



BERGEN KOMMUNE
KOMMUNEREVISJONEN

REVISJONSRAPPORT

Forvaltningsrevisjonsprosjektet

Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i
Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II:

**Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå
og belysning av sammenhenger mellom
ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med
sykehjemstilbudet i Bergen**

Forvaltningsrevisjonsrapport nr.01/03

Februar 2004

2. opplag

Kontoradresse: Bjørns gate 1 (Aasegården)

Postadresse: Pb 7700, 5020 Bergen □ Telefon 55 56 43 00 □ Telefax 55 56 43 30

FORORD

Bergen kommunerevisjon har gjennomført forvaltningsrevisjonsprosjektet *”Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå”*. I første del av prosjektet gjennomførte vi en spørreundersøkelse blant pårørende til beboere ved alle sykehjem og kombinerte alders- og sykehjem i Bergen. Formålet med undersøkelsen var å kartlegge de pårørendes tilfredshet med ulike sider ved sykehjemstilbudet. Resultatene fra undersøkelsen ble lagt fram som delrapport I med tittelen *”De pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen – en spørreundersøkelse”*.

I delrapport II som legges fram her, har vi kartlagt og sammenlignet kostnadene ved sykehjemmene. Deretter har vi undersøkt om det er noen sammenheng mellom institusjonenes kostnadsnivå og de pårørendes tilfredshet.

Kommunerevisjonen er, i henhold til kommunelovens § 60 nr. 7 og forskrift av 13. januar 1993 om revisjon og kontrollutvalg § 5 og § 8, pålagt å utføre forvaltningsrevisjon. I kommunelovens § 60 nr. 7 heter det:

”Revisjonen skal kontrollere at den økonomiske forvaltning foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, og foreta en systematisk vurdering av bruk og forvaltning av de kommunale midler med utgangspunkt i oppgaver, ressursbruk og oppnådde resultater”.

Med forvaltningsrevisjon menes systematiske undersøkelser av den kommunale tjenesteproduksjon, myndighetsutøvelse og økonomiske forvaltning. I henhold til kommunelovens § 60 nr. 8 skal revisjonens rapporter forelegges kontrollutvalget.

Det presiseres at kommunerevisjonens arbeid med forvaltningsrevisjon ikke innbefatter en vurdering av hensiktsmessigheten i de vedtak som blir gjort av politiske organer med beslutningsmyndighet.

Vi takker alle de pårørende til beboere ved eldreinstitusjonene i Bergen for at de tok seg tid til å svare på spørreskjemaet som de fikk tilsendt som ledd i kartleggingen av de pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen. Vi takker også de private sykehjemmene for velvillig hjelp i innsamlingen av kostnadsdata. Likeledes takker vi byrådsavdeling for helse og bydeler for godt samarbeid i prosjektperioden.

Deltakere i delprosjekt II har vært siviløkonomene Terje Vangen, Siri Nordahl Maurstad, Lene Hjørnevang og seksjonsleder Bodhild Laastad.

Bergen kommunerevisjon håper at rapporten kan bidra på en konstruktiv måte i kommunens arbeid med kvalitetsutvikling og økonomistyring ved sykehjemmene, og at den kan inngå som et nyttig bidrag i beslutningsgrunnlaget for de folkevalgte i Bergen kommune.

Bergen, 09. februar 2004

Rolf Kalvø
kommunerevisor

INNHALDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG

1	INNLEDNING	1
1.1	BAKGRUNN FOR PROSJEKTET	1
1.2	FORMÅLET MED PROSJEKTET	1
1.3	DELPROSJEKT II – PROBLEMSTILLINGER.....	3
1.4	NYTTEVERDI AV PROSJEKTET.....	3
1.5	RAPPORTENS OPPBYGNING.....	4
2	KJENNETEGN VED SYKEHJEMSTILBUDET I BERGEN	5
2.1	KJENNETEGN VED BEBOERE PÅ ALDERS- OG SYKEHJEM.....	5
2.2	INSTITUSJONSTYPER.....	6
3	AVGRENSNINGER OG METODISK FREMGANGSMÅTE	9
3.1	AVGRENSNING AV PROBLEMSTILLINGER.....	9
3.1.1	<i>Heldøgns plasser.....</i>	9
3.1.2	<i>Kostnader pr. heldøgns plass.....</i>	10
3.1.3	<i>Bemanningsfaktor</i>	11
3.2	INNHEMING AV KOSTNADS- OG BEMANNINGSDATA	11
3.2.1	<i>Kommunale sykehjem.....</i>	11
3.2.2	<i>Private sykehjem.....</i>	12
3.3	ANALYSE OG SAMMENLIGNING AV INNSAMLEDE DATA.....	12
3.3.1	<i>Korrelasjon</i>	13
3.4	BEGRENSNINGER MED HENSYN TIL SAMMENLIGNBARHET	13
3.4.1	<i>Ulikheter i tjenestetilbudet i tilknytning til heldøgns plasser</i>	14
3.4.2	<i>Ulik regnskapsføring.....</i>	14
4	KARTLAGT RESSUR SINNSATS VED SYKEHJEMMENE I BERGEN	16
4.1	KOSTNADER PR. HELDØGNSPlass	16
4.2	ÅRSVERK PR. HELDØGNSPlass	18
4.3	ANDRE KOSTNADSELEMENTER	21
5	ANALYSE AV KARTLAGT RESSUR SINNSATS	24
5.1	KOMBINERTE ALDERS- OG SYKEHJEM.....	24
5.1.1	<i>Kostnader pr. heldøgns plass.....</i>	25
5.1.2	<i>Netto lønnskostnader pr. heldøgns plass</i>	26
5.1.3	<i>Bemanning pr. heldøgns plass</i>	27
5.1.3.1	<i>Brukerrettede årsverk.....</i>	29
5.1.3.2	<i>Servicerettede årsverk.....</i>	31
5.1.3.3	<i>Administrative årsverk.....</i>	31
5.1.4	<i>Stordriftsfordeler.....</i>	32
5.2	SYKEHJEM.....	32

5.2.1	<i>Kostnader pr. heldøgns plass</i>	32
5.2.2	<i>Netto lønnskostnader pr. heldøgns plass</i>	34
5.2.3	<i>Bemanning pr. heldøgns plass</i>	36
5.2.3.1	<i>Brukerrettede årsverk</i>	38
5.2.3.2	<i>Administrative og servicerettede årsverk pr. plass</i>	40
5.2.3.3	<i>Kostnader ved bruk av vikarer</i>	40
5.2.3.4	<i>Overtid</i>	42
5.2.4	<i>Stordriftsfordeler</i>	43
5.3	ANDRE KOSTNADSELEMENTER	43
5.3.1	<i>Mat</i>	44
5.3.2	<i>Energi</i>	47
5.3.3	<i>Legetjeneste</i>	51
5.3.3.1	<i>Kostnader vedrørende lege i private sykehjem</i>	51
5.3.3.2	<i>Kostnader ved bruk av legevaktjenester ved de kommunale sykehjemmene</i>	52
5.3.3.3	<i>Plasser per legeårsverk</i>	53
5.3.4	<i>Medikamenter og medisinske forbruksvarer</i>	55
5.3.4.1	<i>Kostnader vedrørende medikamenter per plass og sum brukerrettede årsverk</i>	58
5.3.4.2	<i>Kostnader vedrørende medikamenter per plass og plasser per legeårsverk</i>	59
5.3.5	<i>Fotpleie og frisør</i>	60
5.4	OPPSUMMERING	61
6	UNDERSØKING AV MULIG SAMMENHENG MELLOM RESSUR SINNSATSEN VED SYKEHJEMMENE OG DE PÅRØRENDES TILFREDSHET MED ULIKE SIDER AV SYKEHJEMSTILBUDET	63
6.1	SAMMENHENG MELLOM RESSUR SINNSATSEN VED SYKEHJEMMENE I BERGEN OG DE PÅRØRENDES TILFREDSHET MED ULIKE SIDER VED SYKEHJEMSTILBUDET	64
6.1.1	<i>Mat</i>	65
	BERGEN SAMLET	65
6.1.1.1	<i>Situasjonen i dag</i>	67
6.1.2	<i>Fotpleie/frisør</i>	68
6.1.3	<i>Legetjeneste</i>	69
6.1.4	<i>Vikarer</i>	71
6.1.5	<i>Antall heldøgns plasser ved sykehjemmene og de pårørendes tilfredshet</i>	71
6.1.6	<i>Alder på sykehjemmet og de pårørendes tilfredshet</i>	72
6.2	ER DET NOEN GENERELL SAMMENHENG MELLOM SYKEHJEMMENS KOSTNADER OG DE PÅRØRENDES TILFREDSHET?	73
6.2.1	<i>Bemanningsfaktor og de pårørendes tilfredshet med ulike sider ved sykehjemstilbudet</i>	75
6.3	OPPSUMMERING	78
7	ANBEFALINGER	80
	VEDLEGG	81

TABELLER:

<i>Tabell 0-1: Korrelasjon mellom brukerrettet bemanningsfaktor og de pårørendes tilfredshet med ulike sider av sykehjemstilbudet</i>	X
Tabell 4-1: Kostnader pr. heldøgns plass i 2001	17
Tabell 4-2: Brukerrettede årsverk pr. heldøgns plass i 2001	19
Tabell 4-3: Administrative og servicerettede årsverk pr. plass i 2001	20
Tabell 4-4: Et utvalg kostnadskategorier for sykehjemmene i 2001	22
Tabell 5-1: Kostnader pr. heldøgns plass og andel sykehjemsplasser	25
Tabell 5-2: Netto lønnskostnader pr. heldøgns plass og andel sykehjemsplasser	26
Tabell 5-3: Andel sykehjemsplasser samt kostnader og bemanning pr. heldøgns plass	27
Tabell 5-4: Netto lønnskostnader pr. årsverk	28
Tabell 5-5: Netto lønnskostnader pr. heldøgns plass og årsverk pr. plass innenfor bemanningskategoriene brukerrettet, serviceret og administrasjon	29
Tabell 5-6: Brukerrettede årsverk	30
Tabell 5-7: Kostnader pr. heldøgns plass	33
Tabell 5-8: Netto lønnskostnader pr. heldøgns plass og i % av kostnader pr. heldøgns plass	35
Tabell 5-9: Bemanningsfaktor og netto lønnskostnader pr. heldøgns plass	37
Tabell 6-1: De pårørendes tilfredshet med kostholdet ved åtte sykehjem i 2001	65
Tabell 6-2: Korrelasjon mellom de pårørendes tilfredshet med ulike forhold og brukerrettet bemanningsfaktor	76

DIAGRAMMER:

Diagram 5-1: Netto lønnskostnader og andre driftskostnader pr. heldøgns plass	36
Diagram 5-2: Vikarkostnader pr. heldøgns plass med og uten refusjon i 2001	41
Diagram 5-3: Overtidskostnad pr. heldøgns plass og bemanningsfaktor i 2001	42
Diagram 5-4: Matkostnader per plass ved tre nyere kommunale sykehjem i 2001	45
Diagram 5-5: Kostnader vedrørende mat inkl. lønn til kjøkkenpersonale ved fem private sykehjem i 2001	46
Diagram 5-6: Kostnader vedrørende mat per plass for et utvalg kommunale og private sykehjem i 2001	47
Diagram 5-7: Kostnader vedrørende energi per kvm i 2001	49
Diagram 5-8: Forbruk av kWh per kvm i kommunale sykehjem – gjennomsnitt for 2000-2002	50
Diagram 5-9: Kostnader til lege per plass i private sykehjem i 2001	52
Diagram 5-10: Kostnader til lege utenom tilsynslegeordningen per plass i kommunale sykehjem i 2001	53
Diagram 5-13: Sammenstilling av kostnader vedrørende medikamenter per plass og brukerrettede årsverk per plass i 2001	58
Diagram 5-14: Sammenstilling av kostnader til medikamenter per plass og plasser per legeårsverk i 2001	60
Diagram 5-15: Kostnader vedrørende fotpleie/frisør i 2001	60
Diagram 6-1: Sammenstilling av kostnad til mat per plass og de pårørendes tilfredshet med kostholdet ved åtte sykehjem i 2001	67
Diagram 6-2: Sammenstilling av kostnader vedrørende fotpleie/frisør og andel fornøyde pårørende med beboerens trivsel i 2001	69
Diagram 6-3: Sammenstilling av antall plasser per legeårsverk i 2001 og de pårørendes tilfredshet med beboers mulighet til å få snakke med lege	70

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II: *Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen*

Diagram 6-4: Sammenstilling av antall heldøgns plasser og de pårørendes tilfredshet med botilbudet alt i alt	72
Diagram 6-5: Sammenstilling av sykehjemmenes byggeår og de pårørendes tilfredshet med botilbudet alt i alt	73
Diagram 6-6: Sammenstilling av sum kostnader per plass og gjennomsnittlig andel fornøyde pårørende i 2001	74

SAMMENDRAG

Dette er den andre av to delrapporter fra Bergen kommunerevisjon som omhandler sykehjemstilbudet i Bergen kommune. Delrapport I dokumenterte kommunerevisjonen sin kartlegging av pårørendes tilfredshet med kommunens sykehjemstilbud. Her i delrapport II har vi kartlagt sykehjemmenes ressursinnsats og undersøkt om det er sammenhenger mellom ressursinnsats og de pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet.

Bakgrunn og formål for prosjektet

Det institusjonsbaserte omsorgstilbudet til eldre utgjør en betydelig del av den kommunale tjenesteproduksjonen. På denne bakgrunn ønsket kontrollutvalget å gjennomføre et forvaltningsrevisjonsprosjekt med følgende tema:

“Vurdere og sammenligne kostnadsnivå mellom ulike sykehjem. Vurdere innhold og kvalitet i det sykehjemsbaserte omsorgstilbudet til de eldre.”

Med utgangspunkt i kontrollutvalgets prioritering formulerte Bergen kommunerevisjon følgende formål med prosjektet:

Formålet med prosjektet er å kartlegge tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligne kostnader for å se om det er systematiske sammenhenger mellom ressursinnsats og opplevd tilfredshet i det sykehjemsbaserte omsorgstilbudet for eldre.

Vi valgte å dele prosjektet i to delprosjekter:

- **Delprosjekt I:**

I delprosjekt I, som ble lagt frem i forvaltningsrevisjonsrapport 03/02 ”*De pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen – en spørreundersøkelse*”, kartla kommunerevisjonen de pårørendes tilfredshet med følgende sider ved sykehjemstilbudet:

- **Hjelp til daglige gjøremål**
- **Sosialt miljø og aktiviteter**

- **Personalets kompetanse og holdninger**
- **Informasjon**
- **Personalets og legens tilgjengelighet**
- **Muligheter for privatliv**
- **Beboers medinnflytelse**
- **Kostholdet**
- **Fysisk standard ved sykehjemmene**
- **Individuell tilpasning- tiltaks-/pleieplan**
- **Ventetid på institusjonsplass**
- **Helhetlig botilbud og trivsel**

For en fullstendig gjennomgang av resultatene fra spørreundersøkelsen, viser vi til delrapport I. Sammendraget fra delrapport I er lagt ved som vedlegg.

- **Delprosjekt II:**

Formålet med delprosjekt II som her legges fram, er å kartlegge og sammenligne ressursinnsatsen ved sykehjemmene i Bergen og sammenholde dette med de pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet for å se om det er systematiske sammenhenger.

Delprosjekt II – problemstillinger

Med utgangspunkt i formålet for delprosjekt II har kommunerevisjonen belyst følgende problemstillinger:

1. Kartlegging av ressursinnsatsen ved sykehjemmene i 2001.
2. Sammenligning av ressursinnsats ved de ulike sykehjemmene og analyse av eventuelle forskjeller i ressursinnsatsen.
3. Undersøking av mulig sammenheng mellom ressursinnsatsen ved sykehjemmene og de pårørendes tilfredshet med ulike sider av sykehjemstilbudet.

Rapportens oppbygning

I kapittel 2 gir vi først en kort orientering om sykehjemstilbudet i Bergen kommune. Etter dette følger en nærmere avgrensning av problemstillingene som ligger til grunn for delrapport II. I kapittel 3 redegjør vi for valg av metodisk fremgangsmåte. I kapittel 4 presenterer vi i tabellform innsamlede kostnads- og bemanningsdata for sykehjemmenes produksjon av heldøgns plasser. I kapittel 5 sammenligner og analyserer vi sykehjemmenes ressursinnsats slik den gjenspeiler seg i kostnads- og bemanningsdataene. Vi undersøker deretter i kapittel 6 om det er sammenhenger mellom sykehjemmenes ressursinnsats og de pårørendes tilfredshet med ulike sider av tjenestetilbudet. I kapittel 7 gir vi avslutningsvis noen anbefalinger for videre arbeid.

Sykehjemstilbudet i Bergen

Sykehjemmene skal være et tiltak for pleietrengende som på grunn av mentalt eller fysisk funksjonstap er permanent ute av stand til å dra omsorg for seg selv. Etter de vedtatte inntaksreglene skal søker om sykehjems plass i Bergen tilfredsstillende følgende krav:

”Søkeren er permanent ute av stand til å ta vare på seg selv og ute av stand til å mestre dagliglivets gjøremål pga. mentalt eller fysisk funksjonstap. Det foreligger ikke et sosialt nettverk eller offentlig hjelp som kan kompensere for dette funksjonstapet.”¹

Institusjonstyper

Sykehjemmene i Bergen består av kommunale institusjoner og private institusjoner drevet av ulike ideelle organisasjoner og trossamfunn. Vel en tredjedel av institusjonsplassene ble i 2001 drevet av private institusjoner.

Det er to ulike typer institusjonsbasert pleie- og omsorgstilbud for eldre – aldershjems plass og sykehjems plass. Noen institusjoner er rene aldershjem som bare tilbyr aldershjems plasser, mens andre er rene sykehjem der alle plassene er sykehjems plasser. Vi finner imidlertid også kombinerte alders- og sykehjem, dvs. institusjoner som tilbyr et visst antall sykehjems plasser og et visst antall

¹ Jf. Bsak 102/02: Ventelisten til fast sykehjems plass. Årsrapport 2001

aldershjemsplasser. Vår undersøkelse inkluderer både rene sykehjem og kombinerte alders- og sykehjem.

Avgrensninger og metodisk framgangsmåte

Hensikten med å kartlegge ressursinnsatsen ved sykehjemmene i kommunen er å kunne foreta sammenligninger av ressursbruken ved de ulike institusjonene. Forsvarlige sammenligninger av sykehjemmenes ressursbruk forutsetter at det er gjort en avgrensning med hensyn til tjenestetilbudet som legges til grunn. Sykehjemmenes primære oppgave er å gi mennesker med sviktende helse og sykdom et botilbud med døgnkontinuerlig dekning av nødvendig pleie- og omsorgsbehov, heretter bare kalt heldøgns plasser.² Vi har derfor kartlagt sykehjemmenes ressursinnsats i forbindelse med dette kjernetilbudet. Utover at heldøgns plasser er et heldøgns tjenestetilbud til beboerne ved institusjonene, er imidlertid ikke innholdet i begrepet nærmere definert. Tjenestetilbudet som inngår i døgnopphold trenger med andre ord ikke å være identisk ved alle institusjonene. Uten at vårt materiale sier så mye om det, kan det eksempelvis være forskjeller med hensyn til hvor ofte beboere får anledning til å dusje, gå tur i frisk luft etc.

Som måleparameter for ressursinnsatsen i den aktuelle perioden har vi brukt påløpte kostnader og antall årsverk som institusjonene disponerer. Kostnader er det primære uttrykket for ressursinnsatsen ved sykehjemmene mens opplysningene om årsverk i første rekke tjener til å forklare og utdype hvorfor lønnskostnadene er som de er. Fordi sykehjemmene i Bergen er av svært varierende størrelse, er totaltall for ressursinnsatsen ved de ulike institusjonene lite egnet som sammenligningsgrunnlag. Vi har derfor lagt sykehjemmenes ressursinnsats pr. heldøgns plass til grunn for sammenligningen.

Kostnader pr. heldøgns plass

For å sikre størst mulig grad av sammenlignbarhet mellom sykehjemmenes ressursinnsats pr. heldøgns plass har vi holdt utenfor enkelte kostnadselementer som er relatert til dette tjenestetilbudet. Nærmere bestemt er kostnader som påløper i forbindelse med sykehjemmenes bygningsmasse, det være seg husleie, avdrag og renter på lån samt ytre vedlikehold, holdt utenfor. Begrunnelsen for dette

² Varigheten og karakteren av beboeres opphold på heldøgns plasser vil naturlig nok variere fra beboer til beboer avhengig av vedkommendes helsesituasjon. Av ulike typer opphold kan nevnes avlastnings- og rehabiliteringsopphold etter sykdom samt langtidsopphold som følge av varig svekket helse.

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II: *Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen*

er at praksis med hensyn til regnskapsføring av disse kostnadene varierer mellom de ulike institusjonene. Noen private institusjoner belaster eksempelvis ikke regnskapet med slike kostnader mens andre regnskapsfører relativt sett betydelige beløp. Samtidig har vi registrert at de kommunalt eide institusjonene heller ikke belastes med husleie og kapitalkostnader.

Ved kartlegging av ressursinnsatsen er det i utgangspunktet bare institusjonenes kostnader som er av interesse. Institusjonenes inntekter har vi derfor valgt å se bort fra i denne sammenheng. Unntaket er sykehjemmenes refusjonsinntekter fra folketrygden. For å eliminere effekten av varierende sykefravær mellom institusjonene har vi trukket fra sykelønnsrefusjoner i lønnskostnadene.

Kostnad pr. heldøgns plass er med andre ord fremkommet ved at vi har tatt utgangspunkt i samlede kostnader ved institusjonene og deretter:

- tatt vekk kostnader som ikke er relatert til heldøgns plasser i den grad disse har latt seg spesifisere.
- tatt vekk husleiekostnader, avdrag og renter på lån samt kostnader ved utvendig vedlikehold.
- ført refusjonsinntektene fra folketrygden til fratrukk i lønnskostnadene.

Bemanningsfaktor

Når vi analyserer sykehjemmenes lønnskostnader, bruker vi opplysninger om årsverk. Med begrepet bemanningsfaktor mener vi antall årsverk ved det enkelte sykehjem fordelt på antall heldøgns plasser ved sykehjemmet.

Bemanningsfaktoren ved sykehjemmene er for analyseformål nedbrutt i hovedkategoriene brukerrettede årsverk, servicerttede årsverk og administrative årsverk, samt tilhørende underkategorier. Brukerrettede årsverk er årsverk som er rettet direkte mot sykehjemsbeboernes behov for pleie og omsorg herunder sykepleiere, hjelpepleiere, miljøarbeidere, fysio- og ergoterapeuter, lege osv. Servicerttede årsverk derimot er knyttet til tjenester som ikke har direkte kontakt med beboerne

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II: *Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen*

eksempelvis kjøkken-, vaktmester-, renholds- og vaskeritjenester etc. Årsverk i administrasjonskategorien er foruten styrer, stillinger knyttet til økonomi- og personaladministrasjon.

For de kommunale sykehjemmene bygger vi på de kostnadsdata som er registrert i kommunens økonomisystem i 2001. Her har vi hentet ut kostnadsdata for tjeneste 25310 *Sykehjem døgnopphold* og 26110 *Sykehjem*. Kostnader i sykehjemmenes regnskaper som faller inn under andre tjenester, er holdt utenfor. Når det gjelder bemanningsdata, har vi tatt utgangspunkt i en oversikt som vi har mottatt fra byrådsavdeling helse og bydeler (BHOB) som gir status per 31.12.01.

Ved kartlegging av ressursinnsatsen ved de private sykehjemmene har vi for kostnadenes del basert oss på data som fremgår av institusjonenes offisielle og revisorbekreftede regnskaper samt. Regnskapsdataene er blitt supplert med tilleggsopplysninger gitt av sykehjemmene selv. Dette gjelder blant annet antall årsverk innenfor de ulike kategoriene.

Analyse og sammenligning av innsamlede data

Med utgangspunkt i de innhentede opplysningene om kostnader, bemanning og øvrige forhold har vi analysert og sammenlignet sykehjemmenes ressursinnsats ved å undersøke betydningen/omfanget av ulike kostnadselementer og hvordan ulike forhold knyttet til bemanning og tjenestetilbud ser ut til å virke på den samlede ressursinnsatsen.

Vi har også undersøkt mulige sammenhenger mellom de pårørendes tilfredshet med tjenestetilbudet og ressursinnsatsen. Som et statistisk mål på systematisk samvariasjon mellom kostnads- og bemanningsdata samt mellom kostnads- og tilfredshetsdata bruker vi korrelasjon. For to sett av variabler gir korrelasjonsanalyse en korrelasjonskoeffisient som viser graden av samvariasjon mellom variablene. Korrelasjonskoeffisienten kan variere mellom -1 og 1 der verdien 1 angir at variablene er perfekt korrelert, dvs. at en forandring i den ene variabelen fører til en tilsvarende forandring i den andre. En korrelasjonsfaktor på -1 betyr at variablene er perfekt negativt korrelert. Da vil en økning i den ene variabelen føre til en tilsvarende nedgang i den andre. En korrelasjonsfaktor på 0 angir at variablene ikke er korrelert. Verdier mellom 0 og ± 1 angir varierende grad av korrelasjon. Vi har lagt følgende til grunn for ulike nivåer av korrelasjon:

Korrelasjonskoeffisient - r (\pm)	Grad av korrelasjon
$0,90 \leq r < 1,00$	Svært høy
$0,70 \leq r < 0,90$	Høy
$0,40 \leq r < 0,70$	Moderat
$0,20 \leq r < 0,40$	Lav
$0,00 \leq r < 0,20$	Ubetydelig

Begrensninger med hensyn til sammenlignbarhet

For at sammenligning av institusjonenes ressursinnsats skal være meningsfullt, må grunnlaget for den kartlagte ressursinnsatsen, dvs. institusjonenes tjenestetilbud i tilknytning til heldøgns plasser, være sammenlignbart. Videre må dataene for ressursinnsatsen være sammenlignbare. I begge tilfeller er det noen begrensninger som vi har måttet ta hensyn til, og som vi redegjør for her.

For det første kan det være forskjeller i tjenestetilbudet ved de enkelte institusjonene som gjør at kostnadsdataene ikke er fullt ut sammenlignbare. Vi understreker derfor at kartlagt ressursinnsats, uttrykt ved kostnad pr. heldøgns plass, ikke kan betraktes som et objektivt uttrykk for hvor kostnadseffektiv produksjonen av heldøgns plasser er ved den enkelte institusjon.

For det andre medfører ulik regnskapsføring at kostnadsdata ikke er tilgjengelig i samme form og på samme detaljningsnivå for alle institusjonene. Det er på denne bakgrunn at vi primært har valgt å fokusere på kostnadsdata vedrørende heldøgns plasser på et aggregert nivå når vi sammenligner ressursinnsatsen ved henholdsvis alle kombinerte alders- og sykehjem og alle rene sykehjem. Der hvor vi likevel foretar sammenligninger av nedbrutte kostnadselementer på tvers av institusjonene innenfor de to institusjonskategoriene, har vi holdt utenfor institusjoner som vi ikke har tilfredsstillende data for.

Til tross for disse begrensningene når det gjelder sammenlignbarhet i datagrunnlaget, blir utslagene som skriver seg fra ulikheter i regnskapsføringen uvesentlige når vi legger kostnader per plass til grunn for sammenligningen.

Oppsummering av hovedfunn

Kartlegging og sammenligning av kostnader

Vår kartlegging og sammenligning av kostnader viser at for de fem kombinerte alders- og sykehjemmene virker institusjonenes andel av sykehjemsplasser klart inn på institusjonenes bemannings- og kostnadsnivå. En høy andel sykehjemsplasser skaper behov for mer brukerrettet personell med høy pleiefaglig kompetanse og dermed stiger institusjonenes netto lønnskostnader og driftskostnader pr. heldøgns plass.

Når det gjelder de rene sykehjemmene i kommunen, fant vi betydelig større variasjoner i driftskostnader pr. heldøgns plass enn det som var tilfelle for kombinerte alders- og sykehjem. Sykehjemmet med det laveste kostnadsnivået kom ut med en kostnad per plass på vel 340 000 kr i 2001, mens sykehjemmet med høyest kostnadsnivå kom ut med en kostnad per plass på vel 550 000 kr i 2001. Det skiller altså mer enn 210 000 kr per plass mellom det rimeligste og det dyreste sykehjemmet i 2001. Gjennomsnittlig kostnad per plass for alle sykehjemmene i 2001 utgjorde 450 000 kr. Selv om variasjoner i de rene sykehjemmenes ressursinnsats var forventet, dels som følge av ulik effektivitet i tjenesteproduksjonen og dels som følge av ulikheter i tjenestetilbudet, er vi overrasket over at variasjonene er så store.

De rene sykehjemmenes varierende ressursinnsats pr. heldøgns plass synes i hovedsak å være knyttet til ulikt nivå på bemanning og kompetanse innenfor den brukerrettede delen av personalet. Vi har ikke hatt forutsetninger for å gå inn på de bakenforliggende årsaker til at bemanningen varierer fra sykehjem til sykehjem, men vi antar at dette er en følge av både bevisste prioriteringer og andre kanskje mer tilfeldige omstendigheter.

Vi har også sammenlignet ulike kostnadselementer som er mindre vesentlige for institusjonenes kostnadsnivå. Dette gjelder mat, energi, legetjeneste, medikamenter og medisinske forbruksvarer og fotpleie/frisør. Vi har også her funnet store variasjoner mellom institusjonene. Særlig har vi sett store forskjeller i forhold til hvordan sykehjemmene har organisert kjøkkenfunksjonen. Vi har funnet at institusjonene som kjøpte inn ferdig middagsmat fra eksterne leverandører i 2001, hadde lavere mat-/kjøkkenkostnader enn de sykehjemmene som lagde middag selv ved egne produksjonskjøkken.

Kostnader sammenholdt med de pårørendes tilfredshet

Vi har undersøkt den statistiske sammenhengen mellom sykehjemmenes kostnadsnivå og de pårørendes tilfredshet med ulike sider ved sykehjemstilbudet.

Når det gjelder de pårørendes tilfredshet med kostholdet, kom de tre kommunale institusjonene uten eget produksjonskjøkken og som kjøpte inn ferdig middag i 2001, til dels bedre ut sammenlignet med de fem private institusjonene som har valgt å beholde sine produksjonskjøkken, og som dermed står utenfor kjøkkenreformen.

Vi fant en moderat negativ sammenheng på $-0,64$ mellom antall beboere per legeårverk og de pårørendes tilfredshet med beboerens mulighet til å få snakke med lege. Vi fant videre en moderat tendens på $-0,45$ til at pårørende til beboere ved store sykehjem var mindre tilfredse med botilbudet alt i alt enn pårørende ved mindre sykehjem.

Vi fant en korrelasjon på $0,71$ mellom sykehjemmets byggeår og de pårørendes tilfredshet med botilbudet alt i alt. Vi fant altså en klar tendens til at pårørende til beboere ved nyere sykehjem var mer tilfredse enn pårørende til beboere ved eldre sykehjem.

For å undersøke om det forelå noen sammenheng mellom sykehjemmenes kostnadsnivå og de pårørendes tilfredshet på et mer overordnet og sammenfattet nivå, valgte vi for hvert enkelt sykehjem å sammenholde gjennomsnittlig andel fornøyde pårørende for alle spørsmål under ett med sykehjemmets sum kostnader per heldøgns plass. Vi fikk da en korrelasjonskoeffisient på $0,3$ som viser at det foreligger en svak sammenheng mellom kostnadsnivå og de pårørendes gjennomsnittlige tilfredshet.

Den vesentligste kostnadsfaktoren er knyttet til bemanning. Samtidig er det rimelig å anta at størrelsen på den brukerrettede bemanningen har avgjørende betydning for de pårørendes tilfredshet. Vi valgte derfor å sammenholde sykehjemmenes brukerrettede bemanning med de pårørendes tilfredshet på de enkelte tilfredshetsspørsmålene. Tabellen under viser korrelasjonene for hvert spørsmål.

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II: *Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen*

Tabell 0-1: Korrelasjon mellom brukerrettet bemanningsfaktor og de pårørendes tilfredshet med ulike sider av sykehjemstilbudet

	Moderat korrelasjon	Lav korrelasjon	Ubetydelig korrelasjon
Hjelpen beboerne får ved måltidene	0,65		
De ansattes arbeidsinnsats	0,63		
Tiden personalet bruker for å hjelpe beboeren	0,63		
Informasjonen fra institusjonen	0,60		
De ansattes kjennskap til beboerens behov	0,59		
De ansatte når det gjelder å skape et godt sosialt miljø på institusjonen	0,57		
Personalets punktlighet i forhold til avtaler	0,56		
Hjelpen beboeren får til bading og dusjing	0,54		
Beboers mulighet for å få snakket med lege	0,53		
De ansattes faglige dyktighet	0,49		
Informasjonen som ble gitt ved innflytting	0,48		
De ansattes serviceinnstilling	0,47		
Måten du blir møtt på når du tar opp saker med personalet	0,45		
I hvilken grad de ansatte tar hensyn til beboerens ønsker og synspunkter	0,42		
Personlig pleie	0,41		
Hyppighet bading/dusjing	0,41		
Hjelpen beboeren får ved toalettbesøk	0,40		
Informasjon til deg som pårørende helhetlig sett		0,38	
Respektfull behandling av deg og dine		0,38	
Beboernes medinnflytelse over rutiner, regler og lignende		0,37	
Personalets evne til å lytte til deg som pårørende		0,35	
Kostholdet		0,34	
Beboers mulighet til å få tak i personalet ved behov		0,33	
Oppfølgingen av sakene du tok opp med personalet		0,33	
Romstandard		0,32	
Beboerens mulighet til å bestemme når han/hun skal få hjelp		0,32	
Beboerens mulighet til å bestemme hvordan hjelpen skal utføres		0,31	
Hjelpen beboeren får til å komme ut i frisk luft		0,31	
Hjelpen beboeren får til å stelle seg og kle på seg		0,29	

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II:

Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen

	Moderat korrelasjon	Lav korrelasjon	Ubetydelig korrelasjon
Botilbudet til beboeren, alt i alt		0,26	
Standarden på fellesarealene ved institusjonen		0,22	
Informasjon til beboeren helhetlig sett		0,21	
Trivsel		0,21	
Det sosiale miljøet blant beboere helhetlig sett		0,20	
Informasjonen beboeren har fått om hva slags hjelp han/hun kan få		0,20	
Aktivitetstilbudet beboeren får helhetlig sett			0,19
Ventetid før beboer får hjelp			0,16
Hjelpen beboeren får til å utføre innkjøp			0,15
Muligheten til å være uforstyrret når du er på besøk hos beboeren			0,14
Hjelpen beboeren får til å utføre ærende (bank, post mv.)			0,13
Hjelp beboeren får når han/hun skal på besøk/tur utenfor institusjonen			0,13
Mulighetene for privatliv/være alene			0,10
Beboerens mulighet til å bestemme hva han/hun skal ha hjelp til			0,08
Aktivitetstilbudet utenfor institusjonen			0,07
Renholdet på institusjonen			0,02
Ventetid for institusjonsplass			0,00
Muligheten beboeren har til selv å ringe eller å motta telefoner uten å bli forstyrret			-0,16

Tabellen viser at vi fant en moderat sammenheng, dvs. en korrelasjonskoeffisient mellom 0,4 og 0,65 mellom de pårørendes tilfredshet og brukerrettet bemanningsfaktor for 17 av 47 tilfredshetsspørsmål. Vi fant en svak sammenheng for 18 av tilfredshetsspørsmålene. For 12 spørsmål fant vi ingen eller kun ubetydelig sammenheng.

Anbefalinger

Vi vil anbefale at kommunen aktivt bruker resultatene fra undersøkelsen i det videre arbeidet med å utvikle sykehjemstilbudet i Bergen.

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II: *Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen*

Vi anbefaler at kommunens sykehjemstilbud gjøres til gjenstand for regelmessige sammenligninger – både når det gjelder tilfredshet og kostnader. Det er en generell erfaring at det å sammenligne seg med andre, fører til forbedring.

For å legge til rette for at sammenligninger av kostnader i framtiden kan gjennomføres uten for store vanskeligheter, anbefaler vi at regnskapsføringen innrettes slik at det lett lar seg gjøre å stille opp sammenlignbare data for alle de kommunale sykehjemmene. De private sykehjemmene bør rapportere til kommunen på en slik måte at de også kan inngå i en sammenligning.

1 INNLEDNING

Bergen kommunerevisjon har gjennomført et forvaltningsrevisjonsprosjekt med sykehjemstilbudet til eldre i Bergen som tema. Dette er den andre av to delrapporter fra prosjektet. Delrapport I dokumenterte kommunerevisjonen sin kartlegging av de pårørendes tilfredshet med ulike sider ved kommunens sykehjemstilbud. Her i delrapport II kartlegger vi sykehjemmenes ressursinnsats og undersøker om det er sammenheng mellom ressursinnsats og de pårørendes tilfredshet.

1.1 Bakgrunn for prosjektet

En stor del av kommunenes velferdsproduksjon er rettet mot å gi eldre og syke mennesker et institusjonsbasert pleie- og omsorgstilbud. For Bergen kommune sin del utgjorde samlede brutto driftsutgifter på pleie- og omsorgssektoren 3,3 milliarder i år 2000, noe som utgjorde 41 % av kommunens brutto driftsutgifter.³ Av dette gikk ca. 850 millioner kroner til drift av det institusjonsbaserte kommunale pleie- og omsorgstilbudet til eldre og syke. I tillegg ble det gitt tilskudd til drift av private institusjoner for eldre med knapt 400 millioner kroner. Det institusjonsbaserte omsorgstilbudet til eldre utgjør m.a.o. en betydelig del av den kommunale tjenesteproduksjonen.

På denne bakgrunn ønsket kontrollutvalget å gjennomføre et forvaltningsrevisjonsprosjekt med følgende tema:

“Vurdere og sammenligne kostnadsnivå mellom ulike sykehjem. Vurdere innhold og kvalitet i det sykehjemsbaserte omsorgstilbudet til de eldre.”

1.2 Formålet med prosjektet

Med utgangspunkt i kontrollutvalgets prioritering formulerte Bergen kommunerevisjon følgende formål med prosjektet:

³ Ifølge publiserte KOSTRA-tall for 2001 var Bergen kommunes samlede netto driftsutgifter på pleie- og omsorgssektoren 2,3 milliarder, noe som utgjorde 38,3 % av kommunens netto driftsutgifter. Av dette gikk 923,7 millioner kroner til drift av institusjoner hvor de eldre utgjorde 92 % av det totale antall beboere.

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II: *Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen*

Formålet med prosjektet er å kartlegge tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligne kostnader for å se om det er systematiske sammenhenger mellom ressursinnsats og opplevd tilfredshet i det sykehjemsbaserte omsorgstilbudet for eldre.

Vi valgte å dele prosjektet i to delprosjekter:

- **Delprosjekt I:**

I delprosjekt I, som ble lagt frem i forvaltningsrevisjonsrapport 03/02 ”*De pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen – en spørreundersøkelse*”, kartla kommunerevisjonen de pårørendes tilfredshet med følgende sider ved sykehjemstilbudet:

- **Hjelp til daglige gjøremål**
- **Sosialt miljø og aktiviteter**
- **Personalets kompetanse og holdninger**
- **Informasjon**
- **Personalets og legens tilgjengelighet**
- **Muligheter for privatliv**
- **Beboers medinnflytelse**
- **Kostholdet**
- **Fysisk standard ved sykehjemmene**
- **Individuell tilpasning- tiltaks-/pleieplan**
- **Ventetid på institusjonsplass**
- **Helhetlig botilbud og trivsel**

For en fullstendig gjennomgang av resultatene fra spørreundersøkelsen, viser vi til delrapport I. Sammendraget fra delrapport I er lagt ved som vedlegg.

- **Delprosjekt II:**

Formålet med delprosjekt II som her legges fram, er å kartlegge og sammenligne ressursinnsatsen ved sykehjemmene i Bergen og sammenholde dette med de pårørendes tilfredshet med ulike deler av sykehjemstilbudet for å se om det er systematiske sammenhenger.

1.3 Delprosjekt II – problemstillinger

Med utgangspunkt i formålet for delprosjekt II belyser kommunerevisjonen følgende problemstillinger:

1. Kartlegging av ressursinnsatsen ved sykehjemmene i 2001.
2. Sammenligning av ressursinnsats ved de ulike sykehjemmene og analyse av eventuelle forskjeller i ressursinnsatsen.
3. Undersøking av mulig sammenheng mellom ressursinnsatsen ved sykehjemmene og de pårørendes tilfredshet med ulike sider av sykehjemstilbudet.

1.4 Nytteverdi av prosjektet

En så omfattende kartlegging av ressursinnsatsen ved de kommunale og private sykehjemmene i Bergen kommune som delprosjekt II innebærer, har ikke vært gjennomført tidligere.⁴ Kombinert med kartleggingen av de pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet gir prosjektet nyttig informasjon om sykehjemstilbudet i Bergen. Tradisjonelt har en vurdert de offentlige tjenestene mest opp mot selve ressursbruken, dvs. sammenlignet med gatte ressurser med de budsjetterte. Det har vært mindre fokus på hva en får igjen for ressursbruken av mengde og kvalitet i tjenesten. Det ligger derfor en stor utfordring for den offentlige forvaltning i å utvikle perspektiver både på standard og effektivitet i tjenestene. Foreliggende rapport må ses i sammenheng med en slik utfordring.

Kartlegging av sykehjemmenes ressursinnsats samt analyse av forskjeller i ressursinnsatsen gir ledelsen ved de ulike sykehjemmene et verdifullt sammenligningsgrunnlag. For sykehjemmene vil det også være nyttig å få belyst sammenhenger mellom ressursinnsats og de pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet, jf. koblingen til funn i delprosjekt I.

Størst nytte av prosjektet antar vi imidlertid at Bergen kommunes politiske og administrative ledelse vil ha. Med oversikt over de ulike sykehjemmenes ressursinnsats og de pårørendes tilfredshet med

⁴ Byrådsavdeling for helse og bydeler (BHOB) gjennomførte i 2002 en kartlegging av ressursinnsatsen ved de kommunale sykehjemmene. Vi har benyttet BHOB sine data for årsverk ved de kommunale sykehjemmene.

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II: *Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen*

ulike sider ved sykehjemstilbudet, har kommunen bedre forutsetninger for å erkjenne eventuelle utfordringer og et bedre grunnlag for å fatte beslutninger på området.

Utfordringen for kommunen er å definere hvilket sykehjemstilbud man skal ha og hvordan man skal produsere dette på en kostnadseffektiv måte. Kartleggingen av sykehjemmenes ressursinnsats, de pårørendes tilfredshet med ulike sider av sykehjemstilbudet og belysning av sammenhenger mellom pårørendes tilfredshet og sykehjemmenes ressursinnsats gir kommunen et forbedret utgangspunkt for fornuftig styring av ressursinnsatsen på området.

God økonomisk styring innenfor kommunens institusjonsbaserte pleie- og omsorgstilbud er på grunn av områdets økonomiske omfang viktig ikke bare for å sikre effektiv ressursutnyttelse på området, men også for kommuneøkonomien i sin helhet.

Bergen kommune har i den senere tid arbeidet med å få på plass driftsavtaler med de private sykehjemmene. Etter det vi kjenner til gjenstår det ennå å komme til enighet med noen av sykehjemmene. Slike avtaler er viktige for å sikre forutsigbarhet for de kostnadene kommunen skal dekke. Vi tror at den kartlegging som er gjort i dette prosjektet kan være til hjelp også i arbeidet med å få disse avtalene på plass.

1.5 Rapportens oppbygning

I kapittel 2 gir vi først en kort orientering om sykehjemstilbudet i Bergen kommune. Etter dette følger en nærmere avgrensning av problemstillingene som ligger til grunn for delrapport II. I kapittel 3 redegjør vi for valg av metodisk fremgangsmåte. I kapittel 4 presenterer vi i tabellform innsamlede kostnads- og bemanningsdata for sykehjemmenes produksjon av heldøgns plasser. I kapittel 5 sammenligner og analyserer vi sykehjemmenes ressursinnsats slik den gjenspeiler seg i kostnads- og bemanningsdataene. Vi undersøker deretter i kapittel 6 om det er sammenheng mellom sykehjemmenes ressursinnsats og de pårørendes tilfredshet med ulike sider av tjenestetilbudet. I kapittel 7 gir vi avslutningsvis noen anbefalinger for videre arbeid.

Utkast til rapport ble oversendt kommunalavdeling for helse og bydeler ved byråden 07.01.04 til uttale. Rapporten ble presentert for sykehjemsstyrerne, ledelsene i bydelene og byrådsavdeling for helse og bydeler 10.02.04. Det har ikke kommet fram innsigelser mot rapportens innhold.

KJENNETEGN VED SYKEHJEMSTILBUDET I BERGEN

Her gjør vi kort rede for kjennetegn ved beboere på alders- og sykehjem og de ulike institusjonstypene.⁵

1.6 Kjennetegn ved beboere på alders- og sykehjem

Sykehjem fungerer først og fremst som et varig hjem for eldre med svekket helse, redusert førlighet og stort hjelpebehov. Flere undersøkelser bekrefter at ”inngangsbilletten” til sykehjem vanligvis er sykdom som krever behandling, eller stort behov for kontinuerlig overvåking og tilsyn. Beboerne i sykehjem er en svært sammensatt gruppe, og mange har multifunksjonstap eller flere sykdommer med sammensatte diagnoser.⁶ Omkring 20 % av befolkningen over 80 år lider av ulike typer og grader av aldersdemens.⁷ Demens er et samlebegrep for alle kroniske hjernesykdommer som oftest rammer personer over 65 år. Det er vanlig å anta at mellom 70 % og 80 % av de som bor på alders- og sykehjemsinstitusjoner har ulik grad av demenssykdom, men bare en liten del av institusjonsplassene er særlig tilrettelagt for disse.⁸

I Bergen kommune har utgangspunktet vært at sykehjemmene skal være et tiltak for pleietrengende som på grunn av mentalt eller fysisk funksjonstap er permanent ute av stand til å dra omsorg for seg selv, mens beboere ved aldershjem i hovedsak skal være selvhjulpne blant annet med hensyn til personlig hygiene.⁹ Etter de vedtatte inntaksreglene skal søker om sykehjemsplass i Bergen tilfredsstillende følgende krav:¹⁰

”Søkeren er permanent ute av stand til å ta vare på seg selv og ute av stand til å mestre dagliglivets gjøremål pga. mentalt eller fysisk funksjonstap. Det foreligger ikke et sosialt nettverk eller offentlig hjelp som kan kompensere for dette funksjonstapet.”

⁵ I kapittel 2 av delrapport I ga vi generell bakgrunnsinformasjon om sykehjemstilbudet i Bergen. Vi orienterte kort om sentrale lover og forskrifter for sykehjem samt Bergen kommunes politiske målsettinger når det gjelder omsorgen for eldre. Videre redegjorde vi for kommunens praktiske organisering av tjenestetilbudet til eldre og hvordan tjenestetilbudet er tilrettelagt i praksis, deriblant tilgjengeligheten på institusjonsplass for eldre over 80 år, søkerprosedyrer for institusjonsplass og de ansattes kompetanse.

⁶ Opplysningene er hentet fra veilederen: ”Sykehjemmenes rolle og funksjoner i fremtidens pleie og omsorgstjeneste” utgitt av Sosial og helsedepartementet 6. august 1999.

⁷ Fra handlingsplanen for eldreomsorg: *Eldrepolitikk i Bergen mot år 2010, del II*, vedtatt 28.02.2000.

⁸ KOSTRA-tall for Bergen for 2001 viser at 14 % av institusjonsplassene er særlig tilrettelagt for demente

⁹ Flere av de som bor på aldershjem står på venteliste til sykehjemsplass.

¹⁰ Jf. Bsak 102/02: Ventelisten til fast sykehjemsplass. Årsrapport 2001

1.7 Institusjonstyper

Sykehjemmene i Bergen består av kommunale institusjoner og private institusjoner drevet av ulike ideelle organisasjoner og trossamfunn. Vel en tredjedel av institusjonsplassene ble i 2001 drevet av private institusjoner.

Vi har to ulike typer institusjonsbasert pleie- og omsorgstilbud for eldre – aldershjems plass og sykehjems plass. Noen institusjoner er rene aldershjem som bare tilbyr aldershjems plasser, mens andre er rene sykehjem der alle plassene er sykehjems plasser. Vi finner imidlertid også kombinerte alders- og sykehjem, dvs. institusjoner som tilbyr et visst antall sykehjems plasser og et visst antall aldershjems plasser. Det er de eldre med størst behov for medisinsk omsorg og pleie som får tildelt sykehjems plass. Eldre som får tildelt aldershjems plass forventes i større grad å være selvhjulpne. Vår undersøkelse inkluderer både rene sykehjem og kombinerte alders- og sykehjem.

Selv om det på papiret eksisterer et bestemt antall sykehjems plasser og et bestemt antall aldershjems plasser, vil det for beboerne i praksis være glidende overganger mellom de to tilbudene. Dette vil særlig være tilfelle i de kombinerte sykehjemmene som tilbyr begge typer plasser. En beboer som er blitt tildelt aldershjems plass vil gradvis kunne svekkes slik at beboeren etter en tid egentlig er en sykehjems beboer.

I denne rapporten bruker vi ordet sykehjem som en samlebetegnelse for begge typer sykehjem. Dersom det i en sammenheng er viktig å poengtere hvilken type sykehjem det er snakk om, bruker vi betegnelsen kombinerte syke- og aldershjem eller rene sykehjem.

I tabellen under gis en oversikt over alle institusjoner med sykehjems plasser for eldre i Bergen. De private institusjonene er skrevet i kursiv.

Tabell : Oversikt over sykehjems plasser og aldershjems plasser ved sykehjem og kombinerte alders- og sykehjem i Bergen pr. 31.12.01

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II:

Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen

	Sykehjemsplasser pr. 31.12.01	Aldershjemsplasser på kombinerte alders- og sykehjem pr. 31.12.01
Bergen samlet	2.168	147
Arna		
Arna Helseheim	66	
Berghus		
<i>Bergen Røde Kors sykehjem</i>	208	
<i>Domkirkehjemmet</i>	90	
Engensenteret	74	20
Kalfaret bo- og servicesenter	41	
Korskirken alders- og sykehjem	18	9
Ladegården sykehjem	137	
<i>Nykirkens alders- og sykehjem</i>	16	
Fana		
Hordnestunet	20	
Odinsvei bosenter	30 ¹¹	
Skjoldtunet sykehjem	64	
Storetveit sykehjem	55	
Øvsttunheimen		
Øvsttunheimen flytting	61	
Fyllingsdalen		
<i>Betaniens sykehjem</i>	114	
<i>Betaniens- Alfaz del Pi¹²</i>	25	
Fyllingsdalen sykehjem	188	
Laksevåg		
Frieda Fasmers Minne	66	
Lyngbøtunet	60	
<i>Solsletten sykehjem</i>	23	7
Ytrebygda		
<i>Adventkirkens eldresenter</i>	31	
Mildeheimen	61	
Årstad		
<i>Døves/Konows senter alders- og sykehjem</i>	10	10
Florida sykehjem	80	
Fridalen sykehjem	62	
Gullstøltunet sykehjem	90	
Kolstihagen	60	

¹¹ Øvsttunheimen ble pusset opp i 2001 og beboerne der flyttet til Odinsvei bosenter i denne perioden.

¹² Bergen kommune har (fra sept. 2001) kjøpt 25 plasser ved Betaniens anlegg i Alfaz del Pi i Spania.

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II: *Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen*

	Sykehjemsplasser pr. 31.12.01	Aldershjemsplasser på kombinerte alders- og sykehjem pr. 31.12.01
<i>Landås menighets eldrecenter</i>	58	28
<i>Metodistkirkens alders- og sykehjem</i>	23	35
<i>Slettebakken menighets eldrecenter</i>	11	38
Slettemarken sykehjem	30	
Åsane		
Midtbygda sjukeheim	136 ¹³	
Åstveit sykehjem	60	
Utenbys		
<i>Kjøpte plasser</i>	100	

Kilde: Oversikt mottatt på regneark fra byrådsavdeling for helse og bydeler (BHOB).

¹³ Midtbygda har en avdeling med 16 plasser for unge funksjonshemmede

2 AVGRENSNINGER OG METODISK FREMGANGSMÅTE

I dette kapitlet gjør vi rede for fremgangsmåten vi har valgt med hensyn til kartlegging av sykehjemmenes ressursinnsats, dvs. hvordan nødvendige data er innhentet, analysert og sammenlignet. Men først gjør vi rede for noen nødvendige avgrensninger vi har gjort.

2.1 Avgrensning av problemstillinger

Hensikten med å kartlegge ressursinnsatsen ved sykehjemmene i kommunen er å kunne foreta sammenligninger av ressursbruken ved de ulike institusjonene. I kapittel 2.2 redegjorde vi for at det er forskjellige institusjonstyper innenfor den institusjonsbaserte delen av omsorgen for eldre, og at vår undersøkelse omfatter både rene sykehjem og kombinerte alders- og sykehjem. Det er klart at pleie- og omsorgstilbudet ved disse to institusjonstypene ikke er direkte sammenlignbart. Også innenfor de to institusjonskategoriene kan det være ulikheter i tjenestetilbudet. Eksempelvis har enkelte institusjoner avlastningstilbud på dagtid og/eller kjøkken-/kantinetjenester ut over den forpleiningen som beboerne får. Forsvarlige sammenligninger av sykehjemmenes ressursbruk forutsetter derfor at det er gjort en avgrensning med hensyn til tjenestetilbudet som legges til grunn.

2.1.1 Heldøgns plasser

Sykehjemmenes primære oppgave er å gi mennesker med sviktende helse og sykdom et botilbud med døgkontinuerlig dekning av nødvendig pleie- og omsorgsbehov, heretter bare kalt heldøgns plasser.¹⁴ Vi kartlegger derfor sykehjemmenes ressursinnsats i forbindelse med dette kjernetilbudet. Utover at heldøgns plasser er et heldøgns tjenestetilbud til beboerne ved institusjonene, er imidlertid ikke innholdet i begrepet nærmere definert. Tjenestetilbudet som inngår i døgnopphold trenger med andre ord ikke å være identisk ved alle institusjonene. Uten at vårt materiale sier så mye om det, kan det eksempelvis være forskjeller med hensyn til hvor ofte beboere får anledning til å dusje, gå tur i frisk luft etc.

Som måleparameter for ressursinnsatsen i den aktuelle perioden bruker vi påløpte kostnader og antall årsverk som institusjonene disponerer. Kostnader er det primære uttrykket for ressursinnsatsen ved

¹⁴ Varigheten og karakteren av beboeres opphold på heldøgns plasser vil naturlig nok variere fra beboer til beboer avhengig av vedkommendes helsesituasjon. Av ulike typer opphold kan nevnes avlastnings- og rehabiliteringsopphold etter sykdom samt langtidsopphold som følge av varig svekket helse.

sykehjemmene mens opplysningene om årsverk i første rekke tjener til å forklare og utdype hvorfor lønnskostnadene er som de er. Fordi sykehjemmene i Bergen er av svært varierende størrelse, er totaltall for ressursinnsatsen ved de ulike institusjonene lite egnet som sammenligningsgrunnlag. Ved kartleggingen beregner vi derfor sykehjemmenes ressursinnsats pr. heldøgns plass.

2.1.2 Kostnader pr. heldøgns plass

For å sikre størst mulig grad av sammenlignbarhet mellom sykehjemmenes ressursinnsats pr. heldøgns plass har vi holdt utenfor enkelte kostnadselementer som er relatert til dette tjenestetilbudet.

Nærmere bestemt er kostnader som påløper i forbindelse med sykehjemmenes bygningsmasse, det være seg husleie, avdrag og renter på lån samt ytre vedlikehold, holdt utenfor. Begrunnelsen for dette er at praksis med hensyn til regnskapsføring av disse kostnadene varierer mellom de ulike institusjonene. Noen private institusjoner belaster eksempelvis ikke regnskapet med slike kostnader mens andre regnskapsfører relativt sett betydelige beløp. Samtidig har vi registrert at de kommunalt eide institusjonene heller ikke belastes med husleie og kapitalkostnader.

Ved kartlegging av ressursinnsatsen er det i utgangspunktet bare institusjonenes kostnader som er av interesse. Institusjonenes inntekter har vi derfor valgt å se bort fra i denne sammenheng. Unntaket er sykehjemmenes refusjonsinntekter fra folketrygden. For å eliminere effekten av varierende sykefravær mellom institusjonene, har vi trukket fra sykelønnsrefusjoner i lønnskostnadene.

Kostnad pr. heldøgns plass er med andre ord fremkommet ved at vi har tatt utgangspunkt i samlede kostnader ved institusjonene og deretter:

- tatt vekk kostnader som ikke er relatert til heldøgns plasser i den grad disse har latt seg spesifisere.
- tatt vekk husleiekostnader, avdrag og renter på lån samt kostnader ved utvendig vedlikehold.
- ført refusjonsinntektene fra folketrygden til fratrukk i lønnskostnadene.

2.1.3 Bemanningsfaktor

Som nevnt i siste avsnitt av 1.3.1 bruker vi opplysninger om årsverk når vi analyserer sykehjemmenes lønnskostnader. Når vi i rapporten bruker begrepet bemanningsfaktor, mener vi antall årsverk ved det enkelte sykehjem fordelt på antall heldøgns plasser ved sykehjemmet.

Bemanningsfaktoren ved sykehjemmene er for analyseformål nedbrutt i hovedkategoriene brukerrettet, servicerett og administrativ, samt tilhørende underkategorier. Brukerrettede årsverk er årsverk som er rettet direkte mot sykehjemsbeboernes behov for pleie og omsorg herunder sykepleiere, hjelpepleiere, miljøarbeidere, fysio- og ergoterapeuter, lege osv. Servicerettede årsverk derimot er knyttet til tjenester som ikke har direkte kontakt med beboerne eksempelvis kjøkken-, vaktmester-, renholds- og vaskeritjenester etc. Årsverk i administrasjonskategorien er foruten styrer, stillinger knyttet til økonomi- og personaladministrasjon.

2.2 Innhenting av kostnads- og bemanningsdata

Fremgangsmåten som er brukt ved innhenting av kostnads- og bemanningsdata er forskjellig for de kommunale og private sykehjemmene. Kostnadstall for de kommunale institusjonene fremgår av kommunens økonomisystem som vi har direkte tilgang til. De private sykehjemmene fører derimot sine egne regnskaper, og disse har vi ikke den samme tilgangen til. Datatilgangen er med andre ord i utgangspunktet svært forskjellig.

2.2.1 Kommunale sykehjem

For de kommunale sykehjemmene bygger vi på de kostnadsdata som er registrert i kommunens økonomisystem i 2001. Her har vi hentet ut kostnadsdata for tjeneste 25310 *Sykehjem døgnoophold* og 26110 *Sykehjem*.

Innholdet i tjeneste 25310 *Sykehjem døgnoophold* beskrives slik i Bergen kommunes tjenestekontoplan:

”Tjenesten omfatter pleie- og omsorgspersonell knyttet til kommunale og private sykehjemdøgnplasser. Servicefunksjoner som husøkonom, kjøkken, kantine, vaskeri og rengjøring,

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II: *Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen*

aktivitør. Medisinske forbruksvarer, tekniske hjelpemidler samt administrasjon/ledelse av institusjonen. Inventar og utstyr. Inntekter av oppholdsbetaling.”

Innholdet i tjeneste 26110 *Sykehjem* har følgende beskrivelse:

”I tjenesten inngår forvaltning, drift og vedlikehold av kommunale sykehjem, herunder vaktmester, energi, vedlikehold, kapitalkostnader, skatter/avgifter og lignende.”

Vår undersøkelse tar utgangspunkt i kostnader for 2001 knyttet til tjenestene 25310 *Sykehjem døgnopphold* og 26110 *Sykehjem* slik de er beskrevet over. Fra kostnadene trekker vi fra sykelønnsrefusjoner, jf. 3.2. Kostnader i sykehjemmenes regnskaper som faller inn under andre tjenester, er holdt utenfor. Kapitalkostnader og husleie er som nevnt ikke belastet de kommunale sykehjemmene.

Når det gjelder bemanningsdata, har vi valgt å ta utgangspunkt i en oversikt som vi har mottatt fra byrådsavdeling helse og bydeler (BHOB) som gir status per 31.12.01.

2.2.2 Private sykehjem

Ved kartlegging av ressursinnsatsen ved de private sykehjemmene har vi for kostnadenes del basert oss på data som fremgår av institusjonenes offisielle og revisorbekreftede regnskaper samt tilleggsopplysninger gitt av sykehjemmene. Opplysninger om blant annet antall årsverk innenfor de ulike kategoriene er innhentet ved at de aktuelle sykehjemmene ble bedt om å fylle ut et skjema som var utarbeidet for formålet. Utfylt skjema ble gjennomgått og samlet inn ved besøk av hvert enkelt sykehjem.

2.3 Analyse og sammenligning av innsamlede data

Med utgangspunkt i innhentede opplysninger om kostnader, bemanning og øvrige forhold, analyserer og sammenligner vi sykehjemmenes ressursinnsats. Analyse av ressursinnsatsen skjer ved at vi undersøker betydningen/omfanget av ulike kostnadselementer og hvordan ulike forhold knyttet til bemanning og tjenestetilbud ser ut til å virke på den samlede ressursinnsatsen. Vi undersøker også mulige sammenhenger mellom de pårørendes tilfredshet med tjenestetilbudet og ressursinnsatsen.

2.3.1 Korrelasjon

Som et statistisk mål på systematisk samvariasjon mellom kostnads- og bemanningsdata samt mellom kostnads- og tilfredshetsdata bruker vi korrelasjon. For to sett av variabler gir korrelasjonsanalyse en korrelasjonskoeffisient som viser graden av samvariasjon mellom variablene. 1 er den høyeste verdien korrelasjonskoeffisienten kan ta. Da er variablene perfekt korrelert, dvs. at en forandring i den ene variabelen fører til en tilsvarende forandring i den andre. En korrelasjonsfaktor på -1 betyr at variablene er perfekt negativt korrelert. Da vil en økning i den ene variabelen føre til en tilsvarende nedgang i den andre. En korrelasjonsfaktor på 0 angir at variablene ikke er korrelert. Verdier mellom 0 og ± 1 angir varierende grad av korrelasjon. Vi legger følgende til grunn for ulike nivåer av korrelasjon:¹⁵

Korrelasjonskoeffisient - r (\pm)	Grad av korrelasjon
$0,90 \leq r < 1,00$	Svært høy
$0,70 \leq r < 0,90$	Høy
$0,40 \leq r < 0,70$	Moderat
$0,20 \leq r < 0,40$	Lav
$0,00 \leq r < 0,20$	Ubetydelig

2.4 Begrensninger med hensyn til sammenlignbarhet

For at sammenligning av institusjonenes ressursinnsats skal være meningsfullt, må grunnlaget for den kartlagte ressursinnsatsen, dvs. institusjonenes tjenestetilbud i tilknytning til heldøgns plasser, være sammenlignbart. Videre må dataene for ressursinnsatsen være sammenlignbare. I begge tilfeller er det noen begrensninger som vi har måttet ta hensyn til og som vi redegjør for her.

¹⁵ Det finnes flere måter å beregne korrelasjonskoeffisienten på. Vi har utført korrelasjonsanalysene ved hjelp av regnearkprogrammet Excel som beregner *Pearsons r* eller *produktmomentkorrelasjonskoeffisienten* (r_{xy}), som den også kalles. Dette er den vanligste korrelasjonskoeffisienten. Ved denne metoden blir måleenhetene kortet bort, slik at korrelasjonskoeffisienten blir uavhengig av hvordan vi måler variablene. Formelen for *produktmomentkorrelasjonskoeffisienten* er:

$$r = s_{xy} / s_x \bullet s_y$$

Der s_{xy} er kovariansen mellom variablene x og y mens $s_x \bullet s_y$ er produktet av standardavvikene for de to variablene.

2.4.1 Ulikheter i tjenestetilbudet i tilknytning til heldøgnsplasser

Ulikheter i tjenestetilbudet i tilknytning til heldøgnsplasser er mest iøynefallende når man sammenligner kombinerte alders- og sykehjem med rene sykehjem. Forskjellen i tjenestetilbudet ved disse to institusjonstypene er av en slik karakter at det å foreta sammenligninger av ressursbruken på tvers av institusjonstypene er lite relevant.

Innenfor hver av de to hovedtypene av institusjoner, dvs. kombinerte alders- og sykehjem og rene sykehjem, burde det derimot både være grunnlag for og nyttig å sammenligne kartlagt ressursinnsats pr. heldøgns plass. Sammenligninger må imidlertid foretas med forsiktighet da det også innenfor de to institusjonstypene er forskjeller i tjenestetilbudet i tilknytning til heldøgnsplasser. Disse forskjellene er gjerne en konsekvens av et varierende pleiebehov hos pasientene. Enkelte rene sykehjem har eksempelvis i all hovedsak ”lette” pasienter mens andre institusjoner har en overvekt av ”tyngre” pasienter. Slik vil det også være for kombinerte alders- og sykehjem som i tillegg kan ha ulike andeler av sykehjemspasienter. Det er derfor viktig at kartlagt ressursinnsats, uttrykt ved kostnad pr. heldøgns plass, ikke betraktes som et objektivt uttrykk for hvor kostnadseffektiv produksjonen av heldøgnsplasser er ved den enkelte institusjon.

2.4.2 Ulik regnskapsføring

Blant de 28 institusjonene som er med i denne kartleggingen, er 10 private mens de resterende 18 er kommunale. Mens sistnevnte fører regnskap i tråd med prinsipper for kommunal regnskapsføring, er de private institusjonenes regnskaper i noen tilfeller lagt opp etter Norsk Standard. Ulik regnskapsføring av kostnader medfører at nedbrutte kostnadsdata ikke er tilgjengelig i samme form for alle institusjonene. Det er på denne bakgrunn at vi primært har valgt å fokusere på kostnadsdata på et aggregert nivå når vi sammenligner ressursinnsatsen ved henholdsvis alle kombinerte alders- og sykehjem og alle rene sykehjem. Der hvor vi likevel foretar sammenligninger av nedbrutte kostnadselementer på tvers av institusjonene innenfor de to institusjonskategoriene, har vi holdt utenfor institusjoner som vi ikke har tilfredsstillende data for. Alternativet ville vært å forholde seg til stipulerte størrelser som ikke er verifiserbare.

For de private institusjonene har det vært en relevant problemstilling hvorvidt vi skal ta utgangspunkt i institusjonenes regnskapsførte kostnader for heldøgnsplasser fratrukket sykelønnsrefusjon, eller om vi skulle fokusere på hva heldøgnsplassene kostet kommunen i form av driftstilskudd og underskudds-

dekning. Når vi har valgt å fokusere på regnskapsførte kostnader for heldøgns plasser fratrukket sykelønnsrefusjon, skyldes dette at det gir et mer korrekt utgangspunkt for å foreta sammenligninger på institusjonsnivå.

For sykehjemmene Konows senter og Øvsttunheimen har vi på grunn av manglende sammenlignbarhet valgt å ikke legge frem data for ressursinnsatsen i tilknytning til heldøgns plasser i denne rapporten.

Konows senter (Døves alders- og sykehjem) er et privat kombinert alders- og sykehjem. For de private institusjonene endte vi opp med å benytte offisielle regnskaper som grunnlag for kartlagt ressursinnsats. Det offisielle regnskapet vi hadde for Konows senter var på konsernnivå, dvs. at alders- og sykehjemsdelen ikke var utskilt. Dermed var ikke dataene egnet for vår undersøkelse. Når vi ikke har lagt ned ressurser i å få frem sammenlignbare data for Konows senter er dette fordi vi har vurdert institusjonens tjenestetilbud i tilknytning til heldøgns plass til å være noe spesielt og derfor ikke helt sammenlignbart med de øvrige kombinerte alders- og sykehjemmene. Dertil kommer at vi ikke har tilfredshetsdata for institusjonen på grunn av for lavt antall respondenter i forbindelse med den gjennomførte spørreundersøkelsen, jf. delrapport I.

Øvsttunheimen drev sin virksomhet i midlertidige lokaler i 2001 mens institusjonen ble pusset opp. I og med at dette sykehjemmet har hatt en unormal driftssituasjon i 2001 har vi ikke tatt dem med i sammenligningen.

3 KARTLAGT RESSUR SINNSATS VED SYKEHJEMMENE I BERGEN

I dette kapitlet presenterer vi innsamlede data vedrørende sykehjemmene i Bergen kommune sin ressursinnsats i tilknytning til heldøgns plasser. Disse dataene ligger til grunn for våre analyser og sammenligninger i kapittel 5 og 6. Kartlagte kostnads- og bemanningsdata presenteres i hvert sitt underkapittel, henholdsvis 4.1 og 4.2. I underkapittel 4.3 spesifiserer vi noen kostnadskategorier utenom lønn.

3.1 Kostnader pr. heldøgns plass

Nedenstående tabell viser ulike kostnadsstørrelser og sykelønnsrefusjon for sykehjemmene i Bergen. Sykehjemmene er sortert etter institusjonstype og deretter i alfabetisk rekkefølge. Kombinerte alders- og sykehjem er listet først fulgt av de rene sykehjemmene. De private institusjonene er skrevet i kursiv.

Kolonnen lengst til høyre viser institusjonenes kostnader pr. heldøgns plass. Denne fremkommer ved at alle kostnader relatert til heldøgns plasser, med unntak av kapitalkostnader og fratrukket sykelønnsrefusjon er dividert på institusjonenes plassstall.¹⁶

For fire av de private institusjonene har vi gjort fradrag for stipulerte kostnader ved tjenestetilbud som ikke er relatert til heldøgns plasser. Disse kostnadene er i hovedsak lønnsrelaterte men matutgifter utgjør også en liten andel.

¹⁶ Vi redegjorde i kapittel 3.1 for hvordan vi har innhentet kostnads- og bemanningsdata.

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II:

Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen

Tabell 3-1: Kostnader pr. heldøgns plass i 2001

INSTITUSJON	Brutto lønns-kostnader	Andre drifts-kostnader	Kostnader som ikke vedrører heldøgns-plasser	Kostnader heldøgns-plasser (ekskl. kap.utg.)	Sykelønns-refusjoner	Kostnader heldøgns-plasser (fratrasket refusjoner)	Antall heldøgns-plasser	Kostnader pr. heldøgns plass
Engensenteret	35 088 890	4 977 500	0	40 066 390	-2 490 576	37 575 814	94	399 743
Landås Menighets Eldresenter	29 112 564	5 822 097	1 431 824	33 502 837	-1 379 039	32 123 798	86	373 533
Metodistkirkens Alders- og Sykehjem	16 977 295	3 939 120	0	20 916 415	-1 036 971	19 879 444	58	342 749
Slettebakken Menighets Eldresenter	15 445 136	3 394 567	0	18 839 703	-746 268	18 093 435	47	384 967
Solsletten sykehjem	10 773 519	1 848 058	0	12 621 577	-512 408	12 109 169	29	417 558
Adventkirken Eldresenter Nordås	11 204 577	3 201 814	0	14 406 391	-1 257 082	13 149 309	31	424 171
Arna Helseheim	29 163 119	3 757 201	0	32 920 321	-2 359 234	30 561 087	66	463 047
Bergen Røde Kors Sykehjem	101 322 792	17 039 930	1 598 833	116 763 889	-6 582 000	110 181 889	208	529 721
Domkirkehjemmet	37 348 651	7 800 027	2 000 000	43 148 678	-2 693 000	40 455 678	82	493 362
Florida	27 586 114	7 585 208	0	35 171 322	-1 679 868	33 491 454	80	418 643
Fridalen	24 589 498	4 189 931	0	28 779 429	-2 080 865	26 698 563	62	430 622
Frieda Fasners Minne	31 200 119	4 786 580	0	35 986 699	-3 057 955	32 928 744	66	498 920
Fyllingsdalen sykehjem	73 159 496	14 190 315	0	87 349 811	-6 512 676	80 837 135	188	429 985
Gullstøltunet	41 126 644	7 587 085	0	48 713 729	-3 668 856	45 044 874	88	511 874
Hordnestunet	7 638 542	1 185 483	0	8 824 025	-392 099	8 431 926	20	421 596
Hospitalet Betanien	56 596 627	6 179 188	1 485 000	61 290 815	-5 800 099	55 490 716	113	491 068
Kalfaret	15 644 217	3 428 348	0	19 072 565	-1 016 682	18 055 883	41	440 387
Kolstihagen	29 353 683	6 717 701	0	36 071 384	-3 215 689	32 855 695	60	547 595
Ladegården	48 915 803	7 299 025	0	56 214 828	-4 794 272	51 420 556	137	375 333
Lyngbøtunet	28 378 348	5 794 521	0	34 172 869	-2 576 543	31 596 326	60	526 605
Midtbygda	49 588 852	9 501 918	0	59 090 770	-3 372 912	55 717 858	120	464 315
Mildeheimen	20 183 712	2 647 619	0	22 831 331	-2 033 007	20 798 324	61	340 956
Nykirken alders- og sykehjem	6 946 716	1 165 480	0	8 112 196	-282 878	7 829 318	16	489 332
Skjoldtunet	26 325 940	5 063 012	0	31 388 953	-2 127 502	29 261 451	64	457 210
Slette Marken	16 139 002	2 525 771	0	18 664 773	-2 004 747	16 660 026	30	555 334
Storetveit	21 231 136	3 923 560	0	25 154 696	-1 167 749	23 986 947	55	436 126
Åstveit	25 231 546	4 622 242	0	29 853 788	-1 729 790	28 123 998	60	468 733

3.2 Årsverk pr. heldøgns plass

Institusjonenes årsverk er delt inn i hovedkategoriene brukerrettede årsverk, servicerettede årsverk og administrative årsverk. De to nedenstående tabellene gir en oversikt over antall årsverk innenfor ulike stillingstyper som hører inn under de ulike hovedkategoriene. I tillegg fremgår antall brukerrettede, administrative og servicerettede årsverk pr. plass. Tabell 4.3 viser også totalt antall årsverk pr. institusjon og årsverk pr. plass.

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II:

Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen

Tabell 3-2: Brukerrettede årsverk pr. heldøgns plass i 2001

INSTITUSJON	Sykepleiere	Miljøarbeidere	Hjelpepleiere	Omsorgsarbeidere	Assistent	Aktivitør	Fysioterapeut	Ergoterapeut	Tilsynslege	Annet brukerrrettet personell	Sum brukerrrettede årsverk	Offisielt plassstall	Brukerrettede årsverk pr. plass
Engensenteret	17,8	-	28,3	3,0	-	5,0	-	-	-	21,5	75,5	94	0,80
Landås Menighets Eldresenter	12,8	-	40,5	-	1,0	0,5	-	1,0	0,5	0,8	57,0	86	0,66
Metodistkirkens Alders- og Sykehjem	8,1	-	17,3	2,7	-	0,9	-	-	0,2	-	29,2	58	0,50
Slettebakken Menighets Eldresenter	12,0	0,5	11,4	1,8	2,0	1,0	-	-	0,2	-	28,8	47	0,61
Solsletten sykehjem	3,5	-	12,7	1,7	2,4	0,8	-	-	0,1	-	21,2	29	0,73
Adventkirken Eldresenter Nordås	2,3	0,1	5,7	1,8	9,0	0,2	-	-	0,1	-	19,2	31	0,62
Arna Helseheim	12,0	-	30,2	4,7	10,3	0,5	-	-	0,4	0,5	58,6	66	0,89
Bergen Røde Kors Sykehjem	44,4	-	116,7	-	11,8	2,0	3,0	2,0	3,0	2,0	184,9	208	0,89
Domkirkehjemmet	12,7	-	36,0	3,8	11,0	3,0	-	-	1,0	-	67,5	82	0,82
Florida	12,2	-	32,5	-	13,1	0,5	-	1,0	0,4	-	59,7	80	0,75
Fridalen	12,3	-	20,2	0,8	18,4	0,7	-	-	0,4	-	52,7	62	0,85
Frieda Fasners Minne	22,0	-	31,0	1,0	6,0	0,8	-	-	0,4	2,5	63,7	66	0,96
Fyllingsdalen sykehjem	27,3	-	73,5	5,0	30,0	4,5	-	-	1,5	-	141,8	188	0,75
Gullstøltunet	15,7	-	36,7	1,5	22,2	1,3	-	-	0,6	1,0	79,0	88	0,90
Hordnestunet	5,8	-	6,8	2,0	2,6	-	-	-	-	0,7	17,9	20	0,90
Hospitalet Betanien	34,0	-	45,6	1,4	16,1	4,0	4,0	2,0	2,0	1,5	110,6	113	0,98
Kalfaret	8,1	-	13,1	1,0	4,1	1,0	-	-	-	1,4	28,7	41	0,70
Kolstihagen	13,8	-	19,3	2,8	17,7	-	-	-	0,5	-	54,1	60	0,90
Ladegården	20,8	-	42,6	6,5	30,8	1,0	-	-	0,9	2,8	105,3	137	0,77
Lyngbøtunet	15,4	-	27,3	1,0	12,0	2,0	-	-	0,4	-	58,1	60	0,97
Midtbygda	23,6	-	41,9	1,1	10,1	4,0	-	-	0,8	0,5	82,1	120	0,68
Mildeheimen	5,0	-	25,2	1,5	-	0,5	-	-	0,4	18,1	50,6	61	0,83
Nykirken alders- og sykehjem	4,0	-	7,1	-	1,0	-	-	-	0,1	-	12,2	16	0,76
Skjoldtunet	15,5	0,9	34,0	-	6,2	0,8	-	-	-	-	57,2	64	0,89
Slettemarken	10,0	-	13,9	-	5,0	0,8	-	-	0,4	-	30,0	30	1,00
Storetveit	8,3	-	16,0	6,2	12,0	-	-	-	-	0,9	43,4	55	0,79
Åstveit	8,6	-	33,0	2,2	8,6	-	-	-	0,4	2,1	54,9	60	0,92

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II:

Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen

Tabell 3-3: Administrative og servicerte årsverk pr. plass i 2001

INSTITUSJON	Styrer	Hus- økonom	Annet personell	Sum adm. årsverk	Vakt- mester	Annet personell	Sum service- årsverk	Årsverk totalt	Offisielt plasstall	Årsverk pr. plass	Bruker- rettede årsverk pr. plass	Admin. årsverk pr. plass	Service årsverk pr. plass
Engensenteret	1,0	1,0	5,0	7,0	-	11,5	11,5	94,0	94	1,00	0,80	0,07	0,12
Landås Menighets Eldresenter	1,0	1,0	3,0	5,0	1,0	15,0	16,0	78,0	86	0,91	0,66	0,06	0,19
Metodistkirkens Alders- og Sykehjem	1,0	1,0	2,3	4,3	1,0	10,0	11,0	44,5	58	0,77	0,50	0,07	0,19
Slettebakken Menighets Eldresenter	1,0	-	1,5	2,5	1,0	6,6	7,6	39,0	47	0,83	0,61	0,05	0,16
Solsletten sykehjem	1,0	-	-	1,0	1,0	3,5	4,5	26,6	29	0,92	0,73	0,03	0,15
Adventkirken Eldresenter Nordås	1,0	1,0	1,2	3,2	0,5	4,8	5,3	27,7	31	0,89	0,62	0,10	0,17
Arna Helseheim	1,0	-	3,0	4,0	-	1,0	1,0	63,6	66	0,96	0,89	0,06	0,02
Bergen Røde Kors Sykehjem	1,0	1,0	14,2	16,2	5,5	23,7	29,2	230,3	208	1,11	0,89	0,08	0,14
Domkirkehjemmet	1,0	0,5	6,9	8,4	2,0	17,7	19,7	95,6	82	1,17	0,82	0,10	0,24
Florida	1,0	-	2,0	3,0	2,0	11,5	13,5	76,2	80	0,95	0,75	0,04	0,17
Fridalen	1,0	-	2,9	3,9	-	4,9	4,9	61,4	62	0,99	0,85	0,06	0,08
Frieda Fasmers Minne	1,0	1,0	1,5	3,5	-	7,3	7,3	74,5	66	1,13	0,96	0,05	0,11
Fyllingsdalen sykehjem	1,0	1,0	10,5	12,5	3,5	25,8	29,3	183,5	188	0,98	0,75	0,07	0,16
Gullstøltunet	1,0	-	5,0	6,0	1,0	6,1	7,1	92,0	88	1,05	0,90	0,07	0,08
Hordnestunet	1,0	-	0,2	1,2	-	-	-	19,1	20	0,96	0,90	0,06	-
Hospitalet Betanien	-	-	-	7,2	2,9	7,2	10,1	127,9	113	1,13	0,98	0,06	0,09
Kalfaret	-	-	3,3	3,3	-	4,0	4,0	35,9	41	0,88	0,70	0,08	0,10
Kolstihagen	1,0	1,0	2,8	4,8	1,0	9,0	10,0	68,9	60	1,15	0,90	0,08	0,17
Ladegården	1,0	1,0	5,3	7,3	1,2	10,1	11,3	123,8	137	0,90	0,77	0,05	0,08
Lyngbøtunet	1,0	1,0	2,0	4,0	1,0	6,3	7,3	69,4	60	1,16	0,97	0,07	0,12
Midtbygda	0,9	0,9	3,5	5,2	2,2	19,2	21,4	108,7	120	0,91	0,68	0,04	0,18
Mildeheimen	1,0	-	1,0	2,0	-	8,6	8,6	61,3	61	1,00	0,83	0,03	0,14
Nykirken alders- og sykehjem	0,5	-	0,2	0,7	-	3,8	3,8	16,6	16	1,04	0,76	0,04	0,24
Skjoldtunet	1,0	-	2,0	3,0	-	-	-	60,2	64	0,94	0,89	0,05	-
Slettemarken	0,5	-	2,8	3,3	0,5	2,9	3,4	36,7	30	1,22	1,00	0,11	0,11
Storetveit	1,0	-	1,7	2,7	-	8,2	8,2	54,3	55	0,99	0,79	0,05	0,15
Åstveit	1,0	-	3,0	4,0	0,5	-	0,5	59,4	60	0,99	0,92	0,07	0,01

3.3 Andre kostnadselementer

Selv om sykehjemmenes kostnader i hovedsak er lønn og sosiale kostnader, er det likevel interessant å se nærmere på noen av de øvrige kostnadselementene. Vi har valgt å fokusere på sykehjemmenes ressursforbruk til mat, medikamenter og medisinske forbruksvarer og energi. Vi vil også knytte noen kommentarer til frisør/fotpleie og legetjenester.

I tabell 4.4 presenteres de data som legges til grunn for vår analyse. I tillegg til de ulike kostnadsdataene angir tabellen også byggeår og areal for det enkelte sykehjem. Disse opplysningene er hentet fra Bergen Bygg og Eiendom (BBE) sitt bygningsregister TIPS.¹⁷ Tallene for de totale utgiftene for de nevnte kostnadskategoriene er hentet fra regnskapene til de enkelte sykehjem.

¹⁷ BBE opplyser at registeret er under oppdatering og at feil kan forekomme.

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II:

Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen

Tabell 3-4: Et utvalg kostnadskategorier for sykehjemmene i 2001

Type	Sykehjem	Byggeår	Areal i kvm i 2001	Antall plasser	Mat	Mat inkl. lønn til kjøkkenpersonale	Medisiner/medisinske forbruks-varer	Energi	Fotpleie/ frisør	Lege/ lab.tjenester
	Adventkirkens eldrecenter	1 982		31		1 602 379	693 735	320 087	27 411	30 318
	Arna helseheim	2 000	4 205	66	1 413 037		936 452	418 933	35 200	13 236
	Bergen Røde Kors Sykehjem	1968-1975	12 523	208		6 412 000	3 068 000	2 640 000	113 861	1 591 000
	Domkirkehjemmet	1929/1991	6 458	82		3 753 500	1 134 000	860 000	22 000	440 000
	Engensenteret	1957/1991	11 000	74	929 121	1 687 982	1 076 197	676 440	56 255	46 023
	Florida sykehjem	1 937	4 794	80	1 214 874	3 131 040	931 314	534 423	10 146	26 487
	Fridalen sykehjem	1 970	3 002	62	769 123		1 024 485	383 349	45 280	27 426
	Frieda Fasmers Minne	1966/1996	4 707	66	1 404 242	2 503 620	843 061	884 356	41 624	19 511
	Fyllingsdalen sykehjem	1974/1976	9 816	188	4 583 285	7 270 800	2 959 744	1 281 502	85 505	66 271
	Gullstøltunet sykehjem	1 993	7 465	88	2 272 374	3 851 985	1 690 383	895 647	86 052	47 323
	Hordnestunet	1 980	1 201	20	254 527		238 532	177 036	5 330	21 483
	Hospitalet Betanien	1 989	10 127	113		4 117 979	1 700 000	424 165	145 000	1 361 600
	Kalfaret Bo- og Servicesenter	1914/1956	7 017	41	906 324		575 694	637 204	38 918	30 631
	Kolstihagen	1 995	4670	60	2 754 981	5 100 695	1 358 393	735 780	70 130	32 079
komb	Konows senter	1 965	1 210	20		1 127 353	188 700	187 621		69 384
	Ladegården sykehjem	1 985	7 800	137	2 637 860	6 304 160	1 736 076	801 490	76 725	68 031
komb	Landås menighets eldrecenter	1 977	7 033	86		4 127 150	1 191 324	703 666		belastes ikke
	Lyngbøtunet	1 993	5 396	60	2 317 677	4 217 662	912 922	726 222	43 066	22 282
komb	Metodistkirkens alders- og sykehjem	1 991	3050	58		1 947 000	590 000	465 000	25 600	187 000
	Midtbygda sjukeheim	1972/1982/1994	10 464	120	2 597 607	5 899 172	2 313 292	1 246 438	57 680	28 447
	Mildeheimen	1912/1971	3 508	61	760 030	2 602 684	834 246	414 212	6 220	12 649
	Nykirkens alders- og sykehjem	1 961	804	16		1 186 582	226 091	198 750		58 400
	Skjoldtunet	1 999	4 723	64	1 642 135		1 249 740	616 610	38 343	31 926
komb	Slettebakken menighets eldrecenter	1 983	3 580	47		2 377 363	556 886	378 792	61 673	belastes ikke
	Slettemarken sykehjem	1 995	3 095	30	901 374		629 366	234 775	27 851	9 492
komb	Solsletten alders- og sykehjem	1978/1980	1 940	29		1 138 500	497 200	257 300	28 300	belastes ikke
	Storetveit sykehjem	1 975	4 631	55	1 122 426		939 253	599 613	24 895	25 356

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II:

Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen

Type	Sykehjem	Byggeår	Areal i kvm i 2001	Antall plasser	Mat	Mat inkl. lønn til kjøkkenpersonale	Medisiner/medisinske forbruks-varer	Energi	Fotpleie/ frisør	Lege/ lab.tjenester
	Øvstunheimen - flytting (Odins vei)	2 001	1 825	61	1 080 136		824 051	216 110	29 424	36 163
	Åstveit sykehjem	2 000	4 600	60	1 342 105		1 230 108	456 960	80 614	43 321
	Art i Bergen kommunes regnskap				111 500		111 000	118 001	112 042	112 043
	Art i Bergen kommunes regnskap				111 501		111 001	118 002		
	Art i Bergen kommunes regnskap						111 010			
	Art i Bergen kommunes regnskap						111 030			
	Art i Bergen kommunes regnskap						111 040			
	Art i Bergen kommunes regnskap						111 400			
	Art i Bergen kommunes regnskap						111 401			

4 ANALYSE AV KARTLAGT RESSURSINNSATS

Her analyserer vi institusjonenes ressursinnsats slik denne fremkom av tabelloversiktene i forrige kapittel. Dette gjør vi ved å sammenligne institusjonene innbyrdes og ved å undersøke mulige sammenhenger mellom institusjonenes kostnader pr. heldøgns plass og kartlagte innsatsfaktorer i og/eller egenskaper ved tjenesteproduksjonen. Som indikator for at det foreligger slike sammenhenger bruker vi korrelasjon eller samvariasjon mellom kartlagt ressursinnsats og aktuelle innsatsfaktorer/egenskaper.

I tråd med de synspunkter vi anførte med hensyn til sammenlignbarhet i metodekapitlet, har vi valgt å skille mellom kombinerte alders- og sykehjem og rene sykehjem når vi analyserer institusjonenes kostnader pr. heldøgns plass, jf. kapitlene 5.1 og 5.2. Når vi i kapittel 5.3 ser nærmere på kostnadselementene mat, medisiner, medisinske forbruksvarer, energi, fotpleie/frisør og legetjenester sammenligner vi imidlertid alle institusjonenes ressursinnsats under ett.

4.1 Kombinerte alders- og sykehjem

De kombinerte institusjonene som er med i denne undersøkelsen er Engensenteret, Landås Menighets Eldresenter, Metodistkirkens alders- og sykehjem, Slettebakken Menighets Eldresenter og Solsletten sykehjem. Disse institusjonene er angitt i kursiv i tabelloversiktene i kapittel 4. Med unntak av Engensenteret er alle de kombinerte institusjonene private.

Fellesnevneren for de kombinerte alders- og sykehjemmene er at de har både aldershjems- og sykehjems plasser. Det er imidlertid store variasjoner i andel sykehjems plasser ved de aktuelle institusjonene. At kombinerte alders- og sykehjem har ulik andel av sykehjems plasser, må antas å være en følge av prioriteringer med hensyn til hvilket tjenestetilbud kommunen ønsker at den enkelte institusjon skal dekke. Eventuelt kan også byggmessige forhold ved den enkelte institusjon legge føringer for det tjenestetilbudet institusjonen kan tilby.

Sykehjemsbeboere har som regel et større behov for tilsyn og pleie enn aldershjemsbeboere. Det stilles derfor større krav til pleietilbudet ved sykehjems plasser enn hva tilfelle er for aldershjems plasser. Et utvidet pleietilbud innebærer ikke bare et behov for økt bemanning men også et større behov for pleiefaglig kompetanse. Økte krav til bemanning og kompetanse blant personalet vil rimeligvis

medføre økte lønnskostnader. Andel sykehjemsplasser må dermed antas å være avgjørende for hvilken ressursinnsats som er påkrevd pr. heldøgns plass ved den enkelte institusjon. Når vi i det følgende ser nærmere på ressursinnsatsen ved de kombinerte institusjonene, vil andel sykehjemsplasser være en interessant faktor.

4.1.1 Kostnader pr. heldøgns plass

De ulike institusjonenes kostnader pr. heldøgns plass, samt andel sykehjemsplasser fremgår av nedenstående tabell:

Tabell 4-1: Kostnader pr. heldøgns plass og andel sykehjemsplasser

INSTITUSJON	Antall heldøgns-plasser	Sykehjemsplasser	Andel sykehjemsplasser	Kostnader pr. heldøgns-plass
Engensenteret	94	74	78,72 %	399 743
Landås Menighets Eldresenter	86	58	67,44 %	373 533
Metodistkirkens alders- og sykehjem	58	23	39,66 %	342 749
Slettebakken Menighets Eldresenter	47	11	23,40 %	384 967
Solsletten sykehjem	30	23	76,67 %	417 558

Av tabellen fremgår det at det er relativt store variasjoner mellom de ulike kombinerte alders- og sykehjemmenes kostnader pr. heldøgns plass. Metodistkirken alders- og sykehjem har med kr 342 749 det laveste kostnadsnivået pr. heldøgns plass mens Solsletten sykehjem med kr 417 558 pr. heldøgns plass er den dyreste kombinerte institusjonen. Gjennomsnittlig kostnad pr. heldøgns plass for de kombinerte alders- og sykehjemmene er kr 383 710.

Vi ser at institusjonen med høyest kostnader pr. plass, dvs. Solsletten sykehjem også har en høy andel sykehjemsplasser (77 %). Metodistkirken som har lavest kostnadsnivå pr. heldøgns plass har derimot en relativt lav andel sykehjemsplasser (40 %). Det er imidlertid Engensenteret (79 %) og Slettebakken Menighets Eldresenter (23 %) som har henholdsvis høyest og lavest andel sykehjemsplasser.

For å belyse graden av sammenheng mellom andel av sykehjemsplasser på den ene siden og institusjonenes kostnader pr. heldøgns plass på den andre siden, undersøker vi korrelasjonen mellom disse to størrelsene. Vi får en korrelasjonskoeffisient på 0,57. Dette bekrefter inntrykket av at det er en klar sammenheng mellom andel av sykehjemsplasser og kostnader pr. heldøgns plass.

4.1.2 Netto lønnskostnader pr. heldøgns plass

Netto lønnskostnader ved de kombinerte institusjonene fremgår av nedenstående tabell.¹⁸

Tabell 4-2: Netto lønnskostnader pr. heldøgns plass og andel sykehjemsplasser

INSTITUSJON	Antall heldøgns-plasser	Sykehjemsplasser	Andel sykehjemsplasser	Kostnader pr. heldøgns-plass	Netto lønnskostnader pr. heldøgns-plass	Netto lønnskostnader i % av kostnader pr. heldøgns-plass
Engensenteret	94	74	78,72 %	399 743	346 791	86,75 %
Landås Menighets Eldresenter	86	58	67,44 %	373 533	309 164	82,77 %
Metodistkirkens alders- og sykehjem	58	23	39,66 %	342 749	274 833	80,18 %
Slettebakken Menighets Eldresenter	47	11	23,40 %	384 967	312 742	81,24 %
Solsletten sykehjem	30	23	76,67 %	417 558	353 831	84,74 %

Vi ser av kolonnen lengst til høyre i tabellen at netto lønnskostnader for samtlige av de fem kombinerte institusjonene utgjør i området 80 – 87 % av kostnadene ved å produsere heldøgns plasser, gjennomsnittet er 83,14 %. Gjennomsnittlig netto lønnskostnad pr. heldøgns plass er kr 319 472.

Vi ser videre at institusjonen med høyest netto lønnskostnader pr. plass, dvs. Solsletten sykehjem, også har en høy andel sykehjemsplasser. Metodistkirken som har lavest netto lønnskostnader pr. plass har derimot en lav andel sykehjemsplasser.

For å belyse graden av sammenheng mellom andel av sykehjemsplasser på den ene siden og institusjonenes lønnskostnader på den andre siden, undersøker vi korrelasjonen mellom disse to størrelsene. Vi finner at tallene vi har for andel sykehjemsplasser og netto lønnskostnader pr. heldøgns plass gir en korrelasjonskoeffisient på 0,69. Dette bekrefter inntrykket av at det er en meget klar sammenheng mellom andel av sykehjemsplasser og netto lønnskostnader pr. heldøgns plass.

¹⁸ Når det gjelder Landås Menighets Eldresenter har vi forutsatt at 80 % av kostnadene som følge av institusjonens dagtilbud er lønnskostnader. Netto lønnskostnader pr. heldøgns plass er deretter beregnet ved at brutto lønnskostnader er fratrukket dette beløpet samt sykelønnsrefusjoner før det gjenværende beløpet er dividert på antall heldøgns plasser. For de øvrige institusjonene er det bare sykelønnsrefusjoner som er fratrukket brutto lønnskostnader.

En følge av netto lønnskostnaders dominans i kostnadsbildet er at relative variasjoner i institusjonenes netto lønnskostnader pr. heldøgns plass slår inn med tilnærmet full effekt for institusjonenes kostnader pr. heldøgns plass. Derimot må institusjonenes kostnader til mat, strøm, medisiner, medisinske forbruksvarer etc. pr. plass variere betydelig relativt sett for at dette skal slå ut i merkbare forskjeller i institusjonenes kostnader pr. heldøgns plass. Med andre ord er netto lønnskostnader pr. heldøgns plass i stor grad avgjørende for institusjonenes kostnader pr. heldøgns plass. Vi ser eksempelvis at netto lønnskostnader pr. heldøgns plass varierer fra kr 274 833 for Metodistkirken til kr 353 831 for Solsletten sykehjem, og at avstanden mellom de to institusjonenes kostnader pr. heldøgns plass er nær identisk. Institusjonen med lavest/høyest netto lønnskostnader pr. heldøgns plass har dermed også lavest/høyest kostnader pr. heldøgns plass. Dette er bakgrunnen for at vi her i første omgang ser nærmere på institusjonenes bemanning og mulige årsaker til at lønnskostnadene varierer.

4.1.3 Bemanning pr. heldøgns plass

Vi viste i kapittel 5.1.2 at det synes å være en klar sammenheng mellom andel av sykehjems plasser ved de ulike institusjonene og netto lønnskostnader pr. heldøgns plass. Vi undersøker her nærmere hvordan variasjoner i institusjonenes bemanning underbygger variasjonene vi ser i netto lønnskostnader pr. heldøgns plass. Særlig oppmerksomhet retter vi mot brukerrettede årsverk. Hensikten med dette er å belyse bemanningsnivået og sammensetningen av bemanningen ved de ulike institusjonene og dermed gi en mer detaljert redegjørelse for variasjonene i institusjonenes ressursinnsats.

I tabellen nedenfor har vi sammenstilt de kombinerte institusjonenes totale plasstall, andel sykehjems plasser, netto lønnskostnader pr. heldøgns plass og antall årsverk pr. plass.

Tabell 4-3: Andel sykehjems plasser samt kostnader og bemanning pr. heldøgns plass

INSTITUSJON	Totalt plasstall	Andel sykehjems plasser	Netto lønnskostnader pr. heldøgns plass	Årsverk pr. plass
Engensenteret	94	78,7 %	346 791	1,00
Landås Menighets Eldresenter	86	67,4 %	309 164	0,91
Metodistkirkens Alders- og Sykehjem	58	39,7 %	274 833	0,77
Slettebakken Menighets Eldresenter	47	23,4 %	312 742	0,83
Solsletten sykehjem	30	76,7 %	353 831	0,92

Vi ser ikke uventet at institusjonene som har en høy andel sykehjems plasser også har et relativt høyt antall årsverk pr. heldøgns plass. En korrelasjonskoeffisient på hele 0,84 indikerer at det er en meget klar sammenheng mellom de to størrelsene. Som vi hadde forventet ser det også ut til å være en klar sammenheng mellom antall årsverk pr. heldøgns plass og netto lønnskostnader pr. plass. Korrelasjonskoeffisienten er imidlertid med 0,69 her noe lavere. Årsaken til dette kan være at det også er andre forhold enn antall årsverk pr. plass som påvirker netto lønnskostnader pr. plass. Det er da nærliggende å tenke på lønnsnivået pr. årsverk. På grunn av blant annet varierende kompetansenivå ved institusjonene vil dette kunne variere mellom institusjonene.

Ved å ta utgangspunkt i institusjonenes totale netto lønnskostnader og dele dette beløpet på antall årsverk vil vi kunne få en grov indikasjon på om det er forskjeller i institusjonenes lønnsnivå. Resultatet fremgår av tabellen nedenfor:

Tabell 4-4: Netto lønnskostnader pr. årsverk

INSTITUSJON	Netto lønnskostnader heldøgns plasser	Årsverk totalt	Netto lønnskostnader pr. årsverk
Engensenteret	32 598 315	94,00	346 791
Landås Menighets Eldresenter	26 588 066	78,00	340 873
Metodistkirkens Alders- og Sykehjem	15 940 324	44,50	358 210
Slettebakken Menighets Eldresenter	14 698 868	39,00	376 894
Solsletten sykehjem	10 261 111	26,60	385 756

Variasjonene i institusjonenes netto lønnskostnader pr. årsverk indikerer at det er til dels betydelige forskjeller i institusjonenes lønnsnivå. I det følgende vil vi undersøke sammenhenger mellom institusjonenes netto lønnskostnader pr. heldøgns plass og årsverk pr. plass innenfor bemanningskategoriene brukerrettet, servicerett og administrasjon, jf. oppstillingen i tabellen nedenfor:

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II: *Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen*

Tabell 4-5: Netto lønnskostnader pr. heldøgns plass og årsverk pr. plass innenfor bemanningskategoriene brukerrettet, servicert og administrasjon

INSTITUSJON	Totalt plasstall	Andel sykehjemsplasser	Netto lønnskostnader pr. heldøgns-plass	Brukerrettede årsverk pr. plass	Service- rettede årsverk pr. plass	Admin. årsverk pr. plass
Engensenteret	94	78,7 %	346 791	0,80	0,12	0,07
Landås Menighets Eldresenter	86	67,4 %	309 164	0,66	0,19	0,06
Metodistkirkens Alders- og Sykehjem	58	39,7 %	274 833	0,50	0,19	0,07
Slettebakken Menighets Eldresenter	47	23,4 %	312 742	0,61	0,16	0,05
Solsletten sykehjem	30	76,7 %	353 831	0,73	0,15	0,03

Vi ser at brukerrettede årsverk utgjør hovedtyngden av bemanningen. Brukerrettede årsverk pr. plass og netto lønnskostnader pr. heldøgns plass er dessuten med en korrelasjonskoeffisient på 0,93 svært høyt korrelert. Institusjonene med et høyt antall brukerrettede årsverk har med andre ord også gjennomgående høye netto lønnskostnader pr. heldøgns plass. Når det gjelder servicert og administrative årsverk pr. plass er disse negativt korrelert med netto lønnskostnader. Korrelasjonskoeffisientene er henholdsvis – 0,82 og – 0,49.

Selv om administrative årsverk pr. heldøgns plass relativt sett varierer mest, er den absolutte variasjonen betydelig større for brukerrettede årsverk pr. heldøgns plass. Dermed er det også den brukerrettede bemanningen som er mest avgjørende for institusjonenes netto lønnskostnader pr. heldøgns plass. Vi ser derfor først nærmere på denne hovedkategorien av årsverk.

4.1.3.1 Brukerrettede årsverk

Brukerrettede årsverk omfatter alle årsverk som er rettet direkte mot beboerne. Av tabellen nedenfor fremgår årsverk pr. heldøgns plass for de viktigste brukerrettede stillingskategoriene. Kategoriene miljøarbeider, ergoterapi, fysioterapi og tilsynslege, jf. tabell 4.2, er ikke tatt med her på grunn av plasshensyn og fordi disse kategoriene ikke gjør seg gjeldende i nevneverdig grad for noen av institusjonene. Sum brukerrettede årsverk pr. plass inkluderer imidlertid alle kategorier av brukerrettede årsverk.

Tabell 4-6: Brukerrettede årsverk

INSTITUSJON	Sykepleiere pr. plass	Hjelpepleiere pr. plass	Assistenter pr. plass	Aktivitører pr. plass	Annet brukerrettet personell pr. plass	Sum brukerrettede årsverk pr. plass
Engensenteret	0,19	0,30	0,00	0,05	0,23	0,80
Landås Menighets Eldresenter	0,15	0,47	0,01	0,01	0,01	0,66
Metodistkirkens Alders- og Sykehjem	0,14	0,30	0,00	0,01	0,00	0,50
Slettebakken Menighets Eldresenter	0,26	0,24	0,04	0,02	0,00	0,61
Solsletten sykehjem	0,12	0,44	0,08	0,03	0,00	0,73
Gjennomsnittstall:	0,17	0,35	0,03	0,02	0,05	0,66

Det er rimelig å anta at de ansattes kompetansenivå vil virke inn på institusjonenes netto lønnskostnader. Vi ser at antall sykepleiere pr. plass varierer fra 0,12 for Solsletten sykehjem til 0,26 pr. plass for Slettebakken menighets eldresenter. Sykepleiere utgjør med andre ord kun 16,5 % av Solsletten sykehjems 0,73 brukerrettede årsverk pr. heldøgns plass, mens tilsvarende andel for Slettebakken menighets eldresenter er nær 42 %. For Slettebakken menighets eldresenter sitt vedkommende er nok institusjonens ”tunge” sykehjemsbeboere forklaringen på den høye andelen av sykepleierårsverk. Dette bidrar til at netto lønnskostnader pr. heldøgns plass blir høyere enn man skulle forvente med utgangspunkt i andelen av sykehjems plasser ved institusjonen.

Når det gjelder hjelpepleierårsverk pr. plass ser vi at Slettebakken menighets eldresenter ligger lavest med 0,24 årsverk. Landås menighets eldresenter ligger her helt på topp med hele 0,47 årsverk pr. plass. Hjelpepleiere utgjør dermed hele 71 % av brukerrettede årsverk ved Landås menighets eldresenter. At Landås menighets eldresenter gjennomgående har ”lette” sykehjemsbeboere, kan forklare hvorfor en liten andel av institusjonens brukerrettede bemanning består av sykepleiere mens en desto større andel er hjelpepleiere. Dette bidrar til noe lavere netto lønnskostnader pr. plass enn andel sykehjems plasser isolert sett skulle tilsi.¹⁹

Senest av tabell 5.5 så vi at Metodistkirken alders- og sykehjem har lavest netto lønnskostnader pr. heldøgns plass. Institusjonens bemanning og da spesielt brukerrettede årsverk viser tydelig hvorfor. Institusjonen har bare 0,5 brukerrettede årsverk pr. heldøgns plass hvorav kun 0,14 er sykepleierårsverk mens 0,30 er hjelpepleierårsverk.

¹⁹ Jf. innhentede opplysninger i forbindelse med datainnhenting fra de private institusjonene.

Høyest netto lønnskostnader pr. heldøgns plass blant de kombinerte institusjonene er det Solsletten sykehjem som har. Dette er litt uventet tatt i betraktning at Engensenteret ikke bare har markert høyere brukerrettet bemanning pr. plass men også har markert høyere bemanning totalt sett. Noe av forklaringen kan være at en betydelig del av brukerrettede årsverk ved Engensenteret er ufaglærte, jf. 0,23 årsverk pr. plass i kategorien annet brukerrettet personell.

4.1.3.2 Servicerettede årsverk

Vaktmester, rengjøringspersonale, kjøkkenansatte og eventuelle andre stillinger som verken er brukerrettede eller administrative inngår i denne stillingskategorien. Med et gjennomsnitt på 0,16 årsverk pr. plass utgjør servicerettede årsverk den nest største stillingskategorien ved de kombinerte institusjonene. Det faktum at alle de kombinerte institusjonene i 2001 hadde egne produksjonskjøkken medvirker til at servicerettede årsverk pr. plass er såpass høyt. Med 0,19 årsverk pr. heldøgns plass er det Metodistkirken som har høyest bemanningsfaktor innenfor denne kategorien mens Engensenteret har den laveste med 0,13 årsverk pr. plass.

4.1.3.3 Administrative årsverk

Administrative årsverk inkluderer institusjonsstyrer, husøkonom og eventuelle andre administrative stillinger. Som allerede nevnt er det stor variasjon i administrative årsverk pr. heldøgns plass. Mens administrasjonen ved Engensenteret og Metodistkirken alders- og sykehjem utgjør 0,07 årsverk pr. heldøgns plass er det kun 0,03 administrativt årsverk pr. plass ved Solsletten sykehjem, jf. tabell 5.5. Man skulle gjerne forvente at det ville være knyttet stordriftsfordeler til administrative funksjoner slik at administrative årsverk pr. heldøgns plass avtok med stigende antall plasser. En korrelasjonsfaktor på 0,73 indikerer imidlertid at det motsatte er tilfellet, dvs. at administrative årsverk pr. heldøgns plass øker med økende plasstall.

Også personalets ansiennitet, omfang av sykefravær (korttid) og derpå følgende vikarkostnader, bruk av overtid og eventuell ekstrabemanning vil kunne virke inn på institusjonenes netto lønnskostnader pr. heldøgns plass. Vi har imidlertid ikke nødvendige data for de kombinerte alders- og sykehjemmene til å kunne si noe om hvordan og i hvilken grad disse faktorene gjør seg gjeldende.

4.1.4 Stordriftsfordeler

Den varierende andelen av sykehjemsplasser ved de kombinerte institusjonene utgjør en betydelig feilkilde når vi skal undersøke hvorvidt det er stordriftsfordeler i produksjonen av heldøgns plasser. Selv om våre tall for antall heldøgns plasser og kostnader pr. heldøgns plass ikke indikerer at det foreligger stordriftsfordeler vil vi derfor likevel ikke utelukke at stordriftsfordeler kan forekomme.

Det er bare Engensenteret og Solsletten sykehjem som har tilnærmet lik andel sykehjemsplasser. Solsletten er med sine 30 plasser minst av alle de kombinerte institusjonene og har noe høyere kostnader pr. heldøgns plass enn Engensenteret. Selv om sistnevnte har 94 heldøgns plasser kan det lavere kostnadsnivået imidlertid vanskelig tilskrives stordriftsfordeler da Engensenteret har flere årsverk pr. heldøgns plass enn Solsletten. Kun når det gjelder servicerezzettede årsverk har Engensenteret lavere bemanning pr. heldøgns plass. Dette kan muligens tilskrives stordriftsfordeler i kjøkkenfunksjonen.

4.2 Sykehjem

I motsetning til de kombinerte alders- og sykehjemmene som har et bo- og pleietilbud til både aldershjems- og sykehjemsbeboere, har de rene sykehjemmene kun plasser for sykehjemsbeboere. Som vi også tidligere har vært inne på, har beboere som tilfredsstillr kravene for sykehjems plass et større pleie- og omsorgsbehov enn det aldershjems plasser er tilrettelagt for.

De fleste sykehjemmene i Bergen kommune er i kommunalt eie og drives av kommunen. Noen av sykehjemmene er imidlertid organisert som privateide stiftelser, herunder Bergen Røde Kors Sykehjem, Domkirkehjemmet, Hospitalet Betanien, Adventkirken og Nykirken alders- og sykehjem.²⁰ Disse sykehjemmene mottar driftstilskudd fra Bergen kommune og fører egne, selvstendige regnskap.

4.2.1 Kostnader pr. heldøgns plass

På bakgrunn av den klare sammenhengen vi fant mellom andel sykehjemsplasser og kostnader pr. heldøgns plass ved de kombinerte institusjonene, skulle vi kunne forvente at samtlige sykehjem har

²⁰ Våre data for Nykirken alders- og sykehjem vedrører kun sykehjemsplasser.

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II: *Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen*

høyere kostnader pr. heldøgns plass enn den dyreste kombinerte institusjonen. Tabellen nedenfor viser kostnader pr. heldøgns plass for alle institusjonene i undersøkelsen:

Tabell 4-7: *Kostnader pr. heldøgns plass*

INSTITUSJON	Antall heldøgns-plasser	Kostnader pr. heldøgns plass
Adventkirken Eldresenter Nordås	31	424 171
Arna Helseheim	66	463 047
Bergen Røde Kors Sykehjem	208	529 721
Domkirkehjemmet	82	493 362
Florida	80	418 643
Fridalen	62	430 622
Frieda Fasmers Minne	66	498 920
Fyllingsdalen sykehjem	188	429 985
Gullstøltunet	88	511 874
Hordnestunet	20	421 596
Hospitalet Betanien	113	491 068
Kalfaret	41	440 387
Kolstihagen	60	547 595
Ladegården	137	375 333
Lyngbøtunet	60	526 605
Midtbygda	120	464 315
Mildeheimen	61	340 956
Nykirken alders- og sykehjem	16	489 332
Skjoldtunet	64	457 210
Slettemarken	30	555 334
Storetveit	55	436 126
Åstveit	60	468 733

Vi finner riktignok at gjennomsnittet av sykehjemmenes kostnader pr. heldøgns plass med kr 464 150 er betydelig høyere enn tilsvarende gjennomsnitt for de kombinerte institusjonene som var kr 383 710. Og med unntak av sykehjemmene Mildeheimen og Ladegården har samtlige sykehjem høyere kostnader pr. heldøgns plass enn det dyreste kombinerte alders- og sykehjemmet.

De to nevnte sykehjemmene har imidlertid et kostnadsnivå som er lavere enn gjennomsnittet for de kombinerte institusjonene. Med en kostnad pr. heldøgns plass på kun kr 340 956 har Mildeheimen faktisk det laveste kostnadsnivået av samtlige institusjoner som er med i denne undersøkelsen. Dette er oppsiktsvekkende.

Oppsiktsvekkende er også den store avstanden mellom det rimeligste og det dyreste sykehjemmet. Med kostnader pr. heldøgns plass på kr 555 334 er Slettemarken nær 63 % dyrere enn Mildeheimen.

Dersom man legger til grunn at alle sykehjemmene gir det samme tilbudet til sine beboere, må variasjoner i sykehjemmenes kostnadsnivå pr. heldøgns plass skyldes varierende effektivitet i tjenesteproduksjonen. Med bakgrunn i at hvert enkelt sykehjem har sine egne unike forutsetninger for effektiv tjenesteproduksjon, herunder kompetansen i institusjonsledelsen og personalet for øvrig, bygningsmessige forhold og utstyr, er varierende effektivitet i tjenesteproduksjonen naturlig.

Hvis man derimot legger til grunn at alle sykehjemmene leverer tjenester knyttet til heldøgns plasser med samme effektivitet, må det varierende kostnadsnivået pr. heldøgns plass innebære at omfanget av og kanskje også innholdet i tjenestetilbudet ved sykehjemmene er forskjellig. Eksempelvis kan hyppighet på dusjing, turer i frisk luft, hjelp til personlige gjøremål etc. variere mellom de ulike sykehjemmene. Enkelte sykehjem har dessuten kanskje i større grad enn andre beboere som krever mye ressurser.

Det er vår oppfatning at både den første og den andre tilnærmingen til sykehjemmenes tjenesteproduksjon hver for seg gir et forenklet bilde av virkeligheten. Avstanden mellom det rimeligste og det dyreste sykehjemmets kostnader pr. heldøgns plass er så stor at det ville være rart om disse institusjonene hadde et identisk tjenestetilbud. Selv når man holder de to rimeligste sykehjemmene utenfor, er variasjonene i sykehjemmenes kostnadsnivå av en slik størrelsesorden at det er nærliggende å forvente forskjeller i tjenestetilbudet. Vår oppfatning er derfor at de store variasjonene i sykehjemmenes driftskostnader pr. heldøgns plass må være et resultat av både varierende effektivitet i tjenesteproduksjonen samt ulikt omfang av og innhold i tjenestetilbudet. For at oppgaven med å analysere og redegjøre for variasjonene i kartlagt ressursinnsats skal bli overkommelig, har vi imidlertid valgt å ikke problematisere eventuelle forskjeller i sykehjemmenes tjenestetilbud. Vi vil heller ikke ha noen eksplisitt formening om effektiviteten i de ulike sykehjemmenes tjenesteproduksjon fordi dette nødvendigvis må bygge på en forutsetning om at tjenestene som produseres er de samme. Det vi vil gjøre i det følgende er derimot å belyse variasjonene i sykehjemmenes kostnader pr. heldøgns plass ved å se nærmere på institusjonenes netto lønnskostnader og bemanning.

4.2.2 Netto lønnskostnader pr. heldøgns plass

Sykehjemmenes netto lønnskostnader pr. heldøgns plass er brutto lønnskostnader fratrukket sykelønnsrefusjoner. Bergen Røde Kors Sykehjem, Domkirkehjemmet og Hospitalet Betanien hadde i

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II: *Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen*

2001 lønnskostnader knyttet til avlastningstilbud på dagtid. Ved beregning av netto lønnskostnader har vi i fra disse sykehjemmenes brutto lønnskostnader også trukket fra stipulerte lønnskostnader i tilknytning til dette tjenestetilbudet.²¹ Tall for alle sykehjemmenes netto lønnskostnader pr. heldøgns plass fremgår av nedenstående tabell:

Tabell 4-8: Netto lønnskostnader pr. heldøgns plass og i % av kostnader pr. heldøgns plass

INSTITUSJON	Antall heldøgns-plasser	Kostnader pr. heldøgns plass	Netto lønnskostnader pr. heldøgns plass	Netto lønnskostnader pr. h.pl. i % av kostnader pr. h.pl.
Adventkirken Eldresenter Nordås	31	424 171	320 887	75,65 %
Arna Helseheim	66	463 047	406 119	87,71 %
Bergen Røde Kors Sykehjem	208	529 721	448 932	84,75 %
Domkirkehjemmet	82	493 362	403 118	81,71 %
Florida	80	418 643	323 828	77,35 %
Fridalen	62	430 622	363 042	84,31 %
Frieda Fasners Minne	66	498 920	426 396	85,46 %
Fyllingsdalen sykehjem	188	429 985	354 504	82,45 %
Gullstøltunet	88	511 874	425 657	83,16 %
Hordnestunet	20	421 596	362 322	85,94 %
Hospitalet Betanien	113	491 068	439 014	89,40 %
Kalfaret	41	440 387	356 769	81,01 %
Kolstihagen	60	547 595	435 633	79,55 %
Ladegården	137	375 333	322 055	85,81 %
Lyngbøtunet	60	526 605	430 030	81,66 %
Midtbygda	120	464 315	385 133	82,95 %
Mildeheimen	61	340 956	297 553	87,27 %
Nykirken alders- og sykehjem	16	489 332	416 490	85,11 %
Skjoldtunet	64	457 210	378 101	82,70 %
Slettemarken	30	555 334	471 142	84,84 %
Storetveit	55	436 126	364 789	83,64 %
Åstveit	60	468 733	391 696	83,56 %

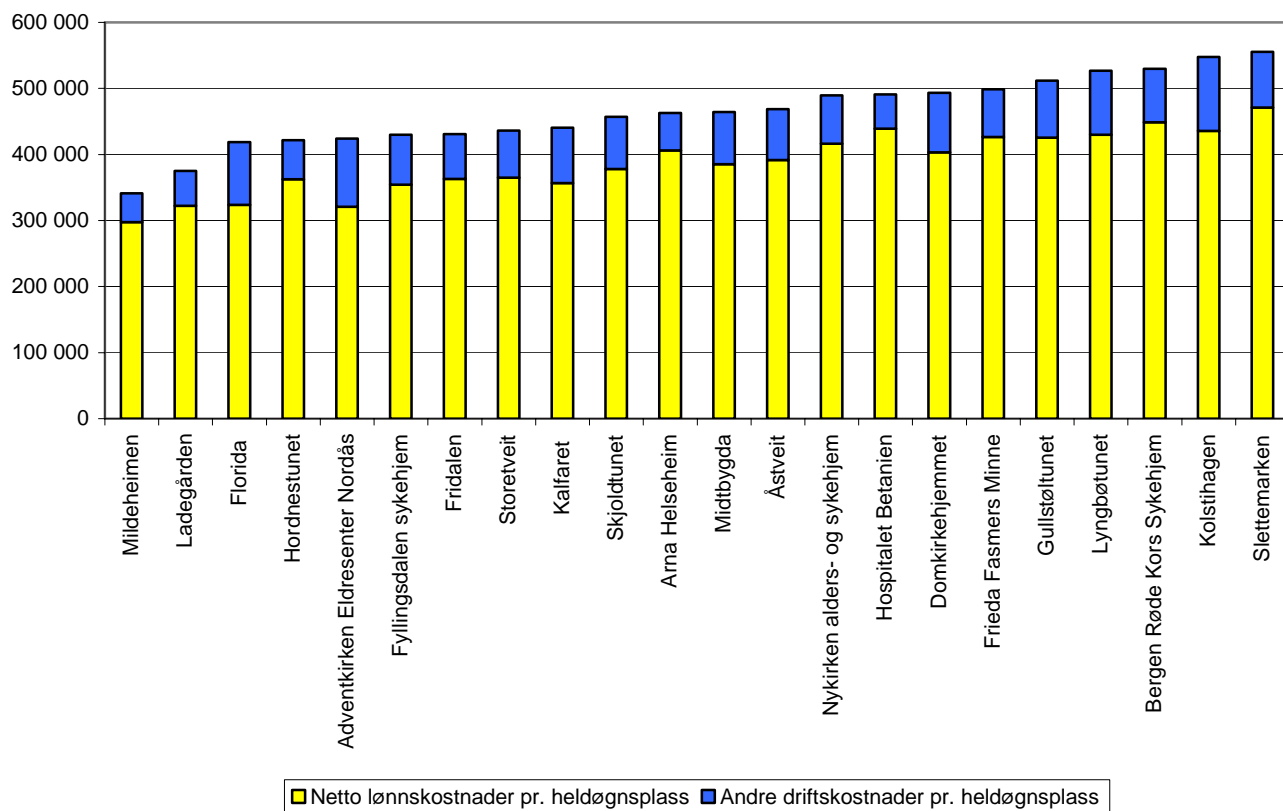
Netto lønnskostnader pr. heldøgns plass ved sykehjemmene varierer fra kr 297 533 til kr 471 142, jf. tall for henholdsvis Mildeheimen og Slettemarken. Sistnevntes netto lønnskostnader pr. plass er med andre ord 58,3 % høyere enn for Mildeheimen. Gjennomsnittlig netto lønnskostnad pr. heldøgns plass ved sykehjemmene er kr 387 419. Når det gjelder netto lønnskostnaders andel av sykehjemmenes kostnader pr. heldøgns plass ser vi at denne varierer fra 75,6 for Adventkirken til 89,4 % for Hospitalet

²¹ For Bergen Røde Kors Sykehjem var lønnskostnadene i forbindelse med dette tjenestetilbudet stipulert til kr 1 363 000. For Domkirkehjemmet og Hospitalet Betanien har vi i mangel av spesifiserte lønnskostnader trukket fra 80 % av stipulerte kostnader i tilknytning til dagtilbudet, dvs. henholdsvis kr 1 600 000 og 1 188 000.

Betanien. I gjennomsnitt utgjør netto lønnskostnader 83,5 % av institusjonenes kostnader pr. heldøgns plass.

Stolpediagrammet nedenfor viser sykehjemmenes kostnader pr. heldøgns plass som summen av netto lønnskostnader og andre driftskostnader pr. plass. Vi ser at det er store relative variasjoner i andre driftskostnader, men absolutt sett er det netto lønnskostnader som varierer mest. Dermed er det også netto lønnskostnader pr. heldøgns plass som i størst grad er avgjørende for sykehjemmenes kostnadsnivå.

Diagram 4-1: Netto lønnskostnader og andre driftskostnader pr. heldøgns plass



4.2.3 Bemanning pr. heldøgns plass

Sykehjemmenes netto lønnskostnader pr. heldøgns plass bestemmes i første rekke av antall årsverk pr. heldøgns plass og nivået på lønningene. Nedenstående tabell gir en oversikt over de ulike sykehjemmenes bemanningsfaktor samt netto lønnskostnader pr. plass og pr. årsverk.

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II: *Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen*

Tabell 4-9: Bemanningsfaktor og netto lønnskostnader pr. heldøgns plass

INSTITUSJON	Offisielt plasstall	Antall årsverk totalt	Årsverk pr. plass /bemanningsfaktor	Netto lønnskostnader	Netto lønnskostnader pr. plass	Netto lønnskostnader pr. årsverk
Mildeheimen	61	61,3	1,00	18 150 705	297 553	296 145
Adventkirken Eldresenter Nordås	31	27,7	0,89	9 947 495	320 887	359 115
Ladegården	137	123,8	0,90	44 121 531	322 055	356 336
Florida	80	76,2	0,95	25 906 246	323 828	339 977
Fyllingsdalen sykehjem	188	183,5	0,98	66 646 820	354 504	363 198
Kalfaret	41	35,9	0,88	14 627 536	356 769	407 452
Hordnestunet	20	19,1	0,96	7 246 443	362 322	379 395
Fridalen	62	61,4	0,99	22 508 633	363 042	366 411
Storetveit	55	54,3	0,99	20 063 387	364 789	369 832
Skjoldtunet	64	60,2	0,94	24 198 439	378 101	401 701
Midtbygda	120	108,7	0,91	46 215 939	385 133	425 131
Åstveit	60	59,4	0,99	23 501 756	391 696	395 453
Domkirkehjemmet	82	95,6	1,17	33 055 651	403 118	345 951
Arna Helseheim	66	63,6	0,96	26 803 885	406 119	421 445
Nykirken alders- og sykehjem	16	16,6	1,04	6 663 838	416 490	400 471
Gullstøltunet	88	92,0	1,05	37 457 788	425 657	407 106
Frieda Fasmers Minne	66	74,5	1,13	28 142 164	426 396	378 001
Lyngbøtunet	60	69,4	1,16	25 801 805	430 030	371 784
Kolstihagen	60	68,9	1,15	26 137 994	435 633	379 582
Hospitalet Betanien	113	127,9	1,13	49 608 528	439 014	387 870
Bergen Røde Kors Sykehjem	208	230,3	1,11	93 377 792	448 932	405 479
Slettemarken	30	36,7	1,22	14 134 255	471 142	385 445

Vi ser at det er stor variasjon i bemanningsfaktoren ved de ulike institusjonene. Kalfaret har kun 0,88 årsverk pr. heldøgns plass mens tilsvarende tall for Slettemarken er 1,22. Slettemarken har med andre ord 38,6 % høyere bemanning pr. plass sammenlignet med Kalfaret.

Variasjonene i institusjonenes bemanningsfaktor ser vi i stor grad samsvarer/korrelerer med variasjonene i netto lønnskostnader pr. plass. Korrelasjonskoeffisienten mellom de to størrelsene er på 0,78. Slettemarken har høyest netto lønnskostnader pr. plass mens Kalfaret ligger under gjennomsnittet uten å være blant institusjonene som har lavest netto lønnskostnader pr. plass. Lavest netto lønnskostnader pr. plass er det Mildeheimen som har. Dette til tross for at institusjonen har en bemanningsfaktor som ligger på gjennomsnittet.

Hvordan Mildeheimen kan ha en gjennomsnittlig bemanningsfaktor og samtidig ha lavest netto lønnskostnader pr. heldøgns plass, blir tydelig når vi ser på den siste kolonnen i tabellen ovenfor. Forklaringen er ganske enkelt at institusjonen har desidert lavest netto lønnskostnader pr. årsverk.

4.2.3.1 Brukerrettede årsverk

Lave netto lønnskostnader pr. årsverk kan være en følge av utstrakt bruk av ufaglært og dermed rimelig arbeidskraft. For å belyse bruken av ufaglært vs. faglært kompetanse ser vi nærmere på bruken av ulike typer brukerrettede årsverk pr. heldøgns plass, jf. oversikten nedenfor. Vi gjør oppmerksom på at nedenstående oversikt ikke viser alle typer brukerrettede årsverk. Stillingskategoriene miljøarbeider, aktivitør, fysioterapeut, ergoterapeut og tilsynslege er utelatt fordi de for nesten alle institusjonene utgjør en svært liten andel av brukerrettede årsverk.

INSTITUSJON	Sykepleiere pr.plass	Hjelpepleiere pr.plass	Assistenter pr. plass	Annet brukerrettet personell pr. plass	Sum brukerrettede årsverk pr. plass
<i>Adventkirken Eldresenter Nordås</i>	0,07	0,18	0,29	0,00	0,62
Arna Helseheim	0,18	0,46	0,16	0,01	0,89
<i>Bergen Røde Kors Sykehjem</i>	0,21	0,56	0,06	0,01	0,89
<i>Domkirkehjemmet</i>	0,15	0,44	0,13	0,00	0,82
Florida	0,15	0,41	0,16	0,00	0,75
Fridalen	0,20	0,33	0,30	0,00	0,85
Frieda Fasmers Minne	0,33	0,47	0,09	0,04	0,96
Fyllingsdalen sykehjem	0,14	0,39	0,16	0,00	0,75
Gullstøltunet	0,18	0,42	0,25	0,01	0,90
Hordnestunet	0,29	0,34	0,13	0,03	0,90
<i>Hospitalet Betanien</i>	0,30	0,40	0,14	0,01	0,98
Kalfaret	0,20	0,32	0,10	0,03	0,70
Kolstihagen	0,23	0,32	0,29	0,00	0,90
Ladegården	0,15	0,31	0,22	0,02	0,77
Lyngbøtunet	0,26	0,46	0,20	0,00	0,97
Midtbygda	0,20	0,35	0,08	0,00	0,68
Mildeheimen	0,08	0,41	0,00	0,30	0,83
<i>Nykirken alders- og sykehjem</i>	0,25	0,44	0,06	0,00	0,76
Skjoldtunet	0,24	0,53	0,10	0,00	0,89
Slettemarken	0,33	0,46	0,17	0,00	1,00
Storetveit	0,15	0,29	0,22	0,02	0,79
Åstveit	0,14	0,55	0,14	0,04	0,92
Gjennomsnittsverdier:	0,20	0,40	0,16	0,02	0,84

Institusjonene som er angitt i kursiv er private sykehjem.

Vi ser at antall sykepleierårsverk pr. heldøgns plass varierer fra 0,07 til 0,33. Slettemarken og Frieda Fasmers Minne bruker med andre ord nesten fem ganger så mange sykepleierårsverk pr. heldøgns plass som Adventkirken Eldresenter. Slettemarken ligger også høyt med hensyn til hjelpepleierårsverk pr.

plass, og dette kombinert med et gjennomsnittlig nivå for assistentårsverk gjør at institusjonen totalt sett har flest brukerrettede årsverk pr. plass.

Ikke overraskende ser vi at Mildeheimen som har lavest netto lønnskostnader pr. heldøgns plass kun har 0,08 sykepleierårsverk pr. plass. Med et gjennomsnittlig antall hjelpepleierårsverk og høyest nivå for andre brukerrettede årsverk pr. plass er sum brukerrettede årsverk pr. plass ved institusjonen likevel markert høyere enn tilsvarende tall for Adventkirken. At Mildeheimen på tross av dette har lavest netto lønnskostnad pr. heldøgns plass, kan kanskje forklares med at institusjonen har få årsverk i tilknytning til administrasjon og service. En oversikt over sykehjemmenes netto lønnskostnader pr. heldøgns plass og årsverk pr. plass innenfor hovedkategoriene brukerrettet, administrasjon og service fremgår av nedenstående tabell.

INSTITUSJON	Sum brukerrettede årsverk pr. plass	Sum adm. årsverk pr. plass	Sum service-årsverk pr. plass	Sum årsverk pr. plass	Netto lønnsutgifter pr. plass
<i>Adventkirken Eldresenter Nordås</i>	0,62	0,10	0,17	0,89	320 887
Arna Helseheim	0,89	0,06	0,02	0,96	406 119
<i>Bergen Røde Kors Sykehjem</i>	0,89	0,08	0,14	1,11	455 485
<i>Domkirkehjemmet</i>	0,82	0,10	0,24	1,17	422 630
Florida	0,75	0,04	0,17	0,95	323 828
Fridalen	0,85	0,06	0,08	0,99	363 042
Frieda Fasmers Minne	0,96	0,05	0,11	1,13	426 396
Fyllingsdalen sykehjem	0,75	0,07	0,16	0,98	354 504
Gullstøltunet	0,90	0,07	0,08	1,05	425 657
Hordnestunet	0,90	0,06	0,00	0,96	362 322
<i>Hospitalet Betanien</i>	0,98	0,06	0,09	1,13	449 527
Kalfaret	0,70	0,08	0,10	0,88	356 769
Kolstihagen	0,90	0,08	0,17	1,15	435 633
Ladegården	0,77	0,05	0,08	0,90	322 055
Lyngbøtunet	0,97	0,07	0,12	1,16	430 030
Midtbygda	0,68	0,04	0,18	0,91	381 500
Mildeheimen	0,83	0,03	0,14	1,00	297 553
<i>Nykirken alders- og sykehjem</i>	0,76	0,04	0,24	1,04	416 490
Skjoldtunet	0,89	0,05	0,00	0,94	378 101
Slettemarken	1,00	0,11	0,11	1,22	471 142
Storetveit	0,79	0,05	0,15	0,99	364 789
Åstveit	0,92	0,07	0,01	0,99	391 696
Gjennomsnittsverdier:	0,84	0,06	0,12	1,02	388 916

Vi ser at Mildeheimen har færrest administrative årsverk pr. heldøgns plass, mens Slettemarken ligger på topp også her. Når det gjelder servicerelementer, er det Domkirkehjemmet som ligger på topp

med 0,24 årsverk pr. heldøgns plass, mens Hordnestunet og Skjoldtunet begge oppgir at de ikke har slike årsverk.

4.2.3.2 Administrative og servicerettede årsverk pr. plass

Administrative årsverk pr. heldøgns plass utgjør gjennomgående en liten andel av institusjonenes årsverk pr. heldøgns plass. Oversikten viser like fullt at det relativt sett er betydelige variasjoner i administrative årsverk pr. plass. Hvorfor det er slik sier imidlertid ikke datamaterialet vårt noe om.

Derimot ser det ut som om noe av variasjonene vi ser innenfor servicerettede årsverk pr. plass, kan tilskrives de ulike institusjonenes organisering av kjøkkenfunksjonen. De institusjonene som kjøper inn mat i stedet for å holde seg med eget produksjonskjøkken sparer naturlig nok flere årsverk på dette.

En del av sykehjemmenes lønnskostnader er relatert til vikarbruk ved sykefravær og overtidsarbeid som følge av underbemanning eller andre årsaker. I den grad datamaterialet vårt gir anledning til det, vil vi nedenfor belyse disse kostnadene nærmere.

4.2.3.3 Kostnader ved bruk av vikarer

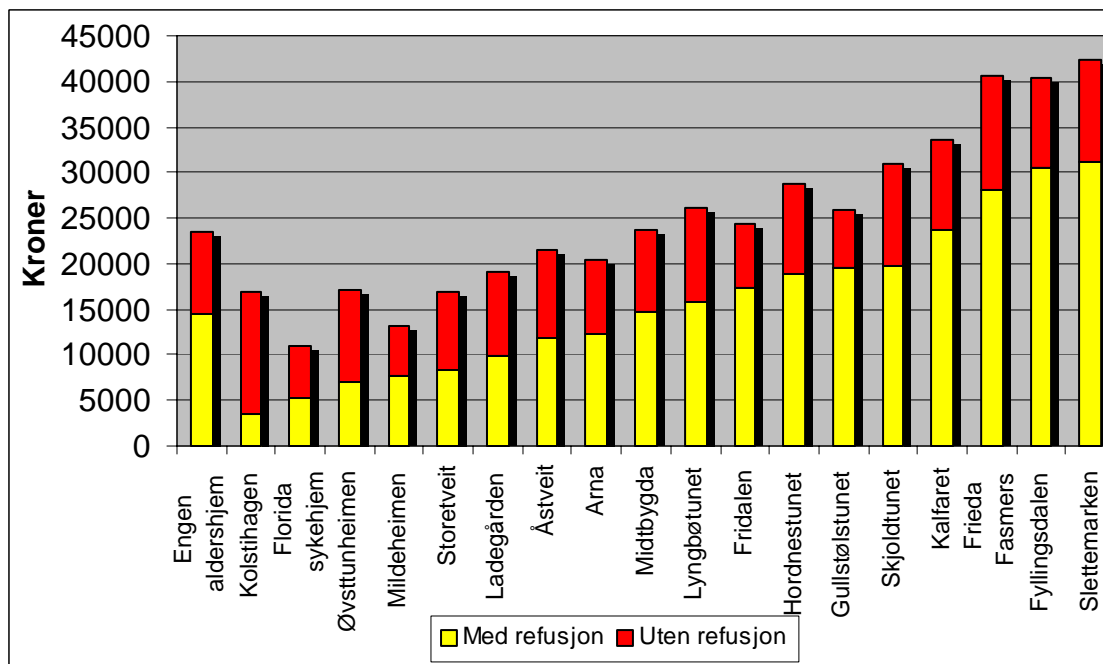
For de kommunale sykehjemmene har vi tilgang til data for den delen av lønnskostnaden som gjelder vikar i forbindelse med sykefravær. Sykefraværet kan inndeles i kategoriene korttidsfravær og langtidsfravær. Korttidsfravær er sykefravær i inntil 16 dager, som er den perioden arbeidsgiver ikke får refundert fra folketrygden. Alle kostnader ved innleie av vikarer i denne perioden er derfor en nettokostnad for arbeidsgiver, i dette tilfellet det enkelte sykehjem. Sykefravær ut over arbeidsgiverperioden betegnes som langtidsfravær og utløser refusjonsinntekter fra folketrygden. Sykelønnsrefusjonen kan så arbeidsgiver bruke til dekning av vikarkostnader. Eventuelle vikarkostnader i forbindelse med langtidsfravær påfører dermed i prinsippet ikke arbeidsgiver merkostnader.

Kostnader til vikar ved svangerskaps- og adopsjonspermisjoner er regnskapsført som vikarbruk ved sykefravær. Da vi mener det ikke er riktig å likestille denne type fravær med fravær som skyldes sykdom, har vi her valgt å trekke ut denne delen av vikarkostnadene. Dette lar seg imidlertid ikke gjøre uten videre fordi vikarkostnadene ikke er spesifisert ift. ulike typer langtidsfravær. Vi har derfor måttet gå veien om refusjonsinntektene som er spesifisert for adopsjons- og svangerskapspermisjoner

på henholdsvis artskonto 171030 og 171040. Disse inntektene har vi deretter ført til fradrag i sykehjemmenes vikarkostnader i forbindelse med langtidsfravær slik de fremkommer av artskonto 102010 og 102020. Hvis man kan forutsette at sykehjemmene konsekvent henter inn vikarer ved adopsjons- og svangerskapspermisjoner, vil restbeløpet gi en brukbar tilnærming til vikarkostnader som følge av langtidssykefravær.

Stolpediagrammet nedenfor illustrerer de kommunale sykehjemmenes vikarkostnader pr. heldøgns plass. Vi ser at det er store variasjoner i sykehjemmenes vikarkostnader knyttet til refusjonsberettiget sykefravær, dvs. langtidsfravær. Vikarkostnader som følge av korttidsfravær varierer ikke i samme grad.

Diagram 4-2: Vikarkostnader pr. heldøgns plass med og uten refusjon i 2001



Sykehjemmene som har størst kostnader til vikarer pr. heldøgns plass er Slettemarken, Fyllingsdalen og Frieda Fasmers Minde. Disse sykehjemmene har i overkant av kr 40 000 i vikarkostnader pr. heldøgns plass. Avstanden er stor ned til Florida sykehjem og Mildeheimen sykehjem hvor vikarkostnader pr. heldøgns plass utgjør mindre enn kr 15 000. En mulig årsak til at det er store variasjoner mellom sykehjemmene kan være at de har ulik bemanning pr. heldøgns plass. Det kan synes rimelig å anta at lav bemanning medfører større arbeidsbelastning på den enkelte og dermed også økt sykefravær. For å undersøke om det foreligger en slik sammenheng mellom bemanning pr. heldøgns plass og sykefravær, har vi beregnet korrelasjonen mellom bemanningsfaktor og

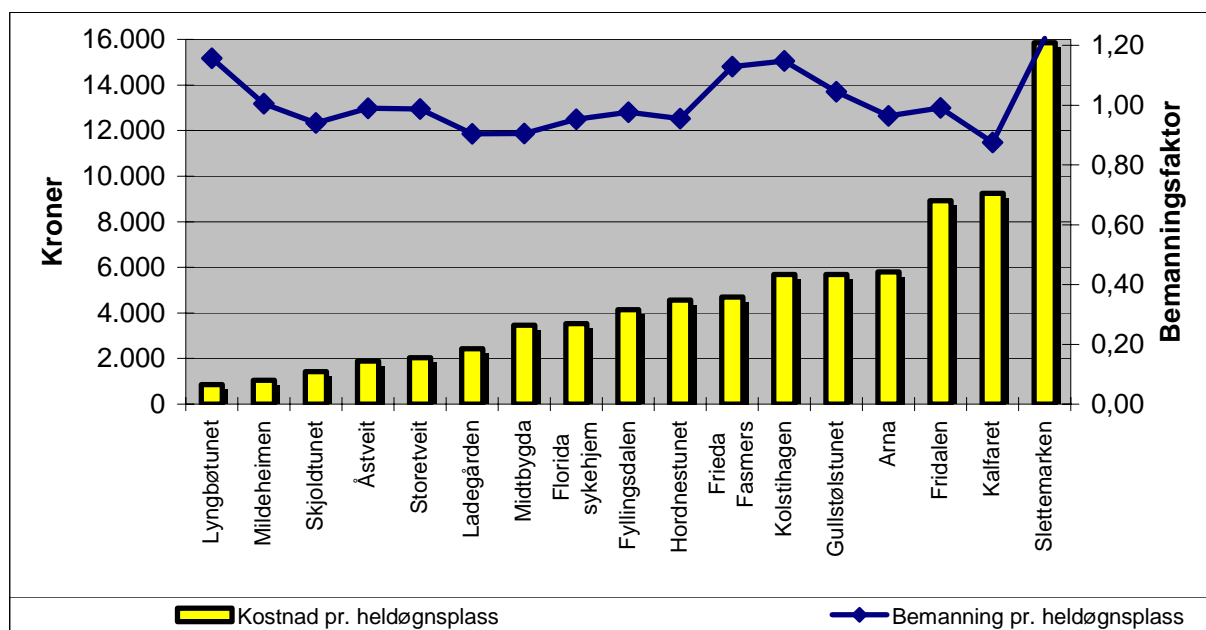
vikarkostnader knyttet til korttids- og langtidssykefraværet. Korrelasjonen viste seg å være henholdsvis - 0,03 og - 0,01. Det er med andre ord ingen indikasjoner på at det er en sammenheng mellom bemanningsfaktor og sykefravær ved de kommunale sykehjemmene.

4.2.3.4 Overtid

For de kommunale sykehjemmene er utgifter som følge av overtidarbeid spesifisert i regnskapet på artsgruppe 104010. I likhet med sykehjemmenes vikarkostnader er kostnader relatert til overtid interessant både isolert sett og i forhold til den varierende bemanningsfaktoren.

De kommunale sykehjemmenes kostnader til overtid pr. heldøgns plass fremgår av diagrammet nedenfor der søylene angir overtidskostnad per heldøgns plass som måles langs verdiaksen til venstre i diagrammet. Kurven angir sykehjemmenes bemanningsfaktor som måles langs verdiaksen til høyre i diagrammet.

Diagram 4-3: Overtidskostnad pr. heldøgns plass og bemanningsfaktor i 2001



Vi ser at det er store variasjoner i sykehjemmenes overtidsbruk pr. heldøgns plass. Når vi korrelerer overtidsbruk med bemanningsfaktor, får vi en korrelasjonskoeffisient på 0,35. Vi finner altså en svak tendens til at kostnader ved overtid øker med høyere bemanningsfaktor.

Når det gjelder sykehjemmenes lønnskostnader, presiserer vi at vi ikke har kartlagt de ansattes ansiennitet og bemanningsnivå på natt ved de ulike sykehjemmene. Det er imidlertid viktig å være klar

over at også disse lønnsrelaterte forholdene kan virke inn på sykehjemmenes kostnadsnivå pr. heldøgns plass.

4.2.4 Stordriftsfordeler

Antall heldøgns plasser ved sykehjemmene som er med i denne undersøkelsen varierer fra 16 til 208, ved henholdsvis Nykirken alders- og sykehjem og Bergen Røde Kors Sykehjem. Vi har dermed et meget godt utgangspunkt for å belyse hvorvidt det foreligger stordriftsfordeler i produksjonen av heldøgns plasser. Det vi ser er at det ikke er noen som helst sammenheng mellom sykehjemmenes plassantall og kartlagte kostnader pr. heldøgns plass. Både blant sykehjem med få, middels og mange plasser er det noen som har høye kostnader pr. heldøgns plass, mens andre ligger midt på treet og atter andre helt på bunn. Vi kan med andre ord konstatere at det ikke synes å foreligge stordriftsfordeler i sykehjemmenes produksjon av heldøgns plasser.

4.3 Andre kostnadselementer

I tillegg til kostnader knyttet til lønn og bemanning har vi valgt å se nærmere på kostnadskategoriene mat, energi og medikamenter og medisinske forbruksvarer som er de kategoriene utenom lønn som enkeltvis har størst betydning for sykehjemmenes kostnadsnivå. Vi vil også knytte noen kommentarer til legetjenester og fotpleie/frisør. Vi presiserer at de kostnadselementene vi analyserer i det følgende, utgjør bare mellom 13-20% av institusjonenes totale kostnader. Det er først og fremst kostnader knyttet til bemanning som har størst betydning for kostnadsnivået. Men regnet i kroner utgjør kostnader utenom lønn likevel betydelige beløp.

Når vi analyserer de ulike kostnadskategoriene utenom lønn, ser vi på alle institusjonene under ett, dvs. både de rene sykehjemmene og de kombinerte alders- og sykehjemmene. I de grafiske framstillingene er de kombinerte institusjonene samlet lengst til venstre. Når det gjelder Engensenteret som er et kombinert kommunalt sykehjem, er kostnadene i regnskapet fordelt mellom en aldershjemmsdel og en sykehjemmsdel. I denne delen av analysen ser vi bare på kostnadene knyttet til sykehjemmsdelen, og Engensenteret behandles derfor som et rent sykehjem.

4.3.1 Mat

Etter lønnskostnader er det kostnader knyttet til mat som gjør størst utslag for kostnadsnivået ved sykehjemmene. Bergen kommune satte høsten 1997 i gang arbeid med å vurdere strukturen i kjøkkendriften i kommunen. Delrapport I fra dette arbeidet som ble lagt fram i april 1998, konkluderte med at det ville ligge et betydelig innsparingspotensiale i en omlegging av kjøkkenstrukturen i Bergen kommune dersom middagslagingen ble sentralisert til noen få produksjonskjøkken. Bystyret besluttet i bsak 90/01 å legge om kjøkkenstrukturen i tråd med utredningens anbefalinger.

Bergen kommune har per juni 2003 gjennomført en kjøkkenreform som innebærer at ca. 800 000 middager kjøpes eksternt av Bergen Matforsyning a/s. Dette dekker 65-70% av behovet. Gullstølen Kjøkken er vedtatt etablert som et kommunalt foretak med en produksjon som dekker det resterende behovet.

Følgende private institusjoner har valgt å opprettholde eget produksjonskjøkken og faller følgelig utenfor kjøkkenreformen:

Adventkirkens eldrecenter

Bergen Røde Kors sykehjem

Domkirkehjemmet

Nykirkens alders- og sykehjem

Slettebakkens menighets eldrecenter

Johannes menighets aldershjem²²

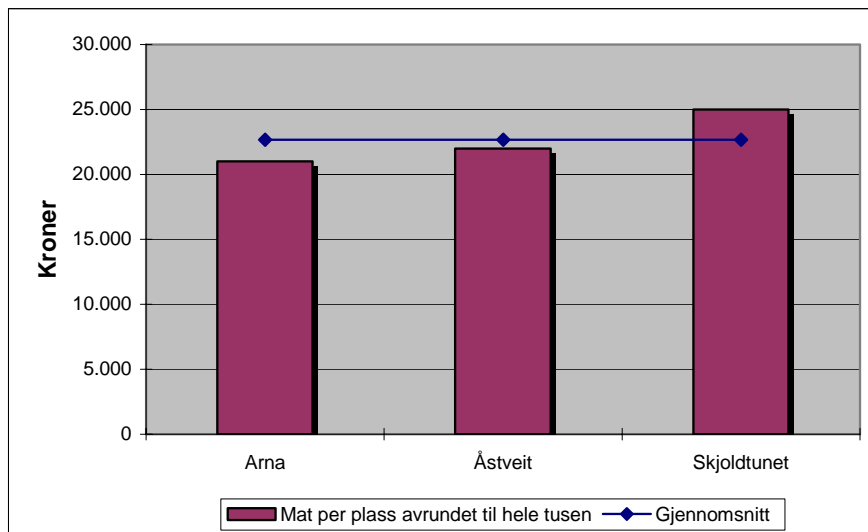
Kommunerevisjonens gjennomgang baserer seg på tall for 2001 da matproduksjonen fremdeles foregikk på 34 ulike institusjonskjøkken. Med bakgrunn i det omfattende utredningsarbeidet som er gjort i forbindelse med kjøkkenreformen, finner kommunerevisjonen det lite hensiktsmessig å gjennomføre en inngående analyse av kostnadene knyttet til mat ved institusjonene på ny. Det som likevel kan være interessant, er å sammenlikne kostnadene til mat ved Arna, Skjoldtunet og Åstveit innbyrdes da disse institusjonene er bygd uten eget produksjonskjøkken og derfor kjøpte inn ferdig middagsmat i 2001. Disse tre sykehjemmene som er bygd i 1999/2000, kan på mange måter sies å ha

²² Johannes menighets aldershjem er, som det framgår av navnet, et rent aldershjem og faller således utenfor vår undersøkelse

foregrepet kjøkkenreformen, og det kan derfor være interessant å sammenligne disse tre institusjonene med de fem private institusjonene som har valgt å stå utenfor kjøkkenreformen og opprettholde sine produksjonskjøkken.

Diagrammet under viser kostnader vedrørende mat per plass i 2001 for de tre kommunale sykehjemmene uten eget produksjonskjøkken. I denne sammenligningen har vi trukket fra inntekter ved salg av mat til andre enn sykehjemmenes beboere slik dette framgår av sykehjemmenes regnskaper.

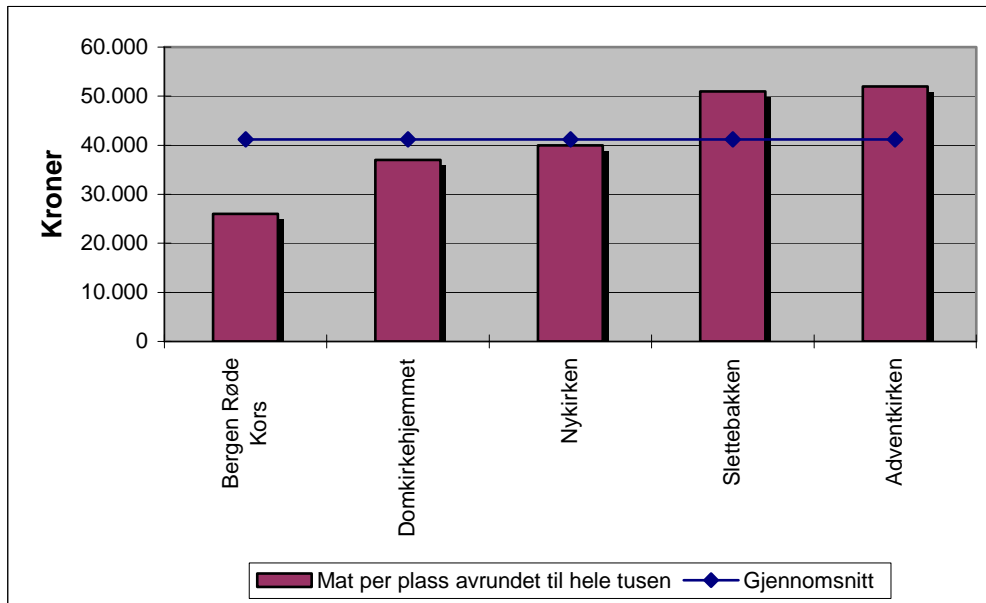
Diagram 4-4: Matkostnader per plass ved tre nyere kommunale sykehjem i 2001



Diagrammet viser at gjennomsnittet for de tre sykehjemmene ligger på knapt 23 000 kr. Vi ser videre at Arna og Åstveit ligger noe lavere enn Skjoldtunet. Arna og Åstveit fikk i 2001 middagsmaten levert fra samme eksterne leverandør, mens Skjoldtunet fikk middagsmaten levert fra kjøkkenet ved det kommunale sykehjemmet Gullstøtunet.

Neste diagram viser hvordan matkostnader inklusive lønn til kjøkkenpersonale fordeler seg per plass i 2001 for de fem private sykehjemmene som har valgt å beholde sine institusjonskjøkken etter kjøkkenreformen. Til grunn for sammenligningen legges de private institusjonenes kostnader til mat inklusive lønn til kjøkkenpersonale. Vi har korrigert for sykehjemmenes leveranse av mat til andre enn sykehjemmenes egne beboere basert på opplysninger gitt av sykehjemmene.

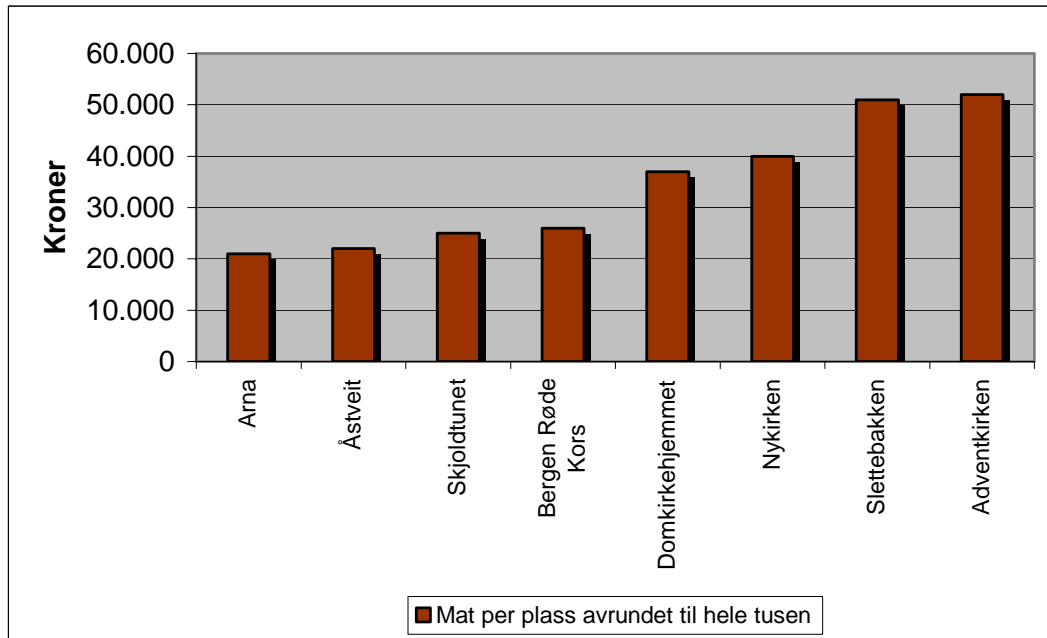
Diagram 4-5: Kostnader vedrørende mat inkl. lønn til kjøkkenpersonale ved fem private sykehjem i 2001



Gjennomsnittet for de fem private sykehjemmene utgjør i overkant av 41 000 kr. Diagrammet viser at Bergen Røde Kors sykehjem kommer billigst ut med en kostnad på 26 000 kr per plass i 2001. Adventkirken ligger høyest med knapt 52 000 kr per plass. Videre ser vi at Bergen Røde Kors sykehjem ligger betydelig lavere enn de øvrige fire private sykehjemmene. Dette kan trolig forklares som skalaforskjeller. Kjøkkenet ved Bergen Røde Kors sykehjem produserer mat for 208 beboere, mens de øvrige produserer middag til langt færre personer.

Vi sammenligner så de tre *kommunale* institusjonene, Skjoldtunet, Åstveit og Arna, som vi hevder kan sies å ha foregrepet kjøkkenreformen, med de private institusjonene som har valgt å opprettholde sine institusjonskjøkken.

Diagram 4-6: Kostnader vedrørende mat per plass for et utvalg kommunale og private sykehjem i 2001



Vi ser at de tre kommunale sykehjemmene uten eget produksjonskjøkken kommer klart billigere ut i 2001 enn de private institusjonene som har valgt å beholde sine egne produksjonskjøkken. Det skiller nesten 10 000 kr per plass i 2001 mellom det billigste kommunale sykehjemmet, Arna, og det billigste private som var Bergen Røde Kors sykehjem. Mellom Arna og de to sykehjemmene med høyest kostnad per plass skiller hele 30 000 kr per plass.

I bystyresak 168/00 da kjøkkenreformen ble vedtatt, blir det antydnet et innsparingspotensiale på minimum 30 mill kr årlig dersom middagslagingen ble sentralisert til noen få produksjonskjøkken.

4.3.2 Energi

Vi har sammenlignet energiforbruket mellom de enkelte sykehjemmene. Da arealet per plass varierer mye fra sykehjem til sykehjem, har vi valgt å sammenligne energiforbruk per kvm i stedet for per plass. Diagram viser hvordan de regnskapsførte kostnadene til energi fordeler seg per kvm mellom sykehjemmene i 2001. Vi gjør oppmerksom på at vi mangler opplysninger om areal for Adventkirkens eldrecenter som derfor faller utenfor sammenligningen. Vi har valgt å presentere de kombinerte alders-

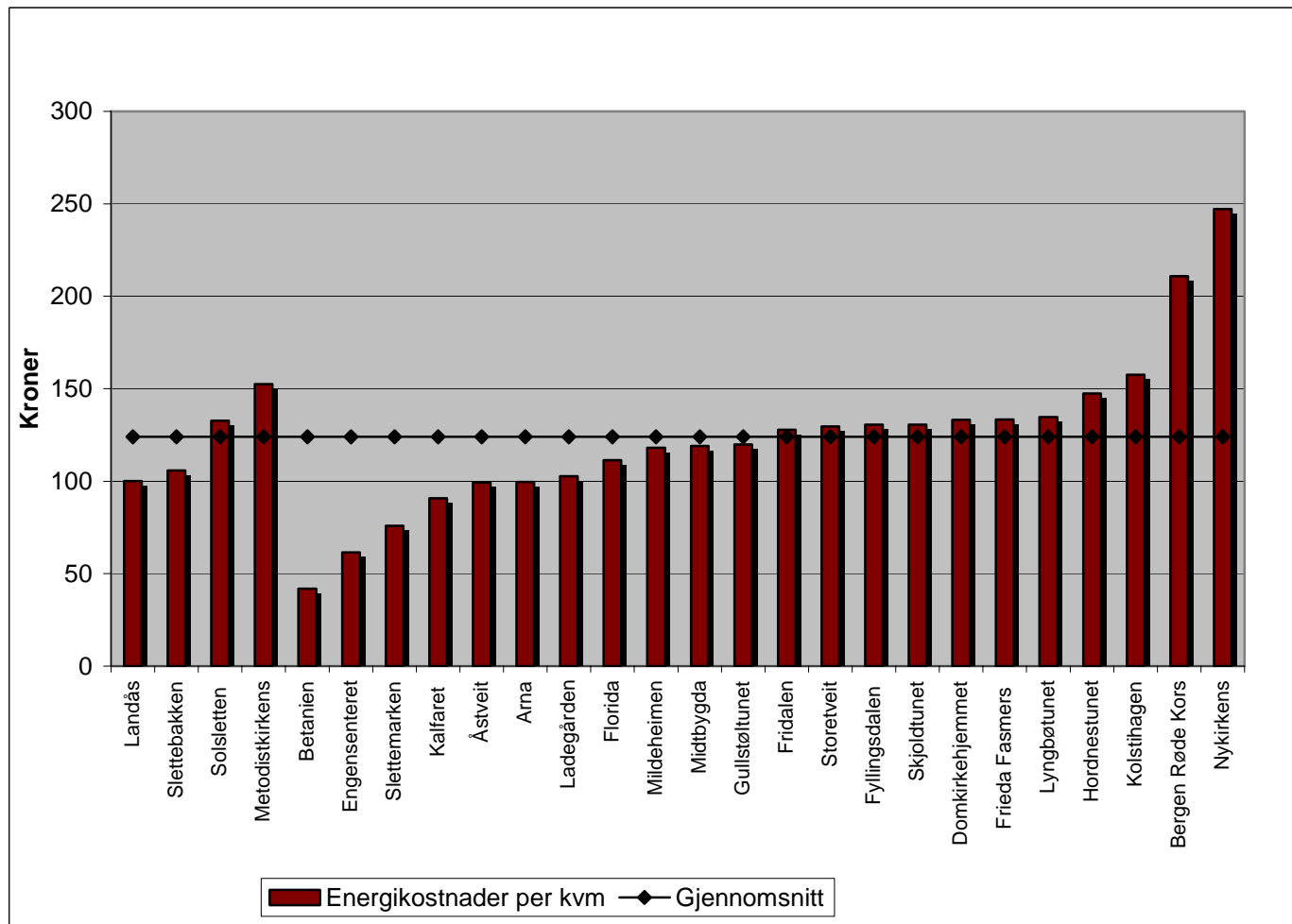
Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II: *Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen*

og sykehjemmene samlet lengst til venstre i diagrammet. Men i forhold til energiforbruk er det liten grunn til å anta at det vil være systematiske forskjeller mellom de kombinerte sykehjemmene og de rene sykehjemmene.

Diagrammet viser store variasjoner mellom de ulike institusjonene. Betanien og Engensenteret skiller seg ut med svært lave energikostnader per kvm. Dette er store bygg med mange ulike tjenestetilbud, og det kan tenkes at det i antall kvm kan være regnet med arealer som er knyttet til de øvrige funksjonene, slik at energikostnaden er delt ut på for stort areal sammenlignet med de øvrige institusjonene. Vi har ikke kunnet undersøke dette nærmere. Også Slettemarken og Kalfaret ligger lavt. I den andre enden av skalaen finner vi Nykirken og Bergen Røde Kors sykehjem som skiller seg ut med en kostnad på over 200 kr per kvm i 2001. Gjennomsnittet for alle sykehjemmene ligger på 124 kr per kvm.

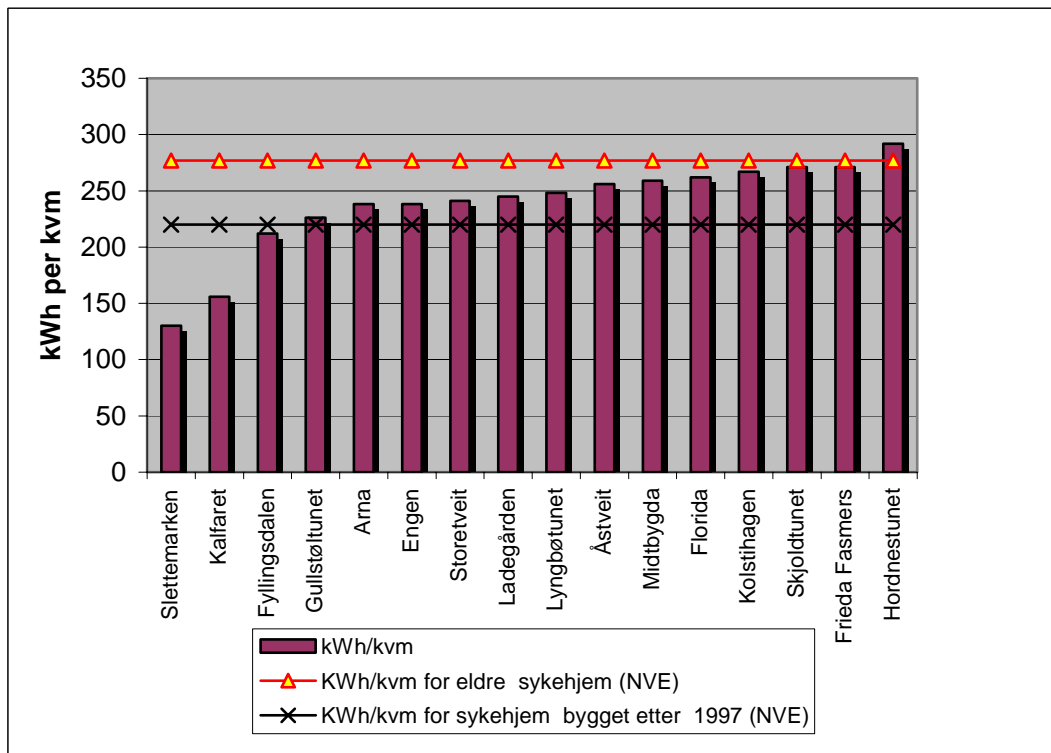
Diagram 4-7: Kostnader vedrørende energi per kvm i 2001



Det kommunale foretaket Bergen Bygg og Eiendom KF som står som eier av bl.a. sykehjemmenes bygningsmasse, har en egen avdeling som overvåker og utreder energiforbruket i kommunens ulike bygg. De har utarbeidet en oversikt som viser gjennomsnittlige årlige forbruk av kWh for årene 2001-2002 for de fleste kommunale sykehjemmene uavhengig av energikilde. Vi mangler opplysninger for Fridalen og Mildeheimen. Fordelingen framgår av diagrammet under

Norges vassdrags- og energidirektorat – NVE – har utarbeidet *Enøk Normtall* for sykehjem i kystområder i Sør-Norge. I diagrammet har vi lagt inn grafer som viser NVEs normtall for henholdsvis eldre sykehjem og sykehjem bygget etter 1997.

Diagram 4-8: Forbruk av kWh per kvm i kommunale sykehjem – gjennomsnitt for 2000-2002



Gjennomsnittet for de 16 sykehjemmene ligger på 238 kWh per kvm per år. Oversikten viser lavest forbruk på Slettemarken, Kalfaret og Fyllingsdalen.

Vi ser at de kommunale sykehjemmene ser ut til å ligge bra an i forhold til NVEs normtall. Overraskende nok er det sykehjemmene som er bygget etter 1997 som ligger over NVEs normtall, og

som dermed kan antas å ha et innsparingspotensiale. Nå kjenner ikke vi til hvordan NVE har beregnet sine normtall. Det må forventes at de skal gjenspeile et gjennomsnittsår. Temperaturoversikt for 2001 fra Meteorologisk institutt indikerer ikke at 2001 var et unormalt år. Sammenligningen med NVEs normtall burde derfor være relevant.

4.3.3 Legetjeneste

Sykehjemmene har i de senere år fått betydelig eldre og dårligere pasienter. I sykehjemsforskriften er det krav om at lege skal ha ansvar for den medisinske behandlingen i sykehjemmene. Men det er ikke fra statlig hold fastsatt normer for dimensjoneringen av legetjenesten i sykehjem. Det er den enkelte kommune som er ansvarlig for å sikre at legetjenesten er faglig forsvarlig og utøves i henhold til lover og forskrifter. Den enkelte kommune fastsetter også hvor mye legeressurser de enkelte sykehjem får.

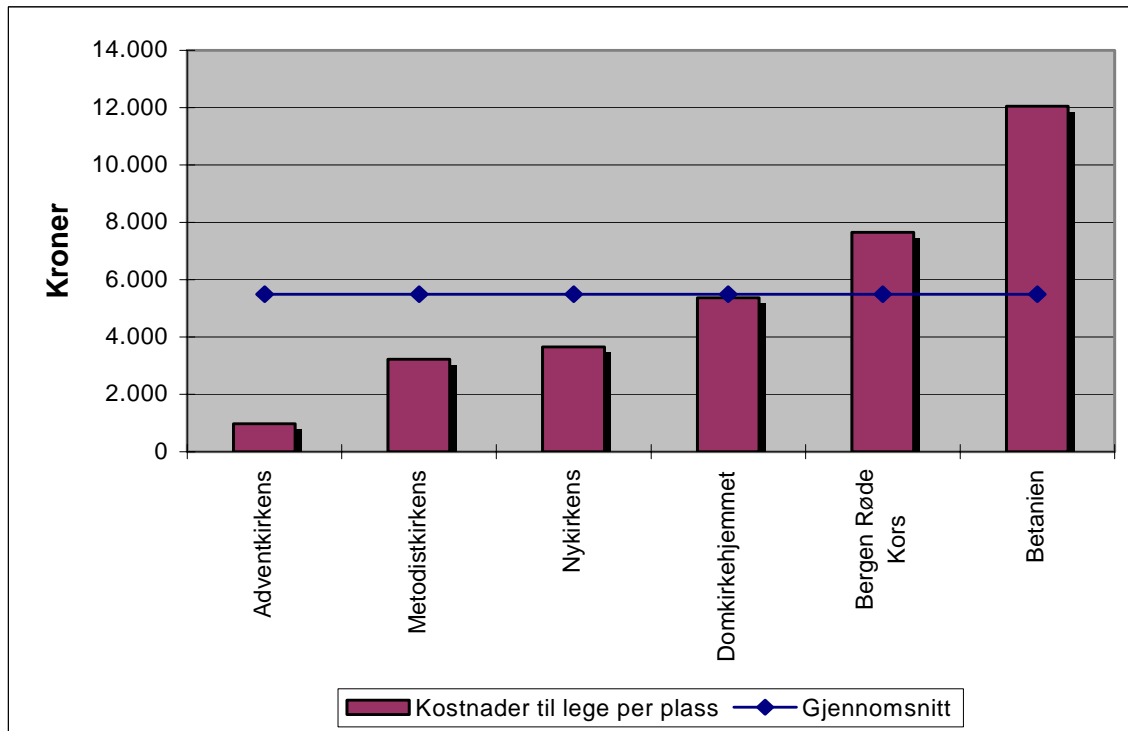
Kostnader vedrørende legetjenester utgjør relativt sett en svært liten del av det totale kostnadsbildet i sykehjemmene. Vi har likevel valgt å ta det med fordi tilgang til legetjenester må antas å være en sentral del av sykehjemstilbudet i forhold til beboere med sviktende helse. Vår tilfredshetsundersøkelse viste at dette var ett av få områder der pårørende til beboere ved private sykehjem var mer tilfredse enn pårørende til beboere ved kommunale sykehjem.

For syv av ti private sykehjem har vi fått spesifisert kostnadene som gjelder lege. De tre kombinerte alders- og sykehjemmene Landås, Slettebakken og Solsletten har en ordning der kostnader vedrørende lege blir belastet bydelen. For de kommunale sykehjemmene blir lønn til tilsynslege belastet sammen med annen fastlønn og lar seg ikke skille ut fra øvrig fastlønn i økonomisystemet. Av den grunn velger vi å kommentere de private og de kommunale sykehjemmene hver for seg.

4.3.3.1 Kostnader vedrørende lege i private sykehjem

Diagrammet under viser hvordan kostnader vedrørende lege fordeler seg per plass mellom de private sykehjemmene i 2001.

Diagram 4-9: Kostnader til lege per plass i private sykehjem i 2001

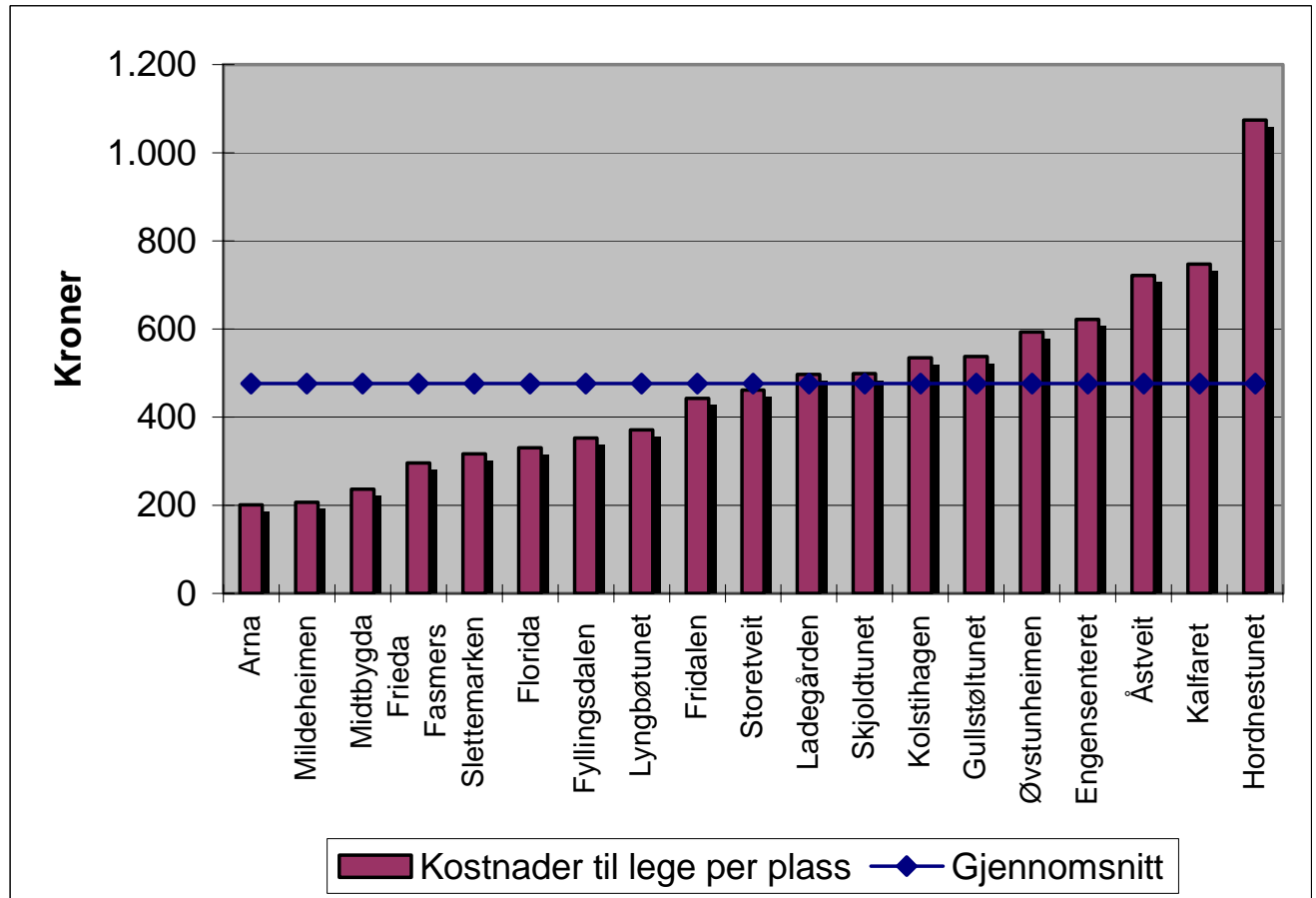


Vi ser at Adventkirken ligger lavest blant de private sykehjemmene med 978 kr per plass i 2001. Høyest ligger Betanien med 12 050 kr per plass og Bergen Røde Kors sykehjem med 7 649 kr per plass. Gjennomsnittet ligger på 5 200 kr.

4.3.3.2 Kostnader ved bruk av legevaktjenester ved de kommunale sykehjemmene

Den type kostnad vedrørende legetjenester som er spesifisert i regnskapene til de kommunale sykehjemmene, gjelder bruk av legevakt, dvs. legehjelp utenom tilsynslege-ordningen. Vi har sett hvordan kostnader vedrørende legevakt fordeler seg per plass mellom de kommunale sykehjemmene i 2001. Dette framgår av diagrammet under.

Diagram 4-10: Kostnader til lege utenom tilsynslegeordningen per plass i kommunale sykehjem i 2001



Vi ser at Arna ligger lavest med 201 kr per plass i 2001. Som vi alt har nevnt, ligger Hordnestunet høyest med 1 074 kr per plass. Gjennomsnittet ligger på 476 kr.

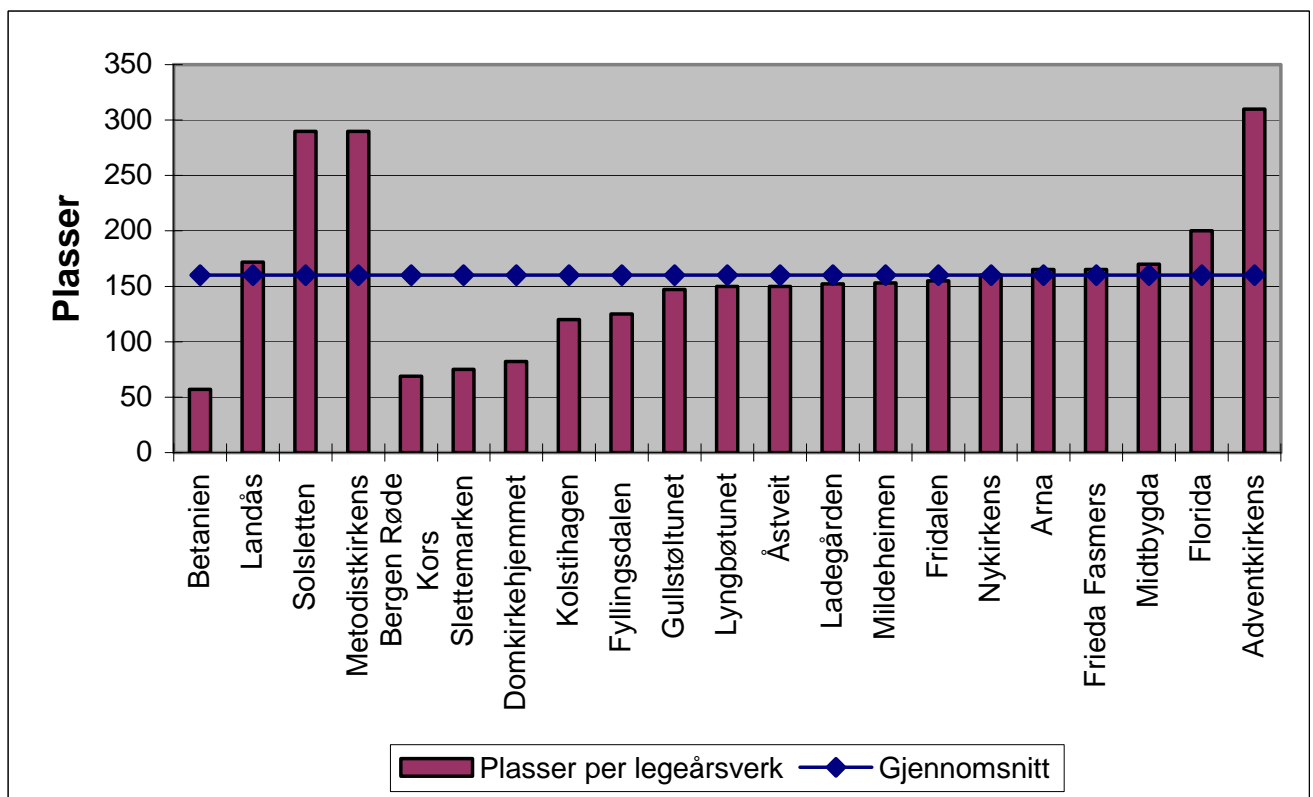
Det kan tenkes at de sykehjemmene som ligger under gjennomsnittet, har friskere beboere enn de sykehjemmene som ligger over, og at i det ligger forklaringen på variasjonen i tallene. Det kan også tenkes at sykehjemmene har ulike terskel for når de vurderer det som nødvendig å tilkalle lege.

4.3.3.3 Plasser per legeårsverk

Både for de private og for de fleste kommunale sykehjemmene har vi data om hvor mange legeårsverk som inngår i tilsynsordningen ved det enkelte sykehjem. Som et uttrykk for legedekningen ved sykehjemmene anvender vi en beregnet størrelse som angir antall plasser per legeårsverk basert på opplysninger om antall plasser og størrelsen på legeårsverk knyttet til det enkelte sykehjem. Ved å

fordele antall plasser ved det enkelte sykehjem på disponible legeårsverk multiplisert med 1 finner vi hvor mange beboere hvert legeårsverk har tilsyn med. Denne beregningsmåten gjør at et sykehjem som har en stillingsbrøk for legeårsverk under 1, får et antall plasser per legeårsverk som overstiger antall plasser ved det aktuelle sykehjemmet. Dette kan kanskje virke noe ulogisk, men denne beregningsmåten gjør en sammenligning mellom sykehjemmene mulig. Resultatet framgår av diagram.

Diagram 4-11: Plasser per legeårsverk i 2001



Vi ser at antallet plasser per legeårsverk varierer mellom 310 ved Adventkirken og 57 ved Betanien. Det er klart at dette får betydning for størrelsen på sykehjemmenes kostnader vedrørende legetjenester. Man må også anta at det har betydning for kvaliteten på den medisinske oppfølgingen av beboerne i de ulike sykehjemmene.

Vi tror ikke det er noe enkelt svar på hva nivået på legetjenester ved sykehjemmene bør ligge på, og det ligger utenfor denne undersøkelsen å vurdere det. Her vil vi nøye oss med kort å nevne at behovet

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

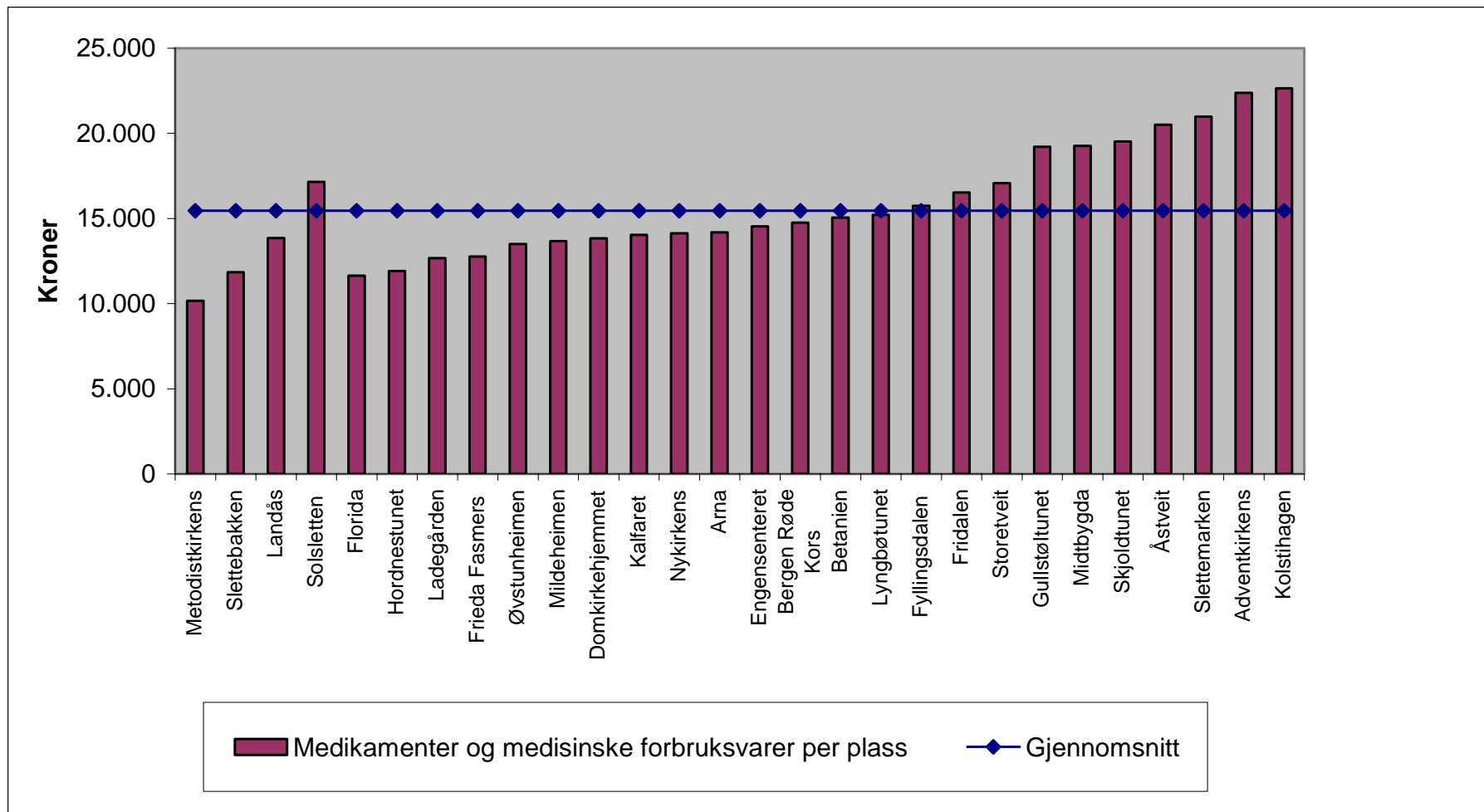
Delrapport II: *Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen*

for legetjenester selvsagt vil variere med beboernes helsetilstand. Oppslag i media om enkeltsaker kan tas som en indikasjon på at beboere på sykehjem kan ha et for dårlig legetilbud. Noen beboere kan ha problemer med å kommunisere sitt behov for legetilsyn, og dette burde tilsi en lav terskel for å konsultere lege.

4.3.4 Medikamenter og medisinske forbruksvarer

Innenfor denne kostnadskategorien faller innkjøp/forbruk av mindre medisinsk utstyr og rekvisita, laboratorierekvisita, annet medisinsk forbruksmateriell, kjemikalier til medisinsk bruk, oksygen og lystgass, inkontinensartikler, medisiner og vaksiner. I diagrammet under viser vi hvordan denne kostnadskategorien fordeler seg mellom sykehjemmene.

Diagram 4-12: Kostnader vedrørende medikamenter og medisinske forbruksvarer per plass i 2001



Den institusjonen som ligger lavest når det gjelder medikamenter og medisinske forbruksvarer, hadde et forbruk per plass på knapt 9 500 kr i 2001. De to institusjonene som ligger høyest, hadde et forbruk i 2001 på vel 22 000 kr per plass, dvs. mer enn dobbelt så høyt som de med lavest forbruk. Det høye forbruket til den kommunale institusjonen Kolstihagen kan forklares ut fra enkeltpasienters spesielle medisinske behov. Gjennomsnittlig forbruk i 2001 ligger på vel 15 000 kr per plass. De fire kombinerte institusjonene som ligger lengst til venstre i diagrammet, har et noe lavere gjennomsnittlig forbruk enn de rene sykehjemmene. Dette har trolig sammenheng med at beboere med aldershjems plass er friskere og mer selvhjulpne enn beboere med sykehjems plass, og følgelig kan ha noe lavere forbruk av medikamenter og medisinske forbruksvarer.

Det er interessant å konstatere at det er så store variasjoner mellom de ulike sykehjemmene. Det er umulig uten nærmere undersøkelser å fastslå hva som ligger bak variasjonene. En mulig forklaring kan være forskjeller i beboernes helsetilstand og dermed deres behov for medisiner. I vår tilfredshetsundersøkelse spurte vi om de pårørendes vurdering av beboerens fysiske og mentale helse. Andelen pårørende som vurderte beboerens helse som dårlig lå ved de fleste sykehjemmene mellom 40% og 60%. Vårt materiale viser imidlertid ikke noen sammenheng mellom de pårørendes vurdering av beboerens helse og kostnadsnivå når det gjelder medikamenter og medisinske forbruksvarer. Vi presiserer at de pårørendes vurdering selvsagt ikke bygger på medisinskfaglige kriterier.

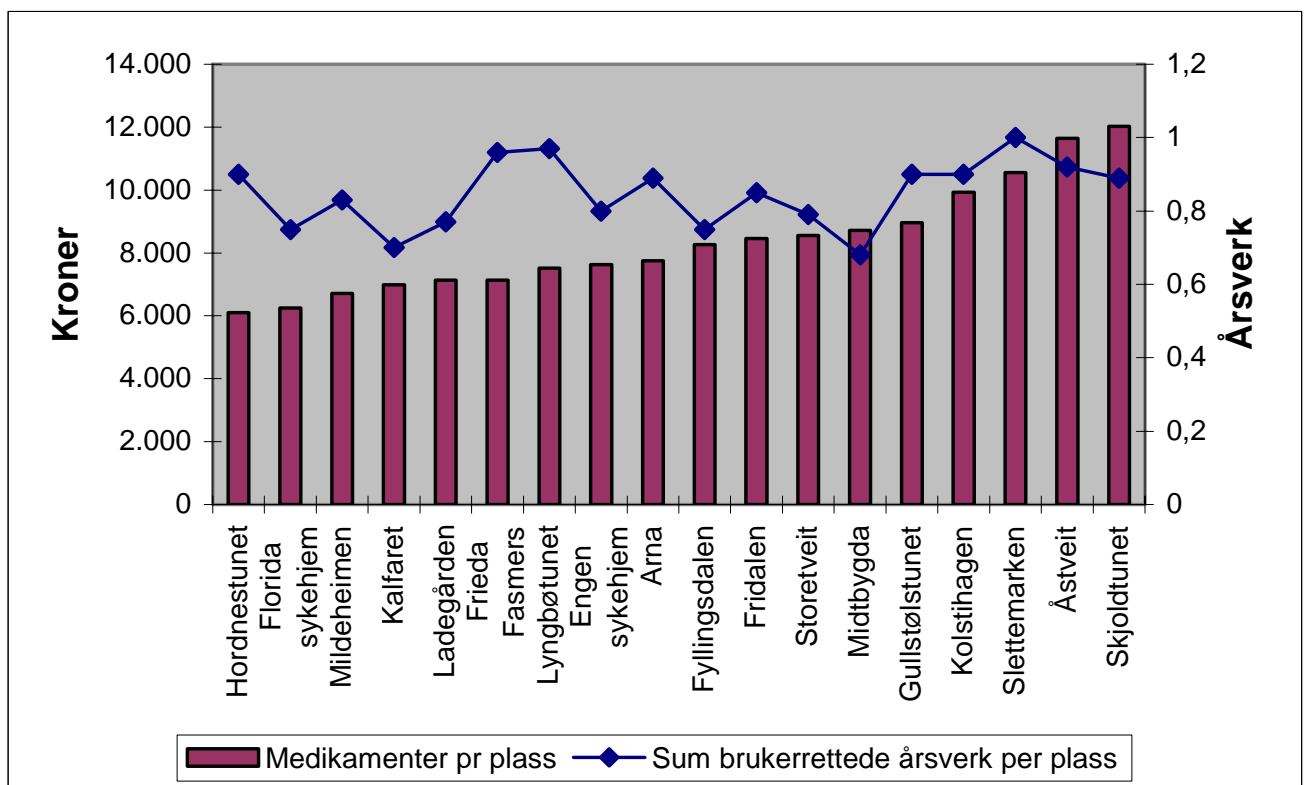
Det kan også tenkes at det ligger andre forklaringer bak forskjellene mellom sykehjemmene. Vi vet for eksempel at prisen på medisiner med lik virkning/virkestoff kan variere mye mellom de ulike produsentene. Vi vet også at den farmasøytiske industrien driver en meget direkte form for markedsføring overfor leger generelt. Det kan tenkes at dette kan ha som konsekvens at legen ikke alltid foreskriver det billigste medikamentet. Måten relativt dyrt engangsmateriale blir forbrukt på, vil trolig også ha virkning på kostnadsnivået.

Vi får opplyst fra Bergen kommunes innkjøpsavdeling at det fra høsten 2003 er inngått en ny innkjøpsavtale for medikamenter, der apotekene alltid skal levere det billigste av såkalte synonympreparater, dvs. medikamenter med lik virkning og likt anvendelsesområde. Dersom en lege ønsker å bruke et annet preparat enn det billigste, skal dette begrunnes medisinsk.

4.3.4.1 Kostnader vedrørende medikamenter per plass og sum brukerrettede årsverk

Det er ikke en uvanlig oppfatning blant folk at beboerne i sykehjem blir medisinerert som en kompensasjon for knapp bemanning. For de kommunale sykehjemmene har vi kunnet isolere kostnaden til medikamenter alene. Vi har sammenholdt de kommunale sykehjemmenes kostnader vedrørende medikamenter med sum brukerrettede årsverk per plass. Dette framgår av diagram på neste side. Diagrammet har to verdiakser. Langs verdiaksen til venstre i diagrammet måles kostnad mens verdiaksen lengst til høyre måler brukerrettede årsverk per plass. Stolpene viser kostnader per plass for det enkelte sykehjem og relaterer seg til verdiaksen til venstre. Kurven viser brukerrettede årsverk per plass for det enkelte sykehjem og relaterer seg til verdiaksen til høyre. Ved å kombinere dette i ett diagram blir det mulig å se av diagrammet hvordan sammenhengen er mellom de to forholdene for hvert sykehjem.

Diagram 4-13: Sammenstilling av kostnader vedrørende medikamenter per plass og brukerrettede årsverk per plass i 2001



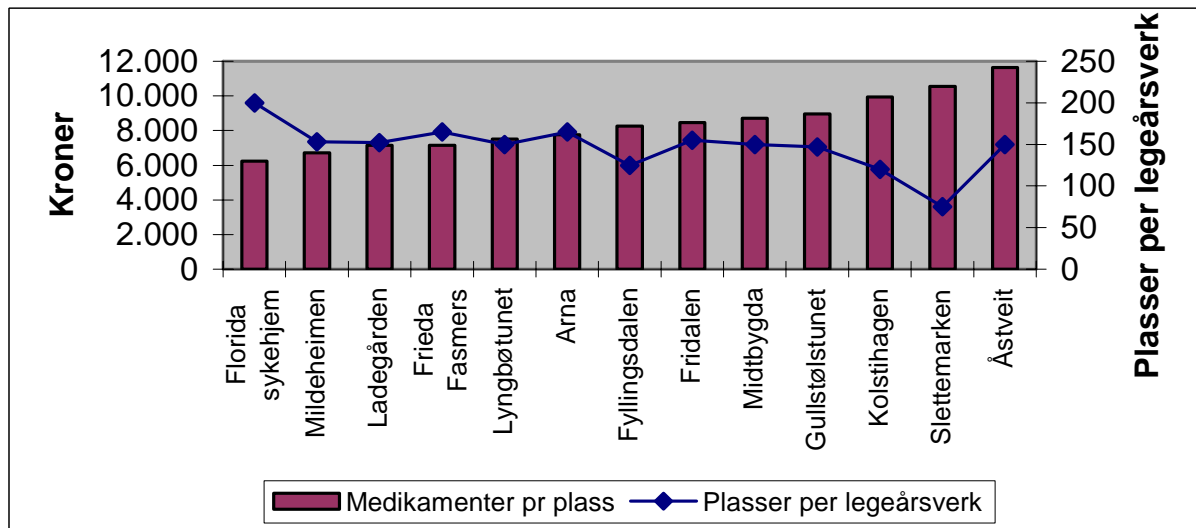
Vi finner at korrelasjonskoeffisienten mellom kostnader til medisiner per plass og brukerrettede årsverk per plass er 0,36. Dermed er det en svak statistisk sammenheng mellom de to datasettene, men da slik at kostnaden øker svakt med økende brukerrettede årsverk. Dette kan indikere at jo høyere bemanning, jo bedre medisinsk oppfølging av beboerne. Vi finner altså ingen indikasjon på at sykehjem med lav bemanning medisinerer sine beboere mer enn sykehjem med høyere bemanning.

4.3.4.2 Kostnader vedrørende medikamenter per plass og plasser per legeårsverk

Det blir ofte hevdet at den medisinske oppfølgingen av sykehjemsbeboere generelt er for dårlig i Norge. Vi har derfor funnet det interessant å se på forholdet mellom kostnader som gjelder medikamentbruk og legedekningen ved sykehjemmene som en indikasjon på medisinsk oppfølging. Som nevnt i forrige avsnitt har vi bare opplysninger om kostnader vedrørende medikamenter for de kommunale sykehjemmene, og sammenligningen begrenser seg derfor til disse.

Som et uttrykk for legedekningen ved sykehjemmene anvender vi den beregnede størrelse antall plasser per legeårsverk som er forklart tidligere. Størrelsen beregnes ut fra antall plasser og størrelsen på legeårsverk knyttet til det enkelte sykehjem. I diagrammet under har vi sammenstilt de kommunale sykehjemmenes kostnader per plass vedrørende medikamenter med plasser per legeårsverk. Verdiaksen til venstre angir kroner mens verdiaksen til høyre angir årsverk. Søylene viser kostnader vedrørende medikamenter per plass og måles langs verdiaksen på venstre side i diagrammet. Kurven viser brukerrettede årsverk per plass og måles langs verdiaksen til høyre.

Diagram 4-14: Sammenstilling av kostnader til medikamenter per plass og plasser per legeårsværk i 2001



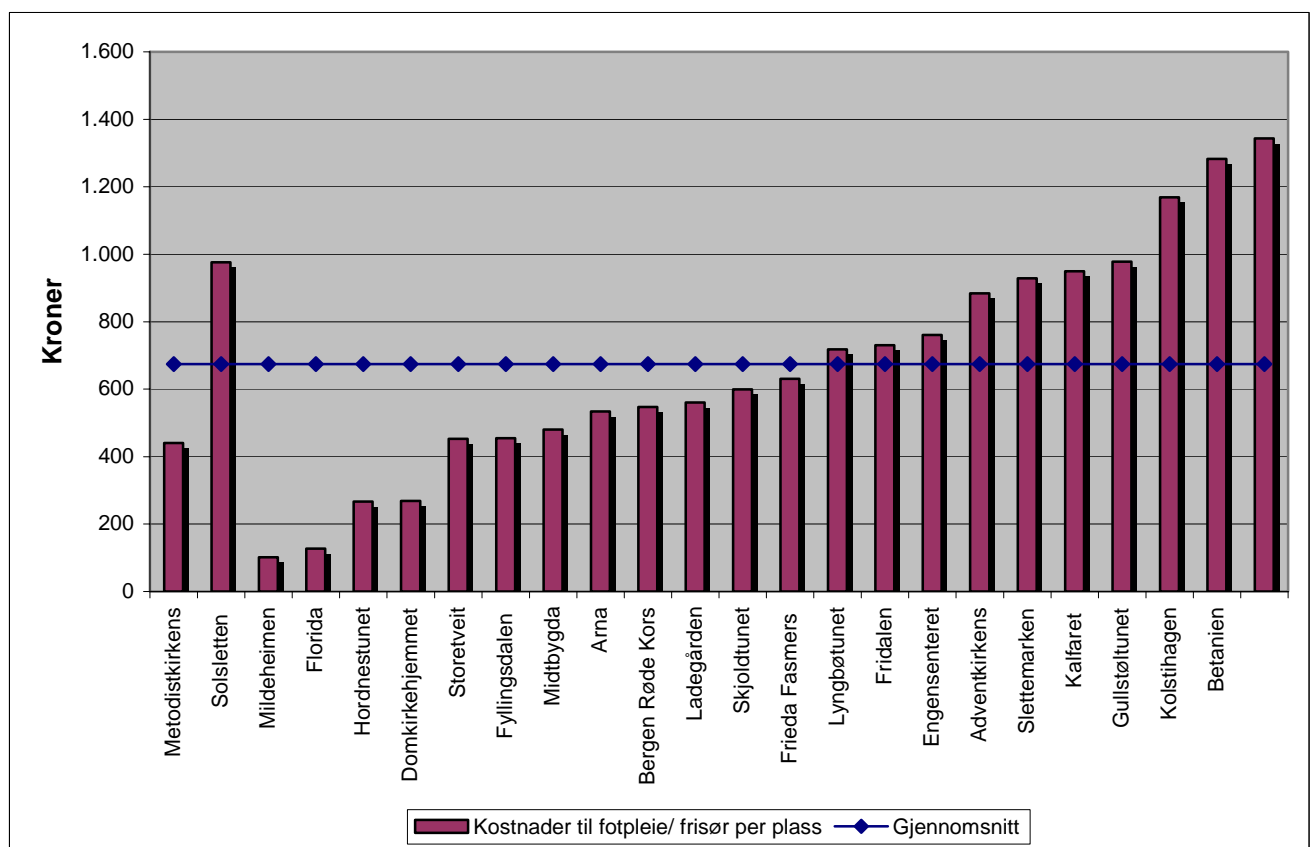
Vi har undersøkt om det er noen statistisk sammenheng mellom kostnader vedrørende medikamenter per plass og antall plasser per legeårsværk. Vi finner her en korrelasjonskoeffisient på $-0,64$. Det vil si at sykehjemmets kostnader vedrørende medikamenter er lavere jo høyere antall plasser per legeårsværk. Dette kan tolkes som en indikasjon på at jo flere beboere tilsynslegen har medisinsk tilsyn med, jo mindre medikamenter blir det skrevet ut i gjennomsnitt per beboer ved sykehjemmet.

4.3.5 Fotpleie og frisør

Kostnader vedrørende frisør og fotpleie utgjør en svært liten del av sykehjemmenes totale kostnader. Vi har likevel valgt å ta dem med i våre sammenligninger da det kan tenkes at frisør og fotpleie har innvirkning på beboernes generelle opplevelse av trivsel, og at dette vil gjenspeiles i de pårørendes vurdering av tilfredshet. Her mangler vi data for Konow, Landås og Nykirken.

Fordelingen framgår av diagrammet under.

Diagram 4-15: Kostnader vedrørende fotpleie/frisør per plass i 2001



Diagrammet viser at også på dette området varierer kostnadene mye mellom sykehjemmene. Lavest ligger Mildeheimen med en gjennomsnittlig kostnad per beboer på 102 kr. i 2001. Høyest ligger Åstveit med 1 344 kr. per plass det samme året. Gjennomsnittet ligger på 605 kr. per beboer.

4.4 Oppsummering

Vi har i dette kapitlet sett nærmere på ressursinnsatsen ved kombinerte alders- og sykehjem og rene sykehjem i Bergen kommune.

For kombinerte alders- og sykehjem fant vi meget klare indikasjoner på at institusjonenes andel av sykehjemsplasser virker inn på institusjonenes bemannings- og kostnadsnivå. En høy andel sykehjemsplasser skaper behov for mer brukerrettet personell med høy pleiefaglig kompetanse og dermed stiger institusjonenes netto lønnskostnader og driftskostnader pr. heldøgns plass.

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II: *Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen*

Når det gjelder de rene sykehjemmene i kommunen har vi sett betydelig større variasjoner i driftskostnader pr. heldøgns plass enn det som var tilfellet for kombinerte alders- og sykehjem. Selv om variasjoner i de rene sykehjemmenes ressursinnsats var forventet, dels som følge av ulik effektivitet i tjenesteproduksjonen og dels som følge av ulikheter i tjenestetilbudet, hadde vi ikke regnet med at variasjonene skulle være så store. Den varierende ressursinnsatsen pr. heldøgns plass skyldes i hovedsak et ulikt nivå på bemanningen og kompetansen innenfor den brukerrettede delen av personalet. Vi har ikke hatt forutsetninger for å gå inn på de bakenforliggende årsaker til bemanningssituasjonen ved det enkelte sykehjem, men vi vil anta at denne er en følge av både bevisste prioriteringer og andre mer tilfeldige omstendigheter.

Når det gjelder kostnadselementene mat, energi, legetjeneste, medikamenter og medisinske forbruksvarer samt fotpleie og frisør har vi funnet store relative variasjoner mellom de sykehjemmene vi hadde data for. Det er imidlertid kun kostnader til mat samt medikamenter og medisinske forbruksvarer som gir utslag av betydning i sykehjemmenes kostnader pr. heldøgns plass. For de sykehjemmene hvor disse kostnadselementene trekker i samme retning vil det imidlertid kunne medføre en markert økning/nedgang i kostnadsnivået pr. plass vis a vis de øvrige sykehjemmene.

5 UNDERSØKING AV MULIG SAMMENHENG MELLOM RESSUR SINNSATSEN VED SYKEHJEMMENE OG DE PÅRØRENDES TILFREDSHET MED ULIKE SIDER AV SYKEHJEMSTILBUDET

I dette kapitlet undersøker vi om det foreligger statistiske sammenhenger mellom kartlagt ressursinnsats ved det enkelte sykehjem og de pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet. I denne analysen trekker vi inn resultatene fra prosjektets delrapport I *"De pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen – en spørreundersøkelse"*.

Bergen kommunerevisjon gjennomførte i årsskiftet 2001/2002 en spørreskjemaundersøkelse blant de pårørende til beboere ved kommunale og private sykehjem i Bergen. Vi ba de pårørende om å uttrykke sin tilfredshet med ulike sider ved sykehjemstilbudet gjennom en brukerundersøkelse som inneholdt 53 tilfredshetsspørsmål. Skjemaet ble sendt til pårørende til alle beboerne, i alt 1901. 1005 pårørende svarte, noe som ga en svarprosent på 53 %.

Vi fant at å vurdere kvalitet ut fra objektivt kvantifiserbare indikatorer som for eksempel antall ensengsrom og personelldekning, ikke ville være tilstrekkelig som mål på kvalitet. Dette har sammenheng med at vurderinger av kvalitet også må romme subjektive oppfatninger av hva som er godt og dårlig med de ulike sidene ved tjenestetilbudet, slik som for eksempel trivsel, personalets holdning, beboers medinnflytelse osv. Siden hovedvekten av beboere på sykehjem har demenssykdom i varierende grad, fant vi det vanskelig å innhente beboernes subjektive vurderinger. Vi valgte derfor å sende spørreskjemaet til de pårørende til beboerne på sykehjemmene.

De ulike tilfredshetsspørsmålene omhandlet følgende tema:

- **Hjelp til daglige gjøremål**
- **Sosialt miljø og aktiviteter**
- **Personalets kompetanse og holdninger**
- **Informasjon**
- **Personalets og legens tilgjengelighet**

- **Muligheter for privatliv**
- **Beboers medinnflytelse**
- **Kostholdet**
- **Fysisk standard ved sykehjemmene**
- **Individuell tilpasning- Tiltaks/ pleieplan**
- **Ventetid på institusjonsplass**
- **Helhetlig botilbud og trivsel**

For en nærmere omtale av resultatene fra spørreundersøkelsen viser vi til delrapport I som ble lagt fram for kontrollutvalget 03.12.02.

Vi belyser problemstillingen som ligger til grunn for dette kapitlet ved å sammenholde den kartlagte ressursinnsatsen per heldøgns plass ved den enkelte institusjon for 2001 med de pårørendes tilfredshet med ulike sider ved sykehjemstilbudet og med sykehjemstilbudet totalt sett slik dette framkom i spørreundersøkelsen. Ressursinnsatsen måles i form av kostnader og bemanningsfaktor per heldøgns plass. Tilfredsheten måles som andel fornøyde og dels andel misfornøyde pårørende ved det enkelte sykehjem når det gjelder ulike sider ved sykehjemstilbudet.

For å angi grad av statistisk sammenheng anvender vi korrelasjon. Vi understreker at korrelasjonskoeffisientene som vi beregner, ikke nødvendigvis reflekterer årsakssammenhenger. Korrelasjonskoeffisienten påviser graden av statistisk sammenheng mellom kartlagt ressursinnsats og de pårørendes tilfredshet med de undersøkte sidene ved sykehjemstilbudet.

5.1 Sammenheng mellom ressursinnsatsen ved sykehjemmene i Bergen og de pårørendes tilfredshet med ulike sider ved sykehjemstilbudet

Vi ser først på den statistiske sammenhengen mellom kostnadeselementene mat, fotpleie/frisør, legetjeneste, vikarbruk og de pårørendes tilfredshet. Vi undersøker også om det er sammenheng mellom sykehjemmets størrelse målt i antall plasser og byggeår og de pårørendes tilfredshet. Deretter sammenholder vi sykehjemmenes sum kostnader per plass med de pårørendes gjennomsnittlige tilfredshet på alle tilfredshetsspørsmålene. Siden det er bemanningen som utgjør den dominerende

andelen av ressursinnsatsen, viser vi avslutningsvis hvordan de pårørendes tilfredshet på de enkelte tilfredshetsspørsmålene varierer i forhold til bemanningsfaktoren ved det enkelte sykehjem.

5.1.1 Mat

I punkt 5.3.1 sammenlignet vi kostnader til mat i 2001 ved åtte sykehjem. De tre kommunale institusjonene Arna, Skjoldtunet og Åstveit hadde ikke eget produksjonskjøkken i 2001 og kjøpte inn ferdig middag. Det kan derfor hevdes at de i 2001 drev etter samme modell som ligger til grunn for kjøkkenreformen. De fem private institusjonene produserte sin egen mat i 2001 og har valgt å beholde eget produksjonskjøkken og dermed stå utenfor kjøkkenreformen. Vår sammenligning viste at institusjoner med egne produksjonskjøkken hadde en høyere kostnad til mat per beboer i 2001 enn de som kjøpte inn ferdiglaget middag.

I forbindelse med kjøkkenreformen har det vært mye oppmerksomhet rettet mot kvaliteten på den middagsmaten som produseres eksternt. Det er derfor interessant å se hvordan de pårørendes tilfredshet med maten varierte i 2001 ved de åtte institusjonene som er sammenlignet.

Tabellen under viser de pårørendes tilfredshet med kostholdet ved de åtte institusjonene.

Tabell 5-1: De pårørendes tilfredshet med kostholdet ved åtte sykehjem i 2001.

Hvor fornøyd/ misfornøyd er du med:	Misfornøyd (karakter 1 eller 2)	Verken fornøyd eller misfornøyd (karakter 3 eller 4)	Fornøyd (karakter 5 eller 6)	Vet ikke/ ikke aktuelt	Ubesvart	Totalt
Bergen samlet	4,8%	23,6%	63,0%	5,1%	3,6%	100% N=1005
Arna helseheim	0,0%	27,8%	69,4%	2,8%	0,0%	N=36
Bergen Røde Kors sykehjem	1,0%	21,2%	70,7%	5,1%	2,0%	N=99
Domkirkehjemmet	2,6%	23,1%	66,7%	7,7%	0,0%	N=39
Nykirkens alders- og sykehjem	<i>For få respondenter</i>					

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II:

Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen

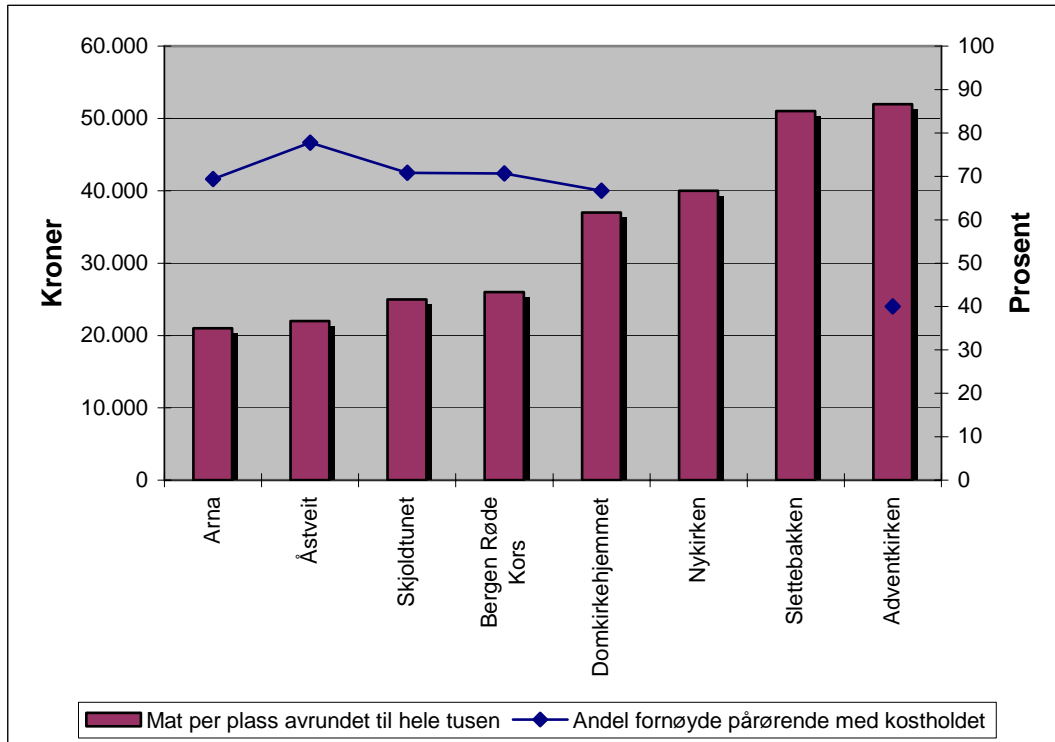
Hvor fornøyd/ misfornøyd er du med:	Misfornøyd (karakter 1 eller 2)	Verken fornøyd eller misfornøyd (karakter 3 eller 4)	Fornøyd (karakter 5 eller 6)	Vet ikke/ ikke aktuelt	Ubesvart	Totalt
Skjoldtunet	4,2%	16,7%	70,8%	8,3%	0,0%	N=24
Adventkirkens eldresenter	10,0%	40,0%	40,0%	0,0%	10,0%	N=10
Slettebakken menighets eldresenter	<i>For få respondenter</i>					
Åstveit sykehjem	0,0%	11,1%	77,8%	3,7%	7,4%	N=27

Det framgår av tabellen at når vi ser bort fra Adventkirken og de to sykehjemmene Nykirken og Slettebakken som hadde for få respondenter, er andelen pårørende som er misfornøyde med kostholdet lav. Det er interessant å merke seg at ved de to kommunale sykehjemmene Arna og Åstveit er det ingen pårørende som er misfornøyde med kostholdet. Åstveit er det sykehjemmet som kom best ut blant de åtte når det gjaldt andel fornøyde pårørende med kostholdet, og de kom på andre plass i undersøkelsen totalt på dette spørsmålet.

Når vi korrelerer kostnader vedrørende mat ved de åtte sykehjemmene med andel tilfredse pårørende, får vi en korrelasjonskoeffisient på $-0,81$, dvs. jo høyere kostnad jo lavere tilfredshet. Av dette kan vi slutte at det å kjøpe inn ferdig middag i seg selv ikke fører til at de pårørende er mindre tilfredse med kostholdet.

Sammenhengen illustreres også av diagrammet under. Søylene viser kostnad til mat per plass ved det enkelte sykehjem og måles langs verdiaksen til venstre i diagrammet. Kurven angir andel tilfredse pårørende med kostholdet ved de samme sykehjemmene og måles langs verdiaksen til høyre i diagrammet.

Diagram 5-1: Sammenstilling av kostnad til mat per plass og de pårørendes tilfredshet med kostholdet ved åtte sykehjem i 2001.



Resultatene i vår undersøkelse tyder på at det å satse på den økonomisk mest fordelaktige modellen med postkjøkken og innkjøp av eksternt produsert middagsmat, ikke nødvendigvis fører til lavere tilfredshet med kostholdet. De tre kommunale institusjonene som drev etter denne modellen i 2001, hadde alle en andel tilfredse pårørende som lå over andelen for Bergen som helhet, og de kom også til dels bedre ut enn de private sykehjemmene med eget kjøkken.

5.1.1.1 Situasjonen i dag.

Kjøkkenreformen ble gjennomført i perioden mai - juni i 2003. Det er i dag to leverandører av middager til institusjoner i Bergen, Bergen Matforsyning a/s og det kommunale foretaket Gullstølen Kjøkken. Ifølge Bergen kommunes interne informasjonsblad Kjøkken-info nr. 19 har det vært få klager på middag fra Gullstølen Kjøkken mens det har vært stor misnøye med middag levert fra den private leverandøren. I løpet av sommeren kom det flere avisoppslag om at kvaliteten på den leverte maten ikke var tilfredsstillende. Kjøkken-info nr. 21 melder at i løpet av høsten skal mye være rettet opp, og det meste som gjelder middagens kvalitet skal nå være på plass.

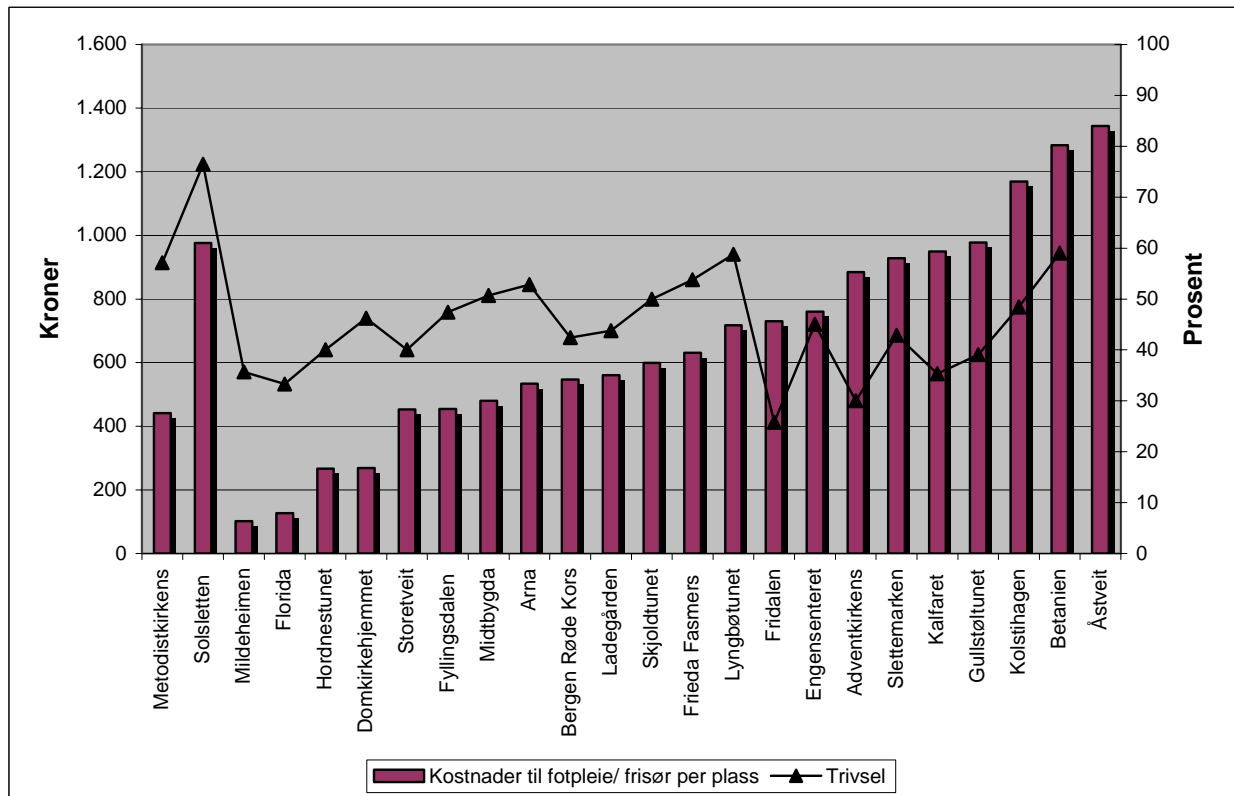
Det er bestilt en ekstern evaluering av arbeidet med omlegging til ny kjøkkenstruktur. Den er under arbeid.

5.1.2 Fotpleie/frisør

Vår sammenligning av kostnadsdata i kapittel 5 omfattet også kostnader vedrørende fotpleie/frisør. Gjennomsnittet i 2001 lå på 605 kr per beboer. Høyeste årlig kostnad per beboer lå på ca 1350 kr mens laveste lå på 102 kr. Disse kostnadene utgjør en marginal del av de totale kostnadene per plass, men vi har likevel tatt dem med da disse tjenestene kan tenkes å ha betydning for beboernes opplevelse av velvære og trivsel som vil gjenspeile seg i de pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet.

I vår tilfredshetsundersøkelse hadde vi ikke med noe direkte spørsmål som gikk på beboernes velvære, men vi hadde med spørsmål om den pårørendes tilfredshet med personlig pleie og trivsel. Når vi beregner korrelasjonskoeffisienten for sammenhengen mellom sykehjemmenes kostnader vedrørende fotpleie/frisør og de pårørendes tilfredshet med trivsel og personlig pleie, får vi henholdsvis 0,35 og 0,27 – altså ser vi en svak sammenheng. Ved noen sykehjem uttrykker de pårørende høy tilfredshet med trivselen selv om kostnader vedrørende fotpleie/frisør ligger godt under gjennomsnittet. Vi finner også eksempler på det motsatte. Sammenhengen illustreres av diagram. Søylene angir kostnad per plass og måles i kroner langs verdiaksen til venstre i diagrammet. Kurven angir andel fornøyde pårørende og måles i prosent langs verdiaksen til høye i diagrammet

Diagram 5-2: Sammenstilling av kostnader vedrørende fotpleie/frisør og andel fornøyde pårørende med beboerens trivsel i 2001



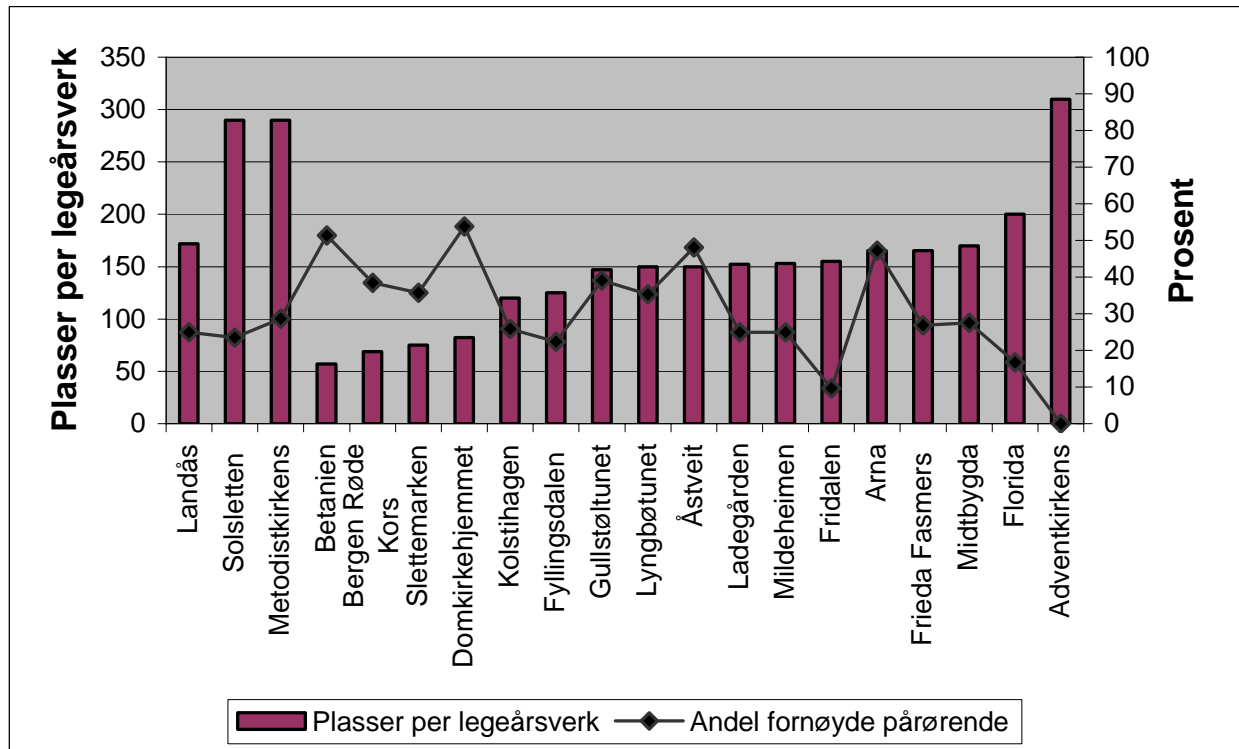
5.1.3 Legetjeneste

I tilfredshetsundersøkelsen som ble lagt fram i delrapport I, fant vi en svak tendens til at de pårørende ved private sykehjem var mer tilfredse med beboerens mulighet til å få snakke med lege enn de pårørende ved kommunale sykehjem. Det er en rimelig antakelse at jo færre plasser per legeårsverk, jo mer tid vil legen ha til hver beboer, og jo lettere vil det være for beboeren å få snakke med lege. I tilfredshetsundersøkelsen spurte vi de pårørende om hvor fornøyde de var med beboerens mulighet til å få snakke med lege.

I diagrammet under har vi sammenstilt antall plasser per legeårsverk og andel fornøyde pårørende når det gjelder beboerens mulighet til å få snakke med lege. Diagrammet viser sykehjemmene sortert i stigende rekkefølge for plasser per legeårsverk. Søylene angir plasser per legeårsverk og måles langs

verdiaksen til venstre i diagrammet. Kurven angir andel tilfredse pårørende og måles i prosent langs verdiaksen til høyre i diagrammet. Vi mangler data for syv av sykehjemmene.

Diagram 5-3: Sammenstilling av antall plasser per legeårsverk i 2001 og de pårørendes tilfredshet med beboers mulighet til å få snakke med lege



Vi får en negativ korrelasjonskoeffisient på $-0,64$ mellom andel fornøyde pårørende og plasser per legeårsverk. Dette betyr at jo flere plasser per legeårsverk, dvs jo lavere legedekning, jo mindre fornøyde er de pårørende med beboerens mulighet til å få snakke med lege. Diagrammet viser at Adventkirken som har den høyeste beboertettheten per legeårsverk (310 plasser), ikke overraskende har en andel på 0 % fornøyde pårørende. På den andre siden har Metodistkirkens alders- og sykehjem med 276 plasser per lege en høyere andel fornøyde pårørende enn for eksempel Kolstihagen med 120 plasser, Florida med 200 plasser og Solsletten med 223 plasser per legeårsverk.

5.1.4 Vikarer

Når ansatte ved sykehjemmene er borte pga sykdom eller andre årsaker, må sykehjemmene hente inn vikarer. Det kan være nærliggende å anta at personalets fravær vil kunne spille inn på trivselen til dem som bor på sykehjemmene både direkte og indirekte. Direkte innvirkning kan komme i form av nye vikarer, brudd i rutiner og eventuelt underbemanning i tiden før en får inn vikar. Dersom en ser høye kostnader til vikarer per årsverk som en indikasjon på dårlig arbeidsmiljø, kan det tenkes at mistriivsel blant personalet indirekte kan føre til mistriivsel blant beboerne på sykehjemmet. Derfor kan det være interessant å undersøke om sykehjem med høye kostnader til vikarer har mindre tilfredse pårørende.

I spørreundersøkelsen var det ingen spørsmål som gikk konkret på fravær blant personalet. Men ved å sammenholde sykehjemmets kostnader vedrørende vikarer med de pårørendes tilfredshet med det totale botilbudet og trivsel, kan vi få en pekepinn på om det er noen sammenheng.

Vi får en positiv korrelasjon på 0,45 mellom bruk av vikarer per årsverk i forbindelse med korttidsfravær og andel pårørende som er fornøyde med botilbudet og 0,36 i forhold til og andel pårørende som er fornøyde med trivselen. Her finner vi altså en svak til moderat tendens til at de pårørende er mer tilfredse jo høyere vikarbruk ved korttidsfravær.

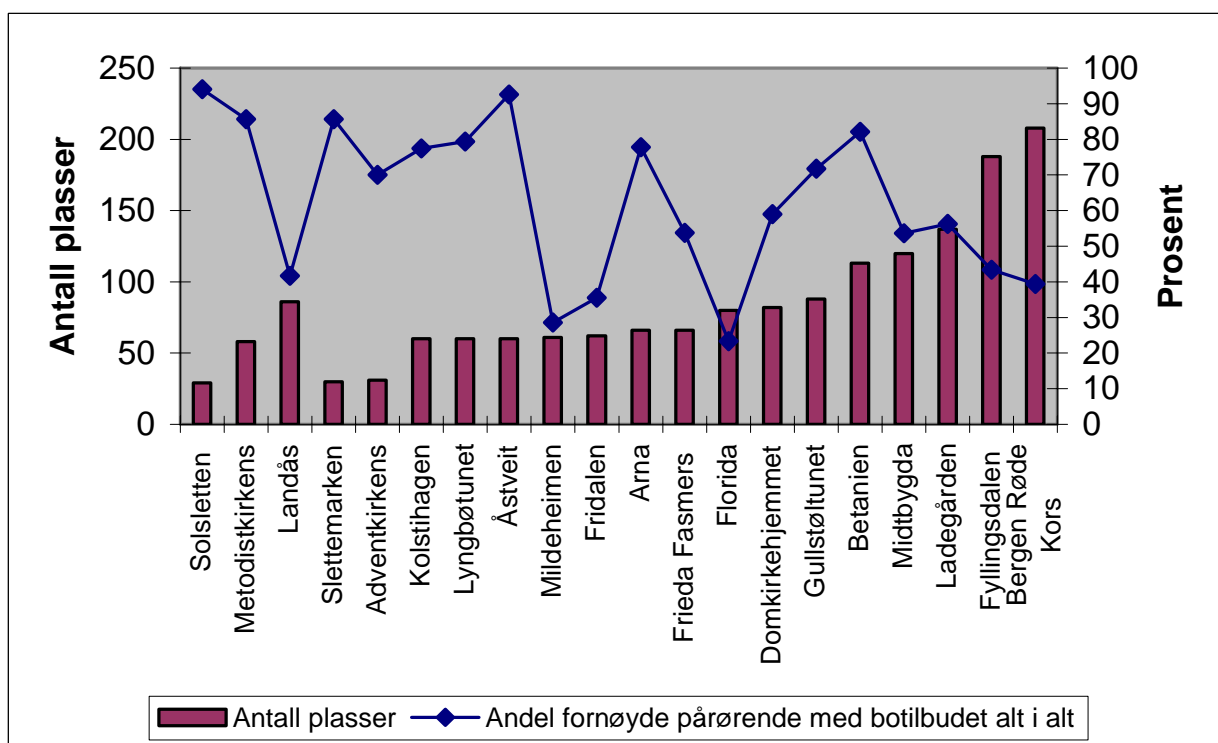
Det er ingen korrelasjon mellom vikarbruk ved langtidsfravær og andel fornøyde pårørende verken med botilbudet generelt eller trivsel.

5.1.5 Antall heldøgns plasser ved sykehjemmene og de pårørendes tilfredshet

Vi har undersøkt om det er noen sammenheng mellom størrelsen på sykehjemmet målt ved antall heldøgns plasser, og de pårørendes tilfredshet med trivselen og botilbudet alt i alt. Sammenhengen framgår av diagram. Vi finner en moderat negativ korrelasjon på $-0,45$ mellom antall heldøgns plasser og andel fornøyde pårørende med botilbudet alt i alt. Med andre ord er det en moderat tendens til at de pårørende i større grad er fornøyde med botilbudet alt i alt jo færre heldøgns plasser ved sykehjemmet. Vi finner ingen korrelasjon mellom antall heldøgns plasser og andel fornøyde pårørende med trivsel.

I diagram har vi sammenstilt antall heldøgnsplasser med de pårørendes tilfredshet med botilbudet alt i alt. Søylene viser antall plasser ved de enkelte sykehjem målt langs verdiaksen til venstre i diagrammet. Kurven angir andel fornøyde pårørende målt i prosent langs verdiaksen til høyre.

Diagram 5-4: Sammenstilling av antall heldøgnsplasser og de pårørendes tilfredshet med botilbudet alt i alt



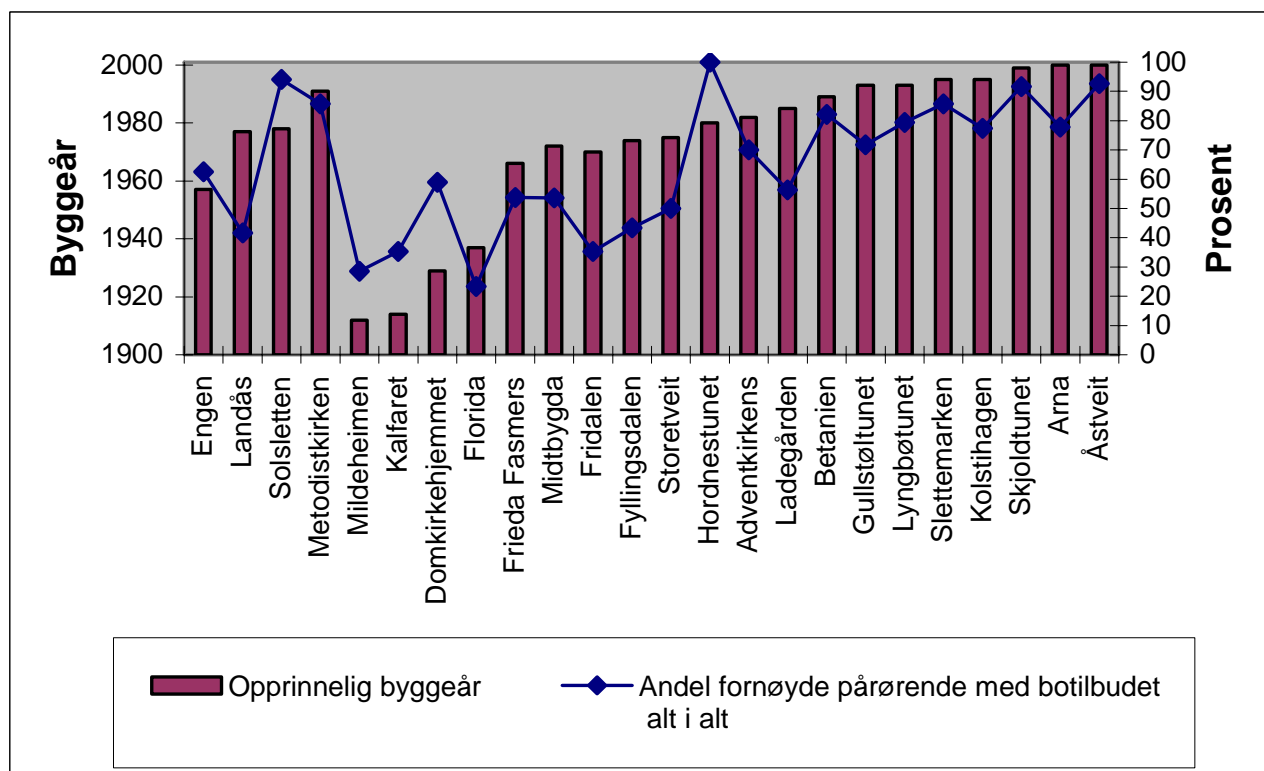
5.1.6 Alder på sykehjemmet og de pårørendes tilfredshet

Vi har hentet opplysninger om sykehjemmenes byggeår fra Bergen Bygg og Eiendoms bygningsregister. For å undersøke om det kan være en sammenheng mellom alderen på sykehjemmet og de pårørendes tilfredshet, har vi sammenstilt byggeår for sykehjemmet og andel fornøyde pårørende med botilbudet alt i alt.

For noen av sykehjemmene er det foretatt større eller mindre opprustninger av bygget. Vi har ikke godt nok kjenneskap til det enkelte bygg til å vurdere i hvilken grad bygget er oppgradert, om det framstår som nytt eller om det bare er gjort mindre endringer. Vi har derfor valgt å legge til grunn det

opprinnelige byggeåret. Søylene angir byggeår som måles langs verdiasken til venstre i diagrammet. Kurven angir andel fornøyde pårørende med botilbudet alt i alt målt som måles i prosent langs verdiaksen til høyre.

Diagram 5-5: Sammenstilling av sykehjemmenes byggeår og de pårørendes tilfredshet med botilbudet alt i alt



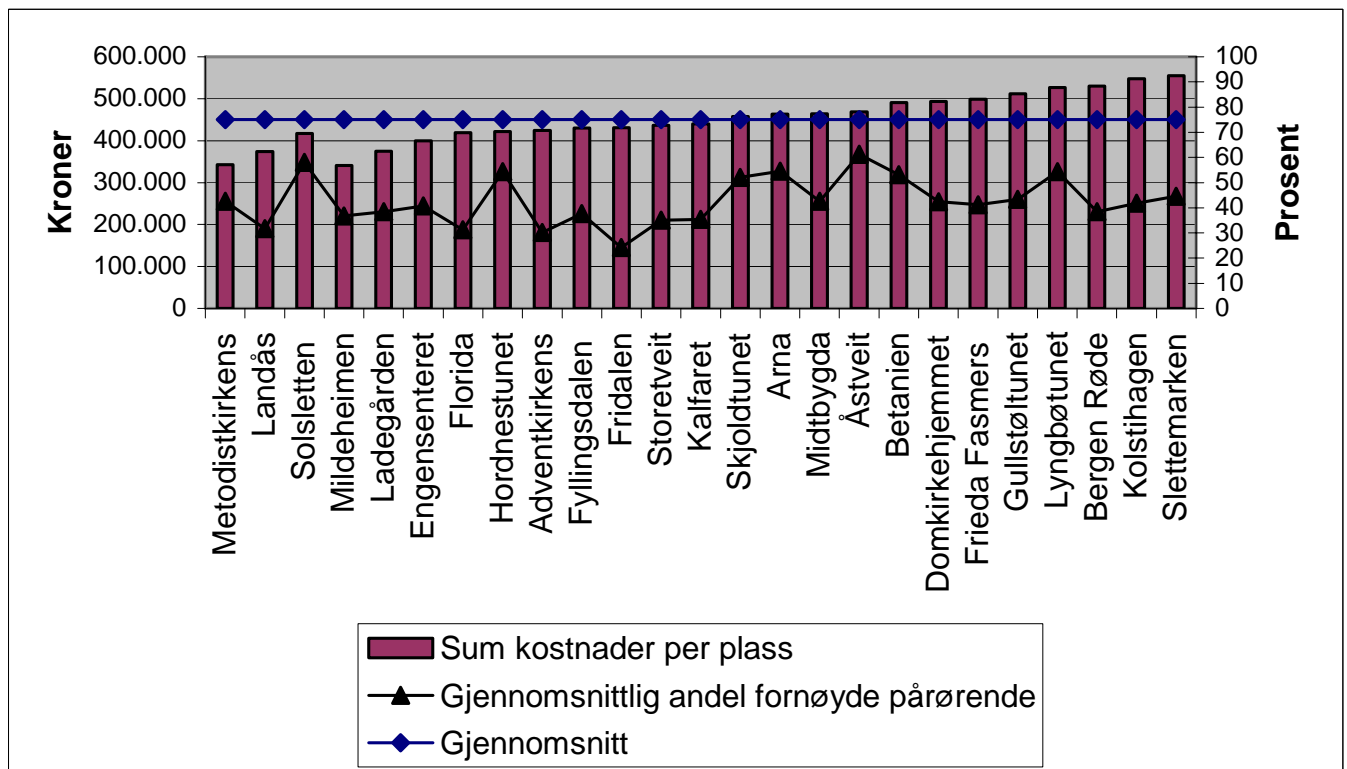
Diagrammet gir et klart visuelt inntrykk av sammenheng mellom byggeår og de pårørendes tilfredshet, og vi får da også en korrelasjonen på 0,71 som må betegnes som høy. Vi kan konkludere med at jo nyere sykehjem, jo større andel fornøyde pårørende.

5.2 Er det noen generell sammenheng mellom sykehjemmenes kostnader og de pårørendes tilfredshet?

Når vi nå avslutningsvis ønsker å se på sammenhengen på et mer overordnet nivå, har vi valgt å undersøke om det er noen generell sammenheng mellom sykehjemmenes kostnader per plass i 2001 og

de pårørendes generelle tilfredshet. Dette gjør vi ved å holde hvert enkelt sykehjems sum kostnader per heldøgns plass opp mot gjennomsnittlige andel fornøyde og misfornøyde pårørende for alle spørsmål sett under ett. Her får vi en korrelasjonskoeffisient mellom kostnader og andel fornøyde pårørende på 0,3. Tallene indikerer at det foreligger en viss sammenheng, men den er svak. Dette illustreres av diagrammet under.

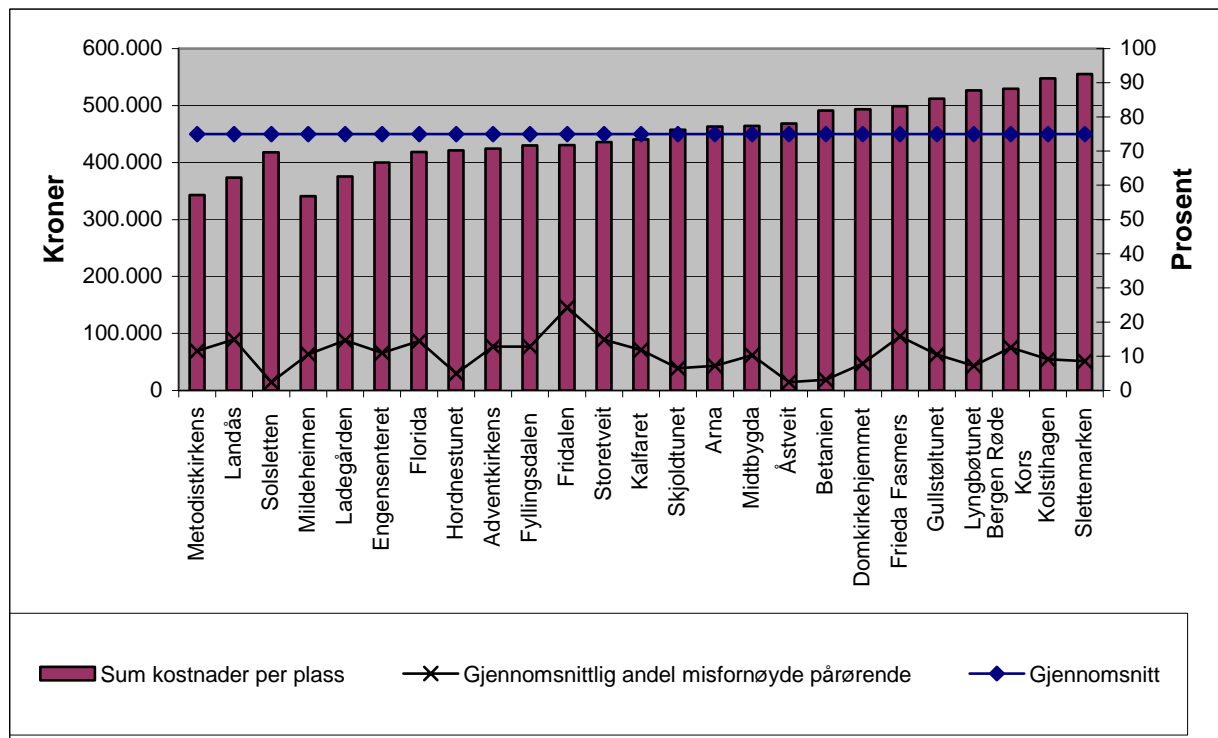
Diagram 5-6: Sammenstilling av sum kostnader per plass og gjennomsnittlig andel fornøyde pårørende i 2001



Vi ser at de fem sykehjemmene med den høyeste gjennomsnittlige andelen fornøyde pårørende i 2001 var det kommunale sykehjemmet Åstveit, det private alders- og sykehjemmet Solsletten og de kommunale sykehjemmene Arna, Hordnestunet og Skjoldtunet. I alle fem institusjonene lå sum kostnader per plass i 2001 under eller på linje med gjennomsnittet for alle sykehjemmene.

Korrelasjonen mellom sum kostnader per plass og andel misfornøyde gir $-0,25$. Også her ser vi at det foreligger en svak sammenheng. Vi ser altså en svak tendens til at jo høyere kostnader per plass, jo lavere gjennomsnittlig andel misfornøyde pårørende

Diagram 5-7: Sammenstilling av sum kostnader per plass og gjennomsnittlig andel misfornøyde pårørende ved det enkelte sykehjem i 2001



At vi ikke finner en sterkere sammenheng mellom kostnader og de pårørendes tilfredshet, indikerer at også andre faktorer enn de rent økonomiske spiller en avgjørende rolle for de pårørendes tilfredshet med tjenestetilbudet. Her spiller trolig det som skjer i det personlige møtet mellom beboer/pårørende og hjelper en sentral rolle.

Det er størrelsen på bemanningen som har størst betydning for sykehjemmenes kostnadsnivå. Det er nærliggende å anta at størrelsen på den brukerrettede bemanningen har betydning for de pårørendes tilfredshet. Dette undersøker vi nærmere i neste avsnitt.

5.2.1 Bemanningsfaktor og de pårørendes tilfredshet med ulike sider ved sykehjemstilbudet

I avsnittet over fant vi en korrelasjon på 0,3 mellom sum kostnader per plass og de pårørendes gjennomsnittlige tilfredshet. For å nyansere bildet har vi valgt å beregne korrelasjonen mellom størrelsen på den brukerrettede bemanningsfaktoren og de pårørendes tilfredshet på hvert enkelt av de

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II: *Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen*

ulike tilfredshetsspørsmålene som inngikk i tilfredshetsundersøkelsen i delrapport I. Resultatet framgår av tabellen under:

Tabell 5-2: Korrelasjon mellom de pårørendes tilfredshet med ulike forhold og brukerrettet bemanningsfaktor

	Moderat korrelasjon	Lav korrelasjon	Ubetydelig korrelasjon
Hjelpen beboerne får ved måltidene	0,65		
De ansattes arbeidsinnsats	0,63		
Tiden personalet bruker for å hjelpe beboeren	0,63		
Informasjonen fra institusjonen	0,60		
De ansattes kjennskap til beboerens behov	0,59		
De ansatte når det gjelder å skape et godt sosialt miljø på institusjonen	0,57		
Personalets punktlighet i forhold til avtaler	0,56		
Hjelpen beboeren får til bading og dusjing	0,54		
Beboers mulighet for å få snakket med lege	0,53		
De ansattes faglige dyktighet	0,49		
Informasjonen som ble gitt ved innflytting	0,48		
De ansattes serviceinnstilling	0,47		
Måten du blir møtt på når du tar opp saker med personalet	0,45		
I hvilken grad de ansatte tar hensyn til beboerens ønsker og synspunkter	0,42		
Personlig pleie	0,41		
Hyppighet bading/dusjing	0,41		
Hjelpen beboeren får ved toalettbesøk	0,40		
Informasjon til deg som pårørende helhetlig sett		0,38	
Respektfull behandling av deg og dine		0,38	
Beboernes medinnflytelse over rutiner, regler og lignende		0,37	
Personalets evne til å lytte til deg som pårørende		0,35	
Kostholdet		0,34	
Beboers mulighet til å få tak i personalet ved behov		0,33	
Oppfølgingen av sakene du tok opp med personalet		0,33	
Romstandard		0,32	
Beboerens mulighet til å bestemme når han/hun skal få hjelp		0,32	

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II:

Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen

	Moderat korrelasjon	Lav korrelasjon	Ubetydelig korrelasjon
Beboerens mulighet til å bestemme hvordan hjelpen skal utføres		0,31	
Hjelpen beboeren får til å komme ut i frisk luft		0,31	
Hjelpen beboeren får til å stelle seg og kle på seg		0,29	
Botilbudet til beboeren, alt i alt		0,26	
Standarden på fellesarealene ved institusjonen		0,22	
Informasjon til beboeren helhetlig sett		0,21	
Trivsel		0,21	
Det sosiale miljøet blant beboere helhetlig sett		0,20	
Informasjonen beboeren har fått om hva slags hjelp han/hun kan få		0,20	
Aktivitetstilbudet beboeren får helhetlig sett			0,19
Ventetid før beboer får hjelp			0,16
Hjelpen beboeren får til å utføre innkjøp			0,15
Muligheten til å være uforstyrret når du er på besøk hos beboeren			0,14
Hjelpen beboeren får til å utføre ærende (bank, post mv.)			0,13
Hjelp beboeren får når han/hun skal på besøk/tur utenfor institusjonen			0,13
Mulighetene for privatliv/være alene			0,10
Beboerens mulighet til å bestemme hva han/hun skal ha hjelp til			0,08
Aktivitetstilbudet utenfor institusjonen			0,07
Renholdet på institusjonen			0,02
Ventetid for institusjonsplass			0,00
Muligheten beboeren har til selv å ringe eller å motta telefoner uten å bli forstyrret			-0,16

Tabellen viser at det er varierende grad av sammenheng mellom brukerrettet bemanning og i hvilken grad de pårørende er fornøyde med de ulike sidene ved sykehjemstilbudet. For 17 forhold finner vi en moderat sammenheng, og den er sterkest når det gjelder hjelpen beboeren får til måltidene, de ansattes arbeidsinnsats, tiden personalet bruker til å hjelpe beboeren og informasjonen fra institusjonen. For 18 forhold finner vi en svak sammenheng, mens 12 forhold ikke ser ut til å ha noen sammenheng med bemanningsfaktoren. Manglende sammenheng finner vi i forhold til aktivitetstilbudet beboeren får

helhetlig sett og ventetid før beboeren får hjelp. Dette vil vi betegne som noe overraskende. Overraskende er det også at korrelasjonen ikke er sterkere når det gjelder hjelpen beboeren får til å stelle seg og kle på seg, beboerens trivsel og botilbudet alt i alt.

5.3 Oppsummering

Vi har i dette kaptitlet undersøkt om det er sammenheng mellom sykehjemmenes ressursbruk og de pårørendes tilfredshet.

Resultatene i vår undersøkelse tyder på at det å satse på den økonomisk mest fordelaktige modellen med postkjøkken og innkjøp av eksternt produsert middagsmat, ikke nødvendigvis fører til lavere tilfredshet med kostholdet. De tre kommunale institusjonene som drev etter denne modellen i 2001, hadde alle en andel tilfredse pårørende som lå over andelen for Bergen som helhet, og de kom også til dels bedre ut enn de private sykehjemmene som har valgt å beholde sine produksjonskjøkken etter kjøkkenreformen.

Når det gjelder legetjeneste, fant vi at jo flere plasser per legeårsverk, dvs jo lavere legedekning, jo mindre fornøyde er de pårørende med beboerens mulighet til å få snakke med lege.

Vi fant en svak til moderat tendens til at de pårørende er mer tilfredse med trivsel og botilbudet alt i alt jo høyere vikarbruk ved korttidsfravær. Vi fant ingen sammenheng når det gjaldt vikarbruk ved langtidssfravær.

I forhold til størrelsen på sykehjemmene fant vi en moderat tendens til at de pårørende i større grad er fornøyde med botilbudet alt i alt jo færre heldøgns plasser ved sykehjemmet. Vi fant ingen sammenheng mellom antall heldøgns plasser og andel pårørende som var fornøyde med trivsel.

Når vi holdt sykehjemmenes byggeår sammen med de pårørendes tilfredshet med botilbudet alt i alt, fant vi en klar tendens til at jo nyere sykehjem, jo større andel fornøyde pårørende.

Sykehjemmenes sum kostnader per heldøgns plass holdt opp mot sykehjemmenes gjennomsnittlige andel fornøyde og misfornøyde pårørende for alle spørsmål sett under ett, ga en korrelasjonskoeffisient på 0,3. Dette indikerer at den generelle sammenhengen mellom sum kostnader per plass og de

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II: *Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen*

pårørendes tilfredshet er svak. Dette bildet nyanseres når vi holder sum brukerrettede årsverk, som har størst betydning for sykehjemmenes kostnadsnivå, sammen med de pårørendes tilfredshet enkeltvis for hvert tilfredshetsspørsmål. For 17 forhold finner vi en moderat sammenheng, og den er sterkest når det gjelder hjelpen beboeren får til måltidene, de ansattes arbeidsinnsats, tiden personalet bruker til å hjelpe beboeren og informasjonen fra institusjonen. For 18 forhold finner vi en svak sammenheng, mens 12 forhold ikke ser ut til å ha noen sammenheng med bemanningsfaktoren.

6 ANBEFALINGER

Med bakgrunn i den kartleggingen og analysen av sykehjemmenes ressursbruk som er gjennomført, og resultatene vi fant da vi trakk inn data om de pårørendes tilfredshet, avslutter vi her med anbefalinger om at kommunen bruker resultatene fra kommunerevisjonens undersøkelse aktivt i det videre arbeidet med å utvikle sykehjemstilbudet i Bergen.

Vi anbefaler at det gjennomføres regelmessige sammenligninger – både når det gjelder tilfredshet og kostnader. Det er en generell erfaring at det å sammenligne seg med andre, fører til forbedring.

For å legge til rette for at sammenligninger i framtiden kan gjennomføres uten for store vanskeligheter, anbefaler vi at regnskapsføringen innrettes slik at det lett lar seg gjøre å stille opp sammenlignbare data om alle de kommunale sykehjemmene. De private sykehjemmene bør rapportere til kommunen på en slik måte at de også kan inngå i en sammenligning.

Forvaltningsrevisjonsprosjektet: Kartlegging av tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligning av kostnadsnivå

Delrapport II: *Kartlegging av sykehjemmenes kostnadsnivå og belysning av sammenhenger mellom ressursinnsats og pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen*

VEDLEGG

DELRAPPORT I:

De pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen – en spørreundersøkelse

SAMMENDRAG

Bakgrunn, formål og problemstilling

Tjenesteproduksjonen knyttet til helsevern, sosiale tjenester, samt pleie og omsorg legger beslag på store beløp årlig. I Bergen kommune la dette feltet beslag på 41 % av kommunens brutto driftsutgifter i år 2000, hvorav ca. 38 % av utgiftene, dvs. ca. 1,25 milliarder, gikk til drift av det institusjonsbaserte omsorgstilbudet til eldre. Kvaliteten på tjenestene på dette området er en type informasjon som er interessant av flere årsaker. Det ligger en stor utfordring for forvaltningene i å utvikle en ”standardtenkning” i forbindelse med kommunal tjenesteproduksjon av forannevnte grunner. Av den grunn ønsket Bergen kommunerevisjon å fokusere på dette tjenesteområdet i forvaltningsrevisjonsarbeidet. Kontrollutvalget valgte å prioritere følgende tema for et forvaltningsrevisjonsprosjekt (Ktru-sak 008/2001):

“Vurdere og sammenligne kostnadsnivå mellom ulike sykehjem. Vurdere innhold og kvalitet i det sykehjemsbaserte omsorgstilbudet til de eldre”.

Bergen kommunerevisjon formulerte med utgangspunkt i kontrollutvalgets prioritering følgende formål for prosjektet:

Formålet med prosjektet er å kartlegge tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen og sammenligne kostnader for å se om det er systematiske sammenhenger mellom ressursinnsats og opplevd tilfredshet i det sykehjemsbaserte omsorgstilbudet for eldre.

Vi valgte å dele prosjektet i to:

- **Delprosjekt I:** I delprosjekt I, som legges fram med denne rapporten, presenterer vi resultatene fra kartleggingen av tilfredsheten med sykehjemstilbudet.

- **Delprosjekt II:** I delprosjekt II, som vil bli lagt fram på et senere tidspunkt, vil vi kartlegge og sammenligne kostnader ved sykehjemmene i Bergen. Deretter vil vi sammenligne kostnadsnivå og tilfredsheten ved de enkelte sykehjemmene for å se om det er en sammenheng mellom tilfredshet og ressursinnsats.

For delprosjekt I formulerte vi følgende problemstilling:

Kartlegging av de pårørendes tilfredshet med sykehjemstilbudet i Bergen

Avgrensning, metode og datagrunnlag

I vår tilnærming til delprosjekt I fant vi at å vurdere kvalitet ut fra objektivt kvantifiserbare indikatorer som for eksempel antall ensengsrom og personelldekning, ikke ville være tilstrekkelig. Dette har sammenheng med at vurderinger av kvalitet også må romme subjektive oppfatninger av hva som er godt og dårlig med andre sider av selve tjenestetilbudet, slik som for eksempel trivsel, personalets holdninger, beboers medinnflytelse osv. Hovedvekten av beboere på sykehjem har imidlertid demenssykdomer av ulik type og grad. Vi fant det derfor vanskelig å innhente beboernes subjektive vurderinger av ulike sider av tjenestetilbudet. Av den grunn valgte vi å la de pårørende til beboere på sykehjemmene foreta vurderinger av tjenestetilbudet ved sykehjemmene i Bergen.

Vi ba de pårørende om å uttrykke sin tilfredshet med ulike aspekter ved dette tjenestetilbudet gjennom en brukerundersøkelse som inneholdt 53 tilfredshetsspørsmål. Det er de pårørendes svar på disse spørsmålene som danner grunnlag for delrapport I. Innhenting av datamaterialet til tilfredshetsundersøkelsen ble gjennomført av Norsk Gallup Institutt A/S i november/ desember 2001 på oppdrag fra Bergen kommunerevisjon, og i alt 1901 pårørende fikk tilsendt spørreskjemaet. Av disse sendte 1005 pårørende spørreskjemaet ferdig utfylt tilbake til Norsk Gallup. Dette gir en svarprosent på 53 %, som er en vanlig og akseptabel svarprosent for denne type undersøkelse. Analysen av dataene er gjennomført av Bergen kommunerevisjon.

De pårørende ble bedt om å vurdere ulike forhold ved sykehjemstilbudet ved å rangere hvert forhold med tallkarakterene 1 til 6. Tallkarakteren 1 indikerer at de pårørende er svært misfornøyd med forholdet, mens tallkarakteren 6 indikerer at de pårørende er svært fornøyd.

De ulike tilfredshetsspørsmålene har belyst mange sider ved sykehjemstilbudet, og rapporten har følgende tematiske inndeling:

- **Hjelp til daglige gjøremål**
- **Sosialt miljø og aktiviteter**
- **Personalets kompetanse og holdninger**
- **Informasjon**
- **Personalets og legens tilgjengelighet**
- **Muligheter for privatliv**
- **Beboers medinnflytelse**
- **Kostholdet**
- **Fysisk standard ved sykehjemmene**
- **Individuell tilpasning- tiltaks-/pleieplan**
- **Ventetid på institusjonsplass**
- **Helhetlig botilbud og trivsel**

Hver temabolk inneholder et varierende antall spørsmål. I rapporten gjengir vi resultatene for Bergen som helhet for alle spørsmålene til hvert tema. Med resultater mener vi her prosentvis hvor mange av alle pårørende som har svart på undersøkelsen som kan betegnes som *misfornøyd* (har gitt karakteren 1 eller 2), *verken fornøyd eller misfornøyd* (har gitt karakteren 3 eller 4), eller *fornøyd* (har gitt karakteren 5 eller 6). Resultatene presenteres i tabellform i hver temabolk. Vi har også valgt å foreta rangeringer av sykehjemmene basert på hvert enkelt spørsmål i undersøkelsen, i tillegg til en totalrangering for hver temabolk.

Oppsummering av hovedfunn

I rapporten har vi valgt å fokusere på de forhold hvor de pårørende uttrykker størst og minst grad av tilfredshet, dvs. ytterpunktene. Gjennomgangen av datamaterialet viser at de pårørende er mest **fornøyd** med:

- Forhold knyttet til de ansattes holdninger og /eller kompetanse. Av alle spørsmål som er stilt finner vi flest tilfredse pårørende når det gjelder spørsmålet om *respektfull*

behandling av deg og dine, hvor 73 % av de pårørende er fornøyde. Dernest følger spørsmål som omhandler: personalets evne til å lytte til deg som pårørende, deres serviceinstilling, arbeidsinnsats, punktlighet i forhold til avtaler, evne til å skape et godt sosialt miljø, faglige dyktighet og kjennskap til beboerens behov)

- Forhold knyttet til hjelp til grunnleggende fysiske behov (gjelder: *hjelp til å stelle seg og kle på seg, toalettbesøk, personlig pleie, bading og dusjing, kosthold*)
- Forhold av mer generell art vedrørende total opplevelse av sykehjemstilbudet (gjelder: *alt i alt tilfredshet med botilbudet, trivsel*)
- Fysiske omgivelser (gjelder: *renhold, standarden på fellesarealene*)

De pårørende er mest **misfornøyde** med forhold knyttet til ulike aktiviteter utenfor institusjonen. Mest misfornøyde er de med *hjelpen beboeren får til å komme ut i frisk luft*. 30% av de pårørende er misfornøyde med dette forholdet. De pårørende er videre mest misfornøyd med enkeltforhold knyttet til

- *hjelp til daglige gjøremål (gjelder: hyppighet dusjing og bading)*
- *medinnflytelse (gjelder: beboers medinnflytelse over rutiner, regler o.l.)*
- *privatliv (gjelder: muligheten beboer har til selv å ringe eller å ta imot telefoner uten å bli forstyrret)*
- *informasjon (gjelder: informasjon til beboer om muligheter for hjelp)*

De forhold de pårørende er mest misfornøyde med når det gjelder tjenestetilbudet, kjennetegnes av å være av en type som kan oppfattes som mer sekundære etter at grunnleggende behov hos den enkelte beboer er dekket. I dette ligger det imidlertid ikke en vurdering av disse forholdene som mindre viktige.

Ellers er de pårørende misfornøyde med *ventetid for institusjonsplass*. Dette forholdet kommer nest dårligst ut av alle forholdene i denne undersøkelsen.

Undersøkelsen viser at kommunehelsetjenestelovens bestemmelse om at det skal utarbeides individuelle planer for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud, og bystyrets ønske om større brukermedvirkning i form av tiltaks- og pleieplaner, ikke ser ut til å ha blitt

oppfylt på det tidspunktet undersøkelsen ble gjennomført. Datamaterialet viser at nesten 90% av de pårørende svarte at de ikke kjente til slike planer.

I undersøkelsen har vi sett på forhold som kan ha hatt betydning for variasjoner i de pårørendes tilfredshet. Vi fant ingen gjennomgående forskjeller i oppfatningene hos de pårørende i forhold til om beboeren bodde på privat eller offentlig institusjon eller relatert til hvor lenge beboeren hadde bodd på sykehjem. Vi fant imidlertid gjennomgående tendenser til at de pårørende var mer fornøyde med sykehjemstilbudet desto bedre de vurderte beboerens fysiske eller mentale helse å være. De pårørende var dessuten gjennomgående mer misfornøyde jo hyppigere de besøkte beboeren på sykehjemmet. For svært mange av undersøkelsens spørsmål fant vi også at eldre pårørende var mer fornøyde enn yngre, menn var mer fornøyde enn kvinner og pårørende med lavere utdanning var mer fornøyde enn pårørende med høyere utdanning.

Viktige aspekter som er med å forme de pårørendes tilfredshet er at beboeren har eget rom eller leilighet og eget bad og toalett. Pårørende til beboere med enerom eller egen leilighet er gjennomgående mer fornøyde med alle forhold i spørreundersøkelsen sammenlignet med pårørende til beboere på to- eller flersengsrom. Videre er pårørende til beboere med eget bad mer tilfredse med de fleste forhold enn pårørende til beboere som må dele bad med andre.

De forhold som er trukket fram over, gjelder undersøkelsen som helhet, dvs. alle sykehjem sett under ett. Vi vil understreke at svarfordelingen på alle spørsmål varierer mye mellom de ulike sykehjemmene. Detaljerte opplysninger om svarfordelingen på det enkelte spørsmål for det enkelte sykehjem er presentert i vedleggene til rapporten.

Vi har beregnet gjennomsnittet for de pårørendes svargivning for alle spørsmålene i undersøkelsen. Beregningene av gjennomsnittet viser at andelen pårørende som kan betegnes som "fornøyde" er størst (41 %), etterfulgt av pårørende som kan betegnes som "verken fornøyde eller misfornøyde" (24 %), mens andelen pårørende som kan betegnes som "misfornøyde" er minst (11 %). Andelen pårørende som har svart "*vet ikke/ikke aktuelt*" utgjør i gjennomsnitt 20 %. Vi har imidlertid sett at der er store variasjoner i svargivningen dersom vi ser på enkeltspørsmålene i undersøkelsen.