



Innst. 196 S

(2011–2012)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:155 S (2010–2011)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Sandberg, Per Arne Olsen, Kari Kjønaas Kjos, Erlend Wiborg og Harald T. Nesvik om en fremdriftsplan for å sikre en valgfri og verdig eldreomsorg for alle

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen så raskt som mulig og senest ved fremleggelsen av statsbudsjettet for 2013, flytte finansieringsansvaret for eldreomsorgen fra kommunene til staten gjennom folketrygden.
2. Stortinget ber regjeringen legge frem sak om innføring av fritt brukervalg for alle pleie- og omsorgstjenester, slik at pengene følger brukeren.
3. Stortinget ber regjeringen legge frem egen sak som sikrer at særlig ressurskrevende tjenestemottakere ikke får forringet sitt tjenestetilbud som følge av at de har fylt 67 år.
4. Stortinget ber regjeringen legge frem egen sak om å implementere RAI/RUG-systemet for betaling i institusjonsomsorgen.
5. Stortinget ber regjeringen legge frem egen sak som gir en klar definisjon av hva som ligger i begrepet heldøgns pleie- og omsorgstilbud.
6. Stortinget ber regjeringen vurdere om det skal innføres andre begrensninger i vederlagsforskriften med hensyn til vederlagsgrunnlaget for eksempel gjennom innføring av et maksimumsbeløp.
7. Stortinget ber regjeringen utrede utvidelse av blåreseptordningen til også å omfatte institusjonsopphold.
8. Stortinget ber regjeringen senest ved fremleggelsen av statsbudsjettet for 2012, innføre en ordning der brukere, med dokumentert behov, som ikke får tilbud om sykehjemsplass, får kr 1 000 pr. dag av kommunene for å kjøpe andre tjenester inntil det innvilges sykehjemsplass.
9. Stortinget ber regjeringen endre fribeløpet i vederlagsforskriften til 25 pst. av G.
10. Stortinget ber regjeringen legge frem en sak for Stortinget om en satsing på IKT og øvrige teknologiske løsninger i helsetjenesten, senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2012.
11. Stortinget ber regjeringen legge frem forslag til lovfesting av retten til sykehjemsplass (relevant omsorgstiltak) ved medisinsk faglig dokumentert behov.
12. Stortinget ber regjeringen legge frem egen sak om å opprette egne statlige eldreombud.
13. Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om endring i lov om helsetjenesten i kommunene slik at det innføres pålegg om gjennomføring av forebyggende hjemmebesøk hos personer som er over 75 år som ønsker et slikt tiltak.
14. Stortinget ber regjeringen legge frem sak om å innføre bindende, normerte satser og kriterier for omsorgslønn.
15. Stortinget ber regjeringen legge frem sak om å overføre finansieringsansvaret for trygghetsalarmer til folketrygden.
16. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en ordning med stimuleringstiltak eller øremerkede driftstilskudd til eldrecentre i Norge.
17. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om innføring av krav til vandelsattest for personer som skal jobbe med eldre i pleie- og omsorgssek-

- toren, etter modell fra kravet om vandelsattest for personer som jobbe i yrker som omhandler barn og personer med psykisk utviklingshemming.
18. Stortinget ber regjeringen foreta en gjennomgang av refusjonsordningene for fysioterapi, med den hensikt å lage et enhetlig regelverk for hele landet.
 19. Stortinget ber regjeringen vurdere om det skal opprettes en tilskuddsordning som stimulerer kommunene til å knytte til seg personer med klinisk ernæringsfaglig kompetanse.
 20. Stortinget ber regjeringen sørge for ordninger som gjør det mulig for pasienter som mottar hjemmesykepleie eller sykehjemstilbud å kunne fortsette hos sin faste tannlege og at denne refunderes fra det offentlige på lik linje med det en offentlig tannhelseklinikk ville få for samme type behandling.
 21. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om egne omstillingsmidler for norske kommuner som implementerer strategien som ligger i prosjektet «Lengst mulig i eget liv» som en kjenner det fra Fredericia kommune i Danmark.
 22. Stortinget ber regjeringen legge frem sak om statlige bemanningsnormer for sykehjem, både hva gjelder leger og sykepleiere.
 23. Stortinget ber regjeringen om å tillegge Helsedirektoratet godkjenningsmyndighet for bemanningsplanene ved landets sykehjem, slik at pleietrengende sykehjemsbeboere sikres et faglig forsvarlig nivå på bemanningen, uavhengig av bosted.
 24. Stortinget ber regjeringen endre vederlagsforskriften slik at eldre, pleietrengende som må dele rom i sykehjem mot sin vilje får en reduksjon på 50 pst. i den totale vederlagsbetalingen.
 25. Stortinget ber regjeringen legge frem en fremdriftsplan for hvordan en skal oppnå 25 pst. dekningsgrad innen 2015 i heldøgns pleie- og omsorgsplasser til alle eldre over 80 år som synliggjør behovet for antallet omsorgsboliger og antallet sykehjemsplasser, slik at det sikres at eldre pleietrengende får tilbud på rett omsorgsnivå.
 26. Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres minst 600 nye kommunale plasser for lindrende behandling de neste fire årene, og at det gis tilskudd til drift av disse.
 27. Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om incentiver for å øke bruken av intermediære avdelinger med statlig finansiering.»

Komiteens merknader

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Thomas Breen, Are Helseth, Tove Karoline

Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dāvøy, vil understreke at det er bred politisk enighet om at Norge skal ha en god og verdig eldreomsorg av høy kvalitet. Alle skal få den omsorgen og helsehjelpen de trenger.

Flertallet viser til at eldre og pleietrengende har rett til nødvendig helsehjelp på samme måte som alle andre, og at denne retten går så langt behovet tillier.

Flertallet viser videre til at det nylig er vedtatt en ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Loven slår fast at kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, skal tilbys forsvarlige og nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette innebærer blant annet at pleietrengende som har behov for heldøgns omsorg, har krav på å få dette. Det er imidlertid viktig å gjennomføre jevnlig tilsyn med kommunenes helse- og omsorgstjenester for å sikre at dette realiseres.

Flertallet vil understreke viktigheten av at det er kommunen som har ansvar for å levere omsorgstilbudet til sine innbyggere, fordi det er kommunene som har best innsikt i lokale forhold. Brukerne av helse- og omsorgstjenester er svært ulike og har svært forskjellige hjelpebehov. For at omsorgstjenestene skal være best mulig, må kommunene sikres frihet til å møte disse behovene. Gjennom at det gis rammetilskudd kan kommunen også gjøre nødvendige prioriteringer i det helhetlige omsorgstilbudet.

Flertallet har merket seg erfaringene fra den danske Fredericia-modellen og prosjektet «Lengst mulig i eget liv». Flertallet mener disse erfaringene er interessante og er glad for at mange norske kommuner har vist interesse for denne måten å jobbe på.

Flertallet viser til helse- og omsorgsministerens redegjørelse i vedlagte svarbrev av 21. november 2011 til komiteen, hvor utfordringene ved et finansieringssystem basert på stykkprismekanismen omtales.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, deler statsrådets motforestillinger mot stykkprisfinansiering som forslagsstillerne skisserer. Systemet kan skape unødvendig byråkratisering og rigide diagnostiserings- og rapporteringssystemer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstre-

parti og Senterpartiet, registrerer at omsorgstjenestene i flere kommuner har bemanningsutfordringer, men støtter statsrådets innvendinger mot en statlig bemanningsnorm. Flertallet viser til forsøk på Bergan sykehjem i Kristiansund hvor økt bruk av heltidsstillinger har spart ressurser og stabilisert bemanningssituasjonen.

Flertallet ser frem til regjeringens oppfølging av NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg», som skisserer flere gode grep for den fremtidige eldreomsorgen. Sammen med NOU 2001:17 «Når sant skal sies om pårørendeomsorg» utgjør denne et godt grunnlag for å møte utfordringer i dagens omsorgssektor. Flertallet har store forhåpninger til regjeringens arbeid med dette.

Flertallet stiller seg bak statsrådets øvrige motforestillinger mot forslaget og konkluderer med at fremdriftsplanen slik forslagsstillerne skisserer, ikke vil bidra til å sikre en valgfri og verdig eldreomsorg for alle.

Flertallet foreslår at representantforslaget ikke vedtas.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen, og medlemmene fra Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til at det i en årrekke har vært avdekket store mangler i norsk eldreomsorg både gjennom tilsynsrapporter, forskning og diverse oppslag i mediene. Disse medlemmer vil fremholde at selv om det gjøres mye bra i norsk eldreomsorg, er det fortsatt mye som kan bli bedre. Disse medlemmer har merket seg at flertallet peker på at eldre og pleietrengende har rett til nødvendig helsehjelp som alle andre. Disse medlemmer vil påpeke at denne rettigheten har ligget i kommunehelsetjenesteloven fra 1982, og formuleringen er videreført i helse- og omsorgsloven fra 2011. Til tross for dette ser vi stadig eksempler på at loven ikke etterfølges, med de negative konsekvenser dette får for de berørte pasientene. Som eksempler på at nødvendig helsehjelp ikke ytes slik loven foreskriver, vil disse medlemmer vise til dokumentarfilmen «Dei mjuke hendene» som Margreth Olin laget i 1998, som blant annet fokuserte på at sorg ble møtt med medisiner, og at eldre ble dopet ned. I 2002 la geriatriprofessor Harald Nygaard (Diakonissehjemmets sykehus Haraldsplass, Bergen), Sabine Ruths (UiB) og Jørund Straand (UiO) frem en alarmerende undersøkelse som viste at annenhver pasient ved norske sykehjem dopes ned med antipsykotiske midler, sovemidler og angstdempende medisiner som de ikke har behov for. Undersøkelsen sammenlignet også utviklingen på dette området med tilsvarende undersøkelse i 1985. I 2008 la psykiater og fors-

kningsleder Geir Selbæk (SI) frem en landsrepresentativ undersøkelse som viser høy bruk av psykofarmaka til beboere ved norske sykehjem. Det kom frem at eldre overmediseres, og at behandlingen sjelden avsluttes selv om effekten er usikker. I januar i år ble det publisert en kvalitativ studie i *Scandinavia Journal of Primary Health Care* som viste at leger på sykehjem foreskriver antidepressiva uten utredning og diagnose, ofte basert på ufaglærte og hjelpepleieres observasjoner. Det fremkommer at manglende tid og ressurser fremholdes som årsaken til medikamentforeskrivning uten diagnostisering. Undersøkelsen viser også at pasientene blir stående på medisiner selv om personalet er usikre på effekten av medisinen.

Disse medlemmer viser til at myndigheter og organisasjoner som Statens legemiddelverk, Helsetilsynet, Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet, Legeforeningen og Sykepleierforbundet ved alle disse funnene gjennom 25 år har uttrykt sin bekymring, men at praksisen ser ut til å fortsette. Disse medlemmer mener det på dette grunnlag er grunn til å hevde at særlig syke eldre ikke får den nødvendige helsehjelp de har krav på. Disse medlemmer viser også til mange oppslag i mediene om eldre som er underernært, feilernært, som tørster og sulter i hjel, ofte med store smerter. Disse medlemmer vil også vise til Helsetilsynets omfattende undersøkelser i 2010 som påviste avvik ved 2/3 av 243 undersøkte sykehjem. Mange av avvikene gikk på at eldre ikke fikk i seg nok og ernæringsriktig mat, og at de ikke fikk tilstrekkelig hjelp til måltidene. Tilsynet avslørte også at kommunene ikke hadde godt nok tilbud til hjemmeboende demente, og at mange eldre ble låst inne på avdelinger uten juridisk vurdering. Disse medlemmer mener dette illustrerer at syke eldre heller ikke får den omsorgen de har behov for og krav på.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til representantforslaget fra Fremskrittspartiet som på en inngående måte har synliggjort behovet for å foreta vesentlige endringer for å sikre en valgfri og verdig eldreomsorg for alle. Disse medlemmer konstaterer regjeringens motvilje mot å imøtekomme nærmest ethvert forslag fra opposisjonen som kan bidra til å skape økt trygghet og forutsigbarhet hos befolkningens syke og pleietrengende eldre.

Disse medlemmer viser til at vi har hatt en kontinuerlig debatt om feil og mangler i eldreomsorgen siden lov om kommunehelsetjenester så dagens lys på 1980-tallet. Disse medlemmer mener det burde være en overordnet målsetting at alle landets borgere burde være sikret tilstrekkelig bistand til helse-, pleie- og omsorgstjenester når behovet opp-

står, uansett hvor de bor i landet. Disse medlemmer registrerer at et likeverdig tilbud ikke er et mål for regjeringen, som er mer opptatt av å dyrke frem forskjellene mellom landets 429 kommuner under henvisning til det lokale selvstyret. Disse medlemmer viser til at situasjonen i eldreomsorgen og kritikken mot det kommunale tilbudet ikke har stilnet eller endret seg vesentlig på 30 år. Disse medlemmer ser i liten grad at samordningen av kommunehelsetjenesteloven og restene av lov om sosialtjenester som skjedde ved Stortingets behandling før sommeren 2011, vil bidra til en bedret situasjon i landets eldreomsorg. En kontinuerlig underfinansiering av kommunal sektor i forhold til oppgavene kommunene er tillagt, samt gapet mellom de forventningene sentrale politikere skaper i sine valglofter og det kommunene er i stand til å levere, skaper store frustrasjoner. Disse medlemmer mener dagens rammefinansiering med sine vektorer og skjønnskompone- nenter er lite egnet til å sikre et likeverdig tilbud i alle landets kommuner. Disse medlemmer viser til at dagens eldre og deres pårørende er utrygge på om de vil få tilstrekkelig med tjenester når behovet er der. Flere kommuner søker nå etter standarden «godt nok», den minimumsstandard de kan legge seg på for å komme innenfor et ganske upresist lovverk. Disse medlemmer vil påpeke at Helsetilsynet stadig avdekker at mange kommuner ikke engang klarer å levere tjenester til en slik minimumsstandard. Disse medlemmer viser til at dette fører til at flere og flere er på jakt etter å kjøpe seg private tilleggstjenester fordi de oppfatter det offentlige tilbudet som for dårlig. Disse medlemmer vil påpeke at ikke alle har denne økonomiske muligheten, og at vi dermed har fått et todelt helsevesen. Disse medlemmer ser at rammefinansieringen har vesentlige svakheter ved at den gir kommunene dårlige vilkår for å håndtere store variasjoner i etterspørselen etter omsorgstjenester. Dette er særlig aktuelt i landets mange små kommuner. Disse medlemmer er opptatt av at utgiftene til eldreomsorgen finansieres av folketrygden på lik linje med uførepensjon, sykepenger, arbeidsledighetstrygd og alderspensjon.

Disse medlemmer mener at et system der pengene følger bruker, og der brukeren selv velger leverandør av de godkjente omsorgstjenester, vil føre til en mer individuelt preget eldreomsorg, der det er den enkeltes behov, ønsker og valg som blir styrende.

Disse medlemmer viser til at ansvaret for å finansiere den enkelte brukers behov for omsorgstjenester da i sin helhet overtas av staten, mens det i dag er kommunen som har dette ansvaret. Disse medlemmer vil peke på at kommunen også i en slik modell fortsatt kan ha hovedansvaret for å organisere tilbudet av omsorgstjenester, men at brukeren også kan kjøpe tjenester fra andre aktører.

Disse medlemmer viser til at Norge i dag benytter IPLOS, som kan fungere som et pasientklassifikasjonssystem. Disse medlemmer viser til at det internasjonalt finnes tilgjengelige pasientklassifikasjonssystemer for pleie- og omsorgssektoren (RUG/RAI) og for rehabilitering som ikke er iverksatt i Norge. Disse medlemmer mener disse bør kunne implementeres og benyttes ved betaling for tjenesteutførelse i institusjonsomsorgen.

Disse medlemmer viser til at trygghetsalarm er et vesentlig hjelpemiddel som kan gjøre at den enkelte kan bo lenger i eget hjem, noe som de fleste ønsker, og som er samfunnsøkonomisk besparende. I mange kommuner er det i dag for liten kapasitet på trygghetsalarmer, og mange opplever å bli satt på venteliste slik at de kan få trygghetsalarm først når en annen dør eller får plass på sykehjem. Disse medlemmer mener dette er en uverdigg situasjon, og at trygghetsalarm burde vurderes på linje med andre hjelpemidler i hjemmet.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen så raskt som mulig og senest ved fremleggelsen av statsbudsjettet for 2013 flytte finansieringsansvaret for eldreomsorgen fra kommunene til staten gjennom folketrygden.»

«Stortinget ber regjeringen legge frem sak om innføring av fritt brukervalg for alle pleie- og omsorgstjenester, slik at pengene følger brukeren.»

«Stortinget ber regjeringen legge frem egen sak om å implementere RAI/RUG-systemet for betaling i institusjonsomsorgen.»

«Stortinget ber regjeringen legge frem sak om å overføre finansieringsansvaret for trygghetsalarmer til folketrygden.»

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sin tid var en av pådriverne for å få på plass en toppfinansieringsordning for tjenestemottakere som krever stor ressursinnsats fra det kommunale tjenesteapparatet, slik at disse brukerne skulle være sikret et best mulig tilbud uavhengig av kommunens økonomiske situasjon. Disse medlemmer viser til at bevilgningen til denne toppfinansieringen er på over 5,3 mrd. kroner for 2012. Disse medlemmer viser til at den statlige toppfinansieringen bare slår inn frem til brukeren er fylt 67 år, og at tjenestetilbudet deretter utelukkende finansieres over kommunens ordinære budsjett. Disse medlemmer viser til at dette for enkelte brukere kan føre til en vesentlig forringelse i tjenestetilbudet. Disse medlemmer vil fremholde at dagens system derfor

er en dårlig eldrepolitikk for brukere som har behov for ressurskrevende tjenester.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem egen sak som sikrer at særlig ressurskrevende tjenestemottakere ikke får forringet sitt tjenestetilbud som følge av at de har fylt 67 år.»

Disse medlemmer viser til at mange kommuner har for få institusjonsplasser, og at kommunene som selv fastslår den enkeltes pleie- og omsorgsbehov, vurderer om nødvendig helsehjelp kan gis utenfor institusjon. Disse medlemmer registrerer at mange tjenestemottakere som har behov for institusjonsplass med døgkontinuerlig pleie og omsorg, kun mottar hjemmetjenester i begrenset omfang og således ikke får et tjenestetilbud på beste effektive omsorgsnivå ut fra den enkeltes behov. Disse medlemmer viser til at vi her har en «bukken og havresekken»-ordning der skjønnsutøvelsen kommunen utøver, ofte er mer motivert ut fra kommunens økonomi enn fra den enkeltes behov, og det er kun tilsynsmyndighetene som kan overprøve det kommunale skjønnet. Disse medlemmer mener det er behov for en langt klarere definisjon av hva som ligger i begrepet heldøgns pleie- og omsorgstilbud, ikke minst knyttet til de ulike boformer. Disse medlemmer mener også det skal være ytterligere et incitament for kommunene til å skaffe tilstrekkelig med institusjonsplasser ved at brukere med dokumentert behov for sykehjemsplass, som ikke mottar slikt tilbud, får et vederlag fra kommunen på 1 000 kroner per dag. Disse medlemmer tror en slik ordning også vil føre til at langt flere vil klage på tilbudet de opprinnelig har, og at en således får en ny, objektiv vurdering av behovet.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem egen sak som gir en klar definisjon av hva som ligger i begrepet heldøgns pleie- og omsorgstilbud.»

«Stortinget ber regjeringen legge frem forslag til lovfesting av retten til sykehjemsplass (relevant omsorgstiltak) ved medisinskfaglig dokumentert behov.»

«Stortinget ber regjeringen senest ved fremleggelsen av statsbudsjettet for 2013 innføre en ordning der brukere med dokumentert behov som ikke får tilbud om sykehjemsplass, får 1 000 kroner per dag av kommunene for å kjøpe andre tjenester inntil det innvilges sykehjemsplass.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det ved gjentatte anledninger har vært fokuserte på den såkalte vederlagsforskriften. Disse medlemmer viser til at helse- og omsorgsministeren i spørretimen 21. januar 2009 varslet en gjennomgang av vederlagsforskriften. I svar på skriftlig spørsmål fra Bård Hoksrud (FrP) den 11. november 2011 skriver helse- og omsorgsministeren at departementet vil gjennomgå vederlagsforskriften. I svarbrev til komiteen på dette representantforslaget ti dager senere nevnes ikke en slik gjennomgang med ett ord, men det legges utelukkende vekt på provenyberegningene og betydningen disse inntektene har for kommunene. Disse medlemmer viser til oppslag i Dagsavisen 28. desember 2011 hvor det er en reportasje om Kristin Borg, som var nær ved å miste huset da mannen kom på sykehjem. Dagsavisen følger dette opp i lederartikkel 30. desember 2011, hvor kommunens bruk av den statlige vederlagsforskriften omtales som «kommunalt ran», og videre uttales det at «det må sies mye kraftigere fra slik at urimeligheten blir hørt og forstått på regjeringshold».

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er på høy tid med en total gjennomgang av vederlagsforskriften hvor en sørger for å hindre slike urimeligheter som Dagsavisen har beskrevet, og hvor også fribeløpet som har stått stille siden 1989, blir hevet. Fribeløpet er det beløp den enkelte beboer har igjen til å kjøpe klær, toalettartikler, frisørtjenester, presanger til barn og barnebarn og til fotpleie blant annet. I spørretimen 11. mai 2011 viste Jon Jæger Gåsvatn (FrP) i sitt spørsmål til statsministeren at bunnfradraget ikke er prisjustert siden 1989, og at for det en fotpleietime kostet den gang, får en knapt stelt fire tær for i dag. Statsministeren svarte at denne typen satser kunne en selvsagt vurdere om skulle justeres. Disse medlemmer mener det er på høy tid å foreta en slik justering og vil be departementet vurdere de totale samfunnsøkonomiske kostnadene og den økte verdigheten som ligger i at den enkelte beboer får beholde litt mer av sine egne penger til personlig forbruk, fremfor utelukkende å se på provenytapet for kommunenes direkte inntektsside.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at hele ni helseministere, de fleste fra Arbeiderpartiet, har lovet enerom til alle som ønsker det. Men fortsatt er det 2 500 personer som mot sin vilje er stuet sammen med fremmede personer i landets sykehjem. To fremmede personer som på et begrenset areal kjemper om plass til familiepor-

trekker og noen få personlige eiendeler fra to ulike levde liv. Disse medlemmer mener dette er en vesentlig reduksjon i kvaliteten på tilbudet. Disse medlemmer viser til at kommunene allikevel krever full egenbetaling fra begge personene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener vederlagsforskriften må endres slik at pleietrengende som må dele rom med andre mot sin vilje, får halvert vederlagsbetalingen. Disse medlemmer mener dette vil være et viktig incitament for kommunene til å få oppfylt eneromsreformen som så mange helseministere har pratet om.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere om det skal innføres andre begrensninger i vederlagsforskriften med hensyn til vederlagsgrunnlaget for eksempel gjennom innføring av et maksimumsbeløp.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen endre vederlagsforskriften slik at eldre, pleietrengende som må dele rom i sykehjem mot sin vilje, får en reduksjon på 50 prosent i den totale vederlagsbetalingen.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen endre fribeløpet i vederlagsforskriften til 25 prosent av grunnbeløpet i folketrygden.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til representantsforslagets omfattende omtale av oppsøkende og forebyggende hjemmesykepleie. Disse medlemmer understreker at det i våre naboland har vært drevet flere kontrollerte forsøk som har vist at slikt tiltak ga bedret livskvalitet, bedret funksjonsevne, færre innleggelse i sykehus, og redusert dødelighet. Disse medlemmer viser til at dette blant annet førte til at Danmark allerede i 1995 innførte «Lov om forebyggende hjemmebesøk til eldre» Disse medlemmer mener regjeringen har en altfor passiv tilnærming til dette viktige tiltaket og mener Norge også må få en slik lovfesting.

Disse medlemmer viser til kommunalministerens positive holdning til et slikt tiltak med tilbud

om oppsøkende hjemmesykepleie for personer over 75 år, slik det kom frem i spørretimen etter spørsmål fra Per Arne Olsen den 8. februar 2012. Disse medlemmer merket seg at kommunalministeren uttalte at et slikt tiltak nå helt klart ville bli et punkt i Senterpartiets program. Disse medlemmer ser ingen grunn til å vente til etter Stortingsvalget i 2013 med å innføre et slikt forebyggende tiltak, som helt klart fører seg inn i intensjonene i samhandlingsreformen.

Disse medlemmer viser til at underernæring og feilernæring er et stort problem både hos eldre i institusjon og hjemmeboende. Disse medlemmer viser til at tilgangen til ernæringsfaglig kompetanse i norske kommuner er altfor dårlig og at en kan oppnå en stor samfunnsbesparelse og reduserte menneskelige lidelser ved å få slik kompetanse på plass. Disse medlemmer mener regjeringens satsing ikke vil være tilstrekkelig til å kunne nå de samme målene som de f.eks. har satt seg i Sverige med en diettist i hver kommune og en estimert samfunnsbesparelse på 1-1,5 mrd. SEK.

Disse medlemmer har merket seg at kommunalministeren i Aftenposten 6. februar 2012 tar til orde for å legge om eldreomsorgen ved blant annet å ta i bruk den danske Fredericia-modellen som har sitt utspring i prosjektet «Lengst mulig i eget liv». Disse medlemmer synes det er positivt at kommunalministeren har kommet til den erkjennelsen at den norske modellen ikke vil være i stand til å håndtere det økende antall eldre uten at det gjøres grep når det gjelder rehabilitering og habilitering av eldre for at de skal kunne gjenopprette, styrke eller beholde sine ferdigheter og funksjoner slik at de blir mest mulig selvhjulpne. Disse medlemmer har merket seg at kommunalministeren i liten grad får støtte i egen regjering til en slik tankegang. Disse medlemmer vil også vise til at den danske modellen legger opp til at de eldre som har behov for institusjonsplass, skal ha det når behovet melder seg, men at tilnærmingen med fokus på opptrening fremfor passiviserende hjelp kan utsette behovet for institusjonsplass med noen år.

Disse medlemmer viser til omtalen i representantsforslaget av det danske prosjektet «Lengst mulig i eget liv» som karakteriseres som en vinn-vinn-situasjon for brukere, ansatte og kommunen. Disse medlemmer vet at flere norske kommuner har vist interesse for å ta i bruk strategiene fra dette prosjektet, men at det krever vesentlige omstillingsmidler utover det regjeringen har stilt til disposisjon så langt.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om endring i lov om helsetjenesten i kommunene slik at det innføres tilbud om gjennomføring av forebyggende hjemmebesøk hos personer som er over 75 år som ønsker et slikt tiltak.»

«Stortinget ber regjeringen vurdere om det skal opprettes en tilskuddsordning som stimulerer kommunene til å knytte til seg personer med klinisk ernæringsfaglig kompetanse.»

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om egne omstillingsmidler for norske kommuner som implementerer strategien som ligger i prosjektet 'Lengst mulig i eget liv' som en kjenner det fra Fredericia kommune i Danmark.»

Disse medlemmer ser positivt på det arbeidet som er gjort med kjernejournal og helseportal, men vil understreke at behovet for satsing på IKT innen helsesektoren krever en langt mer offensiv holdning og et større økonomisk løft for å kunne hente ut de mange gevinstene som ligger i gode kommunikasjonsløsninger og digitale løsninger. Disse medlemmer vil fremholde at dette er viktig både av hensyn til å få en raskere, bedre og sikrere pasientbehandling samt langt mer effektive tjenester enn det vi ser i dag.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en sak for Stortinget om en satsing på IKT og øvrige teknologiske løsninger i helsetjenesten, senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2013.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til representantforslagets omtale av behovet for eget eldreombud. Disse medlemmer har merket seg at regjeringen tar til orde for å evaluere pasient- og brukerombudsordningen for å se hvor godt den møter behovet hos eldre. Disse medlemmer mener det er klare indikasjoner på at det er behov for en egen eldreombudsordning, som kan drive oppsøkende virksomhet ved sykehjem, i hjemmesykepleien og i hjemmetjenesten.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem egen sak om å opprette egne statlige eldreombud.»

Disse medlemmer har merket seg Kaasa-utvalgets utredning som ble lagt frem etter at representantforslaget ble fremmet. Disse medlemmer registrerer at utvalget påpeker det Fremskrittspartiet

har hevdet i en årrekke: at dagens ordning fremstår som fragmentert og byråkratisk, og at pårørende lett kan føle seg som kasterbatter mellom stat og kommune. Disse medlemmer har merket seg at Kaasa-utvalget enstemmig går inn for en ordning som tar opp i seg det Fremskrittspartiet tidligere har foreslått om nasjonale satser og lovfestede pårønderettigheter. Disse medlemmer ser at regjeringen nå sier den skal følge opp utredningen på egnet måte. Disse medlemmer mener denne saken er overmoden for å få på plass lovmessig, og fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å innføre bindende, normerte satser og kriterier for omsorgslønn senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2013.»

Disse medlemmer vil fremholde at det er urimelig at ordningen med blåresept ikke omfatter opphold i institusjon. Realiteten er at ordningen omfatter omsorgstjenester i eget hjem og i bofellesskap, men ved opphold på sykehjem blir utgiftene kommunens ansvar. Dette betyr at kommunene ved sykehjemsinnleggelse får en ekstrautgift, noe som bidrar til økonomisk å favorisere hjemmetjenester fremfor sykehjems plass. Disse medlemmer mener dette kan gi uheldige utslag ved at kommunene av økonomiske årsaker er ekstra restriktive med hensyn til innleggelse på sykehjem. Disse medlemmer viser til at slike økonomiske hensyn også kan føre til valg av synonyme preparater som er billigere, men har mer alvorlige bivirkninger. Disse medlemmer mener tjenestetilbudet i kommunene til gamle, syke mennesker skal være basert på den enkeltes behov og ikke motivert ut fra kommunens økonomi. Disse medlemmer ønsker at de økonomiske midler som frigjøres i kommunene ved en slik omlegging, blir øremerket eldreomsorg i kommunene.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede utvidelse av blåreseptordningen til også å omfatte personer som oppholder seg på institusjon.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener det har tatt altfor lang tid for regjeringen å følge opp St.meld. nr. 35 (2006–2007) Tilgjengelighet, kompetanse, sosial utjevning – Fremtidens tannhelsetjenester. Disse medlemmer vil også vise til at regjeringen ikke er i nærheten av å følge opp de respektive partiers valgløfter og regjeringserklæringer fra 2005 og 2009 på tannhelsefeltet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det snart må være mulig å få på plass en ordning hvor pasienter som mottar hjemmesykepleie eller sykehjemstilbud, kan fortsette hos sin faste tannlege, som en del av den offentlige tannhelsetjenesten. Disse medlemmer viser til at det er et bredt flertall på Stortinget som støtter et slikt forslag, og det er derfor uforståelig at regjeringen fortsetter med en ordning hvor det kun er de mest velstående som har mulighet til å fortsette behandlingen hos den tannlegen de har brukt i mange år.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for ordninger som gjør det mulig for pasienter som mottar hjemmesykepleie eller sykehjemstilbud, å kunne fortsette hos sin faste tannlege, og at denne refunderes fra det offentlige på lik linje med det en offentlig tannhelseklinik ville få for samme type behandling.»

Disse medlemmer viser til at krav om politiattest for dem som skal yte tjenester til barn eller personer med utviklingshemning, ble videreført i ny helse- og omsorgslov, og at kravet også omfatter personell i private institusjoner som yter tjenester etter avtale med kommunen. Disse medlemmer viser til at en enstemmig komité ved lovbehandlingen viste til at også alvorlig syke, eldre, demente, psykisk syke og andre pasientgrupper kan ha problemer med å ivareta egne interesser og beskytte seg selv mot overgrep, så vel fysiske, psykiske som økonomiske. Disse medlemmer mener derfor at det må stilles krav om politiattest også for det personell som skal yte helse- og omsorgstjenester til disse gruppene. Disse medlemmer viser også til at det er avdekket tilfeller hvor personer som er siktet, tiltalt og dømt for overgrep i et annet EØS-land, har fått arbeid i helsevesenet i Norge. Disse medlemmer mener derfor et krav om politiattest må innføres for dem som skal arbeide med sårbare og utsatte grupper, og at hensynet til den enkelte tjenestemottaker må veie tyngre enn de samfunnsmessige, økonomiske og administrative kostnadene til et slikt tiltak.

Disse medlemmer peker på at tall fra Statens helsetilsyn viser at rundt 50 prosent av dem som retter klager mot kommunen på rett til nødvendig helsehjelp, får helt eller delvis medhold i klagen. Disse medlemmer vil også påpeke at det er altfor få som klager på tjenestene, og at langt flere trolig ville fått medhold av Helsetilsynet, hvis de hadde klaget på et for dårlig kommunalt tjenestetilbud. Disse medlemmer mener årsakene til at kommunen yter et tilbud av for dårlig kvalitet eller for lite omfang, er å finne i kommunens økonomiske situa-

sjon og manglende medisinskfaglig og helsefaglig kompetanse. Disse medlemmer viser til en nylig publisert norsk kvalitativ studie i Scandinavia Journal of Primary Health Care, hvor det fremkommer at pasienter i norske sykehjem medisineres uten at legene har tid til å utrede dem. Behandlingen initieres av ufaglærte, hjelpepleiere og sykepleiere.

Disse medlemmer viser til at det i norske sykehjem er rundt 30 prosent ufaglærte, og på enkelte institusjoner kan det være opp mot 80 prosent. Vakante stillinger og ledige vakter dekkes i stor grad opp med lavere kompetanse enn det stillingen er hjemlet for. Disse medlemmer mener at legedekningen på mange av landets sykehjem er for lav.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener derfor det må innføres bemanningsnormer for legedekningen ved sykehjem.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet gikk inn for en dobling av antall legeårsverk fra 2006-nivå, mens regjeringen gikk inn for en 50 prosent økning uten å ha klart å oppfylle det.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg statsrådens motforestilling mot statlige bemanningsnormer i brevet av 21. november 2011. Disse medlemmer finner dette noe underlig siden departementet i brev av 4. november 2009 ber om følgende:

«Helsedirektoratet bes å utrede alternative tiltak for å styrke kapasiteten i skolehelsetjenesten, herunder en mulig 'nasjonalminstenorm for bemanning' og alternativt 'lokal normering' etter modell av 'Lokal normering av legetjenester i sykehjem'.»

Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet i denne utredningen uttaler:

«Styrken med antallsnormering som regulatorisk system for tjenesten er enkelheten, samt etterprøvbarehet vedrørende etterlevelse av myndighetskravene. Systemet gir høy sikkerhet for at det i alle kommuner etableres tilbud rettet mot de definerte målgruppene.»

Disse medlemmer viser videre til at Helsedirektoratet understreker at innholdsregulering, som regjeringen synes å foretrekke på grunn av kommunens autonomi,

«...forutsetter en sterk og tydelig juridisk regulering av tjenesteinnholdet, og at de presiserte kravene følges opp med mer robuste rapporteringssystemer enn hva tilfellet er i dag.»

Disse medlemmer vil peke på at ny helse- og omsorgslov med tilhørende lovendringer på ingen måte er konkret nok i sin form til å oppnå nødvendig kapasitetsøkning og kvalitetsøkning av det kommunale tjenestetilbudet rettet mot gamle, syke og pleietrengende eldre. Disse medlemmer mener derfor at det er et sterkt behov for å få på plass nødvendige statlige bemanningsnormer slik også Helsedirektoratet peker på, når måloppnåelsen ikke blir nådd gjennom innholdsregulering.

Disse medlemmer viser til at kommunene og private/ideelle tilbydere av sykehjemstjenester fastsetter sine bemanningsplaner i stor grad ut fra økonomiske hensyn og krav i lovverk. Disse medlemmer viser til at regjeringen har valgt et profesjonsnøytralt lovverk, og at sykehjemsforskriften skisserer et absolutt minimum av krav til fagkompetanse. Disse medlemmer har merket seg at statsråden i brevet av 21. november 2011 fremholder viktigheten av at Helsetilsynet gjennom sine tilsyn skal kunne påpeke at et sykehjem har for lav fagkompetanse i forhold til pasientenes behov.

Disse medlemmer viser til at Helsetilsynets tilsyn er av sporadisk karakter, og når slike forhold påtales, kan lovbruddet ha pågått i lengre tid ved at pasienter ikke har fått tilstrekkelig faglig forsvarlig behandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener en ordning hvor Helsetilsynet godkjenner institusjonenes grunnleggende bemanningsplaner, vil kunne forebygge uheldige hendelser, virke disiplinerende og sikre et faglig forsvarlig nivå på sykehjemstjenestene i alle landets kommuner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om innføring av krav til vandelsattest for personer som skal jobbe med eldre i pleie- og omsorgssektoren, etter modell fra kravet om vandelsattest for personer som jobber i yrker som omhandler barn og personer med psykisk utviklingshemming.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem sak om statlige bemanningsnormer for sykehjem, både hva gjelder leger og sykepleiere.»

«Stortinget ber regjeringen om å tillegge Helsedirektoratet godkjenningsmyndighet for bemannings-

planene ved landets sykehjem, slik at pleietrengende sykehjemsbeboere sikres et faglig forsvarlig nivå på bemanningen, uavhengig av bosted.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti setter pris på at regjeringen etter at representantforslaget ble fremmet, har lagt frem et forslag til stimulerings-tilskudd til etablering av om lag 2 300 dagaktivitetsplasser for personer med demens i kommunene fra og med 2012. Disse medlemmer mener imidlertid denne satsingen er altfor svak og viser til at 2 300 plasser til 5 000 personer betyr at hver plass må deles av 2,3 personer. Disse medlemmer er bekymret for om tilbudet vil bli tilgjengelig over hele landet og til alle som trenger det.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at en enstemmig komité i Innst. 424 L (2010–2011) uttalte:

«Komiteen er enig i at det bør lovfestes en plikt til dagtilbud til demente i kommunene, og at det innføres en egen øremerket tilskuddsordning.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti beklager på denne bakgrunnen at ikke stortingsflertallet gikk inn for forslaget fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti om å lovfeste retten til dagaktivitetstilbud. Disse medlemmer mener det er behov for å lovfeste retten til et dagaktivitetstilbud.

Disse medlemmer vil fremholde at eldrester er et viktig helsefremmende og forebyggende tilbud som bidrar til at eldre holder seg aktive og lever lenge og godt hjemme.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til en enstemmig komitémerknad i Innst. S. nr. 50 (2007–2008):

«Komiteen vil påpeke at eldresentrene er et viktig forebyggende tiltak. Det vil kunne utsette behovet for andre tjenester. Det vil også kunne aktivisere, ta vare på og bruke mange eldre frivillige som ønsker å gjøre en innsats i eget lokalmiljø. Det er viktig at eldresentrene får en stabil og forutsigbar økonomi. Mange eldresentre får midler fra sin kommune bare for ett år om gangen, noe som skaper usikkerhet for både ansatte og frivillige. Eldresentrene må også ha en stabil fast arbeidskraft av ulike personellkategorier. Sammen med de frivillige kreftene ligger det store ressurser i eldresentrene som må utnyttes og brukes i tiltakskjeden. Samarbeid med andre tjenester i kommunen er nødvendig og viktig. Ikke minst er det slik at eldresentrene kan bli godt kjent med sine brukere lenge før de trenger omsorgstjenester. Eldresen-

trenes personell kan gi verdifulle bidrag til andre tjenester i kommunen ved behov.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om å lovfeste retten til dagaktivitetstilbud.»

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en ordning med ytterligere stimulerings tiltak eller ørmerkede driftstilskudd til eldresentre i Norge.»

Disse medlemmer mener regjeringens satsing på etablering av nye heldøgns omsorgsplasser i institusjon er altfor svak til å dekke dagens og fremtidig behov for å bygge nye eller renovere eldre institusjonsplasser. Disse medlemmer mener regjeringens upresise fremstilling av målsetting samt manglende vilje til å synliggjøre behovet vil føre til at mange syke eldre ikke vil kunne få et faglig forsvarlig tilbud på beste effektive omsorgsnivå. Disse medlemmer viser til at regjeringen den ene dagen sier den i løpet av perioden 2008–2015 skal skaffe 12 000 nye sykehjemsplasser. I neste omgang er dette endret til 12 000 heldøgns omsorgsplasser, mens det i statsrådets brev av 21. november 2011 hevdes at målet er å gi tilsagn om tilskudd til 12 000 heldøgns omsorgsplasser. Disse medlemmer vil påpeke at slike varierende formuleringer vitner om en regjering uten klare og tydelige mål, som den er beredt på å forsvare. Disse medlemmer vil påpeke at uklarthet tydeligvis er blitt et varemerke for regjeringen, og viser i denne sammenheng også til «kreftmålsettingsgarantien». Disse medlemmer mener det er behov for en konkret fremdriftsplan som sikrer tilstrekkelig dekningsgrad av omsorgsboliger og sykehjemsplasser. Disse medlemmer vil vise til at det er netto tilgang på nye plasser samt behovet for rehabilitering av gamle plasser det er behov for å synliggjøre for å møte det reelle behovet i den perioden regjeringen her skisserer. Disse medlemmer mener at regjeringen fraskriver seg sitt overordnede ansvar hvis den unnlater å fastsette visse måltall for behovet for institusjonsplasser og overlater det hele til den enkelte kommune.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil peke på at mange døende eldre ikke får tilstrekkelig lindrende behandling i livets siste fase. Med den demografiske utviklingen med flere eldre i årene fremover er det et stort behov for å øke satsingen på hjelp til alvorlig syke og døende. Disse medlemmer viser til at faglige beregninger tilsier at behovet for palliative senger i kommunal regi skal

være ca. én seng per 6 000–7 000 innbyggere. Dette tilsvarer om lag 800 senger i Norge. I dag finnes rundt 200 palliative sykehjemssenger. Disse medlemmer viser til at de ordningene regjeringen viser til, tydeligvis ikke er gode nok til å få opprettet tilstrekkelig med palliative senger i norske kommuner, og at mange alvorlig syke og døende derfor ikke får tilbud på et faglig forsvarlig og etisk akseptabelt nivå. Disse medlemmer viser også til at lindrende enheter med sin kompetanse har stor overføringsverdi i form av kunnskap og holdninger som kan komme det øvrige kommunale tjenestetilbudet til gode. Disse medlemmer viser videre til at drift av slike enheter er mer kostbart enn drift av senger på skjermede enheter. Plassene skal gjerne også innrettes slik at pårørende ivaretas og får en annen tilgang enn ved ordinære sykehjemsavdelinger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener derfor det er behov for en særskilt tilskuddsordning som dekker merkostnadene forbundet med et pleie- og omsorgstilbud på dette nivået.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en fremdriftsplan for hvordan en skal oppnå 25 prosent dekningsgrad innen 2015 i heldøgns pleie- og omsorgsplasser til alle eldre over 80 år som synliggjør behovet, slik at det sikres at eldre pleietrengende får tilbud på rett omsorgsnivå.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres minst 600 nye kommunale plasser for lindrende behandling de neste fire årene, og at det gis tilskudd til drift av disse.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen vurdere om det skal innføres andre begrensninger i vederlagsforskriften med hensyn til vederlagsgrunnlaget for eksempel gjennom innføring av et maksimumsbeløp.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om endring i lov om helsetjenesten i kommunene slik at det innføres tilbud om gjennomføring av forebyg-

gende hjemmebesøk hos personer som er over 75 år som ønsker et slikt tiltak.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om egne omstillingsmidler for norske kommuner som implementerer strategien som ligger i prosjektet «Længst muligt i eget liv» som en kjenner det fra Fredericia kommune i Danmark.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen vurdere om det skal opprettes en tilskuddsordning som stimulerer kommunene til å knytte til seg personer med klinisk ernæringsfaglig kompetanse.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen legge frem en sak for Stortinget om en satsing på IKT og øvrige teknologiske løsninger i helsetjenesten, senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2013.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen sørge for ordninger som gjør det mulig for pasienter som mottar hjemme-sykepleie eller sykehjemstilbud, å kunne fortsette hos sin faste tannlege, og at denne refunderes fra det offentlige på lik linje med det en offentlig tannhelseklinik ville få for samme type behandling.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om innføring av krav til vandelsattest for personer som skal jobbe med eldre i pleie- og omsorgssektoren, etter modell fra kravet om vandelsattest for personer som jobber i yrker som omhandler barn og personer med psykisk utviklingshemming.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen endre vederlagsforskriften slik at eldre, pleietrengende som må dele rom i sykehjem mot sin vilje, får en reduksjon på 50 prosent i den totale vederlagsbetalingen.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om å lovfeste retten til dagaktivitetstilbud.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en ordning med ytterligere stimulerings tiltak eller øremerkede driftstilskudd til eldrecentre i Norge.

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen legge frem en fremdriftsplan for hvordan en skal oppnå 25 prosent dekningsgrad innen 2015 i heldøgns pleie- og omsorgsplasser til alle eldre over 80 år som synliggjør behovet, slik at det sikres at eldre pleietrengende får tilbud på rett omsorgsnivå.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres minst 600 nye kommunale plasser for lindrende behandling de neste fire årene, og at det gis tilskudd til drift av disse.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen så raskt som mulig og senest ved fremleggelsen av statsbudsjettet for 2013 flytte finansieringsansvaret for eldreomsorgen fra kommunene til staten gjennom folketrygden.

Forslag 14

Stortinget ber regjeringen legge frem sak om innføring av fritt brukervalg for alle pleie- og omsorgstjenester, slik at pengene følger brukeren.

Forslag 15

Stortinget ber regjeringen legge frem egen sak om å implementere RAI/RUG-systemet for betaling i institusjonsomsorgen.

Forslag 16

Stortinget ber regjeringen legge frem sak om å overføre finansieringsansvaret for trygghetsalarmer til folketrygden.

Forslag 17

Stortinget ber regjeringen legge frem egen sak som sikrer at særlig ressurskrevende tjenestemottakere ikke får forringet sitt tjenestetilbud som følge av at de har fylt 67 år.

Forslag 18

Stortinget ber regjeringen legge frem egen sak som gir en klar definisjon av hva som ligger i begrepet heldøgns pleie- og omsorgstilbud.

Forslag 19

Stortinget ber regjeringen legge frem forslag til lovfesting av retten til sykehjemsplass (relevant omsorgstiltak) ved medisinskfaglig dokumentert behov.

Forslag 20

Stortinget ber regjeringen senest ved fremleggelsen av statsbudsjettet for 2013 innføre en ordning der brukere med dokumentert behov som ikke får tilbud om sykehjemsplass, får 1 000 kroner per dag av kommunene for å kjøpe andre tjenester inntil det innvilges sykehjemsplass.

Forslag 21

Stortinget ber regjeringen endre fribeløpet i vederlagsforskriften til 25 prosent av grunnbeløpet i folketrygden.

Forslag 22

Stortinget ber regjeringen legge frem egen sak om å opprette egne statlige eldreombud.

Forslag 23

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å innføre bindende, normerte satser og kriterier for omsorgslønn senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2013.

Forslag 24

Stortinget ber regjeringen utrede utvidelse av blåreseptordningen til også å omfatte personer som oppholder seg på institusjon.

Forslag 25

Stortinget ber regjeringen legge frem sak om statlige bemanningsnormer for sykehjem, både hva gjelder leger og sykepleiere.

Forslag 26

Stortinget ber regjeringen om å tillegge Helsedirektoratet godkjenningsmyndighet for bemanningsplanene ved landets sykehjem, slik at pleietrengende sykehjemsbeboere sikres et faglig forsvarlig nivå på bemanningen, uavhengig av bosted.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og råar Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:155 S (2010–2011) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Sandberg, Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos, Erlend Wiborg og Harald T. Nesvik om en fremdriftsplan for å sikre en valgfri og verdig eldreomsorg for alle – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 16. februar 2012

Bent Høie

leder

Geir-Ketil Hansen

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 21. november 2012****Dokument 8:155 (2010–2011) Representantforslag fra Per Sandberg, Per Arne Olsen, Kari Kjønnaas Kjos, Erlend Wiborg og Harald T. Nesvik om en fremdriftsplan for å sikre en valgfri og verdig eldreomsorg for alle**

Jeg viser til brev av 4. oktober 2011, der helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til representantforslag 8:155 fra Per Sandberg, Per Arne Olsen, Kari Kjønnaas Kjos, Erlend Wiborg og Harald T. Nesvik. I dokumentet fremmes 27 ulike forslag.

Jeg oppfatter forslagene, jf. dok. 8: 155 (2010–2011), som hovedsakelig begrunnet i ønsket om å flytte finansieringsansvaret for eldreomsorgen fra kommunene til staten gjennom folketrygden. Dette vil innebære at når en pleietrengende eldre person får godkjent et behov for hjemmehjelp, hjemmesykepleie, omsorgsbolig, sykehjemsplass eller andre tjenester av et myndighetsorgan, plikter staten å betale for slike tjenester til den av myndighetene godkjente leverandør av tjenesten, som den eldre selv velger, basert på et fastsatt system for egenandeler og betalingsatser. I det følgende vil jeg kort redegjøre for mitt syn på dette forslaget. Jeg vil også gå inn i enkelte problemstillinger som berøres i de øvrige forslagene.

Stortinget vedtok tidligere i år ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Lovens klare utgangspunkt er at kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen skal tilbys forsvarlige og nødvendige helse- og omsorgstjenester. Det er den enkeltes behov for hjelp som vil avgjøre type tjenestetilbud og omfanget av tjenestetilbudet. Dersom en person har behov for døgnkontinuerlig pleie- og omsorg, vil kommunene følgelig være forpliktet til å yte et heldøgns tjenestetilbud til vedkommende, enten i institusjon eller i vedkommendes eget hjem. Av de generelle merknadene fremkommer det at kommunene må – for å kunne oppfylle sitt lovpålagte krav – ha tilgjengelig ulike helse- og omsorgstjenester 24 timer i døgnet, enten som tjenester i institusjon eller i eget hjem.

Mangfoldet i omsorgstjenestens brukergruppe, både når det gjelder alder og hjelpebehov, tilsier at kommunene til en hver tid må tilby et bredt spekter av bo- og hjelpetilbud. Kommunene har en nærhet til brukeren som gir en unik mulighet til å utforme tjenestetilbudet ut fra lokale forhold og den enkeltes behov. Det kan være enkelt å sette en standard for hvor mye det koster å ha et rom, få faste måltider, rent sengetøy og lignende. Det er langt vanskeligere å

sette en fast pris på behovet for ulike typer medisinsk behandling, stell og sosial kontakt. Slike behov er individuelle og vil variere over tid. Et system hvor penger følger bruker, slik representantene foreslår, vil kreve et omfattende klassifikasjons- og saksbehandlingssystem, som løpende må justere tilskuddsbeløpet ut fra endringer i den enkelte tjenestemottakers behov. Det kan gi et urettferdig system fordi brukere med samme diagnose kan fungere svært ulikt. Videre vil et slikt system, etter min vurdering, føre til økt byråkrati og kan fort bli et diagnostiserings- og rapporteringssystem vi ikke ønsker.

Dagens modell med rammefinansiering gir kommunene mulighet til å prioritere mellom ulike formål og ulike brukergrupper, både mellom sektorer og innenfor omsorgstjenesten. Disse prioriteringene bygger på god lokal kunnskap om behovene og preferansene til befolkningen i den enkelte kommune. Kommunalt ansvar for å finansiere tjenestetilbudet sikrer også partnerskap mellom kommunen, pårørende og frivillig sektor. Dette er et partnerskap som blir viktig å videreutvikle for fremtiden.

Representantene er flere steder i dokumentet opptatt av behovet for å utvikle forebyggende tiltak. Det er veldokumentert at tidlig hjelp og satsing på aktivitetstilbud bidrar til å holde eldre friske lenger og slik utsette behovet for innleggelse i institusjon. Det er etter mitt syn viktig at finansieringssystemet stimulerer til forebyggende virksomhet. Et rammesystem hvor kommunene har ansvaret både for å produsere og finansiere tjenestene, gir insentiv til å se hele tiltakskjeden i sammenheng og å satse på forebyggende tiltak.

Det lokale selvstyret representerer en av de mest sentrale verdier i det norske samfunn.

En viktig innvending mot en løsning hvor staten finansierer et system hvor penger følger bruker, er at den lokaldemokratiske styringen av tjenesteproduksjonen forsvinner. Kommunene vil bli fratatt ansvaret for det som sammen med grunnskolen og barnehagene er deres viktigste tjenesteområder. I så fall blir kommunen mindre viktig.

Et system hvor penger følger bruker krever bevisste innkjøpere (på etterspørselssiden) og reell konkurranse mellom tilbydere. For brukere som har stort behov for tjenester vil ikke disse forutsetningene alltid være oppfylt. Slik jeg ser det kan en omsorgstjeneste basert på slike valg lett gå ut over de mest sårbare brukerne; de som er sterkest svekket helsemessig og som ikke har pårørende i nærheten

som kan følge opp. Modellen vil også antagelig legge opp til at tilbudet i større grad baseres på minimumsstandarder for å bremse utgiftsøkning. Det vil dermed bli et press for kjøp av ekstra tjenester utover minimumsstandarden. Gjennom denne mekanismen kan modellen føre til større forskjeller i tjenestetilbud.

Omsorgsplan 2015 er regjeringens handlingsplan for å sikre at samfunnet er forberedt på å møte fremtidens omsorgsutfordringer. Regjeringens hovedstrategi er å utnytte den demografisk sett stabile perioden de neste 10-15 årene til en gradvis utbygging av tjenestetilbudet og til å forberede den raske veksten i antallet eldre over 80 år som forventes fra 2025. Omsorgsplanen har fire hovedsatsingsområder: 12 000 nye årsverk, Kompetanseløftet 2015, Demensplan 2015, samt et eget øremerket investeringstilskudd hvor målet er å gi tilsagn og tilskudd til 12 000 heldøgns omsorgsplasser. I tilskuddets regelverk er det presisert at det statlige tilskuddet også gis til etablering av plasser til lindrende behandling.

Med utgangspunkt i dagens og fremtidens utfordringer er et av hovedgrepene i samhandlingsreformen å utvikle en ny kommunerolle. Kommunene skal i større grad enn i dag ivareta forebygging og innsats tidlig i sykdomsforløpet. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og lov om folkehelsearbeid konkretiserer de rettslige virkemidlene i reformen. De økonomiske virkemidlene, som kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunalt betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter, skal støtte opp om intensjonene i reformen. Helse- og omsorgsdepartementet har siden 2009 bevilget øremerkede midler til utvikling av blant annet lokalmedisinske sentre.

Fremfor å frata kommunene muligheten til selv å prioritere, mener regjeringen det er viktigere å styrke dem ressursmessig. Gjennom regjeringens Omsorgsplan 2015 og samhandlingsreformen bevilges hvert år betydelige midler til utbygging av kapasitet, kompetanse og kvalitet i omsorgstjenestene. Videre har kommunesektoren fått et betydelig økonomisk løft under denne regjeringen. Fra 2005 til 2011 anslås realveksten i de samlede inntektene til vel 49 mrd. kroner.

Nedenfor følger svar på de enkelte spørsmål:

1. *Stortinget ber regjeringen så raskt som mulig og senest ved fremleggelsen av statsbudsjettet for 2013, flytte finansieringsansvaret for eldreomsorgen fra kommunene til staten gjennom folketrygden.*

Svar: Det lokale selvstyret representerer en av de mest sentrale verdier i det norske samfunn. En viktig

innvending mot en løsning hvor staten finansierer et system hvor penger følger bruker, er at den lokaldemokratiske styring av tjenesteproduksjonen kan forsvinne. Kommunene vil bli fratatt ansvaret for det som sammen med grunnskolen og barnehagene, er deres viktigste tjenesteområder. I så fall blir kommunen mindre viktig. Se for øvrig omtalen ovenfor.

2. *Stortinget ber regjeringen legge frem sak om innføring av fritt brukervalg for alle pleie- og omsorgstjenester, slik at pengene følger brukeren. Besvares under spørsmål 1.*

3. *Stortinget ber regjeringen legge frem egen sak som sikrer at særlig ressurskrevende tjenestemottakere ikke får forringet sitt tjenestetilbud som følge av at de har fylt 67 år.*

Svar: KRD har ansvaret for ordningen. Regjeringen legger til grunn at finansieringen av eldreomsorgen skjer gjennom de frie inntektene.

Fylkesmennene er i retningslinjene for fordeling av skjønnstilskuddet på generelt grunnlag bedt om å ta hensyn til kommuner som har spesielt høyt utgiftsbehov og hvor dette ikke fanges tilstrekkelig opp av for eksempel kriteriene i inntektssystemet.

4. *Stortinget ber regjeringen legge frem egen sak om å implementere RAI/RUG-systemet for betaling i institusjonsomsorgen. Besvart under spørsmål 1.*

5. *Stortinget ber regjeringen legge frem egen sak som gir en klar definisjon av hva som ligger i begrepet heldøgns pleie- og omsorgstilbud.*

Svar: Stortinget vedtok tidligere i år ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Lovens klare utgangspunkt er at kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen skal tilbys forsvarlige og nødvendige helse- og omsorgstjenester. Det er den enkeltes behov for hjelp som vil avgjøre type tjenestetilbud og omfanget av tjenestetilbudet. Dersom en person har behov for døgntilbud, vil kommunene følgelig være forpliktet til å yte et heldøgns tjenestetilbud til vedkommende, enten i institusjon eller i vedkommendes eget hjem. Av de generelle merknadene fremkommer det at kommunene må – for å kunne oppfylle sitt lovpålagte krav – ha tilgjengelig ulike helse- og omsorgstjenester 24 timer i døgnet, enten som tjenester i institusjon eller i eget hjem.

6. Stortinget ber regjeringen vurdere om det skal innføres andre begrensninger i vederlagsforskriften med hensyn til vederlagsgrunnlaget for eksempel gjennom innføring av et maksimumsbeløp.

Svar: Vederlagsforskriften baserer seg på at vederlag for opphold på kommunal institusjon skal beregnes ut fra den enkeltes inntekt. Forskriften krever at beboerens formue skal holdes utenfor vederlagsberegningen, og har innebygd særlige fradragsbestemmelser for de som har hjemmeboende ektefelle eller mindreårige barn, eller helt eller delvis forsørger barn over 18 år. Forskriften angir det maksimale kommunen kan kreve i vederlag. Den enkelte kommune står fritt til å kreve en lavere egenandel eller operere med ytterligere fradragsordninger. I og med at vederlagsberegningen er inntektsbasert er det lite hensiktsmessig i tillegg å innføre et konkret maksimumsbeløp. Uansett hvordan dette beløpet stipuleres vil det medføre en lite sosial profil i og med at det er de med høyest inntekt som vil profitere på et slikt maksimumsbeløp.

7. Stortinget ber regjeringen utrede utvidelse av blåreseptordningen til også å omfatte institusjonsopphold.

Svar: Ved opphold i institusjon dekkes utgifter til medisiner av kommunen. Institusjonsbeboeren betaler derfor ikke selv for medisiner. Vederlagsforskriften regulerer egenandel for opphold i institusjon.

8. Stortinget ber regjeringen senest ved fremleggelsen av statsbudsjettet for 2012, innføre en ordning der brukere, med dokumentert behov, som ikke har tilbud om sykehjemsplass, får kr 1 000 pr. dag av kommunene for å kjøpe andre tjenester inntil det innvilges sykehjemsplass. Besvares under spørsmål 1.

9. Stortinget ber regjeringen endre fribeløpet i vederlagsforskriften til 25 pst. av G.

Svar: Vederlagsbetalingen utgjør et inntektsgrunnlag for kommunene på over 4 milliarder kroner, og utgjør på den måten en viktig andel av finansieringsgrunnlaget for drift av kommunale helse- og omsorgstjenester. Det å endre fribeløpet i vederlagsforskriften til 25 pst av G vil medføre et betydelig inntektsbortfall for kommunene. Som et anslag kan økning av fribeløpet fra dagens 6 600 kroner til om lag 20 000 kroner medføre et inntektstap på rundt 500 mill. kroner. En slik ordning vil dermed

kunne medføre et redusert helse- og omsorgstilbud i kommunene.

10. Stortinget ber regjeringen legge fram en sak for Stortinget om en satsing på IKT og øvrige teknologiske løsninger i helsetjenesten, senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2012.

Svar: Samhandlingsreformen vektlegger informasjons- og kommunikasjonsteknologi som et viktig virkemiddel for å yte gode og effektive tjenester i hele pasientforløpet. Området ble styrket med 50 mill. kroner i 2011. For 2012 foreslås området ytterligere styrket med 88 mill. kroner. Innsatsen skal blant annet bidra til å etablere nasjonal kjernejournal, videreutvikle den nasjonale helseportalen helsenorge.no, styrke standardiseringsarbeidet og videreutvikle Norsk Helsenett SF (jfr. Prop. 1 for 2012 kategori 10.60). Allerede i mars 2011 varslet regjeringen at vi vil legge frem en egen stortingsmelding om helsetjenester i en digital hverdag. Det ble også i juni lansert en egen helseportal rettet mot befolkningen.

11. Stortinget ber regjeringen legge frem forslag til lovfesting av retten til sykehjemsplass (relevant omsorgstiltak) ved medisinsk faglig dokumentert behov.

Svar: Eldre og pleietrengende har rett til nødvendig helsehjelp på samme måte som alle andre. Retten til helsetjenester går så langt som behovet tilsier. Dette betyr at dersom en person har behov for døgnkontinuerlig pleie- og omsorg, er kommunen forpliktet til å yte et heldøgns tjenestetilbud til vedkommende, enten i institusjon eller i vedkommendes eget hjem. I disse tilfeller er det kommunen som avgjør hva slags hjelp som skal gis. Dersom pasientens hjelpebehov tilsier at nødvendig og forsvarlig helsehjelp bare kan ytes i sykehjem, inntreer *samtidig* retten til sykehjemsplass.

12. Stortinget ber regjeringen legge frem egen sak om å opprette egne statlige eldreombud.

Svar: Pasientombudenes virkeområde ble i 2009 utvidet og omfatter nå også de kommunale helse- og omsorgstjenester (jf. Ot.prp. nr. 23 (2007-2008)). Pasient og brukerombudene skal bistå alle uavhengig av alder og diagnoser. Helsedirektoratet har påbegynt arbeidet med en evaluering av utvidelsen av Pasient- og brukerombudet. Evalueringen vil blant annet fokusere på hvor godt ordningen møter behovet hos eldre.

- 13. Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om endring i lov om helsetjenesten i kommunene slik at det innføres pålegg om gjennomføring av forebyggende hjemmebesøk hos personer som er over 75 år som ønsker et slikt tiltak.**

Svar: Innenfor dagens lovverk vil det være opp til kommunene å innføre forebyggende hjemmebesøk hos personer over 75 år til de som ønsker et slikt tilbud. Gjennom Samhandlingsreformen ble kommunenes frie inntekter styrket med 230 mill. kroner i 2010 til satsing på forebygging i kommunene. Disse ble videreført i 2011 og foreslås også videreført i 2012.

For å sikre økt kunnskap om forebyggende arbeid innenfor eldreomsorgen, med fokus på forebyggende hjemmebesøk, er det fra og med 2011 gitt 5 mill. kroner årlig i tilskudd til 3-årige utviklingsprosjekter i regi av utviklingsentre for sykehjem og hjemmetjenester. Sentrene skal prøve ut metodikk, samt dokumentere og spre erfaringer for forebyggende hjemmebesøk. Det skal også utarbeides informasjonsmateriell.

- 14. Stortinget ber regjeringen legge frem sak om å innføre bindende, normerte satser og kriterier for omsorgslønn.**

Svar: Regjeringen har oppnevnt et offentlig utvalg ledet av Karen Kaasa med mandat å vurdere ytelse til pårørendeomsorg, herunder omsorgslønn. Utvalget leverte sin utredning NOU 2011: 17, Når sant skal sies om pårørendeomsorg – Fra usynlig til verdsatt og inkludert 17.10.2011. Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp utredningen på egnet måte.

- 15. Stortinget ber regjeringen legge frem sak om å overføre finansieringsansvaret for trygghetsalarmer til folketrygden. Besvares under spørsmål 1.**

- 16. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en ordning med stimulerings tiltak eller øremerkede tilskudd til eldresentre i Norge.**

Svar: I budsjett for helse- og omsorgsdepartementet for 2012 er det foreslått et eget øremerket stimulerings tilskudd til etablering av om lag 2300 dagaktivitetsplasser for personer med demens i kommunene fra og med 2012. Nødvendig opptrapping av årsverk knyttet til de 2300 dagaktivitetsplassene tas innenfor veksten i frie inntekter, og er innenfor måltallet på 12 000 årsverk innen 2015.

- 17. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om innføring av krav om til vandelsattest for personer som skal jobbe med eldre i pleie- og omsorgssektoren etter modell fra kravet om vandelsattest for personer som jobber i yrker som omhandler barn og personer med psykisk utviklingshemning.**

Svar: På bakgrunn av Stortingets behandling av ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester vil regjeringen foreta en ny vurdering av hvorvidt det kan være hensiktsmessig å utvide adgangen til å innhente politiattest for personell som arbeider innenfor helse- og omsorgstjenesten. Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at krav om politiattest ikke må være noen sovepute for ansettelsesmyndigheten og arbeidsgiveren. Uavhengig av krav om politiattest er det viktig med gode ansettelsesrutiner med avholdelse av intervjuer, sjekk av søkerens CV og innhenting av referanser.

- 18. Stortinget ber regjeringen foreta en gjennomgang av refusjonsordningene for fysioterapi, med den hensikt å lage et enhetlig regelverk for hele landet.**

Svar: Regler for refusjon av fysioterapibehandling fremgår av Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi. Forskriften er allerede i dag enhetlig for hele landet.

- 19. Stortinget ber regjeringen vurdere om det skal opprettes en tilskuddsordning som stimulerer kommunene til å knytte til seg personer med klinisk ernæringsfaglig kompetanse.**

Svar: Klinisk ernæringskompetanse er aktuelt både i forhold til behandling og forebygging. I forbindelse med gjennomføring av Handlingsplanen for bedre kosthold i befolkningen er det gitt noe støtte til enkelte prosjekter i kommunene for å få erfaringer med ulike modeller for tilgang til ernæringskompetanse lokalt. Helsedirektoratet vil oppsummere dette arbeidet i løpet av 2011. Det er etablert en tilskuddsordning med formål å styrke ernæringskompetansen i omsorgssektoren (jfr. 761 post 21). Videre kan klinisk ernæringskompetanse være tilknyttet frisklivs-sentralene i kommunene eller lokalmedisinske sentra. Dette betyr at satsingene på slike tilbud vil kunne styrke tilgang på klinisk ernæringskompetanse, selv om det ikke er særskilt øremerkede midler (jfr. kap 762 post 60).

Kommunenes frie inntekter ble i 2010 styrket med 230 millioner til satsing på forebygging i kommunene. Disse ble videreført i 2011 og foreslås også videreført i 2012.

- 20. Stortinget ber regjeringen sørge for ordninger som gjør det mulig for pasienter som mottar hjemmesykepleie eller sykehjemstilbud å kunne fortsette hos sin faste tannlege og at denne refunderes fra det offentlige på lik linje med det en offentlig tannhelseklinikk ville få for samme type behandling.**

Svar: En ordning som foreslått i forslag 20 ble tilrådd av regjeringen i St. meld. nr. 35 Framtidas tannhelsetjenester. Regjeringen vil komme tilbake til forslaget i forbindelse med aktuelt lovarbeid. Forslaget tas opp i regjeringens arbeid med revisjon av tannhelsetjenesteloven. Det tas sikte på at høringsnotat sendes på høring i løpet av første halvår 2012.

- 21. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om egne omstillingsmidler for norske kommuner som implementerer strategien som ligger i prosjektet «Længst muligt i eget liv» som en kjenner det fra Fredericia kommune i Danmark.**

Svar: Innenfor dagens lovverk vil det være opp til kommunene å vurdere om de vil implementere strategien som ligger i prosjektet "Længst mulig i eget liv" fra Fredericia kommune i Danmark. Gjennom tidlig innsats bidrar prosjektet til å forebygge og redusere behovet for omsorgstjenester. Gjennom Samhandlingsreformen ble kommunenes frie inntekter styrket med 230 mill. kroner i 2010 til satsing på forebygging i kommunene. Disse ble videreført i 2011 og foreslås også videreført i 2012.

- 22. Stortinget ber regjeringen legge frem sak om statlige bemanningsnormer for sykehjem, både hva gjelder leger og sykepleiere.**

Svar: Dagens lovgivning er grunnet i den enkeltes rett til tjenester etter behov. Derfor må bemanningen hele tiden vurderes ut fra brukernes individuelle behov. Tjenestetilbudet skal være forsvarlig. Det betyr at kommunene har plikt til å sørge for tilstrekkelig og kvalifisert bemanning ut fra de behov brukerne til enhver tid har. I sykehjemsforskriften eksemplifiseres dette gjennom krav om at sykehjem skal ha tilknyttet en lege som skal ha ansvaret for den medisinske behandlingen, en offentlig godkjent sykepleier som skal ha ansvaret for sykepleien og det antall personell for øvrig som er nødvendig for å sikre beboer nødvendig omsorg og bistand.

I helse- og omsorgstjenesteloven som trer i kraft fra 1. januar 2012 er departementet i § 4-2 annet ledd også gitt hjemmel til å fastsette forskrifter om syste-

matisk kvalitetsforbedringsarbeid og pasient- og brukersikkerhet.

Av ulike undersøkelser kan vi heller ikke se at sammenhengen mellom kvalitet og normer er godt nok dokumentert. Statlige fastsatte normer gir heller ikke fleksibilitet i tjenestene, verken for bruker eller ansatt. En norm kan også fort bli oppfattet som en maksimumsnorm, også i situasjoner der personellbehovet er større enn det normen forutsetter. Statlig fastsatte normer for bemanning vil derfor ikke være et godt virkemiddel for å sikre god kvalitet. Gjennom fokus på organisering og ledelse, og ikke minst på tiltak for å rekruttere kvalifisert personell til sektoren sikrer vi på en bedre måte god kvalitet. Regjeringen bidrar dette gjennom ulike satsinger i Omsorgsplan 2015 og målet om 12 000 nye årsverk i omsorgssektoren i perioden 2008-2015.

- 23. Stortinget ber regjeringen om å tillegge Helsedirektoratet godkjenningsmyndighet for bemanningsplanene ved landets sykehjem, slik at pleietrengende sykehjemsbeboere sikres et faglig forsvarlig nivå på bemanningen, uavhengig av bosted.**

Svar: Bemanningsbehovet ved de enkelte sykehjem vil variere avhengig av beboernes funksjonsnivå og behov for pleie- og omsorg. Derfor må bemanningen hele tiden vurderes ut fra brukernes individuelle behov. I tillegg til at kommunene har plikt til å sørge for tilstrekkelig og kvalifisert bemanning, skal Helsetilsynet i fylket føre tilsyn med at beboerne mottar forsvarlig og adekvat hjelp og at bemanningen er tilstrekkelig og forsvarlig slik at behovet for tjenester dekkes. Det er svært viktig at Helsetilsynet kan føre tilsyn på uavhengig grunnlag og kreve bedre bemanning dersom det er behov for det. Sett i denne sammenheng kan en godkjenningsordning komme i konflikt med formålet for tilsyn.

- 24. Stortinget ber regjeringen endre vederlagsforskriften slik at eldre, pleietrengende som må dele rom i sykehjem mot sin vilje får en reduksjon på 50 pst. i den totale vederlagsbetalingen.**

Svar: Vederlaget omfatter i dag kost, losji, nødvendig tannbehandling, medisiner m.v samt helsetjenester som kommunen organiserer etter kommunehelsetjenesteloven. Dette betyr at beboeren betaler det samme uavhengig av hvor omfattende tjenester den enkelte har behov for. Det å avpasse vederlaget etter tjenestetilbud, herunder enkeltrom, må eventuelt vurderes i tilknytning til revisjon av forskriftens innretning.

25. ***Stortinget ber regjeringen legge frem en fremdriftsplan for hvordan en skal oppnå 25 pst. dekningsgrad innen 2015 i heldøgns pleie- og omsorgsplasser til alle eldre over 80 år som synliggjør behovet for antallet omsorgsboliger og antallet sykehjemsplasser, slik at det sikres at eldre pleietrengende får tilbud på rett omsorgsnivå.***

Svar: Pleie- og omsorgstjenestene er et kommunalt ansvar. Regjeringen har imidlertid etablert et eget øremerket investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser for å øke og fornye antallet heldøgns omsorgsplasser i kommunene. Det er et mål å gi tilsgagn om tilskudd til 12 000 heldøgns omsorgsplasser i perioden 2008-2015.

Investeringstilskuddet skal gjøre kommunene i stand til å møte et økende behov for heldøgns omsorgsplasser i tiden fremover. Det er samtidig viktig å understreke at kommunenes pleie- og omsorgstilbud også må vurderes i forhold til hjemmetjenester og andre omsorgstilbud.

Kommunene er på bakgrunn av strukturelle forhold, lokale behovsvurderinger og lokale prioriteringer svært ulike i hvordan pleie- og omsorgstjenestene er organisert.

Mange mennesker ønsker å bo hjemme så lenge som mulig, og det er derfor viktig at kommunene tilrettelegger sine tjenester på en slik måte at slike behov ivaretas. Innføring av statlige normer for hvordan kommunene skal prioritere sin ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren vil derfor ikke ta hensyn

til lokale variasjoner og behov, og kan forhindre en mest mulig effektiv bruk av ressurser.

26. ***Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres minst 600 nye kommunale plasser for lindrende behandling de neste fire årene, og at det gis tilskudd til drift av disse.***

Svar: Regjeringen opprettet i 2008 et eget øremerket investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser. I tilskuddets regelverk er det presisert at det statlige tilskuddet også gis til etablering av plasser til lindrende behandling. Kommunene står derfor fritt til å søke om tilskuddsmidler til opprettelse av slike plasser. Det gis ikke tilskudd til drift av pleie- og omsorgstjenester, da dette er et kommunalt ansvar og skal dekkes av kommunenes frie inntekter.

27. ***Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om incentiver for å øke bruken av intermedieære avdelinger med statlig finansiering.***

Svar: Med intermedieære avdelinger forstås avdelinger som kommunene og HFene samarbeider om både faglig og finansielt. Det er forutsatt at pasienter skal henvises til plasser som er tilstrekkelig faglig sett til å ivareta deres behandlingsbehov. Kommunene blir pålagt å inngå avtaler med spesialisthelsetjenesten om etablering av døgnplasser for øyeblikkelig hjelp. Det er fra 2012 avsatt midler til utbygging av slike plasser.

