

"Hjemliggjøring" av eldreomsorgen på 1990-tallet?

Hittil på 1990-tallet er hjemmetjenestene blitt styrket når det gjelder årsverk. På den annen side går brukertallene ned. Det kan se ut til at brukerne er blitt mer pleietrengende og legger beslag på flere omsorgsressurser og at tersklene for nye, potensielle brukere heves. For øvrig blir det flere boliger for eldre og funksjonshemmede og færre aldershjems plasser. Samtidig er det en økning i enkelte tilbud som bidrar til å forlenge den hjemmeboende fasen for hjelpetrengende eldre. En viss økning i tallet på enerom i aldersinstitusjonene kan også konstateres.

Bjørn Olsen

En uttalt målsetting innen eldreomsorgen er at eldre skal kunne bo i eget hjem så lenge som mulig. For å oppnå dette, satser man mer på hjemmebaserte tjenester og lanserer tiltak som gjør det mulig for hjelpetrengende å bli boende lenger i eget hjem. Samtidig erstattes deler av institusjonstilbudet med boliglignende alternativer (NOU 1992:1). Dessuten framheves det som et mål å styrke "hjemfølelsen" blant institusjonsbeboere ved å bygge ut enerom og skjermede enheter for aldersdementte. Alle disse tiltakene omtales i denne artikkelen som "hjemliggjøring" av eldreomsorgen.

Hva er eldreomsorg?

Med eldreomsorg menes de pleie- og omsorgstjenester som finansieres og organiseres av det offentlige, og der eldre, hjelpetrengende personer (67 år og over) utgjør den største mottakergruppen. Disse tjenestene omfatter både helsetjenester og sosiale tjenester, men organiseres i stor grad under en felles pleie- og omsorgsadministrasjon i kommunene som nå har det formelle ansvaret for hele denne virksomheten. I hovedsak er tjenestene innen eldreomsorgen rettet mot praktisk hjelp, omsorg, stell og pleie og ytes som hjemmetjenester i den hjelpetrengendes hjem, eller i institusjoner, som f.eks. syke- eller aldershjem. I tillegg har det de siste årene vokst fram en del boformer som utgjør en mellomkategori. Dette gjelder boliger med tilknyttede tjenester der beboeren betaler husleie eller er andelseier. Disse stilles til disposisjon av kommunen for grupper av eldre og funksjonshemmede og må betraktes som selvstendige boformer på linje med en privat bolig. Både omfanget av tjenester knyttet til disse boligene og selve tilknytningsformen kan imidlertid variere en del.

Hjemmesykepleie og sykehjem blir regulert av lov om helsetjenestene i

kommunene der det bl.a. stilles krav til medisinske og sykepleiefaglige ressurser. Aldershjem kommer inn under lov om sosiale tjenester. Her stilles det ikke uttrykkelig krav til medisinsk pleie. Hjemmehjelp kom fra og med 1993 inn under samme lov og inngår i "praktisk bistand" (i tillegg til husmorvikar og annen hjelp til dagliglivets gjøremål) som skal ytes til dem som har et særlig hjelpebehov pga. alder eller funksjonshemming. For øvrig inneholder denne loven en bestemmelse som pålegger kommunene å medvirke til å framskaffe boliger med tilpasnings- og hjelpetiltak for eldre og funksjonshemmede.

"Hjemfølelsen" et bærende prinsipp

Det har over lengre tid vært en målsetting innen eldreomsorgen at hjelpen bør ytes i mottakernes egne hjem så lenge det er mulig. I stor utstrekning ser dette ut til å være i tråd med eldres egne ønsker om å bli boende hjemme så lenge de kan. Det kan også være økonomisk fordelaktig for kommunene å gå inn for hjemmebaserte løsninger i eldreomsorgen.

Det var først i forbindelse med Gjærevoll-utvalgets innstilling (NOU 1992:1) at hjemmet som ramme for livet også i den hjelpetrengende fasen, ble en uttalt offisiell målsetting. Det understrekes at omsorgstjenester i størst mulig utstrekning skal ha hjemmet som utgangspunkt, og at "de omsorgstrengende skal ha muligheter til et privat og selvstendig liv med trygghet og verdighet i eget hjem". Et bærende prinsipp er at "hjemfølelsen" sikres i alle faser av livet selv om pleie- og omsorgsbehovet kan skifte over tid for den enkelte. Foruten en større satsing på hjemmetjenester ligger det her også en målsetting om å bygge flere omsorgsboliger som alternativ til institusjonsplasser. I institusjonene ønskes flere enerom og skjermede enheter for

aldersdemente for å fremme en mer hjemlig atmosfære.

I denne artikkelen viser vi hvilke tendenser som kan spores i pleie- og omsorgsstatistikken på 1990-tallet i forhold til målsettingene som Gjærevoll-utvalget framhever. To temaer står sentralt: For det første en fokusering på brukere av hjemmetjenester, antall plasser i institusjoner og årsverk innen hver av disse sektorene. For det andre belyses ulike tiltak som tilsiker å forlenge den hjemmeboende fasen. Dette gjelder bl.a. bruken av korttidsopphold i institusjonene, hjemmetjenestenes tilgjengelighet, bruken av omsorgslønn samt utbyggingen av kommunale alders- og trygdeboliger med varierende tjenestetilknytning. I tillegg ser vi på utbyggingen av enerom i institusjonene og skjermede enheter for aldersdemente.

Da tallmaterialet strekker seg over relativt få år, er det ikke de lange utviklingstrekk som står i fokus. På den annen side framkommer noe mer enn et øyeblikksbilde slik at det blir mulig å anskueliggjøre de retninger utviklingen synes å ta tidlig i 1990-årene.

Antallet eldre fortsetter å stige
I løpet av dette århundret (1900-1993) har antallet eldre over 67 år i

befolkningen økt til det firedobbelte - med rundt 470 000 personer (Aspås 1995). 1990-tallet representerer i så måte en bekreftelse på en årelang tendens: Fra 1989 til 1994 økte antall innbyggere 67 år og over med 16 000. Dette utgjør en økning på 2,7 prosent. I aldersgruppen 80 år og over var det i samme periode en økning på over 17 000 innbyggere eller 11 prosent. Det har altså vært en betydelig vekst i den delen av befolkningen hvor vi finner de mest hjelpetrgende. Dette er en viktig bakgrunnsfaktor når søkelyset rettes mot eldreomsorgen tidlig i 1990-årene.

Hjemmetjenester og institusjoner: Brukere, plasser og årsverk

Fra 1992 til 1994 sank antall mottakere av hjemmetjenester (dvs. hjemmehjelp og hjemmesykepleie) med nærmere 4 000 (tabell 2). Målt ved antall brukere var det altså ingen opptrapping innen hjemmetjenestene i dette tidsrommet, snarere tvert imot. På den annen side var det en sterk økning i antall årsverk. Fra 1991 til 1993 økte tallet på årsverk med over 9 000. (For 1994 finnes bare samlet totaltall for hele pleie- og omsorgssektoren). Selv om brukertallene har vist en nedadgående ten-

Tabell 2: Antall brukere, plasser og årsverk i hjemmetjenestene og i institusjoner for eldre. 1991-1994

	Hjemmetjenester		Institusjoner for eldre	
	Brukere	Årsverk	Plasser	Årsverk
1991	.. ¹	20 509	45 946	38 637
1992	146 272	27 242	45 890	39 188
1993	142 623	29 703	45 767	39 357
1994	142 322	..	44 941	..

¹ .. = opplysninger finnes ikke

dens, har altså ressursinnsatsen pr. bruker økt. Fra 1989 til 1993 økte den fra 0,16 til 0,21 årsverk.

I institusjonene var det en nedgang på 1 000 plasser i tiden 1991 til 1994. Derimot var det en viss økning i antall årsverk innen institusjonssektoren, men den var ikke på langt nær så stor som årsverksveksten i hjemmebasert omsorg. I 1991 utgjorde årsverkene innen hjemmetjenestene 34,7 prosent av de totale årsverk innen pleie- og omsorgstjenesten. I 1993 var denne andelen hele 43,1 prosent. Vi ser altså en klar oppprioritering av hjemmetjenestene på ressursiden. Dette er i tråd med de retningslinjer Gjærevoll-utvalget trakk opp i sin innstilling.

Tabell 1: Antall eldre i ulike aldersgrupper og eldres andel av befolkningen.1989-1994

	67 år og over		80 år og over	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
1989	605 573	14,31	156 279	3,69
1990	611 719	14,39	159 425	3,75
1991	616 776	14,43	163 239	3,82
1992	619 733	14,42	167 316	3,89
1993	620 751	14,35	169 705	3,92
1994	621 786	14,30	173 480	3,99

Kilde: Befolkningsstatistikk

Datagrunnlaget

Tallmaterialet er Statistisk sentralbyrås løpende pleie- og omsorgsstatistikk som samles inn og publiseres årlig. Statistikken omfatter alle kommuner og institusjoner for eldre.

Sammenlignbarheten mellom ulike statistikkårganger er ikke like god på alle områder. Dette skyldes enkelte omlegginger av statistikkgrunnlaget pga. organisatoriske endringer innen pleie- og omsorgstjenesten. Av den grunn vil sammenligningsperiodene variere noe for de forhold som belyses. F.eks. kan brukere av hjemmetjenester bare betraktes over perioden 1992 til 1994. Det bør ellers understrekes at vi her kun ser på tall for landet som helhet. Variasjoner kommunene imellom (som kan være relativt store) belyses ikke. Tallene er basert på totale registerdata med unntak av de årsverk for 1994 som fordeler seg på hjemmetjenester og institusjoner. Her har ikke alle kommuner kunnet skille mellom sektorene og følgelig ikke kunnet bidra med separate tall.

Pleie- og omsorgstjenestene i utakt med befolkningsutviklingen når det gjelder brukere og plasser

Samlet antall institusjonsplasser eller brukere av hjemmetjenester dividert på antall eldre i en bestemt aldersgruppe, kalles *dekningsgraden*. Dette er altså et mål som viser omfanget av tjenestene i forhold til størrelsen på den eldre befolkningen. I tabell 3 vises dekningsgrader pr. 1 000 innbyggere for aldersgruppene 67 år og over og 80 år og over fra 1991 til 1994. Som det går fram av tabellen, har det vært en tilbakegang i dekningsgrader både når det gjelder mottakere av hjemmetjenester og plasser i institusjoner. Det er rimelig å trekke den konklusjon at verken den hjemmebaserte eller den institusjonsbaserte tjenesten har klart å holde tritt med utviklingen innen eldrebefolkningen. Den spesielt store tilveksten i aldersgruppen 80 år og over gjenspeiler seg i dekningsgradstallene i den forstand at det er i denne alderskategorien at nedgangen har vært størst. Ser vi på perioden 1992 til 1994, var nedgangen på 6,2 prosent når det gjelder mottakere av hjemmetjenester pr. 1 000 innbyggere over 80 år. For institusjonsplassenes vedkommende var nedgangen i dekningsgrad på 5,5 prosent i samme aldersgruppe. Tilsvarende tall for aldersgruppen 67 år og over var 3,0

Tabell 3: Dekningsgrader for hjemmetjenester og institusjoner pr. 1 000 innb. 1991-1994

	Mottakere av hjemmetjenester		Plasser i institusjoner for eldre	
	67 år og over	80 år og over	67 år og over	80 år og over
1991	.. ¹	..	75	282
1992	236	874	74	274
1993	230	840	74	270
1994	229	820	72	259

¹ Se note 1, tabell 2

prosent for hjemmetjenester og 2,7 prosent for institusjoner. Det er altså innen hjemmetjenestene at reduksjonen i dekningsgrader er størst, og den gjør seg sterkest gjeldende i befolkningen 80 år og over.

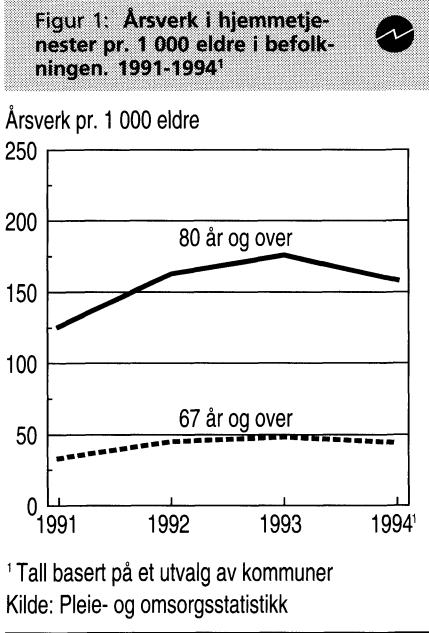
Mer ressurser til hjemmetjenestene

Hvis vi ser årsverkstallene i forhold til den eldre del av befolkningen, framkommer imidlertid betydelige økninger innen hjemmetjenestene fra 1991 til 1993 (jf. figur 1). Veksten er på hele 44,5 prosent for aldersgruppen 67 år og over. Ser vi kun på den delen av de eldre som er over 80 år, blir økningen noe mindre (39,9 prosent). Tallene for 1994 viser imidlertid også her nedgang, men det bør poengteres at vi her har med et utvalg kommuner å gjøre. Årsverkstallene for institusjoner (figur 2) forteller på den annen side at det har vært en jevn nedgang for de over 80 år i perioden mellom 1991 og 1994.

Årsverkene er altså i økende grad blitt rettet inn mot hjemmebasert omsorg og pleie. Selv om brukertallene har vært i utakt med den store veksten i de eldre aldersgruppene, ser det ut til at hjemmetjenestene prioriteres når det gjelder ressursinnsats, og at hjelpen pr. bruker intensiveres. Antakelig kan dette forklares med at brukerne er blitt eldre - og dermed mer hjelpetrengende - og at tersklene for tildeling av hjelp heves (for de grupper det gjelder).

Flere psykisk utviklingshemmede mottar hjemmetjenester?

En annen mulig forklaring på ressursøkningen i hjemmetjenestene kan være at nye, ressurskrevende brukergrupper er kommet til. I det tidsrommet som belyses, fant samtidig den såkalte HVPU-reformen sted. Reformen innebar en gradvis nedleggelse av de fylkeskommunale sentralinsti-



Selv om det er eldreomsorg som er tema for denne artikkelen, vil en belysning av hjemmetjenester også berøre brukere som er under 67 år. Fra 1992 til 1994 økte denne brukergruppen fra 24 870 til 26 810, altså en økning på 2 000 brukere. Som andel av den totale mottakergruppen økte denne gruppen fra 17 til ca. 19 prosent.

Nedgang i andelen eldre brukere

Dekningsgrader, dvs. det totale brukerantallet sett i forhold til antall eldre i befolkningen, kan virke noe misvisende all den stund hjemmetjenester ikke utelukkende er forbeholdt eldre hjelpetrengende, men også omfatter yngre mennesker med funksjonshemming av forskjellig art. Brukerandelene, dvs. andel brukere i bestemte aldersgrupper i befolkningen, gir et mer dekkende bilde i så henseende. Tabell 4 viser brukerandelene i tre aldersgrupper i tillegg til den totale brukerandelen, dvs. alle hjemmetjenestebrukere sett i forhold til befolkningen totalt. Vi ser at denne andelen går ned fra 34 til 33 pr. 1 000 brukere fra 1992 til 1994, og at det er nedgang i de to eldste aldersgruppene og stillstand blant de under 67 år. Disse tallene viser tydelig at hjemmetjenestetilbudet tidlig på 1990-tallet er noe i utakt med den økende andelen eldre over 80 år, da det særlig er i denne aldersgruppen brukerandelen går mest ned.

Tabell 4: Mottakere av hjemmetjenester pr. 1 000 innbyggere i ulike aldersgrupper. 1992-1994

	Alle	Under 67 år	67-79 år	80 år og over
1992	34	7	118	400
1993	33	7	113	397
1994	33	7	109	383

Økning i boligbaserte tilbud og flere enerom

Kommunene ser i økende grad ut til å satse på boligbaserte alternativer i stedet for aldershjem. Fra 1991 til 1994 har tallet på plasser i aldershjem gått ned fra 7 282 til 6 519, samtidig som plasser i boliger med heldøgns tjenestetilbud økte fra 1 139 til 1 871 i samme periode.

Når det gjelder utbyggingen av enerom i institusjonene, viser tallene en svakt økende tendens fra 1991 til 1994 da andelen enerom økte fra 78,6 prosent til 80,2 prosent. Andelen tosengsrom gikk ned fra 20,3 prosent til 19,2 prosent, mens andelen flersengsrom gikk ned fra 1,0 til 0,6 prosent. Skjermede enheter for aldersdemente i institusjonene viser også en stigning. I 1992 var det registrert 4 124 plasser i slike skjermede enheter. To år senere var dette tallet økt til 4 754 plasser.

Nedgang i bruk av korttidsopphold

Korttidsopphold i institusjoner blir av Gjærevoll-utvalget framhevet som nok et satsingsområde innen institusjonssektoren. Slike opphold gjelder primært avlastningstiltak og medisinsk rehabilitering og anses som tiltak som kan utsette innleggelser på permanent basis og følgelig forlenge den hjemmeboende fasen for personer med et visst hjelpebehov.

Statistikken viser visse avvikende tendenser i forhold til denne målsettingen: I 1991 var det registrert 11,7 prosent beboere innlagt for slike korttidsopphold (på et bestemt tidspunkt ved utgangen av året). I 1994 hadde dette tallet sunket til 10,3 prosent. En mulig forklaring på at økt bruk av korttidsopphold har vært vanskelig å realisere, kan være den økte pleie-tyngden blant institusjonsbeboerne. Flere beboere trenger hjelp til tyngre pleiefunksjoner. Denne utviklingen

gjør det muligens vanskelig å sette av flere ressurser til korttidsopphold.

Avlastningsopphold (som utgjør hoveddelen av korttidsoppholdene) er et tiltak som retter seg mot pårørende med omsorgsoppgaver og som tar sikte på å ivareta de uformelle omsorgsressursene som finnes i den hjelpetrengendes familie eller nærmiljø. Avlastningstilbud gjør det mulig for de uformelle omsorgsyterne (som regel ektefeller eller døtre) med til dels tunge oppgaver å opprettholde denne aktiviteten over et lengre tidsrom enn de ellers hadde maktet og på den måten utsette institusjonsinnleggelser på permanent basis.

Lønnet omsorg fra pårørende mer vanlig

Andre tiltak for å stimulere og opprettholde den uformelle omsorgen er ulike avlønningmåter for pårørende. Dette gjelder ordninger med pårørende ansatt som hjemmehjelp og omsorgslønn til personer med tyngre omsorgsansvar som Gjærevoll-utvalget framhever som et satsingsområde, og som i dag praktiseres i forskjellig utstrekning i kommunene. I Statistisk sentralbyrås datamateriale er disse to kategoriene for avlønning av pårørende slått sammen, og tallene viser her en relativt stor økning i årsverksinnsatsen fra disse omsorgsyterne i perioden 1992 til 1994, fra 700 årsverk til 1 170 årsverk. 1994 tallet kan for øvrig splittes opp på pårørende som hjemmehjelp og mottakere av omsorgslønn og fordelingen var henholdsvis 350 og 820 årsverk.

Flere kommuner med heldøgnsbasert hjemmesykepleie

Et annet ledd i "hjemliggjøringen" av eldreomsorgen er å gjøre hjemmetjenestene lettere tilgjengelig for brukerne ved å utvide tilbudene til også å gjelde hele døgnet. En slik utvidelse gjør det mulig for personer med tyngre hjelpebehov å kunne bli boende

hjemme lenger enn de ellers kunne ha gjort. Statistikken viser i så måte en viss utvikling i retning av økt tilgjengelighet når det gjelder hjemme-sykepleie. Andelen kommuner som kunne tilby denne tjenesten på heldøgnsbasis, steg fra 53 prosent i 1992 til 59 prosent i 1994.

Flere beboere i boliger uten heldøgns tjenester

"Omsorgsboliger" brukes ofte som en samlebetegnelse for alle kommunale boliger tilrettelagt for eldre (og funksjonshemmede) både med og uten tilknyttede tjenester. Ovenfor ble boligtypene med tilknyttede heldøgnsbaserte tjenester belyst. Vi skal nå betrakte de øvrige boligtypene som ikke har dette tilbudet, hvor beboerne mottar hjemmetjenester på linje med de som bor i private hjem. Denne typen omsorgsboliger er likevel spesielt tilrettelagt for beboere med nedsatt funksjonsevne, og en del av beboerne mottar spesielle tjenester på dagbasis.

Fra 1989 til 1992 gikk antallet beboere i omsorgsboliger uten heldøgns-service opp fra 24 056 til 28 067 for deretter å stige ytterligere til 31 852 i 1994. Denne siste økningen må imidlertid tilskrives visse endringer i spørreskjemaet, da det for 1994-årgangen ble sterkere presisert at også psykisk utviklingshemmede beboere inngår blant beboerne i disse boligene. Den store økningen som framkom blant beboerne under 67 år, var et tydelig utslag av omformuleringene i skjemagrunnlaget. Det er derfor all grunn til å anta at disse beboerne er kommet til over et lengre tidsrom enn perioden 1993 til 1994, som statistikken viser.

På samme måte som hjemmetjenestene, er heller ikke denne boligtypen et tilbud som kun er forbeholdt eldre. Det gir derfor en begrenset informasjonverdi å se hele beboertallet i for-

Tabell 5: Beboere i boliger for eldre og funksjonshemmede (uten heldøgns tjenester) pr. 1 000 innbyggere i utvalgte aldersgrupper. 1991-1994

	Alle	Under 67 år	67-79 år	80 år og over
1991	7	1	28	68
1992	7	1	23	75
1993	6	1	22	75
1994	7	3	20	74

hold til antall eldre over 67 år, da det i beboertallet altså inngår personer under 67 år. (I årene 1991 til 1993 har denne beboerandelen ligget på mellom 15 og 17 prosent av den totale beboermassen). I stedet kan vi, som i tabell 5, betrakte andelen beboere i utvalgte aldersgrupper i befolkningen.

Det har vært en nedgang i beboerandelen i aldersgruppen 67-79 år. Blant de over 80 år ser vi derimot en økning fram til 1993 og en svak nedgang i 1994. Den omtalte økningen blant beboere under 67 år som framkom i 1994 tallene, gir seg som vi ser, klare utslag i denne tabellen.

Ser vi tendenser til en økende "hjemliggjøring" innen eldreomsorgen?

Dette spørsmålet kan i en viss forstand besvares med "ja" dersom vi ser på utviklingen innen bestemte tjenestetilbud. Dette gjelder som vi har sett, økningen i boliger med heldøgnspleie og -omsorg, nedbyggingen av aldershjems plassene og visse tiltak som bidrar til å forlenge den hjemmeboende fasen for hjelpetrenende eldre. Eksempler på at slike tiltak er iverksatt, vises ved en økning innen heldøgnsbasert hjemmesykepleie og ved at pårørendes omsorgsarbeid i økende grad blir lønnet. I tillegg tyder utviklingen når det gjelder enerom og skjermede enheter i institusjonene, også på en viss "hjemlig-

gjøring". Derimot tyder ikke bruken av korttidsplasser på at "hjemliggjøringen" på dette området er på fram-marsj.

Når det gjelder ressursinnsatsen målt i årsverk, er tendensene til "hjemliggjøring" klare: Hjemmebasert sektor har økt sin andel av de totale pleie- og omsorgsårsverkene på 1990-tallet. Imidlertid er det et åpent spørsmål hvor mye av denne årsverksøkningen som tilfaller de eldre brukerne og hvor mye som kommer de yngre til del. Det må antas at mye av denne opptrappingen kan tilskrives de nye yngre brukergruppene som kom inn under pleie- og omsorgstjenesten i forbindelse med HVPU-reformen. Vi kan altså ikke uten forbehold si at den sterke årsverksveksten fra 1991 til 1993 er et entydig uttrykk for økende "hjemliggjøring" av eldreomsorgen. Det må også legges til at årsverkstallet for 1994 (målt pr. antall eldre) viser en nedgang. Vi kan derimot svare kategorisk "nei" på spørsmålet om vi ser en økende "hjemliggjøring" av eldreomsorgen når vi retter blikket mot *brukerne* av hjemmetjenester: Hittil på 1990-tallet har andelen blant eldre i befolkningen som mottar disse tjenestene, gått ned.

Litteratur

Aspås, Jon Olav (1995): "Trygdesystemet og pleie- og omsorgstjenesten: Flere eldre - store utfordringer", *Samfunnsspeilet* nr. 4/1995.

NOU 1992:1: *Trygghet - Verdigheit - Omsorg* (Gjærevoll-utvalgets innstilling).

Statistisk sentralbyrå: *Pleie- og omsorgsstatistikk 1989-1994*.

Statistisk sentralbyrå: *Befolkningsstatistikk 1989-1994*. Norges offisielle statistikk

Bjørn Olsen er førstekonsulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helse- og sosialstatistikk.