



STORTINGET

Representantforslag 24 S

(2018–2019)

fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag, Tellef Inge Mørland,
Elise Bjørnebekk-Waagen og Tore Hagebakken

Dokument 8:24 S (2018–2019)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag, Tellef Inge Mørland, Elise Bjørnebekk-Waagen og Tore Hagebakken om å utrede og innføre kvalitetskrav for eldreomsorg i norske kommuner

Til Stortinget

Bakgrunn

Forslagsstillerne mener omsorgstilbudet for eldre i norske kommuner må være mangfoldig og tilpasset eldres ulike behov. Forslagsstillerne anerkjenner derfor at det vil variere fra kommune til kommune. Samtidig skal alle som trenger omsorg, få et tilbud av høy kvalitet uansett hvilken kommune de bor i. Tjenestene må være likeverdige over hele landet.

Andelen eldre i Norge vil øke fremover. I hovedalternativet til Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivning øker andelen av befolkningen som er 70 år og eldre, fra 12 pst. i dag til 21 pst. i 2060 – da vil altså hver femte innbygger ha fylt 70 år. Økningen blir spesielt sterk blant de som er 80 år eller mer. Behovet for helsehjelp øker særlig fra 80 år. Fordi det er befolkningsvekst, vil man se mer enn en tredobling i antall personer som er 80 år og eldre, og aldringen vil i størst grad prege distriktene. Denne utviklingen gjør det desto viktigere å sikre kvaliteten i eldreomsorgen i Norge, særlig fordi de lokale variasjonene kan bli store. Folk må kunne forvente tjenester av god kvalitet i hjemmetjenestene og i sykehjem over hele landet.

Kvalitetsindikatorer

Helsedirektoratet fikk den 1. januar 2012 en lovpålagt oppgave om å «utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer» i forbindelse med lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, som den rød-grønne regjeringen la frem. De nasjonale kvalitetsindikatorerne skal være et hjelpemiddel for ledelse og kvalitetsforbedring i tjenesten og et grunnlag for at pasienter kan ivareta sine rettigheter. Nasjonale kvalitetsindikatorer gjøres offentlig tilgjengelig på helsenorge.no. Arbeidet med nasjonale kvalitetsindikatorer har kommet langt og har avdekket at det er store variasjoner mellom fylkene i kvaliteten på omsorgen. Fire eksempler illustrerer dette:

Ernæring

På landsbasis i 2017 hadde 43,3 pst. av beboere (67 år og eldre) på sykehjem blitt vurdert for ernæringsmessig risiko i løpet av siste 12 måneder. Tall for 2017 viser at i Oslo ble 75,7 pst. av beboere på sykehjem vurdert for ernæringsmessig risiko. I Finnmark var andelen på 20,0 pst.

På landsbasis i 2017 hadde 14,1 pst. av hjemmeboende (67 år og eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet, blitt vurdert for ernæringsmessig risiko i løpet av siste 12 måneder. Det er store variasjoner mellom fylkene. I Hedmark fylke ble 24,7 pst. av hjemmeboende vurdert for ernæringsmessig risiko. I Finnmark var andelen på 7,3 pst.

Legebesøk på sykehjem

På landsbasis i 2017 ble 55 pst. av sykehjemsbeboere vurdert av lege siste 12 måneder. Dette er samme andel som i 2016, og det har vært en positiv utvikling over

tid. Det er store variasjoner mellom fylkene. I 2017 hadde Oslo høyest andel med 86 pst. Rogaland hadde den laveste andelen med 33 pst.

Tannhelse

På landsbasis i 2017 var 38 pst. av sykehjemsbeboere vurdert av tannhelsepersonell siste 12 måneder. Det er store variasjoner mellom fylkene. I 2017 hadde Oslo høyest andel med 65 pst. Nordland hadde den laveste andelen med 24 pst.

Ventetid for dagaktivitetstilbud

På landsbasis i 2017 hadde 83,9 pst. av tjenestemottakerne mottatt dagaktivitetstilbud 0–15 dager etter vedtaksdato. Det er store variasjoner mellom fylkene. I 2017 hadde Sogn og Fjordane høyest andel med 98,3 pst., mens Sør-Trøndelag hadde lavest andel med 60,2 pst.

Behov for en standard

Ernæring, legebeseøk og tannhelse på sykehjem og ventetid for dagaktivitetstilbud er alle eksempler på samme utvikling. I gjennomsnitt bedrer tallene seg, men variasjonen mellom fylkene er for stor. Dette gjelder også for ventetid til sykehjem, hvorvidt man har hatt

en legemiddelgjennomgang i løpet av de siste 12 månedene, andelen enerom med eget bad/WC og hjelp til deltagelse i organisasjon og aktiviteter.

Derfor er det nødvendig å innføre krav til hvilken kvalitet det skal være på omsorgen i norske kommuner. Det bør settes en standard som bidrar til at kommuner og fylker som ligger under standarden, får hjelp til å forbedre kvaliteten på sine tjenester. Egne innsatsteam bør følge opp kvaliteten i omsorgstjenestene og gi kommunene bistand og veiledning slik at alle gir hjelp og omsorg av høy kvalitet. Nærmere organisering av innsatsteamene, inkludert Fylkesmannens rolle, må utredes.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen utrede og innføre kvalitetskrav for eldreomsorg i norske kommuner.
2. Stortinget ber regjeringen i utredningen av kvalitetskrav for eldreomsorgen vurdere en løsning med egne innsatsteam som kan hjelpe kommuner å heve kvaliteten på tilbudet.

16. oktober 2018

Ingvild Kjerkol

Tuva Moflag

Tellef Inge Mørland

Elise Bjørnebekk-Waagen

Tore Hagebakken