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 befolkningssentralisering **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** Sykehjemmets 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 Konkurranseeksponering ***...55***

Litteratur ***...56***

Vedlegg

Omsorgsplan 2022

Del 1 – Sammendrag

Regjeringen Stoltenberg la i juni 2006 fram Stortingsmelding nr 25 (2005-2006) om framtidas 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 instruktøropplæring /helsefagarbeidere.
- Oppgradering av Wesselborgen
- Bestiller/utføremodell utredes. Kostnad kr.150.000 i prosjektmidler
- Oppgradering av inventar og utstyr
- Utvide kapasiteten på matombringing/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 matombringing
- 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 matombringing
- Dagsenter for psykisk utviklingshemmede forts.
- Kompetanseheving av ansatte/flere fagarbeidere
- Rekruttering og stabilisering av fagpersonell
- Oppgradering av inventar/utstyr fortsetter

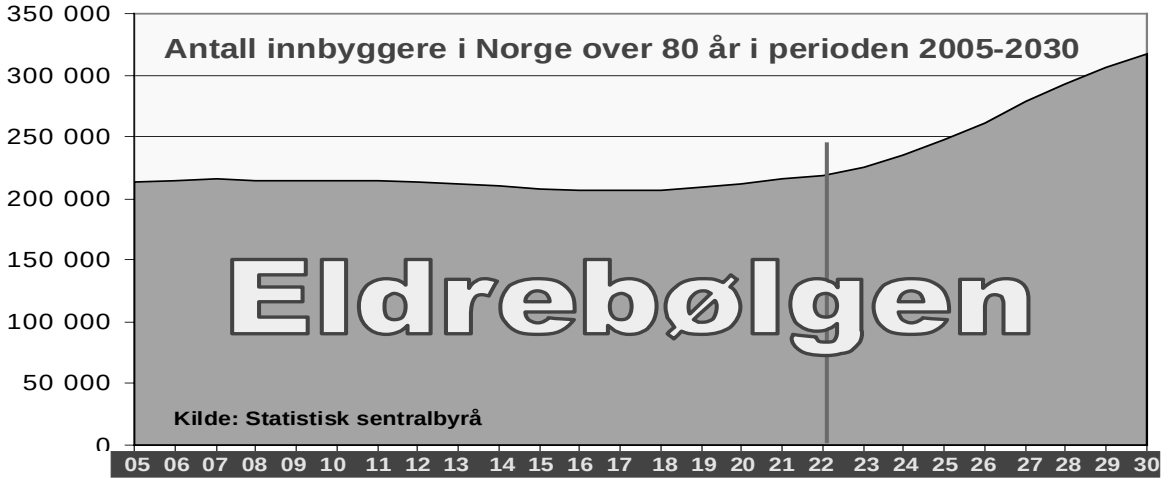
Del 2. Innledning

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 – Omsorg – 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 lokalsam-funnet
- 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-medlemsskap 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 eldrebølgen 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-åringer 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 befolknings gruppen 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.

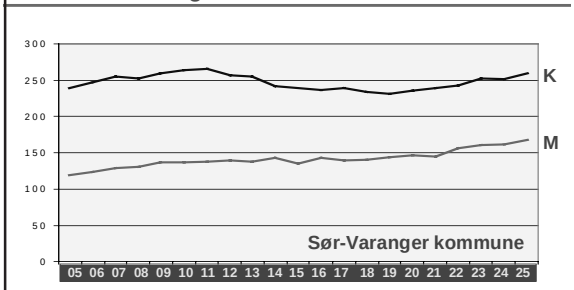
Omsorgsplanen er dynamisk i den forstand at den ikke er endelig. Flere steder i planen beskrives momentene relativt kortfattet og summarisk. Disse elementene kan suppleres og tilføyes planen i årene som kommer, og arbeidsgruppen foreslår på flere punkter nye utviklingstiltak og involverende prosesser. 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 overraskelsenes 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.

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

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 utviklingsprosessen, 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.

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.

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 samarbeid 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.

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 forberede seg på morgendagens omsorgsoppgaver.

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. Kommu-neplanen 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 kommunenplanen 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.

Kommunenplanen vil være førende for det kommunale omsorgsansvaret som beskrives i *Omsorgsplan 2022*. Denne planen peker imidlertid ut over kommunenplanperioden og vil derfor kunne ha innflytelse på neste kommunenplan. En slik utakt mellom ulike planer og perspektiver skaper først og fremst en positiv dynamikk i planprosessene. Som vi kommer til nedenfor under omverdensanalysen, vil også andre dokumenter 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 *reaktiv* 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: Befolkningssammensetningen 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 fødselshyppighet, dødelighet, innflytting og utflytting på ulik måte. I denne planens tabeller legger vi alternativ MMMM til grunn ved presentasjonen av befolkningsframskrivninger.

Befolkningssammensetningen 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 omsorgsmelding

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 omsorgsytelser. 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. Arbeidsgruppa 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 intervjue 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

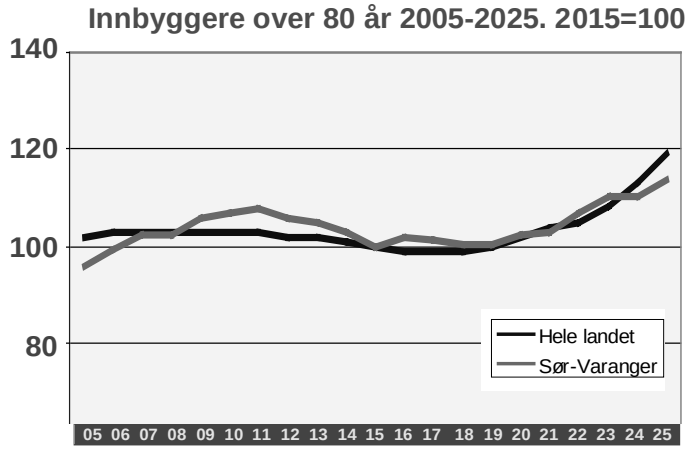
Yngre vender tilbake til Sør-Varanger kommune (SVK) etter endt utdannelse. En ordinær utkantproblematikk er «hjerneflukt»; unge som tar utdannelse unnlater å flytte tilbake til fødekommunen, men blir på utdanningsstedet og eller i en av utdanningsstedets nabokommuner. I motsetning til mange andre utkant-kommuner 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 km^2 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 km^2. I SVK er det til sammenligning bare 2,4 innbyggere per km^2. 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.



Figur 4.1: Befolkningsutviklingen i Sør-Varanger kommune atskiller seg ikke dramatisk fra landsgjennomsnittet i årene 2005-2025. Vi ser imidlertid at eldrebølgen fra 2022 er mer markant i landet som helhet enn i Sør-Varanger. Dette indikerer en noe lavere forventet levealder og en relativt mindre andel av de aller eldste i Sør-Varanger.

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 vennskapsavtaler, 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 mellomriksvei 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 kommunehelsetjenesten og kan bidra til at enkelte oppgaver kan løses i et samspill.

4.8 Flyplassen

Flyplassen på Høybuktmoen gjør SVK til en kommune i nærheten av Oslo. Avstanden mellom Kirkenes og Høybuktmoen 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

Boforhold 2001

(Angivelse i prosent)	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 boligtelling 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) 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).

– Sjukeheim blir sjukehus

Men ressursane øker ikkje i takt med oppgavane, meiner tilsynslege Gunnar Bjerknes-Haugen.

Johannes Morken
johannes.morken@it.no 22 510 594

Sjukeheimar må ta seg av sjukare eldre og treng meir avansert behandling – utan å ha fått verken pengar eller fagfolk.

– Sjukeheimane blir morgondagens lokalsjukehus, seier tilsynslege Gunnar Bjerknes-Haugen til Vårt Land.

Ein respiratorpasient er for tilsynslegen eit godt døme på utviklinga. Ein slik pasient kostar sjukeheimen der Bjerknes-Haugen er, om lag 1,8 millionar kroner i året. Og når pasienten passerer 67 år, vil ikkje staten dekkje ei einaste kroner utover rammetilskotet. Sidan mannen kom til Grande sykehjem i Drøbak då han var 63 år, har staten dekt utgifter utover 800.000 kroner. Men dette vert det brått slutt på når han i år fyller 67. Då er mannen ikkje lenger rekna som «ung» på sjukeheim.

– Vi har fem ekstra stillingar for å ta ots av han, seier tilsynslege Gunnar Bjerknes-Haugen.

sientar heim eller til ein sjukeheim for å døy. Talet på dødsfall på sjukeheimane går opp.

– På Grande har vi hatt fleire som har døydd den første veka dei har vore her. «Rekorden» var 18 timar. Ein rakk eg aldri å sjå til før han døydde, seier Bjerknes-Haugen.

Sjukeheimspasientane vert generelt sjukare.

– For 20 år sidan kom majoriteten i drosje med kofferten i handa. I dag kjem somme i spesialambulansar fordi det ikkje er lov å ha laus respirator i vanlege ambulansar.

«På Grande har vi hatt fleire som har døydd den første veka dei har vore her. 'Rekorden' var 18 timar»

Gunnar Bjerknes-Haugen, tilsynslege Grande sykehjem

Nye oppgåver. Bjerknes-Haugen meiner at sjukeheimane sine oppgåver no vert sterkt utsida.

Oppgåvene skulle først og fremst vere lindrande behandling og eit stimulerande miljø i sluttfasen av livet. Men i an-

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 sykehjemmets karakter. Institusjonene blir bolig for sykere mennesker i eldre år, men også for pasienter ferdigbehandlet på sykehus, kreftpasienter i terminalfasen osv. Sykehjemmet utvikler seg til et B-sykehus.

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

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

- 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

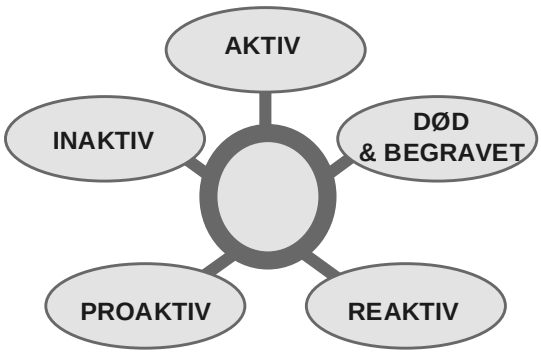
Vedlegg til Langtidsprogrammet 1998-2001
Fakta og analyser tabell 12.1 (St meld nr 4 (1996-97))

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 nedsatt 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 kommune-planen 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 «framtidsbilder». Kommuneplanen gir inntrykk av en god mix av alle disse fem tilstandene:



Figur 6.1: *Den gode sirkel* er en scenario-modell for enkeltvirksomheter eller kommuner. Konseptet legger opp til at det tegnes fem framtidsbilder 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.

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 forventinger og statlige krav. Tillitsvalgte og tilsatte har lite å beklage seg over på sin arbeidsplass og overfor sin arbeidsgiver. Kommunen er kortsiktig orientert, men tilpasningsdyktig 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 innvandr.bakgrunn, 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 undervisningstilbud 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 høgskoleutdannelse 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.

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.

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 sammenslått med andre kommuner eller

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 kommuneplanen få vurderinger og kommentarer.

25 prosent føler ensomhet

Vi får flere og flere venner. Likevel føler 875.000 nordmenn seg jevnlig ensomme.

side 6-7

Nærmiljøet som sosial arena er svekket. Dette rammer spesielt barn og eldre.

Illustrasjonsfoto: Scanpix

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.**

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 engasjement 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 målgrupppen) 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 hjemme-tjenester	Antall	Herav bare praktisk bistand	Herav bare hjemmesyke-pleie	Herav både praktisk bistand og hjemme-sykepleie
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 politikkområdene kan kommunestyret velge ulike posisjoner. I *Omsorgsmeldingen* fremhever regjeringen det kommunale selvstyret ved på understreke hvor viktig det er er med lokal forankring ved utformingen av omsorgstjenestene: «Lokaldemokrati, nærhet og lokalkunnskap 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 kommunegrenser 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 «*overraskelsenes 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 invalidiserer 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 utviklingstrekk, 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 befolkningssentralisering* er svært klare trender både i global, nasjonal og regional målestokk. I Norge er «søroverbølgene» iøynefallende: Folk flytter nordfra til hovedstadsområdet.

Figur 7.1: Omverdensanalysen handler om å identifisere eksterne krefter som virker inn på kommunens muligheter og frihet. Hvilke faktorer gir Sør-Varanger kommune problemer, ufordringer eller nye muligheter? Når ytre krefter er identifisert, blir det naturlig å følge opp med en internanalyse; hva er kommunens styrke og svakhet i møte med morgendagens problemer, utfordringer og muligheter? Hvordan skal kommunen forberede seg og utforme sine strategier, slik at den er forberedt når begivenhetene inntreffer?

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 befolkningsframskriving 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?

Nøkkeltall i eldreomsorgen

	2005 Sør-Varange	2005 Sortland	2005 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): «Utfordringene 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.

For den gamle er overgangen til sykehjemstilværeøsen 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

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 tilpasning 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, trafikkskader og medfødte fysiske funksjonshemminger medfører også en økning i tallet på yngre omsorgstrengende.

Slår alarm om omsorgssvikt

– Hva må til for at mamma skal få sykehjemsplass, spør den fortvilte 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

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.

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 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 flatere 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-

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 sprenge 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 befolkningssentralisering

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-Sandnes). 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 Kirkeneshalvøya.

Bosettingsmønsteret i Sør-Varanger per 31.11.2001

		Bosetningen i prosent
Bostedsstrøk		
Tettbygd strøk	7 264	75,5 %
Spredtbygd strøk	2 337	24,3 %
Uoppgitt	22	0,2 %
Sum	9 623	100,0 %
Grunnkrets (delområder)		
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

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 lettere 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

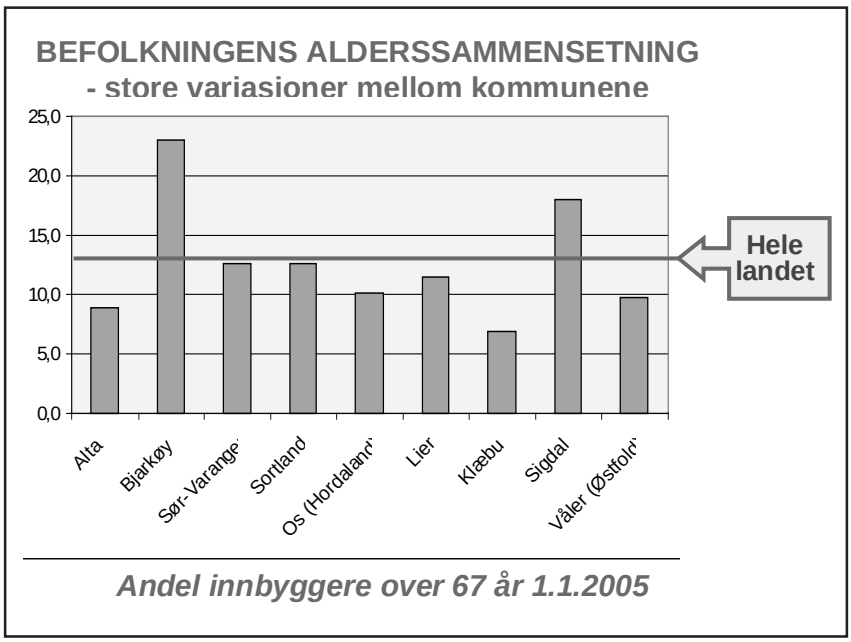
Sykehjemspasienten kjennetegnes først og fremst av funksjonstap og behov for behandling, pleie og omsorg og har gjerne mange sykdommer, dels alvorlige og uhelbredelige. 70-80 prosent av pasientene lider av aldersdemens, hvorav halvparten i alvorglig grad ... 40 prosent av alle dødsfall i Norge skjer på sykehjem.
Ranhoff, Schmidt og Ånstad (2007) side 10

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

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 prekær i Bodø - se figur 2.4. Og Bodø er representativ for mange kommuner. Det offentlige makter ikke 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.

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 velfredstjenestenen på en rekke områder. Det ser ut til at den offentlige velferdsstaten og frivillighetssektoren forsterker hverandre.

***Omsorgsmeldingen* side 108**

7.54 Frivillige organisasjoner svekkes

En sterk offentlig sektor går hånd i hånd med en omfattende og aktiv frivillig sektor, skriver regjeringen i *Omsorgsmeldingen* side 108. Regjeringen konsta-terer at den offentlige velferds-staten og frivillighetssektoren forsterker hverandre. Frivillige organisasjoner har flere viktige roller å spille innen omsorgs-sektoren, både aktive leveran-dører 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 oppslutning og videreføring av frivillige tiltak. I Sør-Varanger har Røde Kors sett seg nødt til å avvikle 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 vanntrimmen i regi av Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) på Kirkenes sykehus hver mandag. Vanntrim er det også i Bjørnevatn hver onsdag. Hver tirsdag og torsdag er det kulturtiltak for psykisk utviklingshemmede. Eldrekafeen for eldre og uføre på Eldresentereer åpen hver tirsdag. Kafeen arrrangeres 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, helsesøstre 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 storsamfunn. 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 scenarieboken 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.

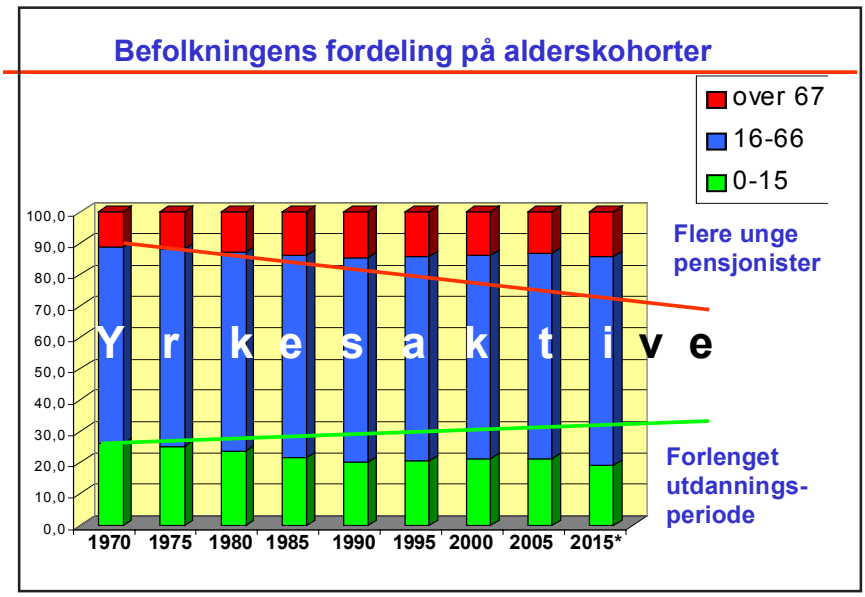
Postens omstilling - et symbol?

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 kafeteriavirksomhet, ombringing av middager 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 tendes. 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.

I Finnmark var det i mai 2007 6495 personer med uføreytelse 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 - nøyaltig 6000 personer

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 bensinsalget 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 plakatene 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 organisasjonenes rolle i en ny sammenheng når de gamle lokalinstitusjonene avvikles: "Efterhånden som de klassiske krav til konstitueringen af lokalsamfundet er opgivet, fordi de funksionelle 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).

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 innvandrerbefolkningenes sammensetting, størrelse, inntekter, sosialhjelpsbruk og syssel-setting 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:
Innvandreres demografi og levekår i 12 kommuner i Norge

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

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 (grunnskolens 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 hjemmeværende 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 ordninger 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 Pensjonskommisjonen

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

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

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. Sosialhjelpsatsene 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 rettssikkerheten 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 støte fra seg folk, så går det på rettsikkerheten løs, sier arbeids- og inkluderingsministeren.»

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 eldstre 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 utdannelse og enkelte grupper blant funksjonshemmede» (side 13).