



Foto: iStockphoto.com/ Drazen Zigic

istockphoto.com

Eldrereform

Av Aslak Versto Storsletten, historiker og rådgiver i Civita

Innledning

De siste tre årene har det blitt gitt over 9000 avslag på søknader om sykehjemsplass og heldøgns omsorgsbolig her til lands.¹ De fleste avslagene bunner ut i at søkerne ikke er syke nok. Skal en få innvilget sykehjemsplass eller heldøgns omsorgsbolig i Norge, må en ha et stort pleie- og omsorgsbehov.

Dette er en villet politikk.

Samhandlingsreformen og andre reformer har i løpet av de siste 20 årene ført til en økende satsing på hjemmebaserte omsorgstjenester. Flere skal bo hjemme.

Stortingsmeldingen «Felleskap og meistring – Bu trygt heime», som regjeringen offentliggjorde i midten av juni, følger i samme spor.² Hovedbudskapet i meldingen er at det skal brukes mer på velferdsteknologi, at boliger og lokalsamfunn skal bli mer aldersvennlige, og at vi skal bo hjemme lenger.

Men er dette riktig prioritering? Muligheten for å bo hjemme lenger enn i dag er ikke særlig stor. Velferdsteknologi kan hjelpe noe, men det er krevende å få eldre til å bruke og mestre ny teknologi. Et mer aldersvennlig samfunn, nye boformer og mer familieinnsats, kan også bidra noe, men dette alene vil ikke løse de store utfordringene, blant annet med mer utbredt demens, som vi står overfor i tiden fremover.

Ifølge en framskrivning fra Statistisk sentralbyrå, som er gjengitt i den nevnte stortingsmeldingen, vil det i 2025 etterspørres 34 prosent flere heldøgns omsorgsplasser enn i 2017. Til tross for dette har det vært bygd få plasser. Det er klart at de som ønsker det og er i stand til det, skal få bo hjemme så lenge som mulig, men bør ikke flere få lov til å bo på sykehjem? Bør vi ikke snart få på plass en eldrereform, der eldreomsorgen bygges ut etter mønster fra det 20 år gamle barneforliket?

Dette notatet tar til orde for en slik eldrereform, og er et forsøk på oppspill til et bredt, tverrpolitisk løft for de eldre. Utgangspunktet for en eldrereform kan, etter mønster fra barnehagereformen, være at kommunene raskt kartlegger behovene, at staten finansierer både drift og utbygging av sykehjemsplasser, og at det åpnes for likebehandling av offentlige og private leverandører.

Utgiftene til eldreomsorg vil øke

De to største kostnadsområdene til norske kommuner er oppvekstsektoren og helse- og omsorgssektoren. Disse to områdene står for store deler av kommunenes totale utgifter. I årene fremover vil vi få en betydelig økning i behovet for tjenester innenfor helse- og omsorgssektoren – både som følge av en aldrende befolkning, og også som følge av endrede behov for helsetjenester i andre deler av befolkningen. Behovet for tjenester innenfor oppvekstsektoren vil som følge av ventet befolkningsendring være tilnærmet lik, alternativt svakt synkende.

Forutsatt at nivået på tjenestene opprettholdes eller blir bedre, og med utgangspunkt i fremtidig befolkningsendring, er det grunn til å anta at kommunens fordeling av kostnader vil endres i tiden fremover. Kommunene må bruke en større andel av sine inntekter på helse- og omsorgssektoren til fordel for andre sektorer, blant dem oppvekstsektoren. Mer må brukes på de eldre.

Sykehjemsplasser er dyrt, men...

Sykehjemsplasser koster mye for det offentlige, selv om egenbetalingen her er ganske høy. Det er trolig mye av grunnen til at styrende myndigheter lenge har prioritert hjemmebasert omsorg – som i stort er billigere. Men også mangelen på sykehjemsplasser koster mye.

I de senere årene har vi for eksempel sett hvordan det hopper seg opp med pasienter på sykehus rundt om i landet. Flere kommuner klarer ikke å ta imot nok utskrivningsklare pasienter, fordi de har nedskalert for mye i eldreomsorgen. Dette er negativt for pasientene og koster kommunene dyrt. Det gir videre lengre ventetid og kan gi dårligere beredskap ved sykehusene.

Tromsø er et godt eksempel på problemene som gjør seg gjeldende i stadig flere kommuner. Ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har ferdigbehandlede pasienter som blir liggende

vært et tilbakevendende problem i årevis.³ På begynnelsen av året ba NRK om tall på antall liggedøgn for utskrivningsklare pasienter fra alle sykehusene.⁴ Tromsø kommune toppet statistikken i 2022 med over 8000 døgn.

Det er åpenbart at slike utskrivningsklare pasienter koster mye penger – som heller kunne vært brukt på sykehjemsplasser. I Tromsø var det for eksempel billigere for kommunen å kjøpe private sykehjemsplasser midlertidig enn det var å ha de utskrivningsklare pasientene på Universitets-sykehuset.⁵

På landsbasis er kommunenes utgifter til overliggedøgn mer enn tredoblet på ti år.⁶ I 2012 var den totale inntekten til sykehusene fra kommunene over 150 millioner kroner. Dette har økt til over 450 millioner kroner i 2022. Til sammen har kommunene betalt over 2,8 milliarder kroner til sykehusene. Det virker med andre ord åpenbart at nedbyggingen av sykehjemsplasser koster mye penger, som i stedet kunne vært brukt på nettopp sykehjemsplasser.

Barnehageforliket feirer 20 år

Den kanskje aller viktigste reformen i norsk barne- og familiepolitikk de siste tiårene er det såkalte barnehageforliket, som ble forhandlet frem i 2003.⁷ Før barnehageforliket hadde man et stort, svart og uregulert marked for tjenester innenfor barneomsorg, av typen praktikant- og dagmamma-ordninger. Dette var et marked uten innsyn og uten tilsyn.

Siden slik virksomhet vanligvis var svart, er det vanskelig å få en klar oversikt over omfanget av den, men det finnes noen tall som uansett gir et bilde av omfanget.⁸ I midten av 1980-årene ble antall barn passet av dagmammaer fordoblet i løpet av en fireårsperiode – fra 30 000 til 60 000. Toppen ble registrert i 1989, da 22 prosent av foreldrene brukte dagmamma. På dette tidspunktet var det 35 000 dagmammaer i virksomhet, og deres årlige omsetning ble beregnet til én milliard kroner per år. I en undersøkelse fra 2002, svarte kun 26 prosent av brukerne at dagmammaen betalte skatt.

Foreløpig har vi ikke slike tilstander i eldreomsorgen. Men det er grunn til å bekymre seg for at vi ikke klarer å opprettholde et godt offentlig tilbud, med integrasjon av private produsenter, innenfor eldreomsorgen. Hvis vi ikke klarer å opprettholde et godt offentlig tilbud, kan vi risikere å få litt av den samme situasjonen i eldreomsorgen som vi hadde i barnepass-sektoren før barnehage-reformen – et svart og uregulert marked for hjemmebaserte tjenester, hjemmehjelp og lignende.

For å sette det litt på spissen, kan vi se for oss at øvre middelklasse begynner å få polske og ukrainske jenter, som arbeider uten kontrakt og med dårlige arbeidsforhold, til å passe sine eldre, fordi det offentlige tilbudet ikke er godt nok. Det vil videre føre til tapte skatteinntekter for det offentlige.

Barnehagereformen var avgjørende for at denne typen svart virksomhet nærmest forduftet fra sektoren. Får vi til en tverrpolitisk eldrereform, kommer vi den eventuelle fremveksten av slik svart virksomhet i forkjøpet.

Eldrereform basert på barnehagereformen

En eldrereform kan bygges ut etter inspirasjon fra barnehagereformen – som var tverrpolitisk. Ved barnehagereformen garanterte staten for kostnadene. Kommunene fikk lovfestet plikt til å tilby barnehageplasser, samt plikt til å likebehandle kommunale og private barnehager.

Ved å likebehandle private og offentlige tilbydere, ble køene så godt som fjernet på få år. Ti år etter forliket gikk 82 000 flere barn i barnehage. 51 300 av disse barna gikk i en privat barnehage.⁹ Mellom 2003 og 2017 økte antallet kommunale barnehageplasser fra 114 000 til 141 000, en økning på 24 prosent, mens antallet private barnehageplasser økte fra 87 000 til 139 000, en økning på 62 prosent.¹⁰ Nettopp fordi også private aktører så verdien av å investere i barnehageplasser, kunne man utvide tilbudet på en slik måte.

Utgangspunktet for en eldrereform kan derfor være, slik FrP, som også initierte barnehageforliket, har vært inne på, at kommunene raskt kartlegger behovene, at staten finansierer både drift og utbygging av sykehjems plasser, samt at det åpnes for likebehandling av offentlige og private leverandører.

Fordel å involvere private aktører

Flere private leverandører innenfor eldreomsorgen vil i seg selv være positivt. Dynamikken som oppstår med flere aktører, gir trolig bedre kvalitet for innbyggerne. Gjennom dynamikken som oppstår ved en viss konkurranse, får flere aktører mer motivasjon til å gjøre ting litt annerledes, litt bedre og litt mer effektivt.

Private aktører kan ha ulike kvalitets- og bemanningssystemer og ulike rutiner. Private aktører har ofte søkelys på ledelse, gode fagenheter, smart organisering og god tilgang på ressurser og personell. Det blir et større mangfold når noe av eldreomsorgen er privat drevet. Et mangfold av aktører tenker bedre enn en enkelt aktør.

Det finnes dessuten analyser som viser at ansatte hos private helse- og omsorgsbedrifter leverer flere arbeidstimer enn ansatte i offentlige helse- og omsorgsbedrifter. Hvis offentlig ansatte matchet de privatansatte i antall presterte arbeidstimer, ville det frigjort ressurser tilsvarende nesten 30 000 årsverk, viser for eksempel en analyse fra Dansk Industri.¹¹ Dette er selvfølgelig en analyse fra et annet land, men Danmark er et sammenlignbart land med Norge når det kommer til sammensetningen i arbeidslivet, arbeidslivsbestemmelser og kompetanse, og analysen viser derfor hvilket potensial som ligger i det private. Potensialet i det private blir ekstra stort når vi tar i betraktning at de aller fleste som jobber innen større helse- og velferdsområder, er ansatt i offentlig sektor.

Videre viser en ny undersøkelse utført på vegne av NHO at 84 prosent av sykepleiere svarer at det er viktig for dem at yrket har ulike valgmuligheter for arbeidsgiver og arbeidstid.¹² 17.000 utdannede sykepleiere jobber utenfor helsetjenesten, ifølge Norsk Sykepleierforbund (NSF).¹³ Ifølge SSB utgjør dette om lag 15 prosent av alle sysselsatte sykepleiere. Kun en liten andel av sykepleierne arbeider hos private tilbydere. Den største private tilbyderen, Aleris, sysselsetter

under 0,5 prosent av landets sykepleiere.¹⁴ Flere private tilbydere i den offentlig finansierte eldreomsorgen kan derfor bidra til å få flere sykepleiere inn i helsetjenesten.

Undersøkelser viser dessuten at befolkningen er positiv til private drivere av sykehjem.¹⁵ Offentlig finansierte, privat drevne sykehjem vil derfor øke valgfriheten for befolkningen.

Konklusjon

Eldre som ønsker og er i stand til å bo hjemme, skal få lov til dette. Men mangelen på sykehjems-plasser indikerer at vi snarest mulig bør få på plass en eldrereform etter mønster fra barnehage-reformen.

Utgangspunktet for en eldrereform kan, i tråd med barnehagereformen, være at kommunene raskt kartlegger behovene, at staten finansierer både drift og utbygging av sykehjems-plasser, og at det åpnes for likebehandling av offentlige og private leverandører.

En eldrereform blir ikke billig, men det er også svært dyrt å ha utskrivningsklare pasienter liggende på sykehus fordi kommunene har nedskalert for mye i eldreomsorgen. Settes kostnaden av en eldrereform opp mot kostnaden av å ha utskrivningsklare pasienter liggende for lenge på sykehus, ser ikke utbyggingen av sykehjems-plasser ut til å bli så kostbar som ved første øyekast.

Flere private leverandører innenfor eldreomsorgen vil i seg selv være positivt, ved at et mangfold av aktører skaper en god dynamikk, ved at det frigjør ressurser, og ved at det øker valgfriheten for både helsepersonell og pasienter.

Civita er en liberal tankesmie som gjennom sitt arbeid skal bidra til økt kunnskap og oppslutning om liberale verdier, institusjoner og løsninger, og fremme en samfunnsutvikling basert på respekt for individets frihet og personlige ansvar. Civita er uavhengig av politiske partier, interesseorganisasjoner og offentlige myndigheter. Den enkelte publikasjons forfatter(e) står for alle utredninger, konklusjoner og anbefalinger, og disse analysene deles ikke nødvendigvis av andre ansatte, ledelse, styre eller bidragsytere. Skulle feil eller mangler oppdages, ville vi sette stor pris på tilbakemelding, slik at vi kan rette opp eller justere.

Ta kontakt med forfatteren aslak@civita.no eller civita@civita.no.

Sluttnoter

- 1 <https://www.tv2.no/nyheter/innenriks/krever-handling-etter-tv-2-sak-det-er-krise/16001435/>
- 2 Meld. St. 24 (2022–2023), *Fellesskap og meistring – Bu trygt heime*
- 3 <https://www.nordlys.no/unn-varslet-pasientkrise-tromso-kommune-svarer-med-dobbeltrom/s/5-34-1586093>
- 4 https://www.nrk.no/nordland/utskrivningsklare-pasienter-fyller-opp-norske-sykehus-1.16247809?fbclid=IwAR2LQzRjXN_IxkPXbb-2sz-MWU3grZ51yut_2BVWKdq-StxPtRTkhjUZ_w
- 5 <https://www.nordlys.no/refser-sv-gunhilds-private-sykehjem-det-er-noe-hyklersk-over-det-hele/s/5-34-1460721>
- 6 <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/3EOKkL/sylvi-listhaug-reagerer-og-kaller-samhandlingsreformen-en-katastrofe>
- 7 Se for eksempel Civita-notat nr. 23/2020, *Arbeiderpartiets barnehagepolitikk – fra pragmatisme til ideologi?*
- 8 Tallene i avsnittet er hentet fra St. meld. nr. 4 (1988–89), *Langtidsprogrammet 1990–1993*, og Ellingsæter, Anne Lise og Lars Gulbrandsen, *Barnehagen – fra selektivt til universelt velferdsgode*, NOVA Rapport 24/2003, s. 42–45
- 9 Kunnskapsdepartementet, *Høringsnotat om forslag til endinger i barnehageloven med forskrifter (ny regulering av private barnehager)*, 2019, s. 9
- 10 SSB, referert etter Civita-notat nr. 4/2019, *En drøfting av argumenter for og mot private, kommersielle aktører i velferden*, s. 5
- 11 <https://www.danskindustri.dk/offentlig-privatsamarbejde/analyser/arkivmappe---analyser/analysearkiv/2023/6/privatansatte-i-velferdsvag-leverer-flere-arbejdstimer-end-deres-offentlige-kolleger/>
- 12 https://www.nhogeneo.no/artikler/2023/ny-undersokelse-sykepleiere-vil-ha-valgfrihet/?fbclid=IwAR1q5_4dTFH6OmTuWakTtZ_k_0XrEPtqSslg7mCSI6aGurPx44YClbSsBI
- 13 <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/Knqj0G/nav-rapport-helsevesenet-mangler-13-000-ansatte>
- 14 <https://www.altinget.no/artikkel/lill-sverresdatter-larsen-at-en-liten-andel-helsepersonell-jobber-i-privatsektor-er-ikke-den-stoerste-helsekrise>
- 15 <https://civita.no/okonomi/private-i-velferden/agenda-prover-a-overbevise-folket-om-at-folket-tar-feil/>