



STORTINGET

Innst. 43 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Meld. St. 15 (2017–2018)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre

Til Stortinget

Sammendrag

Reformen Leve hele livet består av 25 konkrete og utprøvde løsninger på områder hvor vi vet at det for ofte svikter i tilbudet til eldre i dag. Reformen bygger på hva ansatte, eldre, pårørende, frivillige, forskere og ledere har sett fungerer i praksis. Hva som løfter kvaliteten på tjenestene og bidrar til trygg, verdig alderdom.

Regjeringen har reist landet rundt for å finne de gode tiltakene. Det er arrangert dialogmøter for å få råd og innspill. Hundrevis av eksempler på gode lokale tjenester og tilbud er mottatt. Alle innspillene er vurdert, og sammen med ny forskning danner de grunnlaget for reformen. Reformen legger opp til at eldre skal få brukt ressursene sine og dekket behovene sine i de ulike fasene av alderdommen. Det handler om å skape et mer aldersvennlig samfunn der eldre kan leve gode liv og delta i fellesskapet.

Regjeringen legger opp til en prosess hvor kommunestyrene behandler og vedtar hvordan reformens løsninger kan innføres. Når dette er gjort, og kommunene har beskrevet hvordan de vil utforme løsningene, starter arbeidet med å gjennomføre reformen. Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen, vil prioriteres innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger. Reformperioden vil starte 1. januar 2019 og vare i fem år med ulike faser for planlegging, gjennomføring og evaluering.

Det beste er at kommuner lærer av hverandre og inspirerer hverandre. For å gjøre det enda raskere og sikre at løsningene spres i hele landet, blir satt i system og kan tas i bruk av alle kommuner, vil regjeringen etablere et nasjonalt og regionalt støtteapparat for reformperioden. Støtteapparatet skal veilede og bistå kommunene med å planlegge, utforme og gjennomføre reformen lokalt. Alle kommunene vil bli invitert til å delta i læringsnettverk for å dele erfaringer og lære av hverandre.

Med Leve hele livet har en regjering for første gang samlet og systematisert arbeidet i noen av de kommunene som har funnet nye og bedre løsninger i tilbudet til eldre. Sammen med allerede igangsatte og gjennomførte satsinger og tiltak signaliserer regjeringen gjennom Leve hele livet en ny og bærekraftig politikk som skal sikre alle innbyggere en god og trygg alderdom. Det innebærer både bedre tjenester og tilbud, men også et samfunn der eldre får brukt sine ressurser.

Tidligere reformer har ofte handlet om systemer. Leve hele livet handler om mennesker. Det som er viktigst i livet. Fellesskap, aktivitet, god mat og helsehjelp. Med Leve hele livet skal eldre få mulighet til å mestre eget liv der de bor, hele livet. Reformen Leve hele livet skal bidra til:

- Flere gode leveår der eldre beholder god helse lenger, opplever at de har god livskvalitet, og at de i større grad mestrer eget liv, samtidig som de får den helsehjelpen de trenger når de har behov for den.
- Pårørende som ikke blir utslitt, og som kan ha en jevn innsats for sine nærmeste.
- Ansatte som opplever at de har et godt arbeidsmiljø, der de får brukt sin kompetanse og gjort en faglig god jobb.

Målgruppen er eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor i institusjon. Dette er en målgruppe med ulike forutsetninger og store variasjoner i behov og ønsker.

Reformen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren, men alle sektorer må bidra for å skape et mer aldersvennlig samfunn hvor eldre kan være aktive og selvstendige.

Innsatsområder

Leve hele livet har fem innsatsområder:

1. Et aldersvennlig Norge.
2. Aktivitet og fellesskap.
3. Mat og måltider.
4. Helsehjelp.
5. Sammenheng i tjenestene.

På hvert av innsatsområdene legger reformen fram fem utfordringer og fem forslag til løsninger, som alle viser til lokale eksempler. Løsningene som legges fram i stortingsmeldingen, er forslag til endringer som kommunene kan tilpasse lokale forhold og behov i samarbeid med andre tjenesteområder, frivillig sektor og andre aktører i lokalsamfunnet.

Innsatsområdene i reformen er nært forbundet med hverandre. Det er en sterk sammenheng mellom de ulike temaene. Oppmerksomhet på ett område vil kunne påvirke de andre områdene. For eksempel er det godt dokumentert at aktivitet, både fysisk og sosialt, øker matlyst og trivsel. Sosialt fellesskap gir bedre fysisk og psykisk helse.

Reformen skal løfte fram de fem innsatsområdene hver for seg og sammen. Kjernen i Leve hele livet kan samles i noen hovedtema, som til sammen vil bidra til å gi eldre og deres pårørende økt glede, livskvalitet og trygghet i hverdagen:

Muligheten til å velge

Leve hele livet er en reform for større valgfrihet. Den skal gi den enkelte større mulighet til å velge tjenesteyter (hvem), medvirke til innholdet i tjenestetilbudet (hva), på hvilken måte den ytes (hvordan) og på hvilket sted og tidspunkt tjenesten gis (hvor og når).

Matglede for de eldre

Leve hele livet er en reform for større matglede, enten man bor hjemme eller er på sykehjem eller sykehus. Den skal gjøre måltidet til en begivenhet i hverdagen, sørge for flere måltider gjennom døgnet og sikre god ernæring med gode kokker og lokale kjøkken.

De Eldres helse- og omsorgstjeneste

Leve hele livet er en reform for å skape de Eldres helse- og omsorgstjeneste, der det viktigste spørsmålet er: Hva er viktig for deg? Den skal gi trygghet for å få hjelp

når en trenger det. Den skal invitere til aktivitet og deltagelse og gi bistand til selv å mestre hverdagen til tross for sykdom og funksjonstap.

Pårørendesorg

Leve hele livet er en reform for pårørende. Den skal vise omsorg for de som yter omsorg, og ta vare på de som tar vare på sine nærmeste, slik at de ikke sliter seg ut. Den skal legge til rette for tettere samarbeid om felles oppgaver mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten.

Alternative arbeidsordninger

Leve hele livet er en reform for alle som gjør jobben i helse- og omsorgstjenesten. Den skal inspirere til å finne nye arbeidsordninger og ta i bruk ny teknologi, nye metoder og nye løsninger. Den skal utfordre til å organisere seg slik at det blir større kontinuitet i tjenestetilbudet, med mykere overganger og færre å forholde seg til for dem som mottar tjenester.

Gjennomføring og virkemidler

For å få mest mulig felles framdrift fastsettes reformperioden til fem år, med felles oppstart 1. januar 2019 og med ulike faser for kartlegging, planlegging, gjennomføring og evaluering.

Fase 1 Forberedelse og oppstart (2019)

Det første året skal Leve hele livet settes på dagsordenen i kommuner og fylkeskommuner, helseforetak og allmennheten. Regjeringen vil etablere et støtteapparat for gjennomføring av reformen for perioden 2019–2023. Støtteapparatet skal i første omgang formidle, informere og inspirere kommunene til å sette reformens innhold på dagsordenen og utvikle verktøy og materiell for gjennomføring lokalt. Kommunene inviteres til å delta i læringsnettverk der de kan dele erfaringer og bli inspirert av hverandre.

Fase 2 Kartlegging og planlegging (2019–2020)

Kommunene har årene 2019–2020 til å ta stilling til løsningene i reformen og planlegge hvordan de vil utforme og gjennomføre dem lokalt. Det legges opp til at kommunene og fylkeskommunene kartlegger egne behov og utfordringer og gjennom politiske vedtak selv tar stilling til forslagene i Leve hele livet. Kommunene oppsummerer sine vedtak om oppfølging av reformen i budsjett og økonomiplan med handlingsprogram, før de setter reformen ut i livet. Spesialisthelsetjenesten vil bli fulgt opp i ordinære styrings- og rapporteringssystemer.

Fase 3 Implementering og gjennomføring (2021–2023)

Når kommuner, fylkeskommuner og helseforetak har tatt stilling til forslagene i reformen og beskrevet

hvordan de vil utforme dem, starter arbeidet med gjennomføring lokalt. Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen, vil bli prioritert innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger.

Fase 4 Evaluering og forbedring (2023)

Reformen skal evalueres gjennom følgeforskning i et representativt utvalg kommuner. Midtveis i reformperioden skal det utarbeides en forskningsrapport for blant annet å kunne følge endringene i kommunene og ved behov justere kurs og virkemiddelbruk. Følgeforskningen avsluttes med resultatevaluering av hele reformen etter 2023.

Utgangspunktet for reformen er en erkjennelse av at de gode løsningene finnes lokalt. Mange arbeider systematisk og godt på ett eller flere av reformens områder. Det er samtidig en erkjennelse av at løsningene i mindre grad implementeres eller spres til andre. Denne reformen skal derfor legge til rette for at kommuner, helseforetak og andre kan lære av hverandre og implementere gode og innovative løsninger i tjenestene.

Regjeringen ønsker å inngå et samarbeid med kommunesektoren ved KS om gjennomføring. Ansvaret for spredning og implementering av *Leve hele livet* legges til Helsedirektoratet med styringslinje til Fylkesmannen. I samarbeidet om gjennomføring av tiltak rettet mot helse- og omsorgssektoren knytter Helsedirektoratet også til seg et nasjonalt fagmiljø etter nærmere avtale. Arbeidet med et aldersvennlig Norge er mer sektorovergripende og vil bli organisert i nært samarbeid med KS og sett i sammenheng med framtida for Statens seniorråd. Støtteapparatet skal bidra til å skape oppslutning, engasjement og aktivitet i reformperioden.

Hovedinnsatsen fra statens side vil ligge på regionalt nivå, der fylkesmennene samarbeider med KS og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), fylkeskommunene og andre regionale fagmiljø, samt fylkeseldreråd og aktuelle organisasjoner. Det regionale støtteapparatet for reformperioden vil drive nettverksarbeid, gi informasjon, råd og veiledning og bistå kommunesektoren i planlegging, omstillings- og endringsarbeid.

Det forutsettes at kommunene gjennom politisk behandling tar stilling til forslagene i reformen og beskriver hvordan de vil utforme og gjennomføre dem lokalt. Det vil være naturlig å prioritere dette i kommunens handlingsplan/økonomiplan, som revideres årlig. Det er også naturlig at arbeidet med å bli en aldersvennlig kommune tematiseres i den kommunale planstrategien og det øvrige kommune- og fylkesplanarbeidet.

Reformen legger ikke opp til at kommunene blir pålagt nye krav eller oppgaver som medfører økte utgifter. Flere av de foreslåtte løsningene kan tvert imot bidra til bedre og mer effektive tjenester og et mindre omfattende tjenestebehov hos de eldre på sikt. Forbedring av el-

dreomsorgen skal i hovedsak dekkes av kommunenes frie inntekter. Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen, vil bli prioritert innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger.

Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge

Å bare bygge ut dagens tjenestetilbud i takt med den demografiske utvikling vil ikke være tilstrekkelig for å møte de nye eldregenerasjonene. Meldingen inviterer derfor de eldre selv og befolkningen for øvrig til å være med på å skape et mer aldersvennlig Norge. Aldringen av befolkningen berører alle samfunnsområder, markeder og sektorer.

Leve hele livet vil ha som en av sine hovedsaker å følge opp *Flere år – flere muligheter* – regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn, og bidra til å sette den ut i livet i kommuner og lokalsamfunn i hele landet. Dette arbeidet må bygge på et bredt partnerskap mellom offentlige myndigheter i stat og kommune, arbeids- og næringsliv, private aktører, sivilsamfunn og forsknings- og utdanningsinstitusjoner. Programmet skal utfordre den eldre befolkning til selv å engasjere seg i planlegging av egen alderdom og utforming av sine omgivelser. Samtidig blir det viktig å sørge for at også helse- og omsorgssektoren gjør sin del av arbeidet ved å skape aldersvennlige sykehus, sykehjem, botilbud og tjenester.

Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge har fem hovedelementer:

Planlegg egen alderdom

I møte med de demografiske endringene blir det nødvendig å utfordre befolkningen til selv i større grad å ta ansvar for å planlegge for egen alderdom. Programmet legger derfor opp til en informasjonskampanje med fokus på å:

- tilrettelegge egen bolig
- investere i venner og sosialt nettverk og
- opprettholde best mulig funksjonsevne gjennom et aktivt liv.

Eldrestyrt planlegging

Kommunene bør involvere eldre i arbeidet med å planlegge og utforme nærmiljø og lokalsamfunn. Metoden Seniortråkk, som er testet ut i tre ulike kommuner, har vist hvordan eldrerådene selv kan delta aktivt i kartlegging og planlegging av et trygt og aldersvennlig nærmiljø. Pensjonistforeninger og eldre involveres i arbeidet. Resultatet av kartleggingen oppsummeres og adresseres både til kommunen, næringslivet, lokale organisasjoner og sentrale myndigheter.

Nasjonalt nettverk

Norge knytter seg til Verdens helseorganisasjon sitt globale nettverk for aldersvennlige byer og kommuner

(WHO's Global Network for Age-friendly Cities and Communities) og støtter og koordinerer det lokale arbeidet gjennom å etablere et eget nasjonalt nettverk for norske kommuner i samarbeid mellom regjeringen og KS.

Nettverket støtter nå om lag 500 lokalsamfunn i 40 land og tilbyr et femårig opplegg og planprosess for å skape aldersvennlige byer og lokalsamfunn. Fra Norge deltar foreløpig kommunene Oslo og Trondheim. Flere kommuner arbeider med spørsmålet om å slutte seg til nettverket.

Partnerskap på tvers av sektorer

Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn skal også realiseres på nasjonalt nivå gjennom planprosesser i alle bransjer og sektorer. Det nasjonale nettverket inviterer derfor til en partnerskapsordning for institusjoner, organisasjonsliv, utdanning, forskning og næringsliv med sikte på å skape mer aldersvennlige institusjoner og bedrifter.

Seniorressursen

Det samlede verdibidraget til samfunnet fra pensjonister gjennom formelt og uformelt frivillig arbeid er i en undersøkelse anslått til vel 45 000 årsværk, eller litt over 25 mrd. kroner for 2016. Undersøkelsen konkluderer med at potensialet for ytterligere bidrag fra pensjonister er stort, og at det totale bidraget nesten kan doubles mot 2030. Det forutsetter imidlertid mer målrettet rekruttering, organisering og tilrettelegging gjennom ulike organisasjonsformer i offentlig og privat regi.

Aktivitet og fellesskap

Leve hele livet er en reform for aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap. Målet er å ta vare på eldres forhold til familie, venner og sosialt nettverk og skape gode opplevelser og møter på tvers av generasjonene. Fysisk, sosial og kulturell aktivitet skal være tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov. Når livet blir ekstra sårbart, skal eldre få mulighet til samtale, motivasjon og støtte. Slik skal eldre få mulighet til å leve livet – hele livet.

Samtidig tyder mange tilbakemeldinger fra dialogmøtene, brukerundersøkelser og annen kunnskap på at dette er områder helse- og omsorgstjenestene kan bli bedre på. Mange eldre uttrykker at de i for liten grad får tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter. Flere steder er ikke samarbeidet med frivillig sektor satt i system.

Oppsummert er utfordringene:

- Ensomhet blant eldre relatert til endringer i livssituasjon, partners død, endret helsetilstand og funksjonsnivå.
- Inaktivitet og aktivitetstilbud som ikke er tilpasset individuelle ønsker og behov.
- Manglende ivaretagelse av sosiale, kulturelle og eksistensielle behov.

- Lite systematisk samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivillige/sivilsamfunn.
- Manglende møteplasser, samlokalisering og digitale generasjonsskille.

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger, der målet er å skape økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap:

- Gode øyeblikk.
- Tro og liv.
- Generasjonsmøter.
- Samfunnskontakt.
- Sambruk og samlokalisering.

Gode øyeblikk

Eldre bør få tilbud om minst én time aktivitet daglig med bakgrunn i egne interesser, ønsker og behov. Aktiviteten skal gi gode opplevelser og øyeblikk i hverdagen og stimulere sanser og minner, bevegelse og deltakelse i sosialt fellesskap. Forutsetningen er at helse- og omsorgstjenesten skaffer seg informasjon og kunnskap om den enkeltes bakgrunn, interesser og livshistorie, og bruker dette til å møte den enkeltes behov. Helse- og omsorgstjenesten skal bidra til skape gode øyeblikk og meningsfull aktivitet i hverdagen og arbeide systematisk med dette. Det kan handle om både fysiske, sosiale og kulturelle opplevelser. Det finnes mange eksempler på kommuner som har satt dette i system, og som samarbeider med frivillige og lokalsamfunn for å skape gode øyeblikk for eldre.

Tro og liv

Helse- og omsorgstjenestene må sørge for at den enkeltes tros- og livssynsutøvelse og behov for samtaler om eksistensielle spørsmål blir ivaretatt. Hverdagen i norske omsorgsboliger og sykehjem preges av kulturelt og religiøst mangfold, som i befolkningen ellers. Åndelige og eksistensielle behov er en del av det livet vi lever. For noen handler det om trostilhørighet og religion, for andre kan det handle om livssyn uten religion. For de fleste handler det om hva som gir mening og oppleves som betydningsfullt både i hverdagen og i møte med livets store spørsmål. Eksistensiell omsorg inngår derfor som en del av den helhetlige omsorgen til pasienter og pårørende. Behov skal kartlegges på en forsvarlig måte på linje med øvrige behov. Helse- og omsorgstjenesten bør innføre faste prosedyrer og samarbeide med tros- og livssynssamfunn, slik at de kan møte brukernes og de pårørendes behov.

Generasjonsmøter

Å skape generasjonsmøter handler både om å etablere møteplasser mellom unge og eldre i dagliglivet og om å organisere aktivitet og virksomhet på tvers av generasjonene. Det kan for eksempel skje på skoler og ar-

beidsplasser, eller i sykehjem og nærmiljø. For å skape flere gode møteplasser er det viktig at kommunene utvikler politikk og planverk som tilrettelegger for et tette samarbeid mellom generasjonene. Et viktig utgangspunkt for generasjonsmøter er vissheten om at interesser og aktiviteter ikke er generasjonsbetinget. Det gjelder å finne de rette og naturlige møteplassene og aktivitetene som er godt lokalt forankret og tilpasset. Mange kommuner har satt dette i system og skaper gode generasjonsmøter mellom unge og gamle.

Samfunnskontakt

Helse- og omsorgstjenesten bør vurdere å opprette en funksjon som samfunnskontakt, som kan være helse- og omsorgstjenestens bindeledd og koordinator mot nærmiljø, familie og pårørende, frivillige og andre i lokalsamfunnet. Målet med en samfunnskontakt er å mobilisere til frivillig innsats i helse- og omsorgstjenestene og styrke samarbeidet med skole, barnehage, organisasjoner og sivilsamfunn. Erfaringene fra kommuner som har etablert denne funksjonen, viser at det er et stort potensial for samhandling og frivillig engasjement i lokalsamfunnet. Dette er ressurser som best utløses gjennom systematisk arbeid med rekruttering, organisering, veiledning og klare samarbeidsavtaler.

Sambruk og samlokalisering

Sykehjem og omsorgsboliger bør bygges slik at de blir en integrert del av lokalmiljøet, gjerne med felles møteplasser og naboskap på tvers av generasjoner og funksjoner. Mange nærmiljø mangler et lokalt møte- og aktivitetstidspunkt. Sambruk av lokaler legger grunnlag for felles aktiviteter, uformelle møter og gjensidig utnyttelse av ressursene. Ved å åpne omsorgssenterets tilbud, også for andre i nærmiljøet, gir det et rikere liv for dem som bor der, og et bedre tilbud til kommunens øvrige innbyggere.

Mat og måltider

Leve hele livet er en reform for større matglede. Målet er å skape gode måltidsopplevelser og redusere underernæring. God mat er grunnleggende for god helse og livskvalitet gjennom hele livet. Eldre skal få næringsrik mat som både ser god ut, dufter godt og smaker godt. Maten skal være tilpasset den enkeltes behov og serveres i en hyggelig ramme. Eldre bør få større mulighet til å velge hva de vil spise, og når de vil spise og dele et godt måltid med andre.

Slik skal eldre få mulighet til å leve livet – hele livet.

Mat og måltider for eldre har i de senere årene blitt satt på dagsordenen i Norge. Likevel ser det ut til å være et stort gap mellom det helsemyndighetene anbefaler og det som er tilbudet til mange eldre. Tilbakemeldinger fra dialogmøtene og kunnskap på området tyder på

at ikke alle eldre får ivaretatt sine grunnleggende behov for mat, ernæring og gode måltidsopplevelser.

Oppsummert er hovedutfordringene:

- Manglende systematisk oppfølging.
- Manglende sosialt fellesskap og lite vektlegging av måltidsomgivelsene.
- Få måltider og for lang nattfaste.
- Lite mangfold og valgfrihet.
- Lang avstand mellom produksjon og servering.

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger, der målet er å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser for den enkelte:

- Det gode måltidet.
- Måltidstider.
- Valgfrihet og variasjon.
- Systematisk ernæringsarbeid.
- Kjøkken og kompetanse lokalt.

Det gode måltidet

Et godt måltid skal bestå av næringsrik mat som ser god ut, lukter godt og smaker godt. Maten og måltidet må tilpasses den enkeltes forutsetninger og behov og serveres i en hyggelig ramme. Det betyr at maten skal ha tilstrekkelig og riktig innhold av energi og næringsstoffer og samtidig se appetittvekkende og delikat ut, slik at den aktiverer sansene.

Det bør legges til rette for sosiale måltidsfellesskap for de som ønsker det, med møteplasser for å kunne spise sammen med andre. Spisevenner er et eksempel på hvordan kommunene kan tilrettelegge for dette.

Måltidstider

Helse- og omsorgstjenestene bør ha som ambisjon at eldre som har behov for mat- og ernæringsbistand, skal få tilbud som tilpasses de eldres egen måltidsrytme. Måltidene bør fordeles jevnt utover dagen og kvelden, og det bør ikke gå mer enn 11 timer mellom kvelds- og frokostmåltidet. Det er flere kommuner som har endret måltidsrytmen i sine helse- og omsorgstjenester med gode resultater. En generell tilbakemelding fra disse kommunene er at de eldre har gått opp i vekt og bedret sin ernæringstilstand. I tillegg har endringene bidratt til mer tid til måltidene, mer ro om kvelden, bedre søvn og mer tid til aktiviteter på formiddagen.

Valgfrihet og variasjon

Den enkelte må i størst mulig grad få mulighet til å ivareta egne mattradisjoner og spisevaner når det gjelder meny, tidspunkt for måltidene og hvem de vil spise sammen med. Det betyr at helse- og omsorgstjenesten bør fange opp individuelle ønsker og behov. En systematisk kartlegging kan danne grunnlag for å utforme et tilpasset mattilbud og sikre større mangfold og variasjon i mat og måltider for den enkelte.

Systematisk ernæringsarbeid

Systematisk ernæringsarbeid handler om å følge opp den enkeltes ernæringsbehov for å unngå under- og feilernæring. Eldre som mottar helse- og omsorgstjenester i sykehus, sykehjem og av hjemmesykepleie, må kartlegges for ernæringsstatus. Helse- og omsorgstjenesten må vurdere risiko for feil- og underernæring og om det skal utarbeides en individuell ernæringsplan. Dette innebærer at helse- og omsorgstjenesten setter av nok tid og riktig kompetanse til å kartlegge, vurdere og dokumentere ernæringsstatus, evaluere mat- og ernæringstilbudet og igangsette målrettede tiltak til den enkelte.

Kjøkken og kompetanse lokalt

Alle kommuner bør ha kjøkken- og matfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten, uavhengig av hvor maten produseres. For å sikre god mat og riktig ernæring er det også viktig at det lages gode rutiner for hvordan maten skal tilberedes og serveres. Regjeringen vil utrede utformingen av et eget tilskudd til renovering, etablering eller gjenetablering av lokalkjøkken på sykehjem f.o.m. 2020. Det skjer etter modell av tilsvarende ordning i Danmark, der målet har vært å gi de eldre innbyggerne bedre måltidsopplevelser og gjøre matlagningen til en større del av hverdagen. Utformingen av tilskuddet skal utredes i 2019.

Helsehjelp

Leve hele livet er en reform for å skape de eldres helse- og omsorgstjenester, der det viktigste spørsmålet er: Hva er viktig for deg? Eldre skal føle seg verdsatt og sett og involveres i beslutninger som angår dem selv. Eldre skal få mulighet til å leve hjemme så lenge som mulig og få støtte til å mestre hverdagen på tross av sykdom og funksjonssvikt. Samtidig skal de ha trygghet for å få hjelp når de trenger det. Når livet går mot slutten, skal de få god lindrende omsorg og pleie.

Slik skal eldre få mulighet til å leve livet – hele livet.

Tilbakemeldinger fra dialogmøtene og kunnskap på området tyder på at mange eldre ikke får ivaretatt sine grunnleggende behov for helsehjelp og bistand til å forebygge sykdom og funksjonssvikt. Mange ønsker en helse- og omsorgstjeneste som i større grad tar utgangspunkt i de eldres behov og lar eldre få være sjef i eget liv lengst mulig. Oppsummert er utfordringene:

- Manglende oppmerksomhet på mestring og forebygging.
- Dårlig oversikt over sammensatte behov og problemer.
- Lite bruk av fysisk aktivitet og trening.
- Manglende bruk av nye behandlingsformer.
- Lite systematisk kartlegging og oppfølging av den enkelte.

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger, der målet er å øke mestring og livskvalitet, forebygge funksjonsfall og gi rett hjelp til rett tid:

- Hverdagsmestring.
- Proaktive tjenester.
- Målrettet bruk av fysisk trening.
- Miljøbehandling.
- Systematisk kartlegging og oppfølging.

Hverdagsmestring

Eldre skal ha mulighet til å være mest mulig selvhjulpne og klare seg selv i størst mulig grad. Det betyr at helse- og omsorgstjenesten bør vurdere den enkeltes behov og potensial for rehabilitering og egenomsorg før det iverksettes tiltak som kompenserer for tap av funksjonsevne. Hverdagsrehabilitering er et sentralt virkemiddel som både kan gi økt selvstendighet i dagliglivets aktiviteter, forbedre funksjonsevnen og utsette ytterligere funksjonsfall. Velferdsteknologiske løsninger som bidrar til å opprettholde livskvalitet, selvstendighet og mestring, er viktige virkemidler.

Proaktive tjenester

Proaktive tjenester er tjenester som settes inn på et tidlig tidspunkt, før alvorlig sykdom har utviklet seg. Proaktive tjenester innebærer at tjenestene aktivt oppsøker innbyggere som ikke selv oppsøker helsetjenesten, og tilbyr tettere oppfølging. Det kan forhindre at sykdom og funksjonssvikt forverres, og at eldre kan mestre livet lenger.

Helsetjenesten bør ta i bruk verktøy og sjekklister som kan oppdage risiko for sykdomsutvikling og funksjonstap på et tidlig tidspunkt. Dette tiltaket må ses i nær sammenheng med utviklingen av teambaserte tjenester som primærhelseteam og oppfølgingsteam i kommunen.

For å forebygge økende hjelpebehov og sikre eldre mennesker mulighet til å bo selvstendig lengst mulig er det viktig å identifisere personer med risiko for funksjonstap tidlig. Å mestre dagliglivets aktiviteter er avgjørende for å leve selvstendig i eget hjem. Helse- og omsorgstjenestens kartlegging bør derfor skje i de eldres egne omgivelser i form av hjemmebesøk. Reformen foreslår at helse- og omsorgstjenesten bør vurdere å bruke forebyggende hjemmebesøk ikke bare når innbyggerne har nådd en viss alder, men for eksempel også ved alvorlige hendelser, partners dødsfall, utskrivning fra sykehus eller ny kronisk diagnose.

Målrettet bruk av fysisk trening

Eldre bør få tilbud om fysisk trening og aktivitet som forebyggende, behandlende og rehabiliterende tiltak. Dette kan for eksempel skje gjennom kommunens frisklivstilbud, ved å etablere treningstilbud/treningsgrupper for eldre, og ved individuelt tilpasset trening.

Fysisk aktivitet er et tiltak som har stort potensial for å forebygge fall, tap av fysisk funksjon og kognitiv svikt og demens. Organiserte tilbud om trening i gruppe gir best effekt. Mange kommuner har tilbud som gir fysisk trening på en systematisk og målrettet måte. Et treningstilbud rettet mot eldre bør blant annet:

- Gjennomføres i små treningsgrupper
- Tilby en kombinasjon av balansetrening og trening av beinstyrke
- Tilbys av instruktører som kan gi individuell oppfølging og veiledning

Miljøbehandling

Miljøbehandling kan øke mestring og velvære, skape nye muligheter for kommunikasjon, dempe angst og uro og redusere unødig legemiddelbruk hos eldre. Miljøbehandling kan inneholde integrert bruk av musikk og andre kulturuttrykk i behandling og daglige aktiviteter, minnearbeid, gjenkjenning og sansestimulering. Miljøbehandling kan være på tre nivåer:

- Miljøbehandlingstiltak er enkelttiltak rettet mot en enkelt person eller en gruppe, som for eksempel bruk av musikk og sang under stell eller organisert som fellesaktivitet.
- Miljøterapeutiske metoder kan for eksempel være bruk av minnearbeid eller reminisens, sansestimulering, bruk av fysisk aktivitet eller tilrettelagte måltider.
- Miljøbehandling kan også handle om å utnytte og skape gode fysiske og psykososiale rammebetingelser.

Systematisk kartlegging og oppfølging

Å fange opp tegn på utvikling av sykdom, funksjonstap eller problemer er en forutsetning for å komme tidlig i gang med tiltak, både hos hjemmeboende eldre og eldre på sykehjem. Helse- og omsorgstjenesten bør derfor utvikle og bruke ansattes kompetanse i systematisk kartlegging, observasjon og oppfølging.

Slik kartlegging og oppfølging må, i tillegg til fysisk helse og funksjon, omfatte ernæringsstatus, munn- og tannhelse, sansetap, psykisk helse og sosiale forhold. Dette forutsetter personell med bred kompetanse og ofte et samarbeid mellom flere faggrupper som tannpleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, sosialarbeidere og personell med ernæringskompetanse, i tillegg til sykepleiere og leger, og må ses i sammenheng med utviklingen av teambaserte tjenester.

Sammenheng

Leve hele livet er en reform for å skape et mer sammenhengende tjenestetilbud til eldre og deres pårørende. Målet er å gi eldre økt trygghet og forutsigbarhet gjennom pasientforløp og overganger mellom eget hjem, sykehus og sykehjem og færre ansatte å forholde

seg til. Målet er også å ta vare på dem som tar vare på sine nærmeste, og gi pårørende støtte og avlastning, slik at de ikke sliter seg ut.

Slik skal eldre og deres pårørende få mulighet til å leve livet – hele livet.

Tilbakemeldinger fra dialogmøtene og kunnskap på området tyder på at mange eldre og deres pårørende opplever at tjenestene er for oppstykket og mangler helhet og kontinuitet. Det fører til utrygghet og bekymringer og rammer særlig dem med størst behov. Oppsummert er utfordringene:

- For lite personsentrert tilnærming.
- For lite avlastning og støtte til pårørende.
- For lite kontinuitet og trygghet, for mange ansatte å forholde seg til og usikkerhet om eller når hjelpen kommer.
- For mange brudd og krevende overganger mellom tjenestetilbud i kommunene.
- For lite kontinuitet og trygghet i overgangen mellom de ulike tjenestenivåene.

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger, der målet er økt trygghet og forutsigbarhet i pasientforløpet til eldre og deres pårørende:

- Den enkeltes behov.
- Avlastning og støtte til pårørende.
- Færre å forholde seg til og økt kontinuitet.
- Mykere overgang mellom hjem og sykehjem.
- Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus.

Den enkeltes behov

Tjenestetilbud skal ta utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte. En personsentrert tilnærming innebærer å ivareta de eldre som hele mennesker, ikke bare deres sykdom og funksjonssvikt. Målet er at hvert enkelt menneske skal ta i bruk sine ressurser og opprettholde selvstendighet så langt som mulig. Det betyr å verdsette mennesket uavhengig av alder eller funksjonsevne. Den enkeltes livsfortellinger, verdier og ønsker skal danne utgangspunkt for helse- og omsorgstjenestens tilbud. Dette innebærer også å respektere og ta hensyn til språk, kultur og identitet.

For å få til dette må helse- og omsorgstjenesten blant annet kartlegge den enkeltes behov, utforme en individuell plan og sørge for jevnlig samtaler med bruker og pårørende.

Avlastning og støtte til pårørende

Mange pårørende har krevende omsorgsoppgaver og utsettes for store belastninger. Det er derfor viktig at pårørende får god støtte og avlastning, og at innsatsen deres anerkjennes. For å gi økt støtte og avlastning til pårørende løfter reformen fram tre løsninger:

- Mer fleksible kommunale avlastningstilbud som møter pårørendes behov med hensyn til tidspunkt, varighet og om tilbudet skjer i eget hjem, i institusjon eller på annen måte.
- Informasjon og dialog blant annet ved bruk av digitale verktøy.
- Pårørendeskoler og samtalegrupper som medvirker til læring og mestring.

Langvarig og omfattende omsorgsinnsats kan øke risikoen for helseskader. En helhetlig pårørendepolitikk må ta høyde for dette og sette inn tiltak som hindrer at pårørende blir utbrent og selv får behov for hjelp.

Færre å forholde seg til – økt kontinuitet

Brukere og pårørende har behov for tilgjengelighet, kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet i tjenestene. Mange kommuner har tatt ulike grep for å bidra til dette, blant annet gjennom nye arbeids- og organisasjonsmodeller og alternative turnusordninger. Reformen løfter fram fire forslag til løsninger som kan bidra til at den enkelte bruker og dennes pårørende får færre å forholde seg til og opplever økt trygghet og kontinuitet i tjenestetilbudet.

Primærkontakt

Helse- og omsorgstjenesten bør organisere sine tjenester slik at beboere i sykehjem og eldre brukere i hjemmetjenestene får en fast primærkontakt. Hensikten med primærkontakten er at brukeren og dennes pårørende skal oppleve trygghet gjennom en klar ansvarsfordeling og et nært forhold til én person. Primærkontakten skal bidra til en hverdag preget av kontinuitet og forutsigbarhet for de eldre.

Riktig hjelp til riktig tid

Alle brukere i hjemmetjenestene bør være sikret at hjelpen kommer til avtalt tid, og at de får beskjed ved endringer av tidspunkt. Målet er økt forutsigbarhet og trygghet for den enkelte bruker og dennes pårørende. Det finnes ulike verktøy for å bidra til dette, blant annet elektroniske programmer som optimaliserer planleggingen av arbeidslister og oppgavefordeling.

Nye arbeids- og organisasjonsformer

For at brukerne skal få bedre kontinuitet i tjenestetilbudet, har mange kommuner prøvd ut ulike arbeids- og organisasjonsformer. Fellesnevneren for disse er at de i all hovedsak er funksjonsinndelte arbeidslag. Lagene utgjør en liten og stabil personalgruppe som er organisert slik at pasienter skal få en oversiktlig og trygg hverdag med forutsigbare tjenester.

Alternative turnusordninger

For å gi eldre bedre og mer helhetlige helse- og omsorgstjenester har flere kommuner prøvd ut alternative turnusordninger. Alternative turnusordninger, for eksempel langturnus, kan bidra til mer tilpassede tjenester ved at den ansatte er mer til stede, og at det blir færre skifter av ansatte i løpet av et døgn. Flere studier i Norge viser at langturnus reduserer stress for de ansatte og skaper mer kontinuitet og tid til brukerne. Langturnus inneholder vakter med daglig og ukentlig arbeidstid som fraviker arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljølovgivningen. Avtaler om alternative turnusordninger er derfor en forhandlingssak mellom partene i arbeidslivet.

Mykere overgang mellom eget hjem og sykehjem

Kommunene bør legge til rette for bedre pasientforløp og mykere overgang mellom eget hjem og sykehjem.

For eldre brukere kan det bety større trygghet og mindre påkjønning ved flytting. For pårørende kan det bety mer avlastning og støtte før flytting og en invitasjon til å fortsette å bidra etter flytting. For ansatte kan det bety lengre vekslingsfelt og bedre overlappning ved flytting. For kommunen kan det bety mer samordnet bruk av ressursene på tvers av hjemmetjeneste og sykehjem og bedre overlappning mellom tjenestetilbudene. For staten kan det bety å vurdere om det er barrierer i statlig regelverk som hindrer samordning og gode pasientforløp mellom eget hjem og sykehjem.

Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus

For å sikre gode overganger mellom tjenestenivåene bør det legges til rette for tidlig planlegging og saksbehandling for utskrivning i samråd med pasient og pårørende og for gjensidig kompetanseoverføring mellom tjenestenivåene. Målet er god og sammenhengende behandling og oppfølging og å hindre uønskede reinnlegelser.

Reformen foreslår å videreføre læringsnettverk for gode pasientforløp i perioden 2020–2022, slik at alle kommuner og helseforetak får mulighet til å delta i læringsnettverket. Formålet er å støtte kommunene og helseforetakene i å bedre overgangene i pasientforløpet og sikre brukernes behov for å møte helhetlige, trygge og koordinerte tjenester.

Fundamentet for reformen

Samfunnet vil framover bli preget av at vi blir flere eldre, at andelen eldre i befolkningen vil øke, og at det etter hvert vil bli en sterk vekst blant de eldste eldre. På nasjonalt nivå doubles både andelen og antallet som er 80 år eller mer fram mot 2040. I tillegg vil framtida kunne innebære mangel på både arbeidskraft, pårørende og frivillige som er villige til å påta seg omsorgsoppgaver. Den største utfordringen vil kanskje være økende regio-

nale forskjeller knyttet til de demografiske endringene. I 2040 vil mer enn hver tredje innbygger i mange distriktskommuner kunne være over 65 år.

Mange problemstillinger som følger av endringene i befolkningssammensetning, blir ivaretatt i de meldinger og handlingsplaner som tidligere er lagt fram.

Regjeringen har tatt grep for å utvikle gode og bærekraftige løsninger gjennom ulike folkehelseiltak, tiltak for økt kompetanse og kapasitet i tjenestene og ved utvikling av nye løsninger og arbeidsformer både i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og i spesialisthelsetjenesten. Dette følger blant annet av Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan 2016–2019, Meld. St. 19 (2014–2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter og Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, samt Kompetanseløft 2020 og Omsorg 2020 med investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger, demensplan og forsøk med statlig finansiering. Gjennomføringen av tiltakene i disse meldingene og planene danner grunnlaget for Leve hele livet.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Olaug V. Bollestad, viser til meldingen og til reformen Leve hele livet.

Innledende merknader

Komiteen mener det er viktig og riktig at våre primære tjenester leveres av kommunene. Det er de som kjenner best hvor skoen trykker, og det er kommunene som best kan tilpasse tjenestene til lokale forhold. Velferdstilbudene som leveres i kommunene, er under lokaldemokratisk kontroll og forvaltning, slik at tjenestemottagerne kan påvirke kvaliteten i og omfanget av tjenestetilbudet.

En konsekvens av at tjenestetilbudet leveres lokalt, er at landets 422 kommuner yter tjenester med ulikt innhold og ulik kvalitet. Vi vet at mange av de viktigste elementene i eldreomsorgen svikter enkelte steder; det gjelder særlig på områder som mat og måltider, aktivitet og felleskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene.

Komiteen viser til at stortingsmeldingen løfter opp en rekke gode eksempler for å vise og motivere

kommunene til å finne nye og bedre løsninger som styrker kvaliteten. Eldre, pårørende, frivillige, ansatte og forskere står bak eksemplene i reformen, eksempler som skal være til inspirasjon for å styrke tjenestetilbudet til eldre og skape et mer aldersvennlig Norge.

Komiteen viser til at det skal etableres et eget støtteapparat som skal gi faglig støtte, veiledning og lokal bistand til kommunene, dette for at kommunene skal kunne tilpasse løsningene i reformen til lokale behov og ressurser. Behovet for et slikt støtteapparat har blitt etterspurt av forskere, eldre, pårørende og ansatte i kommunene. De gode løsningene finnes ute i kommunene, nærmest innbyggerne. Samtidig må vi bli bedre på erfaringsdeling.

Målet med reformen er at eldre skal kunne mestre livet lenger og ha en trygg, aktiv og verdig alderdom. For å få til det mener komiteen det er nødvendig å løfte kvaliteten i de kommunene som ikke gir så gode tjenester som innbyggerne forventer.

Komiteen har merket seg at utgangspunktet for eldrepolitikken er at eldre skal være sjef i eget liv. Stadig flere av oss lever lenger, og for mange begynner en ny vår når man går av med pensjon, med tid til seg selv, venner, barnebarn og fritidsinteresser. Den dagen det er behov for det, skal man få hjelpen man trenger. Omsorg handler ikke bare om medisiner eller hjelp til å komme seg ut av senga, men like mye om hvordan vi har det alle timene vi er våkne: fellesskap, en tur, musikk, god og næringsrik mat. Komiteen vil at alle skal ha trygghet for en god alderdom uavhengig av økonomi og hvor i landet man bor. Komiteen mener at det er for stor variasjon i kvaliteten i eldreomsorgen mellom de ulike kommunene i Norge, og at det er oppgave for stat og kommuner å redusere disse forskjellene. Stortingsmeldingen Leve hele livet fungerer således som en god «inspirasjonskatalog» for deling av beste praksis på tvers av kommuner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er glade for at hele 13 av de 15 kommunene som ble trukket fram da statsråd Åse Michaelsen la fram meldingen, er styrt av Arbeiderpartiet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener at det er bekymringsfullt at de store utfordringene samfunnet står ovenfor i helse- og omsorgssektoren i kommunene, i liten grad er problematisert med løsninger i meldingen. Norge vil i løpet av de neste tiårene få en dobling i antall personer over 80 år, samtidig som handlingsrommet i den norske økonomien vil bli vesentlig redusert i tiden fremover. Primærhelsetjenesten tilføres stadig flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, og pasientene sendes fra sykehus til kommune med kom-

plekse helsetilstander som krever avansert behandling og pleie. Tilstrekkelige ressurser og nødvendig kompetanse er helt avgjørende for å kunne ivareta syke eldre i den enkelte kommune. En rekke av høringsinstansene som har gitt innspill til stortingsmeldingen, savner fokus og tiltak rettet mot syke, pleietrengende eldre og multisyke, som anses som en av hovedutfordringene for primærhelsetjenesten i de kommende årene. Flertallet etterlyser flere og helhetlige forslag som imøtekommer disse utfordringene.

Flertallet mener at de eldre i større grad enn i dag må få lov til å være med på å styre den hjelpen de får, og til å kunne prioritere selv hva de vil ha hjelp til, og hvilke omsorgstjenester de har behov for. Dagens eldreomsorg er i for stor grad styrt av stramme tidsskjemaer og knappe ressurser. I stedet for å ta utgangspunkt i de eldres behov og stole på de ansattes kompetanse til å imøtekomme behovene, styres det mange steder etter standardiserte tidsskjemaer som ikke tar hensyn til individuelle og varierende behov. Flertallet mener den eldre må få velge hva tiden en får innvilget, skal brukes til, og at den eldre må ha innflytelse på hvordan tjenesten skal utføres. Det må være rom for variasjoner fra dag til dag og for at arbeidsdagen kan disponeres med utgangspunkt i de eldres behov.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at Leve hele livet svikter som en helhetlig reform for å fornye og forbedre norsk eldrepolitikk. Leve hele livet tar ikke innover seg at et økende antall av de eldste i befolkningen også vil kreve nye løsninger og virkemidler, ikke bare deling av dagens etablerte beste praksis. Disse medlemmer er også kritiske til at de eneste økonomiske virkemidlene i meldingen er satt av til å bygge opp et støtteapparat i byråkratiet, mens kvalitetsøkningen skal dekkes innenfor en allerede stram kommuneramme. Disse medlemmer viser til at KS omtalte reformen som «Mest mulig politikk for minst mulig penger» under den åpne høringsen i Stortinget 1. oktober 2018.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre vil påpeke at reformen skal styrke kvaliteten i eldreomsorgen ved å løfte frem de gode eksemplene samt oppfordre og motivere kommunene til erfaringsutveksling. Et støtteapparat vil være avgjørende for å lykkes med erfaringsdeling. Regjeringen skal blant annet utrede et eget tilskudd til renovering, etablering eller gjenetablering av lokalkjøkken på sykehjem fra og med 2020. Det er også budsjettert med midler til å etablere et råd for et aldersvennlig Norge, hvor representanter for organisasjoner for eldre, kommunesektoren, nærings- og arbeidsliv, teknologi og forskning skal inviteres til et

partnerskap. Hensikten er å sørge for gjennomføring av programmet, bidra til å bygge opp partnerskap og sikre involvering. Råd for et aldersvennlig Norge skal erstatte Statens seniorråd.

Disse medlemmer viser til hvordan Stavanger kommune har organisert Leve hele livet. Ved å omorganisere og strukturere kommunens ressurser har de blitt bedre til blant annet forebyggende arbeid, noe som har gitt dokumenterbare resultater. Gjennom målrettede tiltak har andelen eldre som klarer seg selv, økt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg. Meldingen hadde nettopp et hovedfokus på kultur, måltider, aktivitet og trivsel, innovasjon, økt tilbud om hverdagsrehabilitering, program for en aktiv og moderne pårørendepolitikk samt en nasjonal strategi for frivillig arbeid i helse- og omsorgssenter. Denne meldingen er dessverre ikke fulgt opp av Solberg-regjeringen. Disse medlemmer mener at Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet ikke kan kalles en kvalitetsreform for eldre.

Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge

Komiteen viser til at det nasjonale programmet har fem hovedelementer som skal møte de nye eldregenerasjonene. Befolkningen skal utfordres til å ta større ansvar for å planlegge egen alderdom. De eldre bør involveres når kommunene planlegger og utformer nærmiljø og lokalsamfunn. Det vil bli etablert et nasjonalt nettverk som skal støtte og koordinere det lokale arbeidet. Nettverket skal også invitere institusjoner, organisasjoner, utdanningssektoren, forskningsmiljøer og næringsliv til en partnerskapsordning med mål om å skape mer aldersvennlige institusjoner og bedrifter. Seniorene er en stor ressurs innenfor frivillig arbeid. Kommunene må legge til rette for å slippe frivillige krefter inn i helse- og omsorgssektoren.

Komiteen vil fremholde at aldersvennlige lokalsamfunn med hensiktsmessige boliger for eldre, og en kraftig styrking av de nederste trinnene i omsorgstrappa, er avgjørende for å lykkes med strategien for at eldre skal bo lengst mulig hjemme og være sjef i eget liv.

Komiteen mener at et aldersvennlig samfunn også handler om å skape et arbeidsliv med plass for eldre arbeidstakere og gi eldre muligheten til å lære hele livet. Komiteen mener at samfunnet må legge bedre til rette for at eldre med overskudd kan bidra i enda større grad, noe som gjør det nødvendig å avdekke og endre praksis, strukturer og lovgivning som hindrer seniorer i å delta i samfunnet slik de selv ønsker.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kris-

telig Folkeparti, erkjenner at Leve hele livet er kommunenes egen reform, som har vokst ut fra noen av våre kommuner. Stortingsmeldingen inviterer de eldre selv og befolkningen for øvrig til å være med på å skape et mer aldersvennlig Norge.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre vil oppfordre kommunene til å samarbeide med private bedrifter og organisasjoner. Det er mange eksempler på at private leverandører bidrar til høyere kvalitet på velferdstjenestene og reduserte kostnader i produksjonen av dem. Frisklivssentralen kan være et bindeledd mellom beboerne og private tjenester som foreninger og ideelle aktører.

Disse medlemmer viser til at blant annet kursstedet Nestor har lang erfaring med å tilby kurs som en forberedelse til seniorfasen. Slike kurs, som understøtter livslang læring, er viktige for å gi eldre mer kunnskap og et grunnlag for å ta gode, reflekterte valg om de siste årene i arbeidslivet, overgangen til en ny fase i livet og en innholdsrik pensjonisttilværelse. Disse medlemmer viser til at Leve hele livet også skal bidra til å legge til rette for livslang læring, og er positive til tiltak som bidrar til at eldre kan leve selvstendige liv, og som tar hensyn til en aldrende befolkning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti etterlyser fremdrift på vedtak 438 fra forrige sesjon, fremmet i forbindelse med erklæringsdebatten ved utvidelsen av regjeringen Solberg:

«Stortinget ber regjeringen legge fram en sak om hvordan nye finansieringsformer for boliger til eldre kan bidra til å redusere behovet for sykehjemsplasser og andre former for heldøgns omsorg.»

Disse medlemmer viser til at dagens tilskuddsordning for bygging av eldreboliger er forbeholdt personer med behov for heldøgns omsorgstjenester. Men mange eldre har behov for et tilrettelagt tilbud uten å trenge tjenester hele døgnet. Trygghetsboliger kan fylle dette behovet og gi beboerne trygghet, fellesskap, praktisk hjelp og ulike aktivitetstilbud. Utbygging av trygghetsboliger vil være i tråd med samhandlingsreformens intensjoner om tidlig innsats og forebygging og kan bidra til å utsette eller forebygge innleggelse i sykehjem. Disse medlemmer viser til at Sverige i 2010 utvidet den etablerte investeringsordningen for særskilte boenheter til også å omfatte trygghetsboliger. Erfaringene fra Sverige tyder på at dette er en suksess (jf. Meld. St. 29 (2012–2013)).

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede en endring i Husbankens tilskuddsordning til heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger, slik at tilskuddsordningene også kan inkludere trygghetsboliger uten heldøgns omsorg.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil peke på at velferd ikke er en hvilken som helst tjeneste. Formålet med velferdstjenestene våre er å sikre at alle som trenger det, får tilgang til grunnleggende velferd, også de som ikke har råd, eller de som ikke «lønner seg». Formålet til en kommersiell bedrift er derimot å gå med størst mulig overskudd. Disse to målene virker fort mot hverandre. Pengene kommunen bruker på sykehjem, skal komme de eldre til gode. Dette medlem viser til at kommersielle selskaper må tjene penger enten ved å øke inntektene eller ved å kutte utgiftene. I velferden er inntektene i stor grad bestemt på forhånd, og den eneste måten å øke inntektene på er å kutte i kostnader. Det meste av utgifter i velferden er betaling av ansatte. Dermed er det mest å hente på å spare på bemanning, lønn, pensjon og kompetanse.

Å bedre velferden på bekostning av lønns- og arbeidsvilkår mener dette medlem er en uheldig retning å gå.

Hjemmebesøk

Komiteen viser til viktigheten av forebyggende hjemmebesøk hos eldre og andre med behov. Formålet med forebyggende hjemmebesøk er å hente frem den enkeltes ressurser, bidra til å tilrettelegge omgivelsene og styrke den enkeltes muligheter til å holde seg frisk og aktiv lengst mulig. Samtidig vil opplysningene fra denne typen besøk gi kommunene gode data for planlegging av fremtidige omsorgstilbud.

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i 2016 ga ut et rundskriv hvor de oppfordret kommunene til å etablere en slik ordning.

Komiteen mener at det vil være en gylden anledning til å etablere en slik hjemmebesøksordning i forbindelse med kommunenes arbeid med Leve hele livet. Komiteen anbefaler alle kommuner å innføre forebyggende hjemmebesøk. Komiteen mener at dette tilbudet må baseres på tillit og være utformet som et frivillig tilbud.

Aktivitet og fellesskap

Komiteen mener at et rikt sosialt fellesskap og et allsidig aktivitetstilbud er med på å styrke innbyggernes fysiske og psykiske helse. Både offentlige og private tilbud har stor betydning for et mangfoldig og variert tilbud som vil engasjere de fleste. Det er også viktig å unngå ensomhet for dem som ikke ønsker å være alene. Frivillige krefter kan være en viktig ressurs i besøkstjeneste,

som aktivitetsvenner eller for å kjøre de som bor hjemme, til og fra aktiviteter.

Komiteen viser til at flere steder i Norge er aktivitetsvenner en viktig ressurs for ulike pasientgrupper. De frivillige kan utføre viktige aktiviteter, som å ta med beboere på tur, gå på teater eller på kafé eller bare møtes for en kopp kaffe og en prat. Enkelte steder er det etablert et godt samarbeid med skoler, barnehager, frivillige og foreningsliv. Beboerne får tilbud om kontakt med dyr, natur og årstidene.

Komiteen mener at kommunene vil være tjent med å ha en aktiv frivillighetspolitikk som utvikles i nær dialog med lag og foreninger. En helhetlig frivillighetspolitikk vil gi forutsigbare rammer for alle parter og tydeliggjøre de frivilliges plass inne på sykehjem og andre helse- og omsorgsinstitusjoner.

Komiteen viser til at et godt samarbeid med frivillige og foreninger kan skape aktiviteter og kulturtilbud som gir god trivsel, noe som igjen kan føre til at pasienter blant annet spiser og sover godt.

Komiteen mener det er viktig å ta vare på de store ressursene seniorene representerer i arbeidslivet, frivilligheten og resten av samfunnet. Komiteen vil understreke nødvendigheten av at alle bidrar, og at alle får muligheten til å delta i fellesskapet. Store endringer i livet, som overgang til pensjonstilværelse, dårligere helse samt tap av partner, venner og nettverk, kan bidra til at eldre blir sittende mye alene. Kampen mot ensomheten blir stadig viktigere når eldre i større grad skal bo hjemme så lenge som mulig.

Komiteen viser til at mer enn noen gang tidligere i historien vil en ressurssterk eldre befolkning med høyere utdanning, bedre boforhold, god kjøpekraft og stadig bedre helse ha gode forutsetninger for å klare seg selv lenger enn noen annen generasjon før dem. Dette gir også en unik mulighet for at ressurssterke eldre kan bidra mer i det frivillige arbeidet, også når det gjelder omsorg for andre eldre. Komiteen mener at et nasjonalt program for aktive eldre må tilrettelegge for en slik utvikling. Komiteen viser i den forbindelse til NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Den foreslo «den andre samhandlingsreformen», som handler om å mobilisere ressurser og sette samspillet med familien, det sosiale nettverket og lokalsamfunnet i sentrum for oppmerksomheten. Medborgerskap er mer enn forbruk av offentlige ytelser. Samfunnets fellesskapsløsninger forutsetter at folk også tar ansvar for oppbygging og utforming av tjenestetilbudet og har en rolle både som produsenter og konsumenter.

Komiteen viser til at regjeringen Stoltenberg II la fram Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg. I denne var frivillighet i helse- og omsorgssektoren høyt prioritert, og det ble vedtatt at det skulle fremlegges en nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet. Komiteen viser til at rekruttering av flere

frivillige gjennom frivillig.no, til blant annet aktivitetsvenner hos Røde Kors og demensvenner i regi av Nasjonalforeningen for folkehelsen, er gode resultater av stortingsmeldingen. Komiteen vil likevel understreke at det fortsatt er et stort potensial for økt frivillighet i sektoren, også blant de eldre selv.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Sosialistisk Venstreparti, viser også til at regjeringen Solberg i 2015 la fram Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet og Meld. St. 19 (2014–2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter. I begge meldingene er frivillighet i helse- og omsorgssektoren gitt høy prioritet. Flertallet viser til at regjeringen Solberg fremmet en nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet i august 2015.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener at Leve hele livet ikke svarer på hvordan man skal ta ut potensialet for økt frivillighet. Dette flertallet mener det er viktig å anerkjenne hvor forskjellige eldre er, for å møte dem med politikk som treffer. Det er like mange år som skal fylles med meningsfylt innhold fra 60 til 90 år som det er i alderen 30 til 60 år. Eldre plasseres ofte i samme bås, selv om få vil finne på å tenke felles om en 30- og en 60-åring. For å være i forkant av de demografiske endringene når det gjelder økt levealder og forbedret helse, må vi i større grad utvikle en politikk for deltakelse i arbeid og frivillighet for nye generasjoner eldre.

Fysisk aktivitet

Komiteen mener fysisk aktivitet er viktig for å forebygge og utsette funksjonsnedsettelse, samtidig som fysisk trening reduserer risikoen for fall. Trening har også stor betydning for å forebygge sykdommer som diabetes, hjertesykdom og så videre. Fysisk aktivitet kan blant annet omfatte trening tilpasset til den enkeltes helsetilstand og turer i skog og mark. Friluftaktiviteter er viktige for både fysisk og psykisk helse. Idrettslag, turistforeninger og andre frivillige organisasjoner som merker stier og legger til rette for lavterskeltilbud, gjør et viktig forebyggende arbeid som gir et mindre omfattende tjenestebehov.

Komiteen mener et bredt politisk flertall for å innføre én times aktivitet for alle eldre på sykehjem hver dag er et svært godt utgangspunkt for at norske kommuner skal implementere dette i praktisk politikk. Komiteen viser videre til at Stortinget har lovfestet krav om blant annet ergoterapeut i kommunene, noe som vil bidra til økt aktivitetsnivå.

Komiteen viser til behovet for å få mer tverrfaglig kompetanse inn i eldreomsorgen som en forutsetning

for å få til mer aktivitet og bedre innhold. Aktivitører er for eksempel veldig viktige på sykehjem, men stillinger forsvinner eller kuttes for å prioritere pleie- og omsorgstilbudet. Det samme gjelder stillinger som musikkterapeuter, som det er veldig stort behov for. Heller ikke her blir stillinger opprettet i tråd med det store behovet. Det er i tillegg stort behov for ernæringsfaglig kompetanse i kommunene. Komiteen viser også til at det er svært stort behov for å få flere fysioterapeuter og ergoterapeuter til å arbeide i eldreomsorgen. I dag er det ikke krav til fysio- og ergoterapeuter ved sykehjem.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er positive til at eldre på sykehjem skal få én times aktivitet hver dag ut fra egne ønsker, interesser og behov. Disse medlemmer vil imidlertid påpeke at et tilbud med høy kvalitet og individtilpassede aktiviteter er avhengig av en solid kommuneøkonomi som gir rom for bedre bemanning og rekruttering av flere yrkesgrupper inn i sykehjemmene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet allerede i 2015 foreslo å innføre en ordning som sikrer eldre på sykehjem én times aktivitet hver dag, og foreslo midler til dette i sitt alternative statsbudsjett for 2016. Senterpartiet foreslo en øremerket tilskuddsordning for stillinger som kan bidra til mer aktivitet i omsorgstilbudet. Det kunne være stillinger som fysioterapeut, ergoterapeut, aktivitør, musikkterapeut eller frivillighetskoordinator.

Dette medlem viser også til representantforslag fra representanter fra Senterpartiet om å sikre rehabilitering og fysisk trening i sykehjem og forskriftsfeste krav om fysio- og ergoterapikompetanse i sykehjem, jf. Dokument 8:24 S (2015–2016) og Innst. 252 S (2015–2016).

Kommunenes økonomi

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at kommunesektoren har hatt en sterk realvekst i sine frie inntekter under den sittende regjeringen, og kommunene har således et godt økonomisk fundament. Det har aldri vært registrert færre kommuner med dårlig økonomi enn i 2018. I tillegg hadde kommunene et netto driftsresultat på 3,9 prosent av driftsinntektene i 2017. Netto driftsresultat viser overskuddet etter at årets driftsutgifter, renter og avdrag er trukket fra årets drifts- og finansinntekter.

Disse medlemmer viser til at større kommuner er bedre rustet til å gi innbyggerne i distriktene gode tjenester, og mener Norge trenger sterkere velferdskommuner. Ved å bygge sterke velferdskommuner blir kommunene satt i stand til å løse oppgavene selv. En styrket kommuneøkonomi gir kommunene frihet til selv å be-

stemme hvilke tjenester som skal styrkes. Disse medlemmer vil samtidig påpeke at økte statlige overføringer ikke løser alt, men at det er strukturelle utfordringer i kommunene som best kan løses gjennom kommunesammenslåing.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er enige i at det er kommunene selv som er best egnet til å vurdere hva det er riktig å satse på og prioritere lokalt. Likevel vil regjeringspartiene, stikk i strid med dette, utvide ordningen med statlig finansiering av eldreomsorgen. Disse medlemmer vil dessuten påpeke at manglende finansiering av bemanningsnormer i barnehage og skole vil legge ytterligere press på kommunenes mulighet til å satse på eldreomsorg.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets kommuneopplegg, som hadde over 3 mrd. kroner mer i overføringer til kommunene i 2018, og vil understreke at en god eldreomsorg koster.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets kommuneopplegg, som hadde over 3,9 mrd. kroner mer i overføringer til kommunene i 2018.

Dette medlem merker seg at regjeringspartiene igjen peker på kommunesammenslåing som løsning på utfordringer i eldreomsorgen. Dette medlem er uenig. Dette medlem viser til KS' undersøkelse om fremtidens behov for heldøgns plasser, der det slås fast at kommuner som slår seg sammen, sliter med å planlegge fremtidige tilbud i eldreomsorgen. Også forskere har tidligere advart mot en stor strukturreform i en tid der alt fokus burde vært rettet mot veksten i omsorgsoppgaver fra 2020.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser også til at det er kommunenes frie midler som er avgjørende for at kommunene får gjennomført en god eldreomsorg, og viser til at Sosialistisk Venstreparti er det partiet som ønsker å styrke kommuneøkonomien mest av alle partiene på Stortinget. I sitt alternative budsjett for 2018 foreslo Sosialistisk Venstreparti 4,6 mrd. kroner i økning over kommuneramma.

Ensomhet

Komiteen viser til at eldre som lever i sosial isolasjon, har høyere risiko for å dø tidlig enn andre, uavhengig av fysisk helsetilstand. Studier har også vist at både isolasjon og ensomhet gir økt risiko for alvorlige sykdommer som hjerte-karsykdommer og demens. Det er derfor en viktig målsetting for eldreomsorgen å motvir-

ke isolasjon, ensomhet og at psykiske plager og lidelser oppdages og tas tak i så tidlig som mulig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener det er positivt at regjeringen fortsetter å ha fokus på tilrettelegging for meningsfulle hverdager for eldre og fellesskap og aktivitet, og at det er særskilt oppmerksomhet mot ensomhet blant eldre og Eldres psykiske helse. Flertallet viser til at mange eldre er ensomme, og at inaktivitet er et økende problem. Flertallet er derfor glad for at meldingen har fokus på dette. Manglende aktivitet og ensomhet kan forsterke depresjoner og demens.

Flertallet viser til at frivilligheten står sterkt i Norge, og at regjeringspartiene i samarbeid med Kristelig Folkeparti de siste fem årene har styrket en rekke tilskuddsordninger og gitt støtte over statsbudsjettet til frivillige lag og foreninger m.fl. som arbeider for at alle skal inkluderes i samfunnet. I den forbindelse vil flertallet særlig fremheve Kirkens Bymisjon og årets TV-aksjon i 2018, som hadde ensomhet som tema. Dette genererte en rekordinnsamling.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener at felles møteplasser, aktiviteter, kultur og opplevelser skal ha en sentral plass i eldre- og omsorgspolitikken. Dette flertallet vil videreutvikle ordninger som eksempelvis «Den kulturelle spaserstokken».

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet fremmet forslag (Dokument 8:133 S (2017–2018)) om å gjøre kampen mot ensomhet til en del av kommunenes folkehelsearbeid, men ble nedstemt.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet støttet forslaget.

Komiteen fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om at 'ensomhet' tas inn i folkehelseloven § 7.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at det ved behandling av Dokument 8:133 S (2017–2018) fremgikk av statsrådets svarbrev til komiteen at hun vil vurdere å ta inn ensomhet i § 7, og at forslaget må utredes på vanlig måte. Disse medlemmer viser til at det er utarbeidet en rekke indikatorer som direkte eller indirekte måler ensomhet, og disse publiseres blant annet i Kommunehelsa statistikkbank.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at ord må følges opp av handling, og stiller seg undrende til at man i statsbudsjettet foreslår å kutte bevilgningen til rekruttering av frivillige gjennom frivillig.no, når man samtidig fremholder hvor viktig økt frivillighet er for å løse oppgavene med en aldrende befolkning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, vil ha en offensiv satsing på forebyggende tiltak som styrker livskvaliteten blant hjemmeboende eldre og eldre på institusjon.

Flertallet viser i den forbindelse til høringsinnspill fra Virke Ideell, der det beskrives hvordan Diakonhjemmet Omsorg har tatt i bruk en forskningsbasert metode som ivaretar et tilbud om eksistensielle samtaler. Tilbudet er i dag egenfinansiert, men kan med riktig finansiering deles med ulike tjenester over hele Norge. Diakonhjemmet har også tatt i bruk en metodikk kalt «single session therapy», hvor psykologer i Tvedestrand kommune samarbeider med Diakonhjemmets psykologer om et lavterskeltilbud bestående av én enkelt terapitime. Flere undersøkelser kan vise til at bruk av metoden kan få ned inntaket på dagens distriktspsykiatriske sentre (DPS) med inntil 30 prosent. Flertallet mener dette er et tilbud som eldre i flere kommuner kan ha nytte av, og som det bør tilrettelegges for. Flertallet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen stimulere til etablering av lavterskel psykisk helsetilbud for eldre i flere kommuner.»

Pårørendes rolle

Komiteen vil fremheve pårørendes rolle i å forebygge inaktivitet og inkludere eldre i fellesskapsaktiviteter. Komiteen viser til at pårørendeomsorg ofte blir omtalt som den usynlige omsorgen. Den registreres knapt i saksbehandling, statistikk eller i utredninger om helse- og omsorgstjenesten, men utgjør svært mange årsverk. Komiteen mener at denne uformelle omsorgen får for lite oppmerksomhet og anerkjennelse. Det er viktig å løfte fram, synliggjøre og verdsette omsorgen fra familie, venner og naboer. Dette er også helt avgjørende for å få til mer aktivitet og fellesskap i eldreomsorgen. Komiteen viser til at det er en trend at innsatsen fra pårørende svekkes når den eldre innlegges i sykehjem. Komiteen viser til prinsippet nedfelt i Meld. St. 29 (2012–2013) om det åpne sykehjem, som skal forhindre at sykehjem blir en institusjon i en lukket verden, avsondret fra det øvrige livet i lokalsamfunnet. Komiteen vil understreke at vi trenger en omsorgstjeneste

med boformer og lokaler som er en integrert del av nærmiljøet i tettsteder og bydeler. Altfor mange steder blir det langt å reise for pårørende, naboer og venner når den eldre må flytte på institusjon. Komiteen vil understreke behovet for at sykehjem har en bevisst plan for hvordan de kan være et åpent sykehjem som inkluderer og tilrettelegger for at pårørende, slekt og venner kan delta og være tilstede.

Mat og måltider

Komiteen mener det er svært viktig at eldre får næringsrik mat med høy kvalitet. Menyen bør være variert, og måltidene bør serveres på tider hvor de eldre er vant med å spise. Det ligger mye god velferd i et godt måltid. Det er godt kjent at ensomme gjerne kan ha mindre matlyst og spiser mindre enn om de spise sammen med andre. Det bør så langt som mulig legges til rette for felles måltider på steder hvor det er naturlig for eldre å samles.

Komiteen viser til at god og næringsrik mat har en viktig forebyggende effekt når det gjelder sykdom og fysisk tilstand. Måltidene må ses i sammenheng med fysisk aktivitet og den enkeltes helse. Det overordnede målet bør være at pasientene beholder en naturlig vekt. For dem som går markert ned i vekt, må det vurderes særskilte tiltak.

Komiteen mener at mat og måltider for eldre er en viktig del av den kommunale omsorgstjenestens oppdrag, både i sykehjem og i hjemmetjenesten. Måltidene skal være en positiv daglig begivenhet som representerer mer enn inntak av næring. God ernæring kan være en avgjørende faktor i både behandling av sykdom og for å opprettholde funksjonsevnen lengst mulig hos eldre mennesker. Dette vil gi økt livskvalitet og vil ikke minst spare samfunnet for kostnader ved at flere beholder helsen lenger, med mindre sykkelighet og færre sykehusinnleggelse.

Komiteen vil understreke at god ernæring bidrar til å utsette behovet for heldøgns omsorgsplass. Det er viktig å ha fokus på at det ofte er i hjemmet underernæring oppstår. Hjemmesykepleien kan gjerne fylle opp kjøleskapet med mat fra kommunen, men hvis maten bare blir stående der, har den ingen verdi. Komiteen mener det er viktig med støtte til kommuner og frivillige organisasjoner som har tiltak for at eldre og aleneboende skal få noen å spise måltider sammen med, gjennom eksempelvis spisevennordninger og tilgang til dagtilbud som inkluderer matservering.

Komiteen viser til forslaget om en ernæringsstrategi for eldre (Dokument 8:116 S (2017–2018)) og viser til Kost- og ernæringsforbundets uttalelse under den åpne høringen om at man burde støtte dette forslaget.

Komiteen fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at kommuner og frivillige organisasjoner kan styrke sitt arbeid og sine tiltak for at eldre og aleneboende skal få noen å spise måltider sammen med.»

Komiteen viser til at Kost- og ernæringsforbundet peker på behovet for en mat- og måltidspolitik for kommunene. Komiteen ønsker å fremme mat og måltider for eldre som en sentral del av den kommunale omsorgstjenestens oppdrag, både i sykehjem og i hjemmetjenesten. God ernæring er en viktig faktor i sykdomsbehandling og kan bidra til å opprettholde funksjonsevnen hos eldre. Komiteen er opptatt av å ha et bredt perspektiv på mat og måltider i eldreomsorgen. I tillegg til fordelene ved næringsrik mat er andre positive faktorer lukt, smak, estetikk og trivsel. Dette bidrar til økt livskvalitet i sykehjem og hjemmetjenesten. Komiteen mener det er viktig å videreutvikle kompetansen på dette området.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram en helhetlig nasjonal strategi for godt kosthold og sunn ernæring hos eldre som mottar tjenester i sykehjem og hjemmetjeneste, med forslag til konkrete, målrettede tiltak.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at regjeringen allerede har lagt frem en femårig handlingsplan for bedre kosthold, som blant annet inneholder tiltak for å sikre god kvalitet i ernæringsarbeidet. I tillegg ble det innført nye kvalitetsindikatorer i 2017 som viser hvor stor andel av henholdsvis beboere på sykehjem og mottakere av helsetjenester i hjemmet på 67 år og eldre som har fått kartlagt sin ernæringsstatus i løpet av de siste tolv måneder.

Disse medlemmer viser til at Leve hele livet er en reform for større matglede. Reformen inneholder fem løsninger for å møte utfordringene med underernæring samt skape gode mat- og måltidsopplevelser.

Disse medlemmer viser til at den første løsningen som foreslås, er eksempler for å skape et godt måltid, som for eksempel spisevenner, samspising med hjemmeboende eldre samt andre tiltak for å legge til rette for sosiale måltidsfellesskap for dem som ønsker det.

Disse medlemmer mener at hvilket tidspunkt maten serveres på, er svært viktig, og viser til at reformen innebærer at måltidene bør fordeles jevnt utover dagen og kvelden. Disse medlemmer viser til at flere kommuner har endret måltidsrytmen.

Disse medlemmer mener at den enkelte i størst mulig grad må få ivare tatt sine egne mattradisjoner. Disse medlemmer viser til at reformen inneholder flere lokale eksempler på hvordan kommuner har mestret dette, som for eksempel at menyen på sykehjem lages sammen med de eldre.

Disse medlemmer viser til at den fjerde løsningsforslaget som foreslås i reformen, er systematisk ernæringsarbeid. Eldre som mottar helse- og omsorgstjenester i sykehus, sykehjem og hjemmesykepleie, må kartlegges for ernæringsstatus.

Disse medlemmer viser til at den femte løsningsforslaget som foreslås, omhandler at alle kommuner bør ha kjøkken- og matfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer mener dette er viktig for å sikre gode matopplevelser og riktig ernæring. Disse medlemmer viser til at reformen inneholder flere gode eksempler på hvordan kommunene kan følge opp dette i praksis.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, vil bemerke at det ikke er foreslått en eneste krone til å finansiere nye kjøkken i regjeringens forslag til statsbudsjett for 2019. Regjeringen skal bruke enda et år på å vurdere hvordan et slikt tilskudd skal innrettes. Dette selv om meldingen ble fremmet til Stortinget våren 2018 og er arbeidet med i lang tid før fremleggelse. Flertallet mener dette er problemet med meldingen; at gode intensjoner blir ord som ikke følges opp med midler, og at ansvaret for å gjennomføre kostbare tiltak skyves over på kommunene.

Ernæringsfaglig arbeid og kompetanse

Komiteen viser til nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. Komiteen viser til at de sentrale anbefalinger er at alle beboere i sykehjem eller personer innskrevet i hjemmesykepleien skal få vurdert ernæringsstatus ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig eller etter annet faglig begrunnet individuelt opplegg. Fastlegen skal vurdere hjemmeboende pasienter som tilhører en risikogruppe, regelmessig. Personer i risikogrupper skal ha en ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, -behov, matinntak og målrettede tiltak. Både helseforetakene og kommunene skal sikre at ernæring blir en integrert del av behandlingstilbudet i helse- og omsorgstjenesten. Ledelsesforankring og en definert ansvarsfordeling er en forutsetning for å sikre kvalitet og kontinuitet.

Komiteen forutsetter at regjeringen tar på alvor både at det trengs et systematisk ernæringsfaglig arbeid for å forebygge underernæring blant eldre, at det er et problem at de faglige retningslinjene for dette ikke er

implementert i alle kommuner, og at ernæringsbehandlingen kan fremstå som tilfeldig, ustrukturert og mangelfull. Komiteen viser også til behovet for ernæringsfaglig kompetanse i kommunehelsetjenesten. I forhold til mange av våre naboland er det svært få ernæringsfysiologer i vår kommunehelsetjeneste.

På denne bakgrunn fremmer komiteen følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere særskilte tiltak for å styrke den ernæringsfaglige kompetansen og det systematiske ernæringsarbeidet i helse- og omsorgstjenesten og komme tilbake til Stortinget på egnet vis.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener det trengs en opptrapping av den ernæringsfaglige kompetansen i kommunene.

Flertallet viser til at omgjøring fra en profesjonsnøytral kommunehelsetjenestelov til en lov der enkelte profesjoner blir lovpålagt og andre ikke, bidrar til å gjøre det mer krevende å styrke den tverrfaglige kompetansen og å få flere ernæringsfysiologer – som ikke er lovpålagt – tilsatt i kommunene.

Helsehjelp

Komiteen mener at den enkelte skal få en så god helsehjelp som mulig. Helsetilbudene må tilpasses den enkeltes behov. De eldre må respekteres og involveres i beslutningene som angår dem selv. Eldre skal ha mulighet til å bo hjemme så lenge de ønsker.

Komiteen mener at parallelt med et godt helsetilbud må vi bli bedre til å forebygge. Økt satsing på forebygging vil øke livskvaliteten til innbyggerne, samtidig som de kommunale utgiftene til helsetjenester vil reduseres tilsvarende.

Komiteen viser til at dersom kommunene tilbyr forebyggende besøk i hjemmet, vil de kunne foreslå enkle forbedringer eller installasjoner av velferdsteknologi som blant annet kan redusere antall fallulykker. I enkelte kommuner er det satt opp visningsleiligheter, også kalt pop-up-leiligheter, for å vise enkle grep som gjør hjemmet tryggere. Alle har et ansvar for å planlegge egen alderdom ved blant annet å tilrettelegge egen bolig med enkle hjelpemidler som hindrer skader og ulykker.

Komiteen viser til at forebyggende hjemmebesøk også vil kunne avdekke om den enkelte klarer å mestre dagliglivets aktiviteter, har et sunt kosthold og opprettholder en god allmennhelse. Forebyggende hjemmebesøk bør ikke bare tilbys innbyggere over en viss alder, men også til innbyggere som er utsatt for alvorlige hendelser, partners dødsfall, utskrivning fra sykehus, ny kronisk diagnose eller lignende.

Komiteen viser til at det er behov for systematisk og strukturert oppfølging av pasienter som får helsetjenester i eget hjem. De fleste av disse pasientene har mange samtidige sykdommer, flere diagnoser og komplekse behov som krever tett faglig oppfølging.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, vil peke på at digitale verktøy som kan bidra til systematisk og strukturert oppfølging og risikokartlegging av pasienter og brukere, vil styrke kvaliteten i helsetjenesten. Et slikt verktøy bør være utviklet slik at pasientdata vil avdekke tidlig funksjonssvikt. Det bør også kunne kommunisere med fastlege, primærhelseteamene og andre.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at det er kommunenes ansvar å tilby personer som oppholder seg i kommunene, nødvendige helse- og omsorgstjenester som ikke hører inn under stat eller fylkeskommune. Disse medlemmer viser til at det pågår et arbeid for å sikre at relevante grunn- og videreutdanninger besvarer kompetansebehovet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, slik det omtales i reformen.

Disse medlemmer viser til at reformen bygger på Kompetanseløft 2020. Dette er regjeringens plan for å sikre god kompetanse, rekruttering og faglig utvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Disse medlemmer viser til at Kompetanseløft 2020 består av seks strategier.

Disse medlemmer mener at riktig kompetanse på riktig sted er avgjørende for at brukerne skal få gode helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer viser til at regjeringen har lagt frem lovendringer som stiller krav til hvilke profesjoner kommunene må sørge for å ha. Disse medlemmer viser til at dette innebærer krav om lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helse-søster, ergoterapeut og psykolog.

Disse medlemmer viser til at om lag 250 personer har fullført lederutdanning for den kommunale helse- og omsorgssektoren, og at nærmere 4 300 kandidater har fullført en grunn- eller videreutdanning med tilskudd fra Kompetanseløft 2020. I tillegg er 9 400 personer under utdanning.

Disse medlemmer viser til at kommunene kan søke om midler til både grunn-, videre- og etterutdanning av sine ansatte gjennom et eget kompetanse- og innovasjonstilskudd.

Disse medlemmer viser til at reformen blant annet foreslår å videreføre læringsnettverket for gode pasientforløp. Disse medlemmer viser til tabell 1.21 i meldingen, hvor det foreslås flere eksempler for hvordan samhandling mellom tjenestenivåene kan bedres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen beskriver meldingen som en reform for bedre helsetjenester for eldre. Disse medlemmer må påpeke at flere høringsinstanser tvert imot beskriver det som en melding der helsetjenester for eldre er utelatt. Disse medlemmer viser til at kutt i liggetid på sykehus og tidlig utskrivning i stor grad har fått konsekvenser for helsetilbudet for syke eldre, og spesielt for de over 80 år og som naturlig er hyppige brukere av helsetilbudet. Fastlegeordningen er et svært viktig helsetilbud for eldre, men ordningen sliter nå med frafall og manglende rekruttering. Disse medlemmer viser til at unødvendige forflytninger og manglende sammenheng i helsetjenesten er en stor utfordring for de eldres helsetjenester. Disse medlemmer er helt enig med høringsinstansene som mener at denne eldrereformen ikke er en reform som vil styrke de eldres helsetjenester, verken i kommuner eller sykehus.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at sammenheng i tjenestene er et av hovedmålene med reformen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke behovet for å øke kompetansen og kapasiteten i kommunehelsetjenesten, i takt med at befolkningen blir eldre og at utfordringene som den kommunale helsetjenesten skal ta seg av, stadig blir mer sammensatt. Flere av høringsinnspillene peker på at kommunene fortsatt ikke er godt nok rustet til å ivareta pasienter som skrives raskere ut av sykehusene, og som har mer komplekse sykdomsbilder enn før. Disse medlemmer ser ikke at meldingen svarer på hvordan man skal planlegge for å møte det framtidige behovet for kapasitet og kompetanse i tjenestene.

Disse medlemmer er glade for at forslagene om å styrke geriatrisk kompetanse (Dokument 8:135 S (2017–2018)) fikk flertall, til tross for at regjeringspartiene stemte imot. Stortinget har gjennom vedtaket bedt regjeringen sikre at det er tilstrekkelig kapasitet for spesialisering innen geriatri for leger og sykepleiere, samt at alle akuttisykehus skal ha spesialist i geriatri. Videre er det vedtatt at regjeringen må styrke legebemannning og geriatrisk kompetanse på sykehjem, og at det må komme tiltak som sikrer god overføring av pasientinformasjon mellom sykehus og kommunehelsetjenesten ved inn- og utskrivninger av eldre pasienter i sykehus.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, vil også

understreke den jobben som helsefagarbeidere gjør. Skal man få til mer aktivitet og innhold for eldre, må det være nok helsefagarbeidere til å kunne bidra til å styrke tjenesten på dette feltet. Flertallet mener det er alvorlig at helsefagarbeidere som utdannes, er usikre på om de får jobb eller ikke etter studieslutt, og om de får full stilling. Dette fører til at ungdom gjerne kvir seg for å velge den retningen. Flertallet mener det er stort behov for flere helsefagarbeidere i norsk eldreomsorg om vi skal lykkes med å gjøre dette til en kvalitetsreform. Statistikk viser at det vil bli stort underskudd av helsefagarbeidere i årene som kommer, og det er svært viktig med tiltak for å forebygge en slik utvikling. En god kommuneøkonomi er avgjørende for å beholde og opprette stillinger, men det er også viktig å gi tilbud om hele stillinger.

Flertallet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede en egen tilskuddsordning til stillinger som kan sikre økt tverrfaglig kompetanse og mer frivillighet ved norske sykehjem og i hjemmetjenestene.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen forskriftsfeste krav til ergoterapi- og fysioterapikompetanse i sykehjem.»

Sammenheng i tjenestene

Komiteen viser til at kommunene har et allsidig og mangfoldig tjenestetilbud, men erkjenner også at det er utfordrende å få til et godt samspill mellom de ulike tjenestene. På samme måte er det krevende å få til en sammenheng i tjenestene i overgangene mellom eget hjem, sykehus og sykehjem. Tilbakemeldinger fra pasienter og deres pårørende tyder på at tjenestene er for oppstykket og mangler helhet og kontinuitet. Det fører til utrygghet og bekymringer og rammer særlig dem med størst behov.

Komiteen viser til at for å møte utfordringene foreslår stortingsmeldingen fem løsninger hvor målet er å øke tryggheten og forutsigbarheten:

- Den enkeltes behov.
- Avlastning og støtte til pårørende.
- Færre å forholde seg til og økt kontinuitet.
- Mykere overgang mellom hjem og sykehjem.
- Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus.

Komiteen mener at flere ansatte i hele, faste stillinger er viktig for å heve kvaliteten og sørge for bedre sammenheng i tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti peker på at bruken av fast ansatte vikarer har hatt svært heldig effekt der det er prøvd ut, og gir både stabilitet og forutsigbarhet i staben og bedre arbeidsforhold for de ansatte.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen ta initiativ overfor partene i arbeidslivet for å få på plass et samarbeid for opprettelse av vikarpool med fast ansatte vikarer i kommunene, eventuelt som et samarbeid mellom nærliggende kommuner.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Malvik og Sauherad er to blant flere arbeiderpartistyrte kommuner som har gjort kampen for heltid til en hovedprioritet. Disse medlemmer viser også til at flere arbeiderpartikommuner nå prøver ut en «tillitsreform», der ansvaret ivaretas av mindre, faste team, i nært samarbeid med brukerne.

Komiteen mener det høye sykefraværet i helsevesenet er bekymringsverdig. Det er en lang rekke årsaker til sykefravær. Det er et lederansvar å sørge for at arbeidsmiljø og andre lokalt påvirkbare faktorer blir ivaretatt slik at fraværet er så lavt som mulig.

Komiteen viser til at det foregår mye godt arbeid for å få ned sykefraværet i mange av landets kommuner, uavhengig av kommunens politiske flertall. Komiteen oppfordrer flere kommuner til å følge eksempler fra kommuner som har lykkes med å redusere sykefraværet.

Komiteen viser til at det er mange som fremdeles venter på dagaktivitetstilbud tilpasset behovet, og fremdeles er det mange pårørende som ikke får nok avlastning og veiledning, og de økonomiske ordningene (omsorgsstønad) er fremdeles utilstrekkelige.

Komiteen viser til at behovet for et mer sammenhengende tjenestetilbud for eldre og pårørende særlig viser seg i livets slutfase og i tilbudet for alvorlig syke eldre. Komiteen viser til NOU 2017:16 På liv og død – Palliasjon til alvorlig syke og døende og til konkrete tiltak til forbedringer i dette tilbudet.

På denne bakgrunn fremmer komiteen følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i 2019 fremme egen sak for Stortinget om palliativ omsorg og oppfølging av NOU 2017:16 På liv og død – Palliasjon til alvorlig syke og døende.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener det er en overdrivelse å si at meldingen er en reform for

mer sammenheng i tjenestene. Flertallet viser til Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen (Dokument 3:5 (2015–2016)), som viste at sykehusene har overflyttet ansvaret for mange utskrivningsklare pasienter uten at kapasiteten er økt tilsvarende i kommunene. Lovens krav til koordinator for pasienter med langvarige hjelpebehov synes ikke å bli brukt for eldre pasienter med sammensatte lidelser. Altfor mange eldre syke opplever uverdige forflytninger mellom hjem, sykehus og sykehjem. En svekket fastleggetjeneste gjør at den kommunale legetjenesten ikke har kapasitet til å følge opp Eldres og deres pårørendes behov på en god måte.

Plan og gjennomføring

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre er av den oppfatning at Leve hele livet er en kvalitetsreform, og ikke en strukturreform. Det er viktig at reformen forankres godt i den enkelte kommune, og at kommunestyrene tar stilling til forslagene i reformen og beskriver hvordan de vil utforme og gjennomføre dem lokalt. Det vil være naturlig å prioritere dette i kommunenes handlingsplan/økonomiplan, som revideres årlig, og at kommunene utarbeider egne planer for hvordan kvaliteten skal styrkes.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det blir feil at Stortinget i forbindelse med behandling av en stortingsmelding skal legge føringer på hva hver enkelt kommune skal prioritere i sine økonomiske handlingsplaner, uten at Stortinget selv tar sitt ansvar for finansiering av tiltak som skisseres i meldingen. Dette medlem er tvilende til å kalle dette for en kvalitetsreform når forutsetningen er at dette ikke skal koste staten penger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, er enige i at det er viktig at kommunene tar eierskap til god kvalitet i eldreomsorgen. Flertallet mener imidlertid at dette ikke kan løses med erfaringsutveksling mellom kommunene alene, og uten verktøy eller virkemidler fra staten. Stat og kommune må i fellesskap prioritere nok midler til eldreomsorgen – staten gjennom den årlige kommunerammen og kommunene gjennom sine årlige handlingsplaner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener reformen mangler konkrete mål for hva god kvalitet i kommunenes helse- og omsorgstjeneste bør være, og som kan bidra til at variasjonen mellom norske kommuner reduseres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at Arbeiderpartiets representantforslag (Dokument 8:24 S (2018–2019)) om å utrede og innføre kvalitetskrav for eldreomsorg i norske kommuner, er et nødvendig grep for at reformen skal kunne bli vellykket.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at feil- og overmedisinering fortsatt er et veldig stort problem for mange eldre. Siden 2017 er det forskriftsfestet at sykehjemsbeboere skal ha en legemiddelgjennomgang minst én gang årlig. Disse medlemmer viser til at flere eldre vil bo hjemme og motta tjenester, og at også disse må sikres årlig legemiddelgjennomgang. Disse medlemmer mener at forskriften burde beskrevet mål om nedtrapping hvis forsvarlig, samt holde antall legemidler per pasient lavest mulig. Disse medlemmer viser til at både primærhelsemeldingen og legemiddelmeldingen holder riktig legemiddelbruk og forebygging av overmedisinering som viktige målsettinger, og etterlyser bedre oppfølging av disse målsettingene fra regjeringen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at i enkelte kommuner vil kvalitetsreformen føre til store endringer, noe som krever gode og inkluderende prosesser hvor eldre selv, ledere, ansatte, pasienter og pårørende involveres. Et lokalt eierskap og engasjement er viktig for å få til gode løsninger som skaper høy kvalitet i eldreomsorgen.

Flertallet viser til at stortingsmeldingen legger opp til et grundig forarbeid i kommunene med stor grad av involvering. Reformen skal følges opp av et støtteapparat som skal gi god faglig støtte, veiledning og lokal bistand til kommunene. Det er også lagt opp til en følgeevaluering med en midtveis rapportering og en resultatevaluering, slik at det kan gjøres forbedringer gjennom den fem år lange reformperioden.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener det er uheldig at reformens største økonomiske virkemiddel skal brukes for å bygge opp et byråkratisk apparat for å understøtte erfaringsdeling mellom kommunene. Dette flertallet viser også til KS' høringsinnspill om at koblingen mellom Leve hele livet og andre tilskuddsordninger, der de som følger reformen skal premieres, bør fjernes. Tilskuddsordningene bør utformes slik at alle kommuner som kvalifiserer til tilskuddene, tilgodeses på lik linje. Dette flertallet minner om at en av hovedhensiktene med en slik reform er å redusere forskjellene i kvalitet mellom kommunene, ikke forsterke dem ytterligere.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at behovet for et støtteapparat ble tydelig kommunisert i dialogmøter med eldre, pårørende og ansatte i kommunene og av forskere. Disse medlemmer viser til at støtteapparatet skal gi faglig støtte, veiledning og lokal bistand til kommunene slik at kommunene skal kunne tilpasse løsningene til lokale behov og ressurser.

Disse medlemmer mener også det positivt at denne reformen legger opp til at kommuner som omstiller seg i tråd med reformen, vil prioriteres innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil peke på at en av de store utfordringene i dagens eldreomsorg, som den såkalte reformen Leve hele livet ikke tar tak i, er de gjentatte bruddene på menneskerettigheter som er dokumentert i norske sykehjem. Disse medlemmer viser til at Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) i desember 2017 publiserte en undersøkelse som indikerer at rundt 65 000 eldre over 65 år er utsatt for vold i Norge. Dette er et høyt tall som må tas på alvor, og det kreves systematisk arbeid for å få redusert tallene. Vold mot eldre må bekjempes, enten eldre bor hjemme i egen bolig eller i institusjon.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarest mulig igangsette en kartlegging av menneskerettighetssituasjonen på norske sykehjem og i hjemmetjenesten, der også beboere og brukere selv, og deres pårørende, er kilder. Regjeringen bes rapportere til Stortinget på egnet måte.»

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Sosialistisk Venstreparti, ønsker velkommen en reform for eldre som kan motvirke isolasjon og ensomhet, styrke tiltak som bidrar til aktivitet, sosial interaksjon, og ikke minst bidra til god og helhetlig omsorg for pleietrengende eldre. Flertallet jobber for å sikre en varm eldreomsorg som fremmer fellesskap, aktivitet, god omsorg og pleie.

Flertallet mener at en velfungerende eldreomsorg er en eldreomsorg som ser den enkelte, som tilrettelegger for mestring, aktivitet og fellesskap, og som sørger for trygg og helhetlig behandling og pleie når behovet er der. Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) forplikter kommunene til å legge til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte et verdig, meningsfullt liv, tilpasset individuelle behov. Det er nedfelt i formålene til helse- og omsorgstjenesteloven og i verdighetsgarantien at den enkelte skal møtes med respekt og behandles med verdighet. Flertallet påpe-

ker at det dessverre ikke er slik at alle våre eldre opplever å bli ivaretatt på en god måte.

For komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti er det en kampsak at verdighetsgarantien gjør at tilbudet til landets eldre i praksis blir reelt styrket. Verdighetsgarantien må følges opp med nødvendige ressurser og kompetanse. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti gjennom sine budsjettsatsinger de siste årene foreslår en rekke tiltak for å fremme aktivitet, trivsel og god omsorg og pleie og tilrettelegger for en sterk kommuneøkonomi som gir kommunene mulighet og handlingsrom til å satse ytterligere innen eldreomsorg.

Dette medlem vil fremheve verdighetsgarantiens fokus på det åndelige tilbudet i eldreomsorgen. Menneskets religiøse og eksistensielle behov må legges vekt på i møte med eldre i omsorgsboliger og på sykehjem. Tjenestene må utformes slik at det tilrettelegges for aktiviteter ut i fra den enkeltes ønske og behov.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti anerkjenner fastlegene som navet i helsesektoren. Mange kommuner melder om store rekrutteringsutfordringer. Stortinget har etter forslag fra Kristelig Folkeparti bedt regjeringen evaluere fastlegordningen.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser også til at Kristelig Folkeparti i forbindelse med budsjettbehandlingen for 2018 foreslo en ekstrabevilgning på 40 mill. kroner for å legge til rette for en nasjonal satsing som skal sikre fastlegetjenester over hele landet, gjennom spredning av ALIS-Vest-modellen eller gjennom andre metoder. Dette medlem viser til det faktum at vi heller ikke utdanner tilstrekkelig med sykepleiere og helsefagarbeidere for å imøtekomme veksten i helse- og omsorgssektoren. Det er bekymringsfullt. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett for 2018 foreslo 500 nye studieplasser for sykepleiere, 100 nye studieplasser for helsesøstre, 50 nye studieplasser i medisin, en søknadsbasert ordning for kommunal tilrettelegging for fastlege-, sykehjems- og helsestasjonspraksis, samt flere rekrutteringsmodeller. Mye må gjøres i de kommende årene for å kunne imøtekomme avanserte og sammensatte pleiebehov med tilstrekkelige ressurser og kompetanse. Dette medlem vil påpeke at Kristelig Folkeparti vil fortsette å arbeide for flere ansatte og verdighet for alle i eldreomsorgen, og dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sine alternative budsjetter de siste årene har foreslått å øke både legedekningen og grunnbemanningen i eldreomsorgen.

Komiteen vil påpeke at verdighet og respekt i eldreomsorgen handler om de konkrete ting i hverdagen, som å få spise den maten en liker, stå opp og legge seg når en vil, kle seg som en vil, og å komme ut og møte andre mennesker. Det er viktig at de ansatte og den eldre selv opplever at omsorgen preges av faglig skjønn og kompetanse fremfor byråkratisk detaljstyring. Det handler om respekt for menneskeverdet og livskvalitet uansett alder.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen utrede en endring i Husbankens tilskuddsordning til heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger, slik at tilskuddsordningene også kan inkludere trygghetsboliger uten heldøgns omsorg.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen ta initiativ overfor partene i arbeidslivet for å få på plass et samarbeid for opprettelse av vikarpool med fast ansatte vikarer i kommunene, eventuelt som et samarbeid mellom nærliggende kommuner.

Forslag fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen forskriftsfeste krav til ergoterapi- og fysioterapikompetanse i sykehjem.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen snarest mulig igangsette en kartlegging av menneskerettighetssituasjonen på norske sykehjem og i hjemmetjenesten, der også beboere og brukere selv, og deres pårørende, er kilder. Regjeringen bes rapportere til Stortinget på egnet måte.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I, III, V, VII og VIII fremmes av en samlet komité.

Komiteens tilråding II, IV og VI fremmes av komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti.

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

vedtak:

I

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om at «ensomhet» tas inn i folkehelseloven § 7.

II

Stortinget ber regjeringen stimulere til etablering av lavterskel psykisk helsetilbud for eldre i flere kommuner.

III

Stortinget ber regjeringen legge til rette for at kommuner og frivillige organisasjoner kan styrke sitt arbeid og sine tiltak for at eldre og aleneboende skal få noen å spise måltider sammen med.

IV

Stortinget ber regjeringen legge fram en helhetlig nasjonal strategi for godt kosthold og sunn ernæring hos eldre som mottar tjenester i sykehjem og hjemmetjeneste, med forslag til konkrete, målrettede tiltak.

V

Stortinget ber regjeringen vurdere særskilte tiltak for å styrke den ernæringsfaglige kompetansen og det systematiske ernæringsarbeidet i helse- og omsorgstjenesten og komme tilbake til Stortinget på egnet vis.

VI

Stortinget ber regjeringen utrede en egen tilskuddsordning til stillinger som kan sikre økt tverrfaglig kompetanse og mer frivillighet ved norske sykehjem og i hjemmetjenesten.

VII

Stortinget ber regjeringen i 2019 fremme egen sak for Stortinget om palliativ omsorg og oppfølging av NOU 2017:16 På liv og død – Palliasjon til alvorlig syke og døende.

VIII

Meld. St.15 (2017–2018) – Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 13. november 2018

Olaug V. Bollestad

leder

Erlend Larsen

ordfører

