



STORTINGET

Innst. 173 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:24 S (2018–2019)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om 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

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «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.»

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti,

lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til representantforslaget i Dokument 8:24 S (2018–2019). Eldre- og folkehelseminister Åse Michaelsen har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av 14. november 2018. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen har i tillegg anmodet om skriftlige innspill til representantforslaget og har mottatt 2 innspill.

Komiteen viser til at forslagets intensjon er å be regjeringen utrede og innføre kvalitetskrav for eldreomsorg og vurdere en løsning med egne innsatsteam som kan hjelpe kommuner å heve kvaliteten i tilbudet.

Komiteen støtter forslagstillerne i at folk må kunne forvente tjenester av like god kvalitet i hjemmetjenestene og i sykehjem uansett hvor i landet en bor, og er enig i at omsorgstilbudet for eldre i norske kommuner må være mangfoldig og tilpasset eldres ulike behov.

Kvalitetsindikatorer

Komiteen viser til at Helsedirektoratet 1. januar 2012, med hjemmel i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, fikk i oppgave å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer. De nasjonale kvalitetsindikatorerne skal gi informasjon om kvaliteten på helsetjenestene brukeren får, og samtidig brukes til kvalitetsforbedring og -styring. Komiteen viser til at det per i dag er utviklet 17 kvalitetsindikatorer for omsorgssektoren, og flere er under utvikling gjennom et samarbeid mellom KS, Kommuneforlaget, Oslo kommune og Folkehelseinstituttet.

Ernæring

Komiteen merker seg at forslagstillerne viser til variasjoner mellom fylkene i hvor mange beboere på sy-

kehjem og mottakere av hjemmetjenester som i 2017 er blitt vurdert for ernæringsmessig risiko.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, understreker at et av hovedområdene i Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet* – en kvalitetsreform for eldre, er mat og ernæring, og at det der gis eksempler på løsninger som skal bidra til å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser for den enkelte. Flertallet viser videre til at god mat og gode måltidsrutiner er viktig for den fysiske og psykiske helsen, og vil fremheve viktigheten av at eldre får mat de liker, når de er sultne, og til tider som også resten av samfunnet forholder seg til. Samarbeid om innkjøp, matlaging og servering gir gode muligheter for aktivitet og deltakelse. Flertallet vil også vise til at regjeringen vil etablere en tilskuddsordning for kjøkken i sykehjem, blant annet basert på erfaringer fra Danmark.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet* ikke er en melding som inneholder tiltak for å sikre systematisk ernæringsarbeid i eldreomsorgen.

Legebesøk på sykehjem

Komiteen merker seg også at forslagsstillerne viser til fylkesvise variasjoner i hvor mange sykehjemsbeboere som ble vurdert av lege i 2017, fra Oslo med 86 prosent til Rogaland med 33 prosent.

Komiteen viser til at kommunene etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. og forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie har ansvar for at den enkelte pasient eller bruker gis et forsvarlig, helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud. Institusjonene skal også ha tilknytning en lege som skal ha ansvaret for den medisinske behandlingen.

Tannhelse

Komiteen viser til at eldre som oppholder seg på sykehjem eller mottar hjemmesykepleie over lengre tid, har rett til vederlagsfri nødvendig tannhelsetjeneste fra fylkeskommunen.

Komiteen merker seg at ifølge forslagsstillerne var det i 2017 på landsbasis bare 38 prosent av sykehjemsbeboere som ble vurdert av tannhelsepersonell, og at det også her er store variasjoner mellom fylkene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen tar eldres tannhelseutfordringer på alvor. I den politiske plattformen legges det vekt på å opprettholde og videreutvikle

innsatsen for å forebygge tannhelseproblemer hos eldre samt å videreutvikle tannhelsetjenesten og gradvis utvide skjermingsordningene.

Flertallet viser videre til at det i statsrådets svar til komiteen vises til at det er kommunen, etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., som har ansvaret for det daglige munn- og tannstellet og for at brukeren får informasjon om sine rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten. Fylkeskommunen skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud i samarbeid med kommunen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener ikke det er en forklaring på at flere eldre ikke får de tannhelsetjenestene de har krav på, at noe er fylkenes ansvar og noe er kommunenes ansvar. Det er et overordnet nasjonalpolitisk ansvar å sørge for at eldre med rett til tannhelsetjenester får dette.

Ventetid for dagaktivitetstilbud

Komiteen registrerer at forslagsstillerne også viser til fylkesvise variasjoner i antall beboere som fikk tilbud om dagaktivitet i 2017.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at kommunene fra 2020 vil ha en lovfestet plikt til å tilby tilrettelagt dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at det er tverrpolitisk enighet om innføring av lovfestet plikt for kommunene til å tilby dagaktivitetstilbud for hjemmeboende eldre med demens.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at en lovfestet plikt til å tilby dagaktivitetsplasser ikke sikrer at alle med behov får et slikt tilbud.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet har foreslått en opptrappingsplan for dagaktivitetsplasser, slik at alle hjemmeboende eldre med demens med behov for dagaktivitetsplass får dette.

Behov for en standard

Komiteen merker seg at forslagsstillerne mener det er nødvendig å innføre krav til hvilken kvalitet det skal være på omsorgen i norske kommuner, og at det settes en standard for tjenestene.

Komiteen viser til at regjeringen i mai 2018 la frem Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet*, en reform

som hadde som hovedmålsetting å skape et mer aldersvennlig samfunn og bidra til å styrke kvaliteten på tjenestene på grunnleggende områder som aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Stortinget behandlet meldingen i november 2018, og reformen skal gjennomføres i perioden 2019–2023.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser igjen til at Helsedirektoratet har en lovpålagt oppgave om å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer. De nasjonale kvalitetsindikatorerne skal være et «hjelpemiddel for ledelse og kvalitetsforbedring i tjenesten, og et grunnlag for at pasienter kan ivareta sine rettigheter».

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, konstaterer at regjeringen allerede har tatt flere grep for å bedre helse- og omsorgstjenestene for eldre på de områdene som konkret tas opp i forslaget, og vil blant annet trekke frem plikten til legemiddelgjennomgang i sykehjem fra 2017, høringsforslaget om lovfestet plikt til dagaktivitetstilbud for hjemmeboende med demens og den nasjonale handlingsplanen for bedre kosthold (2017–2021). Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring er under oppdatering og er forventet sendt ut på høring i løpet av 2019.

Dette flertallet viser til at regjeringen i mai 2018 la frem Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre, og vil påpeke at reformen nettopp skal bidra til å styrke kvaliteten i tjenestene på grunnleggende områder som aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Reformen skal også bidra til å skape et mer aldersvennlig samfunn. Basert på gode eksempler fra kommunene løfter reformen frem 25 løsninger på reformens områder som kommunene kan iverksette gjennom lokale tilpasninger.

Dette flertallet vil også trekke frem at for å sikre at reformen gjennomføres i hele landet, vil regjeringen etablere et nasjonalt og regionalt støtteapparat som skal gi tilbud om støtte og bistand til kommunene i deres arbeid med å planlegge, utforme og gjennomføre reformen lokalt. Denne satsingen er tilgodesett med 48 mill. kroner i budsjettet for 2019. For å styrke kvalitetsutviklingen i kommunene inviteres kommuner og fylkeskommuner gjennom politiske vedtak til å ta stilling til hvordan løsningene i Leve hele livet kan utformes og gjennomføres lokalt, og deretter innarbeide dem i sitt planverk og sette reformen ut i livet.

Dette flertallet er også opptatt av at kvalitetsforbedring kan skje på mange måter, og vil spesielt fremheve fritt brukervalg som en viktig arena. Sunn konkurranse mellom kommunale, ideelle og private tjenestetilbydere hever kvaliteten på tjenestene. Dette flertallet mener derfor det er viktig å bidra til at kommuner i større grad legger til rette for fritt brukervalg innen helse- og omsorgstjenester. Dette flertallet viser i den sammenheng til regjeringens nye politiske plattform og vedtak om å utrede en ordning med fritt brukervalg i kommunene etter modell fra Sverige.

Videre noterer dette flertallet seg at regjeringen vil sørge for bedre kunnskap om kvaliteten i omsorgstjenesten, både blant offentlige og private leverandører, og stimulere til at flere kommuner gjennomfører forebyggende hjemmebesøk hos eldre.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringspartiene mener sunn konkurranse mellom kommunale, ideelle og private tjenestetilbydere hever kvaliteten på tjenestene, og at partiene ifølge sin politiske plattform vil utrede en fritt brukervalg-ordning i kommunene etter modell fra Sverige. Disse medlemmer mener ikke at økt konkurranse, kommersialisering og privatisering av eldreomsorgen er tiltak egnet til å sørge for økt kvalitet, og vil advare mot å innføre fritt brukervalg i kommunene etter svensk modell.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at kvaliteten i tjenestene i eldreomsorgen varierer for mye mellom kommunene. Derfor vil Arbeiderpartiet ha klare mål for kvalitet, en mer målrettet finansiering og et betydelig statlig bidrag for å ruste opp tilbudet til eldre over hele landet. Ansatte som skal gi hjelp og omsorg, må ha tid nok. I tillegg trenger vi en sterk kommuneøkonomi, slik at det kan skapes gode lokale tilbud og en egen satsing på velferdsteknologi. Fremover må kommunene ha tilstrekkelig bemanning, mer variert kompetanse og bedre organisering av tjenestene.

Disse medlemmer viser til at likeverdige tjenester er et grunnprinsipp som vår felles helsetjeneste er bygget på. Når vi ser så store kvalitetsforskjeller i tjenestene og omsorgen til landets eldre, trengs det verktøy for å heve og utjevne kvaliteten på tjenestene til innbyggerne. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet gjennom en sterkere satsing på kommuneøkonomien, med 3,5 mrd. kroner mer til kommunene i alternativt statsbudsjett for 2019, har lagt grunnlaget for en større satsing på eldreomsorg. Disse medlemmer viser også til viktige gjennomslag i Innst. 110 S (2017–2018) for at tilskuddet til rehabilitering av sykehjemsplasser opprettholdes, samt at tilskuddet til

dagaktivitetsplasser for mennesker med demens økes fra 30 prosent til 50 prosent. Disse medlemmer fikk også flertall for at ensomhet skal bli en del av kommunenes folkehelsearbeid, og at det skal utarbeides en nasjonal ernæringsstrategi for eldre, jf. behandlingen av Innst. 43 S (2018–2019), jf. Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet. Disse medlemmer mener at kvalitetskrav i eldreomsorgen og en systematisk oppfølging av disse nå er det neste verktøyet som må på plass for å sikre bedre kvalitet og likeverdige tjenester. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede og innføre kvalitetskrav for eldreomsorg i norske kommuner.»

«Stortinget ber regjeringen i utredningen av kvalitetskrav for eldreomsorgen vurdere en løsning med egne innsatsteam som kan hjelpe kommuner å heve kvaliteten på tilbudet.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at regjeringens forsøksordning med statlig finansiert eldreomsorg foreløpig viser gode resultater. Disse medlemmer mener at samling av flest mulig helse- og omsorgstjenester på ett forvaltningsnivå minimerer muligheten for ansvarspulverisering mellom forvaltningsnivåer og vil sørge for å sikre like rettigheter for alle eldre uavhengig av bostedskommune.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter forslagsstillernes intensjon om å sikre likeverdige helsetjenester og heve kvaliteten i eldreomsorgen i de kommunene som gjør det dårligst. Disse medlemmer viser til at det i dag er utviklet kvalitetsindikatorer for eldreomsorgen som skal være et redskap for kvalitetsutvikling og bedre pasientsikkerhetsarbeid. Disse medlemmer støtter dette og vil understreke at det foreløpig er utviklet få indikatorer for kommunehelsetjenesten og eldreomsorgen sammenlignet med spesialhelsetjenesten. Disse medlemmer mener at det er bekymringsfullt at det er lite kunnskap i dag om kvaliteten i hjemmetjenesten. Disse medlemmer mener at erfaringer fra brukere og pårørende er viktig for å forbedre tjenesten. Disse medlemmer viser til at det i dag er behov for å utvikle flere og bedre kvalitetsindikatorer for eldreomsorgen.

Disse medlemmer er imidlertid skeptiske til å gjøre kvalitetsindikatorerne om til krav, fordi erfaringer fra andre deler av helsetjenesten viser at slik målstyring kan gi uheldige vridningseffekter. Disse medlemmer er bekymret for at man stiller krav som innebærer at det viktigste for kommunene blir å ligge over en gitt terskel på noen utvalgte kvalitetskrav, hvorpå man risikerer at kvaliteten nedprioriteres på de områdene som

ikke måles og kontrolleres. Slik vil oppmerksomheten kunne flyttes fra de kvalitetsområdene som er viktige å følge opp, til de områdene som det er mulig å måle.

Disse medlemmer mener god ledelse og tilstrekkelige ressurser er det mest avgjørende for kvaliteten i den kommunale omsorgstjenesten.

Disse medlemmer mener at arbeidet med god ledelse i de kommunale helse- og omsorgstjenestene må styrkes. Det trengs en reform for økt tillit og verdibasert ledelse på alle nivåer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, der man gir fagfolk i førstelinjetjenesten tillit og ansvar og styrker den verdibaserte ledelsen nærmest pasienter og brukere.

Disse medlemmer viser til Norsk Sykepleierforbunds innspill til saken. Forbundet peker på undersøkelser som viser at det er utfordrende for ledere i omsorgstjenesten å følge opp den faglige kvaliteten på grunn av høy andel deltidsansatte, døgnkontinuerlig drift, krav om innsparinger og mange ansatte med ulik kompetanse. Sykepleierforbundet mener at de viktigste tiltakene for forbedring av kvaliteten i eldreomsorgen er (1) å få på plass og ta i bruk dokumentasjonsverktøy som favner allerede eksisterende kvalitetskrav, (2) å utvikle systemer for ledelsesmessig oppfølging av kvalitet i organisasjon og på overordnet nivå gjennom automatisk uttrekking av kvalitetsinformasjon/-indikatorer, (3) å tydeliggjøre forventninger overfor kommunene om forsvarlige rammebetingelser for ledelse i denne sektoren, (4) å øke støtten til eksisterende fag- og kompetansmiljøer. Sykepleierforbundet mener dette vil innebære en sterkere forpliktelse og oppfølging av kvalitet i sektoren og styrke mulighetene for ledelsesmessig oppfølging, og at disse tiltakene bør prioriteres framfor å etablere nye kvalitetskrav. Disse medlemmer støtter Norsk Sykepleierforbund i dette.

Disse medlemmer viser til Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen, Dokument 3:5 (2018–2019). Den viser at det mangler nødvendig kunnskap om kvaliteten i eldreomsorgen, og at det er store utfordringer med pasientsikkerheten. Mer kunnskap om forbedringsarbeid vil ifølge Riksrevisjonen bidra til å styrke kvaliteten i eldreomsorgen. Riksrevisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet blant annet bidrar til mer presis kunnskap om kvaliteten i eldreomsorgen, blant annet ved å utvikle flere og bedre nasjonale kvalitetsindikatorer, og til å spre anerkjent kunnskap i kommunene om hvordan arbeid med kvalitetsforbedringer bør ledes og gjennomføres.

Disse medlemmer støtter Riksrevisjonens anbefalinger og merker seg spesielt at Riksrevisjonen ikke anbefaler å innføre kvalitetskrav for sektoren, men å utvikle flere og bedre kvalitetsindikatorer og bedre ledelse.

Disse medlemmer mener ikke at Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet er en kvalitetsreform for eldre, og tviler på om denne vil være tilstrekkelig til å sikre økt kvalitet og bedre pasientsikkerhet i eldreomsorgen.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som gir kommunene insentiver til å styrke verdibasert, stedlig ledelse i den kommunale eldreomsorgen, og informere Stortinget på egnet vis.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet peker på at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2019 foreslo å styrke kommuneøkonomien med 3,5 mrd. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at de store utfordringene knyttet til kvalitet i dagens eldreomsorg er sterkt knyttet til bemanning. Det er en utfordring både at bemanningen generelt er for lav til å møte behovene, og at det er en mangel på faste og hele stillinger. Dette gjelder sykepleiere, helsefagarbeidere, annet nødvendig helsepersonell og merkantile støttefunksjoner, slik at knapp fagekspertise ikke brukes til oppgaver andre faggrupper kan gjøre. Dette medlem viser til at kvalitetsstandarder og god ledelse er viktig, men ikke tilstrekkelig for å sikre nødvendig kvalitet så lenge bemanningen er for lav. I tillegg til å videreutvikle kvalitetskriterier bør det derfor også utvikles en kvalitets- og kompetansebasert bemanningsnorm i omsorgen.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i samarbeid med ansattes organisasjoner utrede og foreslå kvalitets- og kompetansebaserte bemanningsnormer i eldreomsorgen.»

Dette medlem vil understreke at det er avgjørende at de ansatte i eldreomsorgen gis rom til faglighet, ansvar og medbestemmelse. Ansatte blir motivert av tilitt til deres faglighet, ikke av detaljstyring og manglende fleksibilitet. Økt bruk av kvalitetskriterier og innføring av minimumsstandarder i form av kvalitetskrav må ikke føre til økt mål- og detaljstyring av den enkelte an-

satte, men av kommunenes overordnede satsing på eldreomsorgen.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen utrede og innføre kvalitetskrav for eldreomsorg i norske kommuner.

Forslag 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.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som gir kommunene insentiver til å styrke verdibasert, stedlig ledelse i den kommunale eldreomsorgen, og informere Stortinget på egnet vis.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen i samarbeid med ansattes organisasjoner utrede og foreslå kvalitets- og kompetansebaserte bemanningsnormer i eldreomsorgen.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råder Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

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 – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 19. februar 2019

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Åshild Bruun-Gundersen

ordfører

Vedlegg

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Åse Michaelsen til helse- og omsorgskomiteen, datert 14. november 2018

Dokument 8:24 S (2018-2019) - Representantforslag om å utrede og innføre kvalitetskrav for eldreomsorg i norske kommuner

Jeg viser til Stortingets henvendelse av 25. oktober 2018 hvor helse- og omsorgskomiteen ber om en uttalelse fra Eldre- og folkehelseministeren om representantforslaget. Representantene foreslår å sette en standard som bidrar til at kommuner og fylker som ligger under standarden, får hjelp til å forbedre kvaliteten på sine tjenester. Videre foreslås det at egne innsatsteam bør følge opp kvaliteten i omsorgstjenestene og gi kommunene bistand og veiledning slik at alle gir hjelp og omsorg av høy kvalitet. Representantene fremmer følgende forslag:

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.

Svar:

Regjeringen la i mai 2018 fram Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele Livet - En kvalitetsreform for eldre. Reformen skal bidra til å styrke kvaliteten i tjenestene på grunnleggende områder som aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Reformen skal også bidra til å skape et mer aldersvennlig samfunn

Målsettingen med reformen er at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene.

Denne reformen bygger på initiativ og tiltak som allerede er satt i gang i kommunene for å utsette og forhindre sykdomsutvikling, fremme mestring og livskvalitet og styrke kompetansen, kvaliteten og kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene. Basert på gode eksempler fra kommunene løfter reformen fram 25 løsninger på reformens områder, som kommune kan iverksette gjennom lokale tilpasninger.

For å styrke kvalitetsutviklingen i kommunene inviteres kommuner og fylkeskommuner gjennom politiske vedtak, til å ta stilling til hvordan løsningene i Leve hele livet kan utformes og gjennomføres lokalt, og deretter innarbeide dem i sitt planverk og sette reformen ut i livet.

Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen vil prioriteres innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger.

I arbeidet med planlegging og implementering av reformen skal det etableres et nasjonalt og regionalt støtteapparat for reformperioden, som skal gi tilbud om støtte og bistand til kommunene i deres arbeid med å planlegge, utforme og gjennomføre reformen lokalt. Dette har regjeringen foreslått å bevilge 48 millioner kroner til i 2019.

Regjeringen er opptatt av at pasienter, pårørende og publikum skal få bedre kunnskap om kvaliteten på behandlingen i helse- og omsorgstjenesten. I regjeringsplattformen for perioden 2017– 2021 står det at regjeringen vil legge til rette for å utvide bruken av objektive kvalitetsindikatorer og målinger av brukertilfredshet i kommunene, og sikre åpenhet om denne kunnskapen

Departementet ga derfor Helsedirektoratet, i samarbeid med deltakere fra KS, Kommuneforlaget, Oslo kommune og Folkehelseinstituttet, i oppdrag å innføre flere kvalitetsindikatorer for omsorgssektoren basert på bruker- og pårøndererfaringer, noe som vil være med å styrke kunnskapen om kvalitet i sektoren.

Det er til nå utviklet 17 kvalitetsindikatorer for omsorgssektoren, flere er under utvikling.

Når det gjelder de områdene som konkret omtales i forslaget, har regjeringen allerede tatt flere grep for å sikre bedre helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere.

Fra 1. januar 2017 ble det innført en plikt til legemiddelgjennomgang i sykehjem. Legemiddelgjennomgang i sykehjem skal utføres ved innkomst og minst en gang årlig. Utover dette skal legemiddelgjennomgang utføres når det er nødvendig av hensyn til forsvarlig behandling. Den utføres av lege, alene eller i samarbeid med annet helsepersonell. Vi må forutsette at kommunene og sykehjemmene kontakter lege og legevakt dersom den enkelte pasient og bruker har behov for tilsyn fra lege, og vi må ha tillitt til de vurderinger helsepersonell gjør vedrørende om behovet for helsehjelp kan ivaretas med den kompetansen de ansatte og helsepersonell på institusjonen innehar.

Regjeringen har nå sendt på høring et forslag om lovfestet plikt til dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens. Dette l føre til et bedre tjenestetilbud til pasienter og brukere.

Det er kjent at den eldre befolkningen har større problemer med tannhelsen sammenliknet med den yngre befolkningen. Bivirkninger av legemidler og reduk-

sjon i kognitive og fysiske funksjoner fører til økende risiko for tannhelseproblemer. Fylkeskommunen skal etter lov om tannhelsetjenesten yte forebyggende tiltak for hele befolkningen samt gi et regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester til bestemte grupper etter lovens § 1-3. En av gruppene som har rett på vederlagsfrie ytelser fra den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, er eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie. Denne pasientgruppen representerer brukere av helse- og omsorgstjenesten som kommunen har ansvaret for. Dette innebærer at det er kommunen etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. som har ansvaret for det daglige munn- og tannstellet og for at brukeren får informasjon om sine rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten. Eldre som oppholder seg på sykehjem eller mottar hjemmesykepleie over lengre tid, har vederlagsfri rett til nødvendig tannhelsetjeneste fra fylkeskommunen. Fylkeskommunen skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud i samarbeid med kommunen.

Mat og måltider blant eldre har i de senere årene blitt satt på dagsorden. Regjeringen har lagt fram en nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021). Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring er under oppdatering og forventet ferdigstilt mot slutten av 2018. Ernæring er siden 2016 en del av pasientsikkerhetsprogrammet i sykehus, sykehjem og hjemmetjenester. Det er utviklet tiltakspakker for arbeidet. Likevel ser det ut til å være et stort gap mellom det helsemyndighetene anbefaler og det som er tilbudet til mange eldre. Ett av hovedområdene i Meld. St. 15 (2017-2018) *Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre* er derfor mat og ernæring, og det foreslås i meldingen fem løsninger som skal bidra til å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser for den enkelte.

Gjennom forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring er kommunen pålagt å planlegge virksomhetenes aktiviteter slik at den har oversikt over relevant regelverk, retningslinjer og veiledere, samt planlegge hvordan dette skal gjøres kjent i virksomheten. Formålet med forskriftene er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.

Jeg vil også peke på at helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunen å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Av samme lov fremgår at tjenesten som tilbys eller ytes skal være "forsvarlige".

Forsvarlighetskravet er bredt forankret i helse- og omsorgslovgivningen. Kravet om forsvarlighet er en rettslig standard. Det innebærer at innholdet bestemmes av normer utenfor loven. Forsvarlighetskravet for helse- og omsorgstjenesten er forankret i anerkjent fag-

kunnskap, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. Innholdet i forsvarlighetskravet endrer seg dermed også i takt med utviklingen av fagkunnskap og endringer i verdioppfatninger.

Forsvarlighetskravet har en dobbel funksjon. Det er en rettesnor for tjenesten og viser til normer som beskriver hvordan tjenestene bør være. Disse normene utgjør kjernen i forsvarlighetskravet og kan betegnes som god praksis. Samtidig danner normene utgangspunkt for å fastlegge hvor grensen mot det uforsvarlige går. Det vil si de konkrete vurderingene av hvor store avvik fra god praksis som kan aksepteres før avviket medfører at tjenesten blir uforsvarlig. Mellom god praksis, og forsvarlighetskravets nedre grense, vil det være rom for at kommunen kan utøve skjønn. Det følger imidlertid av forsvarlighetskravet at tjenestene må holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang.

Det er Statens helsetilsyn som har det overordnede faglige tilsynet med de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Tilsyn og rådgivning skal medvirke til at befolkningens behov for tjenester blir ivarettatt, at tjenestene blir drevet på en forsvarlig måte, at svikt i tjenesteytingen forebygges og at ressursene til tjenestene blir brukt på en forsvarlig og effektiv måte. Tilsyn foregår dessuten både gjennom systemrevisjon og gjennom individuelt tilsyn for å sikre bredde i tilsynsvirksomheten.

Fylkesmannen er underlagt Statens helsetilsyn og er tillagt myndighet til å føre tilsyn med de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Ved pliktbrudd vil Fylkesmannen enten gi veiledning og følge opp at feilen rettes, eller sende saken videre til Statens Helsetilsyn. Selv om fylkesmannen ikke finner at plikter er brutt, kan virksomheten ha vært utført på en måte som ikke anses å være i samsvar med god praksis. Fylkesmannen kan i slike tilfeller gi råd og veiledning for hvordan god praksis skulle vært. Vi har således gode systemer for å sikre at tjenestetilbudet i kommunene holder en tilstrekkelig standard og er av god kvalitet.

