



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Delplan til Omsorgsplan 2015

# Nevroplan 2015



OMSORGSPLAN 2015



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Delplan til Omsorgsplan 2015

# Nevroplan 2015



## Forord

Nevroplan 2015 handler om de kommunale tjenestenes nye brukere: Personer med nevrologiske skader eller sykdommer. I likhet med alle andre brukere har de rett til tilpassede omsorgstjenester og tilrettelegging for å kunne leve et mest mulig aktivt liv, til tross for sykdom og funksjonstap.

Kommunene har de siste 20 årene fått ansvaret for tjenestetilbudet til mange brukere som tidligere fikk sitt tilbud enten i spesialisthelsetjenesten eller var helt avhengig av hjelp fra familien. Derfor har tallet på tjenestemottakere under 67 år i den kommunale omsorgstjenesten nesten blitt tredoblet i denne perioden. Forskere som har sett nærmere på dette, sier at svært mange av dem har nevrologiske sykdommer og skader som krever omfattende tjenestetilbud. Dette er hovedmålgruppen for denne planen.

Det er behov for å løfte fram og synliggjøre disse nye brukerne og vurdere om omsorgstjenesten er satt i stand til å møte deres behov. Det gjør vi gjennom å lage en egen delplan til Omsorgsplan 2015. Helsedirektoratet har utarbeidet en egen fagrapport som ligger til grunn for de tiltakene vi nå foreslår i Nevroplan 2015.

På mange måter utfordrer brukere med nevrologiske skader og sykdommer til nytenkning om utformingen av de kommunale omsorgstjenestene:

- Det handler om egenmestring gjennom rehabilitering, tilrettelegging for fysisk aktivitet, sosial deltakelse og deltakelse i arbeid og samfunnet.
- Det handler om kompetanse med større vekt på faglig bredde og aktiv omsorg.
- Det handler om å dele kunnskap mellom brukere, fagfolk og pårørende gjennom gjensidig opplæring og veiledning.

Dette er den nye kommunale omsorgstjenesten. Den er i rask omstilling, dekker hele livsløpet og er til for alle som har behov for den, uavhengig av alder, kjønn, diagnose eller psykisk og sosialt problem.

Gjennom Nevroplan 2015 vil vi bidra til å styrke kvaliteten i tjenestetilbudet til personer med nevrologiske skader og sykdommer. Gode omsorgstjenester handler om å iverksette individuelt tilrettelagte tjenester basert på innsikt i den enkeltes livsfortelling og sykdomshistorie, slik at brukerne kan leve et trygt, meningsfullt og mest mulig selvstendig liv.

Lykke til med det viktige arbeidet!



Anne-Grete Strøm-Erichsen

## OM HJERNENS PLASTISITET

*«Inntil for bare få år siden trodde vi at hjernen hos voksne manglet evne til å forandre seg og at reparasjon av hjerneskader derfor ikke kunne finne sted. Denne oppfatningen påvirket også klinisk praksis, slik at begrepet «nevrorehabilitering» ble lavt prioritert og møtt med pessimistiske holdninger. Gjennom de siste tiårene har vi oppdaget at også hjernen har regenerative evner.»*

Professor Espen Dietrichs

# Innhold

<b>Forord</b>	.....	3
<b>1 Innledning og sammendrag</b>	.....	7
1.1	Informasjon og ny kunnskap .....	7
1.2	Rehabilitering i dagliglivet, og dag-, aktivitets- og treningstilbud .....	7
1.3	Flerfaglig utviklingsarbeid .....	7
<b>2 Status og utfordringer</b>	.....	8
2.1	Hjemmetjenestens nye brukere .....	8
2.2	Sammensatt brukergruppe .....	8
2.3	Fire utfordringer .....	9
2.3.1	Synliggjøring og fokus .....	9
2.3.2	Dag- og treningstilbud og deltakelse i arbeidsliv .....	9
2.3.3	Behov for bredere tverrfaglig kompetanse og nye arbeidsformer .....	10
2.3.4	Informasjon, brukermedvirkning og oppfølging av pårørende .....	10
<b>3 Prinsipper for en god omsorgstjeneste</b>	.....	11
<b>4 Satsingsområder</b>	.....	12
4.1	Informasjon og ny kunnskap .....	13
4.1.1	Langsiktig strategi og resultatmål i 2015 .....	13
4.1.2	Fireårig handlingsprogram .....	13
4.2	Rehabilitering, og dag-, aktivitets- og treningstilbud .....	14
4.2.1	Langsiktig strategi og resultatmål i 2015 .....	14
4.2.2	Fireårig handlingsprogram .....	15
4.3	Flerfaglig utviklingsarbeid .....	16
4.3.1	Langsiktig strategi og resultatmål i 2015 .....	16
4.3.2	Fireårig handlingsprogram .....	16
<b>5 Økonomiske og administrative konsekvenser</b>	.....	18



## 1 Innledning og sammendrag

Nevroplan 2015 er en av delplanene til Omsorgsplan 2015. Planen er utarbeidet på bakgrunn av Rapport IS-1875 «Fleksible tjenester – for et aktivt liv» fra Helsedirektoratet.

En av de største utfordringene vi står overfor som følge av at omsorgstjenestens brukere under 67 år nesten er tredoblet på 20 år, er å utvikle nye arbeidsformer, metoder og tiltak som er bedre tilpasset de nye brukernes behov. Det er mye som tyder på at utviklingen har gått så fort på behovs- og etterspørselssiden at tjenestene har hatt problemer med å omstille seg både kompetansesmessig og organisatorisk. Dette gjelder ikke minst tjenester til brukere med nevrologiske skader og sykdommer.

Nyere kunnskap fra nevrologien om hjernens regenerative evne må føre til endringer i hvilke tjenester som tilbys og hvordan de utformes. Med bakgrunn i denne kunnskapen bør tjenestene legge større vekt på rehabilitering og tilrettelegging for kontinuerlig trening for å gjenvinne eller beholde viktige funksjoner. Dette kan samtidig virke forebyggende. Stimulering og aktivitet gjennom hele livet er sentralt. I en slik sammenheng spiller dag-, aktivitets- og treningstilbud, samt tilrettelegging for deltakelse i arbeids- og samfunns- liv en avgjørende rolle.

Til grunn for Nevroplan 2015 ligger en erkjennelse av at dagens omsorgstjeneste ikke i tilstrekkelig grad er utformet og tilrettelagt for personer med nevrologiske skader og sykdommer. Dette innebærer at det er nødvendig med endringer både i forhold til omsorgstjenestens kompetanse, arbeidsformer, tjenesteinnhold og faglige fokus.

Nevroplan 2015 peker ut tre hovedsatsingsområder:

### 1.1 Informasjon og ny kunnskap

---

Målet er å synliggjøre og løfte fram brukere med nevrologiske skader og sykdommer, og bidra til

mer åpenhet og kunnskap på dette området. Det trengs derfor informasjon og veiledning til brukere selv, deres pårørende, til fagfolk, beslutningstakere og allmennheten:

- *Informasjonsarbeid*
- *Forskning og utvikling*
- *Pårørendearbeid*

### 1.2 Rehabilitering i dagliglivet, og dag-, aktivitets- og treningstilbud

---

Målet er å understøtte egenmestring og brukerrinnflytelse ved å bidra til meningsfulle hverdager for den enkelte gjennom bistand og assistanse til å delta i arbeidsliv, rehabiliterings- og habiliterings- tiltak, og ved tilrettelegging av aktivitets- og treningstilbud:

- *Kompetanse- og rekrutteringstiltak*
- *Dagaktivitetstilbud*
- *Avlastning*
- *Treningstilbud*
- *Forebyggende tjenester og lavterskeltilbud*

### 1.3 Flerfaglig utviklingsarbeid

---

Målet er å styrke den faglige bredden i det kommunale tjenestetilbudet med sterkere vekt på aktivisering, rehabilitering og bistand i hverdagen, slik at det treffer de nye brukergruppens behov. Dette forutsetter tverrfaglig samarbeid i helse- og omsorgstjenesten, tett oppfølging fra spesialisthelsetjenesten og samarbeid på tvers av kommunale sektorer og NAV:

- *Nye faglige metoder og arbeidsformer*
- *Innovasjon og velferdsteknologi*
- *Samhandling og helhetlige pasientforløp*
- *Spesialisthelsetjenester for pasienter med nevrologiske skader og sykdommer*



## 2 Status og utfordringer

### 2.1 Hjemmetjenestens nye brukere

Over 265 000 personer mottok omsorgstjenester i 2010. Av disse fikk om lag 43 000 opphold i alders- og sykehjem og 175 000 mottok hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand i egen bolig eller omsorgsbolig. I tillegg fikk om lag 47 000 personer andre tjenester som avlastning, støttekontakt, omsorgslønn m.v. Det siste tiåret har veksten i tallet på tjenestemottakere i hovedsak skjedd i aldersgruppen under 67 år. I 2010 utgjorde brukere under 67 år mer enn en tredjedel av omsorgstjenestens tjenestemottakere.

Mange av de voksne, yngre brukerne har omfattende bistandsbehov. Det er i hovedsak tre grupper:

- Personer med utviklingshemming.
- Personer med psykiske og/eller sosiale problemer.
- Personer med somatiske skader og sykdommer, ofte av neurologisk art.

Personer med alvorlige neurologiske skader eller sykdommer representerer en stor andel av omsorgstjenestens nye brukere. I 2009 var 38 prosent av hjemmetjenestemottakerne under 67 år. Undersøkelser viser at 20 prosent av tjenestemottakerne i hjemmetjenesten mellom 18 og 67 år har neurologiske skader og sykdommer, som for eksempel Multippel sklerose (MS), Parkinsons sykdom, hjerneslag og hjerneskadener etter ulykker. Mange av disse brukerne mottar omfattende og langvarige tjenestetilbud. Mye av veksten i de kommunale utgiftene de senere årene er knyttet til økningen i antall yngre brukere generelt, og personer med neurologiske skader og sykdommer spesielt.

Nevroplan 2015 omfatter alle brukere med neurologiske skader og sykdommer som mottar kommunale omsorgstjenester etter den kommunale helse- og omsorgslovgivningen.

### 2.2 Sammensatt brukergruppe

Neurologiske skader og sykdommer kan være både medfødte eller ervervede, og fører ofte til svekkelse av funksjoner på flere områder. Det anslås at mellom 110 000 og 150 000 personer har en neurologisk skade eller sykdom isolert eller som del av annen sykdom.

De hyppigst forekommende neurologiske skader og sykdommene blant omsorgstjenestens brukere er Multippel sklerose (MS), Cerebral parese (CP), Parkinsons sykdom, hjerneslag og epilepsi. Flere av sykdommene gir store funksjonsnedsettelse. Det er stor variasjon mellom sykdommene og skadene med hensyn til berørte funksjoner og omfanget av funksjonsnedsettelse. Livet med neurologisk skade eller sykdom avhenger ikke bare av omfanget av funksjonsnedsettelsene, men også av utformingen av miljøet og samfunnet rundt.

Det er vanlig å gjøre en inndeling etter diagnoser.

Felles for progredierende neurologiske skader og sykdommer er at sykdommen utvikler seg over tid, og at behovene endrer seg med dette. For noen skader og sykdommer kan det dreie seg om en gradvis utvikling over flere tiår, mens andre endrer seg så raskt at helse- og omsorgstjenestene må ligge i forkant og forutse behovene før de oppstår. Noen av de medfødte sykdommene er arvelige. I gruppen nevrodegenerative sykdommer i hjerne og ryggmarg inkluderes Parkinsons sykdom, Huntingtons sykdom, Amyotrofisk lateralsklerose (ALS), og ulike former for demenssykdommer.

Stasjonære skader og sykdommer i hjerne og ryggmarg er medfødte eller plutselige oppståtte skader og sykdommer, som ikke utvikler seg over tid. For mange fører sykdommen likevel til økt hjelpe- og omsorgsbehov over tid, fordi en del slitasjeskader melder seg i form av muskel- og skjelettsmerter og reduksjon av ferdigheter som personen hadde tidligere. Dette er ofte senfølger av å leve med en livsvarig funksjonshemming, selv om selve sykdommen ikke er progredierende.

De vanligste utfallene ved de nevrologiske skader og sykdommer er lammelser, sansetap og kognitiv svikt. I tillegg kommer en rekke komplikasjoner som smerter, spasmer, organsvikt og sitte – og liggesår som reduserer livskvaliteten for mange, og som fører til funksjonsnedsettelse over tid.

Personer med nevrologiske skader og sykdommer har ofte et svært sammensatt sykdomsbilde med funksjonssvikt på flere områder. For helsetjenesten generelt, og omsorgstjenesten spesielt, innebærer det store utfordringer i å planlegge, dimensjonere og tilrettelegge for en helhetlig og sammenhengende tiltakskjede for personer med nevrologiske skader og sykdommer.

## 2.3 Fire utfordringer

### 2.3.1 Synliggjøring og fokus

Kommunene har de siste tiårene fått tilført svært mange nye oppgaver, og har måttet utvikle tjenester til brukergrupper som spesialisthelsetjenesten tidligere hadde ansvar for, eller som hadde et svært begrenset offentlig tjenestetilbud. Fra reformen for personer med utviklingshemming ble gjennomført på 1990-tallet, har veksten i omsorgstjenestene i hovedsak kommet i aldersgruppen under 67 år. Undersøkelser viser at om lag 20 prosent av de yngre tjenestemottakerne i hjemmetjenesten har nevrologiske skader og sykdommer. De har ikke i tilstrekkelig grad vært synliggjort, verken i vurdering av det faglige kompetansebehovet eller i utformingen og sammensetningen av det kommunale tjenestetilbudet.

Mange av disse brukerne mottar i dag likevel omfattende og langvarige tjenester. Mens personer med nevrologiske sykdommer og skader utgjør om lag 20 prosent av de yngre hjemmetjenestemottakerne, mottar de samlet sett 35 prosent av alle timer som ytes i form av hjemmesykepleie og praktisk bistand til yngre personer. De har oftere brukerstyrt personlig assistent (BPA), kommunalt tilpasset bolig, omsorgsbolig og støttekontakt, enn andre brukere i samme alder. De har også hyppigere besøk av hjemmesykepleien om kvelden og natten. Dette viser at kommunene har prioritert omsorgstjenesten og at personer med nevrologiske sykdommer og skader har tatt stor del i denne veksten.

I forbindelse med samhandlingsreformen og en utvidet kommunerolle, er det behov for å synliggjøre og tilpasse seg de endringene som allerede har skjedd. Nevroplan 2015 skal ta utgangspunkt i dette, og bidra til at det som skjer videre

blir gjenstand for langsiktig planlegging og oppfølging.

### 2.3.2 Dag- og treningstilbud og deltakelse i arbeidsliv

#### *Dagtilbud*

Dagtilbud til yngre kronisk syke og personer med funksjonsnedsettelse er viktig. Dagtilbud kan gi mulighet til å leve et mer aktivt liv ut fra egne forutsetninger, delta i kulturell og sosial aktivitet og ha en mer meningsfull hverdag. Dagaktivitetstilbud kan også i mange tilfeller gi pårørende nødvendig avlastning.

#### *Trening*

Nyere forskning viser at hjernen er plastisk, det vil si at den kan endre seg etter en skade, og til stadighet endres i interaksjon med omverdenen. Det er vist at målrettet trening, etter for eksempel hjerneslag, bør starte så fort som mulig, ha tilstrekkelig mengde og intensitet, og pågå over en lang periode. Ny kunnskap må føre til endringer i hvilke tjenester som tilbys og hvordan de utformes. Med basis i kunnskap om plastisitet, bør tjenestene legges opp i samsvar med betydningen av rehabilitering og kontinuerlig trening for å gjenvinne eller beholde viktige funksjoner.

Ny kunnskap om effekt av fysisk aktivitet og trening viser at det bør etableres tilgjengelige og systematiske treningstilbud for personer med nevrologiske skader og sykdommer. Det er avgjørende at tilbudet gis og følges opp av personer med kompetanse på brukernes behov, muligheter og begrensninger.

#### *Deltakelse i samfunns- og arbeidsliv*

Personer med funksjonsnedsettelse har ofte større problemer med å komme inn i arbeidslivet enn den øvrige befolkningen. Som gruppe har de gjennomsnittlig lavere utdanningsnivå enn befolkningen generelt, lavere grad av sysselsetting og lavere inntektsgrunnlag. Personer med funksjonsnedsettelse har også høyere risiko for å bli utstøtt fra arbeidslivet. Mange personer med nedsatt funksjonsevne har behov for assistanse fra helse- og omsorgstjenesten for å ta utdanning, eller kunne delta i arbeids- og samfunnsliv. Det er nødvendig å styrke samarbeidet mellom arbeids- og velferdstjenestene og helse- og omsorgstjenestene for å sikre sammenheng i tjenestene.

### 2.3.3 Behov for bredere tverrfaglig kompetanse og nye arbeidsformer

De fleste brukere ønsker å ha innflytelse på tjenesteutformingen, og etterspør utviklende tjenester som er tilpasset deres individuelle behov. Assistanse og praktisk hjelp skal bidra til å leve et mer sosialt, aktivt og selvstendig liv. Et sterkere fokus på utviklende og forebyggende tjenester vil kreve en flerfaglig tilnærming som forutsetter at de kommunale hjemmetjenestene styrkes med utdanningsgrupper, som blant annet aktivitører, fysioterapeuter, ergoterapeuter, vernepleiere, pedagoger, sosialarbeidere og psykologer.

Nye brukergrupper har bidratt til omfattende omstillingsprosesser i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og spesielt i tjenestene utenfor institusjon. Det er noe av hovedgrunnen til at Helsetilsynet i en rapport beskriver pleie- og omsorgstjenester som er «på strekk»:

*«Utvidet ansvarsområde har de senere årene gitt kommunene utfordringer i form av nye brukergrupper med sammensatte og omfattende behov for hjelp og bistand; behov som best blir møtt gjennom andre arbeidsformer og tiltak enn det som har vært vanlig tidligere»*

Helsetilsynet (2005):  
«Pleie- og omsorgstjenester på strekk»

Utfordringen er å tilpasse tjenestene slik at brukerne opplever at de er samordnet, helhetlige, fleksible og gir rett hjelp til rett tid. Det kan være nødvendig å styrke kommunikasjonen og samarbeidet mellom hjemmesykepleie, fastlege og behandlende spesialist, og utvikle gode modeller for økt tverrfaglig samarbeid.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten gir tjenester til et stort antall personer som har ulike neurologiske skader og sykdommer. Det er en utfordring å sikre at ansatte har kunnskap og kompetanse om neurologiske skader og sykdommer. Det er behov for opplæring og kompetanseutvikling i fagutdanningene og i helse- og omsorgstjenesten.

Ulike former for velferdsteknologi vil kunne ha stor nytteverdi for personer med neurologiske skader og sykdommer. Utviklingen av velferdsteknologi vil framover gi viktige bidrag til brukernes selvstendighet, egenmestring i hverdagen, trygghet og mulighet for å bo lenger i egen bolig.

### Forskning og utvikling

Det har de siste tiårene vært flere mindre satsinger på forskning og utvikling innen neurologi. Dette har gitt større innsikt i de neurologiske sykdommene, og ny forståelse av hjernens og nervecellenes regenerative evner.

Utfordringene er å framskaffe ny kunnskap, som kan bedre tjenestetilbudet til personer med neurologiske skader og sykdommer og deres pårørende, og implementere gode kunnskapsbaserte tjenester. På flere områder er det for lite kunnskap om årsaker, behovsutvikling, behandlingsformer og organisering og tilrettelegging av tjenester til personer med neurologiske skader og sykdommer. Det er derfor behov for forskning og faglig utviklingsarbeid på dette området.

### 2.3.4 Informasjon, brukermedvirkning og oppfølging av pårørende

Informasjon er en forutsetning for medvirkning. Mange opplever det vanskelig å orientere seg om helse- og omsorgstjenestens tilbud. Manglende informasjon og kunnskap kan medføre unødvendig stigmatisering av personer med neurologiske skader og sykdommer. Det er en stor utfordring å sikre tilgang til informasjon som er kvalitetssikret og gyldig, og bidra til informasjons- og kunnskapsspredning til brukere, pårørende, ansatte og til samfunnet for øvrig. Dette krever varierte virkemidler, og et nært samarbeid med brukerorganisasjoner og kompetansemiljøer.

Brukerens kompetanse om egen situasjon er avgjørende for å bevare og styrke egne ressurser og mestringsevne, og beholde eller gjenvinne kontrollen over eget liv. Det er derfor viktig at helse- og omsorgstjenestene legger til rette for lærings- og mestringstilbud for tjenestemottakerne og deres pårørende, der både faglig kunnskap og brukererfaringer benyttes som kilde til læring og gjensidig veiledning.

Pårørende til personer med neurologiske skader og sykdommer står ofte i en svært krevende omsorgssituasjon over flere år. De som påtar seg tunge omsorgsoppgaver skal derfor ha tilbud om avlastning og faglig støtte. Helse- og sosialpersonell har lang tradisjon for å samarbeide med pårørende, men samarbeidet er ofte person- eller tjenestestedsavhengig. Det er nødvendig med mer organiserte og systematiske tiltak for og med pårørende.

### **3 Prinsipper for en god omsorgstjeneste**

Gode omsorgstjenester handler om å møte den enkelte der han eller hun er, og iverksette individuelt tilrettelagte tjenester basert på innsikt i den enkeltes livssituasjon og historie. Personer med neurologiske skader og sykdommer er ingen ensartet gruppe. Som alle andre har de forskjellige behov og ulike interesser.

#### *Åpenhet og inkludering*

Et viktig prinsipp for omsorgstjenesten er åpenhet og inkludering. Regjeringen vil motvirke diskriminering og stigmatisering av personer med neurologiske skader og sykdommer og deres pårørende. Regjeringen vil derfor bidra til økt kunnskap og kompetanse blant pårørende, ansatte og i allmennheten, og videreutvikle en omsorgstjeneste preget av samarbeid mellom det offentlige, pårørende, frivillige organisasjoner, fagmiljøer og lokalsamfunn.

#### *Helhetlig omsorgskjede*

Regjeringen ønsker å utvikle en omsorgstjeneste med helhetlige og sammenhengende tiltakskjeder. Personer med neurologiske skader og syk-

dommer og deres pårørende skal oppleve forutsigbarhet og trygghet i møte med tjenesteapparatet. Tjenestetilbudet skal være basert på et helhetlig menneskesyn, og være preget av kontinuitet og samhandling mellom ulike tjenesteytere.

#### *Verdighet og respekt*

Kvaliteten på omsorgstilbudet prøves i møtet mellom den ansatte og den enkelte bruker. Tjenester av god kvalitet sikres gjennom faglig kompetente medarbeidere, som møter den enkelte bruker med respekt og verdighet, og som kan omsette pålitelig kunnskap til god praksis. Ansatte i helse- og omsorgstjenesten står daglig i vanskelige situasjoner som krever kunnskap om god praksis, bevissthet om egne verdier og holdninger, og det er behov for å utvikle arenaer for veiledning, refleksjon og erfaringsutveksling. Regjeringen har etablert et samarbeidsprosjekt mellom staten, Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS) og yrkesorganisasjonene, som skal legge til rette for etisk refleksjon og veiledning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

## 4 Satsingsområder

Nevroplan 2015 er en av delplanene under Omsorgsplan 2015, som ble presentert i St.meld. nr. 25 (2005-2006) «Mestring, muligheter og mening». Omsorgsplanen har fem hovedstrategier for å møte framtidens omsorgsutfordringer:

- Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging
- Kapasitetsvekst og kompetanseheving
- Bedre samhandling og medisinsk oppfølging
- Aktiv omsorg
- Partnerskap med familie og lokalsamfunn

I Prop. 1 S (2009-2010) ble det forutsatt at Nevroplan 2015 skal bidra til å synliggjøre og løfte fram brukere med neurologiske skader og sykdommer, også som en del av samhandlingsreformen. Det er videre naturlig å se Nevroplan 2015 i nær sam-

menheng med Demensplan 2015, da tiltakene i demensplanen også har stor relevans for personer med langvarige og progredierende neurologiske skader og sykdommer, i tillegg til personer med demenslidelser.

Nevroplan 2015 skal på samme måte som Demensplan 2015 bidra til å målrette Omsorgsplanens mer generelle virkemidler. Tiltakene må derfor ses i sammenheng med virkemidlene fra «Kompetanseløftet 2015» og Investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjemsplasser.

Det er utformet tre satsingsområder med langsiktige strategier og konkrete tiltak i en fireårig handlingsplan for å bedre tjenestetilbudet til personer med neurologiske skader og sykdommer og deres pårørende.

### Boks 4.1

*Omsorgsplan 2015* omfatter delplaner og tiltak som følger av St.meld. nr. 25 (2005-2006) «Mestring, muligheter og mening». Stortingsmeldingen ble fremlagt av regjeringen Stoltenberg høsten 2006, og behandlet i Stortinget våren 2007. I tillegg til Nevroplan 2015 består Omsorgsplan 2015 av blant annet:

- 12 000 nye årsverk
- Kompetanseløftet 2015
- Investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjemsplasser
- Demensplan 2015

*Kompetanseløftet 2015* er en kompetanse- og rekrutteringsplan for omsorgstjenesten. Målsettingen er å sikre god rekruttering, høy kompetanse og stabil bemanning i pleie- og omsorgssektoren. Regjeringen har et mål om å øke bemanningen i de kommunale omsorgstjenestene med 12 000 årsverk i perioden 2008-2015. Dette skal bidra til å styrke kapasiteten i hele omsorgskjeden.

*Investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjemsplasser* ble etablert i 2008. Tilskuddet skal stimulere kommunene til å fornye og øke tilbudet av sykehjemsplasser og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og sosialtjenester, uavhengig av alder, diagnose eller funksjonshemming. Brukerne av botilbudene er både eldre personer og personer med langvarige somatiske sykdommer, utviklingshemming, psykiske og sosiale problemer med behov for heldøgns tjenester. Tilskuddet skal både gi økt kapasitet og bidra til utskifting av gamle og uegnede bygninger. Det er en forutsetning at både nybygging og modernisering skal utformes slik at tilbudet er tilpasset beboere med demens og kognitiv svikt.

*Demensplan 2015 «Den gode dagen»* skal bidra til å styrke kapasiteten, kompetansen og kvaliteten i tjenesten til personer med demens og deres pårørende gjennom bedre tilpassede botilbud, flere dagaktivitetstilbud og økt kunnskap og kompetanse.

## 4.1 Informasjon og ny kunnskap

### 4.1.1 Langsiktig strategi og resultatmål i 2015

Ett av de viktigste grepene i en langsiktig kvalitetsforbedring av tjenestetilbudet til personer med nevrologiske skader og sykdommer og deres pårørende vil være økt kunnskap og investeringer i kompetanse, forskning og utvikling og dag-, aktivitets- og treningstilbud.

For å bidra til mer åpenhet og kunnskap om nevrologiske skader og sykdommer er det behov for kunnskap og informasjon både til allmenheten, pårørende, fagfolk og beslutningstakere. Det offentlige, brukerorganisasjoner og fagmiljøer må samarbeide om dette.

Regjeringen har bygget ut omsorgstjenesteforskning som fagområde. Dette styrker grunnlaget for å planlegge, utvikle og forbedre tjenestens kvalitet til personer med nevrologiske skader og sykdommer og deres pårørende. Et sterkere kunnskapsgrunnlag bidrar også til å løfte omsorgstjenestens status og skape økt faglig interesse for denne brukergruppen.

For alle mennesker er det viktig å ha styring med eget liv. Brukermedvirkning er basert på forestillingen om at de beste løsningene for både bruker og tjenesteyter skapes ved å samarbeide. Brukerens kompetanse om egen situasjon er avgjørende for å bevare og styrke egne ressurser og mestringsevne, og for å beholde eller gjenvinne kontrollen over eget liv. Derfor må det legges til rette for brukerinnsflytelse og medvirkning både i tjenesteutforming og tjenesteutøvelse.

Et godt tilrettelagt dagtilbud og avlastningstilbud er eksempler på tiltak som gir pårørende et pusterom i hverdagen. Det er i denne sammenheng også sentralt at pårørende gis faglig veiledning om nevrologiske sykdommer, aktuell behandling og tilgjengelige tiltak. Regjeringen ønsker også å legge bedre til rette for at omsorgsarbeid kan kombineres med yrkesaktivitet, og har innført en lovfestet rett til 10 dagers permisjon i året til yrkesaktive for å kunne yte pleie og omsorg til nære familiemedlemmer over 18 år.

Avtalen om kvalitetsutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene ble inngått i september 2006, og er forankret i konsultasjonsordningen mellom regjeringen og KS. Avtalen er forlenget ut 2011, og departementet er i dialog med KS om en videreføring av avtalen. Partene er enige om hovedstrategier og virkemidler for å møte framtidens omsorgsutfordringer.

### Resultatmål 2015

#### Boks 4.2

Når nevroplanen er gjennomført i 2015:

- skal det være gjennomført et informasjons- og opplysningsarbeid overfor allmenheten, tjenesteyterne, brukere og pårørende, for å bidra til økt kunnskap om nevrologiske skader og sykdommer.
- bør tilbudet om opplæring og faglig veiledning for pårørende være styrket.
- bør kunnskapsgrunnlaget for å utvikle gode tiltak og tjenestetilbud til personer med nevrologiske skader og sykdommer være styrket gjennom forskning og utviklingstiltak.

### 4.1.2 Fireårig handlingsprogram

#### Informasjonsarbeid

Kunnskap er viktig for å mestre eget liv når man har fått en nevrologisk sykdom eller skade. Mange brukere og pårørende savner mer informasjon og kunnskap om hvordan det er å leve med sykdommen eller skaden. Informasjon er også av stor betydning for å fremme allmennkunnskap i befolkningen. Det er allerede utarbeidet nasjonale retningslinjer og veiledere for enkelte nevrologiske skader og sykdommer. I tillegg har både de nasjonale kompetansesentrene og brukerorganisasjonene utarbeidet eget veiledningsmaterieil.

For å videreutvikle og spre informasjon som er basert på brukeres erfaringer og behov, skal det gis tilskudd til informasjons- og veiledningsarbeid i regi av aktuelle brukerorganisasjoner.

#### Forskning og utvikling

Det er etablert et eget forskningsprogram for helse- og omsorgstjenester i regi av Norges Forskningsråd. Programmet skal prioritere forskning som omhandler kommunale helse- og omsorgstjenester, blant annet organisering, finansiering og effekt av ulike tjenestetilbud. Tilskuddet til omsorgsforskning er i perioden 2006-2011 styrket betydelig, og utgjør 34 mill. kroner i 2011.

For å styrke praksisnær forskning og utvikling er det etablert fem regionale omsorgsforskningsentra knyttet til høyskoler som utdanner helse- og sosialpersonell. Det er videre etablert utviklingsentre for sykehjem og utviklingsentre for

hjemmetjenester i alle landets fylker. Med disse nye virksomhetene er det lagt til rette for både nasjonale, regionale og lokale nettverk med ansvar for fag, forskning og utviklingsarbeid i de kommunale omsorgstjenestene. Dette vil også bidra til fag- og kompetanseutvikling knyttet til tjenestetilbudet til brukere med nevrologiske sykdommer og skader.

Det er et stort potensial for forskning og fagutvikling i grensesnittet mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. For å få økt kunnskap om effekten av organisatoriske tiltak som kan bidra til å bedre samhandlingen, er det bevilget øremerkede forskningsmidler til dette formålet. Forskningen vil bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget knyttet til samhandling generelt og samhandling om tjenestetilbudet til personer med nevrologiske skader og sykdommer spesielt.

For å få økt kunnskap om samhandling og rehabiliteringsteknikker/-verktøy, som koordinerende enheter, individuell plan og lignende, skal det etableres et senter for re-/habiliteringstjenesteforskning.

#### *Pårørendearbeid*

Nevroplan 2015 skal bidra til å fremme pårørendearbeid i helse- og omsorgstjenesten. Støtte og veiledning til pårørende skal bidra til økt kunnskap og gi hjelp til pårørende, som ofte opplever krise og sorg ved nære familiemedlemmers sykdom og funksjonssvikt. Dette skal ses i sammenheng med det generelle pårørendearbeidet i regi av Helsedirektoratet.

## **4.2 Rehabilitering, og dag-, aktivitets- og treningstilbud**

### **4.2.1 Langsiktig strategi og resultatmål i 2015**

Regjeringen legger vekt på dagtilbud og tilrettelegte aktiviteter som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig tjenestetilbud til personer med nevrologiske skader og sykdommer. Aktivitet og meningsfulle opplevelser i dagliglivet er viktig for alle. Dersom utdanning eller arbeid ikke er aktuelt, vil mange ha behov for å ha meningsfulle aktiviteter i fellesskap med andre. Kommunene har plikt til å bidra til at mennesker som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp, får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Regjeringen legger i Rundskriv I-

5/2007 om «Aktiv omsorg» spesielt vekt på betydningen av dagaktivitetstilbud.

Å gi god omsorg forutsetter at man bygger på enkeltmenneskets historie for å få kunnskap om hva som gir mening og livsinnhold for den enkelte. Dette krever respekt og forståelse for brukeres egne livshistorier. Regjeringen vil gjennom tilrettelegging av kultur og aktivitetstilbud stimulere til økt livskvalitet. En sterkere satsing på kultur, aktivitet og trivselstiltak vil kreve større faglig bredde, med økt vekt på blant annet sosialpedagogikk, ergoterapi, fysioterapi og sosialt arbeid.

Fysisk aktivitet er et satsningsområde i all forebygging, habilitering, rehabilitering og behandling. Det kan være viktig å trene kroppsfunksjoner for å opprettholde eller styrke visse strukturer ved nevrologiske skader og sykdommer. Dette kan være avgjørende for å klare dagliglivets gjøremål, og oppleve meningsfulle hverdager. Regjeringen har som mål å styrke det forebyggende arbeidet i kommunene og har lagt til rette for økt forebyggingsinnsats i kommunene gjennom en økning i kommunenes frie inntekter på 230 mill. kroner i 2010. Gjennom Nevroplan 2015 er det et mål å bidra til utvikling av tilrettede treningstilbud for personer med nevrologiske skader og sykdommer spesielt. Fysisk aktivitet og treningstilbud på fritid eller dagtid, kan blant annet drives i et samarbeid mellom det offentlige, de frivillige organisasjoner og idrettsbevegelsen.

Rehabilitering er en sentral oppgave både for helse- og omsorgstjenesten og andre sektorer. For at den enkelte skal kunne fungere best mulig i dagliglivet og ha muligheter til å delta i samfunnet, må også tiltak av teknisk og miljømessig art ivaretas. Dette kan dreie seg om å fjerne eller redusere funksjonshemmende faktorer i miljøet, eller formidling av tekniske hjelpemidler som ledd i det helhetlige tilbudet til den enkelte. Kommunene må sørge for å ha nødvendig fagkompetanse og organisering til å ivareta sitt ansvar når det gjelder rehabilitering.

De aller fleste ønsker å kunne klare seg selv i hverdagen, og fortsette lengst mulig med de aktivitetene og gjøremålene den enkelte er vant til og trygg på. Derfor er også rehabilitering en sentral del av de alminnelige omsorgstjenestene. Å sette inn ressurser tidlig for å hindre eller redusere konsekvensene av et videre problemforløp, gir ofte best resultater for den enkelte bruker. En slik tilnærming, i stedet for å sette inn kompenserte tiltak etter hvert som funksjonsevnen avtar, kan også gi bedre resultat sett i forhold til den

helhetlige ressursutnyttningen. Opptrening for at den enkelte skal bli mer selvhjulpnen i dagliglivet, bør derfor være en selvfølgelig del av hjemme-tjenesten.

#### Resultatmål 2015

##### Boks 4.3

Når nevroplanen er gjennomført i 2015:

- bør dag- og aktivitetstilbud ha blitt et sentralt ledd i tiltakskjeden til personer med nevrologiske skader og sykdommer og deres pårørende.
- bør tilrettelagte treningstilbud for personer med nevrologiske skader og sykdommer være bygget ytterligere ut.
- skal omsorgstjenesten ha en større faglig bredde med økt vekt på aktivitetstilbud, sosialpedagogikk, ergoterapi, fysioterapi og sosialt arbeid.

#### 4.2.2 Fireårig handlingsprogram

##### Kompetanseløftet 2015

Kompetanseløftet 2015 legger vekt på tiltak for å rekruttere et bredere spekter av utdanningsgrupper, sikre større tverrfaglig bredde i omsorgssektoren, og bidra til å sikre mer fagutdannet personell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

##### Dag- og aktivitetstilbud

For å gi mening og økt livskvalitet for den enkelte bruker vil regjeringen fremme utvikling av tilpassede dagtilbud. Det skal etableres et treårig utviklingsprogram for utprøving av ulike modeller for tilpassede dagtilbud for målgrupper med ulike nevrologiske skader og sykdommer.

##### Avlastning

Kommunen har ansvar for å tilby avlastningstiltak for individer og familier som har et særlig tyn- gende omsorgsarbeid. Avlastningstiltak kan set- tes inn som tjenester for brukere både i eller uten- for eget hjem. Det er viktig at tilbudet er tilstrek- kelig forutsigbart og tilrettelagt, slik at det opp- leves som avlastende for pårørende og menings- fullt for den enkelte bruker.

##### Tilrettelagt treningstilbud

Tilpasset trening kan forebygge livsstilssykdom- mer og sekundære komplikasjoner, inaktivitet og sosial isolering. Det skal derfor utvikles tilrette- lagte treningstilbud for personer med nevrolo- giske sykdommer og skader i kommunen gjen- nom et treårig modellkommuneprogram.

Helsedirektoratet ga i 2009 ut en håndbok for helsepersonell om hvordan fysisk aktivitet kan brukes i forebygging og behandling av en rekke sykdommer. I håndboken gis konkrete anbefalinger for bruk av fysisk aktivitet i behandlingen av blant annet brukere med demens, Multippel skle- rose, Parkinsons sykdom, hjerneslag og rygg- margsskade.

Personer med nevrologiske skader og syk- dommer er ingen ensartet gruppe. Mange vil ha glede og nytte av aktiviteter og trening som fritids- tilbud og av å delta i organiserte idrettsaktiviteter og arrangementer. Det er mange eksempler på slik integrering i lokale idrettslag. Det bør legges bedre til rette for aktivitets- og treningstilbud, både i regi av idrettslag og som et samarbeid mel- lom frivillige lag og foreninger og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

##### Forebyggende tjenester og lavterskeltilbud

Ett av hovedgrepene i samhandlingsreformen er å utvikle en ny framtidig kommunerolle, slik at kommunene i større grad enn i dag oppfyller ambisjonene om forebygging og innsats tidlig i sykdomsforløpet. Ny lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven), med ikrafttreden fra 1. januar 2012, skal medvirke til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Etter lovens formål omfatter fol- kehelsearbeidet både psykisk og somatisk helse.

Folkehelseloven legger et større og mer hel- hetlig ansvar for det lokale folkehelsearbeidet til kommuner og fylkeskommuner ved bruk av virke- midler de rår over. Kommuner og fylkeskommu- ner pålegges å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne. Dette kan for eksempel gjelde muligheter for fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv. Basert på denne oversikten over folkehelseutfordringene skal kommunene fastsette mål og strategier, samt iverksette nødvendige tiltak. Loven legger et godt grunnlag for kommunenes ansvar og oppgaver med å legge forholdene bedre til rette for fysisk aktivitet.



## 4.3 Flerfaglig utviklingsarbeid

### 4.3.1 Langsiktig strategi og resultatmål i 2015

Regjeringen vil bidra til økt kompetanse og nye arbeidsformer, som fremmer den enkeltes mulighet til å leve et sosialt, aktivt og selvstendig liv. Det innebærer tiltak som gjør det praktisk mulig for brukerne å delta i ulike aktiviteter og sosiale sammenhenger, slik som dagtilbud og treningstilbud

Regjeringen presenterte i St.meld. nr. 25 (2005-2006) en kompetanse- og rekrutteringsplan, som skal sikre god rekruttering, høy kompetanse og stabil bemanning i omsorgssektoren. Virkemidlene i Kompetanseløftet 2015 skal videreføres spesielt med sikte på de kompetanseutfordringer som er knyttet til omsorgstjenestens nye brukergrupper, og til å utvikle større faglig bredde i omsorgssektoren. Personer med nevrologiske skader og sykdommer har behov for ulike tjenester og personell med forskjellig kompetanse, avhengig av funksjonsnedsettelse, ressurser og muligheter.

For å kunne gi personer med nevrologiske skader og sykdommer den riktige behandlingen og oppfølgingen, kreves det et nært samarbeide mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten, særlig innenfor nevrologi og habilitering/rehabilitering. Dette samarbeidet inkluderer faglig oppfølging og kompetanseoverføring gjennom veiledning og rådgivning, og forutsetter at spesialisthelsetjenesten organiserer seg slik at den er lett tilgjengelig for de kommunale tjenestene.

Med samhandlingsreformen vil kommunen få et utvidet ansvar for flere oppgaver enn tidligere. Dette vil stille nye krav til helse- og omsorgspersonell i kommunene. Det er et mål at fastlegene tar et mer helhetlig ansvar for tjenestene til innbyggerne på sine lister, og i større grad deltar i annet allmennlegearbeid. Det er videre et mål at fastlegene blir bedre integrert i de øvrige kommunale helse- og omsorgstjenestene, slik at deres kompetanse kan utnyttes bedre og samtidig bidra til å sikre bedre samordning mot andre deler av tjenesteapparatet.

I ny kommunal helse- og omsorgstjenestelov er det lagt opp til at alle brukere med behov for langvarige og sammensatte tjenester skal ha krav på en koordinerende person. Dette vil gjelde mange brukere med nevrologiske skader og sykdommer. Det er lovfestet at koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i kommunene

skal ha et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene.

Personer med nevrologiske skader og sykdommer har et stort behov for habilitering og rehabilitering både i og utenfor hjemmet. Fysioterapi- og ergoterapitjenestene, sammen med et bredt spekter av fagpersonell i omsorgstjenestene, vil være helt sentrale i kommunens arbeid innenfor habilitering og rehabilitering i framtida.

*Resultatmål 2015:*

#### Boks 4.4

Når nevroplanen er gjennomført i 2015

- bør kunnskapen om nevrologiske sykdommer og skader være styrket
- skal det være utviklet et mer systematisk og forpliktende samarbeid mellom kommunetjenestene og spesialisthelsetjenesten for å få til effektive, sammenhengende og forutsigbare behandlingsforløp for den enkelte bruker
- skal spesialisthelsetjenesten kunne gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten medisinsk og tverrfaglig oppfølging og veiledning på det nevrologiske området

### 4.3.2 Fireårig handlingsprogram

*Utvikle og ta i bruk nye faglige metoder og arbeidsformer*

Personer med nevrologiske skader og sykdommer har sammensatte og omfattende behov for hjelp og bistand til hverdagslivets gjøremål og til å leve et sosialt, aktivt og selvstendig liv. Det må derfor utvikles arbeidsformer og metoder som fremmer den enkeltes muligheter til å delta i ulike aktiviteter og sosiale sammenhenger, samt i arbeidsliv og utdanning. Regjeringen vil derfor etablere to modellutviklingsprogram for utprøving av ulike modeller for tilpassede dagaktivitetstilbud og tilrettelagte treningstilbud for personer med ulike nevrologiske skader og sykdommer. Det vises til nærmere omtale under punkt 4.2.2.

*Innovasjon og velferdsteknologi*

Ny teknologi gir utvidede muligheter for å klare seg selv i dagliglivet ved bruk av velferdsteknologi og hjelpemidler. Regjeringen forutsetter at

kommunene tar i bruk velferdsteknologi for varsling og sikkerhet, opptrening og kommunikasjon, og samarbeider med NAV om bruk av hjelpemidler.

På bakgrunn av St.meld. nr. 7 (2008–2009) Et nyskapende og bærekraftig Norge, oppnevnte regjeringen et utvalg for å utrede muligheter og nye løsninger på framtidens omsorgsutfordringer, med vekt på teknologi, boformer, nye eier- og driftsformer og forskning og utvikling. Utvalget la i juni fram sin utredning og innstilling i NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Regjeringen vil komme tilbake til oppfølgingen av utvalgets samlede forslag.

#### *Styrke samhandlingen og helhetlige pasientforløp*

Personer med nevrologiske skader og sykdommer skal oppleve trygghet og forutsigbarhet i overgangen mellom nivåene i helsetjenesten. Dette fordrer systematisk og løpende samarbeid, som omfatter gjensidig kompetanseoverføring, ambulant faglig rådgivning og veiledning, og etablering av felles prosedyrer. Utvikling av helhetlige tiltak og tjenester tilpasset den enkelte bruker krever utredning og diagnostisering i en tidlig fase av sykdomsutviklingen, og det må tydeliggjøres i individuell plan hvilke tjenester spesialisthelsetjenesten skal yte til denne pasientgruppen.

Strategiene og tiltakene i Nevroplan 2015 må på dette området ses i sammenheng med Samhandlingsreformen. Veiledning og tett samarbeid om denne målgruppen kan beskrives i samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommune.

#### *Spesialisthelsetjenester for pasienter med nevrologiske sykdommer og skader*

Hvilke tjenester som er nødvendig for pasienter med nevrologiske skader og sykdommer, vil være avhengig av sykdommen og sykdommens utvikling. De fleste pasienter som har en progredierende nevrologisk sykdom, vil i perioder av sykdomsforløpet ha behov for tjenester på spesialistnivå i tillegg til tjenester som tilbys i kommunen. Arbeidet med diagnostisering kan kreve samarbeid med helsetjenester på ulike nivå på grunn av kompleksiteten i sykdomsbildet. Spesialisthelsetjenesten forutsettes å ivareta oppgaver innenfor diagnostisering og utredning av pasienter, rehabiliteringsopphold ved kompleks funksjonssvikt og behov for stor grad av tverrfaglighet, trening som krever spesialisert tilrettelegging og veiledning, ambulerende team for kompetanseoverføring og veiledning, rådgiving til kommunen om opplegg for enkeltpasienter, og samarbeid med kommunen om utarbeidelse av individuell plan.

## 5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Regjeringen ønsker at omsorgstjenestetilbudet til personer med nevrologiske skader og sykdommer i kommunene skal utvikles som en integrert del av den samlede helse- og omsorgstjenesten, og at tjenestetilbudet skal utformes ut fra lokale forhold og med stor nærhet til brukere. Regjeringen har som mål å gi kommunesektoren rammevilkår som kan styrke kommunen som tjenesteprodusent og demokratisk arena. Denne målsettingen er fulgt opp gjennom en betydelig vekst i kommunenes inntekter de siste årene. Dette har gitt grunnlag for å øke kapasiteten, bedre kvaliteten og heve kompetansen i omsorgstjenestene generelt og i omsorgen for personer med nevrologiske skader og sykdommer spesielt. Det er primært kommunenes ordinære tjenestetilbud som skal legge til rette for personer med nevrologiske skader og sykdommer. Regjeringen har også som mål å styrke det forebyggende arbeidet i kommunene. I 2010 ble kommunenes frie inntekter økt med 230 mill. kroner for å legge til rette for økt forebyggingsinnsats. Denne økningen er videreført i 2011, og i forslaget til statsbudsjett for 2012. Økt forebyggingsinnsats vil komme omsorgstjenestens brukere til gode, herunder personer med nevrologiske skader og sykdommer.

### *Finansiering av dagaktivitetstilbud*

Regjeringen har gjennom en styrking av kommunenes inntekter bidratt til at målet om 10 000 nye årsverk innen utgangen av 2009, ut fra nivået i 2004, ble oppnådd med god margin. I følge tall fra Statistisk sentralbyrå er det blitt om lag 14 800 flere årsverk i omsorgstjenestene i perioden, hvorav om lag 80 prosent av veksten har bestått av personell med helse- og sosialfaglig utdanning.

Regjeringen har som mål at de kommunale omsorgstjenestene kan styrkes med 12 000 nye årsverk innen utgangen av 2015. For perioden 2008–2010 viser tall fra Statistisk sentralbyrå at antallet årsverk økte med om lag 5000. Regjeringen peker spesielt på de mulighetene de nye årsverkene gir til utbygging av dagaktivitetstilbud. Regjeringen viser i denne sammenheng til rundskriv I/5-2007 om aktiv omsorg, der det blir

understreket at tilbud om dagaktiviteter også er en del av det kommunale omsorgstjenestetilbudet. For å møte de nye brukergruppenes behov forutsettes det videre at omsorgstjenestene styrker sin faglige bredde.

### *Finansiering av kompetansetiltak*

Tiltak for å heve kompetansen, rekruttere flere faggrupper og styrke utdannings- og opplærings-tilbudet, finansieres gjennom regjeringens kompetanse- og rekrutteringsplan «Kompetanseløftet 2015».

### *Finansiering av informasjon, forskning og utvikling*

Stortingets behandling av St.meld. nr. 25 (2005-2006) legger opp til en gradvis opptrapping av midler for å styrke forsknings- og utviklingsarbeidet knyttet til omsorgstjenestene. Det er et mål å styrke praksisnær omsorgsforskning i samspill med kommunene, blant annet gjennom de fem sentrene for omsorgsforskning.

Det er fra og med 2010 bevilget 10 mill. kroner årlig over kap. 761, post 21 til Nevroplan 2015. Regjeringen vil i planperioden benytte midlene til planens særskilte informasjons-, forsknings-, utviklings-, og kompetansetiltak i 2012. Tiltakene i Nevroplan 2015 vil bli finansiert over ulike budsjettposter i de årlige statsbudsjetter.

### *Investeringer i botilbud og lokaler*

Husbankens tilskuddsordning til omsorgsboliger og sykehjemsplasser dekker også tilskudd til omsorgsboliger til personer med nevrologiske skader og sykdommer som trenger et heldøgns omsorgstjenestetilbud. Tilskuddsordningen kan også bidra til finansiering av fellesareal til for eksempel lokaler for aktivitetstilbud.

### *Administrativ oppfølging*

Nevroplan 2015 er en av delplanene i Omsorgsplan 2015, og skal følge omsorgsplanens planperiode. Den inneholder strategier i et langsiktig tids-

Publisert av:  
Helse- og omsorgsdepartementet

Offentlige etater kan bestille flere eksemplarer fra:  
Departementenes servicesenter  
Kopi- og distribusjonsservice  
[www.publikasjoner.dep.no](http://www.publikasjoner.dep.no)  
E-post: [publikasjonsbestilling@dss.dep.no](mailto:publikasjonsbestilling@dss.dep.no)  
Telefon: 22 24 50 00

Publikasjonskode: 1-1157 B  
Omslagsillustrasjon: Gazette  
Trykk: 07 Oslo AS – 12/2011 - opplag 5000



perspektiv, resultatmål for perioden fram til 2015, og et fireårig handlingsprogram.

Helsedirektoratet har ansvar for iverksetting, oppfølging og evaluering av Nevroplan 2015, som forvalter av tilskudd til aktiviteter under planen og gjennom sitt samarbeid med fylkesmannsembetene. Det skal etableres «følge – med» grupper med representanter fra kommuner, brukerorga-

nisasjoner, fylkesmenn, fag/forskningsmiljøer og spesialisthelsetjenesten. «Følge – med» gruppene skal følge planens utvikling på nasjonalt og regionalt nivå i planperioden. «Følge – med» gruppene skal delta i den årlige rulleringen av planen, vurdere behov for justeringer, foreta evalueringer og fremme forslag til forskning og utviklingstiltak.

