



# Innst. S. nr. 126

(2006-2007)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument nr. 8:34 (2005-2006)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik, Jan-Henrik Fredriksen og Vigdis Giltun om en plan for omlegging av norsk eldreomsorg der staten får ansvaret for at pengene følger brukeren og dekker utgiftene til omsorgen**

Til Stortinget

### SAMMENDRAG

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

1. Stortinget ber Regjeringen legge frem en plan for omlegging av norsk eldreomsorg, slik at staten får ansvaret for at pengene følger brukeren og dekker utgiftene til omsorgen.
2. Stortinget ber Regjeringen sette i gang utredning av RUG-systemet med tanke på innføring.
3. Stortinget ber Regjeringen raskt sørge for at det etableres en entydig og klar definisjon på hva som skal til for at et tilbud kan regnes som heldøgns pleie- og omsorgstilbud.
4. Stortinget ber Regjeringen legge frem en melding for Stortinget om hvorledes målet, om at det skal være et tilbud tilrettelagt for heldøgns pleie og omsorg for 25 prosent av befolkningen over 80 år i tiden frem til 2030, kan nås."

Som bakgrunn for forslaget framholder forslagsstillerne at eldreomsorgen i Norge har vært under kontinuerlig debatt siden midten av 1980-tallet, og at kommunenes ansvar for omsorgsoppgavene blir ivaretatt svært forskjellig fra kommune til kommune. Forslagsstillerne mener situasjonen i eldreomsorgen ikke har endret seg vesentlig, og at økte bevilgninger til kommunene ofte ikke fører til satsing på eldreomsorg.

Det vises til at antallet eldre er økende og medfører økt behov for pleie- og omsorgstjenester.

Forslagsstillerne viser til ulike aksjoner de siste 20 år for bedre eldreomsorg og til økte bevilgninger bl.a. som følge av Stortingets behandling av Dokument nr. 8:26 (1989-1990), St.prp. nr. 72 (1989-1990) og St.meld. nr. 50 (1996-1997). Det vises videre til ulike rapporter som har pekt på mangler i eldreomsorgen og til behandlingen av St.meld. nr. 31 (2001-2002) og St.meld. nr. 45 (2002-2003). Det vises også til Riksrevisjonens undersøkelse av handlingsplanen for eldreomsorgen, jf. Dokument nr. 3:9 (2003-2004) og Innst. S. nr. 22 (2004-2005), og til en høring i Stortinget i tilknytning til behandlingen av Dokument nr. 3:9 (2003-2004). Det refereres til uttalelser fra høringen om bl.a. store ulikheter i kommunenes tilbud og spesielt om fortsatt mangel på sykehjemsplasser.

Etter forslagsstillerne mener krenkes de eldre sykes rettigheter hver eneste dag i Norge, og de mener det er grunnlag for å si at denne gruppen ikke kan ha de nødvendige rettigheter så lenge disse ikke er lovfestet, men overlatt til kommunenes vurderinger, økonomiske situasjon og vilje til å prioritere området.

Forslagsstillerne mener derfor det er på tide å be Regjeringen legge fram en plan der eldre, pleie- og omsorgstrengende brukere får en lovfestet rett til finansiering av på forhånd faglig begrunnede og godkjente nødvendige omsorgs- eller pleietjenester. Forslagsstillerne mener det er nødvendig å innføre et statlig ansvar for at retten til finansiering av nødvendig omsorg sikres uavhengig av den enkelte kommunes økonomiske situasjon.

Det vises i dokumentet til at i april 1997 konkluderte et regjeringsoppnevnt utvalg i NOU 1997:17, Finansiering og brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester, med at det var en rekke svakheter ved de eksisterende ordningene for finansiering av pleie- og omsorgstjenestene.

Det vises videre til at i juli 1997 ble det innført innsatsstyrt finansiering (stykkpris) i sykehusene basert på DRG-systemet (Diagnoserelaterte grupper). Forslagsstillerne peker på at i St.meld. nr. 50 (1996-1997) omta-

les et tilsvarende finansieringssystem for pleie- og omsorgstjenester som kalles RUG (Resource Utilization Groups).

Forslagsstillerne har ikke registrert ytterligere omtale av RUG-systemet etter 1997, og mener det nå bør vurderes å se nærmere på dette systemet og kartlegge hvorvidt dette vil egne seg til bruk for norske forhold.

Det uttales at med innføringen av et stykkprissystem i eldreomsorgen der den enkelte bruker er sikret finansiering av sitt omsorgsbehov, bør det kommunale ansvaret for at det finnes et tilstrekkelig omfang av tjenestetilbud opprettholdes. Det framholdes at tjenestene kan utføres ved hjelp av kommunale tjenester eller ved hjelp av avtaler med private tjenestetilbydere, basert på anbud og fri konkurranse mellom kommunale og private tilbud. Forslagsstillerne mener at brukeren selv, eller i samråd med lege eller nære pårørende, skal kunne velge fritt mellom foreliggende tjenestetilbud.

### KOMITEENS MERKNADER

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Inga Marte Thorkildsen, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dávøy, fra Senterpartiet Rune J. Skjælaaen, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, viser til forslagsstillerens vurderinger av at kommunale prioriteringer og vurderinger ikke gir godt nok grunnlag for innfrielse av lovfestede rettigheter innenfor eldreomsorgen.

Flertallet vil vise til behandling av Innst. S.nr.163 (2002-2003). Her la en samlet komité vekt på at en nødvendig forutsetning for at arbeidet med økt kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene skal ha den ønskede effekt, er at norske kommuner blir økonomisk i stand til å ta de kostnadene som følger med.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil påpeke at kommunene etter regjeringsskiftet høsten 2005 har fått betydelig bedre økonomi. I løpet av 2006 og 2007 vil de samlet ha fått 18 mrd. kroner mer å rutte med. Undersøkelser viser at kommunene bruker den styrka økonomien til økte og bedre tjenester innenfor eldreomsorgen. Kommunenes Sentralforbund (KS) har nylig lagt fram en undersøkelse som viser at 81 prosent av de undersøkte kommunene i 2007 vil øke antall årsverk innenfor pleie og omsorg.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, peker på at forslagsstillerens forslag pkt. 1 og 2 dreier seg om innføring av en helt ny velferdsmodell basert på prinsippet om at pengene skal følge brukerne i eldreomsorgen. Staten må bygge opp et omfattende byråkrati som skal fastsette størrelsen på ytelsene og utbetale dem. Når det gjelder forslaget

pkt. 3 og 4, dreier det seg om kvalitet og kvantitet i eldreomsorgen, som vil bli grundig behandlet i St.meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening.

Flertallet viser til at Stortinget i anmodningsvedtak nr. 4 (2003-2004) har bedt Regjeringen utrede fordeler og ulemper ved at utgifter til eldreomsorgen finansieres av folketrygden, som et system der pengene følger brukeren, og der brukeren selv velger leverandør av godkjente omsorgstjenester.

Flertallet har merket seg Regjeringens vurderinger i St.meld. nr. 25 (2005-2006). Det framgår der at det er vanskelig å sette en fast pris på behovet for ulike typer medisinsk behandling, stell og sosial kontakt. Slike behov er individuelle og varierer over tid. Sentraliserte stykkprissystem skaper urettferdighet fordi de vanskelig kan fange opp at eldre med samme diagnose kan fungere svært ulikt. Et system hvor pengene følger brukeren vil derfor kreve et omfattende klassifiseringssystem, og et saksbehandlingssystem der man løpende må justere tilskuddsbeløpet ut fra endringer i den enkelte tjenestemottakers behov. Flertallet slutter seg til Regjeringens vurdering om at dette vil føre til økt byråkrati og raskt kan bli et diagnostiserings- og sosialrapportsamfunn vi ikke ønsker.

Flertallet peker også på at tilbud og etterspørsel etter tjenester i et system hvor pengene følger brukeren, vil være avhengig av et godt fungerende marked hvor brukerne kjøper tjenester. Dette kan man kanskje få til å fungere i de store byene, men i distriktene vil konkurransen være liten. Resultatet blir at de eldre i distriktene må "ta til takke med det de får" og kanskje må reise over store avstander for å få et tilbud. Det er fare for at lokale "monopolister" kan presse opp stykkprisen i visshet om at ingen vil etablere konkurrerende tilbud i området.

Flertallet mener at sannsynligheten er stor for at vi vil få noen grupper eldre med sammensatte og varierende behov som vil være "ulønnsomme". De vil belaste institusjonenes økonomi mer enn andre. Når institusjonene skal være kommersielle og konkurrere seg imellom om beboere, kan disse gruppene risikere å enten få for dårlig kvalitet på tjenestene eller ikke få et tilbud. Ofte vil det være disse som har de største behovene. Ifølge en undersøkelse Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens la fram i 2006, har 75-80 prosent av sykehjemspasientene en demenslidelse med ulik grad av funksjonssvikt, som oftest i kombinasjon med en rekke andre diagnoser. De har også ofte ulike personlige og sosiale ressurser å møte en situasjon med funksjonstap og sykdom med. Et diagnosebasert finansieringssystem for mennesker med et svært sammensatt sykdomsbilde der demens, atferdsforstyrrelser og psykiatriske symptomer er sentrale elementer, blir både lite treffsikkert og forvaltningsmessig svært krevende å gjennomføre uten at det oppstår store ulikheter.

Flertallet vil framheve at det er store forskjeller når det gjelder brukernes evne og vilje til å velge. En omsorgstjeneste basert på egne valg kan lett gå ut over de mest sårbare brukerne, de som er sterkest svekket helsemessig og som ikke har pårørende i nærheten som kan følge opp.

Flertallet er redd for at en modell hvor pengene følger brukerne, vil føre til at tilbudene i større grad baseres på minimumsstandarder for å bremse utgiftsøkningen. Dette vil skape et press for privat kjøp av ekstra tjenester utover minimumsstandarden. Gjennom denne mekanismen vil modellen kunne føre til større ulikheter i tjenestetilbudet til fordel for dem med best personlig økonomi.

Flertallet vil videre understreke at den foreslåtte modellen innebærer at ansvaret for å finansiere og vurdere den enkelte brukers behov for omsorgstjenester i sin helhet overføres fra kommunene til staten. Flertallet ser det som en klar fordel med kommunalt ansvar for finansiering og tildeling av tjenester, slik at de løpende kan tilpasses den enkeltes behov. Muligheten for svingninger mellom reelle kostnader og satsen som refunderes, og stor avstand til dem som beslutter, kan bidra til at brukerne vil føle utrygghet i spørsmålet om de får tilstrekkelige tjenester.

Flertallet mener at et sentralisert system hvor pengene følger bruker, finansiert av staten, vil svekke lokaldemokratiet betydelig og gi mye større avstand mellom dem som tar beslutninger, og dem som beslutningene gjelder for. Hvis de kommersielle aktørene vil oppfatte det som kostnadsbesparende, kan dette føre til en sentralisering med større og færre sykehjem.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, vil også peke på at automatisk tildeling av midler når bruker oppfyller visse krav, lett blir utgiftsdrivende for det offentlige, ikke minst fordi kommersielle interesser vil ha motiv for å presse opp omsetning og stykkpris. Dersom kommuner og private tjenesteleverandører skal stå for driften og sende regningen til staten, er det grunn til å anta at utgiftene vil øke betydelig i forhold til i dag der virksomheten i stor grad styres ut fra økonomiske rammer.

Dette flertallet viser til at verdien av frivillig familieomsorg kan beregnes til om lag 100 000 årsverk. Dersom disse omsorgsmottakerne vil kreve penger fra staten i forhold til sin innsats, vil dette alene ha en årlig kostnad på 40 mrd. kroner med forslagsstillernes forslag.

Etter dette flertallets vurderinger er det fare for at et system hvor pengene følger bruker, finansiert av staten, vil forutsette en modell der beslutningene fjernes fra politikken og flyttes til jussen. Økt grad av rettighetslovgivning vil gjøre at de ressurssterke kan føre kostnadskrevenne rettssaker for å sikre sine rettigheter, mens de svakeste ikke makter slike prosesser.

Etter dette flertallets oppfatning ligger det innebygd i forslaget at eldreomsorgen skilles ut og behandles særskilt. For å forhindre aldersdiskriminering ser flertallet det som en fordel for eldreomsorgen at den i størst mulig grad er organisert som en del av den øvrige helse- og sosialtjenesten, slik at eldre har samme rett til tjenestetilbud og behandles på samme måte som alle andre innbyggere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstre-

parti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, vil framheve at det er bred enighet om at lavest mulig forvaltningsmessig omsorgsnivå og ansvar for finansiering gir den mest effektive og målrettede bruk av midlene. Lokalt ansvar gir også de beste forutsetninger for samspill med det sivile samfunn og frivillige organisasjoner. Forslaget innebærer at ansvaret for å finansiere og utmåle tjenestene legges til staten og følger brukeren, mens ansvaret for at det finnes tilstrekkelig tjenestetilbud skal ligge i kommunene. Det kan bli svært vanskelig for kommunene å ha et slikt ansvar for totaltilbudet uten å sitte med de økonomiske virkemidlene.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er enig med Regjeringen i dens ønske om at omsorgstjenestene også i framtida skal være forankret i kommunene med stor nærhet til brukerne og med god mulighet og rom for å utforme tjenestetilbudet ut fra lokale forhold. En slik finansieringsordning vil også stimulere til forebyggende tiltak, gi insentiver til å styrke det tette samspillet med familie og pårørende, og se tjenestetilbudet i nær sammenheng med utviklingen av et levende lokalsamfunn.

Dette flertallet foreslår på denne bakgrunn at forslaget ikke bifalles.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, viser til forslagene i Dokument nr. 8:34 (2005-2006) der det bl.a. går frem at det fremdeles skal være et kommunalt ansvar å sørge for omsorgstjenester og tilbud til eldre, syke og omsorgstrengende personer i Norge.

Disse medlemmer mener imidlertid at så lenge kommunenes økonomiske situasjon og politiske prioriteringer skal være avgjørende for om omsorgen dekker de faktiske behov og gir brukerne de valgmuligheter og tjenester som er riktige i forhold til behovet, vil tilstanden i eldreomsorgen ikke bli bedret noe. Etter disse medlemmers mening går dette tydelig frem av den historiske utvikling. Mer penger til kommunene har heller ikke ført til noen særlig bedring i eldreomsorgen de siste 18 årene, siden stortingsrepresentant John I. Alvheim la frem sitt forslag om å øke bevilgningene til eldreomsorgen med 1 mrd. kroner, slik disse medlemmer ser det. Det at kommunene i 2006 skal ha fått 18 mrd. kroner mer å rutte med, har, så vidt disse medlemmer har kunnet registrere, foreløpig ikke ført til noen vesentlig bedring av eldreomsorgen. Disse medlemmer vil derfor overføre ansvaret for finansieringen av eldreomsorgen til staten i likhet med finansieringsansvaret for spesialisthelsetjenesten og andre ytelser gjennom folketrygden.

Disse medlemmer vil vise til at innsatsbasert finansiering i helseforetakene gjennom bruk av stykkpris og DRG har ført til bedre tjenester for brukerne, mindre ventetid og kortere køer. Disse medlemmer mener derfor at det er praktisk mulig å innføre et klassifiseringssystem i likhet med DRG, for eksempel

RUG (resource utilization groups), i finansieringen av eldreomsorgen. Disse medlemmer mener at et slikt system vil gi brukerne de best tilpassede tjenestetilbudene og muligheten for å foreta egne valg, enten alene, i samarbeid med pårørende eller ved hjelp av legen. Den enkelte brukers behov kan best fastslås av kvalifisert helsepersonell, for eksempel brukers primærlege.

Utgiftene skal dekkes av staten, gjennom folketrygden, i form av på forhånd utarbeidede satser, i likhet med DRG-systemet, som skal gå direkte til den tjenesteteyer eller institusjon som har utført tjenestene. Disse medlemmer anser at kommunene, eller andre tilbydere, gjennom god kjennskap til betalings-systemet og basert på kommunenes struktur vil kunne beregne utgifter og inntekter i forbindelse med det nødvendige tjenestetilbudet.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn forslagene i Dokument nr. 8:34 (2005-2006):

1. Stortinget ber Regjeringen legge frem en plan for omlegging av norsk eldreomsorg, slik at staten får ansvaret for at pengene følger brukeren og dekker utgiftene til omsorgen.
2. Stortinget ber Regjeringen sette i gang utredning av RUG-systemet med tanke på innføring.
3. Stortinget ber Regjeringen raskt sørge for at det etableres en entydig og klar definisjon på hva som skal til for at et tilbud kan regnes som heldøgns pleie- og omsorgstilbud.
4. Stortinget ber Regjeringen legge frem en melding for Stortinget om hvordan målet om at det skal være et tilbud tilrettelagt for heldøgns pleie og omsorg for 25 prosent av befolkningen over 80 år i tiden frem til 2030, kan nås."

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre mener at utformingen av det offentlige tjenestetilbudet må finne sted nærmest mulig brukeren, slik at den som trenger tjenestene, får et best mulig tilbud. Folkevalgte i kommunene har god kjennskap til lokale forhold og brukernes behov. Disse medlemmer mener derfor at lokalt folkevalgte må foreta den konkrete utformingen av helse- og omsorgstilbudet. De demokratiske spillereglene innebærer at disse kan stilles til ansvar for økonomiske prioriteringer og tjenestetilbud gjennom valg. Videre mener disse medlemmer at det ikke kan foretas et skille i organiseringen av pleie- og omsorgstjenesten basert på brukerens alder.

Disse medlemmer påpeker at Samarbeidsregjeringen investerte for fremtiden. Kommunene fikk i 2005 nesten 15 mrd. kroner i økte inntekter. Av dette var 6,6 mrd. kroner økte skatteinntekter. Disse medlemmer viser til at økte skatteinntekter som følge av bedre rammebetingelser for næringslivet er svært vik-

tig for kommunene, og ga større inntekter til kommunene i 2006 enn de statlige overføringene. Videre viser disse medlemmer til at det er bred politisk enighet om behovet for fortsatt opptrapping av overføringene til kommunene.

Komiteens medlemmer fra Høyre er imidlertid positive til å vurdere ordninger med innsatsstyrt finansiering innenfor rammen av det kommunale ansvaret for pleie- og omsorgstjenester.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Venstre legger til grunn at helse- og omsorgstjenestene må utformes i tråd med den enkeltes individuelle behov. Det kan derfor ikke utformes statlige definisjoner av hva som er et forsvarlig heldøgns omsorgstilbud for alle. Kommunene må avgjøre behov for utbygging av ulike tjenestetilbud i lys av sin kunnskap om lokale forhold og brukernes behov.

## **FORSLAG FRA MINDRETALL**

### **Forslag fra Fremskrittspartiet:**

1. Stortinget ber Regjeringen legge frem en plan for omlegging av norsk eldreomsorg, slik at staten får ansvaret for at pengene følger brukeren og dekker utgiftene til omsorgen.
2. Stortinget ber Regjeringen sette i gang utredning av RUG-systemet med tanke på innføring.
3. Stortinget ber Regjeringen raskt sørge for at det etableres en entydig og klar definisjon på hva som skal til for at et tilbud kan regnes som heldøgns pleie- og omsorgstilbud.
4. Stortinget ber Regjeringen legge frem en melding for Stortinget om hvordan målet om at det skal være et tilbud tilrettelagt for heldøgns pleie og omsorg for 25 prosent av befolkningen over 80 år i tiden frem til 2030, kan nås.

## **KOMITEENS TILRÅDING**

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre.

Komiteen viser til dokumentet og merknadene og råår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument nr. 8:34 (2005-2006) - forslag fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik, Jan-Henrik Fredriksen og Vigdis Giltun om en plan for omlegging av norsk eldreomsorg der staten får ansvaret for at pengene følger brukeren og dekker utgiftene til omsorgen – bifalles ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 20. februar 2007

**Harald T. Nesvik**  
leder

**Jan Böhler**  
ordfører