

Heidi Gautun

Hvordan fordele omsorg?

Prioriteringsutfordringer mellom eldre og yngre brukere
Kortversjon






Heidi Gautun

Hvordan fordele omsorg?

Prioriteringsutfordringer mellom eldre og yngre brukere
Kortversjon



© Fafo 2013

ISBN 978-82-324-0067-6

Omslagsbilde: Colourbox.com

Bilde side 10: KS/iStock

Øvrige bilder: Colourbox.com

Omslag og innmat: David Keeping

Trykk: Allkopi AS

Innhold

Forord	4
Innledning	5
Metode og data	5
Veksten i pleie- og omsorgstjenestene	6
Kraftig vekst i hjemmetjenester og antall yngre brukere	6
Redusert tilbud i eldreomsorgen	7
Rettsliggjøring som drivkraft?	8
Drivkrefter i yngreomsorgen	10
Hvorfor har ikke drivkreftene fungert i eldreomsorgen?	12
Sverige og Danmark	14
Viktige utfordringer	15
Hva blir spørsmålet?	16

Forord

Fafo gjennomførte på oppdrag fra KS i 2012 et prosjekt om hvilke utfordringer kommunene har med å prioritere mellom eldre (over 80 år) og yngre (under 67 år) brukere av pleie- og omsorgstjenester. Dette heftet er en kortversjon av sluttrapporten fra prosjektet, *Hvordan fordele omsorg?* Den er skrevet av forskerne Heidi Gautun, Anne Skevik Grødem og Åsmund Hermansen (Fafo-rapport 2012:62).

Oslo, desember 2013

Heidi Gautun

Innledning

Det har blitt gjennomført mange store reformer og det er laget flere planer for opptrapping på helse- og omsorgsfeltet de siste 20 årene. Kommunene har fått ansvaret for å yte tjenester til en voksende gruppe yngre brukere. Med yngre brukere mener vi personer under 67 år, som kan være utviklings-hemmede eller fysisk funksjonshemmede, som kan ha psykiske lidelser eller være rusmiddelmisbrukere. Mens pleie- og omsorgstjenestene i hovedsak var en eldreomsorgstjeneste for 20–30 år siden, har de i dag utviklet seg til å bli tjenester for et stadig større mangfold av brukere. Om lag 40 prosent av ressursinnsatsen i pleie- og omsorgstjenestene går i dag til brukere under 67 år.

På bakgrunn av denne utviklingen ba KS Fafo om å belyse følgende spørsmål:

- Hvor omfattende har veksten innen pleie og omsorg vært de siste 20 årene?
- Hvor mye har gått til eldre og hvor mye har gått til yngre brukere?
- Er det andre omstendigheter enn de store reformene og planene som har bidratt til vekst?
- Hvilken betydning har økt rettsliggjøring av brukernes rettigheter?
- Hvordan ser bildet ut i Sverige og Danmark?
- Hvilke utfordringer står kommunene overfor med hensyn til å prioritere?

Metode og data

Spørsmålene er belyst gjennom:

- Analyser av registerdata (KOSTRA) Kommune-Stat-Rapportering
- En dokumentstudie (Lover og forskrifter om brukerrettigheter)
- En casestudie i fem kommuner (21 informanter)

Veksten i pleie- og omsorgstjenestene

Registerdata viser at det har funnet sted en formidabel vekst i pleie- og omsorgstjenestene de siste 20 årene. Antallet årsverk i pleie- og omsorgssektoren økte fra 75 613 i 1992, til 126 227 i 2010. Det vil si at det har funnet sted en økning på i alt 50 614 årsverk i sektoren i denne perioden.

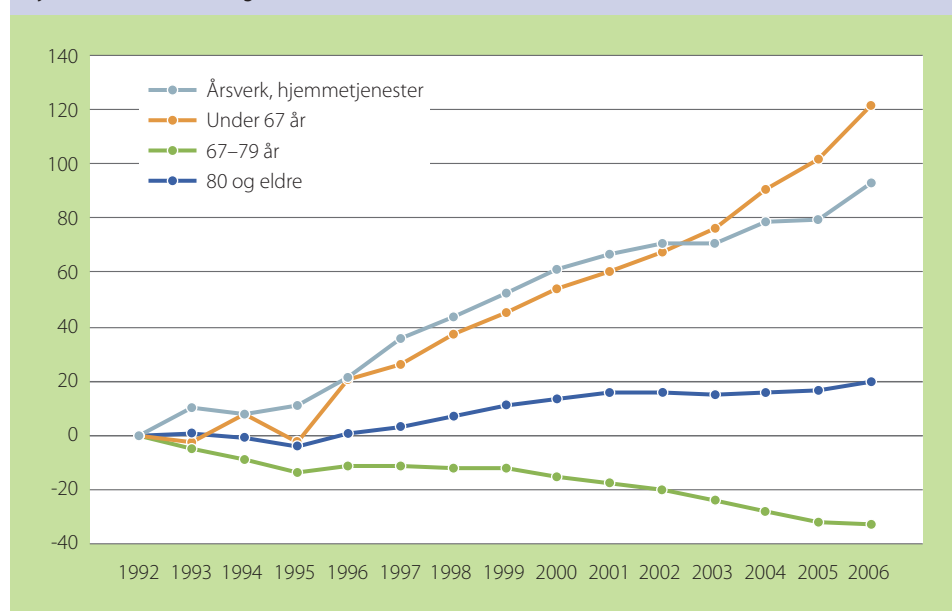
Kraftig vekst i hjemmetjenester og antall yngre brukere

Antallet årsverk i hjemmetjenestene ble nesten fordoblet fra 1992 til 2006 (se figuren). Vi ser store forskjeller i utviklingen i antallet mottakere av disse tjenestene i de ulike aldersgruppene. Når vi sammenligner 2006 med nivået i 1992, finner vi en nedgang i antallet mottakere blant gruppen yngre eldre, det vil si dem mellom 67 og 79 år. Denne reduksjonen kan forklares med at yngre eldre har fått generelt bedre helse enn tidligere generasjoner, og at hjemmetjenestene i mindre grad tildeles personer med små hjelpebehov.

Flesteparten av de nye årsverkene som er tilført sektoren, har gått til tjenester for yngre brukere. I 1992 var det syv mottakere av hjemmetjenester under 67 år per 1000 innbygger i denne aldersgruppen. I 2011 hadde dette antallet økt til 16.

Når vi ser på figuren, kan det se ut som at det også har vært en vekst i hjemmetjenestetilbudet til eldre. Men dette er misvisende, siden antallet eldre over 80 har økt i samme periode. Når vi kontrollerer for veksten i antall eldre, har det faktisk vært en reduksjon i tilbudet av hjemmetjenester til eldre over 80 år i løpet av perioden.

Utvikling i antall mottakere av hjemmetjenester etter alder, og antall årsverk hjemmetjenestene, sammenlignet med nivået i 1992.



Redusert tilbud i eldreomsorgen

Når vi ser på utviklingen i det samlede tilbudet til eldre over 80 år, finner vi som nevnt at dette er redusert i løpet av de siste 20 årene. Det gjelder både hjemmetjenester, institusjonsplasser og omsorgsboliger. Videre ser vi at:

- Antallet mottakere av hjemmetjenester i alderen 80 år og eldre har sunket. I 1992 var det 400 mottakere per 1000 innbyggere i denne aldersgruppen, mens antallet i 2011 var 342.
- Det har vært en nedgang i antallet institusjonsplasser for gruppen 80 år og eldre. Målt per 1000 innbyggere i denne aldersgruppen, var det 198 institusjonsplasser i 1992, mens tallet var sunket til 141 i 2011.
- I 1991 bodde halvparten av eldre over 90 år i en eldreinstitusjon. I 2011 var andelen sunket til mindre enn en tredjedel.
- Antallet plasser i omsorgsbolig har økt, men dette kompenserer ikke for nedgangen i institusjonstilbudet.

Det har vært en nedgang i antallet institusjonsplasser for gruppen 80 år og eldre.



Rettsliggjøring som drivkraft?

I dokumentstudien har vi gjennomgått fire viktige reformer og opptrappingsplaner. Disse er:

- Ansvarsreformen for mennesker med utviklingshemming (HVPU-reformen) 1991
- Handlingsplan for eldreomsorgen 1998-2001
- Opptrappingsplanen for psykisk helse 1998-2008
- Opptrappingsplan for rusomsorgen 2007

I tillegg har vi gjennomgått forarbeidene til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven) fra 1. januar 2012. Denne loven erstattet to tidligere lover: lov om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) og lov om sosiale tjenester (sosialtjenesteloven).

Våre gjennomganger gir ikke grunnlag for å hevde at yngre brukere har sterkere formulerte rettigheter enn eldre. Alle innbyggere har ifølge norske lover og forskrifter lik rett til tjenester, uavhengig av kjønn, bosted, sosial status, etnisitet og alder.

Lover og forskrifter som regulerer brukerrettigheter, legger imidlertid stor vekt på at tjenester skal følge behov. Forståelsen av hva som er behov blir dermed en nøkkel, og ulik forståelse åpner for skjønnsmessige vurderinger,

Et normalt liv for yngre brukere anses som å være et aktivt liv.



som igjen kan føre til ulik tildeling av tjenester. Dokumentstudien reflekterer en grunnleggende tanke om at brukere skal settes i stand til å leve et liv som er mest mulig likt livet til andre i samme livsfase.

Casestudien ble gjennomført i fem kommuner; blant administrative ledere av pleie- og omsorgssektoren, ledere av bestiller-kontor og tjenesteledere. Her kom det frem at et normalt liv for yngre brukere anses som å være et aktivt liv, mens et normalt liv for de aller eldste anses som å være et relativt passivt liv. Som en konsekvens av dette, så vi eksempler på at både omfanget av tjenester, typer tjenester og innholdet i dem kunne bli tildelt yngre og eldre brukere ulikt. Yngre brukere har muligheter til å få hjemmesykepleie, brukerstyrt personlig assistent (BPA) og støttekontakt som hjelper dem til å være sosialt aktive utenfor hjemmet, gå på skole/universitet eller til jobb. Eldre brukere har ikke samme muligheten til å få brukerstyrt personlig assistent eller støttekontakt. Eldre har mindre muligheter til å velge mellom omsorgsgivere eller type hjelp.

En toppler i en kommune ble stilt følgende spørsmål:

Er det lettere å gi BPA til 20-åringer enn til 40-åringer eller 80-åringer?

Hun svarte:

Ja, i alle fall i forhold til en 80-åring (ler). Vi legger også til grunn (...) hva som er naturlig for å kunne ha et sosialt liv.

Et normalt liv for de aller eldste anses som å være et relativt passivt liv.



En enhetsleder i en annen kommune sier:

Det er stor bruk av BPA blant unge funksjonshemmede. Det er få BPA-brukere blant rusmisbrukere, innenfor psykiatri og blant utviklingshemmede. Det ligger i ordningen at brukeren skal være i stand til å ha arbeidslederansvar og organisere ordningen selv. Færre innenfor rus og psykiatri eller utviklingshemmede klarer dette. Psykiatribrukere får støttekontakt, som vi veileder. Eldre får ikke BPA eller støttekontakt.

Drivkrefter i yngreomsorgen

Informantene i casestudien oppgir en rekke forklaringer på veksten i yngreomsorgen. Disse kan igjen grupperes i tre hovedforklaringer:

- Endringer i ideologi om hva som er god omsorg. Dette har ført til en nedbygging av institusjoner og overføring av ansvar i kommunene for å kunne yte tjenester til et stadig større antall yngre brukere utenfor institusjon.
- Press fra noen yngre brukergrupper og deres støttespillere, det vil si pårørende og organisasjoner, for å ivareta deres brukerrettigheter.
- Endringer i sykehussektoren. Helsepolitiske mål om å redusere antall liggedager i sykehus og medisinsk teknologisk utvikling har ført til at kommunene i stadig økende grad tar imot og yter tjenester til pasienter som tidligere fikk behandling i sykehus.

Det er et helsepolitisk mål å redusere antall liggedager i sykehus.





Kommunene fordeler tjenester innenfor stadig strammere økonomiske rammer.

Flere av informantene gir uttrykk for at veksten i yngreomsorgen har gått noe utover tjenestetilbudet til eldre. De sier at det ikke har fulgt nok ressurser med de nye brukerne, og at kommunene fordeler tjenester innenfor stadig strammere økonomiske rammer. Noen av informantene hevder at enkelte grupper yngre prioriteres høyere enn eldre. En viktig grunn som oppgis er at eldre nøyer seg med mindre, og dessuten at de ikke har pårørende som står like hardt på for deres rettigheter. Også ansatte i tjenestene og lokalpolitikere, og i noen tilfeller ansatte hos Fylkesmannen, sies å ha større sympati for ønsker og behov hos de yngre enn hos de eldre. Noen informanter formidler en opplevelse av at eldre kommer dårligere ut. Følgende sitater er eksempler på dette:

Vi får ikke midler til alt det gjøres vedtak om. Vi må gjøre prioriteringer der og da. For eksempel om hvem som skal få hjelp først, og hvem som må vente. Det vi kutter, er vask og rengjøring til eldre. Også den og den dagen må vi kutte dusj. Vi bruker ressurser mer og mer til helsehjelp. (Leder av hjemmesykepleien i et område i en mellomstor kommune)

Flere funksjonshemmede får hjemmesykepleie i tillegg til BPA. Det varierer hvor mye. Noen får hjelp av hjemmesykepleien til å legge seg hver kveld og stå opp hver morgen. Vi prioriterer å hjelpe de unge opp først, for å få dem på jobb. Det er et stort press på tjenesten morgen og kveld. Det er ikke ideelt, men da prioriterer vi unge først. (Leder av hjemmesykepleien i et område i en annen mellomstor kommune)

Det fremkom imidlertid ikke i intervjuene at informantene oppfatter tjenestetilbudet til eldre som uforsvarlig.

Hvorfor har ikke drivkreftene fungert i eldreomsorgen?

Et viktig formål med vår studie har vært å øke kunnskapen om hvilke drivkrefter som ligger bak veksten i yngreomsorgen. Når vi analyserer de ulike datakildene, finner vi endringer for kommunene på følgende områder: endrede ansvarsforhold (ansvarsoverføring fra fylkeskommune og stat), større rettigheter (for alle grupper), endret forhold mellom institusjonsomsorg og hjemmeomsorg, og teknologisk utvikling. Det har i samme tidsperiode ikke funnet sted noen vekst i eldreomsorgen, tvert imot har det vært en reduksjon i eldreomsorgstilbudet. Vi stiller derfor spørsmålet: Hvorfor har ikke drivkreftene bak veksten i yngreomsorgen også fungert som drivkrefter i eldreomsorgen? På bakgrunn av data fra casestudien gir vi seks mulige forklaringer på dette:

1. Eldreomsorgen oppfattes som å være «ferdig» og «på plass». Kommunene har lange tradisjoner med eldreomsorg. Den var relativt godt utbygd på det tidspunktet kommunene begynte å få overført ansvar for å yte tjenester til yngre brukere utenfor institusjon. Når det gjelder yngre brukere, kan det med andre ord ha dreid seg om å bygge opp tilbud både som et resultat av ansvarsoverføringen fra fylkeskommune og stat, og som et resultat av at flere yngre med behov fanges opp.
2. Det er opprettet en egen refusjonsordning for særskilt ressurskrevende yngre brukere. Dette er et tilskudd som har til hensikt å sikre at særlig ressurskrevende brukere får et best mulig tilbud, uavhengig av kommunens

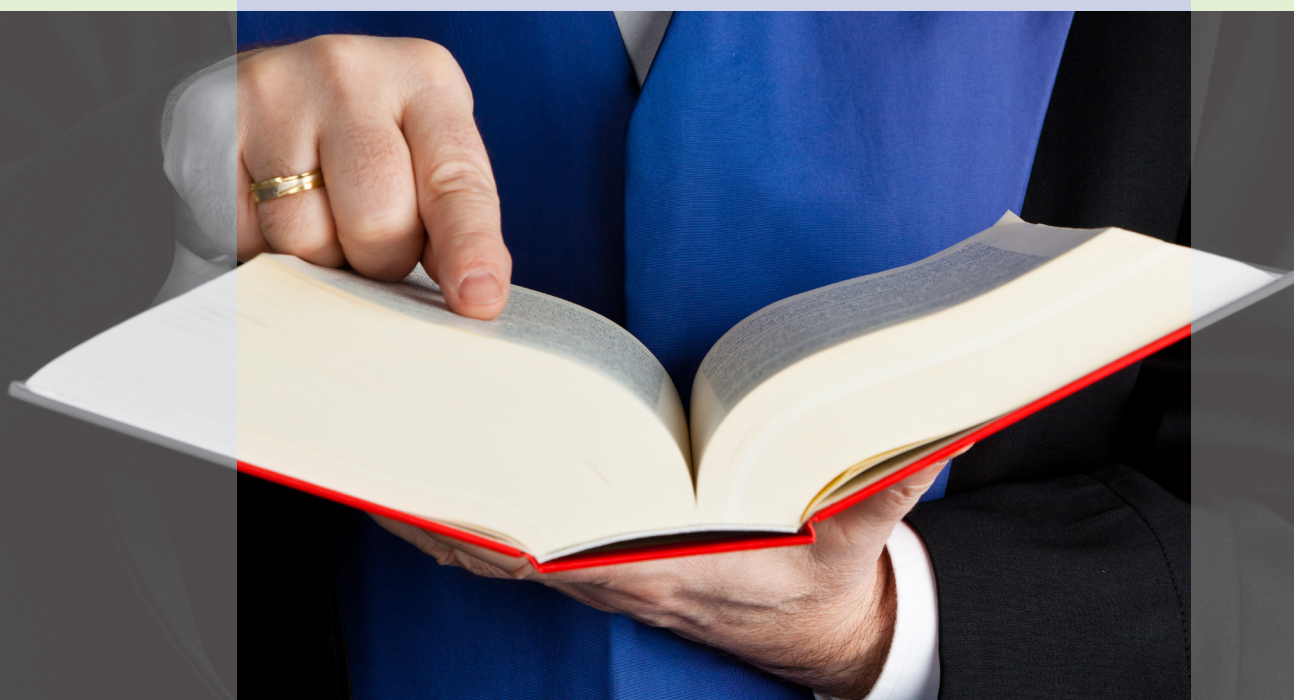
Eldreomsorgen oppfattes som å være «ferdig» og «på plass».



økonomiske situasjon. Innslagspunktet for tilskuddet var 935 000 kroner i 2011. Hvis kommunene har netto lønnsutgifter utover dette i forbindelse med tjenester til én enkelt bruker, dekker staten 80 prosent av det overskytende. Ordningen gjelder bare brukere under 67 år. Dermed blir romslige vedtak – det vil si vedtak som overstiger 935 000 kroner – svært mye mer kostnadskrevene for kommunene når de gjelder eldre brukere enn når de gjelder yngre. Dette kan være noe av grunnen til at eldre med svært store bistandsbehov i mindre grad enn yngre med tilsvarende funksjonsnivå får støtte til å bo hjemme. Et institusjonstilbud til eldre med store bistandsbehov kan være mindre kostbart for kommunene enn et hjemmebasert tilbud.

3. Forståelsen av behov varierer etter hvilken del av livsløpet en bruker er i. Tjenestene til de yngre brukerne har i mye større grad som ambisjon å bistå brukerne på en slik måte at de blir bedre i stand til å klare seg selv.
4. Yngre er mer opptatt av sine rettigheter enn eldre. Eldre oppfattes gjerne som beskjedne, ydmyke og glade for å få noe i det hele tatt. Informanter fra flere av kommunene forteller om saker der presset fra yngre brukere og deres pårørende til dels har vært stort. I noen tilfeller belønnes pågåenhet og utløser generøse tjenester. Når noen melder fra om et behov og argumenterer for hvor viktig det er at dette behovet faktisk imøtekommes, påvirker man kommunen i den fasen vedtakene avklares og fattes. Det er også eldre brukere med pårørende som passer på at de får nok og gode tjenester, men, som en informant sier: «En mor til et funksjonshemmet barn kjemper mer for å få tjenester enn en datter til en eldre».

Yngre brukere er mer opptatt av sine rettigheter enn eldre.



5. Arbeidslinja – det vil si tanken om at folk skal stimuleres til å arbeide fremfor å leve på trygd eller sosialhjelp – kan være én forklaring på at yngre får mer tjenester enn eldre. Noen av informantene gir uttrykk for at det brukes mer ressurser på de yngre på grunn av aktivisering og skolegang. Det er ønskelig at yngre brukere, i hvert fall de som sliter med psykiske lidelser eller rusmisbruk, skal lære å håndtere et vanlig hverdagsliv, klare å bo for seg selv og kvalifisere seg til arbeid. Slik kvalifisering krever store ressurser. For de eldre, derimot, er målet «et hyggelig liv her og nå».
6. Ulike omsorgsregimer for yngre og eldre brukere, knyttet til ulike fagtradisjoner, kan være en del av forklaringen på at yngre får mer tjenester enn eldre. Kulturforskjeller følger med fra den gangen ulike deler av hjelpeapparatet og profesjonene hadde ansvaret for omsorgen for psykisk utviklingshemmede og eldreomsorgen. I omsorgen for utviklingshemmede har det tradisjonelt vært lagt stor vekt på samvær, trening og mestring av dagliglivet, mens det ikke har vært samme tradisjon for dette innen eldreomsorgen.

Sverige og Danmark

Vi finner flere fellestrekk i utviklingen i pleie- og omsorgssektoren mellom Norge, Sverige og Danmark. Akkurat som Norge, har Sverige og Danmark gjennomført flere reformer som har ført til at kommunene har fått ansvar for et større antall yngre brukere utenfor institusjon. Som i Norge har det også funnet sted en økt rettsliggjøring av brukerrettigheter både i Danmark og i Sverige. I begge landene er det innført særlover for tjenester, som personlige assistenter, som kun gjelder brukere under 65 år. Norge har ikke innført særlover, men dette er en tjeneste som først og fremst går til yngre brukere også i Norge. I Sverige viser forskning at det tildeles betydelig flere timer med hjelp fra personlige assistenter enn timer med hjemmetjenester.¹ Noen yngre brukere mottar både hjelp fra personlig assistent og hjemmetjenester. Både i Sverige, Norge og Danmark fremhever forskere at ambisjonen om å styrke rettighetene og bygge ut tjenestene til funksjonshemmede, i en periode har vært stor. Akkurat som i Norge forklares denne utviklingen med at brukerorganisasjoner for denne gruppen var svært aktive i første halvdel av nittitallet, og at deres innsats førte til en sterk oppslutning i opinionen.

Det er et mye større omfang av brukervalgordninger i Sverige og Danmark enn i Norge. Undesøkelser i begge nabolandene kan tyde på at det finnes

¹ Szebehely, M. (2011). Innsatser for eldre och funktionshindrade i privat regi. I L. Hartman (red.), *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* (s. 215–257). SNS Forlag.



Antallet eldre vil øke betydelig om noen år.

vinnere og tapere i dette systemet.² Eldre brukere ser ut til i mindre grad enn yngre funksjonshemmede å ha hatt noen fordeler av innføringen av brukervalgordninger. Når det gjelder de aller sykeste og skrøpeligste eldre med omfattende omsorgsbehov, som gjerne også har demens eller annen kognitiv svikt, er det de færreste som benytter seg av muligheten til å velge. Det samme gjelder yngre personer med psykisk eller kognitiv svikt, også disse brukerne ser ut til i liten grad å benytte seg av muligheten til å velge tjenesteleverandør eller til å påvirke innholdet i tjenestene de får.

Viktige utfordringer

Informantene i casestudien forteller at kommunenes pleie- og omsorgstjenester må være forberedt på å ta imot et økende antall brukere. Årsakene til dette er:

- Samhandlingsreformen, som har som en av sine hovedmål å redusere antall liggedager i sykehus.
- Antallet brukere med psykiske lidelser og rusmiddelmissbrukere som kommunene må yte tjenester til, øker.
- Sykdomsutviklingen i befolkningen. Flere enn tidligere lever med langvarige kroniske sykdommer.
- Antallet eldre vil øke betydelig om noen år, og dermed også antallet eldre med omsorgsbehov, og spesielt demente.

² Rostgaard, T. & Bengtsson, S. (2011). *Handicap og alderdom – en sosialpolitisk modsetning*. Prosjekt-skisse til Velux-fondet. Svensson, M. & Edelbalk, P. G. (2010). *Kundval i äldreomsorgen*. Starks.

Hva blir spørsmålet?

Dokumentstudien viste oss at et viktig mål for omsorgstjenestene er å bidra til at brukerne skal settes i stand til å leve et liv som er mest mulig likt livet til andre i samme livsfase. I casestudien gis det uttrykk for at et normalt liv defineres ulikt for eldre og yngre. Dette påvirker omfanget av tjenester, typen hjelp og innholdet i tjenestene som gis yngre og eldre brukere. Det kan se ut som at de aller eldste kommer dårligst ut. Forskerne som har gjennomført casestudien, spør derfor avslutningsvis: Trenger vi en debatt om hva som skal betraktes som et «normalt» liv for mennesker i ulik alder? Og trenger vi å diskutere hvilke tjenester som skal ytes brukere i ulik alder?

Hvordan fordele omsorg?

Prioriteringsutfordringer mellom eldre og yngre brukere Kortversjon

Flere store reformer og opptrappingsplaner de siste 20 årene har gitt kommunene ansvar for å yte tjenester til et økende antall yngre brukere under 67 år, utenfor institusjon. Fra å være en eldreomsorgstjeneste skal pleie- og omsorgstjenestene i dag betjene et større mangfold av brukere, som utviklingshemmede, fysisk funksjonshemmede, personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelmissbrukere. Denne utviklingen har gitt kommunene større utfordringer med å prioritere mellom brukere når tjenester skal tildeles.

Denne studien viser at det har funnet sted en kraftig vekst i hjemmetjenestene, og antallet yngre brukere har økt, mens det samlede tilbudet til de aller eldste (over 80) har blitt redusert. Eldre og yngre brukere har lik rett til tjenester etter lover og forskrifter, men vår kvalitative studie i fem kommuner gir et inntrykk av at noen yngre likevel prioriteres høyere enn eldre.

