

Dokumenttype NOU 1992:1 **Dokumentdato** 1991-12-04

Tittel Trygghet - Verdighet - Omsorg

Utvalgsleder Gjærevoll, Olav

Utgiver Sosialdepartementet

Oppnevnt 1989-08-11 **Sider** 365

Kapittel 2 - Sammendrag

Utvalget gir i innledningen til del III i utredningen uttrykk for sine generelle synspunkter på målene for eldreomsorgen og omsorgen for funksjonshemmede og sammenfatter brukerbehovene i tre ord: trygghet, verdighet og omsorg.

Med utgangspunkt i det enkelte individs livsløp har utvalget lagt til grunn to grunnleggende og uavhengige hensyn:

- hensynet til at den enkelte i alle faser av livet skal ha et hjem,
- hensynet til omsorgsbehovene.

Selv om disse to forholdene henger nøye sammen, er det viktig for utvalget å understreke at hjemfølelsen kan og bør sikres i alle faser av livet, selv om behovene for pleie og omsorg kan skifte over tid for den enkelte. Det normale livsløp innebærer økende pleie- og omsorgsbehov med alder. Boligbehovet vil naturlig nok bli påvirket av dette og kan også skifte over livsløpet. Boligløsningen må imidlertid ikke i noen fase av livet bryte med hensynet til at den enkelte skal ha sitt eget hjem.

Utvalget vil ellers presisere at eldre og funksjonshemmede i samfunnet har fulle rettigheter og plikter som enhver annen samfunnsborger - også etter at det yrkesaktive liv er over. Alle beholder bl.a. sin stemmerett. I begynnelsen av 1980-årene ble de diskriminerende bestemmelser om aldersgrense for offentlige verv fjernet. Ved innføring av Folketrygden var siktemålet at alle i pensjonsalderen skulle kunne leve selvstendig og økonomisk uavhengig.

Utvalget ser det som en viktig oppgave å skape en holdning som motarbeider enhver segregering av eldre og funksjonshemmede. De har også selv et betydelig ansvar i denne holdningsskapning gjennom fortsatt å delta i det store fellesskap. De eldres helsetilstand er blitt bedre og stadig flere lever lengre. Dette betyr en lengre aktiv periode etter at pensjonsalderen er nådd. Med sin erfaring og fortsatte arbeidsevne vil de eldre derfor være en viktig ressurs for samfunnet. De skal ikke være passive tilskuere og mottakere, men aktive deltakere i samfunnslivet.

Dette betyr at eldre og funksjonshemmede også må være aktive medspillere i arbeidet for å skape en god ramme rundt egen aldring, bl.a. gjennom å ta ansvar for å tilrettelegge egen bosituasjon. Bosituasjonen er av fundamental betydning for en trygg personlig alderdom og en god eldreomsorg.

Utvalget mener at det er ønskelig med en utvikling der man kommer bort fra de store institusjonene som har for liten karakter av hjem. Utvalget er klar over at en slik utvikling er i gang, så vel ved bygging av serviceboliger som ved ombygging av institusjoner. En slik utvikling er i samsvar med ønsket om at framtidens omsorgstjenester i størst mulig utstrekning skal baseres på hjemmet. I lang tid framover må en imidlertid måtte bygge på eksisterende bygningsmasse både offentlig og privat. Det avgjørende er at man ved nyinvesteringer og ekspansjon legger til grunn det prinsipp som her er understreket.

Uansett alder, livssituasjon og livsfase er hjemmet en forutsetning for de grunnleggende behovene for privatliv, for personlig integritet og intimitet. Avhengig av bl.a. helsetilstand vil behovene ha ulik tyngde og bli uttrykt på ulikt vis, men de grunnleggende behovene vil være til stede. Mange får på grunn av funksjonshemming og sykdom ikke ivaretatt disse behovene fordi organiseringen av hjelpeapparatet skjer i boformer som ikke ivaretar hjemmets kvalitet.

Som nevnt foran legger utvalget til grunn at eldre og funksjonshemmede

skal ha sin bolig - sitt hjem - som alle andre samfunnsborgere. For mange vil det i kortere eller lengre tid være behov for heldøgns omsorgstjenester. Det ideelle ville vært om denne kunne gis uavhengig av boligens beliggenhet og beskaffenhet. Dette lar seg ofte vanskelig gjøre av flere praktiske grunner. Mange boliger er ikke tilpasset de omfattende omsorgsbehovene. Det vil derfor være nødvendig å ha fellesskapsløsninger, det vil si samlokalisering av boliger der heldøgns omsorgstjenester kan gis. Ved en slik samlokalisering får man også muligheter til sosial kontakt. For mange omsorgstrengende er det viktig å komme ut av isolasjon og ensomhet.

En slik utvikling som her er skissert, vil kunne tilpasses de ulike geografiske forhold vi har i vårt samfunn, slik at de omsorgstrengende i størst mulig utstrekning kan få bo i et miljø hvor de føler tilhørighet. De omsorgstrengende skal ha muligheter til et privat og selvstendig liv med trygghet og verdighet i eget hjem.

Det må være et mål at planlegging for en kommende pensjonisttilværelse i langt større grad kommer på dagsorden slik at den enkelte i tide og på et rasjonelt grunnlag kan fatte valg i forhold til egen bolig og framtidig livssituasjon for øvrig. Dette forutsetter at man legger til grunn et syn om at boligen i utgangspunktet er et privat ansvar. Likevel er det behov for et bredt engasjement ikke bare fra kommunene, men også fra boligkooperasjonen og andre organisasjoner slik at tilbudet av hensiktsmessige, tilpassete boliger er tilstede.

Ansvar for å sikre at den enkelte får nødvendige helse-, sosial- og omsorgstjenester bør derimot i hovedsak være et offentlig ansvar. Uansett er det viktig å understreke skillet mellom henholdsvis bolig og omsorgstjenester. Dette prinsipp kan markeres ved at tjenestene tilbys uavhengig av boform, og ikke som en samlet pakke slik f.eks. tilbudet om sykehjemsplass eller etablering av boliger med fast organisert tilknyttet service framstår i dag. Helse-, sosial- og omsorgstjenester bør gis uavhengig av boform og som et generelt tilbud til innbyggerne i en kommune. Det er de individuelle behov som til enhver tid bør avgjøre tilbudet av omsorgstjenester, ikke en på forhånd fastlagt dimensjonering av tjenester knyttet til en bestemt boform.

Det vil være en stor utfordring å kunne gjennomføre dette skillet mellom bolig og tjenesteyting innenfor den nåværende institusjonsstruktur. En vesentlig del av tilbudet innenfor omsorgstjenesten vil i lang tid måtte baseres på de eksisterende institusjoner. Det er åpenbare behov for moderniseringer og ombygginger for at disse skal framstå som tilfredsstillende boliger i framtiden. Det vil være et mål at institusjoner med sterkt sykehuspreg gradvis omdannes til boliger/leiligheter, slik at disse ikke i sterk grad atskiller seg fra kvaliteten ved private hjem. Uansett mulighetene til ombygginger etc. er det viktig at en så langt mulig tilstreber å gi beboerne en hjemfølelse - en følelse av verdighet og trygghet.

Bokostnader og kostnader knyttet til omsorgstjenestene bør skilles. Finansieringen av boligutgifter vil som hovedprinsipp være et privat ansvar, mens tjenester som hovedregel er et offentlig ansvar med noe innslag av egenbetaling. Egenbetalingen kan gjøres avhengig av den enkeltes inntektsforhold, slik dagens egenbetalingsordning for hjemmetjenester er utformet. Dette forutsetter at det fortsatt opprettholdes låne- og støtteordninger som gjør det mulig for personer å finansiere egen bolig også i en omsorgssituasjon. Med oppspart boligkapital fra tidligere bolig bør dette være mulig for mange. De boligene dette dreier seg om, kan være permanente boliger som kommer i stedet for den opprinnelige bolig. Begrunnelsen er for det første at det vil frigjøre kapital som det offentlige kan sette inn på andre områder som er et klart offentlig ansvar. Et slikt prinsipp vil for det andre likestille mottakere av tjenester som bor i sine opprinnelige hjem, og mottakere som bor i boliger som er stilt til rådighet av det offentlige. Dette skillet understreker samtidig den enkeltes råderett over egen bolig og dermed opprettholdes en viktig kvalitet ved hjemmet, selv der omsorgsbehovet er stort.

Fysisk utforming av botilbudet vil ha betydning for hele omsorgssituasjonen. Det samme gjelder innholdet i og organiseringen av tjenestetilbudet, og ikke minst holdningene som hjelperne møter brukerne med. Brukernes situasjon må alltid være utgangspunktet. Større bevissthet

om de kvaliteter et hjem har for den enkelte, må legges til grunn ved utdanning og skoloring av de profesjonelle omsorgsytere. Brukeren må føle trygghet i omsorgssituasjonen, og omsorgen må gis slik at brukerens verdighet og integritet ikke blir krenket.

Kapittel 2 - Sammendrag

Kapittel 1

Kapittel 1 orienterer om bakgrunnen for at utvalget ble satt ned, gjengir mandatet og utvalgets generelle kommentar til det. Samtidig er det foretatt en klargjøring av en del sentrale begreper som nyttes ofte i innstillingen - begrepene "omsorg" og "omsorgstjeneste", "pleie- og omsorgstjenestene", "eldre", "funksjonshemmet" og "frivillig". Thesen har en særmerknad om bruker- og kvinnesperspektiv som premissgrunnlag for analyse og planlegging og behovet for å vurdere utredningsform og arbeidsprosess nøye i det videre arbeid med de problemstillinger som utvalget har behandlet.

Kapittel 2 - Sammendrag

Kapittel 3

Kapittel 3 presenterer hovedtrekkene i befolkningsutviklingen i Norge i perioden 1900-90 og framskrivninger for perioden 1990-2050 for befolkningen fordelt etter alder, kjønn, innslaget av innvandrere og eldres andel av befolkningen i ulike kommuner. Det redegjør videre for den historiske utvikling i fruktbarheten, dødeligheten og nettoinnvandringen, som er de tre forholdene som bestemmer befolkningsutviklingen i et land. Ut fra alternative forutsetninger for disse tre faktorene er det foretatt framskrivninger av befolkningen fordelt etter de kjennetegn som er nevnt foran. Det er videre foretatt framskrivninger av tallet på funksjonshemmede og gjennomført sammenlikninger med befolkningsutviklingen i andre land.

Det har vært en sterk vekst i tallet på eldre i dette hundreåret. Andelen av befolkningen over 67 år har økt fra 6.6 pst. i 1900 til 14.4 pst. ved utgangen av 1990. Samtidig som eldrebefolkningen er blitt større, er den også over tid blitt eldre ved at veksten har vært sterkest i de eldste aldersgruppene av de eldre. Kvinnene utgjør en stadig stigende andel av de eldre aldersgruppene - vel 66 pst. av de eldre over 80 år i 1990.

Innvandrere og etterkommere av innvandrere utgjør en meget liten andel av de eldre - ca. 2 pst. i dag. Innslaget av eldre personer med røtter i land i den tredje verden er svært beskjedent - 1.2 promille av de eldre over 65 år i 1987. Aldersstrukturen i kommunene varierer sterkt - gjennomsnittet for de 10 kommunene med den høyeste eldreandel over 67 år var ved utgangen av 1989 25.3 pst., mens gjennomsnittet for de 10 kommunene med den laveste andel var 6.8 pst. Forskjellene mellom kommunene ser ut til å ha økt over tid.

Befolkningsutviklingen i dette hundreåret viser først og fremst at det har vært store forskjeller i tallet på levendefødte i de forskjellige tiårene. Det er disse bølgebevegelsene i fødselstallet som er den viktigste årsak til de endringer i alderssammensetningen som vi opplever. Fruktbarheten har sunket sterkt fra et samlet fruktbarhetstall på 2.94 i perioden 1961-65 til 1.68 i perioden 1981-85. De siste sju årene har det vært en viss økning i dette tallet, som i 1990 endte på 1.93. Dette ligger imidlertid fortsatt en god del under det som er nødvendig for å kunne

opprettholde folketallet i landet på lengre sikt (2.1).

Levealderen har økt sterkt i dette hundreåret, først og fremst som en følge av at barnedødeligheten er kraftig redusert. Gjenstående leveår ved 50 eller 70 års alder har likevel økt beskjedent, og forskjellen i levealder mellom kvinner og menn ser ut til å øke. Det har vært nettoinnvandring til landet i hele den siste tjuårsperioden, og denne var spesiell sterk i 1987 og 1988.

Framskrivningene av befolkningsutviklingen fram til år 2050 viser følgende hovedtrekk (framskrivingsalternativ KM 1):

- antall personer over 67 år vil øke svakt fram til 1995. Veksten vil i perioden 1990-1995 imidlertid være svakere enn i perioden 1985-90. Fra og med 1995 viser framskrivingene faktisk en nedgang i aldersgruppen over 67 år helt fram til ca. 2010. Tallet på personer over 67 år vil imidlertid begynne å stige igjen omkring 2010 - når de første store barnekull etter krigen når pensjonsalderen - og vil få en kraftig vekst deretter. I år 2040 vil landet etter disse framskrivingene ha vel 280.000 flere personer over 67 år sammenliknet med 1989 - en økning fra 606.000 i 1990 til 889.000 i år 2040,
- aldersgruppen over 67 år vil i 2040 kunne utgjøre 18.9 pst. av befolkningen, mens den utgjør 14.3 pst. i 1990. Framskrivningene viser seg å være ganske robuste for endringer i forutsetningene for fruktbarhet og nettoinnvandring i perioden. Det skal derfor meget sterke endringer til i disse forutsetningene for at bildet av en aldrende befolkning skal kunne rokkes,
- forutsetningen om dødelighet/levealder har stor betydning for utviklingen i tallet på eldre. For aldersgruppen over 67 år f.eks. vil forskjellen mellom et alternativ med konstant dødelighet og et alternativ med en økning av levealderen med 4 år fram til 2050 gi en forskjell på nesten 180.000 personer over 67 år. Utslagene blir samtidig relativt sterkere jo eldre aldersgruppen er,
- "forsørgelsesbyrden" (aldersgruppene 0-15 år og over 67 år) vil utgjøre en tilnærmet stabil andel av samlet befolkning i perioden 1990-2020. Vi vil endog kunne oppleve en svak tilbakegang i denne perioden. Etter ca. 2020 vil imidlertid andelen av befolkningen i disse to aldersgruppene kunne øke,
- antall personer over 80 år vil øke sterkt fram til år 2000 - fra ca. 156.000 personer i 1990 til ca. 200.000 personer i 2010. Tallet vil imidlertid synke noe fram til 2020 for deretter å øke meget sterkt mot år 2050 - til vel 290.000 personer. Antall personer over 90 år viser mere enn en fordobling i perioden 1990-2050,
- for perioden 1990-2040 under ett vil veksten være langt sterkere for aldersgruppene over 90 år og 80-89 år enn for aldersgruppen mellom 67-79 år. Utviklingen for de ulike aldersgruppene vil imidlertid være forskjellig alt etter hvilke tiårsperioder en ser på,
- fordelingen mellom kvinner og menn for aldersgruppene over hhv. 67 år og 80 år synes å ville stabilisere seg på det nivå vi har i dag. Kvinnene vil utgjøre ca. 60 pst. av befolkningen over 67 år og ca. to tredjedeler av befolkningen over 80 år,
- det må forventes en relativt sterk vekst i tallet på eldre innvandrere og etterkommere etter innvandrere - også fra land i den tredje verden - men andelen innvandrerne blant de eldre vil være klart lavere enn for befolkningen for øvrig. Antallet eldre innvandrere og etterkommere fra land i den tredje verden vil imidlertid være meget beskjedent - ca. 10.000 personer i år 2015 - som bare vil utgjøre 1.5 pst. av personer over 65 år,
- de nåværende forskjeller mellom kommunene i den andel som de eldre utgjør av befolkningen, vil bestå, men vil neppe forsterkes i forhold til i dag,
- en stor andel av landets kommuner (omkring halvparten) vil kunne oppleve en befolkningsnedgang fram til 2015, dersom flyttemønstret mellom kommunene i årene 1983-86 vedvarer. Ca. 1/4 av kommunene vil kunne få en nedgang i sin befolkning på mere enn 10 pst. i perioden, og i ca. 5 pst. av kommunene kan nedgangen bli på mere enn 20 pst. sammenliknet med 1987,

- sammenliknet med de 31 øvrige ECE-land vil Norge fortsatt ha en relativ høy andel av sin befolkning i aldersgruppen over 60 år. Norge vil likevel ligge noe under gjennomsnittet for Vest-Europa i 2000 og 2010 og omtrent på samme nivå i 2025. Det er følgelig en rekke andre land som vil kunne oppleve en langt mere dramatisk utvikling i tallet på eldre enn det tallene for Norge viser. Mens Norge var rangert som nr. 2 i andelen over 67 år i 1985, plasserer vi oss som nr. 14 i 2000 og nr. 9 i 2025 i disse framskrivningene.

Kapittel 2 - Sammendrag

Kapittel 4

Kapittel 4 presenterer hovedtrekkene i utviklingen av arbeidsstyrken i perioden 1972-1990 og framskrivninger av arbeidsstyrken i perioden 1990-2040. Det gir videre tall for arbeidsstyrken fordelt etter bl.a. alder, kjønn og arbeidstid.

Kapitlet viser at det de siste tjue årene har vært en sterk vekst i arbeidsstyrken på nær 30 pst., som dels forklares ved en vekst i befolkningen i yrkesaktiv alder, og dels ved en økning i yrkesfrekvensene. Økningen i yrkesfrekvensene har vært sterkest i aldersgruppene under 50 år og spesielt for kvinner. Det er økningen i yrkesfrekvensene hos kvinner som forklarer hele veksten i arbeidsstyrken. Tallet på sysselsatte i helse- og sosialtjenesten er mere enn femdoblet fra 1962 til 1989 - fra ca. 44.000 til ca. 237.000 sysselsatte.

Framskrivningene av arbeidsstyrken fram til år 2040 viser følgende hovedtrekk. Det understrekes i kapitlet at det er betydelig usikkerhet forbundet med disse framskrivningene:

- et framskrivningsalternativ med konstante yrkesfrekvenser etter alder og kjønn vil kunne gi en gradvis økning i arbeidsstyrken fram til år 2020 med ca. 300.000 personer. Deretter kan bli en nedgang mellom 2020 og 2040 på ca. 90.000 personer. Dette er en vekst i arbeidsstyrken på ca. 14 pst. fram til 2020, mens veksten i befolkningen i "yrkesaktiv alder" i samme periode er etter framskrivningene 12.2 pst.,
- mens ca. 78 pst. av arbeidsstyrken var under 50 år i 1990, vil denne andelen synke til ca. 69 pst. i 2010 og ytterligere til 66-68 pst. i 2020 og 2040. Mens utviklingen i perioden 1972-88 har ført til at arbeidsstyrken gjennomgående er blitt betydelig yngre, vil vi i tiårene framover få en gradvis eldre arbeidsstyrke,
- et framskrivningsalternativ med økning av yrkesfrekvensen blant kvinner til samme nivå som for menn vil gi en gradvis og noe sterkere økning i arbeidsstyrken fram til år 2020 - med ca. 440.000 personer. Deretter vil det bli en nedgang mellom 2020 og 2040 på ca. 115.000 personer,
- framskrivning av arbeidsstyrken etter utdanning viser at den vil kunne få et gjennomsnittlig høyere utdanningsnivå i årene som kommer. Det vil kunne skje en utjevning av utdanningsnivået mellom kjønnene ved en sterkere økning i utdanningsnivået blant kvinner enn blant menn,
- framskrivning av tilbudte ukeverk stiger fra 1.856 millioner ukeverk i 1990 til 2.151 millioner i 2020. Deretter avtar tilbudte ukeverk med ca. 77 millioner fram til 2040. Sammenholder en veksten i ukeverk med veksten i arbeidsstyrken, er veksten i ukeverk (11.7 pst.) noe sterkere enn veksten i arbeidsstyrken (9.7 pst.). Dette betyr at i gjennomsnitt øker arbeidstiden for den enkelte i perioden noe. Veksten i ukeverk fordeler seg, som i veksten i arbeidsstyrken, ulikt mellom kjønnene. Tilbudte ukeverk er anslått å øke med vel 17 pst. for kvinner mot ca. 9 pst. for menn for perioden under ett.
- dagens unge kvinner vil få et høyere utdanningsnivå enn menn, noe som vil føre til en utjevning i utdanningsnivået mellom kjønnene. På en 10-20 års sikt vil kvinner samlet sett få et høyere gjennomsnittlig

utdanningsnivå enn menn, og denne forskjellen vil vokse i årene fram til 2040 (unntak er universitetsutdanning på hovedfagsnivå).

Kapittel 2 - Sammendrag

Kapittel 5

I kapittel 5 behandles utviklingen i eldres og funksjonshemmedes levekår, belyst gjennom deres inntektsforhold, boligforhold, helseilstand, arbeids- og yrkesaktivitet, utdanning og sosiale kontakter. I noen grad er utviklingen i disse levekårene sammenliknet med andre grupper i samfunnet. Kapitlet viser bl.a. følgende trekk:

- sammenlikninger av disponibel inntekt etter forbruksenheter i ulike typer husholdninger viser at enslige over 65 år hadde en noe lavere disponibel inntekt (ca. kr. 79.000) enn gjennomsnittet for samtlige husholdningstyper (ca. kr. 84.000) i 1989. Par over 65 år uten barn derimot hadde en disponibel inntekt litt i overkant av gjennomsnittet. Enslige mødre og småbarnsfamilier hadde den laveste disponible inntekt - hhv. ca. kr. 62.000 og ca. kr. 72.000 pr. forbruksenhet,
- nivået på minstepensjonene i folketrygden har økt sterkere over tid sammenliknet med inntektene for yrkesaktive. I perioden 1967-90 er minsteytelsene i prosent av gjennomsnittlig industriarbeiderinntekt økt fra 23.6 til 30.0 pst. for enslig pensjonist, fra 35.5 til 39.6 pst. for pensjonist som forsørger ektefelle under 60 år og fra 35.5 til 48.7 pst. for et pensjonistektepar,
- i perioden 1967-90 er andelen minstepensjonister i folketrygden gått tilbake både blant menn og kvinner. Blant alderspensjonistene er andelen for menn redusert fra 65.7 pst. i 1975 til 24.9 pst. i 1990, mens andelen for kvinner i samme tidsrom er redusert fra 91.8 til 69.5 pst. Samtidig som minstepensjonistene utgjør en synkende andel av de samlede antall alderspensjonister både blant kvinner og menn hver for seg, synker andelen mannlige minstepensjonister blant alderspensjonistene, mens andelen kvinnelige minstepensjonister øker. Kvinnene utgjør dermed en stadig økende andel av minstepensjonistene (alderspensjon) - andelen har økt fra 66.4 pst. i 1975 til 80.3 pst. i 1990,
- pensjonene er fortsatt lave i folketrygden, og de vil være det i mange år framover. De fleste har fortsatt forholdsvis lave tilleggspensjoner. Gjennomsnittlig brutto alderspensjon i folketrygden er i 1990 ca. 61.700 kroner, mens den er nesten 69.800 kroner for uførepensjonister. Mens gjennomsnittlig pensjon målt i fast kroneverdi økte fra kr. 27.700 i 1967 til kr. 61.700 i 1990, vil den øke til ca. kr. 93.000 i 2025. En gjennomsnittsalderspensjon utgjorde i 1967 ca. 25 pst. av gjennomsnittsinntekten for mannlige industriarbeidere. Denne andelen hadde økt til 35 pst. i 1990 og anslås å øke til ca. 50 pst. i 2025, dersom grunnbeløpet reguleres i takt med brutto lønnsutvikling i samfunnet. Ved vurderingen av inntektsnivået for framtidige pensjonister må det også legges vekt på at flere og flere personer er omfattet av pensjonsordninger på siden av Folketrygden - tjenestepensjoner eller individuelle pensjonsforsikringer,
- spørreundersøkelser til et representativt utvalg av befolkningen viser at det er en utbredt oppfatning at de eldre har en anstrengt økonomi. Det er samtidig blant de eldre selv en forskjell mellom hvordan de opplever sin egen økonomi og hvordan de mener denne er for andre eldre - det er langt flere eldre som opplever andres økonomi som problematisk enn sin egen,
- boforholdene i privathusholdningene er generelt meget bra, men vel 20 pst. av husholdene bor enten trangt eller har dårlig standard i sin bolig. Blant personer over 80 år i storbyene er denne andelen på hele

- 44 pst. og i spredtbygde strøk på 32 pst. Mange som tidligere eide sin bolig, går over til leieforhold når de blir pensjonister,
- vel 44.000 personer bor i institusjoner for eldre m.v. 3 av 4 beboere er over 80 år og 70 pst. er kvinner. Mer enn 1/3 - ca. 18.000 personer - deler rom med andre. Denne andelen er mindre nå enn tidligere,
 - 16 pst. av boligene i landet er tilgjengelige både innvendig og utenfra for bevegelseshemmede og med rullestol. Nesten hver femte bolig mangler ytre tilgjengelighet fordi inngangen er i andre etasje eller høyere uten at den kan nås med rullestol,
 - aleneboende funksjonshemmede har ofte lave inntekter og leier sin bolig hyppigere enn andre husholdningsgrupper. De bor oftere i små boliger og i boliger bygget før krigen,
 - det er tegn som tyder på at eldre i dag holder seg friskere stadig lengre i livet. Sammenlikninger av tre alderskohorter i Sverige - Gøteborgundersøkelsen - viser at de yngste 70-åringene har bedre helse, færre alvorlige funksjonshemninger og at de lever lengre enn de eldre kohortene. Selv om 70-åringene er sprekere enn for bare få år siden, har ikke alle sider ved helsetilstanden blitt bedre. Skjelettet har blitt skrøpeligere, og lårbeinsbrudd og hoftefrakturer øker dramatisk,
 - en økning av levealderen har ikke ført til at den avsluttende periode i livet - da behovet for omfattende pleie- og omsorgstjenester gjerne er størst - er blitt kortere. Det regnes med at denne perioden har omtrent samme varighet og pleietyngde i gjennomsnitt som tidligere. Det vanligste forløp av funksjonstap - også i aldersgruppen over 80 år - er likevel at man greier seg selv helt fram til en kort sykdomsperiode før død,
 - forekomsten av aldersdemens øker med alder - ca. 5 pst. i aldersgruppen over 65 år og ca. 15 pst. i aldersgruppen over 75 år. Undersøkelser viser at forekomsten av demens i vanlige sykehjem er over 70 pst. og at 1 av 10 hjemmeboende over 75 år var dement,
 - arbeidsmarkedsstatistikken viser at yrkesfrekvensene blant eldre arbeidstakere er synkende. Sterkest er nedgangen hos de eldste (personer i alderen 67-74 år),
 - for funksjonshemmede viser undersøkelser at det er et gap mellom ønskene om å få delta i inntektsgivende arbeid og den faktiske deltakelsen. Funksjonshemmedes yrkesfrekvenser er lavere enn hva tilfellet er for ikke-funksjonshemmede,
 - det har skjedd en dramatisk endring i befolkningens utdanningsnivå i løpet av de siste tiårene. Denne utviklingen har ført til at de eldste aldersgruppene har den største prosentvise andel personer med lav utdanning. Sannsynligheten for deltakelse i arbeidslivet er større, jo høyere utdanningsnivå den enkelte eldre har,
 - det er store forskjeller i utdanningsnivået mellom funksjonshemmede og ikke-funksjonshemmede. Nær en tredjedel av de funksjonshemmede har obligatorisk skolegang som høyeste fullførte utdanning, mens den tilsvarende andelen for funksjonsfriske utgjorde vel en femtedel. Videre har ca. en femtedel av de funksjonshemmede avsluttet videregående allmennfag/gymnas eller høyere utdanning, mens tilsvarende andel for funksjonsfriske er en tredjedel.
 - levekårsundersøkelsene viser at eldre har færre sosiale arenaer å utfolde seg på (mindre aktive på arbeidsmarkedet, i organisasjonssammenheng, ofte mindre mobile etc.), noe som ofte innebærer at avhengigheten av nærmiljøet blir større. Eldre har mindre kontakt med venner og har sjeldnere kontakt med nære fortrolige venner enn hva tilfellet er for andre grupper i samfunnet. Det viser seg imidlertid at eldre jevnt over har tilnærmedesvis like god kontakt med familien som andre,
 - 16 pst. av de funksjonshemmede opplever vansker i forhold til sosial kontakt med andre mennesker som følge av varig sykdom og funksjonshemming. Hele 66 pst. av de funksjonshemmede oppgir at de har vansker som følge av sykdom og funksjonshemming ved deltakelse i foreningsliv og fritidsaktiviteter.

Kapitlet avsluttes med et avsnitt som reiser spørsmål om vi i årene som kommer kan regne med at det vil utvikle seg større forskjeller i levekår

innenfor gruppen eldre og funksjonshemmede.

Kapittel 2 - Sammendrag

Kapittel 6

Kapittel 6 gir en kort historisk framstilling av utviklingen i omsorgstjenestene og en oversikt over ansvarsforhold og finansieringen av tjenestene. Det er videre gitt en oversikt over omfang og kjennetegn ved den uformelle (private) omsorgsinnsatsen og over frivillige organisasjoners rolle i omsorgsarbeidet. Endelig gir kapitlet oversikt over utviklingen i ressursbruken og ressursfordelingen mellom de ulike tjenester - belyst gjennom bl.a. utviklingen i tallet på plasser/hjem som får hjelp, kostnadene og tallet på årsverk. Til sist er det gitt en oversikt over bruksratene for de ulike tjenester etter brukernes alder.

Det tallmaterialet som er lagt fram i kapittel 6 viser følgende hovedtrekk i utviklingen innenfor omsorgstjenestene:

- den private omsorgen for eldre har et betydelig omfang og utgjorde i 1985 snaut 49.000 årsverk. Dette ligger i overkant av det samlede antall årsverk i den offentlige omsorgen samme år. Den private omsorgen er i meget stor grad en husholdsomsorg, d.v.s. at den ytes fra personer som bor i samme hushold som den eldre. Eldre som bor alene, mottar derimot lite av privat omsorg. Dette betyr samtidig at den private omsorgen fra personer utenfor husholdet er begrenset,
- omsorgen i flerpersonshushold er ikke en isolert husholdsomsorg. Spesielt for eldre over 80 år finner denne omsorgen sted i kombinasjon med offentlig omsorg. Eldre som bor alene, er derimot i meget stor grad avhengig av offentlige hjemmebaserte tjenester for å få nødvendig hjelp,
- verdiskapningen i husholdningsproduksjonen (husarbeid, vedlikeholdsarbeid og omsorgsarbeid) utgjorde ca. 50 pst. av BNP i 1972 og 40 pst. i 1981. Kvinnene sto for ca. 75 pst. av denne verdiskapningen. Bedringen i standard og dekningsgrad innenfor de offentlige omsorgstjenester skyldes i stor grad forskyvning fra ubetalt omsorgsarbeid (utenfor BNP) til betalt omsorgsarbeid (innenfor BNP),
- frivillige organisasjoner har hatt en sentral plass i omsorgsarbeidet for eldre og funksjonshemmede, og har fortsatt det. Kommunene har over tid imidlertid gradvis overtatt ansvaret for oppgaver som tidligere kunne bli ivarettatt av frivillige organisasjoner. Dette har ført til at de frivillige organisasjonenes rolle har endret karakter - fra å være tungt inne i å eie og drive institusjoner til å ha en sentral rolle i driften av forskjellige velferds- og trivselstiltak gjerne med basis i eldrecentre/ servicesentre,
- det har vært en vekst i tallet på institusjonsplasser fra ca. 35.000 i 1970 til ca. 52.000 i 1988. Det har ikke vært noen vekst i tallet på aldershjems plasser, slik at hele veksten har funnet sted ved sykehjemmene. Det har imidlertid skjedd en vekst i utbyggingen av trygdeboliger, og disse har kommet som et alternativ til utbygging av aldershjem,
- det har i de siste tjue årene funnet sted en meget sterk utbygging av de hjemmebaserte tjenester målt i tallet på hjem som har slike tjenester - fra vel 13.000 i 1965 til ca. 128.000 i 1989. En tilsvarende sterk vekst har også funnet sted innenfor hjemmesykepleien,
- det er variasjoner i tjenestetilbudet mellom kommunene. Antall plasser ved institusjonene og tallet på brukere av hjemmetjenester er høyest pr. innbygger over 66 år i kommuner med lavest innbyggertall og lavest i storbyene og deres omegnskommuner,
- tallene for utvikling i brutto driftsutgifter og i antall årsverk viser en avtakende reell vekst i bevilgningen over tid. Mens den årlige reelle vekst var på 10.5 pst. i perioden 1975-80, var denne nede på 1.6

- pst. i perioden 1985-88. Utgiftene og årsverkene har gjennomgående vist en sterkere vekst for de hjemmebaserte tjenestene sammenliknet med institusjonene. Institusjonsomsorgen tar likevel fortsatt hovedtyngden av ressursene i pleie- og omsorgstjenesten,
- utgiftene til pleie- og omsorgstjenester tar en større andel av utgiftene til sosiale formål og av samlede kommunale driftsutgifter i de små kommunene sammenliknet med de store,
 - mens bevilgningene til pleie- og omsorgstjenester vokste sterkere enn utgiftene til alderspensjon i perioden 1975-80, og i samme takt i perioden 1980-85, er veksten i utgiftene til alderspensjon og andre stønadsordninger i Folketrygden en god del sterkere enn veksten i bevilgningene til pleie- og omsorgstjenestene i siste halvdel av 1980-tallet,
 - økningen i tallet på årsverk var på 1970-tallet en god del sterkere enn veksten i tallet på eldre over hhv. 67 år og 80 år. Fra 1980 til 1988 er det bare så vidt veksten i årsverkene holder tritt med veksten i tallet på personer over 80 år,
 - det har over tid vært en økning i sysselsettingsgraden (årsverkernes andel av tallet på sysselsatte) noe som skyldes utviklingen innenfor de hjemmebaserte tjenester. Det er fortsatt merkbare forskjeller i sysselsettingsgraden mellom institusjonene og de hjemmebaserte tjenester,
 - bruksratene for de forskjellige tjenester varierer sterkt med alder, samtidig som hovedinntrykket er at det har vært en jevn økning i bruksfrekvensene for alle tjenestene over tid - og spesielt for hjemmehjelp og hjemmesykepleie.

Kapittel 2 - Sammendrag

Kapittel 7

Kapittel 7 gir en oversikt over hvilke personellgrupper som arbeider i helse- og sosialtjenesten og innenfor de enkelte deltjenester. Kapitlet gir også en kort beskrivelse av utdanningssystemet for helse- og sosialpersonell og utdanningskapasiteten for de ulike personellgruppene, og viser bl.a. at:

- helse- og sosialtjenesten er en personellkrevende arbeidsplass med mange forskjellige yrkes- og faggrupper. Nesten 87 pst. av de fast ansatte er kvinner,
- blant de sysselsatte i hele sektoren er det dobbelt så mange uten helse- og sosialfaglig utdanning som de som har slik utdanning. Også blant de fast ansatte er det mindre enn halvparten som har en helse- og sosialfaglig utdanning. Mange av disse har imidlertid en annen fagutdanning,
- ca. 30 pst. av de uten helse- og sosialfaglig utdanning har ingen fagutdanning over hode. De fleste av disse er hjemmehjelpere,
- hjemmehjelperne og de uten helse- og sosialfaglig utdanning utgjør både antallsmessig og funksjonsmessig grunnstammen i tjenesteapparatet og representerer et mangfold og en variasjonsbredde i yrkeserfaringer,
- det er store variasjoner i sysselsettingsgraden mellom de ulike faggruppene, men ikke så mye som en kanskje skulle anta mellom personell med og uten helse- og sosialfaglig utdanning,
- det har funnet sted en vekst i utdanningskapasiteten totalt sett fra 1975 til 1989, men den var likevel mindre i 1989 enn i 1980.

Kapittel

2 - Sammendrag

Kapittel 8

Kapittel 8 gir en beskrivelse av kommunelovgivningen i Norge med spesiell vekt på hvilke lovbestemmelser vi har om organisering av folkevalgte organer og administrasjon. Kommunene er ved lov pålagt å ha et felles helse- og sosialstyre, mens det for øvrig er sparsomt med bestemmelser fra sentralt hold om den folkevalgte styringen av tjenestene. Kommunene står videre i store trekk fritt når det gjelder den administrative oppbyggingen av sitt tjenesteapparat.

Kapitlet gir videre en beskrivelse av inntektssystemet for kommuner og fylkeskommuner og av bakgrunnen for og fordelingen av den såkalte "eldremilliarden" i 1990.

Kapitlet gir også en omtale av viktige statlige programmer og prosjekter for utviklingsarbeid innenfor pleie- og omsorgstjenesten og tiltak som har som oppgave å forbedre beslutningsgrunnlaget for planleggingen av disse tjenestene. Det understrekes her at det er en viktig oppgave å få til en formidling av den kunnskap og informasjon som foreligger til ulike faggrupper, administrativt personell og politikere, samt til brukere og pårørende.

Til sist i kapitlet gis det en oversikt over ulike organer som har som oppgave å bedre eldres og funksjonshemmedes innflytelse i samfunnet, og over lovbestemmelser - lov om eldreråd - som skal bidra til å sikre eldres rolle i samfunnet.

Kapittel 2 - Sammendrag

Kapittel 9

Kapittel 9 gir en nærmere presentasjon av hvem som er brukere av de offentlige omsorgstjenester, og drøfter spørsmålet om tjenestene er tilpasset brukernes forskjellige behovssituasjoner. Utvalget understreker her at både dagens og framtidens hjelpebehov må møtes med en tosidig omsorgspolitik - både en politikk for hvordan en kan forebygge utvikling av hjelpebehov og en politikk for hvordan en møter hjelpebehov som allerede finnes eller som vanskelig kan forebygges. Omsorgsarbeid - offentlig eller privat - er ikke det eneste tiltak som kan settes inn overfor framtidens behov for omsorg. Tiltak for å styrke individets forutsetninger kan øke selvhjelpenheten hos den enkelte, samtidig som en bedre tilrettelegging av samfunnet (omgivelsene) kan redusere kravene til funksjonsdyktighet.

Til sist i dette kapitlet refereres forskjellige undersøkelser av brukererfaringer med tjenestene når det gjelder spørsmål som hjelpetilbudets omfang og tilgjengelighet, forholdet til den private integritet og former for brukerstyring med tjenestene. Disse undersøkelsene viser at hjelpen ikke alltid "treffer" behovene ved at den kan ha for lite omfang, være utilgjengelig m.v.. Utvalget framhever i denne forbindelse at de som planlegger og står for driften av omsorgstjenesten må lytte mer til brukernes erfaringer, organisere tjenestene mere samordnet og gi personellet bedre og mer kompetanse om funksjonshemninger.

Kapittel 2 - Sammendrag

Kapittel 10

Kapittel 10 gir en oversikt over forhold i samfunnet som antas å ha - og vil få - betydning for etterspørselen etter helse- og sosialtjenester generelt og etter pleie- og omsorgstjenester spesielt. Hovedproblemstillingen er i hvilken grad utviklingen i disse forholdene kan tenkes å bidra til en vekst eller en reduksjon i den forventede etterspørsel etter helse- og sosialtjenester og spesielt etter pleie- og omsorgstjenester.

Kapitlet søker å gi et bilde av utfordringene i de enkelte tidsperioder med hensyn på virkningene av endringer i alderssammensetningen i befolkningen. Dette bildet viser at:

- utfordringene vil være spesielt store innenfor pleie- og omsorgssektoren i perioden fra 1990 til henimot år 2010, da tallet på personer over 80 år i følge framskrivningen vil øke fra ca. 156.000 til ca. 200.000 personer. Tallet på pensjonister (hele gruppen over 67 år) vil bli ganske kraftig redusert fra og med ca. 1995. Dette vil lette presset på pensjonssystemene noe, sammenliknet med situasjonen i 1980-årene hvor man samtidig hadde en vekst i tallet på stønadsmottakere og en oppbygging av tilleggspensjonssystemet i folketrygden,
- utfordringene vil være spesielt store for Folketrygden og for de øvrige pensjonsordningene i hele perioden 2010-40 hvor vi får en økning i tallet på pensjonister med ca. 310.000 personer - fra ca. 580.000 til ca. 890.000 personer. I perioden 2010-2020 vil imidlertid tallet på personer over 80 år gå noe tilbake og kan dermed bidra til å lette presset på omsorgstjenestene og dermed på den samlede innsatsen innenfor eldreomsorgen noe,
- perioden 2020-40 ser ut til å kunne bli den perioden hvor utfordringene for samfunnet blir de aller største. Fra og med ca. 2020-25 vil vi oppleve en meget kraftig vekst i tallet på personer over 80 år, og nå faller ikke lenger denne veksten sammen med en nedgang i det samlede antall personer over 67 år, slik situasjonen vil være i perioden 1995-2010. I perioden fra 2020-25 og fram til 2040 vil vi derimot ha en samtidig vekst i hele pensjonistgruppen generelt og i aldersgruppen over 80 år (med store behov for pleie- og omsorgstjenester) spesielt. Vi vil dermed ha en 15-20-årsperiode hvor økte krav til pleie- og omsorgstjenestene i samfunnet vil falle sammen med en fortsatt sterk vekst i og et høyt nivå på utbetalingene fra de ulike pensjonsordningene.

Aldersutviklingen alene synes likevel ikke å utgjøre et stort kostnadsproblem, selv om det vil være nødvendig med en vekst på snaut 1 pst. pr. år fram til år 2000 og 1.5 pst. pr. år i perioden 2020-30 dersom en ønsker å kompensere for økningen i tallet på brukere (med konstante bruksrater). Det understrekes imidlertid at en forutsetning om konstant dekningsgrad for de enkelte tjenester neppe vil være realistisk, når det tas hensyn til øvrige forhold som har betydning for etterspørselen etter tjenester. Kapitlet søker dermed å belyse i hvilken grad utviklingen i disse forholdene i samfunnet vil kunne forsterke eller avdemppe de framtidsperspektivene som tegnes av den rene demografiske utviklingen.

Konklusjonen for utviklingen i helsetilstanden og spørsmålet om den gjennomsnittlige varighet av pleie- og omsorgsinnsatsen overfor omsorgstrengende synes å måtte bli at det her er en rekke forhold som trekker i forskjellig retning. Dette gjør det vanskelig å komme med en entydig konklusjon på dette punkt. Veksten i tallet på senil demente må forventes å øke sterkere enn veksten i tallet på eldre, noe som i tilfelle isolert sett innebærer økt etterspørsel. Andre faktorer kan imidlertid virke i motsatt retning.

Tre av de øvrige faktorene - utviklingen i tallet på aleneboende, utviklingen i den private omsorgen (som i stor grad influeres av utviklingen i tallet på aleneboende) og utviklingen i forventninger og krav til tjenestene - synes nokså entydig å peke i retning av å forsterke etterspørselen etter omsorgstjenester. Utviklingen i bruksfrekvensene for de forskjellige tjenester ser ut til å bekrefte at vi er inne i en utvikling hvor en stadig større andel av befolkningen samlet sett mottar

omsorgstjenester fra det offentlige. Den planlagte utbyggingen av tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemmede understreker dette.

På den annen side må en kunne gå ut fra at en forventet bedring av inntekts- og boligforholdene for eldre og funksjonshemmede vil bidra til å redusere etterspørselen etter helse- og sosialtjenester. De eldre vil videre ha en høyere utdanning, bedre kunnskap om helse og kanskje være mere opptatt av trim og mosjon.

Alt i alt synes en samlet vurdering av de forhold som er drøftet, å ville bidra til å øke etterspørselen etter offentlige helse- og sosialtjenester, og i særdeleshet pleie- og omsorgstjenester, utover det som er nødvendig for å kompensere for selve endringene i alderssammensetningen i befolkningen. Hvor stor denne veksten isolert sett må være for å kunne opprettholde dagens reelle standard og dekningsgrad vil være meget vanskelig å beregne. Utvalget har derfor nøyd seg med å peke på at den må være en god del sterkere enn de vekstprosentene som følger av en konstant dekningsgrad.

Den sterke veksten i tallet på personer over 80 år kombinert med de høye bruksfrekvensene for de eldste aldersgruppene, vil bidra til en enda sterkere forskyvning av tjenesteforbruket mot de eldste aldersgruppene - ikke bare innenfor den tradisjonelle pleie- og omsorgstjenesten, men også innenfor sykehusene og i helsetjenesten utenfor institusjon. Dette betyr at helsetjenesten i stigende grad må innrette seg på at det vil være eldre personer som er deres viktigste konsumenter. Det kan videre være grunn til å framheve at gruppen eldre og funksjonshemmede i årene framover i ennå mindre grad enn idag er en homogen gruppe mennesker, noe som vil stille krav på fleksibilitet og evne til å tilpasse seg endringer fra hjelpeapparatets side.

Kapittel 2 - Sammendrag

Kapittel 11

Kapittel 11 behandler de boligpolitiske utfordringer i lys av økningen bl.a. i tallet på eldre. Kapitlet konkluderer med at det i årene som kommer forventes en vekst i antall aleneboende eldre og i antall funksjonshemmede, men samtidig at morgendagens eldre og funksjonshemmede med stor sannsynlighet vil få bedre boforhold enn hva disse gruppene har i dag. Årsaken til dette er at kommende generasjoner av eldre vil ha bedre boforhold også før de blir eldre, noe som bør gi bedre rammebetingelser også for organiseringen av de kommunale omsorgstjenestene. Boliger som er tilpasset en omsorgssituasjon, vil sette de som skal motta hjelp og de som skal gi den, i stand til å løse omsorgsoppgavene på en effektiv måte.

Utvalget framhever at det vil bli viktig å velge løsninger som fører til at folk selv tar ansvar for sin egen boligsituasjon, slik at kommunene kan konsentrere sin innsats om selve tjenesteytingen. Det blir dermed viktig å finne fram til ordninger som ikke gjør det fordelaktig å fraskrive seg opparbeidet boligformue, men snarere at omsorgstrengende benytter sin oppsparte boligkapital til å skaffe seg boligløsninger som er tilpasset deres situasjon.

Kapittel 2 - Sammendrag

Kapittel 12

Kapittel 12 behandler de personellpolitiske og utdanningspolitiske utfordringer og viser til at det i dag er mangel på enkelte helse- og

personellgrupper. Utvalget er likevel kommet til at mangel på fagutdannet personell ikke ser ut til å bli noe stort problem med den utdanningskapasitet som er i dag, først og fremst fordi det må forventes en sterk vekst i arbeidsstyrken i årene framover. Det er videre mulig å endre utdanningskapasiteten på relativt kort sikt dersom det skulle være behov for det. Problemet i dag synes vel så mye å være mangelen på praksisplasser.

Utvalget understreker at framtidens arbeidsstyrke vil ha en langt høyere formell utdanning enn dagens arbeidsstyrke, og at det følgelig vil kunne bli problemer med å rekruttere personell som i dag utfører helt nødvendige funksjoner i omsorgstjenesten, men som ikke har og heller ikke trenger en helse- og sosialfagutdanning. Dette gjelder bl.a. hjemmehjelperne innenfor omsorgstjenesten.

I kapitlet vises det ellers bl.a. til at:

- omsorgstjenesten er en utpreget kvinnearbeidsplass, og at kvinners valg av arbeidstid vil ha store konsekvenser for hvor mange personer man må ha for å fylle funksjonene. Faktorer som sysselsettingsgrad, jobbmobilitet og fravær vil virke inn på hvor mange personer en vil trenge for å kunne fylle de aktuelle årsverk,
- flere av personellgruppene er meget skjevt fordelt geografisk,
- lønnsutviklingen for ansatte i omsorgsyrkene synes å holde tritt med lønnsutviklingen for mange andre yrkesgrupper, men omsorgsyrkene må fortsatt betegnes som lavtlønnsyrker med et samtidig sterkt innslag av deltidsarbeid,
- det bør være viktig å styrke etter- og videreutdanningen av personellet, skape et desentralisert utdanningstilbud, sørge for en tilfredsstillende dimensjonering av tallet på praksisplasser, og dempe tendensene til en ytterligere profesjonalisering av utdanningstilbudet til nye grupper,
- innholdet og vinklingen i eksisterende og framtidige utdanningstilbud i omsorgsyrkene må bli mer erfaringsbasert.

Kapittel 2 - Sammendrag

Kapittel 13

I kapittel 13 vurderes de virkninger befolkningsendringene kan tenkes å få for arbeidsmarkedet og for enkelte realøkonomiske størrelser. Kapitlet bygger på beregninger foretatt for utvalget av Statistisk sentralbyrå. I kapitlet er det trukket følgende generelle konklusjoner om utviklingen framover:

- det vil bli en fortsatt sterk vekst i arbeidsstyrken i årene som kommer. Utfordringen blir derfor mere å skaffe sysselsetting til en voksende arbeidsstyrke enn at det blir en generell mangel på arbeidstakere,
- forholdet mellom tallet på yrkesaktive (definert som arbeidsstyrken) og yrkespassive (definert som resten av befolkningen) vil fram til ca. 2010 utvikle seg slik at det blir flere yrkesaktive pr. yrkespassiv. Forholdet mellom tallet på yrkesaktive og tallet på eldre derimot viser i hovedtrekk en utvikling med færre yrkesaktive pr. eldre - spesielt dersom vi definerer eldre som personer over 80 eller 90 år,
- det ser ut til at det mere vil være økonomiske/budsjettmessige - og ikke personellmessige - begrensninger for en videre utbygging av velferdstjenester for eldre og funksjonshemmede i årene som kommer.

En av konklusjonene i Statistisk sentralbyrås makroøkonomiske beregninger er at endringer i alderssammensetningen isolert sett ikke fører til behov for økte offentlige ressurser. Denne konklusjonen har imidlertid en forutsetning om at det vil bli mulig å vri ressurser fra tjenester overfor befolkningsgrupper som er i vekst, til befolkningsgrupper som reduseres relativt sett. Utvalget er i tvil om hvor realistisk en slik

forutsetning vil vise seg å være - ikke minst med tanke på de politiske målsettinger som knytter seg til tilbudet til disse gruppene, som f.eks. målsettingen om full barnehagedekning i år 2000 og innføring av heldagsskole.

Beregningene viser videre at det er innsatsen av arbeidskraft pr. klient som har økt og at kommunene når flere klienter med sine tiltak. Beregninger som er foretatt med modellen MAKKO viser at et alternativ med en konstant standard og dekningsgrad (konstantalternativet) innebærer at befolkningsutviklingen alene ikke fører til store endringer i den kommunale ressursbruk i årene som kommer.

Dersom utviklingen i kommuneforvaltningen med hensyn på bedring i standard og dekningsgrad derimot utvikler seg slik vi har sett de senere år (trendalternativet), vil f.eks. forbruket av arbeidskraft fordobles fram til 2020, og i 2030 vil kommunene sysselsette 30 pst. av landets arbeidsstyrke. Tjenesteytingen vil i så fall legge beslag på en urealistisk stor andel av ressursene. Dette trendalternativet har ingen forutsetning om vekst i produktiviteten i privat næringsvirksomhet.

Dersom man legger til grunn en forutsetning om moderat vekst i produktiviteten, vil en imidlertid i og for seg kunne opprettholde nivået på det private forbruk. Slik sett er det ved en fortsatt produktivitetsvekst i privat næringsvirksomhet grunnlag for en fortsatt utbygging og standardheving i den offentlige omsorgstjeneste. En utvikling hvor veksten i det private konsumet stopper opp sammenliknet med veksten ellers i samfunnet, innebærer en realøkonomisk omstilling. Fortsatt trendmessig vekst i standard og dekningsgrad i kommunesektoren, forutsetter at praktisk talt all konsumvekst kommer i offentlig sektor, noe som vil være et klart brudd med den utvikling som har vært fram til nå.

Kapittel 2 - Sammendrag

Kapittel 14

I kapittel 14 behandler utvalget boligens eller hjemmets plass i omsorgstjenesten. Utvalget framhever her at framtidens omsorgstjenester i størst mulig grad bør baseres på hjemmet. De eldre og funksjonshemmede skal ha sin egen bolig - sitt hjem - som alle andre samfunnsborgere. De aller fleste eier sitt hjem i yrkesaktiv alder og bør stimuleres til å fortsette med det. For mange mennesker vil det i kortere eller lengre tid av livet være behov for heldøgns omsorgstjenester. En bør her satse på mindre boliger/leiligheter som et alternativ til institusjoner. Det vil være nødvendig med en viss konsentrasjon av slike hjem uten at de dermed bygges segregert. Utvalget tilrår videre at det i stedet for å bygge store institusjoner med sykehuspreg, bør bygges boliger samlet i et bofellesskap der det er mulig å gi omsorgstjenester - om nødvendig på heldøgns basis.

Utvalget går videre inn for - som et hovedprinsipp - at den/de som holder til i en bolig, også skal eie den - også når de er i en situasjon der de har behov for å motta omsorgstjenester. I mange situasjoner vil det være mest naturlig å ha et leieforhold til boligen. Denne problemstillingen vil bli noe annerledes for de som oppholder seg midlertidig i en institusjon.

Utvalget gir ellers uttrykk for at det er en uverdigg situasjon at så mange som ca. 18.000 personer må dele rom med andre på våre institusjoner, og mener at det må tas et krafttak for å få avviklet disse flerpersonsrommene ved de eksisterende institusjonene. Det innebærer at det må skaffes til veie ca. 8.500 nye boliger tilrettelagt for heldøgns omsorgstjenester. Utvalget mener at det burde ligge godt til rette for en slik ekstra innsats i en tid da boligbyggingen ellers ligger på et lavt nivå og det er behov for økt aktivitet i byggebransjen.

Utvalget går videre inn for at:

- det legges vekt på tiltak som kan forbedre tilgjengeligheten i

boligmassen. Utvalget viser her spesielt til den positive betydning Husbankens stimulering av boligbygging med livsløpsstandard har hatt. Utvalget mener videre at det må vurderes om det bør stilles krav om at nybygg og omfattende utbedringsarbeider skal oppføres med livsløpsstandard,

- det bør stimuleres til større aktivitet i utbedring av boliger - bl.a. gjennom opplysningsarbeid og ved en styrking av økonomiske virkemidler. Dette er viktig for å kunne legge om til mere hjemmebaserte tjenester. Utvalget foreslår bl.a. at det bør utvikles egnede låne- og tilskuddsordninger fra Husbanken til bygging av heiser i bygg der tilgjengeligheten er vanskelig.

Utvalgets flertall går videre inn for at de to statlige bostøtteordningene vi har i dag, vurderes slått sammen til en. Medlemmene Andreassen, Knudsen og Samuelsen går mot at det skjer en slik vurdering.

Kapittel 2 - Sammendrag

Kapittel 15

Utvalget behandler i kapittel 15 generelle prinsipper for den kommunale organisering av pleie- og omsorgstjenestene innen de rammer som følger av lovgivningen. Utvalget understreker her spesielt at:

- det vil være ønskelig og nødvendig å få et felles lovverk for den kommunale helse- og sosialtjeneste - en felles helse- og sosialtjenestelov,
- det er viktig å få til en bedre integrering - både organisatorisk og holdningsmessig - av de hjemmebaserte tjenester ("den lille integrasjonen"). Samtidig understrekes behovet for en geografisk inndeling av den samlede tjeneste i distrikter der forholdene ligger til rette for det ("desentralisert samordning"),
- det bør skje en bedre samordning av den mere institusjonsbaserte og den mere hjemmebaserte tjeneste ("den store integrasjonen") til en tjeneste, slik at en kan få en mere samlet og fleksibel bruk av de ressursene som går til omsorgstjenesten totalt sett. Tiltak i denne sammenheng kan også her være felles ledelse og budsjett, og framfor alt utvikling av rutiner for en fleksibel bruk av de ansatte i de ulike deler av tjenesteapparatet. Dette må sees i sammenheng med utvalgets forslag i kapittel 14 om at over tid bør institusjonene erstattes med boliger tilpasset for heldøgns omsorgstjenester. Gjennomføres dette, blir alle omsorgstjenester i hovedsak hjemmebaserte,
- omsorgen for aldersdemente stiller kommunene overfor spesielle utfordringer. Skjermede enheter for aldersdemente i somatiske sykehjem viser at etablering av en eller flere boenheter for 6-8 personer gir gode resultater både for beboere, for personalet og for de pårørende. Tilsvarende gode erfaringer er gjort med bokollektiver for aldersdemente,
- det bør drives en utstrakt forsøksvirksomhet med ulike modeller for organiseringen av den kommunale helse- og sosialtjeneste. Det er viktig med systemer for utveksling av informasjon om og erfaringer fra denne forsøksvirksomheten. Idebank for pleie- og omsorgstjenesten bør utvikles innen rammen av allerede etablerte idebanker,
- det må utvikles tiltak som innebærer at primærlegene generelt på en forpliktende måte blir trukket inn i arbeidet i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten,
- rehabilitering av eldre og funksjonshemmede må være et ansvar for alle ansatte i omsorgstjenesten - også allmennlegene. Rehabiliteringsarbeidet må være en integrert del av den kommunale omsorgstjenesten, men det er samtidig nødvendig med spesielle opplegg i

regionale rehabiliteringsinstitusjoner utenfor kommunenes ansvarsområde. Dette rehabiliteringsarbeidet er avhengig av utstrakt samarbeid med den fylkeskommunale andrelinjetjenesten,

- ansatte i omsorgstjenesten må settes i stand til å utvikle en kompetanse til å kunne vurdere anskaffelse og bruk av tekniske hjelpemidler overfor enkeltklienter. Dette arbeidet må være en del av det ordinære hjelpeapparat i kommunene. Det er viktig med et godt fungerende distribusjonsnett for slike hjelpemidler og med faglig hjelp og rådgivning fra hjelpemiddelsentralene i fylkene. Medlemmene Andreassen, Birkeland, Knudsen, Kvanmo, Lars Nygård og Samuelson har en særmerknad som anbefaler at Folketrygden får det fulle ansvar for finansieringen av hjelpemiddelsentralene,
- det er av avgjørende betydning å få til et godt samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten - f.eks. i forbindelse med innlegging og utskriving av pasienter ved sykehusene. Det må legges til rette for økt bruk av ambulante tjenester fra andrelinjetjenesten i forhold til den kommunale pleie- og omsorgstjenesten,
- geriatrien bør få en ny giv, dels ved at det bør organiseres geriatriske team ved alle sykehus og geriatriske avdelinger ved alle fylkes- og regionsykehus, og dels ved at geriatrien bør bli en selvstendig spesialitet, ikke bare en grenspesialitet av indremedisinen,
- det vil kunne være mye å hente ved en bedre samordning av innsatsen til de forskjellige frivillige organisasjoner i en kommune, og utvikling av en avtalt og omforent arbeidsdeling mellom den kommunale omsorgstjeneste og de frivillige organisasjoner som arbeider innenfor denne sektoren. Den kommunale omsorgstjenesten bør ha et spesielt ansvar for å sørge for at en slik koordinering kommer i stand,
- ved organiseringen av pleie- og omsorgsarbeidet i de forskjellige lokalsamfunn er det viktig å få til et best mulig samspill med den private omsorgsinnsatsen (familieomsorgen). Dette er en viktig utfordring for den kommunale omsorgstjenesten.
- det bør settes i gang et utredningsarbeid som kan gi et grunnlag for en avklarende diskusjon av hva som skal være det offentliges ansvar innen omsorgssektoren. Medlemmene Lars Nygård og Bartnes har en særmerknad som beklager utvalgets manglende behandling av spørsmålet om grensene for det offentliges ansvar overfor hjelpetrengende.

Kapittel 2 - Sammendrag

Kapittel 16

Kapittel 16 behandler ulike forebyggende tiltak som kan bidra til å redusere behovet for pleie- og omsorgstjenester i samfunnet. Utvalget har her valgt å konsentrere oppmerksomheten om følgende områder: rehabilitering, hjelpemiddeformidling, eldre med psykiske problemer, uheldige virkninger av medisiner og ulykkesforebygging, samt forskjellige tiltak for utvikling av sosiale nettverk, og spørsmål knyttet til pensjonering og Eldres og funksjonshemmedes forhold til teknologisk utvikling.

Utvalget legger i denne sammenheng bl.a. vekt på :

- rehabilitering som et sentralt tiltak for å sikre at så mange som mulig kan holde seg selvhjulpne. I denne forbindelse er et godt utviklet tilbud av hjelpemiddelsentraler viktig,
- at forholdene bør legges til rette for utvikling og vedlikehold av sosiale kontakter mellom eldre og funksjonshemmede og i forhold til den øvrige befolkning. Dette kan bl.a. gjelde støtte til drift av eldrecentre og andre tiltak som kan motivere for frivillig innsats,
- at det drives innsamling og formidling av kunnskaper om vold mot eldre. Samtidig er det viktig å gjøre politiet mere synlig i lokalmiljøene for på den måten å redusere grunnlaget for angst for vold blant eldre,

- at det er behov for en økt innsats overfor eldre med psykiske problemer, samtidig som det er viktig å forebygge uheldig medisinerbruk og ulykker blant eldre,
- at det er ønskelig med en utbygging av aktivitetssentre for funksjonshemmede slik det har skjedd for eldresentrene. Det er økt behov for kunnskap om hvordan hjelpe- og selvhjelpsaktiviteter kan organiseres,
- at det er viktig å legge forholdene til rette for at eldre som ønsker det, kan få arbeide så lenge de ønsker.

Kapittel 2 - Sammendrag

Kapittel 17

I kapittel 17 behandler utvalget forskjellige tiltak som kan bidra til å opprettholde og stimulere den uformelle og private omsorgsinnsatsen i samfunnet. Utvalget framhever at en del generelle utviklingstrekk i samfunnet kan peke i retning av et mindre framtidig potensiale for ulønnet omsorgsarbeid fra pårørende, men at det samtidig - dersom forholdene legges til rette for det - også kan være et uutnyttet omsorgspotensiale i familie og nærmiljø. Utvalget understreker her spesielt at en av de viktigste forutsetningene for at private omsorgsytere vil kunne påta seg omsorgsoppgaver ut over det de er rettslig forpliktet til, er at de kan få informasjon om og klarhet i hva det offentlige vil bidra med.

Utvalget legger i kapitlet vekt på følgende tiltak:

- støtte til pårørende gjennom bl.a. oppsøkende virksomhet, treff for pårørende og fleksible avlastningsordninger,
- avlastning - i vid forstand - er det viktigste tilbudet kommunene kan ha for å kunne opprettholde og eventuelt stimulere den uformelle omsorgen. Det er viktig at avlastningstiltakene styrkes i årene framover, og det foreslås at kommunene på frivillig grunnlag bør utarbeide omsorgsavtaler med pårørende hvor arbeidsdeling mellom det offentlige og den private omsorgsyter kan fastlegges,
- utvikling av gode modeller for organisering av avlastningstiltak i kommunene. Formidling av erfaringer må prioriteres,
- etablering og styrking av avlastningsordninger i kommunene. Utvalgets flertall peker på at det i Handlingsplanen for funksjonshemmede er innført et øremerket tilskudd til avlastning i kommunene, og at det er nødvendig med ytterligere statlige overføringer for å stimulere tilbudet av avlastningsordninger også overfor eldre i kommunene. Disse medlemmer foreslår derfor en ytterligere styrking av avlastningsordninger over statsbudsjettet av størrelsesorden 400 millioner kroner. Dette tilskuddet bør også omfatte det nåværende avlastningstilskudd i Handlingsplanen for funksjonshemmede, og bør kunne brukes til også å stimulere rehabiliteringsarbeidet i kommunene. Medlemmene Bartnes, Dalane, Kile, Lars Nygård og Rivenes har en dissens hvor det gis uttrykk for enighet i at det er behov for økt avlastningstilbud i kommunene, men går mot en spesiell øremerking av midler til kommunesektoren til dette formålet. Medlemmet Moe har en dissens om at han ikke slutter seg til ovennevnte forslag om avlastningstilskudd med begrunnelse om at dette i realiteten innebærer økte driftsutgifter finansiert over statsbudsjettet,
- betydningen av at egenbetalingsreglene utformes slik at en oppnår en skjerming av brukerne, samtidig som kommunene ser seg tjent med å tilby hjemmetjenester og avlastningstiltak i form av korttidsopphold e.l. Det foreslås at de nye egenbetalingsreglene som ble innført 1. oktober 1991, gjennomgås med sikte på å vurdere om det kan oppstå utilsiktede konsekvenser.

Utvalget viser ellers til at det fra 1. januar 1988 ble innført en ordning med lønn for personer som har tyngende omsorgsarbeid for pleietrengende familiemedlemmer, og at det i den nye loven om sosiale tjenester er vedtatt enkelte endringer og utvidelser i denne - bl.a. at slik lønn også kan gis til nære omsorgspersoner. Utvalgets flertall er enig i disse endringene, og foreslår ingen prinsipielt viktige endringer i ordningen. Medlemmene Birkeland, Holøs og Knudsen har en særmerknad der det foreslås lovfestet rett til lønn for tyngende pleie og pass, og at merutgiftene for kommunene forutsettes kompensert av et øremerket tilskudd over statsbudsjettet over en femårsperiode.

Kapittel 2 - Sammendrag

Kapittel 18

I kapittel 18 drøfter utvalget forskjellige tiltak i forbindelse med rekrutteringen og utdanningen av personell til omsorgstjenestene. Utvalget legger til grunn at mangel på fagpersonell sannsynligvis ikke vil bli noe stort problem for omsorgstjenesten i årene framover selv om etterspørselen etter omsorgstjenester antas å ville øke. Dette skyldes at vi står overfor en fortsatt sterk vekst i arbeidsstyrken og har en høy utdanningskapasitet på dette området. Utvalget har i kapitlet valgt å konsentrere seg spesielt om:

- tiltak for å rekruttere tilstrekkelig personell til hjemmehjelpstjenesten og annet personell som utfører helt nødvendige funksjoner som ikke trenger utdanning på høyskole- eller universitetsnivå,
- utvikling av et etter- og videreutdanningstilbud som omfatter alle ansatte i omsorgstjenesten.

Utvalget har i kapitlet ellers:

- omtalt en rekke tiltak som kan bidra til å holde på det personell som er i omsorgsyrkene. Dette gjelder et knippe av tiltak hvor ansvar for den konkrete utforming vil ligge hos kommunene, men hvor statlige myndigheter kan stimulere til utvikling. Utvalget peker spesielt på behovet for en sterkere prioritering av etter- og videreutdanningen og en bedre samordning av denne virksomheten, gjerne i form av mere tverrfaglige utdanningstilbud,
- foreslått tiltak for å styrke rekrutteringen til omsorgsutdanningene og til omsorgsyrkene. Dette gjelder bl.a. spørsmålet om å bedre tilgangen på praksisplasser ved å gå utradisjonelle veier, innføring av mere felles opptakskriterier og -prosedyrer til de forskjellige utdanningene, bedre samordning av opptakene i tid og å øke forskningsinnsatsen når det gjelder yrkeskarrierer. Utvalget understreker samtidig at det er viktig å stimulere til mangfold i bakgrunn og erfaringer fra de som skal arbeide i omsorgstjenestene,
- foreslått at det settes i gang et utviklingsprogram over fem år for hjemmehjelpere. Aktuelle elementer i et slikt program vil bl.a. være arbeid med en avklaring av hjemmehjelpernes funksjoner og utdanningsbehov i årene framover, spesielt av forholdet mellom en viss profesjonalisering av yrket og et fortsatt behov for å utføre dagligdagse oppgaver (vask, innkjøp, sosial kontakt m.v.). Andre elementer kunne være utvikling av opplæringstilbud til de som allerede arbeider som hjemmehjelpere og som er hjemmehjelpsledere, forskningsprogram om faktorer som har betydning for rekrutteringen til og avgangen fra yrket m.v.,
- foreslått at det sikres at plikten til å gi nødvendig opplæring etter helse- og sosiallovgivningen må omfatte alle personellgrupper i helse-

og sosialtjenesten, ikke bare dem som i dag omfattes av lov om helsetjenesten i kommunene eller lov om sosiale tjenester m.v.,
 - lagt vekt på at utdannings- og opplæringssystemet blir mere bruker- og funksjonsorientert og mindre profesjonsrettet, og i den forbindelse pekt på at grenser mellom profesjoner bygges ned ved en gjennomgang av og en påfølgende reduksjon av profesjonsbasert forskrifts- og regelverk.

Kapittel 2 - Sammendrag

Kapittel 19

Kapittel 19 behandler spørsmålet om hvordan man skal kunne sikre finansieringen av de framtidige pleie- og omsorgstjenester i samfunnet på bakgrunn av en forventet vekst i og prioritering av denne sentrale samfunnsoppgaven. Oppgaven må løses samtidig som det ikke kan forventes en økning i de ressurser som vil stå til rådighet for den offentlige sektor. Utviklingen i statsfinansene de siste årene tyder på at staten som var i en netto fordringsposisjon på 88.7 milliarder kroner ved utgangen av 1990, lett kan komme i en netto gjeldsposisjon fram til 1995. En slik utvikling vil naturlig nok måtte sette rammer fra hva en kan forvente av overføringer til kommunesektoren framover - som er ansvarlig for det alt vesentlige av omsorgstjenester for eldre og funksjonshemmede.

I kapitlet drøftes alternative måter å sikre ressurstilgangen til pleie- og omsorgstjenestene, som følge av utviklingen i bl.a. tallet på personer over 80 år, andre forhold i samfunnet som vil bidra til å øke etterspørselen etter slike tjenester og som et resultat av gjennomføringen av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming.

Utvalget fremmer ikke i dette kapitlet noen konkrete forslag til tiltak, men peker derimot på en del generelle omprioriteringer som vil være nødvendige dersom samfunnet skal kunne klare å løse de oppgavene det vil stå overfor i pleie- og omsorgstjenestene i årene som kommer. Utvalget er kommet til at det ikke vil være tilstrekkelig med et enkelt virkemiddel, men at det vil være nødvendig med en kombinasjon av flere virkemidler/omprioriteringer for å kunne sikre den framtidige finansiering av pleie- og omsorgstjenestene for eldre og funksjonshemmede. Det vil være nødvendig:

- at det skjer en viss omprioritering av de ressurser som vil stå til rådighet for kommunene, slik at en noe større andel av de kommunale ressurser går til disse tjenester. Utviklingen i ressursfordelingen mellom tjenester og persongrupper må avspeile den endring i befolkningens alderssammensetning som kan forventes,
- at balansen i ressursfordelingen mellom overføringer i Folketrygden og tjenester gjenopprettes og helst utvikler seg slik at veksten framover blir noe sterkere for tjenestene enn for overføringene. Utvalget antar at dagens situasjon og utviklingen framover vil innebære at behovet for økt innsats vil bli større innenfor omsorgstjenestene enn for overføringene. Det må derfor legges opp til at det kan utvikles en mere samordnet prioritering av overføringer og tjenester, som bl.a. kan sikre at veksten i utgiftene til overføringer ikke underminerer grunnlaget for en nødvendig ressursvekst i omsorgstjenestene. Medlemmene Andreassen, Birkeland, Knudsen, Kvanmo, Samuelsen og Thesen foreslår at det innføres et behovsprøvet ekstra særtilllegg på topp av vanlig minstepensjon for dem som ikke har andre inntekter eller ektefelle uten inntekter ut over minstepensjon,
- at det skjer en viss økning i egenbetalingen på dette området, som følge av den forbedring som ventes i pensjonistenes generelle økonomi. Utvalgets flertall vil understreke at det fortsatt må være skjermingsordninger for personer med lave pensjoner og/eller stort forbruk av tjenester. Av den grunn kan det ikke regnes med at

egenbetalingen for selve tjenesteytingen vil kunne utgjøre et dominerende bidrag til finansieringen. Medlemmene Andreassen, Birkeland, Holøs, Knudsen, Kvanmo og Samuelsen har en særmerknad om at ordningen med innkreving av egenandeler i helse- og sosialtjenesten gradvis bør bygges ned,

- at det skjer en vridning i den kommunale ressursbruken over fra støtte til bolig og til utbygging av tjenesteytingen. Dette forutsetter at pensjonistene i årene framover i større grad enn i dag utnytter egen boligkapital når de ønsker å flytte til boligtyper som er mere hensiktsmessige når de får større behov for omsorgstjenester,
- at det stimuleres til fortsatt - og forhåpentligvis økt - uformell omsorg gjennom mer omfattende avlastnings- og rehabiliteringstiltak,
- at det gjennom en bedre organisering av tjenestene - f.eks. med sterkere vekt på hjemmebaserte tjenester, med en bedre integrering av de ulike deler av tjenesteapparatet og en bedre samordning i forhold til de tiltak som frivillige organisasjoner driver, og med bedre utviklede støtte- og avlastningsordninger for pårørende - vil være mulig å få mere "omsorg" ut av de ressurser som settes inn.

Moe har en særmerknad som går mot forslag som forutsetter store økte statlige finansielle overføringer til vesentlig økning av kommunale driftsutgifter.
