

Åsne Vigran

Pleie- og omsorgstjenestene

Mange av oppslagene om pleie- og omsorgstjenester i aviser og tidsskrifter, kanskje særlig innenfor omsorg for eldre, har vært preget av oppslag som: "Kommunene er ikke forberedt på eldrebølgen", "Pleietrengende ligger alene 15 timer i døgnet", "Eldre låses inne". Kritikken har vært rettet både mot institusjonsomsorgen og mot hjemmetjenestene. Enkelthendelser slås stort opp, "virkeligheten" er ikke til å leve med, men er alt bare elendighet?

Tilbudet av pleie- og omsorgstjenester har ikke vært, og er i dag fortsatt ikke, likt i alle kommuner. Tilbudene som eksisterer er heller ikke organisert på samme måte, noen kommuner har en høy grad av integrering mellom de ulike tjenestene, for eksempel at all pleie- og omsorgstjeneste drives fra en institusjon og man fordeler personellet mellom hjemme- og institusjonstjenester etter behov. Andre kommuner har et klarere skille mellom tjenestesteder og tjenestetyper. Til tross for ulik organisering kan man si at ingen kommuner er helt uten tjenester, og at alle har de mest sentrale tjenestene pålagt gjennom lov.

435 kommuner – og mange måter å organisere tjenestetilbudet på

Når man betrakter tilbudet av pleie- og omsorgstjenester i norske kommuner, vises et mangfold av tjenester, og ulike brukergrupper med forskjellige behov. Tilbudet av tjenester har blitt bygget betydelig ut de siste årene. Blant annet er tilbud om dagsenter eller aktivitetssenter tilpasset for ulike brukergrupper blitt mer og mer vanlig.

Innslaget av private tilbud er stort på enkelte områder, mens andre igjen i hovedsak domineres av kommunale tilbud. Ofte er de private tilbudene et supplement til de kommunale tilbudene og drives med tilskudd fra kommunen. Mengden private foretak og ideelle organisasjoner som driver virksomhet innenfor institusjonsomsorgen har ligget nokså konstant rundt 10 prosent av det totale antallet institusjoner. Mange av disse private institusjonene er innlemmet i kommunale planer og mottar en betydelig kommunal støtte til drift av institusjonen.

Tabell 1 viser at det kommunale tilbudet for en del tjenester har økt siden 1996, med unntak for tilbud om trygghetsalarm, fotpleie og eldresenter. Tilbudet av disse tjenestene er likevel ikke blitt mindre, men i motsetning til øvrige tjenester, er det de private tilbudene som er blitt flere.

Norges Handikapforbund gjennomførte i perioden 1990-1993 en prøveordning med brukerstyrt personlig assistanse. Ordningen er en alternativ organisering

Tabell 1. Andel av kommunene med tilbud om ulike tjenester i kommuner og bydeler. Hele landet. 1999. Prosent

	Kommunalt tilbud	Prosent endring i kommunalt tilbud	Privat tilbud	Både kommunalt og privat tilbud	Tjenesten finnes ikke
Vaktmestertjenester	79,4	3,6	1,5	0,4	18,7
Trygghetsalarm	90,2	-0,1	2,6	6,8	0,4
Matombringning	93,6	7,2	1,5	2,3	2,6
Fotpleie	20,6	-9,5	64,7	4,9	9,8
Ferieavlastning	81,9	21,7	0,4	0,2	17,4
Helgavlastning	78,1	.	0,4	0,4	21,1
Trygghetsplasser	21,7	.	0,4	0,2	77,7
Eldresenter	63,6	-0,4	4,9	3,2	28,3
Dagsenter for funksjonshemmede	34,0	36,2	0,9	0,2	64,9
Dagsenter for psykisk utviklingshemmede	69,8	13,5	0,2	0,0	30,0
Dagsenter for psykiatriske pasienter	67,9	65,9	0,4	0,4	31,3
Dagsenter for aldersdemente	28,3	29,8	0,2	0,0	71,5
Dagsenter for flere brukergrupper	40,0	6,1	1,7	0,0	58,3

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

av praktisk bistand og personlig assistanse for sterkt funksjonshemmede som har behov for bistand både i og utenfor hjemmet. I motsetning til øvrige tjenester, er det brukeren selv som avgjør hva de tildelte timene med hjelp skal benyttes til. Fra 1994 ble det for første gang ytt et statlig stimuleringsstøttekudd til ordningen. De første årene hadde den et relativt beskjedent omfang, men i 1998 hadde om lag 45 prosent av alle kommuner etablert et tilbud om brukerstyrt personlig assistanse. Fra og med mai 2000 er alle kommunene pålagt ved lov å ha et slikt tilbud til dem som har behov for det. Statistisk sentralbyrå har registrert enkelte opplysninger om ordningen siden

1996. Om lag 680 personer var omfattet av ordningen i 2000.

Hvis man sammenligner svar fra kommunene om når og hvordan tjenestene er tilgjengelige, har det vært en viss utvikling i tilbudet siden tidlig på 1990-tallet. I 1993 hadde over halvparten av kommuner og bydeler et tilbud om heldøgns hjemmesykepleie til de brukerne som hadde behov for det. I 2000 har nær 86 prosent dette tilbudet.

Fra aldershjem til sykehjem

Tidlig på 1990-tallet var 1 100 institusjoner for eldre og funksjonshemmede i drift. I overkant av en tredjedel av disse

Kommunale pleie- og omsorgstjenester

Det kommunale tilbudet av pleie- og omsorgstjenester omfatter praktisk bistand (hjemmehjelp og annen hjelpevirksomhet, som boveiledning, opplæring i dagliglivets gjøremål og brukerstyrt personlig assistanse) og hjemmesykepleie. Alle de forannevnte tjenestene ytes i den enkelte bolig. I tillegg tilbyr mange kommuner en rekke andre tjenester til eldre og funksjonshemmede som bor hjemme, bl.a. ambulering vaktmester, fotpleie, trygghetsalarm, matlevering, tilbud om eldresenter eller plass i dagsenter eller dagavdeling i institusjon. Kommunene tilbyr også ulike former for avlastning til pårørende, støttekontakt og mulighet for plass i en tilrettelagt bolig eller en institusjonsplass i syke- eller aldershjem.

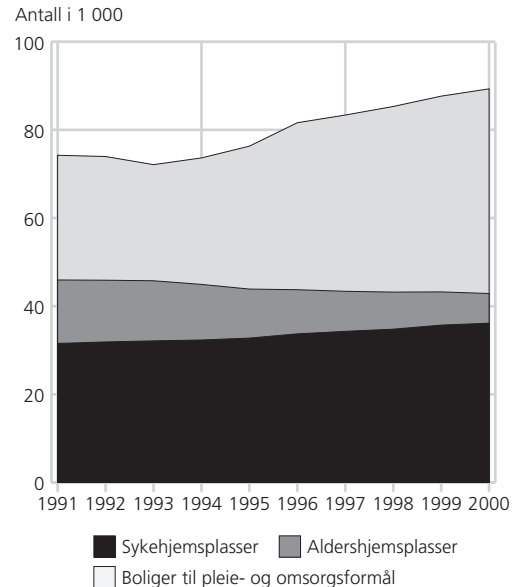
institusjonene var somatiske sykehjem, mens resten var aldershjem eller andre typer kombinerte institusjoner. Antallet institusjoner er redusert med nærmere 6 prosent siden begynnelsen av 1990-årene, men tallet på sykehjem har økt kraftig og utgjorde mer enn 60 prosent av alle registrerte institusjoner i 2000. I takt med nedgangen i antall institusjoner har det vært en nedgang i institusjonsplassene fra 45 900 i 1991 til 42 900. Sammensetningen av institusjonsplassene har derimot endret seg. Mens 69 prosent av institusjonsplassene var sykehjemsplasser i 1991, var over 84 prosent sykehjemsplasser i 2000.

Enerom i institusjon – et knapt gode?

En av flere myter innenfor eldreomsorgen ser ut til å være at muligheten til å få et enerom på institusjon er et knapt gode. Satsingen på enerom har vært i fokus over lengre tid, både som satsingsområde for flere politiske partier, og etter hvert som mål i handlingsplanen for eldreomsorgen. Ennå har ikke alle enerom, men da ses det bort fra det faktum at av alle de 37 700 rommene i institusjoner for eldre og funksjonshemmede, er over 32 400 enerom. De resterende 5 300 rommene fordeler seg på 5 200 dobbeltrom og om lag 100 flersengsrom. Et annet faktum som blir borte, er at de nye institusjonene som er opprettet eller er under bygging, bare har enerom – og det bygges stadig nye institusjoner. Statistikken forteller ikke noe om hvorvidt rom som er beregnet for én, brukes av to på grunn av et midlertidig overbelegg ved institusjonen.

Tilskuddene til pleie- og omsorgstjenestene har vært betydelige, og en stor andel har gått til bygging og ombygging av institusjoner og bygging av omsorgsboli-

Figur 1. Plasser i institusjoner for eldre og funksjonshemmede. 1991-2000. 1 000



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

ger. Disse boligene skal ha en viss utforming og et visst tilbud, og kommunene kan søke om å få oppstartingsstilskudd til byggingen fra Husbanken. I 2000 ble det registrert i overkant av 13 100 slike omsorgsboliger.

I 2000 var det om lag 42 900 institusjonsplasser og 46 400 boliger til pleie- og omsorgsformål. Som et resultat av de siste års tilskuddsordninger ventes begge kategorier å få en markant stigning i årene framover.

En undersøkelse gjengitt i tidsskriftet "Aldring & Eldre" (Ytrehus 1999) viser at kommunene har gjort ulike tilpasninger i forhold til de mål som er lagt for dekningsgrader innenfor institusjonsomsorg og boliger i handlingsplanen for eldreomsorgen. I et representativt utvalg kommuner viser tendensen at man både bygger boliger og institusjonsplasser. Hvis man

betrakter den nasjonale statistikken, ser bildet litt annerledes ut. Dersom man ser institusjonsplassene i forhold til antallet personer over 67 år, viser tallene for 2000 en nokså stabil dekningsgrad i forhold til 1994 (fra 7,2-7,0), mens boligdekningen har steget (fra 4,6-7,6). Hvis man ser utbyggingen av sykehjemsplasser isolert fra andre institusjonsplasser, viser denne likevel en stigende tendens fra 5,2 til 5,9 plasser per 100 personer over 67 år. Dette er likevel langt lavere utbyggingstakt enn for boligene. Økningen i antall sykehjemsplasser oppveier ennå ikke fullt ut nedbyggingen i antall plasser i aldershjem.

Tilrettelagte boliger som "mellomstasjon"

Å betrakte reduksjonen i institusjonsplasser isolert kan gi et litt skjevt bilde av hva som skjer i pleie- og omsorgstjenestene. I en årrekke har målet vært at hjelpetrenende skal kunne bo lengst mulig i sitt eget hjem. I handlingsplanen for eldreomsorgen heter det "Eldreomsorgen skal bidra til at eldre med behov for pleie og omsorg kan fortsette å leve et trygt og mest mulig verdig og selvstendig liv. Et hovedmål er at eldre skal kunne fortsette å bo i sine egne hjem så lenge som mulig. Men en forutsetning for dette er at tjenestene kapasitets- og kvalitetsmessig er utbygd slik at eldre føler seg trygge på at de får et godt tjenestetilbud når de trenger det. Målet er at alle som har behov for det, skal få et tilfredsstillende og mest mulig likeverdig tjenestetilbud, uavhengig av bosted, inntekt og sosial status."

Begrepet " eget hjem " omfatter i dag også kommunale boliger med ulik grad av tilpasning for eksempel for personer som er avhengig av å bruke rullestol eller har ulike typer bevegelseshemminger. Felles for boligene er at dette er enheter som

hjelpetrenende selv disponerer og betaler husleie for. I tillegg til en tilpasset bolig får beboeren ulike tjenester enten fra tilknyttet personale eller etter en individuell vurdering fra hjemmetjenestene. Disse boligene er ment å skulle fylle de tradisjonelle aldershjemmenes oppgave. I 1994 ble det opprettet en tilskuddsordning for bygging av omsorgsboliger, boliger med helt spesifikke krav til størrelse og innredning der det også skal være mulighet for heldøgns pleie og omsorg dersom beboeren har behov for dette. Omsorgsboliger ble første gang registrert i pleie- og omsorgsstatistikken i 1997, og disse boligene utgjorde mer enn en fjerdedel av de 46 400 boligene som ble brukt til pleie- og omsorgsformål i 2000.

Økt ressursbruk – og mye går til lønn

Utgiftene til personell og tjenesteyting innenfor pleie og omsorg i norske kommuner var i 2000 i overkant av 38,5 milliarder kroner, eller i overkant av 190 000 kroner per bruker. Sammenlignet med 1994 tilsvarer det en økning per bruker på nærmere 50 prosent.

Om lag 80 prosent av utgiftene innenfor pleie og omsorg er knyttet til lønn. Mye av økningen i utgiftene kan forklares med opprettelse av nye stillinger. Bare på 1990-tallet har tallet på årsverk i pleie- og omsorgssektoren økt med nesten 20 000 årsverk. Andelen kvalifisert helsepersonell innenfor sektoren, f.eks. syke- og hjelpepleiere, er økende. Noe av økningen skyldes at kommunene overtok omsorgen for personer med psykisk utviklingshemming tidlig på 1990-tallet.

I 2000 ble det utført 89 700 årsverk i pleie- og omsorgssektoren, en økning på 10 200 årsverk siden utløpet av 1997, et

halvår før handlingsplanen for eldreomsorgen ble iverksatt. Over halvparten av disse årsverkene ble utført av personell med sykepleier- eller hjelpepleierutdannelse. Fysioterapeuter og leger utførte om lag 600 årsverk i institusjonene innenfor pleie og omsorg. Årsverkene som utføres av disse to yrkesgruppene i pleie- og omsorgstjenestene ellers, kan ikke skilles ut fra årsverkene som utføres i kommunehelsetjenesten for øvrig. Hvis man ser helsefaglig og sosialfaglig utdannelse sammen, ble 63,4 prosent eller 56 533 av alle årsverk utført av personell med enten helsefaglig eller sosialfaglig utdannelse, og 36,6 prosent (3 274) av årsverkene av personell uten fagopplæring eller med annen utdannelse.

Hvis de utførte årsverkene fordeles på antall brukere, ble det utført omtrent 0,4 årsverk per bruker som er registrert som inne i tjenesten ved utløpet av året. Derksom man betrakter hjemmetjenestene og institusjonstjenestene separat, ble det utført en noe høyere andel årsverk per bruker i institusjon. Andelen årsverk utført per bruker i institusjon var noe høyere for somatiske sykehjem enn i aldershjem.

Hvem får tilbud om pleie- og omsorgstjenester – og hva slag?

Ved utgangen av 2000 hadde nesten 202 000 personer (se ramme om beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål) hjelp gjennom pleie- og omsorgstjenestene. Om lag en femtedel av disse personene bodde i institusjonene, de øvrige fikk hjelp fra hjemmetjenestene i eget hjem. Dette er alle personer som var registrert som brukere av tjenestene ved utgangen av året. I løpet av året vil altså flere ha vært inntatt i tjenestene. Ved utgangen av 2000 var over halvparten av de registrerte brukerne personer over 80 år.

Beboere i boliger til pleie- og omsorgsformål

Personer som bor i en bolig til pleie- og omsorgsformål er ikke regnet inn i det totale brukertallet. Årsaken er at disse brukerne ofte mottar en eller annen form for praktisk bistand eller hjemmesykepleie og dermed allerede er registrert som mottakere av hjemmetjenester. Av samme årsak er personer som mottar avlastning eller støttekontakt heller ikke regnet med i totaltallet av mottakere. Pleie- og omsorgsstatistikken gir ikke noe totalbilde av sammensetningen av tilbud til den enkelte bruker.

Yngre brukere vanlig i hjemmetjenestene ...

Hjemmetjenesten er den av tjenestene innenfor pleie og omsorg som har det største innslaget av yngre brukere. I fjor utgjorde personer under 67 år omtrent en fjerdedel av brukerne som var registrert per 31. desember. Sett i forhold til befolkningen utgjør disse brukerne likevel en svært liten del, om lag 1 prosent av alle kvinner under 67 år og en enda lavere andel blant menn i samme alderskategori. Det høye antallet unge brukere skyldes at de fleste tjenester som ytes til personer med psykisk utviklingshemming og andre unge med funksjonshemming som en følge av HVPU-reformen fra 1991, nå regnes inn under hjemmetjenestene. Når man følger utviklingen i antall brukere av hjemmetjenester bakover i tid, ser vi at de unge brukerne er den gruppen som har økt mest i antall, fra 25 000 i 1992 til i overkant av 38 400 i 2000. I de senere årene er det også blitt flere eldre brukere.

Den nasjonale pleie- og omsorgsstatistikken er basert på summariske opplysninger, og kan ikke gi svar på hvor mange tjenester den enkelte får, eller hvor stort behov den enkelte bruker har for tjenester. Imidlertid finnes det systemer for

registrering av enkeltindivider i kommunene. Et av disse systemene, Gerix, blir brukt av om lag 50 kommuner (heretter kalt Gerix-kommuner). Kommunene som brukte Gerix, utgjorde ikke et representativt utvalg av kommuner, men dataene kan likevel gi et godt bilde av situasjonen. 1997 er valgt som analyseår på bakgrunn av at tallene viser liten variasjon mellom statistikkårgangene og det var flest kommuner som sendte inn data dette året. I 1997 viste resultater fra disse kommunene at om lag 26 500 brukere mottok tjenester. Av disse mottok 20 500 hjemmetjenester, mens 6 000 bodde i institusjon. Hvis man sammenligner de samme aldersgruppene i Gerix-kommuner med det som framkommer i den nasjonale statistikken, er brukerratene innenfor de ulike tjenestene omtrent like. Det er derfor grunn til å anta at disse tallene kan gi et nokså godt bilde av hva som foregår innenfor tjenestene. Mottakerne av hjemmetjenester som var over 67 år, fikk i gjennomsnitt hjelp nær 5 timer per uke. Hvis man holder den enkeltes behovsnivå konstant, fikk personer som bodde alene i gjennomsnitt litt mer hjelp enn de som bodde sammen med noen. Den tildelte mengden hjelp øker noe med alderen, og menn får i gjennomsnitt noe mer hjelp enn kvinner, uansett om de bor alene eller ikke. Når man sammenligner resultatene over flere år, viser disse svært liten variasjon.

Beregningen av behovsnivå i Gerix-dataene

Behovsnivået for den enkelte bruker er regnet ut som et veid gjennomsnitt på grunnlag av 17 ulike behovsvariabler. Behovsvariablene er skalert fra 1-7 ("7" representerer stort hjelpebehov og "1" representerer at brukeren i stor grad er selvhjulpent). Resultatene som presenteres er et rent gjennomsnitt av de veide gjennomsnittene (brukergjennomsnitt).

I pleie- og omsorgsstatistikken samles det inn opplysninger om ressurskrevende brukere, dvs. brukere som får tjenester i hjemmet tilsvarende 35,5 timer i uka eller mer enn ett årsverk i året. I 2000 ble det registrert nesten 6 000 personer eller litt over 3,5 prosent av alle mottakerne av hjemmetjenester. De aller fleste av mottakerne var i aldersgruppen 18-66 år. Fordelingen er tilsvarende i Gerix-kommuner. Også her er de fleste av de ressurskrevende brukerne mellom 18 og 66 år. En annen side ved tjenestene som vi fortsatt vet svært lite om, er om de personene som får hjelp gjennom de kommunale tjenestene, synes de får nok hjelp. Brukerens objektive behov sammenfaller ikke alltid med den enkeltes følte behov.

... mens eldre dominerer institusjonene

Institusjonsbeboerne i Gerix-kommuner hadde i gjennomsnitt et langt høyere behovsnivå enn brukerne av hjemmetjenester. Noe av dette kan antakelig forklares med at institusjonsbeboerne i hovedsak er personer over 80 år. Av nær 42 200 beboere ved utgangen av 2000, var 10 700 eller vel en fjerdedel under 80 år. Fem av seks av disse var i aldersgruppen 67-79 år. Over 70 prosent av institusjonsbeboerne er kvinner. I de senere årene har flere avisoppslag tatt for seg situasjonen til yngre mennesker som bor i institusjoner for eldre. Målsetningen fra det offentlige side har vært at disse skal få et tilbud utenfor institusjon. Fortsatt bor nesten 1 600 personer under 67 år i institusjon, men bare i overkant av 250 personer er under 50 år. Blant de yngste beboerne er 190 innskrevet for langtidsopphold. I hovedsak er tilbud om plass i institusjon likevel forbeholdt de eldste og mest pleietrengende.

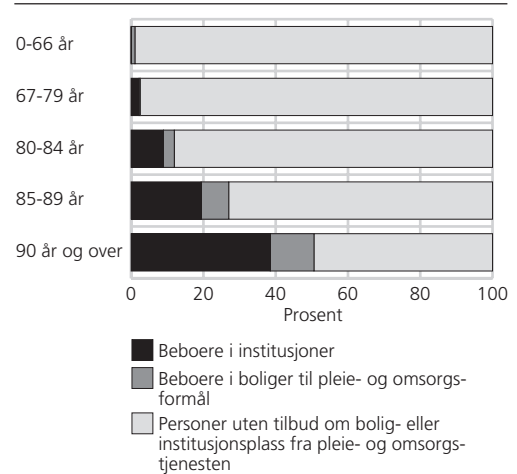
Stadig mer vanlig å bo i bolig til pleie- og omsorgsformål

Nær 1 prosent av befolkningen, over 45 500 personer, bodde i boliger som kommunene disponerer til pleie- og omsorgsformål i 2000. Antallet beboere i slike boliger har økt kraftig i andre halvdel av 1990-tallet. Sammenlignet med institusjonene finner vi her en langt høyere grad av yngre beboere, mer enn en fjerdedel er under 67 år. Også her er de kvinnelige beboerne i flertall. Bare i de yngste aldersgruppene er det flest menn.

En større andel bruker pleie- og omsorgstjenestene

En måte å sammenligne tilbudet av tjenester i ulike år på, er å sammenligne bruksratene innenfor ulike tjenester og aldersgrupper. En sammenligning av årene 1994 og 2000 kan gi et bilde av utviklingen. Når man ser på hjemmetjenestene, har den generelle bruksraten steget i befolkningen og den har steget

Figur 2. Personer, etter boligforhold og aldersgruppe. 2000. Prosent



Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

for de aller eldste aldersgruppene, men har gått noe ned for personer mellom 80 og 84 år. Bruksratene for boliger har økt for alle aldersgrupper. Dette gjelder både boliger med tilrettede tjenester

Tabell 2. Brukere av ulike pleie- og omsorgstjenester per 1 000 innbyggere i befolkningen. 1994 og 2000

	I alt	0-66 år	67-79 år	80-84 år	85-89 år	90 år og over
1994						
Befolkning	4 348 410	3 726 624	448 306	99 955	51 483	22 042
Brukere av hjemmetjenester	32,7	7,2	108,7	329,6	456,3	451,9
Beboere i boliger for eldre og funksjonshemmede	7,0	2,4	18,8	58,6	81,3	93,9
Beboere i institusjoner	10,0	0,4	22,8	103,9	222,4	442,6
2000						
Befolkning	4 503 436	3 889 736	416 799	111 706	59 200	25 995
Brukere av hjemmetjenester	35,5	9,9	108,6	318,0	467,5	493,5
Beboere i boliger for eldre og funksjonshemmede	10,1	3,5	29,9	76,3	120,9	150,5
Beboere i institusjoner	9,4	0,4	21,8	89,5	193,7	385,0
Brukere av hjemmetjenester	159 669	38 393	45 246	35 524	27 677	12 829
Beboere i boliger for eldre og funksjonshemmede	45 515	13 452	12 472	8 524	7 156	3 911
Beboere i institusjoner	42 236	1 598	9 090	10 001	11 469	10 007

Kilde: Pleie- og omsorgsstatistikk, Statistisk sentralbyrå.

og fast tilsatt personale og boliger uten slik tilrettelegging. Dette stemmer godt overens med det generelle bildet. Tallet på boliger har steget kraftig de siste fire årene. Ser vi derimot på institusjoner, har bruksratene gått ned for de fleste aldersgrupper, unntatt personer under 67 år. Nedgangen i bruksrater i institusjonene skyldes i hovedsak nedleggelse av flere aldershjem, samt ombygging og modernisering av mange institusjoner slik at de fyller dagens krav til tilbud om enerom til de som ønsker det. I tillegg til gjenåpningen av ombygde institusjoner har flere nye institusjoner blitt åpnet i 2000 og flere kommer til i 2001.

Positiv utvikling i 1990-årene

Hvis man ser utviklingen innenfor pleie- og omsorgstjenester på 1990-tallet under ett, kan den vanskelig ses som annet enn positiv. Tilbudet av tjenester er utvidet og på mange områder nok også forbedret i og med nybygging og ombygging av en rekke boliger og institusjoner. Til tross for at satsingsperioden for handlingsplanen for eldreomsorgen nå er over, vil man nok også i kommende år se en fortsatt utvikling av både institusjons- og boligtilbud.

Referanser

St.meld. nr. 50 (1996-97): *Handlingsplan for eldreomsorgen. Trygghet - respekt - kvalitet*. Sosial- og helsedepartementet.

Ytrehus, Siri (1999): Utbygging av omsorgsboliger og sykehjem. Lokale tilpassninger og kommunal variasjon, *Aldring & Eldre*, nr. 3, 1999.