



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Omsorgsplan 2015

Statssekretær Rigmor Aasrud

Oktober 2007

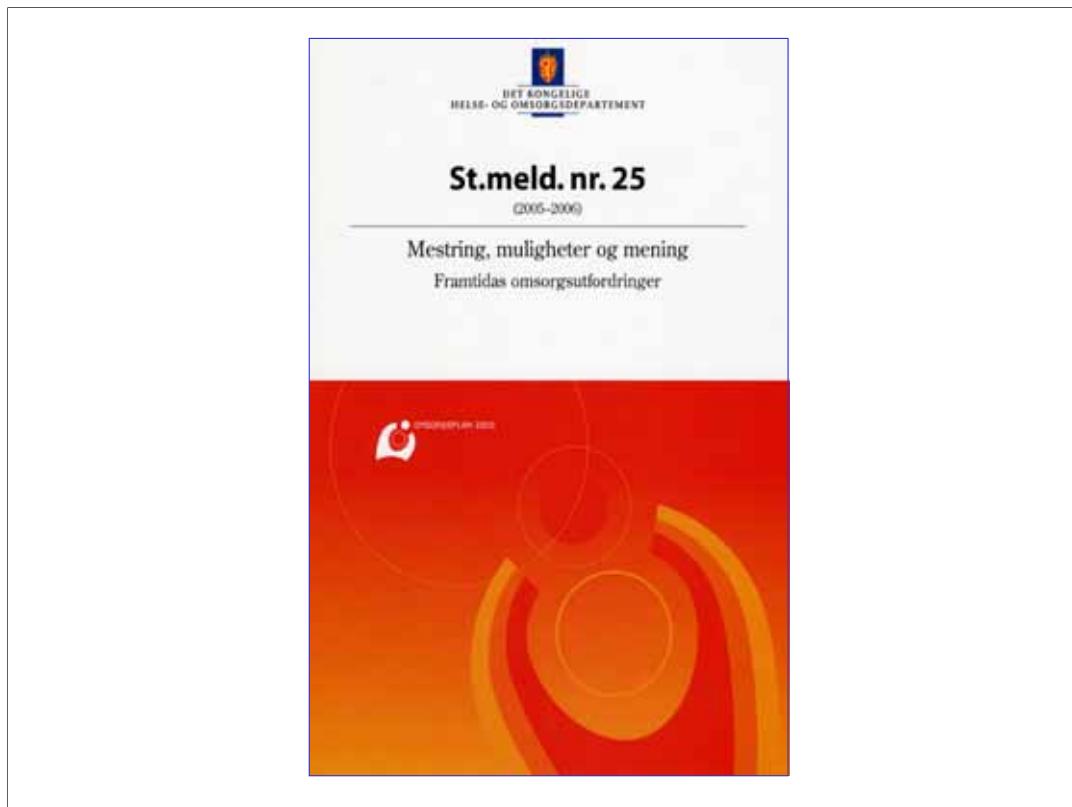
Kjære konferansedeltakere

Tusen takk for invitasjonen til denne eldrerådskonferansen.

Først vil jeg benytte anledningen til å takke både de fylkeskommunale og kommunale eldrerådene for deres engasjement og innsats for å bedre levekårene for de eldre i samfunnet.

Eldrerådene er viktige politiske aktører, som bidrar til å sette eldres behov på dagsorden, både gjennom å være rådgivende organ for fylkeskommunene og kommunene, og ved selv å ta opp saker som angår eldre i fylket eller kommunen.

Vi vet at samfunnet står overfor krevende omsorgsutfordringer de neste tiårene. Disse utfordringene kan ikke overlates til helse- og sosial tjenesten alene, men må løses med grunnlag i et offentlig ansvar som involverer de fleste samfunnssektorer og ved å støtte og utvikle det frivillige engasjementet fra familie og lokalsamfunn, organisasjoner og virksomheter.

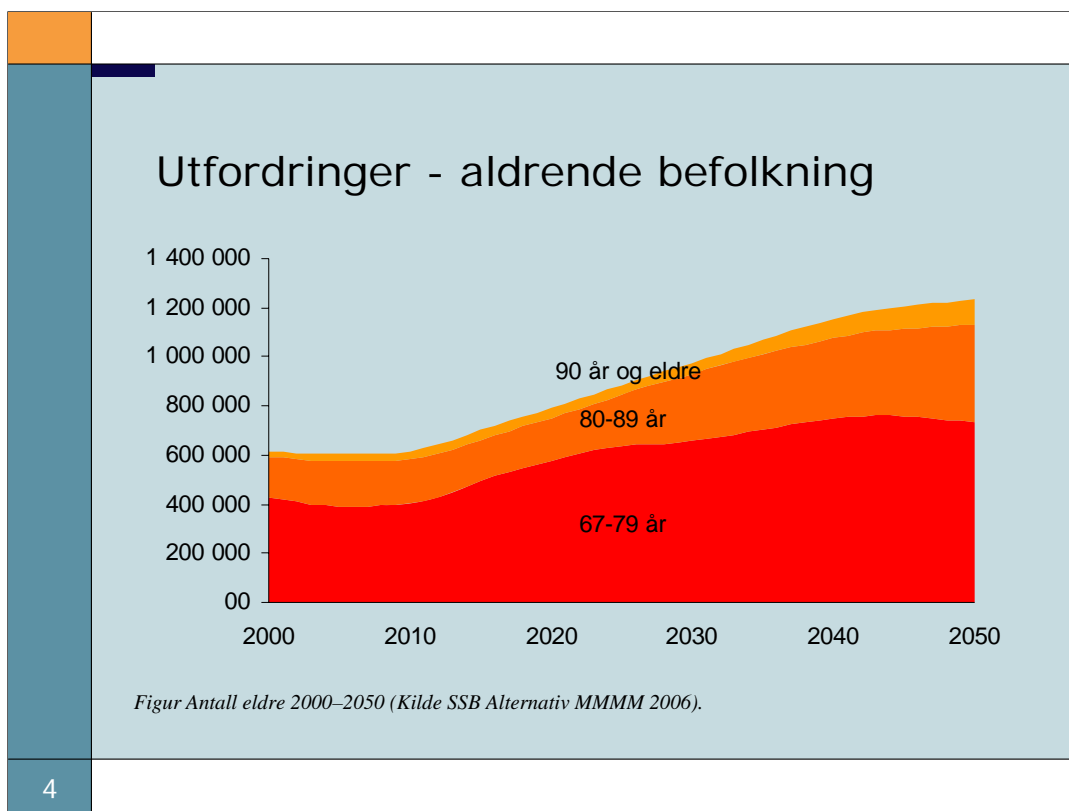


For å møte fremtidens omsorgsutfordringer la regjeringen, som dere er kjent med, i fjor høst fram Stortingsmelding nr. 25 ”Mestring, muligheter og mening”, med tiltak for en bedret omsorgstjeneste. Meldingen beskriver de utfordringer og behov denne sektoren står overfor, og skisserer både kortsiktige og langsiktige strategier for en bedret omsorgstjeneste.

I årets statsbudsjett følger vi opp med en betydelig styrking av midler til omsorgstjenesten, gjennom nytt investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger, tiltak for en styrking av demensomsorgen gjennom Demensplan 2015 og økt omsorgstjenesteforskning, for å nevne noen av hovedsakene.

| | |
|---|--|
| | |
| | <h2>Agenda</h2> <ul style="list-style-type: none">• Framtidens omsorgsutfordringer• Verdier og prinsipper til grunn for tjenesteutviklingen• Omsorgsplan 2015: Langsiktige strategier og konkrete tiltak for en bedret omsorgstjeneste |
| 3 | |

Jeg vil i dag gi dere en oversikt over de største utfordringene vi står overfor, verdier og prinsipper som ligger til grunn for tjenesteutviklingen, samt de langsiktige strategiene og noen av de viktigste tiltakene som er iverksatt og skal iverksettes for å møte fremtidens omsorgsutfordringer. Jeg vil dessuten vektlegge utfordringer og tiltak knyttet til tannhelse for eldre.



4

Vi står overfor mange og krevende utfordringer framover. Så langt vi kan se er utfordringene, for det første, knyttet til en økende aldrende befolkning.

Figuren viser at antall personer 80 år og eldre kan komme til å øke fra 190 000 i 2000 til nesten 320 000 i 2030 og over 500 000 i 2050. Veksten kommer fra rundt 2020 – altså har vi om lag 15 år med små endringer i demografien – nasjonalt.

Samtidig varierer den demografiske utviklingen mellom kommuner, noen kommuner opplever allerede i dag kraftig økning i gruppen av de eldste eldre, mens andre opplever et redusert antall eldre.

At det blir flere eldre er et adelsmerk jf statsministeren. Utfordringene må sees i lys av at den nye eldregenerasjonen vil ha bedre helse og mer ressurser i form av høyere utdanning og bedre økonomi å møte og mestre alderdommen med.

| | |
|---|--|
| | |
| | <h2>Utfordringer</h2> <ul style="list-style-type: none"> • Aldring • Nye brukergrupper • Knapphet på omsorgsytere • Medisinsk oppfølging • Aktivitet, sosiale og kulturelle forhold de største svakhetene |
| 5 | |

Foruten utfordringer knyttet til en økende aldrende befolkning, har det de senere årene vært en sterk vekst i yngre brukere, med nedsatt funksjonsevne og et større spekter av helsemessige og sosiale problemer. Dette krever annen faglig kompetanse og et helhetlig livsløpsperspektiv på omsorgstilbudet.

Knapphet på omsorgsytere som følge av at vi ikke kan vente økt i tilgangen på arbeidskraft og frivillige omsorgsytere vil utgjøre en stor utfordring i årene framover. 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.

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.

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

Trygghet i fellesskap

- Politikken skal bygges på fellesskapsløsninger og ikke kommersialisering
- Utforming av tilbud i tråd med den enkeltes ønsker og behov - uavhengig av sosial status, personlig økonomi, bosted eller boform
- Alle må bidra med sitt - medansvar for fellesskapets ordninger
- Vi skal legge vekt på frihet, mangfold og brukerinnflytelse

6

Som utgangspunkt for framtidens omsorgstjenester skisserer meldingen noen verdier og prinsipper som er helt grunnleggende for hvordan dagens og framtidens omsorgstjenester skal utformes og hvordan utfordringene skal møtes og løses.

Regjeringen mener at sterke fellesskap er den beste grunnmur for den enkeltes personlige trygghet og individuelle livsutfoldelse. Derfor skal politikken bygge på fellesskapsløsninger og ikke kommersialisering

Regjeringen ønsker å styrke det offentliges ansvar og rolle i utførelsen av velferdsoppgavene, samtidig som vi vil støtte og tilrettelegge for frivillig engasjement og et levende sivilsamfunn

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.

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.



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 utfordringene tidligere enn dette. Allerede nå har vi begynt en gradvis utbygging og startet med å investere i forebyggende tiltak, kompetanse, ny teknologi, tekniske hjelpemidler, boliger og anlegg. Det er svært viktig at vi ikke kommer på etterskudd, men at vi er forberedt på den situasjonen vi møter rundt 2020.

Omsorgsplan 2015 samler regjeringens målsettinger de nærmeste årene. Jeg vil nå skissere planens fem strategier med tilhørende tiltak:



**KVALITETSUTVIKLING, FORSKNING OG
PLANLEGGING**

Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging

- Kvalitetsavtale mellom Regjeringen og KS
- Lokale kvalitetskrav til politisk behandling
- Langsiktig planlegging
- Økt forskning

9

Regjeringen inngikk i september 2006 en ny avtale med KS om kvalitetsutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Siktemålet med avtalen er at staten og KS i fellesskap skal bidra til å forbedre kvaliteten og etablere ordninger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Partene er enige om at utfordringene må møtes ut fra lokale variasjoner og behov, og legger til grunn de fem hovedstrategiene for framtidens omsorgstjeneste.

Regjeringen mener velferdssamfunnet også i framtida må ha en desentralisert forankring og at kommunen fortsatt skal ha ansvar for omsorgstjenestene. Det er derfor viktig at lokalpolitikere deltar i diskusjon av kvalitetskrav sammen med kommunale ledere og de ansatte i førstelinjen.

Vi ser også at omsorgsmeldingen har bidratt til å sette framtidens omsorgsutfordringer på dagsorden i kommuneplanarbeidet i en rekke av landets kommuner. Meldingens analyse av framtidens behov og utfordringer på dette området blir brukt som grunnlag for lokale framskrivninger og behovsvurderinger. Omsorgsutfordringene berører mange samfunnssektorer og hele den offentlige helse- og sosialtjenestens samspill med familie og lokalsamfunn, og er en av kommunes aller viktigste planleggingsoppgaver i tiden framover. Det er derfor av stor betydning at planleggingen på dette området ikke begrenses til sektorplaner for omsorgstjenestene, men blir en del av kommuneplan- og økonomiplanarbeidet i den enkelte kommune.

Opptrapping med 15 mill kroner til omsorgsforskning og Etablering av 3 nye sentre for omsorgsforskning. Bevilgningsnivået til omsorgsforskningen er med dette økt med 20 mill. kroner i løpet av to år, tilsvarende 165 mill kr for perioden 2007-2015.



En av de viktigste utfordringene framover blir å sikre tilgang på tilstrekkelig helse- og sosialpersonell. Det er et stort behov for flere ansatte, mange ansatte føler seg slitne, løper for fort. Omsorgsmeldingen tar dette på alvor og iverksetter mange tiltak for å heve kompetansen og øke kapasiteten innen omsorgstjenestene.

Kapasitetsvekst og kompetanseheving

- 10 000 nye årsverk med helse- og sosialutdanning
 - 7 800 nye årsverk 2005-2006 (SSB)
 - De nye årsverkene dekkes av fagutdannet personell
 - Andelen årsverk uten helse- og sosialutdanning redusert
 - 10 000 flere personer jobber tilnærmet heltid fra 2004 til 2006 (tilsvarende om 2 500 årsverk)
 - Regjeringen anslår behov for ytterligere 12 000 årsverk i perioden 2008-2015
 - Kommunenes frie inntekter for 2008 legger til rette for 2000 nye årsverk

11

Tall fra SSB viser at Regjeringens mål om 10.000 nye årsverk i omsorgstjenesten er på vei til å nås i god tid før 2010.

Tallene viser samtidig at de nye årsverkene består av fagutdannet personell.

•Andelen personell uten helse- og sosialutdanning i brukerrettede tjenester er redusert fra 33,5 % til 31 % fra 2005 til 2006.

•Andelen personell med høyskoleutdanning i brukerrettede tjenester er økt fra 24,8 % til 26,6 %.

Samtidig har antallet personer som jobber tilnærmet heltid økt med nærmere 10 000 fra 2004 til 2006. Dette tilsvarer om lag 2500 årsverk.

Regjeringen har anslått at det i perioden 2008-2015 er behov for ytterligere 12 000 årsverk i omsorgstjenesten.

Kapasitetsvekst og kompetanseheving

- Kompetanseløftet 2015

- Plantall innhentet fra kommunene for 2007 antyder
 - kvalifisering av 1800 voksne
 - 330 personer gjennom desentraliserte høgstudier
 - videreutdanning av om lag 1100 personer gjennom fagskoler og 1300 personer gjennom høgstudier
- 11 satelittundervisningssykehjem opprettet i 2007, i tillegg til de seks hovedundervisningssykehjemmene
- Flink med folk i første rekke oppstart høsten 2007
- Prosjekt om etisk kompetanseheving etablert i 2007
- Alle tiltak videreføres i 2008

12

Kompetanse- og rekrutteringsplanen Kompetanseløftet 2015 hadde sitt første år i 2007.

Plantall som fylkesmennene har innhentet fra kommunene tyder på at kommunene i 2007 planlegger å:

- kvalifisere om lag 1800 personer uten helse- og sosialutdanning til helsefagarbeidere
- utdanne om lag 330 personer gjennom desentraliserte høgstudier
- videreutdanne tilsammen 2400 personer gjennom fagskoler og høgstudier

De seks hovedundervisningssykehjemmene er hittil i 2007 supplert med 11 satelittundervisningssykehjem, og det finnes i dag undervisningssykehjem i alle fylker unntatt tre (Buskerud, Telemark og Østfold). For 2008 er det et mål å ha minst ett undervisningssykehjem i hvert fylke.

Alle tiltakene i Kompetanseløftet vil bli videreført i 2008.

Etisk kompetanse

- Etisk kompetanseheving inngår som en del av regjeringens strategi for å styrke kompetansen i omsorgstjenesten
- Regjeringen har i samarbeid med KS og yrkesorganisasjonen iverksatt prosjektet "Samarbeid om etisk kompetanseheving"
- Målet er å styrke den etiske kompetanse og utvikle modeller for etisk refleksjon i kommunene

13

Jeg er opptatt av at etikk settes på dagsorden i kommunene, og at vi har medarbeidere med god etisk kompetanse i tjenestene.

Jeg mener at det ikke finnes en løsning på hvordan dette arbeidet skal organiseres, og at hver enkelt kommune må finne ordninger som sikrer forsvarlig og etisk yrkesutøvelse.

Som det fremgår av stortingsmeldingen inngår satsingen på etisk kompetanseheving som en del av regjeringens strategi for å styrke kompetansen i omsorgstjenesten. **Regjeringen har i samarbeid med KS og yrkesorganisasjonen iverksatt prosjektet "Samarbeid om etisk kompetanseheving"** Prosjektets hovedmål er å styrke den etiske kompetansen i den kommunale helse- og sosialtjenesten.

Gjennom prosjektet skal det utvikles opplæringsprogram som sikrer at alle ansatte får tilbud om grunnleggende opplæring i yrkesetikk og stimulere kommunene til å etablere arenaer for systematisk refleksjon i det daglige arbeidet. Prosjektet har et hovedfokus på opplæring av førstelinjeledere og nøkkelpersoner i helse- og omsorgstjenesten, og det forutsettes at deltakere bidrar med kunnskapsoverføring og veiledning av medarbeidere i tjenestene. I løpet av prosjektperioden skal 100 kommuner ha etablert arenaer for etisk refleksjon og deltatt i program for etisk kompetanseheving.

Omsorgsplan 2015 – 12 000 omsorgsplasser



- Nytt langsiktig tilskudd til sykehjemsplasser og omsorgsboliger
- 12 000 omsorgsplasser fram til 2015, herav 1 000 godkjennes i 2008
- Investeringskostnad 24 mrd kroner, herav 6 mrd kroner over statsbudsjettet

14

Investeringstilskudd

- 600 000 kroner pr sykehjemsplass (30 pst av kostnad) og 400 000 kr pr omsorgsbolig (20 pst)
- Målgruppen er heldøgntjeneste til eldre og personer med langvarige somatiske sykdommer, utviklingshemming, psykiske og sosiale problemer
- Både økt kapasitet og utskifting av gamle og uegnede bygninger
- Forvaltes av Husbanken og fylkesmannen skal vurdere behovet i kommunene.

Vurdering av behov et forslag om 12 000 omsorgsplasser

Fylkesmannen har på foreløpig grunnlag vurdert behov for 20 000 omsorgsplasser fram til 2015.

Det forventes at omfanget av søknader de nærmeste årene vil være begrenset.

Langsiktighet i ordningen vil gi kommunene tid til planlegging og anledning til å iverksette bygging når behovet tilsier det.

Tilskuddsnivået innebærer en forsiktig stimulering.

Ut fra en samlet vurdering legger regjeringen til grunn en ramme på 12 000 sykehjemsplasser og omsorgsboliger.

Regjeringen vil følge søknadsinngangen nøye og vurdere behovet etter hvert som Husbanken mottar søknader.

Heis

KRD ser behov for å utrede spørsmålet om heis nærmere og vil komme tilbake til saken senere.



BEDRE SAMHANDLING OG MEDISINSK OPPFØLGING

15

Både spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester, herunder allmennlegetjenesten, har fått økte utfordringer og oppgaver de siste årene. Utfordringene er særlig knyttet til pasienter som trenger tjenester fra flere nivåer i helsetjenesten, og langvarig oppfølging.

For å møte disse pasientgruppens behov er det behov for en langsiktig strategi som sikrer bedre medisinsk oppfølging. Meldingen beskriver viktige grep som konkretiserer og iverksetter strategien.

Bedre samhandling og medisinsk oppfølging

- Balanse mellom sykehjem og hjemmetjenester viktig
- Sammenhengende tiltakskjede
- Nasjonal standard for legetjeneste i sykehjem
- Nasjonal strategi for styrking av spesialisthelsetjenesten for eldre

16

Kommunens tjenestetilbud må dimensjoneres og utformes ut fra brukernes behov, og ikke ut fra standardiserte normer og dekningsgrader fastsatt sentralt. God utnyttelse av ressursene krever god balanse mellom sykehjem, omsorgsboliger, dagtilbud og hjemmetjenester.

God samhandling er spesielt viktig i forbindelse med utskrivning fra sykehus der det kreves tilrettelagte tjenester i kommunen. God samhandling er også en forutsetning for å sikre veiledning og kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Departementet og KS har nylig inngått en nasjonal samarbeidsavtale. Denne skal ligge til grunn for regionale og lokale samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak. Mange konkrete samhandlingstiltak er underutvikling, særlig når det gjelder tilbud til syke eldre.

For å bedre det helsefaglige tilbudet i sykehjem, er det bred enighet om at legetjenesten i sykehjem må styrkes. Foreløpig mener vi det er behov for å øke innsatsen av legeårsverk med minst 50 prosent fram til 2010. I år skal hver kommune fastsette sin lokale norm for legedekningen i sin kommune og lage en plan for hvordan de skal oppnå dette. På bakgrunn av kommunenes behovsvurderinger skal målsettingen drøftes i samtaler med KS. Styrkingen av kommuneøkonomien og regjeringens målsetting om 10 000 nye årsverk innen 2009 legger grunnlaget for en styrket legetjeneste.

Regjeringen skal utarbeide en nasjonal strategi for styrking av spesialisthelsetjenester for eldre. Målet er å møte utfordringene knyttet til Eldres behov for spesialisthelsetjenester på en helhetlig måte. To av innsatsområdene vil være styrking av tjenestetilbudet i sykehus og utvikling av gode samhandlingstiltak med kommunene.

Demensplan 2015

- Bedre kvaliteten og styrke kompetansen og kapasiteten
- Tre hovedsaker, dagaktivitetstilbud, tilpassede boliger og økt kunnskap
- Handlingsprogram for 2008 bla:
 - ✓ Program for miljøbehandling og miljøterapi
 - ✓ Utviklingsprosjekt knyttet til grupper med særskilte behov
 - ✓ Informasjons- og opplysningskampanje
 - ✓ Styrke videreutdanning i demens gjennom Kompetanseløftet
 - ✓ Styrke forskning på demens

17

Undersøkelser viser at 80 % av alle som bor i sykehjem har demens. Mange steder er ikke tjenestetilbudet tilrettelagt for mennesker med demens eller kognitiv svikt. For å bedre kvaliteten og styrke kompetansen og kapasiteten i tiltakskjeden for mennesker med demens, har regjeringen utarbeidet Demensplan 2015 "Den gode dagen", som skal legges frem om kun kort tid.

Demensplanen vektlegger dagaktiviter, bedre tilpassede botilbud og økt kunnskap, og inneholder konkrete resultatmål for perioden fram til 2015 og et 4-årig handlingsprogram som oppdateres årlig og som skal ses i sammenheng med de årlige statsbudsjetter.

Handlingsprogrammet for 2008 består blant annet av å iverksette program for å utvikle og utprøve modeller for miljøterapeutiske tiltak og utviklingsprogram knyttet til grupper med særskilte behov, herunder yngre personer med demens og minoritetsspråklige med demens. Videre skal det iverksettes en flerårig informasjons- og opplysningskampanje og kompetansen i geriatri og demens skal styrkes gjennom økte midler til videreutdanningstilbudet innenfor Kompetanseløftet. Forskningsinnsatsen til demens vil styrkes som en del av regjeringens samlede opptrapping av midler til omsorgsforskning.

Demensplanen følges opp med til sammen 23,5 mill kroner inkludert 5 millioner til forskning på demens. Av disse er 17 mill kroner nye midler i statsbudsjettet for 2008.

Tannhelse

- Stortingsmelding om framtidens tannhelsetjenester
- Regelmessig friskhetskontroll
- Utdanne flere tannpleiere
- Frihet i valg av tannlege/ tannpleie, også for de med rett til gratis tannbehandling
- Vurdere refusjonsnivå, særlig fokus på lavinntekts grupper

18

Regjeringa la i juni i år fram en stortingsmelding om framtidens tannhelsetjenester. I meldinga legger vi opp til at offentlig finansiering av tannbehandling skal rettes inn mot de om trenger det mest. Det innebærer også at flere tiltak rettes inn mot de eldre.

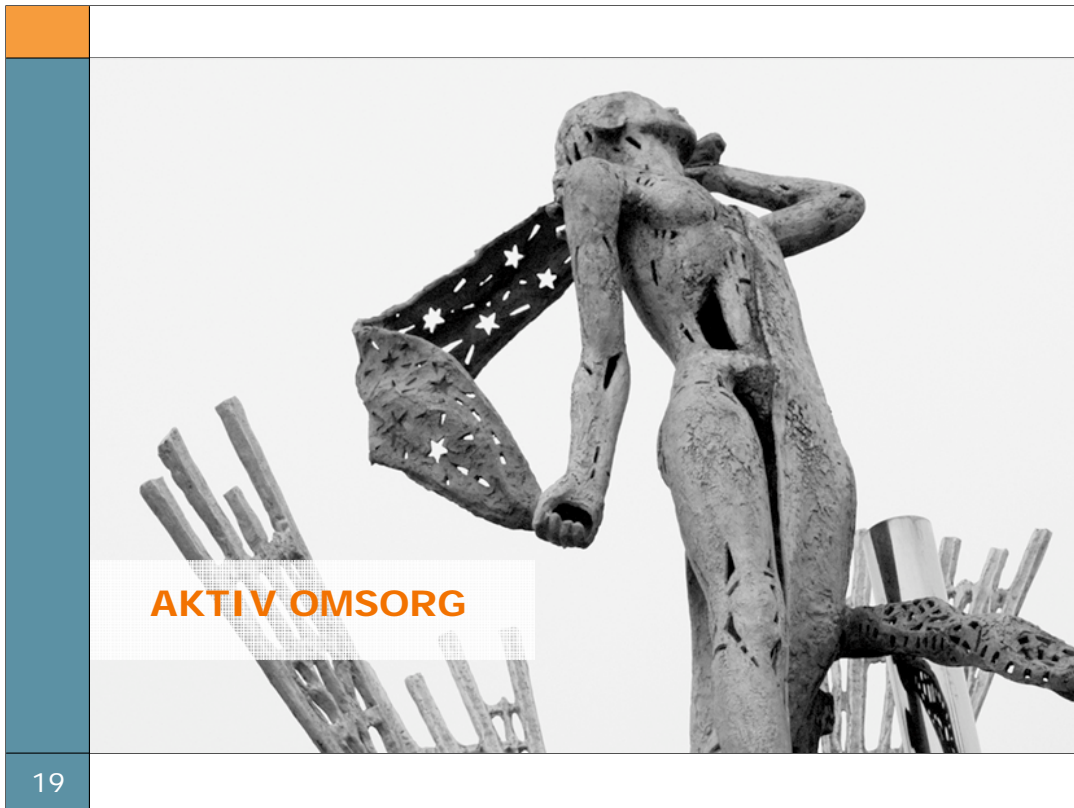
Først og fremst vil vi forhindre tannhelseproblemer. Vi vil vurdere å innføre en regelmessig friskhetskontroll for alle eldre over en viss alder. Hvis alle får en jevnlig gratis sjekk, kan tannhelseproblemene forhindres eller reduseres, ved å settes inn tiltak før eller i en tidlig fase ved sviktende helse. Det er ikke avklart hvordan ordningen skal praktiseres enda, men det vil jeg komme tilbake til. Ved å forebygge å behandle sykdom tidlig, vil det bli mindre behov for kostbar og omfattende tannbehandling.

Vi vil utdanne flere tannpleiere og utnytte deres kompetanse bedre enn det gjøres i dag. Tannpleiere har spesialkompetanse i å forebygge og vil veilede både deg og meg og ansatte i pleie- og omsorgssektoren til å ta vare på alle smilene.

Regjeringa er i tillegg opptatt av at de som har rett til gratis tannbehandling i fylkeskommunen skal få muligheten til fritt å velge tannlege eller tannpleier. Slik kan eldre som har gått til en fast tannlege i mange år kunne fortsette hos denne, selv om de får tilbud om gratis tannbehandling i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

Kostnadene ved tannbehandling kan i enkelte tilfeller være høye, og personer med lav inntekt kan av den grunn bli avskåret for å få den tannbehandlingen til har behov for. Vi vil i det videre arbeidet vurdere nivået på refusjon for behandling av periodontitt og hvordan offentlig finansiering av tannbehandling kan innrettes overfor personer med lav inntekt.

Stortinget har ikke behandlet denne meldinga enda, så det er for tidlig å si noe mer konkret om når eventuelle nye rettigheter og økt finansiering av tannbehandling vil tre i kraft.



Undersøkelser viser at det er på det sosiale og kulturelle området dagens omsorgstjeneste kommer til kort. Spesielt gjelder dette beboere i sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger og andre som har stort behov for bistand.

Derfor ønsker Regjeringen å legge vekt på kultur, aktivitet og trivsel som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud.

I tillegg til Kompetanseløftet 2015, med satsing på et bredere spekter av utdanningsgrupper, vil Regjeringen vektlegge følgende:

| | |
|----|--|
| 20 | <h2 style="margin: 0;">Aktiv omsorg</h2> <ul style="list-style-type: none"> • Klarere kommunalt ansvar for aktivitet og sosiale tiltak • Styrke dagtilbud og avlastningsordninger • Mat og måltider • Den kulturelle spaserstokken |
|----|--|

Departementet har i rundskriv til kommunen presisere at kommune har ansvar for å organisere og dimensjonere tjenestene slik at tjenestemottakerne sikres et aktivt liv. Kommunens ansvar kan for eksempel, være bistand til å utnytte vanlige aktivitetstilbud eller utforming av særskilte aktivitetstilbud som en del av tjenestetilbudet

Regjeringen vil styrke dagtilbud og avlastningstilbud gjennom etablering av eldresentra, korttidsplasser og ved å legge til rette for sykehjem som er mer åpne for at familie og pårørende kan delta i dagliglivet. Gjennom en styrking av kommuneøkonomien, 10 000 nye årsverk og Kompetanseløftet legger regjeringen til rette for at kommunene kan rekrutterer feler faggrupper som kan stimulere til økt aktivitet i omsorgstjenesten.

Regjeringen ønsker å legge vekt på mat og måltider som en viktig del av omsorgstjenestens virksomheter, både i sykehjem og hjemmetjenester. Om lag 10 pst. av norske eldre har risiko for underernæring. Kartlegging av mat og måltidssituasjonen i sykehjem gjennomføres i 2007 og følges opp i 2008 med relevante tiltak og eventuell kartlegging av kosthold og ernæringsstatus hos enkelte brukergrupper.

Kulturtiltak og tilgjengelighet til kulturtilbud er et svært viktig element i en helhetlig omsorgstjeneste. HOD og KKD har inngått samarbeid om etablering av Den kulturelle spaserstokken. Tiltaket skal stimulere til økt samarbeid mellom kultursektoren og omsorgstjenesten gjennom finansiering av konkrete kulturaktiviteter. I 2007 er det gitt tilskudd til 67 kommuner i alle landets fylker til ulike typer arrangementer og tiltak innen ulike kulturområder. Departementet mottok i alt 239 søknader fra kommuner over hele landet med en samlet søknadssum på om lag 43,6 mill. kroner. Søknadene viser et omfattende engasjement og stor bredde i kulturtiltak for eldre. Ordningen blir derfor utvidet i 2008. I statsbudsjettet for 2008 er det til sammen bevilget 15 mill kroner over HOS og KKD`s budsjett.



Tallet på potensielle omsorgsytere 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.

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.

Den frivillige og i hovedsak familiebaserte omsorgen er nesten på størrelse med den kommunale omsorgstjenesten. Det ligger et stort potensiale i å utvikle bedre rammevilkår og legge forholdene bedre til rette for de som utfører frivillig omsorgsarbeid.

Regjeringen har flere tiltak for å imøtekomme dette:

Partnerskap med familie og pårørende

- Styrke rammevilkårene for frivillig omsorgsarbeid
- Ny kontakttelefon for eldre utsatt for vold
- Håndbok om helse- og omsorgstjenestene i kommunene
- Individuell plan
- Videreutvikle permisjonsordninger

22

Vi vet at pårørende ofte påtar seg store omsorgsoppgaver og i mange tilfeller er de som blir konfrontert med den syke eller døendes angst og usikkerhet. En viktig forutsetning for et godt samspill er tilbud om opplæring og veiledning. Dette er en oppgave både for den kommunale omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Regjeringen la høsten 2007 fram St.meld. nr. 39 frivillighet for alle. I meldingen presenteres fire hovedstrategier for å støtte opp om og bidra til økt deltakelse i frivillig sektor: bedre rammebetingelser, mer lokal aktivitet og lavterskel aktivitet, styrke inkludering og integrering og styrke kunnskap og forskning. For å styrke deltakelse og tilhørighet i nærmiljøet, ble det opprettet 26 nye frivillighetssentraler i 2007, og det tas sikte på å opprette 13 nye i 2008.

Regjeringen vil i samarbeid med kommuner og aktuelle frivillige/ humanitære organisasjoner etablere en ny kontakttelefon for eldre utsatt for vold. Sosial- og helsedirektoratet har fått i oppdrag å etablere kontakttelefonen. Målet er at telefonen skal være operativ i løpet av 2008.

Det er også under utarbeidelse en håndbok (veileder) rettet mot tjenestemottakere og familie/pårørende. Håndboken skal beskrive rettigheter og plikter etter helse- og sosiallovgivningen og gi praktiske anvisninger på hvordan en kan forholde seg til helse- og sosialtjenestens forvaltning, for eksempel ved søknader, vedtak og klagebehandling.

Gjennom individuell plan skal man sørge for at mennesker i livet siste slutfase får den beste hjelp og omsorg på riktig tiltaksnivå. Individuell plan er lovfestet i helse – og sosiallovene, og er et verktøy for å sikre samhandling mellom tjenestemottaker, familie/pårørende og offentlige helse- og sosialtjenester.

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.



Jeg håper denne gjennomgangen har vist at utfordringene som pleie- og omsorgssektoren står overfor er store, men overkommelige. Vi skal bygge videre på det som er bra i dag, og videreutvikle tilbudet sammen med brukere, ansatte og frivillige. Gjennom omsorgsplan 2015, en betydelig styrking av kommuneøkonomien og særskilte midler gjennom statsbudsjettet for 2008 legger vi til rette for en styrking både av kapasiteten, kompetanse og kvaliteten i tjenestene, slik at vi står rustet til å møte dagens og fremtidens omsorgsutfordringer.