



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Særtrykk av St.meld. nr. 25 (2005-2006) kapittel 1, 2 og 3

Mestring, muligheter og mening

Framtidas omsorgsutfordringer



OMSORGSPLAN 2015

Innhold

1	Innledning	5	3.2.2	Kompetanseløftet 2015	16
2	Sammendrag	9	3.2.3	Fortsatt høy utdanningskapasitet	17
2.1	Historisk utvikling	9	3.2.4	Investeringstilskudd til sykehjem og botilbud	17
2.2	Dagens omsorgstilbud.....	9	3.3	Samhandling og medisinsk oppfølging	18
2.3	Framtidige behov	10	3.3.1	Helhetlig demensplan 2015.....	18
2.4	Utfordringene	10	3.3.2	Nasjonal standard for legetjeneste i sykehjem	18
2.5	Strategiene	11	3.3.3	Omsorg ved livets slutt og lindrende behandling	18
2.5.1	Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging	11	3.3.4	Handlingsplan for styrking av spesialisthelsetjenester for eldre	19
2.5.2	Kapasitetsvekst og kompetanseheving	12	3.3.5	Ny avtale for samhandling.....	19
2.5.3	Bedre samhandling og medisinsk oppfølging.....	13	3.3.6	Tannhelsetjenesten	19
2.5.4	Aktiv omsorg.....	13	3.4	Aktiv omsorg	19
2.5.5	Partnerskap med familie og lokalsamfunn	14	3.4.1	Klarere ansvar for aktivitet og sosiale tiltak	19
3	Omsorgsplan 2015	15	3.4.2	Større tverrfaglig bredde.....	19
3.1	Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging	15	3.4.3	Den kulturelle spaserstokken.....	19
3.1.1	Ny avtale om kvalitetsutvikling	15	3.4.4	Mat og måltider	20
3.1.2	Kommunestyret bør fastsette kvalitetskrav	15	3.5	Partnerskap med familie og lokalsamfunn	20
3.1.3	Omsorgsforskning	15	3.5.1	Permisjonsordninger	20
3.1.4	Brukerstyrt personlig assistanse	15	3.5.2	Håndbok til pårørende.....	20
3.1.5	Utvidet pasientombudsordning.....	16	3.5.3	Utbygging av frivillighetssentraler, eldresentre og forebyggende tiltak	20
3.1.6	Revidert helse- og sosialovgining	16	3.6	Styrket rettssikkerhet.....	20
3.1.7	Styrket forvaltningskompetanse	16	3.6.1	Ny kontakttelefon for eldre utsatt for vold	20
3.1.8	Planlegging	16	3.6.2	Lavere egenandeler for lavinntektsgrupper	20
3.2	Kapasitet og kompetanseheving	16			
3.2.1	Kapasitetsvekst og 10 000 årsverk.....	16			



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

St.meld. nr. 25

(2005–2006)

Mestring, muligheter og mening

Framtidas omsorgsutfordringer

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 22. september 2006,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Stoltenberg II)*

1 Innledning

Framtidas omsorgsutfordringer og hovedbrukerne av de kommunale helse- og omsorgstjenestene står i fokus i denne meldingen. De siste 20 årene har tjenestene gjennomgått flere store reformer som har berørt både eldreomsorgen og brukergrupper med ulike typer funksjonshemninger. Gjennom Handlingsplan for eldreomsorgen ble det tatt et krafttak både for å øke kapasiteten og ruste opp kvaliteten på tjenestetilbudet. Samtidig, i kjølvannet av reformen for utviklingshemmede og opptrappingsplanen for psykisk helse, er tallet på yngre brukere av de kommunale omsorgstjenestene nær fordoblet de siste ti år.

Med denne meldingen vil regjeringen gi en oversikt over de framtidige hovedutfordringene og fastlegge både kortsiktige og langsiktige strategier for å møte dem. De nye brukergruppene stiller krav til nye arbeidsformer og endret kompetanse, og veksten i tallet på eldre vil kreve en betydelig utbygging av tjenestetilbudet. Den største behovsveksten kommer imidlertid først om 15-20 år, og regjeringen ser det derfor som spesielt viktig å utnytte perioden fram mot 2020 til å forberede og gjennomføre en gradvis utbygging av tjenestetilbudet – særlig i forhold til utdanning og rekruttering av helse- og sosialpersonell og

investeringer i bygningsmasse og teknologi. Dette gir muligheter for å gjøre investeringer som både kan redusere behovsveksten gjennom forebyggende tiltak og effektivisere driften gjennom et langsiktig utviklingsarbeid, med fokus på kompetanse, organisasjon og ledelse. Meldingen konsentrerer seg derfor først og fremst om perioden fram til 2015, men har et tidsperspektiv helt fram mot 2050. For å forankre dette historisk trekker meldingen opp utviklingslinjene 50 år tilbake i tid.

Meldingens tiltak oppsummeres i Omsorgsplan 2015. Regjeringen vil på denne måten sette aktuelle omsorgspolitiske spørsmål inn i et langsiktig perspektiv og sikre at de langsiktige mål og strategier blir fulgt av handlekraftige og konkrete tiltak. Regjeringen har tatt nytt grep i forhold til kommuneøkonomien og styrket de frie inntektene betydelig i løpet av 2006 og 2007. Dette legger blant annet til rette for at den kommunale omsorgstjenesten ut fra nivået i 2004 kan styrkes med 10 000 nye årsverk innen utgangen av 2009. Styrkingen av kommuneøkonomien følges opp med konkrete tiltak for kompetanseheving og kvalitetsutvikling.

Rettslig er omsorgsbegrepet benyttet både i

kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven, og barneverntjenesteloven. I denne meldingen blir omsorgstjenesten i hovedsak brukt som en samlebetegnelse for ulike former for hjemmetjenester, hjemmesykepleie, omsorgsboliger, aldershjem og sykehjem, med støtte fra allmennlegetjenesten og den øvrige kommunale helse- og sosialtjenesten. I denne definisjonen ligger det også en forutsetning om at tjenestene skal sikre brukerne innflytelse over tjenestetilbudet og at de skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.

Trygghet i fellesskapet

Regjeringen vil føre en politikk som bygger på fellesskapsløsninger og ønsker ikke en kommersialisering av helse- og sosialtjenestene. Regjeringen vil derfor styrke det offentliges ansvar og rolle i forhold til velferdsoppgavene og samtidig støtte og tilrettelegge for frivillig engasjement og et levende sivilt samfunn. Sterke fellesskap er den beste grunnmur for den enkeltes personlige trygghet og individuelle livsutfoldelse – enten man er gammel eller ung. Disse grunnleggende verdiene skal også legges til grunn for utformingen av framtidens omsorgstjenester.

Ansvar for fellesskapet

Regjeringens mål er å skape trygghet for de som trenger det, slik at brukerne også i framtida skal være sikret et godt omsorgstilbud. Tjenestene skal så langt som mulig utformes med utgangspunkt i den enkeltes ønsker og individuelle behov, uavhengig av sosial status, personlig økonomi, bosted eller boform.

Et framtidig velferdssamfunn forutsetter imidlertid at alle bidrar med sitt, og regjeringen vil derfor utfordre den enkelte innbygger til å ta et medansvar både for fellesskapets ordninger, ansvar for tilrettelegging av egen bolig og deltakelse i det sivile samfunn. Dette innebærer klare forventninger til en aktiv deltakelse, istedenfor tilbaketrekning – spesielt i forhold til en voksende seniorbefolkning med økte ressurser, både helsemessig, utdanningsmessig og økonomisk.

Familie- og velferdspolitikken må videreføre og forsterke mulighetene til å kombinere høy yrkesaktivitet med høy fødselsrate og god omsorgsevne. Likestilling og velferdspolitiske tiltak som forsterker denne sammenhengen er av avgjørende betydning for framtidens demografiske og økonomiske bæreevne, og for utfordringene knyttet til finansiering og rekruttering.

Frihet og mangfold i fellesskapet

Framtidens velferdssamfunn må sette enkeltmennesket i sentrum og legge større vekt på frihet, mangfold, brukerinnflytelse og uavhengighet. Ved utformingen av tjenestetilbudet betyr dette mer individuell tilpasning og «skreddersøm», og mindre konformitet, standardisering, «stoppeklokkeomsorg» og ferdige pakkeløsninger. Rigide og detaljerte tidsskjemaer og instruksjoner er uforenlig med en slik utvikling og kan bidra til å umyndiggjøre både brukeren og den som er ansatt for å gi hjelp. Omsorg blir til i møtet mellom den ansatte og den enkelte bruker, og vi må sikre den ansattes mulighet både til å møte brukernes uttrykte ønsker og utøve faglig skjønn.

På den annen side forutsetter lovverket at det blir fattet enkeltvedtak ved tildeling av tjenester. En av grunnene til å gjøre slike vedtak er at den som mottar hjelp skal få orientering om omfanget av hjelpen, og kan få anledning til å klage. Dette handler om grunnleggende rettssikkerhet for den enkelte.

Økt brukerinnflytelse

Reell brukerinnflytelse forutsetter at forvaltning, fagprofesjoner og behandlingsapparat er bevisst og kritisk til sin egen maktposisjon og legger myndiggjøring av brukeren til grunn for sitt arbeid. Dette innebærer at brukerne tilføres økt makt og innflytelse og i størst mulig grad settes i stand til selv å ta valg. Slik skal alle sikres muligheten til å kunne leve et mest mulig meningsfullt og selvstendig liv til tross for sykdom eller funksjonstap. Helse- og sosialtjenestens virksomheter og faggrupper utfordres til å klargjøre og bevisstgjøre sitt fagetiske ståsted i forhold til dette. Samtidig må både de økonomiske, juridiske og organisatoriske virkemidler innrettes slik at brukernes stilling styrkes.

Framtidens velferdssamfunn forutsetter ikke bare myndiggjøring, men også ansvarliggjøring. Dette krever aktiv deltakelse og sterkere innflytelse fra de som mottar tjenester. Regjeringen vil stimulere til sterkere brukermedvirkning og legge til rette for en politikk som sikrer at alle brukere uavhengig av alder, diagnose eller funksjonsevne kan leve et aktivt og verdig liv basert på egne ønsker og premisser.

Lokal forankring og internasjonalt perspektiv

Et slikt velferdssamfunn må ha en desentralisert

forankring og ha en desentralisert forvaltning som kan samarbeide tett med familie, lokalsamfunn og frivillige organisasjoner. Lokaldemokrati, nærhet og lokalkunnskap gir de beste mulighetene for å få et individuelt tilpasset tjenestetilbud og styrke brukerinnflytelse. En godt utbygd desentralisert helse- og omsorgstjeneste bidrar også til større sosial likhet i tjenestetilbudet.

Samtidig skjer det en internasjonalisering av helse- og sosialtjenestetilbudet både i forhold til rekruttering av fagpersonell, internasjonale tjenestetilbydere og større mobilitet i befolkningen. De demografiske utfordringene det internasjonale samfunnet står overfor vil også sette sitt preg på situasjonen lokalt. I møte med en slik utvikling blir det enda mer nødvendig å holde fast på og utvikle en robust og desentralisert helse- og omsorgstjeneste, som kan gi trygghet for framtidens omsorgstilbud. Lokal forankring stiller samtidig krav til en mer fleksibel utforming av tjenestetilbudet, slik at innbyggernes behov sikres når de beveger seg over kommunegrensene og oppsøker tjenestetilbud i andre land kan møtes. Dette forutsetter at kommunene utvikler et bedre samarbeid seg i mellom og trekker inn internasjonale perspektiver i sitt lokale arbeid.

Det er viktig med rammebetingelser som gir større fleksibilitet og bedre muligheter til å kunne tilby tjenestetilbud på tvers av kommunegrensene. Regjeringen har derfor lagt fram Ot. prp. nr. 95 (2005-2006) Om endringer i kommuneloven (interkommunalt samarbeid), hvor det skisseres nye lovregulerte samarbeidsmodeller.

De demografiske utfordringene er både nasjonale og transnasjonale. Økt aldring i befolkningen som vil utløse økt behov for omsorgstjenester, kan derfor ikke løses ved import av arbeidskraft. Regjeringen vil understreke at det ikke er aktuelt med en målrettet rekruttering av helse- og sosialpersonell fra utviklingsland, men vil isteden satse på tilstrekkelig innenlandsk utdanningskapasitet og egen rekruttering.

Forholdet til andre saker som sendes Stortinget

Regjeringen vil i forbindelse med St.prp. nr. 1. (2006-2007) for Helse- og omsorgsdepartementet legge fram Nasjonal helseplan. Planen skal tydeliggjøre utfordringer og stake ut kursen for helsetjenesten i årene fram til 2010. Viktige områder for planen vil bl.a. være å videreføre utviklingen av en god lokalbasert spesialisthelsetjeneste i samarbeid med kommunale tjenester. Helsetjenestene skal være forankret der bruk-

erne bor. Denne meldingen gir en helhetlig omtale av utvikling, utfordringer og tiltak for de kommunale omsorgstjenestene. For å få et overordnet og helhetlig bilde av helsetjenesten på de to forvaltningsnivåene må denne meldingen også ses i sammenheng med utfordringer og tiltak i Nasjonal helseplan.

Departementet er i gang med å vurdere forslagene i NOU 2004: 18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene. Oppfølgingsarbeidet har vist at flere problemstillinger må utredes nærmere. Dette gjelder forholdet til annen helselovgivning, særlig pasientrettighetsloven, helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven. Det gjelder også forslagenes konsekvenser for helsetjenestens ulike finansieringsordninger og administrative og økonomiske konsekvenser. Dette innebærer at det må sendes ut et nytt høringsnotat fra departementet før det kan utarbeides en odelstingsproposisjon. Regjeringen har ikke konkludert endelig når det gjelder valg av framtidig lovstruktur, men har en foreløpig intensjon om å utarbeide et høringsnotat med forslag til en ny felles lov om sosial- og helsetjenester i kommunene. Regjeringen tar sikte på å legge fram et høringsnotat våren 2007.

Regjeringen vil høsten 2006 legge fram for Stortinget en melding om arbeid, velferd og inkludering (AVI-meldinga). Meldingen vil ta for seg inkluderingspolitikken for personer som vanskelig slipper til på arbeidsmarkedet eller er i ferd med å falle ut eller har falt ut av det.

Regjeringen arbeider også med en Stortingsmelding om seniorpolitikk, med spesiell vekt på arbeidslivet.

Regjeringen er i gang med å gjennomgå den eksisterende strategiplanen for familier med barn med nedsatt funksjonsevne. Den foreliggende planen gir en oppdatert oversikt over strategier og tiltak som er eller skal settes i gang for å bedre barnas og familienes situasjon.

Stortinget har tidligere behandlet St.meld. nr. 8 (2004-2005) Perspektivmeldingen 2004 – utfordringer og valgmuligheter for norsk økonomi, som også setter behovet for tjenestetilbud på omsorgsområdet inn i en større sammenheng. Pensjonsreformen jf. St.meld. nr. 12 (2004-2005) Pensjonsreform – trygghet for at pensjonene kommer, skal sikre et bærekraftig pensjonssystem i møte med store endringer i befolkningens alderssammensetning. I forhold til pensjonsområdet kommer hovedutfordringene om lag 10-15 år seinere på omsorgsområdet, ettersom hovedtyngden av brukerne er over 80 år.

Forøvrig vises det til behandlingen av St.meld. nr. 45 (2002-2003) Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene og St.meld. nr. 40

(2002-2003) Nedbygging av funksjonshemmende barrierer, som begge supplerer innholdet i denne meldingen på svært viktige områder.

2 Sammendrag

2.1 Historisk utvikling

Den moderne kommunale helse- og sosialtjenesten vokste fram på 1970-tallet, og ble tilført nye store oppgaver gjennom forvaltningsreformer i 1980- og 1990-årene. Kommunehelsetjenesteloven, sykehjemsreformen og reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming står som viktige milepæler i denne utviklingen, som har lagt grunnlaget for et omfattende tjenestetilbud på lokalt nivå til alle innbyggerne i kommunen uavhengig av alder, diagnose, økonomi, sosial status eller andre forhold.

Den nordiske velferdsmodellen kjennetegnes av en godt utbygd lokal helse- og sosialtjeneste som avhjelper spesialisthelsetjenesten i forhold til omsorgsoppgaver og bidrar til at familieomsorg kan kombineres med høy yrkesaktivitet. Målt i årsverksinnsats er den kommunale omsorgstjenesten i dag større enn sykehussektoren. Det er derfor av stor betydning å vurdere disse tjenestenes kapasitet og innhold i møte med framtidens omsorgsutfordringer, ikke minst i forhold til en sterkt voksende eldre befolkning.

Utviklingen av omsorgstilbudet kan nedfelles i noen viktige trekk som har bidratt til å gi disse tjenestene retning:

- Desentralisering
Fra fylke og stat til kommune: Ansvar for en rekke oppgaver er overført til kommunene fra statlig og fylkeskommunalt forvaltningsnivå.
- Integrasjon
Fra særomsorg til fellesløsninger: Det har skjedd en nedbygging av segregert særomsorg og institusjoner til fordel for integrerte hjemmebaserte tjenestetilbud og nye boformer i nærmiljøet.
- Avinstitusjonalisering
Fra institusjon til hjemmetjenester: Grensene mellom syke- og aldershjem og omsorgsboliger med hjemmetjenester viskes mer og mer ut, og ulike fagtradisjoner i den kommunale helse- og sosialtjeneste smelter sammen. Om disse utviklingstrekkene skal fortsette og om de lar seg kombinere med mulige nye utviklingstrekk knyttet til internasjonalisering

og kommersialisering, blir viktige spørsmål ved utformingen av framtidens omsorgstjenester.

2.2 Dagens omsorgstilbud

Omsorgstjenestene har i dag over 200 000 brukere, hvorav 40 000 bor i sykehjem og mer enn 160 000 mottar hjemmetjenester i omsorgsboliger eller eget hjem. Tallet på brukere under 67 år er fordoblet de siste 10 år og utgjør nå 50 000. I 2005 ble det utført om lag 110 000 årsverk, halvparten i sykehjem og halvparten som hjemmetjenester og i omsorgsboliger.

Regjeringen har en målsetting om 10 000 nye årsverk i omsorgstjenesten ut fra nivået i 2004 innen utgangen av 2009. For 2005 og 2006 samlet mener Helse- og omsorgsdepartementet og KS at et forsiktig anslag kan være 3 500 nye årsverk, noe som betyr at kommunene er godt i gang med å realisere målsettingen om 10 000 årsverk.

God omsorg oppstår i samspelet mellom personell, og mellom personell og bruker. Omsorgstjenestene står i dag overfor utfordringer knyttet til en høy andel personell uten helse- og sosialutdanning, en lav andel personell med høgskoleutdanning, høyt sykefravær, avgang til attføring eller uførepensjon, en omfattende bruk av deltidsstillinger, samt at sektoren er preget av få ledere. Utfordringene krever løsninger knyttet til både en økning av kapasiteten og en heving av kompetansen.

En rekke undersøkelser tyder på at det er på det sosiale og kulturelle området dagens kommunale omsorgstjeneste først og fremst kommer til kort. Økningen i antallet yngre brukere og mangelen på sosial og kulturell aktivitet illustrerer at omsorgstjenesten er mer enn bare pleie og eldreomsorg. Dagens og morgendagens utfordringer krever økt vektlegging av tilpassede tjenester med en tverrfaglig og bred tilnærming, hvor samspelet med den enkelte bruker er i sentrum.

Undersøkelser viser at det er svakheter i helsetjenestetilbudet og den medisinske oppfølgingen av brukere av omsorgstjenester. Dette

gjelder både pasienter i sykehjem og brukere av de hjemmebaserte tjenestene, herunder beboere i omsorgsboliger.

Det store antallet personer som berøres av demenssykdommene stiller personell og tjenesteapparatet overfor store utfordringer, med å planlegge og tilrettelegge et faglig forsvarlig og individuelt tilrettelagt tjenestetilbud. Funn fra flere undersøkelser viser at personer som utvikler symptomer på demens ofte ikke er tilstrekkelig utredet og mangler diagnose. Bare mellom en tredel og en firedel av de hjemmeboende har et tilrettelagt botilbud, og bare fire prosent av de hjemmeboende mottar et tilrettelagt dagtilbud. Pårørende bidrar til å sikre den enkelte en god omsorg, og både pårørende og brukere har et stort behov for informasjon, kunnskap, veiledning og rådgivning om demens.

2.3 Framtidige behov

Demografiske framskrivinger viser at framtidens brukere av de kommunale omsorgstjenestene vil bli flere. Samtidig ser vi at den største økningen av tjenestemottakere de siste tiår er personer under 67 år. Morgendagens brukere vil ha andre behov og problemer enn dagens tjenestemottakere, men også andre ressurser til å mestre dem. Framtidens brukere vil både bestå av nye generasjoner eldre og flere yngre tjenestemottakere, som alle vil kreve et mer mangfoldig tjenestetilbud. Framtidens eldre vil både ha høyere utdanning, være mer ressurssterke og ha bedre helse enn dagens eldre. I større grad enn dagens eldre vil de også være vant til og forvente å kunne bestemme over egen tilværelse.

Sammenlignet med andre land er Norge i en relativt sett gunstig situasjon, ettersom effektene av de demografiske endringene er mindre dramatiske. Tallet på eldre over 80 år fordobles de neste 35 år. Den sterkeste tilveksten skjer først fra rundt 2020. I forhold til veksten i tallet på eldre, blir det færre i yrkesaktiv alder og færre middelaldrende til å yte omsorg for et økende antall eldre. Dette gir utfordringer både i forhold til verdiskapning, rekruttering og familieomsorg.

Den største delen av omsorgstjenestenes brukere er kvinner. Alderdommens helseproblemer bør derfor vurderes og ses i et kvinneperspektiv. Sosial utjevning og tiltak for å bedre hverdagen for eldre kvinner vil være svært viktig.

Sterk vekst i de offentlige omsorgstjenestene har fram til i dag ikke ført til reduksjon av fami-

lieomsorgen. Lite tyder på at en velutbygd velferdsstat og trenden med økt individualisering vil føre til at omsorgsrelasjoner i familien forvitrer. For barn og unge er foreldre og søsken de viktigste omsorgspersonene. For eldre er det ektefelle og barn. Tradisjonelt har dette vært kvinner, men i de senere år har menn blitt mer aktive. Det største potensialet for framtidens familieomsorg ligger i likestilling og økt deltakelse fra menn.

De sosiale velferds- og trygghetsordningene kan ikke bare ses som en utgiftspost. De bidrar til sosial likhet og økonomisk stabilitet, og de er viktige både ut fra et fordelingsperspektiv og et verdiskapningsperspektiv.

Statistisk Sentralbyrå har foretatt framskrivinger av utgiftene til pleie- og omsorgssektoren, som andel av BNP basert på demografiske endringer, der familieomsorgen holdes konstant. Framskrivningen viser at lønnskostnadene i pleie- og omsorgssektoren vil øke fra 3,1 prosent av BNP i 2005 til 3,8 prosent i 2025 og 6,1 prosent i 2050, under forutsetning av at perioden med nedsett funksjonsevne på slutten av livet er uendret og utsettes ved forlenget levealder.

Til sammenligning viste beregninger fra Pensjonskommissjonen (NOU 2004:1 Modernisert folketrygd – Bærekraftig pensjon for framtida) at utgiftene til alderspensjoner var på 4,5 prosent av BNP i 2000, men ville stige til om lag 12 prosent i 2050 med Pensjonskommissjonens forslag til en modernisert folketrygd. De finansielle utfordringene er med andre ord betydelig større og kommer tidligere på pensjonsfeltet enn på omsorgsfeltet. Samlet utgjør dette en av de største utfordringene samfunnet står overfor.

Noen av de strategier og tiltak som er foreslått i denne meldinga vil kunne dempe utgiftene til omsorgssektoren over tid, men vil også øke dem på kort sikt. De kan derfor betraktes som en investering som foretas i en forholdsvis stabil periode de neste 15 årene, hvor avkastningen vil komme i den kraftige vekstperioden fra 2020 og framover.

2.4 Utfordringene

Samfunnet står overfor krevende omsorgsutfordringer de neste tiårene. De kan ikke overlates til helse- og sosialtjenesten alene, men må løses med grunnlag i et offentlig ansvar som involverer de fleste samfunnssektorer, og ved å støtte og utvikle det frivillige engasjement fra familie og lokalsam-

funn, organisasjoner og virksomheter. Så langt vi kan se i dag vil utfordringene først og fremst være knyttet til:

Nye brukergrupper

Sterk vekst i yngre brukere med nedsatt funksjonsevne og et større spekter av helsemessige og sosiale problemer, krever annen faglig kompetanse og et helhetlig livsløpsperspektiv på omsorgstilbudet.

Aldring

Behovsvekst som følge av et økende antall eldre, krever etter hvert utbygging av kapasitet og økt kompetanse på aldring, med spesielt fokus på demens og sammensatte lidelser. Utfordringenes omfang må likevel ses i lys av at den nye eldre generasjonen har bedre helse og mer ressurser i form av høyere utdanning og bedre økonomi å møte og mestre alderdommen med.

Knapphet på omsorgsytere

Som følge av endringer i alderssammensetningen i befolkningen skjer det ingen vesentlig økning i tilgangen på arbeidskraft og potensielle frivillige omsorgsytere. En stabil familieomsorg innebærer at det offentlige må ta hele den forventede behovsveksten, og forutsetter en lokalt forankret omsorgstjeneste i et tettere samspill med familie, frivillige og lokalsamfunn.

Medisinsk oppfølging

Det er behov for en bedre medisinsk og tverrfaglig oppfølging av omsorgstjenestens hjemmetjenestemottakere og beboere i sykehjem og omsorgsboliger. Dette gjelder spesielt mennesker med kroniske og sammensatte lidelser, demens, psykiske problemer og andre med behov for koordinerte tjenestetilbud fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten.

Aktiv omsorg

De fleste undersøkelser peker på dagligliv, måltider, aktivitet, sosiale og kulturelle forhold som de største svakheter med dagens omsorgstilbud. Dette krever større faglig bredde med plass til flere yrkesgrupper slik at omsorgstilbudet dekker psykososiale behov og kan gi en mer aktiv profil.

2.5 Strategiene

Regjeringens hovedstrategi for å møte morgendagens omsorgsutfordringer er å utnytte den demografisk sett relativt stabile perioden vi har foran oss til en gradvis utbygging av tjenestetilbudet, og til å planlegge og forberede den raske veksten i omsorgsbehov som forventes fra omkring 2020. Enkelte kommuner vil møte de demografiske utfordringer tidligere enn dette. Allerede nå er det mulig å begynne en gradvis utbygging og foreta investeringer i forebyggende tiltak, kompetanse, ny teknologi, tekniske hjelpemidler, boliger og anlegg.

Regjeringen har på denne bakgrunn utformet en Omsorgsplan med konkrete tiltak fram til 2015 som er oppsummert i kapittel 3, basert på fem langsiktige strategier for framtidens omsorgstjenester:

2.5.1 Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging

Utfordringene den lokale omsorgstjenesten står overfor forutsetter langsiktig planlegging av bygningsmessige investeringer, personellinnsats, kompetansebehov, utdanningskapasitet og tilrettelegging av fysiske og sosiale omgivelser. Planarbeidet må foregå både på kommunalt og statlig nivå, og forutsetter et tett samspill mellom statlige fagmyndigheter og kommunesektoren.

Det er viktig at økonomiske og juridiske rammebetingelser og planforutsetninger er forutsigbare, og at omsorgstjenestene fortsatt ses som en del av hele den kommunale virksomhet.

Kvalitetsavtale

Regjeringen og KS er blitt enige om en ny avtale om kvalitetsutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Partene er enige om de hovedstrategier som er nødvendige for å møte framtidens omsorgsutfordringer, og legger vekt på tverrfaglig kompetanseheving, kommunal planlegging og organisasjons- og ledelsesutvikling med sikte på å gi tjenestetilbudet høyere kvalitet og en mer aktiv omsorgsprofil.

Forsknings- og utviklingsarbeid

Sett i forhold til omsorgstjenestenes størrelse og omfattende virksomhet, er det gjort svært lite forskning på feltet. Regjeringen ser det derfor som en sentral oppgave å styrke forsknings- og

utviklingsarbeid knyttet til omsorgstjenestene og eldreomsorgen for å få:

- bedre kunnskapsgrunnlag for å planlegge, utvikle og forbedre tjenestetilbudet
- økt kunnskap om brukernes bakgrunn, preferanser, levekår og helse til bruk i utvikling av nye metoder i forebygging og behandling
- heve omsorgstjenestenes status og skape faglig interesse for pasientgrupper med lav prioritet
- styrke kunnskapsgrunnlaget i helse- og sosialfagutdanningene og heve kompetansen i sektoren

Styrket lederfunksjon og bedre organisering

Regjeringen vil understreke betydningen av å ha en lokalt og demokratisk forankret omsorgstjeneste som gir god ressursutnyttelse gjennom smidig tilpasning til lokale forhold og behov og tett samspill med lokalsamfunnet, og hvor prioriteringene mellom spesialisthelsetjenesten og omsorgstjenesten styres av prinsippet om laveste effektive omsorgsnivå.

Det ligger gode muligheter til kvalitetsforbedring gjennom å ta ut potensialet som ligger i organisasjons- og ledelsesutvikling, kompetanseheving og ny teknologi. Dette er imidlertid et langsiktig utviklingsarbeid som både krever investeringer og omstillingsevne.

Sektoren har svært få ledere sammenlignet med annen virksomhet, men yter sine tjenester døgnet rundt hele uka hele året gjennom. Undersøkelser viser at nært lederskap med personlig oppfølging av den enkelte arbeidstaker er avgjørende for både arbeidsmiljø, faglig utvikling og god ressursutnyttelse, spesielt i en virksomhet som dette. Å styrke lederfunksjonene i sektoren blir derfor en sentral oppgave.

Styrket brukerinnflytelse

Større valgfrihet og individuell tilpasning gir bedre muligheter til å møte morgendagens samfunn preget av større mangfold både sosialt og kulturelt, og med ønske om større uavhengighet og selvbestemmelse. Den beste måten å sikre dette på, er å gi brukerne selv større makt. Sterkere brukerinnflytelse skal derfor på ulike måter gjennomsyre morgendagens omsorgstjenester.

Planlegging

Framtidas utfordringer på omsorgsområdet framstår som en av kommunesektorens aller viktigste

planleggingsoppgaver, og berører de fleste sider av morgendagens lokalsamfunn. Regjeringen vil derfor understreke betydningen av at denne planleggingen skjer som en del av det helhetlige kommuneplanarbeidet.

2.5.2 Kapasitetsvekst og kompetanseheving

Personellvekst

En av de viktigste utfordringene framover blir å sikre tilgang på tilstrekkelig helse- og sosialpersonell, først og fremst gjennom utdannings- og rekrutteringstiltak.

Å rekruttere nye årskull elever og studenter til mangeårig utdanning er et langsiktig arbeid som best løses gjennom gradvis utbygging. Forberedelsene på dette området må starte allerede nå om vi skal kunne møte framtidens utfordringer.

Kompetanseheving

Å styrke den faglige kompetansen er en av de viktigste strategiene for å sikre kvaliteten på tjenestetilbudet. Det er også en nødvendig forutsetning i det langsiktige arbeidet med å sikre god ressursutnyttelse. Vi vet at gode fagmiljø rekrutterer og motvirker høyt sykefravær. Regjeringen ønsker derfor å heve utdanningsnivået, styrke veiledningen og gi rom for større faglig bredde gjennom å legge til rette for flere faggrupper. En slik kompetansestrategi vil være av avgjørende betydning for framtidig rekruttering både av kvinner og menn til framtidens tjenester. Det er grunn til å anta at sterk etterspørsel etter knappe personellressurser på dette området internasjonalt, også vil påvirke status og arbeidsvilkår for helse- og sosialpersonell, og gjøre det mer attraktivt både for menn og kvinner å ta arbeid i omsorgssektoren.

Basert på dagens utdanningskapasitet mener departementet det ligger til rette for at regjeringens mål om 10 000 nye årsverk i hovedsak kan dekket av fagutdannet personell, og at den høye andelen ansatte uten fagutdanning kan reduseres allerede fram mot 2009.

Investeringer i omsorgstjenesten

Regjeringen har som utgangspunkt at det lønner seg å investere i god tilrettelegging av bygninger og botilbud, og at dette er et viktig satsingsområde i perioden før veksten i behov setter inn. Regjeringens strategi legger opp til større ansvar for tilrettelegging av egen bolig og mer langsiktig-

het i vedlikehold og investeringer. Dagens bygningsmasse må også vedlikeholdes og fornyes kontinuerlig. For å gi økonomisk forutsigbarhet og stimulere til nødvendig utbygging av flere sykehjemsplasser og botilbud, varsler regjeringen et nytt investeringstilskudd til slike formål.

2.5.3 Bedre samhandling og medisinsk oppfølging

Både spesialisthelsetjenesten og de kommunale omsorgstjenestene har fått økte utfordringer og oppgaver de siste årene. Utfordringene er særlig knyttet til pasienter som trenger langvarig oppfølging og tjenester fra flere nivåer i helsetjenesten. For å møte disse pasientgruppens behov trengs det en langsiktig strategi som sikrer bedre medisinsk og tverrfaglig oppfølging både fra spesialisthelsetjenesten og den lokale omsorgstjenesten.

God balanse i tjenestetilbudet

En av de viktigste organisatoriske grep for å få bedre ressursutnyttelse er å få til en optimal balanse mellom sykehjem, omsorgsboliger, dagtilbud og hjemmetjenester. Bruk av IKT, smarthusløsninger, telemedisin og ny omsorgsteknologi kan også bidra til å hindre institusjonalisering, gi brukerne større uavhengighet av hjelpeapparatet og et bedre lokalt medisinsk tilbud. Samtidig kan de ansatte få bruke mer av sin tid på de primære omsorgsoppgavene og mindre til transport, administrasjon, tilsyn og tunge løft.

Sammenhengende kjede

Brukerne er avhengige av at den kommunale omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten fungerer som en sammenhengende behandling-kjede. Dersom den kommunale omsorgstjenesten skal klare å ivareta nye og krevende oppgaver trenger den omfattende støtte fra spesialisttjenesten særlig i forhold til:

- utredning, diagnostikk og behandling av akutte tilstander og kroniske lidelser
- løpende oppfølging av medisinsk behandlingsopplegg og veiledning av lokalt behandlingsapparat
- kompetansebase for veiledning og opplæring av lokalt helse- og sosialpersonell

De nærmeste årene er det en klar målsetting å bygge ut spesialisthelsetjenestens støttefunksjoner til omsorgstjenestens pasienter og sette samhandling i system. Regjeringen vil også bidra til å

forsterke en positiv utvikling i legedekning i kommunehelsetjenesten, og sikre at dette fører til en styrking av det medisinske tilbudet til omsorgstjenestens brukere både i sykehjem, omsorgsboliger og hjemmesykepleie.

Fokus på demens

Demens er den lidelsen som fører til flest år med alvorlig funksjonstap på slutten av livet og krever mest ressurser av den kommunale omsorgstjenesten. Sykdommen framstår oftest i kombinasjon med andre lidelser og funksjonstap, og gir et sammensatt sykdomsbilde.

I et slikt perspektiv bør demens settes øverst på omsorgstjenestenes prioriteringsliste både i forhold til forskning og behandling. Demensutfordringen vil kreve en betydelig utbygging av kapasiteten på tiltak og tjenestetilbud i årene som kommer. Det blir i en slik sammenheng viktig å styrke hele tiltakskjeden fra hjemmetjenester og avlastning for pårørende til spesialisthelsetjenestetilbud.

2.5.4 Aktiv omsorg

En rekke undersøkelser tyder på at det er på det sosiale og kulturelle området dagens kommunale helse- og omsorgstjeneste først og fremst kommer til kort. Spesielt gjelder dette beboere i sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger og andre som har stort behov for bistand. Regjeringen ønsker derfor å legge vekt på kultur, aktivitet og trivsel som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud.

Aktiv omsorg

Sosialtjenestelovens hovedformål er blant annet å «bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre». Morgendagens omsorgstjenester må sikre at dette formålet blir oppfylt. Dette krever større faglig bredde i omsorgssektoren, med større vekt på sosialpedagogikk, ergoterapi, fysioterapi og sosialt arbeid.

Regjeringen vil også sikre at kommunene praktiserer sosialtjenesteloven i tråd med de forutsetninger som ligger i lovens formålsbestemmelse. Dersom brukeren etter en individuell behovsgjennomgang etter sosialtjenestelovens § 4–3 har rett til sosiale tiltak, har kommunene plikt til å tilby dette.

Mat og måltider

I mange kommuner er det stor debatt om nedlegging av små institusjonskjøkken til fordel for store industrikjøkken og ordninger for matombringning i stedet for at tillaging av middagsmat er en oppgave for hjemmetjenesten. For de fleste er måltidene også en sosial og kulturell begivenhet i hverdagslivet. Det bør det også være for omsorgstjenestens brukere, enten de bor hjemme, i omsorgsbolig eller på sykehjem. Det må derfor settes fokus på behovet for større valgfrihet og bedre kvalitet på denne delen av omsorgstjenestens virksomhet.

2.5.5 Partnerskap med familie og lokalsamfunn

Det ligger et stort potensiale i å utvikle bedre rammevilkår og legge forholdene bedre til rette for de som utfører frivillig omsorgsarbeid.

Omsorg og yrkesaktivitet

Regjeringen mener det er helt avgjørende å føre en politikk å på dette området som er forankret i et moderne likestillingsperspektiv der det legges til rette for at omsorgsarbeid kan kombineres med yrkesaktivitet, og at omsorgsoppgavene er mer likt fordelt mellom menn og kvinner. Tallet på potensielle omsorgsyttere vokser ikke i takt med tallet på eldre med behov for omsorg fram mot 2030. Derfor vil familieomsorgen i framtida utgjøre en mindre andel av den samlede omsorgen. Samtidig er det nødvendig å opprettholde høy yrkesaktivitet, både for å kunne finansiere velferdsordningene og rekruttere personell til omsorgsyrkene. Det blir derfor i enda større grad nødvendig å videreutvikle ordninger som gjør det lettere å kombinere yrkesaktivitet med omsorg for både barn og eldre.

Frivillighet

En sterk offentlig omsorgssektor går hånd i hånd med en omfattende og aktiv frivillig sektor i Norge. Organisasjonene gjør en betydelig innsats på omsorgsfeltet, både ved å organisere frivillige og drive institusjons- og omsorgstilbud på oppdrag og etter avtale med kommunene. De har historisk sett vært pionerer og vist vei for det som senere er blitt naturlige oppgaver for velferdssta-

ten. Dette er etter regjeringens oppfatning fortsatt en av de viktigste rollene de frivillige organisasjonene kan ha som tjenesteprodusenter. Regjeringen er opptatt av at de frivillige organisasjonene skal være i stand til å møte morgendagens utfordringer med arbeidsformer som utløser engasjement hos nye generasjoner. Både brukerorganisasjonene og de ideelle organisasjonene har en sentral rolle å spille i møte med morgendagens omsorgsutfordringer. Den tredje sektor er i forandring. Det betyr ikke at den forvitrer, den finner bare nye former.

En forebyggende strategi

Den forebyggende strategien er nødvendig for å møte en situasjon som ellers vil gi sterk behovsvekst og raske endringer i omsorgstjenesten om noen år. Forebyggende tiltak som både kan bidra til å kutte toppen av fremtidig omsorgsbehov og fordele kostnader over en relativt stabil periode de nærmeste 15 år, vil først og fremst være

- folkehelsearbeid og helseforebyggende tiltak
- investeringer i universell utforming av boliger og omgivelser for å redusere eller eliminere konsekvensene av funksjonstap
- sosiale og kulturelle tiltak som kan bidra til å styrke og utvikle sosiale nettverk og fellesskap
- volds- og ulykkesforebyggende arbeid

Samfunnet bør tydeligere signalisere forventninger om aktivitet og deltakelse både fra eldre og yngre, også fra de som lever med nedsatt funksjonsevne eller er avhengige av bistand for å delta i arbeids-, kultur- eller samfunnsliv. De internasjonale prinsippene om «Active Ageing» forutsetter at eldre ikke trekker seg tilbake, men fortsatt tar del i et samfunn som involverer alle på tvers av aldersgrupper eller andre skillelinjer.

Det offentliges rolle vil først og fremst være å legge til rette for sosiale møteplasser, koordinere og stimulere til utvikling av sosiale nettverk og markere at diskriminering og segregering er uakseptabelt. Men det er først og fremst lokalsamfunnet og den enkelte som i fellesskap må ta ansvar for aktivitetene gjennom sine organisasjoner, foreninger, kulturvirksomheter og mer uformelle sosiale sammenhenger. Offentlige ordninger bør derfor utformes slik at de stimulerer til egenansvar, selvorganisering og brukerstyrte løsninger.

3 Omsorgsplan 2015

Omsorgsplan 2015 oppsummerer regjeringens strategi de nærmeste ti år for å møte både dagens og framtidens omsorgsutfordringer. Omsorgsplanen bygger på meldingens fem strategiske grep som kan bli kjennetegn på framtidens omsorgstjenestetilbud, og gi planleggingen retning og innhold. Strategier og tiltak er nærmere begrunnet og beskrevet i kapittel 7 til 12, mens budsjettkonsekvensene presenteres i St.prp. nr. 1 (2006–2007) for Helse- og omsorgsdepartementet.

Omsorgsplan 2015 forutsetter langsiktig planlegging av bygningsmessige investeringer, personellinnsats, kompetanseutvikling, utdanningskapasitet og tilrettelegging av fysiske og sosiale omgivelser. Planarbeidet må foregå både på kommunalt og statlig nivå, og forutsetter et tett samspill mellom statlige fagmyndigheter og kommunesektoren.

3.1 Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging

3.1.1 Ny avtale om kvalitetsutvikling

Regjeringen og KS er blitt enige om en ny avtale om kvalitetsutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Avtalen er forankret i konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren. Partene er enige om de hovedstrategier som er nødvendige for å møte framtidens omsorgsutfordringer og legger vekt på tverrfaglig kompetanseheving, lokalt utviklingsarbeid, kommunal planlegging og organisasjons- og ledelsesutvikling med sikte på å gi tjenestetilbudet høyere kvalitet og en mer aktiv omsorgsprofil.

3.1.2 Kommunestyret bør fastsette kvalitetskrav

For å tydeliggjøre ansvaret for tjenestene og sikre at kvalitetskravene blir gjenstand for politisk diskusjon og behandling, bør fastsettelsen av lokale kvalitetskrav skje på politisk nivå. Etter regjeringens vurdering vil politisk behandling av kravene til kvalitet kunne styrke det systematiske kvali-

tetsutviklingsarbeidet og øke det lokale engasjementet i forhold til innholdet i omsorgstjenestene. Mange kommuner fastsetter i dag lokale serviceerklæringer gjennom politisk behandling i kommunestyret. Regjeringen vil oppfordre kommunene til å behandle kravene til kvalitet i medhold av kvalitetsforskriften på samme måte.

3.1.3 Omsorgsforskning

Regjeringen foreslår å styrke forsknings- og utviklingsarbeidet knyttet til omsorgstjenestene og eldres helse og levekår, med spesielt vekt på demens. Dette skal skje gjennom etablering av regionale FoU-sentre for omsorgsforskning, og en gradvis opptrapping av forskningsmidler. Det er et mål å styrke den praksisnære omsorgsforskningen og at dette skal skje i et nært samspill med kommunesektoren, både om innholdet i forskningen og finansieringen.

KS har gjennom den nye kvalitetsavtalen for helse- og omsorgstjenesten forpliktet seg til å bidra til økt kommunal deltakelse i omsorgsforskning og utviklingsarbeid. Satsingen på forskning skjer også i samarbeid med Norsk pensjonistforbund.

3.1.4 Brukerstyrt personlig assistanse

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ organisering av tjenesten «praktisk bistand og opplæring» i sosialtjenesteloven. Ordningen ble lovfestet i 2000, og innebærer at tjenestemottakeren har egne faste assistenter som han eller hun rekrutterer og har arbeidslederansvaret for.

Stortinget har senest i B.innst.S. nr. 11 (2005–2006) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2006, bedt om at regjeringen kommer med et lovforslag om rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Regjeringen vil legge fram et høringsnotat med forslag til utvidet rett til å få praktisk bistand helt eller delvis organisert som BPA.

3.1.5 Utvidet pasientombudsordning

Staten skal sørge for at det er et pasientombud i hvert fylke, men arbeidsområdet har til nå bare vært spesialisthelsetjenestene. Det er like sterke hensyn som taler for en ombudsordning i forhold til kommunale tjenester, som det er for spesialisthelsetjenester. Sakene er ofte sammensatte og krever en ordning som dekker begge forvaltningsnivå og samhandlingen mellom dem. Regjeringen vil derfor foreslå lovendringer slik at også brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester skal omfattes av ordningen med pasientombud.

3.1.6 Revidert helse- og sosiallovgivning

Som oppfølging av NOU 2004: 18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene varsles det et høringsnotat med forslag til en harmonisert sosial- og helselovgivning våren 2007.

3.1.7 Styrket forvaltningskompetanse

Regjeringen vil styrke kommunenes mulighet til å lære av hverandre og styrke egen forvaltningskompetanse i omsorgstjenestene. Sosial- og helsedirektoratet skal utvikle en nettbasert erfaringsbank som støtter kommunenes arbeid med å etablere gode systemer for forvaltning og drift av omsorgstjenesten.

3.1.8 Planlegging

De store framtid utfordringene på omsorgsområdet stiller store krav til langsiktig planlegging, med vekt på forebyggende oppgaver og en gradvis utbygging. Utfordringene berører de fleste samfunnsområder, og må involvere organisasjoner og sivilt samfunn, og framstår derfor som en av kommunesektorens aller viktigste planleggingsoppgaver. Regjeringen vil ta initiativ til å sette disse utfordringene på dagsorden og vil understreke betydningen av at denne planleggingen skjer som en del av det helhetlige kommunepolarbeidet.

3.2 Kapasitet og kompetanseheving

3.2.1 Kapasitetsvekst og 10 000 årsverk

Regjeringen har gjennom økte rammer til kommunesektoren lagt til rette for en utvidelse av personellkapasiteten med 10 000 nye årsverk i den

kommunale omsorgstjenesten innen utgangen av 2009. Kommunene forutsettes først og fremst å benytte denne veksten til å utvide tjenestetilbudet i sykehjem og hjemmetjenester ut fra lokale behov og prioriteringer. Regjeringen vil utover dette spesielt peke på mulighetene de nye personellårsverkene gir for å bidra til:

- mer omsorg i omsorgsboligene
- styrke legedekningen og den medisinske kompetansen i omsorgstjenesten
- sterkere vekt på kultur, aktivitet og sosiale tiltak
- utbygging av dagtilbud og eldresentra
- styrke demensomsorgen
- forebyggende tiltak og koordinering av frivillige

3.2.2 Kompetanseløftet 2015

Kompetanseløftet 2015 har som mål å skaffe tilstrekkelig personell og nødvendig fagkompetanse til den kommunale omsorgstjenesten. I handlingsprogrammet for den første fireårsperioden vil det bli lagt vekt på følgende tiltak:

Aksjon helsefagarbeider

Aksjon helsefagarbeider er et samarbeidsprosjekt som har til formål å etablere tilstrekkelige læreplasser i kommuner og helseforetak, samt bidra til god rekruttering til den nye helsefagarbeiderutdanningen.

Kvalifisering av personell

Tiltaket skal sikre god kompetanse i sektoren ved å kvalifisere ulike personellgrupper som ikke har helse- og sosialfaglig utdanning fra videregående skole. Dette skal skje gjennom opplæring, tilleggstudanning, fagprøve og vurdering av realkompetanse.

Rekrutteringskampanje

Gjennom en rekrutteringskampanje er målet å både rekruttere flere inn i omsorgstjenesten og å oppnå større tverrfaglighet i sektoren.

Øke andelen med høyere utdanning

Regjeringen og KS har gjennom avtalen om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenesten forpliktet seg til å utvikle strategier for å sikre tilstrekkelig kompetent arbeidskraft i sektoren, blant annet ved å øke andelen med høyskoleutdanning.

Desentraliserte høgskolestudier

For å sikre stabil dekning av høgskoleutdannet personell i distriktskommuner, er erfaringene gode med å legge til rette for desentraliserte studietilbud på høgskolenivå.

Fagskoleutdanning for personell med videregående opplæring

Tilbud om videreutdanning av personell gjennom fagskoleordningen er spesielt viktig for å øke kompetansen, redusere avgangen fra sektoren og bidra til rekrutteringen til helse- og sosialfag i videregående skole.

Videre- og etterutdanning for høgskoleutdannet personell

Videreutdanningstilbud innen blant annet geriatri, demens, veiledning og rehabilitering vil styrke kompetansen og bidra til å stabilisere personell-situasjonen.

Øke andelen som arbeider heltid

Regjeringen og KS har i avtalen om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenesten forpliktet seg til å legge til rette for å redusere bruken av deltid i helse- og omsorgssektoren for å sikre kontinuitet og stabilitet både for brukere og ansatte.

Flink med folk i første rekke

Regjeringen og KS har i avtalen om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenesten forpliktet seg til å legge til rette for god ledelse og stimulere til ledelsesutvikling lokalt. Sosial- og helsedirektoratet og KS skal samarbeide om ledelsessatsingen Flink med folk i første rekke.

Forbedring av arbeidsmiljø

Regjeringen og KS har i avtalen om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenesten forpliktet seg til å legge til rette for godt arbeidsmiljø, for særlig å møte utfordringene knyttet til høyt sykefravær og en stigende andel som går ut av sektoren til atfering eller uførepensjon.

Undervisningssykehjem, tilbud om omsorg ved livets slutt og lindrende behandling

Satsingene på undervisningssykehjemmene, til-

budet om omsorg ved livets slutt og lindrende behandling utenfor sykehus skal videreutvikles og ses i sammenheng. Kunnskapen som de ulike prosjektene har gitt, skal spres til omsorgssektoren forøvrig.

Samarbeid om etikk

For å styrke den etiske kompetansen i omsorgstjenesten, vil regjeringen i samarbeid med KS og yrkesorganisasjonene bidra til at ansatte i helse- og omsorgstjenestene har grunnleggende kompetanse i fagetikk, og utvikle modeller for å forankre etikkarbeidet organisatorisk i kommunal sammenheng. Departementet vil gjennomgå forskriften om kvalitet i omsorgstjenesten for mer eksplisitt å sikre at tjenestetilbudet som gis er basert på god etisk fagutøvelse, og at grunnleggende etiske hensyn blir ivaretatt.

3.2.3 Fortsatt høy utdanningskapasitet

Tilstrekkelig tilgang av helse- og sosialpersonell og en økning i andelen med høgskoleutdanning i årene framover, vil kreve at utdanningskapasiteten på høgskolenivå fortsatt holdes høy. Dette gjelder spesielt utdanning av sykepleiere og vernepleiere. Konkret nivå for antall studieplasser innen de enkelte utdanninger må vurderes i forhold til det enkelte års budsjett.

3.2.4 Investeringstilskudd til sykehjem og botilbud

Regjeringen varsler et nytt investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger. Målgruppen for ordningen er personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Tilskuddet vil legge til rette for langsiktig planlegging og investering i den kommunale omsorgstjenesten. Tilskuddet vil styrke kommunenes tilbud om blant annet korttidsplasser i sykehjem og botilbud for eldre og personer med nedsatt funksjonsevne med behov for omfattende omsorgstjenester både i sykehjem og omsorgsbolig, herunder også personer med psykisk sykdom, utviklingshemming og rusproblemer. Tilskuddet skal også gis til tilpasning av egen bolig og atkomst til boligen (eksempelvis heis). Regjeringen vil komme tilbake til spørsmål om investeringstilskudd i forbindelse med statsbudsjettet for 2008.

3.3 Samhandling og medisinsk oppfølging

3.3.1 Helhetlig demensplan 2015

Helhetlig plan for en styrket demensomsorg skal vektlegge tiltak som kan gis før det blir aktuelt med et heldøgnstilbud og sette fokus på å lette pårørendes omsorgsbyrde. Det tas sikte på å presentere en helhetlig plan i løpet av 2007. I første omgang presenteres i denne meldingen konkrete tiltak som skal iverksettes i 2007:

- utvikle gode modeller for dagtilbud til personer med demens
- utvikle gode samhandlingsmodeller mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene for utredning og diagnostikk av demens
- styrke Nasjonalforeningen for folkehelsens tilbud av veiledningsmateriell og arbeid lokalt
- spredning av tilbudet om pårørendeskoler og samtalegrupper til alle landets kommuner
- forberede en informasjons- og opplysningskampanje om demens
- utvikle en opplæringspakke om demens som skal tilføre spesielt ufaglært personell en grunnleggende forståelse av demensomsorg
- etablere en interaktiv erfaringsbank for pårørende og personell som jobber med personer med demens

3.3.2 Nasjonal standard for legetjeneste i sykehjem

For å legge til rette for en nasjonal standard for legetjeneste i sykehjem mener regjeringen det er nødvendig med en felles innsats fra kommunale og statlige myndigheter. KS og regjeringen er gjennom kvalitetsavtalen for helse- og omsorgstjenesten enige om dette. Resultatet avhenger av ressurser og tilstrekkelig kompetanse. Styrkingen av kommuneøkonomien og regjeringens målsetting om 10 000 nye årsverk i omsorgstjenesten innen 2009 legger grunnlaget for en styrket legetjeneste. Konkret vises det til følgende tiltak som nå iverksettes:

- introduksjonstilskudd til kommuner som knytter sine sykehjem til NOKLUS (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus) for å styrke kvaliteten på det medisinske tilbudet som ytes i sykehjem
- spre erfaringer fra fyrtårnsprosjektene slik at flere kommuner får tilstrekkelige forutsetninger for å koble seg opp til Norsk Helsenett

- Helse- og omsorgsdepartementet vil gjøre endringer i turnusforskriften for leger slik at det stilles krav til tjeneste i sykehjem
- Helse- og omsorgsdepartementet vil i rundskriv til kommunene gi kriterier for fastsetting av lokal norm for legedekning. Behovet for legetjenester skal vurderes og fastsettes konkret i hver enkelt kommune
- Sosial- og helsedirektoratet vil gi kommunene en faglig veileder for styrking av legetjenesten i sykehjem
- legeårsverk er innført som kvalitetsindikator i KOSTRA (KOMmune, STAT, RAPportering) for sammenligning mellom kommuner
- Statens helsetilsyn vil i 2007 ha et særskilt fokus på legetjenestene i sykehjem

Helse- og omsorgsdepartementet mener det er behov for å øke innsatsen av legeårsverk med minst 50 prosent fram til 2010. Målsettingen vil drøftes i konsultasjonene med KS og vurderes på nytt etter at alle kommuner har vurdert sitt behov og fastlagt sin lokale norm.

Grunnutdanning, turnustjeneste, spesialistutdanning, forskning og fagutvikling har betydning for rekruttering av leger til det enkelte fagområde. Departementet har derfor rettet henvendelser til ulike fagmiljøer med sikte på å utvikle tiltak som kan styrke aldersmedisin generelt og sykehjemsmedisin spesielt.

3.3.3 Omsorg ved livets slutt og lindrende behandling

Regjeringen vil øke kompetansen for omsorg ved livets slutt gjennom en omlegging av den eksisterende stimuleringsordningen, og gjennom tiltak innenfor rekrutteringsplanen, kompetanseløftet og økt legedekning i sykehjemmene.

Sosial- og helsedirektoratet skal gjennom tilskudd bidra til å styrke tilbudet innenfor omsorg ved livets slutt og lindrende behandling utenfor sykehus, og prioritere prosjekter som sikrer kvalitetsutvikling gjennom god fagutvikling og kompetanseheving med nasjonal overføringsverdi. Tiltakene som prioriteres må ses i sammenheng med aktiviteten i undervisningssykehjemmene, hvor ett av samarbeidsprosjektene omhandler dette. Tiltakene må også ses i sammenheng med ny nasjonal kreftstrategi, hvor kompetanse og kapasitet til å følge opp pasienter i omsorgstjenesten står sentralt.

3.3.4 Handlingsplan for styrking av spesialisthelsetjenester for eldre

Regjeringen har satt i gang et arbeid med å utarbeide en handlingsplan for å styrke spesialisthelsetjenester for eldre med prioriterte mål for perioden 2007-2015. Det skal innen 2015 være gjennomført en plan for spesialisthelsetjenester til eldre gjennom styrking av følgende seks innsatsområder:

- brukerens mestring av egen sykdom og funksjonssvikt
- forebyggende og helsefremmende tiltak i forbindelse med sykehusopphold
- tjenestetilbudet i sykehus herunder gode samhandlingstiltak med kommunene
- rekruttering av nøkkelpersonell
- økt tverrfaglig kompetanse og styrket forskning om Eldres helse og tjenestetilbud
- gjennomgå finansierungsordningene for å sikre at disse understøtter god klinisk praksis

Regjeringen vil senere komme tilbake til en konkret plan.

3.3.5 Ny avtale for samhandling

Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet og kommunene ved KS vil inngå en samarbeidsavtale som forankres i konsultasjonsordningen. I arbeidet med avtalen vil det bli foretatt analyser, identifisert strategier og tiltak i samsvar med samhandlingsutfordringene. Det legges til grunn at den nasjonale avtalen kan være utgangspunkt for regionale og lokale avtaler mellom helseforetak og kommuner. Departementet vil i dialog med berørte aktører vurdere hvordan forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter fungerer.

3.3.6 Tannhelsetjenesten

Helse- og omsorgsdepartementet har startet arbeidet med en helhetlig vurdering av hele tannhelsefeltet, herunder tannhelsetilbudet til personer som mottar omsorgstjenester. Eventuelle endringer vil kunne innebære lovendringer og budsjettmessige konsekvenser. Forslag til tiltak vil derfor bli forelagt Stortinget i en stortingsmelding.

3.4 Aktiv omsorg

3.4.1 Klarere ansvar for aktivitet og sosiale tiltak

Regjeringen vil understreke at lovgivningen gir personer med behov for omsorgstjenester rett på sosiale tiltak som bidrar til en mest mulig aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

Helse- og omsorgsdepartementet vil i rundskriv presisere det kommunale ansvaret for å organisere og dimensjonere tjenestene etter sosialtjenesteloven § 4-2, slik at tjenestemottakerne sikres et aktivt liv slik sosialtjenestelovens formålsbestemmelse forutsetter. Dette kan for eksempel være bistand til å kunne utnytte vanlige aktivitetstilbud eller utforming av særlige aktivitetstilbud som en del av tjenestetilbudet. Rundskrivet vil også presisere kommunenes ansvar etter sosialtjenesteloven § 3-1 om å etablere velferds- og aktivitetstiltak for eldre personer med nedsatt funksjonsevne og andre som har behov for det. Hvordan tjenestene skal reguleres i framtiden vil bli vurdert i arbeidet med oppfølging av NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene (Innstillingen fra Bernt-utvalget), jf. pkt. 7.3.1 og 9.1.

3.4.2 Større tverrfaglig bredde

Sterkere fokus på aktivisering, trivsel og sosiale tiltak krever større tverrfaglig bredde i omsorgstjenesten med større rom for faggrupper som aktivtører, ergoterapeuter, fysioterapeuter, psykologer, sosialarbeidere og pedagoger. Regjeringen vil peke på de mulighetene 10 000 nye årsverk gir til å utvide omsorgstjenestens faglige repertoar.

3.4.3 Den kulturelle spaserstokken

Kulturtiltak og tilgjengelighet til kulturtilbud er et svært viktig element i en helhetlig omsorgstjeneste. Helse- og omsorgsdepartementet og Kultur- og kirke departementet har inngått samarbeid om etablering av Den kulturelle spaserstokken. Tiltaket skal stimulere til økt samarbeid mellom kultursektoren og omsorgstjenesten gjennom finansiering av konkrete kulturaktiviteter. Det vil være naturlig å vurdere løsninger og erfaringer fra Den kulturelle skolesekken, for eksempel når det gjelder lokal forankring og kobling mot kommunalt nivå. Tiltaket er forankret i Kultur- og kirke departementet.

3.4.4 Mat og måltider

For de fleste mennesker er måltidene en sentral begivenhet i hverdagslivet. Regjeringen vil ta initiativ til forskning og brukerundersøkelser for å evaluere erfaringene med ulike produksjonsmåter og løsninger for tilberedning, ombringing og servering av mat i omsorgstjenesten, og både sette fokus på kostholdet og måltidets sosiale, kulturelle og ernæringsmessige betydning. Sosial- og helsedirektoratet vil komme med en faglig veileder for ernæringsbehandling.

3.5 Partnerskap med familie og lokalsamfunn

3.5.1 Permisjonsordninger

Arbeids- og inkluderingsdepartementet har satt i gang et arbeid for å se nærmere på dagens helse- og sosiallovgivning og permisjonsreglene i arbeidslivet for å legge forholdene bedre til rette og sikre rettighetene til familie, pårørende og frivillige som påtar seg omfattende omsorgsansvar. En moderne politikk på dette området må være forankret i et moderne likestillingsperspektiv der det legges til rette for at omsorgsarbeid kan kombineres med yrkesaktivitet og omsorgsoppgavene er mer likt fordelt mellom menn og kvinner.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet vil nå se nærmere på permisjonsbestemmelsene med sikte på å gjøre det lettere for pårørende med omfattende omsorgsoppgaver for andre familied medlemmer å fortsette å stå i arbeid. For både å opprettholde høy yrkesaktivitet og god omsorgsevne i familien kreves det i framtiden større fleksibilitet med bedre muligheter til å kombinere arbeid og omsorg både for barn og voksne familied medlemmer.

3.5.2 Håndbok til pårørende

Regjeringen vil utforme en håndbok (veileder) for tjenestemottaker og familie/pårørende som beskriver rettigheter og plikter etter helse- og sosiallovgivningen og gi praktiske anvisninger for hvordan man kan forholde seg til omsorgstjenestens forvaltning f.eks. ved søknader, vedtak og klagebehandling. Videre vil den gi orientering om de viktigste tjenestetilbud den kommunale omsorgstje-

nesten kan gi. Regjeringen vil samtidig be kommunene sørge for tilfredsstillende opplysningsmateriell om hvordan tjenestetilbudet er organisert lokalt og hvor innbyggerne kan henvende seg med ulike spørsmål.

3.5.3 Utbygging av frivillighetssentraler, eldresentre og forebyggende tiltak

Regjeringen anbefaler kommunene å samarbeide med brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner. Kultur- og kirke departementet tar sikte på en fortsatt opptrapping av antallet frivillighetssentraler de kommende år. Frivillighetssentraler, eldresentre, dagtilbud og andre tiltak som fungerer forebyggende og utløser og koordinerer frivillig innsats, kan styrkes med personell innenfor rammen av de 10 000 nye årsverkene til omsorgstjenesten.

3.6 Styrket rettssikkerhet

3.6.1 Ny kontakttelefon for eldre utsatt for vold

Helse- og omsorgsdepartementet vil opprette en landsdekkende kontakttelefon for eldre som er utsatt for vold. Telefonen skal gi råd og veiledning til den som henvender seg. Den konkrete organisering vil bli fulgt opp av Sosial- og helsedirektoratet. I tillegg til hjelp til den enkelte og tjenesteapparatet, vil et slikt tiltak synliggjøre problemområdet. Departementet vil også vurdere om det bør innføres opplysningsplikt for helsepersonell når det gjelder overgrep mot eldre.

3.6.2 Lavere egenandeler for lavinntektsgrupper

Regjeringen vil tydeliggjøre inntektsskjermingen mot kommunale egenandeler for brukere med lav inntekt. Såfremt tjenestene dekker et hjelpebehov som gir krav på tjenester skal reglene i forskriften til sosialtjenesteloven om inntektsskjerming gjelde ved fastsetting av egenandeler. Regjeringen vil derfor i et eget rundskriv presisere at kommunene ikke kan ta betaling for trygghetsalarm eller matombringing utover inntektsskjermingen på 150 kr per måned, dersom slike tjenester ytes med hjemmel i sosialtjenesteloven § 4-3.

Publisert av:
Helse- og omsorgsdepartementet

Offentlige etater kan bestille flere eksemplarer fra:
Departementenes servicesenter
Kopi- og distribusjonsservice
www.publikasjoner.dep.no
E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no
Telefaks: 22 24 27 86

Omslagsillustrasjon: Gazette
Trykk: GAN Grafisk AS – 09/2006 - opplag 20 000