

Sør-Varanger kommune

OMSORGSPLAN 2022

Januar 2008

Omsorgsplan 2022

Del 1 Sammendrag ...3

- 1.1 Rapportens innhold ...3
- 1.2 Oversikt over foreslåtte tiltak og behov ...5

Del 2 Innledning ...7

- 2.1 Tidsperspektivet ...7
- 2.2 År 2022 ...8
- 2.3 Omsorgsplan 2022 og andre dokumenter ...8
- 2.4 Arbeidsgruppen ...9
- 2.5 Prosessverktøyet *Morgendagens omsorg* ...9

Del 3 Styringsdokumenter og dokumentasjon ...11

- 3.1 Kommuneplan for Sør-Varanger kommune ...11
- 3.2 Satsingsområder ...11
- 3.3 Regjeringens omsorgsmelding ...12
- 3.4 Lokale utredninger ...12
- 3.5 Intern utredning (Braathen-utvalget) ...12

Del 4 Hva er spesielt med Sør-Varanger kommune? ...13

- 4.1 Alder ...13
- 4.2 Yngre vender tilbake ...13
- 4.3 Folketallet ...13
- 4.4 Geografisk utstrekning og befolkningstetthet ...13
- 4.5 Nærhet til Russland ...13
- 4.6 Nærhet til Finland ...14
- 4.7 Kirkenes sykehus ...14
- 4.8 Flyplassen ...14
- 4.9 Garnisonen i Sør-Varanger ...14
- 4.10 Hurtigruta ...14

Del 5 Omsorgen 2022 ...15

- 5.1 Forvaltningsreformer ...15
- 5.2 Sykehjemmene får sykehusfunksjoner ...15

Del 6 Veivalgsanalyse ...17

- 6.1 *Den gode sirkel* – en modell for veivalgene ...17
- 6.2 En aktiv kommune ...17
- 6.3 En reaktiv kommune ...17
- 6.4 En inaktiv kommune ...18

- 6.5 En død og begravet kommune ...**18**
- 6.6 En proaktiv kommune ...**19**
- 6.7 Kommunens egne valg ...**20**

Del 7 Omverdensanalyse ...21

- 7.1 Ulike eksterne faktorer ...**21**
- 7.2 Alderssammensetningen ...**21**
- 7.3 Statlige føringer ...**22**
- 7.4 Overraskelsenes tidsalder ...**24**
- 7.5 Tunge trender ...**24**
 - 7.51 Befolkningsmobilitet og befolkningsentralisering
 - 7.52 Ensomhet og isolasjon
 - 7.53 Instrumentalisering av tredje sektor
 - 7.54 Frivillige organisasjoner svekkes
 - 7.55 Posten pakker sammen
 - 7.56 Yrkesaktivitet og sysselsetting
 - 7.57 Arbeid for alle
 - 7.58 Økonomiske forskjeller

Del 8 Gjennomgang av situasjon og behov ...32

- 8.0 Internanalyse ...**32**
- 8.1 Produktet – tjenestenes art ...**32**
 - 8.11 Riktige tjenester
 - 8.12 Behov
 - 8.13 Hjemmebaserte tjenester
 - 8.14 Dagsentertilbud for eldre
 - 8.15 Omsorgsboliger
- 8.2 Målgrupper ...**36**
 - 8.21 Hjemmesykepleie og hjemmehjelp
 - 8.22 Funksjonshemmede
- 8.3 Personale ...**37**
 - 8.31 Økt behov for arbeidskraft
 - 8.32 Deltid – heltid
 - 8.33 Livsfasepolitikk og tilrettelegging av arbeidet
 - 8.34 Den familiebaserte omsorgen
 - 8.35 Frivillige aktører i omsorgsarbeidet
 - 8.36 Redusert fravær er en utfordring
- 8.4 Formidling, levering, distribusjon ...**44**
- 8.5 Profil og image ...**44**
- 8.6 Bygninger og utstyr ...**45**
 - 8.61 Langtidsplasser i kommunale sykehjem 2007
 - 8.62 Et mangfold av muligheter
 - 8.63 Sykehjemets rolle i støpeskjeen
 - 8.64 Universell utforming
 - 8.65 Private løsninger
 - 8.66 Institusjonene i Sør-Varanger kommune
 - 8.67 Korttidsplasser i sykehjem
 - 8.68 Omsorgsboliger
 - 8.69 Ansattes trivsel
- 8.7 Geografi ...**49**
- 8.8 Finansiering ...**50**
- 8.9 Kultur og filosofi ...**52**

Del 9 Kvalitet og effektivitet ...53

- 9.1 Kvalitet ...**53**
- 9.2 Bestiller-utfører-modell ...**54**
- 9.3 Konkurransesponering ...**55**

Litteratur ...56

Vedlegg

Omsorgsplan 2022

Del 1 – Sammendrag

Regjeringen Stoltenberg la i juni 2006 fram Stortingsmelding nr 25 (2005-2006) om framtidens omsorgsutfordringer: *Mestring, muligheter og mening*. Meldingen presenterer seg som en «omsorgsplan 2015» og tar opp en rekke sider ved morgendagens omsorg. Det springer i øynene at det er to store utfordringer når vi skuer framover mot 2020-tallet:

- Befolkningssammensetningen endrer seg dramatisk ved at vi får en stigende gjennomsnittsalder med langt flere gamle, færre unge og færre yrkesaktive. Vi er allerede blitt fortrolige med begrepet «eldrebølgen».
- Kampen om arbeidskraften – og særlig den fagutdannede arbeidskraften – er et like iøynefallende trekk, og regjeringen understreker på side 51 i *Omsorgsmeldingen* at dette blir en hovedutfordring.

Regjeringen understreker også på side 58 i *Omsorgsmeldingen* at de kommende 15 år med en relativt stabil sammensetning av befolkningen må benyttes til forebyggende tiltak på omsorgsfeltet.

Den arbeidsgruppen som har utformet dette dokumentet har valgt å benevne den *Omsorgsplan 2022*. Vi velger et lengre perspektiv enn regjeringens omsorgsmelding og begrunner dette i del 2. I året 2022 treffer eldrebølgen Sør-Varanger kommune. Da får vi brått en sterkt stigende eldre befolkning, og kommunen må i tide være forberedt på de utfordringer dette gir. For å gi et perspektiv på de kommende 15 år gir vi også i del 2 eksempler på endringer i samfunnet de siste 15 år.

I del 3 ser vi denne omsorgsplanen i sammenheng med kommuneplanen, andre styringsdokumenter og lokale utredninger. I kampen om arbeidskraften må en arbeidsgiver posisjonere seg og iverksette tiltak som virker tiltrekkende på fagutdannet personale enten de er arbeidssøkende eller ikke, enten de bor i kommunen eller holder til lenger unna. I del 4 lister vi opp særlige trekk ved Sør-Varanger-samfunnet som blant annet kan være fortrinn i kampen om arbeidskraften.

Omsorgsplan 2022 legger det synspunktet til grunn for behandlingen av omsorgstjenestene at «alt henger sammen med alt». Derfor har vi valgt en samfunnsanalytisk innfallsvinkel, der vi beskriver mange faktorer lokalt, nasjonalt og globalt. Regjeringen understreker et slikt perspektiv i *Omsorgsmeldingen* side 7 når den på den ene side skriver om en «desentralisert forvaltning som kan samarbeide tett med familie, lokalsamfunn og frivillige organisasjoner» og på den annen side fremhever at det «skjer en internasjonalisering av helse- og sosisaltjenestetilbudet både i forhold til rekruttering av

fagpersonell, internasjonale tjenestetilbydere og større mobilitet i befolkningen». Med sin nærhet både til Russland og Finland, er Sør-Varanger-samfunnet ikke fremmed for disse erfaringene.

I del 5 omtaler vi organisatoriske endringer og forvaltningsreformer innenfor helse- og omsorgsfeltet i landet som helhet. Vi vurderer endringer i omsorgens innhold, blant annet nye funksjoner og roller for sykehjemmene. I del 6 introduserer vi *veivalgsmodellen Den gode sirkel* som et mulig redskap i en strategisk prosess på omsorgsfeltet – eller andre områder i den kommunale virksomheten. Vi beskriver fem prinsipielt forskjellige kommunale posisjoner.

I del 7 henter vi fram elementer av kommunens rammebetingelser. Rammebetingelsene er i liten grad stabile og forutsigbare. Utfordringen for kommunen blir å være tilstrekkelig forutseende, bygge opp en strategisk beredskap som gir muligheter for adekvat handling i forhold til endringer i behov, statlige føringer, plutselige lokale begivenheter, tunge trender osv. En rekke konkrete eksempler er nevnt i del 7.

Mens del 7 kan karakteriseres som en «omverdensanalyse», presenterer del 8 seg som et redskap for en «internanalyse». Del 8 gjennomgår ni elementer av strategisk karakter for kommunen. Vi ser på selve *omsorgsproduktet* og gjennomgår kommunens ulike tjenester og institusjoner på omsorgsfeltet. Produktet handler om tjenestenes art, omfang og kvalitet. Vi ser på *målgruppene* for kommunens omsorg – som etter St meld nr 25 omfatter alle omsorgstrengende personer i kommunen, enten de er eldre eller funksjonshemmet. Men målgruppen omfatter også pårørende og vordende brukere, samarbeidspartnere og eksterne leverandører. Del 8 vurderer flere sider av *personalspørsmålet* – behovet for arbeidskraft, organiseringen av arbeidskraften og bruk av frivillige ressurser, forholdet mellom deltidsarbeid og fulltidsstillinger, behovet for en livsfasepolitikk. Vi tar også opp spørsmålet om bygninger og utstyr og presenterer kommunens institusjoner og deres kapasitet og bruksområder. Vi omtaler standarden «universell utforming». I del 8.8 kommer vi inn på finansieringen av morgendagens omsorg.

Del 8 er den tyngste delen av *Omsorgsplan 2022*. Det er først og fremst i denne delen vi går inn på konkrete beskrivelser og utfordringer av innholdet i omsorgen i Sør-Varanger – tjenestenes art og kvalitet og tjenesteproduksjonens effektivitet. Men innholdet er avhengig av både rammevilkårene og strategien, slik vi har forsøkt å framstille disse i planens første deler. I del 9 tar vi endelig opp kvalitetsutfordringene og muligheten for konkurranseeksponering, og vi presenterer konseptet «bestiller-utfører-modell»

På de følgende sidene gjengir vi et resymé av tiltak omtalt i del 8 og en tidsfasing av tiltakenes ønskede gjennomføring. De konkrete tiltakene er listet opp i henhold til økonomiplanperioden.

Omsorgsplan 2022, slik den foreligger fra arbeidsgruppens hånd, er et problematiserende dokument. Vi ønsker ikke bare å fastslå hvordan omsorgen er og kommer til å bli og hvordan behovene skal dekkes. Vi ønsker å stille spørsmål som kan egne seg for drøftelse i folkevalgte organer, i foreninger og lag og innbyggerne imellom. Dokumentet er gjennomillustrert med organisasjonsmodeller, grafiske framstillinger og tabeller, avisfaksimiler og sitater fra litteratur og utredninger. Vi håper alt dette bidrar til å stimulere de drøftelsene vi imøteser etter framlegget av denne rapporten.

TILTAK/BEHOV 2007/2008 - Forslag:

- Økt bemanning på natt ved Tangenlia omsorgsboliger
- Villa Aktiv /avlastningstilbud til barn tilføres 5,5 årsverk
- Hjemmebasert omsorg tilføres 5,5 årsverk i Kirkenes, samt 0,5 årsverk på Bugøynes
- Døgnkontinuerlig tilbud på alle baser i hjemmebasert omsorg utredes. Kostnad kr.150.000 i prosjektmidler.
- Dagsenter for demente, starter november 2007
- Lærlingeplasser opprettes
- Tilskudd til instruktørutdanning /helsefagarbeidere.
- Oppgradering av Wesselborgen
- Bestiller/utføremodell utredes. Kostnad kr.150.000 i prosjektmidler
- Oppgradering av inventar og utstyr
- Utvide kapasiteten på matombringning/utrede kjøkken. Kostnad kr 150.000 i prosjektmidler.
- Etablere trygghetsplasser
- Etablere et kommunalt demensteam
- Bofellesskap for demente/utrede bruk av sykehjemsplasser. Kostnad kr.150.000 i prosjektmidler
- Kompetanseheving av ansatte/flere fagarbeidere
- Rekruttering og stabilisering av fagpersonell. Plan. Kostnad kr.150.000 i prosjektmidler
- Utrede bruk av omsorgslønn
- Boligsosial handlingsplan
- Deltidsstillinger til heltidsstillinger, organisering av turnus, vikarpool osv.

TILTAK/BEHOV I 2009 - Forslag:

- Bemannede omsorgsboliger på Hesseng
- Aktivitør i omsorgsboligene
- Avlastningstilbud for barn, 4 årsverk
- Deltid /heltidsstillinger fortsetter
- Oppgradering av inventar/utstyr fortsetter
- Aktivitør ved Prestøyhjemmet, 0,5 årsverk
- Døgnkontinuerlig tilbud ved alle baser i hjemmebasert omsorg
- Kompetanseheving av ansatte/flere fagarbeidere
- Rekruttering og stabilisering av fagpersonell
- Fagutviklingssykepleier /vernepleier ved virksomhetene
- Opprettelse av egen base på Hesseng, hjemmebasert omsorg
- Utvide kapasiteten på matombringning
- Dagsenter for psykisk utviklingshemmede utredes. Kostnad kr 150.000 i prosjektmidler

TILTAK /BEHOV I 2010 - Forslag:

- Avlastningstilbud for eldre
- Deltid /heltid forts.
- Fagutviklingssykepleiere/vernepleiere
- Utvide kapasiteten på matombringning
- Dagsenter for psykisk utviklingshemmede forts.
- Kompetanseheving av ansatte/flere fagarbeidere
- Rekruttering og stabilisering av fagpersonell
- Oppgradering av inventar/utstyr fortsetter

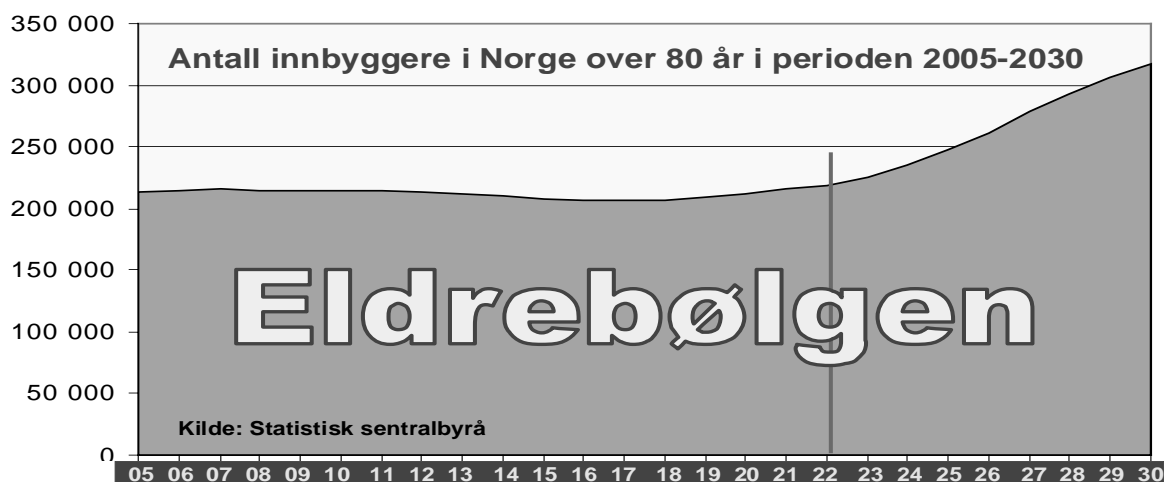
Del 2. Innledning

2.1 Tidsperspektivet

På skrivende tidspunkt er vi i år 2007. Det er 15 år til 2022. Noen kan oppleve det som et langt tidsspenn. Andre vil føle at 2022 er skremmende nært. Ser vi oss 15 år tilbake, vil vi oppdage at mye er skjedd i denne perioden:

- I 1992 la Gjærevoll-utvalget fram sin utredning om eldreomsorgen *Trygghet – Om-sorg – Verdighet*. I utredningen ble det lagt sterk vekt på at forholdene skulle legges til rette for at eldre mennesker kunne fortsette å bo i eget hjem og delta (fullt ut) i samfunnslivet
- I 1992 var Sydvaranger ASA fremdeles i full drift
- I 1992 ble det imidlertid lagt fram en stortingsproposisjon (nr 80 (1991-92)) om reduksjon av driften ved Sydvaranger ASA og omstilling av lokalsamfunnet
- I 1992 hadde Sør-Varanger kommune 286 flere innbyggere enn i 2007 (9756 mot 9470)
- I 1992 var internett og mobiltelefon ukjente redskaper for pensjonistene (og for folk flest)
- I 1992 var erfaringen med kontakt over grensen til Russland ny og famlende for folk i Sør-Varanger-samfunnet
- I 1992 ble FNs store miljøkonferanse holdt i Rio de Janeiro. Konferansen fikk virkninger i utallige lokalsamfunn over hele kloden gjennom Lokal Agenda 21. Konferansen og LA 21 er omtalt i Sør-Varangers kommuneplan side 10. Det nye slagordet handlet om å «tenke globalt og handle lokalt»
- Barentssamarbeidet er i 2007 en bærebjelke i det regionale samarbeidet i nord. Barentsregionen har nesten 6 millioner innbyggere, og rike naturressurser innen skog, mineraler, olje, gass og fisk. Barentssamarbeidet ble formelt etablert ved et møte blant utenriksministre og andre representanter fra 13 land samt Europakommisjonen i Kirkenes den 11. januar 1993. I 1992 var Barentssamarbeidet med andre ord ikke etablert.
- I 2007 er EØS-avtalen en selvfølgelig del av norsk hverdag og virkelighet. I 1992 diskuterte Norge på nytt EU-medlemskap og EØS-avtalen var ikke en aktuell idé. Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS) ble først opprettet 1. januar 1994 ved at EØS-avtalen mellom EU og EFTA da trådte i kraft.

De mange forandringene vi ser gjennom et 15 års tilbakeblikk, indikerer at vi har mye i vente fram til 2022, og mange ukjente faktorer og fenomener vil komme til uttrykk. Denne omsorgsplanen tar ikke mål av seg til å være en presis forutsigelse av hva som kommer til å skje. Vi er fremfor alt opptatt av å gi noenlunde realistiske indikasjoner på hva som vil bli



Figur 2.1 En særlig grunn til å feste blikket på 2022 er at dette er tidspunktet da den virkelige eldreboølgen starter. I 2022 fyller 26 014 nordmenn 80 år. I 2025 fyller 36 399 nordmenn 80 år. Dette er en økning på 35 prosent på tre år. Den brå økningen kommer etter en periode (fra 2007) hvor vi først har et synkende antall 80-åringere og så en svak økning fram mot 2022.

Sør-Varanger kommunes problemer, utfordringer og muligheter i årene framover mot 2022, samtidig som vi forsøker å beskrive mulige tilstander i kommunen 15 år fra nå.

2.2 År 2022

Det kan være flere grunner til å velge 2022 som tidsperspektiv for denne omsorgsplanen. For det første er 15 år et overkommelig tidsrom rent mentalt. De fleste av dem som skal forholde seg til planen har et minne som går 15 år tilbake i tid. Flere av oss har gjennomlevd flere 15-årsperioder og kan etter hukommelsen datere begivenheter som fant sted for 15 år siden. Dessuten: De fem kvinnene som sammen med ekstern konsulent Jan H. Heitmann la fundamentet for denne omsorgsplanen er alle i en alder der de om 15 år med stor sannsynlighet vil være yrkesaktive. Som de gjør erfaringer i 2007, vil de også gjøre erfaringer i 2022, rimeligvis som ansatte i Sør-Varanger kommune.

2.3 Omsorgsplan 2022 og andre dokumenter

Selv om mange av de tiltakene denne planen skisserer og foreslår er satt ut i livet i perioden 2007-2022, er det i 2022 og i årene deretter, de store testspørsmålene stilles: Var vi forberedt på det som kom? Hadde vi kapasitet og kompetanse til å ta oss av de gamle? Opplever brukerne at Sør-Varanger kommune tar imot dem med verdighet og omsorg? Får de tjenester som nødvendige, nyttige og stimulerende? Møter hjelperne og

Befolkningen i Sør-Varanger over 80 år

År	2005	2015	2022	2025
Over 80 år:	358	374	399	426
Endring:	+ 4,5	+ 6,7	+ 6,8	

Figur 2.2: Tabellen viser den dramatiske økningen i den eldste befolkningsgruppen i Sør-Varanger kommune. En økning på 68 personer over 80 år vil skape behov for en markant sterkere eldreomsorg i kommunen. Økningen er på 19 prosent for hele perioden på 20 år, men den er svært skjevt fordelt, idet økningen de første 10 årene bare er på 4,5 prosent, mens den samlet for den siste tiårsperioden er på 13,9 prosent.

pleierne dem med holdninger og handlinger som kommunen kan være bekjent av? Det handler altså både om art, mengde og kvalitet. Det handler også om effektivitet og relevans.

Denne omsorgsplanen må ses i sammenheng med andre planer kommunen utarbeider: Kommuneplan, rehabiliteringsplan og psykiatriplan. Omsorgsplanen kunne fange opp uendelig mange elementer og momenter. Arbeidsgruppen har måttet velge og vrake, og dokumentet er likevel blitt omfangsrikt. Planen vil kunne kritiseres for ikke å ha tatt med alle momenter. Vi tenker at det er ugjørlig.

Omsorgsplanen er dynamisk i den forstand at den ikke er endelig. Flere steder i planen beskrives momentene relativt kortfattet og summarisk. Disse elementene kan suppleres og tilføyes planen i årene som kommer, og arbeidsgruppen foreslår på flere punkter nye utviklings tiltak og involverende prosesser. Det er også slik at ideer som skapes i planprosessen kan bli satt ut i livet umiddelbart. Arbeidsgruppen har ingen beslutningsmyndighet - den er et «uansvarlig» organ - men noen kan fange gode forslag og gjøre bruk av dem. Vi ser for oss at ideer og forslag realiseres gjennom årlige

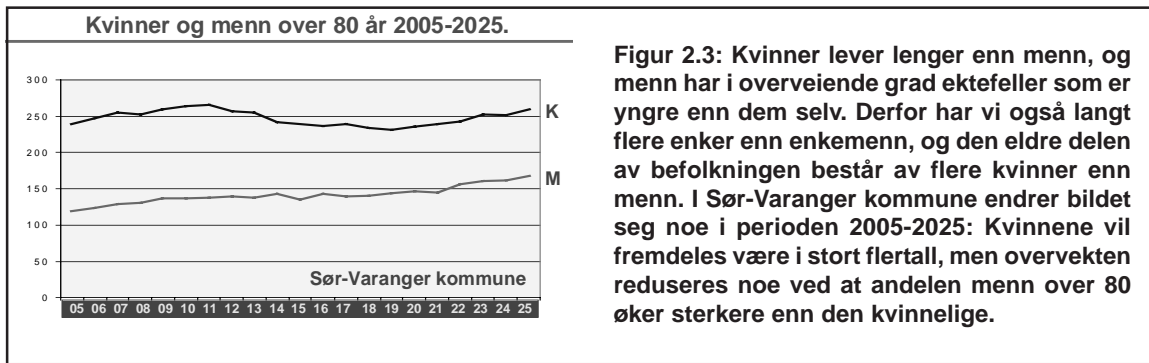
budsjetter og handlingsplaner i årene mellom 2008 og 2022. Dette innebærer at planens beskrivelse av 2022 er sammenfallende med den opplevelsen brukerne i 2022 har av Sør-Varanger kommune.

Til det siste må vi ta et forbehold. Vi lever nå i overraskelsesnes tidsalder. Før i tiden kunne vi planlegge, det vil si: vi kunne med rimelig grad av sikkerhet

I de siste 25-30 år har begrepet «planlegging» vært meget fruktbart. Man kunne anta en forlengelse av tendens eller trend innen nokså nære marginer. Man kunne starte med dagens trend og projisere den inn i framtiden - hvilket er det forretningsfolk, politikere og økonomer alle i alminnelighet forstår med planlegging. Man kunne anta at morgendagen ville være en fortsettelse av dagen i dag, kanskje med en annen mix, men i hovedsaken den samme totale tendens.

Den mest sannsynlige tendens i dag er at det vil inntreffe uventede hendelser som drastisk vil forandre tendenskurven. Uventede hendelser kan ikke planlegges. Men de kan forutses. Eller heller: Man kan forberede seg på dem og trekke fordeler av dem. Man kan ha strategier for morgendagen som dekker områder hvor de største forandringer har muligheter for å oppstå.

Peter F. Drucker: *Ledelse i urolige tider* side 55-56



Figur 2.3: Kvinner lever lenger enn menn, og menn har i overveiende grad ektefeller som er yngre enn dem selv. Derfor har vi også langt flere enker enn enkemenn, og den eldre delen av befolkningen består av flere kvinner enn menn. I Sør-Varanger kommune endrer bildet seg noe i perioden 2005-2025: Kvinnene vil fremdeles være i stort flertall, men overvekten reduseres noe ved at andelen menn over 80 øker sterkere enn den kvinnelige.

forutsi hva som ville komme til å skje noen år fram i tid. Denne tid er forbi. Vi skal begrunne dette nedenfor. Men vi konstaterer at det sikre og sannsynlige ofte ikke inntreffer, samtidig som det utenkelige skjer.

Omsorgsplan 2022 bygger på en rekke kilder og fakta. Arbeidsgruppen har vært opptatt av at forslagene ikke skal bygge på ren synsing, men ha et empirisk fundament. Fundamentet ligger dels i statlige utredninger og stortingsmeldinger, dels i undersøkelser gjort på oppdrag for Sør-Varanger kommune, dels i faglitterære arbeider og forskningsrapporter, dels i dybdeintervjuer med brukere og systematiserte erfaringer gjort i Sør-Varanger kommune og andre steder. Kildene er listet bakerst i

dokumentet i form av noter og en litteraturliste.

2.4 Arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen som har lagt fundamentet for denne omsorgsplanen har bestått av

- **Anita Kurthi**, virksomhetsleder for Wesselborgen sykehjem
- **Siw-Inger Braathen**, helse- og sosialsjef
- **Sandra Frydstad**, virksomhetsleder hjemmebasert omsorg
- **Grete Bernhardsen**, virksomhetsleder Prestøyhjemmet
- **Nina Wikan**, ledende saksbehandler
- **Jorunn Sandhell**, virksomhetsleder Tjenesten for funksjonshemmede
- **Jan H. Heitmann**, ekstern konsulent.

2.5 Prosessverktøyet *Morgendagens omsorg*

Utredningen har benyttet modeller og verktøy fra det faktabaserte prosessverktøyet *Morgendagens omsorg*, utviklet av konsulentfirmaet Heitmann PLUS. Viktige aktører som Eldrerådet, Rådet for funksjonshemmede og Komite for helse og sosial er trukket inn i utvi-

klingsprosessen, både gjennom et kick off-seminar 30. januar 2007, en workshop i september 2007 og gjennom muligheter for skriftlige innspill og rapporter til arbeidsgruppa. Fastleger og tilsynslege har medvirket ved systematiserte rapporter.

Det faktabaserte prosessverktøyet *Morgendagens omsorg*, nærmer seg utfordringene på omsorgsfeltet ut fra sju ulike innfallsvinkler:

- Den demografiske utviklingen – eldre som oppgave og eldre som ressurs
- Endringer arbeidsliv og utdanningspreferanser
- Sosialmedisinske faktorer – for eksempel ensomhet og individuelle nettverk
- Indremedisinske faktorer – sykdomsbilder i eldre år og blant yngre omsorgstrengende
- Verdier og holdninger på omsorgsfeltet
- Kvalitet og trivsel innen omsorgen
- Forholdet mellom staten og kommunene på omsorgsfeltet.

I *Omsorgsplan 2022* er disse komponentene vektlagt i varierende grad – noen ganske grundig presentert og gjennomgått; andre mer overflatisk behandlet.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten står overfor store utfordringer i forhold til nye brukergrupper og flere eldre Utfordringene den lokale omsorgstjenesten står overfor forutsetter langsiktig planlegging av bygningsmessige investeringer, personellinnsats, kompetansebehov, utdanningskapasitet og tilrettelegging av fysiske og sosiale omgivelser.

St meld nr 25 (2005-2006) - Omsorgsmeldingen - side 58

Nordlands Framtid 16. februar 1990

Slik er eldreomsorgen i Bodø:

Bodø kommune vil ha flere frivillige

Bodø kommune satser nå på å få private organisasjoner inn i omsorgsarbeidet. Uten hjelp fra disse vil ordningen med hjemmehjelp og hjemmesykepleie bryte fullstendig sammen. Dette sier omsorgssjef Ola Esbensen i Bodø kommune.

Figur 2.4: Allerede i 1990 var situasjonen i pleie- og omsorgssektoren i Bodø kritisk. Senere har en lang rekke kommuner varslet om kriser, og tilsynsmyndighetene peker på at utilfredsstillende og rettsstridige tilstander forekommer. Omsorgsplan 2022 handler om hvordan Sør-Varanger kommune kan forbedre seg på morgendagens omsorgsoppgaver.

Bodø kommune arbeider med et prosjekt for å få private organisasjoner med i omsorgstjenesten. Omfanget av dette prosjektet avhenger av om Sosialdepartementet bevilger pengene som må til.

- Det er den stadig større gruppen hjelpe-trengende, sammen med stagnerte

budsjetter, som bidrar til at systemet med hjemmehjelp og hjemmesykepleie vil bryte fullstendig sammen uten hjelp fra private personer og organisasjoner, forteller Ola Esbensen.

Hvis Sosialdepartementet bevilger midler til prosjektet, vil det i første omgang være snakk om samar-

beid med blant annet Røde Kors, Norsk Folkehjelp, Sanitetsforeningen og Husmorforbundet.

- Det må tas hensyn til de forskjellige organisasjonenes målsetting og ideologi i denne planleggingen, mener Esbensen. Men den tyngre pleien må forbli det offentliges oppgave, sa han.

Del 3. Styringsdokumenter og dokumentasjon

3.1 Kommuneplan for Sør-Varanger kommune

Kommuneplanen – og kommuneplanprosessen – er et grunnleggende redskap for lokalsamfunnsutviklingen. Gjeldende kommuneplan for Sør-Varanger kommune dekker perioden 2003-2016. Kommuneplanen er kommunens sentrale dokument med henblikk på fastsettelse av overordnede politiske mål, prioriteringer, samordning av virksomhet og utvikling av fellesstrategier på tvers av sektorer og etater. *Kommunen som organisasjon kan likevel i liten grad beslutte hvordan Sør-Varanger skal utvikle seg i framtiden*, heter det i kommuneplanen side 3. Arbeidsgruppen er av den oppfatning at utviklingen i Sør-Varanger består av noen elementer som kan styres lokalt og mange elementer hvor lokal styring er umulig eller svært begrenset. Vi kommer tilbake til dette under *omverdensanalysen* nedenfor. Arbeidsgruppen mener det er viktig at det tas politisk styring på de områdene hvor lokal styring er mulig.

Kommuneplanen vil være førende for det kommunale omsorgsansvaret som beskrives i *Omsorgsplan 2022*. Denne planen peker imidlertid ut over kommuneplanperioden og vil derfor kunne ha innflytelse på neste kommuneplan. En slik uttakt mellom ulike planer og perspektiver skaper først og fremst en positiv dynamikk i planprosessene. Som vi kommer til nedenfor under *omverdensanalysen*, vil også andre doku-

menter og fakta kunne gripe inn i den kommunale planleggingen uavhengig av de tidshorisonter kommunen har fastsatt.

3.2 Satsingsområder

Kommuneplanen nevner fire satsingsområder: Næringsutvikling, infrastruktur, barn og ungdom og kompetansebygging. Omsorgsfeltet omtales bare sporadisk og svært generelt. Arbeidsgruppen mener at omsorgsfeltet må bli viet betydelig oppmerksomhet i årene fram mot 2022, også innenfor den tidshorisonten som dekkes av kommuneplanen. Pleie og omsorg er ved siden av skole og barnehage det største virksomhetsområdet i kommunal sektor og utgjør nær en tredjedel av kommunenes netto driftskostnader. Det er stor sannsynlighet for at det i årene

etter 2022 vil øke sin andel av kommunebudsjettet. Kommunen må i årene forut for 2022 forberede seg på en slik utvikling.

Omsorgsfeltet kan deles i flere elementer og hvert av disse elementene kan by på avgjørende strategiske utfordringer og valg (se kapittel 8). Kommuneplanen inneholder valg og formuleringer som peker i ulike retninger. Noen formuleringer peker i *proaktiv* retning (se veivalgsmodellen i kapittel 6), noen i *aktiv* retning, noen i *inaktiv* retning. Enkelte viktige områder synes ikke å være gjenstand for nevneverdig oppmerksomhet og kan etter veivalgsmodellen under punkt 6.1 sies å være *død og begravet*. Dette gjelder i særlig grad omsorgsfeltet.

BEFOLKNINGENS ALDERSSAMMENSETNING - store variasjoner mellom kommunene

Kommune		0-17 år	18-66 år	over 67 år
Hele landet	4 606 000	23,6	63,3	13,1
Alta	17 600	28,6	62,5	8,9
Bjarkøy	500	21,5	55,5	23,0
Sør-Varanger	9400	24,0	63,4	12,6
Sortland	9500	25,7	61,7	12,6
Os (Hordaland)	14900	26,9	63,0	10,1
Lier	22000	25,2	63,3	11,5
Klæbu	5200	30,6	62,5	6,9
Sigdal	3500	21,7	60,3	18,0
Våler (Østfold)	4000	26,5	63,8	9,7

Figur 3.1: Befolknings sammensetningen varierer fra kommune til kommune. Sør-Varanger ligger 1. januar 2005 omtrent på landsgjennomsnittet, og framskrivninger indikerer at dette bildet vil holde seg i årene framover. Dersom kommuneplanens ambisjoner om økt folketall slår til, må vi regne med at flere i yrkesaktiv alder og flere unge bosetter seg i kommunen. Dette fører igjen til en nedgang i den relative andelen eldre innbyggere. I tabellen legger vi merke til at Alta og Klæbu har en svært ung befolkning, mens Bjarkøy har en svært gammel befolkning. Disse kommunene har svært ulike utfordringer.

Befolkningsprognoser
Statistisk Sentralbyrå (SSB) utvikler flere alternative befolkningsprognoser. De ulike prognosene vektlegger faktorer som fødsels- hyppighet, dødelighet, innflytting og utflytting på ulike måter. I denne planens tabeller legger vi alternativ MMMM til grunn ved presentasjonen av befolkningsframskrivninger.

Befolknings sammensetningen over 80 år i Sør-Varanger kommune

	ABSOLUTTE TALL			FORDELING		
	2005	2015	2025	2005	2015	2025
Kvinner	239	239	259	67	64	61
Menn	119	135	167	33	36	39
Sum	358	374	426	100	100	100

Figur 3.2: Tabellen viser forholdet mellom eldre (over 80 år) kvinner og menn i Sør-Varanger kommune. Tabellen gjengir både det totale antallet og de relative utviklingen i perioden 2005-2025. Tabellen er grafisk gjengitt i figur 2.3.

3.3 Regjeringens omsorgs- melding

Sommeren 2006 la regjeringen fram St meld nr 25 (2005-2006) – *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*, gjerne omtalt som *Omsorgsmeldingen*. Stortingsmelding nr 25 vil være retningsgivende for kommunenes omsorgsansvar og omsorgsutfordringer i årene framover, og ingen lokal plan kan ignorere de signalene som gis i *Omsorgsmeldingen*. Et vesentlig trekk ved meldingen er at all omsorg samordnes og skal forvaltes samlet i kommunene. Eldreomsorgen hører fra nå av sammen med omsorgen for yngre omsorgstrengende enten det dreier seg om utviklingshemming, psykiatri eller livstruende lidelser.

3.4 Lokale utredninger

Brukerne er trukket inn i arbeidet med *Omsorgsplan 2022*

gjennom en empirisk, postalt basert, undersøkelse blant dagens og morgendagens eldre i Sør-Varanger kommune, gjennomført av Norut NIBR Finnmark i 2007. Norut NIBRs undersøkelse er integrert og kommentert i denne omsorgsplanen og ligger i sin helhet som et vedlegg til planen. Arbeidsgruppen har vurdert data i denne undersøkelsen som noe usikre: a. Svarprosenten er på 50, og arbeidsgruppen mener det er grunn til å tro at en overvekt av «ressurssvake» eldre har unnlatt å svare, og at rapporten derfor angir underestimerte behov for omsorgstjenester. Kommunen må derfor ta høyde for at behovet for omsorgstjenester blir høyere enn det rapporten indikerer. b. Arbeidsgruppen mener også at respondenter i aldersgruppen 60-67 år langt på vei har vanskelig for presist å forestille seg hvordan alderdommen vil bli og hvordan de selv ønsker å ha det. Arbeidsgruppen mener det er lett å presentere forestillinger som er mer optimistiske enn det er

grunnlag for. For å kompensere noe for slike feilkilder og for å gi mer presise eksempler har arbeidsgruppen vurdert å intervjuere eldre og vordende eldre i kommunen. Omsorgstjenesten har imidlertid, av kapasitetsmessige grunner, ikke sett seg i stand til å gjennomføre en slik undersøkelse.

3.5 Intern utredning

Et internt utvalg i kommunen [Braathen-utvalget] ledet av helse- og sosialsjef Siw-Inger Braathen ble etablert i januar 2006 og leverte etter kort tid en betenkning vedrørende *tjenestetilbudet i pleie og omsorgstjenesten i Sør-Varanger kommune - omfang, utvikling og fremtidige satsingsområder*. Betenkningen presenterer flere konkrete tiltak. Disse tiltakene er fulgt opp her i *Omsorgsplan 2022*. Braathen-utvalgets utredning ligger også som vedlegg til denne omsorgsplanen.

Del 4. Hva er spesielt med Sør-Varanger kommune?

4.1 Alder

Dødsalderen/forventet levealder i Finnmark er lavere enn i landet som gjennomsnitt, og fylkeslegen har anbefalt kommunene å beregne at konsekvensene av eldrebølgen gjør seg gjeldende fra 74 år, mens en ellers i landet legger 80 års alder til grunn. Statistikken viser imidlertid at aldersfordelingen i Sør-Varanger kommune sammenlignet med resten av landet stort sett følger gjennomsnittlig alderssammensetning.

4.2 Yngre vender tilbake

Yngre vender tilbake til Sør-Varanger kommune (SVK) etter endt utdanning. En ordinær utkantproblematikk er «hjerneflukt»; unge som tar utdanning unnlater å flytte tilbake til fødekommunen, men blir på utdanningsstedet og eller i en av utdanningsstedets nabokommuner. I motsetning til mange andre utkant-kommuner

opplever SVK at relativt mange unge vender tilbake og etablerer seg i fødekommunen.

4.3 Folketallet

i Sør-Varanger kommune øker. Statistisk sentralbyrå (SSB) regner med en svak økning i innbyggertallet, men kommunestyret har i kommuneplanen planlagt en sterkere økning, slik at folketallet i 2016 når 12 000 (side 13). Kommunestyrets ambisjoner med hensyn til folketallet vurderes ikke urealistisk. Olje- og gassutvinning i Barentshavet og bygging av dypvannskai i Kirkenes kan stimulere ny landbasert næringsvirksomhet og sterk befolkningsøkning. I SSBs befolknings-prognoser for Finnmark (alternativ MMMM) regnes det med folketallsøkning i perioden 2005-2025 bare i Alta, Vadsø, Hammerfest, Sør-Varanger, Karasjok, Nordkapp og Berlevåg – 6 av 19 kommuner. De

øvrige kommunene vil få tilbakegang i folketallet.

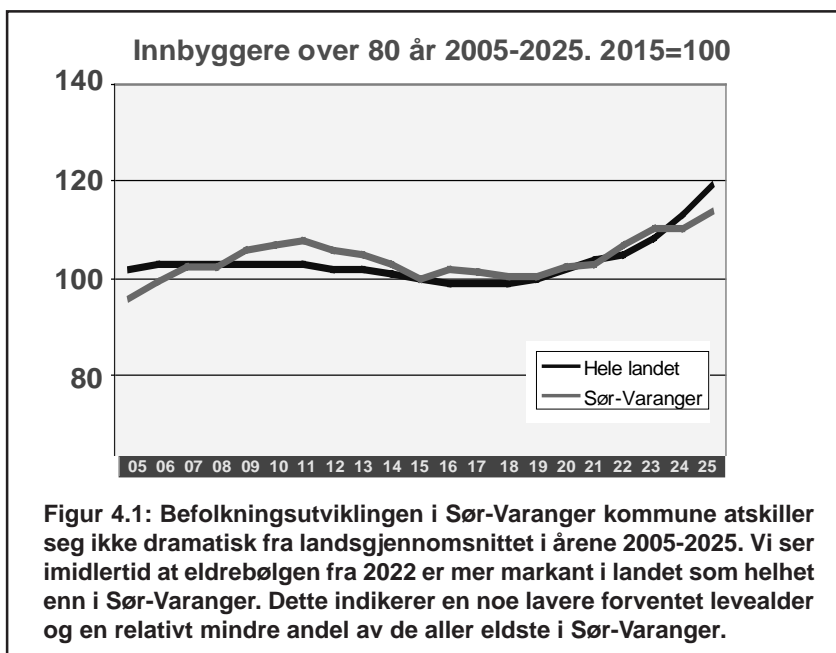
4.4 Geografisk utstrekning og befolkningstetthet

Sør-Varanger kommune er med sine 3968 km² den fjerde største kommunen i Finnmark i utstrekning. I landet for øvrig er det bare Rana kommune i Nordland som går forbi Sør-Varanger i størrelse. I Norge er det gjennomsnittlig 14 innbyggere per km². I SVK er det til sammenligning bare 2,4 innbyggere per km². I Sør-Varanger bor 78 prosent av innbyggerne på Kirkenes-halvøya. I innbyggertall er SVK den neststørste kommunen i Finnmark. Bare Alta har flere innbyggere, nesten dobbelt så mange som Sør-Varanger. Ser vi på befolkningens inntekter, har innbyggerne i SVK den fjerde høyeste gjennomsnittsinntekten i Finnmark – bak innbyggerne i Hammerfest, Vadsø og Alta. Høy inntekt indikerer gjerne høyt utdanningsnivå.

4.5 Nærhet til Russland

Ingen annen kommune i Norge grenser mot Russland. Nærheten til Russland representerer både utfordring og mulighet for Sør-Varanger kommune. Norge kan tilby russiske arbeidstakere høyere lønn og levestandard enn de for tiden kan oppnå hjemme. Russere kan representere en attraktiv arbeidskraftreserve i et presset norsk arbeidsmarked.

Sør-Varanger kommune har tatt ansvar for å stimulere utvikling og velferdsvekst i Russland.



Befolkningsutviklingen i enkelte kommuner. SSB - Alternativ MMMM

	2005	2006	2007	2010	2015	2020	2025
Alta	17 628	17 726	17 922	18 315	18 862	19 385	19 918
Bjarkøy	535	532	522	479	433	403	379
Sør-Varanger	9 463	9 456	9 470	9 510	9 633	9 781	9 963
Sortland	9 536	9 594	9 663	9 865	10 221	10 556	10 928
Os (Hordaland)	14 908	15 087	15 278	15 820	16 657	17 465	18 258
Lier	21 725	21 790	21 851	22 049	22 411	22 894	23 502
Klæbu	5 279	5 380	5 444	5 670	6 024	6 390	6 755
Sigdal	3 537	3 530	3 520	3 488	3 479	3 495	3 549
Våler (Østfold)	4 020	4 029	4 024	4 026	4 031	4 060	4 108

Figur 4.2: Kommunens befolkning er ikke statisk - verken i antall eller i alderssammensetning. Vi kan likevel ane noen mønstre. Det er et tydelig trekk at befolkningsrike kommuner har en tendens til å vokse, mens befolkningsfattige kommuner får en ytterligere redusert befolkning. Det er også et trekk at sentrumsnære kommuner vokser mer markant enn perifere kommuner. I Norge ser vi en lokal og regional sentralisering. Vi ser også en markant vekst i de fire store befolkningskonsentrasjonene: Oslo-området, Bergens-området, Trondheims-området og Stavanger-Sandnes-området. Kommuneplanen for Sør-Varanger legger opp til sterkere boligbygging på Kirkenes-halvøye enn i kommunens utkanter. På denne måten stimuleres en lokal sentralisering i Sør-Varanger kommune.

Gjennom vennsksavtaler, utveksling og ved å benytte fasiliteter i Russland ved seminarer og lignende er det kommet i stand samarbeidsrelasjoner. Hittil er nærheten til Russland opplevd som en ressurs og ikke som et problem. Mange russere er allerede ansatt i helse- og omsorgssektoren i Sør-Varanger kommune. Erfaringen med disse arbeidstakerne er at de lærer seg raskt norsk, går uproblematisk inn i et norsk arbeidsmønster og yter en velkvalifisert innsats.

4.6 Nærhet til Finland

En innvandring fra Finland er ikke upåregnelig. Således kan befolkningen i Nord-Finland representere en tilsvarende arbeidskraftreserve som befolkningen i grenseområdene i Russland. Både russisk og finsk innvandring gjør Sør-Varanger til et flerkulturelt samfunn. I henhold til kommuneplanen skal det arbeides for å få bygd en mellom-

riksvei gjennom Pasvik til Finland.

4.7 Kirkenes sykehus

Ved siden av Hammerfest er Sør-Varanger den eneste kommunen i Finnmark som har et sykehus. Sykehuset representerer konkurranse om velutdannet arbeidskraft innenfor feltene helse og omsorg. Samtidig gjør sykehuset det attraktivt for velutdannede helse- og omsorgsarbeidere å bosette seg i SVK; sykehuset skaper et arbeidsmarked for disse kategoriene. Samarbeid mellom kommunen og sykehuset tilfører også kompetanse og oppgaver til kommunehelsetje-

nesten og kan bidra til at enkelte oppgaver kan løses i et samspill.

4.8 Flyplassen

Flyplassen på Høybuktknoen gjør SVK til en kommune i nærheten av Oslo. Avstanden mellom Kirkenes og Høybuktknoen er 15 minutter, og direkteflyet mellom Kirkenes og Oslo tar vel to timer. Ingen andre sentra i Finnmark har en så gunstig beliggenhet i forhold til hovedstaden.

4.9 Garnisonen i Sør-Varanger

Ingen annen kommune i Finnmark har nå en militærforlegning. GSV skaper arbeidsplasser, og ansatte i GSV kan ha ektefeller som er potensielle medarbeidere i helse- og omsorgssektoren i SVK. GSV gjør også at unge mennesker blir kjent med Sør-Varanger og således kan representere et fremtidig potensial for arbeidskraft.

4.10 Hurtigruta

Kirkenes er vendepunkt for Hurtigruta. Norske og utenlandske turister besøker Kirkenes på en rundreise med Hurtigruta; noen ankommer Kirkenes med fly for å reise sørover med Hurtigruta. Dette gir muligheter for å presentere Sør-Varanger overfor en stor målgruppe – Sør-Varanger også som bo- og arbeidssted.

Figur 4.3

(Angivelse i prosent)	Boforhold 2001		
	Sør-Varanger	Finnmark	Landet
Andel bosatte i blokk/bygård.	1,5	1,1	12,8
Andel bosatte i bolig bygd etter 1961.	64,0	71,8	66,9
Andel husholdninger som disponerer bil.	69,7	67,5	70,3

Tall fra SSBs folke- og boligstilling 2001

5. Omsorgen 2022

5.1 Forvaltningsreformer

Den offentlige forvaltning i Norge er gjenstand for en kontinuerlig debatt, vurdering og reorganisering. I 1990 ble HVPU-reformen vedtatt og psykisk utviklingshemmede ble et kommunalt ansvar. I 2002 ble helseregionene etablert og sykehusene flyttet ut av fylkeskommunen. Vi vil oppleve nye reformer fram til 2022. Er kommunen omsorgsansvarlig da eller er ansvaret overført til andre forvaltningsenheter? Fremskrittspartiet har programfestet en statlig overtakelse av omsorgsansvaret. Omsorgsansvaret altså være overført til staten, eventuelt til et regionalt forvaltningsnivå. Bakgrunnen for en slik overføring kan være et prinsipielt politisk standpunkt om at staten må ha styring over et så ressurskrevende felt, for eksempel for å skape likhet i omsorgen. Ansvarsoverføringen kan alternativt være en reaksjon på at kommunebudsjettene ikke holdes (fordi omsorgsoppgavene blir for overveldende).

Omsorgsmeldingen opererer ikke med en alternativ organisering av de neste 15 årene, men meldingen peker innledningsvis på at slike reformer har funnet sted i rikt omfang i nær fortid. *Omsorgsmeldingen* (side 9)

Sykehjemmets oppgave er å gi sterkt hjelpetrengende, oftest eldre personer, både en god bolig og optimal medisinsk behandling, sykepleie og omsorg. Beboerne er altså både beboere og pasienter, og det kan stille krav som det kan være vanskelig å forene. Målsettingen for oppholdet i sykehjemmet bestemmes av om det dreier seg om et korttidsopphold med en bestemt hensikt eller et langtidsopphold i den siste fasen i livet.

Ranhoff, Schmidt og Åndstad (2007) side 9



Figur 5.1: Dette oppslaget i Vårt Land 2. april 2007 forteller at sykehjemmene ikke blir hva de har vært. På grunn av beboernes helsetilstand endres sykehjemmens karakter. Institusjonene blir bolig for sikere mennesker i eldre år, men også for pasienter ferdigbehandlet på sykehus, kreftpasienter i terminalfasen osv. Sykehjemmet utvikler seg til et B-sykehus.

fremhever da de reformer som har overført ansvaret fra stat og fylkeskommune til kommunen. Sykehusreformen i 2002 er imidlertid et eksempel på en stor reform som har gått i motsatt retning. Det samme gjelder reformen i 2004 som resulterte i opprettelsen av Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat og Buf-direktoratet).

5.2 Sykehjemmene får sykehusfunksjoner

Kommunens pleie og omsorgstjenester har i de senere år blitt tilført flere og mer helserettede oppgaver knyttet til rehabilitering, terminalpleie og oppfølging

og viderebehandling etter sykehusopphold. Disse endringene fører til at sykehjemmene i stigende grad får B-sykehusets karakter. Utviklingen skyldes blant annet :

- sterk økning i muligheter til å gi meningsfull helsehjelp.
- mer kunnskap om betydningen av et tjenestetilbud nær pasientens hjem, de pårørendes roller og det sosiale nettverket.
- Store reformer med boligbasering av pleie og omsorgstjenestene.

Sosial- og helsedirektoratet mener det er behov for å ha et særlig fokus på enkelte grupper i den videre oppfølgingen av pleie- og omsorgstjenestene:

- eldre med mange og sammensatte sykdommer og behov for tjenester
- brukergrupper under 67 år

- brukergrupper med psykiske lidelser og rusproblemer
- personer med demens og behov for utbygging og tilrettelegging av tjenester

BEFOLKNINGENS ALDERSSAMMENSETNING

	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030
0-15 år	26,0	23,6	20,3	21,2	20,0	18,5	18,7
16-66 år	62,9	63,6	65,3	65,1	66,7	64,9	62,1
67-79 år	8,8	9,9	10,6	9,3	8,7	12,1	12,8
Over 80 år	2,2	3,0	3,8	4,5	4,7	4,5	6,4

Vedlegg til Langtidsprogrammet 1998-2001
Fakta og analyser tabell 12.1 (St meld nr 4 (1996-97))

Figur 5.2: Over en 60-årsperiode finner det sted betydelige endringer i befolkningsstrukturen i Norge. Det blir færre barn og betydelig flere gamle. Den reelt yrkesaktive delen av befolkningen påvirkes av mange faktorer. På 1970-tallet fant det sted en kraftig oppbygging av helse- og omsorgsfeltet. Dette førte mange kvinner fra hjemmene og ut i arbeid. Senere har vi fått skolereformer og utbygging av høyskolesystemet, innføring av skolefritidsordning og en sterk satsing på barnehageutbygging. Vi har også fått nedsett pensjonsalder fra 70 til 67 år og etablert en ordning med avtalefestet pensjon. Alle disse faktorene bidrar til å endre befolkningens atferd, prioriteringer og valg.

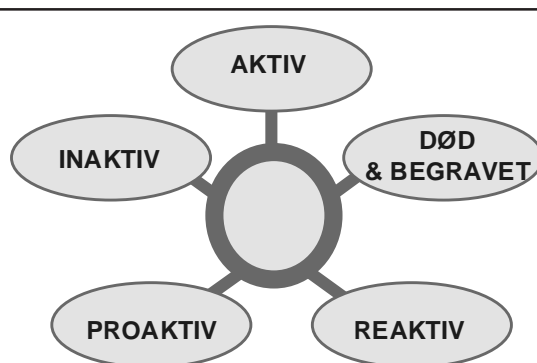
Del 6. Veivalgsanalyse

6.1 Den gode sirkel - en modell for veivalgene

Kommuneplanen benytter ordet «vegvalg» (side 11). Samtidig er kommuneplanen pessimistisk med hensyn til valgmulighetene, når den peker på at «kommunen som organisasjon i liten grad kan beslutte hvordan Sør-Varanger skal utvikle seg i framtiden» (side 3). Arbeidsgruppen konstaterer at vi i kommuneplanen finner uttrykk for ulike veivalg og holdninger til framtiden, og vi vil i det følgende anbefale kommunestyret å foreta bevisste valg mellom enkelte alternativer. Arbeidsgruppen har vurdert enkelte uttrykk i kommuneplanen i forhold til veivalgsmodellen, *Den gode sirkel*, utviklet av Heitmann PLUS. Her pekes det på fem stiliserte veivalg – av Heitmann PLUS kalt «framtidbilder». Kommuneplanen gir inntrykk av en god mix av alle disse fem tilstandene:

6.2 En aktiv kommune

En aktiv kommune er veldrevet og virkelighetsnær. Kommunen gjør det som ventes, verken mer eller mindre. Innbyggere er i det store og hele fornøyde med kommunen, og andre myndigheter finner lite å kritisere når de fører tilsyn eller behandler klager; kommunen lever opp til forventninger og statlige krav. Til-litsvalgte og tilsatte har lite å



Figur 6.1: *Den gode sirkel* er en scenario-modell for enkeltvirksomheter eller kommuner. Konseptet legger opp til at det tegnes fem framtidbilder av organisasjonen som helhet eller for enkelte strategiske områder. Modellen kan brukes diagnostisk - som beskrivelse av tilstanden her og nå. Modellen kan imidlertid også brukes strategisk - til å beskrive framtidige tilstander fra det verst tenkelige til det best tenkelige. Ved å bruke modellen i et planarbeid kan vi stimulere en intern prosess, der vi systematisk utvikler et ideelt framtidsbilde. Dette ideelle, komponerte framtidsbildet blir så utgangspunktet for de tiltak og strategier som utformes. Modellen er blant annet omtalt i Jan H. Heitmann: *Målrettet arbeidsgiverpolitikk i offentlig sektor* (1995) side 38.

beklage seg over på sin arbeidsplass og overfor sin arbeidsgiver. Kommunen er kortsiktig orientert, men tilpassningsdyktig og fleksibel. Ordtak: *Du trenger ikke gi bakerens barn brød.*

Når kommuneplanen refererer visjon og hovedmål for Sør-Varanger-samfunnet 2016, er framstillingen preget av en aktiv holdning: Det er en naturlig og selvfølgelig utvikling som har funnet sted; den er ikke ekstraordinær eller uventet, den er ikke

trendsettende og beundringsverdig, men den er heller ikke preget av kriser og sammenbrudd. Kommunen har, i takt med de økte behov, lagt til rette for hensiktsmessige bolig- og næringsareal.... (side 12).

Kommuneplanen (side 8) peker på at arbeidsledighet og mangel på arbeidskraft opptrer parallelt – et svært vanlig fenomen i et utviklingsfokusert samfunn som det norske. I Sør-Varanger har både offentlig og privat sektor problemer med

å rekruttere stabil arbeidskraft til en rekke stillinger. Kommuneplanen lanserer en del tiltak for å møte denne situasjonen; ingen av dem er av innovativ karakter, men ligner på tiltak som kommuner i andre områder også satser på.

6.3 En reaktiv kommune

En reaktiv kommune er forsiktig og formalistisk. Kommunen er defensiv, fortidsfokusert og problemorientert. Kommunen er

Figur 6.2

Befolkningsstruktur 2004. Prosent

	Sør-Varanger	Fylket	Landet
Andel barn og unge 0-17 år	23,9	24,8	23,6
Andel eldre 80 år og over	3,9	3,3	4,6
Andel personer med innvandrerbakgrunn, vestlig	2,8	2,4	2,2
Andel pers. med innvandrerbakgrunn, ikke-vestlig	5,5	3,1	5,4

dyktig på rapportering, men fattig på initiativ. Den blir et offer for eksterne hendelser og den skylder ytre forhold når noe går galt. Kommunen kaster ikke bort tiden på «unødvendig» planlegging – den tenker «den tid den sorg». Kommunen rammes av negative trender, og julekvelden kommer på kjerringa. Problemene søkes løst når de oppstår, men tiltakene blir hjelpeløse og utilstrekkelige. Irrelevante metoder og strategier benyttes for å skape ny suksess. Ordtak: *Den som satser lite, taper også lite.*

Tendensen til endring i bosettingsstrukturen forsterker forskyvningen mot eldre innbyggere i ytterdistriktene (kommuneplanen side 7). En slik strukturell endring vil ha innflytelse på organiseringen av omsorgstilbudet, sannsynligvis også på behovet for omsorg. Årsaken til denne utviklingen antas å ha sammenheng med omstillingen i samfunnet, men

det synes ikke som om det er tenkt på gode tiltak for å motvirke en uheldig befolkningssammensetning i kommunens utkanter. Kommuneplanen signaliserer heller ingen proaktive tiltak for å forebygge ensomhet og isolasjon i aldrende og avsides liggende befolkning.

Kommuneplanen legger stor vekt på et bredt undervisnings-tilbud i den videregående skolen (side 18). Arbeidsgruppen vil peke på at dette er den normerte 13-årige obligatoriske skolen, og at det virker noe reaktivt bare å nøye seg med et utdanningsnivå som dagens unge stort sett vil ha som ordinær skolegang. Den analysen av universitets- og høgskoleutdanning som kommuneplanen inneholder på side 8 har en helt annen *proaktiv* karakter. Arbeidsgruppen mener kommunen må arbeide for å få høyskole- og undervisnings-tilbud etablert i kommunen.

6.4 En inaktiv kommune

En inaktiv kommune kan fremstå som avleggs og apatisk. Kommunen mangler mål og har lav bevissthet om sine målgrupper. Den sier for eksempel takk til alle øremerkede midler og lar seg styre og manipulere av ytre krefter. Produktiviteten er lav; men møtevirksomheten omfattende. Det investeres mye tid på planlegging, men vedtatte planer settes normalt ikke ut i livet. Settes planene ut i livet, virker ikke tiltakene fordi de er skapt ut fra en virkelighet som ikke eksisterer. Organisasjonen gjør forsøk på å kopiere andre som lykkes bedre, men baserer seg bare på overflatiske inntrykk og ikke på undersøkelser og analyse.

Kommuneplanen viser til at nær 100 lokale bedrifter tidlig på 90-tallet inngikk intensjons- og forretningsavtaler med russiske partnere (side 4). Siden har tallet sunket, og det pekes på en rekke årsaker til nedgangen i forretningsmessig kontakt. Var det for liten bevissthet og kunnskap om forutsetningene som samhandlingen med Russland? Kunne utbyttet blitt større og mer stabilt gjennom en bedre forberedelse? Kan erfaringene fra dette feltet overføres til andre felter, for eksempel rekruttering av arbeidskraft til pleie- og omsorgsfeltet?

6.5 En død og begravet kommune

En død og begravet kommune eksisterer ikke lenger; den står ikke lenger i telefonkatalogen; den har ingen hjemmeside. Kommunen kan være sammenlignet med andre kommuner eller

Andelsfordeling hjemmetjenester, i prosent	Sør - Varanger kommune	Finnmark	Landet for øvrig, utenom Oslo
Andel innbyggere under 67 år som mottar hjemmetjenester	1,3	1,2	1,3
Andel innbyggere 67 år og over som mottar hjemmetjenester	21,7	23,6	18,8
Andel innbyggere 67-79 år som mottar hjemmetjenester	10,9	14,6	9,2
Andel innbyggere 80-89 år som mottar hjemmetjenester	44,8	44,4	34,1
Andel innbyggere 90 år og over som mottar hjemmetjenester	47,2	49,8	50,6

Figur 6.3: Når vi foretar sammenligninger mellom Sør-Varanger kommune, Finnmark og landet for øvrig på områder som befolkningsstruktur og bruk av offentlige tjenester, ser vi at Sør-Varanger ofte ligger nær landsgjennomsnittet, mens gjennomsnittet i Finnmark er noe mer avvikende. Det er for eksempel gjennomsnittlig flere innenfor de ulike aldersgrupper i Finnmarkskommunene som benytter seg av kommunale pleie og omsorgstjenester enn i Sør-Varanger kommune i 2005. Kilde: Kostra/SSB.

kommunen kan ha endt sine dager, fordi alle innbyggere flyttet bort. Men selv i en eller aktiv eller proaktiv kommune kan det være områder som er død og begravet etter kommunens eget valg. Områdene kan være døde og begravet fordi kommunestyret har vedtatt konkurranseutsetting eller samarbeid med eksterne leverandører på annet grunnlag - eller kommunen kan ha valgt selskapsorganisering som løsning.

Området «omsorg» er imidlertid av en slik karakter at kommunen må forholde seg til og engasjere seg på direkte. Det følger av sentrale myndigheters vedtak og lovgivningen at omsorgsfeltet er et kommunalt ansvar, som kommunestyret ikke kan delegere.

Men vi kan selvsagt også tenke oss at kommunen er død og begravet på enkelte områder, mens den er proaktiv eller reaktiv på andre områder.

Arbeidsgruppen ser det også nødvendig å ha en offensiv holdning til tredje sektor i kommunen, til frivillige organisasjoner og sosiale fellesskap. På dette feltet inneholder kommune-



Figur 6.4: Denne reportasjen i Vårt Land 5. november 2004 inneholder et intervju med forskar Anders Barstad ved Statistisk sentralbyrå. Han peker blant annet på følgende fakta:

- Einslege er meir enn dobbelt så ofte einsame som gifte og sambuande.
- I tillegg til sivil status ser vi at økonomiske ressursar står i sterk samanheng med opplevd einsemd.
- Heile 59 prosent av dei som seier at dei har alvorlege økonomiske problem, seier samtidig at dei er plaga av einsemd.
- Økonomiske problem kan til dømes vere resultat av at folk står utanfor arbeidsmarknaden eller har helseproblem.
- Vi veit at både arbeid og helse er viktige sosiale ressursar i kampen mot einsemda.

planen få vurderinger og kommentarer.

6.6 En proaktiv kommune

En proaktiv kommune er målrettet og mulighetsorientert. Kommunen er offensiv og ambisiøs. Den driver pionervirksomhet, er innovativ og lykkes på mange områder tross vanskelige rammevilkår. Det er engasje-

ment og entusiasme blant de folkevalgte, tillitsvalgte og i administrasjon og tjenesteproduksjon. Kommunen representerer et ideal andre ser opp til; besøkende kommer til Sør-Varanger for å lære.

Kommuneplanen (side 9) peker på at regjeringen signaliserer behov for modernisering av kommunene, nedbygging av administrasjon og oppjustering av tjenesteytingen. Videre skal interkommunale løsninger og kommunesammenslutninger vurderes. Kommuneplanen signaliserer at Sør-Varanger her skal være en pådriver for samarbeid og interkommunale løsninger.

De fire satsingsområdene vitner om stor grad av proaktivitet; Sør-Varanger kommune vil ta initiativ og starte konkrete prosjek-

Figur 6.5 Helse, sosial og omsorg 2002			
(Angivelse i prosent)	Sør-Varanger	Finnmark	Landet
Andel barn 0-17 år med barnevernstiltak	3,5	3,6	3,3
Sosialhjelpsmottakere per 100 innb. 20-66 år	4,9	6,3	4,6
Legeårsverk per 10 000 innb.	11,5	12,3	8,4
Andel innb. 80 år og over som er beboere på institusjon.	24,5	22,3	15,4
Andel innb. 80 år og over som mottar hjemmetjenester	46,1	38,4	48,0

NIBR-undersøkelsen

På oppdrag fra Sør-Varanger kommune har Norut NIBR gjennomført en undersøkelse for å kartlegge preferanser innen pleie og omsorg hos innbyggere som er 60 år eller eldre, det vil si kommende eldre og nåværende eldres situasjon og deres syn på fremtidig behov for hjelpetiltak og/eller tjenester fra kommunen. Undersøkelsen er gjennomført postalt i februar 2007 og er rettet mot befolkningen over 60 år, i alt 1841 innbyggere. Spørreskjemaet ble sendt til et utvalg på 315 (17 prosent av målgruppen) og ble besvart av 158 personer (50 prosent respons). Oppdragstaker Norut NIBR Finnmark v/forsker Gunn J. Kristiansen og forsker Christen Ness. Disse er ansvarlige for gjennomføring og utarbeidelse av rapporten.

ter som tilrettelegger for økt næringsvirksomhet, bedre infrastruktur, flere boliger og bedre tilbud for barn og unge. De proaktive holdningene og tiltakene har potensial til å skape ringvirkninger og smitte over på andre kommunale ansvarsområder.

Mottakere av hjemmetjenester	Antall	Herav bare praktisk bistand	Herav bare hjemmesykepleie	Herav både praktisk bistand og hjemmesykepleie
Personer under 67 år	104			
Personer 67 – 79 år	90			
Personer 80 – 89 år	146			
Personer 90 år og eldre	25			
I alt	365	93	106	166

Figur 6.6: Mottakere av ulike kommunale pleie og omsorgstjenester i Sør-Varanger kommune i 2005. Kilde: Kostra/SSB

6.7 Kommunens egne valg

De fem scenariene ovenfor viser at kommunen kan gjøre ulike valg. På de enkelte politikk-områdene kan kommunestyret velge ulike posisjoner. I *Omsorgsmeldingen* fremhever regjeringen det kommunale selvstyret ved på understreke hvor viktig det er med lokal forankring ved utformingen av omsorgstjenestene: «Lokaldemokrati, nærhet og lokal-kunnskap gir de beste mulighetene for å få et individuelt tilpasset tjenestetilbud og styrket

brukerinnflytelse» (side 7). Her legitimeres med andre ord ulike valg, som innebærer at omsorgstjenestene kan få ulik utforming fra kommune til kommune. «Lokal forankring stiller samtidig krav til en mer fleksibel utforming av tjenestetilbudet, slik at innbyggernes behov sikres når de beveger seg over kommunegrensene og oppsøker tjenestetilbud i andre land. Dette forutsetter at kommunene utvikler et bedre samarbeid seg imellom og trekker inn internasjonale perspektiver i sitt lokale arbeid» (side 7).

7. Omverdensanalyse

7.1 Ulike eksterne faktorer

Kommunen har ansvaret for omsorgsfunksjonene for samt-lige innbyggere. Det er mange eksterne faktorer som påvirker muligheten for å drive et effektivt, målrettet og kvalitativt godt omsorgsarbeid. Faktorene er forskjellige i sin karakter. Felles for dem er at kommunen bare i begrenset grad har påvirkningsmulighet. Vi tenker her på forhold som den demografiske utviklingen – *alderssammensetningen* i befolkningen – og de behovene som demografien i seg selv sannsynliggjør. Vi tenker videre på *statlige føringer*, prioriteringer, premieringer og reguleringer. Vi tenker videre på at vi på mange vis lever i «*over-raskelsenes tidsalder*» og må planlegge også ukjente situasjoner som brått kan inntreffe. Alle kommuner har erfaringer med at begivenhetene kan komme som julekvelden på kjerringa i form av ulykker og uvær. Enkeltmennesker utsettes for ulykker og sykdommer som over natten invaliderer dem. På kort tid kan friske og oppegående mennesker endres til pasienter med tunge omsorgsbehov. Vi registrerer også at en rekke *tunge trender* slår inn over landet. Trendene er langsiktige utviklings-

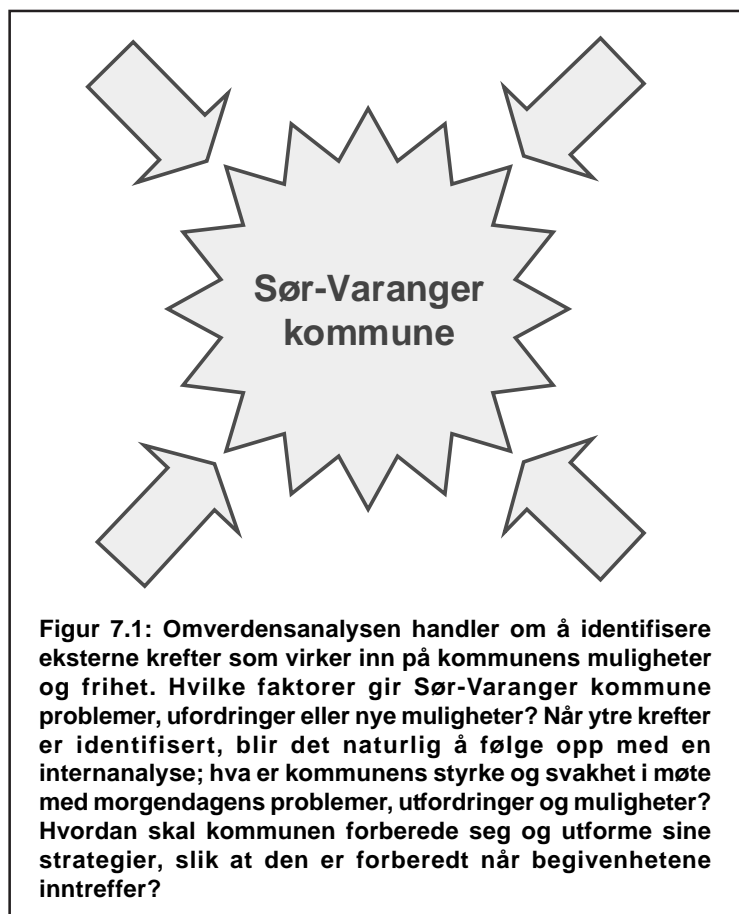
trekk, som ofte virker inn på behov i kommunen lenge før trendene er sett, analysert og inntatt i det kommunale planverket. Christiansen-utvalget, som utredet kommunestrukturen i 1992, pekte på at ingen kommune i landet planla nedgang i befolkningen. I dag regner SSB med at halvparten av kommunene vil måtte registrere tilbakegang. Ingen kommune har sterkere enn Tynset aksjonert for å stimulere tilbakeflytting til bygda. Likevel har folketallet gått tilbake. *Befolkningsmobilitet og befolkningsentralisering* er svært klare trender både i global, nasjonal og regional målestokk. I Norge er «søroverbølgene» iøynefallende: Folk flytter nordfra til hovedstadsområdet.

I dette dokumentet går vi grundigere inn på en del av disse eksterne faktorene. Ingen har oversikt over den komplette listen av eksterne faktorer, og vi må også gjøre et utvalg. Omverdensanalysen skisserer mulige inndelinger og spesifikasjoner av de ulike strategiske områdene som fremgår av *internanalysen*. Omverdensanalysen danner også bakgrunn for de strategiske utfordringene som omtales under internanalysen og de tiltakene som foreslås der.

7.2 Alderssammensetningen

Sør-Varanger kommune har i det store og hele en alderssammensetning som samvarierer med landsgjennomsnittet. Hvis vi legger SSBs befolkningsframskrivning til grunn (alternativ MMMM), vil Sør-Varanger kommune ha en svak befolkningsvekst fram til 2025. Eldrebølgen vil ramme kommunen på mer moderat måte enn i landet som helhet, men det er likevel en markant og dramatisk vekst i antall innbyggere 80 år og over, jf figur 2.2.

Dersom kommuneplanens mål om en vekst i folketallet til 12 000 innen 2016 oppfylles, vil det



Figur 7.2: Kostratallene til venstre sammenligner to omtrent like store kommuner med landsgjennomsnittet. Sortland og Sør-Varanger har like stor andel eldre i befolkningen, men Sortland har relativt flere innbyggere over 80 år enn Sør-Varanger. I Sør-Varanger kommune er det flere pensjonister som mottar hjemmetjenester enn i landsgjennomsnitt. Sortland har få mottakere av hjemmetjenester. Også antall beboere på institusjon er høyt sammenlignet med Sortland og landsgjennomsnittet. Representerer disse tallene utfordringer og et forbedringspotensiale for Sør-Varanger kommune? Vil kommunen måtte innstille seg på en lavere servicegrad når antall innbyggere over 80 år viser en sterk økning i 2022?

	2005	2005	2005
	Sør-Varanger	Sortland	Hele landet
Antall innbyggere	9400	9500	4 606 000
Antall innbyggere over 67 år	12,6	12,6	13,1
Andel mottakere av hjemmetjenester over 67 år	71,5	39,4	69,6
Andel plasser i enerom i pleie- og omsorgsinstitusjoner	94,3	100	89,7
Andel innbyggere over 80 år	3,8	5,1	4,6
Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon	21,1	11,3	14,5

KILDE: KOSTRA

neppe påvirke utviklingen i antall gamle i nevneverdig grad. En ekstraordinær befolkningsvekst vil i hovedsak forårsakes av innflytting av yngre og arbeidsføre. Dette vil gi en annen sammensetning av befolkningen med en relativ vekst i aldersgruppene under 67 år.

7.3 Statlige føringer

Det er mange problemer knyttet samspillet mellom kommunen som omsorgsansvarlig og staten som lovgiver og løftegiver. Kommunen har et planleggingsansvar, og regjeringen understreker dette ansvaret i *Omsorgsmeldingen* (side 58): «Utfordrin-

For den gamle er overgangen til sykehjemstilværelsen en stor forandring i livet, som gjerne faller sammen med eller kommer i kjølvannet av oppløsning av hjemmet. Prosessen innebærer endring i sosial status fra å være en selvstendig voksen person til å være avhengig av institusjonsomsorg. For de pårørende er overgangen tilsvarende stor. De har ofte vært bærebjelken i omsorgen for sin gamle ektefelle, far eller mor, og lettelsen over at hjelpen blir så omfattende er gjerne blandet med sorg fordi flytting til sykehjem er et sikkert tegn på at døden nærmer seg.

Ranhoff, Schmidt og Ånstad (2007) side 144

gene den lokale omsorgstjenesten står overfor forutsetter langsiktig planlegging av bygningsmessige investeringer, personellinnsats, kompetansebehov, utdanningskapasitet og tilrettelegging av fysiske og sosiale omgivelser.» «Regjeringen vil understreke betydningen av å ha en lokalt og demokratisk forankret omsorgstjeneste.....» heter det videre i *Omsorgsmeldingen* (side 58). På tross av denne oppfordringen til lokal planlegging og lokal forankring, kan mange kommuner oppleve hvordan det er nærmest umulig å legge langsiktige planer fordi staten ofte endrer preferanser og prioriteringer. Staten kan også komme til å premiere tiltak, som kommunene likevel finner det vanskelig å gjennomføre. I Sør-Varanger kommune ble det i 2006 utarbeidet et plandokument vedrørende tjenestetilbudet i pleie- og omsorgstjenesten i SVK – omfang, utvikling og fremtidige satsingsområder. Arbeidsgruppen som utviklet dokumentet i 2006, har i stor grad tatt utgangspunkt i St meld nr 50 (1996-97) – *Handlingsplan for eldreomsorgen*. Det tankevekkende er at denne stortingsmeldingen knapt er nevnt når regjeringen i 2006

legger fram en ny omsorgsmelding. Det finner sted brudd i tenkning, strategi og praksis fra en regjering til en annen som kan gjøre det tilnærmet umulig for kommunene å følge en rød tråd i sitt eget planarbeid.

Uforutsigbarhet

Det er alltid en tidsforsinkelse mellom statlige lanseringer og vedtak og kommunal gjennomføring. Kommunene har også begrenset kapasitet til utredning og planarbeid; det daglige presset gjør at en må prioritere akutte oppgaver sterkere enn lokal tilpassing av nye statlige føringer. Vi ser også at enkeltpersoners eller grupperingers aksjoner kan medføre omlegging av omsorgen og utløse ekstrabevilgninger til spesielle tiltak. Ny politikk på ett område kan brått få virkninger på andre områder. Det brede satsingen på *universell utforming* eller tilgjengelighet for alle er et slikt eksempel.

Yngreomsorgen

Regjeringen skriver innledningsvis i *Omsorgsmeldingen* (side 5) at «i kjølvannet av reformen for utviklingshemmede og opptrappingsplanen for psykisk helse er tallet på yngre bru-

kere av de kommunale omsorgstjenestene nær fordoblet de siste ti år». Denne utviklingen fikk *Dagsavisen* (16.04.07) til å skrive at «Yngreomsorgen danker ut de eldste». Konsekvensene av rusmisbruk, trafikk-skader og medfødte fysiske funksjonshemminger medfører også en økning i tallet på yngre omsorgstrengende.

Både desentralisering og sentralisering

Regjeringen legger i *Omsorgsmeldingen* (side 9) vekt på at det har funnet sted en klar desentralisering av omsorgsfunksjonene parallelt med at den kommunale omsorgen er bygd ut – fra 1970-tallet til i dag. Videre er det et viktig poeng for regjeringen av omsorgen skal ha en lokal og folkevalgt forankring. Den oppbyggingen av nye hierarkier som både de regionale helse-foretakene og Bufetat (Barne-, ungdoms- og familieetaten etablert med virkning fra 1. januar 2004) bærer bud om er imidlertid et

Slår alarm om omsorgssvikt



– Hva må til for at mamma skal få sykehjemsplass, spør den forvirrede datteren til en 73 år gammel, helt hjelpeløs kvinne. Kvinnen er fullstendig pleietrengende og er ikke en gang i stand til å trykke på knappen for trygghetsalarmen. Men likevel får hun ikke sykehjemsplass i Vefsn kommune. Nå slår datteren alarm og spør hva som er et akseptabelt omsorgsnivå i Vefsn kommune. **SIDE 4-5**

klart brudd med den tendensen som vi gjennom lang tid har sett og som har gått ut på å nedbygge de store hierarkiene og modifisere disse til flattere organisasjoner. Gjennom mange år har det vært en tendens til å forenkle, rasjonalisere og skape kortest mulig avstand mellom topp og bunn i organisasjoner, mellom beslutningstakere og brukere. Innenfor kommunesektoren har denne tendensen vært ytterst klar

gjennom en lang periode, noe som førte til det en kalte «tonivåmodellen». Det synes imidlertid som om nye idealer vinner fram og at staten ønsker en sterkere detaljstyring blant annet gjennom lansering av normerende standarder. *Kommunal Rapport* melder i mai 2007 at én av fire kommuner mener samarbeidet med Bufetat er dårligere enn det var med fylkeskommunene. De klager over overprøving av kom-

Figur 7.3: Reportasjer om omsorgssvikt, kapasitetsmangel, pasientkøer, ledige stillinger og ulovlig bruk av overtid hører til dagens orden. Det er mange indikasjoner på at slike presseoppslag kan bli enda mer dagligdags i årene fremover. Kommuner som ikke er forberedt på å møte problemer og utfordringer, er verre stilt enn de som i tide og proaktivt utarbeider en strategi. Oppslaget i avisa Helgeland 6. juni 2006 er et tidstypisk tegn.

Påstand	Helt enig	Ganske enig	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke	Mangler	Totalt
Ikke sykehjem, men bo hjemme med nødvendig hjelp så lenge som mulig	109	22	4	3	7	13	158
Sykehjem i kortere perioder, ellers hjemme	71	37	5	6	15	24	158
Sykehjem dersom behov for pleiehjelp en gang i døgnet	12	25	23	40	28	30	158
Sykehjem dersom behov for pleiehjelp flere ganger i døgnet	63	29	10	10	22	24	158
Sykehjem dersom utrygg i eget hjem, selv om helsemessig i god form	30	19	11	38	33	27	158

Figur 7.4: I NIBR-undersøkelsen (tabell 4.26) ble respondentene bedt om å ta standpunkt til en del påstander som de skulle gradere i forhold til om de var helt enige eller helt uenige. Hvis mulig ønsker et stort flertall å bo hjemme så lenge som mulig, hele 69 % er helt enig i dette. Ønsket om å bo hjemme bekreftes også av at selv om behovet for opphold på sykehjem i kortere perioder er nødvendig, er 45 % helt enig i å fortsatt bo hjemme. Selv med behov for pleiehjelp en gang i døgnet er flertallet av respondentene helt eller litt uenig i at sykehjem er det beste alternativet. Det er først ved behov for pleiehjelp flere ganger i døgnet, flertallet er helt enig i at sykehjem er det beste alternativet. 40 % har ønske om plass på sykehjem i dette tilfellet. Nærmere en tredjedel av respondentene har svart vet ikke eller det mangler data her. Alle har tydeligvis ikke et så aktivt forhold til denne problemstillingen. Tilsvarende gjelder for den siste påstanden der like mange er uenigelenige i påstanden, men Vet ikke og Mangler utgjør til sammen den største gruppen. Svarene påvirkes ikke av kjønn.

munale vedtak, byråkrati og manglende oppfølging. KS melder at kommuner over hele landet krangler med Bufetat om institusjonsplasser og økonomi.

7.4 Overraskelsenes tidsalder

En mindre kommune er en sårbar enhet. Noen få ekstra brukere som krever tung omsorgsinnsats, kan ødelegge budsjettet og sprengne rammene. I en liten populasjon endrer forholdene seg ofte raskt og uforutsigbart. Men vi ser også at i og for seg lett forutsigbare forhold og fenomener er oversett av planleggerne. Kriser kan for eksempel oppstå på grunn av epidemier og høyt sykefravær. «Den kommunale helse- og omsorgstjenesten står overfor store utfordringer i forhold til nye brukergrupper og flere eldre,» skriver regjeringen i *Omsorgsmeldingen* (side 59). Flere kommuner vil i 2022 oppdage at de står uforberedt overfor begge disse utfordringene.

Samspillet mellom de kommunale tjenestene og familie og frivillig sektor står sentralt for å møte et økende tjenestebehov. Det samme gjelder behovet for arbeidskraft. St meld nr 25 (2005-2006) side 59

7.5 Tunge trender

7.51 Befolkningsmobilitet og befolkningsentralisering

er en av de tunge trendene. I nasjonal målestokk ser vi en landsomfattende sentralisering. Hovedstadsområdet blir en stadig tyngre befolkningsenhet. I dag bor 28 prosent av befolkningen i de fire største byområdene (Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger-Sand-

Bosettingsmønsteret i Sør-Varanger per 31.11.2001		
		Bosetningen i prosent
<u>Bostedsstrøk</u>		
Tettbygd strøk	7 264	75,5 %
Spredtbygd strøk	2 337	24,3 %
Uoppgitt	22	0,2 %
Sum	9 623	100,0 %
<u>Grunnkrets (delområder)</u>		
Vestre Sør - Varanger	589	6,1 %
Høybuktmoen/Bjørnevatn	4 253	44,2 %
Kirkenes	3 271	34,0 %
Østre Sør – Varanger	723	7,5 %
Pasvik	755	7,8 %
Uoppgitt	32	0,3 %
Sum	9 623	100,0 %

Figur 7.5

nes). Disse kommunene utgjør 0,54 prosent av Norges areal. Vi ser samtidig at regional sentralisering. I Finnmark vokser Alta kommune sterkt, mens de fleste andre kommunene har tilbakegang i folketallet. Innenfor den enkelte kommune er det en tendens til at utkantene svekkes og kommunesenteret vokser. I 1875 bodde bare 23 prosent av Norges befolkning i tettbygde strøk. 125 år senere var det motsatt: 23 prosent bodde på bygda. Og tendensen har holdt seg det første ti-året av det 21. århundre. Sør-Varanger kommune velger gjennom kom-muneplanen å akseptere at folk vil bo sentralt og satser derfor på at 500 av 600 nye boliger skal ligge på Kirkenes-halvøya.

7.52 Ensomhet og isolasjon

er en annen tung trend – en av de markante sosialmedisinske utfordringene. Folk som har hatt aktiv deltakelse i menigheter, foreninger og frivillige organisasjoner i yngre år, har også let-

tere for å finne fellesskap som pensjonister og i eldre år. Kvinner har generelt lettere for å komme inn i nye fellesskap enn menn. Menn har også oftere enn kvinner hatt sine vesentlige nettverk knyttet til jobben og mister disse nettverkene ved pensjonering. Regjeringens omsorgsmelding (punkt 5.2) viser til at «barnløse eldre over 80 år får mindre familieomsorg og bruker mer offentlige omsorgstjenester enn eldre som har barn.» Videre viser studier at voksne barn som har skilte foreldre gir uttrykk for en sterkere solidaritet med sine mødre enn sine fedre. Svekkede familienettverk som følge av skilsmisser og befolkningsmobilitet er en annen faktor innenfor det sosialmedisinske feltet.

En aktiv seniorbefolkning

«De internasjonale prinsippene om Active Ageing forutsetter at eldre ikke trekker seg tilbake, men fortsatt tar del i et samfunn som involverer alle, på tvers av aldersgrupper eller andre skillelinjer... Seniorbefolkningens

Figur 7.6 gjengir NIBR-undersøkelsens tabell 3.16. respondentene er bedt om å oppgi de omsorgstjenestene de i dag gjør bruk av. De fleste respondentene, 82 %, har ingen hjelpetiltak fra kommunen i dag. Av dem som mottar hjelpetiltak er det Trygghetsalarm og Andre hjemmetjenester som dominerer. Totalt er det 21 respondenter som oppgir at de mottar ett eller flere hjelpetiltak, 8 har ikke svart. 13 personer, mottar mer enn ett hjelpetiltak. Det er spesielt enker i den eldste aldersgruppen som mottar hjelpetiltak fra kommunen.

Hjelp fra pleie og omsorgstjenesten i dag	Antall	Prosent
Ingen hjelpetiltak i dag.	129	81,6 %
Mat/middag levert fra kommunen.	2	1,3 %
Trygghetsalarm fra kommunen.	13	8,2 %
Vaktmester fra kommunen	0	0,0 %
Andre hjemmetjenester fra kommunen (hjemmehjelp, hjemmesykepleie, miljøarbeid)	17	10,8 %
Både hjemmetjenester og opphold på sykehjem	0	0,0 %
Korte opphold på sykehjem	0	0,0 %
Sykehjem hele tiden.	3	1,9 %
Sum	164	104,0 %

deltakelse eller tilbaketrekning vil være av stor betydning både for pensjonsordninger, helse, familieomsorg og omsorgstjenesten i framtiden ... Det offentlige bør legge til rette for sosiale møteplasser og stimulere til utvikling av sosiale nettverk. Men det er sivilsamfunnet og den enkelte som i fellesskap må ta ansvar for aktivitetene gjennom sine organisasjoner, foreninger, kulturvirksomheter...» heter det i regjeringens omsorgsmelding punkt 11.6.

Sør-Varanger - langstrakt og tynt befolket

Sør-Varanger kommune er langstrakt og tynt befolket. Det er krevende å holde oppe en høy omsorgsstandard til enkelte utkanter. Det er stor risiko for at den desentraliserte bosettingen i kommunen i økende grad består av eldre mennesker med begrensede kontaktmuligheter. En slik utvikling representerer en klar utfordring til omsorgsfeltet i kommunen.

Arbeidsgruppen foreslår at det etableres et konkret prosjekt for å utvikle aktiviteter og tiltak som forebygger ensomhet og isolasjon og som kan kompensere for svekkede familienettverk i Sør-Varanger.

7.53 Instrumentalisering av tredje sektor

I stigende grad er virksomheter i tredje sektor (frivillig sektor) blitt instrumenter for å virkeliggjøre statens politikk. Frivillige organisasjoner har hatt et ambivalent forhold til denne politikken; de fleste har satt pris på pengene fra offentlig sektor, men

mislikt krav og kontrollordninger som parallelt er etablert.

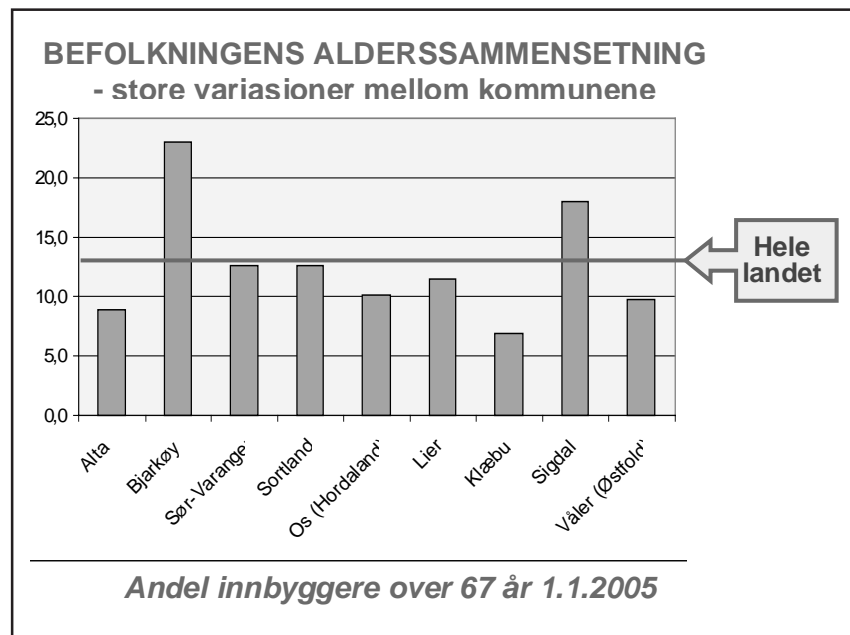
Stortingsmeldinger om frivillighet

På 1990-tallet kom det flere stortingsmeldinger som lanserte offentlig politikk på områder hvor organisasjoner hadde sterke interesser og stort engasjement. Dette gjaldt innen kulturpolitikk, helse og idrett. I kommunesektoren så vi en betydelig kommunalisering av private ikke-kommersielle institusjoner. Samtidig begynte det offentlige å merke kapasitetsproblemer med å ivareta alle de oppgaver som det offentlige under velferdsstatens framvekst hadde påtatt seg. Derfor begynte appellene om frivillig innsats å strømme ut fra stat og kommune, samtidig som nye tiltak for å skape frivillig engasjement tok form. I denne sammenheng kan vi for eksempel peke på frivillighetssentralene, som først og fremst ble et kommunalt eiet og drevet tiltak for formidling av

Sykehjemspasienten kjennetegnes først og fremst av funksjonstap og behov for behandling, pleie og omsorg og har gjerne mange sykdommer, dels alvorlige og uhelbredelige. 70-80 prosent av pasientene lider av aldersdemens, hvorav halvparten i alvorlig grad ... 40 prosent av alle dødsfall i Norge skjer på sykehjem.

Ranhoff, Schmidt og Ånstad (2007) side 10

Figur 7.7 viser andelen innbyggere over 67 år i en del tilfeldige kommuner. Vi konstaterer at det er stor variasjon mellom kommunene. Denne variasjonen indikerer også ulike utfordringer. Sør-Varanger har en befolkningssammensetning som ligger nær landsgjennomsnittet. 1. januar 2005 var 12,6 prosent av innbyggerne i Sør-Varanger over 67 år. Gjennomsnittet for kommunene i Finnmark var 11,7 prosent og for hele landet 13,1.



ubetalt arbeidskraft. Kommuneplanen for Sør-Varanger nevner på side 18 at offentlige tjenester verken kan eller skal erstatte frivillige organisasjoners innsats eller dugnadsånden i nærmiljøet. For arbeidsgruppen er spørsmålet motsatt: Skal eller må kommunen proaktivt legge til rette for og ta initiativ som sikrer frivillige organisasjoners innsats og dugnadsånd på omsorgsfeltet?

Behov for samspill offentlig - frivillig

Allerede i 1990 var situasjonen for velferdskommunen preker i Bodø - se figur 2.4. Og Bodø er representativ for mange kommuner. Det offentlige makter ikke

Hånd i hånd

En sterk offentlig omsorgssektor går hånd i hånd med en omfattende og aktiv frivillig sektor. De nordiske land er foreningstette land med sterke tradisjoner for at religiøse, humanitære og kooperative organisasjoner samarbeider med velfredstjenestene på en rekke områder. Det ser ut til at den offentlige velferdsstaten og frivillighetssektoren forsterker hverandre.

Omsorgsmeldingen side 108

å ivareta sitt ansvar for helse- og sosialtjenestene. Det blir behov for et samarbeid mellom statlige og kommunale myndigheter og frivillige organisasjoner. En uoverkommelig omsorgsoppgave kan bli det offentliges skjebne - og kanskje frivillige organisasjoners mulighet. Men samtidig minner situasjonen oss om det offentliges sterke tendens til å ville styre og dirigere den innsatsen frivillige organisasjoner skal yte. Organisasjonene blir et instrument til å virkeliggjøre den offentlige politikken.

Sør-Varanger kommune er relativt fattig på foreninger og lag. Arbeidsgruppen foreslår at det iverksettes et arbeid med en frivillighetsmelding eller frivillighetsplan, som kan bidra til å stimulere lokalt foreningsliv og øke den frivillige, forebyggende innsatsen innenfor omsorgsfeltet.

7.54 Frivillige organisasjoner svekkes

En sterk offentlig sektor går hånd i hånd med en omfattende og aktiv frivillig sektor, skriver regje-

ringen i *Omsorgsmeldingen* side 108. Regjeringen konstaterer at den offentlige velferdsstaten og frivillighetssektoren forsterker hverandre. Frivillige organisasjoner har flere viktige roller å spille innen omsorgssektoren, både aktive leverandører og som pionerer.

Samtidig som vi peker på at frivillige organisasjoner representerer en betydelig ressurs i løsningen av viktige omsorgsoppgaver og har forebyggende effekt i relasjon til offentlig tjenesteyting, er det også viktig å ta ad notam at mange frivillige organisasjoner sliter med opplutning og videreføring av frivillige tiltak. I Sør-Varanger har Røde Kors sett seg nødt til å utvikle sin besøkstjeneste. I hele OECD-området gjør den samme tendensen seg gjeldende, og mest markant er det at foreninger som tradisjonelt har samlet kvinner, sterkere enn andre merker tilbakegangen. Den ressursen sanitetsforeninger, helselag og husmorlag har representert, er kraftig svekket over en 25-årsperiode. For arbeidsgruppen re-

Frivillige aktiviteter i Sør-Varanger kommune

I regi av frivillige organisasjoner foregår det ukentlig ulike aktiviteter i Sør-Varanger kommune, blant annet vantrimmen i regi av Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) på Kirkenes sykehus hver mandag. Vantrim er det også i Bjørnevattn hver onsdag. Hver tirsdag og torsdag er det kulturtiltak for psykisk utviklingshemmede. Eldrekafeen for eldre og uføre på Eldresenterer åpen hver tirsdag. Kafeen arrangeres av Frivillighetssentralen og Sør-Varanger Røde Kors. Sør-Varanger hørselslag av HLF har møter hver første torsdag i måneden på Eldresenteret

Sør-Varanger kommune støtter idrettsarbeid på mange områder med tilskudd, råd og veiledning til lag og foreninger, drifter og leier ut anlegg, planlegger nye anlegg, utvikler idrettsplaner og driver generelt arbeid for å fremme idrett og fysisk aktivitet.

presenterer denne utviklingen et faresignal, og spørsmålet er om kommunen kan finne tiltak som bidrar til at slik foreningsaktivitet kan videreføres.

Frivillig baserte tiltak avvikles

Nina Berven skriver i en rapport til *Makt- og demokrati-utredningen* at «Norske Kvinners Sanitetsforening har hatt en pionérrolle nettopp innen for barneomsorg, eldreomsorg og omsorg for kronisk syke ... Videre har de tatt et stort ansvar for utdanning av sykepleiere, helseøstre og hjelpepleiere og dermed sørget for at de familiebaserte velferdsordningene er blitt understøttet av tilgang på fagfolk.» (Selle og Berven side 75). I 2007 spiller N.K.S. og Røde Kors en helt perifer rolle i utdanningen av helse- og omsorgspersonale. Alle disse organisasjonenes sykepleierhøgskoler er avviklet og de bidrar derfor lite til styrkingen av profesjonene. Organisasjonenes sykehus er også i stor grad nedlagt eller overtatt av det offentlige.

7.55 Posten pakker sammen

I boken *Scenarier for Norge år 2000*, som ble publisert i 1987, finnes det en beskrivelse av Posten i år 2000. Posten blir karakterisert som *informasjons-samfunnets landhandel*, og det står å lese at “postkontorene ble et viktig møtested mellom distriktene og et modernisert stor-samfunn. Posten utvidet sitt tilbud. Alle tjenester man kunne få utført i en bank, kunne også gjøres på postkontoret. I tillegg kunne man reservere billetter til tog og fly, teater og kino. Man kunne bestille time hos lege og tannlege. Man kunne skaffe seg total oversikt over postordremarkedet, bestille og betale med det samme. På postkontoret fikk man råd og veiledning i å bruke tjenester basert på ny teknologi. Derfor brukte mange postkontoret mer” (Hompland 1987: 169). Mens det i 1986 var 2700 postkontor her i landet, mener scenariet boken at antallet vil øke til 3000 i år 2000. Utviklingen ble stikk motsatt; en kraftig reduksjon i tallet på egentlige postkontor. Antall ansatte i posten var 26 000 i 1986; prediksjonen indikerte 45 000 ansatte i år 2000.

Postens omstilling - et symbol?

Ved århundreskiftet er Posten inne i en kraftig omstillingsperiode. Den innebærer avvikling og samtidig kraftig vekst. Men veksten kommer på helt andre måter og på helt andre områder enn *Scenarier 2000* beskriver. Utviklingen i privat og personlig bruk av PC, var ikke for øye i 1987; utviklingen av mobiltelefon ble langt mer avansert enn en forestilte seg 13 år tilbake i tid. Og hvem tenkte i 1987 på internett og world wide web? Dette kan være en påminnelse om at det er vanskelig å spå om fremtiden. Vårt poeng i denne sammenhengen er imidlertid at Postens utvikling innebærer flere budskap enn det som har med teknologi og rasjonalisering å gjøre. Postens utvikling er et symbol, men har samtidig kraftige lokalsamfunnsvirkninger. Når postens eget kontor lukkes, må likevel noen ivareta postale funk-

Frivillighetssentralen i Sandefjord

Helse- og velferdssentralen i Sandefjord ble etablert i 1967 som en paraplyorganisasjon med støtte fra Sandefjord kommune og Anders Jahres humanitære stiftelse. Formålet var å fremme helse ved praktisk hjelp og hygge til en økende gruppe eldre. I 1969 ble det ansatt daglig leder og sentralen gikk inn i en ekspansiv periode. Virksomheten besto blant annet av hår- og fotpleie, mosjonspartier, kulturkvelder, opplysningsvirksomhet og bokutlån. Det ble stadig behov for større lokaler... På gamle Sandar Herredshus ble det startet opp med kafeteria-virksomhet, ombringing av midt-dager og ergoterapitjeneste. I 1978 hadde sentralen to minibusser.

Ole Kr. Hetlesæther (2004)
side 14

Figur 7.8: Befolkningsstatistikken opererer gjerne med aldersgruppene 0-15 år, 16-66 år og over 67 år. Denne inndelingen baserer seg på «skolealder», «yrkesaktiv alder» og «pensjonsalder». Vi ser imidlertid at inndelingen er blitt mer og mer misvisende. Den yrkesaktive perioden avkortes i begge ender. De unge utdanner seg lenger før de for fullt trer inn i arbeidslivet, og den faktiske pensjonsalderen har vist en sterkt synkende tendens. Våren 2006 viser for eksempel statistikken av vi har:

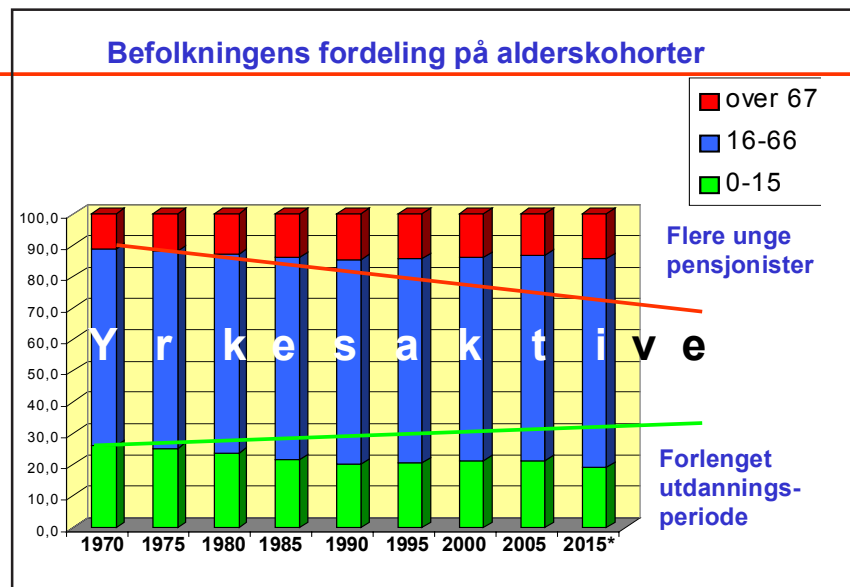
- 300 000 uføretrygdede
- 120 000 sykemeldte
- 100 000 arbeidsledige.

Dette er folk i yrkesaktiv alder, som er ute av arbeidslivet. Tilsvarende viser utdanningsstatistikken at en stor del av befolkningen mellom 16 og 25 år holder på med utdannelse på videregående skole (174 000) og som studenter (223 000). En god gruppe er også involvert i andre utdannings- og kvalifiseringstiltak.

funksjoner i lokalsamfunnet. Dette gir butikker og bensinstasjoner nye muligheter. Og nettopp bensinstasjonene er et annet eksempel på et møtested i lokalsamfunnet som har fått nye funksjoner i årenes løp. Mens bensin-salget er automatisert, har fast food- og dagligvareomsetningen på bensinstasjonene blitt et svært viktig innslag.

Ringvirkninger av samfunnsinstitusjonens avvikling

Det har konsekvenser i et lokalsamfunn at postkontoret forsvinner. Posten var en av mange sosiale møteplasser i bygda. Ved postkontoret, meieriet og nærbutikken møttes bygdefolket, slo av en prat, hørte nytt, leste plakataene som tilbød møter på ungdomshuset og bedehuset. Kanskje er også grendeskolen nedlagt og ungene skysses i buss til sentralskolen. Den danske forskeren Bjarne Ibsen ser orga-



I Finnmark var det i mai 2007 6495 personer med uføretelse og 1333 registrerte arbeidsledige. Samtidig hadde NAV registrert 816 ledige stillinger. 7,5 % av den yrkesaktive befolkningen hadde legemeldt sykefravær. Registrerte arbeidsledige var 5,8 %. - I Sør-Varanger kommune utgjør befolkningen mellom 16 og 66 år 63,4 prosent - nøyaktig 6000 personer

nisasjonenes rolle i en ny sammenheng når de gamle lokal-institusjonene avvikles: "Efterhånden som de klassiske krav til konstitueringen af lokalsamfundet er opgivet, fordi de funksjonelle fællesskaber - arbejdspladser, dagligvareforretninger og skoler - i vid udstrækning er forsvundet

fra de lokale områder, har foreningerne fået ny opmærksomhed, som varetager og formidler af det sociale og kulturelle fællesskab" (Ibsen 1995: 230).

7.56 Yrkesaktivitet og sysselsetting

Mange demografiske statistikker presenterer befolkningen inndelt i tre kohorter: 0-15 år, 16-66 år og over 67 år. En slik presentasjon bygger på foreldet virkelighetsoppfatning. Man har antatt at befolkningen mellom 16 og 66 er i arbeid; de utgjør den statistisk yrkesaktive del av befolkningen. I Sør-Varanger kommune utgjorde denne delen av befolkningen 63,4 prosent per 1. januar 2005 – temmelig nøyaktig 6000 mennesker. Men den «yrkesaktive delen av befolkningen» avkortes stadig i begge ender. For det første utdanner ungdommen seg generelt vesentlig

Innvandrerungdommen tar utdannelse

SSB har på oppdrag fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) utarbeidet statistisk nøkkelinformasjon om innvandrerbefolkningen i de 12 kommunene med størst ikke-vestlig innvandrerbefolkning, samt for 5 bydeler i Oslo. I rapporten sammenliknes de 12 kommunene med hverandre blant annet når det gjelder innvandrerbefolkningens sammensetting, størrelse, inntekter, sosialhjelpsbruk og sysselsetting og arbeidsledighet. En av konklusjonene i rapporten er at ungdom med innvandrerbakgrunn tar mer utdannelse enn ungdom med norsk bakgrunn i samme kommune.

SSB Rapport 2007/24:
Innvandrerens demografi og levekår i 12 kommuner i Norge

Flere uførepensjonister

Stadig flere personer i yrkesaktiv alder er midlertidig eller varig borte fra arbeidslivet på grunn av helsesvikt. Økningen i antall uførepensjonister har medført at vi i 2003 nådde hele 300 000, samtidig som det i de senere årene har vært en sterk vekst av mottakere med sykepenger, rehabiliterings- og attføringspenger. En økning i antall førtidspensjonerte fører også til færre yrkesaktive. Det er en viss økning i sosialhjelpsmottakere, og mottakerne er flest blant unge og enslige forsørgere.

Sandra Lien og Kirsti Gaasø i *Samfunnsspeilet* nr. 4, 2004

lenger enn til den er 16 år (grunnskolen avslutning). En stigende del av befolkningen vil være minst 23 år før den er rede til å debutere for fullt i arbeidslivet. Mange går av lenge før de når den formelle pensjonsalderen på 67 år, og en forsvinnende liten del av befolkningen arbeider ut over den formelle pensjonsalderen. I den resterende gruppen av yrkesaktive er folk utenfor aktivt arbeid av ulike grunner.

Helse og omsorg sysselsetter stadig flere

Det har skjedd betydelige endringer i sysselsetting og arbeidsforhold de siste generasjonene. Jordbrukssamfunnet ble erstattet av industrisamfunnet som igjen er erstattet av informasjonssamfunnet. Veksten i sysselsetting skjer på nye områder enn for bare få år tilbake. Størst har veksten vært innen helse og omsorg (offentlig sektor) og innen fritidsaktiviteter og turisme. Varehandelen øker i omsetning, men rasjonaliserer bort arbeidsplasser.

Eldre kvinner har på slutten av livet en lengre periode med alvorlige helseproblemer og funksjonstap enn menn. Eldreomsorgen må derfor ta hensyn til at det er mange flere kvinner enn menn i brukergruppen.

Omsorgsmeldingen side 47

7.57 Arbeid for alle

Siden 1970-tallet har vi hatt en sterk økning i antall yrkesaktive kvinner; den store omsorgsreserven som fantes blant hjemmевærende kvinner da den kommunale omsorgsutbyggingen begynte på 1970-tallet, er hentet ut. Et stort spørsmål er hvor vi skal finne nye arbeidstakere med henblikk på det forsterkede omsorgsbehovet som melder seg når eldrebølgen når kommunen i 2022. Gjærevoll-utvalget som utredet livsvilkårene for de eldre på begynnelsen av 1990-tallet, vurderer også sysselsettings-situasjonen og mener at et av de store samfunnsproblemene blir å finne arbeid til en stor del av befolkningen (NOU 1992:1). Arbeidsledigheten tidlig i 1990-årene førte til mange nye ordnin-

ger i arbeidslivet, noen av dem av så midlertidig karakter at de raskt kunne avskaffes da arbeidsledigheten sank. Andre er blitt varige, for eksempel avtalefestet pensjon, en løsning i samspill mellom myndighetene og partene i arbeidslivet. Femten år etter Gjærevoll-utvalget er sysselsettingsbehovet snudd på hodet: Det er mangel på arbeidskraft i mange sektorer. Det er særlig følbart innen helse, pleie og omsorg, men gjør seg gjeldende også innen undervisning og tekniske fag. Mange arbeidsgivere strever nå med å få arbeidstakere til å stå i tjenesten ut over det tidspunkt de har mulighet til å gå av med pensjon.

Kvinnenes sterke inntog i arbeidslivet

Ved begynnelsen av det 20. århundre var ca. 35 prosent av kvinner i yrkesaktiv alder i arbeid. De fleste av disse var ugifte, men også mange gifte måtte arbeide av hensyn til familiens økonomi. Jordbruket var en betydelig næring da århundret gikk inn og skaffet arbeid til alle. Da århundret gikk ut, utgjorde arbeidsplassene i landbruket ca.

Omsorgspotensial og omsorgsbehov

År	1995	2000	2005	2015
67-79 år:	448306	427485	390779	492908
Endring:		- 4,7	- 8,4	+ 26,1
Over 80 år:	173480	190022	213155	207993
Endring:		+ 9,8	+ 12,1	- 2,3

Figur 7.9: Hvis vi tenker oss at pensjonistene i aldersgruppen 67-79 år i overveiende grad er friske og oppegående, vil de kunne representere en ressurs i eldreomsorgen. Denne gruppen eldre og de mange enda yngre pensjonistene kan vi betrakte som et omsorgspotensial i kommunen. Gruppen over 80 år vil være mer omsorgstrengende og ha større behov for å bli betjent. Forholdet mellom de to gruppene har ikke og vil ikke være stabilt. Fra til 2015 får vi nå en økning i aldersgruppen 67-79 år og en liten nedgang i gruppen over 80. Fra 2020 vil det bli færre i den første gruppen og flere i gruppen over 80 år. Behovet for omsorg øker, samtidig som potensialet blant de eldre reduseres.

Nyttige eldre

Det er nødvendig å stimulere til høyere yrkesdeltaking blant eldre... Utfordringene knyttet til økte pensjonsutgifter i folketrygden framover bør møtes med en kombinasjon av tiltak som begrenser veksten i de offentlige pensjonsutgiftene og stimulerer til økt yrkesaktivitet...

Foreløpig rapport fra Pensjonskommissjonen
4. september 2002 side 12

to prosent av den samlede sysselsetting og det var langt mellom gårdsbruk der begge ektefeller hadde sin hovedinntekt fra virksomheten. I 1960 var 24 prosent av kvinner i yrkesaktiv alder i arbeid (*Folkets bilder* side 137). Idet vi gikk inn i det 21. århundre kunne vi konstatere at nær hundre prosent kvinner i yrkesaktiv alder er i arbeid.

7.58 Økonomiske forskjeller

De økonomiske forskjellene i Norge er store når vi ser på en rekke faktorer av relevans for kommunens evne til å mestre omsorgsutfordringene.

Børsenere og fattigfolk

Ved inngangen til det 21. århundret er det ett navn som preger det økonomiske nyhetsbildet mer enn andre: Kjell Inge Røkke. Han er den fremste eksponenten for de nyrike nordmenn, som ikke bare investerer i samfunnsganglige tiltak, men som også har råd å bruke nærmest ubegrensede midler til å dekke personlige behov. Noen formuende mennesker håndterer beløp som storparten av befolkningen ikke har noen mulighet til å forholde seg rasjonelt til. Noen av dem velger også å benytte sin kapital på svært ekstravagante tiltak og livsformer.

Som en kontrast til børsenernes økonomi, kan vi i avisreportasjer og forskningsrapporter lese om samfunnets nød og mennesker som lever med inntekter under fattigdomsgrensen. Statistisk sentralbyrå melder at det i 1999 var 126 000 sosialhjelpsmottakere i Norge, et tall som riktignok har gått konsekvent nedover de siste årene: «Talet på sosialhjelpsmottakarar gjekk ned frå om lag 132 500 klientar i 1998 til litt over 126 200 i 1999. Dette

er ein nedgang på nesten 5 prosent, eller om lag 6 300 personar, frå året før. Talet på mottakarar av sosialhjelp har ikkje vore lågare sidan 1987. Totalt blei 3,8 milliardar kroner utbetalt til sosialhjelp i fjor.

Nedgangen i talet på sosialhjelpsklientar, som byrja på midten av 1990-talet, heldt fram i 1999. Etter toppåret i 1994, då over 166 000 personar tok imot sosialhjelp, har nedgangen i talet på sosialhjelpsmottakarar vore stabil. Ser ein på tala på mottakarar av sosialhjelp ved utgangen av året, har dei gått ned frå i overkant av 53 000 personar i 1998 til litt under 52 000 personar i 1999.»

Bildet endrer seg over tid og fra år 2000 ser vi igjen en liten økning i tallet på sosialhjelpsmottakere. I 2003 passerte utbetalingene i sosialhjelp for første gang 5 mrd kroner. Tallet på stønadsmottakere var 135 000. På grunn av eller på tross av statlig innsats synes sosialhjelpen bare å variere moderat fra det ene året til det andre. SSB

TALL FRA SYSSELSETTINGSSTATISTIKKEN

ÅR	Antall innbyggere i Norge	Personer i arbeid	Andel av befolkn. 16-74 år i arbeid	Andel kvinner av sysselsatte	Yrkesaktive kvinner 25-54 år	Yrkesaktive menn 55-66 år	Yrkesaktive kvinner 55-66 år	Yrkesaktive i alt 67-74 år
1972:	3 917 000	1 673 000	61,2 %	34 %	52,3 %	81,0 %	40,1 %	23,9 %
1996:	4 370 000	2 158 000	71,4 %	46 %	81,7 %	67,2 %	54,0 %	7,3 %
2004:	4 606 000	2 382 000	73 %	46,6 %	81,7 %	70 %	59 %	3,8 %*

* Yrkesaktive 67-74 år i prosent av hele befolkningen over 67 år

Figur 7.10 viser en betydelig endring i sysselsettingen i perioden 1972-2004. Antall sysselsatte økte med 42,4 %, mens økningen i folketallet var på 17,6 %. Dette innebærer at en langt større del av befolkningen er i arbeid nå enn på begynnelsen av 1970-tallet. Kvinnene utgjør nå nesten halvparten av alle yrkesaktive, og kvinner i alle aldersgrupper er mer yrkesaktive enn på begynnelsen av 70-tallet. Menns yrkesfrekvens er imidlertid blitt lavere. Mens 81 prosent av mennene i aldersgruppen 55-66 år i 1972 var yrkesaktive, er bare 70 prosent av denne aldersgruppen yrkesaktive i 2004. I 1972 var pensjonsalderen 70 år. Nedsettelsen av pensjonsalderen til 67 år, førte til at svært få arbeider etter dette tidspunktet.

kommenterer de sist tilgjengelige tallene slik: «122 400 personar fekk vel 4,6 milliardar kroner i økonomisk sosialhjelp i 2006. Samanlikna med 2005 er dette ein nedgang på 5 prosent i talet på mottakarar. Utbetalingane har samla gått ned med 7 prosent frå året før. I 2006 fekk 2,6 prosent av befolkninga økonomisk sosialhjelp. Sjølv om det har blitt færre mottakarar og lågare utbetalingar, har det skjedd små endringar i kven som tek imot økonomisk sosialhjelp. Framleis finn ein kvar fjerde mottakar i aldersgruppa 30-39 år. Det er som i 2005 flest sosialhjelpsmottakarar i aldersgruppa 20-24 år, målt som del av befolkninga i same alder. Nærmare 8 prosent av befolkninga i aldersgruppa 20-24 år tok imot økonomisk sosialhjelp i 2006. Dette talet har vore stabilt i om lag ti år – ned-

gangen frå 2005 er på om lag 0,5 prosentpoeng.»

Fastsettelse av nivået på sosialhjelpen er et kommunalt ansvar, og sosialhjelpssatsene varierer fra kommune til kommune. I august 2007 annonserte arbeids- og inkluderingsminister Bjarne Håkon Hanssen gjennom NRK at mange kommuner hadde for lave satser og at departementet ville gripe inn overfor kommuner som utbetalte for lite. «Regjeringen vurderer å innføre en minstesats for sosialhjelp, etter at Sivilombudsmannen har påpekt store forskjeller i satsene i de forskjellige kommunene,» het det i NRK-reportasjen (15. august 2007). «- Det som gjør denne saken viktig, er at den berører veldig mange mennesker, og mange av dem er i en veldig vanskelig livssituasjon, sier Hanssen. Sosialhjelpssatsene i kommunene varierer fra 5763 kroner i Karasjok til 3170 kroner i Solund. I tillegg til å se på kommunesatsene skal ministeren se på om rettsikkerheten er ivaretatt med dagens ordning. - Hvis tenkningen til kommunene er at de skal sørge for å gi så lave utbetalinger som mulig på sosialhjelp for å støtte fra seg folk, så går det på rettsikkerheten løs, sier arbeids- og inkluderingsministeren.»

Sør-Varanger kommunes organisasjonsutviklingsprosjekt har hatt som ett av flere tiltak å evaluere kommunens forvaltningspraksis. Av totalinntrykket fra evalueringen fremkommer det at kommunen «synes å ha betydelig mer å hente på en mer systematisk og styrt utvikling av tjenestene i dialog med brukerne». Videre evalueringer av tjenestetilbudet er for kommunen viktige tiltak for å identifisere områder for forbedring og fremvise potensiale for å møte fremtidige utfordringer. Det å skaffe tilveie faktainformasjon, gjennomføre brukerundersøkelser, kompetanseheving av kommunens personell osv skal bidra til å gjøre Sør-Varanger til en mer brukerorientert kommune.

Norut NIBRs undersøkelse 2007

Det er i dag om lag 66 000 personer med demens i Norge, og vi regner med at om lag 250 000 personer - både syke og pårørende - er berørt av sykdommen. Omlag 10 000 personer rammes årlig av demens. Fordi antall eldre over 75 pr og spesielt de eldste over 80 år vil stige de neste tiårne, vil antallet personer med demens i Norge kunne dobles til om lag 130 000 innen en periode på 30-40 år.

Omsorgsmeldingen side 45

Ikke alle får del i velstandsutviklingen

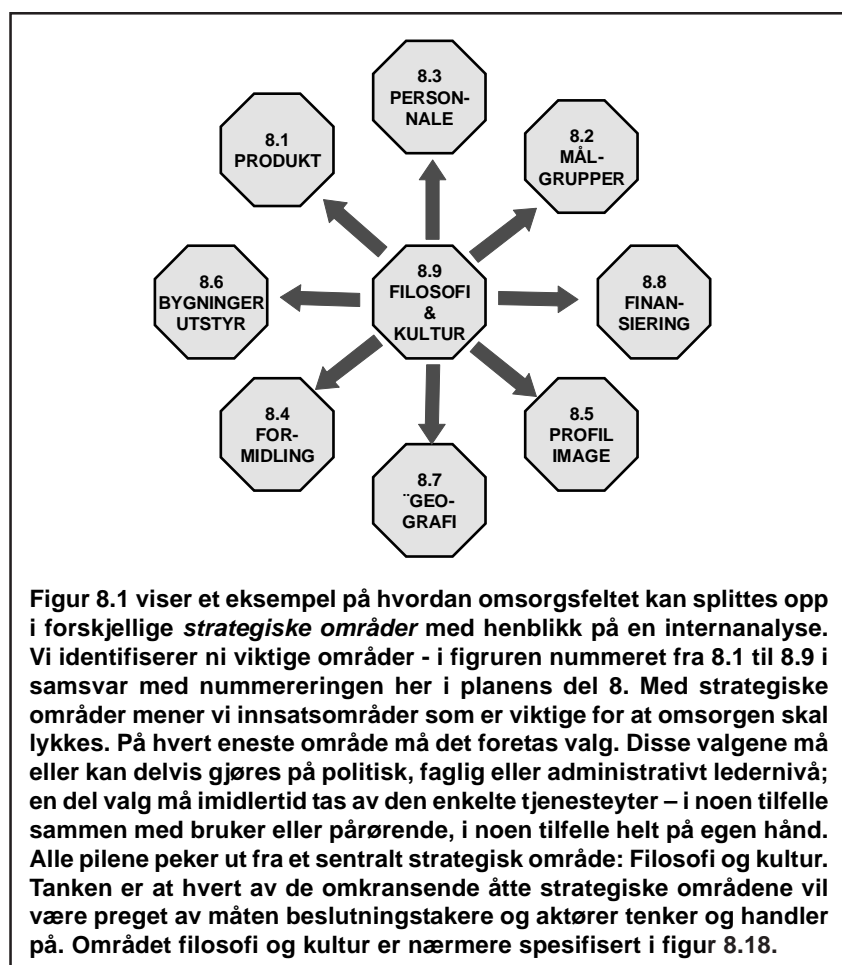
I velferdsmeldingen fra 1995 (St meld nr 35 (1994-95) konstaterer regjeringen at ikke alle har tatt del i velstandsutviklingen: «Selv om det store flertall har gode levekår og har økt sin velferd de senere årene, er noen grupper blitt hengende etter. Flere mottar nå økonomisk sosialhjelp enn for noen år siden. Blant dem som har dårligere levekår, finner en blant annet eldre som bor alene uten annen inntekt enn folketrygdens minstepensjon, enslige forsørgere med full overgangsstønad fra folketrygden, unge arbeidsledige med lav utdanning og enkelte grupper blant funksjonshemmede» (side 13).

8. Gjennomgang av situasjon og behov

8.0 Internanalyse

Omsorgsansvaret og omsorgstjenestene preges ikke bare av eksterne faktorer. Også de interne faktorene er talløse og mangfoldige. Vi erkjenner at to omsorgsarbeidere – selv om de har samme rammevilkår – kan utføre tjenesten på svært forskjellig måte og kan oppnå resultater med høy grad av variasjon. Vi skal gå grundigere inn på enkelte slike interne faktorer. En gjennomgang av aktuell situasjon og morgendagens behov (internanalyse) kan disponeres ut fra *de strategiske områdene* som springer ut av omsorgsansvaret. Med strategiske områder mener vi innsatsområder som er viktige for at omsorgen skal lykkes. Figur 8.1 er et eksempel på en slik strategisk oppsplitting. Vi identifiserer ni viktige områder. På hvert eneste område må det foretas valg. Disse valgene må eller kan delvis gjøres på politisk, faglig eller administrativt ledernivå; en del valg må imidlertid tas av den enkelte tjenesteyter – i noen tilfelle sammen med bruker eller pårørende, i noen tilfelle helt på egen hånd.

Det er en sammenheng mellom de ulike strategiske områdene som fremgår av figur 8.1. Et valg på ett område får virkninger på et annet område. Lettest er det kanskje å se at en beslutning om å tildele en bruker en ny tjeneste (område 8.1) får økonomiske konsekvenser (område 8.8). En del av de økonomiske konsekvensene henger sammen med at det blir behov for mer tid og



dermed økt personalressurs (område 8.3), som også påvirkes av hvor brukeren bor (område 8.7).

Midt i figur 8.1 står “filosofi og kultur” (område 8.9). I figur 8.18 er det gjort nærmere rede for innholdet i dette området. Et hovedpoeng med “filosofi og kultur” er å få fram at måten vi tenker på og måten vi arbeider på har avgjørende betydning for innholdet i de åtte strategiske områdene som omgir “filosofi og kultur”.

8.1 Produktet – tjenestenes art, omfang og kvalitet

Med “produkt” mener vi tilbud, tjenester, service, ytelser eller aktivitet. Det vil kunne dreie seg

om flere hundre aktiviteter innenfor kommunens omsorgsansvar. En opplisting av aktivitetene vil vise hvor mangfoldig og omfattende omsorgsansvaret er. En vil innse at det er et komplisert mønster av faktorer som skal samvirke, og en vil se at det er mange dilemmaer og valgsituasjoner tjenesteyterne må forholde seg til. Hjemmetjenester er ikke rett og slett hjemmetjenester; hjemmetjenestene består av et stort antall komponenter, der noen må velge både art, omfang, hyppighet og kvalitet. I noen tilfelle er valget gjort i forkant på politisk eller administrativt nivå, i andre tilfelle må valget tas der og da av den aktuelle tjenesteyter og

hensett til den aktuelle brukers behov.

8.11 Riktige tjenester

Arbeidsgruppen mener det må rettes særskilt oppmerksomhet mot sammenhengen mellom brukernes behov og tjenestenes art og mengde. KOSTRA-rapporteringen viser at Sør-Varanger ligger noe over landsgjennomsnittet når det gjelder antall mottakere av hjemmetjenester over 67 år (figur 8.12) og betydelig over landsgjennomsnittet når det gjelder innbyggere over 80 år med institusjonsplass. Figur 7.2 viser store forskjeller på tjenestenes art og mengde i to jevnstore kommuner som Sortland og Sør-Varanger. Mens hele 71,5 prosent av innbyggere over 67 år i Sør-Varanger mottar en eller annen form for hjemmetjenester, er tilsvarende tall for Sortland 39,4 prosent. Arbeidsgruppen mener det er markant behov for en bedre kartlegging og rapportering av hjemmeboende tjenestemottakeres reelle behov for tjenester, slik at riktige tjenester tildeles den enkelte bruker. Arbeidsgruppen antar at mange brukere i dag får tjenester ut over det de har et lovmessig krav på, noe som kan hindre at andre sterkt omsorgstrengende får mindre enn de har bruk for. Et forsterket samspill mellom tjenesteytere og beslutningstakere vil være nødvendig. IPLOS-systemet vil kunne fungere som en god sjekklister for tjenesteytere som skal vurdere og rapportere brukeres behov. Arbeidsgruppen mener det lett kan skje at brukere får tildelt tjenester ut over det som er et rimelig behov, for eksempel fordi



Figur 8.2: Omsorgens «produkt» inneholder mange ingredienser. Det er mange små elementer som bidrar til å gi omsorgen kvalitet og skape fornøyde brukere. Tilsvarende er det mange elementer som kan føre til klage og misnøye. Det er en utfordring både for folkevalgte, faglige ledere og direkte tjenesteytere å levere tjenester av en slik karakter og på en slik måte at brukerne opplever sine behov tilfredsstillt og får en verdig behandling.

et midlertidig behov lett fører til at tjenesteytingen fortsetter også etter at behovet er bortfalt. I bedre kartlegging og rapportering ligger en innsparringsmulighet.

IPLOS er presentert i *Regjeringens omsorgsmelding* side 64 som “en systematisering av lovpålagt informasjon som kommunene tidligere har dokumentert på ulike måter, og som er nødvendig for vurdering av ressurser og behov hos den som søker eller mottar tjenester”. I *Omsorgsmeldingen* heter det videre: “God kartlegging av behovet for bistand er en forutsetning for at tjenestetilbudet på best mulig måte skal kunne dekke det faktiske behovet.”

Regjeringen tar også opp problemet med overgrep og vold mot eldre i *Omsorgsmeldingen* side 95. Dette problemet er også nevnt av Eldrerådet i Sør-Varanger, som et fenomen tjenesteyterne må være spesielt oppmerksom på.

Figur 7.2 viser at Sør-Varanger og Sortland har en like stor andel av innbyggerne over 67 år (12,6 prosent), men Sortland har flest innbyggere over 80 år (5,1 prosent mot 3,8 i Sør-Varanger).

Likevel har nær dobbelt så mange sykehjemsplass i Sør-Varanger som i Sortland. Arbeidsgruppen mener her å kunne peke på flere rasjonaliseringsmuligheter. I denne planen er det da også lagt opp til en gradvis overgang fra institusjonsbasert omsorg til hjemmebasert omsorg.

Regjeringen peker i *Omsorgsmeldingen* på at omsorgen i større grad bør være hjemmebasert enn institusjonsbasert (side 24). Allerede Gjærevoll-utvalget fremhevet behovet for en slik utvikling: «Det er ... allment akseptert at institusjonsomsorgen både er et dyrt og på mange måter et dårlig tilbud. Institusjonsbeboere blir lett hjelpeløse og passive i stedet for å ta vare på sine ressurser. På denne bakgrunn er den hjemmebaserte omsorg i de senere år forsøkt bygget ut i alle kommuner. Utvalget mener det er ønskelig med en utvikling der man kommer bort fra de store institusjonene» (NOU 1992: 1 side 228). Etter år 2000 har antall årsverk vært høyere i hjemmebasert omsorg enn i institusjonsomsorgen (*Omsorgsmeldingen* side 24).

Arbeidsgruppen foreslår:

■ Det gjennomføres en kartlegging av hjemmeboende tjenestemottakeres reelle behov for ytelser slik at riktige tjenester tildeles den enkelte bruker.

■ Det gjennomføres en overgang fra institusjonsbasert omsorg til hjemmebasert omsorg.

8.12 Behov

Det er kommunestyret, som ansvarlig for omsorgen, som må ta ansvaret for hvilke tjenester som skal tilbys, for omfanget av slike tjenester og for tjenestenes kvalitet. Det er naturlig i denne forbindelse å komme inn på begrepet *behov*. Behov dreier seg om tre forhold:

- *Det subjektive behovet* – den ytelsen den enkelte bruker selv mener å ha behov for.
- *Det objektive behovet* – den ytelsen en sakkyndig kan konstatere at brukeren har behov for. Brukerne av omsorgstjenestene er ikke alltid selv i stand til å beskrive eller bestille tjenester i samsvar med reelle behov. Her må fagfolkene inn og hjelpe til med utformingen av tiltaket.
- *Det anerkjente behovet*. Selv om en sakkyndig har konstatert et behov, kan det hende at brukeren ikke får tilfredsstilt behovet. Det kan være politisk eller økonomisk umulig å tilfredsstille behovet. Kommunestyret har et stykke på vei kompetanse til å si ja eller nei til behov definert av brukere eller sakkyndige.

Av de over 70 tusen som ble født i Norge i 1946 vil de aller fleste snart bli pensjonister, og de vil leve lenge. Aldring er ikke bare noe biologisk; de siste årene har hvert nytt årskull av femtiåringene hevdet at de er «yngre» enn de som var femti for noen år siden, og 70 år er ikke lenger noen alder. Ungdomstiden forandrer seg også, og i 1970 hadde flertallet av kvinnene familie og barn når de fylte 25 år; ved årtusenskiftet var denne aldersgruppen oftest «ung og single».

Ivar Frønes og Ragnhild Brusdal

Ivar Frønes og Lise Kjølrsrud:
Det Norske samfunn, 5. utgave
2005. Gyldendal side 283

8.13 Hjemmebaserte tjenester

Hjemmebaserte tjenester skal utvikles videre i samsvar med regjeringens omsorgsmelding. I Sør-Varanger kommune består den hjemmebaserte omsorgen av tre virksomheter: Psykiatritjenesten, Tjenesten for funksjonshemmede og Hjemmebasert omsorg.

Psykisk helsetjeneste gir råd, veiledning og oppfølging av psykisk syke, og har et eget dagsenter for denne brukergruppen. Tjenesten disponerer også 9 omsorgsboliger, der målgruppen er psykisk syke. Tjenesten for **funksjonshemmede** yter praktisk bistand og opplæring i dag-

liglivets gjøremål til mennesker med omfattende funksjonshemming og har i tillegg ansvaret for en avlastningsbolig for funksjonshemmede barn. **Hjemmebasert omsorg** består av hjemmesykepleie, hjemmehjelp, ambulerende vaktmestertjeneste, korttids- og avlastningsavdeling og et dagsenter for eldre. Hjemmebasert omsorg er inndelt i fem baser etter geografi og størrelse:

- Kirkenesbasen 1 og 2 (Kirkenes, Hesseng, Jakobsnes)
- Bjørnevatnbasen (Bjørnevatn, Neiden, Bugøyfjord)
- Pasvikbasen
- Bugøynesbasen

Kirkenesbasen er den største basen og har døgnkontinuerlig tjeneste med nattpatrulje. Hesseng er et område som viser sterk vekst i antall brukere, og behovet for en egen base vil vise seg større i de nærmeste årene. Mulighetene er tilstede for å bygge omsorgsboliger ved Tangenlia, og dermed etablere en base for Hjemmebasert omsorg i tilknytning til disse boligene. Det vil bli fremmet et forslag om stillinger når boligene på Hesseng er ferdige. Disse boligene vil ta

De fleste eldre har god helse og er aktive deltakere i samfunnslivet. Eldre skal ha mulighet til selv å forme sine liv, bruke sine evner, følge opp sine interesser og ha innflytelse i samfunnet. De eldre representerer således store ressurser som kommer til nytte i ulike deler av samfunnslivet, både gjennom engasjement og deltakelse på ulike samfunnsområder, men også i form av uformell omsorg for pårørende og deltakelse i organisasjoner og i frivillig arbeid i eldresenter, frivillighetsentraler m.v. Denne innsatsen er et viktig supplement til det offentlige omsorgstilbudet. Regjeringen ser det som svært viktig at de eldres interesser og råd blir vektlagt av både lokale og sentrale myndigheter. Regjeringen vil legge vekt på å støtte frivillige organisasjoner som er aktive innen eldreomsorg og arbeidet for funksjonshemmede.

St meld nr 30 (2000-2001): *Langtidsprogrammet 2002-2005* side 291

imot brukere med et betydelig behov for pleie- og omsorgstjenester.

Bjørnevatnbasen og **Pasvikbasen** har ikke egen nattpatrolje. Nattpatroljen fra Kirkenes kjører opp til Bjørnevatn, men ikke til Pasvik. Det må vurderes om det er behov for egen nattjeneste i Pasvik i årene som kommer. Basen må også styrkes med antall årsverk hvis Sør-Varanger kommune skal kunne gi et fullverdig tilbud til pleie- og omsorgstrengende i dette distriktet. Ved å styrke Pasvikbasen, vil man kunne gi brukere i Pasvik trygghet nok til at de ikke må flytte på institusjon, straks behovet for heldøgntjeneste oppstår. Det må videre vurderes om det bør opprettes et eget dagtilbud for hjemmeboende i Pasvik og omegn. Disse har per i dag liten mulighet til å benytte seg av Dagsenteret for eldre i Kirkenes, og får derfor et svært begrenset sosialt tilbud.

For å møte framtidens omsorgsutfordringer vil strategien være å utnytte den demografisk sett stabile perioden de nærmeste 15 år til å heve utdanningsnivået i omsorgssektoren, slik at kommunene står kompetansemessig rustet før den raske behovsveksten setter inn for alvor.

Omsorgsmeldingen side 73

Bugøynesbasen ble styrket da omsorgssentert åpnet i februar 2007. Sentret er bemannede omsorgsboliger med 2 boliger og 2 kortidsplasser, og er endel av de hjemmebaserte tjenestene i Bugøynes og dekker bydas pleie- og omsorgsbehov per i dag. Basen er underlagt virksomhetsleder for hjemmebaserte omsorg.

8.14 Dagsentertilbud for eldre

Kilden dagsenter gir som eneste dagsenter i Sør-Varanger kommune et tilbud til eldre hjemmeboende. Dagsenteret er lokalisert ved Eldresenteret i Kirkenes og har plass til 10 brukere per dag. Per dags dato gis det tilbud til totalt 29 brukere i Sør-Varanger kommune. Behovet for dagsenterplasser er stort, og vi klarer ikke å gi et tilbud til alle som har et behov for sosial stimulering og aktivisering. Det er i dag 2 årsverk knyttet til dagsentret fordelt på 3 ansatte.

8.15 Omsorgsboliger

Omsorgsbolig er ikke en lov-pålagt tjeneste, men noe Sør-Varanger kommune likevel tilbyr sine innbyggere. Formålet med en omsorgsbolig er å tilrettelegge forholdene rundt bruker slik at han/ hun kan bo i eget hjem / egen bolig så lenge som mulig, og her motta tjenester bruker har behov for. Målgruppen for omsorgsbolig er eldre og/ eller funksjonshemmede som ikke kan ivareta omsorg for seg selv, eller som er avhengig av praktisk eller personlig hjelp for



Figur 8.3: Sommeren 2007 ble dansk omsorgssektor rammet av en serie aksjoner, som hadde sitt utgangspunkt i omsorgsarbeidernes misnøye med lønns- og arbeidsvilkår. Forløpet av aksjonen og bakgrunnen for den kan lett få paralleller i Norge under et stramt arbeidsmarked og med lønnsvekst i privat sektor. *Jyllandsposten* skriver 27. juni 2007:

Strejkebølgen i den kommunale eldrepleje begynte i Ulfsborg for et par uger siden, hvor den 38-årige Jannie Pedersen ikke hadde noen anelse om hvad hun var med til at sætte i gang. Det var som at være på en synkende skude. I løbet af et par måneder mistede social og sundhedshjælper Jannie Pedersens afdeling på Ulfsborg Aktiv-center fem-seks ud af godt 20 kolleger, der i stedet søgte ufaglært arbejde hos private virksomheder som Velfag, Vestad m. fl. «De var både trætte av arbejdsforholdene og af lønnen, og vi følte altså at vi var nødt til at gøre noget,» forklarer den 38-årige talskvinde fra Vemb. Det ble begyndelsen på den nuværende strejkebølge blant personale i kommunernes eldrepleje.

å greie dagliglivets gjøremål. Eldre og funksjonshemmede med stort behov for hjemmebaserte tjenester prioriteres ved tildeling av bolig, noe som innebærer at et boligbehov alene ikke gir rett til omsorgsbolig.

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak:

■ Dagsentertilbud for eldre er etablert høsten 2007

■ Dagsenter for demente med 6 plasser etableres.

8.2 Målgrupper

“Målgruppe” er en videre betegnelse enn “brukere”; det handler her om dem som på en eller annen måte skal gjøre bruk av kommunens omsorgsprodukt. Omsorgsmeldingen legger alle omsorgsbrukere inn under ett regime, noe som innebærer at en tradisjonell oppsplitting i ulike grupper viskes ut. Det skal være én og samme ansvarlige instans for omsorgsytelser til eldre, psykisk utviklingshemmede, fysisk funksjonshemmede og psykiatriske pasienter. Målgruppen består av både aktuelle og vordende brukere og pårørende. Ovenfor har vi vært inne på enkelte måter å splitte opp målgruppene på: Ensomme og isolerte utgjør én kategori. Eldre som deltar i foreningsliv og på eldresenter er en annen kategori.

Motiverte medarbeidere

Herzbergs tofaktor-teori har sitt utgangspunkt i en motivasjonsundersøkelse ved industrielle virksomheter i Pittsburgh, Pennsylvania. Konklusjonene i undersøkelsen var at motivasjon i arbeidet dreier seg om to sett av faktorer - et sett som bidrar til å redusere misnøye (hygienefaktorer) og ett sett som bidrar til å øke tilfredshet (motivasjonsfaktorene). Hygienefaktorene har en kortsiktig effekt på ytelsen, mens motivasjonsfaktorene har en mer langsiktig effekt. Hygienefaktorene dreier seg om virksomhetens policy, den ansattes lønn og arbeidsvilkår, opplæringsystem og veiledning. Motivasjonsfaktorene dreier seg om oppnådde resultater, tilbakemelding til den ansatte og anerkjennelse, arbeidet i seg selv, ansvar og avansementsmuligheter.

Vroom & Deci: *Management and Motivation*, side 86-90

Aleneboende og samlevende er ulike kategorier. Alle målgruppene kan splittes ytterligere opp, slik vi gir mange eksempler på nedenfor.

Et trekk ved gamle og omsorgstrengende er at de har flere diagnoser og sammensatte sykdommer. Kommunen har ansvar for psykisk utviklingshemmede og multifunksjonshemmede, blant annet barnehage og undervisningstilbud, skolefritidsordning og bolig. Helse- og omsorgstjenesten er kjent med at forholdene må legges til rette for å ta ansvar for flere funksjonshemmede i årene framover. Dette vil også ha budsjettmessige konsekvenser, som en må ta høyde for.

8.21 Hjemmesykepleie og hjemmehjelp

Antall brukere av hjemmesykepleie og hjemmehjelp i Sør-Varanger kommune er 365 per 01.01.06, mot 494 i 2001. Dette er en reduksjon på 129 brukere og er i tråd med de anbefalingene kommunen har mottatt fra bla RO (Ressurssenter for omsorg i kommunene). Det har tidligere blitt påpekt at Sør-Varanger kommune har gitt lite hjelp til mange brukere, og vi er derfor anbefalt gradvis å redusere antall brukere for å kunne gi mer hjelp til dem som har størst behov. Når vi passerer 2022 må vi imidlertid regne med at antall brukere av omsorgstjenester igjen vil øke.

Hjemmetjenesten vil få ansvar for flere brukere med sterkere grad av fysisk funksjonssvikt. Mye av etterspørselen av pleie- og omsorgstjenester vil rettes mot utbygging av det mellomste nivået i pleie- og omsorgskjeden: utbygging av bofelleskap med hjemmetjenester, med større grad av differensiering av tjenester og bedre muligheter for å ivareta egenomsorg enn i tradisjonelle sykehjem

Hva vil skje med dagens beboere i omsorgsboliger, etter hvert som de også blir eldre og mer hjelpeavhengige? Idealet med satsing på omsorgsboliger har

Boliggjøringen av omsorgen har i høy grad involvert kommunene. Den lokale etterspørselen etter hjemmesykepleie og hjemmehjelp øker, bare fra 1992 til 2000 steg antallet brukere av hjemmetjenesten med 65 prosent. Det er skapt nye roller i hjemmebasert omsorg for blant annet fysioterapeuter, mens ergoterapeuter, vernepleiere og helsesøstre har fått nye lokale oppgaver en rekke faggrupper [har fått] betydelig spillerom til å treffe kunnskapsbaserte beslutninger på andres vegne.

Ivar Frønes og Lise Kjølrsrud: *Det Norske samfunn*, 5. utgave 2005. Gyldendal side 192-193.

Risenga

drives av Norlandia Omsorg AS på vegne av Asker kommune. Her er det 103 sykehjemsplasser, 15 dagsenterplasser og 7 trygghetsplasser.

HISTORIKK

Risenga bo- og omsorgssenter eies av Asker kommune gjennom Stiftelsen Risenga. Senteret har vært konkurranseutsatt siden starten. Første driftsoperatør var ISS Norge A/S som hadde driftsavtale fra 15.01.97 og fram til Norlandia Omsorg AS overtok driftsansvaret 01.07.02.

PRAKTISK INFORMASJON

På Risenga har alle beboere eget rom med bad. Grupper på mellom 8 og 15 beboere deler stue og kjøkken med uteplass eller veranda. Her finner du både frisør, fotpleier, tannlege og fysioterapeut. I kantinen er det salg av små varmretter, smørbrød, kalde og varme drikker. Kantinen kan også benyttes til selskap og møter eller lignende. Risenga har også flotte uteområder med eget atrium og sti tilpasset rullestoler.

Figur 8.4

vært at der skal de eldre kunne bli boende livet ut. Men også beboere i omsorgsboliger får økt hjelpebehov over tid. Også i kommuner som tidlig satset på omsorgsboliger som alternativ til sykehjem, har det vist seg å bli nødvendig med flytting fra nyere omsorgsboliger til sykehjem for noen beboere med spesielt store hjelpebehov. Det er særlig er aldersdemens og tung fysisk pleie som er årsak til flytting til sykehjem. Det er en utfordring for kommunene å tilrettelegge boligløsninger og tjenestetilbud slik at det ikke blir nødvendig å flytte eldre mennesker flere ganger mellom ulike nivåer i pleie- og omsorgskjeden.

8.22 Funksjonshemmede

Psykisk utviklingshemmede lever lenger enn tidligere og mange blir eldre. Enkelte kommuner bygger tun, slik at psykisk utviklingshemmede har botilbud på samme område kan disponere et fellesareal. Personalet har da ett sted å forholde seg til, og fellesskapet for brukerne blir større. Kan vi etablere et felles bosted,

kan støttekontaktene få et fellesskap som gruppe, noe som skaper kontakt og relasjoner mellom støttekontaktene og brukerne.

Det er en tendens til at det blir flere multifunksjonshemmede barn, blant annet fordi flere prematurt født reddes og vokser opp. Kommunen har et ansvar i forhold til disse målgruppene, blant annet med henblikk på tilbud etter 7. klasse. Her dreier det seg om lovpålagte tjenester. Dette er brukere som er svært personalkrevende. Det kan bli behov for en utvidet skolefritidsordning. På ungdomsskoletrinnet finnes det i dag ikke kommunale tilbud etter skoletid. Familiene til disse brukerne har en veldig tyngende hverdag.

Omsorgstjenesten vet at det kommer flere multifunksjonshemmede etter hvert (skoleåret 2008-09 – 4 brukere; flere senere). Hvordan skal kvaliteten på slike tilbud være? Hvordan skal kommunen framstå m h t informasjon? Kommunens renommé svekkes av at tjenestene ikke er gode.

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak:

- Bemannede omsorgsboliger
- Bestiller-utfører-modell utredes
- Aktivitører i omsorgsboliger

8.3 Personale

Omsorgssektoren er en personalintensiv virksomhet. Sektoren kan ikke ivareta sitt ansvar uten at det er personlige tjenesteytere. Det er svært begrensede muligheter for automatisering og rasjonalisering innen denne sektoren. Skal oppgavene løses, er en absolutt avhengig av et kompetent personale. Kompetanse dreier seg ikke bare om formell utdanning. Erfaring, personlige egenskaper og praktiske ferdigheter, holdninger og verdisyn er like viktige elementer i omsorgskompetansen.

8.31 Økt behov for arbeidskraft

“Den største utfordringen for omsorgssektoren i de nærmeste tiårene vil være å skaffe til veie nok fagutdannet arbeidskraft,” heter det i *Omsorgsmeldingen* side 51. Alvoret i dette utsagnet ble understreket i en NRK-melding 20.11.06. Der hørte vi følgende vurdering fra avdelingsdirektør Bente Ødegaard i NAV

Mandatet velferdsyrkene har fått fra det offentlige er svært omfattende: De er delegert betydelig autonomi i ansikt til ansikt relasjoner med klienter. De skal vurdere behovet for hjelp fra andre instanser og for økonomiske overføringer.

Lise Kjølrsrud

Ivar Frønes og Lise Kjølrsrud:
Det Norske samfunn, 5. utgave
2005. Gyldendal side 193.

I løpet av de siste 20 årene har stadig flere bransjer og virksomheter blitt eksponert for konkurranse. Deregulering og liberalisering er en sterk internasjonal trend. I Europa startet dereguleringen med Maragaret Thatchers makt-overtakelse i England i 1978.

Tom Colbjørnsen: *Fleksibilitet og forutsigbarhet* side 36

i Troms: “Nord-Norge kommer dårligst ut på alle statistikker når det gjelder å skaffe nok arbeidskraft ved sykehjemmene i framtiden. Tall fra NAV viser at alt for få helsearbeidere klarer å stå i jobben til pensjonsalderen. - Dette er alvorlig. Vi kommer til å få problemer med å drive sykehjem her om ti år hvis vi ikke klarer å snu utviklingen.”

Regjeringen peker i *Omsorgsmeldingen* side 74 på at “underskotet på hjelpepleiarar og omsorgsarbeidarar vil vekse fram mot 2025. Om ikkje andre yrkesgrupper tek desse jobbane eller tilgangen aukar, vil ein ha eit underskot på bort imot 36 000 årsverk i 2025.” For å bøte på dette behovet har regjeringen høsten 2006 etablert et nytt helsearbeiderfag, og Staten har inngått et samarbeid med arbeidsgiverforeningene KS, NAVO og HSH, kalt *Aksjon helsefagarbeider*, for å stimulere til økt søkning til slike fag innenfor grunnutdanningen, det vil si i videregående skole.

Nye typer medarbeidere

Sør-Varanger kommune har gått inn på denne lærlingeordningen og tar imot lærlinger (trainees). En må imidlertid se for seg en rekke andre tiltak for å kunne dekke arbeidskraftbehovet i årene framover. Allerede i årene før 2007 sliter kommunen med å få tilstrekkelig med søkere på

hjelpepleierstillinger. Det blir et viktig poeng å øke tilgangen på kvalifiserte kandidater til alle typer stillinger, slik at kommunen ved rekruttering har reelle valgmuligheter. 20 trainee-stillinger/lærlingeplasser for helsefagarbeidere er nå lagt inn i budsjettet, men vi bør i årene framover øke antallet og målrettet rekruttere kandidater fra segmenter utenfor helsesektoren. Vi ser blant annet fremtidige helsefagarbeidere med bakgrunn i forsvaret og vekterbransjen. Arbeidsgruppen mener det også er aktuelt å rekruttere nye kategorier medarbeidere, blant annet vernepleiere og aktivitører. Fagutviklingssykepleiere bør knyttes til alle institusjonene. Erfaringen er at fagutviklingen lider fordi sykepleiere med et slikt deltidsansvar fort blir slukt av de daglige driftsoppgavene. Det er behov for folk utdannet innenfor geriatri, kultur, miljørettet helsevern.

Mange stillingskategorier kan det bli vanskelig å få besatt med kandidater fra egen kommune eller nærområdet. Det vil være aktuelt å rette rekrutteringstiltak mot utenlandske arbeidsmarkeder. Erfaringen er at innflyttede russere gjør en god jobb. Det er også aktuelt å tenke seg rekruttering fra Tyskland, Nederland og Flandern, områder som til dels er overbefolket og hvor det er stor mobilitet i be-

folkningen. Befolkningen i disse områdene lærer seg også raskt å snakke norsk.

Diakonstilling

Arbeidsgruppen mener det vil kunne være til stor nytte for omsorgstjenesten om det ble opprettet en diakonstilling, som kommunen og kirken kunne samarbeide om.

Legetjenesten

Det er i tillegg svært ønskelig å få en fast legestilling knyttet til eldreomsorgen, gjerne en spesialist i geriatri. Regjeringen drøfter i *Omsorgsmeldingen* side 18 behovet for en nasjonal standard på legetjenestene i sykehjem og skriver videre på side 85 i meldingen at “... svært mange kommuner har for lav legedekning til å innfri de krav direktoratet stiller til god kvalitet. Enkelte rapporter fra Helsetilsynene i fylkene har påpekt uforsvarlige forhold. Hovedinntrykket er at stillingsandelene ved mange sykehjem fortsatt er små at og at det er manglende kontinuitet og kapasitet i tjenesten.” Arbeidsgruppen mener en fast lege tilknyttet omsorgstjenesten vil

Utgangspunktet for konkurranseeksponering i offentlig sektor har vært at det skal bidra til mer effektiv bruk av samfunnets ressurser. Effektiviseringsgevinster som følge av konkurranseeksponering kan tas ut i form av reduserte kostnader, økt produksjon og/eller bedret kvalitet. Hensynet til brukerorientering ligger til grunn, og beslutninger om konkurranseutsetting av kommunal og fylkeskommunal virksomhet skal tas av lokale folkevalgte organer uten statlige pålegg.

Bør offentlig sektor utsettes for konkurranse? (NOU 2000: 19).

være kostnadsbesparende fordi det vil bli lettere å stille riktige diagnoser hos pasientene og også vil bidra til en sterkere faglig utvikling i enhetene.

Støttekontakter og avlastning

Som nevnt i punkt 8.2 blir det flere multifunksjonshemmede brukere og flere psykisk utviklingshemmede. Disse brukerne har behov for støttekontakter. For å rekruttere og beholde støttekontaktene blir de bedre betalt enn tariffene forutsetter. Omsorgslønnsatsen legges til grunn (opp til kr 130 hvis vedkommende er fagutdannet). Når det gjelder private avlastningsfamilier, har vi villige familier enn vi har kandidater for.

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak:

- Økt antall lærlingeplasser for helsefagarbeidere.

- Fagutviklingssykepleiere knyttes til alle institusjonene.

8.32 Deltid - heltid

Ufrivillig deltid var en av de sakene Arbeiderpartiet satset på i kommunevalgkampen 2007. Og nettopp i kommunene er det mange deltidsansatte. Dette gjelder også Sør-Varanger kommune. Deltidsarbeid særlig utbredt i ikke-pedagogiske stillinger i skole, SFO og barnehage, i renhold samt i turnusstillinger innen pleie- og omsorgstjenesten. I all hovedsak dreier det seg om kvinnelige arbeidstakere, og en del av disse er fornøyd med en slik ordning fordi det gjør det mulig å tilpasse arbeidet til familieliv, helse-situasjon og arbeidskapasitet. I overenstemmelse med helse- og sosialsjefens utredning om deltidarbeid, datert 2. juli 2007, mener imidlertid arbeidsgruppen

at heltidsstillinger er viktige for å sikre god kvalitet på tjenestene. Heltid eller store stillingsstørrelser sikrer bedre kontinuitet på arbeidsplassene, gir færre tjenestemottakere å forholde seg til og et bedre arbeidsmiljø. Tjenestemottakerne får også færre tjenesteytere å forholde seg når medarbeiderne går i hele stillinger. Hensynet til brukerne og kvalitet i tjenestene må alltid stå fremst når vi vurderer policyen på dette området.

For den enkelte arbeidstaker kan deltiden være ønsket eller uønsket. Det er når den ansatte ønsker mer avtalt arbeid uten å få det, at det dreier seg om uønsket bruk av deltid. Helse- og sosialsjefens utredning peker på virkemidler som kan bidra til å redusere uønsket bruk av deltidarbeid samt fastsette rammer for utvidelse av arbeidsforhold i Sør-Varanger kommune. Både arbeidsmiljøloven og hovedavtalen slår fast at deltidsansatte ved ledig stilling skal tilbys utvidelse av sitt arbeidsforhold inntil hel stilling dersom vedkommende er kvalifisert for stillingen. Erfaringen viser imidlertid at arbeidstidsbestemmelsene ofte er til hinder for rasjonelle turnusplaner og derfor umuliggjør utvidelse av deltidsstillinger til heltid. Regjeringen peker i *Omsorgsmeldingen* (side 66-67) på behovet for fleksibilitet ved utforming av arbeidstidsordninger og turnusplanlegging. Regjeringen peker også på at deltidsarbeidende representerer en arbeidskraftreserve (*Omsorgsmeldingen* side 76).

Den kartleggingen som er gjennomført i Sør-Varanger kommune

Mor jobber deltid - far jobber overtid

Aftenposten
29.09.03

Bare 5 prosent av fedrene jobber deltid, mens 41 prosent av mødrene gjør det. Mye tyder på at deltidarbeid blant fedrene er uønsket - de ønsker å jobbe mer.

HEIDI BORUD

Store forskjeller. Selv om det er flest foreldre som arbeider normalarbeidsuke (30- 41 timer), er det fortsatt store forskjeller blant kvinner og menn når det gjelder deltidarbeid og overtidarbeid. Mens bare fem prosent av fedrene arbeider deltid (under 30 timer i uken) og 41 prosent av mødrene gjør det, så er tallene helt motsatte når det gjelder overtidarbeid. Over en tredjedel av fedrene

arbeider mer enn 40 timer pr. uke, mens tilsvarende tall for mødre er 6 prosent. Når det gjelder deltid og overtid er det dermed helt omvendte mønstre, viser de nye tallene som presenteres i boken «Fleksible fedre», skrevet av sosiologiprofessorene Berit Brandth og Elin Kvande, som begge er tilknyttet Institutt for sosiologi og statsvitenskap ved NTNU i Trondheim

Figur 8.5

vedrørende deltidsarbeidende, viser imidlertid at nesten alle utvider sin faktiske arbeidstid gjennom vikariater og ekstravakter, slik at deltidsarbeidende bare i begrenset grad representerer en arbeidskraftreserve (figur 8.5). Kommunen bør likevel ta sikte på å øke 50-prosentstillingen opp til 100 prosent. En slik endring kan medføre behov for nye arbeidstidsordninger, blant annet hyppigere helgevakter for personalet.

Deltidsarbeidende kvinner er et trekk ved arbeidsstyrken som har forsterket seg markant de siste 30 år. Figur 7.10 illustrerer hvordan kvinneandelen av de sysselsatte har økt dramatisk siden 1972. Kvinnene har bidratt sterkt til at antallet sysselsatte har økt med 42,4 prosent fra 1972 til 2004, en periode da det samlede folketallet til sammen-ligning økte med 17,6 prosent. Andre trekk ved arbeidsmarkedet og sysselsettingen er omtalt i punkt 7.57.

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak:

- Ansattes ønsker om økt arbeidstid kartlegges på nytt ved hver virksomhet.
- Det innføres ny organisering av turnus som gir flere mulighet for faste heltidsstillinger.
- Inngå nye lokale avtaler vedrørende arbeidstid.
- Det opprettes en vikarpool for en eller flere driftsenheter og ansatte tilbys større stilling

8.33 Livsfasepolitikk og tilrettelegging av arbeidet

Begrepet "livsfase" viser til forestillingen om at vi beveger oss gjennom ulike faser i livet, og at hver fase medfører ulike behov, krav, begrensninger og muligheter. En vanlig brukt inndeling er før-karrierefase → karrierefase → midtlivsfase → senyrkefase → pensjonistfase. En annen inndeling er i forhold til familiefaser: Etableringsfase → småbarnsfase → større barn →

Ønsket deltid er ofte et resultat av arbeidstakerens behov for å kombinere arbeid med familieliv eller andre private behov. Andre ønsker deltid på grunn av alder eller redusert arbeidskapasitet. En del ønsker en gradvis nedtrapping av arbeidsinnsatsen i forkant av full pensjonering. Familiens økonomi er også et tellende moment når en arbeidstaker velger arbeidsomfang.

Vellykket livsfasepolitikk i Andebu

Andebu kommune i Vestfold satte seniorpolitikken ettertrykkelig på dagsorden for to år siden. En rekke tiltak for å motivere seniorenne til å arbeide etter fylte 62 år ble satt i verk. Ett av målene er å heve den reelle pensjoneringsalderen i kommunen – og det er den på god vei til å klare.

- Sommeren 2004 ble en ny livsfaseorientert personalpolitikk vedtatt hos oss, og den tar godt vare på seniorenne. Andebu er en liten kommune. Det er vanskelig for oss å konkurrere med de store kommunene i fylket når det gjelder lønn. For oss er det et stort poeng å beholde kvalifisert arbeidskraft, og det er lettere å holde på de over 50 år. De er mer bevisste enn de yngre på at det er her de vil bo og også hva de vil jobbe med, sier Kjell Skoli, personalansvarlig i rådmannens stab.

At kommunen ble IA-virksomhet i 2002 var i tillegg en viktig drivkraft i å utvikle livsfasepolitikken.

AFP med angrefrist

Ett av tiltakene er muligheten til å gå tilbake til arbeid etter å ha valgt avtalefestet pensjon (AFP). Skoli forteller at ingen i kommunen har benyttet seg av muligheten. Siden sommeren 2004 har 10 personer nådd

62 år og dermed hatt muligheten til å benytte AFP. Bare to har valgt å gjøre det.

Varierte tiltak

Tre personer har valgt ordningen «sluttgodtgjøring». Den innebærer at dem som står i jobben fra fylte 63 til 66 år, får 12 000 kroner per år i sluttgodtgjørelse. Det betyr 36 000 kroner ekstra for den som jobber til 66 år.

Vi har også et eget tiltak som heter «tilretteleggings-tilskudd». Det er på inntil 25 000 kroner per år og gis til den virksomheten arbeidstakeren jobber i. Leder og arbeidstaker blir enige om hvordan tilskuddet best skal brukes for å stå i jobben. En lærer har fått tilskudd til en hjemme-pc, noen velger å korte ned arbeidsdagen, ta inn ekstrahjelp osv. Her er det bare å bruke fantasien, mener Skoli.

Fem personer har benyttet seg av ordningen med å redusere stillingen med 20 prosent uten avkorting i lønn. Denne ordningen gjelder for arbeidstakere som har over 50 prosent fast stilling og som har opparbeidet rettigheter til avtalefestet pensjon.

**Utarbeidet av Idébanken – inkluderende arbeidsliv
Tekst: Gerd Vidje
22. februar 2006**

Figur 8.6

KARTLEGGING AV DELTIDSANSATTE I SØR-VARANGER

Antall som svarte	112
Ønsket 100 % stilling	63
Var fornøyd med stillingsprosent	21
Ønske om økt stillingsprosent	10-70% økning
Ønsket flere arbeidssteder	45

Figur 8.7: Det ble i april 2006 sendt ut et kartleggings skjema til alle fast ansatte med deltidsstillinger i kommunen. Her ble det spurt om hvor stor stillingsstørrelse en har i dag, hva den ønskede stillingsstørrelse var, hvor stor stillingsstørrelse en jobbet i dag inkl ekstravakter/vikariat/osv samt om en var villig til å jobbe flere en et arbeidssted for å få ønsket oppfylt. Ikke alle har svart spørreskjemaet.

For kommunen vil det imidlertid – av grunner nevnt under punkt 8.32 – være ønskelig at flest mulig går i heltidsstillinger. I tillegg er det også ønskelig at folk blir stående i arbeid fram til pensjonsalder eller aldersgrense. Tilrettelegging av arbeidsinnhold og arbeidstid i forhold til individuelle behov vil kunne være en forutsetning for å få folk til å tiltre stillinger, bli værende i stillingene og unnlate å søke seg over fra omsorgssektoren til andre sektorer og bransjer.

Den demografiske utviklingen og situasjonen på arbeidsmarkedet generelt medfører at gjennomsnittsalderen på arbeidstakere i Norge vil stige vesentlig i årene framover. Dette innebærer at en stadig økende andel av arbeidsstokken vil befinne seg i midtlivs- og senyrkesfasen. Skal disse bli stående i arbeidet fram til ordinær pensjonsalder, vil det kreves ulike tiltak. Alder vil imidlertid i stadig mindre grad være egnet til å kategorisere mennesker, og også mindre egnet til å bestemme livsfaser. Både samlivsmønsteret, bosettingsmønsteret og utdanningsmønsteret i befolkningen er i endring, og livsfasebegrepet blir i stadig større grad et individuelt begrep – det er bare den indi-

viduelle arbeidstaker selv som kan avgjøre hvilken livsfase han eller hun er i.

Det er nedsatt en arbeidsgruppe som ser på tiltak i relasjon til livsfase-orientering. Arbeidsgruppens utredning vil foreligge i april 2008.

8.34 Den familiebaserte omsorgen

I Norge forventes det betydelige utfordringer både for velferdsstaten og familien når det gjelder å yte omsorg. Det blir færre yrkesaktive per eldre og det blir et sterkere omsorgspress på barna, skriver regjeringen i *Omsorgsmeldingen* side 48, og får på denne måten fram at det trengs flere tjenesteytere enn kommunalt ansatte når omsorgstjenestene skal produseres. Det er grunn til å anta at trengs nye motiverende tiltak for å få familie og pårørende til å påta seg tunge omsorgsoppgaver.

Regjeringen er opptatt av familiens bidrag i morgendagens omsorg og skriver: “Framskrivningene bygger på en forutsetning om at forholdet mellom privat ulønnet omsorg og den offentlig finansierte omsorgen er

konstant ... Dette kan av mange grunner vise seg å være en urealistisk antagelse... Om 20-30 år kommer den første eldre-generasjonen i Norge der en betydelig andel har gått gjennom skilsmisse... Det er grunn til å være bekymret for at skilte fedre i mindre grad kan forvente at barn vil stille opp for dem når de blir gamle... Det store antallet barnløse menn over 80 år kan om noen tiår komme til å bli en utfordring for omsorgstjenestene fordi de ikke i samme grad har bygget relasjoner og kan støtte seg til andre slektninger” (53 og 51).

Mange omsorgstrengende kan ha et like nært forhold til naboer som til familie, og arbeidsgruppen mener det er viktig å se på naboer som en ressurs for omsorgstjenesten. På samme måte som naboer hjelper hverandre i ferietider og ved andre reisefravær, vil naboer kunne yte tjenester til den som er omsorgstrengende eller har behov for tilsyn og praktiske tjenester.

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak:

- Bruk av omsorgslønn utredes
- Avlastningstilbudet til barn og eldre økes
- En boligsosial handlingsplan utvikles med henblikk på familiebasert omsorg og tilrettede boliger.

8.35 Frivillige aktører i omsorgsarbeidet

Selv om kommunen sitter med ansvaret for omsorgstjenestene, kan den praktiske utførelsen av oppgavene overlates til andre. Frivillige organisasjoner og pri-

	1997	2004
Andel av befolkningen som deltok i frivillig arbeid:	52 %	58 %
Antall årsverk ytt av frivillige:	115 000	113 000

Kilde: Karl Henrik Sivesind 2007

Figur 8.8

vate ikke-kommersielle aktører har tradisjonelt stått for løsningen av omsorgsoppgaver i Norge – både overfor eldre, psykiatriske pasienter, psykisk utviklingshemmede og rusmisbrukere. I mange kommuner gjør fremdeles private institusjoner en stor innsats innenfor den kommunale omsorgen. I mange kommuner gjøres det også en stor frivillig innsats innenfor eldromsorgen, både gjennom besøkstjeneste, matombringning og innenfor institusjonsomsorgen. Fra 1997 kom også private kommersielle aktører inn i eldreomsorgen i Norge ved at ISS startet opp Risenga bo- og omsorgssenter i Asker - se figur 8.4. Fremdeles er det kommersielle innslaget beskjedent og politisk omstridt. Likevel har mange kommuner gjort positive erfaringer med konkurranseutsetting og delprivatisering av omsorgsoppgavene. Private ikke-kommersielle omsorgsyttere kan være mer kritiske til konkurranseutsetting når de gjennom mange år har vært vant til å drive i henhold til langvarige driftsavtaler med kommunen.

Regjeringen har nylig lagt fram en melding om det frivillige engasjementet i

samfunnet og innenfor ulike funksjonsområder. I St meld nr 39 (2006-2007) – *Frivillighet for alle* – skriver regjeringen: «Arbeid til alle, gode velferds-

Sprenger rammer for å gi folk hjelp



HAR INTET VALG. Omsorgsjef Anne Lise Trondsen bruker mer penger enn hun har. - Vi har ikke noe valg, sier hun.

Skoen trykker ikke lenger, den gnager! Eldrebølgen eksploderer og utfordringene står i kø.

Omsorgsjef Anne Lise Trondsen gapper allerede over mer enn det fins penger til, for å gi folk det de trenger.

- Vi har ikke noe valg, sier hun. Denne høsten bruker Trondsen 10 skiløpshelger i kommunens tjenestestasjon i Høkkund for å gi hjemmestående og syke helt nødvendig hjelp.

Blir denne situasjonen permanent og vil ikke få noen tilgjengelige løsninger, vil det få konsekvenser for kvaliteten på tjenestene, frykter omsorgsjefen.

Folk får i dag kun helt nødvendig hjelp, og det er fryktelig vanskelig å finne noe å kutte på nå.

Anne Lise Trondsen, omsorgsjef i Høkkund, sier at det er først og fremst behovet for hjemmetjenester i Høkkund som har skapt dette problemet.

ATTRAKTIV. Byen Høkkund er attraktiv. Flere flytter hit. Særlig har vi pensjonerte parter som velger å være hjemme. De må ha noe, sier

Stadig flere makter ikke å bo hjemme lenger. Flere og flere støttespærter ønsker ikke mer og vi mangler både et godt tilbud og et godt tilbud for dem som trenger god utredningskapasitet og flere tilpassede tilbud med heldags tilsyn, sier Trondsen.

Det er mange år siden omsorgsbudsjettet i Øvre Eiker opplevde slikt press som nå.

«Vi er slitne nå»

Anne Grethe Raasen, er tillitsvalgt i Fagforbundet i Øvre Eiker. Denne høsten har hun fått mange frusterte henvendelser fra omsorgsutførelse som sliter hardt i hverdagen.

De økonomiske lignende delene

Anne Lise Trondsen ønsker ikke å bli kåret som lokal helvete, men hun vil gjerne velge mellom post og kolera.

- Vi har skåret til bein og tatt det som er mulig allerede. Folk får i dag kun helt nødvendig hjelp, og det er fryktelig vanskelig å finne noe å kutte på nå. Da går det på kvaliteten til.

PÅ HELSA LØS. Øvre Eiker må

utfordringene. Vi har ingen muligheter til å løse dette innenfor dagens rammer, sier Raasen.

Dagens drift ligger på et minimum.

GRØ ELLINGSGÅRD
Foto: Omsorgsplan 2022

Figur 8.9: Dette oppslaget i Drammens Tidende 17. november 2004 reiser mange tankevekkere vedrørende lojalitet, analyse, profilering og rekruttering. Oppslaget stammer fra en administrativ leder og kommer i avisen mens kommunestyret behandler neste års budsjett. Omsorgssjefen sier følgende til avisen: «Skoen trykker ikke lenger, den gnager! Eldrebølgen eksploderer og utfordringene står i kø.» Tilgjengelig statistikk viser imidlertid at Øvre Eiker ikke har en eldre i 2004, så det må være andre årsaker til at omsorgssjefen «allerede gaper over mer enn det fins penger til for å gi folk det de trenger.» «Nå balanserer vi på veldig stram line. Vi skviser allerede enkelte institusjonstilbud ned mot en minimumsgrense, og et sånt press på de ansatte som akkurat nå, kan vi ikke forsvare på sikt,» heter det videre i intervjuet med omsorgssjefen. Det er grunn til å spørre hvordan et slikt avisoppslag påvirker potensielle arbeidssøkere, hvordan brukere og pårørende oppfatter den aktuelle kommunens omsorgstjeneste og hvilken betydning det kan ha.

ordninger og å styrke fellesskapet er avgjørende for å skape et godt samfunn. En god og vel fungerende offentlig sektor kan bidra til dette. Men uten et sterkt sivilsamfunn hvor enkeltmennesker sammen bidrar til gode lokalsamfunn, kan vi ikke lykkes i arbeidet for et samfunn hvor alle er med» (side 11). Regjeringen understreker at frivillige organisasjoner spiller en viktig rolle i arbeidet for en bedre folkehelse

og bidrar også til en vesentlig velferdsproduksjon. Utfordringene i helse- og omsorgssektoren er store, og bidrag fra frivillighetssektoren er avgjørende for opprettholdelsen av velferds samfunnet (*Frivillighetsmeldingen* side 15). Se også figur 2.4.

Ivar Leveraas, leder at Statens eldreråd og tidligere direktør i Direktoratet for Arbeidstilsynet, skriver i bladet *Livets Høst/Mediaplanet* i mai 2007 følgende: «Livets høst kan bli lys og lang! I instruksjonen for Statens seniorråd slås det fast at alle 50-åringene er seniorer. De aller fleste 50-åringene har god helse og kan se fram til et fortsatt langt og godt liv. Dagens 50-åringene kommer i gjennomsnitt til å bli nesten 80 år.... For hver enkelt senior er god helse gull verdt, og utsikter til et langt liv som seniorer oppleves som positivt for de aller fleste av oss. Dessuten går det opp for stadig flere av de yngre

at eldre mennesker ikke er en belastning, men en ressurs som har noe å bidra med. Samfunnet må utformes slik at vi utnytter disse ressursene på en forstandig måte.»

I det samme bladet finner vi følgende innlegg, som handler om eldre, både som omsorgstrengende og som ressurs: «Mange eldre blir ensomme. Ofte kan kontakten med en besøksvenn både være et lyspunkt i tilværelsen og en hjelp til å bryte ut av ensomheten. Det kan være mange årsaker til at seniorer blir ensomme. Noen mister rørlighet og syn og hørsel og isolerer seg av den grunn. Redusert psykisk helse oppgis også ofte som grunn til følelse av ensomhet. Andre kan oppleve at alle de kjenner etter hvert blir borte. En rekke frivillige humanitære og religiøse organisasjoner har organisert en besøkstjeneste der ensomme kan få besøk av en frivillig fra organisasjonen – vanligvis en gang i uken. En kartlegging utført av Oslo Røde Kors viser at det er snau 1200 besøksvenner i Oslo, fordelt i menigheter, frivillighetssentraler, eldresentre, Oslo Røde Kors, Norsk Folkehjelp, Kirkens Bymisjon og Franciskus-hjelpen.»

Eldrerådet i Sør-Varanger peker på at yngre eldre (67-79 år) er en voksende gruppe i årene framover og at det blant disse er ressurser som kan benyttes som frivillige tjenesteytere.

Frivilligheten og kommunene

Frivillighetsmeldingen tar i kapittel 26 opp forholdet mellom

frivilligheten og kommunene. Det legges vekt på å styrke samarbeidet mellom kommunene og frivillige tiltak og organisasjoner, og kommunene utfordres til å lage egne frivillighetsmeldinger. Regjeringen lover støtte til pilotprosjekter som kan bidra til å utvikle gode strategier for økt samarbeid mellom kommune og frivillig sektor. I meldingens kapittel 17 går regjeringen grundig inn på den rolle frivillige organisasjoner og aktører spiller på velferds- og omsorgsfeltet. Regjeringen ser også frivillige organisasjoner som en viktig aktør i nordområdene (kapittel 9).

8.36 Redusert fravær er en utfordring

Stabil og tilstedeværende arbeidskraft er en forutsetning for å skape god kvalitet og høy effektivitet i tjenesteytingen. Høyt sykefravær har ringvirkninger i form av uforutsigbarhet, belastning på kolleger og økt behov for administrasjon. Sykefravær i Sør-Varanger kommune ligger 3 kvartal på 11,2%. Enkelte virksomheter har høyere fravær.

Finnmark er det fylket i landet som har høyest sykefravær, men sykefraværet gikk raskere ned i Finnmark fram til 2. kvartal 2005 (18 %) enn i de fleste andre fylker i landet. Tall fra NAV 9. mai 2007 viser at det legemeldte tallet på sykefravær i Finnmark er 7,5 prosent av de yrkesaktive. I Sør-Varanger kommune økte fraværet fra 7,3 prosent i 3. kvartal 2005 til 7,9 prosent i 3. kvartal 2006. Når tallene splittes opp på ulike sektorer, viser statistikken at kom-

Finnmark er fortsatt det fylket i landet som har høyest sykefravær, men sykefraværet har gått raskere ned her frem til 2. kvartal 2005 (18 %), enn i de fleste andre fylker i landet. Når man tar hensyn til sesongmessige variasjoner har det vært en jevn, men svak økning i sykefraværet siden 2. kvartal 2005. Den kraftige nedgangen i sykefraværet i 2004 antas å ha sammenheng med innføring av regelverkendringer med sikte på et mer restriktivt sykemeldingspraksis og vurdering av aktivitetskrav ovenfor den sykemeldte. Finnmark og Østfold er de fylkene som har hatt størst økning. I Finnmark var summen av egenmeldte og legemeldte fravær 9,0 % i 3. kvartal 2006, en økning på 8,4 % fra 3. kvartal 2005.

Tall fra NAV 9. mai 2007 viser at det legemeldte tallet på sykefravær i Finnmark er 7,5 prosent av yrkesaktive. I Sør-Varanger kommune økte fraværet fra 7,3 prosent i 3. kvartal 2005 7,9 prosent i 3. kvartal 2006. Når tallene splittes opp på ulike sektorer, viser statistikken at kommunal sektor ligger 1,1 prosentpoeng høyere enn det gjennomsnittlige fraværet blant alle yrkesaktive i Sør-Varanger. Innen kommunal sektor har det legemeldte sykefraværet økt med 2,3 % - fra 8,8 % i 3. kvartal 2005 til 9,0 % i 3. kvartal 2006. Disse tallene viser at fraværet i helse- og omsorgssektoren sterkt bidrar til å heve fraværet i Sør-Varanger kommune.

Kilde: NAV

munal sektor ligger 1,1 prosentpoeng høyere enn det gjennomsnittlige fraværet blant alle yrkesaktive i Sør-Varanger.

Arbeidsgruppen mener at bedre oppfølging av sykemeldte vil ha en forebyggende effekt. Fraværet vil kunne reduseres ved at ledere umiddelbart følger opp fraværende personale. Arbeidsgruppen tror også at en overgang fra deltid til heltid vil redusere fraværet. En tilsvarende effekt vil en gjennomført livsfase-

politikk kunne føre til. Vi vet også at variasjon i arbeidet, gode sosiale relasjoner på arbeidsstedet, trim og treninger bidrar til redusert fravær.

8.4 Formidling, levering, distribusjon

Med formidling tenker vi både på direkte levering av omsorgstjenester og formidling av informasjon om tjenestene. Det handler om hvordan tjenestene og kunnskapen finner veien fra produsenten til målgruppen, fra tjenesteyteren til mottakeren.

Formidlingshandlingen dreier seg ikke minst om kvaliteten på tjenestene. En pasient kan stelles, vises oppmerksomhet og omsorg på helt ulike måter. Opplysninger kan formidles mer eller mindre effektivt, skånsomt eller brutalt til brukere og pårørende. En tjenesteleverandør trenger normer for hvordan formidlingen skal skje. I *Omsorgsmeldingen* gir regjeringen uttrykk for at «det er på det sosiale og kulturelle området dagens kommunale helse- og omsorgstjeneste først og fremst kommer til kort. Spesielt gjelder dette beboere i sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger og andre som har stort behov for bistand» (side 13). Her pekes det med andre ord på et klart formidlingsbehov, som regjeringen også fremhever gjennom tiltaket «den kulturelle spaserstokken» (*Omsorgsmeldingen* side 19).

Vi har foran under punkt 8.11 diskutert «riktige tjenester» og hvilken rolle en tjenesteyter (le-



Figur 8.10: Det er en konstant utfordring for omsorgsansvarlige å opprettholde en tjenestestandard som tilfredsstillende sentrale myndigheters krav og brukernes forventninger. Statlige tilsyn, massemedia og private aktører vil følge opp pålagte standarder og individuelle forventninger. Aftenpostens oppslag minner oss også om at både institusjonsomsorgens og hjemme-tjenestens målgrupper stadig endrer seg og stiller nye krav til tjeneste-yterne. Aftenpostens oppslag handler også om flere av de strategiske områdene som behandles her i omsorgsplanens del 8.

verandør) kan ha i forhold til tjenestemottaker ved observasjon av tilstand og behov og ved videre rapportering til Omsorgstjenesten.

8.5 Profil og image

Med *profil* tenker vi på hva kommunen selv ønsker å stå for. Hvordan opptrer kommunen og dens representanter og tjenesteytere utad? Hvilke sider ved seg selv og omsorgen legger kommunen vekt på å formidle? Med *image* tenker vi på rykte, renommé, utenforståendes bilde av omsorgen og kommunen. I mange tilfelle ser vi en spenning mellom profil og image. Problemet for kommunen som tjenesteyter og arbeidsgiver er ofte at andre skaper et image som kom-

munen ikke vil være bekjent av: Misfornøyde brukere og arbeidstakere, enkeltpolitikere og massemedia, ekspertorganer og sentrale myndigheter kan bidra til et helt annet inntrykk av den lokale omsorgen enn det kommunen selv vil være bekjent av.

Menneskene har sitt kroppsspråk; det har organisasjonene også. Mange kommuner og organisasjoner synes lite bevisste på sitt eget kroppsspråk. Dette kroppsspråket er organisasjonens måte å profilere seg på. Tjenesteyternes personlige inntrykk og systematiske intervjuer med aktuelle og vordende brukere, tyder på at deler av omsorgstjenestene i SVK til dels har et rykte i strid med det kommunen ønsker å stå for.

Vi kan peke på noen slike forhold:

- Hvordan er bygningen virksomheten holder til i? Hvordan er fasaden og skiltingen? Hvordan er kontorene innredet? Hvilket inntrykk får den som kommer inn i vestibylen eller respesjonen? Signalerer utsmykning, farger og miljø bestemte verdier og oppfatninger?
- Hvordan opptrer kommunen, institusjonen eller omsorgen i pressen? Er den hyppig i avisenes spalter? Fremstår den som initiativrik eller reaktiv? Rettes det anklager mot brukere, pårørende eller ansatte fra tjenesteytere og tjenestemenn?
- Hvordan går omsorgens utsendinger og representanter kledd? Hva forteller det om virksomheten?
- Hva kan vi lese oss til av skriftlig informasjon, som brevark, annonser, brosjyrer o.l.?
- Har kommunen lagt vekt på universiell utforming av arbeidsplasser og publikums-områder?

“Sør-Varanger kommune er gode på å dokumentere at det jobbes jevnt og trutt med utviklings- og forbedringsarbeid, men at det gjenstår noe på å omsette det

planlagte i praksis og til å gjøre styringsverktøyene kjent for alle medarbeiderne. Utfordringen ligger i å utarbeide en overordnet strategi for hvilke tiltak som skal prioriteres, hvilken profil tjenesten skal ha, hvordan venteliste til sykehjem skal fjernes, hvordan akutte og omfattende behov skal møtes og hvilken mediastategi en skal følge for å bedre innbyggernes tillit til den kommunale tjenesten,” sier et internt utvalg [Braathen-utvalget] i 2006.

8.6 Bygninger og utstyr

8.6.1 Langtidsplasser i kommunale sykehjem 2007

Per 01.01.06 har Sør-Varanger kommune 105 institusjons-

plasser. Av dette er 16 korttidsplasser og 89 langtidsplasser. Kommunen har 2 store institusjoner; Wesselborgen og Prestøy-hjemmet og 2 små institusjoner; Tangenlia og Kirkenes avlastnings- og korttidsavdeling.

Korttidsplassene i institusjon er lokalisert ved Rehabiliteringsavdelingen på Prestøyhjemmet og Kirkenes avlastnings- og korttidsavdeling. Plassene skal brukes til avlastning, korttidsopphold og rehabilitering, men benyttes også som langtidsplasser i påvente av ledige plass ved en av sykehjemmene.

Følgende oversikt viser utviklingen av antallet institusjonsplasser i Sør-Varanger kommune fra 2001 til 2006:

Institusjonsplasser	2001	2006	Merknader
Wesselborgen	56	49	Wesselstua nedlagt i 03, og årsverkene overført Hjemmebasert omsorg
Prestøyhjemmet	0	40	Prestøyhjemmet åpnet i mars 2003
Eldresenteret	36	8	Eldresenteret ble tatt i bruk til omsorgsboliger og korttidsavd fra 2003
Solenga	8	0	Solenga ble nedlagt og erstattet av en avdeling på Prestøyhjemmet
Jakobsnes	8	0	Korttidstilbudet på Jakobsnes ble flyttet til Eldresenteret i 2003
Tangenlia	8	8	
Prestefjellet	6	0	Prestefjellet ble nedlagt som følge av kommunal innsparing i april 2004
Sum inst.plasser	122	105	

Figur 8.11.

8.62 Et mangfold av muligheter

Etter hvert har det utviklet seg en differensiering av den institusjonsbaserte omsorgen og det finnes flere typer overganger mellom hjemmebasert og institusjonsbasert omsorg. Vi kan tenke oss sykehjem, aldershjem, omsorgsboliger, pensjonat og egne tilrettelagte boliger. Muligheten til å i egen bolig øker hvis boligene planlegges med henblikk på at funksjonshemming kan oppstå og ved at det er mulig å montere utstyr og hjelpemidler i eldre boliger. Det er utviklet gode støtteordninger for ombygging og installasjon av utstyr. Hjelpemiddelsentralen kan bidra til at funksjonshemmede kan få gode hjelpemidler til eget bruk og til bruk for tjenesteytere. Et særskilt område er brannforebyggende tiltak, som det er behov for i mange private boliger.

8.63 Sykehjemmets rolle i støpeskjeen

Det er mange indikasjoner på at sykehjemmet (eller det institusjonsbaserte omsorgstilbudet) får nye roller og overtar noe av det tradisjonelle sykehusets funksjoner. Sykehjemmet vil måtte ta imot ferdig behandlede pasienter fra sykehuset, som trenger opptrening, rekonvalesens og praktisk hjelp i en overgangsfunksjoner. Sykehjemmet kan få nye oppgaver knyttet til lindrende behandling og terminalpleie. Regjeringen skriver i *Omsorgsmeldingen* side 18 at den "vil øke kompetansen for omsorg ved livets slutt gjennom en omlegging av den eksis-

terende stimuleringsordningen og gjennom tiltak innenfor rekrutteringsplanen, kompetanseløftet og økt legedekning i sykehjemmene. Sosial- og helsedirektoratet skal gjennom tilskudd bidra til å styrke tilbudet innenfor omsorg ved livets slutt og lindrende behandling utenfor sykehus". Se også *omsorgsplanens* del 5.

Vi kan se for oss paviljonger i sykehjem der ulike kategorier omsorgstrengende er bosatt i hver sin paviljong, men hvor et samlet personale til stede for alle beboerne.

8.64 Universell utforming

Arbeidsmiljøloven (AML) og en rekke særlover har bestemmelser om inkluderende arbeidsliv og universell utforming av arbeidsplassen. I AML § 4-3 (2) heter det for eksempel at «arbeidsplassen skal være utformet slik at det gir mulighet for kontakt og kommunikasjon med andre arbeidstakere i virksomheten. «Universell utforming handler om arbeidstakere, men det handler ikke minst om brukere av omsorgstjenester. Samfunnsgeograf Ida-M. Holter skriver i tidsskriftet *Arbeidsmiljø* (nr 7/2006): «Universell utforming dreier seg ikke bare om en liten gruppe funksjonshemmede, men alle som midlertidig eller mer permanent har nedsatt funksjonsevne. Fokus er flyttet fra individrettede spesialløsninger, ekstraplutt og hjelpemidler til at hovedløsningene skal være utformet slik at det kan brukes av «alle» grupper med ulike behov og funksjonsevner. Og hvem har «nedsatt funksjonsevne»?

Alle som ikke er en 30-årig mann i toppform...? Myndighetene har beregnet at det er opptil en fjerdedel av befolkningen i Norge som til enhver tid har midlertidig eller permanent funksjonsnedsettelse, og at i snitt må vi regne med å ha redusert funksjonsevne 14,6 år av vårt liv.»

Holter, som har bakgrunn som assisterende generalsekretær i Norges Blindforbund, er også intervjuet av bladet *Ergoterapeuten* (nr 8/06) og sier: «Jeg tror det er viktig at universell utforming ikke utelukkende blir forbundet med noe som bare angår funksjonshemmede, som de kan få «sutre» og kjempe om for seg og sitt. Det bør heller ikke assosieres bare med eksperter som kommer utenfra og forteller hvordan det skal være med lange lister over fysiske endringer som bør gjøres, og tekniske innretninger som bør installeres. Det trengs noe mer for å få sving på bevissthet, holdninger og vilje hos arbeidsgivere, byggherrer/eiere av lokaler, planleggere av utearealer og ikke minst de som lager IKT-systemer og digitale hverdagsløsninger. Det skjer ikke nok ved å få det fortalt utenfra, men ved bevisstgjørende prosesser som skaper holdninger «innenfra», gir blikk for ønskede forbedringer og vilje til å gjennomføre endringer. Og: Det kan neppe stå på penger eller anledning – det flyttes, bygges om, pusses opp og ominnredes for milliardbeløp i offentlig og privat sektor i løpet av et år! Svært mye kan jo gjøres enkelt, rimelig og pent hvis det bare er med i planene fra start, men da må noen ha tenkt

på det. Det er denne «bry seg om»-følelsen som ryggmargs-refleks mitt opplegg for en prosess skal skape, så er det mange andre enn meg som kan gi eksakte anvisninger av hvordan.»

8.65 Private løsninger

Konkurransetsetting er et trekk ved omsorgssektoren siden

1997. Vi kan se for oss private løsninger som ikke nødvendigvis er basert på konkurranse, men som skyldes at eldre er villige til å betale ekstra for å få ytelser og omgivelser av høyere kvalitet. Vi ser også at det utvikler seg offentlig-private partnerskap, der private entreprenører tar ansvar for bygging og utvikling av eiendommer,

som det offentlige leier - for eksempel til omsorgsoppgaver.

Tradisjonelt har frivillige organisasjoner, menigheter og stiftelser vært betydelige aktører innen eldreomsorgen. Slike institusjoners rolle er sterkt redusert som følge av at det offentlige har tatt over. Når eldrebølgen blir en realitet i 2022, er det ikke usannsynlig at de private, ikke-kommersielle aktørene igjen får en forsterket rolle på omsorgsfeltet.

Spanske løsninger

Mange nordmenn har skaffet seg bolig i Spania og ønsker å tilbringe alderdommen der. Konsekvensen er at det er etablert norske hjemmesykepleie og norske institusjoner i Spania. Flere kommuner har organisert sydenopphold for brukere innen eldreomsorgen og gjort gode erfaringer med dette. Mange kommuner ser også at arbeidsperioder i Syden er en god stimulans for de ansatte og at nye holdninger til arbeid, samarbeid og innsats utvikles under slike arbeidsøkter.

8.66 Institusjonene i Sør-Varanger kommune

Langtidsplass i institusjon er et bo- og behandlingstilbud for kronisk syke, der kommunens øvrige pleie- og omsorgstjenester ikke kan gi tilstrekkelig hjelp i hjemmet. Tjenesten kan tildeles alle, uavhengig av alder. Den tildeles til de som har sammensatte pleie- og omsorgsbehov som det ikke er hensiktsmessig å dekke ved hjemmetjenester. Herunder skjermet enhet for demente og alderspsykiatri, somatiske sykdommer og omsorg ved livets slutt.

	Sør-Varanger	Finnmark	Gj.sn.Norge
Andel barn 1-5 år med barnehageplass, i %	90,5	84,	80,3
Andel elever i grunnskolen som får spesialundervisning, i %	7,3	6,6	5,9
Legeårsverk per 10 000 innbyggere, kommunehelsetjenesten, avtalte årsverk	11,4	13,8	9
Fysioterapiårsverk per 10 000 innbyggere, kommunehelsetjenesten, avtalte årsverk	9,7	9,3	8,8
Andel mottakere av hjemmetjenester over 67 år, i %	69,4	69,6	68,1
Andel plasser i enerom i pleie- og omsorgsinstitusjoner, i %	94,3	83,1	91
Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på institusjon, i %	21,8	19,9	14,3
Andel sosialhjelps mottakere i alderen 20-66 år, av innbyggerne 20-66 år, i %	3,6	6	4,1
Andel barn med barneverntiltak ift. innb. 0-17 år, i %	4,3	4,7	3,8
Kostnad per inst.plass	625 482	733 660	666 138

Figur 8.12 gjengir KOSTRA-tall per 15. juni 2007 for Sør-Varanger kommune, for kommunene i Finnmark og for alle kommuner i landet (inkludert Oslo). Tallene viser at Sør-Varanger fremdeles har god dekning av sykehjemsplasser sammenlignet med en gjennomsnittskommune. Sør-Varanger ligger også over gjennomsnittet når det gjelder enerom på sykehjem. Driftskostnadene per institusjonsplass i Sør-Varanger ligger vesentlig under gjennomsnittet i Finnmarkskommunene og noe under gjennomsnittet i landet.

Tjenesten tildeles ut i fra en samlet vurdering av søkerens situasjon, egen vurdering og pårørendes vurdering samt legeopplysninger. Endrede pleie- og omsorgsbehov kan gi grunnlag for utskrivning til hjemmet eller overflytting til en annen avdeling ved institusjonen eller en annen helseinstitusjon.

Wesselborgen sykehjem

Wesselborgen sykehjem er Sør-Varanger kommunes største sykehjem og har 49 plasser. Avdeling A/B og avdeling D er somatiske avdelinger og har 20 plasser hver. Avdeling C er en skjermet enhet for demente og alderspsykiatri og har 9 plasser. I tillegg ligger kommunens sentralkjøkken på Wesselborgen. Sentralkjøkkenet lager middag til alle kommunens sykehjem, dagsenteret for eldre og ca 75 hjemmeboende hver dag.

Wesselborgen har 65 årsverk fordelt på 100 ansatte. Sykehjemmet er kommunens eldste og er preget av slitasje og tungvinte løsninger. Sykehjemmet er verken utstyrmessig eller fysisk utformet i henhold til dagens standard. Det pågår i dag en utredning vedrørende rehabilitering av institusjonen, eventuelt bygging av nytt sykehjem.

Prestøyhjemmet

Prestøyhjemmet er et sykehjem med 40 plasser fordelt på 5 avdelinger. Hver avdeling har 8 plasser. Det er 3 somatiske avdelinger, 1 skjermet enhet for demente og 1 rehabiliteringsavdeling. Prestøyhjemmet har 40,5 årsverk fordelt på ca 60 ansatte.

Tangenlia bofellesskap

Tangenlia bofellesskap har 8 somatiske plasser og er samlokalisert med Tangenlia omsorgsboliger, som har 3 omsorgsboliger med heldøgns tilsyn. Tangenlia bofellesskap har 8 årsverk fordelt på ca 14 ansatte.

8.67 Korttidsplasser i sykehjem

Korttidsplass i sykehjem kan gis som rehabiliteringsopphold, avlastningsopphold eller midlertidig opphold av andre årsaker, og er et tilbud til hjemmeboende eldre og/eller funksjonshemmede, som av ulike grunner har behov for et tidsbegrenset opphold i institusjon.

Kirkenes avlastnings- og korttidsavdeling

Kirkenes avlastnings- og korttidsavdeling er lokalisert ved Eldresentret og har 9 plasser, hvorav 1 er trygghetsplass. Avdelingen har 9 årsverk fordelt på 13 ansatte.

Rehabiliteringsavdelingen

Rehabiliteringsavdelingen er lokalisert på Prestøyhjemmet og har 8 heldøgns plasser. Avdelingen har 7,13 årsverk fordelt 12 ansatte.

8.68 Omsorgsboliger

En omsorgsbolig er en tilrettelagt bolig der det kan gis tilbud om heldøgntjeneste. Omsorgsboliger kan samlokaliseres med fellesareal. Dette har vist seg å være viktig for muligheten for fellesskap, og for tilpassing av tjenesten og tjenesteytingen. De erfaringene som er gjort er at det også må være knyttet aktivitet til fellesarealene slik at det knyttes relasjoner mellom de som bor i omsorgsboligene. Det er ofte personer med stort bistandsbehov som også trenger hjelp til forflytting og aktivisering i fellesarealene.

Følgende oversikt viser utviklingen av antallet omsorgsboliger i Sør-Varanger kommune fra 2001 til 2006:

Omsorgsboliger	2001	2006	Merknader
Eldresenteret 2. etg	0	15	Boligene ble tidligere benyttet som sykehjem
Bibliotekparken	10	10	
Tangenlia	3	3	
Bjørnevatn	13	14	
Roald Amundsens gt	8	8	
Neiden	4	4	
Mostadfeltet	5	6	En omsorgsbolig ble frem til 2005 benyttet som personalbase
Bureiseren	6	6	
Jakobsnes	1	3	To oms.boliger ble frem til 2003 benyttet som korttidsavdeling
Riiser Larsens gate	0	9	Boligene er under bygging og forbeholdt psykisk syke
Bugøynes	0	2	
Sum oms.boliger	50	80	

Figur 8.13

Sør-Varanger kommune har per i dag 80 omsorgsboliger. Boligene i Eldresenterets 2. etasje Bibliotekparken og Tangenlia har tilgang på heldøgns tjenester, og er derfor svært attraktive blant søkerne på omsorgsboliger. Ved eldreboligene i Bjørnevatn, har etterspørselen gått drastisk ned etter at Hjemmebasert omsorgs base i Bjørnevatn flyttet til mer tilpassede lokaler ved det gamle legekantoret. På bakgrunn av dette, må det vurderes om disse boligene bør ha tilknyttet aktivitørtjeneste eller lignende, for å skape sosiale rammer og trygghet rundt boligene. Dette kan også være et tilbud som kan komme hjemmeboende eldre i Bjørnevatn til gode.

Omsorgsboligene i Neiden leies ut til personer som ikke kommer inn under Sør-Varanger kommunes kriterier for tildeling av omsorgsbolig. Årsaken til dette synes å være den lave tilgjengeligheten på hjemmetjenester i Neiden, hvor størstedelen av tjenestene gies på dagtid i ukedagene.

8.69 Ansattes trivsel

Ansatte i Sør-Varanger kommune har pekt på at moderne lokaler, møbler og utstyr betyr mye for stolthet og trivsel på arbeidsplassen. De mener at et moderne preg vil være motiverende for potensielle arbeidstakere. Svært ofte ser vi at uheldig image reduserer mulighetene for å knytte til seg attraktive arbeidstakere.

Standarden på bygninger og utstyr er en avgjørelse som ligger under kommunestyret. Under

Bosetting 2003			
	Sør-Varanger	Fylket	Landet
Befolkning per km ²	2,4	1,5	14,1
Andel bosat i tettbygde strøk i %	76	73	77

Figur 8.14

kommunestyret ligger også spørsmål om finansieringsform, spørsmål om å eie, lease og leie, om kombinasjonsløsninger og rendyrking, om eiendomsforvaltning og vedlikeholdsprogram osv.

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak:

- Opprustning av inventar og utstyr
- Følge med i utviklingen vedrørende teknologi og teknisk utstyr
- Ansette aktivitører på sykehjemmene
- Utrede bruk av eksisterende institusjonsplan

Ingen samfunnsorden kan baseres på regler eller rå makt alene, men må bygge på etablerte og rimelig anerkjente autoritetsforhold. Nettopp derfor er autoritative virkelighetsfortolkninger så viktige. Det norske samfunn i det 19. århundre er beskrevet av historikeren Ernst Sars som et *poetokrati*, fordi det var dikterne, særlig Wergeland og Bjørnson, som ga retning og mening til det store nasjonsbyggingsprosjektet som landet holdt på med. Den litterære offentlighet hadde en tendens til å dominere i forhold til den politiske, det var dikterne mer enn politikerne som fortolket virkeligheten... Også velferdsyrkene skaper virkelighetsfortolkninger.

Lise Kjølrsrud

Ivar Frønes og Lise Kjølrsrud:
Det Norske samfunn, 5. utgave
 2005. Gyldendal side 203-204.

8.7 Geografi

I motsetning til en bedrift er en kommune bundet til sitt areal. Kommunen har en avklart beliggenhet og et geografisk avgrenset ansvarsområde. Men geografiske spørsmål kan likevel oppstå ved mange korsveier. Hvordan skal vi organisere omsorgstjenestene i en kommune med spredt befolkning? Skal kommunen stimulere spredt bosetting eller sentralisering? Kommuneplanen (side 13) legger opp til at det skal bygges 600 nye boenheter i Sør-Varanger kommune i kommuneplanperioden for å sikre den intenderte veksten i folketallet fram til 2016. 500 av disse boligene skal bygges på Kirkeneshalvøya, noe som betyr en ytterligere sentralisering av bosettingsmønsteret i Sør-Varanger.

Sør-Varanger kommune er en langstrakt, kommune noe som kan medføre til dels store avstander mellom tjenesteyter og tjenestemottakere. Det er i de sentrale strøkene av kommunen at den hjemmebaserte omsorgen i størst grad er utbygget og mest tilgjengelig for kommunens innbyggere. Dette gjelder blant annet døgntilbud fra hjemmesykepleien, men omfatter også tjenester som dagsenter og middagsombringning fra Wesselborgen. Disse tjenestene

er per i dag kun tilgjengelige for brukere på strekningen Kirkenes-Bjørnevatn. Matombringning og dagsenter er to ikke lovpålagte tjenester, men kan være et vesentlig bidrag i forhold til at brukere skal kunne bo i eget hjem så lenge som ønskelig.

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak:

- Døgntilbud ved alle baser
- Flere faglærte medarbeidere.

8.8 Finansiering

Kommunen har to store inntektskilder: Skatteinntekter og statlige rammetilskudd. Det er grunn til å vente press i kommuneøkonomien når vi passerer 2022; omsorgsoppgavene øker i omfang og kompleksitet. Det kan bli politisk vanskelig å tilpasse ytelsene til de økonomiske rammene. Det kan bli fristende å budsjettere optimistisk og tolerere underskudd på driften.

Befolkningsstrukturen er en av de faktorene som sterkest påvirker den økonomiske handlingsfriheten i kommunen. Aldersgruppen 16-66 år gjør i relativt liten grad bruk av gebyrfrie kommunale tjenester. Størsteparten denne aldersgruppen er yrkesaktive og betaler skatt til kommunen. Sysselsettingsnivået og inntektsnivået blant kommunens yrkesaktive innbyggere er avgjørende for størrelsen på kommunens skatteinntekter. Inntektsnivået er igjen avhengig av innbyggernes utdanning og hvilke stillinger det er mulig å få i Sør-Varanger. Aldersgruppen 16-66 gjør vesentlig bruk av gebyrbelagte kommunale tjenes-

Hva koster det å produsere tjenestene?

År 2005		
Alder	Vekt	Antall
■ 0-5	10,4	350 000
■ 6-15	35,5	621 000
■ 16-18	12,5	173 000
■ 19-66	12,3	2 860 000
■ 67-79	9,1	390 000
■ 80-89	14,8	183 000
■ over 90	5,4	30 000
		4 607 000

Kilde: SSB og Det tekniske beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi (desember 2005)

Figur 8.15: Norske kommuners samlede inntekter var i 2005 237 milliarder kroner. Disse midlene skal fordeles på alle kommunens oppgaver: Infrastruktur, barnehage og skole, helsestasjoner og sykehjem, omsorgsoppgaver og kultur, næringsutvikling og brannvern. Vi ser av tabellen at barn fra de er nyfødt til de går ut av grunnskolen representerer en budsjettbelastning på nær 46 prosent i en gjennomsnittskommune. Den største aldersgruppen er de yrkesaktive. På kommunebudsjettet representerer denne delen av befolkningen kun 12,3 prosent av kostnadene. Den yrkesaktive befolkningens forhold til kommunen er først og fremst skattebetalerens rolle. Befolkningen over 80 utgjør en belastning på kommunebudsjettet på ca 20 prosent i en gjennomsnittskommune.

ter – vann, avløp, renovasjon. Aldersgruppen 0-15 år gjør bruk av avgiftsfrie eller subsidierte kommunale tjenester som helsestøtter, barnehage, grunnskole og skolefritidsordning. Aldersgruppen 16-19 år er i det vesentlige et fylkeskommunalt økonomisk ansvar gjennom videregående skole. Fra pensjonsalderen inntrer de eldre i stigende antall brukere av kommunale omsorgstjenester. De aller eldste representerer de høyeste kostnadene per bruker. Det innebærer at en vekst i antallet over for eksempel 85 år, vil kreve større allokeringer på omsorgsbudsett.

Denne omsorgsplanen skaper muligens et inntrykk av at arbeidsgruppen ønsker en satsing på kostnadskreven tiltak som nyansettelser, nybygging og mer utstyr. Arbeidsgruppen selv har

den oppfatning at vi peker på en rekke effektiviseringer og kostnadsbesparende tiltak i tillegg til investeringer som vil medføre besparelser.

Arbeidsgruppen har ovenfor under personale (punkt 8.3) pekt på muligheten for å samarbeide med frivillige organisasjoner, foreninger og lag og å gjøre bruk av private og frivillige aktører innen (eldre)omsorgen. En slik utvikling vil innebære en økt satsing fra kommunens side, for eksempel ved at det ansettes en frivillighetskoordinator og at kirken bistås med kommunale midler for å opprette en diakonstilling.

I noen tilfelle har ansatte og deres organisasjoner uttrykt frykt for at frivillige skulle erstatte ansatte og frykt for at kvaliteten på tjenestene skulle bli redusert

gjennom slike tiltak. En slik frykt synes å ha lite for seg. Frivillige synes å gi et supplement som hever kvaliteten på de tjenestene som ytes og også bidrar til å skape nye tjenester og trivselstiltak. Frivillige kan også frigjøre ansatte til å ta hånd om de oppgavene som bare eller først og fremst kan utføres av ansatte.

I *Omsorgsmeldingen* fremhever regjeringen flere steder frivillighetens betydning: "En offentlig sektor går hånd i hånd med en omfattende og aktiv frivillig sektor. De nordiske land er foreningstette land med sterke tradisjoner for at religiøse, humanitære og kooperative organisasjoner samarbeider med velferdstjenestene på en rekke områder. Det ser ut til at den offentlige velferdsstaten og frivillighetssektoren forsterker hverandre" (side 108). Disse signalene gjentas og utdypes i regjeringens *frivillighetsmelding* - St meld nr 39 (2006-2007).

Arbeidsgruppen vil peke på at deltakelse i foreningsliv har en forebyggende effekt i forhold til ensomhet og offentlige pleie- og omsorgsbehov.

Arbeidsgruppen viser også til at et bedre samsvar mellom brukernes behov og de tjenestene som ytes vil kunne gi betydelige kostnadsbesparelser. Det samme gjelder bedre tilrettelegging i

Hva koster det å produsere tjenestene?

År 2005			
Alder	Vekt	Antall	Vekt/person
■ 0-5	10,4	350 000	30
■ 6-15	35,5	621 000	57
■ 16-18	12,5	173 000	72
■ 19-66	12,3	2 860 000	4
■ 67-79	9,1	390 000	23
■ 80-89	14,8	183 000	81
■ over 90	5,4	30 000	180
		4 607 000	

Kilde: SSB og Det tekniske beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi (desember 2005)

Kommunenes samlede inntekter i 2005: 237 mrd kr.

Figur 8.16: Vi supplerer figur 8.15 med en kolonne der vi vekter de ulike aldersgruppene per person: Kalkulerer vi kommunebudsjettene ut på ulike aldersgruppene, ser vi at belastningen per hode er svært ulik. Hvis den «yrkesaktive» gruppen har en vekt på 4, har gruppen over 90 år en vekt på 180. Det innebærer at en 90-åring i gjennomsnitt vil koste kommunen 45 ganger så mye som en 40-åring, en person i 80-årsalderen koster 20 ganger så mye som en 40-åring. Når alderssammensetningen i lokalbefolkningen endrer seg, må kommunen ved sin budsjettering ta hensyn til dette. Kommunen kan imidlertid ikke slavisk legge vektningen i tabellen til grunn. Regjeringen peker i *Omsorgsmeldingen* på at antall brukere av kommunale omsorgstjenester under 67 år er fordoblet de siste 10 årene. Disse brukerne kan representere like store uttellingene fra budsjettene som 90-åringene.

hjemmene. Ikke minst vil tiltak som innebærer redusert fravær har en stor økonomisk betydning.

Arbeidsgruppen vil også peke på at det finnes prosjektmidler og ulike tilskuddsordninger, blant annet fra KS, Helsedepartementet og Sosial- og helsedirektoratet. Noen i kommunen må jobbe med utviklings-tiltak spesielt og finansiering av utviklingstiltak. Vi må tenke helhetlig; i dag kan det lett blir til at hver enkelt leder tenker utvikling av sin virksomhet. Det daglige arbeidspresset er så stort at

den langsiktige tenkningen kan bli borte. Det trengs et helhetlig fokus for å få til innovasjon og rasjonalisering. I det daglige arbeidet er det vanskelig å ha prosjekter på si.

Del 8 inneholder en rekke tiltak som vil medføre (økte) kostnader. Vi mener imidlertid at vi også peker på tiltak som er egnet til å skape inntekter eller vi resultere i besparelser:

- Bedret kartlegging av brukernes reelle behov – punkt 8.11-8.12
- Redusert fravær – punkt 8.36
- Konkurransesponering av omsorgstjenestene – punkt 9.3
- Samarbeid med frivillige organisasjoner – punkt 8.35

Regjeringen vil understreke betydningen av å utvikle kvalitetskrav og etablere kvalitetssystemer Kvalitetskommuner bygger derfor på en samhandling mellom de folkevalgte, lederne og de ansatte Et annet grep for å tydeliggjøre ansvaret for tjenestene og sikre at kvalitetskravene blir gjenstand for en politisk diskusjon og behandling er å løfte fastsettelsen av lokale kvalitetskrav opp på politisk nivå.

St meld nr 25 (2005-2006) side 61

Figur 8.17; Denne tabellen sammenligner de to jevnstore kommunene Sør-Varanger og Sortland med gjennomsnittskommunen i Norge. Brukere av hjemmetjenestene i Sør-Varanger koster mindre enn i gjennomsnittskommunen. Dividerer vi ut alle kommunens kostnader til pleie og omsorg på alle kommunens innbyggere, ligger Sør-Varanger omtrent på landsgjennomsnittet. Institusjonsplassene i Sør-Varanger koster vesentlig mindre enn institusjonsplassene i en gjennomsnittskommune. I Sortland koster en institusjonsplass 28 prosent mer enn i Sør-Varanger.

Hva koster det å produsere tjenestene?

	2005 Sør-Varanger	2005 Sortland	2005 Hele landet
Korrigerte brutto driftsutgifter per hjemmetjenestemottaker i kroner	110 732	106 726	134 153
Korrigerte brutto driftsutgifter, institusjon, per kommunal plass	543 298	697 821	620 241
Netto driftsutgifter i kroner, pleie og omsorgstjenesten	9 769	10 412	9 653

Kilde: KOSTRA

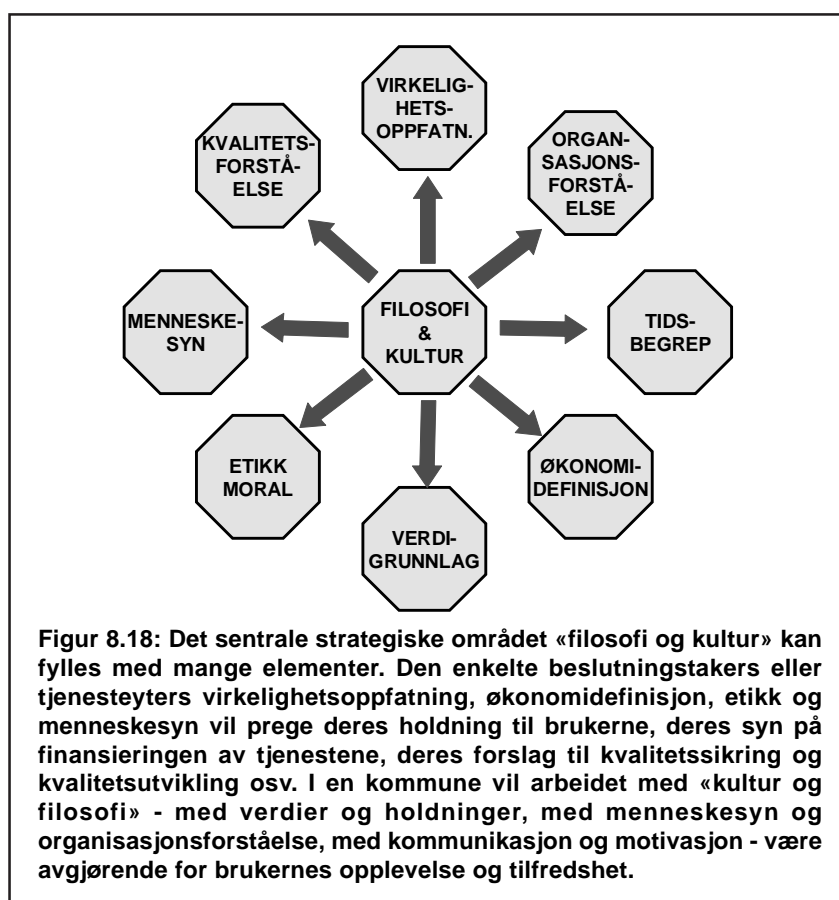
- Involvering av frivillige i den kommunale omsorgen – punkt 8.35

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak:

- Det iverksettes tiltak som reduserer sykefraværet
- Det letes systematisk etter prosjekter som kan finansieres ved hjelp av eksterne tilskudd
- En bestiller-utfører-modell for kommunen utredes

8.9 Kultur og filosofi

I sentrum for de hittil omtalte strategiske områdene har vi plassert «kultur og filosofi». Innholdet i de nevnte strategiske områdene knyttet til kommunens omsorgsansvar blir ikke til ved tilfeldigheter eller uavhengig av hvordan en tror, tenker og handler internt. Vi kan si at ingen virksomhet er verdinøytral: Virkelighetstolkning, organisasjonsforståelse, menneskesyn, holdninger, etikk og moral vil på en eller annen måte komme til uttrykk i organisasjonens praksis. Synet på tid og arbeid, behovsdefinisjon, organisasjonsforståelse og kompetanseopfatning vil influere på måten



Figur 8.18: Det sentrale strategiske området «filosofi og kultur» kan fylles med mange elementer. Den enkelte beslutningstakers eller tjenesteyters virkelighetsopfatning, økonomidefinisjon, etikk og menneskesyn vil prege deres holdning til brukerne, deres syn på finansieringen av tjenestene, deres forslag til kvalitetssikring og kvalitetsutvikling osv. I en kommune vil arbeidet med «kultur og filosofi» - med verdier og holdninger, med menneskesyn og organisasjonsforståelse, med kommunikasjon og motivasjon - være avgjørende for brukernes opplevelse og tilfredshet.

ansatte omgås brukere, pårørende og kolleger på. Derfor er det av stor betydning at kommunen tenker gjennom disse spørsmålene, formulerer dem i enkle setninger og kommuniserer dem til medarbeiderne. Det er den enkelte ansatte som skal praktisere filosofien i de valgsituasjonene de kommer i. Den sven-

ske konsulenten Richard Normann, som på 1980-tallet skrev om tjenesteytende virksomheter egenart, understreker at innholdet i organisasjonskulturen og den grunnleggende tenkningen i virksomheten, er avgjørende for de valg en gjør med hensyn til tjenester og kvalitet.

9. Kvalitet og effektivitet

9.1 Kvalitet

Kvalitet, trivsel og effektivitet i omsorgen er avhengig av flere faktorer og kan illustreres gjennom figur 9.1.

Kvaliteten og effektiviteten er et resultat av samspillet mellom brukerne, tjenestene og produsentene (Heitmann 1995). Figuren avdekker tre åpenbare aktiviteter:

- *Produksjon* – tjenestene må utvikles eller skapes; en seng må res, et nattbord må vaskes, et måltid må forberedes, et hjemmebesøk må planlegges og en samtale fylles med innhold
- *Formidling* – tjenesten må leveres, informasjonen må presenteres, maten må bringes, hjemmehjelpen må være til stede, spørsmål må besvares
- *Reaksjon* – tjenesteyteren får respons fra mottakeren; det kan ytres ønsker, kreves endringer eller signaliseres behov. Dette kan være nyttige tilbakemeldinger som kan påvirke tjenestenes art, mengde og kvalitet.

Tjenesteproduksjonen er etter sin art av individuell karakter. Alle ledd i kjeden vil være avhengig av aktørene – både produsent og mottaker. Begge påvirker kvaliteten av tjenestene. Ved tjenesteproduksjon kan alle de tre nevnte aktivitetene finne sted samtidig: Sengen res og stilles til disposisjon samtidig. Tjenestemottakeren gir umiddel-

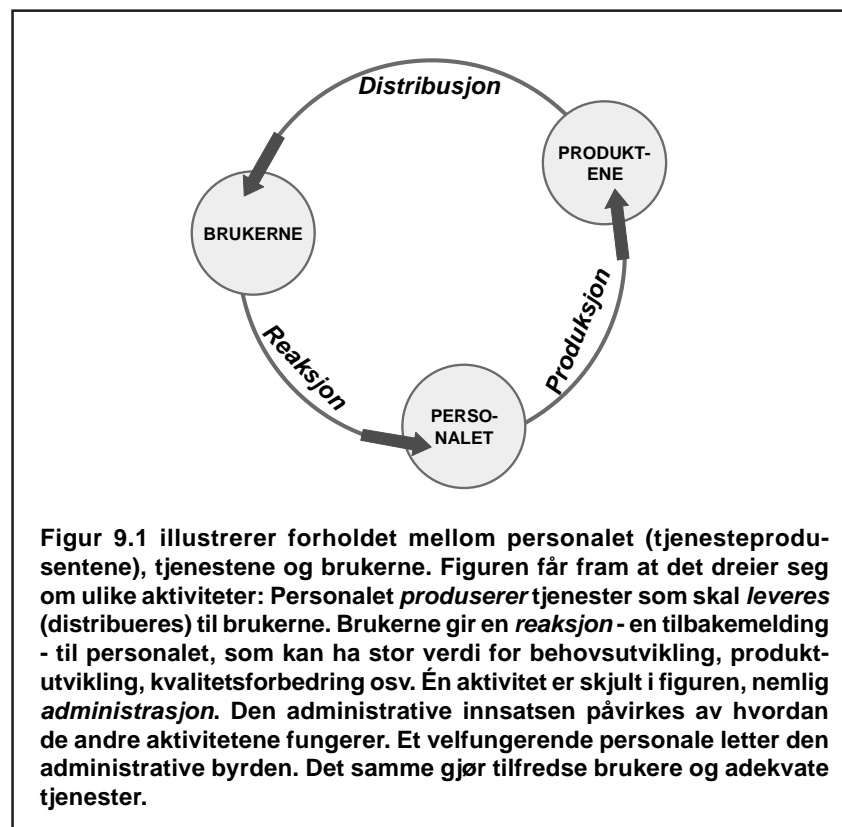
bart uttrykk for sin takknemlighet eller misnøye.

Én aktivitet er skjult i figuren ovenfor: *Administrasjon*. Svakheter ved en av de andre aktivitetene eller ved mottakeren, produktet eller produsenten vil øke den administrative belastningen. Dersom vi oppnår kvalitet, trivsel og effektivitet i alle ledd, vil den administrative byrden bli redusert og frigjøre ressurser til direkte innsats i produksjon, formidling og tilbakemeldinger.

Faglig forsvarlighet er en rettslig minstestandard som består av tre hovedelementer: tjenestene må ha tilstrekkelig kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang.

Tjenestemottakere med andre helsemessige, medisinske og/eller sosiale behov enn det store flertallet må få et individuelt tilpasset tjenestetilbud. At det er behov for tjenestetilbud med annet innhold og en annen innretning enn det som er mest vanlig, krever kreativitet og løsningsorientering fra virksomhetsledelsens side.

Sør-Varanger kommune har bygget om og tilpasset omsorgstjenestene til nye behov og endrede forutsetninger de siste årene. Figur 8.5 og 8.6 illustrerer hvordan behovet for langtids- og korttids- og omsorgsboliger er justert i perioden 2001-2006. KOSTRA-tall



per 15. juni 2007 (figur 8.12) gir også indikasjoner på at Sør-Varanger kommune på mange variabler ligger gunstig an sammenlignet med andre kommuner og med landsgjennomsnittet.

Som omsorgsplanen understreker, står vi imidlertid overfor betydelige utfordringer i årene fram til 2022. Regjeringen legger i *Omsorgsmeldingen* stor vekt på kvalitetssikring og kvalitetsutvikling (side 15). Her understrekes også kommunenes ansvar: «For å tydeliggjøre ansvaret for tjenestene og sikre at kvalitetskravene blir gjenstand for politisk diskusjon og behandling, bør fastsettelsen av lokale kvalitetskrav skje på politisk nivå.»

Nært forbundet med kvalitetsutvikling er kompetanseheving og rekruttering av velkvalifisert personale. Denne omsorgsplanen understreker behovet for veiledning, undervisning og oppfølging av personalet. Det foreslås å knytte fagutviklings- sykepleiere til alle institusjonene, jf punkt 8.31.

9.2 Bestiller-utfører-modell

I de senere år har en rekke kommuner tenkt i kategoriene «bestiller» og «utfører»: Den ansvarlige for at tjenestene blir levert (kommunen) anses som bestiller. På vegne av eller på oppdrag fra bestilleren kan private eller offentlige tjenesteleverandører – produsere og levere tjenestene til brukerne. Hva de ulike offentlige instanser er forpliktet til å levere av tjenester til befolkningen, fremgår stort sett av lover gitt av Stortinget, dels kan det være for-

pliktelser det enkelte kommunestyre har påtatt seg av eget initiativ. Det offentlige har tilnærmet full frihet til å fremskaffe tjenestene gjennom avtale med private utførere. Historisk var det slik at en rekke tjenester innenfor helse- og omsorg ble initiert av private – frivillige organisasjoner, menigheter og humanitære stiftelser – for senere å bli overtatt av det offentlige.

Bestiller-utfører-organisering bygger på tre prinsipper:

- Det innføres et klart og tydelig skille mellom på den ene side forvaltning og myndighetsutøvelse (bestilleroppgaver) og på den annen side tjenesteproduksjon (utføreroppgaver).
- Det etableres kontrakter mellom bestiller og utfører.
- Det etableres et system for prissetting av tjenestene og regnskapssystemer tilpasset prinsippet om at «pengene følger pasienten».

Bestiller-utfører-modellen ble utviklet i Storbritannia under privatiseringsbølgen på 1980-tallet. Modellen hører naturlig hjemme i et system der det offentlige utkontrakterer tjenesteproduksjonen (for eksempel innenfor omsorgsfeltet eller tek-

nisk tjenesteproduksjon), men kan også benyttes selv om forutsetningen er at kommunen selv skal produsere tjenestene. En rekke norske kommuner har tatt i bruk modellen uten at de har konkurranseutsatt virksomheten eller på annet grunnlag overlatt tjenesteproduksjonen til private. Fordelen med organiseringen er at det skapes et klart skille mellom ulike kommunale oppgaver, samtidig som det er antatt at en slik organisering bedrer brukernes rettssikkerhet.

9.3 Konkurransesponering

Regjeringen Bondevik nedsatte i august 1998 et utredningsutvalg som ble gitt i oppdrag å bedre kunnskapsgrunnlaget for politikken vedrørende konkurranseeksponering (NOU 2000: 19). Utvalget skulle fremskaffe og systematisere kunnskap vedrørende forutsetninger for og erfaringer med konkurranseeksponering. På dette grunnlag skulle utvalget vurdere så vel områder som egner seg for konkurranseeksponering, som hvilken form for konkurranseeksponering som bør benyttes for ulike tjenester, samt utvikle forslag til veiledende retningslinjer for konkurranseeksponering av offentlig virksomhet.

Innføringen av bestiller- og utførerorganisering i pleie- og omsorgssektoren i Norge har en klar sammenheng med introduksjonen av konkurranse og markedsløsninger i offentlig sektor generelt. Dette er igjen forbundet med den betydning New Public Management-teorier har hatt i utviklingen av offentlig sektor i hele den vestlige verden. Her er det en grunnleggende antakelse at etableringen av markeds-mekanismer, konkurranse og kontraktsbasert styring vil stimulere til økt grad av brukerorientering, bedre kvalitet og høyere produktivitet.

KS: Bestiller- og utførerorganisering i pleie- og omsorgssektoren (2004) side 13

Utgangspunktet for konkurranseeksponering i offentlig sektor har vært at det skal bidra til mer effektiv bruk av samfunnets ressurser. Effektiviseringsgevinster som følge av konkurranse-eksponering kan tas ut i form av reduserte kostnader, økt produksjon og/eller bedret kvalitet. Hensynet til brukerorientering ligger til grunn, og beslutninger om konkurranseutsetting av kommunal virksomhet skal tas av lokale folkevalgte organer uten statlige pålegg.

Følgende momenter er hentet fra utredningen: *Bør offentlig sektor utsettes for konkurranse?* (NOU 2000: 19):

- Utvalget mener at etablering av konkurransemarkeder bør benyttes når det offentlige ønsker at brukerne skal være direkte representert som etterspørrere i et marked. Forutsetningen for bruk av denne formen er at forholdene ligger til rette for kon-

kurransse mellom alternative tilbydere. Det offentlige er både ut fra historisk tradisjon og stordriftsfordeler involvert i markeder med store faste investeringer. Dette er tjenester som kan vurderes konkurranseutsatt gjennom konkurransemarkeder.

- Utvalget mener anbuds-konkurranser er et virkemiddel som kan benyttes dersom det offentlige ønsker å beholde kontroll over tjenestetilbudet og samtidig utnytte en antatt gevinst ved å la private tjenesteytere konkurrere om å utføre tjenesten. Slike anbuds-konkurranser kan benyttes på områder hvor det ikke eksisterer et vel-fungerende marked for å utføre selve tjenesten. Anbuds-konkurranser er en krevende konkurranseform som stiller store krav til det offentlige som bestiller. For å kunne spesifisere en tjeneste i kontraktsform og for å ha kontroll med kostnadssiden må en spesifisere innholdet

i tjenesten og hvor mange som skal benytte seg av den.

- På denne bakgrunn ser utvalget det som særlig aktuelt å benytte “pengene følger brukeren”-ordninger når det offentlige ønsker å kunne påvirke hvor mye av en tjeneste som brukes, og hvilke grupper som benytter seg av tjenesten og/eller ha vesentlig innflytelse på innholdet i tjenesten. Utvalget antar at dette særlig vil gjelde tjenester som har betydelige velferdsmessige konsekvenser for brukeren.

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak med henblikk på kvalitetsutvikling og effektivitet:

- Det ansettes fagutviklings-sykepleier/-vernepleier på alle enheter
- Sør-Varanger kommune gjennomfører en utredning for å vurdere ny organisering av omsorgstjenestene etter bestiller-utfører-modellen.

Litteratur

- Berven, Nina og Per Selle (red.): *Svekket kvinnemakt? De frivillige organisasjonene og velferdsstaten*. Gyldendal Akademisk, Oslo 2001
- Tom Colbjørnsen: *Fleksibilitet og forutsigbarhet*. Universitetsforlaget, Oslo 2003
- Peter F. Drucker: *Ledelse i urolige tider*. Hjemmet-Fagpresseforlaget, Oslo 1981
- Folkets bilder*. VG og Posten. Oslo 1999
- Ivar Frønes og Lise Kjølrsrud: *Det Norske samfunn*. 5. utgave. Gyldendal, Oslo 2005
- Jan H. Heitmann: *Målrettet arbeidsgiverpolitikk i offentlig sektor*. Tano, Oslo 1995
- Jan H. Heitmann: *Selvbestemt framtid*. Heitmann PPLU, Lier 1992
- Ole Kr. Hetlesæther: *La frivilligheten blomstre i Sandefjord* (2004)
- Andreas Hompland m. fl.: *Scenarier 2000. Tre framtidbilder for Norge*. Universitetsforlaget, Oslo 1987
- Hvem - Hva - Hvor*. Schibsted, Oslo (flere utgaver)
- Bjarne Ibsen: *Forandringer i den kulturelle og sociale sektor i Danmark* i Kurt Klaudi Klausen og Per Selle (red.): *Frivillig organisering i Norden*. Tano, Oslo 1995
- KS: *Bestiller- og utførerorganisering i pleie- og omsorgssektoren* (2004)
- Ivar Leveraas i *Livets Høst/Meidaplanet* mai 2007
- Sandra Lien og Kirsti Gaasø i *Samfunnsspeilet* nr. 4, 2004
- NOU 1992: *Trygghet - Verdighet - Omsorg*
- NOU 2000: *19 Bør offentlig sektor utsettes for konkurranse?* .
- Anette Hysten Ranhoff, Gisle Schmidt og Unni Ånstad (red.): *Sykehjemsmedisin for sykepleiere og leger*. Universitetsforlaget, Oslo 2007
- Karl Henrik Sivesind: *Frivillig sektor i Norge 1997-2004*. Institutt for samfunnsforskning, Oslo 2007
- SSB Rapport 2007/24: *Innvandrerers demografi og levekår i 12 kommuner i Norge*
Statistisk årbok. Flere utgaver.
- St meld nr 30 (2000-2001): *Langtidsprogrammet 2002-2005*
- St meld nr 25 (2005-2006): *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*.
- St meld nr 39 (2006-2007): *Frivillighet for alle*
- Victor H. Vroom & Edward L. Deci: *Management and Motivation*. Penguin Books, Middlesex, 1970.

Vedlegg

1. Betenkning utarbeidet i 2006 vedrørende *tjenestetilbudet i pleie og omsorgstjenesten i Sør-Varanger kommune - omfang, utvikling og fremtidige satsingsområder* - i *Omsorgsplan 2022* referert til som «Braathen-utvalget».
2. Norut NIBRs kartlegging av preferanser innen pleie og omsorg hos innbyggere i Sør-Varanger kommune, gjennomført i 2007.