



Aktuelle offentlige dokumenter

Av Per Gunnar Disch

Førstelektor, Senter for omsorgsforskning, sør ved Universitetet i Sørøst-Norge

Per.G.Disch@usn.no

Tidsskrift for omsorgsforskning presenterer nye dokumenter fra offentlige myndigheter og institusjoner for ledere, mellomledere og utøvere i omsorgstjenestene. Eksempler på dette er offentlige utredninger (NOU-er), meldinger til Stortinget, statlige rundskriv og rapporter fra Statistisk sentralbyrå, Helsetilsynet og Helsedirektoratet. Slike dokumenter gir kunnskap og føringer for planlegging, politisk styring og utøvelse av omsorgstjenestene.

REGJERINGSERKLÆRINGEN

Den 17. januar 2019 la den nye regjeringen av Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti fram sin politiske plattform (<https://www.venstre.no/assets/krf-v-h-frp-politisk-plattform-2019.pdf>). Her poengterer regjeringen at den vil:

- legge fram en stortingsmelding om folkehelsepolitikken.
- legge fram en stortingsmelding om prioritering i primærhelsetjenesten basert på NOU 2018:16 *Det viktigste først*.
- fremme en egen sak for Stortinget om palliativ omsorg og oppfølging av NOU 2017:16 *På liv og død – Palliasjon til alvorlige syke og døende*.
- evaluere fastlegeordningen.
- stimulere til at flere kommuner gjennomfører forebyggende hjemmebesøk for eldre.
- sørge for bedre kunnskap om kvaliteten i omsorgstjenesten. Utvide bruken av objektive kvalitetsindikatorer og målinger av brukertilfredshet i kommunene.
- opprette flere tverrfaglige oppfølgingsteam som skal bidra med koordinering og yte tilrettelagte, flerfaglige tjenester.
- legge til rette for at flere kommuner tar i bruk velferdsteknologi, og vurdere
- belønningsordninger for kommuner som satser forebyggende for eldre.
- utvide prøveordningen med statlig finansiering av omsorgstjenester.
- etablere et eget eldreombud etter modell av Barneombudet.

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Ny NOU om prioritering

Et utvalg oppnevnt av regjeringen har utredet prioritetsutfordringer for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og kommet med anbefalinger om prinsipper for prioritering og virkemidler for å understøtte disse. Prioriteringsutredningen NOU 2018: 16 *Det viktigste først – prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester*, ble lagt fram 13. desember 2018 av utvalgsleder Aud Blankholm. Utredningen inneholder vurderinger av prioriteringsutfordringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den offentlig finansierte tannhelsetjenesten, anbefalinger om prinsipper for prioritering og virkemidler for å understøtte prioriteringsprinsippene. Utvalget legger tre prinsipper til grunn for prioritering i de kommunale helse og omsorgstjenester: nytte, ressurs og alvorlighet.

– **Nytte**

Prioriteringen av et tiltak økes i tråd med den forventede nytten av tiltaket. Den forventede nytten av et tiltak vurderes ut fra om kunnskapsbasert praksis tilsier at tiltaket øker sannsynligheten for:

- overlevelse eller redusert funksjonstap
- fysisk eller psykisk funksjonsforbedring
- reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag
- økt fysisk, psykisk og sosial mestring

– **Ressurs**

Et tiltaks prioritet vil også øke dersom det legger mindre beslag på ressurser. Ressurskriteriet skal ikke brukes alene, men sammen med de to andre hovedkriteriene for prioritering.

– **Alvorlighet**

Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden. En tilstands alvorlighet vurderes ut fra:

- risiko for død eller funksjonstap
- graden av fysisk eller psykisk funksjonstap
- smerter, fysisk eller psykisk ubehag
- graden av fysisk, psykisk og sosial mestring

Både nå-situasjonen, varighet og tap av fremtidige gode leveår har betydning for graden av alvorlighet.

Dette er de samme kriterier som for spesialisthelsetjenesten, men utvalget utvider forståelse av alvorlighet slik at de også trekker inn konsekvenser av mangel på tiltak. Dette gir signaler om en tydeligere prioritering av forebygging og helsefremming. Dessuten trekker de fram at det å bidra til mestring i befolkningens hverdag, til tross for sykdom, smerter og funksjonsnedsettelse, er en særlig oppgave for kommunene.

Les mere om utredningen her: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-16/id2622153/sec1>

Ny stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet

14. desember 2018 ble den femte stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet lagt frem: *Kvalitet og pasientsikkerhet 2017* (Meld. St. 11 (2018–2019))

Meldingen presenterer status for kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten, og skal bidra til mer systematisk kvalitetsforbedringsarbeid. Meldingen gir flere eksempler på områder med behov for forbedring. Basert på de nasjonale kvalitetsindikatorne viser meldingen at stadig flere pasienter får riktig behandling raskere, og med bedre resultat enn tidligere. Det er likevel en utfordring at det for enkelte pasientgrupper er for store regionale forskjeller. Områdene pakkeforløp for kreft, utvalgte områder for den kommunale helse- og omsorgstjenester og psykisk helsevern er trukket frem fordi måloppnåelsen er vurdert til å være god på landsnivå. Det viser seg likevel å være til dels stor variasjon mellom regionale helseforetak, fylker og kommuner på disse områdene.

Meldingene gir ikke et helhetlig bilde av kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten, men gjennom kildene som presenteres, får en fram områder der helse- og omsorgstjenesten har utfordringer og behov for bedring. Du finner mer om meldingen her: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20182019/id2622527/>

Stortingsmeldingen *Leve hele livet*

Leve hele livet ble vedtatt av Stortinget 21. november 2018. Reformperioden startet 1. januar 2019 og varer frem til 2023. *Leve hele livet* skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger og ha en trygg og aktiv alderdom. Regjeringen har høsten 2018 arrangert gjennomføringskonferanser rundt om i landet. Konferansene er blitt strimet – du kan lese om gjennomføringskonferansene her: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/presseinvitasjongennomforingskonferanse-om-leve-hele-livet-pa-gardermoen-18.-desember/id2622586/>

Det er Helsedirektoratet som leder gjennomføringsarbeidet nasjonalt og har utviklet en plan for dette. For å bistå kommunene med å forberede og gjennomføre reformen, skal det i reformperioden etableres et nasjonalt og regionalt støtteapparat med utgangspunkt i dagens statlige og regionale aktører.

Det regionale støtteapparatet forankres hos Fylkesmannen i samarbeid med KS regionalt og Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester. Fylkeskommunen, med ansvar for blant annet folkehelse og tannhelse, vil også være en viktig samarbeidspart. Fylkeseldrerådene skal også inkluderes regionalt. I stortingsmeldingen er eldrerådene gitt en særskilt rolle under hovedområdet aldersvennlig samfunn. Her står det: «*De kommunale og fylkeskommunale eldreråd inviteres sammen med kommuner og fylkeskommuner til å være hovedansvarlige for arbeidet med å kartlegge egne lokalsamfunn og legge konkrete planer for å gjøre fysiske og sosiale omgivelser, transport, service og tjenestetilbud mer aldersvennlige*». (Meld. St. 15 (2017–2018))

Opgavene til det regionale støtteapparatet kan oppsummeres slik:

- mobilisere og engasjere alle kommunene i sitt fylke
- spre kunnskap om reformen – innhold og virkemidler
- gi tilbud om støtte og veiledning til utvikling, iverksetting og evaluering av lokalt planarbeid
- invitere til læringsnettverk og erfaringsdeling mellom kommunene

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

Forskriftsendringer

I 2019 er det også en del endringer i forskrifter. Vi vil her i korte trekk nevne noen:

Det er en styrking av retten til dekning av reiseutgifter for barn som pårørende eller etterlatte. Barn får rett til dekning av reise- og oppholdsutgifter i forbindelse med informasjon og oppfølging etter helsepersonelloven § 10a og § 10b. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Pasientens legemiddelliste

Dette er forskriftsendringen som skal legge til rette for innføring av pasientens legemiddelliste. I løpet av 2019 vil det skje en delvis ikrafttreden av endringer i kjernejournalforskriften og reseptformidlerforskriften. Selve plikten til å etablere og oppdatere legemiddellisten vil tre i kraft senere. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2017-12-08-1952>

Ordningen med behandlingsreiser utvides med diagnosegruppen amyotrofisk lateralsklerose (ALS)

Behandlingsreiser er et organisert diagnosespesifikt behandlingstilbud i land med varmt og solrikt klima.

Betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innenfor psykisk helsevern og rusomsorg

Det er utarbeidet forskriftsendringer som innebærer at det fra 1. januar 2019 innføres kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter også innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet, samt endring som innebærer at betalingsplikt skal gjelde for pasientens oppholdskommune og ikke folkeregistrert kommune <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-11-18-1115>

HELSEDIREKTORATET

Årsrapport 2017 for Omsorg 2020 kom sommeren 2018. Rapporten omfatter prioriterte områder i regjeringsplattformen, med viktige tiltak for å styrke kvalitet og kompetanse i omsorgstjenesten, samtidig som den følger opp Stortingets behandling av Meld. St. 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg*» <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>

For å sikre bedre kvalitet i tjenestene løftet regjeringen fram nye og forsterkede tiltak i *Omsorg 2020* i Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*, <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>

Årsrapporten kan lastes ned her: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1452/arsrapport-2017-for-omsorgsplan-2020.pdf>

BARNE- OG LIKESTILLINGSDEPARTEMENTET

På et møte med de funksjonshemmedes paraplyorganisasjoner 19. desember la likestillingsministeren fram regjeringens nye strategi for likestilling av personer med funksjonsnedsettelse, «**Et samfunn for alle.**» Strategien har fire innsatsområder: utdanning, arbeid, helse og omsorg og kultur og fritid. Dette er en strategi som skal gjelde for 10 år, og den beskriver regjeringens politikk for likestilling av personer med funksjonsnedsettelse for perioden 2020–2030. Innsatsen hviler på følgende fire pilarer:

- utvikle både universelle løsninger og spesielle tiltak
- jobbe for selvbestemmelse, medvirkning, deltakelse inkludering
- bedre samordning på alle nivåer
- fire innsatsområder; utdanning, arbeid, helse og omsorg og kultur og fritid

Regjeringen vil i 2019 starte arbeidet med å utarbeide en handlingsplan som understøtter strategien. Hele strategien kan du lese her: https://www.regjeringen.no/contentassets/72fec3af41cf438b8cb8131ecac4dcd2/bld_et-samfunn-for-alle.pdf

STATISTISK SENTRALBYRÅ

Eldre-utfordringen i mindre kommuner

De fleste eldre bor i store kommuner, men de minste kommunene har størst andel personer over 65 år og størst andel brukere av omsorgstjenester i denne aldersgruppen. Fatima Valdes Haugstveit, Berit Otnes og Arne Jensen har publisert en viktig artikkel: *Eldre-utfordringen kan være større for mindre kommuner*: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldre-utfordringen-kan-vaere-storre-for-mindre-kommuner>

Eldre-utfordringen kan være større for mindre kommuner. I artikkelen ser forfatterne på befolkningen i alderen 65 år og eldre, for å finne hvordan denne gruppen i befolkningen og deres bruk av omsorgstjenester fordeler seg etter kommunestørrelse. Over halvparten av kommunene i Norge har under 5 000 innbyggere. Artikkelen belyser spørsmål om det er de minste kommunene som har de største ressursutfordringene i omsorgstjenesten som følge av den demografiske sammensetningen og variasjon i bruken av omsorgstjenester blant de eldre.

Ut fra befolkningsprognosene er dette et bilde som vil bli forsterket i årene som kommer. De små kommunene i Distrikts-Norge vil få de største utfordringene – ikke minst på omsorgsfeltet, jfr. SSBs rapport fra 2017 *Framtidens eldre i by og bygd* <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/framtidens-eldre-i-by-og-bygd>

RIKSREVISJONEN

Dokument 3:5 (2018–2019) Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen er overlevert Stortinget 20. november.

Her er noe av det som kommer fram i rapporten: Helse- og omsorgsdepartementet har ikke god nok oversikt over hva kommunene gjør for å sikre at kapasiteten i eldreomsorgen er riktig ut fra befolkningens behov. Fylkesmennene skal følge opp kommunenes planlegging, men de har lite informasjon om hvilke planer kommunene har.

Flere kommuner trenger bedre analyser og planer for både omsorgsplasser, hjemmetjenester og bemanning.

Rapporten påpeker at Fylkesmennene gjennomfører få planlagte tilsyn, det forskes lite på eldreomsorg, og det er ikke gode nok måter å måle kvalitet i tjenestene på. Dermed mangler både statlige myndigheter og kommunene nødvendig kunnskap for å kunne følge opp med tiltak for forbedringer.

Mange kommuner satser nå mer på hjemmetjenester enn på sykehjems plasser, og rapporten anmoder derfor både staten og kommunene om å følge med på om kvaliteten er god nok i hjemmetjenestene. Rapporten kan lastes ned på <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2018-2019/tilgjengelighetkvaliteteldreomsorgen.pdf>