



Dokument nr. 8:34

(2005-2006)

Privat forslag fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik,
Jan-Henrik Fredriksen og Vigdis Giltun

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

Til Stortinget

BAKGRUNN

Eldreomsorgen i Norge har vært under kontinuerlig debatt siden midten av 1980-tallet, og kommunenes ansvar for omsorgsoppgavene blir ivaretatt svært forskjellig fra kommune til kommune. Sjokkerende nyheter og oppslag i pressen som "Tvang mot eldre daglig kost i sykehjem", "Gamle bindes og låses inne", "Tørstet i hjel på sykehjem", "De gamle brytes ned av motløshet", og "Og eldre blir mishandlet" er hentet fra riksdekkende aviser på 1980- og 1990-tallet. Vekslede regjeringer har lagt frem planer, handlingsplaner og forslag til endringer, men situasjonen i eldreomsorgen og kritikken mot det kommunale tilbudet har ikke stilnet eller endret seg vesentlig. Økte bevilgninger til kommunene, som blir gjenstand for kommunestyres og kommuneadministrasjoners prioriteringer, fører ofte ikke til satsing på eldreomsorg.

Antallet eldre over 67 år har vært økende, og særlig antallet eldre over 80 år bidrar til et økende behov for pleie- og omsorgstjenester. I St.prp. nr. 72 (1989-1990) opplyser departementet at økningen i antall eldre over 67 år er 73 000 fra 1980 til 1988 og at av disse var det 31 000 flere eldre i aldersgruppen 80 år og over - en økning på 14 pst. i hele eldrebefolkningen og 25 pst. for den eldste aldersgruppen. Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivninger viser, ifølge St.meld. nr. 50 (1996-1997), at antall personer 80 år og eldre mer enn fordobles fra 176 000 i 1996 til

ca. 423 000 i 2050. Antall personer i denne gruppen når en foreløpig topp i 2007 med vel 40 000 flere enn i 1996, for deretter å bli redusert noe fram til 2017.

Økningen i forventet levealder bidrar, iflg. St.meld. nr. 50 (1996-1997), alene til at det vil være ca. 150 000 flere personer 80 år og eldre i 2050, sammenliknet med 1996. Større kull med eldre som kommer opp i alder over 80 år bidrar til at antall eldre vokser med om lag 95 000 i denne perioden.

Et hovedmål for eldreomsorgen har vært at eldre skal kunne bli i sine egne hjem så lenge det lar seg gjøre ut fra helsetilstand og omsorgsbehov, og så lenge den enkelte eldre selv føler seg trygg og ønsker å bli i eget hjem. Imidlertid har sykehjemsdekningen vært utilfredsstillende og ventelistene har, i mange kommuner, vært lange. Kriteriene for å bli vurdert som potensiell sykehjemsbruker, og bli ført på venteliste, har vært varierende og har i mange tilfeller gjort terskelen for høy, slik at enkelte kommuner har kunnet hevde å ha full sykehjemsdekning.

I 1989 sto "eldregeneral" Per Hovda frem og ga den dårlige eldreomsorgen i Norge, med lange ventelister til sykehjems plass, flersengshjem i sykehjem, for dårlig bemanning i institusjonene, mangelen på hjelp til å få dekket de mest basale behov, nedbygging av aldershjems plasser og sykehjems plasser og økt satsing på åpen omsorg, et ansikt. Han krevde at det ble satt inn ekstraordinære tiltak for å bedre situasjonen for eldre pleietrengende. Per Hovda møtte stor sympati fra både mediene og folk flest.

I Dokument nr. 8:26 (1989-1990) la stortingsrepresentant John I. Alvheim frem forslag om å bevilge 1 milliard kroner for å løse krisen i eldreomsorgen i kommunene. Flertallet, Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Fremskrittspartiet, bidro i Innst. S. nr. 129 (1989-1990) til Dokument nr. 8:26 (1989-1990) og St.prp. nr. 72 (1989-1990) til en økning i kommunenes inntekter, forutsatt brukt til eldreomsorgstje-

nester, på et tilsvarende beløp. De bevilgede midlene gikk ikke ubeskåret til tiltak innen eldreomsorgen.

I 1994 fikk vi en aksjon organisert av eldre mennesker og pårørende til eldre pleietrengende - Landsaksjonen for en bedre eldreomsorg - med formål å arbeide for en bedre eldreomsorg i hele landet og sikre eldre en verdig alderdom. Landsaksjonen markedsførte i mars 1995 en storstilet kampanje med målsetting:

"... å gjøre de pleietrengende eldre til et tema politikerne må omtale litt mer enn vanlig forut for kommunevalget i 1995" og "få politikere til å avgi konkrete løfter relatert til de daglige problemer den enkelte pleietrengende eldre opplever på kroppen. Problemer omkring hverdagshygiene, daglige rutiner, sengetider, romfordeling etc. Det første vi ønsker er å få politikere til å forplikte seg til, er å gå inn for opprettelse av et offentlig Eldreombud i Norge" og "å gjøre den almene opinion til "vokter" for at disse lett målbare løftene overholdes etter valget."

I forbindelse med behandlingen av trontaledebatten i 1996 vedtok Stortinget, etter et forslag fra stortingsrepresentant Carl I. Hagen (FrP), å be regjeringen legge frem en stortingsmelding med en plan for full sykehjemsdekning basert på enerom for dem som ønsket det. Dette ble fulgt opp i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1996-1997) der Stortinget ba regjeringen kostnadsberegne full sykehjemsdekning med enerom innen år 2001. Dette var bakgrunnen for den handlingsplanen for eldreomsorgen som ble lagt frem i St.meld. nr. 50 (1996-1997).

Gjennom mange år har tallrike rapporter fra offentlige etater, organisasjoner og fagpersonell pekt på mangler og underdekning av behovet i eldreomsorgen. I 1998 pekte tilsynsmeldingen fra Statens helsetilsyn på at det i 35 pst. av tilsynene:

"... ble avdekket at grunnleggende behov som normal døgnrytme, personlig hygiene og naturlige funksjoner ikke ble tilfredsstillende ivaretatt. Sett i sammenheng med manglende systematiske tiltak for å sikre at kravene til kvalitet i tjenesten blir oppfylt, gir dette stor grunn til bekymring. I 75 pst. av de 61 kommunene (som ble undersøkt - forslagsstillernes bemerkning) var saksbehandlingen i forbindelse med søknad om helsetjenester i strid med lovens krav. Dette svekker eldre pasienters rettssikkerhet, og fører til at mange eldre ikke får den helsetjeneste de har krav på. ... Imidlertid er det grunn til å anta at de påpekte forhold forekommer i langt flere enn de kommuner som var gjenstand for tilsyn, og Statens helse-tilsyn ser med bekymring på dette."

Wenche Malmedals hovedfagsoppgave i Helsefag ved NTNU i 1998: "Noen må følge bedre med" - om overgrep i sykehjem - hadde sett nærmere på forholdene i sykehjemmene. Malmedal gjennomførte samtaler med pleierne om bl.a. bemanningssituasjonen, arbeidsmiljøet og holdningene til beboere og jobb:

"Klanderverdige forhold ved mange av landets sykehjem skulle være kjent for myndighetene, både via media og ulike rapporter."

Og videre:

"Pleierne i denne studien peker på lav bemanning, store avdelinger, lav lønn. Lite muligheter for kurs og faglig oppdatering som noen av de negative sidene ved arbeidet i sykehjem. Disse forholdene gjør at de ikke greier å oppfylle de mål som myndighetene har satt for omsorgen i sykehjemmene."

I en interpellasjonsdebatt i Stortinget den 19 mars 1999, fra stortingsrepresentant John I. Alvheim (FrP) på bakgrunn av Malmedals rapport, ble det fremmet tre forslag fra John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet:

"Stortinget ber Regjeringen iverksette et forskningsprosjekt for å belyse forholdene for pasienter og ansatte i offentlige og private pleieinstitusjoner."

"Stortinget ber Regjeringen på nytt å vurdere nødvendigheten av å etablere et landsdekkende eldreomsorgstilbud."

"Stortinget ber Regjeringen om ikke å godkjenne kommunale omsorgsplaner der pleiefaktoren i somatiske sykehjem er under 0,9."

Ingen av forslagene fikk støtte fra andre enn Fremskrittspartiets representanter.

I Den norske lægeforenings statusrapport om helsetjenester for eldre fra begynnelsen av 2000-tallet - "Når du blir gammel og ingen vil ha deg ..." slås det fast at

"I denne statusrapporten om helsetjenester for eldre gjengis en rekke undersøkelser og publikasjoner som understøtter at vårt samfunn ikke ivaretar de eldre på en verdig måte."

Og videre:

"For når gamle mennesker ikke får de helsetjenester og den omsorg og hjelp de trenger, er det ikke bare et problem for dem som rammes, det underminerer tiltroen til den offentlige helsetjenesten."

I St.meld. nr. 50 (1996-1997) la regjeringen Jagland frem forslag til en 4-årig handlingsplan for utbygging av en helhetlig pleie- og omsorgskjede som skulle ivareta brukernes behov. Dette innebar styrking av hjemmetjenestene, fortsatt satsing på omsorgsboliger, flere plasser med heldøgns pleie og omsorg, og utbygging av ensengsrom for alle som ønsket det. Ubygging av ensengsrom for alle som ønsket det var en oppfølging av det forslaget stortingsrepresentant Carl I. Hagen fremsatte under trontaledebatten den 16. oktober 1996, som ble enstemmig vedtatt, der det het:

"Stortinget ber Regjeringen legge frem en stortingsmelding med en plan for full sykehjemsdekning basert på enerom for de som ønsker det."

Planen var kostnadsberegnet til ca. 30 mrd. kroner.

I St.meld. nr. 34 (1999-2000) la regjeringen fram en evaluering av handlingsplanen for eldreomsorgen etter to år, som omhandlet erfaringene med planen så langt, eventuelt behov for justeringer i forhold til vedtatte måltall og innretning av virkemidler, samt forslag til tiltak etter at handlingsplanperioden utløp. Meldingen skisserte også et opplegg for hvordan behovene i pleie- og omsorgstjenestene i perioden 2002-2007 kunne møtes.

Det ble presisert at det har vært et mål å gi kommunene mulighet til å utforme og bygge ut et tjenestetilbud som er tilpasset lokale forhold og behov. Derfor påla ikke staten kommunene spesielle organisatoriske løsninger eller tjenestemodeller. Det ble imidlertid fremholdt at det var tatt i bruk virkemidler som skulle sikre en sterk statlig oppfølging og styring av innsatsen inn mot kommunesektoren i planperioden.

I St.meld. nr. 31 (2001-2002) om avslutning av handlingsplanen for eldreomsorgen ble det pekt på at det var regjeringens oppfatning at kommunene hadde fulgt opp handlingsplanen, og at resultatene var i godt samsvar med de måltall som ble lagt til grunn da handlingsplanen ble vedtatt. Utbyggingen av boliger og sykehjemsplasser skulle fortsette som planlagt ut 2005.

De øremerkede driftstilskuddene ble lagt inn i de ordinære statlige overføringene til kommunene fra 2002. På investeringssiden ble handlingsplanen utvidet to ganger, slik at det også i 2002 ble gitt Husbanktilsagn om tilskudd til sykehjemsplasser og omsorgsboliger, selv om søknadsfristen gikk ut i 2001. Det forelå mange søknader ved søknadsfristens utløp 1. oktober 2001.

I St.meld. nr. 45 (2002-2003) om bedre kvalitet i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene slo regjeringen fast at målet for pleie- og omsorgstjenestene i kommunene var at den enkelte skal sikres tjenester av god kvalitet. Det skulle fokuseres på kvalitet, valgfrihet og individuell tilrettelegging av tjenestetilbudet. I Innst. S. nr. 163 (2003-2004) til St.meld. nr. 45 (2003-2004) pekte en samlet komité på at det fortsatt ville være store utfordringer i norsk eldreomsorg, og at det nå var tid for å sette fokus på kvalitet, og sikre brukerne større innflytelse over hvordan tjenestetilbudet utformes.

Komiteen understreket også på at det fortsatt var behov for økt kapasitet innen pleie- og omsorgstjenestene. Antallet personale og deres kompetanse påvirker både kvaliteten og kapasiteten i tjenestene. Det samme gjelder organiseringen av styring og ledelse av pleie- og omsorgstjenestene.

Komiteen la også vekt på at en helt nødvendig forutsetning for at arbeidet med økt kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene skulle ha den ønskede effekt, var at norske kommuner er i økonomisk stand til å ta de kostnadene som følger med.

Handlingsplanen for eldreomsorgen varte i perioden 1998-2002 og førte til en kraftig oppbygging av omsorgsboliger, mer enn 30 000 nye omsorgsboliger og ca. 5 000 sykehjemsplasser ble bygget. Og i perioden 1998 til 2001 ble pleie- og omsorgstjenesten tilført mer enn 12 000 nye årsverk. Reformen ble i det vesentlige en boligreform for eldre med et beskjedent omsorgsbehov. I de fleste omsorgsboligene finnes det ikke døgkontinuerlig tilsyn og boligen er basert på at man skal søke kommunens sosialtjeneste om bistand på samme måte som i eget tidligere hjem. For svært mange er dette ikke en tilfredsstillende løsning. I Riksrevisjonens Dokument nr. 3:9 (2003-2004), Riksrevisjonens undersøkelse av handlingsplanen for eldreomsorgen, anføres følgende:

"Økningen i antall sykehjemsplasser har ikke skjedd i takt med utviklingen av behovet og dekningsgraden er dårligere i dag enn ved handlingsplanens begynnelse. Handlingsplanen har ikke medført en samlet nettokapasitetsøkning av boliger og plasser sett i forhold til utviklingen i antall eldre over 80 år og over i perioden 1998-2001, når andre boliger inkluderes i beregningen. Undersøkelsen viser videre at hele økningen i dekningsgraden har vært i omsorgsboliger."

Under en høring i Stortinget den 14. oktober 2004, i forbindelse med behandlingen av Dokument nr. 3:9 (2003-2004), stilte stortingsrepresentant Carl I. Hagen (FrP) følgende spørsmål til statsråd Ansgar Gabrielsen:

"Det står også i den siste uttalelsen fra Riksrevisjonen:

"Riksrevisjonen vil også peke på at forskjellene mellom kommunene i andelen sykehjemsplasser, aldershjemsplasser og omsorgsboliger til omfordeling i forhold til personer 80 år og eldre har vært nokså stabile i perioden."

Ett av målene i handlingsplanen, større grad av likeverdige tilbud til landets innbyggere, ser altså ikke ut til å være oppnådd. Er dette en problemstilling som statsråden vil være opptatt av å gjøre noe med også for fremtiden?"

Statsråd Gabrielsen svarte følgende:

"Ja, de forutsetninger og premisser som lå der, gjelder fortsatt. Det samme som representanten Hagen nå leste, leste jeg i morges. Og så står det i etterkant av det, så vidt jeg husker, også at det synes allikevel å ha blitt noe redusert i perioden 2001-2005. Men det er ingen tvil om at mange av de etablerte forskjellene på en måte er videreført, og at graden av utjevning i likhet ikke har vært overveldende. Det må man kunne si - det er jeg enig i".

Statsråden bekreftet altså at kapasiteten, når det gjelder særlig sykehjemsplasser, faktisk er gått noe ned i perioden for handlingsplanens gjennomføring.

Riksrevisjonens undersøkelse viser også at:

"Lavere krav til bemanning og gunstigere finansieringsordninger kan ha medvirket til at kommunene i så stor grad har bygd omsorgsboliger framfor sykehjemsplasser".

Under høringen den 14. oktober 2004 stilte stortingsrepresentant Modulf Aukan (KrF) følgende spørsmål vedrørende misforholdet mellom utbygging av antall omsorgsboliger og sykehjemsplasser til Den norske lægeforening:

"Det vert hevda i riksrevisjonsrapporten at fordelinga av investeringstilskottet skjedde ut frå fagleg gjennomgang og vurdering, fordi kravet om tilrettelegging for heildøgns omsorgstilbod var vareteke i Husbanken sine retningslinjer. Korleis kan det da ha seg at det har vorte så mange fleire omsorgsbustader i forhold til sjukeheimplassar, og at det vert sett på som eit mishøve i forhold til dei retningslinjene som Husbanken har?"

Lægeforeningens president Hans Kristian Bakke svarte følgende:

"Det ligger i det vi sier, og det du sier nå, at det er et misforhold mellom det som har vært grunnlaget for å gi investeringene, og det vi som personell ute i sektoren opplever er blitt resultatet. Hvordan det kunne skje, finner jeg det litt krevende å svare på, men det er åpenbart sett fra vårt ståsted at det har skjedd. Jeg vet ikke om det er noen som kan føye til noe?"

Jorunn Fryjordet fra Lægeforeningen ga følgende tilleggsvar:

"Jeg tror at man finner svaret også i Riksrevisjonens undersøkelser, nemlig kostnadene. Det var mer attraktivt for kommunene å satse på omsorgsboliger fordi det stilles andre kvalitetskrav til sykehjem."

Det synes å være liten tvil om at antallet sykehjemsplasser er blitt nedjustert i forhold til antall omsorgsboliger basert på kommunenes økonomiske situasjon og de høyere økonomiske krav til satsing på sykehjemsplasser.

I Innst. S. nr. 22 (2004-2005) til Dokument nr. 3:9 (2003-2004) skriver komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet i en merknad:

"Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til kontrollhøringen i denne sak hvor det fremkom mange påstander om at handlingsplanens gjennomføring egentlig ble en boligreform mer enn en eldreomsorgsreform. Årsaken til en slik påstand er at det i hovedsak har vært en vekst i antallet omsorgsboliger og liten økning i antall sykehjemsplasser. Dette skyldes at det ikke har vært eller er noen entydig og klar de-

finisjon for hva som er " tilbud tilrettelagt for heldøgns pleie og omsorg " idet rene omsorgsboliger av mange kommuner har vært tatt med i begrepet. Situasjonen for sykehjemsdekning er således nå langt fra tilfredsstillende etter planens gjennomføring.

Disse medlemmer vil påpeke at under høringen slo både Legeforeningens president Hans Kristian Bakke, Norsk Sykepleierforbunds leder Bente G. H. Slaatten og Nasjonalforeningen for folkehelsens overlege Sigurd Sparr, alarm over manglene i eldreomsorgen for de over 80 år i årene fremover. Hvis målsetningen om sykehjemsplasser for 25 pst. av de over 80 år skal nås, må det minst etableres 14.480 flere plasser innen 2005, 26.480 flere plasser innen 2030, og 41.730 innen 2050. Som følge av det økte antallet av eldre som rammes av demens og andre sykdommer, er situasjonen for de dårligste eldre i dag ikke særlig bedre enn før planen ble vedtatt. En viktig årsak er nettopp at det ble særlig bygget omsorgsboliger og ikke sykehjemsplasser som følge av en uklar definisjon av hva som skal til for å omfattes av begrepet "tilrettelegging for heldøgns pleie og omsorg".

Disse medlemmer mener at denne situasjonen, som kontrollhøringen avdekket, ikke kan forties og aksepteres."

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Fremskrittspartiet fremmet to forslag i innstillingen som fikk tilslutning fra Senterpartiets medlemmer under voteringen i Stortinget den 14. oktober 2004. Forslagene hadde følgende ordlyd:

"Stortinget ber Regjeringen raskt sørge for at det etableres en entydig og klar definisjon på hva som skal til for at et tilbud kan regnes som heldøgns pleie og omsorgstilbud."

"Stortinget ber Regjeringen legge frem en melding for Stortinget om hvorledes målet om at det skal være et tilbud tilrettelagt for heldøgns pleie og omsorg for 25 pst. av befolkningen over 80 år i tiden frem til 2030, kan nås."

Arbeiderpartiets representant Kjell Engebretsen sa i sin stemmeforklaring følgende:

"Arbeiderpartiet er enig i de forslagene som ligger her. Når vi ikke stemmer for dem nå, er det fordi statsråden i dag, som forventet, under debatten har bekreftet at dette er forhold som vil bli ivarettatt. Vi finner det unødvendig at Stortinget fatter disse vedtakene, så jeg anbefaler Arbeiderpartiets gruppe å stemme imot både forslag nr. 1 og forslag nr. 2."

Hittil er ikke disse "forhold ivarettatt". Forslagsstillerne vil derfor igjen fremme forslagene og gi flertallet mulighet til å rette opp dette forholdet.

Handlingsplanen for eldreomsorgen hadde en ramme på ca. 30 000 millioner kroner. Handlingsplanen ble en boligreform som i mange kommuner har bidratt til en oppgradering av omsorgsboligtilbudet og som har ført til at mange eldre med beskjedne omsorgsbehov har fått en bedre boligstandard, men ofte med høye kostnader for den enkelte.

Gjennom de aller fleste valgkamper blir eldreomsorgen satt på dagsordenen. Politikere fra alle partier lover bot og bedring. I kommunevalgkampen i 2003 sa Bjarne Håkon Hanssen, som den gangen var Arbeiderpartiets sosialpolitiske talsmann, til avisen VG:

"... eldreomsorgen har ingen hokus-pokus løsninger. I valgkampen har jeg gleden av å reise rundt å se på en rekke direkte konsekvenser av disse milliardene. Jeg ser nye omsorgsboliger, flotte nye bokollektiver og sykehjem med enerom til alle. Men samtidig møter jeg et entydig budskap: Vi er for få på jobb. Vi har rett og slett ikke tid til å ivareta grunnleggende rettigheter for de eldre."

Og videre sa han:

"Målet må være at ingen eldre og syke opplever at deres grunnleggende rettigheter krenkes" og "Det er måten vi tar oss av våre gamle, syke og pleietrengende på, som sier noe om hvordan vi er som samfunn."

"Men hvordan har de gamle det i dag?" spør Hanne Skartveit i VG i september 2003, like før valget. 9 av 10 personer som ringte inn til Holmgang-redaksjonen kvelden før, svarte at de var redde for å bli gamle i Norge. Dette er signaler politikere bør ta på alvor.

I valgkampen høsten 2005 var eldreomsorgen nok en gang et stort tema, og dagens regjeringspartier lovet å ordne opp i de uverdige forholdene. Statsministerkandidat Jens Stoltenberg uttalte at han ikke ville gi en øre i skattelette før eldreomsorgen skinte! - Noe som allerede kan trekkes i tvil med god grunn! Alle dagens regjeringspartier har hatt regjeringsmakt i perioden 1990 til 2005. Fremdeles har Norge store problemer i eldreomsorgen, noe de alle var enige om under valgkampen. Man kan, med rette, spørre seg: "Hvorfor har de ikke gjort noe med det?"

Det er, som tidligere vist, bevilget mange milliarder til eldreomsorgen siden 1989 da John I. Alvheim fikk gjennomslag for å bevilge 1 ekstra milliard til eldreomsorgen. Allikevel er forholdene ikke tilfredsstillende. Det virker som om penger ikke er nok alene, og det er kanskje på tide å vurdere om det er systemfeil som må rettes opp for at investeringene og innsatsen skal få den forventede og ønskede effekt.

Dagens sosial- og inkluderingsminister, Bjarne Håkon Hanssen, sa under valgkampen i 2003:

"Målet må være at ingen eldre og syke opplever at deres grunnleggende rettigheter krenkes."

Etter forslagsstillernes mening krenkes de eldre sykes rettigheter hver eneste dag i Norge. Vi mener det er grunnlag for å si at denne gruppen ikke har, eller kan ha, de nødvendige rettigheter så lenge disse ikke er lovfestet i forhold til finansiering, men over-

latt til kommuners vurderinger, økonomiske situasjon og vilje til å prioritere dette området. Eldre sykes såkalte rettigheter er verdt lite eller ingenting i dagens situasjon.

Forslagsstillerne mener derfor det er på tide å be Regjeringen legge frem en plan der eldre, pleie- og omsorgstrengende brukere får en lovfestet rett til finansiering av på forhånd faglig begrunnede og godkjente nødvendige omsorgs- eller pleietjenester. Som tidligere påpekt i dokumentet gir kommunale prioriteringer og vurderinger ikke godt nok grunnlag for innfrielse av lovfestede rettigheter. Det er derfor nødvendig å innføre et statlig ansvar for at retten til finansiering av nødvendig omsorg, sikres uavhengig av den enkelte kommunes økonomiske situasjon.

Allerede i april 1997 konkluderte et regjeringsoppnevnt utvalg med direktør Bjarne Jensen som leder, i sin innstilling NOU 1997:17 Finansiering og brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester, med følgende:

"Det er en rekke svakheter ved dagens finansieringsordninger. Finansieringsordningene kan føre til uheldige vridninger i kommunenes planlegging ved at de velger det som er økonomisk mest lønnsomt framfor å vektlegge den enkelte brukers behov."

Utvalget pekte på følgende finansieringsordninger for fremtiden:

- Finansieringsordningene bør fungere nøytralt, slik at det blir den enkelte brukers behov for tjenester som regulerer tilbudet, og ikke kommunenes økonomiske tilpasning ut fra en lønnsomhetsbetraktning;
- Det bør i størst mulig grad være et likt system for hele landet. Finansieringsordningene må utformes slik at de ikke legger bindinger på kommunenes organisering eller prioritering av tjenestetilbudet;
- Betalingsordningene må inneholde skjermingsordninger for eldre og funksjonshemmede med lav inntekt og/eller lav formue;
- Ordningene bør synliggjøre de reelle kostnader knyttet både til botilbudet og pleietilbudet;
- Ordningene bør virke slik at de kan bidra til å vri den kommunale ressursbruk fra boutgifter til pleie- og omsorgstjenester. Dette forutsetter en klargjøring av det personlige ansvaret for å dekke bokostnader og at det offentlige praktiserer dette slik at den enkelte tar hensyn til det, bl.a. i beslutninger om sparing og overføring av formue til arvinger før en blir pleietrengende;
- De bør lette mulighetene for et samspill mellom offentlig og privat omsorg, spesielt muligheten for at ektefeller/samboerpar som ønsker det, kan bo sammen også i de tilfeller der den ene trenger intensiv pleie;

- Betalingsordningene bør være enkle å forstå og administrere;
- De bør bidra til at brukerbetalingen i framtida kan finansiere en større andel av de samlede utgiftene til omsorgssektoren, og avklare på hvilke områder slik brukerbetaling vil være mest aktuelt.

I juli 1997 ble det innført innsatsstyrt finansiering (stykkpris) i sykehusene basert på DRG-systemet (Diagnoserelaterte grupper). På grunnlag av medisinsk informasjon som registreres rutinemessig i sykehusenes pasientadministrative systemer, klassifiseres pasientene i tilnærmet homogene ressursgrupper med en fastsatt refusjonssats pr. pasient. I St.meld. nr. 50 (1996-1997) omtales et tilsvarende finansieringssystem for pleie- og omsorgstjenester:

"Det er også utviklet et beslektet klassifikasjonssystem til DRG-systemet for geriatriske pasienter som kalles RUG (Resource Utilization Groups). RUG er en del av et internasjonalt multidimensjonalt instrument til bruk i geriatri - RAI (Resident Assessment Instrument som i tillegg til medisinske data også kartlegger opplysninger om funksjon, emosjonell tilstand og kognitive og sosiale forhold hos pasientene. RUG er utviklet for bruk i institusjoner. Et tilsvarende system for hjemmetjenestene finnes ennå ikke. Det pågår imidlertid et internasjonalt arbeid for å forsøke å tilpasse RUG-systemet til hjemmetjenestene."

Det sies også i St.meld. nr. 50 at:

"Sosial- og helsedepartementet anser RAI/RUG som interessante instrumenter som kan være nyttige supplement til Gerix" (Informasjonssystem om utvikling i befolkningen) ... "I tillegg kan RUG vise seg egnet for innsatsstyrt finansiering i forhold til korttidsopphold i sykehjem."

I Budsjett-innst. S. nr. 11 (1997-1998) skrev Fremskrittspartiet og Høyres følgende i sine merknader til kap. 670 Tiltak for eldre:

"Disse medlemmer har med interesse merket seg det internasjonale arbeidet rundt RUG (Resource Utilization Groups). RUG kan være et nyttig verktøy både i økonomi- og ressursstyringen i eldreomsorgen, men ikke minst som et kvalitetssikringsinstrument. RUG kan som Regjeringen selv anfører, brukes til innsatsstyrt finansiering i forhold til korttidsopphold i sykehjem. Disse medlemmer merker seg at regjeringen vil vurdere dette i forbindelse med oppfølgingen av NOU 1997:17. Disse medlemmer mener RUG kan være et meget nyttig redskap for å kartlegge gjennomsnittlig ressursbehov pr. dag for geriatriske pasienter. Det mangler i dag et system som kartlegger dette ressursbehovet. Regjeringen bør derfor intensivere arbeidet med å utrede innføring av RUG-systemet."

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

Med innføringen av et stykkprissystem i eldreomsorgen der den enkelte bruker er sikret finansiering av sitt omsorgsbehov, bør det kommunale ansvaret for at det finnes et tilstrekkelig omfang av tjenestetilbud opprettholdes. Tjenestene kan utføres ved hjelp av rent kommunale tjenester eller ved hjelp av avtaler med private, godkjente tilbydere av tjenester, basert på anbud og fri konkurranse mellom kommunale og private tilbud. Brukeren skal selv, eller i samråd med lege eller nære pårørende, kunne velge fritt mellom foreliggende tjenestetilbud.

Ved å skille rollene som bestiller av og betaler for tjenestene, vil konkurranse om å yte best mulige tjenester gi brukerne det beste utgangspunktet - valgfrihet og "makt" - til å avvise/velge bort utilstrekkelige eller "dårlige" tilbud og tilbydere.

Det er forslagsstillerens mening at en eldreomsorg i tråd med det foran skisserte, vil bidra til en moderne, fremtidsrettet eldreomsorg der brukerne får sine rettigheter oppfylt, styrer tilbudene gjennom sine valg og overfører makten fra den kommunale sosialtjenesten, kommunale prioriteringer til den enkelte bruker. En eldreomsorg basert på slike prinsipper vil være et fremtidsrettet tilbud i et moderne, velstående samfunn med respekt, omsorg og ansvar for sine eldre medborgere og vil kunne gi dem en verdig alderdom.

FORSLAG

På denne bakgrunn fremmer forslagsstillerne følgende

f o r s l a g :

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

15. februar 2006

