

Sammendrag

Kapittel 1

I denne rapporten belyses prioriteringsutfordringer mellom eldre og yngre brukere av pleie- og omsorgstjenestene. Oppdraget har gått ut på å utarbeide en oversikt over utviklingen av tilbudet med tjenester til yngre (under 67 år) og eldre brukere de siste 20 årene, samt hva som kan forklare veksten i tjenestetilbudet til yngre brukere. Det er satt et spesielt fokus på hvilken betydning økt rettsliggjøring av brukerrettigheter har i dette bildet. Videre er det undersøkt hvorvidt veksten i yngreomsorgen kan sies å ha gått ut over tjenestetilbudet til eldre, og hvilke prioriteringsutfordringer kommunene står ovenfor framover. Tilslutt er funn sammenlignet med forskning som er utført i Danmark og Sverige.

Kapittel 2

Spørsmålene er belyst ved hjelp av fire datakilder: For det første har vi gjennomgått registerdata. For det andre har vi gjennomført en dokumentstudie, som gir en oversikt over lover og forskrifter om brukerrettigheter til eldre og yngre brukere de siste 20 årene. For det tredje har vi gjennomført en casestudie i fem kommuner, der administrative ledere av pleie- og omsorgssektoren, ledere av bestillingskontor og tjenesteledere er intervjuet. Vi har også gjennomgått relevant forskning i Sverige og Danmark, og hatt samtaler med sentrale forskere i de to landene.

Kapittel 3

I kapittel 3 beskrives utviklingen i tilbudet av pleie- og omsorgstjenestene til yngre og eldre brukere de siste 20 årene. Fremstillingen bygger på analyser av KOSTRA- statistikk, som er presentert i studier som er gjennomført av andre forskere, samt egne analyser av disse dataene som vi har gjennomført i dette prosjektet. Gjennomgangen av registerdata viser at:

- Det har funnet sted en sterk vekst i pleie- og omsorgssektoren 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 50 614 årsverk.
- Flesteparten av nye årsverk som er tilført sektoren har gått til yngre brukere.
- Institusjonstilbudet til eldre har blitt redusert. Målt pr. 1000 innbygger 80 år og eldre har det vært en nedgang fra 198 institusjonsplasser i 1992 til 141 i 2011. Når man ser på antall mottakere av hjemmetjenester pr. 1000 innbygger i alderen 80 år og eldre fremkommer det at antallet har falt fra 400 i 1992 til 342 i 2011.
- Det meste av veksten i hjemmetjenestene har gått til yngre brukere.
- I 1992 var det 7 mottakere av hjemmetjenester under 67 år pr. 1000 innbygger i denne aldergruppen. I 2011 hadde antallet økt til 16.

Kapittel 4

Gjennomgangen av reformer og opptrappingsplaner for pleie- og omsorgstjenestene i kommunal sektor, gir ikke grunnlag for å hevde at yngre brukere av pleie- og omsorgstjenester har sterkere formulerte individuelle rettigheter enn eldre brukere. Det har vært gjennomført en rekke reformer, handlings- og opptrappingsplaner, men ingen av disse har vært formulert som individuelle rettighetslover. Gjennomgangen av forarbeidene til den nye Helse- og omsorgstjenesteloven, viser også at det ikke er gitt sterkere rettigheter til bestemte alders- eller

diagnosegrupper framfor andre. Det samme gjelder pasient- og brukerrettighetsloven. Loven og forarbeidene er generelt formulert og rettighetene er de samme for alle grupper, uavhengig av alder.

En kort gjennomgang av noen pågående debatter innenfor pleie- og omsorgsfeltet tyder imidlertid på at det foregår en viss forskjellsbehandling mellom eldre og yngre brukere. Denne forskjellsbehandlingen kan ikke begrunnes ut i fra lovverket, noe som også har vært påpekt i statlige tilsyn. Forskjellsbehandling har imidlertid vokst fram gjennom praksis, og gjennom tolkning av begreper som «behov» og «mestring» i kommunene.

Gjennomgangen viser en gradvis sterkere vektlegging av «normalisering», i betydningen felles lovverk og felles strukturer for alle brukergrupper, samt individuell tilpasning, individuell plan, og brukermedvirkning. Normaliseringsprinsippet innebærer at det som må ha vært av formalisert forskjellsbehandling av grupper gradvis er skrevet ut av lovverket. Vekten på individuell tilpasning, med sterk vekt på individuelle behov, legitimerer derimot forskjellsbehandling – så lenge denne er begrunnet i individuelle behov. Ulikheter i behov og livssituasjon vil dermed slå sterkt ut på hvilke tjenester den enkelte mottar. Ulik vektlegging av behov, og ulik evne til å utnytte de positive mulighetene som ligger i det felles lovverket, kan dermed skape forskjeller mellom grupper – både mellom eldre og yngre, og mellom grupper av brukere i samme alder.

Kapittel 5

Informanter som ble intervjuet i casestudien som er gjennomført i fem kommuner er opptatt av at pleie- og omsorgstjenestene har utviklet seg til å bli noe mer enn de tradisjonelle tjenestene som sykehjem og hjemmetjenester, dvs hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Innholdet i de tradisjonelle tjenestene sies i større grad å ha endret seg til å være helsetjenester, samtidig har det kommet til nye tjenester og personellgrupper. Veksten i disse sies å være knyttet til at kommunene har fått ansvar for å yte tjenester til nye grupper av yngre brukere. Nye tjenester som BPA og støttekontakter beskrives som tjenester som befinner seg i en gråsoner opp mot pleie- og omsorg.

Informantene oppgir en rekke forklaringer på veksten i yngreomsorgen, som kan grupperes i tre hovedforklaringer:

- Den første går ut på at det har skjedd en endring i ideologi om hva som er god omsorg. Hovedgrunnen til at det har skjedd en vekst i yngreomsorgen sies å være de store reformene og opptrappingsplanene som har ført til at kommunene har fått ansvar for å yte tjenester til et stadig større antall yngre brukere utenfor institusjon.
- Den andre hovedforklaringen sies å være press fra noen yngre brukergrupper og deres støttespillere for å få innfridd brukerrettigheter. Økt bevissthet om brukerrettigheter, og endringer i befolkningens forventninger til hva kommunene kan gjøre noe med og ta ansvar for, sies også å ha påvirket veksten i pleie- og omsorgssektoren. Selv om rettighetsfestingen er lik for alle brukere, uavhengig av alder og diagnose, forteller informantene at det er noen brukergrupper, eldre, rusmisbrukere og personer med psykiske lidelser, som i mindre grad benytter seg av og kjemper for sine rettigheter. Yngre funksjonshemmede sies å være den gruppen som har vært mest bevisst sine rettigheter. Disse sies også å ha aktive pårørende og brukerorganisasjoner som legger press på kommunene for at brukerne skal få de tjenestene de trenger.
- Den tredje hovedforklaringen sies å være endringer i sykehussektoren. Det har gjennom flere år vært en målsetting å redusere antallet liggedager på sykehus, noe som oppnås gjennom å skrive ut pasienter til kommunal omsorg. Samtidig har medisinsk teknologisk utvikling utvidet hvilket tilbud kommunene er i stand til å gi.

Flere av informantene gir uttrykk for at veksten i yngreomsorgen har gått ut over tjenestetilbudet til eldre. Det sies at det ikke har fulgt med nok ressurser med de nye brukerne, og at kommunene fordeler tjenester innenfor stramme økonomiske rammer. Flere informanter gir uttrykk for at

noen grupper av yngre prioriteres litt høyere. En viktig grunn til at eldre mottar mindre tjenester sies å være at eldre er nøysomme, og ikke har pårørende som står like hardt på for deres rettigheter. Også ansatte i tjenestene, lokalpolitikere, og i noen tilfeller også ansatte hos Fylkesmannen, sies å ha lettere for å sympatisere med ønskene og behovene til de yngre enn de eldre.

Kapittel 6

Det er flere fellestrekk med Norge i utviklingen i pleie- og omsorgssektoren i Sverige og Danmark. Akkurat som i Norge er det gjennomført flere reformer som har ført til at kommunene har fått ansvar for et økende antall yngre brukere. Det har funnet sted en økt rettsliggjøring av brukerrettigheter både i Danmark og Sverige, og i begge landene er det innført særlover for tjenester, som personlige assistenter, som kun gjelder brukere under 65 år. I Sverige viser forskning at det tildeles betydelig flere timer med hjelp fra personlige assistenter til brukere, sammenlignet med timer med hjemmetjenester som gis eldre, og også yngre brukere. Noen yngre brukere mottar hjelp både fra personlig assistent og hjemmetjenester. Både i Sverige Norge og Danmark framhever forskere at ambisjonene om å forsterke rettighetene, og bygge ut tjenester, til funksjonshemmede i en periode har vært betydelig sterkere sammenlignet med andre grupper som eldre, rusmisbrukere og mennesker med psykiske lidelser.

Det er et mye større omfang av brukervalgordninger i Sverige og Danmark enn i Norge. Undesøkelser i begge nabolandene kan tyde på at det er vinnere og tapere i systemet med brukervalgordninger. Eldre ser ut til å i mindre grad enn yngre funksjonshemmede hatt fordel av innføring av brukervalgordninger. Få av de sykeste og skrøpeligste eldre med omfattende omsorgsbehov, og som ofte også har demens eller andre kognitive svikt, benytter seg av muligheten til å velge. Yngre personer med psykisk eller kognitiv svikt ser og ut til å i liten utstrekning å benytte seg av muligheten til å velge tjenesteleverandør, og å påvirke innholdet i tjenesteutøvingen.

Kapittel 7

Et viktig formål med denne studien har vært å øke forståelsen for drivkreftene bak veksten i yngreomsorgen. Vi har vektlagt endrede ansvarsforhold, sterkere rettigheter (for alle grupper), endret relasjon mellom institusjonsomsorg og hjemmeomsorg, og teknologisk utvikling. I den avsluttende diskusjonen er spørsmålet om hvorfor drivkreftene bak veksten i yngreomsorgen ikke også har fungert som drivkrefter i eldreomsorgen. Følgende forklaringer diskuteres:

- Eldreomsorgen oppfattes som å være ferdig/på plass, slik at det ikke er behov for utbygging.
- Det er opprettet en refusjonsordning for særskilt ressurskrevende yngre brukere. Svært store kostnader til enkeltbrukere under 67 år overlates i stor grad til staten. 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.
- Forståelsen av «behov» varierer med hvilken del av livsløpet brukeren er i. Hjelpeapparatet kan legge til grunn at yngre brukere har behov for sosial kontakt, opplæring/stimulering og personlig hygiene på et nivå man ikke opplever at eldre har «behov» for.
- Yngre er mer rettighetsbevisste, mens eldre oppfattes som beskjedne, ydmyke, og glade hvis de får noe overhodet.
- Arbeidslinje-tankegangen kan forklare at yngre brukere får mer pleie- og omsorgstjenester enn eldre brukere.

- Ulike fagtradisjoner. I omsorgen for eldre vektlegges i mindre grad samvær, trening og mestring av dagligliv.

Ett hovedspørsmål som skulle belyses i denne studien er hvorvidt yngre og eldre brukere har ulike rettigheter til tjenester. Dette er ikke tilfelle. Rettigheter er ganske universelt formulert. Derimot legger lover og forskrifter stor vekt på at tjenester skal følge behov. Forståelsen av behov blir dermed et nøkkelpunkt.

Hva kan vi si, på bakgrunn av denne studien, at ser ut som å være utfordringer fremover for kommunene:

Flere utviklingstrekk fører til at kommunene står ovenfor store utfordringer, både økonomisk og personellmessig, framover. Disse er demografiske endringer som fører til en økning i antall eldre, og en økning i befolkningen som lever med kroniske sykdommer, og bedre behandlingsmetoder som fører til at flere overlever, men som i mange år vil være avhengig av å få bistand fra helse- og omsorgstjenestene. Vi er også inne i en utvikling med stadig flere kompliserte og sammensatte diagnoser som følge av økt alder, som vil kreve større kompetanse for å håndteres. Samhandlingsreformen oppfattes som å forsterke utviklingen med at kommunene må ta i mot et økende antall tunge brukere som krever store personell ressurser, og som må ivaretas av et helsepersonell med høy helsefaglig kompetanse. Vi ser en fortsatt økning i antall yngre brukere av pleie- og omsorgstjenestene. En undervurdert utfordring for kommunene fremover kan se ut som å være at antallet yngre brukere med psykiske lidelser og rusmisbrukere øker. Dette er både en ressursutfordring, men også en utfordring fordi kommunene opplever det som vanskelig å yte tjenester som dekker disse brukernes behov. Et sentralt spørsmål som kan være viktig å belyse fremover er hvorvidt kommunene har forutsetninger for å yte tjenester til de tyngste brukerne, og om 2 linjetjenesten bør få et større ansvar for å yte tjenester til disse. Et annet viktig spørsmål som kan stilles er hva som vil skje videre med eldreomsorgen dersom det blir et større gap mellom ressurser og oppgaver som skal utføres i kommunene. Dersom vi ser på forskning som er utført i Sverige, som på grunn av lavkonjunktur har måttet stramme inn på pleie- og omsorgstjenestene, er det eldre som har fått kutt i tjenestene. Utviklingen sies å ha ført til økte kjønns og klasseforskjeller, fordi det er dokumentert at kvinner i familier med lav utdanning og inntekt i større utstrekning har måttet gi omsorg til foreldre, mens velstående eldre kjøper private tjenester i et voksende kommersielt marked.

Tilslutt:

Vi har sett, særlig gjennom casestudien, at forståelsen av «behov» varierer med hvilken del av livsløpet brukeren er i. En grunnleggende tenkemåte er at brukerne skal settes i stand til å leve et liv som er mest mulig likt livet til andre i samme livsfase. Dermed blir det sentralt å diskutere hva som skal betraktes som «et normalt liv» for mennesker på 15, 45,75 eller 90 år. Særlig for eldre brukere kan det problematiseres at «det normale» later til å være et relativt passivt liv, der man i stor grad er avhengig av hjelp fra andre. Det kan være behov for en bredere debatt om hva mennesker i ulike aldersgrupper, med ulike tjenestebehov, kan forvente av offentlig innsats, og hva som skal være siktemålet med tjenestene.