



Innst. S. nr. 50

(2007-2008)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument nr. 8:83 (2006-2007)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Carl I. Hagen, Siv Jensen og Harald T. Nesvik om en fremdriftsplan for å sikre en varm, valgfri og verdig eldreomsorg som skinner

Til Stortinget

SAMMENDRAG

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

I

Stortinget ber Regjeringen legge frem en fremdriftsplan for å sikre en varm, valgfri og verdig eldreomsorg som skinner, der følgende elementer er inkludert:

- Finansieringsansvaret tillegges staten.
- Innføring av fritt brukervalg for alle pleie- og omsorgstjenester, slik at pengene følger brukeren.
- RAI/RUG-systemet implementeres for betaling for institusjonsomsorgen.
- Foreslå en klar definisjon av hvilke tilbud som skal betegnes som heldøgns pleie- og omsorgstilbud.
- En fremdriftsplan for hvordan man skal oppnå 25 prosent dekningsgrad, i heldøgns pleie- og omsorgsplasser, av antall eldre over 80 år, innen 2012.
- Endre fribeløpet i vederlagsforskriften til 25 prosent av G pr. i dag – 15 723 kroner.
- Etablering av et system med statlig eldreombud.
- Implementere oppsøkende og forebyggende hjemmesykepleie i lov om helsetjenesten i kommunen, i tråd med innholdet i forslaget.
- Innføre bindende normerte satser og kriterier for omsorgslønn.
- Overføre finansieringsansvaret for trygghetsalmer til folketrygden.

- Foreta en gjennomgang av refusjonsordningene for fysioterapi, med den hensikt å lage et enhetlig regelverk for hele landet.
- Innføre statlige bemanningsnormer for sykehjem, både hva gjelder leger og sykepleiere.
- Incentiver for å heve statusen og tilgangen på økt arbeidskraft i pleie- og omsorgssektoren, i tråd med forslaget.
- Incentiver for å øke bruken av frivillig sektor.
- Krav om vandelsattest for de som jobber i pleie- og omsorgssektoren.
- En satsning på intermediære avdelinger.
- En økning i antall medisinske sengeposter ved norske sykehus.
- Utrede muligheter for bruk av sykehjemsmoduler.
- Forsøk i enkelte kommuner med bruk av registreringssystem, jf. bruk av "Digitalpenn" i Solna Stad i Sverige.

II

Stortinget ber Regjeringen om å tillegge Sosial- og helsedirektoratet godkjenningsmyndighet for bemanningsplanene ved landets sykehjem, slik at pleietrengende sykehjemsbeboere sikres et faglig forsvarlig nivå på bemanningen, uavhengig av bosted.

III

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om en ordning med stimuleringstiltak eller øremerkede driftstilskudd til eldrecentre i Norge."

Det er forslagsstillernes syn at eldre pleietrengende som lever i Norge skal motta det beste omsorgstilbudet i verden, og de mener at de framsatte forslagene vil bidra til et historisk løft innenfor pleie- omsorgssektoren med særlig vekt på å sikre alle pleietrengende trygghet og juridisk rett til behovsstyrte og valgfrie tjenester basert på brukernes premisser.

Det påpekes at forslagene innebærer en drastisk omlegging av prinsippet for finansieringen av eldreoms-

sorgen slik at når en pleietrengende eldre får godkjent av et myndighetsorgan et behov for hjemmehjelp, hjemmesykepleie, omsorgsbolig, sykehjemsplass eller andre tjenester, så plikter staten ved å betale for slike tjenester til en godkjent leverandør av tjenesten som den pleietrengende eldre eller pårørende eller verge selv velger, basert på et fastsatt system for egenandel og betalingssatser.

Det framholdes 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. Det gis i dokumentet en gjennomgang av organisering og finansiering av aldershjem og sykehjem fra 1970-tallet og fram til i dag. Det uttales bl.a. at vekslende regjeringer har lagt fram planer, handlingsplaner og forslag til endringer, men at situasjonen i eldreomsorgen og kritikken mot det kommunale tilbudet ikke har endret seg vesentlig, og at økte bevilgninger til kommunene, som blir gjenstand for kommunestyres og kommuneadministrasjoners prioriteringer, ofte ikke fører til satsing på eldreomsorg.

Det vies til behandling i Stortinget av Dokument nr. 8:26 (1989-1990), St.prp. nr. 72 (1989-1990), Budsjettinnst. S. nr. 11 (1996-1997) og St.meld. nr. 50 (1996-1997).

Det påpekes at gjennom mange år har tallrike rapporter fra offentlige etater, organisasjoner og fagpersonell pekt på mangler og underdekning av behovet i eldreomsorgen, og det vises i denne forbindelse til St.meld. nr. 50 (1996-1997), St.meld. nr. 34 (1999-2000) St.meld. nr. 31 (2001-2002), St.meld. nr. 45 (2002-2003) og Dokument nr. 3:9 (2003-2004).

Det gis en oversikt over utviklingen av antall plasser i aldersinstitusjoner fra 1983 til 2005 som viser at antall plasser i aldershjem har gått ned fra 25 385 til 2 777, mens plasser i sykehjem har økt fra 17 636 til 38 206 og plasser i omsorgsboliger fra 21 000 til 48 000. Det framholdes at antallet eldre over 80 år har økt fra 117 386 i 1980 til 215 876 i 2006, og at Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivning tilsier at antallet vil være ca. 423 000 i 2050.

Forslagsstillerne mener det er liten tvil om at den demografiske utviklingen medfører en rekke utfordringer og behov for løsninger og at det er nødvendig å foreta omfattende systemendringer for å imøtekomme framtidens utfordringer i eldreomsorgen.

Det framholdes at behovet for kompetanse og kvalifisert arbeidskraft i pleie- og omsorgssektoren vil øke betydelig i årene som kommer.

Forslagsstillerne anser det for å være en svært sentral utfordring å skaffe nok og kvalifisert arbeidskraft innenfor pleie- og omsorgssektoren, og at dette bør gjøres gjennom å legge forholdene til rette for å utnytte de arbeidskraftressursene vi allerede har i Norge på en mer fleksibel måte, bl.a. ved at de som ønsker det, kan få høyere stillingsandeler.

Det understrekes at det er et stort behov for å øke legekapasiteten i pleie- og omsorgssektoren.

Forslagsstillerne er av den oppfatning at pleie- og omsorgstjenestene er så viktige at de ikke kan være

gjenstand for kommunale prioriteringer, og at en gjennom å statliggjøre finansieringsansvaret for dette området vil få et likeverdig og godt pleie- og omsorgstilbud til alle landets innbyggere. Ulikheter mellom kommunene når det gjelder bruk av omsorgslønn og nivå på egenandeler viser også etter forslagsstillerne syn behovet for en endret finansieringsordning. Det samme gjør de ulike utgifter til medisiner som sykehjemmene har på grunn av pasientens ulike behov. Det uttales at ved en statlig finansiering vil det ikke være økonomiske forskjeller fra sykehjem til sykehjem, samtidig som man sikrer seg at den enkelte får tilbud om den beste medisinen, uavhengig av sykehjemmets og kommunens økonomi.

Det er, slik forslagsstillerne ser det, behov for å senke terskelen for å få pleie- og omsorgstjenester, og de legger til grunn at de statlige utgiftene knyttet til eldreomsorg vil øke i forhold til det som nå brukes over statsbudsjettet. Forslagsstillerne mener imidlertid også at en rekke av forslagene som fremmes, vil føre til samfunnsøkonomiske gevinster, fordi f.eks. oppsøkende hjemmesykepleie, økt bruk av omsorgslønn og raskere utflytting fra sykehus av ferdigbehandlede pasienter vil være viktige insentiver for å kunne bo i eget hjem lengre enn hva som er tilfellet i dag.

Forslagsstillerne mener at retten til å kunne velge eller velge bort noe må innføres i hele landets pleie- og omsorgssektor, og at innføring av fritt brukervalg i pleie- og omsorgssektoren blir fullt mulig når staten tar finansieringsansvaret.

Det uttales også at den eneste løsningen for å sikre en rettferdig og god behandling for særlig ressurskrevende brukere uten at den enkelte kommunes økonomi er gjeldende, vil være at staten tar over det finansielle ansvaret.

Det vises til at det i 1997 ble innført innsatsstyrt finansiering i sykehusene basert på DRG-systemet (diagnoserelaterte grupper), og at det i St.meld. nr. 50 (1996-1997) blir omtalt et tilsvarende finansieringssystem for pleie- og omsorgstjenester som kalles RUG (Resource Utilization Groups) som er en del av et internasjonalt multidimensjonalt instrument til bruk i geriatri - RAI (Resident Assessment Instrument). Forslagsstillerne har ikke registrert ytterligere omtale av RUG-systemet etter 1997, og mener det nå bør tas i bruk slik at det i Norge kan etableres et system for beregning av kostnader i institusjoner for ulike pasient- eller brukergrupper.

Finansiering av hjemmetjenester drøftes i dokumentet. Forslagsstillerne er opptatt av at bostedsadresse ikke skal være utslagsgivende for hvilket tilbud brukeren skal motta, og vil gjøre finansieringen av hjemmetjenestene til et statlig ansvar, der pengene følger brukeren til den leverandøren den enkelte velger å benytte seg av.

Finansiering av omsorgsboliger og organisering av tjenester i tilknytning til disse drøftes også i dokumentet. Forslagsstillerne presiserer at kostnadsnivået for denne boformen skal innrettes på en slik måte at alle som har behov, skal kunne benytte seg av dette tilbudet.

I drøftingen av finansiering av opphold i sykehjem understrekes det særlig at forslagsstillerne ønsker en annen finansieringsmodell, der staten har ansvaret og pengene følger brukeren til den institusjonen vedkommende ønsker å benytte seg av. Det presiseres at valgetten skal utgjøre en mulighet – og ikke en plikt – og retten også skal innebære rett til å bytte sykehjem.

Forslagsstillerne understreker at det er viktig å få på plass et lovverk som sikrer den enkelte rett til betaling for behandling når han eller hun har behov for hjelp. Det vises til at dette har vært tatt opp i Dokument nr. 8:17 (1993-1994), Dokument nr. 8:8 (1997-1998) og i forslag i Innst. O. nr. 91 (1998-1999) (innstilling til pasientrettighetsloven). Forslagsstillerne mener at en rettighetslov ikke bare skal gjelde innenfor primær- og spesialisthelsetjenesten, men også innenfor pleie- og omsorgssektoren, og viser til at det vil bli fremmet lovendringsforslag for Odelstinget om en slik lovendring.

Forslagsstillerne foreslår at fribeløpet som er fastsatt i vederlagsforskriften knyttes til grunnbeløpet (G), og at det settes til 25 prosent av G. Mindreinntekten som oppstår i kommunene på bakgrunn av økningen i fribeløpet, skal etter forslagsstillerens syn dekkes av staten så lenge kommunene har ansvaret for eldreomsorgen.

Det presiseres at fritt brukervalg også kan inkludere tilbud i andre land, og det uttales at staten må ta initiativ for at det kan tilbys plasser i utlandet ved å innføre en subsidieordning som gjør at slike plasser raskt blir en økonomisk fordel for kommunene og for mulige private leverandører. Hvis ikke private tar initiativ etter innføring av en statlig finansieringsordning eller subsidiert, mener forslagsstillerne at staten selv kan etablere et aksjeselskap som skal stå for både bygging og drift av slike institusjoner.

Det påpekes at gjennom å overføre finansieringsansvaret av eldreomsorgen til staten, vil det åpne seg store muligheter knyttet til enhetlige løsninger, teknologiske framskritt og statlige standarder knyttet til datasystemer m.m. Dette må etter forslagsstillerens syn organiseres gjennom et statlig innkjøpskontor.

Forslaget om etablering av et statlig eldreombud begrunnes bl.a. med at det foreligger et komplisert regelverk, og at det er behov for et ombud som kan påse at eldreomsorgen i de forskjellige kommuner oppfyller de krav som loven pålegger dem. Det framholdes at ombudet også bør kunne gi veiledning og informasjon og ha som oppgave å fremme eldres interesser overfor offentlige og private instanser.

Forslagsstillerne finner det trolig at hjemmeboende eldre får en vesentlig gevinst ved at kommunene tilbyr et besøk årlig til hjemmeboende på 75 år og eldre, som ikke mottar regelmessige tjenester fra hjemmesykepleien. Forslagsstillerne påpeker videre at oppsøkende hjemmesykepleie kan avdekke behov for midlertidige avlastningsopphold ved sykehjem eller annen kortvarig hjelp, som igjen kan medføre at den enkelte kan bo lengre hjemme i eget hjem.

Forslagsstillerne finner dagens ordning med omsorgslønn utilfredsstillende og mener at tilbudet om å kunne motta omsorg fra nær familie og slektninger bør være tilnærmet likt over hele landet. Det fremmes

forslag om at departementet skal utarbeide normerte satser for tildeling av omsorgslønn for å oppnå større likhet for omsorgsytere i hele Norge, samt forslag om å overføre finansieringsansvaret til staten.

Trygghetsalarmer er et meget viktig hjelpemiddel for at spesielt hjemmeboende eldre skal føle seg trygge. Ikke alle eldre som burde hatt dette hjelpemiddelet har fått det installert. Hjelpemiddelsentralene kan være en velegnet distribusjonskanal for dette hjelpemiddelet.

Det påpekes at etter dagens system dekker folketrygden trygghetsalarm for dem som fyller betingelsene til støtte til tekniske hjelpemidler, mens kommunen må dekke for andre. Forslagsstillerne mener dette rammer dem som er økonomisk svakest i samfunnet, og fører til at mange eldre, syke og funksjonshemmede ikke har anledning til å skaffe seg den tryggheten et slikt hjelpemiddel gir. Forslagsstillerne mener trygghetsalarmer må godkjennes på samme måte som tekniske hjelpemidler og administreres enten gjennom hjelpemiddelsentralen eller hjemmesykepleien.

Forslagsstillerne anser frivillig sektor for å være et meget betydningsfullt bidrag til eldreomsorgen og ønsker å legge forholdene til rette for at alle frivillige som ønsker å delta med sin innsats i eldreomsorgen, kan få mulighet til å gjøre det.

Forslagsstillerne vil framheve at eldresentrene utgjør et viktig bidrag for eldre som ønsker å benytte seg av disse.

Forslagsstillerne viser til vedtak om at det skal stilles krav om framvisning av vandelsattest for personer som skal jobbe i yrker som omhandler barn og personer med psykisk utviklingshemning. Eldre personer som mottar pleie- og omsorgstjenester, bør etter forslagsstillerens oppfatning ha den samme beskyttelsen som barn og funksjonshemmede.

Forslagsstillerne peker på de store mangler som i dag finnes innenfor fysioterapitjenesten. De mener at gjeldende ordning med avtaler og hjemler bør fjernes, og at det bør være fri etableringsrett og like vilkår for alle fysioterapeuter og institutter. Videre ser forslagsstillerne klart behovet for en enhetlig betalingsordning.

Det framholdes at sykehjemsbeboernes grunnleggende behov må ivaretas, uavhengig av hvor de bor i landet, og at det til dette trengs et visst antall pleiere, uansett hvor sykehjemmet befinner seg. Forslagsstillerne mener at Sosial- og helsedirektoratet må gis ansvar for den faglige godkjenningen av bemanningsplanene ved landets sykehjem, og at bemanningsnormer for alle typer personell bør fastsettes på statlig nivå og gjelde for samtlige sykehjem i hele landet. Legedekningen må etter forslagsstillerens syn økes kraftig.

Forslagsstillerne mener at det varslede investerings-tilskuddet for bygging av sykehjemsplaner fra 1. januar 2008, må få tilbakevirkende kraft slik at man allerede for inneværende år kan starte byggingen av nye sykehjemsplaner.

Forslagsstillerne ser med interesse på muligheten for kommuner til å benytte seg av bomoduler som blir tilkoblet allerede eksisterende bygningsmasse. Bruk av moduler vil etter forslagsstillerens syn i gitte situasjo-

ner være svært hensiktsmessig for kommuner å benytte seg av i eldreomsorgen.

Det vises til at pasienter skrives ut langt tidligere fra sykehus enn hva som var tilfellet for bare noen år tilbake, og at dette fører til at en rekke eldre blir svingdørspasienter mellom pleie- og omsorgssektoren og spesialisthelsetjenesten. I denne forbindelse viser forslagsstillerne til St. Olav hospitals bruk av intermedieær avdeling ved Sunbø sykehjem i Trondheim, hvor utskrivningsklare pasienter som ikke er i stand til å flytte til et ordinært sykehjem, får et tilbud.

KOMITEENS MERKNADER

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Sosialistisk Venstreparti, Johnny Ingebrigtsen, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dåvøy, og fra Senterpartiet, Rune J. Skjælaaen, mener det er grunn til å bemerke at Dokument nr. 8:83 (2006-2007) har flere sammenfallende forslag med Dokument nr. 8:34 (2005-2006) 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" som ble lagt frem i februar d.å.

I tillegg ønsker flertallet å vise til forslagsstillerens merknader i Innst. S. nr. 150 (2006-2007) til St.meld. nr. 25 (2005-2006) "Mestring, mulighet og mening. Framtidas omsorgsutfordringer". Der ble flere av de forslagene som her stilles, fremmet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er enig med forslagsstillerne i at våre eldre fortjener en god eldreomsorg av høy faglig kvalitet utført med omsorg. Disse medlemmer er av den oppfatning at over 160 000 ansatte i omsorgssektoren gjør en kjempeinnsats for dette arbeidet hver eneste dag. I løpet av det siste tiåret er det bygget ut 40 000 plasser i sykehjem og omsorgsboliger. En styrket kommuneøkonomi har gitt lokalpolitikerne muligheter til å prioritere eldreomsorgen, og de økte inntektene til kommunene er møtt med rekordsatsning på omsorgstjenesten. Som daværende kommunalminister Åslaug Haga svarte Per-Willy Amundsen i Stortinget 24. mai 2006: "Faktum er at norske kommuner når de får midlene som frie inntekter, bruker omtrent 41 prosent til pleie og omsorg". Disse medlemmer ser dette som et særskilt positivt moment.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Kristelig Folkeparti og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, vil påpeke at økningen i de frie midlene til kommunene i stor grad skyldes den verdiskaping som Bondevik II-regjeringen bidro til. De store utfordringene i eldreomsorgen tilsier utover økning av de

frie midlene til kommunene en forpliktende og tverrpolitisk eldreplan for å sikre alle eldre uavhengig av bosted, en trygg og verdig alderdom.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, ser av St.prp. nr. 1 (2007-2008) at det i tidsrommet 1997 til 2006 har vært en økning i antallet eldre over 80 år på 33 762, og at det i samme tidsrommet kun har vært en økning på 4 118 sykehjemsplasser. I samme tidsrommet har det også vært en sterk økning av de eldste over 90 år. Disse medlemmer er derfor kritiske til at en stor andel av omsorgsboligene ikke har fast døgnbemanning når veldig mange av dem som bor i denne typen boliger, i dag er sterkt pleietrengende.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at Regjeringens opplegg for kommunesektoren i 2008 innebærer reelt sett en nedgang i frie inntekter i forhold til situasjonen ved utgangen av 2007. Det innebærer at mange kommuner i 2008 enten vil bli nødt til å redusere tilbudet eller drive mer effektivt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ser alvorlig på utfordringene vårt samfunn står overfor når det gjelder fremtidens økende behov for pleie- og omsorgstjenester med hensyn til blant annet rekruttering av personale og utbygging av flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger med heldøgns tjenester. Disse medlemmer stiller seg derfor bak Regjeringens planer om å bygge ut 12 000 nye sykehjemsplasser eller heldøgns omsorgsboliger innen 2015 og den fortsatte satsingen på rekruttering av fagpersonell til eldreomsorgen. Dette vil blant annet gjøres gjennom utdanning og kompetanseheving, samt ved å kvalifisere og videreutdanne 20 000 ansatte som arbeider i omsorgssektoren i perioden 2007 til 2010, gjennom Kompetanseløftet 2015. Disse medlemmer viser til at Regjeringens arbeid med å få på plass 10 000 nye årsverk i eldreomsorgen innen utgangen av 2009 vil bli nådd med god margin.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at Regjeringen har varslet at det skal bygges 12 000 sykehjemsplasser eller omsorgsboliger med heldøgns pleietilbud frem til 2015, som er en nøktern videreføring av dagens nivå. Flertallet viser videre til St.meld. nr. 25 (2006-2007) hvor Regjeringen imidlertid beskriver et behov for 60 000 nye plasser frem til 2030. Flertallet registrerer at Regjeringen med sitt løfte legger opp til å bygge færre plasser enn behovet den selv beskriver fremover mot 2030. Flertallet mener det er nødvendig med et bredt, nasjonalt forlik som har som ambisjon å bygge langt flere plasser enn det Regjeringen foreslår. Flertallet mener det er på tide å ta inn over

seg at eldreomsorgen ikke kan drives etter skippertaksmetoden.

Flertallet vil påpeke at det er knyttet stor usikkerhet til KOSTRA-tallene om antallet ansatte i omsorgssektoren, og viser til at Regjeringen og KS i valgkampen 2007 ble enige om å benytte de høyeste anslagene, til tross for at disse var svært usikre. Flertallet ber Regjeringen presentere kvalitetssikrede tall for antall årsverk, samtidig som sykefraværet sammenstilles med disse. Flertallet ber også Regjeringen synliggjøre hvordan kompetansehevingen av 10 000 ansatte innen 2011 som det tas til orde for, fordeler seg mellom tiltak for ufaglærte, tiltak for ansatte med videregående utdanning og tiltak for ansatte med høyere utdanning. Videre bør en slik fremstilling vise hvilke områder innenfor omsorgstjenestene som skal prioriteres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, og Senterpartiet deler ikke forslagsstillernes syn på at økt privatisering er løsningen på utfordringene i eldreomsorgen, eller at såkalt "fritt brukervalg" hever kvaliteten på tjenesten og gir mer tilfredse brukere. Utgangspunktet for valgfrihet er at det er gode tilbud å velge mellom, og disse medlemmer mener at det viktigste arbeidet da blir å fortsette å bygge ut trygge, gode offentlige tjenester til de pleietrengende.

Disse medlemmer ser det som positivt at Regjeringen har fremhevet at den enkelte pasient og hans pårørende skal få mer valgfrihet og innflytelse over innholdet i tjenestene de får. Regjeringen har også gitt uttrykk for at den ønsker å bidra til at kommuner kan legge til rette for at den enkelte skal kunne bytte ut hjemmehjelpen sin, og at muligheten for å få faste tjenesteytere skal utredes. Erfaringer viser imidlertid at svært få brukere faktisk velger bort den kommunale hjemmehjelpen der de har mulighetene til det, og at valgfriheten det tales om for de kommuner som har satt på dette, egentlig ikke er noe annet enn et leverandørvalg. Det er for eksempel ikke reell valgfrihet i Høyre- og Fremskrittsparti-styrte Oslo. Man kan ikke velge hvilken person som skal komme hjem til brukeren, kun hvilket firma de skal representere. Pasientene kan heller ikke velge hva som kan gjøres eller hvor mye hjelp som skal utføres for dem; det avgjøres av bestillerkontorenes vedtak.

Fremskrittspartiet har trukket frem bydel Nordstrand som et eksempel på det "frie brukervalg" etter at bydelen innførte muligheten for å velge private leverandører i tillegg til det offentlige i hjemmetjenesten fra 2003. Disse medlemmer vil derfor trekke frem at tallene fra bydel Nordstrand viser at nesten 4 år etter at denne muligheten ble innført, er det ikke mer enn ca. 24 prosent av brukerne som har benyttet seg av muligheten til å velge privat omsorgsleverandør. Videre viser det seg at i bydel Grünerløkka er det bare 3 prosent som har benyttet muligheten til å velge private leverandører (månedlig rapport fra Helse- og velferdsetaten, mars 2007).

Disse medlemmer mener derfor det er spesielt interessant at de mest fornøyde brukerne av hjemme-

tjenestene i Oslo finnes i akkurat bydel Grünerløkka (Brukerundersøkelse i hjemmetjenesten – lagt frem mars 2007). Dette viser ikke bare at den kommunale hjemmetjenesten er god, men at den av det store flertallet også er foretrukket.

Disse medlemmer mener at eksemplene fra Oslo på en skremmende måte illustrerer hva som skjer når konkurranseutsetting blir et mål i seg selv fremfor å ha fokus på kvalitet og innhold for tjenestene som skal leveres. Disse medlemmer er tilhenger av valgfrihet, men er av den oppfatning at den viktigste forutsetningen for valgfrihet er at det finnes et tilstrekkelig tilbud, og at dette må prioriteres høyst. Disse medlemmer fremhever at folk i Norge skal være trygge på at de får nødvendig hjelp når behovet melder seg, og nødvendig hjelp skal ikke avhenge av den enkeltes lommebok slik økt privatisering av tjenestene vil føre til.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener det er et offentlig ansvar å sørge for at det finnes gode tjenester av høy kvalitet, men at det godt kan være private aktører som tilbyr tjenestene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener den som trenger omsorgstjenester, bør få større innflytelse over egen hverdag. Dette bør sikres gjennom et mangfoldig og individuelt tilpasset tjenestetilbud med flere valgmuligheter.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre mener det primært skal være et offentlig ansvar å levere omsorgstjenester, men at innslag av private, ideelle institusjoner kan være positivt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, deler ikke forslagsstillernes tro på at en flytting av finansieringsansvaret i seg selv vil utgjøre noen bedring av tilbud eller kvalitet i pleie- og omsorgssektoren, heller tvert om. Et godt kommunalt system med kommunalt finansieringsansvar fører til de beste tjenestene fordi det gir nærhet til brukeren og nærhet til beslutningene. Men staten har et finansieringsansvar for å bevilge tilstrekkelig med penger til kommunene for at de skal kunne utføre disse oppgavene på en god måte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er glad for at regjeringen Stoltenberg 2 i langt større grad enn regjeringen Bondevik 2 bevilger midler til kommunene slik at det er mulig for dem å utføre oppgavene sine i henhold til gjeldende krav. Disse medlemmer viser for øvrig til merknadene fra komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Ven-

streparti og Senterpartiet til Dokument nr. 8:34 (2005-2006) som omhandler mange av de samme momentene som fremlegges i Dokument nr. 8:83 (2006-2007). Videre vil disse medlemmer bemerke at slik forslaget foreligger, gir det for eksempel ikke rett til sykehjemsplass, kun rett til å få finansiert en slik dersom brukeren får et vedtak om en plass.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre vil påpeke at Bondevik II-regjeringen i stor grad har bidratt til økte inntekter til kommunene gjennom økt verdiskaping. Flere tilsynsrapporter viser at eldreomsorgen mange steder er i en kritisk situasjon. Dette viser at det utover økte rammer til kommunene er behov for en målrettet innsats gjennom en tverrpolitisk forpliktende eldreplan for å sikre alle eldre en trygg og verdig alderdom.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener at det finansielle ansvaret for omsorgstjenestene også i framtida skal være forankret i kommunene. Nærhet til brukerne gir mulighet for å utforme tjenestetilbudet ut fra lokale forhold. Dette sikres best med rammefinansiering. Systemet med rammefinansiering sikrer utvikling av forebyggende arbeid. Det sikrer også partnerskap mellom kommunen som ansvarlig både for å yte og finansiere tjenestene og frivillige og pårørende som bidragsyttere, som forslagsstillerne er spesielt oppatt av i sitt forslag. Dette er et partnerskap som flertallet mener det er spesielt viktig å videreutvikle for framtida.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, tror nødvendigvis ikke det er flere rettigheter eller mer lovfesting alene som mangler i eldreomsorgen. Brukerne av omsorgstjenester har mange rettigheter i dagens lovgivning. Dette flertallet ønsker blant annet å vise til at kommunene etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven har plikt til å yte nødvendige helsetjenester og faglig forsvarlige sosialtjenester til dem som har behov for det. Sosialtjenesteloven gir videre rett til praktisk bistand og opplæring, herunder brukerstyrt personlig assistanse, til dem som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker. Videre er kommunene gjennom kvalitetsforskriften pålagt å ha prosedyrer som sikrer at grunnleggende behov blir ivaretatt. Forskriften gjelder både i og utenfor institusjon. Om brukeren har behov for døgnkontinuerlige tjenester, kan kommunene tilby det i brukerens eget hjem, i en omsorgsbolig eller på et sykehjem. Det er krav om at tjenestene skal være faglig forsvarlige og dekke de grunnleggende behovene. Tjenestene skal videre tildeles i enkeltvedtak. I vedtaket skal hjelpebehovet og innholdet i tjenestetilbudet beskrives. Brukerne skal kunne sammenligne det tilbudet de er tildelt, med det tilbudet de faktisk mottar, og

på den måten kontrollere at kommunen gir de tjenestene som behovet tilsier. Man har også rett til å påklage et enkeltvedtak og utførelsen av tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti vil påpeke at det trengs en verdighetsgaranti i eldreomsorgen, slik at rettigheter nedfelles i lov og forskrift, og at det tydeliggjøres hva eldreomsorgen skal tilby, og hva eldre og pårørende kan forvente seg når de har behov for omsorg og pleie.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, og Senterpartiet ser imidlertid at det kan være vanskelig for brukerne å holde oversikt over hvilke rettigheter de faktisk har når disse er spredd i mange ulike lover og forskrifter. Disse medlemmer støtter derfor Regjeringen når den vil tydeliggjøre den enkeltes rett til pleie og omsorg slik at lovene for sosial- og helsetjenestene harmoniserer bedre, enten behovet skulle dreie seg om praktisk og medisinsk hjelp i hjemmet eller på institusjon. I tillegg ser disse medlemmer positivt på at Regjeringen har sagt den vil utforme en omsorgshåndbok for omsorgstrengende og pårørende som beskriver hvilke rettigheter og muligheter den enkelte har til å få tilrettelagt hjelp etter behov.

Disse medlemmer ser at forslagsstillerne mener det trengs en fremdriftsplan for å oppnå 25 prosent dekningsgrad i heldøgns pleie- og omsorgstilbud til eldre over 80 år innen 2012. Disse medlemmer vil påpeke at selv om det finnes noe variasjon i dekningsgraden i landet, så er den samlede dekning av plasser i sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger med heldøgns bemanning på 27 prosent for innbyggere 80 år og over. Den gjennomsnittlige dekningsgrad varierer imidlertid fra 22 prosent i Vestfold til 31 prosent i Nord-Trøndelag og Troms, om vi holder Finnmark utenfor med en dekningsgrad på 42 prosent som delvis har andre årsaker. Men disse medlemmer merker seg at Norge faktisk har 27 prosent heldøgnsdekning hvis man ser landet under ett.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre vil påpeke at det er 48 kommuner med lavere dekningsgrad enn 25 prosent per 100 innbyggere over 80 år, når det gjelder institusjon og omsorgsbolig i 2006. Når vi vet at de sykeste eldre ofte har svært sammensatt sykdomsbilde, så er dette alvorlig, også når det ses i lys av at det er et varierende omsorgstilbud i omsorgsboliger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet kjenner til at omsorgsboliger som rapporteres inn som boliger med heldøgns omsorg og pleie, i stor utstrekning ikke har fast døgnbemanning, men at beboerne kun mottar tjenester fra hjemmetjenesten på lik linje med andre hjemmeboende pleietrengende. Dekningsgraden for heldøgnsbemannede boformer og sykehjemsplasser som fremkommer i ulike sammen-

henger og i regjeringspartienes merknad, er derfor etter disse medlemmers mening svært misvisende.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, ser at forslagsstillerne vil innføre krav om vandelsattest for dem som skal jobbe i pleie- og omsorgssektoren. Til dette har flertallet spesielt to forhold det vil trekke frem. Det ene er at kravet om vandelsattest ser ut til å være en økende trend som etterspørres i flere og flere sektorer. Flertallet er bekymret for denne utviklingen. Flertallet frykter dette i verste fall vil bli en sovepute og gi en falsk trygghet da en plettfri vandel nødvendigvis ikke betyr at en ikke har utført kriminelle handlinger, kun at en aldri har blitt tatt for slike forhold. For det andre må man holde fast ved at det i hovedsak er arbeidsgivers plikt å undersøke potensielle arbeidstakers bakgrunn og hente inn nødvendig informasjon. Videre er flertallet skeptisk til at alle uten såkalt plettfri vandel uten videre skal kunne ekskluderes fra flere og flere områder i arbeidslivet. Vi har utformet våre lover slik at når man har gjort noe galt, blitt tatt og straffet, betyr det at man gjort opp for seg. Flertallet deler langt på vei bekymringen til forslagsstillerne om at brukere i pleie- og omsorgssektoren utsettes for personer som har begått alvorlige lovbrudd. Flertallet imøteser en generell diskusjon om hvilke yrker eller sektorer det bør kunne bes om vandelsattester for å jobbe i, samt hva det er rimelig å tro at man kan oppnå ved krav om slike attester.

Flertallet merker seg at forslagsstillerne ønsker at det skal startes opp forsøk i enkelte kommuner med bruk av registreringssystem, jf. bruk av "Digitalpenn" i Solna Stad i Sverige. Til dette vil flertallet påpeke at det i Norge er flere kommuner som allerede benytter håndholdte PDA-er i hjemmetjenesten. Disse brukes blant annet som registreringssystemer, og mange flere kommuner arbeider med å innføre slike systemer. PDA-ene inneholder blant annet tilgang på oppdrag, pasientlister og pasientopplysninger, medisinsk informasjon, prosedyreverk (nasjonalt under utarbeiding), fire oppslagsverk (felleskatalogen, medisinsk ordbok mv.). PDA-ene benyttes til å skrive journalnotater og til å registrere IPLOS-variablene. Tidsbruken registreres ved åpning og kvittering av oppdraget. All informasjon er kryptert, og ingen sensitive data er lagret på PDA-ene. Når teknologien fungerer, oppleves dette som et veldig godt verktøy for de ansatte. Dette er en ny og sårbar teknologi, men flertallet ser positivt på at kommuner og leverandører arbeider aktivt sammen for å videreutvikle systemet, slik at stabiliteten øker.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ser at det fortsatt finnes utfordringer å ta tak i innen pleie- og omsorgssektoren. Disse medlemmer vil likevel påpeke at i et litt større perspektiv er Norge, sammen med de andre nordiske landene, verdens beste land å bli gammel i slik det fremkommer i

en OECD-rapport fra 2005. Norge og Sverige bruker langt mer penger enn de andre rike landene i verden på eldreomsorg (Danmark ikke tatt med). Flertallet mener dette bildet er viktig å ta med seg når man diskuterer eldreomsorgen i Norge.

Norge skal fortsatt være verdens beste land å bli gammel i, og disse medlemmer føler seg trygge på at den rød-grønne regjeringen vil fortsette å ivareta og arbeide for at dette skal være mulig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, foreslår at representantforslaget ikke bifalles.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er enig i at det er mye bra i norsk eldreomsorg, og at mange gjør en formidabel innsats. Dette flertallet vil likevel vise til Dokument nr. 8:104 (2006-2007) der det redegjøres for tilstanden i norsk eldreomsorg. Utvikling av kompetanse og kvalitet og fokus på innhold i omsorgen, samt etisk refleksjon over tjenestene, er blant områdene som må prioriteres sterkere. En forpliktende og tverrpolitisk eldreplan bør vedtas, og gjennom den må en forsøke å nå målet om at alle eldre kan møte alderdommen med en trygghet for at de får dekket sine grunnleggende behov.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ønsker å understreke at det er en betydelig forskjell mellom dette forslaget og Dokument nr. 8:34 (2005-2006) fra disse medlemmer "om en plan for omlegging av norsk eldreomsorg der staten får ansvaret for at pengene følger brukeren og dekker utgiftene til omsorgen". Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at Dokument nr. 8:83 (2006-2007) er et omfattende dokument som går langt ut over selve finansieringssystemet. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at det totalt fremmes 21 konkrete tiltak i dette dokumentet, hvorav finansieringssystemet kun er ett av disse.

Disse medlemmer har merket seg de stadig store utfordringer knyttet til eldreomsorgen i Norge, på tross av en styrking av kommunenes inntektsrammer, og mener derfor det er stor grunn til å etterspørre nye løsninger, både hva gjelder organisering, kvalitet i omsorgen og finansieringsmodell.

Disse medlemmer mener Regjeringens målsetting om 12 000 nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger innen 2015 er svært defensivt, og viser i den sammenheng til at de nyeste tallene viser at per i dag mangler det 16 000 rene sykehjemsplasser dersom man skal oppnå 25 prosent dekningsgrad for innbyggere over 80 år. Antall eldre over 80 år har de 9 siste årene økt med 33 762 ifølge St.prp. nr. 1 (2007-2008), og samtidig ser vi en sterk økning i antallet eldre over 90 år og eldre med demens som har behov for heldøgns pleie og omsorg. Disse medlemmer stiller seg svært undrende til utregningene som viser at det i

Norge er 27 prosent dekningsgrad for innbyggere over 80 år, da disse medlemmer er av den oppfatning at dekningsgraden på 25 prosent må ses i sammenheng med rene institusjonsplasser og ikke omsorgsboliger eller andre tilbud. Dekningsgraden på sykehjemsplasser er, slik disse medlemmer ser det, for lav, samtidig som terskelen for å en fast sykehjemsplass er altfor høy. Disse medlemmer ønsker videre å vise til den særs høye andelen av demente beboere i institusjonene. Disse medlemmer velger derfor å forholde seg til at det antatte behovet vil være 25 prosent dekningsgrad for eldre over 80 år, knyttet opp mot sykehjemsplasser og tilsvarende tilbud. Disse medlemmer vil derfor ha en storstilt økning av sykehjemsplasser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er en meget alvorlig situasjon knyttet til rekruttering og kompetanseheving i eldreomsorgen, noe Regjeringen etter flertallets syn ikke tar tilstrekkelig på alvor. Flertallet ønsker å peke på de ulike incentiver for å øke rekrutteringen til omsorgsyrkene som er beskrevet i forslaget.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at regjeringspartienes målsetting om 50 prosent økning i legedekningen ved sykehjemmene ikke imøtekommer anbefalingen om en faglig norm, som ble utredet av en faggruppe ledet av Stein Husebø. En lokal norm vil gi dårligere resultat og vil, slik disse medlemmer ser det, videreføre lokale forskjeller, og den er heller ikke forpliktende for kommunene. Disse medlemmer frykter at andre hensyn enn de rent faglige vurderingene av sykehjemsbeoernes behov vil spille en vesentlig rolle.

Disse medlemmer vil følge faggruppens og Legeforeningens anbefaling og foreslår en dobling av legeårsverkene ved sykehjemmene. Disse medlemmer vil videre ha en sentralt lovfestet minimumsnorm basert på ulike typer sykehjemsplasser og på ulike pasientkategorier. Turnusleger skal ikke, slik disse medlemmer ser det, erstatte den faste sykehjemslegen, som kjenner pasientens behov og helsetilstand.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at Omsorg Pluss vil kunne være et godt boalternativ for målgruppen som tidligere bodde på aldershjem. Med dette tilbudet vil man basere seg på flere aktiviteter for brukerne og på et fleksibelt tjenestetilbud. Slike boliger vil, slik flertallet ser det, bidra til at flere eldre får et sosialt og trygt boalternativ som kan redusere eller utsette behovet for en sykehjemsplass. Omsorgsboliger kan imidlertid på ingen måte erstatte sykehjemsplasser. Omsorg Pluss skal, slik flertallet ser det, være egne boliger som ikke kan brukes som korttids- eller avlastningsplasser, eller brukes av beboere som har demens eller er sterkt pleietrengende.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener valgfrihet er synonymt med verdighet når det gjelder eldreomsorgen, og stiller seg meget kritiske til at mangel på sykehjemsplasser og et variert tilbud fortsatt ser ut til å være konsekvensene av Regjeringens politikk. Disse medlemmer mener det er gledelig at de fleste som er gitt muligheten til fritt brukervalg i hjemmetjenesten, er fornøyd med å ha muligheten til å velge. Disse medlemmer er av den klare oppfatning at det ikke er prosentandelen av de som ønsker å bytte leverandør, som er det viktige, men selve verdigheten det innebærer å ha muligheten til å kunne gjøre det. Sagt med andre ord, for de som benytter seg av valgfriheten, er denne muligheten særs viktig. Disse medlemmer vil understreke at det også er et personlig valg å velge kommunal tjenesteleverandør, og at det dermed ikke er noen motsetning mellom å ha valgfrihet og det å være fornøyd med den tjenesten man allerede mottar. Disse medlemmer ser ikke motsetningene mellom at eldre gis muligheten til å velge andre leverandører enn den kommunale tjenesten og kvaliteten i omsorgen. Disse medlemmer mener det er kvaliteten som bør være det viktige, og ikke hvem som driver tjenesten.

Disse medlemmer stiller seg spørrende til at det av enkelte synes å være viktigere at det offentlige utfører tjenesten, enn at de eldre er fornøyd med kvaliteten på tjenesten de mottar.

Disse medlemmer stiller seg undrende til kritikken som rettes mot Oslo der man kan velge leverandør, men ikke enkeltperson. Det vil etter disse medlemmers syn være svært uheldig dersom man skal kunne velge bort enkeltmennesker på grunn av ulike årsaker. Bakgrunnen for å ha ulike leverandører av en tjeneste er selvsagt at den enkelte skal kunne bytte dersom man ikke er fornøyd med kvaliteten på tilbudet som gis, og da vil det være slik at det er opp til den enkelte leverandør å sørge for at brukerne av tjenesten er fornøyd. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at fritt brukervalg av hjemmehjelpstjenester er gjennomført i flere kommuner, med stor grad av tilfredshet blant de som benytter seg av denne valgmuligheten. I bydel Nordstrand i Oslo, hvor det er gjennomført fritt brukervalg av hjemmehjelp, viser erfaringene at i overkant av 80 prosent foretar et aktivt valg. Tendensen etter at fritt brukervalg ble innført i Nordstrand, er, slik disse medlemmer ser det, at en klar majoritet av brukerne er fornøyd med å kunne velge. Dette betyr ikke at alle velger bort den kommunale hjemmehjelpen, men at verdien av å ha muligheten til å kunne velge, er et gode de fleste ønsker å ha.

Presset på hjemmetjenesten har av ulike årsaker økt sterkt de siste årene, men den største endringen man ser, er etter komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, sitt syn det økende behovet for tjenester hos yngre brukere. Hjemmetjenestebudsjettene har, slik flertallet ser det, ikke økt i takt med disse endringene, og resultatet vil være at en stadig mindre andel av ressursene, herunder opprettelse

av nye omsorgsårsverk, går til eldreomsorgen. Dette er, slik flertallet ser det, spesielt alvorlig når man vet at stadig flere eldre sterkt pleietrengende bor i egne hjem eller i ubemannede omsorgsboliger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre vil vise til behovet for en verdig eldreomsorg basert på at mennesker skal kunne beholde sin integritet og verdighet selv om de blir fysisk skrøpelige på sine eldre dager. Alle som gjennom et langt liv har foretatt en rekke valg, skal ikke, slik disse medlemmer ser det, finne seg i å bli fratatt retten til selv å bestemme hvem som skal utføre hjemmehjelpstjenester i egen bolig, eller hvem som skal være hjemmesykepleier, ergoterapeut, fysioterapeut m.m. Dette vil etter disse medlemmers syn være å ta fra eldre pleietrengende mennesker deres integritet og verdighet om det er en monopolleverandør av tjenester som vil tvinge en bruker til å ta imot en hjemmehjelper, hjemmesykepleier eller en leverandør av en annen tjeneste av personer som brukeren overhodet ikke aksepterer at skal komme innenfor boligens vegger. En slik umyndiggjøring av eldre personer finner disse medlemmer helt uakseptabelt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ønsker å sette spørsmålsteget ved om modellen for eldreomsorgstjenester som er blitt gjennomført siden 1945, er den mest optimale, all den tid vi fortsatt har enorme forskjeller og mangler i norsk eldreomsorg knyttet til geografi og bostedsadresse. Disse medlemmer mener derfor det er på høy tid at finansieringsansvaret for eldreomsorgen legges til staten, slik at det ikke lenger vil være geografiske og individuelle forskjeller på tilbudet som gis.

Disse medlemmer stiller seg svært undrende til kritikken som rettes mot privatisering i forslaget og viser til at det skal være et offentlig finansieringsansvar, nettopp for å motvirke at det er den enkeltes lommebok som er avgjørende for hvilke tjenester man mottar. Det er, slik disse medlemmer ser det, ingenting i dag som hindrer de med tykkeste lommebok å kjøpe seg et bedre tilbud, enten hos private leverandører i Norge eller i utlandet. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til dokumentets punkt 2.1 hvor det står:

"Retorikken som ofte er brukt av politiske partier i Regjeringen om at eldre må gå rundt og shoppe tilbud med penger de har fått fra folketrygden, er selvsagt helt misvisende. Forslagsstillerne viser til at det aldri vil være noen tvang for den enkelte eller dens pårørende til å velge, og de vil aldri fysisk få noen sjekk eller en annen form for kontantytelse direkte inn på konto, eller i annen form ha mulighet til å benytte seg av disse pengene til andre formål enn den tjenesten ytelsen skal gå til."

Disse medlemmer er av den oppfatning at krav om vandelsattest vil være en svært viktig faktor for å hindre alle typer for overgrep av eldre mennesker i omsorgssektoren, og stiller seg undrende til argumentasjonen som brukes mot forslaget, all den tid vandels-

attest er innført for personell som jobber med barn. Disse medlemmer mener det vil være opp til den enkelte arbeidsgiver å foreta de nødvendige vurderingene av hvilke forseelser som skal hensyntas når man ansetter personell i omsorgssektoren. Disse medlemmer betviler sterkt at arbeidsgivere vil sette ned foten for en arbeidstaker på grunnlag av en trafikkbot.

Disse medlemmer merker seg at Digitalpenn sammenlignes med bruk av PDA. Disse medlemmer vil understreke at bruksområdet ikke er sammenfallende, og at opplæring og bruk av Digitalpenn synes å være langt mer effektivt enn bruk av PDA, og viser i denne sammenheng til de svært positive resultatene man har fått i Solna Stad.

Disse medlemmer vil vise til at eldreomsorgen i Norge i mange år har hatt for liten kapasitet og et tilbud til gamle, syke mennesker som ikke har vært tilstrekkelig til å dekke behovet. Det er stadig blitt færre sykehjems plasser sett på bakgrunn av det økende behovet. Flere nordmenn lever lenger og flere lever lenger med fysiske og psykiske lidelser ettersom den medisinske utvikling gir mulighet til å holde stadig nye tilstander i sjakk over tid.

Disse medlemmer vil videre vise til at vårt trygde-/pensjonssystem, særlig gjennom lov om folketrygd og lov om samordning av pensjons- og trygdeytelser, er komplisert og omfattende og gir liten mulighet for de fleste til å forstå hvilke komponenter pensjonen består av, og hvorfor samordning slår ut som den gjør.

Lov om helsetjenesten i kommunene regulerer kommunenes ansvar for eldreomsorgen og forutsetter at det skal gis pleie og omsorg i kommunene, og at det skal sørges for sykehjems plasser eller annen boform med heldøgns omsorg og pleie eller gis tjenester i hjemmet. Forskrift om vederlag for opphold i institusjon m.m. gir regler og retningslinjer for størrelsen på de økonomiske ytelser som kan kreves som vederlag for slikt opphold, og hvilke rettigheter brukerne har til bl.a. fribehold.

I tillegg bidrar en rekke andre lover, forskrifter og rundskriv til at det kan være svært vanskelig for den enkelte eldre, som kan være svekket av aldersdemens, ha helseproblemer, dårlig hørsel og/eller syn og mangel på krefter, å sette seg inn i det omfattende og kompliserte regelverket.

Disse medlemmer vil vise til at Stortinget i oktober 1991 vedtok lov om kommunale og fylkeskommunale elderråd, og alle kommuner og fylkeskommuner har i dag plikt til å opprette slike. Imidlertid er det meget som tyder på at elderrådene ikke virker slik intensjonen var, og at de har svært liten innflytelse på eldreomsorgen i landet. Elderrådene får, slik disse medlemmer ser det, ikke innsyn i og muligheter til å uttale seg om viktige saker for eldreomsorgen i mange kommuner, og de er blitt til svært begrenset nytte for den gruppen de i utgangspunktet skulle styrke.

Disse medlemmer anser at en av de største manglene innenfor eldreomsorgen i Norge har vært det lave antallet sykehjems plasser. Ventelistene har vært

og er lange. Etter at handlingsplanen for eldreomsorgen ble vedtatt i 1997, har de fleste kommuner planlagt en relativt stor utbygging av boformer for heldøgns pleie og omsorg, men i høy grad konsentrert seg om omsorgsboliger. Omsorgsboliger kan eies eller leies av den enkelte bruker, og brukeren må selv betale for de omsorgstjenester og andre tjenester som mottas. Dette gjør at denne typen boliger er betydelig rimeligere for kommunene enn sykehjemsplasser der kommunen har det fulle økonomiske og praktiske ansvar for tjenestetilbud og boform. Økningen av antallet personer som trenger plass i sykehjem, har i tiden etter at handlingsplanen ble satt i kraft, økt betydelig raskere enn utbyggingen av plasser, slik at situasjonen i dag er mindre tilfredsstillende enn den var ved handlingsplanens start. Den gruppen pasienter som venter på sykehjemsplass, vil ikke være tjent med en plass i omsorgsbolig, og disse medlemmer er bekymret for at vi vil kunne få et overskudd av omsorgsboliger som ikke kan benyttes, mens køene til sykehjemsplasser øker.

Disse medlemmer er bekymret for at så lenge en ikke endrer dagens finansieringssystem for eldreomsorgen, så vil dette kunne føre til en ny nedprioritering av eldreomsorgen i mange kommuner, når de politiske prioriteringer leder midlene inn i andre sektorer, slik vi har sett tidligere. I den forbindelse kan det være grunn til å vise til det forslaget som er fremkommet i mediene om at en ser på muligheten for å lovfeste retten til barnehageplass for alle som ønsker det. Ordningen med rammeoverføringer til kommunene har ikke ført til nødvendig utbygging av heldøgnsstilbud for eldre syke.

Disse medlemmer vil vise til et brev til Verdikommisjonen, datert den 25. januar 1999, der kommisjonens medlem Arthur Arntzen tok opp denne problematikken og anbefalte kommisjonen å arbeide for å opprette eldreombud. Verdikommisjonen ga i sitt svar den 4. februar s.å. uttrykk for at det var mange påtenkte tiltak i kommisjonens strategi som ville få betydning for eldre, men tanken om eldreombud ble ikke fulgt opp.

Det er staten som gjennom lov om helsetjenesten i kommunene har pålagt kommunene ansvaret for eldreomsorgen. Da må staten ha et selvstendig ansvar for at lovens intensjoner blir fulgt opp. Manglene som gjennom mange år har preget eldreomsorgen i Norge, har vist at staten ikke har vært seg sitt ansvar bevisst.

Disse medlemmer mener at med alt det kompliserte regelverk som ligger til grunn for og regulerer pensjonisters og syke eldres hverdag, må det være på sin plass å etablere et statlig eldreombud. Et slikt ombud skal påse at eldreomsorgen i de forskjellige kommuner oppfyller de krav som loven pålegger dem på dette området. Ombudet bør også kunne gi veiledning og informasjon om tjenester og ytelser som senior-innbyggere har rettigheter til eller krav på i forskjellige situasjoner, og ombudet må ha til oppgave å fremme eldres interesser overfor både offentlige og private instanser og følge med i utviklingen av eldres levekår. Et eldreombud bør kunne virke av eget tiltak eller etter henvendelser fra andre og selv avgjøre om slik henvendelse gir grunn til behandling og tiltak.

Eldreombudet må etableres basert på egen lovgivning etter drøftelser med pensjonistorganisasjonene og andre berørte parter. Eldreombudet må ha juridisk kompetanse.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det utarbeides en klar definisjon for hva som skal betegnes som heldøgns pleie- og omsorgstilbud."

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om å implementere oppsøkende og forebyggende hjemme-sykepleie i lov om helsetjenesten i kommunen, i tråd med innholdet i forslaget i Dokument nr. 8:83 (2006-2007)."

"Stortinget ber Regjeringen foreta en gjennomgang av refusjonsordningene for fysioterapi med den hensikt å lage et enhetlig regelverk for hele landet."

"Stortinget ber Regjeringen utrede det organisatoriske og finansielle ansvaret for driften av intermedisære avdelinger og hospice."

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om en ordning med stimuleringstiltak eller øremerkede driftstilskudd til eldresentre i Norge."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument nr. 8:83 (2006-2007) og fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen foreta en gjennomgang av finansieringsmodellen for eldreomsorgen med sikte på en statlig overtagelse av finansieringsansvaret."

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det innføres fritt brukervalg for alle pleie- og omsorgstjenester."

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det innføres registrering av de som får avslag på søknader om pleie- og omsorgstjenester."

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det innføres ventelisteregistrering av de som har fått innvilget søknad, og som venter på sykehjemsplass."

"Stortinget ber Regjeringen utrede muligheten for å innføre RAI/RUG-systemet som grunnlag for betaling av institusjonsomsorgen."

"Stortinget ber Regjeringen om å tillegge Sosial- og helsedirektoratet godkjenningsmyndighet for beman-

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

"Stortinget ber Regjeringen innføre statlige bemaningsnormer for sykehjem, både når det gjelder leger og sykepleiere."

"Stortinget ber Regjeringen utarbeide en fremdriftsplan for hvordan man innen 2012 skal oppnå 25 prosent dekningsgrad av heldøgns pleie- og omsorgsplasser i forhold til antall eldre over 80 år."

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om å endre fribeløpet i vederlagsforskriften til 25 prosent av grunnbeløpet i folketrygden."

"Stortinget ber Regjeringen innføre bindende normerte satser og kriterier for omsorgslønn."

"Stortinget ber Regjeringen overføre finansieringsansvaret for trygghetsalarmer til folketrygden."

"Stortinget ber Regjeringen fremme en plan med incentiver for å heve statusen til og tilgangen på arbeidskraft i pleie- og omsorgssektoren, samt for å øke bruken av frivillig sektor."

"Stortinget ber Regjeringen innføre krav om vandelsattest for de som jobber i pleie- og omsorgssektoren."

"Stortinget ber Regjeringen fremlegge en plan for å sikre en økning av antall medisinske sengeposter ved norske sykehus."

"Stortinget ber Regjeringen utrede muligheter for bruk av sykehjemsmoduler."

"Stortinget ber Regjeringen innføre forsøk i enkelte kommuner med bruk av registreringssystem, jf. bruk av "Digitalpenn" i Solna Stad i Sverige."

"Stortinget ber Regjeringen endre finansieringen av legemidler i sykehjem slik at sykehjemsbeboere får dekket utgifter til legemidler på samme måte som eldre som bor utenfor institusjon."

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil vise til Dokument nr. 8:114 (2006-2008) Kunnskapsløft for omsorgstjenesten. Flertallet mener et faglig oppdatert personell er en av de viktigste forutsetninger for god kvalitet i tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Høyre vil videre vise til Høyres alternative statsbudsjett for 2008 der det foreslås en betydelig økning til dette.

FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det utarbeides en klar definisjon for hva som skal betegnes som heldøgns pleie- og omsorgstilbud.

Forslag 2

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om å implementere oppsøkende og forebyggende hjemme-sykepleie i lov om helsetjenesten i kommunen, i tråd med innholdet i forslaget i Dokument nr. 8:83 (2006-2007).

Forslag 3

Stortinget ber Regjeringen foreta en gjennomgang av refusjonsordningene for fysioterapi med den hensikt å lage et enhetlig regelverk for hele landet.

Forslag 4

Stortinget ber Regjeringen utrede det organisatoriske og finansielle ansvaret for driften av intermediære avdelinger og hospice.

Forslag 5

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

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 6

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

Forslag 7

Stortinget ber Regjeringen foreta en gjennomgang av finansieringsmodellen for eldreomsorgen med sikte på en statlig overtagelse av finansieringsansvaret.

Forslag 8

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det innføres fritt brukervalg for alle pleie- og omsorgstjenester.

Forslag 9

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det innføres registrering av de som får avslag på søknader om pleie- og omsorgstjenester.

Forslag 10

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det innføres ventelisteregistrering av de som har fått innvilget søknad, og som venter på sykehjems plass.

Forslag 11

Stortinget ber Regjeringen utrede muligheten for å innføre RAI/RUG-systemet som grunnlag for betaling av institusjonsomsorgen.

Forslag 12

Stortinget ber Regjeringen om å tillegge Sosial- og helsedirektoratet godkjenningsmyndighet for bemanningsplanene ved landets sykehjem, slik at pleietrengende sykehjemsbeboere sikres et faglig forsvarlig nivå på bemanningen, uavhengig av bosted.

Forslag 13

Stortinget ber Regjeringen innføre statlige bemanningsnormer for sykehjem, både når det gjelder leger og sykepleiere.

Forslag 14

Stortinget ber Regjeringen utarbeide en fremdriftsplan for hvordan man innen 2012 skal oppnå 25 prosent dekningsgrad av heldøgns pleie- og omsorgsplasser i forhold til antall eldre over 80 år.

Forslag 15

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om å endre fribeløpet i vederlagsforskriften til 25 prosent av grunnbeløpet i folketrygden.

Forslag 16

Stortinget ber Regjeringen innføre bindende normerte satser og kriterier for omsorgslønn.

Forslag 17

Stortinget ber Regjeringen overføre finansieringsansvaret for trygghetsalarmer til folketrygden.

Forslag 18

Stortinget ber Regjeringen fremme en plan med incentiver for å heve statusen til og tilgangen på arbeidskraft i pleie- og omsorgssektoren, samt for å øke bruken av frivillig sektor.

Forslag 19

Stortinget ber Regjeringen innføre krav om vandelsattest for de som jobber i pleie- og omsorgssektoren.

Forslag 20

Stortinget ber Regjeringen fremlegge en plan for å sikre en økning av antall medisinske sengeposter ved norske sykehus.

Forslag 21

Stortinget ber Regjeringen utrede muligheter for bruk av sykehjemsmoduler.

Forslag 22

Stortinget ber Regjeringen innføre forsøk i enkelte kommuner med bruk av registreringssystem, jf. bruk av "Digitalpenn" i Solna Stad i Sverige.

Forslag 23

Stortinget ber Regjeringen endre finansieringen av legemidler i sykehjem slik at sykehjemsbeboere får dekket utgifter til legemidler på samme måte som eldre som bor utenfor institusjon.

KOMITEENS TILRÅDING

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

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

vedtak:

Dokument nr. 8:83 (2006-2007) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Carl I. Hagen, Siv Jensen og Harald T. Nesvik om en fremdriftsplan for å sikre en varm, valgfri og verdig eldreomsorg som skinner – bifalles ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 27. november 2007

Harald T. Nesvik
leder

Jan Bøhler
ordfører