



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2020/308

Vår ref
20/655-

Dato
3. mars 2020

**Dokument 8:51 S (2019–2020) Representantforslag om en
opptrappingsplan for bemanning i eldreomsorgen og tiltak for å
forebygge demenssykdom**

Jeg viser til Stortingets henvendelse av 4. februar 2020 hvor helse- og omsorgskomiteen ber om en uttalelse fra Helse- og omsorgsministeren om representantforslaget. Representantene fremmer følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en forpliktende opptrappingsplan for å bedre bemanningen i eldreomsorgen i kommunene.
2. Stortinget ber regjeringen legge fram en plan for Stortinget for aktivitetstilbud for eldre.
3. Stortinget ber regjeringen gjeninnføre tilskuddsordningen for dagtilbud for mennesker med demens.
4. Stortinget ber regjeringen i samarbeid med kommunene utarbeide en ordning med egne skjermingstilbud for særlig utagerende demenssyke.
5. Stortinget ber regjeringen ikke invitere ytterligere kommuner inn i prosjektet med statlig finansiering av kommunale helse- og omsorgstjenester.

Svar:

Regjeringen har lagt frem for Stortinget en kvalitetsreform for eldre – Leve hele livet, som Stortinget har sluttet seg til. Dette er en helhetlig reform som har som målsetning at eldre kan mestre livet lenger og ha en trygg, aktiv og verdig alderdom.

Leve hele livet består av løsninger på områder hvor det for ofte svikter i tilbudet til eldre, blant annet aktivitet, felleskap og helsehjelp. Målet med reformen er at eldre kan mestre livet lenger og ha en trygg, aktiv og verdig alderdom. For å legge til rette for økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap presenterer meldingen flere løsninger, blant annet at eldre bør få tilbud om minst én time aktivitet daglig på institusjon med bakgrunn i egne interesser, ønsker

og behov. Det finnes allerede mange eksempler på kommuner som har satt dette i system, og som blant annet samarbeider med frivillige og lokalsamfunn for legge til rette for både fysisk, sosial og kulturell aktivitet for eldre.

Jeg forventer at kommunene nå lager egne planer hvor også aktivitet og felleskap for eldre inngår. Alle kommunen er invitert til å ta stilling til reformen, herunder legge planer for hvordan de gode løsningene kan gjennomføres lokalt. Vi har bevilget 48 mill. kroner til et støtteapparat som skal veilede og støtte kommuner. Ved å tilrettelegge for nettverk og erfaringsutveksling er målet at kommunene lærer av hverandre og implementerer de gode løsningene innen områdene aktivitet og felleskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og et aldersvennlig samfunn. Det følger av meldingen at kommunene som omstiller seg i tråd med reformen, vil bli prioritert innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger fra 2021.

For å stimulere til aktivitet allerede i 2020 foreslår vi et nytt tilskudd på 23 mill. kroner for utvikling av gode modeller for å bedre kvalitet, kompetanse og kontinuitet i omsorgstjenestene, i tråd med områdene i Leve hele livet. Det skal ha fokus på tre områder: Hospitering, nye arbeidsformer og aktivitet. Dette tilskuddet skal blant annet brukes til aktivitet på sykehjem, som kan løfte aktivitet og felleskap som en naturlig del av hverdagen og livet på sykehjem. Videre har vi foreslått 1 million kroner til Norges frivillighetssentraler som skal støtte de over 450 lokale frivilligsentralene for å mobilisere til aktivitet på reformens områder.

Vi viderefører 18,8 mill. kroner i 2020 til tilskudd til aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet og passivitet, som har til formålet å bidra til skape aktivitet, deltakelse, sosialt fellesskap og møteplasser. Evalueringen fra tidligere viser at ordningen er attraktiv og verdifull for søkergruppen. Prosjektene bidrar til økt sosialt samvær og økt fysisk aktivitet ved å legge til rette for ulike lavterskeltilbud. Prosjektene bidrar således til økt mestring, bedre helse og økt livskvalitet.

Regjeringen har styrket kommuneøkonomien, ikke minst for å sette dem bedre i stand til å gi gode og verdige tjenester til eldre. Vi trenger nok ansatte og kompetente ansatte for å gi gode tjenester. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at veksten i 2017 var på om lag 4 800 årsverk i omsorgstjenesten. Selv om tallene for 2018 ikke er sammenlignbare av statistiske årsaker, ser vi at sektoren vokser også i 2018.

Regjeringen har innført kompetansekrav i lov i form. Kommunen må ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor og helsesøster. Listen vil ikke være uttømmende for hva slags kompetanse eller hvilke fagprofesjoner den enkelte kommune må sørge for. For mange pasienter og brukere vil nødvendige helse- og omsorgstjenester bestå av summen av ulike delbidrag fra en rekke fagprofesjoner. Det kommunale ansvaret for helse- og omsorgstjenesten er omfattende og sammensatt. Kommunene må ofte ha tilgang på et vidt spekter av personell med ulik kompetanse for å kunne utøve det kommunale ansvaret på en forsvarlig måte.

Utover den kjernekompetanse som en lovfestet liste innebærer, må kommunen vurdere hva slags personell det er nødvendig å ansette eller inngå avtale med for å kunne oppfylle sitt ansvar for å sørge for et forsvarlig og nødvendig tilbud av helse- og omsorgstjenester. En opplisting av kjernekompetanse vil ikke endre på det tjenestetilbudet kommunen ellers har plikt til å tilby.

Regjeringen vil ha en faglig sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste med dyktige ansatte som kan gi god helsehjelp og omsorg. Derfor satser regjeringen på å styrke kompetansen hos de ansatte gjennom Kompetanseløft 2020, som skal bidra til en faglig sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste og bedre lederkompetanse.

Regjeringen har økt bevilgningen til grunn-, videre- og etterutdanning av ansatte i omsorgstjenestene med 170 mill. kroner, til en samlet bevilgning på om lag 360 mill. kroner. I perioden 2016-2018 viser tall fra Helsedirektoratet at om lag 83 000 ansatte i omsorgstjenestene har fullført grunn-, videre- eller etterutdanning med støtte fra Kompetanseløft 2020.

Regjeringen har besluttet at Kompetanseløft 2020 skal erstattes med et nytt kompetanseløft for den kommunale helse- og omsorgstjenesten når dagens plan avsluttes ved utgangen av 2020, og at nytt kompetanseløft fremlegges i Helse- og omsorgsdepartementets Prop. 1 S for 2021.

Regjeringen er opptatt av at personer med demens skal få delta på gode dagaktivitetstilbud. Dagaktivitetstilbud gir mening, mestring og gode opplevelser for den enkelte og avlastning for de pårørende. Vi har derfor lovfestet en plikt for kommunene om å tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende med demens. Fra 2012 til og med 2019 har vi hatt en egen tilskuddsordning, hvor målet har vært å bygge ut tjenestetilbudet før plikten ble gjeldende fra 1. januar 2020. Denne forutsetningen har vært tydelig kommunisert til kommunene fra 2012. Tilskuddet til dagaktivitetstilbud på om lag 370 millioner kroner ble innlemmet i inntektssystemet til kommunene i budsjettet for 2020. Vi fjerner ikke pengene, men legger dem inn i ramma til kommunene, som innebærer mindre forvaltning for staten og at den enkelte kommune ikke må søke og rapportere på midler. Dette gir kommunene mulighet til å prioritere ressursbruken lokalt, og at de får stor frihet når det gjelder organisering og utforming av tilbudet. Tilbudet kan derfor tilpasses lokale forhold, kultur og historie, gjerne i samarbeid med frivillige, interesseorganisasjoner eller lokale aktører. Det er kommunene som har ansvar for helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere, herunder å tilby dagaktivitetstilbud for hjemmeboende med demens. Å innlemme dette tilskuddet i kommunenes frie inntekter endrer ikke kommunes ansvar.

Egne skjermingstilbud rettet mot personer med demens finnes allerede i norske kommuner. Disse har ofte ulike navn, men kalles ofte «skjermede enheter», «forsterkede skjermede enheter», «enheter spesielt tilrettelagt for personer med demens» eller «forsterkede enheter spesielt tilrettelagt for personer med demens med alvorlige nevropsykiatriske symptomer».

Tall fra nasjonal kartlegging av kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud til personer med demens 2018 viser at stadig flere kommuner etablerer slike enheter. Kartleggingen viser at andelen kommuner med tilrettelagte enheter i sykehjem har økt fra 87,4 prosent i 2014 til 91,8 prosent i 2018. Jeg er opptatt av at sykehjem og omsorgsboliger som bygges med investeringstilskuddet må sikres optimal trygghet og sikkerhet. Det er i dag et krav om at bygningene skal være tilrettelagt for personer med kognitiv svikt og tilkobling av teknologi. Det kan blant annet være tilgangskontroll som gjør at beboere ikke åpner feil dører og går inn på andre beboeres rom. Jeg har videre gitt Husbanken i oppdrag å vurdere om det bør settes krav til denne type løsninger.

Formålet med forsøket om statlig finansiering av kommunale helse- og omsorgstjenester er å prøve ut om statlig finansiering gir økt likebehandling på tvers av kommunegrenser og riktigere behovsdekning. Den fjerde evalueringsrapporten, som er en sluttrapport fra forsøkets første periode, viser at forsøkskommunene har innført en mer likeartet måte å tildele tjenestene på og ser ut til å nærme seg hverandre når det gjelder sammensetning og nivå på tjenestene. Videre har kommunene økt sin kompetanse gjennom deltakelse i forsøket. Særlig har tildelingsenhetene blitt mer tverrfaglige og arbeider mer systematisk med brukermedvirkning. Den siste evalueringsrapporten viser videre at forsøket har gitt økte utgifter for staten, sammenlignet med om kommunene ikke hadde deltatt i forsøket. Det er per 1.1.2020 fire kommuner som deltar i forsøket. Disse er kommunene Stjørdal, Selbu, Lillesand og Bjørnafjorden. I tillegg har Indre Østfold fått bekreftelse om deltakelse. Stortinget har ved behandlingen av Helse- og omsorgsdepartementets budsjett for 2020 stilt seg bak regjeringens forslag om å utvide forsøket med ytterligere 6 kommuner, med oppstart senest i løpet av andre halvår 2020.

Med hilsen



Bent Høie