



Innst. S. nr. 163

(2003-2004)

Innstilling til Stortinget frå sosialkomiteen

St.meld. nr. 45 (2002-2003) og Dokument nr. 8:29 (2003-2004)

Innstilling frå sosialkomiteen om betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene og om forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om å tillegge Helsedirektoratet godkjenningmyndighet for bemanningsplanene ved sykehjem og i hjemmesykepleien, slik at behandlings- og pleietrengende syke eldre sikres et faglig forsvarlig nivå på bemanningen, uavhengig av bosted

Til Stortinget

1. INNLEIING

1.1 Samandrag

Regjeringa sitt mål for pleie- og omsorgstenestene i kommunane er at den einskilde skal sikrast tenester av god kvalitet. Tenestene skal utformast med utgangspunkt i ønske hos den einskilde og dekkje individuelle behov på ein forsvarleg måte, uavhengig av sosial status, personleg økonomi, bustad eller buform. Alle som ønskjer det, skal få høve til å bu heime så lenge som råd og ta imot nødvendige tenester der.

Handlingsplanen for eldreomsorga hadde som utgangspunkt at ei opprusting av den kommunale eldreomsorga måtte begynne med investeringar i bygningar og ein auke av personellressursane. Det blir uttala at gjennomføringa av handlingsplanen har lagt dei ytre rammene for ei god eldreomsorg gjennom auka kapasitet og betra bygningsmessig standard, med nye omsorgsbustader, moderniserte sjukeheimar og einerom til alle som ønskjer det. Regjeringa vil med denne meldinga rette fokus mot innhaldet og kvaliteten i tenestene og føreslår mål, strategiar og tiltak for å utvikle betre pleie- og omsorgstenester i tråd med ønske og behov hos den einskilde.

Regjeringa ønskjer spesielt å fokusere på brukaropplevd kvalitet, valfridom og individuell tilrettelegging av tenestetilbodet.

Det blir peika på at ansvaret for å kunne tilby pleie- og omsorgstenester av god kvalitet ligg på fleire nivå:

- Den einskilde tenesteutøveren har ansvar for å utøve yrket sitt i samsvar med gjeldande lover og reglar og i tråd med fagetiske retningslinjer.
- Kommunane har ansvar for utbygging, utforming og organisering av eit forsvarleg og godt tenestetilbod til kvar einskild borgar som treng pleie og omsorg.
- Staten har ansvar for å sikre like rammevilkår for tenesteproduksjonen gjennom utforming av regelverk og økonomiske rammer. Andre statlege oppgaver er å sikre tilgang på nok personell og føre tilsyn og kontroll med at tenestetilbodet er forsvarleg og blir utført i samsvar med gjeldande reglar.

Regjeringa vil gi kommunane auka handlingsrom til å utforme gode pleie- og omsorgstenester ut frå lokale tilhøve og behov og auke kommunane sin del av dei frie inntektene gjennom reduksjon av øyremerkte tilskot.

Regjeringa vil forenkla det statlege regelverket som er retta mot kommunesektoren og utvikle det statlege systemet for tilsyn slik at det sikrar rettstryggleiken til den einskilde og at tenestene held tilstrekkeleg kvalitet.

Regjeringa meiner det er behov for å utvikle nye samhandlingsformer mellom stat og kommune, og Regjeringa og Kommunenes Sentralforbund har inngått ein avtale om samarbeid for å betre kvaliteten i pleie- og omsorgstenesten gjennom lokalt utviklingsarbeid.

Regjeringa føreslår i meldinga å betre pleie- og omsorgstenestene ut frå følgjande hovudpunkt:

- samarbeid med kommunane
- styrkt leiing og betre organisering
- tilfredsstillande rekruttering og betre kompetanse
- større valfridom og styrkt rettstryggleik
- betre tilsyn og kontroll
- eit enklare og betre regelverk

Det er eit mål for Regjeringa at dei framtidige reglane skal skape betre oversikt, struktur og samanheng i den kommunale tenesteproduksjonen og sikre ei målretta utnytting av dei samla ressursane. Regjeringa har som mål å harmonisere føresegnene for tenestetilbodet i pleie- og omsorgstenestene slik at dei i større grad tek omsyn til dei individuelle behova brukarane har uavhengig av kvar brukaren bur. Regjeringa har òg som mål å harmonisera brukarbetalingssordningane og gjera dei uavhengige av buform.

1.2 Merknader frå komiteen

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bjarne Håkon Hanssen, Britt Hildeng, Asmund Kristoffersen og Gunn Olsen, fra Høyre, Beate Heieren Hundhammer, Bent Høie og Elisabeth Røbekk Nørve, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo og Sigbjørn Molvik, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Per Steinar Osmundnes, og fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, viser til at komiteen i Innst. S. nr. 263 (2001-2002) ved behandling av St.meld. nr. 31 (2001-2002) Avslutning av Handlingsplan for eldreomsorgen, understreket at det fortsatt vil være store utfordringer i norsk eldreomsorg, og at det nå er tid for å sette fokus på kvalitet og sikre brukerne større innflytelse over hvordan tjenestetilbudet utformes. Komiteen er tilfreds med at det er fremlagt en melding som nå setter fokus på kvaliteten i pleie- og omsorgstjenestene.

Komiteen vil imidlertid peke på at det fortsatt er behov for økt kapasitet innen pleie- og omsorgstjenestene. Antallet personale og deres kompetanse påvirker både kvaliteten og kapasiteten i tjenestene. Det samme gjelder organiseringen av styring og ledelse av pleie- og omsorgstjenestene.

Komiteen vil understreke at en helt nødvendig forutsetning for at arbeidet med økt kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene skal ha den ønskede effekt, er at norske kommuner er i økonomisk stand til å ta de kostnadene som følger med.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener dette ikke er tilfellet i dag, og at meldingen heller ikke gir signaler om at meldingen skal følges opp med nødvendige økninger i de statlige overføringene til kommunene. Disse medlemmer har i den forbindelse merket seg at meldingen konkluderer med at det er usikkert om konkurranseutsetting fører til innsparinger og bedre effektivitet, og at det heller ikke er påvist målbar eller brukerdefinert kvalitet i konkurranseutsatte pleie- og omsorgstjenester. Disse medlemmer mener at de statlige overføringene til kommunene må økes de nærmeste årene for å sette kommunene i stand til å gjennomføre arbeidet med økt kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til Riksrevisjonens undersøkelse av handlingsplanen for eldreomsorgen, Dokument nr. 3:9 (2003–2004), som ble overlevert Stortinget 18. mars 2004. Formålet med undersøkelsen har vært å vurdere i hvilken grad målene med handlingsplanen er nådd, og hvordan tilskuddsordningene og forvaltningen av disse har fungert. Handlingsplanen gjaldt opprinnelig for perioden 1998–2001 og hadde som mål å øke tjenestenes kapasitet, bedre kvaliteten, sikre brukerne mest mulig likeverdig tilbud på landsbasis og bedre de statlige styringsvirkemidlene. Målene skulle nås ved å gi enerom til alle som ønsker det, skaffe 12 000 nye årsverk i perioden samt bygge og rehabiliterer 24 400 omsorgsboliger og sykehjemsplasser. Handlingsplanperioden har senere blitt forlenget, og det er nå vedtatt utbygging og rehabilitering av 38 400 omsorgsboliger og sykehjemsplasser innen 2005. Det statlige tilskuddet til handlingsplanen har økt fra 29 mrd. kroner til 40 mrd. kroner siden handlingsplanen ble vedtatt. Flertallet påpeker at Riksrevisjonens undersøkelse viser at de konkrete målene om en økning av antall personell, enerom, omsorgsboliger og sykehjemsplasser etter foreliggende prognoser, vil bli nådd i handlingsplanperioden.

Komiteen vil peke på at det i meldingen legges til grunn at det ligger et stort forbedringspotensial i organiseringen av pleie- og omsorgstjenesten og ved å styrke lederfunksjonene. Videre er det lagt stor vekt på at utveksling av informasjon og erfaringer legger til rette for at kommunene kan lære av hverandres erfaringer. Komiteen er enig i at dette er viktige og nødvendige tiltak, og at økt kunnskap gir grunnlag for forbedring av tjenestene.

Komiteen har merket seg at det er stort engasjement i landets kommuner i arbeidet med å sikre et best mulig pleie- og omsorgstilbud. Kommunene må ha frihet til å bygge ut og utforme tjenestene i tråd med lokale forhold og brukernes behov. Komiteen vil peke på at statlige myndigheter gjennom lovverk og tilsynsordninger må legge forholdene til rette for dette, og er glad for at ulike Regjeringers arbeid for en bedre samordning av velferdstjenestene følges opp gjennom en harmonisering og omlegging av lovverket.

Komiteen er enig i at alle som ønsker det, skal få bo hjemme så lenge som mulig og ta imot nødvendige tjenester i hjemmet, men vil samtidig peke på at det må tilbys omsorgsboliger og sykehjemsplasser for de som ønsker det, og når behovet for alternative boligformer og plasser med heldøgns omsorg er til stede. Arbeidet med økt kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene må omfatte både hjemmetjenester og tjenester i institusjon.

Komiteen vil i denne sammenheng vise til de utfordringer kommunehelsetjenesten står overfor ved at liggetidene i sykehusene blir stadig kortere. Helsehjelp til pasienter med omfattende behov for medisinsk oppfølging er blitt et kommunalt ansvar. Omfattende dokumentasjon fastslår at pasienter i sykehjem og hjemmesykepleien har sammensatte lidelser og aktive diagnoser som krever kontinuerlig oppfølging. Pasientene i syke-

hjemmene har i snitt nesten fire aktive medisinske diagnoser hver, i hjemmesykepleien nesten tre. Problemer knyttet til ernæring, smertelindring og ivaretagelse av psykiske og sosiale behov er særlig uttalt. Komiteen mener det er behov for å kartlegge kommunenes kapasitet og kompetanse i forhold til et slikt ansvar.

Komiteen viser i denne sammenheng til at Regjeringen har nedsatt et utvalg som skal vurdere samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helsetjenesten. Utvalget skal analysere dagens helsetjeneste ut fra de behov store pasientgrupper har for et helhetlig tilbud fra første- og annenlinjetjenesten, og leverer sin innstilling innen utgangen av 2004.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til en ny rapport fra Røde Kors Sykehjem i Bergen ved overlege Husebø som avdekker at et stort antall av de somatiske sykehjems pasientene får for dårlig smertebehandling, noe som skyldes for dårlig legedekning i de enkelte sykehjem.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener derfor at legebemannings antall tilsynslegeårsværk i våre offentlige somatiske sykehjem må dimensjoneres slik at hvert tilsynslegeårsværk kun kan ha ansvar for 40 pasienter.

Komiteen slutter opp om at målet for pleie- og omsorgstjenestene i kommunene er at den enkelte skal sikres tjenester av god kvalitet, og at tjenestene skal utformes med utgangspunkt i den enkeltes ønsker og behov.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil i den forbindelse peke på at meldingen i for liten grad belyser de særlige utfordringer utformingen av pleie- og omsorgstjenester for funksjonshemmede innebærer. I motsetning til eldre som har behov for slike tjenester en begrenset periode, vil mange funksjonshemmede trenge tjenester gjennom hele livet. Flertallet savner drøftinger av hvordan tjenestetilbudet til yngre mennesker som lever med funksjonshemninger eller kroniske sykdommer, skal ivaretas i det kommunale tjenestetilbud. Flertallet vil i den sammenheng peke på at ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er et egnet tilbud for mange funksjonshemmede, og mange vil foretrekke dette fremfor andre kommunale tjenester. Flertallet legger vekt på at slike valgmuligheter må være reelle.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at behovet for pleie- og omsorgstjenester for personer med nedsatt funksjonsevne både er drøftet i foreliggende melding og i St.meld. nr. 40 (2003-2004), Nedbygging av funksjonshemmende barrierer.

Komiteen er enig i at det er nødvendig med en gjennomgang av eksisterende lovgiving for å sikre brukernes rettigheter og en forsvarlig organisering av tjenestene. Komiteen vil peke på at pasientrettighetsloven har klargjort og styrket rettighetene til brukere av helsetjenestene både når det gjelder retten til å få tjenester og måten tjenesten skal ytes på. Komiteen vil peke på at det er behov for en tilsvarende klargjøring av rettighetene til brukere av de pleie- og omsorgstjenester som ikke er helsetjenester. Komiteen legger til grunn at en samordning av helse- og sosiallovgivningen ikke må svekke eksisterende rettigheter, og viser i den forbindelse til pasientrettighetsloven, helsepersonelloven, internkontrollforskriften og kvalitetsforskriften. Komiteen vil i den forbindelse peke på sentrale bestemmelser som retten til faglig forsvarlige tjenester, retten til informasjon og retten til medvirkning i valg av tjenester.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at kvalitetsforskriften/pleieforskriften i svært mange kommuner ikke følges opp i de offentlige sykehjemmene. Forskriften bør derfor etter disse medlemmers mening bli en rettighetsforskrift som kan gi grunnlag for rettsforfølgelse om forskriften brytes.

Komiteen mener at ønskene til brukerne skal legges til grunn for hvilke tjenester som skal ytes, og hvordan dette skal skje. Komiteen vil imidlertid peke på at mange av brukerne ikke er i stand til selv å gi uttrykk for sine ønsker. Det må derfor etter komiteens oppfatning være flere virkemidler enn brukerundersøkelser som må anvendes for å sikre at brukerne får imøtekommet sine behov.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, støtter Regjeringens vurdering om at brukerundersøkelser bør brukes i større grad i tillegg til de mer objektive kvalitetsmålingene. Utgangspunktet må være at de tjenestemottakere som har samtykkekompetanse, kan gi uttrykk for egne ønsker og behov, og at disse vurderingene må tillegges stor vekt i utformingen av tjenestetilbudet. Brukerundersøkelser gir brukerne større innflytelse over tjenester de mottar, og dermed større grad av selvbestemmelse i egen hverdag.

Komiteen har merket seg at det er igangsatt et arbeid med sikte på harmonisering av brukerbetalingen innenfor pleie- og omsorgstjenestene. Komiteen ønsker en nærmere redegjørelse for de prinsipper en slik harmonisering bygger på, og hvordan nye betalingsordninger vil slå ut for brukerne, før det er aktuelt å drøfte dette nærmere.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet ved innføringen av egenandels-tak 2 foreslo et lavere beløp som øvre grense for denne ordningen. Dette var bl.a. begrunnet i at det innenfor denne egenandelsordningen var tatt med for få av de

utgiftene som brukerne bør få refusjon for. Dette medlem mener fortsatt at utgifter innen pleie- og omsorgstjenestene bør inn under egenandelstak 2, og mener dette også burde vært avklart fra Regjeringens side.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil påpeke at handlingsplan for eldreomsorg har bidratt til en betydelig heving av standard og kvalitet når det gjelder boforhold for eldre og pleietrengende. Handlingsplanen har også bidratt til å øke antall ansatte i pleie- og omsorgssektoren i kommunene. Flertallet vil likevel understreke at det vil være behov for en til dels betydelig økning av bemanningen i denne sektoren i åra som kommer. Det vil gjelde både hjelpepleiere, sykepleiere, leger og andre yrkesgrupper. Flertallet mener det er viktig at det nå settes fokus på og gjøres tiltak for å heve kvaliteten og innholdet i det tjenestetilbudet som gis i den kommunale pleie- og omsorgssektoren.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil sterkt understreke at det ikke vil være mulig å oppnå en slik kvalitetsheving uten en betydelig styrking av bemanninga av ulike yrkesgrupper innafor sektoren. Dette har sammenheng både med at bemanninga svært mange steder er for lav slik den er i dag og med det faktum at antallet eldre og pleietrengende i ulike aldersgrupper vil komme til å øke i åra som kommer.

Disse medlemmer vil særlig peke på at det medisinske tilbudet både til hjemmeboende, personer som bor i omsorgsboliger og de som bor i sykehjem trenger en betydelig både kvalitativ og kvantitativ styrking. Mange rapporter om for eksempel alvorlig syke og døende mennesker i sykehjem som får til dels svært mangelfull smertebehandling og annen relevant medisinsk behandling, gir et bilde av en situasjon som disse medlemmer ikke kan akseptere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er av den klare oppfatning at en styrking av bemanningen generelt sammen med en betydelig kompetanseheving vanskelig kan nås innafor de økonomiske rammer de fleste norske kommuner har i dag. Det er derfor en helt grunnleggende forutsetning at kommunenes økonomiske rammer gis en betydelig økning gjennom de årlige statlige overføringer.

Disse medlemmer registrerer at Regjeringa erkjenner at staten har ansvar for å sikre kommunene like rammevilkår for tjenesteproduksjon gjennom bl.a. økonomiske rammer. Disse medlemmer registrerer videre at Regjeringa gir signal om at den vil øke kommunene sin del av de frie inntektene gjennom å redusere de øremerka tilskudda. I dette ligger det ingen signaler om at Regjeringa vil følge opp ambisjonene om å heve kvaliteten i de kommunale pleie- og omsorgstje-

nestene ved en samtidig styrking av kommunenes samla økonomiske rammer. Slik disse medlemmer ser det, ser Regjeringa på denne måten bort fra den kanskje aller viktigste forutsetningen for å lykkes i en målsetting om bedre kvalitet på tjenestene.

Disse medlemmer vil understreke at en kvalitetsheving i pleie- og omsorgssektoren er avhengig av svært mange faktorer. Det dreier seg om flere ansatte, økt kompetanse, god ledelse, god organisering og motivasjon og innstilling hos den enkelte ansatte. Ikke alle disse faktorene er nødvendigvis avhengig av mer penger, men det er, slik disse medlemmer ser det, en helt grunnleggende forutsetning at kommuneøkonomien styrkes. Disse medlemmer erkjenner at kvalitet må koste penger – også i den kommunale pleie- og omsorgssektoren.

Disse medlemmer vil følge dette opp gjennom disse partiers årlige forslag til statsbudsjetter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil vise til at ordningen med brukerstyrt personlig assistanse gir mange økte muligheter til å ta ansvar for sitt eget liv og sin egen hverdag. Flertallet ønsker å styrke denne ordningen både for å sikre flere rett til å få ordningen og for å trygge finansieringen gjennom statlig medvirkning. Flertallet viser i denne sammenheng til sine merknader og forslag i behandlinga av St.meld. nr. 40 (2003-2004) Nedbygging av funksjonshemmende barrierer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil i det følgende gi sine generelle merknader, og disse medlemmer viser til at det er dokumentert omfattende svikt i eldreomsorgen på det faglige og administrative plan i svært mange kommuner både fra uavhengige forskningsrapporter og fra Statens helsetilsyn. Etter disse medlemmers mening har vi ikke på langt nær tilstrekkelig behovsdekning for sykehjemsplasser i landet.

Helsetilsynets årsmelding for 2003 viser ganske alvorlige brudd både på lover, regler og pleieforskrifter. Helsetilsynet uttaler blant annet at det er urolig over at mange kommuner ikke kan dokumentere rutiner som sikrer pasientene de basale pleiebehov. Videre påpeker Helsetilsynet at svært mange kommuner ikke har innført systematiske tiltak som sikrer fullgod styring og kontroll med tjenestene i de offentlige sykehjem og i den åpne omsorgen.

Helsetilsynet utførte tilsyn i 34 sykehjem i 2003. Avvik og brudd på regelverk og lovverk ble påvist i 29 sykehjem. De fleste av rapportene konkluderer med at grunnbemanningen og den faglige kompetanse i eldreomsorgen er for dårlig, og at bemanningen både kvantitativt og kvalitativt må styrkes. Dette legger St.meld. nr. 45 (2003-2004) ikke opp til, og disse medlemmer mener derfor at den foreliggende stortingsmelding i liten grad vil være i stand til å rette opp de alvorlige mangler i omsorgen, mangler som er påpekt fra offentlige tilsynsmyndigheter.

Disse medlemmer vil understreke at krisen i eldreomsorgen ikke på langt nær er over, slik en kunne få inntrykk av i et oppslag i Aftenposten 28. februar 2004 der forsker Ivar Brevik ved Norsk institutt for by- og regionforskning gir uttrykk for at krisen i eldreomsorgen nærmest er over. Det er heller ikke korrekt som anført av forsker Brevik, at det er slutt på ventelistene for innleggelse i sykehjem. Nær sagt de aller fleste kommunene har ventelister, og hertil kommer at terskelen for innleggelse i sykehjem er blitt mye høyere, og dermed blir det færre pasienter på venteliste. Mange pasienter med til dels store hjelpebehov i omsorgsboliger får ikke tilfredsstillende oppfølging fordi det ikke eksisterer fast bemanning i omsorgsboligene.

Disse medlemmer viser til Dokument nr. 3:9 (2003-2004) Riksrevisjonenes undersøkelse av handlingsplan for eldreomsorgen. Her bemerker Riksrevisjonen at de undersøkelser som er foretatt, viser at det var liten eller ingen prioritering de første årene i handlingsplanperioden i forhold til at kommuner med innbyggere som hadde et omfattende pleiebehov, først skulle bygge ut et tilbud til disse. Riksrevisjonens dokument fastslår videre at den første tiden ble det også godkjent bygget ut omsorgsboliger uten fellesareal og personalbase. Videre skriver Riksrevisjonen at det synes ikke som om sosialkomiteens forutsetninger om å prioritere å bygge ut tilbudet til de mest pleietrengende i tilstrekkelig grad ble fulgt opp i første delen av planperioden.

Disse medlemmer viser til at Riksrevisjonen i Dokument nr. 3:9 (2003-2004) også påpeker at handlingsplanen ikke har medført en samlet nettokapasitetsøkning av boliger og omsorgsplasser sett i forhold til utviklingen av antall eldre over 80 år i perioden 1998-2001. Riksrevisjonen konkluderer i Dokument 3:9 (2003-2004) med at lavere krav til bemanning og gunstigere finansieringsordninger kan ha medvirket til at kommunen i så stor grad har bygget omsorgsboliger fremfor sykehjemsplasser. Endelig påpeker Riksrevisjonen at det er nødvendig i fremtiden å ha stor oppmerksomhet mot at behovet for heldøgns pleie- og omsorgsplasser blir dekket på en forsvarlig måte i takt med økningen av eldre over 80 år.

Disse medlemmer viser til Riksrevisjonens vurdering av eldreplanen så langt og har merket seg at Riksrevisjonen har de samme synspunkter som Fremskrittspartiet har hatt over lang tid, nemlig at kommunene har foretrukket å bygge omsorgsboliger istedenfor nødvendige sykehjemsplasser, da dette gir en gunstigere finansiering og mindre driftsutgifter for den enkelte kommune. Hensynet til den enkelte pasients pleiebehov synes å ha vært nedprioritert i planperioden. Disse medlemmer viser ellers til at Riksrevisjonen fullt ut støtter den kritikk som er reist fra Fremskrittspartiets side, om at eldreplanen, bygging av omsorgsboliger og sykehjem var totalt ute av kontroll de første tre årene i planperioden med manglende eller ingen oppfølging fra departementets side.

Disse medlemmer mener at Regjeringen i meldingen ikke synes å ha tatt inn over seg at de offentlige somatiske sykehjemmene i dag i større og større grad

må betraktes som minisykehus som gir omfattende medisinsk behandling, og ikke lenger bare er et bosted for eldre, skrøpelige mennesker. Det er etter disse medlemmers mening en feil tilnærming til kvalitetsbedømmelse fra Regjeringens side, når en fortsatt betrakter svært syke eldre som brukere eller beboere. Det er i de somatiske sykehjemmene en i dag finner de aller sykeste av de syke.

Sett fra et helseperspektiv mener disse medlemmer at kvaliteten i våre sykehjem er gjennomgående dårlig og ikke gjennomgående god, som det hevdes i stortingsmeldingen. Den funksjonsendring som har skjedd i våre somatiske sykehjem de siste fem årene, hvor brorparten av pasientene er meget syke mennesker med opptil flere diagnoser, krever stadig sterkere medisinsk behandling både når det gjelder lege og sykepleiere. Disse medlemmer mener at det nå bør vurderes hvorvidt den somatiske sykehjemdriften kan opprettholdes som et kommunalt ansvarsfelt hvor kravet til faglighet er så stort at kommunens økonomi ikke makter å følge opp behovet. Disse medlemmer mener det kanskje bør vurderes om ikke driften av de somatiske sykehjemmene bør vurderes overført til de statlige helseforetakene som en desentralisert del av spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til at sykehusenes utskrivningspraksis gir sykehjemmene svært syke pasienter som krever større legebehandling og høyere sykepleierkompetanse. Disse medlemmer viser til at sykehjemmene i dag har en legebemanning som tilsvarer 140 pasienter per legeårsverk, mens en medisinsk avdeling i sykehus har 2-3 pasienter per lege. Videre er disse medlemmer kjent med at opptil 30 prosent av pleiepersonalet i offentlige sykehjem er ukvalifisert hjelp. Disse medlemmer vil hevde at grunnbemanningen av fagpersonell i våre offentlige sykehjem gjennomgående er for lav, og disse medlemmer stiller seg derfor uforstående til at meldingen i liten grad tar opp dette problemet når alle undersøkelser, rapporter og tilsynsmeldinger synes å mene at manglende oppfølging av de pleietrengende pasientene nettopp skyldes for dårlig bemanning (for få kunder).

Disse medlemmer vil understreke at bedre ledelse og organisering er viktig, men dette vil ikke løse problemet med mangel på hender i omsorgen. Selv om god ledelse og hensiktsmessig organisering er viktig, viser Helsetilsynets påpekning at det alene ikke løser utfordringer når det gjelder de helsefaglige oppgavene kommunen står overfor. Personalsituasjonen og tilførsel av nødvendig kompetanse er avgjørende for at brukerne skal få et tjenestetilbud som er faglig forsvarlig både når det gjelder omfang, innhold og kvalitet. En god og forsvarlig bemanning vil også stimulere til bedre rekruttering av omsorgspersonale. Disse medlemmer mener det er kritikkverdige at Regjeringen ikke har fulgt opp en samlet komitémerknad fra Innst. S. nr. 258 (2001-2002). Den enstemmige merknaden fra komiteen hadde følgende ordlyd:

"Stortinget ber Regjeringen i den varslede stortingsmelding om kvalitet i eldreomsorgen utrede hvilke

alternativer som vil være aktuelle for å sikre en tilstrekkelig bemanning i pleie- og omsorgstjenestene. Denne utredningen må også omfatte spørsmålet om bemanningsnormer både når det gjelder sykehjem og den øvrige pleie- og omsorgstjenesten knyttet til forskjellige organisasjonsmodeller. Denne utredningen skal også omfatte godkjenningsordninger og godkjenningsmyndighet."

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet på nytt har fremmet et privat forslag om å pålegge Sosial- og helsedirektoratet å utarbeide faglige bemanningsnormer for somatiske sykehjem og hjemmesykepleie. Videre vil disse medlemmer påpeke at både Den norske lægeforening, Norsk Sykepleierforbund og fagforbundet støtter forslaget om normert bemanning.

Disse medlemmer viser videre til at situasjonen i dag er at antall årsverk innen eldreomsorgen faktisk går ned til tross for eldreplanen hvor det blir lagt inn 12 000 nye stillinger. I en av Helsetilsynets rapporter fremgår det at antall årsverk per 100 innbyggere over 80 år som i 2001 var 46, i 2003 var redusert til 45,1 årsverk. Disse medlemmer har også registrert at ved siste års budsjettbehandling i svært mange kommuner ble det foretatt betydelige kutt i omsorgssektoren både i institusjon og i hjemmetjenestene. Dette finner disse medlemmer særdeles bekymringsfullt, når en vet at behovet for en styrket faglig bemanning bare øker fra måned til måned i takt med at pasienter som legges inn i sykehjemmene, stadig blir dårligere.

Disse medlemmer vil bemerke at selv om det er satt strek for videre utbygging av omsorgsboliger og sykehjem i henhold til opptrappingsplanen, viser det seg at mange kommuner har en for dårlig sykehjemsdekning som skaper problemer i henhold til mottak av utskrivningsklare pasienter fra sykehusene. Ifølge Helsetilsynets tilsynsrapport for 2003 har vi igjen hatt en stor økning av korridorpasienter. Dette problemet synes bare å øke, og departementet må etter disse medlemmers mening vie dette problemet stor oppmerksomhet i årene fremover.

Disse medlemmer vil peke på at det er tvungende nødvendig nå å få en bedre samordning mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten av behandling og oppfølging av utskrivningsklare pasienter. Det bør etter disse medlemmers mening vurderes i de større byene og tettstedene å etablere en halvannenlinjetjeneste ved å utvikle et nærsykehus som fortrinnsvis er beregnet på oppfølging og rehabilitering av eldre utskrevne pasienter fra foretakene.

Disse medlemmer vil igjen påpeke at en ikke kan sette likhetstegn mellom aldershjem, omsorgsboliger og sykehjem når en skal vurdere dekningsgraden for nødvendig omsorg og pleie for mennesker over 80 år.

Videre vil disse medlemmer gjøre oppmerksom på et økende ensomhetsproblem blant eldre etter at så mange eldre og skrøpelige pasienter er plassert i omsorgsboliger uten fast bemanning. Det har lenge vært kjent og observert at ensomhetsproblematikken for enslige eldre er tiltagende og gir ganske store mentale problemer for den enkelte. Dette problemet har økt

betydelig etter at eldre omsorgstrengende i større grad er plassert i omsorgsboliger uten bemanning, og disse medlemmer mener kanskje det var feil å legge ned aldershjemmene hvor de eldre over svært mange år hadde et sosialt nettverk rundt seg som virket forebyggende i forhold til ensomhetsfølelse og selvmestring.

Disse medlemmer viser til at endringen i sykdomspanoramaet i våre somatiske sykehjem har medført at mens tjenestene tidligere i stor grad var omsorg og lett pleie, er de somatiske sykehjem nå i større og større grad blitt minisykehus med intensiv medisinsk oppfølging i tillegg til pleie og omsorg. Dette krever en helt annen kvalitet og en ny organisering av sykehjemmene, og disse medlemmer mener derfor at en nå bør vurdere om ikke driften av sykehjem egentlig burde vært et ansvar for spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer annonserer at Fremskrittspartiet vil komme tilbake til denne problematikken ved en senere anledning.

Disse medlemmer mener at pleieforskriftene i større grad må omformes til en rettighet for pasientene. Disse medlemmer er kjent med at Nasjonalt råd for prioritering i helsevesenet har uttalt at forskningen på aldring og løpende eldreomsorg er fraværende i samfunnet. Disse medlemmer er enig i dette, og forskningen bør derfor etter disse medlemmers mening på dette felt intensiveres, og disse medlemmer ser gjerne at det etableres et forskningscenter knyttet opp mot et av de større sykehjemmene. Fremskrittspartiet vil fremme forslag om dette under behandlingen av neste års statsbudsjett.

Disse medlemmer setter spørsmålstegn ved om et sterkere samarbeid om kvaliteten i eldreomsorgen med KS vil gi en ønsket effekt, særlig fordi disse medlemmer i utgangspunktet har inntrykk av at dette samarbeidet først og fremst er basert på å redusere utgiftene til eldreomsorgen i de enkelte kommuner, noe som budsjettbehandlingen i svært mange kommuner for 2004 kan tyde på. Disse medlemmer er positive til utarbeidelse av pleieplaner og gjennomføring av enkeltvedtak, men det vil neppe ha noen effekt hvis det mangler hender i den enkelte institusjon for å utføre pleieplanene eller enkeltvedtakene.

Det har lenge vært kjent at underernæring og feilernæring blant eldre mennesker er et voksende problem i Norge også innen den offentlige omsorg. Disse medlemmer vil også vise til at tannpleien og tannhelsetjenesten blant eldre over 80 år i våre sykehjem ikke er tilfredsstillende. Flere og flere eldre legges i dag inn i institusjoner med egne tenner som er vedlikeholdt over mange år, men som fort brytes ned ved dårlig tann- og munnpleie i institusjon. Dårlig tannsett hos eldre syke kan også medvirke til dårlig ernærings-tilførsel.

Disse medlemmer er positive til en ombudstjeneste i omsorgstjenesten og viser i den forbindelse til at Fremskrittspartiet flere ganger i Stortinget har fremmet forslag om et eget nasjonalt eldreombud etter mønster av barneombudsordningen.

Disse medlemmer vil gjøre oppmerksom på at Fremskrittspartiet går imot en tvangslov for senil

demente. Det bør heller utarbeides en rettighetslov både for psykisk utviklingshemmede og for senil demente. Praksis viser at der de senil demente blir fulgt opp av kompetent personale, er problemene blitt mindre også i forhold til utagering og andre pleieproblemer.

Disse medlemmer stiller seg positive til en samordning av brukerbetalingen i de ulike omsorgstjenester, men vil ikke akseptere at denne samordningen fører til høyere egenandeler for pasientene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at flere og flere norske statsborgere flytter ut for kortere eller lengre tid til varmere strøk og land i Europa. I for eksempel Spania finnes en ganske stor koloni bestående både av eldre som er klart i flertall, men også etter hvert av yngre familiemedlemmer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener derfor at Norge må påta seg et visst ansvar for norske statsborgere bosatt midlertidig i utlandet når det gjelder helse og omsorg.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at stiftelsene Det norske Diakonhjem, Diakonissehuset Lovisenberg og Solgården har gjennomført en prosjektstudie på Costa Blanca hvor man har kartlagt hjelpebehovene innen den norske befolkning med særlig vektlegging på omsorg og pleie for eldre syke. Når det gjelder eldreomsorg, finnes en helt annen kultur i Spania enn den vi er vant til i Norge. I Spania er gjerne situasjonen den at det er familien som forventes å ta vare på sine eldre, mens en i Norge i større og større grad ser på dette som et offentlig ansvar. Rapporten fra Costa Blanca viser at det etter hvert er bygget opp en del private helse- og omsorgstilbud, men for brorparten av de norske pensjonistene som bor i Spania, vil hjelp fra disse private institusjonene bli for kostbart til å kunne benytte seg av. Den norske kolonien i Costa Blanca har etter hvert fått svært mange gamle som trenger både kortvarig og langvarig omsorg, og særlig er problemene store i forbindelse med omsorg ved livets slutt i Spania. Mange av de svært eldre nordmenn i Spania har enten ikke familie i Norge eller dårlig kontakt og kommunikasjon med sin familie i Norge, og de får således liten eller ingen hjelp fra sine nærmeste. Flertallet viser til at det i budsjettforliket mellom Fremskrittspartiet og regjeringspartiene i budsjettet for 2003 ble opprettet en diakonstilling, og at en diakon nå er i gang med en kartlegging av den norske befolkningens levekår og hjelpebehov.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det ville være ønskelig at Sosialdepartementet og norske interessenter på sektoren i Spania kom sammen for å diskutere hva som kan gjøres fra det offentlige Norge for å lette pleie- og omsorgssituasjonen for de av våre landsmenn som nå etter hvert får

større og større problemer i forbindelse med aldring i utlandet og manglende nettverk i hjemlandet.

Disse medlemmer mener det er på tide med en gjennomgang av situasjonen for nordmenn i Spania med bakgrunn i rapporten fra Costa Blanca. Disse medlemmer vil fremme forslag om å be Regjeringen legge frem en evaluering av situasjonen og behovet for tiltak for nordmenn.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge frem en evaluering av situasjonen for nordmenn bosatt i Spania basert på rapporten fra Costa Blanca og fremme forslag om eventuell innføring av tiltak i forbindelse med statsbudsjettet for 2005."

Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at Fremskrittspartiet i budsjettforliket med regjeringspartiene i statsbudsjettet for 2003 fikk øremerket en bevilgning på 500 000 kroner fra Husbanken til bruk for bygging av omsorgsinstitusjoner i utlandet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet minner om at Senterpartiet ved sluttbehandlingen av handlingsplan for eldreomsorgen foreslo at samtlige av de 9 300 godkjente søknadene for eldreomsorgsplasser som gjensto ved søknadsfristen i oktober 2001, skulle få finansieringstilsagn i tråd med handlingsplanens ordninger, jf. Innst. S. nr. 263 (2001-2002). Etter dette medlems mening ville dette gitt en skikkelig dekning av kommunenes behov for plasser innen eldreomsorgen. I stedet ble det bare innvilget 5 000 søknader, og dermed ble hele 4 300 plasser utelatt i forhold til statlig medfinansiering etter handlingsplanen. Dette medlem mener det ble begått en stor feil når dette skjedde, og at handlingsplan for eldreomsorgen heller ikke er oppfylt med hensyn til de fysiske behovene for institusjonsplasser. Dette medlem mener denne situasjonen bare vil forverre seg med det økende antallet av eldre som kommer i årene framover, samtidig som helseforetakenes endrede utskrivingspraksis vil øke presset på kommunale behandlings-, pleie- og omsorgsplasser.

Dette medlem har også tidligere påpekt at forskning på aldring og eldreomsorg må prioriteres på en helt annen måte enn det som er tilfellet i dag. Innen medisin må aldersmedisin og geriatri integreres mer i de ulike medisinske fagområdene samtidig som disse områdene styrkes i grunnutdanningen. Allmennlegenes kompetanse må styrkes, og det må etableres spesialistutdanning innen fagfeltet for bedre spisskompetanse og større karrieremuligheter. Innen pleie- og omsorgsfeltet må også kompetansen og de faglige karrieremuligheter styrkes og bevisst prioriteres. Dette medlem minner bl.a. om undervisningssykehjemmenes viktige rolle og ber igjen om at disse videreutvikles og styrkes. Det er etter dette medlems mening viktig at antallet undervisningssykehjem økes og ikke reduseres, samtidig som samarbeidet med spesialisthelsetjenesten og forsknings- og utdanningsinstitusjonene styrkes.

Dette medlem viser til Innst. O. nr. 14 (2003-2004) og vil også nå uttrykke sterk skepsis til et generelt lovgrunnlag for bruk av tvang mv. overfor personer med demens.

Dette medlem vil understreke at utviklet adferd og livsførsel i størst mulig grad må respekteres og aksepteres uansett hvilke brukergrupper det gjelder. Dette medlem mener man må være ytterst varsom med å bruke tvang og makt overfor tilvent adferd og livsførsel som forsøk på rehabilitering og endring. Dette medlem ser imidlertid behov for sikring av enkeltmenneskers behov for eksempel medisinske undersøkelser og behandling, herunder tannlegebehandling, og at dette kan måtte skje uten vedkommentenes samtykke. I slike tilfeller kan det være behov for et lovverk som begrenser og regulerer bruken av tvang og makt overfor ulike grupper som av ulike grunner ikke kan gi sitt samtykke i slike situasjoner.

Dette medlem vil understreke at det beste opplegget for å unngå vanskelige situasjoner og dermed tvangsbruk, er et godt og trygt pleie- og omsorgstilbud der den enkelte bruker føler sine behov ivaretatt og føler trygghet overfor tjenesteytere og omgivelsene. Dette bør sikres gjennom et botilbud som tjenestemottakeren føler seg bekvem med, og ved at tjenestemottakeren kjenner tjenesteyterne og har fortrolighet til disse. I praksis betyr det at tjenestemottaker ikke må flyttes unødvendig, og at en ved en eventuell flytting må gi tjenestemottakeren og dennes pårørende mest mulig bestemmelsesrett. Videre må det legges opp til bemannings- og turnusplaner slik at tjenestemottakeren ikke må forholde seg til svært mange og dermed ukjente tjenesteytere.

Dette medlem vil understreke at et godt grunnlag for de kommunale pleie- og omsorgstjenestene er at de pleie- og omsorgstrengende er i en best mulig fysisk og medisinsk situasjon. Dette krever at spesialisthelsetjenestene er best mulig skikket for å lege og rehabilitere også eldre og pleie- og omsorgstrengende. Etter dette medlemms mening er det påkrevd at spesialisthelsetjenesten i større grad enn i dag ferdigbehandler personer med mange og sammensatte lidelser før de blir utskrevet fra spesialisthelsetjenesten. Det er også påkrevd å gi flere et mer aktivt rehabiliteringstilbud enn i dag. Dette kan gjøres gjennom en styrking og utvidelse av det rehabiliterings-/opptreningstilbudet man har til disposisjon.

Dette medlem vil understreke at sammen med eldresentrene har frivillighetssentralene en viktig rolle for å skape kontaktarenaer der en kan forebygge bl.a. ensomhet. Dette medlem vil derfor påpeke at frivillighetssentralene må få høyere prioritet fra statens side, og dette medlem forventer at Regjeringen i statsbudsjettet for 2005 fremmer forslag om en styrking av denne virksomheten, som også er et positivt og unikt samarbeid mellom frivillige, kommunene og staten.

2. STATUS OG UTFORDRINGAR

2.1 Samandrag

Kommunane har ansvaret for tenester til menneske med behov for helse- og sosialtenester utan omsyn til alder. Ein vesentleg del av dette er pleie- og omsorgstenester. I 2001 utgjorde driftsrekneskapen for pleie- og omsorgstenestene 43 mrd. kroner, det vil seie mellom ein tredel og ein firedel av dei kommunale budsjetta. Det blei utført 90 000 årsverk, og i overkant av 200 000 personar fekk hjelp.

80 prosent av kommunane meiner at dei under "Handlingsplan for eldreomsorgen" har kome fram til ein rimeleg balanse i tilbodet mellom sjukeheimar og omsorgsbustader. To tredelar av kommunane oppgir at dei som har flytta inn i omsorgsbustad, har fått tilbod om døgnteneste frå første dag ved behov, og meir enn fire av fem kommunar har rutine på at alle som flyttar inn i omsorgsbustad, får tildelt tenester gjennom ein-skildvedtak.

Dei fleste kommunane har integrert institusjons- og heimetenestene i éi organisatorisk eining.

Ei utgreiing basert på ei undersøking i 108 kommunar viser at 73 prosent av bebuarane i kommunalt utleigde omsorgsbustader er eldre med kroniske sjukdommar, aldersdemens og omfattande eller moderat funksjonssvikt, medan berre 3 prosent er "friske" eldre. Dei resterande 24 prosent er bebuarar med funksjonshemming, utviklingshemming eller psykiske lidingar. Nærmare halvparten av kommunane kjem i tida fram til 2005 til å gi heimebasert omsorg eller tilbod i omsorgsbustad til brukarar som tidlegare ville ha motteke sjukeheimplass.

Opp gjennom 1990-åra har kommunane fått utvida ansvar for pleie og omsorg. Tidlegare var det i stor grad snakk om kommunal eldreomsorg. Gjennom forvaltningsreformer som ansvarsreforma for psykisk utviklingshemma og opptrappingsplanen for psykisk helse har kommunane fått ansvar for tiltak for personar i ulike aldrar og med ulike behov. Desse gruppene har ofte behov for både helsetenester og sosialtenester, og eit samspel mellom desse tenestene er ofte avgjerande for å kunne gi brukarane nødvendig hjelp.

Liggjetida ved somatiske sjukehus går ned, og pasientane får i større grad enn tidlegare etterbehandling og andre meir spesialiserte helsetenester frå kommunehelsetenesta. Som følgje av den medisinske og teknologiske utviklinga er det i dag i mykje større grad enn før mogleg å behandle alvorlege sjukdomstilfelle i eller i nærleiken av pasienten sin eigen heim. Mange kommunar har teke i bruk edb-baserte system i pasientbehandlinga i primærhelsetenesta.

I perioden 1997-2001 var det ein årleg vekst i talet på utførte årsverk i helse- og sosialsektoren på om lag 3 prosent. Mens det var 0,36 årsverk per brukar i 1994, var det 0,45 årsverk per brukar i 2001. Rapportar frå fylkesmennene viser at det framleis er geografiske skilnader både i veksten i utførte årsverk og når det gjeld kompetanseutvikling. Den delen av helsepersonellet som ikkje har fagutdanning, ligg på 22 prosent for heile landet (2001). I dei siste åra har prosentdelen personell

utan fagutdanning gått ned. Redusert tilgang på hjelpepleiarar har gjort at denne utviklinga har stoppa opp. Det blir uttala at å rekruttere fleire til hjelpepleiar- og omsorgsarbeidaryrka er ei stor utfordring i tida framover, mens det på grunn av den sterke veksten i opptaket til sjukepleiarutdanninga kjem til å vere nokolunde balanse i høve til etterspørselen etter sjukepleiarar fram mot 2010.

Det blir vist til fleire utgreiingar om status for kvaliteten i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene. Ei rad undersøkingar viser at det framleis er store variasjonar frå kommune til kommune når det gjeld kvaliteten på tilbodet, og også mellom ulike tilbod i éin og same kommune. Ei brukarundersøking blant eldre i sjukeheimar og omsorgsbustader og blant eldre heimebuande i dei fem største byane i landet viser at eldre ikkje er blitt meir nøgde med tenestene, sjølv om ressursinnsatsen har auka vesentleg i dei siste fem åra.

Når investeringsprogrammet for handlingsplanen blir avslutta i 2005, kan alle som ønskjer det, få einerom med bad og WC, og romma er store nok til at brukaren kan ha med private eigneluter. Det blir peika på at saman med bygging av 25 000 nye omsorgsbustader vil dette heve kvaliteten på dei fysiske rammene for pleie- og omsorgstenestene vesentleg.

I 2001 gjennomførte fylkeslegane tilsyn med helse-tenester til aldersdemente. Rapporten viser at kommunane ikkje sikrar at heimebuande brukarar av heime-tenestene blir fanga opp eller sende til lege ved mental svikt, og at svært mange kommunar heller ikkje sikrar at bebuarar i skjerma einingar blir forsvarleg utgreidde. 28 av 61 kommunar oppfyller ikkje lovbestemte krav til einskildvedtak, og 16 av kommunane har ikkje gode nok ordningar for å sikre brukarmedverknad ved utforming av tilbodet.

Det blir uttala at erfaringane så langt ikkje gir noko eintydig bilete av om konkurranseutsetjing av tenestene gir betre kvalitet, men at svenske og norske undersøkingar likevel viser at fokusering på konkurranse gir betre kvalitet.

Sosial- og helsedirektoratet har i samarbeid med Statens helsetilsyn fått i oppdrag å utarbeide ein ny samla kvalitetsstrategi for sosial- og helsetenesta.

Tal frå OECD viser at Noreg, som dei fleste industri-land, står overfor store demografiske utfordringar med fleire eldre og eldre med høg alder. Samtidig vil det som følgje av lågare fødselstal bli færre yrkesaktive til å forsyte dei eldre. Dei siste befolkningsframskrivingane frå Statistisk sentralbyrå viser at talet på personar over 67 år kjem til å minke noko fram til 2005 eller 2006, men deretter kjem talet til å vekse raskt, til mellom 1,1 og 1,4 millionar i 2050, om lag dobbelt så mange som i dag. Talet på eldre over 80 år kjem til å auke frå 190 000 til 400 000.

Fleire eldre inneber normalt fleire menneske med demenssjukdommar. Korleis dette vil utvikle seg i åra framover vil vere avhengig av den medisinske utviklinga. Det blir uttala at å utvikle gode tilbod til menneske med demens i ulike fasar blir ei stor utfordring for samfunnet i åra framover.

Det blir understreka at ein står overfor særlege utfordringar når det gjeld å leggje pleie- og omsorgstenestene til rette for funksjonshemma slik at dei kan leve eit aktivt og sjølvstendig liv.

Det blir peika på at når Noreg er blitt eit fleirkulturelt land, får dette stadig større verknader også for pleie- og omsorgstenestene. Nokre av utfordringane er mellom anna å syte for tilgjengeleg informasjon og faglitteratur om aktuelle sjukdommar og behandlingmetodar på mange språk, å utdanne helse- og sosialpersonell med minoritetsbakgrunn, slik at helse- og sosialtenestene på landsbasis kan dra nytte av dei språkkunnskapar og den kulturforståing dei har, å leggje til rette for tenestetilbod og for brukarmedverknad for personar med ulike kulturelle bakgrunnar og etablering av samarbeid med pårørande med ulike kulturelle bakgrunnar.

Regjeringa meiner at dei framtidige utviklingstrekk, der det viktigaste er dei stadig fleire eldre, gjer det nødvendig å fokusere på tiltak for å halde folk i aktivitet og dermed førebyggje omfattande hjelpebehov.

Det blir peika på at skilnaden i betaling for korttidsopphald etter kommunehelsetenestelova og avlastingsopphald etter sosialtenestelova kan føre til at kommunane gir korttidsopphald i institusjon i staden for andre høvelege løysingar. Dette vil bli vurdert i samband med gjennomgangen av finansierings- og brukarbetalingsordningane. Det blir uttala at det er behov for å harmonisere regelverket som styrer avlastningstenestene, slik at brukarane lettare kan setje seg inn i og forstå kva rettar dei har, og slik at dei som tildeler tenester, vurderer tenestetilbodet ut frå behovet og ikkje ut frå økonomiske vurderingar. Regjeringa har sett ned eit lovutval som skal greie ut spørsmålet og foreslå betre harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivinga. Forholdet mellom avlasting og korttidsopphald i institusjon vil bli teke opp av dette utvalet.

Sosialdepartementet vil samarbeide med Norsk Pensjonistforbund og Kommunenes Sentralforbund om å finne fram til gode eldresentermodellar, og vil formidle slike erfaringar til kommunane.

2.2 Merknader frå komiteen

Kapasiteten i pleie- og omsorgstjenestene er økt som følge av satsningen i "Handlingsplan for eldreomsorgen". Sammensetningen av tjenestetilbudene har blitt mer differensierte ved at kommunene har etablert ulike botilbud. Komiteen har merket seg at 80 prosent av landets kommuner mener at de har kommet fram til en rimelig balanse i tilbudet av omsorgsboliger og sykehjem. Komiteen vil peke på at det fortsatt er mange brukere med behov for sykehjems plass, som ikke får et slikt tilbud. Det må derfor etter komiteens oppfatning sikres at kommunene har den nødvendige kapasitet for å gi de mest hjelpetrengende et faglig forsvarlig medisinsk tilbud.

For å møte det økende antall eldre og for å sikre et forsvarlig pleie- og omsorgstilbud er det etter komiteens oppfatning viktig å styrke rekrutteringen og kompetanseutviklingen i helse- og sosialtjenesten, med særlig vekt på pleie- og omsorgstjenesten i kommunene. Komiteen ser med bekymring på at leger og

sykepleiere ikke ønsker å arbeide innenfor den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Etter komiteens oppfatning er det behov for egne kompetansehevingsprosjekter, som legger til rette for at flere velger å arbeide innenfor disse tjenestene. Det vises i denne forbindelse til at det i forbindelse med opptrappingsplanen for psykisk helse er et stort antall sykepleiere som har videreutdannet seg, og at det er lagt til rette for at leger kan velge spesialisering innen psykiatri.

Komiteen mener man bør styrke muligheten for spesialisering innenfor geriatri og aldersmedisin for helsepersonell. Et fagområde med et aktivt forsknings- og fagutviklingsmiljø virker rekrutterende. Komiteen viser til at Sosialdepartementet og Helsedepartementet i samarbeid med aktuelle fagmiljø skal vurdere hvordan en langsiktig utbygging av forskning og fagutvikling på området kan organiseres og iverksettes. Spørsmålet om hvordan opplæring i aldersmedisin og tjeneste i pleie- og omsorgssektoren kan kvalifisere for ulike kliniske spesialiteter, og om ulike kliniske spesialiteter, inkludert allmennmedisin, skal kunne kvalifisere for arbeid med geriatri, må stå sentralt i denne vurderingen. Komiteen er enig i at en egen hovedspesialitet i geriatri må vurderes i denne sammenheng.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, vil peke på at det de siste fem årene kun er opprettet fire overlegestillinger i geriatri, og at Norge ligger på bunnivå når det gjelder geriatriiske tilbud i spesialisthelsetjenesten. Flertallet mener at det er helt nødvendig å iverksette tiltak for å øke geriatriens status. Etter flertallets syn bør et virkemiddel være å gjøre geriatri til en hovedspesialitet. Det må også vurderes å iverksette egne stimulerings tiltak for å rekruttere flere leger til denne spesialiteten. De regionale helseforetakene må ha geriatri som et av sine prioriterte områder i årene som kommer.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti er kjent med at et forslag fra Rådet for spesialistutdanning om å gjøre geriatri til en hovedspesialitet er sendt ut på høring. Disse medlemmer er også kjent med at et motargument mot å gjøre geriatri til en hovedspesialitet og ikke en grenspesialitet er risikoen for at færre indremedisinere vil ha nødvendig kompetanse på dette området, samtidig som hovedandelen av pasienter som innlegges ved indremedisinske avdelinger, vil være eldre mennesker. Disse medlemmer er åpne for et annet utdanningsløp for spesialiteten geriatri enn det som eksisterer i dag. Eksempelvis kan man tenke seg at allmennmedisin også kan danne basis for videre spesialisering i geriatri, i tillegg til at indremedisin gjør det. Disse medlemmer vil imidlertid avvente resultatet av den høringsrunden som nå foregår, før disse medlemmer trekker noen konklusjoner når det gjelder den framtidige spesialistutdanningen i geriatri.

Tilbudene til de sykeste hjelpetrequende må etter komiteens oppfatning ha prioritet i arbeidet med økt kapasitet og kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene.

Likevel er det slik at de fleste eldre er friske, og eldre er friske lenger. Komiteen vil peke på at forebyggende innsats for eldre er en viktig faktor for å øke eldres livskvalitet. Dette gjelder også eldre og funksjonshemmede som har behov for pleie- og omsorgstjenester. Komiteen vil peke på at økt satsing på forebyggende arbeid har en naturlig plass i arbeidet med bedre kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. Komiteen vil i den sammenheng peke på den betydning eldresentrene har som forebyggende tiltak både når det gjelder aktivitet og sosial tilhørighet. Komiteen vil peke på at det er positivt med frivillig engasjement i driften av eldresentrene, men at det er behov for en grunnfinansiering som sikrer tilstrekkelig bemanning av sentrene.

De aller fleste med behov for pleie- og omsorgstjenester ønsker å bo i sitt eget hjem. Komiteen vil peke på at mange pårørende nedlegger en formidabel innsats i omsorgen for sine hjelpetrequende. Å få tilbud om avlastning er for mange helt avgjørende for å kunne stå i en belastende omsorgssituasjon i lang tid. Komiteen er av den oppfatning at avlastningstilbudene ikke er gode nok, og vil særlig peke på behovet for bedre avlastningsordninger for familier som gir omsorg til funksjonshemmede. Komiteen vil i tillegg peke på at et tilstrekkelig antall trygghetsplasser er viktig for at eldre skal kunne bo hjemme så lenge de ønsker.

Komiteen har merket seg at stadig flere eldre har god økonomi, og at denne utviklinga vil fortsette, slik at gruppen eldre etter hvert vil ha høyere inntekter. Komiteen deler departementets vurdering når det konkluderes med at flere vil komme til å kjøpe de tjenestene de ønsker, og stille høyere krav til innholdet i tjenestene. Komiteen vil advare mot en utvikling der offentlige pleie- og omsorgstjenester i hovedsak blir et tilbud for dem som har dårlig økonomi. Den beste garantien mot en slik utvikling er etter komiteens oppfatning at det kontinuerlig holdes fokus på utvikling og vedlikehold av kvaliteten i tjenestene. Tilgang på nødvendige pleie- og omsorgstjenester skal etter komiteens oppfatning ikke være avhengig av økonomisk situasjon.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har registrert at ca. 80 prosent av kommunene selv mener at de har kommet frem til en rimelig og god balanse i forhold til å dekke nødvendige pleie- og omsorgsbehov i henholdsvis omsorgsboliger og sykehjem. Disse medlemmer betviler dette, og de mange ulike kvalitetsrapporter den seneste tid bekrefter også at så ikke er tilfellet. Etter disse medlemmers mening har vi i dag altfor mange relativt sterkt pleietrequende pasienter i omsorgsboliger uten fast bemanning. Dette er for den enkelte og deres pårørende ganske traumatisk både fysisk og mentalt. Det er etter disse medlemmers mening viktig der en har mangel på sykehjems plasser, at en sikrer avlastningsplasser i sykehjem, og dette mener disse medlemmer kommunene har blitt mye flinkere til de siste par årene.

Disse medlemmer viser til at eldresentrene som både drives som private foretak og offentlige foretak, gjør en kjempejobb i det forebyggende helsearbeid for

eldre mennesker, noe som utsetter innleggelse i institusjon opptil mange år. Fremskrittspartiet vurderer å fremme forslag om at drift av eldrecenter skal være en pålagt kommunal oppgave.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til Sosialdepartementets budsjettforslag for 2003 under omtalen av kap. 621 post 21. Det fremgår her at det i løpet av 2003 og 2004 vil bli foretatt en systematisk kartlegging av hvilke tiltak som er planlagt og iverksatt med forebyggende hjemmebesøk til eldre i norske kommuner. Det fremgår videre at prosjektet vil beskrive opplegg, målgrupper, oppslutning, rekruttering, metoder, kostnader og erfaringer. En enstemmig sosialkomité tok denne orienteringen til etterretning. Flertallet viser til at det er foretatt to kunnskapsoppsummeringer om omforebyggede hjemmesykepleie i eldreomsorgen i regi av henholdsvis Sosial- og helsedirektoratet og Geriatrik avdeling ved Ullevål sykehus. Videre er flertallet kjent med at Sosial- og helsedirektoratet har gjennomført en landsomfattende spørreundersøkelse til alle landets kommuner om samme tema. Geriatrik avdeling ved Ullevål sykehus skal sammenfatte resultatene og presentere disse i løpet av våren 2004. Flertallet vil avvente denne presentasjonen og ber om at evalueringen blir lagt fram på egnet måte så snart som mulig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument nr. 8:29 (2000-2001) om å innføre oppsøkende, forebyggende hjemmesykepleie i eldreomsorgen. I Innst. S. nr. 157 (2000-2001) går komiteen inn for at det skal igangsettes prøveprosjekt med oppsøkende, forebyggende hjemmebasert eldreomsorg i et representativt utvalg av kommuner. Disse medlemmer kan ikke se at St.meld. nr. 45 (2002-2003) nevner dette prøveprosjektet eller viser til noen evaluering av saken. Disse medlemmer vil derfor be om at Regjeringen legger frem en evaluering av prøveprosjektet for Stortinget i forbindelse med statsbudsjettet for 2005.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge frem en evaluering av prøveprosjektet med forebyggende, oppsøkende hjemmebasert eldreomsorg i forbindelse med statsbudsjettet for 2005."

3. KVALITET I DEI KOMMUNALE TENESTENE

3.1 Samandrag

Regjeringa legg følgjande hovudmål til grunn for utforminga av dei statlege verkemidla for å betre kvaliteten i dei kommunale tenestene:

- Brukarane sine behov for tenester skal imøtekomast gjennom individuelle, fleksible og heilskaplege løysingar.

- Det bør utformast like reglar for likearta tenester.
- Reglane skal vere enkle å forstå for brukarane og enkle å praktisere for kommunane.
- Kommunane skal som hovudregel stå fritt til å organisere tenestene slik dei finn det tenleg.
- Statlege reglar må ikkje føre til utilsikta vridings-effektar og uønskte tilpassingar frå kommunane si side eller frå tenestemottakarane si side.

Regjeringa vil leggje til rette for kommunal utvikling og lokal tilpassing. Kommunane skal givast tenlege statlege rammevilkår med tilstrekkeleg handlingsrom. Regjeringa ønskjer å leggje til rette for dette mellom anna gjennom forenkling av regelverket, forenkling av rapporteringsrutinar og samordning av tilsyn. Regjeringa ønskjer å styrkje partnerskapsperspektivet i forholdet mellom stat og kommune og utvikle nye samhandlingsformer.

Regjeringa meiner at kvalitetsutvikling i pleie- og omsorgstenestene blir best sikra gjennom systematisk samarbeid og dialog mellom stat og kommune og ikkje gjennom detaljerte normkrav. Derfor ønskjer Regjeringa å gå inn i eit gjensidig samarbeid med kommunane for å klarleggje kva mål ein skal nå, og kva oppgaver som skal prioriterast innanfor dei kommunale pleie- og omsorgstenestene. Regjeringa og Kommunenes Sentralforbund har inngått ein forpliktande avtale om framtidig utvikling av dei kommunale pleie- og omsorgstenestene. Ulike kvalitetsutviklingstiltak frå Regjeringa si side inngår som tiltak i denne avtalen. Regjeringa vil leggje dette til grunn for det vidare kvalitetsarbeidet og supplere avtalen med ytterlegare tiltak for å sikre betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene.

Regjeringa meiner at samanlikning av kommunens egne resultat med andre kommunar er viktig for å oppnå god kvalitet, og at eit viktig verkemiddel i gjennomføringa av avtalen mellom KS og staten er Effektiviseringsnettverka som er etablert i regi av KS i samarbeid med Kommunal- og regionaldepartementet.

Innføringa av KOSTRA-systemet har gjort det mogleg å gjennomføre inngående analysar av kvaliteten og kostnadene i tenesteproduksjonen og av omfanget av dei tenestene som blir ytte, samtidig som ein kan samanlikne situasjonen i eigen kommune med situasjonen i andre kommunar. Regjeringa trur at kommunane har mykje å lære av kvarandre, og at slike analysar kan vere tenlege i denne samanhengen.

Brukarundersøkingar viser at brukarane av pleie- og omsorgstenester er svært godt nøgde med tenestene. På alle tenesteområde er det brukarmedverknad som skårar dårlegast. Indikatorar som gjeld det fysiske miljøet, skårar også svakt. På alle tenesteområde er ein svært godt nøgd med innsatsen til personalet.

3.2 Merknader frå komiteen

Komiteen understreker at det er brukernes og pasientenes behov som må stå i fokus når kvaliteten i de kommunale tjenestene skal videreutvikles. Komiteen støtter Regjeringens vurdering om at dette skal imøtekommes gjennom individuelle, fleksible og hel-

hetlige løsnings, og at organisering, regelverk og finansieringsordninger bør utformes slik at dette muliggjøres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, har merket seg avtalen Regjeringen har inngått med Kommunenes Sentralforbund og at en på basis av denne avtalen vil videreutvikle effektivitetsnettverkene og utvikle et system for å måle kvaliteten i pleie og omsorgstjenesten. Flertallet anser at en slik avtale vil være et viktig redskap i et kontinuerlig kvalitetsarbeid i kommunene, og at den tenkte webportalen vil kunne være et godt redskap i kommunenes informasjonsbytte og til utvikling av den beste praksisen.

Komiteen støtter målet om at alle kommuner skal ha etablert et kvalitetssystem for pleie- og omsorgstjenestene innen utgangen av 2004.

Komiteen har registrert at Regjeringen legger vekt på at kvalitetsutviklingen i pleie- og omsorgstjenestene skal sikres gjennom systematisk samarbeid mellom stat og kommune basert på utvikling av gode kvalitetsindikatorer og system for å måle kvaliteten i pleie og ikke på detaljerte normkrav. Komiteen deler langt på vei disse synspunktene forutsatt fruktbare kvalitetsindikatorer og metoder for å måle disse.

Komiteen har i den forbindelse merket seg vektleggingen av brukerundersøkelsene knyttet til de kommunale tjenestene. Komiteen deler synspunktene om at slike undersøkelser er viktige, men vil samtidig peke på at slike subjektive vurderinger ikke er tilstrekkelige kvalitetsmål. Komiteen legger vekt på utvikling av objektive indikatorer på kvaliteten på helsetjenesten til syke eldre. Komiteen viser til at slike indikatorer må innebære målinger av grunnleggende fysiologiske, psykologiske og sosiale behov.

Komiteen vil i tillegg understreke betydningen av at brukerorganisasjoner, fagpersonell og brukerråd er med i det metodiske utviklingsarbeid for å komme frem til objektive og fruktbare kvalitetsindikatorer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader hvor en er noe skeptisk til det samarbeidet som er inngått mellom departementet og KS, da disse medlemme er engstelige for at dette samarbeidet har som utgangspunkt å drive eldreomsorgen til minst mulig kostnad.

Disse medlemmer ønsker et finansieringssystem der pengene følger pasienten til det helse- eller omsorgstilbud pasienten selv, eller i samråd med sin lege, velger, enten dette er privat eller offentlig.

4. SAMORDNA REGELVERK OG STØRRE RETTSTRYGGLEIK

4.1 Samandrag

Regjeringa vil auke den einskildes rettstryggjeleik og leggje til rette for tenester som er utforma med utgangspunkt i behov og ønske hos den einskilde.

Regjeringa ønskjer å leggje forholda til rette slik at kommunane sjølve kan velje den mest tenlege organiseringa av tenestene.

Etter kommunelova står kommunane fritt til å organisere tenestene slik at dei er best mogleg tilpassa lokale prioriteringar og behov. Kommunehelsetenestelova og sosialtenestelova legg også som hovudprinsipp til grunn at kommunane står fritt til å bestemme korleis tenestene skal givast, men det finst visse føresegner som legg føringar for korleis kommunane skal løyse oppgåvene. Kommunehelsetenestelova pålegg mellom anna kommunen plikt til å syte for sjukeheim eller anna buform for heildøgns omsorg og pleie. Tilsvarende er kommunane i sosialtenestelova pålagde å syte for plass i institusjon eller husvære med heildøgns omsorgstenester.

Det knyter seg ulike rettsverknader til opphald i ulike buformer. Regelverket gir ulike rettar alt etter kvar tenestene blir ytte trass i at menneske med heildøgns pleiebehov i dag bur og tek imot tenester både i sine eigne, opphavlege heimar, i omsorgsbustader og i sjukeheimar. Det blir uttala at manglande harmonisering og nøytralitet mellom tilbod som i stor grad er likeverdige, gjer at reglane er vanskelege å forstå for brukarar og pårørande, og at det derfor kan synast lite tenleg å halde oppe eit skilje i regelverket basert på ulike buformer. Regjeringa ønskjer å tilpasse regelverket som regulerer pleie- og omsorgstenestene, for å oppnå eit meir samordna og harmonisert regelverk for tenestene ved å regulere likearta tenester likt.

Regjeringa ønskjer å endre kommunehelsetenestelova og sosialtenestelova slik at vedtak om plass i institusjon blir erstatta av spesifiserte einskildvedtak der det tenestetilbodet brukaren skal få, blir konkretisert. Regjeringa meiner at forslaget vil sikre omsynet til brukaren sin sjølvråderett på ein betre måte enn dei noverande ordningane, og såleis vere med på å heve kvaliteten på tenestene.

Det blir peika på at fleire tilsyn har avdekt svikt i saksbehandlinga i kommunane på helse- og sosialtenesteområdet, og departementet, meiner det er naudsynt med meir kunnskap om saksbehandling i kommunane. Sosial- og helsedirektoratet har utarbeidd ein rettleiar for saksbehandling etter kommunehelsetenestelova og sosialtenestelova og har bede fylkesmennene i landet om å følgje opp rettleiareren i saksbehandling ved å støtte og setje i gang kurs- og opplæringsiltak, rettleiing og rådgiving for dei som driv med saksbehandling i pleie- og omsorgstenesta.

Sosialdepartementet sende i mai 2002 på høyring eit forslag om ei lov om rettar for personar med demens. I lovforslaget er det teke med føresegner om avgrensing av og kontroll med bruk av tvang overfor demente. Eit hovudmål med forslaget var å førebyggje og avgrense bruken av tvang i omsorga for demente og styrkje rettane til dei pårørande. I det vidare arbeidet med reglar for bruk av tvang i tenesteyting til demente vil Sosialdepartementet leggje til grunn tilbakemeldingane frå Stortinget i samband med handlinga av Ot.prp. nr. 55 (2002-2003) og vurdere om det er ønskjeleg å lage eit felles regelverk for psykisk utviklingshemma

og demente. I samband med arbeidet med ein ny rett-leiar til kvalitetsforskrifta vil det bli vurdert om det er nødvendig å utdjupe krav i samband med tenestetilbod-et til demente spesielt.

Regjeringa presiserer at det i den gjeldande lov-givinga ikkje blir lagt hindringar i vegen for at pleietren-gande som ønskjer det, skal kunne flytte mellom kom-munar, og at dersom pleietrengande vel å flytte, så skal tilflyttingskommunen overta ansvaret for å yte og finansiere tenestene. Slik Regjeringa ser det, ligg ikkje eventuelle hindringar for å flytte i sjølve reguleringa av ansvaret for tenestene. Regjeringa vil derfor ikkje gjere endringar i regelverket på dette området.

Det blir vist til at innføring av heimel for individuell plan i sosialtenestelova vil føre til aktiv brukarmed-verknad, gjere at brukarane kjenner seg tryggare og føre til avklaring av ansvarsforhold og til samordning og samarbeid mellom ulike delar av tenesteapparatet.

Regjeringa ønskjer at dei individuelle behova skal danne grunnlaget for tenesteytinga uavhengig av om behova har med den kulturelle og språklege bakgrun-nen å gjere, eller om det er andre særskilde behov som gjer seg gjeldande hos brukaren. Det blir uttala at kvar einskild kommune må vurdere behovet for særskilde tenestetilbod for grupper med minoritetsbakgrunn, og at mangfaldet av grupperingar, ulik befolkningsaman-setjing frå kommune til kommune og andre lokale til-høve gjer det vanskeleg å utforme nærmare retningslin-jer for korleis kommunane skal organisere teneste-tilbodet for desse gruppene.

Regjeringa vil gjennom rekrutteringsplanen for helse- og sosialpersonell satse på tilbud til mino-ritetsspråklege som treng supplerande opplæring for å oppnå autorisasjon som hjelpepleiar eller sjukepleiar.

I arbeidet med ny rettleiar til kvalitetsforskrifta skal det synleggjerast at Regjeringa vil rette fokus mot indi-viduelle tenester og auka valfridom. Omsynet til brukar-rar med anna språkleg, kulturell og religiøs bakgrunn skal også omtalast i rettleiaren. Sosial- og helsedirekto-ratet har fått i oppdrag å setje i gang ei kartlegging av ressursar og behov i kommunane når det gjeld tilrette-legging av pleie- og omsorgstenester til minoritetar.

4.2 Merknader frå komiteen

Komiteen vil peke på at det er behov for en gjen-nomgang av regelverket innen pleie- og omsorgstjenes-ten som sikrer at den enkelte brukers rettigheter tydeliggjøres, og som samtidig sikrer at kommunene kan organisere tjenestene ut fra lokale forhold og behov. I dag er pleie- og omsorgstjenester hjemlet i to lover, og det er stor forskjell på regelverket i institusjon og i eget hjem. Komiteen vil peke på at lovverket må innrettes slik at brukernes behov skal avgjøre hvilke tjenester som skal ytes, og hvordan personalet skal opptre, og ikke styres av hvilken lov tjenesten reguleres av. Komiteen imøteser derfor resultatet av det arbeid som nå pågår med harmonisering av helse- og sosial-lovgivningen.

Komiteen støtter forslaget om at det skal fattes enkeltvedtak om innholdet i tjenesten ved tildeling av plass i sykehjem. Komiteen legger til grunn at dette

skal komme i tillegg til enkeltvedtak om tildeling av plass i institusjon og ikke komme til erstatning for dette.

Komiteen vil peke på at en styrking av brukerens rettigheter forutsetter økt kompetanse hos personalet og i kommunens administrasjon. Dette gjelder så vel innholdet i rettighetene som saksbehandlingen. Komiteen viser i den forbindelse til at tilbakemel-dinger fra fylkesmennene og fylkeslegene tyder på at kvalitetsforskriften ikke er godt nok kjent i kommu-nene. Komiteen ber derfor om at en styrking og klar-gjøring av brukernes rettigheter følges opp med opplæ-ring og kontroll med at regelverket oppfylles.

Komiteen vil peke på at en styrking av brukerens rettigheter forutsetter at det eksisterer gode og effektive klageordninger, og at brukere med behov for det får nødvendig juridisk bistand til å få prøvd sine saker. Komiteen vil be om en vurdering av om eksiste-rende rettshjelpsordninger i så måte er tilstrekkelige.

Komiteen har merket seg at departementet er i ferd med å utrede spørsmål knyttet til bruk av tvang overfor personer med demens i omsorgstjenestene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, vil vise til at et flertall i komiteen ved behandlingen av Ot.prp. nr. 55 (2002-2003) i Innst. O. nr. 14 (2003-2004) understreket behovet for å få regelverk som regulerer bruken av tvang og makt for andre grupper enn psykisk utviklingshemmede. Det vises videre til at flertallet også understreket behovet for å regulere bru-ken av tvang for å gjennomføre medisinsk undersø-kelse og behandling, herunder tannbehandling. Flertal-let pekte på at det bør være et langsiktig mål å komme fram til én felles lov som regulerer bruken av tvang og makt overfor ulike grupper som av ulike årsaker ikke kan gi sitt samtykke. Flertallet er bekymret over at dette arbeidet går så sakte, og vil be om at det settes fortgang i arbeidet. Dette er nødvendig for å sikre enkeltindividets rettssikkerhet og forenkle både de ansattes arbeidssituasjon og tilsynsmyndighetenes virksomhet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader hvor det fremholdes at partiet vil gå imot den nye tvangslov for senil demente. Det burde etter disse medlemmers mening utformes en rettighetslov for senil demente. Det viser seg i det praktiske, daglige liv i sykehjem-mene at der en har tilstrekkelig med personell og kom-petanse, er problemene i omsorgen med de senil demente langt, langt mindre enn i andre sykehjem hvor man driver med svært mye ufaglært hjelp, og hvor de senil demente stadig må forholde seg til nye personer fordi sykehjemmene opererer med altfor mange små brøkstillinger.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til sine merknader lenger fremme i innstillingen når det gjelder bruk av tvang og makt overfor personer med demens.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har merket seg at departementet legger til grunn at kvalitetsforskriften skal være med på å sikre kvalitet i tjenesteutøvelsen for hver enkelt bruker. Flertallet vil be om en vurdering av om kvalitetsforskriften, slik den i dag er utformet, i tilstrekkelig grad er et virkemiddel for å sikre brukerne grunnleggende rettigheter, og om det er behov for en klargjøring og styrking av rettighetene innenfor de områder som denne forskriften regulerer.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene fra 1. juli 2003 gjelder for tjenesteyting etter lov om sosiale tjenester og etter lov om helsetjenester i kommunene. Forskriften pålegger kommunene å utarbeide prosedyrer for å sikre at brukerne får dekket sine grunnleggende behov på en god måte. I forskriftens § 3 er det opplistet hva som konkret defineres som grunnleggende behov. I henhold til forskrift om internkontroll plikter kommunen å utarbeide systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helse Lovgivingen, herunder kvalitetsforskriften. Ved tildeling av sosiale tjenester samt hjemmesykepleie og plass i institusjon etter lov om helsetjenester i kommunene skal forvaltningslovens krav til saksbehandling følges. Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket er klageinstans for slike vedtak og fører tilsyn med tjenestene for å sikre at myndighetskravene oppfylles i praksis. Slik saksbehandlingsreglene knyttet til vedtak om plass i sykehjem praktiseres i dag, mottar brukerne et vedtak om plass, uten at det gjøres rede for det konkrete innholdet i tjenestene. Disse medlemmer påpeker at Regjeringen har foreslått at det skal gis spesifiserte enkeltvedtak om tjenestetilbudet også ved tildeling av plass i institusjon. På denne måten styrkes brukernes rettssikkerhet i forhold til innholdet i pleie- og omsorgstjenestene.

Disse medlemmer legger til grunn at kvalitetsforskriften sammenholdt med internkontrollforskriften innebærer klare plikter for kommunene til å sikre at den enkelte får tjenester av forsvarlig kvalitet. Kvalitetsforskriften definerer konkret hvilke grunnleggende behov som skal dekket hos den enkelte. Disse medlemmer vurderer at kravene om prosedyrer og internkontroll er hensiktsmessige for å sikre et systematisk kvalitetsarbeid, der innholdet i tjenesteytingen ikke er overlatt til tilfældigheter eller den enkelte ansatte alene. Tilsynsordningene og den foreslåtte spesifiseringen av tjenesteinnholdet i institusjon i form av enkeltvedtak skal også sikre at den enkeltes rettssikkerhet blir ivarettatt. På bakgrunn av dette vurderer disse medlemmer at de rettslige virkemidlene er tilstrekkelige for å ivareta brukernes rettssikkerhet og kvalitet i tjenesteytingen. Rapporter fra tilsynsmyndighetene viser imidlertid at det er behov for å implementere gjeldende regelverk i større grad. Disse medlemmer mener

at arbeidet med kvalitetsutvikling i kommunenes pleie- og omsorgstjenester vil bidra til dette.

Komiteen har merket seg det arbeid som er gjennomført for å samordne tilsynet overfor kommunesektoren innenfor helse- og sosialtjenestene, og er positiv til at det nå settes ned et utvalg for å vurdere ytterligere samordning og harmonisering av statlige tilsyns- og kontrollordninger overfor kommunesektoren.

Komiteen er tilfreds med at eksisterende regelverk åpner for at eldre med behov for pleie- og omsorgstjenester som av ulike årsaker ønsker å bosette seg i andre kommuner, har rett til dette. Komiteen vil be om at det føres særskilt tilsyn med hvordan regelverket praktiseres på dette området. I denne forbindelse vil komiteen peke på at enkelte grupper har særlige behov, og at det må legges til rette for at disse får spesielt tilrettelagte tjenester og eventuelt institusjonsplasser.

Komiteen mener at døve og døvblinde som trenger det, må ha rett til å velge et tilbud i et tegnspråkmiljø. Komiteen viser imidlertid til at en rekke kommuner av økonomiske grunner ikke gir innbyggere som har behov for denne type sykehjem, muligheten til å velge et slikt tilbud, og at en derfor bør finne frem til en ordning som gir eldre døve som ønsker pleie/omsorgstilbud i et tegnspråkfelleskap, en reell valgmulighet.

Komiteen er kjent med at departementet har denne problemstilling til vurdering, og komiteen vil i den forbindelse be om at en ordning med statlig bunnfinansiering rettet mot de tegnspråklige og kommunikativt tilrettelagte miljøene som gir et slikt tilbud, også blir vurdert.

Komiteen vil peke på at en styrking av brukernes rettigheter også må innebære at tjenestene i større grad enn i dag må tilpasses brukere med en annen språklig og kulturell bakgrunn enn nordmenn flest.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil peke på at eldre mennesker med minoritetsbakgrunn har en annen bakgrunn og livssituasjon enn majoriteten blant eldre i Norge. Disse medlemmer vil peke på at utformingen av pleie- og omsorgstjenester til denne gruppen må ta hensyn til dette. Etter disse medlemmers syn er det for lite dokumentert hvilken helsemessig, økonomisk og sosial situasjon eldre med minoritetsbakgrunn lever med. På denne bakgrunn vil disse medlemmer fremme følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å utrede hvilken helsemessig, økonomisk og sosial situasjon eldre med minoritetsbakgrunn lever under."

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Regjeringen har opprettet et nasjonalt kompetansesenter for minoritets-helse. Senteret skal ha fokus på minoritetsbefolkningens helse og omsorg. Disse medlemmer viser

videre til at det fremgår av foreliggende stortingsmelding at Sosial- og helsedirektoratet har fått i oppdrag å kartlegge kommunenes behov og ressurser i forhold til pleie- og omsorgstjenester til minoritetsbefolkningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet anser det som en selvfølge at alle borgere er likeverdige og behandles likt av det offentlige hjelpeapparat, og at alle skal ha like rettigheter uavhengig av bakgrunn, etnisk opprinnelse, personlige oppfatninger, økonomi eller geografisk tilhørighet i Norge, når det gjelder det offentliges ansvar for sosiale eller helsefaglige tjenester, slik det er nedfelt i Fremskrittspartiets handlingsprogram. Disse medlemmer mener at syke og omsorgstrengende skal ha individuelle juridiske rettigheter til nødvendig behandling finansiert av det offentlige, basert på den enkeltes situasjon og ikke som medlemmer av en gruppe.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at det er gjennomført en rekke forsøksprosjekt med ulike former for brukerombud, herunder eldre- og omsorgsombud i enkelte kommuner. Evalueringene av forsøksordningene viser at det er behov for en instans uavhengig av tjenesteapparatet som kan gi informasjon, veiledning og bistand til kontakt med hjelpeapparatet. Flertallet vil imidlertid påpeke at det er behov for en instans som kan betjene ulike grupper brukere, og at organet bør ha et bredt mandat på tvers av administrative enheter og forvaltningsnivå. På bakgrunn av dette vurderer flertallet at det ikke er hensiktsmessig å opprette egne ombud for enkeltgrupper, hvis mandat begrenses til det kommunale tjenesteapparatet. Det fremgår av St.meld. nr. 40 (2002-2003) at Regjeringen vil utrede en utvidelse av dagens pasientombudsordning til også å gjelde kommunale helse- og sosialtjenester. Flertallet vurderer at en slik utvidelse vil ivareta behovet for en bred ombudsordning, som omfatter flere brukergrupper og tjenester på ulike forvaltningsnivå.

Flertallet mener en slik bred ombudsordning bl.a. kan ivaretas gjennom et brukerkontor som er kommunalt eller interkommunalt drevet, eventuelt i samarbeid med pasientombudet. Det vises også til behandlingen av St.meld. nr. 40 (2002-2003) der dette er tatt opp.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen støtte etableringen av et ombuds- og brukerkontor i Hedmark i samarbeid med pasientombudet i Hedmark og Oppland for å kunne få en bredere erfaringsbakgrunn når det gjelder etablering av framtidige ombudsordninger."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet har merket seg at en utvidelse av pasientombudsordningen er under vurdering. Disse medlemmer

vil i denne sammenheng peke på at eldre har behov for egne talspersoner i kommunene for å sikre at brukernes synspunkter kommer fram når det skal tas avgjørelser om utforming av tjenestetilbud til eldre. Disse medlemmer vil derfor foreslå at det etableres en ordning med eldreombud i kommunene. Kommunene må selv avgjøre på hvilken måte det er mest hensiktsmessig å organisere en eldreombudsordning. På denne bakgrunn vil disse medlemmer fremme følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å utrede innføring av en ordning med eldreombud i kommunene."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument nr. 8:56 (1994-1995) fra stortingsrepresentant John I. Alvheim og Dokument nr. 8:15 (2000-2001) fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Lodve Solholm om opprettelse av en ordning med eldreombud. Disse medlemmer vil peke på at de nevnte forslagene omfattet et statlig eldreombud som skulle påse at eldreomsorgen i de forskjellige kommuner oppfyller de krav som loven pålegger dem på dette området. Ettersom staten har pålagt kommunene ansvaret for eldreomsorgen, mener disse medlemmer at staten må ha et selvstendig ansvar for at lovens intensjoner blir fulgt opp. Manglene som gjennom mange år har preget eldreomsorgen i Norge, har etter disse medlemmers mening vist at staten ikke har vært seg sitt ansvar bevisst. Disse medlemmer ønsker derfor å etablere et statlig eldreombud og mener at kommunale ombud ikke vil kunne fylle den funksjon som et statlig ombud vil ha i forhold til det statlige, overordnede ansvar for eldreomsorgen.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge frem forslag om etablering av en ordning med statlig eldreombud."

5. STYRKT LEIING OG BETRE ORGANISERING

5.1 Samandrag

Regjeringa vil syte for betre leiing og høgre kvalitet i tenestetilbodet gjennom den fireårige satsinga "Flink med folk" i samarbeid med KS.

På bakgrunn av undersøkingar som blir refererte, meiner Regjeringa det er grunnlag for å seie at bruk av konkurranse i pleie- og omsorgssektoren kan føre til innsparingar og auka effektivitet. Det blir uttala at når det gjeld bruk av anbodskonkurransar, indikerer dei fleste studier at dette har størst effekt på kostnadene på kort sikt, mens det er meir usikkert om effekten varer ved, og mykje tyder på at skilnadene i kostnader mellom offentlege og private leverandørar minkar med tida. Ei oppsummering av tilgjengelege data når det gjeld konkurranseutsetjing i pleie- og omsorgssektoren, viser heller ingen eintydig samanheng mellom bruk av konkurranse og kvalitet.

Regjeringa ønskjer at kommunane skal stillast fritt når det gjeld måten å organisere dei kommunale tenes-

tene på, og at kommunar som ønskjer å utsetje pleie- og omsorgstenestene for konkurranse, skal ha høve til å gjere det. Regjeringa ser på eit større innslag av private aktørar i den offentlege pleie- og omsorgssektoren som eit positivt bidrag til større mangfald og utvikling av nye og betre organisasjonsformer.

Regjeringa føreslår å etablere og utvikle ein erfaringsbank som skal gi kommunane hjelp til å utvikle eigen tingarkompetanse, og at Sosial- og helsedirektoratet får oppfølgingsansvaret for ein slik erfaringsbank.

I samarbeid med KS vil Regjeringa utvikle kvalitetsindikatorar, gjennomføre brukarundersøkingar og offentleggjere kvalitetsresultat via ein nasjonal internettbasert kvalitetsportal. Effektiviseringsnettverka vil bli brukt aktivt for systematisk samanlikning av kvaliteten i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene.

Sosial- og helsedirektoratet vil gjennom IT-tiltaksplanen støtte utviklingsarbeid og prøveprosjekt for å få tilpassa ulike dokumentasjonssystem til elektronisk samhandling for å få etablert rutinar og for å vinne erfaringar med nye måtar å samhandle på i tiltakskjeda.

Regjeringa vil innføre eit nytt statistikk- og informasjonssystem (IPLOS) til bruk i alle kommunar i landet, og dette skal vere operativt og landsdekkjande frå 2006.

Sosialdepartementet får signal om at utskrivingspraksisen i spesialisthelsetenesta og meir omfattande bruk av poliklinisk behandling skaper problem for mange kommunar. Det blir uttala at omsynet til ei effektiv drift av sjukehusa gjer at kommunane i stadig større grad må ta ansvar for menneske med behov for omfattande og til dels spesialiserte helsetenester, samtidig som det i dag er mogleg å behandle pasientar poliklinisk i eigne heimar eller i sjukeheimar der det før ville vore nødvendig med innlegging i sjukehus. Utviklinga av telemedisin, nye behandlingsmetodar og betre infrastruktur gjer at tilfredsstillande behandling i større grad kan skje lokalt.

Det er ikkje gjennomført noka systematisk kartlegging av omfanget av overføring av oppgåver frå andrelinjetenesta til kommunane etter sjukehusreforma, og det er heller ikkje klarlagt kva for konsekvensar dette har for kommunane økonomisk og kompetansemessig. Sosialdepartementet meiner at det vil vere tenleg med ei kartlegging av omfanget og ei vurdering av konsekvensar før ein vurderer eventuelle tiltak utover dei som allereie er gjennomførte. Sosialdepartementet vil ta initiativ til eit samarbeid med Helsedepartementet og Kommunenes Sentralforbund om ei slik kartlegging.

I den vidare oppfølginga av omsorgslønnsordninga og hjelpestønadsordninga vil Regjeringa leggje vekt på å sjå på korleis ein kan motverke at ordningane sementerer tradisjonelle kjønnsroller. Sosialdepartementet meiner at ei statleg refusjonsordning for éin type av pleie- og omsorgstenester vil kunne føre til at det vil vere finansieringsordninga og ikkje brukaren sine behov som blir avgjerande for vedtak i kommunane, og at dette vil skape rom for at kommunane tilpassar tenestetilbodet i forhold til kvar det statlege finansieringsansvaret er sterkast.

Det blir uttala at omsorgslønn og ordinær hjelpestønad i stor grad dekkjer dei same behova og kan erstatte eller supplere kvarandre. Regjeringa meiner mykje tilseier at ansvaret for desse tenestene og stønadene burde liggje på det same forvaltningsnivået, og at det mest aktuelle alternativet er å overføre ansvaret for ordinær hjelpestønad til kommunane, noko som i praksis ville innebære ei ordning der omsorgslønn og ordinær hjelpestønad blir slått saman og praktisert med eit felles regelverk. Regjeringa ønskjer ein meir heilskapleg gjennomgang av det gjeldande regelverket og verkemiddelapparatet med sikte på å gi det ei utforming som i større grad sikrar at det er i samsvar med måla i velferdspolitikken. Regjeringa ønskjer derfor å kome tilbake med ei vurdering av hjelpestønaden og omsorgslønna i samband med ei slik samla vurdering av velferdsordningane.

5.2 Merknader frå komiteen

Komiteen har merket seg KS og Sosialdepartementets 4-årige samarbeidsprosjekt "Flink med folk" og målet om at halvparten av kommunene skal delta i prosjektet fram til 2007. Komiteen viser til målsettingen om at den enkelte bruker skal være med i utforminga av sitt eget tenestetilbud, og vil i den forbindelse understreke at det vil vere behov for skoloring blant ansatte i pleie- og omsorgssektoren i metodisk tilnærming til hvordan et slikt samarbeid kan foregå.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, legger til grunn at det skal være et offentlig ansvar å sørge for nødvendige pleie- og omsorgstjenester til den enkelte.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, mener konkurranseutsetting ikke endrer dette ansvarsforholdet, men åpner for at andre aktører enn offentlige tjenesteytere kan utføre tjenestene. Slik dette flertallet ser det, er det ikke avgjørende hvem som utfører tjenestene, men at tjenestene holder nødvendig kvalitet. Dette flertallet påpeker at private aktører, herunder frivillige organisasjoner, tradisjonelt har spilt en viktig rolle på pleie- og omsorgssektoren. Etter dette flertallets vurdering bør slike aktører fortsatt ha en sentral plass på dette området. Konkurranseutsetting bidrar til å sette fokus på innholdet, kvaliteten og organisering av tjenestene, også for de offentlige tjenesteyterne. Dette flertallet vurderer derfor at konkurranseutsetting er et egnet virkemiddel for å sikre best mulig kvalitet i forhold til de ressurser som benyttes i pleie- og omsorgssektoren. Dette forutsetter at kommunene har god bestillerkompetanse, og at de vektlegger kvalitet og ikke bare kostnader ved vurdering av anbud. Dette flertallet har merket seg at Kommunal- og regionaldepartementet i samarbeid med Kommunenes Sentralforbund har iverksatt såkalte effektiviseringsnettverk som skal øke kommunenes kompetanse om organisering og styring av sine tjenester.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har registrert at flere kommuner har tatt i bruk anbuds- og konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenestene som et styringsverktøy. Videre har disse medlemmer merket seg at begrunnelsen for konkurranse/anbudsutsetting har vært en antagelse om at en vil få større effektivitet, mindre kostnader og økt kvalitet. Disse medlemmer mener at diskusjonen om konkurranseutsetting kan ha bidratt til et sterkere fokus på diskusjon om kvalitet og behov for kvalitetsindikatorer i pleie- og omsorgstjenesten, og at denne diskusjonen har gitt en økt bevissthet om dette. Disse medlemmer viser imidlertid til at erfaringer med konkurranseutsetting ikke har gitt grunnlag for konklusjon om at dette er en metode som gir kvalitetsforbedring, effektivisering og besparelse.

Disse medlemmer viser i den forbindelse til at rapportene som har evaluert ulike sider ved konkurranseutsetting, spriker og således vanskelig kan legges til grunn for noen klar konklusjon. Disse medlemmer har imidlertid registrert at det som i størst grad påvirker den opplevde tjenestekvaliteten, er strukturelle forhold som alder og størrelse på sykehjemmet, samt individuelle forhold som brukernes alder og om de har enerom.

Disse medlemmer har merket seg at Regjeringen ønsker å legge til rette for et større innslag av private aktører i pleie- og omsorgssektoren og legge til rette for mulighetene for konkurranseutsetting bl.a. ved å opprette og utvikle en erfaringsbank og webportal for konkurranse- og anbudsutsettelse. Disse medlemmer er skeptisk til en slik tilrettelegging og vil advare mot utstrakt anbuds- og konkurranseutsetting i pleie- og omsorgssektoren. Disse medlemmer finner at markeds- og konkurranselogikk på mange punkter står i motsetning til en omsorgslogikk og til en rekke kvalitetsindikatorer som må inngå i en omsorgslogikk. Omsorgslogikkens krav til stabilitet og forutsigbarhet kan lett motarbeides av anbudslogikkens kortsiktige tidshorisont med skiftende tjenesteytere. Tilsvarende kan omsorgslogikkens forutsetning om helhetlig tilnærming til den enkelte komme på tvers av spesifikasjons- og oppdelingslogikken som ligger til grunn for anbudslogikken. Disse medlemmer finner det derfor lite hensiktsmessig å etablere en erfaringsbank og webportal med konkurranseutsetting som formål.

Disse medlemmer viser til at gjennom de siste års politiske debatt er konkurranseutsetting som virkemiddel fra enkelte blitt framholdt som velegna både til å heve kvaliteten på offentlige tjenester og til å sørge for kostnadseffektiv drift.

Disse medlemmer registrerer at Regjeringa i denne meldinga framholder at erfaringer med konkurranseutsetting ikke har gitt grunnlag for å si at dette er en metode som gir kvalitetsforbedringer, effektivisering og besparelser. Til tross for dette registrerer disse medlemmer at Regjeringa ønsker å legge til rette for et større innslag av private aktører i pleie- og omsorgssektoren og vil øke mulighetene for konkurranseutsetting. På bakgrunn av de erfaringer man har høstet, fin-

ner disse medlemmer dette noe underlig og kan vanskelig se at Regjeringas ønske om mer konkurranseutsetting kan ha annen begrunnelse enn den reinte ideologiske.

Økt bruk av konkurranseutsetting betinger at store økonomiske ressurser i kommunene bindes til utarbeidelse av anbudsbetainger, kravspesifikasjoner, anbudsinnhentelser og vurdering av disse og til omfattende oppfølging og kontroll. Dette vil, slik disse medlemmer ser det, legge beslag på betydelige ressurser som ellers kunne gått til pleie og omsorg. Erfaringene tilsier også at den effekt konkurranseutsetting har på kostnadene er av kortsiktig karakter, og eventuelle forskjeller i kostnader mellom offentlige og private aktører avtar med tida. Dette tyder på at konkurranseutsetting i sin natur skaper et økt fokus på kortsiktige økonomiske innsparinger framfor fokus på kvalitet.

Disse medlemmer mener på bakgrunn av dette at konkurranseutsetting ikke er et velegna virkemiddel i arbeidet for å skape et bedre kvalitativt innhold i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene og ønsker ikke at det fra statens side skal legges til rette for økt bruk av private aktører og større grad av konkurranseutsetting.

Komiteen viser til at det er brukerens eller pasientens behov som skal være bestemmende for hvilken behandling og hvilke tiltak den enkelte får. Dette må også være retningsgivende når samhandlingsrutiner mellom primær- og spesialisthelsetjeneste utvikles. Komiteen viser til at det ikke er blitt gjennomført noen systematisk kartlegging av omfanget av overføringen av oppgaver fra andrelinjetjenesten til kommunene og omvendt etter sykehusreformen. Komiteen mener at en slik kartlegging og vurdering av økonomiske og kvalitetsmessige konsekvenser er nødvendig, og at dette bør gis høy prioritet.

Komiteen vil understreke at helsetjenesten for eldre må fungere som en sammenhengende kjede. Et godt samarbeid mellom fastlegen, pleie- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten er avgjørende for at eldre skal få de tjenester de trenger.

Komiteen viser til forsøksprosjektene innen tannhelsetjenesten som departementet har i samarbeid med enkelte fylker, og vil samtidig understreke behovet for en bedret tannlegetjeneste innen den kommunale pleie- og omsorgstjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser imidlertid til at disse partier i flere sammenhenger har etterlyst og bedt om å få seg forelagt en helhetlig utredning om behov og utvikling av tannhelsetjenesten i Norge. Flertallet viser til at en slik plan har vært ønsket i lang tid, og vil i denne forbindelse uttrykke sin utålmodighet overfor Regjeringen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Regjeringen i mars 2004 har oppnevnt et utvalg som skal utrede det

offentlige engasjement på tannhelsefeltet. Utvalget tar sikte på å avgi sin innstilling i løpet av våren 2005.

Komiteen har merket seg at departementet vil foreta en samlet gjennomgang av velferdsordningenes virkemiddelapparat og regelverk og i den forbindelse vil komme tilbake med en vurdering av forholdet mellom hjelpestønad og omsorgslønn og eventuelt se på en bedre samordning av disse ytelsene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil avvente en slik gjennomgang, men vil allikevel komme med noen vurderinger som bør hensyntas i det videre arbeid. Flertallet viser til at de to ordningene i sin karakter er vesensforskjellige ikke bare i sin forvaltning, men til dels også i sitt formål. Omsorgslønn må betraktes som en kompensasjon til den som utøver omsorgen, mens hjelpestønad gis til den enkelte bruker for å dekke et hjelpebehov. Flertallet viser videre til at hjelpestønad er forankret i en rettighetslov, mens omsorgslønn tildeles på grunnlag av skjønn hjemlet i sosialtjenesteloven, med ulik forvaltning fra kommune til kommune. Flertallet ber om at departementet i det videre arbeidet med utforming av disse to ordningene legger vekt på å sikre brukermedvirkningen, og at rettighetsperspektivet sikres. Flertallet vil utover dette avvente departementets gjennomgang.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil allerede nå varsle at disse partiene ikke vil kunne akseptere en omlegging av disse ordningene som er slik at rettighetene for den enkelte til å motta hjelpestønad svekkes, og at finansiering av denne stønaden overføres fra folketrygda til de kommunale budsjettene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader hvor det fremholdes at problemet med tidlig utskrevne pasienter og manglende faglighet i mottaksapparatet i kommunene etter hvert er blitt et alvorlig problem som har medført at antall korridorpasienter i sykehusene nå er sterkt voksende. Det er etter disse medlemmers mening vel verdt å vurdere å etablere en halvannenlinjetjeneste hvor en kan forsikre seg om at eldre sterkt syke mennesker får en faglig forsvarlig god nok oppfølging i den kommunale omsorgen etter utskrivning fra sykehus. En halvannenlinjetjeneste må skje i et samarbeid mellom helseforetakene og kommunen.

6. BETRE KOMPETANSE OG AUKA REKRUTTERING

6.1 Samandrag av kap. 6 i St.meld. nr. 45 (2002-2003)

Regjeringa vurderer rekruttering til pleie- og omsorgstenestene i åra framover som ei stor utfordring. Utfordringa ligg både i rekruttering til utdanningane på dette feltet og i rekruttering til sjølve tenestene. Tilgan-

gen på høgskuleutdanna helse- og sosialpersonell og legar blir vurdert som tilfredsstillande dei nærmaste åra framover. Hovudutfordringa vil vere å auke tilgangen på hjelpepleiarar og omsorgsarbeidarar og redusere prosentdelen ufaglærte i pleie- og omsorgstenestene.

Regjeringa meiner at det er eit kommunalt ansvar å vurdere behovet for personell, og at kommunane må vurdere dette ut frå lokale forhold, mellom anna kva for organisatoriske løysingar som er vald, og ut frå det hjelpebehovet som finst i befolkninga. Det blir uttala at rettane til dei mest pleietrengande brukarane blir best sikra ved at ein tek omsyn til alle sider av behovet når ein utformar tenestetilbodet, og då også vurderer kor høg bemanningsfaktor som krevst for å tilfredsstille dei individuelle behova til brukaren. Regjeringa meiner at samanhengen mellom kvalitet og normering av bemanning ikkje er godt nok dokumentert til at det er mogleg å fastsetje ei statleg norm for bemanning i den samla pleie- og omsorgstenesta. Regjeringa meiner at slike normer ikkje vil sikre fleksibel og effektiv ressursutnytting i kommunane, og ønskjer derfor ikkje å fastsetje slike normer. Regjeringa vil på bakgrunn av dette ikkje føreslå bemanningsnormer i pleie- og omsorgstenestene, men meiner det i staden må fokuserast på organisering og leiing, og ikkje minst på tiltak for å rekruttere kvalifisert personell til sektoren. Regjeringa vil betre kunnskapsgrunnlaget når det gjeld samanhengen mellom bemanning og kvalitet, gjennom arbeidet i Effektivitetsnettverka og i eit samarbeid med KS ta i bruk brukarundersøkingar og utvikle kvalitetsindikatorar for å måle kvaliteten i tenestene. Desse resultatane skal offentliggjerrast for å auke innbyggjarane sin kunnskap om kvaliteten på tenestene i eigen kommune.

Det blir gjort greie for Rekrutteringsplan for helse- og sosialpersonell, "Rekruttering for betre kvalitet", som skal verke i perioden 2003-2006. Det er eit mål for Regjeringa å vidareføre den årlege veksten i personell med universitets- og høgskuleutdanning, som ligg på 4-5 prosent. Regjeringa går inn for å auke den årlege veksten i personell med fagutdanning frå vidaregåande skule frå 2,4 til om lag 5 prosent. Målet er at prosentdelen av tilsette utan fagutdanning skal bli vesentleg redusert i planperioden.

Regjeringa meiner at alle som ønskjer det, bør få tilbod om heile stillingar. Sosialdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet vil i samarbeid med Kommunenes Sentralforbund følge opp denne saka.

I samarbeid med KS vil Regjeringa leggje større vekt på arbeidet med fagetikk, holdningar og yrkesutøving. Vidare vil Regjeringa gjennomføre ei samla kartlegging av tilgjengelege studiar av dei ulike yrkesgruppene i helse- og sosialsektoren for å kunne avgjere kva verkemiddel som skal takast i bruk i den vidare kompetanseutviklinga for dei tilsette i sektoren.

Regjeringa legg til grunn at ordninga med tilsynslegar i sjukeheim blir ført vidare, men vil at det skal gå klart fram av regelverket at alle brukarar som ønskjer det, skal få behalde fastlegen sin uavhengig av kvar dei bur. For å auke rekrutteringa til offentleg legearbeid vil Regjeringa gjennom avtalen med KS oppmode kommunane om å utnytte dei høva fastlegeavtalane gir når

det gjeld å påleggje legane offentleg legearbeid, slik at legetenesta i pleie- og omsorgstenesta blir styrkt. Det er eit mål for Regjeringa å inkludere kunnskap om dei spesielle helse- og sjukdomsforholda blant eldre i all etter- og vidareutdanning av allmennlegar, og Regjeringa vil følgje opp dette overfor Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling, Den norske lægeförening og andre som fyller funksjonar i etter- og vidareutdanning av allmennlegar. Sosialdepartementet og Helsedepartementet vil i samarbeid med aktuelle miljø vurdere korleis ei langsiktig utbygging av forskning og fagutvikling på området kan organiserast og setjast i gang.

Sosialdepartementet vil i samarbeid med Helsedepartementet få gjennomført ei kartlegging av legetenester til brukarar av pleie- og omsorgstenester, der legetenester i sjukeheimar også skal takast med, og der ein ser på økonomiske konsekvensar av ulike løysingar. Kartlegginga vil danne grunnlaget for å vurdere ei framtidig organisering av desse tenestene, og vil også danne grunnlaget for tilrettelegging av fagutvikling, forskning og undervisning på området aldersmedisin. Sosial- og helsedirektoratet vil få i oppdrag å stå for kartlegginga.

Sosialdepartementet meiner at det er viktig at kommunane som arbeidsgivarar legg til rette for at dei tilsette får den nødvendige rettleiinga og tid på seg til å reflektere over eigen praksis. I arbeidet med ny rettleiar til kvalitetsforskrifta vil dette bli teke med. I rettleiaren vil det bli utarbeidd gode døme på korleis refleksjonsgrupper/verdiverkstader kan nyttast som konkrete og løysingsorienterte arenaer for å fremje kvalitetsutvikling.

6.2 Samandrag av Dokument nr. 8:29 (2003-2004)

Det blir i dokumentet fremmet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringa tillegge Helsedirektoratet godkjenningmyndighet for bemanningsplanene ved sykehjem og i hjemmesykepleien, slik at behandlings- og pleietrengende syke eldre sikres et faglig forsvarlig nivå på bemanningen, uavhengig av bosted."

Som bakgrunn for forslaget framholder forslagsstillerne at alle eldre i landet skal være trygge for at de får tilstrekkelig pleie og omsorg dersom de blir pleietrengende, og at om omsorgen for de eldre og pleietrengende skal bli god nok, trengs det nok pleiere med riktig og tilstrekkelig kompetanse.

Det understrekes at pasientene i sykehjem og hjemmesykepleie i stor grad er eldre med et komplisert sykdomsbilde med store innslag av aldersdemens, hjerte- og karlidelser, nevrologiske lidelser og ernæringsproblemer.

Det vises til undersøkelser og rapporter som forteller at det er meget store variasjoner i bemanningen uten at ulikhetene kan forklares med ulik pleietyngde eller andre kjennetegn ved beboerne. Andre undersøkelser viser bl.a. at arbeidspresset i pleie- og omsorgstjenestene har økt, og at kun 1 av 6 avgangsstudenter fra

sykepleierutdanningen kan tenke seg å arbeide i kommunehelsetjenesten.

Forslagsstillerne mener at underbemanning i sykehjemstjenesten har alvorlige følger for beboerne, og viser til at 8 av 10 sykepleiere mener pleie- og omsorgstjenesten tidvis er faglig uforsvarlig, mens 3 av 4 sykepleiere mener det er for lav grunnbemanning ved sykehjemmet hvor de er ansatt.

På grunn av veksten i antallet eldre mener forslagsstillerne det fortsatt vil være behov for å bygge nye sykehjemsplasser i mange kommuner i årene framover, men også at det er helt nødvendig å sette i verk tiltak som sikrer kvaliteten på sykehjemstjenestene. Det framholdes at sykehusenes utskrivningspraksis fører til økende omfang av spesialiserte oppgaver, og at dette stiller store krav til at kommunene har fagpersoner med nødvendig helsefaglig kompetanse for å sikre pasientene den medisinske og behandlingmessige oppfølgingen de har behov for.

Det uttales at spørsmålet om bemanningsnormer knyttet til forskjellige organisasjonsmodeller i sykehjem og den øvrige pleie- og omsorgstjenesten ikke er konsekvensutredet og beskrevet i stortingsmeldingen om kvalitet i eldreomsorgen, slik Stortinget ba om ved behandlingen av Dokument nr. 8:114 (2001-2002).

Det vises til at Legeföreningen, Sykepleierforbundet og Fagforbundet også melder om at manglende kompetanse og personell i eldreomsorgen går ut over kvaliteten, og at fagorganisasjonene mener at en normering av bemanning og kompetansesammensetning vil være et viktig bidrag for å sikre kvalitet og gi helsepersonellet mulighet til å ivareta sine lovpålagte plikter.

Forslagsstillerne mener at sykehjemsbeboernes grunnleggende behov må ivaretas uavhengig av hvor de bor i landet, og at det til dette trengs et visst antall pleiere uansett om sykehjemmet drives i en bydel, i en liten landkommune eller i et industrisamfunn.

Det vises til at Helsedirektoratet fram til 1. januar 1980 hadde ansvaret for den faglige godkjenningen av bemanningsplanene ved landets sykehjem, og forslagsstillerne mener at direktoratet nå bør tillegges denne funksjonen igjen. Det påpekes at en slik godkjenningsfunksjon også vil kunne gi direktoratet en bedre oversikt over tjenestene, og styrke dets veilederkompetanse og -funksjon i forhold til andre spørsmål som kompetanseutvikling, rekruttering, organisering mv.

6.3 Merknader frå komiteen

Komiteen vil peke på at mangel på kvalifisert personale fører til lavere kvalitet på pleie- og omsorgstjenestene. Komiteen har merket seg at undersøkelser avdekker at brukernes psykososiale behov ofte oppleves som lite imøtekommet. Komiteen antar at dette har sammenheng både med for lav bemanning og manglende kontinuitet i personalgruppen. Mange brukere må stadig forholde seg til nytt personell. Komiteen forutsetter at dette er blant de svakheter i dagens tjenester som prioriteres i kvalitetsarbeidet. Forutsigbarhet med hensyn til hvem som kommer for å yte tjenester, og at hjelpen kommer til avtalt tid, er viktige kvalitetsindikatorer. Komiteen vil peke på at mel-

dingen i for liten grad belyser denne siden av pleie- og omsorgstjenestene.

Komiteen vil peke på at kompetente ledere er en forutsetning for at personalets ressurser skal kunne benyttes best mulig. Rekruttering av og kompetanseheving for personale og ledere innen pleie- og omsorgstjenestene er derfor nødvendige tiltak for å heve kvaliteten på tjenestene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til Regjeringens rekrutteringsplan for helse- og sosialpersonell som gjelder for perioden 2003-2006. Målsettingen for planen er bedre kvalitet i pleie og omsorgstjenestene gjennom økt rekruttering av stabil arbeidskraft med nødvendig kompetanse. Det tas sikte på å øke bruttotilgangen på hjelpepleiere og omsorgsarbeidere til et nivå på om lag 4 500 per år i planperioden, hvilket innebærer en økning med 1 500 kandidater i året. Videre påpeker flertallet at Regjeringen har iverksatt lederutdanningsprogrammet "Flink med folk" for å øke kompetansen hos ledere i pleie- og omsorgssektoren.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil peke på at selv om de fleste eldre er friske, utgjør eldre pasienter i dag de største og mest hjelpetrengende pasientgruppene både i primærhelsetjenesten og i sykehus. Dette flertallet har merket seg at både enkeltkommuner og Kommunenes Sentralforbund gjør et viktig arbeid for å sikre kvaliteten i tjenestene. Norske kommuner løser oppgavene innen pleie- og omsorgstjenestene svært ulikt. Dette flertallet er av den oppfatning at en må være tilbakeholden med å gi detaljerte regler om organiseringen av tjenesten, og at utgangspunktet må være at bemanning og tilbud må bestemmes ut fra pasientenes behov. Dette flertallet vil også peke på at normtall for personelldekning på sykehjem kan gi en risiko for at minimumsnormtall i praksis blir til maksimumstall.

Komiteen viser til at beboere på sykehjem ikke er omfattet av fastlegeordningen; i stedet er ansvaret for nødvendig legetjeneste overført til institusjonen i den tid pasienten oppholder seg der. Komiteen har merket seg at flere undersøkelser har avdekket at sykehjemsbeboere ikke får nødvendig legehjelp. Økende antall eldre med behandlingsskrevende sykdom og kortere liggetid på sykehusene har ført til at beboere i sykehjem ofte har flere kroniske og kompliserte sykdommer. Deres behov for legetjenester er stort. Komiteen understreker at den enkelte beboer må sikres forsvarlig legehjelp, og at legedekningen ved sykehjemmene må styrkes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at fastlegeavtalene gir kom-

munene hjemmel til å sette vilkår om at fastlegene skal delta i offentlig allmennmedisinsk arbeid, eksempelvis ved et sykehjem. Flertallet har merket seg at kommunene i liten grad har inngått avtaler om slikt offentlig legearbeid. Etter flertallets vurdering bør kommunene i langt større grad bruke de muligheter som ligger i fastlegeavtalene, til å øke legedekningen ved sykehjem og omsorgsboliger.

Flertallet vil peke på at uten økt rekruttering kommer det til å være stor personalmangel i pleie- og omsorgstjenestene i årene fremover.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, har merket seg at tilstrømmingen til helse- og sosialfag i videregående skole er økende. Dette er gledelig, men dette flertallet vil peke på behovet for økt satsing for å rekruttere flere voksne gjennom å skolele ufaglært arbeidskraft.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, fremmer følgende forslag:

"Dokument nr. 8:29 (2003-2004) – forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om å tillegge Helsedirektoratet godkjenningmyndighet for bemanningsplanene ved sykehjem og i hjemmesykepleien, slik at behandlings- og pleietrengende syke eldre sikres et faglig forsvarlig nivå på bemanningen, uavhengig av bosted – vedlegges protokollen."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at en styrket bemanning både i antall hender og større faglighet vil medvirke til en bedre rekruttering til omsorgssektoren. Sykefraværet i våre offentlige sykehjem er meget høyt, og uføretrygden rekrutterer påfallende mange omsorgsarbeidere årlig. Det er derfor etter disse medlemmers mening helt nødvendig å få en styrket grunnbemanning og bemanningsnormer, og disse medlemmer mener at Sosial- og helsedirektoratet er det rette organ til å utarbeide normerte bemanningsplaner for de somatiske sykehjemmene. Disse medlemmer viser til at Den norske lægeforening, Norsk Sykepleierforbund og Fagforbundet alle sterkt anbefaler å få utarbeidet faste bemanningsnormer i våre offentlige sykehjem. Slik disse medlemmer ser det, kan det umulig være andre grunner for å stille seg negativt til bemanningsnormene enn frykten for at nye bemanningsnormer vil måtte medføre en betydelig økning av fagpersonell i de offentlige sykehjem.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen tillegge Sosial- og helsedirektoratet godkjenningmyndighet for bemanningsplanene ved sykehjem og i hjemmesykepleien, slik at behandlings- og pleietrengende syke eldre sikres et

faglig forsvarlig nivå på bemanningen, uavhengig av bosted."

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil peke på to viktige utfordringer i arbeidet for å bedre kvaliteten i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. På den ene sida å rekruttere og beholde et tilstrekkelig antall ansatte med høy kompetanse i sektoren, og på den andre sida å sørge for en økonomi som setter norske kommuner i stand til å bære de kostnadene dette medfører.

Det er åpenbart for disse medlemmer at grunnbemanningen i pleie- og omsorgssektoren slik den er i dag, gjennomgående er for lav til å sikre en god nok kvalitet. Derfor kommer vi ikke utenom at det vil måtte ansettes flere mennesker, samtidig som kompetansen hos de ulike yrkesgruppene i pleie- og omsorgssektoren må heves. Da er det nødvendig med en strategi både for å beholde de mange dyktige ansatte vi allerede har i disse yrkene og for å rekruttere flere nye. Ved å se på framskrivningen av folketall og alderssammensetning, ser vi at behovet for ansatte vil øke betydelig i åra som kommer.

Disse medlemmer mottar stadig rapporter fra ansatte i pleie- og omsorgssektoren som vitner om en hverdag preget av høyt arbeidspress, mangel på tid og for få ansatte – særlig på natta og i helger. Samtidig er vi kjent med at sykdom og belastningslidelser knytta til arbeidslivet er utbredt i pleie- og omsorgssektoren. Sykefraværet er høyt, og særlig bekymringsfullt er det at langtidssykefraværet er høyt. En undersøkelse foretatt av Universitetet i Oslo blant norske hjelpepleiere viser at 9 av 10 hjelpepleiere som er i arbeid – og som altså ikke er sykmeldt – lider av smerter og helseplager knytta til arbeidet.

Slik disse medlemmer ser det, viser dette at en systematisk satsing for å bedre arbeidsforholda er av avgjørende betydning for en framtidig god nok rekruttering til disse yrkene.

I konkurransen om å tiltrekke seg godt kvalifisert arbeidskraft i et moderne arbeidsmarked, er lønnsnivå et viktig element. Pleie- og omsorgsyrkene har tradisjonelt vært – og er til dels fortsatt – kvinnedominerte yrker og tilhører dermed også lavtlønnsyrkene. Selv om disse medlemmer mener det er riktig at lønnsforhandlinger i utgangspunktet skal være et ansvar for partene i arbeidslivet, må det likevel understrekes at en styrking av lønnsutviklingen for pleie- og omsorgspersonell må være et viktig element i en strategi for å bedre rekrutteringen. Disse medlemmer vil i denne sammenheng peke på den urimelige lønsmessige ulikheten mellom turnusarbeid og skiftarbeid, og mener at disse må lønsmessig likestilles.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til den utstrakte bruken av deltidsstillinger i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. En slik praksis har flere uheldige sider. For den enkelte arbeidsta-

ker vil det være umulig å klare seg økonomisk på en liten deltidsstilling. Det fører til at mange ser seg nødt til å ta ekstravakter og ekstrajobber. Dette skaper en uheldig og lite forutsigbar arbeidssituasjon. Mange små stillinger gir også en uheldig effekt for dem som er brukere av de kommunale tjenestene ved at de må forholde seg til svært mange ulike personer i løpet av ei uke.

Flertallet mener derfor at bruken av deltidsstillinger må reduseres betydelig. Flertallet er kjent med at det hevdes at bruken av deltidsstillinger er nødvendig for å få turnusplaner til å gå opp. Flertallet tror dette problemet lar seg løse på annen måte og vil i den forbindelse vise til flere vellykka forsøk der kommuner i samarbeid med de ansatte gjennom utarbeidelse av såkalte "ønsketurnuser" har klart å redusere bruken av deltid betydelig.

Flertallet mener videre at muligheter til faglig utvikling og fornying er et viktig rekrutteringstiltak. Dette vil være av betydning både for å rekruttere til yrkene og også bidra til å heve kvaliteten i sektoren. Derfor må det settes i gang utdanningsprogrammer der faglig utvikling vektlegges og som bl.a. legger til rette for spesialistutdanning i aldersmedisin skal være mulig for allmennpraktiserende leger og for pleie- og omsorgspersonell.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at det gjennom flere år har vært en bekymringsfull nedgang i søkningen til helse- og sosialfag i de videregående skolene, og registrerer med glede at denne trenden nå kanskje ser ut til å ha snudd. Det er likevel, etter disse medlemmers oppfatning, nødvendig å sette i verk tiltak for å styrke rekrutteringen til disse fagene i utdanningsinstitusjonene. Samtidig må det legges bedre til rette for voksne som har vært i yrkene i flere år å ta etter- og videreutdanning i helse- og sosialfag.

Disse medlemmer viser til Rekrutteringsplan for helse- og sosialpersonell, "Rekruttering for bedre kvalitet", som går fram til 2006. Disse medlemmer mener at i det videre arbeidet med denne planen må det rettes et sterkere fokus på ulike sider ved arbeidsforholda i helse- og sosialsektoren, og mulighetene til fortløpende kompetanseheving hos de ansatte må styrkes.

Disse medlemmer registrerer at flere tar til orde for å innføre bemanningsnormer i pleie- og omsorgssektoren – både i sykehjem, i omsorgsboliger og i de hjemmebaserte tjenestene. Disse medlemmer deler fullt ut det ønsket om en høyere grunnbemanning som ligger bak dette kravet, men er usikker på om en bemanningsnorm vil løse dette problemet. Det vil, slik disse medlemmer ser det, være en svært stor utfordring å finne et optimalt nivå for en slik norm, med bakgrunn i ulikheter både i organiseringsformer og pleie- og omsorgsbehov som vil variere både fra institusjon til institusjon og fra kommune til kommune, og som også vil endre seg over tid.

På ett område mener likevel komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti det kan innføres en tallfestet norm for tjenestene. Disse medlemmer viser til at legedekningen og nødvendige helsetjenester til dels alvorlig syke pasienter ved mange norske sykehjem er svært mangelfull. Disse medlemmer mener at kommunene må oppmuntres til å gjøre maksimal bruk av den muligheten de har i fastlegeavtalen til å pålegge legene offentlig legearbeid. I tillegg til dette mener disse medlemmer det er behov for å utrede innføringen av en minstenorm for legedekning ved norske sykehjem.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere innføring av en minstenorm for legedekning ved norske sykehjem og komme tilbake til Stortinget med egen sak om dette i løpet av 2004."

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til meldingens pkt. 7.4, der det fremgår at Sosialdepartementet og Helsedepartementet vil gjennomføre en kartlegging av legetjenester til brukere av pleie- og omsorgstjenesten, herunder pasienter i sykehjem. Kartleggingen skal gjennomføres av Sosial- og helsedirektoratet, og vil danne grunnlag for fagutvikling, forskning og undervisning innenfor aldersmedisinen. På bakgrunn av denne kartleggingen vil det foretas en vurdering av hvordan man kan sikre en forsvarlig legedekning. Videre vil det foretas en vurdering av de økonomiske konsekvensene av ulike løsninger. Disse medlemmer legger til grunn at dette arbeidet vil danne grunnlag for økt rekruttering av leger til sykehjem.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at ordninga med tilsynsleger i sykehjem foreslås videreført. Disse medlemmer støtter dette og er også enige i at alle brukere som ønsker det skal kunne beholde sin fastlege uavhengig av hvor de bor. Disse medlemmer vil likevel presisere at det er tilsynslegene som må ha det overordna medisinske ansvaret for alle pasienter i et sykehjem, og forutsetter at det legges opp til ordninger som ikke skaper uklarhet med hensyn til det faglige medisinske ansvaret.

7. FINANSIERING OG EIGENBETALING

7.1 Samandrag

Det blir uttala at dei gjeldande finansieringsordningane for pleie- og omsorgstenester er kompliserte og lite samkøyrd, og at dei har utilsikta vridningseffektar som kan føre til samfunnsøkonomisk uheldig ressursbruk. Regjeringa ser det som svært viktig at systema må vere med på å styre ressursfordelinga i sektoren slik at løysingane blir dei beste både for brukarane og for samfunnet, og at det er naudsynt å endre ordningane

slik at ein oppnår eit gjennomgåande, føreseieleg og robust system som i høgre grad er i samsvar med utviklingstrekk i pleie- og omsorgstenesta. Målet er at kommunen ut frå lokale tilhøve og ut frå omsynet til behova hos kvar einskild innbyggjar skal utvikle samfunnsøkonomisk fornuftige og fleksible tenester.

Regjeringa meiner at dei to parallelle, men svært ulike systema for finansiering og brukarbetaling i og utanfor institusjon som gjeld i dag, er problematiske og at dei er lite tilpassa tenesteutviklinga i kommunane dei siste åra.

I det vidare arbeidet med eigenbetalingsordninga vil Regjeringa leggje vekt på at ordninga må

- gi brukarane større valfridom og medverknad
- vere enkel å forstå for brukarar og pårørande, og enkle å administrere for kommunane
- sikre at brukarar som tek imot dei same tenestene, ikkje skal måtte betale svært ulike beløp fordi dei tek imot tenestene i ulike type buformer
- leggje til rette for utvikling og dimensjonering av tenestene ut frå behovet blant folk og kva som er samfunnsøkonomisk optimale løysingar

Regjeringa tek sikte på at eit samla forslag til nytt finansierings- og eigenbetalingssystem blir lagt fram for Stortinget våren 2004 i samband med Kommuneproposisjonen for 2005.

7.2 Merknader frå komiteen

Komiteen har merket seg at Regjeringa finner de ulike finansieringsmodellene og brukarbetalingssystemene i og utenfor institusjon som fins i dag, problematiske, og at den finner dem lite tilpasset tjenesteutviklingen vi har sett i kommunene de siste årene.

Komiteen har merket seg Regjeringens vurdering om at eksisterende system skiller mellom boformer og ikke mellom hvilke behov og tilbud den enkelte har og får, og at systemet ikke støtter opp om prinsippet om individuelt utformede tjenester. Komiteen har videre merket seg at Regjeringa mener at systemet skaper flere utilsiktede vridninger både for brukerne og for kommunene.

Komiteen viser til at Regjeringa i St.meld. nr. 45 (2003-2004) har varslet at forslag til omlegging av finansierings- og eigenbetalingssystemet var tenkt fremmet i forbindelse med kommuneproposisjonen 2004. Komiteen er imidlertid gjennom brev av 24. februar 2004 til Arbeiderpartiets stortingsgruppe kjent med at høringsnotat om ovennevnte først sendes ut i slutten av mars, og at Regjeringa tidligst vil kunne legge frem et forslag til ny modell for Stortinget i budsjettproposisjonen for 2005.

Komiteen er kjent med at brukere i institusjon betaler vesentlig mer for pleie- og omsorgstjenester enn hva brukere utenfor institusjoner gjør. Komiteen har merket seg at Regjeringa når den trekker denne forskjellsbehandlingen frem som problematisk, i liten utstrekning gir til kjenne hvorvidt den mener at institusjonsbeboerne betaler for mye, eller om det er de hjemmeboende som betaler for lite.

Komiteen har videre merket seg at Regjeringen ikke kommer med vurderinger av hvorvidt en slik omlegging vil innebære økning, minsking eller nøytralitet i egenbetalingsgrunnlaget innen den kommunale pleie- og omsorgssektoren.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener Regjeringens vurderinger av eldres fremtidige økonomi og forbruksmønster slik det kommer til uttrykk på s. 22 i meldingen, kan forstås i retning av at den tenker seg en økning i brukernes egenfinansiering.

Flertallet finner det på bakgrunn av manglende høring og til dels uklare signaler fra Regjeringen med hensyn til innholdet i en ny finansieringsreform, vanskelig å ta standpunkt til et prinsipp om likestilling av egenbetaling for dem som bor i eller utenfor institusjon på det nåværende tidspunkt.

Flertallet vil imidlertid peke på at den tidligere har ment at egenandelene i pleie- og omsorgssektoren er blitt for høye, og at mange eldre og funksjonshemmede rammes på en urimelig måte. Flertallet viser i den forbindelse til innføring av en tak to-ordning og til at flertallet har bedt om en videreutvikling av denne ordningen med sikte på at også de kommunale egenandelene skal inngå i ordningen. Flertallet ber om at også dette hensyntas i det videre arbeid.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Regjeringen i denne stortingsmeldinga varsler en omlegging av finansierings- og egenbetalingssystemet med bakgrunn i de ulikhetene som eksisterer i dag knytta til om den enkelte tjenestemottaker bor i institusjon eller ikke.

Disse medlemmer kan ikke ta stilling til en slik eventuell omlegging på dette tidspunktet, men vil allerede nå signalisere at det ikke vil være akseptabelt for disse partier å støtte en omlegging som betyr en generell økning i egenandelene i pleie- og omsorgssektoren. Slik disse medlemmer ser det, er disse egenandelene allerede for høye slik de er i dag og utgjør en betydelig økonomisk belastning for mange. Disse medlemmer viser til at disse partier i de siste års statsbudsjett har gått imot de ulike forslag til økt egenbetaling som Regjeringa har foreslått.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil bemerke at når departementet nå skal gjennomgå betalingsordningene for de ulike omsorgstjenestene, bør en bestrebe seg på å få til en finansieringsordning der pengene følger pasienten. Dette er viktig for at vi skal få flere tjenesteytere på banen, og for at de eldre og de eldre syke får et reelt valg med hensyn til hvor de vil tilbringe livskvelden.

Disse medlemmer vil i den sammenheng vise til det høringsbrev som er gått ut fra Sosialdepartementet den 24. mars 2004 om fremtidig brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester der departementet ber om svar på bl.a. følgende problemstilling:

"Vil et enhetlig system for egenbetaling der betalingen knyttes til bolig, daglige utgifter og egenandeler for de faktiske tjenester som ytes være mer hensiktsmessig enn dagens todelt system for brukerbetaling i og utenfor institusjon."

Et system der for eksempel hjemmesykepleie vurderes underlagt egenbetaling vil ikke kunne støttes av disse medlemmer, som vil vise til Dokument nr. 8:52 (1996-1997) og Innst. S. nr. 191 (1996-1997) der komiteen sluttet seg til forslaget om å forby egenandeler på hjemmesykepleie.

Disse medlemmer viser til sin generelle merknad når det gjelder bruken av egenandeler og kan ikke akseptere at nivået for pasienters egenbetaling økes ytterligere.

8. ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSA

8.1 Samandrag

Det blir uttala at dei tiltaka som er foreslått i meldinga, vil bli gjennomført innanfor gjeldande budsjett-rammer.

I utgangspunktet vil ikkje dei foreslåtte regelverks-endingane pålegge kommunane administrative meir-utgifter, med unntak av pålegg om einskildvedtak i institusjonar. Forslaget inneber at alle brukarar har krav på eit einskildvedtak som spesifiserer tenestebehovet og tenestetilbodet. Konsekvensane vil vere avgrensa fordi kommunane også i dag har saksførebuingsplikt, og fordi den utvida grunngivingsplikta er avgrensa til delar av tenestetilbodet.

8.2 Merknader frå komiteen

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har merket seg at Regjeringa ser for seg at en betydelig heving av kvaliteten i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene kan finne sted uten at det vil ha økonomiske konsekvenser som går utover dagens økonomiske rammer. Flere ansatte, oppfølging av den enkelte brukers individuelle plan og satsing på kompetansehevinge tiltak vil måtte bety økte økonomiske uttelling for norske kommuner som har ansvaret for gjennomføringen av kvalitetsforbedringen, slik disse medlemmer ser det.

Når Regjeringa ser for seg at dette skal skje innafør gjeldende budsjett-rammer, tar komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet dette som et tegn på at Regjeringa ikke har til hensikt å øke de økonomiske overføringene til kommunene for å gi dem som trenger det bedre kvalitet på det pleie- og omsorgstilbudet de får.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet erkjenner at det er nødvendig å bedre kvaliteten i pleie- og omsorgssektoren, men erkjenner samtidig at staten må ta et betydelig medansvar for å få denne kvalitetshevingen gjennomført. Det ansvaret kan

ikke kommunene aleine ta ansvaret for. Disse partier vil derfor følge opp satsingen på bedre kvalitet gjennom sine forslag i de årlige statsbudsjettene i åra som kommer.

9. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber Regjeringen om å utrede hvilken helsemessig, økonomisk og sosial situasjon eldre med minoritetsbakgrunn lever under.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 2

Stortinget ber Regjeringen vurdere innføring av en minstenorm for legedekning ved norske sykehjem og komme tilbake til Stortinget med egen sak om dette i løpet av 2004.

Forslag fra Arbeiderpartiet:

Forslag 3

Stortinget ber Regjeringen om å utrede innføring av en ordning med eldreombud i kommunene.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet

Forslag 4

Stortinget ber Regjeringen støtte etableringen av et ombuds- og brukerkontor i Hedmark i samarbeid med pasientombudet i Hedmark og Oppland for å kunne få en bredere erfaringsbakgrunn når det gjelder etablering av framtidige ombudsordninger.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 5

Stortinget ber Regjeringen legge frem en evaluering av situasjonen for nordmenn bosatt i Spania basert på rapporten fra Costa Blanca og fremme forslag om eventuell innføring av tiltak i forbindelse med statsbudsjettet for 2005.

Forslag 6

Stortinget ber Regjeringen legge frem en evaluering av prøveprosjektet med forebyggende, oppsøkende hjemmebasert eldreomsorg i forbindelse med statsbudsjettet for 2005.

Forslag 7

Stortinget ber Regjeringen legge frem forslag om etablering av en ordning med statlig eldreombud.

Forslag 8

Stortinget ber Regjeringen tillegge Sosial- og helsedirektoratet godkjenningsmyndighet for bemanningsplanene ved sykehjem og i hjemmesykepleien, slik at behandlings- og pleietrengende syke eldre sikres et faglig forsvarlig nivå på bemanningen, uavhengig av bosted.

10. TILRÅDING FRÅ KOMITEEN

Komiteen si tilråding til I vert fremja av ein samla komité, mens tilrådinga til II vert fremja av Arbeiderpartiet, Høgre, Sosialistisk Venstreparti, Kristeleg Folkeparti og Senterpartiet.

Komiteen viser for øvrig til meldinga og dokumentet og rår Stortinget til å gjøre slike

vedtak:

I

St.meld. nr. 45 (2002-2003) – Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene – vedlegges protokollen.

II

Dokument nr. 8:29 (2003-2004) – forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om å tillegge Helsedirektoratet godkjenningsmyndighet for bemanningsplanene ved sykehjem og i hjemmesykepleien, slik at behandlings- og pleietrengende syke eldre sikres et faglig forsvarlig nivå på bemanningen, uavhengig av bosted – vedlegges protokollen.

Oslo, i sosialkomiteen, den 1. april 2004

John I. Alvheim
leiar

Britt Hildeng
ordførar