



Innst. 279 S

(2016–2017)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:56 S (2016–2017)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Karin Andersen, Torgeir Knag Fylkesnes og Snorre Serigstad Valen om å sikre menneske- rettighetene i eldreomsorgen

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen snarest mulig igangsette en kartlegging av menneskerettighetssituasjonen ved norske sykehjem, der også beboere selv og deres pårørende er kilder.
2. Stortinget ber regjeringen inkludere forholdene ved norske sykehjem i sine rapporter til internasjonale menneskerettighetsorganer.
3. Stortinget ber regjeringen sette i verk konkrete tiltak for å forebygge overgrep i sykehjem gjennom styrket bemanning og bedre opplæring av ansatte og sørge for at grunnleggende kunnskap om menneskerettigheter inkluderes i opplæringen og utdanning av de ansatte.
4. Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ordningene for kontroll med – og overprøving av – sykehjemsbeboeres rettigheter.
5. Stortinget ber regjeringen stille ressurser til rådighet for frivillig arbeid med å støtte menneskerettighetsarbeid i eldreomsorgen.»

Forslagsstillerne viser til at Nasjonal institusjon for menneskerettigheter 16. desember 2014 la frem rapporten «Menneskerettigheter i norske sykehjem». I rapporten konkluderes det med at behandlingen av

beboere ved norske sykehjem neppe er i overensstemmelse med Norges menneskerettslige forpliktelser.

Rapporten konkluderer videre med at det er behov for en grundig kartlegging av menneskerettighetssituasjonen i norske sykehjem, både når det gjelder beskyttelse mot mishandling og nedverdiggende behandling, inngrep i den personlige integriteten og nødvendig og forsvarlig helsehjelp.

På lang sikt mener forslagsstillerne at den viktigste løsningen på disse utfordringene er høyere grunnbemanning i eldreomsorgen. Forslagsstillerne mener at bruddene rapporten avdekker, er svært alvorlige, og at dette krever umiddelbare tiltak. Når det bekreftes at det skjer brudd på menneskerettighetene i norske sykehjem, bør regjeringen etter forslagsstillerne syn umiddelbart sørge for en grundig kartlegging av menneskerettighetssituasjonen i norske sykehjem for å kartlegge hvor omfattende disse bruddene er.

Situasjonen i eldreomsorgen er ikke tidligere blitt omtalt i Norges rapporter til internasjonale menneskerettighetsorganer. Både FNs menneskerettighetskomité, FNs komité for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter og Europarådets torturforebyggende komité inkluderer sykehjem i sitt arbeid. Forslagsstillerne mener regjeringen også bør inkludere forholdene ved norske sykehjem i sine rapporter til internasjonale menneskerettighetsorganer.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Freddy de Ruiten, Ruth Grung, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Jorid Holstad Nordmelan, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung

Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønås Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, mener det er viktig at rapporten «Menneskerettigheter i norske sykehjem», som er utarbeidet av Nasjonal institusjon for menneskerettigheter, blir tatt på største alvor. Komiteen mener det er viktige tema som tas opp i representantforslaget, og understreker at det ikke skal forekomme brudd på menneskerettighetene ved norske sykehjem.

Komiteen peker på at vi allerede i dag vet mye om situasjonen ved norske sykehjem. Statens helse-tilsyn har hatt en fireårig satsing (2009–2012) på tilsyn med tjenester til eldre hvor det er gjort tilsyn med et bredt spekter av temaer i kommunenes helse- og omsorgstjeneste. Dette materialet er også noe av grunnlaget for rapporten fra Nasjonal institusjon for menneskerettigheter. Komiteen viser til at selv om Helsetilsynet gjennom denne satsingen har avdekket mangler og svikt på flere områder, er det viktig å ta med seg – slik også Nasjonal institusjon for menneskerettigheter gjør – at det utvilsomt ytes mye god omsorg i mange norske sykehjem. Det er mange ansatte ved norske sykehjem som hver dag gjør en god innsats og yter omsorgstjenester av høy kvalitet. Likevel mener komiteen at det er rom for forbedringer i mange av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Komiteen peker på at det altfor ofte svikter med de helt grunnleggende behovene, slik som ernæring, aktivitet og helsehjelp. Det er også for lite sammenheng i gjennomføringen av tjenestene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at eldre i dag opplever store forskjeller i helse, mestring, trivsel og trygghet i siste del av livet. Kvaliteten på tjenestene til eldre varierer mellom kommuner og innad i kommuner. Mange eldre opplever at sykdommer og plager forverres på grunn av for sen hjelp og for dårlige tjenester. Det gjør siste del av livet tyngre og vanskeligere å mestre både for dem og deres pårørende. Flertallet viser til at innsatsen fra pårørende er stor når eldre bor hjemme. Deretter synker den brått når de eldre flytter på institusjon. Da er de pårørende ofte utslitte og føler både lettelse og dårlig samvittighet når kommunen tar ansvaret hele døgnet. Hvis kommunens innsats starter tidligere, vil flere pårørende orke å bidra lenger. Da vil noen eldre kunne bo hjemme lenger og noen vil slippe å flytte på sykehjem. Flertallet påpeker at mange regjeringer og mange helseministre har forsøkt å utjevne forskjellene i eldreomsorgen for å gi eldre tjenester av like god kvalitet, men ingen har lykket helt. Regje-

ringen starter derfor arbeidet med å utforme en kvalitetsreform – «Leve hele livet». «Leve hele livet» er en reform som skal bli til i samarbeid med dem som trenger tjenestene, dem som yter tjenestene, og dem som er ansvarlige for tjenestene. Regjeringen skal arrangere dialogmøter ulike steder i landet der det inviteres eldre og pårørende, ansatte og ledere i kommunene, forskere og frivillige. Målet er å finne verktøyene som fungerer i praksis, og sørge for at de blir tatt i bruk i hele landet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet registrerer at dette initiativet kommer sent og helt på tampen av regjeringens periode, og at det er høyst uvisst om det vil føre til nødvendige endringer. Disse medlemmer viser til at Stortinget behandlet primærhelsemeldingen i november 2015 (Meld. St. 26 (2014–2015), jf. Innst. 40 S (2015–2016)). Regjeringen vil i mai–september 2017 ha fire dialogmøter med «innspill på hvilke løsninger og verktøy som gir de beste tjenestene, og hvordan de kan gjennomføres i hele landet». Disse medlemmer mener regjeringen burde kommet med disse forslagene i primærhelsemeldingen. Utfordringene som beskrives, var selv sagt like godt kjent i forkant av arbeidet med denne.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Venstre mener et viktig grep for å lykkes med mer verdighet i eldreomsorgen er å styrke pårørendestøtten. Derfor mener disse medlemmer at Prop. 49 L (2016–2017) om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven for økt pårørendestøtte ikke gikk langt nok. Disse medlemmer mener det er bra at kommunens ansvar for pårørende ble tydeliggjort, men mener pårørende bør sikres mer selvstendige rettigheter, bedre ordninger og tilrettelagt hjelp, avlastning og styrket økonomi. Disse medlemmer mener en styrket pårørendestøtte er god samfunnsøkonomi, og samtidig vil den føre til at flere eldre kan bo lenger hjemme sammen med mennesker de er trygge på og glad i.

Komiteens medlem fra Venstre mener det er større sannsynlighet for at eldre utsettes for krenkende atferd der pårørende har tunge omsorgsbyrder uten at de får tilstrekkelig avlastning, noe både samfunnet, de pårørende og den eldre taper på. Dette medlem mener derfor både stat og kommune har et tungt ansvar når det gjelder å tilrettelegge for pårørende. En sterk og god pårørendestøtte vil frigjøre ressurser i kommunen som vil kunne benyttes til de mest pleietrengende i sykehjem og derigjennom sikre beskyttelse mot mishandling og nedverdiggende behandling, inngrep i den personlige integriteten og uforsvarlig helseoppfølging.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en felles minstesats for omsorgslønnsordningen, samt nasjonale retningslinjer som sikrer geografisk likhet i ordningen.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets forslag i Innst. 239 L (2016–2017), jf. Prop. 49 L (2016–2017) om pårørendestøtte. Blant forslagene Senterpartiet fremmet, var at omsorgslønnen må styrkes og standardiseres og utbetales etter en nasjonal tariff (timesats) tilsvarende helsefagarbeidere, der tildelte timer per uke kan variere mellom 25 prosent og 100 prosent av full jobb.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Stortingets behandling av Dokument 8:108 S (2014–2015), jf. Innst. 58 S (2015–2016) som hadde samme utgangspunkt og tilnærmet samme innhold som representantforslaget som behandles i denne innstillingen. Begge forslagene bygger på rapport fra Nasjonal institusjon for menneskerettigheter (Nasjonal institusjon) om menneskerettigheter i norske sykehjem. Rapporten baserer seg på flere kilder, deriblant Helseilsynets undersøkelse om helse- og omsorgstjenester til eldre 2009–2012 (Rapport 1/2014).

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Nasjonal institusjon i rapporten er kritisk til om eksisterende tilsyns- og kontrollordninger fungerer godt nok for eldre i helse- og omsorgstjenesten. Nasjonal institusjon konkluderer med at:

«Både når det gjelder beskyttelse mot mishandling og nedverdiggende behandling, å forhindre inngrep i den personlige integriteten og å yte nødvendig og forsvarlig helsehjelp er det behov for en grundig kartlegging av menneskerettighetssituasjonen i norske sykehjem som inkluderer feltstudier.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg at Nasjonal institusjon også mener at beboere og pårørende må involveres i kartleggingsarbeidet. Disse medlemmer viser til statsrådets svarbrev til komiteen av 3. april 2017. Det er bra at Forskningsrådet har igangsatt et større forskningsprosjekt om vold og overgrep i sykehjem 2017–2020. Det er imidlertid i tillegg til dette behov for et mer grunnleggende og systematisk kartleggingsarbeid som involverer eldre og pårørende, og disse medlemmer fremmer derfor på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarest mulig igangsette en kartlegging av menneskerettighetssituasjonen ved norske sykehjem, der også beboere selv og deres pårørende er kilder.»

Komiteen viser til at menneskerettighetene ifølge Nasjonal institusjon legger til grunn at beboerne er rettssubjekter som blant annet har krav på:

1. frihet fra mishandling og nedverdiggende behandling
2. frihet fra vilkårlige inngrep i sin personlige integritet, og
3. rett til forsvarlige helse- og omsorgstjenester, både fysisk og psykisk.

Komiteen viser videre til at både FNs menneskerettighetskomité og FNs komité for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter vurderer situasjonen i sykehjem. Europarådets torturforebyggende komité (CPT) inkluderer også sykehjem i sitt arbeid. Nasjonal institusjon anbefaler at både norske myndigheter og sivilt samfunn inkluderer forholdene i norske sykehjem i sine rapporter til internasjonale menneskerettighetsorganer. Slike rapporteringer vil belyse menneskerettighetssituasjonen i norsk eldreomsorg, kan bidra til å øke offentlig interesse og vil medføre at Norge mottar anbefalinger fra internasjonal ekspertise som kan bidra til forbedringer i eldreomsorgen.

Komiteen fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen inkludere forholdene ved norske sykehjem i sine rapporter til internasjonale menneskerettighetsorganer.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at statsråden i sitt brev skriver at «Ved rapportering til internasjonale menneskerettighetsorganer vil vi, der det er naturlig, også rapportere om forholdene ved norske sykehjem og om den eldre andelen av befolkningen». Disse medlemmer mener inkludering av forhold ved sykehjem også i internasjonal rapportering kan bidra til å høyne oppmerksomheten også nasjonalt, og er derfor fornøyd med at rapportering utføres der det er naturlig.

Komiteen viser videre til at flere tilsynsrapporter har avdekket feil legemiddelbruk på sykehjem. En person som bor på sykehjem, bruker i snitt syv legemidler, og én av tre bruker minst ett legemiddel de ikke burde bruke. Dette betyr at mange eldre på sykehjem får for mange legemidler og uheldige kombinasjoner av legemidler. Komiteen viser videre til at det nå er en plikt for kommunene å sørge for systematisk gjennomgang av legemidler for alle

eldre på sykehjemmene som de har ansvar for. En gjennomgang av hvilke medisiner den eldre får, vil være et viktig og effektivt verktøy for å sikre riktig bruk av legemidler og forebygge pasientskader. Erfaringer fra kommuner som har gjennomført systematiske legemiddelgjennomganger, er gode og viser at de fleste pasientene får en reduksjon i antall legemidler, og at de fleste legemiddelrelaterte problemer blir løst.

Komiteen viser til at ethvert menneske har rett til frihet, personlig sikkerhet og respekt for sin fysiske og psykiske integritet. Tvungen omsorg og behandling skal bare brukes når omstendighetene gjør dette nødvendig som en siste utvei og tiltakene er undergitt rettssikkerhetsgarantier. Det er nødvendig å undersøke om dagens tvangsregler støtter opp under disse målsettingene og prinsippene på en tilstrekkelig måte. Dette gjelder også regelverket om tvangsbruk overfor eldre mennesker.

Komiteen har merket seg at regjeringen har oppnevnt et utvalg som skal utrede behov for endringer i tvangslovgivningen i helse- og omsorgssektoren. Utvalget skal foreta en samlet gjennomgang og utrede behov for revisjon og modernisering av regelverket om tvang i helse- og omsorgssektoren. Utvalgets mandat omfatter en vurdering av tvangsregelverk som er særlig relevant for eldre, herunder reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A (tvungen somatisk helsehjelp til blant annet personer med demens).

Komiteen viser videre til at det fra 1. januar 2017 ble innført krav om å fremlegge politiattest for alle som skal jobbe i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, uavhengig av hvilke pasient- eller brukergrupper personellet skal yte tjenester til. Lovendringen innebærer blant annet at også personell som skal jobbe med eldre, både i og utenfor institusjon og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, må levere politiattest.

Komiteen viser til at det er viktig at en iverksetter tiltak for å heve kompetansen i omsorgstjenestene. I dag er ca. én av fire ansatte i omsorgstjenestene ufaglærte, og det må etter komiteens mening være et mål at flere er faglærte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til representantforslag om en offensiv politikk for å øke antallet helsefagarbeidere (Dokument 8:19 S (2016–2017), jf. Innst. 179 S (2016–2017)) og at det her ble fremmet flere forslag som ville økt kompetansen i eldreomsorgen, men som ble nedstemt av regjeringspartiene, Kristelig Folkeparti og Venstre.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser også til representantforslag om å sikre rehabili-

tering og fysisk trening i sykehjem, Dokument 8:34 S (2015–2016), jf. Innst. 252 S (2015–2016), som også ville styrket kompetansen i sykehjemmene, men som kun fikk støtte fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg at helse- og omsorgsministeren i svarbrev til komiteen 3. april 2017 skriver at «hovedutfordringen ved norske sykehjem i dag er kompetanse og ledelse». Disse medlemmer viser til at rapporten fra Nasjonal institusjon i tillegg til kompetanse og ledelse også legger betydelig vekt på tilstrekkelig bemanning for at eldres menneskerettigheter skal ivaretas i eldreomsorgen. Disse medlemmer mener at helse- og omsorgsministeren i sitt svar overser viktigheten av god grunnbemanning, og at det er betegnende for regjeringens politikk at det ved svikt i helse- og omsorgstjenestene ensidig pekes på ledelse og kompetanse. Dette er lite tilfredsstillende for eldre med pleiebehov og ansatte i eldreomsorgen som hver dag for eksempel opplever behov for mer tid til hjelp ved måltider. Disse medlemmer viser til at regjeringen i regjeringsplattformen ville etablere en norm for bemanning og kvalitet innen pleie- og omsorgssektoren.

Nasjonal institusjon viser til at flere studier viser at mellom 35 og 60 prosent av beboere i sykehjem er underernærte eller i risiko for å utvikle underernæring. Med referanse til en større nordisk studie skriver Nasjonal institusjon:

«Dårlig økonomi, mangel på tid til å avvikle måltider, for lav bemanning samt holdninger og kunnskapsmangel var de hyppigst nevnte årsakene til hvorfor tiltak ikke blir iverksatt. Helsetilsynet har i tillegg funnet at det foreligger mangelfull kompetanse, oppfølging, ansvars plassering og dokumentasjon.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, mener at det å sikre oss mot menneskerettighetsbrudd i eldreomsorgen definitivt ikke bare handler om å ansette flere i pleie- og omsorgstjenestene. Selv om det hviler et viktig ansvar på ledere og politikere for å sikre kvalitet, er det ikke deres ansvar alene. Flertallet mener vi må stimulere til en kulturendring i omsorgstjenesten som gjør at hver enkelt helsearbeider tar aktivt eierskap for kvaliteten. Det innebærer også at pårørendes og brukeres stemmer må styrkes, fordi de også er viktige endringsagenter, og de må involveres mer. Flertallet viser til at regjeringen tar dagens utfordringer på alvor og har igangsatt mange viktige tiltak. Kompetanse- og ledelsesutvikling er temaer som er høyt prioritert i regjeringens arbeid. Kompetanseløft 2020 er en hand-

lingsplan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling, og det er i budsjettet for 2017 bevilget 1,2 mrd. kroner til kompetansehevede tiltak. Regjeringen har styrket satsingen på kompetanseheving for ansatte uten helsefaglig og sosialfaglig bakgrunn gjennom å øke tilskuddet til grunn-, videre- og etterutdanning, og det er i tillegg etablert en lederutdanning for helse- og omsorgssektoren. Flertallet viser videre til at regjeringen nå jobber med en trykksstandard for sykehjem, og i den sammenhengen vil også bemanning inngå som et tema. Flertallet vil likevel påpeke at kvalitetssystemer og hvilken type kompetanse en har, må bli sett i sammenheng for å komme vekk fra forestillingen om at det å telle hender er måten å sikre kvaliteten i denne tjenesten på. Det er de kloke hodene som først og fremst representerer kvaliteten.

Flertallet mener en av de store hovedutfordringene ved norske sykehjem i dag er mangel på kompetanse og ledelse.

Komiteen viser videre til at god ledelse er helt avgjørende både for å gi gode tjenester og for å forbedre tjenester som ikke er gode nok. Komiteen peker på at som et ledd i dette arbeidet har regjeringen vedtatt ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (internkontrollforskriften). Forskriften trådte i kraft 1. januar 2017.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at forskriften setter tydelige krav til ledelsen i bl.a. sykehjem og slår fast at det er toppledelsen som har ansvaret for at virksomheten planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres. Videre utdyper den kravet om systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Den gjør det også lettere å slå fast hvem som har det overordnede ansvaret i kommunene og på sykehusene. Forskriften vil være av stor betydning for alle ansatte i helse- og omsorgstjenesten og et viktig virkemiddel for å sørge for at de utøvende tjenestene etterlever krav som finnes i lovgivningen på dette området.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleveres. Dette medlem vil understreke at den største politiske utfordringen er å sørge for at forskriften faktisk blir implementert i tjenestene lokalt. En forskrift i seg selv er ikke en garanti for forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Dette medlem viser til at det i Stortinget gjentatte ganger er etterlyst at kommunehelsetjenesten må innlemmes i meldeordningene til Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn. Det er uheldig at dette tar så lang tid. I Nasjonal institusjons rapport fremgår det at det i praksis fremsettes få klager om situasjonen i sykehjem, og at det er usikkert om Helsetilsynets virksomhet fører til en faktisk bedring av situasjonen for beboerne. Dette må tas på alvor.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det er viktig å skaffe klarhet i om kontrollordningene som skal ivareta eldre i helse- og omsorgstjenesten, fungerer tilfredsstillende, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ordningene for kontroll med – og overprøving av – sykehjemsbeboeres rettigheter.»

Disse medlemmer viser til at i innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om meldingen Kvalitet og pasientsikkerhet 2015 (Innst. 234 S (2016–2017)) skriver komiteen:

«Komiteen vil trekke fram tilsynet med hjemmeboende eldre med omfattende hjelpebehov. Pårørende er gjennomgående urolige over mangelen på verdighet, omsorg, tillit og trygghet i hjemmetjenestene for skrøpelige hjemmeboende eldre over 80 år. Komiteen mener at regjeringen må se dette i sammenheng med pasient- og brukerombudenes bekymring for sykehjemstilbudet, og sørge for systematiske tiltak som fører til klare forbedringer i dette tilbudet.»

Disse medlemmer viser til at det i en annen merknad i samme innstilling heter:

«Komiteen registrerer at pasient- og brukerombudene nå som i tidligere årsmeldinger er særlig bekymret for sykehjemstilbudet. De etterlyser konkrete tiltak for å sikre at sykehjemstilbudet i Norge samsvarer med pasient- og brukerrettighetsloven, verdighetsgarantien og kvalitetsforskriften. Komiteen er enig med pasient- og brukerombudene i dette, og imøteser at fremtidige kvalitetsmeldinger har ekstra søkelys på sykehjemstilbudet.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener at det ikke holder å ha fokus på sykehjemstilbudet i de årlige meldingene om kvalitet og pasientsikkerhet. Disse medlemmer mener at det må treffes tiltak både når det gjelder grunnbemanning, kompetanse og ledelse, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sette i verk konkrete tiltak for å forebygge overgrep i sykehjem gjennom styrket bemanning og bedre opplæring av ansatte, og sørge for at grunnleggende kunnskap om menneskerettigheter inkluderes i opplæringen og utdanningen av de ansatte.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringen tar sikte på å legge frem en lovproposisjon for Stortinget før sommeren hvor tiltakene som foreslås av Arian-son-utvalget, blir behandlet. Bl.a. vil dette gjelde meldeordning for kommunale helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer viser videre til at regjeringen har fremmet en lovproposisjon (Prop. 68 L (2016–2017)) om lov om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. Undersøkelseskomisjonen skal først og fremst undersøke alvorlige hendelser og andre alvorlige forhold i helse- og omsorgstjenesten for å bedre pasient- og brukersikkerheten. Hensikten er å få mer kunnskap om årsaker til hendelsene, slik at kunnskap kan bidra til læring og endring og nye alvorlige hendelser kan forebygges.

Komiteen deler forslagsstillernes synspunkter på at frivillige er en ressurs i eldreomsorgen. Frivilligheten har en egenverdi i kraft av at den er basert på menneskers empati, engasjement, initiativ og pågangsmot. Det at folk engasjerer seg og tar ansvar i nærmiljøet forebygger ensomhet og bygger fellesskap, og komiteen mener derfor det er viktig å legge til rette for frivillig sektor og den viktige samfunnsnyten den representerer, på best mulig måte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil understreke at åpenhet om alle sider ved drift av velferdstjenestene er avgjørende for å oppnå høy kvalitet, ikke minst i eldreomsorgen. Dette er også nødvendig for at særlig de mest sårbare eldre skal få ivaretatt sine rettigheter. Disse medlemmer vil peke på at offentlighetsloven praktiseres ulikt i eldreomsorgen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at mange kommuner, som f.eks. Trondheim, lenge har hatt stor åpenhet om alle sider ved kommunens omsorgstjenester, noe som har kunnet synliggjøre mangler og feil og muliggjøre forbedringer. Etter kommunevalget i 2015 offentliggjorde det nyvalgte rød-grønne byrådet i Oslo over 3 000 avviksmeldinger som det borgerlige styret hadde unndratt offentlighet med begrunnelsen at dette var «forretningshemmeligheter»

som private drivere ikke ønsket å synliggjøre. Disse medlemmer mener dette er helt uakseptabelt, og at slik praksis rett og slett kan gå ut over eldres rettssikkerhet. Meroffentlighet er etter disse medlemmers syn et viktig prinsipp og må tilstrebes av alle som driver velferdstjenester.

Disse medlemmer mener i den forbindelse at det er et stort problem at regjeringspartiene så sterkt går inn for konkurranseutsetting og kommersialisering av eldreomsorgen. Forretningsmessige forhold skal ikke kunne begrunne noen form tilbakeholdelse av informasjon. Disse medlemmer mener det må kreves full åpenhet og innsikt i alle relevante momenter som angår sykehjemmenes drift, som f.eks. grad av kompetanse, bemanning og avviksmeldinger – uavhengig av sykehjemmenes eierskap eller driftsform. Et tiltak for å hindre at kommersielle tilbydere kan hemmeligholde viktige kvalitetsindikatorer, er å legge inn krav om full åpenhet i anbuds vilkårene/utlysningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, er helt enige i at åpenhet er et viktig prinsipp i helse- og omsorgstjenestene. Flertallet er også enige i at kommuner som inngår avtaler med private, kan stille krav om åpenhet om kvalitetsindikatorer i anbudsvilkårene. Flertallet påpeker at åpenhet er helt avgjørende for å kunne sammenligne kvaliteten på kommunale, ideelle og private sykehjem. Flertallet er noe forundret over at Arbeiderpartiet er så opptatt av åpenhet for de private sykehjemmene, når arbeiderpartistyrte Oslo nå totalt har endret praksis når det gjelder offentliggjøringen av pårørendeundersøkelser ved sykehjemmene i Oslo. Flertallet viser til at for første gang på lenge lages det ikke lenger en rangering av hvordan sykehjemmene kom ut av pårørendeundersøkelsen, og flertallet mener dette ikke bidrar til større åpenhet om kvaliteten ved de ulike sykehjemmene.

Komiteen mener skillet mellom eldres livssituasjon og samfunnet rundt må bli langt mindre. Sykehjem og andre institusjoner må fungere slik at de møter det livet som leves utenfor egne vegger. Eldres menneskerettigheter må løftes gjennom å adressere også etiske problemstillinger, slik at man f.eks. kan møte de eldres åndelige, fysiske og kulturelle behov og legge til rette for livsutfoldelse og et meningsfullt liv for den eldre befolkningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil peke på betydningen av å ha godt tilsyn med eldreomsorgen. I tillegg til å følge opp det arbeidet Helsetilsynet utfører, er det viktig at beboere, familier, venner og lokalsam-

funn blir engasjert i å skaffe til veie kunnskap om kvaliteten i eldreomsorgen. Ikke minst må Helsetilsynet og de fylkesvise pasient- og brukerombudene bidra til at vi får bedre innsikt i forholdene ved sykehjemmene.

Disse medlemmer mener at høy kvalitet i eldreomsorgen krever en trygg og forutsigbar helse- og omsorgspolitik i offentlig regi. Det er et grunnleggende prinsipp at alle skal ha lik tilgang til gode og verdige helsetjenester, og at den samlede organiseringen, fordelingen, finansieringen og bruken av ressurser og fagkompetanse skal ledes av og for fellesskapet.

Disse medlemmer deler forslagsstillernes syn på at frivillige også kan være viktige bidragsyttere inn i arbeidet med å styrke menneskerettighetene i norsk eldreomsorg og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen stille ressurser til rådighet for frivillig arbeid med å støtte menneskerettighetsarbeid i eldreomsorgen.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen og samarbeidspartiene har gjort mange grep for å legge til rette for frivillig sektor og den viktige samfunnsnyttene den representerer. Flertallet viser bl.a. til at Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med Frivillighet Norge og KS har utarbeidet en strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet. Strategien skal blant annet bidra til å redusere ensomhet og til å beholde og rekruttere frivillige på helse- og omsorgsfeltet. I tillegg viser flertallet til at regjeringen har etablert en tilskuddsordning på 18,8 mill. kroner i 2017 som skal motvirke ensomhet, passivitet og sosial tilbaketrekning, samt skape aktivitet, deltakelse, sosialt fellesskap og møteplasser.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sette i verk konkrete tiltak for å forebygge overgrep i sykehjem gjennom styrket bemanning og bedre opplæring av ansatte, og sørge for at grunnleggende kunnskap om menneske-

rettigheter inkluderes i opplæringen og utdanningen av de ansatte.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen snarest mulig igangsette en kartlegging av menneskerettighetssituasjonen ved norske sykehjem, der også beboere selv og deres pårørende er kilder.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ordningene for kontroll med – og overprøving av – sykehjemsbeboeres rettigheter.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen stille ressurser til rådighet for frivillig arbeid med å støtte menneskerettighetsarbeid i eldreomsorgen.

Forslag fra Venstre:

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en felles minstesats for omsorgslønnsordningen, samt nasjonale retningslinjer som sikrer geografisk likhet i ordningen.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I fremmes av en enstemmig komité.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rå Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

I

Stortinget ber regjeringen inkludere forholdene ved norske sykehjem i sine rapporter til internasjonale menneskerettighetsorganer.

II

Dokument 8:56 S (2016–2017) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Karin Andersen, Torgeir Knag Fylkesnes og Snorre Serigstad Valen om å sikre menneskerettighetene i eldreomsorgen – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 9. mai 2017

Kari Kjønaas Kjos

leder

Tone Wilhelmsen Trøen

ordfører

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet ved statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 3. april 2017****Dokument 8:56 S (2016 - 2017) - Representantforslag om å sikre menneskerettighetene i eldreomsorgen – stortingsrepresentantene Karin Andersen, Torgeir Knag Fylkesnes og Snorre Serigstad Valen.**

Det vises til brev datert 14. mars 2017 fra Helse- og omsorgskomiteen der komiteen ber om min uttalelse vedrørende ovennevnte representantforslag. De konkrete forslagene er som følger:

1. *Stortinget ber regjeringen snarest mulig igangsette en kartlegging av menneskerettighetssituasjonen ved norske sykehjem, der også beboere selv og deres pårørende er kilder.*
2. *Stortinget ber regjeringen inkludere forholdene ved norske sykehjem i sine rapporter til internasjonale menneskerettighetsorganer.*
3. *Stortinget ber regjeringen sette i verk konkrete tiltak for å forebygge overgrep i sykehjem gjennom styrket bemanning og bedre opplæring av ansatte og sørge for at grunnleggende kunnskap om menneskerettigheter inkluderes i opplæringen og utdanning av de ansatte.*
4. *Stortinget ber regjeringen iverksette en gjennomgang av ordningene for kontroll med – og overprøving av – sykehjemsbeboeres rettigheter.*
5. *Stortinget ber regjeringen stille ressurser til rådighet for frivillig arbeid med å støtte menneskerettighetsarbeid i eldreomsorgen.*

Innledning

Jeg ønsker å skape pasientens helse- og omsorgstjeneste. Rapporten "Menneskerettigheter i norske sykehjem" som er utarbeidet av Nasjonal institusjon for menneskerettigheter, har jeg derfor tatt på største alvor. I det følgende gis en oversikt over viktige endringer, prosesser og tiltak denne regjeringen har iverksatt og gjennomført for bidra til å sikre eldres rettigheter.

Leve hele livet – vi skaper en kvalitetsreform for eldre

Regjeringen har satt i gang arbeidet med en ny reform for eldre. Utgangspunktet for arbeidet er en erkjennelse av at tjenestetilbudet ikke alltid er godt nok. Både Helsetilsynet og Senter for menneskerettigheter har pekt på svikt i tjenestetilbudet. Vi vet også, gjennom ulike undersøkelser, at det er betydelig variasjon i tilbudet, både mellom kommuner og in-

ternt i kommunen. Mange brukere og pårørende opplever at tjenestene er fragmenterte, lite koordinerte, for lite tilpasset den enkelte og ofte uten sammenheng. Mange pårørende har store og langvarige omsorgsoppgaver. Og for mange blir belastningen for stor.

Regjeringen har gjort mye for å styrke kvalitet og innhold i tjenestene til eldre. Vi har gjennom en rekke Stortingsmeldinger lagt grunnlaget for å fornye, forenkle og forbedre helsetjenesten i årene framover. Sammen danner disse grunnlaget for arbeidet med reformen. Reformarbeidet skal omhandle de grunnleggende tingene som oftest svikter i tilbudet til eldre: Mat, aktivitet og felleskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene.

Målet med reformen er flere gode leveår der den aldrende befolkningen beholder god helse lengre og i større grad mestrer eget liv, pårørende som ikke blir utslitt og ansatte som opplever at de har et godt arbeidsmiljø der de får brukt sin kompetanse og gjort en faglig god jobb. Det er også et mål å redusere uønsket variasjon i kvaliteten på tilbudet mellom og i kommuner. Det skal arrangeres dialogmøter med eldre og pårørende, ansatte og ledere i kommunene, frivillige, fagfolk og forskere. Gjennom denne prosessen er målet å få frem eksempler på tiltak som har vist god effekt og som andre kommuner kan gjennomføre, forslag til verktøy som kommuner kan bruke i endringsarbeidet og forslag til tiltak fra statens side som kan understøtte kommunenes endringsarbeid. Det planlegges å fremme en stortingsmelding våren 2018 der det gis en oppsummering og statusoversikt over igangsatte tiltak, og hvor det fremmes forslag til nye tiltak og virkemidler i reformarbeidet. Reformen skal iverksettes nasjonalt fra 2019.

Kunnskapsgrunnlag og kontrollordninger

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med helse- og omsorgstjenesten, herunder sykehjem. Statlig tilsyn er ett av flere virkemidler for å følge opp intensjonene i lovverket. Tilsyn og rådgivning basert på erfaringer fra tilsyn skal medvirke til at befolkningens behov for tjenester blir ivaretatt, at tjenestene blir drevet på en faglig forsvarlig måte, at svikt i tjenesteytingen forebygges og at ressursene i tjenestene blir brukt på en forsvarlig og effektiv måte.

For å utøve et mest mulig effektivt tilsyn, prioriteres områder (virksomheter og tjenester) med høy risiko for svikt, og der konsekvensene av svikt kan

være alvorlige. Dette kan være områder der det er mange klager, der det er rapportert mange feil eller uhell, eller der annen informasjon tilsier at lovgivningen brytes. Statistikk og rapporter fra tjenestene og resultater fra egne eller andres kartlegginger er også viktige elementer i risikoinformasjonen som legges til grunn. Tilsyn med tjenester for særlig utsatte eller sårbare grupper blir prioritert. Fylkesmennene velger hvilke områder og hvilke virksomheter det skal føres tilsyn med på grunnlag av lokal kjennskap og risikovurdering. Statens helsetilsyn velger hvert år ut områder for landsomfattende tilsyn, der tilsynerne i hovedsak utføres over samme lest i hele landet.

Statens helsetilsyn er videre overordnet myndighet når det gjelder klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven. Fylkesmannen er klageinstans etter pasient- og brukerrettighetsloven og er tillagt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten. Fylkesmannen er da direkte underlagt Statens helsetilsyn. Fylkesmannen skal informere Statens helsetilsyn om forhold som tilsier administrative reaksjoner etter helsepersonelloven kap. 11.

Dette gjør at vi allerede i dag vet mye om situasjonen ved norske sykehjem. Statens helsetilsyn har hatt en fireårig satsing (2009 – 2012) på tilsyn med tjenester til eldre hvor det er gjort tilsyn med et bredt spekter av temaer i kommunenes helse- og omsorgstjeneste. Denne fireårige satsingen er også noe av grunnlaget til rapporten fra Nasjonal institusjon for menneskerettigheter. Selv om Helsetilsynet gjennom denne satsingen har avdekket flere svikt og mangler, er det viktig å ta med seg – slik også Nasjonal institusjon for menneskerettigheter gjør – at det utvilsomt ytes mye god omsorg i mange norske sykehjem. I og med at tilsyn utføres der det vurderes å være størst risiko for svikt, vil ikke tilsynets funn være representative for situasjonen i landet.

Av Statens helsetilsyns tilsynsrapport fra 2016 fremgår det at Helsetilsynet og fylkesmennene har brukerinvolvering i tilsyn som satsingsområde fram til 2018. Fylkesmannen i Møre og Romsdal gjennomførte i 2016 et prosjekt for å involvere beboere og deres pårørende på sykehjem i systemrevisjoner som omhandler bruk av tvang, og vurdering av samtykkekompetanse. Fylkesmannen i Møre og Romsdal opplevde involveringsprosjektet som svært lærerikt og meningsfullt, og fremhever i rapporten at de vil ta med seg erfaringene fra prosjektet inn i fremtidige tilsyn.

Arianson-utvalget, som vurderte hvordan alvorlige hendelser og mistanke om lovbrudd i helse- og omsorgstjenesten bør følges opp av samfunnet, levante 2. november 2015 sin utredning, NOU 2015: 11 Med åpne kort. Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene. Utvalget foreslår en rekke tiltak som skal bidra til god opp-

følgning av alvorlige hendelser og bedre pasient- og brukersikkerhet.

Regjeringen tar sikte på å legge frem en lovproposisjon for Stortinget før sommeren hvor tiltakene som foreslås av Arianson-utvalget blir behandlet. I tillegg fremmet regjeringen 24. mars Prop. 68 L (2016-2017) om lov om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. Undersøkelseskomisjonen skal først og fremst undersøke alvorlige hendelser og andre alvorlige forhold i helse- og omsorgstjenesten for å bedre pasient- og brukersikkerheten. Hensikten med undersøkelsene er å få kunnskap om hva som skjedde og årsakene til hendelsen. Slik kunnskap kan bidra til læring og endring slik at nye alvorlige hendelser kan forebygges.

Ethvert menneske har rett til frihet, personlig sikkerhet samt respekt for sin fysiske og psykiske integritet. Tvungen omsorg og behandling skal bare brukes når omstendighetene gjør dette nødvendig som en siste utvei, og tiltakene er undergitt rettssikkerhetsgarantier. Det er nødvendig å undersøke om dagens tvangsregler støtter opp under disse målsettingene og prinsippene på en tilstrekkelig måte. Dette gjelder også regelverket om tvangsbruk overfor eldre mennesker.

Regjeringen har derfor oppnevnt et utvalg under ledelse av professor Bjørn Henning Østenstad som skal utrede behov for endringer i tvangslovgivningen i helse- og omsorgssektoren. Utvalget skal foreta en samlet gjennomgang og utrede behov for revisjon og modernisering av regelverket om tvang i helse- og omsorgssektoren. Utvalgets mandat omfatter en vurdering av tvangsregelverk som er særlig relevant for eldre, herunder reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A (tvungen somatisk helsehjelp til blant annet demente).

Denne regjeringen har også tatt initiativ til framleggelse av årlige meldinger til Stortinget om kvalitet og pasientsikkerhet. Den første ble lagt frem i 2014, og det er til nå lagt fram tre årlige meldinger. Meldingene oppsummerer status for kvalitet og pasientsikkerhet slik det kommer til uttrykk i årsmeldinger fra Pasient- og brukerombudene, Statens helsetilsyn, Norsk pasientskadeerstatning, Helsedirektoratets meldeordning, og nasjonale og internasjonale kvalitetsindikatorer og sammenligninger. Formålet med årlige meldinger er å gi Stortinget anledning til å drøfte kvalitet og pasientsikkerhetsarbeidet på en systematisk måte.

For å få til pasientens helse- og omsorgstjeneste er det for meg av sentral betydning at også brukere inviteres med i arbeidet med å skape og utforme fremtidens helse- og omsorgstjenester. I forbindelse med arbeidet med å utrede og videreutvikle innføringen av kvalitetsindikatorer i omsorgstjenesten har jeg lagt vekt på å finne måter å inkludere bruker- og på-

rørende erfaringer. I 2016 publiserte Helsedirektoratet fire nye nasjonale kvalitetsindikatorer som måler om personer med behov for omsorgstjenester får mulighet til en mest mulig aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

Kompetanse, ledelse og internkontroll

Hovedutfordringen ved norske sykehjem i dag er kompetanse og ledelse. Begge disse tema har jeg også valgt å sette høyt i mitt arbeid. Kompetanseløft 2020 er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Formålet med planen er å bidra til en faglig sterk tjeneste, og å bidra til å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning. Kompetanseløft 2020 følger opp Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, regjeringens plan for omsorgsfeltet, Omsorg 2020, og Prop. 15 S (2015-2016) Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020). Kompetanseløft 2020 omfatter alle tiltak knyttet til kompetanseheving i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Samlet er det bevilget om lag 1,2 mrd. kroner i Kompetanseløft 2020 i 2017.

For å øke kompetansen i omsorgstjenestene har regjeringen styrket bevilgningen til grunn-, videre- og etterutdanning av ansatte i omsorgstjenestene med om lag 130 mill. kroner i perioden 2014-2017.

God ledelse er helt avgjørende både for å gi gode tjenester og for å forbedre tjenester som ikke er gode nok. Som et ledd i dette arbeidet har Regjeringen vedtatt ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (internkontrollforskriften). Forskriften trådte i kraft 1. januar 2017. Gjennom tydeligere og mer tjenestetilpassede krav skal forskriften bidra til å gi den som har det overordnede ansvaret for virksomheten et godt verktøy for systematisk styring og ledelse, samt kontinuerlig forbedring.

Forskriften setter tydelige krav til ledelsen i bl.a. sykehjem og slår fast at det er toppledelsen som har ansvaret for at virksomheten planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres. Videre utdypes den kravet om systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Den gjør det også lettere å slå fast hvem som har det overordnede ansvaret i kommunene og på sykehusene. Forskriften vil være av stor betydning for alle ansatte i helse- og omsorgstjenesten og er et viktig virkemiddel for å sørge for at de utøvende tjenester etterlever krav som finnes i lovgivningen på dette området.

Regjeringen har videre styrket Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten med 5,2 mill. kroner i 2016. Gjennom denne utdanningen tilbys ledere i den kommunale- og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenesten en utdanning skreddersydd beho-

vet i sektoren. Følgeevalueringen viser at utdanningen treffer godt og oppleves som nyttig av deltakerne.

Vi har videre tatt initiativ til et samarbeid mellom Nasjonal ledelsesutvikling i helseforetakene (NLU) og KS om å styrke lederskap i helse- og omsorgstjenesten. De skal i samarbeid gjennomføre to pilotprosjekter med utgangspunkt i reelle samhandlingsarenaer både på toppledernivå og på operativt nivå. I tillegg skal de utvikle en modul for felles lederutvikling om samarbeid på toppledernivå.

Øvrige tiltak

1. januar 2017 innførte jeg en plikt for kommunene til å sørge for en systematisk legemiddelgjennomgang for pasienter med langtidsopphold i sykehjem. En gjennomgang av hvilke medisiner den eldre får vil være et viktig og effektivt verktøy for å sikre riktig bruk av legemidler og forebygge pasientskader. Erfaringer fra kommuner som har gjennomført systematiske legemiddelgjennomganger er gode, og viser at de fleste pasientene får en reduksjon i antall legemidler, og at de fleste legemiddelrelaterte problemer blir løst.

Det femårige, nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet (2014 - 2018), gitt som er et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, skal videre redusere pasientskader ved hjelp av målrettede tiltak i hele helse- og omsorgstjenesten. Programmets tre overordnede målsetninger er å redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet og forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten. Pasientsikkerhetsprogrammet tilbyr tiltakspakker til kommunene innen ulike innsatsområder, som riktig legemiddelbruk, samstemming av legemiddellister og forebygging av trykksår, fall, underernæring og infeksjoner.

I Meld. St. 34 (2015-2016) Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering, ble det varslet at det skulle nedsettes et offentlig utvalg som skal se nærmere på prioriterings spørsmål i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I Stortingets behandling av Meld. St. 34 (2015-2016), jf. Innst. 57 S (2016-2017), har Stortinget sluttet seg til regjeringens forslag om å nedsette et offentlig utvalg for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Stortinget pekte videre på at dette skal inkludere tannhelse.

Fra 1. januar 2017 ble det innført krav om å fremlegge politiattest for alle som skal jobbe i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, uavhengig av hvilke pasient- eller brukergrupper personellet skal yte tjenester til. Lovendringen innebærer blant annet at også personell som skal jobbe med eldre, både i og utenfor institusjon, i den kommunale helse- og omsorgstjenesten må levere politiattest.

Forskning på overgrep i sykehjem er svært begrenset. Forskningsrådet har derfor tildelt 15 mill. kroner i perioden 2017 - 2020 til en multimetodestudie om vold og overgrep av eldre pasienter i norske sykehjem. Målet med prosjektet er å redusere vold og overgrep i sykehjem. Prosjektet tar sikte på å utvikle ny kunnskap om omfanget og typen av overgrep, og å identifisere mekanismer på individ-, organisasjons- og strukturnivå som fører til vold og overgrep i sykehjem.

Jeg ønsker også å vise til FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter som slår fast at eldre skal ha tilgang til samfunnets kulturelle ressurser og fritidsaktiviteter. I regjeringens politiske plattform har frivilligheten en sentral plass. Regjeringen ønsker å legge til rette for frivillig sektor og den viktige samfunnsnyttene den representerer, på best mulig måte. Frivilligheten har en egenverdi i kraft av at den er basert på menneskers empati, engasjement, initiativ og pågangsmot. Det at folk engasjerer seg og tar ansvar i nærmiljøet forebygger ensomhet og bygger fellesskap. I samarbeid med Frivillighet Norge og KS har Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet en strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet. Strategien skal blant annet bidra til å redusere ensomhet og til å beholde og rekruttere frivillige på helse- og omsorgsfeltet.

Eldreomsorgen er et område hvor frivillige gjør en viktig innsats. Regjeringen ønsker å støtte opp om denne innsatsen, blant annet gjennom en tilskuddsordning som skal motvirke ensomhet, passivitet og sosial tilbaketrekning, samt å skape aktivitet, deltakelse, sosialt fellesskap og møteplasser. Kommuner og ideelle/frivillige organisasjoner kan søke. I 2017 er det bevilget 18,8 mill. kroner til tiltaket.

Ved rapportering til internasjonale menneskerettighetsorganer vil vi, der det er naturlig, også rapportere om forholdene ved norske sykehjem og om den eldre andelen av befolkningen.

