



Utvalg: Eldrerådet
Møtested: Galleri Martin, Miljøbygget
Dato: 30.09.2013
Tidspunkt: 10:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 464 00 200, eller på e-post til postmottak@tana.kommune.no. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Tana, 24. september 2013

Olav Johansen
Leder

Saksliste

Utvalgs- saksnr	Innhold	Lukket	Arkiv- saksnr
PS 30/2013	Godkjenning av innkalling		
PS 31/2013	Godkjenning av saksliste		
PS 32/2013	Godkjenning av protokoll fra møtet den 11.06.2013		
PS 33/2013	Nasjonalforeningen for folkehelsen - Tana demensforening - Samarbeid med kommunens Eldreråd		2013/1813
PS 34/2013	Støtte - Nasjonalforeningen for folkehelsen - Tana demensforening		2013/1814
PS 35/2013	Primærkontakter ved sykehjemmene		2013/2276
PS 36/2013	Morgendagens omsorg - St.meld nr. 29		2013/2274
PS 37/2013	Resepter - Bytte av medisin - Erstatningsmedisin		2013/2275
PS 38/2013	Den internasjonale eldredagen 1. oktober 2013 - Orientering om status for markeringen		2013/1435
PS 39/2013	Referatsaker/Orienteringer		
RS 1/2013	Samisk mat på institusjoner hvor det bor samiske eldre		2013/2256
RS 2/2013	Aktivitør for samiske eldre		2013/2257
RS 3/2013	Datakurs for eldre		2012/197

PS 30/2013 Godkjenning av innkalling

PS 31/2013 Godkjenning av saksliste

PS 32/2013 Godkjenning av protokoll fra møtet den 11.06.2013



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Eldrerådet	34/2013	30.09.2013

Nasjonalforeningen for folkehelsen - Tana demensforening - Søknad om økonomisk støtte

Rådmannens forslag til vedtak

Nasjonalforeningen for folkehelsen - Tana demensforening innvilges kr. 5.000,- i støtte for frivillige arbeid for kommunens demente og deres pårørende. Beløpet dekkes over Eldrerådets budsjett.

Saksopplysninger

I brev av 01.07.13 skriver leder for Nasjonalforeningen for folkehelsen - Tana demensforening Erna Fjelldahl følgende:

"I Tana har frivillige trådt til for å få en demensforening på beina. Stiftelsesmøtet var 12.06.13. Vi har etablert et interimsstyre, som vil fungere til vi har fått avviklet årsmøte. Vi prøver å holde dette tidlig i september.

Så er det slik at det finnes en bankkonto med noen penger, men ingen har tilgang til denne før et lovlig styre er valgt av medlemmer i årsmøte.

Vi har avviklet vårt første styremøte 27.06.13 og der vi lagt planer fremover, men for å fungere, må man ha et minimum med penger.

Vi har hørt og erfart så mye når det gjelder våre demente i Tana at vi ønsker å være deres og de pårørendes talerør.

Vi håper på en liten skjerv fra dere, som skal følge med at eldre, som er avhengig av pleie og omsorg, får det på en verdig måte.

Vi takker på forhånd for at dere tok dere tid til å behandle søknaden”.

I flg. Helsedirektoratet er demens er en fellesbetegnelse for en gruppe hjernesykdommer som vanligvis opptrer i høy alder.

Vanlige symptomer er hukommelsessvikt, sviktende handlingsevne, sviktende språkfunksjon, personlighetsforandringer og endring av atferd.

I flg helsedirektoratet har omtrent 71 000 personer på landsbasis denne sykdommen, dette har en konsekvens at mellom 250 000 og 300 000 pårørende blir berørt.

Vurdering

Kommunen ser positivt på at Nasjonalforeningen for folkehelsen - Tana demensforening vil gjøre en innsats for kommunens demente og deres pårørende. Arbeidet som demensforeningen gjør er også innenfor eldrerådets ansvarsområde, slik at kommunen går inn for å støtte foreningen økonomisk.



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Eldrerådet	35/2013	30.09.2013

Primærkontakter ved sykehjemmene

Rådmannens forslag til vedtak

Saken legges frem uten innstilling.

Saksopplysninger

Eldrerådet besøkte sykehjemmene i Tana i 15. og 23. april i år.

Under samtalene kom det frem at man ikke hadde klart å få til en fullgod primærkontakt-ordning ved sykeavdelingen på Tana helsesenter.

Eldrerådet mener at en god primærkontaktordning er viktig for så vel pasienter som for pårørende. Det er ikke bra at man skal måtte snakke med flere ansatte om samme pasient.

Eldrerådet bør drøfte saken med tanke på en henvendelse til sykeavdelingen om hva man tenker å gjøre for å få dette til å fungere.

Vurdering



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Eldrerådet	36/2013	30.09.2013

Morgendagens omsorg - St.meld nr. 29

Rådmannens forslag til vedtak

Saken legges frem uten innstilling.

Saksopplysninger

Vedlagt følger innledning og sammendrag av Stortingsmelding 29 – Morgendagens omsorg. Eldrerådet bør gå gjennomgå dette med tanke på å se om det er noe her som eldrerådet kan bruke i sitt videre arbeid.

Vurdering



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Du er her: Helse- og omsorgsdepartementet < Dokumenter < Proposisjoner og meldinger < Meldinger til Stortinget < 1 Innledning

Meld. St. 29 (2012–2013)

Morgendagens omsorg

Bla i dokumentet: < Jeg velger meg april | 2 Sammendrag – Omsorgsplan... > | Dokumentets forside

1 Innledning

Regjeringen.no benytter informasjonskapsler (cookies) slik at vi kan yte deg bedre service. Informasjonskapslene blir trafikkmåling og optimalisering av tjenesten. Du kan lese mer om vår bruk av informasjonskapsler eller fortsette å bruke vanlig hvis du godtar dette.

KAPITTEL



Figur 1.1

Regjeringen.no benytter informasjonskapsler (cookies) slik at vi kan yte deg bedre service. Informasjonskapslene blir trafikkmåling og optimalisering av tjenesten. Du kan lese mer om vår bruk av informasjonskapsler eller fortsette å bruke vanlig hvis du godtar dette.

«Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen, men av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag.»

Kilde: Kåre Hagen

Det er ment å være en mulighetsmelding for omsorgsfeltet. Den skal først og fremst gi helse- og omsorgstjenestens brukere nye muligheter til å klare seg selv bedre i hverdagen til tross for sykdom, problemer eller funksjonsnedsettelse. Samtidig skal den gi grunnlag for å videreutvikle det faglige arbeidet, både for de som har størst behov for lindring og pleie, og de som daglig trenger assistanse gjennom et helt liv. Den skal også skape trygghet for at vi gjennom nyskaping og fornyelse fortsatt kan satse på de fellesskapsløsninger vi har bygd opp i vårt land. Vi skal ikke bare forsvare, men også utvikle velferdsstaten.

1.1 Mulighetene

I stedet for å la bekymringen for de økonomiske problemene i vår del av verden ta overhånd og la de demografiske utfordringer vi står overfor gjøre oss handlingslammet, vil denne meldingen utforske mulighetene og lete etter nye måter å løse omsorgsoppgavene på.

Meldingen har på denne bakgrunn tre hovedsiktemål:

- Få kunnskap om, lete fram, mobilisere og ta i bruk samfunnets samlede omsorgsressurser på nye måter.
- Utvikle nye omsorgsformer gjennom ny teknologi, ny kunnskap, nye faglige metoder og endringer av organisatoriske og fysiske rammer.
- Støtte og styrke kommunenes forsknings-, innovasjons- og utviklingsarbeid på omsorgsfeltet.

1.1.1 Den nye eldregenerasjonen

Det er selvfølgelig riktig at den sterke veksten i tallet på eldre om noen år kan gi dagens kommunale omsorgstjenester flere og mer krevende oppgaver. Men det er også slik at den nye eldregenerasjonen lever lenger fordi den har bedre helse og kan møte alderdommen med helt andre ressurser enn tidligere generasjoner. De nye eldre har både høyere utdanning, bedre økonomi, bedre boforhold og bedre funksjonsevne enn noen tidligere eldregenerasjon. De er også mer teknologivante og vil bestemme mer på egenhånd. Denne meldingen vil se nærmere på hva disse ressursene kan bety for framtidens omsorgsbehov og samfunnets samlede omsorgsevne.

1.1.2 Hele livsløpet

De siste 20 årene har endringene i den kommunale omsorgssektoren i stor grad vært knyttet til veksten i tjenestemottakere under 67 år. Omsorgstjenestene er ikke lenger bare eldreomsorg, men dekker nå hele livsløpet, og nye yngre brukergrupper bringer med seg nye ressurser, krav og mestringsstrategier som etter hvert setter sitt preg på og bidrar til fornyelse av hele helse- og omsorgstjenesten.

1.1.3 En moderne pårørendepolitikk

Mangelen på frivillige omsorgsyttere og rekrutteringen av mer helse- og sosialpersonell i et trangt arbeidsmarked kan bli en betydelig utfordring for omsorgssektoren. Framtidig knapphet på arbeidskraft og frivillige omsorgsyttere krever derfor løsninger som gjør det lettere å kombinere arbeid og omsorg, i form av større fleksibilitet både i arbeidslivet og det offentlige tjenestetilbudet. Meldingen ser nærmere på hvordan forholdet mellom arbeid og omsorg kan organiseres mer framtidsrettet, og hvordan en kan ta vare på nære pårørende som påtar seg krevende omsorgsoppgaver, enten det handler om faglig støtte og veiledning, utbygging av dagaktivitetstilbud eller mer omfattende avlastningstilbud. Hagen-utvalget har i NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg slått til lyd for en ny og moderne pårørendepolitikk, og Kaasa-utvalget har i NOU 2011: 17 Når sant skal sies om pårørendeomsorg lagt fram konkrete forslag til en ny innretning av de økonomiske stønadsordningene. Forslag fra begge utvalgsinnstillingene blir vurdert i denne meldingen.

1.1.4 Medborgerskap og solidaritet mellom generasjonene

Et sterkt velferdssamfunn kan bare skapes sammen med innbyggerne. Det må bygges på tillit til at folk selv vil ta ansvar og delta aktivt i fellesskapet, ikke bare gjennom offentlige ordninger, men ved å stille opp og utgjøre en forskjell for hverandre i det daglige. Slikt medansvar gir seg uttrykk både i organisert deltakelse i frivillige organisasjoner, samvirketiltak og brukerorganisasjoner og i mer uformell innsats i lokalsamfunnet, familie og sosialt nettverk. Det bygger også på tillit og solidaritet mellom generasjonene. Denne meldingen vil se på de mulighetene som ligger i å involvere frivillige organisasjoner, utforske de nye formene frivilligheten tar og legge til rette for uformell omsorg i et moderne samfunn.

Samfunnets fellesskapsløsninger forutsetter at folk også tar del i oppbygging og utforming av det offentlige tjenestetilbudet, og ikke forholder seg som rene forbrukere og konsumenter til helse- og omsorgstjenester. På denne måten blir de for det første ikke bare bærere av problemet, men også en del av løsningen. For det andre bidrar aktivt medansvar til at forventningene til tjenestetilbudet: kvalitet og omfang blir mer realistiske. For det tredje styrker aktiv deltakelse den enkeltes egen handlingskompetanse i å kunne ta vare på seg selv og andre, slik at ikke alt må overlates til profesjonelle fagutøvere. Sterkere brukerinnflytelse, medborgerskap og mer direkte lokaldemokrati er derfor viktige forutsetninger for framtidens omsorgsfellesskap.

Et aktivt og levende sivilsamfunn og frivillige organisasjoner er viktig for tillit og nettverk og styrker forutsetningene for kollektiv handling og gode fellesskapsordninger.

1.1.5 Mangfold og likestilling

Et rikere mangfold vil prege framtidssamfunnet og skal også få utfolde seg på omsorgstjenestens mange arenaer: i aktivitetstilbud, omsorgsbolig, sykehjem eller eget hjem.

Det er flest kvinner i omsorgsfeltet, både blant de som mottar og de som yter tjenester. Menn utfører bare i overkant av ti prosent av årsverkene i sektoren. Likestillingen ser ut til å ha kommet lenger i familieomsorgen enn i den offentlige helse- og omsorgstjenesten.

Likestilling og ikke-diskriminering vil være helt fundamentale verdier i helse- og omsorgsarbeidet, og regjeringen er opptatt av å ha et likestillingsperspektiv på utviklingen av helse- og omsorgssektoren. Det betyr at likestilling vil være vurderingstema innenfor mange av tiltakene som foreslås.

Noen vil ha særlige utfordringer, blant annet knyttet til språk, kulturell bakgrunn eller livshistorie. Morgendagens omsorgstjeneste. Regjeringen.no benytter informasjonskapsler (cookies) slik at vi kan yte deg bedre service. Informasjonskapslene blir trafikkmåling og optimalisering av tjenesten. Du kan lese mer om vår bruk av informasjonskapsler eller fortsette å br vanlig hvis du godtar dette.

må bygge på individuell tilnærming og tilpasning av tjenestetilbudet til den enkeltes bakgrunn, enten det handler om språk, kultur, tro, livssyn eller det handler om alder, kjønn, seksuell orientering eller det handler om diagnose, funksjonsnedsettelse eller problem. Dette må møtes med ledelse og god etisk praksis på alle nivåer, gjennom lover og regler og økonomiske og faglige prioriteringer.

1.1.6 Liv og helse

God helse er en av de viktigste forutsetninger for livsutfoldelse. Derfor er helse- og omsorgstjenestene knyttet sammen. Meningsful utfoldelse av selve livet vil stå sentralt i omsorgstjenestene, der mange oppholder seg hele døgnet over flere måneder og år, eller trenger assistanse gjennom et helt liv. Å sørge for at livet kan leves innenfor slike rammer til tross for sykdom og funksjonsnedsettelse, er derfor en av omsorgstjenestenes viktigste oppgaver.

Det handler om liv og død i omsorgstjenesten. Det viktigste målet er derfor ikke bare god helse, men også selve livet. De som arbeider her må kjenne de fleste av livets sider, og vil møte de fleste grunnleggende menneskelige behov. De må være i stand til å lage rammer som ivaretar disse behovene på en helhetlig måte, enten de er av fysisk, sosial, kulturell, psykisk eller eksistensiell art. Dette stiller store krav til kunnskap og kompetanse på tvers av mange fagfelt.

Det er forskjell på å få tjenester for å overleve, og få assistanse til å leve et liv.

1.1.7 Næromsorg

Det meste og det beste er næromsorg, der de offentlige helse- og omsorgstjenestene er en del av nærmiljøet i nært samspill med brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, frivillige, lokale organisasjoner og virksomheter. Dette er et av omsorgstjenestenes fremste kjennetegn og særtrekk, som kommer tydeligst til uttrykk i hjemmetjenestens arbeid rundt i de mange tusen hjem.

I et framtidsperspektiv vil det være avgjørende at disse tjenestene ikke organiserer seg ut av denne sammenhengen, men fortsatt er desentralisert til lokalsamfunnet og beholder sin sterke tilknytning til kommunene. Slik kan omsorgstjenesten fortsatt utfordre til medansvar og ta i bruk de ressursene brukerne selv har og som finnes i deres omgivelser.

Bedre tilrettelegging av boliger og omgivelser, ny teknologi og nye faglige metoder gir folk muligheten til å klare hverdagslivet lenger på egenhånd. Denne meldingen peker derfor på de mulighetene som ligger i å:

- gjøre eksisterende boliger og omgivelser funksjons- og aldersvennlige gjennom universell utforming
- ta i bruk ny velferdsteknologi som både kan gi større trygghet, bedre mestringsevne og tilgang på informasjon og veiledning
- legge større vekt på mestring og hverdagsrehabilitering

Meldingen legger til grunn at kommunene fortsatt skal ha ansvaret for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og at det ikke skal gjøres noen endringer i ansvarsdelingen mellom stat og kommune. Staten skal bidra til at det lokale og regionale forsknings-, innovasjons- og utviklingsarbeidet får gode rammebetingelser.

1.2 Innovasjon

Innovasjons- og utviklingsarbeid i omsorgstjenesten skjer først og fremst i den enkelte kommune og det enkelte lokalmiljø. Denne meldingen er derfor ment som inspirasjon og hjelp til kommunalt innovasjonsarbeid på omsorgsfeltet. Samtidig legger den opp til å vurdere statlige virkemidler som kan styrke omsorgssektorens innovasjonsevne som en del av et helhetlig kommunalt innovasjonsarbeid.

Omsorgstjenestene utgjør nesten en tredel av kommunens samlede virksomhet og må ses i sammenheng med behovene i hele kommunesektoren. Den kommunale helse- og omsorgssektoren må arbeide med innovasjon langs to akser. Vertikalt skjer det på tvers av forvaltningsnivåer mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, slik vi ser det i samhandlingsreformen. Horisontalt foregår innovasjonsarbeidet i mellomrommene mellom kommunale virksomhetsområder, på tvers av sektorene og mellom kommunen som forvaltning og kommunen som lokalsamfunn.

Innovasjon er ikke å lete etter beste praksis, men hva som kan bli en bedre neste praksis. Det er et begrep for forandring og forutsetter risikovillighet. En måte å beskrive innovasjonsbegrepet på, kan være å si at innovasjon er (Jensen m.fl. 2008, Digmann m.fl. 2012):

- kjent eller ny viten kombinert på en ny måte eller brukt i en ny sammenheng
- ideer omsatt til en bedre praksis som skaper merverdi
- driftig, dristig og eksperimenterende i formen
- en måte å forholde seg til oppgaver på – en kultur
- en prosess der resultatet ikke er kjent på forhånd

Innovasjon er å skape nytt. Da handler det om å åpne fremtida og utvide handlingsrommet gjennom å identifisere flere utveier, visi fram alternativer og finne nye spor og løsninger.

Det er sterke drivere for innovasjon i kommunesektoren. Lokaldemokratiet har i mange sammenhenger vært selve fundamentet for nyskaping og lokalsamfunnsutvikling. Gjennom historien har kommunene etablert sparebanker, energiselskap, bygd veier, drevet fergesamband og sikret vannforsyning. På velferdsområdet er det også kommunene som i mange tilfeller har gått foran og utviklet nye ordninger, ofte i nært samarbeid med lokale organisasjoner og foregangskvinner og -menn. Politiske valg og konkurranse om politisk lederskap, utviklingsorienterte ledere, faglig dyktige medarbeidere og et levende lokalsamfunn med aktive innbyggere, brukere, organisasjoner og privat næringsliv, er fortsatt drivkraften bak innovasjon og utvikling i kommunene.

Morgendagens omsorg forutsetter samarbeid mellom stat og kommune, samarbeid mellom ansatte og ledere, samarbeid mellom tjenesteyter, brukere og pårørende. En forutsetning for nytenking og innovasjon er at ansatte sees på som medspillere og ressurser. Endringsprosesser som ikke er forankret hos ansatte er sjelden vellykket. Innovasjon som er drevet fram av folkevalgte og ansatte kan løse mange av framtidens omsorgsutfordringer. Fredriciamodellen er et eksempel på dette (jf. kapittel 5).

Framtidens tjenester må fokusere på innovasjon og kompetanse. Regjeringen mener dette er et ledelsesansvar og anbefaler kommunene å ta innovasjon og kompetanse inn som egne tema i planene for helse- og omsorgssektoren, som del av det helhetlige kommuneplanarbeidet.

Regjeringen.no benytter informasjonskapsler (cookies) slik at vi kan yte deg bedre service. Informasjonskapslene blir trafikkmåling og optimalisering av tjenesten. Du kan lese mer om vår bruk av informasjonskapsler eller fortsette å br vanlig hvis du godtar dette.

Framtida byr på utfordringer som skaper behov for å sette kommunene bedre i stand til å drive nyskaping og innovasjon på en systematisk måte. Dette krever økt kompetanse på innovasjon, metodekunnskap og innovasjonsledelse, med evne og vilje til å arbeide på tvers, ta politisk risiko, slippe løs medarbeidere og involvere innbyggere, brukere og organisasjoner mer aktivt og direkte. Et utvidet samarbeid med næringslivet og forskningsmiljøer vil også være sentrale elementer i kommunalt innovasjonsarbeid.

De utfordringer velferdssamfunnet står overfor kan vi ikke spare oss ut av. De må vi utvikle oss ut av. Denne meldingen vil vise en annen vei til økt effektivitet enn tradisjonell innsparingspolitikk og markedstenkning. Den legger vekt på å utvikle en offentlig forvaltning som fremmer mangfold og mobiliserer de mange ressurser som finnes i lokalsamfunnet, som satser på tillitsbasert samspill framfor byråkratisk kontroll, som anerkjenner og tar i bruk faglig kunnskap og erfaring, og samarbeider på tvers av faggrenser og forvaltningsnivåer. En slik ny forvaltningspolitikk (Andersen m.fl. 2012) forutsetter at den demokratiske styringen forsterkes både gjennom politisk ledelse på alle nivå og direkte brukerinnflytelse og innbyggerdeltakelse, og at det satses mer på partnerskapsløsninger både med sivilsamfunnet og næringslivet.

1.2.1 Samhandlingsreformen som grunnlag for å tenke nytt

Med samhandlingsreformen vil regjeringen sikre et bærekraftig, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet tilpasset den enkelte bruker. Det skal legges økt vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid, på habilitering og rehabilitering, på økt brukerinnflytelse, på behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus.

Samhandlingsreformen er en retningsreform som legger grunnlaget for innholdsmessige og organisatoriske endringer i kommunal sektor. Reformens målsettinger er å sikre mer koordinerte helse- og omsorgstjenester og en større innsats for å forebygge og begrense sykdom. For å møte de demografiske, samfunnsmessige og helsemessige utfordringer har regjeringen satt fornying og innovasjon i hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten på dagsorden. På mange måter er samhandlingsreformen også en kommunereform.

Ett av hovedmålene er å utvikle en ny kommunerolle, slik at kommunene i større grad enn i dag kan oppfylle ambisjonene om forebygging og innsats tidlig i sykdomsforløpet. Det legges derfor opp til økt støtte av pasientens egenmestring, økt innsats på forebyggende og helsefremmende tiltak og utbygging av lavterskeltilbud. Dette krever nye arbeids- og samarbeidsformer, nytt tjenesteinnhold og nye måter å løse oppgavene på. Noen av dagens tjenester skal flyttes nærmere der brukerne bor, og det utvikles nye kommunale tilbud både før, istedenfor og etter sykehusinnleggelse. De etablerte økonomiske insentiver skal bidra til ønsket oppgaveløsning og gi grunnlag for gode pasienttilbud og kostnadseffektive løsninger. For å sikre god implementering av reformen har Helse- og omsorgsdepartementet og KS inngått en Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet.

Erfaringene fra første år med reformen er at både kommunene og spesialisthelsetjenesten er godt i gang. Arbeidet med samarbeidsavtaler, tilrettelegging for øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunene, og kommunenes økte mottak av utskrivningsklare pasienter, viser at både kommuner og spesialisthelsetjeneste har startet prosessen for å oppnå en bedre samhandling mellom nivåene i helse- og omsorgstjenesten. Samhandlingsreformen ser ut til å ha bidratt til å gi forbedringsarbeidet i helse- og omsorgstjenestene en ny retning.

For å videreføre og videreutvikle samhandlingsreformen er det behov for å tenke nytt og framtidsrettet om innhold, innretning og ressursutnyttelse i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Tjenestene må i større grad legge vekt på aktiv omsorg, forebygging og rehabilitering, og utfordre til å ta i bruk ny teknologi og nye arbeidsmetoder. Dette er i tråd med forslagene i NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg, og denne meldingen vil bygge videre på det grunnlaget som er lagt i samhandlingsreformen.

1.2.2 Omsorgstjenestens utfordringer

De få undersøkelser som er gjort av omsorgstjenestenes virksomhet gir gode indikasjoner på at de har sin styrke på sine grunnleggende oppgaver innenfor behandling og pleie. Tjenestene kommer imidlertid ofte seint inn og er ikke like gode på å ivareta forebyggende virksomhet, opptrening, rehabilitering, fysisk, sosial og kulturell aktivitet. Mye tyder også på at dette bildet er forsterket de seneste årene.

Denne meldingen har valgt å ta for seg noen av omsorgstjenestenes floker og svake sider, og se om det er mulig å finne nye tilnærmingmåter og løsninger som kan snu på dette.

Samtidig er bakteppet de utfordringene som er beskrevet både i St.meld. nr. 25 (2005–2006) om framtidas omsorgsutfordringer og av Hagen-utvalget i NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg:

- veksten i nye yngre brukergrupper
- flere eldre med hjelpebehov
- knapphet på frivillige omsorgsytere
- knapphet på helse- og sosialpersonell
- manglende samhandling og medisinsk oppfølging
- mangel på aktivitet og dekning av psykososiale behov
- internasjonalisering av markedet for personell, tjenestetilbydere, pasienter og brukere

I denne sammenheng kan vi heller ikke unngå å måtte forholde oss til betydelig usikkerhet i verdensøkonomien, med arbeidsledighet og store økonomiske problemer for folk i mange deler av Europa. I en slik tid bør vi ikke støpe alle deler av omsorgstjenesten i betong, men sikre at vi har nødvendig fleksibilitet og omstillingsevne i det som bygges opp.

Som Hagen-utvalget peker på er dette utfordringer som rommer både problemer og muligheter. Denne meldingen vil konsentrere seg om mulighetene.

1.3 Bakgrunn og utgangspunkt

I St.meld. nr. 7 (2008–2009) Et nyskape og bærekraftig Norge, valgte regjeringen ut helse- og omsorgstjenesten som satsingsområde for innovasjon og fornyelse, og nedsatte Hagen-utvalget som la fram sin innstilling i NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg sommeren 2011. Utredningen har skapt stort engasjement og fått bred oppslutning på tvers av de fleste vanlige skillelinjer. På enkelte områder er det også betydelig utålmodighet. Det gjelder særlig spørsmålet om omlegging av omsorgstjenestene med større vekt på velferdsteknologi og rehabilitering, og behovet for nye virkemidler i kommunalt innovasjonsarbeid.

Regjeringen.no benytter informasjonskapsler (cookies) slik at vi kan yte deg bedre service. Informasjonskapslene blir trafikkmåling og optimalisering av tjenesten. Du kan lese mer om vår bruk av informasjonskapsler eller fortsette å br vanlig hvis du godtar dette.

Hagen-utvalget

Denne meldingen bygger i hovedsak på Hagen-utvalgets utredning og de omfattende og mange høringsuttalelser som kom i høringsrunden. Meldingen er ment å legge grunnlaget for en framtidsrettet politikk for de kommunale omsorgstjenestene ved å trekke opp perspektivene og bidra til arbeidet med utforming av nye løsninger for omsorgsfeltet fram mot de store demografiske utfordringene omsorgssektoren står overfor i tiårene fra 2025. Hagen-utvalget la i sin utredning «en aktiv seniorpolitikk, en barrierebrytende politikk for mennesker med nedsatt funksjonsevne og en moderne pårørendepolitikk» til grunn for sine fem hovedforslag:

- Næromsorg – Den andre samhandlingsreformen
- Nye rom – Framtidas boligløsninger og nærmiljø
- Teknoplan – Teknologistøtte til omsorg
- Kommunalt innovasjonsprogram
- Omsorg som næring og eksport

Omsorgstjenestene dekker i dag hele livsløpet og har tjenestemottakere i alle aldersgrupper med behov for et mangfold av løsninger på botilbud, tjenestetilbud og faglige tilnærminger. Samhandlingsreformen forsterker dette mangfoldet og gir kommunene nye oppgaver og nye muligheter.

Kaasa-utvalget

Meldingen legger vekt på å forsterke fellesskapsløsningene gjennom å styrke samspillet mellom kommunale tjenester og sivilsamfunnet og gi de frivillige ressursene i familie og lokalsamfunnet gode og stimulerende rammebetingelser. I utformingen av en moderne pårørendepolitikk ses meldingen i sammenheng med behandlingen av Kaasa-utvalgets NOU 2011: 17 Når sant skal sies om pårørendelemsorg. Kaasa-utvalget foreslår her å gjøre tre hovedgrep:

- En utvidet pleiepengeordning.
- En ny forsterket kommunal omsorgsstønad som erstatter dagens hjelpestønad og omsorgslønn.
- Lovfestet pårørendestøtte med tiltak som verdsetter og inkluderer de pårørende og kvalitetssikrer tjenestene.

Velferdsteknologi

I arbeidet med velferdsteknologi, har departementet fått utarbeidet en fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene fram mot 2030 (Helsedirektoratet 2012), som også er benyttet som grunnlagsmateriale for meldingen. Helsedirektoratet anbefaler her at det etableres en nasjonal satsing på velferdsteknologi gjennom et Velferdsteknologisk innovasjonsprogram (2013–2020).

De mulighetene informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) og velferdsteknologi gir for helse- og omsorgssektoren er også behandlet i Meld. St. 23 (2012–2013) Digital agenda for Norge – IKT for vekst og verdiskaping, og må også ses i sammenheng med Meld. St. 9 (2012–2013) En innbygger – én journal.

Kvalitet

Regjeringen har tidligere lagt fram Meld. St. 10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tjenester, om kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten, blant annet med mål om et mer brukerorientert helse- og omsorgstilbud, en mer aktiv pasient- og brukerolle, mer systematisk utprøving av nye behandlingsmetoder og bedre kvalitet gjennom kunnskap og innovasjon.

Avtale med KS

Regjeringen og KS har inngått en avtale om utvikling av kvalitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2012–2015. Her er partene blant annet enige om å bidra til nyskaping og nytenkning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten med et særskilt fokus på mobilisering av medborgeransvar og deltakelse, tidlig innsats, forebygging, rehabilitering og bruk av ny teknologi.

Det blir pekt på at kommunene står overfor utfordringer både når det gjelder endringer i alderssammensetningen i befolkningen og nye yngre brukergrupper med andre behov og preferanser. Disse utfordringene må løses ved best mulig effektiv utnyttelse av de samlede ressursene og gjennom nyskaping:

«Partene vil sikre bærekraftige tjenester i framtida gjennom forskning, innovasjon og løsninger som fremmer kvalitet i alle ledd. Partene er enige om at innovasjonsarbeidet i helse- og omsorgstjenestene skal forankres som en del av et helhetlig kommunalt innovasjonsarbeid.

Partene vil i fellesskap:

- stimulere til innovasjonsarbeid både på nasjonalt, regionalt og lokalt plan, på tvers av sektorer og nivåer, og i samarbeid med næringsliv, organisasjoner og sivilsamfunn
- samarbeide om utvikling av infrastruktur for kommunalt innovasjonssamarbeid
- utnytte det kommunale plansystemet til nytenkning, omstilling og gjennomføring av nye måter å jobbe på
- arbeide med å få på plass løsninger som gjør at brukere som ønsker det kan bo hjemme lengst mulig
- bidra til å utvikle nye boformer og boligløsninger, blant annet gjennom nye samarbeidsprosjekter
- bidra til bruk av velferdsteknologi, blant annet gjennom opplæring, kompetanse og organisasjonsutvikling
- bidra til en framtidsrettet frivillighetspolitikk
- bidra til en politikk som støtter pårørende som yter omsorg og tilrettelegger for frivillig omsorg»

Kommunal innovasjon

Regjeringen.no benytter informasjonskapsler (cookies) slik at vi kan yte deg bedre service. Informasjonskapslene blir trafikkmåling og optimalisering av tjenesten. Du kan lese mer om vår bruk av informasjonskapsler eller fortsette å br vanlig hvis du godtar dette.

Parallelt med Helse- og omsorgsdepartementets meldingsarbeid har Kommunal- og regionaldepartementet utarbeidet en kommunal innovasjonsstrategi, som skal stimulere innovasjonsarbeidet i hele kommunesektoren. Denne meldingen må ses i sammenheng med strategien Nye vegar til framtidens velferd, og de generelle kommunalpolitiske virkemidlene som skal bidra til å fremme kommunal innovasjon.

Helseogomsorg21

Helse- og omsorgsdepartementet skal etablere et forum for dialog mellom helse- og omsorgstjenestene, akademien, næringslivet og profesjonsorganisasjonene. Forumet skal i 2013 gi innspill til og foreslå tiltak til en bred og samlet strategi for forskning og innovasjon innenfor helse- og omsorgsfeltet, HelseOmsorg21. Strategien skal danne grunnlag for en målrettet, helhetlig og koordinert nasjonal innsats for forskning, utvikling og innovasjon innenfor helse og omsorg.

Innovasjon i helse

Meldingen må videre ses i sammenheng med at Helse- og omsorgsdepartementet sammen med Nærings- og handelsdepartementet har en tiårig (2007–2017) satsing på behovs- og forskningsdrevet innovasjon og kommersialisering i helse- og omsorgssektoren. Satsingen inkluderer innovasjon innen IKT og medisinsk-teknisk utstyr, innovasjon i offentlige anskaffelser samt innovasjon på bakgrunn av store samfunnsutfordringer som kroniske sykdommer, en økende aldrende befolkning, og bedre samhandling mellom tjenestenivåene.

Viktige aktører i satsningen er de regionale helseforetakene, InnoMed, Innovasjon Norge, Norges forskningsråd og Helsedirektoratet. Aktørene har inngått en nasjonal samarbeidsavtale og tiltaksplan. KS deltar også i samarbeidet. Satsingen omfatter en styrking av ordningen med offentlige forsknings- og utviklingskontrakter (OFU) til helseformål og tiltak for å stimulere til arenaer og møteplasser mellom leverandøri industrien, helsesektoren og virkemiddelapparatet.

Innovasjon på internasjonal dagsorden

Innovasjon i offentlig sektor settes nå på dagsorden i internasjonale fora både i Norden og Europa, blant annet gjennom EU, OECD, FN og WHO. Sentrale tema og drivere bak denne utviklingen er blant annet de demografiske og økonomiske utfordringer vi står overfor (Unesco 2012).

A society for all ages og Active ageing and solidarity between generations står som noen av de viktigste overskriftene for dette arbeidet. Det tegnes et nytt bilde av eldre innbyggere og deres rolle i arbeidsliv, samfunnsliv og kulturliv. Deltakelse, inkludering, selvstendighet og uavhengighet er sentrale tema. Bekjempelse av aldersdiskriminering (alderisme) og tillitskapende brobygging mellom unge og eldre ses som viktige virkemidler for en seniorpolitikk som angår alle generasjoner og får betydning for alle samfunnsområder.

Åtte prinsipper for en god omsorgstjeneste

Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet sammen med Pensjonistforbundet, Kirkens Bymisjon, KS, Norsk Sykepleierforbund, Fagforbundet, Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere åtte prinsipper for gode omsorgstjenester, som ble lagt fram våren 2012.

Omsorgstjenesten:

- bygger på et helhetlig menneskesyn
- er basert på medbestemmelse, respekt og verdighet
- er tilpasset brukernes individuelle behov
- viser respekt og omsorg for pårørende
- består av kompetente ledere og ansatte
- vektlegger helsefremmende aktivitet og forebyggende tiltak
- er fleksibel, forutsigbar og tilbyr koordinerte og helhetlige tjenester
- er lærende, innovativ og nyskapende

Disse åtte prinsippene legges også til grunn i denne meldingen.

Bla i dokumentet: < Jeg velger meg april | 2 Sammendrag – Omsorgsplan... > | Dokumentets forside



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Du er her: Helse- og omsorgsdepartementet < Dokumenter < Proposisjoner og meldinger < Meldinger til Stortinget < 2 Sammendrag – Omsorgsplan...

Meld. St. 29 (2012–2013)

Morgendagens omsorg

Bla i dokumentet: < 1 Innledning | 3 Historie, utviklingstrekk... > | Dokumentets forside

2 Sammendrag – Omsorgsplan 2020

Regjeringen.no benytter informasjonskapsler (cookies) slik at vi kan yte deg bedre service. Informasjonskapslene blir trafikkmåling og optimalisering av tjenesten. Du kan lese mer om vår bruk av informasjonskapsler eller fortsette å bruke vanlig hvis du godtar dette.

KAPITTEL



Figur 2.1

Regjeringen.no benytter informasjonskapsler (cookies) slik at vi kan yte deg bedre service. Informasjonskapslene blir trafikkmåling og optimalisering av tjenesten. Du kan lese mer om vår bruk av informasjonskapsler eller fortsette å bruke vanlig hvis du godtar dette.

«Alle bør være opptatt av framtida. Det er der vi skal tilbringe resten av vårt liv.»

Kilde: Ordtak

Omsorgsplan 2020 blir en plan for å møte både dagens behov og morgendagens utfordringer. Samtidig som dagens Omsorgsplan 2015 gjennomføres, starter arbeidet med å utvikle og innarbeide nye og framtidsrettede løsninger. For å ivareta kontinuitet og helhet, legges derfor tiltakene i denne meldinga inn som nye elementer i dagens omsorgsplan og overlapper denne fram til og med 2015. Det legger grunnlag for koordinert innsats med felles framdrift. Gradvis avløses dagens plan av de nye tiltakene som bidrar til å gi den en mer innovativ innretning:

- Morgendagens omsorg – et innovasjonsprogram fram mot 2020.
- Morgendagens omsorgstjenestebrukere – med et ressursorientert perspektiv.
- Morgendagens omsorgsfelleskap – med et pårørendeprogram, en nasjonal frivillighetsstrategi og politikk for ideelle, samvirkebaserte og private tjenesteleverandører.
- Morgendagens omsorgstjeneste – med faglig omlegging og større vekt på tidlig innsats, hverdagsrehabilitering og nettverksarbeid.
- Morgendagens omsorgsmgivelser – med et program for utvikling og innføring av velferdsteknologi og tiltak for fornyelse, bygging og utvikling av framtidens sykehjem og omsorgsboliger.

Regjeringen kommer tilbake til de ulike programmer og tiltak i det enkelte års statsbudsjett, og det tas forbehold om at de vil bli gjennomført når det er budsjettmessig dekning.

Arbeidet med iverksettelse av tiltakene i planen knyttes til det administrative apparat som er etablert i Helsedirektoratet, Husbanken og regional statsforvaltning for gjennomføringen av dagens omsorgsplan. Det forutsettes at Helsedirektoratet i arbeidet med å fremme innovasjon

- forsterker og benytter InnoMed i arbeidet med innovasjon på helse- og omsorgsfeltet
- bidrar til og benytter det kompetansesenter og de tiltak som etableres i regjeringens kommunale innovasjonsstrategi

Videre legges det opp til at de regionale sentre for omsorgsforskning styrkes for å kunne bistå kommunene med følgeforskning og gjøre dokumentasjon fra innovasjonsprosjekter tilgjengelige for kommunene. De fylkesvise utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester skal bidra til spredning og formidling. Samtidig innrettes virkemidlene som disponeres av sentrale forsknings- og innovasjonsinstitusjoner, slik at de fremmer kommunenes innovasjonsevne på helse- og omsorgsfeltet.

2.1 Morgendagens omsorg

Helse- og omsorgstjenestene står overfor store oppgaver framover. Befolkningens alderssammensetning endres og kompleksiteten oppgaveløsningen vil øke. Framfor å heve terskelen for å få hjelp må det i større grad utvikles tjenester som støtter opp under forebygging, tidlig innsats og rehabilitering. For å utløse ressurser på tvers av og utenfor kommuneorganisasjonen må det ses med nye øyne på hva en tjeneste skal være, og hvem som skal være med på å skape den. Morgendagens omsorgstjeneste skal legges til rette for at brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv, for at lokalsamfunnets innbyggere mobiliseres på nye måter og blir ressurser for hverandre, for at velferdsteknologi blir en ressurs for brukere som dermed får bedre muligheter til å mestre hverdagen, og for at ressursene hos ideelle og frivillige organisasjoner videreutvikles og tas i bruk på nye måter. Disse ressursene er ikke nye, men det er først når vi systematisk trekker inn ulike aktører i utforming og produksjon av tjenestene at nye løsninger oppstår.

2.1.1 Innovasjonsprogram 2020 – for morgendagens omsorg

De seneste tiårene har kommunenes rolle i innovasjonsarbeidet først og fremst vært å legge til rette for næringsutvikling og innovasjon i privat sektor. Framtidige utfordringer krever at kommunene selv settes i sentrum av innovasjonssystemet, der utformingen og produksjonen av tjenestene blir det sentrale. Innovasjonsprosesser settes imidlertid ikke i gang av seg selv. Innovasjon er alltid forbundet med usikkerhet og forutsetter derfor risikovillighet. Mens forskningsmiljøene og næringslivet har egne virkemiddelaktører, er det få innovasjonsvirkemidler rettet mot omsorgssektoren og kommunene. Derfor er det behov for et rammeverk og virkemidler som legitimerer innovasjon i kommunal sektor, og som gjør at kommunene i større grad kan prøve ut nye løsninger når de står overfor komplekse utfordringer.

Dette er en nasjonal oppgave der det viktigste arbeidet må skje i den enkelte kommune, i samarbeid mellom lokale folkevalgte, fagfolk, brukere, pårørende, organisasjoner og næringslivet. Men det kreves også at det tas grep på nasjonalt nivå som koordinerer støtter og gir retning til det lokale arbeidet, og som samtidig kan bidra til kompetansebygging, forskning og kunnskapsutvikling, formidling, motivering, rådgivning, dokumentasjon og spredning av nye utprøvde løsninger.

Morgendagens omsorg er et innovasjonsprogram som skal utforme nye løsninger for framtidens omsorg sammen med brukere, pårørende, kommuner, ideelle organisasjoner, forskningsmiljøer og næringslivet. Innovasjonsprogrammet skal bidra til utvikling og innføring av velferdsteknologi, nye arbeidsmetoder, nye organisasjonsløsninger og boformer som er tilpasset morgendagen. Samtidig skal arbeidet danne grunnlaget for statlig og kommunal planlegging, med særskilte virkemidler som skal støtte og stimulere kommunenes forsknings-, innovasjons- og utviklingsarbeid på helse- og omsorgsfeltet for perioden fram til 2020, med følgende elementer:

1. Forsterke omsorgstjenestenes regionale forsknings- og utviklingsstruktur.
2. Involvere etablerte innovasjons- og forskningsinstitusjoner på nasjonalt nivå.
3. Styrke innsatsen for forsknings-, innovasjons- og utviklingsarbeid i kommunene og relevante programmer i Norges Forskningsråd.

Grep 1

Regionalt vil det bli bygd videre på en struktur som allerede er etablert med fem omsorgsforskningssentre og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i hvert fylke. Sentrene er knyttet sammen i nettverk, der Senter for omsorgsforskning Øst er tillagt Regjeringen.no benytter informasjonskapsler (cookies) slik at vi kan yte deg bedre service. Informasjonskapslene blir trafikkmåling og optimalisering av tjenesten. Du kan lese mer om vår bruk av informasjonskapsler eller fortsette å br vanlig hvis du godtar dette.

koordineringsfunksjonen og vil få en sentral oppgave med følgeforskning og som dokumentasjonssenter. Sammen med regional statsforvaltning og i samarbeid med KS regionalt vil sentrene være viktige og kommunenære samarbeidspartnere i et forsknings-, utviklings- og innovasjonsarbeid i helse- og omsorgssektoren.

Grep 2

På nasjonalt nivå vil etablerte innovasjonsinstitusjoner og fagmiljøer bli involvert, og noen av de virkemidlene de disponerer bli styrket og innrettet slik at de også fremmer de kommunale helse- og omsorgstjenestenes innovasjonsarbeid. I tråd med regjeringens innovasjonsstrategi vil det bli etablert et eget kompetansesenter som vil ha en pådriverfunksjon for hele kommunesektoren. InnoMed er etablert av Helsedirektoratet som et nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrivet innovasjon i helsesektoren, og vil bli bygd ut slik at de i tillegg til spesialisthelsetjenesten også kan dekke de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og ivareta innovasjonsarbeidet på tvers av forvaltningsnivåene i helsetjenesten.

Grep 3

Det er først og fremst behov for å utløse kommunenes egen innovasjonsevne og innovasjonskraft. Innovasjonsprogrammet vil derfor styrke det kommunale innovasjonsarbeidet på helse- og omsorgsfeltet lokalt:

- ved utprøving av nye løsninger (faglige metoder, teknologi, boformer, organisasjon mv.) i et samarbeid mellom kommune, forskning og næringslivet eller ideelle virksomheter/frivillige
- ved å sikre dokumentasjon og forskning som grunnlag for spredning og implementering
- ved å forbedre kunnskapsgrunnlaget for planlegging, utvikling og innovasjon gjennom relevante programmer i Norges forskningsråd.

I første omgang bygges strukturen på regionalt og nasjonalt nivå opp for å bistå kommunene. Omsorgstjenestene utgjør nesten en tredjedel av kommunens samlede virksomhet, og må ses i sammenheng med behov og ressurser i hele kommunesektoren. Innovasjonsarbeidet i omsorgstjenestene må derfor skje som en del av en helhetlig innovasjonssatsing i kommunal sektor. Regjeringen vil utvikle og støtte de nasjonale og regionale innovasjonsmiljøene.

2.2 Morgendagens omsorgstjenestebrukere

De fleste utviklingstrekk og framskrivninger tyder på at morgendagens brukere blir flere enn før, de vil være i alle aldersgrupper og ha et mer sammensatt omsorgsbehov.

De siste 20 år har ikke tallet på eldre brukere økt. Veksten har vært størst blant de som er under 67 år, med fokus på langvarige og kroniske sykdommer, funksjonsnedsettelse og psykiske og sosiale problemer.

De nærmeste årene er det sannsynligvis tallet på brukere i aldersgruppen 67-79 år som vil vokse, mens den sterke veksten i aldersgruppen over 80 år først kommer om 10-15 år. Da vil også utfordringene knyttet til demens vokse tilsvarende.

Mens det i dag er stor overvekt av kvinner, ikke minst i sykehjemmene, vil dette jevne seg noe ut, ettersom levealderen for menn øker raskere enn for kvinner.

Samtidig vil framtidens brukere ha andre ressurser å møte sykdom, funksjonsnedsettelse og problemer med. Det er ikke nok bare å framskrive problemene. Vi må også framskrive ressursene og se hvordan brukernes egne ressurser kan tas i bruk. Ikke minst gjelder dette de nye generasjoner eldre som vil leve lenger og møte alderdommen med bedre økonomi, høyere utdanning, bedre helse og helt andre materielle forhold enn noen generasjon før dem. En 80-åring i 2000 og en 80-åring i 2030 vil derfor ikke være det samme.

Til grunn for alle tiltak og program i denne meldingen ligger det et helhetlig syn på morgendagens brukere. De har ikke bare sykdommer og problemer, men også ressurser de skal bruke til å mestre eget liv og ta del i fellesskapet. Helt til det siste vil alle ha noe verdifullt å bidra med.

Nye organisasjonsformer skal invitere til det. Nye kommunikasjonsformer og arbeidsmetoder skal legge til rette for det. Ny teknologi og mer universell utforming av boliger og omgivelser skal gi bedre muligheter for det.

Meldingen bruker derfor begreper som medborgerskap, samskaping, likemannsarbeid og brukerstyring, og inviterer brukerne og deres representanter til aktiv deltakelse i morgendagens omsorgsfellesskap.

2.3 Morgendagens omsorgsfellesskap

I møte med morgendagens omsorgsutfordringer, blir det nødvendig å mobilisere samfunnets samlede omsorgsressurser og se nærmere på oppgavefordelingen mellom omsorgsaktørene. De offentlige omsorgstjenestene har vært i kontinuerlig vekst i flere tiår. Med sikte på de demografiske utfordringer som venter oss for fullt om 10-15 år, bør denne veksten organiseres slik at den støtter opp under og utløser alle de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og næringslivet som tar sin del av samfunnsansvaret. Det vil kreve omstilling av den faglige virksomheten med større vekt på nettverksarbeid, tverrfaglig samarbeid, forebygging, tidlig innsats og rehabilitering. Det forutsetter også at folk tar ansvar for best mulig tilrettelegging av egen bolig, og at vi i fellesskap legger til rette de fysiske omgivelser slik at de blir tilgjengelige for alle og for alle generasjoner.

Om familieomsorgen fortsatt skal opprettholdes på dagens nivå, kreves det en ny pårørendepolitikk som gjør det lettere å kombinere arbeid og omsorg, som bygger på likestilling mellom kjønn, som anerkjenner og verdsetter pårørendes kompetanse og innsats, og støttes faglig gjennom opplæring og veiledning.

Det ligger gode muligheter i å engasjere flere i frivillig omsorgsarbeid. Dette kommer imidlertid ikke av seg selv, men krever nitidig arbeid og systematisk oppfølging med rekruttering, organisering, koordinering, opplæring, motivasjon og veiledning. Å sette av fagpersonell eller samarbeide med ideelle og frivillige organisasjoner om dette, er en investering som gir mangfold igjen.

På omsorgssektorens område ligger det også et stort potensial i å utfordre de ideelle organisasjonene til fortsatt å gå foran og finne nye veier, aktivt involvere nye generasjoner frivillige, og utvikle nye former for ideelle tiltak og samvirkeløsninger der brukerne og deres organisasjoner er mer aktivt inne på eiersiden.

Samtidig vil næringslivet stå for en rekke underleveranser til kommunen. Dette kan gjelde for eksempel bygningsmasse, teknologi og boliger.

Regjeringen.no benytter informasjonskapsler (cookies) slik at vi kan yte deg bedre service. Informasjonskapslene blir trafikkmåling og optimalisering av tjenesten. Du kan lese mer om vår bruk av informasjonskapsler eller fortsette å br vanlig hvis du godtar dette.

Slik vil omsorgsoppgavene kunne fordeles på flere aktører i framtida innenfor rammen av velferdsstatens fellesskapsløsninger.

2.3.1 Program for en aktiv og framtidsrettet pårørendeopplikk 2014–2020

I tråd med anbefalinger i NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg og NOU 2011: 17 Når sant skal sies om pårørendeomsorg, vil regjeringen utforme en politikk som skal bidra til at pårørende blir verdsatt og synliggjort, og som gir økt likestilling og mer fleksibilitet. Regjeringen legger i denne meldingen fram et program for en aktiv og framtidsrettet pårørendeopplikk som:

- synliggjør, anerkjenner og støtter pårørende som står i krevende omsorgsoppgaver
- bedrer samspillet mellom den offentlige og den uformelle omsorgen, og styrker kvaliteten på det samlede tjenestetilbudet
- legger til rette for å opprettholde pårørendeomsorgen på dagens nivå, og gjør det enklere å kombinere yrkesaktivitet med omsorg for barn og unge, voksne og eldre med alvorlig sykdom, funksjonsnedsettelse eller psykiske og sosiale problemer

I første fase av programperioden legges det vekt på tiltak som støtter pårørende og styrker samspillet mellom helse- og omsorgstjenestene og pårørende:

- fleksible avlastningsordninger
- pårørendestøtte, informasjon, opplæring og veiledning
- samspill og samarbeid
- forbedring av omsorgslønsordningen
- forskning og utvikling

I neste fase utredes spørsmål om endringer i de økonomiske kompensasjonsordningene og permisjonsbestemmelsene i samarbeid med Arbeidsdepartementet.

2.3.2 Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet

Regjeringen vil legge til rette for et levende sivilsamfunn som skaper tilhørighet, solidaritet og fellesskap, og vil derfor utvikle en nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet. Strategien skal angi tiltak for å rekruttere og beholde frivillige i omsorgstjenesten, sikre økt frivillig aktivitet og redusere ensomhet gjennom å re-etablere eller bygge ut den enkeltes sosiale nettverk. Strategien skal ta utgangspunkt i følgende fem elementer:

1. Mobilisering, organisering og koordinering

Øke kompetansen i å drive rekruttering, mobilisering, koordinering, opplæring, motivering, oppfølging og veiledning av frivillige med ytterligere satsing på opplæring av frivillighetskoordinatorer i regi av Verdighetssenteret i Bergen.

2. Nettverksarbeid

Utvikle nettverks- og nærmiljøarbeid som metode for å fremme frivillig innsats i omsorgstjenestene og skape gode og fellesskapsorienterte lokalsamfunn.

3. Arenaer for frivillighet

Bruke arenaene for frivillighet i omsorgssektoren:

- Ideelle virksomheter på helse- og omsorgsfeltet
- De frivillige organisasjonene
- Eldresenter og seniorsenter
- Frivilligsentralene i kommunene
- Det åpne sykehjemmet

4. Livsgledesykehjem

En nasjonal sertifiseringsordning for livsgledesykehjem i regi av stiftelsen Livsglede for eldre, for å styrke den aktive omsorgen og sette brukeres sosiale og kulturelle behov i sentrum.

5. Kunnskap og forskning

Drive forskning og kunnskapsutvikling om frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet, for å legge til rette for langsiktig planlegging og systematisk samarbeid.

Strategien skal ferdigutvikles og konkretiseres i dialog med kommunesektoren og i samarbeid med Frivillighet Norge.

2.3.3 Ideelle tjenesteleverandører som innovatører

Historisk har ideelle organisasjoner vært velferdsstatens fortrupp. De har bygd ut tjenestetilbud til svake grupper som det offentlige seinere har tatt ansvar for, og de har utviklet nye arbeidsmetoder ofte med stor vekt på brukerinnflytelse og deltakelse fra lokalsamfunnet.

Behovet for slike pionérer er like stort i dag. Ideelle organisasjoner vil fortsatt være viktige medspillere for å møte de utfordringer og muligheter som følger av en aldrende befolkning, økende kulturelt mangfold og en rivende teknologisk utvikling.

For regjeringen er samspillet med ideell sektor viktig i utviklingen av velferdsstaten. Regjeringen har forventninger til ideelle aktørers innovative tilnærming til helse- og omsorgssektoren, og ser dette samarbeidet som en av flere muligheter til å mobilisere frivillige og nærmiljøet.

EØS-regelverket legger noen rammer for hvordan offentlige myndigheter kan kjøpe tjenester av ideelle. Regjeringen er opptatt av å utnytte det handlingsrommet som i dag eksisterer ved kjøp av denne type tjenester. Egne anskaffelsesprosesser for ideelle, langsiktige avtaler og et samarbeid om utvikling og innovasjon i forkant av anskaffelsen er gode og mulige handlingsalternativ for de kommunene som ønsker å videreutvikle et slikt samarbeid.

Ideelle leverandørers plass og høye legitimitet på helse- og sosialfeltet vil i framtida være nært knyttet til at de fortsatt kan være Regjeringen.no benytter informasjonskapsler (cookies) slik at vi kan yte deg bedre service. Informasjonskapslene blir trafikkmåling og optimalisering av tjenesten. Du kan lese mer om vår bruk av informasjonskapsler eller fortsette å br vanlig hvis du godtar dette.

innovatører, gå nye veier, involvere frivillige og ta fatt der velferdssamfunnet svikter. Dette krever at de kan holde fast på sin verdibaserte forankring og egenart, og finner nye eierformer og driftsmodeller som involverer brukerne og deres representanter på andre måter enn tidligere.

2.3.4 Samvirke som mulighet

Samvirke er som selskapsform godt egnet til å bli benyttet på velferdsområdet og i samhandling med kommunene om utvikling av omsorgstjenestene. Samvirke er en organisasjonsform som ligger godt til rette for sterkere brukerinnflytelse, eierskap og brukerstyring. Samtidig inviterer selskapsformen tjenestemottakere og innbyggere til å være mer enn forbrukere og konsumenter, ved å utfordre til å ta ansvar og delta i utformingen og produksjonen av tjenestetilbudet.

Morgendagens helse- og omsorgstjenester må utformes og utføres i et samspill mellom kommunale og ikke-kommunale aktører med fotfeste i det sivile samfunnet. Samvirkeforetakets særpreg åpner for lokale løsninger på lokale behov, og gir den enkelte innbygger rolle både som forbruker og produsent gjennom deltakelse, brukerstyring og medproduksjon av tjenestene. Lokaldemokratiet i kommunene styrkes gjennom sterkere direkte brukerdemokrati.

I internasjonal sammenheng er samvirkeforetak svært utbredt. I Norge har samvirke som eier- og driftsform generelt vært lite utbredt innenfor områder der offentlig sektor har ansvaret. I andre deler av nærings- og samfunnslivet har denne eier- og driftsformen lenge hatt en helt annen dominerende plass. I omsorgssektoren kan det være rom for både brukersamvirke, personalsamvirke, tilbydersamvirke, pårørendesamvirke eller mer blandede samvirkeforetak.

Drivkraften i sosialt entreprenørskap er å løse samfunnsproblemer og sikre sosial verdiskaping. For å fremme entreprenørskap i utdanningssystemet samarbeider regjeringen med Ungt Entreprenørskap hvor flere av bedriftene som startes opp er sosiale entreprenører.

2.3.5 Samspill med næringslivet

Norsk næringsliv har kompetanse som kan bidra til å utvikle omsorgssektoren. Ved å samarbeide om å utvikle tjenester og produkter kan det offentlige og private aktører skape nye løsninger. Det ligger et betydelig innovasjonspotensial i offentlige anskaffelser. Anskaffelser som et strategisk virkemiddel for innovasjon vil ikke bare gi bedre utnyttelse av samfunnets ressurser, men også skape bedre og nye tjenester til det beste for brukerne. Et aktivt næringsliv som deltar i utformingen av løsningene på kommunenes utviklingsbehov vil bidra til bedre, tryggere og mer effektive tjenester, og til å skape positive ringvirkninger i næringslivet.

Det vil derfor bli lagt til rette for en politikk som:

- utvikler nye tilbud i grenseflaten mellom omsorgstjenesten og næringslivet
- styrker omsorgssektorens rolle som en kompetent og krevende bestiller
- utvikler omsorgstjenesten som eksportartikkel
- møter et raskt voksende seniormarked

Regjeringen er opptatt av at utviklingen ikke skal føre til økt skjevfordeling i befolkningens tilgang til helse- og velferdstjenester, men en del av de praktiske og mer servicepregede tjenestene vil bli produsert av andre og levert både gjennom kommunen og på individmarkedet. Dette innebærer en politikk der regjeringen mener at kommunene selv, sammen med ideelle organisasjoner, bør drive langtids institusjonsplasser og grunnleggende helse- og omsorgstjenester. Samtidig vil næringslivet stå for en rekke underleveranser til kommunen. Dette kan for eksempel gjelde både bygningsmasse, teknologi og boliger.

2.4 Morgendagens omsorgstjeneste

Morgendagens omsorgstjeneste skal skape tjenestetilbudet sammen med brukerne, samhandle med pårørende, ta i bruk velferdsteknologi og mobilisere lokalsamfunnet på nye måter. Nye arbeidsmetoder og samspill med familie og nettverk vil samlet stille store krav til endring i kompetanse og rekruttering, og bety nye måter å organisere tjenestene på. Det er derfor behov for et faglig omstillingsarbeid som både foredrer omsorgstjenestenes pleiefaglige arbeid og tar i bruk bredere tverrfaglig kompetanse på rehabilitering og sosialt nettverksarbeid.

Tre områder peker seg ut som noen av omsorgstjenestenes viktigste utfordringer og muligheter:

- aktiv omsorg
- hverdagsrehabilitering
- omsorg og død

2.4.1 Aktiv omsorg

Kultur, måltider, aktivitet og trivsel er helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. For å utvikle en framtidsrettet og god omsorgstjeneste er det behov for større vektlegging av aktivisering både sosialt og fysisk og økt oppmerksomhet på brukeres sosiale, eksistensielle og kulturelle behov.

Dagaktivitetstilbud blir ofte kalt det manglende mellomleddet i omsorgstjenestene. Regjeringen har derfor startet en omfattende utbygging av dagaktivitetstilbud for personer med demens, og har et mål om å lovfeste kommunenes plikt til å tilby dagtilbud til personer med demens når tilbudet er bygd ut. Dagaktivitetstilbud gir meningsfulle hverdager og gode opplevelser for den enkelte bruker, og kan i mange tilfeller avlaste pårørende og bidra til å forhindre eller utsette institusjonssinnleggelse.

Kunst og kultur kan brukes innovativt til å utvikle nye metoder og faglige tilnærminger til omsorgstjenestene. Kunst og omsorg må spille sammen i et tett tverrfaglig samarbeid som både stimulerer kropp og sjel og aktiviserer tanke og følelsesliv, for eksempel gjennom erindingsgrupper og skriveprosjekter, dansekvelder og musikkgrupper eller gjennom kunst- og kulturprosjekter som bygger på den enkeltes evner, interesser og livshistorie. Regjeringen ønsker å videreutvikle det samarbeidet som er etablert mellom kultursektoren og omsorgstjenestene gjennom Den kulturelle spaserstokken, og som bidrar til gode kulturopplevelser i hverdagen.

Det er etter hvert utviklet ulike miljøtiltak som kan brukes terapeutisk mot uro og depresjon ved demens eller mot utagering ved stell og daglige aktiviteter. I likhet med spesialisthelsetjenesten, må også omsorgssektoren utvikle systemer som sikrer at ny kunnskap tas i bruk. For å bidra til at nye metoder spres og benyttes som første valg i behandling og pleie, ønsker regjeringen å etablere et kompetansemiljø som kan ha ansvar for utvikling og spredning av miljøterapeutiske behandlingstiltak.

Regjeringen.no benytter informasjonskapsler (cookies) slik at vi kan yte deg bedre service. Informasjonskapslene blir trafikkmåling og optimalisering av tjenesten. Du kan lese mer om vår bruk av informasjonskapsler eller fortsette å br vanlig hvis du godtar dette.

2.4.2 Hverdagsrehabilitering

Det er et mål både for den enkelte og samfunnet å utnytte de ressurser, evner og muligheter brukerne selv har for mestre hverdagen. Derfor må habilitering og rehabilitering være en naturlig og sentral del av all omsorg og pleie. Det ligger et rehabiliterende element i all god behandling.

En stor del av ressursene i omsorgssektoren er rettet mot pleie av alvorlig syke og tiltak som kompenserer for funksjonstap. Slik må det fortsatt være. Omsorgstjenesten må alltid være hos de som har de største behov for bistand og pleie. Samtidig må vi åpne for nye tilnærminger som vurderer potensialet for rehabilitering og har nødvendig kompetanse til å utnytte de ressurser den enkelte har, før mer tradisjonelle og kompenserende tiltak settes i verk. Regjeringen vil derfor bidra til en faglig omstilling av den kommunale helse- og omsorgstjenesten gjennom sterkere vekt på rehabilitering, forebygging og tidlig innsats.

Hverdagsrehabilitering er et eksempel på at tidlig innsats og rehabilitering i omsorgstjenestene bidrar til økt livskvalitet og bedre funksjonsnivå hos brukerne. Hverdagsrehabilitering er en type rehabilitering som kan drives i større omfang gjennom å involvere hjemmetjenestene i arbeidet. Som metode og faglig tilnærming tar hverdagsrehabilitering utgangspunkt i å avdekke hvilke muligheter brukeren selv har til å bidra aktivt med å gjenopprette eller øke tidligere funksjonsnivå. Brukerens egne ressurser, ønsker og personlige mål er utgangspunktet for tjenesten som leveres.

Metoden krever at de ansatte må arbeide sammen med, og ikke for, den enkelte bruker. Tidlig tverrfaglig kartlegging av rehabiliteringspotensialet hos brukeren og tilsvarende tidlig og intensiv opptrening øker mestringsevnen og reduserer behovet for hjelp fra det offentlige.

Ved innføring av hverdagsrehabilitering i hjemmetjenestene opprettes det vanligvis et tverrfaglig team bestående av ergoterapeuter, fysioterapeuter, vernepleiere, sosionomer og sykepleiere med rehabiliteringskompetanse. Teamet går inn og vurderer rehabiliteringsmuligheter hos den enkelte, og samarbeider om å lære opp og veilede ansatte i hjemmetjenestene, slik at de kan stå for opptreningen på brukerens naturlige arenaer, i hjemmet og i nærmiljøet.

Regjeringen ønsker å videreutvikle satsingen på rehabilitering, aktivisering, mestring med personlige mål, og stimulere kommunene til å forsøke ulike modeller for tidlig innsats og hverdagsrehabilitering.

2.4.3 Omsorg og død

Noen av omsorgstjenestens brukere vil ha behov for behandling og pleie i kortere perioder, mens andre trenger assistanse og bistand gjennom hele livsløpet. Alvorlig eller uheldberegnet syke og døende og brukere med stort behov for omsorg og pleie skal ha tilgang til sikre og gode tjenester. Da handler det om å bli behandlet med verdighet og respekt, og få ivarettatt både fysiske, psykiske og sosiale og åndelige og eksistensielle behov.

Norge er et av de land i verden hvor færrest dør i eget hjem. Å legge til rette for at mennesker kan dø hjemme, kan hjelpe oss til å få et mer naturlig forhold til døden. Hjemmedød kan forsterke tilhørighet til og samarbeid med familien og sivilsamfunnet, gi bedre forutsetninger for å beholde regionen enn på et sykehus og bidra til at døden ikke bare blir noe som hører profesjonene til. I de siste årene har det vært en økning i antall dødsfall som skjer i sykehjem. Dette innebærer behov for tilstrekkelig ressurser og kompetanse i sykehjemmene for å gi god behandling, pleie og omsorg til pasienter i terminal fase.

Omsorg for døende barn er en av de mest krevende oppgavene i helse- og omsorgstjenesten. Det er behov for å styrke lindrende behandling og omsorg for barn og deres pårørende. Det skal utarbeides nasjonal faglig retningslinje om lindrende behandling spesielt knyttet til barns behov. For å styrke ansattes kompetanse på dette området har flere kommuner fått tilskudd til kompetansehevede prosjekter i samarbeid med frivillige organisasjoner.

For å kunne ivareta pasienter og pårørendes behov er det nødvendig med en tverrfaglig tilnærming som utnytter personell og kompetanse på bedre og nye måter, med mer integrerte tjenester i kommunene og en helsetjeneste som støtter omsorgstjenesten. For å heve kvaliteten, kunnskapen og kompetansen innen lindrende behandling, vil regjeringen legge til rette for økt involvering av pårørende og utvikle et opplæringsprogram for ansatte i omsorgstjenesten som skal gi grunnleggende kompetanse i lindrende behandling.

Pårørende skal få støtte og veiledning gjennom pårørendeskoler og samtalegrupper. De regionale sentre for palliasjon i spesialisthelsetjenesten skal bygge opp og spre kompetanse i lindrende behandling i regionen. Sammen med de palliative sentrene på sykehus har de også ansvar for tverrfaglige kompetansenettverk innenfor lindrende behandling, og for å ivareta kontinuiteten i pleie- og omsorgstilbudet til palliative pasienter og spre kompetanse i kommunene.

2.4.4 Faglig omstilling og bredere kompetanse

For å sikre en bærekraftig omsorgstjeneste med god kvalitet i framtida er det nødvendig med faglig omstilling i omsorgstjenestene som krever endret og høyere kompetanse, nye arbeidsmetoder og nye faglige tilnærminger. Den faglige omstillingen er først og fremst knyttet til sterkere vektlegging av rehabilitering, tidlig innsats, aktivisering, nettverksarbeid, miljøbehandling, veiledning av pårørende og frivillige, og til innføring av velferdsteknologi. I tillegg skal det legges til rette for å videreutvikle kompetansen på lindrende behandling og omsorg ved livets slutt. Regjeringens kompetanse- og rekrutteringsplan Kompetanseløftet 2015, skal bidra til å sikre tilstrekkelig, stabil og kompetent bemanning i omsorgssektoren.

For å bidra til faglig omstilling i omsorgstjenesten vil regjeringen i denne meldingen ha fokus på følgende målsettinger:

- Heve det faglige kompetansenivået i omsorgstjenestene, blant annet gjennom å øke andelen personell med høgskoleutdanning og legge til rette for internopplæring.
- Skape større faglig bredde, med flere faggrupper og økt vekt på tverrfaglig arbeid.
- Styrke omsorgstjenestenes eget kunnskapsgrunnlag gjennom forskning og kunnskapsspredning.

En faglig omlegging vil også ha konsekvenser for tjenestenes organisering, samarbeidsrelasjoner og åpning ut mot samfunnet. Om tjenesten skal utvikle nye arbeidsformer og styrke den forebyggende og rehabiliterende innsatsen, må den spille på lag med samfunnets samlede ressurser. Omsorgstjenesten må ut og møte brukerne og deres nettverk. Derfor er nærhet og desentraliserte tjenester en avgjørende faktor. Omsorgstjenesten må være en integrert del av lokalsamfunnet, og ikke flyttes vekk fra de sammenhenger der den profesjonelle og uformelle omsorgen fortsatt kan spille sammen.

Nytt innhold og nye faglige tilnærminger til tjenesten vil også kreve at kommunene må vurdere innretning og organisering av tjenestene sine, både internt i helse- og omsorgstjenestene og i relasjon til andre kommunale tjenester. Det må tenkes nye måter å Regjeringen.no benytter informasjonskapsler (cookies) slik at vi kan yte deg bedre service. Informasjonskapslene blir trafikkmåling og optimalisering av tjenesten. Du kan lese mer om vår bruk av informasjonskapsler eller fortsette å br vanlig hvis du godtar dette.

organisere og arbeide på, som flytter dagens etablerte grenser, både mellom profesjonene og mellom virksomhetsområdene i kommunene.

For å bidra til at den enkelte bruker skal oppleve kontinuitet og sammenheng i tjenestetilbudet, må tjenestene organisere seg tett opp mot hverandre. Nye arbeidsformer og en vridning av innsatsen i tjenestene til kommunene, vil også kreve at spesialisthelsetjenesten støtter og veileder kommunene. Det er avgjørende å etablere kontaktflater og en systematikk for kompetanseutveksling, oppgaveløsning og tverrfaglig samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

2.4.5 Menn i helse og omsorg

Menn representerer kanskje den største ubenyttede ressurs i omsorgstjenesten. Det er urealistisk å tenke seg at framtidens omfattende omsorgsoppgaver vil kunne løses uten at den mannlige halvpart av befolkningen i større grad lar seg rekruttere til helse- og omsorgsyrkene og inntar omsorgsarenaen.

Trondheim kommune har gjort et av de mest vellykkede forsøk på å rekruttere menn til omsorgssektoren. Der står menn nå i kø for å prøve ut helse- og omsorgsarbeid i hjemmetjenester og sykehjem som framtidig arbeidsplass og levevei. Regjeringen ønsker å bygge videre på erfaringene fra Trondheim kommune og gjøre Menn i helse og omsorg til et landsomfattende prosjekt. Samtidig inviteres kommuner, utdanningsinstitusjoner og organisasjoner til å sette rekruttering av menn høyt på sin dagsorden og gjennom sitt innovasjonsarbeid komme opp med tiltak som kan bidra til bedre kjønnsbalanse på arbeidsplassene i helse- og omsorgssektoren.

2.5 Morgendagens omsorgsomgivelser

Bruk av velferdsteknologi og universell tilpasning vil gi større muligheter til å motta omsorgstjenestetilbud i eget hjem. Utformingen av framtidens sykehjem og omsorgsboliger vil også ha stor betydning som rammer for tjenesteyting og samspill med pårørende og lokalsamfunnet. Regjeringen vil derfor videreføre dagens tilskuddsordning i Husbanken til sykehjem og omsorgsboliger, og utrede om kravene i ordningen kan tilpasses for å gi rom for utbygging av trygghetsboliger. Videre skal det utredes en ordning for å avsette midler til forskning, utvikling og innovasjon med sikte på utforming og utprøving av nye modeller for framtidens institusjons- og boligløsninger.

Regjeringen setter i gang et nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi, som skal bidra til at velferdsteknologi er en integrert del av tjenestetilbudet innen 2020.

2.5.1 Et nytt konsept for sykehjem og omsorgsboliger

Det foregår en spennende utvikling i kommunene, der sykehjemsrommene begynner å ligne fullverdige boliger og dagens omsorgsboliger bygges sammen og blir benyttet både som supplement og alternativ til sykehjem. Snart ser vi ikke lenger forskjell på moderne små sykehjemsenheter med høy bostandard og lokale bo- og servicesentra med egne boliger. Kommunens omsorgstjeneste dekker også hele livsløpet fra barneboliger til sykehjem.

Regjeringen ønsker å ta med det beste fra de to ulike tradisjonene og bygge morgendagens løsninger på noen grunnleggende prinsipper:

- «Smått er godt». Små bofellesskap og avdelinger i stedet for tradisjonelle institusjonsløsninger.
- Et tydelig skille mellom boform og tjenestetilbud, der tjenestetilbud og ressursinnsats knyttes til den enkeltes behov.
- Et tydelig skille mellom privat areal, fellesareal, offentlig areal og tjenesteareal i alle bygg med helse- og omsorgsformål.
- Boligløsninger som er tilrettelagt for bruk av ny velferdsteknologi og har alle nødvendige bofunksjoner (bad, toalett, kjøkkenkrok, soverom og oppholdsrom) innenfor privatarealet, tilrettelagt både for beboer og pårørende.
- En omsorgstjeneste med boformer og lokaler som er en integrert del av nærmiljøet i tettsteder og bydeler, der de offentlige arealene deles med den øvrige befolkning.

Slik kan vi få sykehjem i egen bolig, og egen bolig i sykehjem.

Det er lite forskning på det nye som skjer, og det er stort behov for å dokumentere og systematisere erfaring, samt drive kunnskapsutvikling på dette feltet. De siste 15–20 årene er om lag 45 000 institusjonsplasser og omsorgsboliger bygd eller renoveret. For å kunne vurdere hvilke grunnleggende krav som må stilles til utforming av morgendagens løsninger, er det stort behov for å evaluere erfaringer med eksisterende bygg og se på hvordan de fungerer i forhold til sitt formål, for brukerne, for ansatte, for samspill med pårørende og for driften. Samtidig er det behov for å etablere testboliger for mer systematisk utprøving av ny teknologi, fallvennlige materialer og omgivelser, baderomsløsninger og innredning, og etablere forsøksprosjekter som følges opp av dokumentasjon og forskning. Regjeringen vil på denne bakgrunn utrede en ordning for forskning, utvikling og innovasjon, med sikte på utforming og utprøving av nye modeller for framtidens institusjons- og boligløsninger.

De fleste boliger og institusjoner vil skal bo og motta helse- og omsorgstjenester i de neste tiårene er allerede bygd. Dette gjelder først og fremst den ordinære boligmassen av eneboliger, rekkehus og leiligheter som i Norge i svært stor grad eies og disponeres av de som bor i dem. Derneft gjelder det også 40 000 alders- og sykehjemsplasser og om lag 50 000 boliger til pleie- og omsorgsformål, som i hovedsak eies av kommunene og leies ut til beboere med behov for assistanse. Et viktig fokus de nærmeste årene vil være fornyelse og ombygging, slik at eksisterende boligmasse er godt tilrettelagt og kan fungere optimalt i møte med morgendagens behov.

Halvparten av landets omsorgsboliger og sykehjem ble enten nybygd eller totalrenoveret under Handlingsplan for eldreomsorgen i perioden 1998–2007. Den andre halvparten av de om lag 40 000 institusjonsplassene og de om lag 50 000 boligene til pleie- og omsorgsformål er nå snart moden for fornyelse og utskifting. Kommunene bør i første omgang erstatte de plassene som i dag er gamle og nedslitte før behovet for sterkere kapasitetsvekst inntreffer om ti år. Om vi ønsker en mest mulig jevn utbyggingstakt, bør denne fornyelsen være fullført før kapasitetsbehovet melder seg for alvor når vi nærmer oss 2025. Slik kan også noe av kostnadsveksten kommunene vil få om ti år som følge av raske demografiske endringer kunne fordeles over flere år. Erstatning av allerede eksisterende plasser medfører ikke nødvendigvis økte driftskostnader, og kan i mange tilfeller også effektivisere driften. Langsiktighet og forutsigbare investeringsrammer vil være viktig for kapasitetsvekst og fornyelse, og de raske demografiske endringene krever planlegging og tilrettelegging på nasjonalt nivå. Regjeringen ønsker derfor å videreføre dagens ordning i Husbanken også etter 2015.

Videre skal det utredes om kravene i ordningen kan tilpasses og gi rom for utbygging av trygghetsboliger. Trygghetsboliger er Regjeringen.no benytter informasjonskapsler (cookies) slik at vi kan yte deg bedre service. Informasjonskapslene blir trafikkmåling og optimalisering av tjenesten. Du kan lese mer om vår bruk av informasjonskapsler eller fortsette å br vanlig hvis du godtar dette.

boliger med smarthusteknologi, resepsjon og hotellservice, der beboerne kan få dekket ulike behov for praktisk tilrettelegging, slik som vask av bolig, vask av klær, vaktmestertjenester, tilbud om matservering og annet som avhjelper beboernes hverdag. Slike boliger kan gjerne bygges i tilknytning til dagaktivitetssenter, kulturhus, nærmiljøsentre, velferdssentre eller liknende med lett tilgang til aktivitet og sosialt samvær.

2.5.2 Finansierings- og egenbetalingsordninger uavhengig av boform

Samlet var kommunenes utgifter til pleie- og omsorgstjenester om lag 90 mrd. kroner i 2012. Det vesentligste av utgiftene finansieres gjennom kommunenes frie inntekter, mens inntektene fra brukerbetaling utgjorde vel 7 prosent.

Hovedansvaret for finansieringen av de fleste helse- og omsorgstjenestene ligger i kommunene. Det er likevel slik at staten bidrar til finansieringen av legetjenester, fysioterapi, legemidler, hjelpemidler og bostøtte for brukere som bor i eget hjem. Brukerne av kommunens pleie- og omsorgstjenester betaler i dag for tjenester de mottar etter to ulike regelverk, avhengig av om de mottar tjenester i eller utenfor institusjon. Personer som bor i eget hjem betaler for den enkelte tjeneste de mottar, mens personer i institusjon betaler en fast andel av sin inntekt for et helhetlig tilbud. Ulikhetene i regelverket kan dermed føre til at brukere betaler ulikt for de samme tjenestene avhengig av om kommunen tilbyr plass i institusjon eller om personen bor i eid eller leid bolig.

Utviklingen går i retning av at det blir vanskelig å se annen forskjell på sykehjem og omsorgsboliganlegg enn måten tilbudet finansieres på. Flere kommuner kaller nå omsorgsboliganleggene sine for sykehjem, mens andre kommuner avhjemler sykehjemsplassene sine og kaller dem omsorgsboliger, bo- og servicesentre eller lignende. Hagen-utvalget gikk derfor inn for å innføre samme finansierings- og egenbetalingsordning, samt samme rett til medisiner, tekniske hjelpemidler og bostøtte for alle, uavhengig av boform. Samme konklusjon framkommer i en forskningsrapport som beskriver en utvikling der kommunene tar høyinntektsgrupper inn på sykehjem og lar bostøtteberettigede minstepensjonister få omsorgsbolig. Finansieringssystemet kan gi kommunene økonomiske insentiver med utilsiktede vridningseffekter på utbyggingsmønsteret.

Rammebetingelsene for kommunene og brukerne må i størst mulig grad utformes slik at tjenestetilbudet vurderes ut fra den enkeltes behov, og ut fra hva som er samfunnsøkonomisk mest effektivt.

Regjeringen vil sette i gang et utredningsarbeid om finansierings- og egenbetalingsordninger for ulike boformer. Formålet med utredningen er å legge til rette for et rettferdig og forutsigbart betalingssystem for brukerne, og avklare ansvarsforhold mellom staten og kommunesektoren.

2.5.3 Velferdsteknologiprogrammet

Bruk av velferdsteknologi åpner flere mulighetsrom. Det kan gi mennesker mulighet til å mestre eget liv og helse, bidra til at flere kan bo lenger i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne, og bidra til å forebygge eller utsette institusjonsinnleggelse.

Teknologi vil aldri kunne erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet, men den kan bidra til å forsterke sosiale nettverk og mobilisere til økt samspill med tjenestene, nærmiljøet, familie og frivillige. Dermed kan den også frigjøre ressurser i omsorgstjenesten som i større grad kan brukes i direkte brukerrettet arbeid.

Utviklingen av velferdsteknologi må settes inn i en ramme. Den må ha som formål å bidra til å løse helt konkrete problemer og svare på de behov brukerne har. Innføring av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene bør derfor skje parallelt med endringer i organisering og innretning av tjenestene.

For å utnytte det mulighetsrommet velferdsteknologi gir, må det legges til rette for at kommunene i større grad kan ta velferdsteknologiske løsninger i bruk. Derfor settes det i verk et nasjonalt program for utvikling og innføring av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Hovedmålet for programmet er at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene innen 2020.

Økt bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene skal bidra til å:

- forbedre brukernes mulighet til å mestre egen hverdag
- øke brukernes og pårørendes trygghet, og avlaste pårørende for bekymring
- øke brukernes og pårørendes deltakelse i brukernettsverk, og mulighet til å holde løpende kontakt med hverandre og med hjelpeapparat

Programmet bygger på samhandlingsreformens målsettinger om helsefremmende arbeid, forebyggende tjenester, tidlig innsats og om å yte tjenestene der folk bor. Programmet skal også bygge på kommunenes lokale forutsetninger og ivareta behovet for at velferdsteknologiske løsninger og tjenesteinnovasjon skal ses i sammenheng. Programmet skal legge til rette for nye arbeids- og samarbeidsformer mellom kommuner, brukere, pårørende, nærmiljøet, frivillige, spesialisthelsetjenesten og næringslivet.

Helsedirektoratet vil få hovedansvaret for å gjennomføre teknologiprogrammet som en del av Omsorgsplan 2020. Det forutsettes at Helsedirektoratet i gjennomføringen av programmet samarbeider med InnoMed og det kompetansesentre som skal etableres som del av den helhetlige kommunale innovasjonsstrategien.

Programmet vil bestå av følgende tiltak:

Etablering av åpne standarder for velferdsteknologi

Det er nødvendig med sterkere nasjonal styring av IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren. Standardiseringsarbeidet på velferdsteknologiområdet skal bidra å legge til rette for integrerte og leverandøruavhengige velferdsteknologiske løsninger på tvers av offentlig og privat sektor, slik at brukerne får en god, koordinert og forutsigbar tjeneste. Helsedirektoratet gis ansvaret for et overordnet standardiseringsarbeid på området. Det forutsettes et nært samarbeid med KS-programmet KommIT (Program for IKT-samordning i kommunesektoren), Standard Norge, leverandør- og bransjeforeninger og Norsk Helsenett SF. Arbeidet skal sees i sammenheng med standardiseringsarbeidet på e-helseområdet. Standardisering på velferdsteknologiområdet skal gis prioritet i de nasjonale strategier for standardisering.

Utvikling og utprøving av velferdsteknologiske løsninger i kommunene

Kommunene må delta i utvikling og utprøving av velferdsteknologiske løsninger i et trepartssamarbeid med næringslivet og FUI-miljøer. Utvikling av trygghetspakker bør prioriteres først, i tråd med Hagen-utvalgets og Teknologirådets anbefaling. En trygghetspakke er en videreutvikling av trygghetsalarmen som i tillegg kan inkludere blant annet selvutløsende alarm, fallsensor, røykdetektor, elektronisk døråpner, mobiltelefon, sporingsløsning (GPS) mv.

Regjeringen.no benytter informasjonskapsler (cookies) slik at vi kan yte deg bedre service. Informasjonskapslene blir trafikkmåling og optimalisering av tjenesten. Du kan lese mer om vår bruk av informasjonskapsler eller fortsette å br vanlig hvis du godtar dette.

Kunnskapsgenerering og spredning av velferdsteknologiske løsninger

Programmet skal bidra til ny forskningsbasert praksis. For å dokumentere effekter og gevinster ved bruk av ulike velferdsteknologiske løsninger skal kunnskapsgenerering og spredning av gode velferdsteknologiske løsninger til kommunene prioriteres. Følgforskning og etablering av kunnskapsbasert praksis prioriteres først. De regionale sentrene for omsorgsforskning vil få en sentral oppgave som dokumentasjonssenter for innovasjon med følgforskning og formidling.

Bidra til utvikling av gode modeller for innføring og bruk av velferdsteknologi

Utvikling av gode modeller for innføring og bruk av velferdsteknologien sikrer at teknologien blir en integrert del av tjenesten og ikke bare anvendes som enkeltstående løsninger. Regjeringen ønsker derfor å bygge ut InnoMed, slik at de i tillegg til spesialisthelsetjenesten også kan dekke de kommunale helse- og omsorgstjenestene og ivareta innovasjonsarbeidet på tvers av forvaltningsnivåene i helsetjenesten. Ordningen med offentlige forsknings- og utviklingskontrakter (OFU) i Innovasjon Norge skal gjøres lettere tilgjengelig og tilpasses innovasjonsbehovet i helse- og omsorgssektoren, særlig med tanke på velferdsteknologi. For å stimulere til økt innovasjon i kommunene vil det også bli etablert et eget kompetansesenter som en del av regjeringens kommunale innovasjonsstrategi.

Kompetanseheving

Opplæring og kompetanseheving av ansatte, brukere og pårørende må skje både i forkant av og parallelt med innføring av velferdsteknologi. I hovedsak må opplæringen foregå som internopplæring i kommunene, gjerne i samarbeid og ved hjelp av utdanningsinstitusjoner, hjelpemiddelsentraler og andre fagmiljøer. En del av den praktiske opplæringen må knyttes til den konkrete innføringen av velferdsteknologien. Helsedirektoratet skal derfor i samarbeid med relevante fagmiljø utvikle en opplæringspakke, Velferdsteknologiens ABC, som gir grunnkompetanse i velferdsteknologi. Helse- og omsorgspersonell må videre gi kunnskap om velferdsteknologi gjennom utdanningene, og endringer i helse- og sosialutdanningene bør vurderes i lys av de behov innføring av velferdsteknologi skaper.

Programmet skal også bidra til at kommunene tilføres nødvendig kompetanse innen innovasjon og innovasjonsledelse, og praktiske verktøy for kartlegging av behov. Kunnskap om endringsprosesser, behovskartlegging og implementering er avgjørende for å sikre at teknologien dekker det behov den er ment å dekke og er i tråd med det som er praktisk og organisatorisk mulig i kommunen. Som del av regjeringens kommunale innovasjonsstrategi skal det utvikles et utdanningstilbud i kommunalt innovasjonsarbeid for kommunale ledere og fagfolk i sektoren. Gjennom studiet skal ansatte, ledere og folkevalgte lære om innovasjonsprosesser og hvordan planlegge og gjennomføre et innovasjonsprosjekt.

Juridiske rammer

For å skape rettslig klarhet og for å legge bedre til rette for ny teknologi som kan gi den enkelte større mulighet til selvstendighet, trygghet og fysisk aktivitet, har regjeringen fremmet Prop. 90 L (2012–2013) om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. knyttet til bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi.

Bla i dokumentet: < 1 Innledning | 3 Historie, utviklingstrekk... > | Dokumentets forside

Regjeringen.no benytter informasjonskapsler (cookies) slik at vi kan yte deg bedre service. Informasjonskapslene blir trafikkmåling og optimalisering av tjenesten. Du kan lese mer om vår bruk av informasjonskapsler eller fortsette å br vanlig hvis du godtar dette.



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Eldrerådet	37/2013	30.09.2013

Resepter - Bytte av medisin - Erstatningsmedisin

Rådmannens forslag til vedtak

Saken legges frem uten innstilling.

Saksopplysninger

I møte 11. juni 2013 bestemte eldrerådet at denne saken tas opp på neste møte.

Mange eldre føler det som et problem at de får spørsmål på apotek om de vil bytte ut den medisinen som legen har foreskrevet, med en billigere type.

Eldrerådet mener det er problematisk at eldre mennesker skal måtte ta stilling til problemstillinger som leger og farmasøyter bruker flere år av sine liv til å sette seg inn i.

Tana eldreråd kan drøfte saken for å finne ut om man kan sende en henvendelse til «rette vedkommende». Hvem er «rette vedkommende»?

Vurdering



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Eldrerådet	38/2013	30.09.2013

Den internasjonale eldredagen 1. oktober 2013 - Orientering om status for markeringen

Rådmannens forslag til vedtak

Saken legges frem uten innstilling.

Saksopplysninger

Eldrerådet vedtok før sommeren at man ville markere dagen i samarbeid med Tana menighet. Det ble nedsatt et utvalg som skulle arbeide med gjennomføringen av arrangementet.

I denne saken blir det gitt en orientering om status for markeringen. Eldrerådet bør også drøfte hvem som skal delta fra eldrerådet i tillegg til de oppnevnte komitemedlemmene.

Vurdering

PS 39/2013 Referatsaker/Orienteringer

RS 1/2013 Samisk mat på institusjoner hvor det bor samiske eldre

RS 2/2013 Aktivitør for samiske eldre

RS 3/2013 Datakurs for eldre