

Møte tirsdag den 16. november kl. 10

President: Inge Lønnning

Dagsorden (nr. 13):

1. Innstilling fra Stortingets presidentskap om godtgjørelser for stortingsrepresentantene og regjeringens medlemmer (Innst. S. nr. 20 (2004-2005))
2. Innstilling fra valgkomiteen om valg av medlemmer og varamedlemmer til Norsk kulturråd (Innst. S. nr. 23 (2004-2005))
3. Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av handlingsplanen for eldreomsorgen (Innst. S. nr. 22 (2004-2005), jf. Dokument nr. 3:9 (2003-2004))
4. Referat

Presidenten: Representantene Anne Berit Andersen, Jan Sahl, Haakon Blankenborg og Sverre J. Hoddevik, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

Den innkalte vararepresentant for Sør-Trøndelag fylke, Karin Galaen, har tatt sete.

Fra Fremskrittspartiets stortingsgruppe foreligger søknad om permisjon for representanten Per Roar Bredvold tirsdag 16. november for å delta i møte i NATO-parlamentarikerforsamlingen i Italia.

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

1. Søknaden behandles straks og innvilges.
2. Vararepresentanten, Johnny Hult, innkalles for å møte i permisjonstiden.
3. Johnny Hult innvelges i Lagtinget for den tid han møter for representanten Per Roar Bredvold.

Presidenten: Johnny Hult er til stede og vil ta sete.

Statsråd Ansgar Gabrielsen overbrakte 17 kgl. proposisjoner (se under Referat).

Sak nr. 1

Innstilling fra Stortingets presidentskap om godtgjørelser for stortingsrepresentantene og regjeringens medlemmer (Innst. S. nr. 20 (2004-2005))

Ågot Valle (SV) [10:05:27]: Med de begrunnelser som ligger i våre merknader, kommer vi til å stemme imot den foreslåtte økningen i godtgjørelsene.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1. (Votering, se side 386)

Sak nr. 2

Innstilling fra valgkomiteen om valg av medlemmer og varamedlemmer til Norsk kulturråd (Innst. S. nr. 23 (2004-2005))

Presidenten: Ingen har bedt om ordet. (Votering, se side 386)

Sak nr. 3

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av handlingsplanen for eldreomsorgen (Innst. S. nr. 22 (2004-2005), jf. Dokument nr. 3:9 (2003-2004))

Modulf Aukan (KrF) [10:06:25] (ordfører for saka): Stortinget vedtok i 1997 ein fireårig handlingsplan som skulle styrkja den kommunale pleie- og omsorgstenesta og spesielt tilbodet til befolkninga over 67 år. Måla i planen var å auka kapasiteten på tenestene, betra kvaliteten, sikra brukarane mest mogleg likeverdige tilbod på landsbasis og betra statlege styringsverkemiddel.

Formålet med Riksrevisjonen si undersøking har vore å analysere i kva grad måla i handlingsplanen for eldreomsorga er blitt oppfylte, og å presentere og drøfta tilhøve som kan kasta lys over eventuell manglande måloppnåing og kommunale variasjonar i eldreomsorga. Det var òg ei målsetjing å analysere korleis tilskottsordningane og forvaltninga av desse har fungert i høve til måla i handlingsplanen.

Riksrevisjonen konkluderer med at dekningsgraden for sjukeheimplassar, aldersheimplassar og omsorgsbustader sett i høve til talet på eldre som er 80 år og over, ser ut til å auka i samsvar med målet. Prognosen for samla dekningsgrad av institusjonsplassar og omsorgsbustader er 32,5 pr. 100 innbyggjarar over 80 år i 2005, mot 26,4, som var utgangspunktet da planen vart vedteken i 1997. Pleie- og omsorgstenestene har fått auka kapasitet ved å ha fått 12 000 nye årsverk. Alle som ønskjer det, får no einarom. Andelen einaroms plassar er på 95 pst., mot 83,1 pst. i 1997. I tillegg er halvparten av alle sjukeheimane nybygde eller fullrenovert i handlingsplanperioden. Eg, og resten av komiteen, sluttar oss til forskaren Tor Inge Romøren, som har koordinert Norges forskningsråd si evaluering av handlingsplanen, sine ord:

«Det er sjelden å se en så stor grad av måloppnåelse i offentlig forvaltning.» Fleirtalet, med unnatak av Framstegspartiet, er på bakgrunn av dette hovudsakleg nøgd med gjennomføringa av handlingsplanen for eldreomsorga.

Samstundes finn eg grunn til å trekkja fram det gledelege at fleire andre grupper innanfor pleie- og omsorgssektoren har note godt av satsinga. Satsinga var jo retta mot heile pleie- og omsorgssektoren. Ein ser det m.a. på at brukarar under 67 år er den gruppa som har hatt den kraftigaste auken, t.d. yngre funksjonshemma og menneske med psykiske lidningar. Dermed kan ein heller ikkje sjå bort frå at behova desse gruppene har, har vorte undervurderte i utgangspunktet. Kristeleg Folkeparti er oppteke av at alle grupper skal ha eit likeverdig tilbod etter behov, og er glad for at denne skeivheita i tenestetilbodet har vorte retta opp etter kvart.

Riksrevisjonen meiner at til saman 25 000 fleire sjukeheimplassar og omsorgsbustader berre gjev uttrykk

for ei standardheving og ikkje ein monaleg kapasitetsvekst. Dette er nok til ein viss grad riktig. På den andre sida er kapasitet ein mangfaldig variabel. Etter at handlingsplanen har vorte gjennomført, er det nye bu- og tenestetilbodet vorte organisert og tilrettelagt på ein heilt annan måte. Den praktiske utføringa av reforma har truleg spart samfunnet for utgifter til behandling av enda fleire dårlege ryggar enn det vi allereie har, for ikkje å snakka om utgifter til sjukmelding og trygd. I min heimkommune har pressa karakterisert standarden på den nye sjukeheimsavdelinga som «hotellstandard».

Alle pleie- og omsorgstenestene må ta utgangspunkt i behovet til den enkelte brukar. Dette var også utgangspunktet for utbygginga av plassar innanfor handlingsplanen. Komiteen er likevel usikker på om dette kriteriet har vore utslagsgjevande når kommunane skulle ta stilling til kva buform dei ville prioritera. Tilskottsordninga i handlingsplanen saman med vridingseffektar knytte til ulikt regelverk for brukarbetaling, bustøtte og finansiering av legemiddel og hjelpemiddel i dei to buformene, sjukeheim og omsorgsbustad, kan ha påverka omfanget av utbygginga av omsorgsbustader. Etter høyringa med fleire av dei store aktørane innan pleie- og omsorgsfeltet synest kjernen i striden å vera knytt til at det er relativt uklart kva som kan definerast som heildøgns omsorg og pleie. Uavhengig av definisjon: Eg er glad for at fleirtalet i komiteen meiner at god heildøgns omsorg og pleie kan gjevast både på sjukeheim og i omsorgsbustad, så lenge dei som bur der, får eit pleietilbod som er av stort nok omfang og av høg kvalitet. Her vil eg rosa Regjeringa både for å ha teke tak i dei tilfella der Helsetilsynet har påpeika at det ikkje er gjeve tilstrekkeleg hjelp, og for å ha begynt arbeidet med å fylla dei nye bustadene med innhald, ved å følgja opp bustadreforma med ei kvalitetsreform – gjennom stortingsmeldinga, som vart handsama av Stortinget no i vår.

Handlingsplanen er avslutta, men mykje står att. Mellom anna står vi overfor ei befolkning som vert eldre, og dermed vert dei eldre fleire. Det vil krevja nye tiltak når det gjeld både bustadmasse og tenester. Utfordringane i eldreomsorga er derfor fullt ut til stades, og det synest eg komiteen har fått fram på ein god måte.

Det er derfor svært interessant og oppmuntrande å merka seg resultatet av ei undersøking som er gjord av SINTEF på oppdrag frå Den norske Lægeforening, Sykepleierforbundet og Fagforbundet. God leiing, organisering og kompetanseheving verkar positivt på kvaliteten. Auka bemanning gjev ikkje nødvendigvis auka kvalitet. Funna i rapporten støttar dermed Regjeringa sin politikk for utvikling av kvaliteten i pleie- og omsorgssektoren. Av tiltak som delvis er i gang eller varsla sette i gang, vil eg nemne

- at ein i samarbeid med KS bidreg til at alle kommunar etablerer eit kvalitetssystem innan utgangen av 2004, utviklar kvalitetsindikatorar, gjennomfører brukarundersøkingar og offentliggjer kvalitetsresultat
- at ein i samarbeid med KS sørgjer for betre leiing og høgare kvalitet i tenestetilbodet gjennom leiingsprosjektet «Flink med folk»

- at ein sikrar kvaliteten i tenestetilbodet gjennom ei felles forskrift om kvalitet for dei kommunale helse- og sosialtenestene. Sosial- og helsedirektoratet vil publisera ein rettleiar til forskrifta i løpet av hausten
 - at ein sikrar tilgangen på fagpersonell ved å følgja opp tiltaka i rekrutteringsplanen for helse- og sosialpersonell
 - at ein aukar fokuseringa på fagetikk, haldningar og yrkesutøving i samarbeid med KS
- Oppsummert vil eg seia det slik at forvaltningsrapporten gjev oss viktig kunnskap om situasjonen i kommunal eldreomsorg i Noreg i dag.

Kjell Engebretsen (A) [10:15:45]: Som saksordføreren redegjorde for, har Riksrevisjonen gjort en omfattende og grundig undersøkelse av handlingsplanen for eldreomsorgen, og jeg slutter meg i det alt vesentlige til hva saksordføreren har sagt i denne saken.

De plantall som lå til grunn, er i veldig stor utstrekning nådd, og slik sett må Stortinget være tilfreds med gjennomføringen av denne planen. La meg likevel få komme med noen generelle betraktninger om noen av de utfordringer vi står overfor når det gjelder vår evne til å bedre og videreutvikle tilbudene til eldre, som også Riksrevisjonen på en utmerket måte har berørt i sin rapport.

For det første er det behov for en klarere forståelse av hvilke behov som reelt sett foreligger. Det er relativt klare indikasjoner på at det er et stort etterslep når det gjelder tilbud med heldøgnsbemanning. Det var situasjonen før handlingsplanen, og det er situasjonen etter at handlingsplanen er gjennomført.

Hvis vi ser på sykehjemsplasser, har vi en felles forståelse av hva sykehjem gjennom tidene har vært. Det er en bolig hvor eldre med stort omsorgsbehov har de nødvendige tjenester rundt seg, tilgjengelige 24 timer i døgnet. Tar vi for oss dette tilbudet, ser det ut til, ut fra de rapporter og den informasjonen vi har, at det vil mangle ca. 14 000 slike plasser i Norge i 2005.

Nå er det slik, som saksordføreren sa, at det ikke er en klar og entydig definisjon av begrepet «heldøgns pleie», noe som bl.a. skaper problemer med å legge et godt underlag for planarbeidet framover. Fylkesmenn, fylkesleger og kommunene selv har visse variasjoner når heldøgns pleie skal bestemmes. Jeg vil få lov til å sitere hva dr. Sigurd Sparr uttalte under en høring som ble gjennomført i forbindelse med denne saken. Sparr representerte Nasjonalforeningen for folkehelsen, og han sa følgende:

«Heller ikke vi har vel noen definisjon som vi har alminnelig tilslutning til, men vi har vel en felles forståelse av begrepet som tilsier omtrent det samme som har vært sagt her, at det innebærer at det er kompetent personell og tilstrekkelig personell tilstrekkelig nær pasienten, slik at han eller hun kan få hjelp på meget kort tid ved behov. Det innebærer, så vidt jeg kan skjønne, at en sykehjemsmodell, hvor det finnes personell i samme hus som der pasienten bor, må være et slags utgangspunkt, at det er et system hvor pasienten

kan tilkalle dette personellet når som helst på døgnet, og at personellet kommer i løpet av meget kort tid.»

Det vil være nødvendig å skaffe en felles forståelse av dette begrepet, og jeg antar at statsråden vil finne mulighet til å bidra til dette.

Et annet forhold vi må møte i årene som kommer, er å sikre eldreomsorgen på alle områder og på alle nivåer tilstrekkelig og kvalifisert personell. Jeg skal ikke gjøre noe forsøk på å gi noen helhetlig oppskrift på hva som må gjøres for å få dette til, men jeg tror det er en del forhold som er ganske åpenbare. Først og fremst må vi erkjenne at dette er et tiltagende problem. Det vil være slik at det blir større og større problemer for oss med å skaffe kvalifisert personell til denne samfunnstjenesten hvis vi ikke legger gode og funksjonelle planer til grunn framover. Det er ikke lenger slik at vi har store reserver å ta av i yrkeslivet. Eldreomsorgen må konkurrere om vel kvalifisert personell til disse oppgavene, og da må vi legge forholdene godt til rette for det. De aktuelle faggruppene må bedre enn i dag få mulighet til spesialisering innenfor de aktuelle områdene, og det må legges til rette for utviklende fagmiljøer. Det må også legges til rette – atskillig bedre enn i dag – for en mulighet for å gjøre karriere innenfor eldreomsorgen for de aktuelle yrkesgruppene.

Sist, men ikke minst, i denne sammenheng, må det gis rom for individuelle tilbud til beboerne. Disse aktuelle faggruppene har valgt sine yrker fordi de ønsker det og finner det meningsfylt å ta seg av oss når vi er syke, når vi er gamle, eller når vi av andre grunner trenger deres kompetanse. Det er derfor ikke sannsynlig at vi klarer å rekruttere til disse faggruppene, dersom vi tilbyr en arbeidssituasjon som består i å løpe mellom pasientene og hele tiden være på etterskudd i forhold til de tilbudene som de forstår at beboerne har behov for og vil ha utbytte av.

Handlingsplanen var et løft. Det skal ikke på noen måte underslås. Men eldreomsorgen kan ikke – i hvert fall ikke bare – videreutvikles gjennom skippertak. Vi må holde et vedvarende press på hverandre for å sikre den nødvendige utviklingen videre framover. Jeg tror også det kan være mye å tjene på å se til at de eldre selv på en sterkere og kanskje også mer formalisert måte enn i dag trekkes med når morgendagens omsorg og tilbud til de eldre skal formes.

Helt til slutt må jeg si at når vi diskuterer omsorg for de eldre, kan vi ikke gjøre det isolert fra kommunenes økonomiske evne. Det vil være en meningsløshet å legge til grunn en god eldreomsorg i Norge hvis vi ikke samtidig ser til at kommunene har den økonomiske evnen som skal til for å følge opp dette. Jeg vet ikke om bildet blir særlig godt, men det kan vel være som å forlange at noen skal kjerne smør av skummet melk. Så langt jeg kjenner til, er det en veldig vrien øvelse.

Presidenten: Det er i hvert fall et langsiktig prosjekt.

Carl I. Hagen (FrP) [10:23:49]: Riksrevisjonens gjennomgang og evaluering av handlingsplanen for el-

dreomsorgen har vært meget nyttig og har i realiteten brakt god kunnskap både til forvaltningen og til Stortinget. Det som imidlertid kanskje er kommet i kjølvannet av undersøkelsen, er det som jeg faktisk finner mest interessant. Kontrollhøringen som komiteen gjennomførte, avdekket et noe annet bilde av situasjonen enn det som er den gjengse offentlige oppfatningen, nemlig at etter at handlingsplanen er gjennomført, er liksom eldreomsorgen på plass – nå er situasjonen god, nå kan vi trygt se frem til en god alderdom. Det bildet ble fullstendig knust i kontrollhøringen, og det var flere som klart gav uttrykk for at det var behov for en slags alarm når det gjelder eldreomsorgens utfordringer og kvantiteten innenfor eldreomsorgen i årene som kommer.

Det ble også påpekt ganske klart at handlingsplanen og utbyggingen, først og fremst når vi ser på det i ettertid, karakteriseres mer som en boreform enn som en eldreomsorgsreform. Fordi det ikke eksisterer noen entydig og klar definisjon på hva som kan regnes som heldøgns pleie- og omsorgstilbud, har det vist seg – noe også Riksrevisjonens undersøkelse avdekker – at der hvor det er omsorgsboliger med relativt minimalt tilbud på omsorg, vaktordninger osv., regnes det inn i begrepet «tilbud på heldøgns pleie og omsorg». Det betyr at det som ikke egentlig er sykehjem, er blitt regnet med i den kategorien. Da blir det, som både Legeforeningens president og lederen i Sykepleierforbundet sa, mer en boreform enn en eldreomsorgsreform.

Det kom også klart frem i høringen, bl.a. fra Kommunenes Sentralforbund, at det var ulik praktisering i kommunene av hvorledes man puttet sine ulike eldreomsorgshjelpetilbud inn i disse begrepene. Derfor var det en oppblåsing av tallene for det som vi i dagligtale regner som sykehjem, men som vel egentlig kalles heldøgns pleie- og omsorgstilbud, hvor en god del andre typer boenheter også gikk inn i tallene. Derfor har jeg tillatt meg å fremme et forslag om å be Regjeringen

«sørge for at det etableres en entydig og klar definisjon på hva som skal til for at et tilbud kan regnes som heldøgns pleie- og omsorgstilbud».

Jeg hørte Kjell Engebretsen si at han syntes det ville være naturlig at statsråden sørget for dette. I og med at dette er et helt vesentlig problem, som ingen statsråder noen gang tidligere har tatt tak i og sørget for, slik at man kan kontrollere de opplysningene som gis av de enkelte kommuner, og stille spørsmål for å se om dette reelt sett er et heldøgns pleie- og omsorgstilbud, må det komme en slik definisjon. Ingen har tidligere gjort det, og derfor tror jeg det ville være fornuftig med et stortingsvedtak i sakens anledning. Jeg skjønnte at Arbeiderpartiets representant hadde det samme prinsipielle syn på dette som undertegnede, og siden også Sosialistisk Venstreparti står bak forslaget, burde det være naturlig at vi fattet et vedtak, slik at statsråden i sin kamp mot forskjellige krefter innad i departementet og andre steder som vil påpeke alle vanskelighetene og problemene ved å lage en slik definisjon – for jeg er temmelig sikker på at en del i departementene, og særlig i Finansdepartementet, som hele tiden tenker kroner og øre, og ikke så mye mennesker, vil

ha enormt mange eksempler på hvor vanskelig det er å lage en slik definisjon – kan ha et stortingsvedtak og et pålegg i ryggen, slik at han kan fortelle sitt embetsverk at her er det ikke spørsmål om hvorvidt det skal lages en definisjon, men om hvorledes definisjonen skal være. Derfor tar jeg opp forslag nr. 1. Jeg tror det er av stor betydning at Stortinget setter på plass at vi ikke lenger ønsker å ha den situasjonen som særlig er avdekket i kontrollhøringen, som man ser som vedlegg til innstillingen.

Særlig opplysningene fra Legeforeningen viser klart at vi har altfor få sykehjemsplasser i dag. Når det gjelder den statistikken, er det jo kjent hvor mange eldre mennesker vil komme til å være i hvert fall de neste 50 årene, for de er allerede født, så der kan man vite hvor mange det dreier seg om. Når man ser på antall plasser, sier Legeforeningens oversikt at målsettingen er at det skal være sykehjemsplass for 25 pst. av dem som er over 80 år. Hvis man har det som en norm at 25 pst. av dem over 80 år vil få behov for sykehjemsplass, må det etableres 14 480 flere plasser innen 2005. Det er neste år. Vi ligger altså 14 000 plasser i underkant av det som er nødvendig. Det må etableres 26 480 flere plasser innen 2030 og 41 730 innen 2050. Når den offentlige og den politiske situasjonen egentlig er slik at vi er ferdig med utbyggingen av eldreomsorgen, fordi handlingsplanen er gjennomført, og da er liksom alt greit, da er dette ganske alarmerende tall og alarmerende opplysninger. Det ble svart bekreftende på mitt spørsmål om det var grunn til å slå alarm, og da fikk vi svar både fra Norsk Sykepleierforbund og fra Legeforeningen at ja, det var det. Det ble også bekreftet av representantene fra Nasjonalforeningen for folkehelsen at det var situasjonen. Derfor tar jeg også opp forslag nr. 2, som lyder:

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

Vi er ikke ferdige i og med handlingsplanen. Vi vil gjerne få en ny, ikke egentlig handlingsplan, men: Hvorledes har Regjeringen og forvaltningen tenkt seg at vi skal ha et forsvarlig nivå når det gjelder både kvantitet og kvalitet i eldreomsorgen, i tiden fremover?

Riksrevisjonens undersøkelse har altså avdekket at vi langt fra har en ferdigutbygd eldreomsorg – tvert om. Vi har kommet godt i gang. Det gjøres mye bra arbeid, men utfordringene er enorme. Og når vi, samtidig som vi nå diskuterer, hører i nyhetene i dag at man i en norsk kommune skal nedlegge 62 sykehjemsplasser, som vel er nesten halvparten av det antallet de har, på grunn av det som hevdes å være dårlig økonomi, er det ingen grunn for oss til å være fornøyd med tingenes tilstand. Jeg ser for meg at man i større grad, også hos andre partier, må se på organiseringen. Kjell Engebretsen hadde som utgangspunkt en automatisk tenkning om at det er kommunene som skal ha ansvaret, og kobler det med kommuneøkonomien. Da er vi tilbake til det at når det er kommunenes ansvar, har ikke Stortinget noen mulighet til å bestemme noe over eldreomsorgen. Hvis kommunene velger å byg-

ge idrettshaller, kulturhus, rådhus, flotte idrettsanlegg og veldig dyre veier, slik at det ikke er penger igjen til sykehjemsplasser, er det kommunenes ansvar.

At kommunene på andre områder ikke har et forsvarlig tilbud, aksepterer jeg, men jeg aksepterer altså ikke at man ikke har den samme rett til en forsvarlig sykehjemsplass eller et eldreomsorgstilbud i hele landet, uavhengig av hvem som styrer i kommunene, og hvordan de prioriterer. Det er vårt utgangspunkt. Derfor vil vi at det skal være et statlig finansielt ansvar, ved at pengene følger brukeren, den eldre.

Vi vil også ha innføring av valgfrihet innen eldreomsorgen når det gjelder hvem som skal utføre tjenesten, eller drive sykehjemmet, slik at man ikke fratras valgfriheten fordi man begynner å komme opp i årene, en valgfrihet man har i alle andre sammenhenger tidligere i livet. Vi vil ha valgfrihet. Da vil vi ha et system hvor pengene følger brukeren til brukerens eller pårørendes valg av leverandør.

Jeg vil også anmode statsråden om å sette i gang en undersøkelse, en rask vurdering, av i hvilken grad vi også i Norge kan gjøre bruk av den forskning og den erfaring man har i andre land når det gjelder RUG-systemet, altså ikke DRG, som er betalingssystemet i sykehussene, men RUG, som kan være et betalingssystem i eldreomsorgen. Det står, for dem som måtte lure på det, for Resource Utilization Group, en betaling for pasienter eller beboere i et sykehjem basert på det behovet for pleie de har. Da vil det være forskjellige grupper. Noen trenger veldig mye pleie. Noen trenger lite. Da vil det være forskjellige satser pr. døgn eller pr. måned. I et slikt system vil det være på samme måte som med arbeidsledighetstrygd og sykepenge, pengene ville komme fra en overslagsbevilgning basert på det reelle behovet – som selvsagt, som i dag, måtte forvaltes av offentlige myndigheter. Når man fikk godkjent behovet for sykehjemsplass, ville pengene komme automatisk til det sykehjemmet vedkommende eller pårørende valgte. Da ville det ikke være slik som vi leser om i avisene, at det nedlegges sykehjemsplasser fordi det er mangel på penger, mens det faktisk ikke er mangel på kvalifiserte beboere. Vi vil ha en øremerking, en statsfinansiering, av dette. Jeg utfordrer de andre partiene til å begynne å tenke igjennom hvordan de kan drive eldreomsorg i dette hus når vi ikke har noen styring med hvordan pengene som brukes, settes av til dette.

Til slutt vil jeg ta opp med statsråden et annet tema som jeg vet veldig mange pårørende er opptatt av. Det er den betydelige mangel på informasjon som man opplever som pårørende, kanskje særlig til demente eldre, men også til andre eldre som kommer inn på sykehjem. Vi har jo både lover og regler, og vi har faktisk forskrifter om kvaliteten i sykehjem. Men de pårørende får ingen informasjon, ingen beskjed, når det er slik at ens mor eller far er blitt dement og kommet på sykehjem, om at slik er situasjonen, slik er regelverket, dette er det man kan forvente av sykehjemmet, slik er bemanningen, slik er informasjonen, detaljer om hvem som vasker klær, hvem som har ansvar for ting på rommet på sykehjemmet

– veldig mange praktiske daglige gjøremål som det ikke finnes fnugg av informasjon om. Hva gjør man når klær blir borte, eventuelt stjålet? Hva er regelverket? Har man lov til å gi sin mor en flaske rødvin som hun kan ha på rommet, eller er det ikke lov? Det er ganske mange praktiske ting som det nesten ikke finnes informasjonsvirksomhet om. Jeg tillot meg å spørre representanten for Nasjonalforeningen for folkehelsen, overlege Sigurd Sparr, om dette. Han svarer:

«Det er også slik at vi har undersøkt i vår forening hvorvidt pårørende og pasienter kjenner til sykehjemsforskriftene og kvalitetsforskriftene. Vi har gjort studier av det, og det viser seg at det er påfallende få som er blitt informert om de forskriftene som gjelder for sykehjem. Egentlig ligger det vel et krav, i en veiledende instruks for sykehjemsbemanning, om å lage slik informasjon, men vi ser at det svikter i stor utstrekning.»

Jeg vil gjerne spørre om statsråden vil ta et initiativ, slik at når man får en pasient på sykehjem, skal det foreligge en skriftlig meddelelse til de pårørende hvor det står en del om lover, regler, rettigheter, betalingsregler, inkludert slike ting som også Nasjonalforeningen for folkehelsen stiller med. Jeg ønsker at det skal være en helt annen informasjon både til dem som er brukere av eldreomsorgen, før de kommer på sykehjem, og til pårørende, slik at man kan nyttiggjøre seg de pårørendes innsats, og slik at også de pårørende på vegne av beboeren kan kontrollere om kvaliteten, tilbudene og virksomheten på sykehjemmet er innenfor de forskriftene som gjelder, og hvordan man eventuelt kan klage, til hvem, og hva reglene for slikt er.

Jeg tillater meg, som jeg nevnte, å ta opp de to forslagene som er inntatt i innstillingen.

Presidenten: Representanten Carl I. Hagen har tatt opp de forslagene han viste til.

Ågot Valle (SV) [10:37:15]: Jeg vil slutte meg til det saksordføreren og andre talere har sagt om både handlingsplanen og Riksrevisjonens rapport.

Denne undersøkelsen viser hvor viktig det er at vi har en riksrevisjon som leverer forvaltningsrapporter som gir Stortinget muligheter til å få kunnskap, som saksordføreren nettopp sa, til å lære gjennom evaluering og oppfølging av egne vedtak og planer og til å se om kursen trenger å korrigeres.

Jeg er også enig i det representanten Carl I. Hagen sa, at den høringen som vi hadde, gir et noe mer nyansert bilde av planen enn det som er – skal vi si – glansbildet utad.

Det er ingen tvil om at mange eldre har fått det bedre etter det krafttaket som er skjedd, som følge både av at det har vært en plan, og av at det har vært midler å sprøyte inn i eldreomsorgen. Flere mål er nådd, bl.a. målet om nye sjukeheimer og omsorgsboliger.

Som en følge av standardhevingen av boligene har mange eldre med stort pleiebehov fått verdigere forhold å leve under. For en som har vært rundt omkring på sjukeheimer, er det ikke vanskelig å se at det har ført til mye

mer trivsel og lettere arbeidsforhold, fordi sjukeheimer og omsorgsboliger er blitt bedre bygningmessig, altså lettere å jobbe i. Men – og der deler jeg representanten Carl I. Hagens syn – dette er langt på vei blitt en boligreform. Ikke at det er noe galt, men vi må se på hva denne reformen har ført til. Det denne undersøkelsen nemlig viser, er at mange eldre ikke får den hjelp, den heldøgns pleie og omsorg de har behov for, bl.a. fordi kommunene i stor grad har bygd ut omsorgsboliger, også for dem som hadde trengt en sjukeheimplass, med det kravet til bemanning som gjelder der.

Jeg har derfor under arbeidet med denne planen som komiteen har gjort, spurt meg sjøl mange ganger: Er det slik at det nå etter denne store utbyggingen er like vanskelig å få sjukeheimplass som det var før iverksetting av planen? Jeg tror dessverre at svaret på det er ja.

Nå sier flertallet – og SV er en del av det – at eldre og andre pleietrengende kan få god heldøgns pleie og omsorg både på sjukeheimer og i omsorgsboliger. Det avgjørende er, som saksordføreren sa, at de som bor der, får et pleietilbud som er av stort nok omfang og av høy nok kvalitet til at de skal kunne få den hjelpen de trenger. Det blir derfor viktig at utviklingen følges nøye opp både av fylkesmennene og fylkeslegene og av Stortinget, for kommuneøkonomien gjør at det blir jo ikke flere stillinger innenfor heimebasert omsorg og på sjukeheimene. Tvert imot får vi nå meldinger om at det skjæres ned på antall stillinger. I Bergen, f.eks., er det nå bebudet en nedskjæring på helseområdet på hele 142 mill. kr. Det er klart at det vil få stor betydning for pleie og omsorg og for sjukeheimsdriften. Som representanten Hagen sa, i morges fikk vi melding om at en kommune, Notodden, har planer om å legge ned nesten halvparten av sjukeheimplassene. Og KS kan rapportere om at halvparten av landets kommuner nå har planer om å skjære ned på pleie- og omsorgstjenestene.

En av de store utfordringene i den norske velferdsstaten i årene framover vil dreie seg om å gi et verdig tilbud til mennesker som blir gamle, fordi de vil ha behov for pleie og omsorg. Det er bra at statsråden erkjenner at det er en veg å gå før alle får det, det gjorde han faktisk i høringen. Men det blir besvergelser når Regjeringa ikke er villig til å ta et krafttak for kommuneøkonomien. Derfor vil jeg utfordre statsråden til å se på om kommuneøkonomien gjør at det som nå er bygd opp av tilbud, vil falle sammen som et korthus. Jeg vil utfordre statsråden til å se på om det er grunn til å frykte at boligene ikke blir fylt opp med den kvaliteten, det innholdet, som Stortinget ønsker. Jeg tror ikke det er slik at kommunepolitikerne ikke har de samme ønskene som det Stortinget har. Jeg tror at kommunepolitikerne ønsker at eldre skal ha et verdig tilbud. Jeg tror at det i stor grad er kommuneøkonomien som gjør at de nå ser seg tvunget til å skjære ned på dette tilbudet.

Det er noen utfordringer som ligger der framover. Kommuneøkonomien er én, men en annen utfordring er at det også i heimebaserte tjenester trengs en grunnbemanning som sikrer kvalitativt gode tjenester til alle som trenger det. Vi vet at mange steder er ikke grunnbeman-

ningen god nok, og det fører til at mange kommuner har vanskeligheter med å rekruttere og holde på kvalifisert personell. Det har noe med lønn å gjøre, det har med muligheter til etterutdanning og påfyll å gjøre, og det har ikke minst med deltidsproblematikken å gjøre. Mange velger deltid fordi arbeidet er hardt og fysisk belastende, men mange hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og sykepleiere tvinges til å jobbe deltid for at turnusen skal gå opp. Jeg hørte nettopp om en hjelpepleier som har hele tre deltidsjobber innafor pleie og omsorg, fordi hun må ha en lønn å leve av. Derfor mener vi i SV at det framover er viktig å jobbe for retten til heltid, men muligheten til deltid.

En annen utfordring er legedekningen i sjukeheimene. Eldremedisin kan være komplisert, og kompetansen på dette trengs også på sjukeheimene. Sjuke eldre legges inn og blir raskere utskrevet til kommunene enn tidligere. Mange som før lå på sjukehus, befinner seg nå på sjukeheimer. Det krever mye bedre samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, men det krever også en annen kompetanse i kommunene enn tidligere. Da er det alarmerende at en rapport fra SINTEF melder om en tilgjengelighet på legetjeneste på i gjennomsnitt 10 minutter til dem som har sjukeheimplass, i noen tilfeller helt ned til 3 minutter. Det er fornuftig å sette krav til fastlegene om å delta i dette arbeidet, slik komiteen har gjort, men vi kommer altså ikke unna en styrking av legetjenesten i eldreomsorgen dersom sjuke eldre – og dem blir det flere av – skal få en forsvarlig behandling.

En tredje utfordring er finansieringsordningen i spesialisthelsetjenesten. Innsatsstyrt finansiering basert på DRG-poeng gjør at lønnsomme pasienter lett blir foretrukket – lønnsomme pasienter med de enkle lidelsene. Det har en tidligere riksrevisjonsrapport som vi har behandlet, nemlig vist. ISF-systemet kan med andre ord lett føre til bedriftsøkonomisk tenkning i sjukehusene. Eldre pasienter med rehabiliteringsbehov og sammensatte lidelser er ikke «lønnsomme» pasienter i et ISF-system.

Derfor er jeg bekymret over at forhandlingene om budsjettet nå har ført til at ISF-systemet skal få en større plass i sjukehusfinansieringa. Det vil etter vår mening stimulere til en raskere utskrivning og svingdørspasienter, slik vi har sett det til nå også, noe som er uverdig for den eldre og fører til press i kommunene.

Det er nå nødvendig å få en klargjøring av hva som skal til for at et tilbud skal regnes som heldøgns pleie- og omsorgstilbud, ikke for at det løser alle problemer, men det kommer fram i rapporten at uklarheter her har ført til at ikke alle får den hjelpen som pleietrengende eldre har krav på. Og her deler jeg representanten Hagens syn, at det som er Stortingets mening, også burde ha kommet fram i votering.

Dernest mener vi at Stortinget må få en melding om hvordan et tilrettelagt tilbud for heldøgns pleie og omsorg for 25 pst. av befolkningen over 80 år kan nås innen 2030.

SV står sammen med Fremskrittspartiet om disse forslagene.

Ola D. Gløtvold (Sp) [10:46:40]: Senterpartiet har ikke medlemmer i kontroll- og konstitusjonskomiteen, og var da heller ikke med på den omfattende høringen i denne saken.

Som vanlig har Riksrevisjonen levert et omfattende og grundig arbeid, og undersøkelsen gir en bra bakgrunn for Stortinget for en debatt omkring eldrereformen og om denne har lyktes eller ikke. Formålet med Riksrevisjonens undersøkelse har vært å se på om handlingsplanen for eldreomsorgen har blitt fulgt opp. Samtidig har det vært et formål å se på tilskuddsordningene og forvaltningen av disse, og om de midlene som er stilt til disposisjon fra statens side, har gått til de formål som de var ment å skulle gå til.

Når det gjelder handlingsplanen for eldreomsorgen, konkluderer Riksrevisjonen med at den «har medført en standardheving, men i mindre grad en økning av kapasiteten». Det er interessant å merke seg. Videre er det slik at man med henvisning til fylkesmennenes og fylkeslegenes pålagte kontrolloppgaver kan konkludere med at midlene som er stilt til rådighet for å øke aktiviteten innenfor pleie- og omsorgssektoren, er brukt til dette. Slik sett ser det ikke ut til at det har vært lekkasjer til andre sektorer. Det gjør at i hvert fall kommunene synes å ha oppfylt sine forpliktelser, og det synes jeg er bra, slik at vi ikke får et svarteperspill mellom stat og kommune også i denne saken.

Jeg har lyst til å gå litt tilbake til det som gjelder økning av kapasitet og standardheving. Vi hadde ved sluttbehandlingen av handlingsplanen på bordet her i Stortinget søknad fra landets kommuner om å bygge ut 9 400 plasser. Det var plasser som det var søkt om med utgangspunkt i fylkeslegenes anbefaling, og med utgangspunkt også i behandling i Husbanken. I forhold til de 9 400 plassene var Regjeringens svar at den ville bidra med 2 000 plasser. Gjennom stortingsbehandlingen ble det pluss på ytterligere 3 000 plasser. Svaret på søknaden fra de norske kommunene var altså at man skulle bygge 5 000 plasser, i forhold til en søknadsmasse på 9 400.

Senterpartiet mente allerede da at dette var feil. Vi ønsket å oppfylle kommunenes ønske ut fra den søknadsmassen som var. Det var ikke et tilfeldig tenkt tall, det var en søknadsmasse som var grundig fundert, og vi mente at det var riktig å bidra til at samtlige plasser ble bygd. Nå ser vi at det hadde vært behov for denne kapasiteten, og antakeligvis vil det om ganske få år være behov for ytterligere plasser i spesielt sykehjemssektoren.

Det at eldrereformen har vært en boreform mer enn en eldreomsorgsreform, tror jeg at jeg skal slutte meg til – det er det flere talere som har vært inne på her. Det er bra at vi fikk en opprustning både i antall og i kvalitet når det gjelder boforhold for eldre pleietrengende, men det er flere ting som gjenstår, og som burde være åpenbare og synlige utfordringer for alle, ikke minst innholdet i tjenesten og at man fortsatt har for dårlig kapasitet og for dårlig heldøgns omsorg og pleie for mange.

En annen ting som gjør at det blir veldig mange utfordringer framover, er at eldreboomen kommer for fullt

fram mot 2020–2030. Det er bl.a. påpekt nå at man trenger kanskje 2 000–2 500 nye sykehusplasser på grunn av økningen i antall eldre over 75 år. Det som skjer på sykehussektoren i dag og innenfor spesialisthelsetjenesten, er at man bygger ned sykehusplasser. Ikke minst lokalsykehusplasser synes det å gå hardt ut over i forhold til helseforetaksreformen. Det skremmer meg veldig. Jeg tror at samspillet mellom spesialisthelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten i kommunene og primærhelsetjenesten må bli mye bedre, skal vi ha en verdig og skikkelig eldreomsorg i framtiden. Vi bør for det første påse at vi har sykehusplasser og behandlingssplasser for de syke eldre, slik at man ikke får disse som en belastning på sykehjemmene. Samtidig må det være nok kapasitet i kommunene, slik at disse pasientene kan tas tilbake og gis pleie og omsorg, og det må også være en primærhelsebehandling som er god nok.

Dette sammen med det fenomenet vi nå ser i forbindelse med helsereformen, med et økende antall svingdørspasienter, gjør meg svært bekymret. Mange eldre har flere sykdommer og bør ha flere diagnoser. Men det som ofte skjer, er at disse eldre blir akutt innlagt på sykehus for ett sykdomstilfelle, får diagnose etter det tilfellet, behandles raskt og sendes tilbake, for så i neste omgang å komme inn igjen for både den diagnosen og en ny diagnose. Det er altså ikke noen fullverdig diagnostisering og behandling i spesialisthelsetjenesten vår, og dermed er det først og fremst disse som ender opp som svingdørspasienter. Og så skal jeg bruke et uttrykk som er lite respektfullt, men jeg mener at mange av disse eldre i dag blir behandlet som pakkepost. De sendes kanskje direkte fra hjem til akuttinnleggelse i spesialisthelsetjenesten, så tilbake til sykehjem, med det for øye at de skal komme tilbake til hjemmet, og slik går denne runddans. Vil man gjøre et eldre sykt menneske forvirret og enda dårligere, må vi fortsette med dette, men jeg mener at det er uverdig. Jeg synes at det må til en mye skikkeligere gjennomgang av eldreomsorgen i grenselandet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, pleie- og omsorgstjenesten, på kommunalt nivå.

Så er det spørsmålet om kvaliteten innenfor sykehjem og i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Den er også i dag etter min mening for dårlig. Det har vært snakket om legedekningen, og jeg er enig i at den bør bli bedre. Det bør også etter min mening være slik på sykehjemmene at man i hvert fall har noen senger som har nærmest sykestuestandard. Med den hardhendte utskrivningen som helseforetakene nå bedriver, bl.a. ved ikke lenger å snakke om ferdigbehandlede pasienter, men om utskrivningsklare pasienter, blir sykehjemmene og primærhelsetjenesten belastet med stadig mer pleietrengende og behandlingstrengende pasienter, og da bør det rustes opp ved sykehjemmene våre. Jeg har liten tro på halvannenlinjetjenesten i denne sammenheng, bl.a. ut fra at da blir det enda et stoppested på denne pakkepostrunden som jeg snakket om, og det synes jeg er uverdig. Jeg synes at de som trenger mer enn pleie og omsorg, altså også noe mer medisinsk behandling, må få det enten på

sykehus, og primært der, eller på et sykehjem, hvor de skal kunne få være som i et hjem.

Legene må for øvrig få et kick bak i forhold til å bli mer interessert i eldre sykdommer og geriatri, og det er det vi som må tilrettelegge for først og fremst. Allmennlegeutdanningen må styrkes, og det må være bedre karrierestiger innenfor dette området. Det samme gjelder også geriatri, og man må få mer spesialisering innenfor geriatrien. På samme måte må sykepleieryrket gjøres mer attraktivt i forhold til eldreomsorg og geriatri, og det må gjenspeile seg både i grunnutdanning og i muligheter for videreutdanning og karrierestiger. Det samme gjelder øvrig pleie- og omsorgspersonell.

Så snakker vi om trivsel og et helhetlig tilbud også i pleie- og omsorgssektoren, og da er det viktig med rehabilitering. Til det trengs det kapasitet innenfor både fysioterapi og ergoterapi, og det trengs også i mye sterkere grad enn i dag logoped for å bedre de eldres kår etter sykdom, ikke minst etter slagtilfeller. Det daglige miljøets kvaliteter står også lite i fokus, synes jeg. Det må være nok mennesker, mange nok hender og hjerter. Hygiene, mat, aktivisering, kultur er også trivselsmomenter, og det som gjør at en har en helhetlig og god eldreomsorg. Med den økonomien som kommunene har i dag, er dette i stor grad utopi. Men jeg mener at hvis vi vil ha et samfunn som vi snakker om som et velferdssamfunn, med en skikkelig omsorgsetikk, er dette forhold som vi også må ta med inn i debatten om hvorvidt vi har lyktes i eldreomsorgen, eller i hvert fall om hvorvidt vi vil lykkes. Omsorgsetikk er veldig viktig, mener jeg, hvis vi skal kunne si at vi har et helhetlig tilbud og en helhetlig tenkning her. Penger er veldig viktig, økonomi er viktig for å framskaffe nok personell, godt nok personell, og også for å ha godt nok kvalitetsinnhold i det øvrige som skal til hvis en skal ha en god alderdomspolitik for den eldste generasjon. Snart er vi der, og hvis vi ikke planlegger nå, vil vi i hvert fall se et mye større kaos og mange flere brudd i omsorgssektoren når vi kommer til 2020–2030, for det er da det virkelig vil røyne på, og da tror jeg det er greit å være litt føre var. Om vi så hadde litt overkapasitet nå, er jeg ikke i tvil om at den overkapasiteten ville bli mer enn utnyttet når vi kommer til de årstallene.

Sosial- og helsedirektoratet har i samarbeid med Statens helsetilsyn fått i oppdrag å utarbeide en ny og samlet kvalitetsstrategi for sosial- og helsetjenestene for tiårsperioden fram til 2013, en tiårsperiode som vi er i hvert fall ett år inne i nå, og det er da på høy tid at vi får den stortingsmeldingen fra Regjeringen som har vært bebudet lenge, en stortingsmelding om pleie- og omsorgstjenestene for framtiden. De langsiktige utfordringene er her allerede nå, og derfor er det litt synd, og som uttredende stortingsrepresentant beklager jeg litt, at denne stortingsmeldingen ikke blir fremlagt i denne perioden. Jeg skulle forferdelig gjerne ha vært med på å behandle den. Jeg synes også at på grunn av tiden og de problemer som vi ser her, burde den stortingsmeldingen vært lagt fram for lenge siden. Den har også økonomiske aspekter ved seg, ikke minst bør en slik melding og plan sige inn over stortingsmedlemmer og regjeringsmedlemmer, fordi det kos-

ter å ha kvalitet, og vi må påse at ressursene er der. Samtidig er det også andre økonomiske aspekter her, i forhold til hva pasienten skal betale for, hvordan egenandelstak 2 skal fungere i forhold til pleie- og omsorgssektoren, osv., og dette burde ha vært på plass i hvert fall i løpet av denne perioden, slik at vi hadde fått meldingen presentert nå i vinter.

For øvrig er jeg enig i de to mindretallsforslagene som er fremmet her fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti, og jeg vil anbefale Senterpartiets medlemmer å stemme for dem, slik at vi får en klarere presisering og definisjon av bl.a. heldøgns pleie- og omsorgstilbud, hva dette koster, og hva slags økonomi og tilretteleggelse som skal til for å ha en skikkelig dekning på dette når vi kommer til 2030. Jeg synes egentlig at det burde vi hatt klarhet i lenge før. Og jeg er ikke sikker på om 25 pst. av befolkningen over 80 år er det riktige tallet når vi kommer til 2030 heller. Hvis levealderen går opp og mengden av eldre blir så stor som vi kan forutse, tror jeg at vi må ha en større prosentvis dekning da.

Statsråd Ansgar Gabrielsen [11:00:19]: Det har vært en interessant debatt i den forstand at Riksrevisjonen med relativt bred penn kan sies å ha en konklusjon som går på at dette er en plan som har gått etter planen. Diskusjonen i Stortinget i dag har i veldig stor grad dreid seg om hva vi burde gjøre i fremtiden. Det er også en meget viktig debatt.

La meg bare si med det samme at når det gjelder den stortingsmeldingen som Ola D. Gløtvold nevnte, er den definitivt i rute i forhold til det tidspunktet vi har meldt at den skal komme til Stortinget. Den vil jo ta opp i seg veldig mange av de elementene som har vært oppe i denne debatten.

Hvorom allting er, vi er i hvert fall glade for at vi i dag kan behandle en sak der de fleste er enige om at vi har nådd de viktige målene som vi satte oss i 1997, da handlingsplanen for eldreomsorg ble vedtatt i Stortinget. Og som sagt, vi kan vel summere opp Riksrevisjonens konklusjon med at vi i det store og det hele har en plan som har gått etter planen. Det er ikke alltid slik med de planene som har vært vedtatt, og som har vært forsøkt satt ut i livet.

Både Riksrevisjonen og kontroll- og konstitusjonskomiteen slår fast at handlingsplanen for eldreomsorg har nådd målene som var satt, i forhold til at det ble 12 000 nye årsverk for omsorgspersonell i sykehjem og i hjemmetjenester. Vi har hatt en økning på mer enn 5 000 nye sykehjemsplasser og over 22 000 nye omsorgsboliger. Eneromsreformen ble endelig gjennomført, med en eneromsdekning på 95 pst., og standard og kvalitet er betydelig hevet gjennom en utskifting og opprustning av gamle alders- og sykehjem.

Flertallet i kontroll- og konstitusjonskomiteen «er på bakgrunn av dette hovudsakleg nøgd med gjennomføringen av Handlingsplan for eldreomsorgen», som det står i innstillingen. Komiteen viser bl.a. til forsker Tor Inge Romøren, som har koordinert Forskningsrådets evalu-

ringsprogram av handlingsplanen. Han skriver i sin rapport:

«Det er sjelden å se en så stor grad av måloppnåelse i offentlig forvaltning.»

Jeg satt selv i sosialkomiteen da handlingsplanen for eldreomsorg ble vedtatt i Stortinget, og jeg vet at den kom fordi den kommunale helse- og sosialtjenesten ikke hadde klart å holde tritt med veksten i antall eldre. Vi var rett og slett på etterskudd og måtte ta igjen det forsømte. Samtidig måtte kommunene settes i stand til å møte ytterligere behovsvekst som følge av at tallet på eldre fortsatt vokste. Vi fant det den gang nødvendig å ta i bruk helt ekstraordinære statlige virkemidler, både for å bygge ut kapasitet og for å ruste opp standarden i alle ledd av pleie- og omsorgstjenestens tiltakskjede.

Det er Regjeringens oppfatning at kommunene har fulgt opp handlingsplanen, og at resultatene er godt i samsvar med de konkrete mål som ble lagt til grunn da handlingsplanen ble vedtatt.

I forhold til utgangspunktet i 1997 er det likevel nødvendig å utvide både investeringsrammen og handlingsplanen. Derfor er gravemaskiner og snekkere fortsatt i full aktivitet rundt om i norske kommuner for å fullføre denne handlingsplanen.

Det er faktisk fremdeles omkring 10 000 omsorgsboliger og sykehjemsplasser som er under planlegging og bygging. De fleste vil stå ferdig som forutsatt innen 2005, men enkelte kommuner har fått utsettelse på enda et år eller to. Da er det gått ti år siden denne handlingsplanen ble satt i gang.

En side ved eldreplanen som etter min oppfatning ikke har fått nok oppmerksomhet, er de mange gamle og slitte institusjonsbygg som enten er tatt helt ut av drift eller modernisert. Mange var rene brannfeller, mange hadde to- eller flersengsrom med felles bad/WC, ofte i enden av en korridor, og mange manglet heis og tilgjengelighet for rullestol og for seng. Mange hadde et fysisk arbeidsmiljø som påførte de ansatte belastningsskader og lange sykefravær.

Nå er halvparten av alle sykehjem vi har, enten nybygde eller fullmoderniserte i handlingsplanperioden. Jeg er ikke i tvil om at den opprustning som har skjedd av eldreomsorgens bygningsmasse, har hatt store positive ringvirkninger, både for dem som bor der, og for dem som arbeider i omsorgssektoren. Skal vi rekruttere nye medarbeidere til denne sektoren, som bl.a. en del av representantene har vært inne på, og beholde dem, må vi legge forholdene til rette også på dette området.

Kommunene har valgt å gjennomføre denne handlingsplanen ulikt. De har modifisert og tilpasset løsningene til lokale behov. Det er derfor av og til vanskelig å se forskjell på omsorgsboliganlegg med sykehjemsstandard og sykehjem med tilnærmet omsorgsboligstandard, som en del representanter har vært inne på. Et eksempel er Os kommune i Hordaland. Der har man på en av sine institusjoner beholdt navnet sykehjem, men har bygd diverse omsorgsboliger i tilknytning til dette. Det er et senter som har fast bemanning, men beboerne betaler husleie og egenandel for hjemmetjenestene. Slike eksempler

på lokale fornuftige tilpasninger er det mange av rundt om i hele Norge.

Ingen mennesker og ingen kommune har nøyaktig identiske behov på dette området. Den lokale tilpasningen av handlingsplanen har derfor vært helt nødvendig for å sikre brukerne et godt tilbud. Men som komiteen helt riktig påpeker, vil muligheten til å yte heldøgns pleie og omsorg være avhengig av tilstrekkelig og kvalifisert bemanning. Det er grunn til å minne om at handlingsplanen for eldreomsorg tilførte kommunene 12 000 nye personellårsverk. Ifølge beregningene i St.meld. nr. 50 for 1996-1997 skulle den ene halvparten benyttes til å styrke hjemmetjenestene mens den andre halvparten skulle bidra til utbygging av de 6 400 plassene med heldøgns pleie og omsorg i sykehjem og omsorgsboliger.

En vellykket gjennomføring av handlingsplanen for eldreomsorg har imidlertid ikke løst de viktigste problemene og utfordringene i norsk eldreomsorg. Den er bare et skritt på veien.

Etter å ha hatt fokus på kvantitet og på utbygging av plasser, boliger og årsverk har Regjeringen derfor i nært samarbeid med Kommunenes Sentralforbund gått løs på de kvalitative utfordringene, dvs. å se på innholdet i tjenesten, ledelse og organisering, kompetanse og rekruttering i forhold til ansatte og kanskje ikke minst i forhold til tilsyn og saksbehandling i kommunene.

Regjeringens mål for pleie- og omsorgstjenestene er at den enkelte skal sikres tjenester av god kvalitet. Tjenestene skal utformes med utgangspunkt i den enkeltes ønsker og dekke individuelle behov på en forsvarlig måte, uavhengig av sosial status, personlig økonomi, bosted eller boform. Strategien for økt kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene fikk bred politisk støtte i Stortinget gjennom behandlingen av St.meld. nr. 45 for 2002-2003, Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene.

Regjeringen er opptatt av at det er den enkeltes behov som må styre ressursinnsats og bemanning i tjenestene, og ikke sentralt fastsatte normer. Dette synet støttes av to nye forskningsrapporter fra SINTEF: Bemanning og tjenestetilbud i sykehjem og Driftsvariasjoner ved 9 sykehjem – en kvalitativ tilnærming. Rapportene er utarbeidet på oppdrag av Sykepleierforbundet – jeg holdt på å si av alle – Fagforbundet og Legeforeningen, og slår fast at det ikke er en automatisk sammenheng mellom bemanningsfaktor og kvalitet.

Jeg vil faktisk benytte anledningen til å berømme Sykepleierforbundet, som i sin pressemelding til rapporten har følgende ærlige kommentar:

«Rapporten fra Sintef gir ikke støtte til våre krav om bemanningsnorm for alle yrkesgrupper som virkemiddel for å øke kvaliteten på tjenesten til pasientene i sykehjem.»

Fremtidens utfordringer på dette området kan ikke løses gjennom nasjonalt fastsatte bemanningsnormer og dekningsgrader. Men sammen med Sykepleierforbundet og andre vil vi arbeide for å øke kvaliteten i tilbudet gjennom de tiltak som gir størst effekt.

Ifølge SINTEF-rapporten er de viktigste bidrag til å øke kvaliteten knyttet til bygningsmessig tilrettelegging

og et miljø som gir muligheter for kompetanseutvikling. Samarbeid med pårørende og samspill med andre tjenester er også viktige faktorer for å sikre god kvalitet. Rapportene gir dermed støtte til Regjeringens strategi i kvalitetsmeldingen i forhold til å styrke lederfunksjonene, bygge opp kompetanse og bedre rekrutteringen.

For å nå målet om å gi brukerne tjenester som er tilpasset deres egne ønsker, må vi også være villige til å gi brukerne mer makt. Gjennom brukervalg i omsorgstjenestene får den enkelte større innflytelse over egen hverdag. Sammen med kommunene vil vi arbeide for at flere får valgfrihet i forhold til omsorgstjenestene.

Prinsippet om individuell tilrettelegging av tjenestetilbudet ligger også til grunn i den nylig avgitte NOU 2004:18, Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene. Bernt-utvalget legger til grunn at individuelle behov skal danne grunnlaget for tjenestetelseter, uavhengig av om tjenestemottakeren bor i sykehjem, omsorgsbolig eller hjemme. Denne utredningen skal nå sendes ut på høring.

Regjeringen skal gjøre sitt til at vi skal møte fremtiden forberedt. Lengre levealder og store fødselskull i perioden etter annen verdenskrig stiller samfunnet vårt overfor store utfordringer, men også nye muligheter. Det nye «seniorsamfunnet» blir tema både i Regjeringens perspektivmelding og i arbeidet med Pensjonskommisjonens innstilling. Statens seniorråd er videre fra Regjeringens side bedt om å utforme et forslag til seniorpolitisk program som omfatter alle deler av samfunnsutviklingen, med vekt på aktiv aldring.

I sammenheng med dette arbeider vi nå i Helse- og omsorgsdepartementet med en ny melding om fremtidens omsorgstjenester, der vi ønsker å stake ut kursen for trygge og gode tjenestetilbud for fremtidens eldre og funksjonshemmede. Meldingen vil, som representanten Gløtvold understreket, komme etter at han har trådt ut av nasjonalforsamlingen. Jeg håper likevel at sosialkomiteen skal være så godt bemannet at den vil kunne behandle den på forsvarlig vis.

Jeg har merket meg at både Riksrevisjonen og kontroll- og konstitusjonskomiteen mener ulike brukerbetalingsordninger i sykehjem og omsorgsboliger kan ha gitt utilsiktede vridningseffekter i forhold til kommunenes utbyggingsmønster. Disse problemstillingene jobber vi med i forbindelse med meldingen.

I dag skal vi først og fremst gå igjennom et oppdrag som snart er utført. Handlingsplan for eldreomsorgen har vært en av de aller største satsinger eller prosjekter som er gjennomført i det offentlige Norge. Det er Regjeringens oppfatning at kommunene, husbankkontorene, fylkesmennene og alle de som har stått på for dette arbeidet, i all hovedsak har gjennomført handlingsplanen i tråd med de mål og intensjoner som Stortinget la til grunn da den ble vedtatt. Hvorvidt dette var nok, er en annen sak, og det vil man jo få anledning til å komme tilbake til.

Jeg skal benytte anledningen til å kommentere et par spørsmål som er tatt opp av tidligere debattanter. Det ene var knyttet til et forslag i innstillingen som går på hva som menes med heldøgns pleie og omsorg. Det er en

masse slike begrep som ikke har en legal definisjon. De aller fleste av denne typen begrep har jo ikke det. Det er allikevel slik at Stortinget gjennom St.meld. nr. 31 for 2001-2002, da vi snakket om avslutning av Handlingsplan for eldreomsorgen, hadde en definisjon av det der vi snakket om at 25 pst. av befolkningen over 80 år skulle ha et heldøgns pleie- og omsorgstilbud. Da var det en oppstilling både av at det gjelder omsorgsboliger, det gjelder aldershjem, og det gjelder sykehjem.

Jeg oppfatter det slik at det er et betydelig mindretall som vil stemme for et slikt forslag. Jeg oppfatter det også slik at Arbeiderpartiets representant synes det vil være formålstjenlig med en klarere redegjørelse om hva som skal være det eksakte innholdet i begrepet. Det vil være naturlig å foreta en slik avveining i forbindelse med den nevnte stortingsmeldingen, så det vil det definitivt være mulig å komme tilbake til, for det vil være en fordel om man har en enighet om hva som er innholdet i et så sentralt begrep som en norm for hvor stor prosentuell andel av en viss befolkning som skal ha et visst tilbud.

Representanten Hagen påpekte at det ved mange institusjoner var mangel på informasjon til de pårørende. Det må jeg gi representanten Hagen helt rett i, at slik er det. Slik er det også i somatikken, og slik er det også i psykiatrien. Det er ingen tvil om at vi har fokusert altfor lite på pårørendes situasjon, pårørendes bit av den prosessen som foregår når vi skal prøve å behandle våre syke eller våre eldre. Til forsamlingens opplysning kan jeg si at jeg for 14 dager siden var i England og så på nettopp disse problemstillingene, som går på informasjon til og medvirkning fra både pasient og, ikke minst, de pårørende. Det kommer faktisk allerede før jul til å bli avholdt et møte med alle de interesseorganisasjoner som har påpekt og vært opptatt av det saksforhold som representanten Hagen tar opp. Jeg har til hensikt å få til en nasjonal rådgivning i forhold til eldreomsorgen, hvor det er kommunene som er operatøren. Men for sykehusenes vedkommende, hvor jeg også har driftsansvaret, kommer det til å bli implementert en helt annen form for kvalitetssikring av den informasjon som går til pasient og pårørende.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 3. (Votering, se nedenfor)

Etter at det var ringt i 5 minutter, uttalte

presidenten: Stortinget er rede til å gå til votering i sakene på dagens kart.

Votering i sak nr. 1

Presidentskapet hadde innstillet:

Stortinget samtykker i at følgende godtgjørelser fastsettes med virkning fra 1. oktober 2004:

| | | | |
|------------------------|----|-----------|--------|
| Storingsrepresentanter | kr | 567 000 | pr. år |
| Regjeringsmedlemmer | kr | 836 000 | pr. år |
| Statsminister | kr | 1 022 000 | pr. år |

Presidenten: Ågot Valle har bedt om ordet til stemmeforklaring.

Ågot Valle (SV) [11:23:27]: Jeg vil bare gjøre oppmerksom på at SV vil stemme imot den foreslåtte økningen, slik vi har sagt tidligere. Jeg vil at det skal gå fram her.

Presidenten: Presidenten trodde ikke det var noen tvil om det.

V o t e r i n g :

Presidentskapets innstilling bifaltes med 89 mot 15 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 11.23.55)

Votering i sak nr. 2

Komiteen hadde innstillet:

Som medlemmer og varamedlemmer av Norsk kulturråd for perioden 1. januar 2005-31. desember 2008 velges:

Medlemmer:

1. Aina Holst, Trondheim
2. Hallgrim Berg, Ål
3. Knut Haavik, Oslo
4. Theo Koritzinsky, Oslo

Varamedlemmer:

For Holst: Leif Værum Larsen, Stavanger

For Berg: Kjellaug Nakkim, Moss

For Haavik: Kristin Aase, Oslo

For Koritzinsky: Lars Lauvhjell, Risør

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Votering i sak nr. 3

Presidenten: Under debatten har Carl I. Hagen satt frem to forslag, forslagene nr. 1 og 2, på vegne av Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 1 lyder:

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

Forslag nr. 2 lyder:

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

Senterpartiet har varslet at de støtter begge forslagene. Kjell Engebretsen har bedt om ordet til stemmeforklaring.

Kjell Engebretsen (A) [11:24:59]: Arbeiderpartiet er enig i de forslagene som ligger her. Når vi ikke stemmer for dem nå, er det fordi statsråden i dag, som forventet, under debatten har bekreftet at dette er forhold som vil bli ivarettatt. Vi finner det unødvendig at Stortinget fatter disse vedtakene, så jeg anbefaler Arbeiderpartiets gruppe å stemme imot både forslag nr. 1 og forslag nr. 2.

Presidenten: Presidenten oppfatter det da slik at det kan stemmes over de to forslagene under ett, at det ikke er noen grunn til å splitte dem opp ved voteringen.

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 64 mot 40 stemmer ikke bifalt.
(Voteringsutskrift kl. 11.25.57)

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 3:9 (2003-2004) – Riksrevisjonens undersøkelse av handlingsplanen for eldreomsorgen – vert lagt ved protokollen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

S a k n r . 4

Referat

1. (59) Endringar av løyvingar på statsbudsjettet for 2004 m.m. under Olje- og energidepartementet (St.prp. nr. 17 (2004-2005))
2. (60) Endringer på statsbudsjettet for 2004 under kapitler administrert av Miljøverndepartementet (St.prp. nr. 25 (2004-2005))
Enst.: Nr. 1 og 2 sendes energi- og miljøkomiteen.
3. (61) Samtykke til godkjenning av avtale 24. september 2004 om endring av protokoll 4, kapittel II til avtalen mellom EFTA-statene om opprettelse av et Overvåkningsorgan og en Domstol (ODA) av 2. mai 1992 (St.prp. nr. 13 (2004-2005))
Enst.: Sendes familie-, kultur- og administrasjonskomiteen, som forelegger sitt utkast til innstilling for utenrikskomiteen til uttalelse før innstilling avgis.
4. (62) Om det skal stilles statsgaranti i forbindelse med søknad frå Tromsø 2014 AS om å bli tildelt De olympiske vinterleker og Paralympics i 2014 (St.meld. nr. 7 (2004-2005))
5. (63) Endringer på statsbudsjettet 2004 under Moderniseringsdepartementet (St.prp. nr. 23 (2004-2005))
6. (64) Endringar av løyvingar på statsbudsjettet 2004 under Barne- og familiedepartementet (St.prp. nr. 26 (2004-2005))
Enst.: Nr. 4–6 sendes familie-, kultur- og administrasjonskomiteen.
7. (65) Endring i bevilgninger under Kultur- og kirkedepartementets budsjett for 2004 (St.prp. nr. 24 (2004-2005))
Enst.: Sendes familie-, kultur- og administrasjonskomiteen med unntak av kap. 310, som sendes kirke-, utdannings- og forskningskomiteen.
8. (66) Endringar i løyvingar mv. i forsvarsbudsjettet for 2004 (St.prp. nr. 21 (2004-2005))
Enst.: Sendes forsvarskomiteen.
9. (67) Endringar på statsbudsjettet for 2004 under diverse kapittel administrerte av Justis- og politidepartementet (St.prp. nr. 14 (2004-2005))
Enst.: Sendes justiskomiteen.
10. (68) Endringer på statsbudsjettet for 2004 under kapitler administrert av Utdannings- og forskningsdepartementet (St.prp. nr. 19 (2004-2005))
Enst.: Sendes kirke-, utdannings- og forskningskomiteen.
11. (69) Endringar av løyvingar på statsbudsjettet 2004 på Fiskeri- og kystdepartementet sitt område (St.prp. nr. 28 (2004-2005))
Enst.: Sendes kirke-, utdannings- og forskningskomiteen med unntak av kap. 1062 og 4062, som sendes samferdselskomiteen.
12. (70) Endringer i statsbudsjettet 2004 under Kommunal- og regionaldepartementets forvaltningsområde (St.prp. nr. 18 (2004-2005))
Enst.: Sendes kommunalkomiteen.
13. (71) Endringar av løyvingar på statsbudsjettet 2004 under Nærings- og handelsdepartementet (St.prp. nr. 16 (2004-2005))
14. (72) Endringer av bevilgninger på statsbudsjettet for 2004 under Landbruks- og matdepartementet (St.prp. nr. 27 (2004-2005))
Enst.: Nr. 13 og 14 sendes næringskomiteen.
15. (73) Endring av løyvingar mv. for 2004 på Samferdselsdepartementets område (St.prp. nr. 11 (2004-2005))
Enst.: Sendes samferdselskomiteen.
16. (74) Endringer under enkelte kapitler på statsbudsjettet medregnet folketrygden for 2004 under Helse- og omsorgsdepartementet (St.prp. nr. 22 (2004-2005))
Enst.: Sendes sosialkomiteen.
17. (75) Endringar av løyvingar på statsbudsjettet medrekna folketrygda for 2004 under Arbeids- og sosialdepartementet (St.prp. nr. 20 (2004-2005))
Enst.: Sendes sosialkomiteen med unntak av kap. 630, 634, 642, 2541, 2543, 3630, 3634, 3635, 3640, 3642 og 5705, som sendes kommunalkomiteen, og kap. 664 og 666, som sendes familie-, kultur- og administrasjonskomiteen.

18. (76) Endringar på statsbudsjettet for 2004 under kapittel administrerte av Utenriksdepartementet (St.prp. nr. 15 (2004-2005))

Enst.: Sendes utenrikskomiteen.

Møtet hevet kl. 11.30.
