

# Innst. S. nr. 99

(2000-2001)

## Innstilling frå sosialkomiteen om innhald og kvalitet i omsorgstenestene. Omsorg 2000

St.meld. nr. 28 (1999-2000)

Til Stortinget

### 1. INNLEIING

#### 1.1 Samandrag

I meldinga ønskjer Regjeringa å setje søkelyset på innhald og kvalitet i omsorgstenestene. Regjeringa håpar å få til ein brei debatt om verdigrunnlaget for og innhaldet i tenestene. Det blir uttala at det overordna målet for omsorgstenestene er å gi eit tilfredsstillande og mest mogeleg likeverdig tenestetilbod uavhengig av kvar den enkelte bur, av inntekt og sosial status.

Det er ei sentral oppgåve å innrette dei offentlege tenestene slik at dei kan stø opp om den omsorga som blir gitt av familie og andre nærstående, men det blir òg understreka at dei som treng hjelp til å leve eit vanleg liv, ikkje må bli avhengige av frivillig innsats frå pårørande og lokalsamfunn.

Regjeringa vil stimulere til at den frivillige innsatsen skal halde fram. Auka satsing på lokal frivillig innsats har ikkje som føremål å privatisere dei offentlege ordningane eller å frita det offentlege for ansvar og utgifter, men å mobilisere til auka ansvar og fellesskap i nærmiljø og lokalsamfunn.

Regjeringa legg til grunn at kommunane framleis skal ha ansvaret for utforming, organisering og drift av omsorgstenestene.

Regjeringa meiner at dei tre sentrale faktorane som bør prege organiseringa av tenestene i åra som kjem er individuell utforming, heilskap og mangfald. Individuell utforming inneber at tenestene så langt det er mogeleg skal ta omsyn til dei spesielle behova som mottakaren har. Heilskap vil seie at dei ulike tenestene ikkje framstår som oppdelte etter sektorar. Mangfald inneber at det må opnast for samarbeid med mange ulike aktørar, anten dette er pårørande, frivillige organisasjonar, grupper for sjølvhjelp eller andre.

#### 1.2 Komiteen sine merknader

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bendiks H. Arnesen, Reidun Gravdahl, Asmund Kristoffersen,

Karin Lian, Einar Olav Skogholt og Gunhild Øyangen, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Are Næss og fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, mener at vi må bidra til at alle som blir fysisk eller psykisk syke får god og kvalifisert hjelp i tide.

Flertallet mener at dette bare vil skje ved at mer ressurser brukes til å bygge et felles offentlig helsevesen som setter pasientenes behov i sentrum og ikke forskjellsbehandler mennesker.

Flertallet viser videre til den satsing som er vedtatt de senere år på en rekke områder. Både handlingsplan for eldreomsorgen, opptrappingsplanen for psykiatrien, handlingsplan for funksjonshemmede, kreftplanen og utstyrsplanen for sykehusene bidrar til bedre tilbud gjennom årlig oppfølging i budsjettene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, vil innledningsvis understreke at alle politiske partier i Norge bygger på et humant menneskesyn hvor menneskeverdet er ukrenkelig uavhengig av fysisk eller psykisk utrustning, inntekt og sosial status. Disse medlemmer viser til at det er store variasjoner i våre omsorgstjenester i kommunene både i og utenfor institusjon både når det gjelder kvantitet og kvalitet.

Disse medlemmer mener at det er svært vanskelig å gi likeverdige tjenestetilbud i omsorgen så lenge omsorgstjenestene er et kommunalt ansvar, fordi tjenesten vil være avhengig av den enkelte kommunes økonomi og prioriteringer. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet vil overføre ansvaret for omsorgstjenestene til staten, og særlig gjelder det kvalitetskrav og finansiering. Disse medlemmer mener at så lenge omsorgstjenesten er et kommunalt ansvar, bør staten gå inn med en delfinansiering på samme måten som staten gjør i forhold til barnehagedrift.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, medlemmene fra Høyre, Annelise Høegh og Sonja Irene Sjøli, og medlemmet fra Senterpartiet, mener at det offentlige tilsynet med omsorgstjenestene i kommunene må bli bedre. Dette kan skje ved at fylkeslegene foretar hyppigere tilsynsbesøk, særlig i våre offentlige sykehjem, og at de fleste av disse besøkene skal være uanmeldte. Videre mener flertallet at fylkeslegene må overlates ansvaret også for tilsynet med omsorgsboliger, da disse i dag i stor utstrekning benyttes som heldøgns omsorgs- og pleieboenheter.

Flertallet mener at kvaliteten i våre omsorgstjenester i større grad må bestemmes av den enkelte bruker selv. Dette gjelder både institusjonsomsorg og hjemmetjenestene. Hjemmetjenestene må etter flertallets mening i større grad administreres av den enkelte bruker selv, betalt av det offentlige etter en på forhånd fastlagt vurdering om behovet gjort i samarbeid mellom bruker og omsorgsansvarlig.

Flertallet viser til St.meld. nr. 34 (1999-2000) Evaluering av eldreplanen etter to år, som viser at planen er i rute og at antall boenheter og nye årsverk er i henhold til måltallene. Flertallet sier seg fornøyd med dette, men vil dog påpeke viktigheten av at en i siste del av planperioden satser sterkere på bygging av sykehjemsplasser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at når planen avsluttes, skal en ha en sykehjemsdekning svarende til 25 senger pr. 100 over 85 år.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, finner mange gode intensjoner og adskillig velvilje i St.meld. nr. 28 (1999-2000). Men meldingen er etter dette medlems syn også svært ordrik, og inneholder lite og spredt substans utover den gode vilje. I meldingens pkt. 7.7 oppsummeres tiltak som meldingen tar opp, og som kan bidra til å endre gjeldende tilstand for omsorgs- og pleietrengende. Dette medlem slutter seg til disse tiltakene, og viser til meldingens side 72, der tiltakene er opplistet.

Dette medlem vil her spesielt vektlegge flere kompetansehevede tiltak for mennesker med demens, samt lovregulering av skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner ut fra straffelovens prinsipper om nødrett. Dette medlem vil også trekke fram lovregulering av bruk av overvåkings- og alarmanlegg som nyttige framtidige tiltak, men dette medlem vil avvente eventuelt lovutkast før dette medlem tar stilling til enkeltheter knyttet til lovreguleringen. Resten av strekpunktene under pkt. 7.7 samt meldingen for øvrig tar dette medlem til etterretning.

## 2. OMSORG

### 2.1 Samandrag

Ifølgje meldinga er omsorg både eit arbeid, hjelp som blir gitt i ulike situasjonar, ein tilstand som oppstår i møtet mellom menneske og ein kvalitet i arbeidet som blir gjort.

Det blir peika på at mottakarar av omsorgstenester i kommunane og innhaldet i tenestene har endra seg over tid.

Verdiar som blir haldne fram som grunnleggjande for tenestene, er tryggleik, respekt, individuelle omsyn, valfridom og medverknad.

Det blir uttala at det i praksis er mange etiske dilemma knytte til omsorgstenestene, og at dette ikkje er eit område der staten kan gå inn og gi eintydige svar, men utøvarane av tenestene må heile tida gjere løpande vurderingar av kva omsyn som skal vege tyngst. Stat og kommune kan som arbeidsgivarar gi arbeidstakarane rom og fridom til å arbeide kontinuerleg med slike spørsmål, og leggje til rette for vegleing, samtale og refleksjon i det daglege arbeidet. Dette krev både møtestader og tilrettelegging fysisk og organisatorisk. I tillegg må etiske problemstillingar vere sentrale i utdanningane til yrke i sektoren. Regjeringa meiner at dette må prege utviklinga av tenestetilbodet i framtida.

### 2.2 Komiteen sine merknader

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil understreke at omsorg er et vidt begrep og område, og at en klar definisjon kan være vanskelig. Omsorg gis både i familien, i vennekretsen og nærmiljøet, av frivillige omsorgsyttere og i offentlig regi. Flertallet er enig i at det må legges størst vekt på innholdet og kvaliteten i de offentlige omsorgstjenestene, og at samspillet med familie, nærmiljø og frivillige omsorgsyttere er viktig for en helhetlig og god omsorgstjeneste. Det viktigste er allikevel alltid at den som mottar, og skal motta, slike tjenester settes i sentrum, og at brukerens medvirkning og behov blir gitt avgjørende vekt.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil i den forbindelse vise til Høgskolen i Sør-Trøndelag og deres intensjon om å sette "Mennesket i Sentrum", og en verdsetting av hvert enkelt menneskes sosiale rolle. Wolfensberger definerte i 1992 verdsetting av sosial rolle som:

"Muliggjøring, etablering, forsterking, vedlikehold og/eller forsvar av verdsatte sosiale roller for mennesker som er i fare for devaluering, så langt det er mulig, ved bruk av kulturelt verdsatte virkemidler."

Etter dette flertallets mening er dette et viktig utgangspunkt for et omsorgsbegrep som inneholder mer enn rent materiell og fysisk omsorgstjeneste.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil understreke at størst mulig egeninnflytelse gjennom brukarmedvirkning gir det enkelte menneske størst mulighet til å få en omsorg som gavner. I de tilfeller hvor omsorgsmottaker ikke selv kan bidra i særlig grad til brukarmedvirkning, mener flertallet at familie/pårørende eller verge må ta aktivt del i utformingen av tjenestetilbudet og nettverksoppbyggingen.

I vårt samfunn må omsorgstjenestene være basert på ikke bare å gi fysisk hjelp, men å ha omsorg for medmennesket og dets egenverd i videste forstand.

Flertallet er med dette utgangspunktet enig i meldingens understrekning av at omsorg handler om å være til stede, bry seg om, forstå, vise medfølelse og ømhet. Flertallet er enig i at behov og dimensjoner som er sentrale for velferd og livskvalitet hos de fleste er

- grunnleggende fysiologiske behov
- helse
- trygghet
- selvstendighet, mestring av egen hverdag og styring av eget liv
- respekt, individualitet, privatliv
- fellesskap/det å høre til
- aktivitet
- valgfrihet/fleksibilitet

Flertallet mener det er viktig å tilpasse tjenestene og omsorgstilbudet for å møte brukernes ulike behov. Mange tjenestemottakere opplever og gir uttrykk for lav selvfølelse, apati, maktesløshet og manglende deltakelse i samfunnslivet. Flertallet vil understreke at alle har krav på vern om og respekt for sin integritet uavhengig av etnisk bakgrunn, hudfarge, kjønn, språk, religion, politisk syn eller andre meninger, nasjonalt eller sosialt opphav, eiendom og økonomi, bosted, funksjonsevne og andre forhold. Etter flertallets mening betyr dette blant annet at det skal vises respekt for tjenestemottakers verdier og vaner, at mottaker har behov for et privatliv, og at en skal ha optimal styring over egen hverdag.

Flertallet vil derfor understreke viktigheten av at tjenestemottaker alltid skal tas med på råd når det gjelder valg, planlegging, utforming og endring av tjenestetilbudet. Der tjenestemottaker selv ikke er i stand til dette, eller i liten grad kan bidra, må pårørende eller verge representere tjenestemottaker. Etter flertallets mening må omsorgstjenestene legges opp slik at mottakeren i størst mulig grad kan ha kontroll og eventuelt vinne tilbake styringen over sitt eget liv. Der det er mulig, må alltid habilitering og rehabilitering være et mål i omsorgen. I tilfeller der det må treffes valg som mottaker ikke kan influere på, er det etter flertallets

mening svært viktig at mottaker og pårørende blir informert om konsekvensene av de valg som blir gjort.

Et godt tjenestetilbud er etter flertallets vurdering avhengig av god kunnskap og forståelse i tjenesteapparatet. Kunnskapsgrunnlaget skal både bygge på det beste i våre omsorgstradisjoner og praksis og samtidig ha basis i det best mulige fagteoretiske grunnlag som til enhver tid finnes.

Etter flertallets mening settes det store krav til kommunene og de som har ansvaret for omsorgstjenestene, samt til de medarbeidere og aktører som tar del i tjenesteutføringen. I den enkelte fagutdanningen må etikk og kvalitet/kvalitetssikring gis en mer sentral plass, og overfor de ufaglærte må arbeidsgiver utarbeide normer og regelverk som klart bevisstgjør og motiverer for etisk riktig adferd og kvalitetssikring.

Utdanningsinstitusjonene må i sterkere grad ta dette opp i sin undervisning, og sentral kompetanse må nå bedre ut til kommunene og omsorgsinstitusjonene enn i dag. Men etter flertallets mening er det viktigste bidrag til å motvirke etiske dilemma i tjenesteutøvelsen gode og gjennomarbeidede tjenesteopplegg som er avtalt med mottaker. Videre at tjenesteutøver har god fagkompetanse og kunnskap om avtalt tjenesteopplegg. I den sammenheng vil flertallet sterkt understreke viktigheten av at bemanningen er tilstrekkelig, og at det er kontinuitet i bemanningen ved tjenesteutførsel til den enkelte mottaker. Turnusopplegg og andre hensyn som påvirker kontinuitet i tjenestene, må mange steder bedres slik at tjenestemottaker kan føle trygghet og nærhet til tjenesteutøver både som person og tjenesteleverandør.

Flertallet vil understreke at tjenestemottakerne ikke er noen gruppe, men selvstendige individ med ulike behov og holdninger. Det er derfor viktig at de som ønsker en mer servicepreget og avgrenset tjeneste, kan få dette uten for sterk innvirkning på egen hverdag. Dette er også et viktig moment i forhold til individuelle planer og tilrettelegging, og kan også bidra til at vi ikke "overforbruker" omsorgstjenester, noe som både faglig og menneskelig kan være negativt.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti er enig i at etikk bør stå sentralt for utdannelsen til omsorgsyrkene, og dermed også mer sentralt enn det gjør i dag. Undervisningsopplegget innen de ulike fagutdannelsene knyttet opp mot omsorgsyrkene bør dermed gjennomgå for å bedre dette. Dette medlem tar øvrige synspunkter om etikk innen omsorgsyrkene til etterretning. Betrakningene er så generelle og uforpliktende at de fleste vil kunne slutte seg til dem.

### 3. KVALITET

Det blir uttala at det er gjennomført ei rekkje studiar av kvalitet innan omsorgstjenestene, utan at forskarane har kome fram til ein felles definisjon på kvalitet eller felles kvalitetsmål. Sjølv om forskarane ikkje har

kome fram til tilfredsstillande kvalitetsmål i omsorgstenestene, meiner likevel Regjeringa det er naudsynt både for offentlege styresmakter, den enkelte tenestemottakar, den enkelte tenestestad og den enkelte tenesteytar å prøve å definere kvalitet og seie noko om kva god omsorg bør vere.

Det blir gjort greie for innhaldet i Rundskriv I 13/97 om kvalitet i pleie- omsorgstenestene som framhevar og utdjuvar dei pliktene kommunane har etter lovverket. Sosial- og helsedepartementet vil revidere rundskrivet for å sikre at det tydelegare inkluderer alle mottakarar av omsorgstenester. I revisjonen vil det også bli lagt vekt på at det i større grad blir ein god praktisk reiskap for tenesteutøvarane. Det blir understreka at arbeidet med å setje kvalitetsmål og utvikle kvalitet i tenestene skal vere forankra i kommunane og i tenestene sjølve.

Sosial- og helsedepartementet er i gang med å vurdere korleis ein kan utvikle eit heilskapleg system for individuelle planar som kan brukast uansett om mottakaren skal ha eit tilbod om rehabilitering eller omsorgstenester. Målet er ein individuell plan for tenestemottakarar som dekkjer ulike tenester og samarbeid med andre etatar. Sosial- og helsedepartementet vil utarbeide retningslinjer for dette i løpet av 2000.

Både Sosial- og helsedepartementet og Statens helsetilsyn har sett i gang prosjekt innan kvalitetsutvikling, med utprøving av ulike modellar, og Sosial- og helsedepartementet har utarbeidd ein eigen handlingsplan for sosialtenesta si førsteline.

Regjeringa ønskjer ei betre samordning av statleg tilsynsverksemd overfor kommunane. Arbeids- og administrasjonsdepartementet og Kommunal- og regionaldepartementet vil i samarbeid med andre fagdepartement vurdere korleis ein kan medverke til tilrettelegging av eit meir samordna tilsyn frå fylkesmannen mot kommunane. Det blir uttala at det er ønskeleg med ei samordning av tilsynet i høve til helsetenesta, og at fordi tenester etter kommunehelsetenestelova og sosialtenestelova i stor grad er samordna i kommunane, er det viktig å få eit mest mogeleg einsarta system for oppfølging, kvalitetsutvikling og kontroll. Sosial- og helsedepartementet har i eit høyringsutkast foreslått å innføre pliktig internkontroll for kommunane, utvide fylkesmannen sitt tilsyn og endre metodikken til eit systemtilsyn.

Det blir gjort greie for ulike undersøkingar av kvaliteten på omsorgstenestene. Undersøkingane viser at det er store variasjonar, og dei gir også motstridande inntrykk.

Statens helsetilsyn si undersøking om eldreomsorga i kommunane viser brot på forskrifta om kvalitet i pleie- og omsorgstenestene i eit fleirtal av kommunane som det vart ført tilsyn med i 1998. Det blir uttala at resultatet frå tilsynet tyder på at det er eit klart behov for å setje kvalitet og spørsmål om kvalitetsutvikling på dagsordenen og at dei kommunane som inngår i undersøkinga, i langt mindre grad enn føresett har teke ansvar for å samordne og innføre internkontroll i verk-

semdene. I 35 pst. av kommunane vart grunnleggjande behov som normal (ønskt) døgnrytme, personleg hygiene og naturlege funksjonar ikkje dekte på tilfredsstillande måte. I 75 pst. av dei undersøkte kommunane blir ikkje forvaltningslova følgd ved sakshandsaming av søknad om tildeling av helsetenester.

Det blir uttala at eit oversyn over status og utvikling av kvaliteten i tenestene først vil bli mogeleg når det er etablert system for kvalitetsutvikling og kvalitetssikring i kommunane. Regjeringa meiner at gjennom tilsyn frå fylkesmannen og fylkeslegen og innføringa av eit nytt statistikkssystem i kommunane vil det i større grad bli mogeleg å følgje utviklinga innan pleie- og omsorgstenestene. Departementet arbeider med eit framlegg til individbasert pleie- og omsorgsstatistikk som skal auke kunnskapen om sektoren og dermed gi betre avgjerdsgrunnlag sentralt og lokalt.

Det blir understreka at arbeidet med kvalitetsutvikling må vere ein kontinuerleg prosess i kommunane, og at dette er eit ansvar for den enkelte kommune, for den enkelte tenestestad, og også for dei tilsette i tenestene.

Sosial- og helsedepartementet meiner det bør vere ein felles rettleiar for sakshandsaminga i omsorgssektoren både etter sosialtenestelova og kommunehelsetenestelova, og vil setje i gang eit arbeid med å lage ein slik rettleiar der det mellom anna blir utarbeidd ein standard for korleis enkeltvedtak bør utformast for å sikre rettstryggleiken for den enkelte og gi oversyn og informasjon til mottakar og pårørande. Rettleiaren vil også ta opp framgangsmåten ved oppbygging av system for internkontroll som kommunane kan bruke.

### 3.1 Komiteen sine merknader

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, er enig i at kvalitet er relativt både historisk og kulturelt, og at det avhengig av bl.a. erfaringer, vaner og livsstil vil vere ulike krav til og opplevelser av kvalitet. Allikevel mener flertallet det er riktig og nødvendig både for offentlig myndighet, den enkelte tenestemottaker, det enkelte tjenestested og den enkelte tenesteytar at en prøver å definere kvalitet og hva god omsorg bør vere.

Rundskrivet om kvalitet i pleie- og omsorgssektoren som inneholder forskrifter hjemlet i kommunehelsetjenesteloven og retningslinjer etter sosialtjenesteloven, har kvalitet definert som oppfylling av grunnleggjande behov, og at tjenesten skal ytes med respekt for det enkelte menneskets egenverd og livsførsel. Rundskrivet bør revideres slik at det tydeligere inkluderer alle mottakere av omsorgstjenester. Det vil også etter flertallets mening vere viktig å utdype rettleingsdelen av rundskrivet når det gjelder arbeidet med kvalitet, kvalitetsutvikling og kvalitetssikring.

Flertallet er enig i at kvalitetsutvikling også er en form for selvevaluering enten det gjelder forebyggjende tenester, diagnostikk, behandling, omsorg eller rehabilitering, og det forutsettes at alle tjenesteaktører

deltar i et slikt utviklingsarbeid. Utforming og gjennomføring av vurderinger knyttet til kvalitet fungerer best og kan først oppleves som meningsfylt når både ledelse, tjenesteutøvere og tjenestemottakere er involvert.

Flertallet vil understreke at individuelle planer er viktig for å sikre brukerperspektivet og dermed også sikre bruker den kvalitet som ønskes. Slike planer må derfor utformes i samarbeid med tjenestemottaker/bruker og eventuelle pårørende. Individuelle planer og serviceerklæringer er også viktig når det skal utformes tiltak for andre omsorgstrengende. Målet må være en individuell plan som dekker ulike tjenester og eventuelt nødvendig samarbeid med andre.

Fylkeslegenes tilsynsoppgave med helsetjenestene må styrkes og utvikles. Flertallet støtter at fylkeslegene skal ha tilsyn med systemet for internkontrollen/kvalitetssikringen alle virksomheter i pleie- og omsorgssektoren skal ha etter kommunehelsetjenesteloven. Et slikt internkontrollsystem vil være nødvendig og nyttig for å unngå de feil som nå blir avslørt bl.a. gjennom fylkeslegenes tilsyn.

Flertallet har merket seg at taushetsplikten har vist seg å være et hinder for å få fram godt nok datagrunnlag innen rusmiddelomsorgen. Også fra tjenesteytere innen andre omsorgsformer kommer det ytringer om at taushetsplikten kan være et problem for å få fram forhold som må rettes opp og forbedres. Flertallet mener dette er alvorlig og ber Regjeringen vurdere mulige tiltak og endringer slik at kvalitetssikringen ikke hindres av slike forhold.

Meldingen viser skremmende tall og forhold når det gjelder brudd på kvalitetsforskriftene i pleie- og omsorgstjenestene. Flertallet finner dette helt uakseptabelt. Når verken systemkravene i kvalitetsforskriftene til selve tjenesten eller forvaltningsloven ved saksbehandling blir fulgt, er det mer enn grunn til å reagere. Flertallet ber Regjeringen følge dette nærmere opp og komme med en ny rapport til Stortinget der det også legges fram forslag til endringer, eventuelt sanksjoner, for å få bedret forholdene.

Flertallet er enig med Regjeringen i at det er nødvendig å tilpasse kvalitetskravene til det mangfold av brukere som finnes innenfor området for våre helse- og sosialtjenester. En slik tilpasning må ikke svekke det som til nå har vært det tradisjonelle omsorgsområdet, men føre til en skjerpet holdning til hele omsorgsspektret til beste for den enkelte mottaker. I denne sammenhengen vil det være viktig å vurdere endringer i sosialtjenesteloven, slik at det bl.a. kan gis hjemmel for tilsyn med hjemmetjenester. Flertallet vil også be Regjeringen legge fram et forslag om å hjemle kommunenes plikt til internkontroll i kommunehelsetjenesteloven.

Flertallet mener videre at det forskningsarbeidet som er gjort og som i den senere tid er igangsatt, bør samles og systematiseres på en hensiktsmessig måte slik at det danner et bredt og samlende grunnlag for

forbedringer og kvalitetsutvikling innen omsorgsområdet.

Flertallet støtter forslaget om å revidere rundskrevet om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten slik at det gjelder alle tjenestemottakere og også innen hjemme-tjenestene.

Flertallet vil videre understreke betydningen av økt forskning og dermed utvikling av en bedre og bredere omsorgsetikk og tjeneste. Forskning innen dette feltet vil også gi fagområdet økt status og dermed framstå som mer interessant for faggruppene. Dette siste er av svært stor betydning for rekruttering og videreutvikling av alle profesjonsgruppene som er knyttet til pleie- og omsorgsarbeidet.

Flertallet støtter forslaget om styrking av det statlige tilsynsarbeidet. Det vil også være viktig at de feil og uhell som framkommer, blir behandlet på en slik måte at slike erfaringer kan føre til bedre forebygging og større sikkerhet.

Flertallet mener bedre opplæring og kompetanse i ledelse, saksbehandling og arbeidsmiljø vil styrke omsorgssektoren også kvalitativt. Gjennom bedrede og mer bevisste opplæringsprogram innen skole og utdanning, samt økt rådgivning til den enkelte kommune og institusjon, må det bygges opp sterkere kompetanse. Dette vil gi omsorgssektoren en økt status og selvbevissthet som vil bety større interesse for rekruttering og faglig utvikling. Flertallet vil også sterkt understreke behovet for kontinuitet blant arbeidstakerne som et viktig bidrag til kvalitetssikring av omsorgstjenestene. Etter flertallets mening må det stimuleres til dette gjennom bedre arbeidsforhold, som mer ordnede turnustjenester, trygge og langsiktige ansettelsesforhold, og for flere grupper er det også et spørsmål om lønn i forhold til utdanning og alternative arbeidstilbud.

Flertallet viser til at Norges Handikapforbund i sitt notat om meldingen til komiteen sier at dette er en etterlengtet melding, og at de ønsker tjenester basert på et helhetlig menneskesyn. Flertallet mener bl.a. at et optimistisk syn på mennesket og dets evner vil bidra til å finne nye muligheter og positive endringer. Flertallet viser videre til at det er viktig at tjenestene behandler brukerne med likeverd, respekt, ydmykhet og solidaritet, og at det er viktig med en kontinuerlig dialog med brukerne.

De mener videre at funksjonshemmedes bistandsbehov i de fleste tilfeller er av praktisk karakter, og i en del tilfeller medisinsk hjelp. De mener det er viktig at omgivelsene ser deres ressurser, og at hindringene bare er utfordringer.

Flertallet mener det er viktig å lytte til disse signalene, og at alle uansett fysiske eller psykiske hindringer må få mulighet til egenutvikling, aktivitet, deltakelse og selvbestemmelse.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser videre til St.meld.

nr. 34 (1999-2000) Handlingsplan for eldreomsorgen etter 2 år. Dette flertallet vil understreke at alle som har et behov for omsorg, må sikres forsvarlige tjenester. Kommunene må gis rom for lokal utforming, og de lokalt folkevalgte styre servicenivået.

Et godt oppsøkende pleietilbud gir flere hjelpetrenende mulighet til å bo hjemme istedenfor på institusjon. Dette forutsetter at alle kommuner satser på slike tilbud. Sterkt funksjonshemmede som ønsker mer styring over sitt hjelpetilbud, bør få anledning til å ansette personlig assistent. Stortinget har vedtatt at kommunene har plikt til å gi et slik tilbud.

Vedtak om omsorgslønn kan også i en del tilfeller gi fleksible og gode løsninger. Slike avtaler mellom kommuner og omsorgspersoner må bygge på at den enkelte skal være sikret et heldøgns tilbud i kommunal regi den dagen oppgavene blir for omfattende og tunge. Kvinner og menn skal ha samme vilkår for å realisere sine ønsker og mål. Arbeidstidsløsninger må være tilpasset at utdanning og arbeid også er mulig for kvinner og menn med omsorgsansvar. Dette flertallet mener at det fortsatt er kvinner som kan føle plikt og ansvar for å påta seg pleie- og omsorgsoppgaver som fratrar muligheten til egenutvikling.

Handlingsplanen for eldreomsorgen har sørget for utvidede tilbud i kommunene. Dette flertallet viser til St.meld. nr. 50 (1996-1997), og St.meld. nr. 34 (1999-2000) Handlingsplan for eldreomsorgen etter 2 år.

Det å få bo i en omsorgsbolig gir brukerne bedre mulighet til å styre eget liv enn det en institusjonsplass gjør. Regler for kvalitet i omsorgstjenestene skal vektlegge medbestemmelse og privatliv, riktig ernæring, rutiner for stell og vask og andre lignende hensyn. Brukerorganisasjoner må i større grad tas med på råd ved utformingen av pleie- og omsorgstilbudene. Et bedre samspill mellom frivillig innsats og offentlige tiltak er viktig å få til innen pleie og omsorg.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener at offentlig sektor fortsatt skal være vårt viktigste redskap for likestilling, velferd og utjevning, og at den derfor må bygges ut og forbedres ved tilføring av økte ressurser. Vi må skape organisatoriske løsninger som gjør offentlig sektor i stand til å møte nye utfordringer. Derfor mener flertallet at det offentlige skal stå bak hovedtyngden av tjenester på viktige velferdsområder.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, mener at ideelle organisasjoner, samvirketiltak og folks egeninitiativ som tilbyr tjenester og løser oppgaver på vegne av det offentlige, er svært viktig for å kunne løse oppgaver til felles beste, og at det er viktig å legge til rette for slike initiativ. Egeninitiativ viser at folk er villige til å ta ansvar for felles velferd og bidrar til å styrke samfun-

net. Slike tilbud inngår som en del av offentlige planer på ulike områder, som innen eldreomsorgen og behandlingstilbud for rusmisbrukere. Slike tilbud vil fortsatt være nødvendige for å sikre kapasitet og variasjon. Det er viktig at rolle og arbeidsvilkår for slike virksomheter er klarlagt.

Dette flertallet mener videre at vi fortsatt må ha et samarbeid mellom offentlig og privat sektor, men at det er en forutsetning for slike løsninger at det sikres folkevalgt styring for helheten, kvaliteten og fordelingen av tilbudet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil påpeke at kjerneoppgaver innen utdanning, helse eller omsorgssektoren ikke må legges ut på anbud og overlates til private. Hovedtyngden av oppgaver på disse områdene må løses gjennom det offentlige. Private tjenesteytere skal kun fungere som et supplement. Hvis private står bak hovedtyngden av tilbud på et område, vil muligheten til folkevalgt styring, ansvar og prioritering på dette området over tid svekkes.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til sosialministerens uttalelse til Dagsavisen den 24. juli 2000: "Jeg er opptatt av at bestemor skal få de beste tjenestene, ikke hvem som yter dem". Disse medlemmer slutter seg til denne vurderingen, og er derfor skuffet over at departementet i den foreliggende meldingen advarer mot konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenester, og at departementet mener "...kommunal drift er lettjast å planlegge, og at den skaper stabilitet og ro for mottakarane og dei tilsette". Etter disse medlemmers oppfatning vil kommunal drift først og fremst skape ro for kommunene, mens den pleietrengende blir taperen dersom det er hensynet til bekvemmelighet for kommunene og de ansatte som skal gå foran hensynet til et best mulig tilbud til de pleietrengende.

Disse medlemmer viser til at Helsetilsynet i mai 1999 la frem en rapport som avdekket graverende og uverdigg behandling av pleietrengende i store deler av eldreomsorgen. Helsetilsynet skrev at "...kommunane i liten grad sikrar og dokumenterer at helsetenesta for eldre drives forsvarlig". Helsetilsynets undersøkelse viste at kontrollen med tilbudets kvalitet var svært mangelfull i mange kommuner. Organiseringen av det offentlige pleie- og omsorgstilbudet må legge til rette for økt oppmerksomhet på tjenestenes kvalitet. Utgangspunktet for organiseringen av pleie- og omsorgstjenestene må ikke være et ønske om å skape "ro for kommunene", men et ønske om endringer som gir skarpere fokus på kvalitet og et bedre tilbud til den enkelte pleietrengende.

Disse medlemmer understreker betydningen av å skille kommunenes roller som bestiller og utfører som et viktig organisatorisk virkemiddel for å legge til rette for bedre tjenester. Disse medlemmer mener

at selv om bestilleransvaret for en tjeneste er offentlig, trenger ikke nødvendigvis stat og kommune ha ansvar for å produsere tjenesten. Konkurransen på utførersiden vil gjøre det enklere for det offentlige som bestiller å definere krav til pris og kvalitet på tjenestene.

Høyre ønsker konkurranse om å gi det best mulige pleie- og omsorgstilbud. Da vil politikerne kunne konsentrere seg like mye om å være kvalitetskontrollører som budsjettkontrollører. Da får vi et større, mer mangfoldig og mer fleksibelt helse- og omsorgsvesen på brukernes premisser.

Disse medlemmer viser til at erfaringene med konkurranseutsetting fra de kommuner som har gått foran på dette området, er lovende. I en rapport FAFO utarbeidet på oppdrag fra Norsk Kommuneforbund, heter det f. eks. om Moss kommune: "Kommunen har, i stor grad som resultat av utsettingen av pleie- og omsorgsoppgaver til en privat virksomhet, blitt mer opptatt av å dokumentere den kvaliteten som ytes på dette området, både i kommunens egne institusjoner og den privat drevne" (FAFO-rapport nr. 254, 1998). Man følger opp og spør om det kanskje er slik at en del misforhold i kommunale institusjoner skjules, mens det at kommunen går inn i en bestillerrolle og utarbeider krav til omsorgen, setter forholdet mellom klientenes behov og omsorgsressurser klarere på dagsordenen.

Forsker Lars Nygård ved Ressurssenter for omsorgstjenester har pekt på at "... i anbudsprosessen kommer det ofte frem at kravet til institusjoner kommunen driver selv nærmest er "gjør det beste ut av det". Når noe skal ut på anbud, må kravene tydeligere på bordet. For kommunene hadde det vært mer fruktbart å stille mer spesifiserte også til egen organisasjon, uavhengig av om den skal utsettes for konkurranse eller ikke" (Bergens Tidende 13. desember 1998).

Disse medlemmer viser også til lovende erfaringer med konkurranseutsetting fra Sverige. En utredning som De Facto gjorde for sykepleierforbundet oppsummerte erfaringene fra Sverige slik: "Den allmenne konklusjonen i de rapportene som oppsummerer slike studier er nokså entydig: Kostnadene går ned og kvaliteten forblir uendret eller går opp". Departementet bekrefter dette i den foreliggende meldingen, hvor det påpekes: "Det er i undersøkingar frå Sverige ikkje funne indikasjonar på at kvaliteten på tenestene har gått ned i samband med konkurranseutsetting".

Disse medlemmer har merket seg at de private sykehjemmene bruker mindre ressurser på administrasjon og mer på pleie og omsorg enn de kommunale. Det viser en undersøkelse som er gjort av Ressurssenter for omsorgstjenester. De har sammenholdt seks kommunalt drevne sykehjem med de privat drevne sykehjemmene Melløsparken i Moss og Risenga i Asker. De private plassene er ikke nødvendigvis de billigste, selv om de befinner seg i det billigste sjiktet. Den mest interessante forskjellen er at de privat drevne bruker en mye større andel av økonomiske og menneskelige ressurser på pleie og omsorg, og mindre på administrasjon enn de kommunale sykehjemmene.

Disse medlemmer viser til at konkurranseutsetting og private alternativer gir mulighet for å prøve ut alternative organisasjonsformer, og at det her ligger et betydelig læringspotensial også for offentlige institusjoner når det gjelder muligheter for å effektivisere og avbyråkratisere driften av disse.

Disse medlemmer viser til at undersøkelse som er gjort for det svenske kommuneforbundet viser at de ansatte trives bedre i private institusjoner fordi lønnen er høyere og mulighetene til å påvirke egen arbeidssituasjon bedre. I Norge har vi på tross av personellmangel innen helse og omsorg en reserve av helsepersonell som ikke arbeider i det yrket de er utdannet for. Et mer variert arbeidsmarkedet som følge av konkurranseutsetting kan bidra til å få flere av disse tilbake i arbeid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at brukerne av omsorgstjenestene i større grad selv må få bestemme og bedømme hva som er god kvalitet, og brukerne selv må i større grad enn hittil også ha det avgjørende ord når det gjelder valg av omsorgsnivå.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at frem til våre dager har omsorgstrengende hatt få eller ingen mulighet til valg av omsorgstjenester men har måttet ta til takke med de tilbud som kommunene har gitt. Dette er etter disse medlemmers mening ikke tilfredsstillende, og det bør derfor åpnes for større valgfrihet også når det gjelder omsorg av ulik karakter. Større valgfrihet kan gies ved å tillate private aktører i omsorgstjenestene og der hvor kommunen i henhold til lovverket har ansvaret for kvalitet og kontroll. Disse medlemmer er kjent med at konkurranseutsetting av omsorgstjenester eksempelvis drift av sykehjem så vidt er etablert i Norge med godt resultat. Det bør også etter disse medlemmers mening åpnes for at private, humanitære organisasjoner og andre private interesser kan få lov til å drive omsorgsinstitusjoner og hjemmetjenester betalt av det offentlige til omforente kurpriser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil påpeke at aldersnittet på våre sykehjemspasienter i dag ligger på over 85 år, og at de aller fleste er behandlingstrengende og vil være det under hele oppholdet. Dette stiller større krav til faglig kompetanse og sterkere bemanning.

Flertallet viser i denne sammenheng til at pleiefaktoren i våre offentlige sykehjem i dag er på under 0,70 årsverk pr. pasient, ikke stort større enn tilfelle var på slutten av 70-tallet da snittalderen på sykehjemspasientene var på mellom 75 og 80 år. De uverdige forhold som tidvis avdekkes i media ved enkelte sykehjem, kan ofte direkte tilbakeføres til for knapp og dårlig bemanning i sykehjemmene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser i denne sammenheng til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2001 fremmet forslag om en bevilgning til 1 000 nye hjelpepleiere i våre offentlige sykehjem.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til at legetjenes-ten ved våre offentlige sykehjem er svært lav idet vi kun har ett tilsynslegeårsverk pr. 150 pasienter, mens legetettheten eksempelvis i et somatisk sykehus er på hele tre leger pr. pasient.

Flertallet mener at vi i dag ikke har noen reell mangel på helse- og omsorgspersonell hvis myndighetene vil tilrettelegge bedre arbeidsforhold, og ved bedre avlønning vil behovet for pleiepersonell kunne dekkes både i sykehus og omsorgsinstitusjonene.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti tar meldingens betraktning om kvaliteten i omsorgstjenestene til etterretning. Dette medlem er enig i at det bør finne sted en bedre samordning av tilsynsvirksomheten overfor kommunene, og ser også nytten av en felles rettleider for saksbehandlingen innen omsorgssektoren ut fra sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven. Dette medlem vil påpeke at det først er ved å gi kvalitetsbegrepet et konkret innhold at man også vil kunne bedre kvaliteten. Eksempler vil være krav til bemanningsfaktor ved sykehjemmene, krav til personalets kompetanse, boligens utforming etc. På det generelle planet meldingen omtaler kvalitet, vil man lett kunne enes om at den bør bli bedre. Hvordan den kan bli bedre, og hvilke ressurser som skal settes inn for at den skal bli bedre, gjenstår det derimot å finne ut av. Etter dette medlems syn er dette en åpenbar svakhet med meldingen.

## 4. UTVIKLINGSTREKK OG UTFORDRINGAR

### 4.1 Samandrag

Det blir understreka at mangfaldet når det gjeld mottakarar er stort, og at det i framtida vil vere viktig å sjå på hjelpebehovet meir enn kva gruppe dei tilhøyrer.

Dei fleste mottakarar av dei tradisjonelle omsorgstjenestene, dvs. tenester i alders- og sjukeheimar, heimehjelp og heimesjukepleie, er personar over 67 år. Av 155 000 mottakarar av heimetenestene i 1998, var 121 000 over 67 år, og ca. 73 000 eller 47 pst. var over 80 år. I 1998 var det vel 43 000 plassar i aldersinstitusjonar.

Undersøkingar viser at det i dag er mellom 55 000 og 60 000 menneske som er aldersdemente. Av desse bur omtrent halvparten utanfor institusjon. I den eldste gruppa, der mange er demente, har det vore ein sterk auke i talet på dei som bur åleine. Desse utgjør ei stor utfordring for omsorgstjenestene.

I Statistisk sentralbyrå si levekårsundersøking frå 1995 vart 17,8 pst. av befolkninga i gruppa 16-79 år klassifisert som funksjonshemma. Mange av desse har eit hjelpebehov. Omfanget av hjelpebehov varierer, men felles er at dei har behov for hjelp til å meistre gjeremåla i dagleglivet, til å kunne delta i skule eller arbeidsliv og til å kunne nytte ulike fritidstilbod. Mange har også behov for hjelp til personleg stell og pleie.

Per 1. januar 1998 var det registrert 19 700 menneske med psykisk utviklingshemming i kommunane. Halvparten bur i eigen bustad, og over 90 pst. av dei som bur for seg sjølve, får heimetenester. Av dei vel 8 000 menneska med psykisk utviklingshemming som bur hos familie og pårørende, er det 12 pst. som får hjelp frå heimetenestene. Kommunane yter omsorgsløn til ca. 15 pst., og det blir ytt avlastingstiltak til 64 pst. av foreldre/pårørende med heimebuande utviklingshemma. Vel halvparten har støttekontakt. Ein del har psykiske lidningar og/eller åtferdsproblem som treng oppfølging eller behandling.

Undersøkingar i norske lokalsamfunn har kartlagt at 15-20 pst. har psykiske lidningar i mildare eller alvorleg grad. Det er i opptrappingsplanen for psykisk helse lagt til grunn eit omfang av alvorlege psykiske lidningar tilsvarende om lag 0,75 pst. av den vaksne befolkninga, eller om lag 25 000 personar. I tillegg er det lagt til grunn at 0,25 pst. av den vaksne befolkninga, tilsvarende noko over 8 000 personar, har noko mindre alvorlege lidningar, og dei har eit visst behov for kommunale tenester.

Kommunane har også ansvar for tiltak og tenester til rusmiddelmissbrukarar.

Primærhelsetenesta har eit ansvar for å gi eit godt tilbod til menneske i sluttfasen av livet. Det blir understreka at eit godt tilbod til døyande inneber at kommunane må gi eit omfattande tilbod som femner samarbeid mellom lege, heimesjukepleie, sjukeheim, sjukehus og nokre stader sjukestove.

Omsorgsyting er i Noreg i dag eit samspel mellom det offentlege, familien og dei frivillige. Eit utviklingstrekk dei seinare åra er også at private aktørar har etablert seg i denne marknaden og som kommunane kjøper tenester frå.

Det har skjedd store endringar i helse- og sosialtjenestene dei siste to tiåra. For det første har det vore sterk vekst både når det gjeld driftsutgifter og personell. Vidare har det skjedd endringar som desentralisering, dvs. at ansvaret for omsorgstjenestene er overført til kommunane, og deinstitusjonalisering, dvs. at tradisjonelle omsorgsformer i institusjon er nedbygde. Samstundes er det satsa meir på heimetenester og alternative buformer.

Så godt som alle institusjonsplassar for psykisk utviklingshemma har blitt avvikla i åra frå starten på 1970-talet og fram til første halvdel av 1990-talet. Denne avviklinga omfatta vel 5 000 institusjonsplassar. Over ein litt lengre periode er omtrent det same



talet plassar avvikla i psykiatriske institusjonar utan ei systematisk oppbygging av tilbod i kommunane.

Det blir uttala at det er store variasjonar kommunane imellom når det gjeld utvikling av tiltaksapparatet for rusmiddelmissbrukarar, og også når det gjeld samarbeid med andre instansar som kan ha ulike aktuelle tiltak for misbrukarar. Det blir understreka at rusmiddelmissbrukarar har same rett til helsetenester som befolkninga elles, og skal såleis ha tilgang til m.a. tenester frå allmennlege, helsestasjonane sine tilbod og heimesjukepleie. Det viser seg likevel at rusmiddelmissbrukarar av ulike årsaker i ei viss utstrekning kan ha behov for spesielt tilpassa tenester.

Fleire undersøkingar viser likevel at familiene framleis yter omfattande omsorg. Ser ein på endringar over tid, viser det seg at dei tre siste tiåra er kjenneteikna av stabilitet og ikkje nedgang i familieomsorga. Ein stadig større del av befolkninga gir omsorg, men dei som yter omsorg gir mindre enn før. Yrkesaktive på heiltid, både menn og kvinner, hjelper i like stor grad som ikkje yrkesaktive og yrkesaktive på deltid gamle foreldre.

Undersøkingar blant familiar med funksjonshemma barn viser at yrkesdeltakinga blant foreldre blir redusert på grunn av omsorgssituasjonen. Dette gjeld særleg mødre.

Regjeringa meiner det er viktig at kommunen kan tilby omsorgsløn og avlastingstiltak, og det blir uttala at det i mange tiltak er heilt avgjerande at hjelpeapparatet samarbeider med familien for at behandling og rehabilitering skal lukkast.

Regjeringa meiner at gjennom samverkeløysingar, stiftingar, kristne, humanitære og ideelle organisasjonar vert innbyggjarane stimulerte til å etablere og delta i ulike tilbod som kan supplere det offentlege tilbodet. Derfor vil Regjeringa halde fram med å stimulere til frivillig innsats, og ser mellom anna institusjonar som er drivne av frivillige organisasjonar, som eit positivt innslag både når det gjeld tiltak for rusmiddelmissbrukarar og delvis innan pleie og omsorg. Regjeringa vil også stø opp om den nye typen frivillig hjelp som har vakse fram dei seinare åra, der enkeltpersonar tek del til dømes i frivilligsentralar og eldresenter. Med utgangspunkt i den sterke veksten i talet på frivilligsentralar blir det framheva som ei viktig oppgåve å styrkje dei sentralane som allereie er etablert.

Det er kommunane sjølve som i dag står for det alt vesentlege av tenesteytinga, og Regjeringa meiner at det framleis er ei målsetjing at desse oppgåvene i hovudsak skal løysast av det offentlege. Eit utviklingstrekk som likevel gjer seg stadig meir gjeldande, er at det har kome private tenestetilbod også innanfor omsorgssektoren i kommunane. Det blir gjort greie for nokre erfaringar som er gjort med konkurranseutsetjing av omsorgstenester i Noreg og Sverige.

Regjeringa viser til at konkurranseutsetjing av omsorgstenester reiser fleire spørsmål som må vurderast dersom kommunar ønskjer å overføre heile eller delar av omsorgstenesta til privat drift. Det blir understreka at kommunen ved konkurranseutsetjing må spe-

sifisere kva kvalitet på tenesta dei ønskjer å få levert, og at det i samband med konkurranseutsetjing av tenestene er heilt naudsynt å etablere eit kvalitetssikringssystem som sikrar god nok kvalitet, og som gir kommunen høve til å etterprøve om den avtalte kvaliteten blir levert. Regjeringa registrerer at konkurranseutsetjing av tenestene ikkje treng å medføre ei effektivisering, og at det heller ikkje er nokon dokumentert effekt på kvaliteten i omsorgstenestene. Regjeringa tilrår at kommunane, som eit alternativ til å bruke store ressursar på å leggje til rette for konkurranseutsetjing, legg vekt på å vidareutvikle eige tenestetilbod med særleg fokus på organisering og leiing. Regjeringa meiner at kommunal drift er lettast å planleggje, og skaper stabilitet og ro for mottakarane og dei tilsette. Regjeringa meiner vidare at det også er viktig at kommunane held på sin kompetanse til å utføre omsorgsoppgåver. Som alternativ til konkurranseutsetjing vil Regjeringa framheve at det er viktig at kommunane har ein medviten strategi med omsyn til organisasjonsutvikling, kvalitetsutvikling og effektivisering, og at i den grad det er aktuelt å konkurranseutsette offentlege tenestesektorar bør det i første rekkje gjelde tekniske tenester og tuftast på langsiktige og klart definerte kvalitetskrav til tenestene.

Det blir uttala at rusmiddelmissbrukarar i dag generelt har eit for dårleg bu- og tenestetilbod i kommunane.

Det blir halde fram som ei viktig utfordring å yte eit godt tilbod til mottakarar med innvandrabakgrunn.

Meldinga peikar på at det er usikkert korleis endringar i befolkninga sin helsetilstand vil påverke tenestebehovet framover, og at forskinga til no ikkje har gitt eintydige resultat. På den eine sida vil ein auke i levealderen for folk kunne føre til at dei også vil leve lenger med lidingar relatert til alder som medfører eit omsorgsbehov. På den andre sida kan høgare levealder medføre at folk vil vere friskare lenger, og dermed få eit redusert omsorgsbehov. Regjeringa har sett i gang eit arbeid med sikte på ein grundigare analyse av forskinga på dette området.

Også den medisinske teknologiske utviklinga vil dels kunne medverke til å dempe veksten i omsorgsoppgåvene, dels til å auke dei. Auka vekt på dagkirurgi vil til dømes kunne føre til fleire oppgåver for den lokale omsorgstenesta og samstundes føre til redusert belastning for sjukehusa. På den andre sida vil til dømes auke i talet på utførte hofteoperasjonar kunne gjere at fleire vil kunne klare seg utan, eller med avgrensa hjelp frå omsorgstenestene.

Det blir lagt vekt på at kva som er rett kombinasjon av menneskeleg hjelp og bruk av teknologi, må vurderast i høve til kvar enkelt mottakar, og at dette også vil kunne endre seg over tid. Regjeringa vil understreke at dersom det berre er mogeleg å yte tilfredsstillande hjelp ved bruk av menneskeleg omsorg, skal det ikkje nyttast tekniske løysingar som ikkje gir slik tilfredsstillande hjelp.

Det blir peika på at befolkninga nå ventar seg meir av kva tenestene kan utrette, og av kva den enkelte bør

kunne rekne med av hjelp, enn før. Regjeringa vil understreke at det offentlege på alle nivå har eit ansvar for å gi befolkninga eit realistisk inntrykk av kva helse- og sosialtenestene er i stand til å yte.

Det blir uttala at det må utviklast ein fleksibilitet som sikrar at helse- og sosialtenesta kan tilpasse seg skiftande behov og tole dei endringane som ein ikkje kan sjå på førehand. Stikkorda er: heilskapstenking, samarbeidsvilje, evne til omstilling og tilpassing.

Ifølgje meldinga er ei av dei største utfordringane for omsorgstjenestene å rekruttere og ta vare på personale. Sosial- og helsedepartementet har i samarbeid med Statistisk sentralbyrå rekna ut at det vil vere god nok tilgang på personale til gjennomføringa av dei store helse- og sosialpolitiske satsingane ut frå den sterke auken i utdanningskapasitet i høgare utdanning på 1990-talet, men det blir òg peika på fleire forhold som kan føre til at tilgangen på helse- og sosialpersonell blir lågare enn planlagt, og dermed føre til at etterspurnaden etter helse- og sosialpersonell i mange år vil vere sterkare enn tilgangen.

Regjeringa vil ta initiativ til rekrutteringskampanjar m.a. retta mot ungdomsskuleelevar, for å sikre søkjarar til helse- og sosialfag i vidaregåande skular. Gjennom handlingsplanen for helse- og sosialpersonale vil departementet i perioden 1998-2001 i samarbeid med fylkesmenn og fylkeslegar fordele tilskot til opplæring og hjelpe kommunane og fylkeskommunane med å lage rekrutterings- og opplæringsplanar. Det vil bli innført ein eigen pris til gode omsorgskommunar.

#### 4.2 Komiteen sine merknader

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil peke på at kommunene gjennom årene har fått ansvar for flere hjelpetrengende. En av årsakene er følgene av ulike reformer som ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming, eldrereformen og opptrappingsplan for psykisk helse, som bidrar til desentralisering av hjelpebehov og omsorgstjenester til kommunenivå. En annen årsak er omstrukturering og nedtrapping av antallet institusjonsplasser i fylkeskommunen. Også den generelle utviklingen i samfunnet der flere lever lenger, og at utviklingen i moderne medisinsk teknologi gjør det mulig for sterkt hjelpetrengende å bo hjemme eller i en kommunal institusjon, øker behovet for omsorgstjenester i kommunen.

Flertallet viser til at av omsorgstjenestene og hjelpetiltakene omfatter et vidt spekter, som forebygging, medisinsk oppfølging, hjemmebaserte tjenester, tilrettelegging av miljø, nettverksarbeid m.m. Flertallet ser at det medfører økt behov for hele bredden av omsorgstiltak i kommunene, og vil understreke at det er viktig å skaffe ytterligere kunnskap om hvordan aldringsprosessen hos ulike grupper funksjonshemmede arter seg, for å møte behovene på best mulig måte og tilpasse tiltakene til den enkelte bruker.

Flertallet vil peke på at det er særlig viktig at omsorgstjenestene og hjelpetiltak uansett behov, er utformet slik at den enkelte så langt mulig kan føre et aktivt og selvhjulpent liv. Helt siden 1981 har målsettingen for politikken for funksjonshemmede vært full deltaking og likestilling i samfunnet. Flertallet vil understreke at det skal være det grunnleggende prinsipp når hjelpetiltak skal utformes, og legger vekt på at det ikke må velges tiltak som begrenser den funksjonshemmedes valgmuligheter, alene basert på økonomiske betraktninger.

Etter ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming har mange fått store endringer i sin hverdag, mange til et bedre liv mer likeverdig andre, med tilpasset bolig og arbeid, og muligheter til å delta i samfunnet for øvrig. Men flertallet er også kjent med at noen ikke har funnet seg like godt til rette, og tiltak og tilbud må tilpasses bedre. Flertallet er derfor fornøyd med at departementet har tatt initiativ til å vurdere hvordan tilbudet til mennesker med psykisk utviklingshemming kan bedres, og forutsetter at Stortinget blir orientert om resultatene av vurderingen.

Psykiske lidelser er svært utbredte i samfunnet, og mange vil oppleve en psykisk lidelse en eller annen gang i livet. Flertallet er kjent med at 15-20 pst. av befolkningen har psykiske lidelser i mildere eller alvorlig grad. Flertallet viser til opptrappingsplanen for psykisk helse (St.prp. nr. 63 (1997-1998)) der det anslås at om lag 25 000 personer har alvorlige psykiske lidelser, og at 8 000 har noe mindre alvorlige psykiske lidelser. Hjelpebehovet kan være omfattende for de med de mest alvorlige og ofte langvarige psykiske lidelsene, mens hjelpebehovet er begrenset både i tid og omfang for personer med mindre psykiske lidelser. Flertallet vil understreke at det kan være svært viktig å få tidlig og riktig hjelp ved psykiske lidelser, nettopp for å forebygge en langvarig lidelse og på sikt omfattende hjelpebehov. Det er viktig at pleie- og omsorgstjenestene i kommunen har en kompetanse og en innretning som gir et dekkende tilbud også til denne gruppen. Flertallet mener at mennesker med psykiske lidelser kan ha behov for hjelpetiltak som kan falle utenfor et ordinært tilbud innenfor helse- og omsorgssektoren, og at det derfor er viktig på lokalt plan at det er nært samarbeid mellom ulike sektorer i kommunen for å gjøre lokalsamfunnet og ulike tilbud tilrettelagt slik at de blir tilgjengelige for alle. Det dreier seg om alt fra praktisk hjelp og støttekontakter til tilrettelagte tilbud når det gjelder arbeid, utdanning, kultur og fritid.

Flertallet viser til at behovet for tiltak kan være svært omfattende når det gjelder rusmiddelmissbrukere, alt fra bolig, helsetjenester, aktiviteter på dagtid til psykososial oppfølging, skole/jobb m.m. Behovet er stort mens de er rusmiddelmissbrukere, men ikke minst når de forsøker å redusere eller slutte med rusmiddelmissbruk. Flertallet vil også peke på at personer som har et omfattende rusmiddelmissbruk, også ofte utvikler store psykiske problemer, og samtidig at psykiske pro-

blemer kan være en medvirkende årsak til rusmiddel-misbruk.

Flertallet vil peke på at kommunene også har ansvaret for omsorgen for rusmiddelmisbrukere og deres pårørende. Her er det store forskjeller - ikke minst mellom små og store kommuner - både når det gjelder antallet rusmiddelmisbrukere og det hjelpetilbudet den enkelte kommune kan tilby. Også innen rusomsorgen er det viktig at de enkelte rusmiddel-misbrukerne får et behandlingstilbud og hjelpetiltak som er tilpasset dem.

Flertallet mener at kommunene må gi et omfattende tilbud som omfatter et samarbeid mellom lege, sykehjem, hjemmesykepleie og sykehus/sykestue, til mennesker i sluttfasen av livet, enten de dør av alderdom eller sykdom. Flertallet inkluderer i et godt omsorgstilbud for døende, at de enkelte kan få velge om de vil dø i eget hjem støttet av helsetjenester og hjemmetjenester, eller om de ønsker å dø i sykehjem/aldershjem eller i sykehus. Flertallet mener det er særlig viktig å la den enkelte døende få den hjelpen han eller hun selv ønsker hjemme eller i institusjon, og vil anmode alle parter som er med i slike prosesser, så langt det er mulig praktisk og økonomisk, å ta slike hensyn at livets slutt blir som den døende og/eller pårørende ønsker.

Omsorgstjenestene har i mange år fungert som et samspill mellom det offentlige, familien/venner og det frivillige organisasjonslivet. Flertallet ser at disse partene også i framtiden vil være hovedpilarene i omsorgen i samfunnet. Det nyere utviklingstrekket er at private aktører har etablert seg i dette markedet og tilbyr omsorgstjenester til den enkelte direkte eller via kommune/fylkeskommune, og disse aktørene har for-tjeneste som ett av flere motiver.

Flertallet viser til at det økende behovet for omsorgstjenester i kommunene bl.a. skyldes at det er avvirket 5 000 institusjonsplasser for psykisk utviklingshemmede. Mange av disse bor nå i egen bolig eller i små felles boenheter i kommunene. Flertallet er glad for rapportene som sier at de fleste har fått det bedre enn tidligere, men vil samtidig påpeke at det i seg selv ikke er et godt nok mål. Det er fremdeles uløste omsorgsoppgaver som bl.a. omfatter tilrettelagt fritidstilbud og tiltaksplasser. Flertallet viser til at det i samme periode er avvirket et tilsvarende antall institusjonsplasser innen psykiatrien, uten at det er bygget opp et tilsvarende tilbud i kommunene. En av følgene er et omfattende behov for ulike former for hjelpetiltak og omsorgstjenester i kommunene, men mange er uten hjelp for sine primære psykiske problemer. Flertallet er enig med Regjeringen i at opptrappingsplanen for psykisk helse med utbygging av et desentralisert tilbud innen psykiatri er et viktig redskap for å gi et kvalitetsmessig og godt tilbud til mennesker med psykisk lidelser i kommunene.

Familiene yter fremdeles omfattende omsorg, og flertallet viser til at familieomsorgen ikke viser noen nedgang i omfang. Det viser seg at familien frem-

deles stiller opp når det offentlige også tilbyr sin hjelp. Flertallet vil derfor peke på at samspillet mellom det offentlige innsats og familie og venner er svært viktig for å opprettholde den uformelle omsorgen i framtiden. Ordningen med omsorgslønn er en viktig faktor for at det skal være mulig for familier å yte omsorg i det omfang det er behov for hos mange. Flertallet vil også peke på at familien har behov for avlastning. Flertallet vil framheve at familier og pårørende står for en ikke ubetydelig del av omsorgs-arbeidet i samfunnet, og indirekte sparer det offentlige for et betydelig beløp dersom den samme hjelpen skulle ytes av det offentlige hjelpeapparatet. Flertallet vil peke på at det i noen grad kan være kryssende interesser og også lovgivning som står i veien for et godt samarbeid mellom det offentlige hjelpeapparatet og familien og pårørende. Et eksempel kan være en rusmiddelmisbruker som ikke ønsker hjelp, og der loven om taushetsplikt kan være til hinder for at familien i et tidlig nok stadium får kjennskap til omfanget av rusproblemet. Flertallet ber Regjeringen se nærmere på disse forholdene, og eventuelt komme tilbake med forslag til relevante lov- og regelendringer.

Frivillige organisasjoner utgjør et relativt stort inn-slag i omsorgssektoren, og det offentlige sparer store summer ved at frivillig sektor yter omsorgstjenester. Frivillige organisasjoner driver institusjoner i somatisk sektor, i psykiatrien, innen rehabilitering, i rusomsor-gen og innen barne- og ungdomsvern. Selv om mye av virksomheten deres er betalt av det offentlige, representerer deres engasjement og eierskap en betydelig avlastning for det offentlige. Flertallet vil peke på at de frivillige organisasjonene på noen områder har gått foran og vist hvilken modell som egner seg best. Flertallet mener at frivillige organisasjoner har fylt og fortsatt bør fylle en plass i omsorgsarbeidet i samfunnet. Flertallet vil peke på at kvaliteten på de private, som for de offentlig drevne institusjoner varierer. Både når det gjelder offentlige og private institusjoner, er det viktig at fylkeskommunen og fylkeslegen følger virksomheten i den enkelte institusjon. Flertallet mener at det offentlige bare bør tegne kontrakter med institusjoner som kan gi tjenestemottakene et kvalitativt godt omsorgstilbud. Offentlig godkjenning og driftstilskudd fra det offentlig bør etter flertallets mening kun gis til institusjoner som følger offentlige lover og pålegg, som driver en kvalitetsmessig tilfreds-stillende tjeneste, og som tilbyr sine ansatte gode ansettelses- og arbeidsmiljøforhold.

Flertallet vil peke på en ny type frivillig virksomhet som er basert på hjelp til selvhjelp. Dette like-mannsarbeidet er organisert som samhandling, og skal være til hjelp for en annen som har liknende funksjons-hemming eller problem.

Frivillighetssentralene er en form for mobilisering og organisering av frivillig innsats for å møte lokale behov. Stat, kommune og frivillige organisasjoner finansierer frivillighetssentralene i fellesskap. Frivillighetssentralene er blitt en integrert del av omsorgs-

og tjenestetilbudet i mange kommuner. Flertallet mener det er viktig å medvirke til at denne typen ikke-kommersielle tjenestetilbud kan gi et mer omfattende og bedre tilbud. Flertallet er enige med Regjeringen om å styrke de allerede etablerte frivillighetssentralene, men mener også det er betydelig rom for å etablere flere frivillighetssentraler når behovet melder seg.

Til daglig møtes vi ofte av det offentliges utilstrekkelighet i mediebildet. Det kan etter flertallets mening dekke over det faktum at mange kommuner har gode omsorgstjenester. Med de utviklingstrekk som tegner seg, blir utfordringen etter flertallets mening også å ta vare på et tjenestetilbud i omsorgssektoren med god nok dekningsgrad og med god kvalitet.

Flertallet er kjent med at prosentandelen av de eldste eldre vil øke sterkt, og at økningen av eldre over 80 år vil øke behovet for omsorgstjenester.

Omsorgstjenester har tradisjonelt vært drevet av kommuner/fylkeskommuner, eller av ideelle organisasjoner med et betydelig offentlig finansieringsgrunnlag. Et relativt nytt utviklingstrekk i samfunnet er at offentlige tjenester også settes ut til private aktører som har fortjeneste som et av sine formål. Flertallet vil peke på at begrepene konkurranseutsetting og privatisering ofte blir brukt som synonyme i debatten om offentlige tjenester, men det er vesentlige forskjeller mellom disse begrepene. Konkurranseutsetting innebærer at kommunen fremdeles har ansvaret for at befolkningen får de tjenester de har krav på etter lovgivning eller lokale vedtak, og kommunen har fremdeles finansieringsansvaret. Ved konkurranseutsetting av tjenester er det flere eksempler på at kommunale etater selv har "vunnet" anbudet på tjenester. Privatisering av tjenester dreier seg derimot om at private aktører overtar ansvar og produksjon av tjenester på bestilling fra kommunene. Kommunen kan imidlertid ikke overføre oppgaver i selve forvaltningen som myndighetsutøvelse, saksbehandling, kontroll og tilsyn.

Flertallet viser til at det ikke er entydige svar på følgene av konkurranseutsetting innen offentlig sektor, om kostnadsutviklingen, kvalitet på tjenestene, og arbeidsmiljøet. Flertallet vil komme tilbake til dette spørsmålet ved en senere anledning, når Arbeids- og administrasjonsdepartementets utredning foreligger. Flertallet viser til Modellkommuneprosjektet i Sørum kommune som har som mål å styrke og bedre de kommunale tjenestene, bidra til effektiv bruk av ressursene og sikre kvalitet og standard på tjenestene. De tilsatte i kommunen er sentrale deltakere i endringsarbeidet. Dette prosjektet viser at det er mulig å utvikle og kostnadseffektivisere det offentlige tjenestetilbudet uten å privatisere tjenestene.

Siden det ikke er dokumentert at konkurranseutsetting i seg selv medfører en effektivisering av offentlige tjenester, og at det er heller ikke dokumentert effekt på kvaliteten i omsorgstjenestene, mener et annet

flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, at kommunal drift er lettest å planlegge, og skaper den nødvendige stabilitet og ro, både for mottakerne og de ansatte. Dette flertallet vil også understreke viktigheten av at kommunene beholder og videreutvikler sin evne og kompetanse til å utføre omsorgsoppgaver. Det er viktig for kontinuiteten og beredskapen i omsorgstjenesteproduksjonen i samfunnet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre ser på konkurranse og skille mellom bestiller- og utførerrollene innen pleie- og omsorgstjenestene som et sentralt virkemiddel for å oppnå bedre og mer effektive tjenester som i større grad er tilpasset de pleietrengendes ulike individuelle behov.

Når det gjelder konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenester, viser disse medlemmer for øvrig til sine merknader under kap. 3.1.

Disse medlemmer mener utgangspunktet for eldreomsorgen må være at alle skal kunne bo i eget hjem så lenge de er i stand til det og ønsker det. Den eldre selv, om nødvendig i samarbeid med sine nærmeste, må i størst mulig grad få velge mellom sykehjem eller andre bo- og servicetilbud.

Disse medlemmer legger til grunn at bolig skal være et personlig ansvar for den som er i stand til å ta det, mens nødvendig pleie skal være et offentlig ansvar. Disse medlemmer mener kommunene må legge forholdene til rette slik at det blir lettere å etablere institusjoner som andelslag der den eldre selv kjøper og eier en boenhet i et fellesskap, som er tilrettelagt for kvalifiserte tjenester når det gjelder pleie, service og trygghet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti tar meldingen til etterretning, og viser til sine innledende betraktninger.

## **5. UTFORMING AV TENESTENE I ÅRA FRAMOVER**

### **5.1 Samandrag**

Regjeringa vil understreke behovet for utvikling innan leing og organisasjon, gode strategiar for å rekruttere og halde på personell, kvalitetsutvikling og kontroll og haldningsskapande arbeid som viktige faktorar for å møte dei utfordringane ein står framfor.

Det blir understreka at det er ei viktig utfordring for omsorgstjenestene å gi eit godt tilbud til den samiske befolkninga og til mottakarar med innvandrarsbakgrunn.

Det blir peika på at ei kartlegging i form av ein individuell plan utforma i samarbeid med mottakaren og eventuelt pårørande vil vere eit føremålstenleg grunnlag for utforming av enkeltvedtak. Andre tiltak som

etablering av eldreråd, råd for funksjonshemmede, og utprøving av ordninger med ombud blir også nemnde som tiltak som vil medverke til å fremme meir individuelt tilpassa tenester.

Regjeringa ser at det av økonomiske og praktiske årsaker kan vere føremålstenleg å samlokalisere bustader for funksjonshemmede, men legg samstundes vekt på at det er viktig å ta omsyn til ønskje og behov hos ulike brukargrupper når det gjeld lokalisering. Det blir uttala at det er viktig at tenestene blir organiserte slik at mottakaren opplever dei som heilskaplege, og at dei ikkje hindrar aktivitet og deltaking på andre samfunnsarenaer, som til dømes skule og arbeidsliv. Regjeringa vil arbeide for å få etablert gode samarbeidsrutinar, anten dette er mellom kommunar og fylkeskommunar, eller mellom helse- og sosialtenestene og skule, arbeidsmarknad eller kulturretaten.

Det blir halde fram at rehabilitering vil vere eit typisk utviklingsområde dei komande åra.

Som eksempel på mangfald i tenestetilbodet blir prosjekta "Grøn omsorg" og "Kultur og helse" nemnde.

Det blir vist til at ei nyleg utført undersøking viser at leiarar og tilsette i pleie- og omsorgssektoren slit med store belastningar, og at sektoren ikkje står godt rusta til å møte utfordringane i åra som kjem.

Tiltak blir oppsummerte slik i meldinga:

- Auka fokus på organisasjon og leiing i helse- og sosialfag ved høgskulane.
- Samarbeidsprosjekt om organisasjon og leiing mellom Sosial- og helsedepartementet og Kommunenes Sentralforbund (KS).
- Utviklingsprogram retta mot arbeidsmiljø og helse i helse- og sosialtenestene.

## 5.2 Komiteen sine merknader

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, legger til grunn at etterspørselen etter omsorgstjenester vil øke i årene som kommer. Alt tyder på at behovene vil øke i omfang og bli mer sammensatte enn tidligere. Flertallet vil peke på at omfanget av etterspørselen etter omsorgstjenester til en viss grad kan gå ut over muligheten til å yte kvalitetsmessig gode omsorgstjenester.

Flertallet er enig med Regjeringen som mener at omsorgstjenestene bør være preget av tre sentrale aspekter:

- individuell utforming
- helhetlig tjenestetilbud
- mangfold

Flertallet er også enig i at det er en viktig utfordring å skape tillit mellom hjelpeapparatet og befolkningen, tro på at hjelpen er der når den trengs, og at den har tilstrekkelig kvalitet. Men flertallet mener at det er for mange eksempler på at hjelpen ikke alltid er der

når den trengs, og at den heller ikke alltid har en tilstrekkelig kvalitet. Flertallet vil her peke på at det er en utfordring både for Stortinget, Regjeringen og hjelpeapparatet å prioritere helsetjenestene på en slik måte at befolkningen vet hva de til enhver tid kan forvente seg av hjelp når behov oppstår. Flertallet vil særlig understreke at organiseringen av hjelpetiltak og omsorgstjenester må være på en slik måte at de ikke favoriserer de mest ressurssterke, men at alle, uavhengig av funksjonsevne, alder, økonomi og bosted, får den omsorgstjenesten og de hjelpetiltakene som den enkelte har behov for, innenfor de prioriteringer som er gjort innen helsepolitikken nasjonalt og lokalt.

Flertallet ser også at det flerkulturelle samfunnet vårt stiller særlige krav til omsorgstjenestene. Rekruttering av innvandrere til helse- og sosialyrker vil sannsynligvis medvirke til at tjenestene vil bli bedre tilrettelagt. Samtidig vil flertallet understreke at det må brukes ressurser for å sikre at innvandrere lærer seg det norske språk tilstrekkelig, slik at språket ikke blir en barriere mot omsorg og hjelp. Det vil uansett ligge store utfordringer for helse- og sosialarbeidere, når det gjelder å tilby tjenester som er tilrettelagt for mennesker med ulik religiøs og kulturell bakgrunn. Her vil flerkulturell kunnskap i bl.a. utdannelse være en forutsetning for forståelse og kvalitetssikring.

Flertallet er kjent med at Regjeringen vil legge fram en egen handlingsplan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen. Både av språklige og kulturelle årsaker er flertallet fornøyd med det arbeidet som gjøres gjennom departementet, som skal sikre rekruttering av helse- og sosialpersonell med samisk bakgrunn.

Det er initiert en rekke statlige tiltak; som forsøk med eldreombud, omsorgsombud, brukerkontor, retts- og hjelpeskjemaer for funksjonshemmede og offentlige servicekontor, for å bedre tjenestene og styrke rettssikkerheten til brukere av offentlige tjenester. Flertallet er enig med Regjeringen i at det er viktig at evalueringen av disse tiltakene og prøveordningen sees i en sammenheng.

En stor utfordring for kommunene er bosetting av mennesker med forskjellige hjelpebehov og i forskjellige livsfaser. Flertallet skjønner at behovsmangfoldet gjør det vanskelig for kommuner å planlegge en boligbygging som tar hensyn til ulike grupper hjelpe-trengende, ofte med svært forskjellige hjelpebehov. Spesielt vanskelig er det for de mindre kommunene, både pga. kostnadsnivå, men også behovet for mangfoldet av boligtyper er det vanskeligere for de små kommunene å etterleve. Flertallet ser at det kan være formålstjenlig å samlokalisere bosteder, men behovet for kostnadseffektive løsninger må ikke gå utover helsen, rehabilitering, trivsel og muligheter til å delta i samfunnet på den enkeltes egne premisser. Flertallet ber Regjeringen melde tilbake til Stortinget når kommunene, fylkeslegen, fylkesmannen og Husbanken har vurdert lokalisering av nye omsorgsboliger i forhold til de enkelte målgruppene.

Flertallet viser til at kommunene etter kommune-loven står fritt til i samarbeid med brukerne å avgjøre hvordan tjenestene skal organiseres. Det er viktig at kommunene har denne friheten, fordi kommunene er forskjellige både når det gjelder geografi, innbyggertall og næringsgrunnlag. Tjenestene må organiseres slik at de føyer seg sammen til en helhet for den enkelte bruker, og at de ikke hindrer aktivitet og deltaking på andre samfunnsarenaer, som skole, arbeid og kulturliv.

Stortingsmeldingen "Omsorg 2000" peker på at ny kunnskap og ny teknologi endrer oppgaver og flytter grenser for hva medisinen kan utrette. Kravet til samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten øker når oppgaver som tidligere ble utført i sykehus, blir overført til primærhelsetjenesten. Det understrekes at det er særlig behov for samarbeid mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenestene i geriatri, psykiatri, rehabilitering, kreftomsorg, omsorg for slagpasienter og omsorg for alvorlig syke og døende mennesker. Det er også behov for samarbeid mellom omsorgstjenestene i kommunene og den offentlige tannhelsetjenesten som fylkeskommunen har ansvaret for. Lov om spesialisthelsetjenesten og endringer i lov om kommunehelsetjenesten pålegger også både fylkeskommunene og kommunene å utarbeide individuelle planer for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud.

Flertallet vil i denne sammenheng peke på prosjektet "Omsorgsideologi og endringsarbeid" med Høgskolen i Sør-Trøndelag som faglig ansvarlig. Med støtte fra Sosial- og helsedepartementet har denne høgskolen i samarbeid med Kristiansand kommune over to år gjennomført en bred satsning på å bygge opp kompetanse innenfor omsorgstjenestene, knyttet til normalisering og sosial integrasjon. Målet har bl.a. vært å skape en felles forståelse av teori, problemstillinger og prosesser når det gjelder sosial integrasjon, desintegrasjon og verdsetting av sosiale roller. Gjennom prosjektet har det også vært en målsetting å bryte ned noen barrierer mot samarbeid, ved tverrfaglig og tverretattlig rekruttering av personale med ulik utdanningsbakgrunn. Opplegget og gjennomføringen av prosjektet er evaluert og har fått positiv omtale. Flertallet ber Regjeringen vurdere hvordan slike prosjekter kan videreutvikles slik at flere kommuner og interkommunale samarbeidsorgan kan få tilbud om liknende utviklingsprogram.

Rehabilitering er grundig behandlet i St.meld. nr. 21 (1998-1999) Ansvar og meistring - mot en helhetlig rehabiliteringspolitikk, hvor det er lagt viktige prinsipielle rammer for utvikling av rehabiliteringsarbeid framover. Rehabilitering er her definert som den hjelpetrengendes egen prosess. Det er altså de målene mottakeren har, som skal avgjøre retningen på prosessen og hvilke tiltak som skal settes inn. Et slik brukerperspektiv krever at "hjelperne" forstår og aksepterer en ny rolle, der hjelperen skal "gi nødvendig assistanse til mottakeren sin egen prosess". Regjeringen peker ut rehabilitering som et typisk utviklingsområde de kommende årene der det å få til et tilfredsstillende og for

mottakerne relevant rehabiliteringssystem vil være en prosess der en prøver seg fram og må legge om kursen underveis. Flertallet forutsetter at det statlige kunnskapscenteret som koordinator og pådriver for kunnskapsformidling og utdanningsspørsmål vil hjelpe kommunene og omsorgsarbeiderne i utfordringene som ligger foran dem.

For å kunne lykkes med hovedmålsettingene i omsorgsarbeidet er det viktig med mangfold i tjenestetilbudet, og at det samarbeides på tvers av sektorene med tilbud som går utover det som er rene hjelpetiltak. Flertallet vil her vise til bl.a. prosjektene "Grønn omsorg" som er en modell for samarbeid mellom helse- og sosialetater og oppvekstetater i kommuner og enkelte gardsbruk, og "Kultur og helse" som prøver ut kulturelle virkemidler i helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende arbeid.

Flertallet peker på at det er en sentral målsetting i opptrappingsplanen for psykisk helse å få mennesker med psykiske lidelser ut av sosial isolasjon.

Flertallet ber Regjeringen stimulere kommunene til å etablere flere eldresentra. Eldresentra er drevet gjennom samarbeid mellom kommuner og frivillige organisasjoner eller av frivillige organisasjoner med driftstilskudd fra kommuner. Mye av virksomheten er brukerstyrt, og flertallet vil trekke fram eldresentra som et godt eksempel på en virksomhet som er drevet av eldre, for eldre. Men også mange eldre trenger motivasjon for å komme seg ut, og nettopp denne hjelpen kan være avgjørende for om den enkelte eldre klarer å nyttiggjøre seg et tilbud, som kan utgjøre forskjellen mellom et sosialt godt liv og et liv i ensomhet og isolasjon.

Mange kommuner sliter med personellmangel og stor turnover blant arbeidstakerne, ikke minst i lederstillet. Det fører ofte til dårlig arbeidsmiljø, gjennomtrekk i arbeidsstokken og til svak ledelse. Flertallet mener at kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene er avhengig av et stabilt arbeidsmiljø, en god ledelse og ikke minst kontinuitet i tjenestene og personalet.

Arbeidet i omsorgssektoren er både fysisk og mentalt krevende, og omsorgstjenestene har vokst til en stor og kompleks organisasjon med store krav til ledelse, planlegging, styring og faglig kompetanse.

Flertallet er kjent med at en nylig utført undersøkelse viser at ledere og ansatte i pleie- og omsorgssektoren sliter med store belastninger, og at sektoren ikke er godt rustet til utfordringene som står foran oss (Moland 1999). Denne studien konkluderer med at kommunal suksess når det gjelder kvalitet, effektivitet og miljø i omsorgstjenestene, først og fremst avhenger av ledelsens evne til å fastsette mål for virksomheten, og deretter skape en felles oppslutning om disse. Dermed handler det om å definere ansvar og delegere formell myndighet til ledelsen på grunnplanet.

Flertallet ser det som en utfordring for kommunene å utvikle organisasjonskulturer som motiverer arbeidstakerne, som premierer faglig utvikling og samtidig motvirker utbrenning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener at Regjeringen og Stortinget i flere omganger har delegert store omsorgsoppgaver til kommunene, uten at tilstrekkelige bevilgninger har fulgt oppdraget. Mange kommuner sliter med en stor gjeldsbelastning, som i stor grad skyldes statlige pålegg, delegering og lovpålagte oppgaver. Disse medlemmer ser at ressurser kan spares på en bedre organisering av tjenestene, og en stabil og motivert arbeidsstokk, men mener at slike prosesser ikke kan gjennomføres samtidig som virksomheten går på sparebluss pga. dårlig kommuneøkonomi. Disse medlemmer mener derfor at staten må bevilge tilstrekkelige midler til det forvaltningsnivået som skal yte tjenester, og må ta et betydelig ansvar for manglende tjenestetilbud på flere områder, som sykehustjenester, sykehjemsplasser, rehabiliteringstjenester osv.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil gjerne trekke fram et prosjekt i Sørum kommune med målsetting om å utprøve faglige prosedyrer for behandling og opplæring som innebærer at en ikke bruker tvang og straff overfor personer med hyp-pige og til dels farlige adferdsavvik. Både livskvaliteten til mottakeren og arbeidstakerens kompetanse og arbeidsmiljø har vært viktige mål. Arbeidsforskningsinstituttet konkluderer med at det ble registrert positive endringer i arbeidsmiljøet, samtidig som resultatet for mottakerne også var positivt, med en stor reduksjon av problemadferd, og læring av språk og sosiale aktiviteter ble mulig. Flertallet ber Regjeringen om å drøfte en kontinuerlig videreføring av dette og liknende prosjekt og sørge for at det er tilstrekkelige midler til å skape arbeidsmiljø innen psykisk helsevern som muliggjør reduksjon av tvangstiltak og straff.

Flertallet støtter Regjeringens forslag til tiltak for å utvikle helse- og sosialtjenestene i åra framover:

- økt organisasjon og ledelse i helse- og sosialfagene
- samarbeidsprosjekt om organisasjon og ledelse mellom Sosial- og helsedepartementet og Kommunenes Sentralforbund
- utviklingsprogram rettet mot arbeidsmiljø og helse i helse- og sosialtjenestene

Flertallet vil også peke på lønn som motivasjonsfaktor og som middel for å sikre kontinuitet i helse- og sosialtjenestene, både rent organisatorisk, men også for den enkelte tjenestemottaker.

Flertallet viser til den muligheten omsorgsmedarbeidere har for å rapportere til overordnede organ når tjenestetilbudet svikter. Flertallet vil understreke at ansatte som får kjennskap til feil eller mangler ved tjenestetilbudet - enten det gjelder enkeltpersoner eller generelt, er i sin fulle rett til å informere de rette instan-

ser f.eks. fylkeslegen eller overordnet kommunal/fylkeskommunal virksomhet.

Flertallet ser det som nødvendig med omstilling og nyskaping i offentlig sektor for bedre å sikre tjenestetilbudene for de som har behov for omsorg og pleie.

Flertallet mener at det kan være nødvendig med omstillingsprosesser for å sikre en god organisering av tjenestene, slik at brukerne får den kvaliteten de har krav på. Det er viktig at slike prosesser gjennomføres på en slik måte at de ikke skaper unødige usikkerhet i arbeidsmiljøene, og at spørsmål om ansvarsforhold og ansettelsesforhold avklares, slik at det skapes større forutsigbarhet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre er kjent med at enkelte kommuner, særlig små kommuner, har store økonomiske problemer med å ivareta omsorgen for særlig pleie- og omsorgstrengende enkeltpersoner. Disse medlemmer vil mene at en i større grad må etablere interkommunale samarbeidsformer der man på en bedre og rimeligere måte kan ivareta omsorgen for få, spesielle, tunge pleietrengende pasienter. Av hensyn til livskvaliteten for den enkelte tunge omsorgsbruker mener disse medlemmer det kan være positivt og riktig at flere likesinnede kan gis omsorg og pleie i et fellesskap.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti tar meldingen til etterretning, og viser til sine innledende betraktninger.

## 6. PROBLEMSTILLINGAR KNYTTE TIL ENKELTE GRUPPER

Det blir uttala at ei stor utfordring for omsorgstjenestene dei komande åra vil vere å utvikle gode tenestetilbud til menneske med demens, og at utfordringane er knytte både til det medisinske diagnostiserings- og behandlingstilbodet, oppbygginga av eit godt fungerande hjelpeapparat ute i kommunane, hjelp og støtte til pårørande og ikkje minst til rettstryggleiken for denne gruppa. Det er også eit klart behov for vidare forskings- og utviklingsarbeid i høve til menneske med demens. Undersøkingar viser at avlastingstilbod og tilbod på dagtid for menneske med demens er svært mangelfullt utbygd.

Regjeringa meiner at det er viktig å styrkje kompetansen i kommunane innan aldring og demens og vil som ein del av handlingsplanen for helse- og sosialpersonell arbeide for å styrkje vidareutdanninga i geriatri for personell med høgskuleutdanning.

Regjeringa vil stø Nasjonalforeininga for folkehelsa sitt arbeid med demenstelefonar, slik at dette tilbodet blir betre kjent og tilgjengeleg blant pårørande over heile landet.

Det blir gjort greie for førebels resultat frå ei kartlegging av bruk av tvang og andre rettsavgrensande tiltak mot demente. Etter ei førebels vurdering legg Regjeringa til grunn at det er behov for reglar om skadeavverjing i naudsituasjonar, lovfesting av den etiske omsorgsplikta, reglar om representasjon frå pårørande og andre og bruk av alarmar og andre tekniske løysingar. Regjeringa finn det naudsynt å avvente dei endelege resultatata frå kartlegginga for å få betre grunnlag for å vurdere behovet for ei uttrykkeleg regulering av slike tiltak, og finn det også ønskjeleg med ei grundig vurdering av dei etiske sidene.

Regjeringa meiner at det er behov for å konkretisere og presisere høvet til å nytte tvang i høve til demente i naudsituasjonar. Etter Regjeringa si vurdering er det behov for ein lovregel som til ein viss grad svarar til det som er oppfatta som ei fagleg og etisk "omsorgsplikt". Det blir uttala at det er behov for ei nærare utgreiing av det faglege behovet for reglar som skal sikre at demente får naudsynt helsehjelp også i dei tilfella der dei motset seg dette. Dette gjeld også behovet for innlegging i sjukeheim når den demente ikkje har evne til å samtykke og motset seg innlegging. Dersom dei endelege resultatata frå kartlegginga viser at det er behov for ei regulering av slike tiltak, vil Regjeringa kome tilbake med eventuelle forslag til lovregulering.

Det blir også uttrykt behov for å sjå nærare på rettstryggleiken for demente i samband med bruk av medikament, og det blir peikt på to hovudproblem i samband med medisinerings. For det første finn ein grunn til å tru at psykofarmaka utanfor psykiatrien blir brukt som tvangsmiddel i langt større grad enn det gjeldande rett gir høve til, og for det andre kan det i mange samanhengar stillast spørsmålsteikn ved korleis medisinar blir gitt. Det blir uttala at det er grunn til å tru at psykofarmaka blir nytta over lengre periodar for å halde pasientane i ro, og ikkje primært for å behandle eventuelle psykiske lidingar. Etter Regjeringa sitt syn bør ein vere svært forsiktig med å akseptere medisinerings utan samtykke. Det blir uttala at det vil avhenge av ei konkret vurdering av om det er tillate eller ikkje, men at i naudsituasjonar kan ein slik praksis vere både fagleg, juridisk og etisk forsvarleg.

Etter Regjeringa si meining er det naudsynt med tiltak for å hindre at demente som ikkje klarar seg ute på eiga hand, kjem til skade eller blir utsette for unødige psykiske belastningar. Dersom det skal gis utvida heimel for tilbakehalding, meiner Regjeringa det må vurderast om det er naudsynt å stille grunnleggjande krav til standarden på det tilbodet som vedkomande blir halden tilbake i og også om ein i så fall bør ha same høve til å halde tilbake personar som bur i og utanfor institusjon.

Det blir uttala at belte og andre mekaniske tvangsmiddel truleg blir brukt i større grad enn det er heimel for i gjeldande reglar, men at det er usikkert om det er behov for å utvide høvet til å bruke slike tiltak. Det blir peika på at dette heng nært saman med i kor stor grad

kommunen fysisk tilrettelegg tenestetilbodet, og i kor stor grad personalet er tilgjengeleg for den enkelte.

Det blir vist til at i debatten om bruk av teknologi i omsorga for demente har fleire gitt uttrykk for skepsis mellom anna til at teknologi skal erstatte naudsynt personleg hjelp. Regjeringa deler denne skepsisen, men peiker på at bruk av teknologi også kan ha klare fordelar for den enkelte da ulike typar teknologi kan vere ei støtte for demente i forhold til å gi tryggleik og leggje til rette for eit meir sjølvstendig liv.

Bruk av alarmsystem, peilesystem og overvakingssystem blir drøfta i meldinga.

I dei situasjonane der den demente ikkje har samtykkekompetanse og naudreglane ikkje gir heimel, meiner Regjeringa det er behov for ei regulering av det å skaffe og bruke visse typar teknologi. Dette gjeld særleg vanleg teknologi, tekniske hjelpemiddel og alarm- og peilesystem, i dei tilfelle der det etter ei fagleg vurdering er behov for bruk av slike system og den demente ikkje motset seg dette.

Etter Regjeringa si vurdering kan det for desse tilfella vere føremålstenleg med ein regel tilsvarande løysinga i pasientrettighetslova § 4-6 som inneheld reglar om at pårørande kan samtykkje til helsehjelp på vegne av demente som ikkje har samtykkekompetanse, eventuelt at helsepersonell på visse vilkår kan ta ei slik avgjerd. Pasientrettighetslova § 4-6 gjeld ikkje når pasienten sjølv motset seg helsehjelpa.

Det blir uttala at det er uklart om og eventuelt i kva for situasjonar det er reelt behov for å bruke overvaking i omsorgstenesta, men at den nemnde kartlegginga vil gi eit betre grunnlag for ei endeleg tilråding.

Gjennom handlingsplanen for helse- og sosialpersonell vil Regjeringa setje i verk tiltak for å auke kompetansen om demensproblematikk både på høgskulenivå og vidaregåande skule, og det blir uttala at kunnskap om aldring og demens bør inngå som ein del av grunnopplæringa for ufaglærte.

For å kunne dra nytte av resultatata frå den nemnde kartlegginga tek Regjeringa sikte på å leggje fram forslag til lovreglar når resultatata ligg føre, våren 2001.

Regjeringa frarår bruk av overvakingssystem mot einskildpersonar.

Regjeringa meiner det i utgangspunktet er uheldig med særlege reglar om bruk av tvang for enkelte diagnosegrupper, men og at det er viktig å vere klar over at ulike grupper kan ha ulike behov, og at rammevilkåra og tradisjonane for tenesteytinga kan vere forskjellige for dei ulike gruppene. Regjeringa vil vurdere om det skal leggjast fram forslag om felles reglar om bruk av tvang og andre rettsavgrensande tiltak i omsorga for demente og psykisk utviklingshemma, og eventuelt også for andre diagnosegrupper.

Det blir uttala at det er behov for ein grunnleggjande gjennomgang og modernisering av reglane om umyndiggjering og reglane om verjemål og bruk av hjelpeverje for å betre rettstryggleiken til dei som ikkje kan ta vare på seg sjølve, under dette personar med demens. Justisdepartementet har varsla at det vil bli



nedsett eit lovutval som skal føreslå nye reglar til avløyning av lov om umyndiggjørelse og lov om vergemål for umyndige.

I tillegg arbeider Sosial- og helsedepartementet med ei harmonisering av to forskjellige forskrifter om disponering av bebuarane sine økonomiske midlar, den eine for aldersheimar og den andre for sjukeheimar. Forskriftene får verknad for disponering av kontantytningar frå folketrygda for personar som ikkje sjølve er i stand til å ta vare på sine økonomiske interesser.

Det blir understreka at rusmiddelmissbrukarar har same rett til helsetenester som befolkninga elles, og at dei såleis skal ha tilgang til m.a. tenester frå allmennlege, helsestasjonane sine tilbod og heimesjukepleie. Regjeringa understrekar at det også overfor rusmiddelmissbrukarar er viktig at organiseringa av tenesten prekast av individuell utforming, heilskap og mangfald.

Det blir vist til at Sosialministeren i desember 1998 nedsette ei arbeidsgruppe for å gjennomgå hjelpe- og behandlingstilbodet til rusmiddelmissbrukarar. Arbeidsgruppa har levert tre delrapportar som vart sende ut på høyring med høyringsfrist hausten 1999. Arbeidsgruppa har gjort ein totalgjennomgang av tilbodet til alle grupper rusmiddelmissbrukarar.

Sosial- og helsedepartementet er samd i arbeidsgruppa sine vurderingar når ho peikar på at individuelle tiltaksplanar vil vere ein viktig reiskap i ein rehabiliteringsprosess, og at det kan vere føremålstenleg å opprette samarbeidsgrupper for klienten der fleire tiltak er involverte. Sosial- og helsedepartementet vil streke under at det er særleg viktig at det ligg føre ein tiltaksplan der fleire etatar skal gje eit tilbod, der rehabiliteringsprosessen går over lang tid, og der det kan vere snakk om fleire ulike tiltak. Departementet kan ikkje sjå at det er naudsynt med ytterlegare krav om slike planar i lova, men vil tilrå at kommunen nyttar dette verkemiddelet aktivt. Sikring av kvaliteten i behandlings- og rehabiliteringstiltak for rusmiddelmissbrukarar vil etter Regjeringa si meining best skje gjennom ei ny forskrift om kvalitet både i fylkeskommunale og kommunale tiltak. Forskrifta som er under arbeid, vert heimla i § 7-14 i sosialtenestelova.

Departementet er samd i at kvaliteten på fylkesmannen sitt tilsyn med institusjonane må styrkjast, og vil greie ut på kva måte dette kan skje. Departementet vil vurdere ei omlegging av tilsynet i retning av systemrevisjon basert på internkontroll, slik det no er foreslått innført for omsorgstenestene.

Regjeringa meiner at tilboda innan alderspsykiatrien må få langt større merksemd frå fagfeltet sjølv.

### 6.1 Komiteen sine merknader

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil understreke at det er en stor utfordring for omsorgstjenestene å skape gode tjenestetilbud til mennesker med demens. Demenstilstander er ofte underdiagnostiserte, og det forekommer mye feildiagnostikk.

Rett diagnostikk og evaluering av funksjonsevne og ressurser er en viktig forutsetning for bedre livskvalitet hos personer med demenssykdom.

Flertallet mener det er viktig med styrket kompetanse i alle ledd når det gjelder aldring og demens. De som arbeider i omsorgstjenestene, trenger økt kompetanse, men også den delen av omsorgen som gjelder tilrettelegging og fysisk planlegging, har behov for mer og bredere kunnskap. Kunnskap om aldring og demens bør også inngå som en del av grunnopplæringa for ufaglærte.

Flertallet vil understreke at det trengs et variert tilbud til personer med demens bl.a. med dagplasser, avlastningstiltak og trygge boforhold i institusjonsomsorgen. På personellsiden kan det være behov for støttekontakter, besøkstjeneste og en høyere bemanningsfaktor ved institusjonene. Pårørende er en viktig ressurs for at mennesker med demens kan være hjemmeboende. Men flertallet mener pårørende må gis kunnskap og bedre bistand for å kunne klare de utfordringene som følger med en slik sykdom. Nasjonalforeningen for folkehelse gjør et prisverdig arbeid i denne sammenheng, og flertallet vil be om at Regjeringen støtter dette arbeidet både når det gjelder demenstelefonen og utbyggingen av samtalegrupper.

Flertallet har tidligere understreket behovet for forskning når det gjelder geriatri og eldreomsorg. Når det gjelder mennesker med demens, er det viktig at dette området også knyttes opp mot alderspsykiatri. Norges forskningsråd sitt arbeid med en kunnskapsstatus om aldersforskning er meget interessant, og dette kan bli utgangspunkt for en større tverrfaglig aldersforskning forankret både i psykologi, medisin og sosiologi.

Rettssikkerheten for mennesker med demens er av stor viktighet, og det må settes klare grenser for bruk av tvang og tiltak som begrenser rettighetene til de demente.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, mener det bl.a. må bli mye strengere krav til medisineringsmed psykofarmaka og at det i den forbindelse trekkes klare grenser mot tvangsmedisinering.

De etiske grunnprinsipper som gjelder for omsorgstjenestene, må også gjelde for mennesker med demens. Når det gjelder lover og regelverk som det oftest vises til i forhold til etiske dilemma i omsorgssektoren, er det menneskerettighetene, nødreglene i straffeloven og sosialtjenestelovens kapittel 6A "Rettigheter for og begrensning og kontroll med bruk av tvang og makt m.v. overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming".

Dette flertallet mener at tjenestene og omsorgen for mennesker med demens i første rekke må ha slik kvalitet og kvantitet, både i form av personell, kompetanse og tilrettelegging, at miljø og trivsel tilsier færrest mulig konflikter og tvangssituasjoner.

Dette flertallet ser at flere lovregler og ulike forskrifter lager et uryddig grunnlag for rettssikkerheten til tjenestemottaker, og at det også kan være vanskelig for tjenesteapparatet. Dette kan etter dette flertallets mening være grunnlag for en gjennomgang av rettssikkerhet og rettighetsregler for f.eks. mennesker med demens. Men dette flertallet vil advare mot at innføring av begrensingsregler for bruk av tvang og makt i forhold til et vanskelig omsorgsområde automatisk skal bety at slike regler skal innføres for andre omsorgsområder.

Dette flertallet ser det som mest ideelt om dagens regler kunne presiseres og samordnes uten større endringer, og at kunnskap og rettledning ble bedret. Den etiske omsorgsplikten må i så fall tilpasses dette regelverket, og dette flertallet ser at det kan være behov for bruk av alarm eller andre tekniske løsninger for å varsle om, eller hindre, ulykker og faresituasjoner. Disse tiltakene må ikke krenke den enkeltes menneskeverd på en måte som virker unødig overvåkende.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til behandlingen av psykisk helsevernloven, Ot.prp. nr. 11 (1998-1999), hvor et flertall bestående av Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vektla mest mulig frivillighet, utarbeidelse av individuelle behandlingsplaner og økt rettssikkerhet for psykiatriske pasienter.

Dette flertallet støttet Bondevik-regjeringens forslag om å redusere antall tvangsinnleggelse ved at tvungen psykisk helsevern skal kunne skje i form av oppmøte på poliklinikk og dermed slippe institusjonsinnleggelse.

Vedtak om tvangsundersøkelse skal kunne ankes. Dette er viktig for faglig kontroll og folks rettssikkerhet. Minst ett av medlemmene i kontrollkommissjonen skal være brukerrepresentant.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil be Regjeringen komme tilbake til Stortinget når det gjelder disse forholdene etter at kartleggingsarbeidet som utføres av Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, er ferdigbehandlet.

Dette flertallet er enig med Regjeringen i at reglene for umyndiggjøring og reglene for vergemål og bruk av hjelpeverge bør gjennomgås og moderniseres. Det samme gjelder en samordning av de to ulike forskriftene om disponering av institusjonsbeboernes økonomiske midler knyttet til kontantytelsene fra folketrygda.

Dette flertallet viser til at det også på andre steder i innstillingen blir tatt opp forhold omkring omsorgen overfor rusmiddelmissbrukerne. Det er etter dette flertallets mening viktig å merke seg at dette er en

gruppe med store ulikheter, med stor ulikhet i tjenestebehov. Dette flertallet vil understreke at rusmiddelmissbrukerne har fulle rettigheter til helsetjenester innenfor et samlet omsorgsopplegg. Særomsorgen ble avvirket med lovfesting i 1993, og det er også viktig innenfor denne omsorgen at det utvikles individuelle tiltaksplaner. Samarbeidsgrupper som kan ivareta tverrsektorielle og tverrfaglige samarbeidstiltak må også gjelde mellom forvaltningsnivåene. Dette flertallet støtter at det utarbeides retningslinjer om kvaliteter i rusmiddelomsorgen når det gjelder både kommunale og fylkeskommunale tiltak. Slike retningslinjer sammen med et utvidet og bedre tilsyn med institusjonene for rusmiddelmissbrukerne gjør at dette flertallet mener det ikke er nødvendig å innføre ei godkjenningsordning for døgntiltak.

Omsorgen for mennesker med psykiske lidelser og ansvarsfordeling mellom forvaltningsnivåer for denne omsorgen ble klarlagt gjennom St.prp. nr. 63 (1998-1999) Opptappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006. I løpet av denne planperioden må kompetanse og kapasitet bygges opp i kommunene, samtidig som annenlinjetjenesten må bygges opp for akuttmottak, heldøgnsbehandlingsplasser og spisskompetanse. De distriktspsykiatriske sentrene vil måtte ha en viktig rolle i samhandlingen mellom forvaltningsnivåene. Dette flertallet vil spesielt peke på at kommunerådsgiverne hos fylkesleger og sosialtjenesten hos fylkesmannen må samhandle og gi et helhetlig kompetansetilbud til ansvarlige aktører på kommunenivået.

Når det gjelder alderspsykiatrien, vil dette flertallet bemerke viktigheten av at fylkeskommunene har bygd opp spesialistkompetanse som kan veilede kommunene slik at disse får hjelp til å etablere sitt tjenesteapparat.

Omsorgen for døende må være preget av etikk og samhandling mellom de parter som den døende og dennes pårørende ønsker å ha bistand fra. Verdigrunnlaget i hospicefilosofien må legges til grunn. Det innebærer etter dette flertallets mening at både optimal behandling som kan lindre og pleie, og omsorg som retter seg mot de fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og eksistensielle behovene, må tilrettelegges for pasienten.

Dette flertallet mener at omsorgen for funksjonshemmede må legges opp slik at den funksjonshemmede kan leve et mest mulig aktivt og meningsfylt liv. Det er viktig at den funksjonshemmede kan få et botilbud slik hun/han selv ønsker det, samtidig som det må tas hensyn til at funksjonsnivået kan opprettholdes eller bedres gjennom tilrettelagte omsorgstjenester.

Dette flertallet mener at samtidig med evalueringen av kap. 6A i sosialtjenesteloven må det legges fram en oversikt over kompetansenivået og hvordan utviklingen av dette har vært innen omsorgen for psykisk utviklingshemmede de siste tre årene, herunder en orientering om utviklingen når det gjelder utdanning i og bruk av alternative tiltak til tvang.

Dette flertallet vil understreke at det er svært viktig at kommunene og fylkeskommunene har et intakt tjenesteapparat ved kriser og katastrofer. Spesielt i kommunene er det viktig at man har disponibelt og kvalifisert fagpersonell som raskt kan mobiliseres. Dette er et viktig moment i forhold til at det offentlige selv bør ha ansvar og arbeidsgiverforhold til personell innen pleie- og omsorgssektoren.

Sykehjemmenes rolle og funksjoner er oppe til vurdering, og dette flertallet mener dette er av stor viktighet. Spesielt vil dette flertallet peke på disse institusjonenes rolle og funksjon i forhold til mennesker med demens, eldre med psykiske lidelser og pleien av syke som ikke blir behandlet på sykehus. Når sykehusene praktiserer en utskrivingsordning som gjør at pasientene må ha tett oppfølging og medisinsk behandling og pleie etter sykehusopphold, er det viktig at kommunene har et tilrettelagt tilbud for disse. Dette flertallet mener at et slikt tilbud i de fleste tilfeller best kan etableres ved at det blir opprettet et tilbud med sykestuesenger i forbindelse med sykehjemsdriften. Dette vil også være et bedre og mer forsvarlig tilbud for alvorlig syke sykehjemsbeboere. Dette flertallet mener at en slik etablering må ha en utvidet medisinskteknisk løsning og styrket bemanning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Høyre viser til at den siste rapporten fra kartleggingen av bruk av tvang overfor personer med demens nå er lagt fram av Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens. I rapporten er det anbefalt at det utarbeides et regelverk som regulerer bruk av tvangstiltak.

Flertallet er enig i at det trengs et regelverk som setter grenser for bruk av tvang overfor personer med demens. Rapportene som nå foreligger fra kompetansesenteret, bør gi et bedre grunnlag for å vurdere hvordan dette regelverket bør utformes. I meldingen er bruk av overvåkingssystemer mot enkeltpersoner frarådet. Flertallet mener at det er viktig at et nytt regelverk ikke må hindre at ny teknologi blir brukt på en fornuftig måte for å varsle om eller hindre ulykker.

Slik komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre ser det, er ikke omsorgen for våre senil demente i dag tilfredsstillende. Det er de færreste kommuner som har egne skjermede avsnitt for senil demente til tross for at denne gruppen utgjør ca. 70 pst. av våre sykehjemspasienter. Disse medlemmer viser til at pleie og omsorg av senil demente er særlig krevende og fører til stor personslijtasje, særlig på helsepersonell med svak faglig pleiebakgrunn. En del av våre senil demente pasienter kan være mentalt svært vanskelige og utagerende, og det er derfor lett å ty til maktmidler i form av fysisk makt og medikamentell neddoping. Særlig er dette tilfelle i avdelinger med dårlig faglig bemanning.

Bruk av tvang overfor senil demente kan i de aller fleste tilfeller unngås med en tilstrekkelig forsvarlig

bemanning. Disse medlemmer peker på at bruk av moderne teknologi når det gjelder sikkerheten for senil demente pasienter i institusjonsomsorgen kan hindre rømming, forebygge skader og skape trygghet både for pasienten og personalet, og de pårørende.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har registrert at det er tatt til orde for å vedta en tvangslov overfor senil demente. Disse medlemmer vil avvise en slik tanke.

Disse medlemmer vil peke på en annen behandlings- og rehabiliteringstrengende gruppe i våre kommuner og byer, nemlig stoffmisbrukerne. Disse menneskene har frem til våre dager hatt en lavstatus i hjelpeapparatet og blant helsepersonell, noe som har ført til stigmatisering og utestenging. Disse medlemmer vil mene at vi i dag har ca. 10 000 sprøytenarkomane i vårt land, hvorav et betydelig antall er heroinmisbrukere. Antall overdosedødsfall blant unge heroinmisbrukere øker stadig og vil sannsynligvis for 2000 vise rekord. Det er så langt kommunene som er ansvarlige også for rusomsorgen, og da knyttet opp fortrinnsvis til sosialtjenesteloven. Skal en løfte omsorgen for stoffmisbrukerne er det nødvendig at ansvaret for behandlingen og rehabiliteringen av denne pasientgruppen overføres til helsevesenet, idet disse menneskene må betraktes som syke mennesker. Disse medlemmer viser til at vi nå har etablert medikamentell assistert rehabilitering ved bruk av metadon og Subutex på landsbasis. Dessverre er tilbudene for dårlige, og for utilgjengelige for de fleste.

Disse medlemmer viser i denne sammenheng til de nye retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering av narkotikamisbrukere i Rundskriv nr. 1-35/2000 som gjøres gjeldende fra 1. januar 2001, som grovt sett vil frata ca. 1 000 heroinmisbrukere medikamentell behandling som hittil er foreskrevet av allmennleger og ulike legespesialister. Konsekvensen av disse nye bestemmelsene hvor et betydelig antall heroinmisbrukere mister sitt behandlingstilbud, kan en bare vagt tenke seg, og det synes for disse medlemmer helt åpenbart at flere av disse etter relativt kort tid er tilbake i et misbruksmiljø med de alvorlige følger dette kan få for den enkelte og den enkeltes familie. Det må dessverre etter disse medlemmers mening forventes at overdosedødsfallene vil øke ytterligere om de nye forskriftene for forskriving av medikamenter til narkomane skal gjennomføres. Disse medlemmer vil ta denne saken opp i Stortinget på et senere tidspunkt.

Disse medlemmer har registrert at en i dag har store problemer med narkotika og misbruk av stoff i nesten alle norske kommuner. For de av disse pasienter som er kvalifisert for medikamentell assistert behandling, bør etter disse medlemmers mening allmennlegene nå få anledning til å forskrive medikamenter, eksempelvis Subutex. Disse medlemmer er selvfølgelig enig i at det må være en sosial oppfølging av pasientene under medisinsk behandling og at dette ansvaret tilligger kommunen. På den annen side mener

disse medlemmer at man ikke kan avvise medikamentell behandling til behandlingstrengende narkomane med henvisning til at kommunene ikke makter å følge opp den sosiale tilretteleggingen under behandlingen som de er forpliktet til etter loven. Kommunene har et selvstendig ansvar for rusmiddelbrukerne uavhengig av hvilken behandling de måtte få og ha nytte av. Dette bør etter disse medlemmers mening i større grad sosialministeren påpeke overfor den enkelte kommune og sosialtjeneste. Disse medlemmer vil ta opp dette problemet med sosialministeren i Stortinget på nyåret.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti tar meldingen til etterretning, og viser til sine innledende betraktninger.

## 7. ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSA

### 7.1 Samandrag

Forslaget om å få utarbeidd eit samla opplegg for rettleiing for sakshandsaming, internkontroll og bruk av individuelle planar til bruk for kommunane blir kostnadsrekna til om lag 5 mill. kroner.

Rekrutteringskampanjen med sikte på å påverke haldningar hos ungdom slik at dei søkjer seg til omsorgssektoren, er kostnadsrekna til 5 mill. kroner kvart år over tre år.

Dei budsjettmessige konsekvensane av forslag til lovendingar vil Regjeringa koma tilbake til i dei konkrete lovforslaga til Stortinget og dei vil bli følgde opp i dei ordinære budsjettprosessane.

### 7.2 Komiteen sine merknader

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil understreke at St.meld. nr. 28 (1999-2000) i første rekke er en bred gjennomgang av innhold og verdier i den omsorg som kommunenivået skal yte. Flertallet vil peke på at det også er viktig å ha en helhetlig holdning til disse omsorgsoppgavene uansett behandlings- eller forvaltningsnivå.

Flertallet ser fram til en gjennomgang av sosialtjenesteloven for å få til bedre tilsynsrutiner og kvalitetskontroll. Flertallet mener også tilsagnsoppgavene til fylkeslegen og fylkesmannen bør samordnes bedre og intensiveres.

Flertallet støtter at rådgivningsarbeidet overfor kommunene skal utvikles og at det på fylkesplanet opprettes kvalitetsrådgivningsprogram.

Flertallet mener det er flere forhold både av administrativ og økonomisk karakter som må gjennomgås og realitetsbehandles når man ser hvilke behov som gjenstår i forhold til eldreomsorgen etter at søknadsfristen for kommunene utløper 30. juni 2001. Flertallet vil påpeke at det er viktig å følge opp utviklingsprogrammet "Kunnskap og brubygging" for sosialkontortjenesten. Flertallet avventer også en sak om en helhetlig plan for rusmiddelbrukerne og deres behov. Likeså avventer flertallet en framlegging av forholdene omkring begrensning av bruken av makt og tvang overfor demente.

Når det gjelder kompetansehevende tiltak, viser flertallet til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2000-2001) der en samlet komité fremmer forslag om slike tiltak spesielt når det gjelder sykepleiere og annet helsepersonell. Flertallet forutsetter for øvrig at det arbeides videre med de tiltak som skisseres i meldingen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti tar meldingen til etterretning, og viser til sine innledende betraktninger. Den foreslåtte ressursbruken er svært begrenset, og meldingen alene vil dermed neppe endre dagens tilstand i særlig grad, så lenge den ikke følges opp av langt mer konkrete planer knyttet til kvalitetsforbedringer innen pleie- og omsorgssektoren.

## 8. KOMITEEN SI TILRÅDING

Komiteen viser til merknadene og til meldinga og rår Stortinget til å gjere følgjande

vedtak:

St.meld. nr. 28 (1999-2000) - Om innhald og kvalitet i omsorgstenestene. Omsorg 2000 – vedlegges protokollen.

Oslo, i sosialkomiteen, den 13. desember 2000

**John I. Alvheim**  
leiar

**Ola D. Gløtvold**  
ordførar

**Are Næss**  
sekretær