og utfordringer. Humor er også et element i denne dimensjonen.

En organisasjon som har utfordringer kan møte disse ulikt. Noen organisasjoner preges av åpenhet og vilje til å ta tak i utfordringene, mens andre søker å kamuflere problemene, eksempelvis gjennom bortforklaringer eller at ledes tilstedeværelse legger en demper på åpenheten i diskusjonen. Vi skal være forsiktige med å komme med bastante analyser i denne dimensjonen, men registrerer at Kristiansand og Trondheim utmerket seg i intervjuene gjennom å vise åpenhet i diskusjonen rundt egne feil og en lett tone også rundt utfordringer som preget organisasjonen. Humor var også fremtredende i disse intervjuene. Lederes tilstedeværelse syntes ikke å påvirke deltakernes vilje til å dele sine tanker, også rundt forhold som innebar kritikk mot ledelsen.

4.4 Oppsummering

Vi har erfart at bildet som tegner seg av kommunene når det gjelder kultur og ledelse i den innledende intervjurunden langt på vei ble bekreftet i kulturkartleggingen (spørreundersøkelse og intervjuer). I gruppeintervjuene der vi diskuterte plottene til de enkelte kommunene på ulike nivåer i organisasjonen, fikk vi anledning til å komme dypere i materien, enn det det har vært hensiktsmessig å gjengi i denne rapporten. Vi håper og tror at denne kunnskapen har gitt nye perspektiver på hvordan de involverte kommunene kan jobbe med å utvikle sin organisasjonskultur fremover.

Våre funn bekrefter langt på vei teorien som er gjengitt innledningsvis i kapittelet. Kristiansand, som har lavest ressursbruk, peker seg klart ut som den organisasjonen som i sterkes grad preges av de kulturelle særtrekkene som ifølge teorien fremmer effektivitet (medbestemmelse og involvering, samstemthet og konsistens, tilpasningsdyktighet og klart og erkjent formål). Vi har også sett at de ulike elementene knyttet til kultur og ledelse har en tendens til å samvarierte: «er noe bra er ofte mye bra». Dette stemmer også med forskning (Denison) som viser at de mest effektive organisasjonen har alle disse kulturelle særtrekkene, ikke bare ett av dem.

Følgende forhold ved kultur og ledelse ser særlig ut til å ha påvirkning på ressursbruk innenfor pleie- og omsorgssektoren:

- ✓ Relasjon og nærhet mellom bestillerfunksjon og hjemmetjenesten (samt andre utøvere)
- ✓ Samarbeid på tvers som preges av respekt og gjensidig tillit
- ✓ Visjonære ledere med tydelige verdier som går foran som rollemodeller
- ✓ Nær og velfungerende relasjon mellom politisk og administrativ ledelse (faglig fokus, forutsetning for å kunne gjennomføre nødvendige grep)

Til slutt er det grunn til å understreke at organisasjonskultur ikke er en statisk størrelse, men kan være sårbar for endringer i ledelse, organisering og rammebetingelser. For kommunene i utvalget innebærer dette både en trussel og en mulighet. Fremfor alt innebærer det at kommunene bør jobbes aktivt med å bygge en kultur som bygger opp under de strategiske mål som er satt for tjenesten. Lederne har en avgjørende rolle i dette arbeidet.

5. Konklusjon og anbefalinger

Forskjellene mellom de fem kommunene når det gjelder ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren er betydelige.

Dersom Stavanger hadde hatt tilsvarende kostnader for pleie- og omsorgstjenester per innbygger som Kristiansand ville dette utgjort over en halv milliard kroner på årsbasis.

Hensikten med dette prosjektet har vært å forstå mer av hva som driver ressursbruken i de enkelte kommunene. Denne kunnskapen er viktig, både ut fra økonomistyringshensyn, men også for å forstå hvordan det er mulig å få et bedre og mer likeverdig helsetilbud ut av de gitte ressursene. Vi har sett på forhold knyttet til organisering, ledelse og kultur som kan påvirke ressursbruk. Dette er faktorer som alle kommuner, uavhengig av rammebetingelser og eksterne faktorer, har mulighet til å gjøre noe med.

Dersom vi skulle gjort en helhetlig vurdering av pleie- og omsorgstjenestene i de fem kommunene hadde det vært nødvendig å få innsikt i både kostnader og kvalitet. Som kjent er kvalitetsindikator i pleie- og omsorgssektoren under utarbeidelse, men ikke ferdigstilt. Uansett vil det være vanskelig å komme frem til gode og objektive mål på kvalitet. Like fullt er kvalitetsdimensjonen en faktor som må tas hensyn til når kommunene skal utvikle tjenesten under stadig mer krevende rammebetingelser. Det er på sin plass å stille spørsmål om hva kostnadsreduksjon i sektoren vil bety for kvaliteten i tjenestene. Likevel er det påfallende at Stavanger, som ligger høyt i ressursbruk, er den kommunen som uttrykker mest bekymring for forringelse av kvaliteten i tjenesten. Vi vet at brukeropplevd kvalitet langt på vei styres av brukerens forventninger til tjenestene. Dermed kan det hende at tjenester som objektivt sett er på samme nivå vil oppleves som dårlige i en kommune og gode i en annen, og at de kommunene som har behov for å kutte i tjenestene vil oppleve at kvaliteten blir uforsvarlig.

Ut fra eksisterende indikatorer på kvalitet og det kommunene har sagt om kvalitet i intervjuer, ser det ikke ut til å være noen åpenbare sammenhenger mellom ressursbruk og kvalitet. Det som derimot er slående er at det er store forskjeller mellom hva kommunene, og politikere, anser å være det beste tilbudet for sine eldre og pleietrengende på den ene siden, og hva som ligger i begrepet «forsvarlig helsehjelp» på den andre siden. Kristiansand er tydelige på at de leverer «minimumstjenester» og ser ut til å ha forankret dette i hele organisasjonen, fra politisk ledelse til utøvende enheter. Stavanger og Bergen ser ut til å være i en situasjon der de ut fra økonomiske rammer må nedjustere tjenestene. Denne situasjonen oppleves som spesielt utfordrende for de som jobber i tjenesten, ettersom føringene for hvilket nivå tilbudet skal ligge på ikke er tydelige.

5.1 Hvilke elementer innenfor organisering, ledelse og kultur ser ut til å ha størst påvirkning på ressursbruk i PLO?

Vi har som nevnt i innledningen fokusert på å finne sammenhenger mellom utvalgte elementer og ressursbruk i pleie- og omsorgstjenesten, og ikke på å kvantifisere disse eller få opp et fullstendig bilde av årsakene til forskjeller i ressursbruk mellom storbyene. Elementene vi tar for oss er ikke gjensidig utelukkende, men griper tvert imot inn i hverandre.

Basert på de ulike kvalitative og kvantitative data vi har samlet inn i dette prosjektet vil vi løfte frem følgende funn knyttet til organisering, ledelse og kultur som fremstår som de viktigste for ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren:

- Sterk satsing på hjemmetjenester
- Riktig dimensjonering av bofellesskap innenfor UH-feltet
- Tett organisatorisk integrasjon mellom bofellesskap og dagsenter
- Forutsigbar, enhetlig og stram forvaltningspraksis
- Nærhet og samhandling mellom bestillerfunksjon og hjemmetjenesten
- Samarbeid på tvers som preges av respekt og gjensidig tillit
- Visjonære ledere med tydelige verdier som går foran som rollemodeller
- Nær og velfungerende relasjon mellom politisk og administrativ ledelse som tilrettelegger for faglig dialog om utviklingen av tjenesten

5.2 Anbefalinger til kommunene

Basert på drøftingen i kapittel 3 og 4 presenteres her konkrete anbefalinger til de enkelte storbykommunene om tiltak som kan være relevant for de enkelte å ta tak i for å utvikle tjenesten og redusere ressursbruken.

Bergen

| Styrker | Utviklingsområder/anbefalinger |
|---|---|
| <p>Organisering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablering av egen sengepost for å håndtere pasienter ut fra sykehus – har bidratt til god logistikk • Velfungerende rutiner og struktur for koordinering mellom ulike bestillerkontor | <p>Organisering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kostnadskrevende tjenesteprofil med høyt innslag av institusjonsomsorg • Kostnadskrevende hjemmetjeneste: lavest antall mottakere og samtidig nest høyest volum. Spesielt høyt forbruk knyttet til brukere i høyeste IPLOS-kategori • Stort omfang av døgnbaserte tilbud i hjemmet – meget kostnadskrevende. • Case og intervjuer indikerer noe varierende forvaltningspraksis på tvers og mer liberal tildeling enn flere andre kommuner. • Svært høye kostnader per bruker innen UH • Høy andel brukere innen UH som mottar tjenester i hjemmet • Vurdere mindre rause avlastningsordninger • Behov for bedre integrering mellom botilbud og dagtilbud innen UH-feltet • Tiltak for å sikre samhandling på tvers at etatene |
| <p>Kultur og ledelse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er stolthet i organisasjonen knyttet til faglig dyktighet, fokus på pasienter og etikk | <p>Kultur og ledelse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behov for å skape en «vi» følelse i tjenesten. Kamp om ressurser og for mye fokus på enhetens behov |

- Fokus på resultater og kontinuerlig forbedring
- Fokus på ansvarlighet kunnskapsdeling og opplæring
- Stor grad av begrensende verdier i sektorledelse/stab (byråkrati, mangel på ressurser, hierarki, silotenkning)
- Det bør etterstrebtes bedre informasjonsflyt og faglig dialog mellom politikerne og administrasjon for å sikre et bedre faglig og økonomisk grunnlag for politiske prioriteringer og beslutninger
- Realitetsorientering. Det politiske ambisjonsnivået må speile faktiske muligheter for gjennomføring

Kristiansand

Styrker

Organisering

- Effektiv tjenesteprofil med høyere vektlegging av hjemmetjenester og tilsvarende lavere institusjonsdekning enn de andre kommunene
- Lave kostnader per innbygger i alle tjenestekategorier
- Stram og enhetlig forvaltningspraksis
- God rolleforståelse og velorganisert grensesnitt mellom bestillerkontor og utfører
- Sterkt fokus på «minimumstjeneste – betydelig konsekvens for ressursbruk
- Svært lave kostnader per bruker innen UH – særlig innen bofellesskap og avlastning som er de store tjenestekategoriene
- Tett og velfungerende integrasjon mellom botilbud og dagtilbud innen UH-feltet
- Lite omfang av døgnbasert tilbud i hjemmet inne UH-feltet
- Samling av alle korttidsplasser og samorganisering med hjemmetjenesten

Kultur og ledelse

- Samarbeid på tvers (inkludert politisk ledelse) som er preget av respekt og gjensidig tillit.
- Kulturen preges av endringsvilje/fleksibilitet på alle nivåer.
- De ansatte opplever å stå samlet om å løse oppgavene.
- Faglig dyktighet står sterkt
- Humor beskrives som en kulturell styrke.
- Visjonære ledere med tydelige verdier som har gått foran som rollemodeller

Utviklingsområder/anbefalinger

Organisering

- Relativt høy tidsbruk for brukere med lav IPLOS-score.
- Behov for større grad av standardisering av rutiner/tjenester for å redusere tidsbruken til dokumentasjon/administrasjon
- Behov for tettere integrasjon mellom fysio- og ergoterapitjenesten og pleie og omsorg
- Mer fokus på avvikshåndtering og kvalitet, gitt tjenester på minimumsnivå
- Manglende insentiver til å fokusere på forebyggende arbeid

Kultur og ledelse

- Det store samsvaret (homogenitet) kan gjøre organisasjonen mindre dynamisk og for lite kritisk.
- For lite fokus på å gi hverandre anerkjennelse i hverdagen og for mye fokus på prestasjon
- Ønske om mer helhetstenkning og innovasjon
- Ledelse under press. En trussel for engasjementet og motivasjon
- På vei mot en mer byråkratisk organisasjon med mindre myndighet til de ansatte (etter omorganisering)?
- Behov for å ansvarliggjøre medarbeidere og ledere på en ny måte i ny organisering (tre nivå)

Oslo

Styrker

Organisering

- Lavt kostnadsnivå innenfor hjemmetjenester og aktivisering
- Organisering innrettet mot venstreforskyvning og mestring (St. Hanshaugen)
- Organisatorisk integrasjon mellom bestillerkontor og hjemmetjeneste (Stovner)
- Velfungerende grensesnitt mellom bestillerkontor og utfører
- Tydelig strategi ift. velferdsteknologi

Utviklingsområder/anbefalinger

Organisering

- Øke dimensjoneringen av hjemmetjenester på bekostning av institusjon (Oslo har dyrere institusjonsplasser og billigere hjemmetjenester enn de fleste andre kommunene)
- Tiltak for mer enhetlig forvaltningspraksis mellom bydelene
- Svært høye kostnader per bruker innen UH-feltet, særlig til bofellesskap og tjenester i hjemmet (Stovner)

Kultur og ledelse

- Fokus på brukermedvirkning og faglig kvalitet
- Ansvarsbevissthet preger organisasjonen
- Ønske om innovasjon og helhetstenkning
- Etikk står sterkt – også ønsket fokus fremover
- Samarbeid internt står sterkt

Kultur og ledelse

- Lite erfaringsutveksling på tvers av bydelene og tilsvarende stort læringspotensial på tvers av bydeler. Byrådsavdelingen /EST kunne hatt en tydeligere rolle i dette.
- Ulikt økonomisk handlingsrom medfører at noen bydeler kan innovere og være kreative, mens andre må «overleve», og således kan få enda større økonomiske utfordringer i fremtiden
- Stramme økonomiske rammer utfordrer trivsel hos de ansatte og kvalitet i tjenesten
- Ulike rammebetingelser i bydelene stimulerer ulike verdier i tjenesten

Stavanger

Styrker

Organisering

- Har sentralisert flere spesialiserte funksjoner (respiratorpasienter) – bra for ressursbruk og kvalitet

Utviklingsområder/anbefalinger

Organisering

- Det bør etterstrebes bedre informasjonsflyt og faglig dialog mellom politikerne og administrasjon for å sikre et bedre faglig og økonomisk grunnlag for politiske prioriteringer og beslutninger.
- Høy dimensjonering av institusjonstjenesten og høyest kostnad per innbygger – tiltak for å dreie ressursbruken fra institusjon til hjemmetjeneste
- Tiltak for å redusere kostnaden per innbygger i hjemmetjenesten og samtidig øke hjemmetjenesteandelen i den totale tjenesteprofilen
- Tiltak for å skape enhetlig forvaltningspraksis mellom bydelene
- Innstramming av forvaltningspraksis – særlig

innen UH-feltet

- Tiltak for å bedre samhandling, relasjoner og rolleforståelse mellom bestillerkontorene og utførerne
- Svært høye kostnader pr bruker innen UH-feltet – særlig innen bofellesskap og avlastning. Vurdere mindre omfattende avlastningsordninger
- Bedre integrasjon mellom bofellesskapene og dagtjenestene innen UH
- Bedre koordinering og samling av tilbudene innen PU
- Optimalisere bruken av korttidsplasser

Kultur og ledelse

- Organisasjonen har mange verdier knyttet til prestasjon, handlekraft, faglig dyktighet, kvalitet og resultater
- Stor vekt på læring og utvikling
- Sterkt fokus på etikk, brukervedvirkning og brukertilfredshet
- Ser et ønske om å løfte blikket mot en større perspektiv/samfunnsoppdraget

Kultur og ledelse

- Manglede åpenhet og grad av involvering av utøvende tjenester i strategiske prosesser
- Må stimulere samhold og respekt. Potensiale: rose andre virksomheter enn sin egen
- Det «må være lov til å være god i Stavanger kommune!» (preges av kontroll og frykt for å gjøre feil)
- Få større myndiggjøring av ansatte. Som medarbeider ville det skape større indre motivasjon
- Skape felles visjon, felles verdier og «vi følelse» – og det blir for stort fokus på seg selv og egne oppgaver– noe som går ut over samarbeid og teamarbeid og deling av kunnskap/ressurser.
- Realitetsorientering. Det politiske ambisjonsnivået må speile faktiske muligheter for gjennomføring
- Etterlyser helhetstenkning – må ha det på plass (påvirker både kvalitet og effektivitet)

Trondheim

Styrker

Organisering

- Lavt kostnadsnivå på institusjonstjenester (lavest)
- Lavest tidsbruk på hjemmetjenester pr pasient innenfor alle IPLOS-kategorier
- Velfungerende tiltak for å sikre enhetlig forvaltningspraksis
- Velfungerende grensesnitt mellom bestillerkontor og utfører

Utviklingsområder/anbefalinger

Organisering

- Øke andelen hjemmetjenester innenfor den samlede tjenesteprofilen
- Tettere integrering mellom bo- og dagtjenester innenfor UH-feltet
- Tettere integrering av fysio- og ergoterapitjenesten og hjemmetjenesten

- Stram forvaltningspraksis
- Lave kostnader per bruker innen UH-feltet både på institusjon og avlastning
- Ressurseffektivt dagaktivitetstilbud

Kultur og ledelse

- Stort samsvar mellom nåværende og ønsket kultur - vitner om en balansert kultur
- Etikk, myndiggjøring og tillit står sterkt - man tør å snakke om feil.
- Kjenner igjen modig, åpen og kompetent i kulturen (kommunens verdigrunnlag)
- Høy grad av endrings-/omstillingsevne
- Humor er vesentlig
- De ansatte opplever kort vei til beslutningstakere i hverdagen og nært samarbeid

Kultur og ledelse

- De ansatte opplever at det mangler felles mål og styring. Tydeligere overordnede mål må etableres og operasjonaliseres på avdelingsnivå slik at de oppleves relevante
- For mye vekt på kortsiktige oppgaver, for lite felles mål og langsiktig fokus. De ansatte opplever å jobbe for mye for seg selv og for mye i silo.
- Lite synlig ledelse kan gjøre at man sliter med å gå i samme retning. Når man blir sett for den jobben man gjør overfor brukerne, da fremmes engasjement og prestasjon
- Blir ikke nok sett for det vi gjør i det daglige. Får oppmerksomhet for feil ting (økonomi). Når man blir sett for den jobben man gjør overfor brukerne, da fremmes engasjement og prestasjon
- Behov for å definere nivået på tjenesten, hvor går grensen. Ostehøvelprinsippet fungerer ikke.
- Hjemmetjenestene må endre kultur, understøtte mestring.

5.3 Generelle anbefalinger

Arbeidet med denne utredningen har frembragt en del ny kunnskap, blant annet om tjenesteprofil og enhetskostnader på sykehjem, innenfor hjemmetjenester og på UH-feltet. Vi vil imidlertid understreke at det har vært en utfordring å oppnå tilfredsstillende datakvalitet, noe som medfører at de kvantitative analysene ikke er like robuste som ønskelig. Etter vår erfaring er det varierende fokus på korrekt rapportering i kommunene. Dette er en utfordring som kompliserer arbeidet med å forstå hva som påvirker kostnader og kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene, og således vurdere og prioritere hvilke tiltak som bør iverksettes.

På generelt grunnlag anbefales at statlige myndigheter og KS forsetter arbeidet med å sikre gode styringsdata, både når det gjelder utvikling av kvalitetsindikatorer og korrekt føring i KOSTRA og IPLOS. Vi ser videre at et bedre datagrunnlag fra kommunene kunne styrket analysen knyttet til organisering ytterligere. På denne bakgrunn vil vi anbefale at kommunene utarbeider følgende datasett:

- Bemanningsfaktor på syke- og aldershjem, kommunale
- Direkte/indirekte tid i hjemmetjenesten
- Liggetid på institusjon, kort- og langtid
- Kostnader per institusjonsplass (ulike typer institusjoner)
- IPLOS-score ved oppstart langtidsopphold

I tillegg anbefales at det i større grad enn i dag tilrettelegges for erfaringsutveksling mellom byer og bydeler. Det gjøres mye bra mange steder som mange kunne hatt nytte av, samtidig som kunnskapen om hverandres tjenester fremstår begrenset. Dette innebærer etter vår oppfatning et stort potensial for utvikling av tjenesten.

5.4 Avsluttende betraktninger

For å kunne møte fremtiden, og sikre en bærekraftig pleie- og omsorgstjeneste med god kvalitet, må kommunene arbeide annerledes og bedre. Dette innebærer å prioritere forebyggende virksomhet, ta i bruk velferdsteknologi, drive tjenesteinnovasjon knyttet til boligpolitikk, pårørendepolitikk, frivillighet med mer. Parallelt vet vi at ressursene vil bli knappere sett i forhold til behovet for pleie- og omsorgstjenester i kommunene.

Det er to forhold som kan gjøre denne jobben enklere. Det ene er forventningsstyring gjennom tydelig kommunikasjon fra politikere og administrasjon rundt det faglige fundamentet for kommunenes tjenestetilbud og -nivå til innbyggere. Det andre er måten kommunene gjennomfører omstillingene på. Gjennom å etablere klare og tydelige mål som er forankret og operasjonalisert i hele tjenesten, og samtidig jobbe med å etablere en organisasjonskultur som bygger opp under målene som er satt, vil enhver kommune kunne utnytte de ressursene som er tilgjengelig for pleie- og omsorgstjenesten mer optimalt. Økt motivasjon og engasjement hos de ansatte er et viktig element i dette. Kultur og ledelse er vanskelig å måle, men kanskje det som er viktigst for å lykkes med den store omstillingen sektoren må gjennom i årene fremover.

Referanseliste

Stortingsmeldinger

Meld. St. 29 (2012-2013) Melding til Stortinget: «*Morgendagens omsorg*».

Meld. St. 26 (2014-2015) Melding til Stortinget: «*Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*».

Offentlige tilgjengelige rapporter og dokumenter

Norges Høyesterett (1990) s.874: «*Fusa dommen*».

Regjeringen.no (2014): Beregningsteknisk dokumentasjon, (*Grønt hefte*)

Norges offentlige utredninger (NOU) 2011:11: *Innovasjon i omsorg*

Norges offentlige utredninger (NOU) 2012:14: *Rapport fra 22. juli-kommisjonen*

Kunnskapssenteret (desember 2014), kommentarer til OECD-rapport: *Norsk helsetjeneste sammenliknet med andre europeiske OECD-land 2014*

Helsedirektoratet (2014): *Hvordan benytter kommunene seg av og vedlikeholder ILPOS-dataene? En undersøkelse til norske kommuner*

Statistisk sentralbyrå (SSB). *Befolkning*

KS (2014): *Hovedrapport - ASSS- nettverket 2014, rapporteringsåret 2013*

Statistisk sentralbyrå (SSB): *KOSTRA (kommune-stat-rapportering)*

Statistisk sentralbyrå (SSB) (2008) - Gabrielsen B, Lillegård M, Otnes B, Sundby B, Abrahamsen D, Strand P.,: *Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenesten i kommunene (IPLOS)*

Bøker og artikler

Cameron K.S, Quinn R.E (2006): *Diagnosing and Changing Organizational Culture. Based on the Competing Values Framework*. Jossey-Bass (2006)

Henning Bang (2011). *Organisasjonskultur*. Universitetsforlaget, opplag 4 (2013)

Holm-Petersen C og Sanberg Buch M., (2014). *Litteratur om ledelse af samarbejde på tvær sáf sektorer i sundhedsvæsenet*. København: Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.

Denison, Daniel R. (1990). *Corporate Culture and Organizational Effectiveness*. Oxford, England: John Wiley & Sons (1990)

Kotter J.P og Heskett J.L (1992). *Corporate Culture and Performance*. Kotter Associates Inc and James L Heskett. USA.

Richard Barret (2013) *Unleashing Human Potential for Performance and Profit*. Barret Values Center

Vedlegg

Vedlegg 1. Datagrunnlaget i ASSS rapportene

Bakgrunn

En problemstilling prosjektet har sett på var om det er utgiftsforskjeller mellom kommunene som ikke i tilstrekkelig grad justeres for i ASSS-rapportene.

ASSS-rapportene er bygget på analyser av nøkkeltall som utarbeides på bakgrunn av kommunenes regnskapsføring på funksjoner og innrapporteringer gjennom KOSTRA og IPLOS. For å kunne sammenligne ressursbruken mellom kommunene gjøres det i dag tre hovedjusteringer i ASSS rapportene. Det korrigeres for utgiftsbehov, pensjonsinnskudd og arbeidsgiveravgift. Også avskrivninger er i de fleste nøkkeltallene utelatt.

At datagrunnlaget i ASSS-rapportene er pålitelig, forstås som premissgivende til de andre problemstillingene i dette prosjektet. Hvorvidt ASSS rapportene viser et riktig bilde av ressursbruken, vil dels være avhengig av om det er korrekt input av regnskapstall og dels av om de justeringer som foretas er hensiktsmessige.

For å belyse dette, har vi innhentet detaljerte regnskap for 2013 fra hver kommune på arts- og funksjonsnivå. Regnskapene er analysert og gjennomgått ved telefonintervjuer, samtaler og e-postkommunikasjon med kommunene. Regnskapene er også avstemt mot KOSTRA-tall i SSB. Vi har jobbet ut i fra følgende hypoteser:

Vi har i samråd med styringsgruppen arbeidet ut i fra følgende hypoteser:

- Ulik praksis i bruk av funksjon 120 (administrasjon) og tjenesteytende funksjoner forklarer ulik ressursbruk
- Ansatte som driver pleie i omsorgsboliger lønnes på funksjon 265 (kommunalt disponerte boliger)
- Høy andel kjøp av private sykehjemsplasser kan forklare ulik ressursbruk (skille 253 og 261)
- Det gjøres feilføringer på ansatte innenfor funksjonene 242 (råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid), 243 (tilbud til personer med rusproblemer) og 254 (helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende)
- Ulik organisering av byggdrift fører til ikke sammenlignbar rapportert ressursbruk
- Ulikt lønnsnivå er årsak til ulik ressursbruk

Vår hovedkonklusjon er at selv om det finnes korrigeringer som kan være vesentlige innen den enkelte funksjon for den enkelte kommune er de ikke av en slik størrelse at de endrer hovedbildet ASSS-rapportene gir knyttet til regnskapsførte kostnader.

I dette vedlegget presenteres resultat som ble lagt fram for styringsgruppa 8. april 2015. I tillegg omtales noe mer detaljer rundt de hovedfunn som ble gjort ved gjennomgangen av Oslo kommunes regnskaper.

I styringsgruppe møte 8. april 2015 ble de 6 hypotesene lagt fram med de konklusjonene som her blir beskrevet.

Hypotese 1: Ulik praksis i bruk av 120 (administrasjon) og tjenesteytende funksjoner forklarer ulik ressursbruk

I tabellen vises totale nettoutgifter 2013 til administrasjon per kommune og utgifter til administrasjon per innbygger.

Table 1 Nettoutgifter 2013 til administrasjon totalt og per innbygger

| Netto utgifter administrasjon (f120) | Oslo | Bergen | Trondheim | Stavanger | Kristiansand | Totalt |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|---------------|
| Totalt | 946 124 211 | 586 249 960 | 427 889 950 | 319 557 535 | 205 741 310 | 2 485 562 967 |
| Per innbygger | 1 491 | 2 156 | 2 351 | 2 444 | 2 393 | 2 167 |
| Antall innbyggere | 634 463 | 271 949 | 182 035 | 130 754 | 85 983 | 1 305 184 |

Kommunene er ulik organisert, men ser ut til å tolke reglene for lederstillinger, stab, støtte på noenlunde samme måte. Noen av kommunene bør vurdere å øke andelen rådgivere som lønnes på tjenesteytende og bli flinkere til å fordele kostnader innenfor IKT til tjenesteytende funksjoner. Faktisk organisering har betydning for fordeling mellom funksjon 120 og andre tjenesterettede funksjoner.

Oslo kommune tolker bruk av tjenesteytende funksjoner strengere enn de andre kommunene. Ifølge rundskriv 25/2013 i Oslo kommune skal følgende ledere lønnes på funksjon 120; etatsdirektør, bydelsdirektør, virksomhetsleder, og øvrig virksomhetsledelse skal til tjenesteytende funksjoner. Denne tolkningen medfører at mellomledere som trolig ville blitt regnskapsført som administrasjon i andre kommuner fordi de leder andre ledere, i Oslo legges disse til tjenesteytende funksjoner.

Denne ulike tolkningen vil etter vår vurdering ikke utgjøre vesentlige kostnadsforskjeller, og endrer ikke det store kostnadsbildet.

Hypotese 2: Høy andel kjøp private sykehjemsplasser kan forklare ulik ressursbruk

I tabellen vises bruk av art 370 (kjøp fra private) i 2013 fordelt på funksjonene 234 (aktivisering), 253 (pleie i institusjon) og 254 (pleie i hjemmet) sett i forhold til totale netto driftsutgifter.

Table 2 Kjøp fra private, netto drift og andel kjøp av private av netto funksjon

| Kjøp fra private | Oslo | Bergen | Trondheim | Stavanger | Kristiansand | Sum |
|------------------|----------------------|----------------------|---------------------|--------------------|-------------------|----------------------|
| 234 | 258 114 658 | 46 054 746 | 1 813 108 | 13 577 869 | 10 889 355 | 330 449 735 |
| 253 | 1 808 968 805 | 774 303 366 | 135 713 688 | 471 932 057 | 1 223 605 | 3 192 141 520 |
| 254 | 707 499 566 | 248 047 476 | 69 932 343 | 42 170 023 | 5 399 857 | 1 073 049 265 |
| Sum | 2 774 583 029 | 1 068 405 587 | 2 074 59 139 | 527 679 949 | 17 512 817 | 4 595 640 521 |

| Netto drift | Oslo | Bergen | Trondheim | Stavanger | Kristiansand | Sum |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 234 | 593 735 923 | 279 735 314 | 150 850 618 | 76 883 991 | 68 982 608 | 1 170 188 454 |
| 253 | 3 875 459 587 | 1 766 603 548 | 978 198 067 | 908 035 753 | 402 465 741 | 7 930 762 697 |
| 254 | 3 531 565 635 | 1 853 421 769 | 960 438 729 | 814 823 573 | 534 297 834 | 7 694 547 541 |
| Sum | 8 000 761 146 | 3 899 760 631 | 2 089 487 415 | 1 799 743 317 | 1 005 746 183 | 16 795 498 692 |

| Andel kjøp av private av netto funksjon | Oslo | Bergen | Trondheim | Stavanger | Kristiansand | Sum |
|---|------|--------|-----------|-----------|--------------|------|
| 234 | 43 % | 16 % | 1 % | 18 % | 16 % | 28 % |
| 253 | 47 % | 44 % | 14 % | 52 % | 0 % | 40 % |
| 254 | 20 % | 13 % | 7 % | 5 % | 1 % | 14 % |

På funksjon 253 pleie i institusjon er andel kjøp fra private i Oslo 47 prosent, Bergen 44 prosent og Stavanger 52 prosent. Dersom pensjonskostnadene i de private sykehjemmene er vesentlig ulik pensjonskostnaden i kommunen kan det forklare ulik ressursbruk. Tilbakemeldingen fra både Bergen og Stavanger er at de private sykehjemmene sine pensjonskostnader ligger på samme kostnadsnivå som kommunen. Tilbakemeldingen fra Sykehjemsetaten i Oslo kommune er at de ikke kjenner til pensjonsnivået til de de private tilbyderne. Vi har vært i epost kontakt med tre ulike private tilbydere; Norlandia Care, Unicare og Attendo. To av disse har bekreftet via epost at Oslo kommune ikke dekker reguleringspremien. Vi har ikke gått dypere inn i denne problemstillingen, men trolig vil det forklare deler av ulik ressursbruk.

Hypotese 3: Ansatte som driver pleie i omsorgsboliger lønnes på funksjon 265 Kommunalt disponerte boliger (265 og 261 inngår i hovedsak ikke i ASSS-rapportene)

I tabellen vises lønnsutgifter på funksjon 265 Kommunalt disponerte boliger i 2013.

Table 3 Lønnsutgifter på funksjon 265

| Lønnsutgifter på funksjon 265 | Oslo | Bergen | Trondheim | Stavanger | Kristiansa | Sum |
|-------------------------------|--------------------|----------------|-------------------|-----------|------------------|--------------------|
| Kommunalt disponerte boliger | 115 304 418 | 121 527 | 40 106 939 | 0 | 1 599 306 | 157 132 190 |
| Fast lønn | 78 321 789 | 106 530 | 16 310 764 | | 1 594 306 | 96 333 389 |
| Sum | 115 304 418 | 121 527 | 40 106 939 | 0 | 1 599 306 | 157 132 190 |

Fastlønnskostnadene i Trondheim og Oslo kommune er sjekket ut via telefonsamtaler, og det er ikke funnet lønnskostnader til pleie som skulle vært ført på funksjon 254 pleie i hjemmet, eller med andre ord ikke funnet noe som skulle påvirke ressursbruken som vi ser på i dette prosjektet.

Hypotese 4: Det gjøres feilføringer på ansatte innenfor funksjonene 242, 243 og 254 (Rus/psykiatri/bistand i hjemmet)

I tabellen vises netto kostnad i 2013 per funksjon per kommune, kostnad per funksjon per innbygger og kostnad per innbygger behovskorrigert.

Table 4 Netto kostnader per funksjon, per innbygger samt per innbygger behovskorrigert

| Netto kostnad pr funksjon | Oslo | Bergen | Trondheim | Stavanger | Kristiansand |
|---------------------------|---------------|---------------|-------------|-------------|--------------|
| Sum 242 | 485 191 977 | 144 803 393 | 83 381 887 | 50 186 299 | 24 469 402 |
| Sum 243 | 338 751 528 | 97 099 933 | 35 573 253 | 48 779 066 | 12 703 029 |
| Sum 254 | 2 434 784 078 | 1 397 771 316 | 860 043 521 | 665 878 157 | 359 846 976 |

| Netto kostnad pr innbygger | Oslo | Bergen | Trondheim | Stavanger | Kristiansand |
|----------------------------|---------|---------|-----------|-----------|--------------|
| Antall innbyggere | 634 463 | 271 949 | 182 035 | 130 754 | 85 983 |
| kostnad 242 per innbygger | 765 | 532 | 458 | 384 | 285 |
| Kostnad 243 per innbygger | 534 | 357 | 195 | 373 | 148 |
| Kostnad 254 per innbygger | 3 838 | 5 140 | 4 725 | 5 093 | 4 185 |

| Netto kostnad pr innbygger behovskorrigert | Oslo | Bergen | Trondheim | Stavanger | Kristiansand |
|--|--------|--------|-----------|-----------|--------------|
| Delkostnadsnøkkel sosial | 1,8203 | 1,0717 | 1,0171 | 0,9823 | 1,1810 |
| Delkostnadsnøkkel PLO | 0,8370 | 0,9515 | 0,8502 | 0,8170 | 0,9284 |
| kostnad 242 per innbygger behovskorrigert | 420 | 497 | 450 | 391 | 241 |
| Kostnad 243 per innbygger behovskorrigert | 293 | 333 | 192 | 380 | 125 |
| Kostnad 254 per innbygger behovskorrigert | 4 585 | 5 402 | 5 557 | 6 233 | 4 508 |

Via samtaler med kontaktpersoner i kommunene som har informert oss om hvor rus og psykiaritjenester regnskapsføres har vi sjekket ut praksisen og vurdert dette i forhold til navn på ansvar og navn på tjenester.

I Oslo kommune ble det sendt ut spørsmål rundt praktisering av regnskapsføring innenfor rus og psykiatri til alle de 15 bydelene. Vi fikk svar fra 13 av bydelene. Tilbakemeldingene viser at det er mye ulik tolkning mellom bydelene, og vår vurdering er at det kan stilles spørsmål ved funksjonsbruk i fem av bydelene. For det meste gjelder dette kostnader som skulle vært på funksjon 254 pleie i hjemmet. Vi fant også tilfeller der funksjon 242 og funksjon 243 ble brukt feil.

Funnene forklarer noe vedrørende ulik ressursbruk, men endrer ikke kostnadsbildet vesentlig, og ASSS-rapport kan legges til grunn for dette prosjektet.

Det er også vår vurdering at KOSTRA veilederen er noe uklart rundt bruken av de tre funksjonene.

Hypotese 5: Ulik organisering av bygg drift fører til ulik ressursbruk

I tabellen vises nettokostnader på funksjon 261 Institusjonslokaler per kommune, per innbygger i hver kommune og per innbygger behovskorrigert i hver kommune.

Table 5 Tjenester med føringer på funksjon 261

| Tjenester med føringer på funksjon 261 | Oslo | Bergen | Trondheim | Stavanger | Kristiansand |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| 261 | 442 811 083 | 168 767 961 | 104 406 269 | 41 461 026 | 44 844 187 |
| Aldershjem - bygg | | | | | 228 349 |
| Avlastningshjem - bygg | | | | | 12 561 |
| Byggdrift aldershjem | | 3 261 112 | | | |
| Byggdrift avlastningsboliger | | 1 387 322 | | | |
| Byggdrift barnebolig | | 0 | | | |
| Byggdrift boform heldøgns omsorg (inst KHL) | | 1 150 131 | | | |
| Byggdrift sykehjem | | 162 969 396 | | | |
| Institusjonslokaler | 440 526 899 | | 104 406 269 | 41 461 026 | 3 437 |
| Institusjonslokaler brukere 67 år og eldre | 1 553 448 | | | | |
| Institusjonslokaler brukere under 67 år | 730 737 | | | | |
| Sykehjem - bygg | | | | | 42 980 793 |
| UH bygg | | | | | 1 619 047 |
| Sum | 442 811 083 | 168 767 961 | 104 406 269 | 41 461 026 | 44 844 187 |
| Innbyggere | 634 463 | 271 949 | 182 035 | 130 754 | 85 983 |
| Kostnad 261 per innbygger | 698 | 621 | 574 | 317 | 522 |
| Delkostnadsnøkkel PLO | 0,8370 | 0,9515 | 0,8502 | 0,8170 | 0,9284 |
| Kostnad 261 per innbygger behovskorrigert | 834 | 652 | 675 | 388 | 562 |

Merk: dette er ikke konsernregnskap, og vi mangler dermed 30 millioner i avskrivninger i Kristiansand kommune. Videre påvirker investeringsnivået i 2013 disse netttotalene, sidene art 728 moms påløpt i investeringsregnskapet er regnskapsført i driftsregnskapet i 2013.

Så lenge ASSS rapportene bruker konserntall, ser det ikke ut til at ulik organisering av byggdrift skal påvirke nøkkeltallet. Det forutsetter at fordelingsnøkler i foretakene er riktige. Vi har ikke gått nærmere inn i dette. Vi har imidlertid avdekket at renhold ble regnskapsført feil i 2013 i to av kommunene. Dette fikk betydning for ressursbruken i de nøkkeltallene som kun tar med funksjon 253 og ikke både 253 og 261. Ifølge kommunene er dette rettet opp i 2014. ASSS-rapport kan følgelig legges til grunn i dette prosjektet.

Hypotese 6: Ulikt lønnsnivå er årsak til ulik ressursbruk

Tabellen viser differanse årslønn inkludert sosiale utgifter mellom Oslo kommune og de andre kommunene innenfor stillingskategoriene assistent, hjemmehjelp, hjelpepleier, fagarbeider og sykepleier.

Table 6 Lønnsdifferanse, inkludert sosiale utgifter, målt opp mot Oslo, innenfor utvalgte stillingskategorier

| Lønnsdifferanse i forhold til Oslo kommune | Kristiansand | Stavanger | Bergen | Trondheim |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| ASSISTENT | -17 018 | -1 814 | -23 201 | -29 232 |
| HJEMMEHJELP | -16 968 | -10 752 | 2 688 | -14 482 |
| HJELPELEIER | -12 314 | -20 597 | -20 530 | -1 310 |
| FAGARBEIDER | -44 856 | -54 046 | -39 278 | -24 024 |
| SYKEPLEIER | -40 135 | -26 527 | -20 093 | -43 008 |
| Snitt | -26 258 | -22 747 | -20 083 | -22 411 |

Vi har mottatt excelfil fra PAI-registeret som viser regulativ snitt lønn per stillingskode i de fem kommunene. Det er ikke synlige store forskjeller mellom kommunene når det gjelder månedslønn, men Oslo skiller seg ut. Trondheim og Kristiansand ligger noe lavere. I beregningene har vi oppjustert til årslønn og lagt på et påslag med 1,4 til sosiale utgifter. Som vi ser av tabellen vil en sykepleier koste 43.000 mindre per år i Trondheim enn

i Oslo og en fagarbeider koste 54.000 mindre per år i Stavanger enn i Oslo. Det er gjort noen ytterligere beregninger som sammenligner dette mellom kommunene i hovedrapporten.

Delsektorindeks:

Vi har ikke vurdert nærmere delsektorkostnadsindekser (kommunenes utgiftsbehov), men det anbefales at disse vurderes. Det fremgår også av ASSS-rapportene at disse er av varierende kvalitet. Oslo kommune har i sin valgt en annerledes vektning og noe forskjell i parametere. Delsektorindeksene er sentrale i ASSS-rapportene.

Table 7 Elementer i delkostnadsnøkkel for pleie og omsorg

| Elemeter i PLO delkostnadsnøkkel | KS 2014 (regnskapsår 2013) | Delkost KS 2014 (regnskapsår 2013) | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | Oslo | Kristiansand | Stavanger | Bergen | Trondheim |
| Andel innbyggere 0-1 år | 0,003309 | 0,0042 | 0,0035 | 0,0038 | 0,0035 | 0,0036 |
| Andel innbyggere 2-5 år | 0,006579 | 0,0069 | 0,0070 | 0,0070 | 0,0064 | 0,0067 |
| Andel innbyggere 6-15 år | 0,017385 | 0,0140 | 0,0176 | 0,0171 | 0,0162 | 0,0160 |
| Andel innbyggere 16-22 år | 0,011962 | 0,0099 | 0,0134 | 0,0117 | 0,0121 | 0,0125 |
| Andel innbyggere 23-66 år | 0,076971 | 0,0853 | 0,0761 | 0,0804 | 0,0791 | 0,0802 |
| Andel innbyggere 67-79 år | 0,111295 | 0,0827 | 0,1021 | 0,0860 | 0,1011 | 0,0952 |
| Andel innbyggere 80-89 år | 0,197336 | 0,1537 | 0,1879 | 0,1553 | 0,1938 | 0,1671 |
| Andel innbyggere 90 år og over | 0,137842 | 0,1282 | 0,1112 | 0,1256 | 0,1358 | 0,1037 |
| Sone | 0,011634 | 0,0055 | 0,0047 | 0,0043 | 0,0091 | 0,0060 |
| NABO | 0,011634 | 0,0051 | 0,0080 | 0,0069 | 0,0076 | 0,0048 |
| Basis | 0,012045 | 0,0002 | 0,0017 | 0,0011 | 0,0005 | 0,0008 |
| Dødelighetskriteriet | 0,131632 | 0,1331 | 0,1351 | 0,1308 | 0,1273 | 0,1302 |
| PU 16 år og over | 0,138842 | 0,0905 | 0,1422 | 0,0848 | 0,1348 | 0,1101 |
| Ikke-gifte 67 år og over | 0,131534 | 0,1176 | 0,1179 | 0,1019 | 0,1244 | 0,1136 |
| Sum | 1,000000 | 0,8369 | 0,9283 | 0,8169 | 0,9517 | 0,8503 |

Table 8 Elementer i delkostnadsnøkkel for sosial

| Elemeter i sosial delkostnadsnøkkel | KS 2014 (regnskapsår 2013) | Delkost KS 2014 (regnskapsår 2013) | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | Oslo | Kristiansand | Stavanger | Bergen | Trondheim |
| Andel innbyggere 16-22 år | 0,020957 | 0,0174 | 0,0235 | 0,0206 | 0,0212 | 0,0218 |
| Andel innbyggere 23-66 år | 0,134843 | 0,1495 | 0,1334 | 0,1408 | 0,1386 | 0,1405 |
| Uføre | 0,094276 | 0,0598 | 0,1104 | 0,0693 | 0,0853 | 0,0946 |
| Flyktninger uten integreringstilskudd | 0,096419 | 0,2329 | 0,1770 | 0,1130 | 0,0959 | 0,0902 |
| Opphopningsindeks | 0,287114 | 0,7461 | 0,3239 | 0,1883 | 0,2098 | 0,1879 |
| Urbanitet | 0,366392 | 0,6147 | 0,4129 | 0,4503 | 0,5208 | 0,4821 |
| Sum | 1,000000 | 1,8203 | 1,1810 | 0,9823 | 1,0717 | 1,0171 |

Table 9 Kriteriesett for Oslo kommune for pleie og omsorg

| Kriterie-nr. | Kriteriesett for FO3 | Vekt |
|--------------|--|--------------|
| 1 | Andel hjelpestønadsmottakere 0-17 år, forhøyet sats (2-4) | 0,035 |
| 2 | Andel personer 18-49 år | 0,065 |
| 3 | Andel personer 50-66 år * dødelighetsindeks | 0,070 |
| 4 | Utviklingshemmede (16 år +) og ikke utv.hemmede brukere (fra komp.ordningen for ressurskrevende brukere) | 0,180 |
| 5 | Andel ikke-gifte personer 67-79 år justert | 0,010 |
| 6 | Andel personer 67-79 år justert * Dødelighetsindeks | 0,020 |
| 7 | Andel personer 67-79 år justert * Lavutdanningsindeks | 0,100 |
| 8 | Andel personer 80-89 år justert | 0,060 |
| 9 | Andel ikke-gifte personer 80-89 år justert | 0,220 |
| 10 | Andel personer 90+ år justert | 0,190 |
| 11 | Andel uføretrygdede 18-66 år | 0,040 |
| 12 | Andel personer 70+ år i bolig med dårlig saniterstandard - FOB 2001 | 0,010 |
| | Sum | 1,000 |

Disclaimer

Denne rapport er utarbeidet for KS Program for storbyrettet forskning (heretter kalt KS storbyforskning) i forbindelse med prosjektet «ressursbruk og kvalitet i helse og omsorg» i samsvar med engasjementsbrevet datert 05.12.2014. Kristiansand kommune har vært prosjektførende by og i tillegg har Oslo, Stavanger, Bergen og Trondheim deltatt.

Våre vurderinger bygger på faktainformasjon som har fremkommet i intervjuer med ansatte i de fem kommunene og i dokumentasjon som KS og de fem kommunene har gjort tilgjengelig for oss. I tillegg er det innhentet og analysert offentlig tilgjengelig statistikk og dokumentasjon. PricewaterhouseCoopers (PwC) har ikke foretatt noen selvstendig verifisering av informasjonen som har fremkommet, og vi innestår ikke for at den er fullstendig, korrekt og presis.

KS storbyforskning har rett til å benytte informasjonen i denne rapporten i sin virksomhet, i samsvar med forretningsvilkårene i gjeldende kontrakt. PwC påtar seg ikke noe ansvar for tap som er lidt av KS storbyforskning eller andre som følge av at vår rapport er distribuert, gjengitt eller på annen måte benyttet i strid med disse bestemmelsene.

PwC beholder opphavsrett og alle andre immaterielle rettigheter til rapporten samt ideer, konsepter, modeller, informasjon og know-how som er utviklet i forbindelse med vårt arbeid.

Enhver handling som gjennomføres på bakgrunn av vår rapport foretas på eget ansvar.

