



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Særtrykk av St.prp. nr. 1 (2007–2008) Programkategori 10.60

# Omsorgsplan 2015





HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Særtrykk av St.prp. nr. 1 (2007–2008) Programkategori 10.60

# Omsorgsplan 2015



## Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>Omsorgsplan 2015</b>	
1.2	Stortingets behandling av			<b>– aktivitet i 2007</b> .....	14
	Omsorgsmeldingen .....	5	5.1	Kvalitetsutvikling, forskning og	
1.3	Resultatoppfølging for			planlegging .....	14
	Omsorgsplan i 2015 .....	6	5.1.1	Avtale om kvalitetsutvikling i de	
				kommunale helse- og	
<b>2</b>	<b>Nytt investeringstilskudd</b> .....	<b>6</b>		omsorgstjenestene .....	14
2.1	Resultat av tidligere		5.1.2	Kvalitetskommuneprogrammet .....	14
	investeringsprogram .....	6	5.1.3	Kommunal planlegging .....	14
2.2	Behov for fortsatt investering .....	7	5.1.4	Omsorgsforskning .....	14
2.3	Utforming av nytt tilskudd .....	8	5.1.5	Nettbasert erfaringsbank –	
2.4	Heis .....	9		Omsorgsportalen .....	15
			5.1.6	Utvidet pasientombudsordning .....	15
<b>3</b>	<b>Demensplan 2015</b>		5.2	Kapasitet og kompetanseheving ....	15
	<b>– Den gode dagen</b> .....	10	5.2.1	10 000 nye årsverk .....	15
3.1	Tre hovedsaker .....	10	5.2.2	Kompetanseløftet 2015 .....	15
3.2	Virkemidler og tiltak i 2008 .....	11	5.3	Samhandling og medisinsk	
<b>4</b>	<b>Andre saker</b> .....	<b>12</b>	5.3.1	oppfølging .....	17
4.1	Styrket omsorgsforskning .....	12	5.3.2	Ny avtale for samhandling .....	17
4.2	Den kulturelle spaserstokken .....	12	5.3.3	Status demensplan .....	17
4.3	Ny strategi for spesialisthelse-			Nasjonalt standard for legetjeneste	
	tjenester til eldre .....	12	5.4	i sykehjem .....	18
4.4	Tiltak overfor familier som har		5.4.1	Aktiv omsorg .....	18
	barn med funksjonsnedsettelse .....	12	5.4.2	Den kulturelle spaserstokken .....	18
4.5	Tverrfaglig kompetanse .....	13	5.4.4	Mat og måltider .....	18
4.6	Gjennomgang av		5.4.5	Fritid for alle .....	19
	autorisasjonsordningen .....	13		Støttekontakt, avlaster og frivillige	
4.7	Bedre vilkår for pårørende		5.5	– mv. ....	19
	som yter langvarig og krevende			Partnerskap med familie og	
	omsorg .....	13	5.5.1	lokalsamfunn .....	19
4.8	Gjennomgang av		5.5.1	Frivillighet .....	19
	finansieringsordningen			Ny kontakttelefon for eldre utsatt	
	for fysioterapi .....	13	5.5.2	for vold .....	19
4.9	Harmonisering av den kommunale		5.6	Håndbok til pårørende .....	19
	sosial- og helselovgivningen		5.6.1	Andre saker .....	19
	(Bernt-utvalget) .....	13		Egenandeler – brukerbetaling .....	19



## Omsorgsplan 2015

### 1 Innledning

Regjeringen presenterte i St.meld. nr. 25 (2005-2006), Mestring, muligheter og mening en egen kompetanse- og rekrutteringsplan, mål om 10 000 nye årsverk, avtale med KS om kvalitetsutvikling i kommunene og satsing på omsorgsforskning. Regjeringen varslet samtidig en helhetlig demensplan og et nytt investeringstilskudd til bygging av sykehjem og omsorgsboliger.

Med bakgrunn i Stortingets behandling av Omsorgsmeldingen i Innst. S. nr. 150 (2006-2007) legges det her fram en egen sak som konkretiserer innholdet i Omsorgsplan 2015 og rapporterer på aktivitet i 2007. Omsorgsplan 2015 løfter fram tre hovedprosjekter:

#### – Nye omsorgsplasser

En langsiktig investeringsordning i Husbanken med målsetting om at det skal gis investeringstilskudd til 12 000 sykehjemsplasser og omsorgsboliger i perioden 2008–2015.

#### – Flere årsverk med økt kompetanse

Regjeringen anslår på usikkert grunnlag at det i perioden 2008-2015 er behov for ytterligere 12 000 årsverk i omsorgstjenesten, med større faglig bredde og stor grad av fagutdanning. Regjeringen vil utrede dimensjoneringen av ulike utdanninger som det er behov for innen kommunal sektor, for å sikre tilstrekkelig antall kvalifisert personell for helse- og omsorgssektoren, barnehagesektoren og grunnskolen. For 2008 legger de frie inntektene til rette for 2000 nye årsverk i omsorgstjenesten.

#### – Demensplan 2015

En egen plan som setter fokus på situasjonen for personer med demens og deres pårørende, med utbygging av tilpassede botilbud, dagaktivitetstilbud og økt kunnskap som hovedsaker.

I tillegg foreslås det en videre opptrapping av midler til omsorgsforskning i tråd med Stortingets vedtak.

Samlet foreslås det en styrking av Omsorgsplan 2015 på 136 mill. kroner fordelt på følgende formål

– nytt investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger, 100 mill. kroner, se Kommu-

nal- og regionaldepartementets budsjett kap. 586, post 64

– Demensplan 2015, 12 mill. kroner, se kap. 761, post 21, og kap. 761, post 60

– opptrapping av midler til forskning, 15 mill. kroner, herunder 5 mill. kroner til styrket forskningsinnsats på demens, se kap. 701, post 50

– styrket opplæring og veiledning knyttet til helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse, 9 mill. kroner, se kap. 761, post 21

### 1.2 Stortingets behandling av Omsorgsmeldingen

Samfunnet står overfor krevende omsorgsutfordringer de neste tiårene. De kan ikke overlates til helse- og sosialtjenesten alene, men må løses med grunnlag i et offentlig ansvar som involverer de fleste samfunnssektorer, og ved å støtte og utvikle det frivillige engasjement fra familie, organisasjoner og lokalsamfunn. Omsorgsplan 2015 oppsummerer de fem viktigste framtid utfordringene på omsorgsfeltet:

– nye brukergrupper

– en aldrende befolkning

– knapphet på fagpersonell og frivillige omsorgsyttere

– medisinsk og tverrfaglig oppfølging

– aktiv omsorg

Regjeringens hovedstrategi for å møte morgendagens omsorgsutfordringer er å utnytte den demografisk sett relativt stabile perioden vi har foran oss til å planlegge og forberede den raske veksten i omsorgsbehov som forventes om 15 år og til en gradvis utbygging av tjenestetilbudet, særlig med sikte på utdanning og rekruttering av helse- og sosialpersonell og langsiktige investeringer i teknologi, lokaler og botilbud. Omsorgsplan 2015 oppsummerer regjeringens strategier og tiltak de nærmeste årene for å møte både dagens og framtidens omsorgsutfordringer.

Stortingets behandling av Omsorgsmeldingen viste at det er enighet om hovedutfordringene og et bredt flertall bak hovedlinjene og de langsiktige strategiene i planen. Når det gjelder de konkrete tiltak, vedtok Stortinget å be Regjeringen komme tilbake med en nærmere vurdering av enkelte spørsmål i tilknytning til statsbudsjettet for 2008 og

en styrking av forskning. Stortingsvedtakene er gjengitt under:

*Anmodningsvedtak nr. 383, 26. mars 2007:*

«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak i tilknytning til St.prp. nr. 1 (2007- 2008). Denne må bygge på omsorgsmeldingens fem hovedstrategier:

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

Det vises særskilt til forslagene i omsorgsmeldingen når det gjelder satsingen på forskning, demensutfordringen, palliativ behandling, forebygging av ensomhet gjennom dagaktiviteter mv. og bedre vilkår for dem som har langvarige og krevende omsorgsoppgaver for pårørende. Stortinget ber i tillegg Regjeringen blant annet om å vurdere følgende tiltak:

- Gjennomgang av autorisasjonsordningene i sosial- og helsetjenestene
- Styrking av det nasjonale forskningsprogrammet på eldreomsorg tilknyttet Norges forskningsråd
- Retningslinjer for å sikre tverrfaglig kompetanse fra ulike typer fagpersonell i kommunehelsetjenesten
- Kartlegging av dagens fysioterapitjeneste og gjennomgang av finansieringsordningene for fysioterapeuter
- Tiltak for å sikre kompetanse ved sykehusene og i kommunene overfor familier som venter eller har fått et funksjonshemmet barn»

*Anmodningsvedtak nr. 381, 26. mars 2007:*

«Stortinget ber Regjeringen styrke det nasjonale forskningsprogrammet for forskning på eldreomsorg tilknyttet Norges forskningsråd.»

### 1.3 Resultatoppfølging for Omsorgsplan i 2015

Omsorgsplan 2015 er konkretisert gjennom en rekke målformuleringer og måltall knyttet til både investeringer, personellvekst og fagutdanning. Resultatet av planen vil imidlertid først og fremst bli målt i forhold til ambisjonen om nye årsverk og nye sykehjems plasser og omsorgsboliger fram mot 2015.

En viktig indikator på om målene i Kompetanseløftet nås, er knyttet til økningen i andelen ansatte med fagutdanning. I tillegg vil veksten i

dagaktivitetstilbud være et sentralt mål på om omsorgsplanen når sine mål, spesielt i forhold til Demensplanen.

For å følge gjennomføringen av Omsorgsplan 2015, benyttes følgende hovedindikatorer:

- Tallet på nye sykehjems plasser og omsorgsboliger med samlet dekningsgrad for heldøgns omsorgsplasser
- Tallet på nye årsverk
- Andelen utførte årsverk med fagutdanning
- Veksten i dagaktivitetstilbudet

Utover dette har Omsorgsplan 2015 en rekke delmål knyttet til blant annet kvalitetsutvikling, forskningsinnsats, kompetanseheving, faglig bredde, legedekning og ledelse som er nærmere omtalt i omsorgsmeldingen, og som det vil bli mulig å følge gjennom statistikk og forskning.

## 2 Nytt investeringstilskudd

Regjeringen foreslår et nytt investeringstilskudd for sykehjem og omsorgsboliger til heldøgns omsorgstjeneste. Det legges til grunn en målsetting om at det skal gis investeringstilskudd til 12 000 sykehjems plasser og omsorgsboliger i perioden 2008–2015, med en samlet kostnad over statsbudsjettet på 6 mrd. kroner fram til 2015. Budsjettforslaget for 2008 innebærer at det vil bli gitt tilsgitt til om lag 1000 sykehjems plasser og omsorgsboliger. Det gis maksimalt 600 000 kroner per sykehjems plass og 400 000 kroner per omsorgsbolig. Til sammen foreslås en tilsagnsramme på 500 mill. kroner i 2008.

Tilskuddet skal finansiere både økt kapasitet og utskifting og renovering av gamle og uegnede bygninger. Målgruppen for ordningen er personer med behov for heldøgns tjenester uavhengig av alder og diagnose. I tillegg til eldre inngår bl.a personer med langvarige somatiske sykdommer, utviklingshemming, psykiske og sosiale problemer. Det er spesielt behov for å tilpasse bygningsmassen til personer med demens og skille tydeligere mellom kortidsopphold og langvarige botilbud i sykehjem og omsorgsboliger.

Det nye investeringstilskuddet avløser de særskilte tilskuddene knyttet til Handlingsplanen for eldreomsorgen og opptrappingsplan for psykisk helse, og er i tråd med de signaler som ble gitt fra Regjeringen Stoltenberg I allerede i 2001.

### 2.1 Resultat av tidligere investeringsprogram

Handlingsplan for eldreomsorgen og Opptrappingsplan for psykisk helse har de siste 10 årene bidratt til en betydelig utbygging og opprustning



av sykehjem og boliger til omsorgsformål. Det nye tilskuddet til investeringer bygger videre på de resultater som allerede er oppnådd.

Handlingsplan for eldreomsorgen og Opptappingsplan for psykisk helse har i perioden 1998-2006 bidratt til bygging og utbedring av over 40 000 sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Til sammen dekkes investeringskostnader for om lag 32 mrd. kroner over statsbudsjettet, fordelt over en periode på 30 år. Så langt er det bevilget om lag 17 mrd. kroner og den årlige bevilgningen til Husbanken utgjør nå 1,5 mrd. kroner. Det ble godkjent byggeprosjekter i perioden 1998-2003, mens de siste prosjektene ferdigstilles så sent som første halvdel 2008.

Handlingsplan for eldreomsorgen har bidratt til at eneromsdekningen i sykehjem er økt fra 83 pst. i 1997 til over 95 pst. i 2006 og at halvparten av alle sykehjemsplasser i landet nå enten er nybygd eller fullrenovert. Dette har bidratt til å heve kvaliteten og bostandarden ved norske sykehjem.

Videre har Handlingsplan for eldreomsorgen og Opptappingsplan for psykisk helse bidratt til en nasjonal dekning av sykehjem og omsorgsboliger som har passert 30 pst. i forhold til befolkningen over 80 år. Registreres bare tilbud der det er bemanning til stede hele døgnet, er dekningen om lag 27 pst. i forhold til befolkningen over 80 år. Tabellen under viser at det er betydelig variasjon i dekningen av sykehjem og omsorgsbolig mellom kommune. I underkant av 100 kommuner har en dekningsgrad over 40 pst., mens de fleste kommunene har en dekningsgrad rundt 30 pst.

Tabell 5.13 Samlet dekningsgrad institusjon og omsorgsbolig 2006 – Kommunevis variasjon i ant. institusjonsplasser og omsorgsboliger pr 100 innb 80 år

Kommuner med:	Ant kommuner
Lav dekning (under 25%)	48
Middels dekning (25-30%)	93
Høy dekning (30-40%)	193
Svært høy dekning (over 40%)	98
I alt	432

Kilde: SSB, KOSTRA foreløpige tall juli 2007

## 2.2 Behov for fortsatt investering

I Omsorgsmeldingen antydes det behov for om lag 60 000 nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger

fram til 2030. Et jevnt utbyggingsnivå de nærmeste 20 årene innebærer 3000 plasser og boenheter per år. Behovsanslaget omfatter både eldre og yngre personer med behov for heldøgns omsorgstjenester.

Siden midten av nittitallet har det vært en betydelig vekst i yngre tjenestemottakere under 67 år, og gruppen utgjør nå 1/3 av de som mottar hjemmetjenester. Undersøkelser tyder på at denne tredjedelen bruker 2/3 av ressursene i hjemmetjenesten og utgjør en betydelig andel av de som bor i omsorgsbolig med heldøgns bistand.

Som en illustrasjon økte antall hjemmetjenestemottakere i 2006 med 7000 personer og 4500 av disse var under 67 år. Etter Opptappingsplanen for psykisk helse har Sosial- og helsedirektoratet dokumentert et udekket behov for om lag 2700 omsorgsboliger. NIBR har i en ny rapport beregnet behovet for omsorgsboliger til utviklingshemmede til om lag 5000, og om lag 3500 antas å ha behov for heldøgns tjenestetilbud.

Ifølge SSBs nasjonale framskrivninger vil antall eldre mellom 67 og 79 år og gruppen over 90 år øke med om lag 30 pst. i perioden 2006 til 2015, samtidig som gruppen mellom 80 og 89 år reduseres med om lag 10 pst. Beregningene er basert på SSB's framskrivninger av middelalternativet (2005). Nasjonalt er det 2 pst. av de eldre mellom 67-79 år som benytter en sykehjemsplass, mens det samme gjelder om lag 11 pst. av de eldre mellom 80-89 år. Av de eldre over 90 år er det 34 pst. som har tilbud om en sykehjemsplass.

Sosial- og helsedirektoratet har i grunnlagsmaterialet til Demensplan 2015 vurdert at det er behov for 4000 nye tilrettelagte omsorgsplasser i perioden 2007-2020 og ytterligere 13 -14 000 plasser for personer med demens fram mot 2030. Nesten 80 pst. av de som i dag bor på sykehjem har en demenslidelse. Dagens sykehjem er imidlertid ikke godt nok tilrettelagt for denne gruppen. Ifølge Sosial- og helsedirektoratet er det allerede i dag behov for å øke antallet plasser tilrettelagt for personer med demens med hele 20 000, eventuelt gjennom omgjøring av eksisterende institusjonsplasser.

For perioden fram til 2015 har fylkesmennene på oppdrag fra departementet utarbeidet en første vurdering av behovet for nye sykehjem og omsorgsboliger til heldøgnstjeneste og behovet for utskifting og modernisering. Kartleggingen viser behov for om lag 12 000 sykehjemsplasser og 8000 omsorgsboliger med heldøgnstjeneste:

Tabell 5.14 Oppsummering fylkesmannens behovsvurdering 2007

	Kapasitet	Utskifting	I alt
Sykehjemsplasser	5 000	7 000	12 000
Omsorgsbolig	7 000	1 000	8 000
I alt	12 000	8 000	20 000

Fylkesmennene oppgir at om lag 14 000 enheter er begrunnet i behovet til befolkningen over 67 år, mens de resterende 6000 enhetene knyttes til personer under 67 år. Om lag 3000 av de 6000 enhetene er knyttet til personer med psykiske lidelser.

Husbankens regionkontorer registrerer nå forhåndsvarslede søknader om tilskudd til sykehjem og omsorgsboliger. Før ordningen formelt er etablert registreres ikke ordinære søknader. Ved utgangen av august er om lag 400 sykehjemsplasser og 650 omsorgsboliger registrert.

Selv om det største utbyggingsbehovet først kommer om 10-15 år, er det behov for utbygging av flere sykehjem og omsorgsboliger til heldøgnstjeneste fram mot 2015. Det nye investeringstilskuddet er et langsiktig tiltak. Det er derfor grunn til å tro at omfanget av søknader de nærmeste årene vil være begrenset. Langsiktigheten i ordningen vil gi kommunene tid til planlegging og anledning til å iverksette bygging når behovet tilsier det. Tilsvarende vurderes det at et tilskudd på i gjennomsnitt 25 pst. av investeringskostnaden innebærer en forsiktig stimulering. Ut fra en samlet vurdering legger regjeringen til grunn en ramme på 12 000 sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Regjeringen vil følge søknadsinngangen nøye og vurdere behovet etter hvert som Husbanken mottar dokumenterte søknader som er politisk behandlet i kommunene.

### 2.3 Utforming av nytt tilskudd

Tilskuddet skal stimulere kommunene til å investere i sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns omsorgstjeneste. Målgruppen er personer med behov for heldøgns tjenester, uavhengig av alder, diagnose og funksjonshemming. Kommunene skal kunne bygge, kjøpe eller utbedre sykehjem og omsorgsboliger. Tilskudd forutsetter universelt utformede botilbud. Modernisering og utbygging skal være utformet slik at det også er tilrettelagt og tilpasset beboere med demens og kognitiv svikt, i tråd med det som er lagt til grunn i Demensplan 2015. Eksisterende boliger som er bygd uten tilfredsstillende fellesarealer, kan ytes tilskudd til f.eks personalrom og areal for dagaktivitetstilbud,

dersom de oppfyller hovedformålet om heldøgns-tjeneste.

Tilskuddet skal styrke kommunenes tilbud om blant annet korttidsplasser i sykehjem og botilbud for eldre og personer med nedsatt funksjonsevne med behov for heldøgns omsorgstjenester, herunder også personer med utviklingshemming, nedsatt funksjonsevne eller psykiske og sosiale problemer.

Kommuner som bygger ved hjelp av tilskuddet skal disponere omsorgsboligen og sykehjemsplassen for en periode på minst 20 år. Både omsorgsboliger og sykehjem skal oppfylle branntekniske krav i risikoklasse 6.

Ordningen skal forvaltes av Husbanken. Det er kommunen som skal søke Husbanken om tilskudd, men tilskuddene skal også kunne viderefremmes til frivillige organisasjoner og andre som tilbyr egne boligløsninger med omsorgstjenester på non-profit-basis. Ved lokalisering av omsorgsboliger og sykehjem er det viktig å ta hensyn til de ulike brukergruppenes ønsker og behov.

Tilskuddet skal som hovedregel beregnes som en fast prosentvis tilskuddsandel begrenset oppover av et tak for samlet kostnad. Taket justeres i takt med utviklingen i anleggskostnadene for godkjente byggeprosjekter. Taket vil bidra til å holde kostnadene nede.

Investeringsstilskuddet utformes som et engangstilskudd som i gjennomsnitt dekker 25 pst. av anleggskostnadene. Med dagens kostnadsnivå tilsvarer dette om lag 500 000 kroner per boenhet. På samme måte som under Handlingsplan for eldreomsorgen foreslås det at tilskuddet til sykehjem settes høyere enn tilskudd til omsorgsboliger.

For 2008 foreslås:

- Sykehjemsplass gis tilskudd på 30 pst. av anleggskostnad, maksimalt 600 000 kroner per boenhet. For renovering settes taket noe lavere.
- Omsorgsbolig med fellesareal ytes tilskudd på 20 pst. av anleggskostnad, maksimalt 400 000 kroner per boenhet. For renovering settes taket noe lavere.
- Fellesareal nødvendig for å yte heldøgnstjeneste i eksisterende boliger kan finansieres som utbedringsprosjekter med inntil 30 pst. av anleggskostnad.

Husbanken skal forvalte det nye tilskuddet på samme måte som under Handlingsplan for eldreomsorgen og Opptrappingsplan for psykisk helse. Husbanken skal innhente uttalelse fra fylkesmannen om prosjektet er i samsvar med kommunens behov, og om investeringer og drift knyttet til prosjektet er tatt inn i kommunens årsbudsjett og øko-

nomiplan. I tillegg skal fylkesmannen utarbeide en innstilling til Husbanken om hvilke søknader som skal gis tilskudd innenfor det enkelte års tilsagnsramme, vurderes på nytt ved neste års tildeling eller avslås.

Det er summen av innbyggernes behov for omsorgstjenester som bør begrunne omfanget av kommunens tjenestetilbud. Store forskjeller i levealder, sosiale forhold, geografiske forhold, avstander, vertskommuneansvar og kommunestruktur illustrerer at dette er hensiktsmessig. Både fylkesmann og Husbanken må derfor utøve et skjønn når de vurderer behov for tilskudd til den enkelte kommune. Det skal legges vekt på den enkelte kommunes behov og likebehandling mellom kommunene, slik at fordelingen av tilskuddene får en utjevne effekt i forhold til kommunale variasjoner.

Investeringsstilskuddet skal ikke bidra til å forsterke ulikhetene i norsk omsorgstjeneste. Kommuner som har en høy samlet heldøgnsdekning i sykehjem og omsorgsboliger bør, om det ikke foreligger særskilte årsaker, i hovedsak bare få tilskudd til nødvendig standardheving innenfor rammen av en heldøgns dekningsgrad av institusjonsplasser og omsorgsboliger på landsgjennomsnitt, som i dag er på 27 pst. (tallet på omsorgsplasser sett i forhold til antall eldre 80 år og over).

Fylkesmennes vurdering skal bygge på en vurdering av søknadene innenfor det enkelte fylke. Nasjonale myndigheter må gjøre en samlet vurdering av situasjonen for hele landet og ivareta hensynet til lik fordeling. Dette vil skje gjennom at den årlige rammen for tilsagn fordeles mellom Husbankens fem regioner, og at Husbanken og de respektive fylkesmannsembeter deretter fordele mellom kommunene. Erfaringen fra Handlingsplan for eldreomsorgen viser at prioritering og styring med fordeling av tilskudd til sykehjem og omsorgsboliger mellom kommuner krever et flerårig tidsperspektiv. Med forbehold om Stortingets vedtak i det enkelte års statsbudsjett, vil Husbanken som foreløpig ramme for lokal planlegging og søknadsbehandling fordele totalrammen for perioden på Husbankregionene.

Det er viktig å sikre en helhetlig prioritering av prosjekter der kommunene med det største behovet innvilges tilskudd først. Basert på erfaringen med Handlingsplan for eldreomsorgen bør det unngås at den som kommer «først til mølla» får tilskudd først. Kommuner som igangsetter bygging før søknaden er behandlet kan undergis samme prioritering og behandling som andre, men får ingen forhåndsgaranti.

Investering i nybygging og utbedring av sykehjem og omsorgsboliger har økonomiske konse-

kvenser både for kommunene og staten. I tillegg til det statlige tilskuddet vil kostnadene dekkes gjennom husleie og vederlagsbetaling, samt kommunens frie inntekter. Den statlige bostøtten til personer med lav inntekt sikrer i tillegg at kommunen kan ta vanlig husleie i omsorgsboligene.

Tilskuddet plasseres på Kommunal- og regionaldepartementets budsjett. Det vises til nærmere omtale under kap. 586, post 64 Investeringsstilskudd. Ordningens utforming skal evalueres underveis, herunder om satsene til omsorgsboliger og sykehjem virker prioriteringsvridende.

Forvaltningen av den nye tilskuddsordningen vil innebære nye oppgaver for Husbanken, mens oppgavene for fylkesmennene inngår som del av oppfølgingen av Omsorgsplan 2015 og ses som en videreføring av arbeidet med Handlingsplan for eldreomsorgen og Opptappingsplanen for psykisk helse.

#### 2.4 Heis

I Omsorgsmeldingen er det varslet at det nye investeringsstilskuddet til sykehjem og omsorgsboliger også kan gis til tilgjengelighetstiltak i egen bolig og atkomst, f.eks. installering av heis i eksisterende boligbygg. For regjeringen er det viktig å kunne bidra til at den eksisterende boligbebyggelsen blir mer tilgjengelig, og universell utforming er et prinsipp som regjeringen støtter.

Etterinstallering av heis i eksisterende boligbygg reiser imidlertid problemstillinger av både bygningsmessig, økonomisk og beslutningsmessig karakter. Det er derfor behov for å utrede dette spørsmålet nærmere. Ikke minst gjelder dette installering av heis i boligbygg hvor det bor mennesker med tyngre omsorgsbehov.

Husbanken er i ferd med å sette i gang flere forsknings- og utredningsprosjekter som fokuserer på installering av heis i eksisterende boligbygg. Dette gjelder bl.a. samfunnsøkonomiske effekter, kostnuttanalyser, erfaringer med etterinstallering av heis, ulike modeller for etterinstallering, m.m. Husbanken har for øvrig inngått en intensjonsavtale med NBBL om samarbeid rundt problemstillinger bl.a. knyttet til tilgjengelighet og universell utforming.

Kommunal- og regionaldepartementet har ute på høring forslag til endring i Teknisk forskrift til plan- og bygningsloven som skjerper kravet til heis i nye boligbygg. Forslaget innebærer at det må installeres heis i boligbygg med tre eller flere etasjer. I dag er det krav om heis fra fjerde etasje. Det tas sikte på at det nye regelverket trer i kraft fra 1. januar 2008.

### 3 Demensplan 2015 – Den gode dagen

En av de største omsorgsutfordringene samfunnet står overfor som følge av økt levealder og endret alderssammensetning i befolkningen, er at tallet på mennesker med ulike demenslidelser sannsynligvis vil bli fordoblet i løpet av de nærmeste 35 år. Den sterkeste veksten vil imidlertid først skje om 10 – 15 år. Dette gir tid til å forberede og planlegge, samtidig som det allerede nå er nødvendig å investere langsiktig i kompetanse, teknologi og bygningsmasse. Det tar mange år å rekruttere og utdanne tilstrekkelig helse- og sosialpersonell, og det tar ofte lang tid å planlegge og gjennomføre utbyggingen av sykehjem og botilbud.

Til grunn for demensplanen ligger en erkjennelse av at dagens omsorgstjeneste ikke i tilstrekkelig grad er bygd og tilrettelagt for mennesker med demens. De nærmeste årene er det nødvendig å foreta omlegging og endringer både i forhold til omsorgstjenestens kompetanse, organisering og arkitektur:

Omsorgstjenesten må kunne spille på et større fagrepertoar og rekruttere inn flere faggrupper med større vekt på aktivisering og sosiale forhold og tiltak. Den medisinske kompetanse må styrkes, med oppfølging fra spesialisthelsetjenesten spesielt i forhold til diagnostisering. Utbygging av hjemmetjenester og dagaktivitetstilbud vil bli helt avgjørende for samspillet med familie og lokalsamfunn, og vil i mange tilfeller kunne utsette institusjonsinnleggelse. Videre er ombygging og tilpasning av dagens sykehjem og omsorgsboliger nødvendig slik at de i større grad kan fungere som botilbud for mennesker med demens.

#### 3.1 Tre hovedsaker

På denne bakgrunn løfter Demensplan 2015 fram tre hovedsaker:

##### *Dagaktivitetstilbud*

Dagtilbudet er av mange omtalt som det manglende mellomledd i omsorgskjeden. Bare 4 pst. av de som bor hjemme med en demenslidelse har et slikt dagtilbud. Det skal først og fremst gi den enkelte et tilbud å gå til på dagtid, som kan fungere aktiviserende og stimulerende, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager. Det kan samtidig avlaste de nærmeste for omsorgsoppgaver på dagtid, og på den måten bidra til at familie og ektefelle kan klare å stå i en krevende omsorgssituasjon.

Regjeringen har i et eget rundskriv om «Aktiv omsorg» presisert det kommunale ansvaret for

slike tilbud i tråd med sosialtjenestelovens formål om å «bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.» Godt utbygde dagaktivitetstilbud kan sammen med hjemmetjenester i mange tilfeller bidra til å forhindre eller utsette institusjonsinnleggelse. Det blir spesielt på den betydningen dagaktiviteter har for mennesker med ulike demenslidelser og andre med langvarige og sammensatte sykdomsforløp eller nedsatt funksjonsevne.

Demensplanen har som mål at dagaktivitetstilbud skal bli et sentralt ledd i omsorgskjeden for personer med demens. Regjeringen vil utrede spørsmålet om lovfesting av dagtilbud, i sammenheng med arbeidet med ny felles kommunal helse- og sosiallovgivning.

##### *Bedre tilpassede botilbud*

Til tross for at nesten 80 pst. av de som bor i sykehjem har en demenslidelse, er mange sykehjem fortsatt ikke bygd og tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt. Om de skal fungere som botilbud for denne gruppen i framtida, krever det ombygging og tilpasning av en betydelig andel av dagens sykehjem og omsorgsboliger. Samtidig bør alt nytt som bygges og moderniseres med finansiering gjennom Husbankens nye tilskuddsordning til sykehjem og omsorgsboliger, bygges slik at det er tilpasset mennesker med demens. Da er små bokollektiv og avdelinger med aktivitetsmuligheter og direkte tilgang til tilrettede uteareal bedre enn gammeldagse institusjoner i mange etasjer med store avdelinger og lange korridorer.

##### *Økt kunnskap og kompetanse*

###### – Informasjon

Demenslidelsene berører hele samfunnet, og er fortsatt forbundet med uvitenhet og lite rasjonelle forestillinger og holdninger. Det trengs derfor opplysning og informasjon både til pasienten selv, deres nærmeste og til allmennheten, og det planlegges en egen informasjonskampanje som skal nå alle målgruppene.

###### – Opplæring

De nærmeste skal også nås gjennom egne samtalegrupper og pårørendeskoler i samarbeid med frivillige organisasjoner. Samtidig satses det på å gi alle ansatte i den kommunale helse- og sosialtjenesten nødvendig kunnskap gjennom ulike opplæringstiltak.

– Ny kompetanse

Den medisinske kompetansen skal styrkes både lokalt og ved tettere oppfølging fra spesialisthelsetjenesten både i forhold til diagnostisering og behandling. Regjeringen legger gjennom sin utdanningspolitikk til rette for en omsorgstjeneste med større faglig bredde, der kulturell, fysisk og sosial aktivitet er sentrale elementer.

– Forskning

Manglende kunnskap om årsaker, sykdomsutvikling og behandlingsformer skyldes også at demenslidelser ikke har hatt høy status innenfor medisinsk forskning. Medisinsk forskning og omsorgsforskning er derfor et svært sentralt satsingsområde.

### 3.2 Virkemidler og tiltak i 2008

Demensplanen er en av delplanene under Omsorgsplan 2015, og skal bidra til å målrette omsorgsplanens mer generelle virkemidler.

De 10 000 nye årsverkene i pleie- og omsorgssektoren, samt regjeringens styrking av kommuneøkonomien, gir kommunene rom til å kunne prioritere utbygging av dagtilbud og drift av kommunale tjenestetilbud til personer med demens. Videre vil utbygging av tilpassede bo- og institusjonstilbud og fellesareal med rom for dagaktiviteter bli finansiert som en del av den nye tilskuddsordningen til sykehjem og omsorgsboliger, dersom de oppfyller hovedformålet om heldøgntjeneste.

Demensplanen vil ta i bruk og målrette virkemidlene i Kompetanseløftet 2015 mot demensomsorgen. I tillegg foreslår regjeringen å benytte ytterligere 17 mill. kroner utover tidligere bevilgninger til demensplanens særskilte forsknings-, utviklings- og kompetansetiltak i 2008. Av dette er 5 mill. kroner en del av regjeringens forslag til opptrapping av midlene til omsorgsforskning.

Demensplan 2015 er utarbeidet på bakgrunn av Rapport IS-1486 «Glemsk, men ikke glemt» fra Sosial- og helsedirektoratet, med utredning av utfordringer, behov og anbefalte satsingsområder. Demensplanen inneholder strategier i et langsiktig tidsperspektiv, resultatmål for perioden fram til 2015 og et fireårig handlingsprogram som oppdateres årlig og som sees i sammenheng med de årlige statsbudsjetter. Planen vil bli revidert i 2011 etter fire år.

Flere av demensplanens tiltak er allerede igangsatt i 2007, og av disse blir følgende videreført i 2008:

- Styrking av Demensforbundet i Nasjonalforeningen for Folkehelsen sitt lokale arbeid og veiledning til pårørende

- Spredning av tilbudet om pårørendeskoler og samtalegrupper til alle landets kommuner
- Utvikling av gode modeller for dagtilbud til personer med demens
- Utvikling av gode samhandlingsmodeller for utredning og diagnostikk av demens
- Utvikling av opplæringspakke om demens for personell uten fagutdanning
- Etablering av en nettbasert erfaringsbank og emnebibliotek om demens

Utover dette settes følgende nye tiltak i gang i 2008:

#### *Miljøbehandling og miljøterapi*

Det skal i 2008 iverksettes et treårig utviklingsprogram vedrørende miljøbehandling og miljøterapi. Utviklingsprogrammet skal sette søkelys på fysiske og psykososiale rammebetingelser, relasjon og samspill, kommunikasjon og miljøterapeutiske metoder.

#### *Yngre personer med demens*

Det skal i 2008 iverksettes et treårig nordisk utviklingsprogram for yngre personer med demens. Målet med programmet er å få økt kunnskap om belastning hos barn og ektefeller til yngre personer som utvikler demens, kartlegge og iverksette tiltak som gir ektefeller og barn bedre informasjon om demenssykdommen og utvikle gode modeller for utredning og oppfølging av yngre personer med demens.

#### *Minoritetsspråklige med demens*

Kunnskapsgrunnlaget om minoritetsspråklige personer som utvikler demens er svært mangelfullt både nasjonalt og internasjonalt. Det skal i 2008 iverksettes et treårig nordisk utviklingsprogram for personer med minoritetsetnisk bakgrunn som utvikler demens. Programmet skal bidra til økt kunnskap om bistandsbehov, diagnostisering og behandling av denne brukergruppen.

#### *Informasjon til brukere og pårørende*

Det skal i 2008 iverksettes en flerårig informasjons- og opplysningskampanje. Målsettingen er å skape større åpenhet, og gi både befolkningen og de som er spesielt berørt, økt kunnskap om demenssykdommene. Dette kan bidra til at personer som får denne lidelsen kommer tidligere til behandling og at belastningene for pårørende og omgivelser reduseres. Informasjonstiltakene skal rettes mot

befolkningen generelt og pårørende spesielt. Den kommunale omsorgstjenesten vil både bli omfattet av og ta del i informasjonsarbeidet.

#### *Opplæringspakke for frivillige og pårørende.*

Som en del av informasjons- og opplysningsarbeidet, skal det utarbeides en egen opplæringspakke for frivillige og pårørende. Formålet er å tilby opplæring og grunnleggende kunnskap om demens og demenssykdommer.

#### *Videreutdanning*

Gjennom Kompetanseløftet 2015 økes videreutdanningstilbudet innen geriatri og demens for fagpersonell som arbeider i omsorgstjenesten.

#### *Forskning*

Forskningsinnsatsen på demens styrkes med 5 mill. kroner i 2008, som i hovedsak vil bli kanalisert gjennom Forskningsrådets program for helse- og omsorgstjenester. Beløpet er en del av regjeringens samlede opptrapping av midler til omsorgsforskning på til sammen 15 mill. kroner.

## 4 Andre saker

### *4.1 Styrket omsorgsforskning*

Regjeringen foreslår å styrke forsknings- og utviklingsarbeidet med 15 mill. kroner. Styrkingen er knyttet til omsorgstjenestene, og eldres levekår og helse, med spesielt vekt på demens. Bevilgningsnivået til omsorgsforskningen er med dette økt med 20 mill. kroner i løpet av to år. Av dette er 5 mill. kroner knyttet til Demensplan 2015. Midlene til Program for helse- og omsorgsforskning, under Norges Forskningsråd økes. For å styrke praksisnær forskning og utvikling skal det i 2008 etableres inntil tre nye regionale FOU-sentra knyttet til høyskoler som utdanner helse- og sosialpersonell. Forskningsrådet vil høsten 2007 invitere høyskolene til konkurranse om funksjonen som regionale sentre for omsorgsforskning. I samsvar med målet i omsorgsmeldingen skal det innen utgangen av 2010 være etablert til sammen fem sentre. Satsningen på forskning skjer i samarbeid med Norsk Pensjonistforbund. Det vises til omtale av Program for helse- og omsorgstjenesteforskning i kap. 701, post 50.

### *4.2 Den kulturelle spaserstokken*

Den kulturelle spaserstokken skal gi brukerne av omsorgstjenesten et bredt og profesjonelt kulturtilbud. Gjennom økt samarbeid mellom kultursektoren og omsorgssektoren skal det utvikles gode kunst- og kulturprosjekter lokalt som skal være tilgjengelig for alle eldre. Kommuner og et bredt spekter av organisasjoner har i 2007 tatt utfordringen fra regjeringens omsorgsmelding om å gi omsorgstjenestene en mer aktiv profil. Tiltaket blir derfor utvidet fra 10 til 15 mill. kroner i 2008, fordelt med 5 mill. kroner over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett og 10 mill. kroner over Kultur- og kirkedepartementets budsjett. Det vises til omtale i Kultur- og kirkedepartementets budsjett kap. 320, post 78 og kap. 760, post 21.

### *4.3 Ny strategi for spesialisthelsetjenester til eldre*

Helse- og omsorgsdepartementet vil i løpet av høsten 2007 utarbeide en egen Strategi for styrking av spesialisthelsetjenesten for eldre 2008-2010, som gir rammene for det kommende utviklingsarbeidet for spesialisthelsetjenesten. Berørte departementer vil bli trukket inn i arbeidet med planen. Hovedformålet er å møte utfordringene knyttet til eldres behov for spesialisthelsetjenester på en helhetlig måte. Samspillet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten vil bli særlig vurdert. Strategien vil ha en tidsramme tilsvarende Nasjonal helseplan (2008-2010). Samtidig må deler av strategien ses i et lengre tidsperspektiv. Dette gjelder særlig personell, forskning og kompetanseutvikling. Det legges opp til at det skal utarbeides regionale handlingsplaner for å styrke spesialisthelsetjenester for eldre. Noen regionale helseforetak har allerede utarbeidet slike planer.

### *4.4 Tiltak overfor familier som har barn med funksjonsnedsettelse*

Sosial- og helsedirektoratet gjennomførte i perioden 2005-2006 et program kalt TaKT; tilrettelegging av det kommunale tjenestetilbudet til barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier. Målet med opplæringsprogrammet er å gi ny kompetanse og innsikt i familienes situasjon, samt å ha en helhetlig og tverrfaglig tilnærning med vekt på brukermedvirkning. Videre skal den enkelte settes i stand til å gi god informasjon og veiledning om tjenester og rettigheter, og å ha god kvalitet på saksbehandlingen. Det er stor pågang fra kommunene om deltakelse i opplæringsprogrammet, og stort behov for mer helhetlig tilrettelegging av tjenester til barn og unge med nedsatt funksjonsevne

og deres familier. Opplæringen foreslås derfor videreført i 2008. I tillegg vil satsingen omfatte et pilotprosjekt kalt «Familieveiviser». Prosjektet skal utvikle modeller som kan bedre tjenestetilbudet til barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier. Det skal ledes av Sosial- og helsedirektoratet og bestå av delprosjekter forankret i kommuner/bydeler og helseforetak. Modellene skal sikre reell brukermedvirkning, individuell plan og hovedansvarlig tjenesteyter til familier som ønsker det.

Som en oppfølging av strategiplanen «Habileringsplan av barn. Helsetjenestetilbudet til barn med nedsatt funksjonsevne og kronisk syke barn, og deres foreldre – organisering og utvikling», som ble lagt fram i 2004, har Sosial- og helsedirektoratet gitt støtte til om lag 30 ulike prosjekter som har som mål å bedre tilbudet til barn med funksjonsnedsettelse og deres familier. Prosjektene forutsettes å gi ny kunnskap som kan bidra til å bedre innholdet i norske habiliteringstilbud. For ytterligere omtale av barnehabilitering og tiltak for bruk av individuell plan vises det til omtale av Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering kap. 8 i del III.

#### 4.5 Tverrfaglig kompetanse

Regjeringens satsing på 10 000 nye årsverk innen utgangen av 2009 gir kommunene mulighet for å øke antallet helse- og sosialpersonell med fagutdanning, å rekruttere flere faggrupper og sørge for at omsorgstjenesten får større faglig bredde. Tall fra SSB viser at de 5900 nye årsverkene som kom i 2006, dekkes av utdannet fagpersonell, og at andelen årsverk uten helse- og sosialutdanning reduseres.

Individuell plan er et verktøy som skal sikre at brukere som har behov for det, får tjenester som er bredt og tverrfaglig sammensatt. Utarbeiding av individuell plan skal bidra til at brukeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestebehov. Det vises til ytterligere omtale av tiltak knyttet til bruk av individuell plan i Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering kap. 9 i del III.

Det er også satt i gang forsøk med Høgskole- og universitetssosialkontor (HUSK). Formålet med forsøket er å styrke samarbeidet mellom praksis, utdanning, forskning og brukere og å styrke praksisbasert forskning og kunnskapsbasert praksis. Forsøket omfatter oppgaver etter sosialtjenesteloven, med vekt på forvaltning av økonomisk sosialhjelp og arbeidsrettede tiltak, rehabiliteringsoppgaver og råd og veiledning overfor personer med helsemessige og sosiale problemer. Det vises til ytterligere omtale i kap. 761, post 77.

#### 4.6 Gjennomgang av autorisasjonsordningen

Under behandlingen av omsorgsmeldingen vedtok Stortinget å be regjeringen vurdere en gjennomgang av autorisasjonsordningene i sosial- og helse-tjenesten (vedtak 383).

Departementet har gitt Sosial- og helsedirektoratet i oppdrag å foreta en generell og prinsipiell gjennomgang av helsepersonellovens autorisasjonsordning.

Departementet tar sikte på å følge opp spørsmålet om autorisasjonsordning for sosialpersonell som en egen sak.

#### 4.7 Bedre vilkår for pårørende som yter langvarig og krevende omsorg

I Innst. S. nr. 150 (2005-2006) blir regjeringen bedt om å utrede muligheten for å etablere en overgangsordning med inntektssikring og tilknyttet kvalifiseringstiltak til dem som mangler inntekt og kvalifikasjoner for å komme i arbeid etter langvarig omsorgsinnsats overfor pårørende.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet er i gang med å utrede strategier og tiltak som kan gjøre det lettere for yrkesaktive å kombinere yrkesaktivitet med omsorg for nære pårørende. Departementet tar sikte på å legge fram et høringsnotat med vurdering av mulige tiltak.

#### 4.8 Gjennomgang av finansieringsordningen for fysioterapi

Regjeringen har startet et arbeid med gjennomgang av finansieringen av fysioterapitjenesten i kommunene med sikte på økt kommunalt finansieringsansvar. I tillegg er det foretatt en gjennomgang av dagens betalings- og skjermingsordninger på fysioterapiområdet. Det vises til omtale på kap. 2755, post 71 under programområde 30.

#### 4.9 Harmonisering av den kommunale sosial- og helselovgivningen (Bernt-utvalget)

Det offentlige utvalget som skulle utrede og foreslå harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen (Bernt-utvalget), avga innstilling i oktober 2004, jf. NOU 2004: 18, Helhet og plan i sosial- og helsetjenesten -Samordning og samhandling i kommunale sosial- og helsetjenester.

Utvalget har foreslått å erstatte dagens sosialtjenestelov og kommunehelsetjenestelov med en felles lov om sosial- og helsetjenester i kommunene, som regulerer kommunenes ansvar, krav til tjenestene, tjenestemottakernes rettigheter, beslutningsprosess og klageadgang.

Innstillingen fra utvalget har vært på høring, og departementet har mottatt om lag 180 høringsuttalelser. Høringsinstansenes syn på utvalgets forslag varierer både når det gjelder valg av modell for framtidig lovstruktur, forslag om endring i regler om saksbehandling, regulering av kommunenes oppgaver, tilsyn og klagebehandling m.m.

Departementet er i gang med oppfølgingen av utvalgets forslag. Arbeidet har vist at flere problemstillinger må utredes nærmere, særlig forholdet til annen helselovgivning og utviklingen av ny arbeids- og velferdsforvaltning (NAV). I tillegg vil spørsmålet om lovfesting av dagstilbud vurderes, se omtale under pkt. 3.1. Det vil bli sendt ut et høringsnotat fra departementet før det kan utarbeides en odelstingsproposisjon. Planen er å sende ut høringsnotatet våren 2008.

## 5 Omsorgsplan 2015 – aktivitet i 2007

Etter Stortingets behandling av St.prp. nr. 1 (2006-2007) og St.meld. nr. 25 (2005-2006) har Helse- og omsorgsdepartementet iverksatt flere tiltak og planer som følger opp de fem hovedstrategiene for framtidens omsorgstjeneste:

### 5.1 Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging

#### 5.1.1 Avtale om kvalitetsutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Regjeringen inngikk i september 2006 en ny avtale med KS om kvalitetsutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Siktemålet med avtalen er at staten og KS i fellesskap skal bidra til å forbedre kvaliteten og etablere ordninger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Partene er enige om at utfordringene må møtes ut fra lokale variasjoner og behov, og legger til grunn de fem hovedstrategiene for framtidens omsorgstjeneste.

Målsettingene i avtalen er i 2007 blant annet blitt fulgt opp gjennom den nye ledelsessatsingen Flink med folk i første rekke, rekrutteringssatsingen Aksjon helsefagarbeider, en satsing på etisk kompetanseheving i samarbeid med yrkesorganisasjonene og satsingen på legetjenester i sykehjem. Nye tiltak som skal bidra til måloppnåelsen av avtalen, er under vurdering.

#### 5.1.2 Kvalitetskommuneprogrammet

Kvalitetskommuneprogrammet er et samarbeid mellom Kommunal- og regionaldepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, KS, og Akademikerne, LO-Kom-

mune, YS-Kommune og Unio. Målet med samarbeidet er å øke kvaliteten i pleie- og omsorgstjenestene og oppveksttjenestene slik at innbyggerne merker en forbedring. Arbeidet lokalt skal særlig rette seg mot medarbeiderne som møter innbyggerne, og skje i et samarbeid mellom lokalpolitikkerne, den administrative ledelsen og de tilsatte/tillitsvalgte. Kvalitetskommunesamarbeidet bygger videre på de initiativ som allerede er tatt for å utvikle tjenestekvaliteten i kommunesektoren, blant annet avtalen om kvalitetsutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det er et mål at halvparten av kommunene skal delta i kvalitetskommunarbeidet. Deltakerkommunene skal arbeide sammen i nettverk og få faglig bistand fra programmet.

#### 5.1.3 Kommunal planlegging

Omsorgsmeldingen har bidratt til å sette framtidens omsorgsutfordringer på dagsorden i kommuneplanarbeidet i en rekke av landets kommuner. Stortingsmeldingen er trykt i stort opplag og meldingens analyse av framtidens behov og utfordringer på dette området blir brukt som grunnlag for lokale framskrivninger og behovsvurderinger. Fylkesmannsembetene og KS har også bidratt aktivt til dette gjennom å arrangere kommunekonferanser og lage debattmaterieell med framtidens omsorgsutfordringer som hovedtema.

Omsorgsutfordringene berører mange samfunnssektorer og hele den offentlige helse- og sosialtjenestens samspill med familie og lokalsamfunn. Det er derfor av stor betydning at planleggingen på dette området ikke begrenses til sektorplaner for omsorgstjenestene, men blir en del av kommuneplan- og økonomiplanarbeidet i den enkelte kommune.

#### 5.1.4 Omsorgsforskning

Programmet for Helse- og omsorgsforskning ble styrket med 5 mill. kroner til omsorgsforskning i 2007. Ved utlysning av midler i 2007 mottok programmet 36 søknader med et samlet søknadsbeløp på om lag 60 mill. kroner for 2008. Programmet har til fordeling om lag 8,5 mill. kroner per år i en treårsperiode. I tillegg er det allerede fire forskningsprosjekter om omsorgstjenester som mottar til sammen om lag 4,5 mill. kroner i 2007. Høgskolen i Gjøvik er etablert som landets første regionale FOU-senter for omsorgsforskning, og Norges forskningsråd har vedtatt at Gjøvik skal ha en nasjonal koordineringsrolle ved etablering av ytterligere fire regionale sentre for omsorgsforskning.



### 5.1.5 Nettbasert erfaringsbank – Omsorgsportalen

Det er i gang et arbeid med å etablere en interaktiv, nettbasert erfaringsbank for den lokale helse- og sosialforvaltningen som også vil komme personell, brukere og pårørende til nytte. Erfaringsbanken skal formidle forskning og utviklingstiltak, synliggjøre gode eksempler og gi bedre muligheter for å utveksle kommunale erfaringer og styrke forvaltningskompetansen i omsorgstjenesten. Erfaringsbanken skal støtte kommunenes arbeid med å etablere gode systemer for forvaltning og drift av omsorgstjenestene. Økt forvaltningskompetanse vil bidra til å øke standarden på tjenestene og sikre brukernes rettigheter gjennom økt kvalitet i vedtaks- og tildelingsprosessen. Erfaringsbanken skal i tillegg styrke demensomsorgen ved å ha et spesielt tilbud til pårørende og personell som jobber med demens. Det tas sikte på en gjennomgang og samordning av flere nettportaler som er etablert på dette feltet. En nettbasert utgave av den nye håndboken om omsorgstjenester for tjenestemottakere og familie/pårørende, vil bli sett i sammenheng med omsorgsportalen.

### 5.1.6 Utvidet pasientombudsordning

Forslaget om å utvide pasientombudenes ansvarsområde til kommunale helse- og omsorgstjenester har vært på høring. Departementet tar sikte på å legge fram et lovforslag for Stortinget i løpet av høsten 2007.

## 5.2 Kapasitet og kompetanseheving

Regjeringen har gjennom styrking av kommuneøkonomien lagt til rette for en utvidelse av personellkapasiteten med 10 000 nye årsverk i den kommunale omsorgstjenesten innen utgangen av 2009. For å sikre tilstrekkelig rekruttering av faglig kvalifisert personell gjennomføres samtidig Kompetanseløftet 2015.

### 5.2.1 10 000 nye årsverk

Tall fra Statistisk Sentralbyrå viser at kommunene i 2006 økte innsatsen i omsorgstjenesten med hele 5900 årsverk eller 5,4 pst. I 2005-2006 er det til sammen etablert 7800 nye årsverk. SSB viser imidlertid til at noe av den rapporterte veksten kan skyldes endrede rapporteringsrutiner. Et stort innslag av små stillinger, mange vikarer og timearbeidere gjør det krevende å benytte registertall. Dersom man holder kommuner utenfor som avviker med mer enn 10 prosentpoeng fra den gjennomsnittlige veksten i 2006 ville veksten blitt 3200 års-

verk. Departementet legger i utgangspunktet til grunn 5900 flere årsverk i 2006 slik SSB har rapportert, men erkjenner samtidig at det er usikkerhet om tallene, og at den reelle veksten kan ligge noe lavere.

Basert på SSB sin rapportering for 2005 og 2006 gjenstår 2200 årsverk for å nå målsettingen om 10 000 årsverk. Rapportering fra landets fylkesmenn til Sosial- og helsedirektoratet viser at kommunene planlegger med en vekst på om lag 2500 nye årsverk for 2007. Samlet viser dette at målsettingen om 10 000 årsverk kan nås før 2009. Realisering av målsetting om 10 000 årsverk innen 2009 følges gjennom konsultasjonsordningen mellom KS og regjeringen.

SSB sine tall for 2005 og 2006 viser videre at de nye årsverkene i omsorgstjenesten dekkes av utdannet fagpersonell, og at andelen årsverk uten helse- og sosialutdanning reduseres. Tallene viser også at antall ansatte som jobber tilnærmet heltid i omsorgstjenesten har økt med 10 000 personer, eller om lag 20 pst. fra 2004 til 2006. Denne endringen anslås isolert sett å gi en økning på om lag 2500 nye årsverk.

### 5.2.2 Kompetanseløftet 2015

Kompetanseløftet 2015 er regjeringens kompetanse- og rekrutteringsplan for de kommunale omsorgstjenestene og inngår i Omsorgsplan 2015. Planen omfatter tiltak for å sikre god rekruttering, høy kompetanse og stabil bemanning i pleie- og omsorgssektoren, og den inneholder strategier og tiltak som skal møte både kortsiktige og langsiktige utfordringer: Endrede rekrutteringsforhold, høy avgang fra sektoren, behov for styrking av ledelses- og veiledningskompetansen, behov for større faglig bredde, stort omfang av deltidsstillinger og at det er få menn i omsorgssektoren. Kompetanseløftet er også ett av regjeringens virkemidler for å realisere regjeringens målsetting om 10 000 nye årsverk. I rulleringen av handlingsprogrammet foreslås det å videreføre tiltakene fra 2007, slik at tiltakene i handlingsprogrammet for 2008-2011 blir følgende:

#### *Aksjon helsefagarbeider*

Aksjon helsefagarbeider er et samarbeidsprosjekt mellom Sosial- og helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet og arbeidsgiverorganisasjonene KS, HSH og NAVO, som skal sikre den nye helsefagarbeiderutdanningen god rekruttering og nye læreplasser. Søkertall til VG1 Helse og sosialfag viste en nedgang på om lag 7 pst. fra 2006 til 2007, og søkertall til VG2 Helsearbeiderfag i 2007 viste en

nedgang på om lag 3 pst. sammenlignet med tilsvarende nivå innen hjelpepleie og omsorgsfag i 2006. Arbeidet vil i 2008 bestå av å etablere flere rekrutteringspatroljer og å fortsette arbeidet med å sikre et tilstrekkelig antall lære plasser høsten 2008 og 2009. Også i 2008 vil det bli arrangert NM i helsefag, et tiltak som bidrar til rekruttering og kompetanseheving.

#### *Kvalifisering av personell*

Det er et mål å kvalifisere voksne uten helse- og sosialutdanning til helsefagarbeidernivå gjennom tilpassede praksis- og opplæringsløp. Målgruppen er både personer som allerede er ansatt i pleie- og omsorgstjenesten og personer som ønsker å jobbe innenfor sektoren. Plantall som fylkesmennene har innhentet antyder en planlagt aktivitet i kommunene på om lag 1800 plasser i 2007.

#### *Rekrutteringskampanje*

Arbeidet har i 2007 blant annet bestått av prosjektet «Menn i omsorgsyrker» og informasjonsportalen helseogsosialfag.no. Det vil i 2008 bli prioritert å utvikle materiale for audiovisuell kommunikasjon.

#### *Øke andelen med høyere utdanning*

Regjeringen og KS har gjennom avtalen om kvalitetsutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten forpliktet seg til å utvikle strategier og tiltak for å sikre tilstrekkelig kompetent arbeidskraft i sektoren gjennom blant annet å øke andelen med høyskoleutdanning. Tall fra SSB viser en økning i andelen årsverk med høyere utdanning fra 24 pst. i 2005 til 25½ pst. i 2006.

#### *Desentraliserte høgskolestudier*

Det gis tilskudd til desentraliserte høgskolestudier i fag der kommuner har problemer med stabil dekning, som for eksempel innenfor sykepleie og ergoterapi. Plantall som fylkesmennene har innhentet antyder en planlagt aktivitet i kommunene på om lag 330 plasser i 2007.

#### *Videreutdanning*

Plantall som fylkesmennene har innhentet antyder en planlagt aktivitet i kommunene på om lag 1100 plasser i fagskole og 1300 plasser i høgskole i 2007. Fagskoletilbudet vil gi personell med videregående utdanning bedre muligheter til å ta videreutdanning, og bidra til å heve kompetansen og redusere

avgangen fra sektoren. Fagskoleutdanningen innenfor helse- og omsorgsfag er fortsatt i en utbyggingsfase. I tråd med prioriteringene i Kompetanseløftet 2015 er det flest tilbud innenfor eldreomsorg og psykisk helsearbeid.

#### *Øke andelen som arbeider heltid*

I avtalen om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenesten har regjeringen og KS forpliktet seg til å legge til rette for å redusere bruken av deltidstiltinger i helse- og omsorgssektoren for å sikre kontinuitet og stabilitet både for brukere og ansatte. Tall fra Statistisk Sentralbyrå viser at antall ansatte som jobber tilnærmet heltid i omsorgstjenesten har økt med 10 000 personer, eller om lag 20 pst. fra 2004 til 2006. I samarbeid med KS er det igangsatt et arbeid med å kartlegge og vurdere ytterligere tiltak som skal bidra til måloppnåelsen.

#### *Flink med folk i første rekke*

Lederkompetansen i kommunene og dialogen og samarbeidet mellom leder og medarbeider er bedret gjennom satsingen Flink med folk. I løpet av fire år har om lag 270 kommuner og nær 40 000 medarbeidere i pleie- og omsorgstjenestene deltatt i lokale utviklingsprosjekter. Evalueringen av Flink med folk konkluderer med at den fireårige satsingen har vært svært vellykket. Den lokale forankringen fremstår som en av de viktigste suksessfaktorene.

Regjeringen og KS er enige om å videreføre de gode erfaringene fra Flink med Folk. Den nye satsingen heter Flink med folk i første rekke. Første del av den nye satsingen har fokus på tverrfaglig ledelse knyttet til psykisk helse og rus. Andre del av Flink med folk i første rekke skal styrke kommunenes arbeid med kompetanseplanlegging og lokale utviklingsprosjekter. Dette arbeidet starter opp med lokal aktivitet høsten 2007.

#### *Forbedring av arbeidsmiljø*

Regjeringen og KS har i avtalen om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenesten forpliktet seg til å legge til rette for godt arbeidsmiljø. Arbeidet med å implementere veiledningsmateriellet «Arbeidsmiljø i hjemmetjenesten» er videreført i 2007. Det er utviklet verktøy for mestring av emosjonelt arbeid i hjemmetjeneste og institusjon, og Universitetet i Oslo har ferdigstilt en studie om sykefravær blant norske hjelpepleiere. I samarbeid med KS er det igangsatt et arbeid med å kartlegge og vurdere ytterligere tiltak som skal bidra til måloppnåelsen.

### *Undervisningssykehjem*

Undervisningssykehjemmene bidrar til økt kvalitet i omsorgstjenestene ved å drive forskning, fagutvikling og kompetanseheving gjennom prosjekter i eget sykehjem eller i samarbeid med sykehjem i andre kommuner. Erfaringene fra det enkelte undervisningssykehjem skal spres og prosjektene skal ha nasjonal overføringsverdi. Det er i 2007 seks hovedundervisningssykehjem og 11 satellitter som mottar statlig tilskudd. Det finnes undervisningssykehjem i alle fylker unntatt tre. For 2008 er det et mål å ha minst ett satellittsykehjem i hvert fylke og minst etablere satellitter i de tre gjenværende fylkene.

### *Kompetansehevende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt*

Tiltaket styrker tilbudet og bidrar til kompetanseoppbygging i landets kommuner. Prosjekter som sikrer kvalitetsutvikling gjennom fagutvikling og kompetanseheving med nasjonal overføringsverdi prioriteres. Tiltakene ses i sammenheng med nasjonal kreftstrategi og aktiviteten i undervisningssykehjemmene.

### *Etisk kompetanseheving*

Regjeringen har i samarbeid med KS, og yrkesorganisasjonene etablert prosjektet «Samarbeid om etisk kompetanseheving.» Prosjektets hovedmål er å styrke den etiske kompetansen i den kommunale helse- og sosialtjenesten. Gjennom prosjektet skal det utvikles opplæringsprogram som sikrer at alle ansatte får tilbud om grunnleggende opplæring i yrkesetikk og stimulere kommunene til å etablere arenaer for systematisk refleksjon i det daglige arbeidet. Prosjektet har et hovedfokus på opplæring av førstelinjeledere og nøkkelpersoner i helse- og omsorgstjenesten, og det forutsettes at deltakere bidrar med kunnskapsoverføring og veiledning av medarbeidere i tjenestene. I løpet av prosjektperioden skal 100 kommuner ha etablert arenaer for etisk refleksjon og deltatt i program for etisk kompetanseheving.

## *5.3 Samhandling og medisinsk oppfølging*

### *5.3.1 Ny avtale for samhandling*

I 2007 har regjeringen og KS undertegnet en nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet. Avtalen er treårig og legger vekt på å etablere likverdige rammer for samhandling. Samhandlingsutfordringene skal løses ut fra lokale variasjoner og behov. Det vises til ytterligere

omtale i del III Oppfølging av nasjonal helseplan (2007-2010).

### *5.3.2 Status demensplan*

For å bedre kvaliteten og styrke kompetansen og kapasiteten i tiltakskjeden for mennesker med demens, har regjeringen utarbeidet Demensplan 2015 «Den gode dagen». Allerede i 2007 ble det iverksatt en rekke tiltak for en styrking av demensomsorgen:

#### *Dagtilbud til personer med demens*

Det er i 2007 iverksatt et treårig utviklingsprogram for dagtilbud til personer med demens. Utviklingsprogrammet skal samle erfaringer om dagsenterdrift, dagtilbud/avlastning i eget hjem og i institusjon. Programmet skal utvikle gode modeller for dagtilbud og implementere modellene i kommunene.

#### *Utredning og diagnostisering av demens*

Det er fra 2007 iverksatt et treårig utredningsprogram som har som mål å finne fram til gode modeller for utredning og diagnostisering av personer med demens. I løpet av programperioden skal det utarbeides en veileder som beskriver gode modeller og rutiner for å bedre kvaliteten og øke kapasiteten i demensutredningen. 25 kommuner deltar i programmet. Arbeidet med opplæring og implementering av diagnoseverktøy blant landets fastleger og kommuner er videreført i 2007.

#### *Pårørendeskoler og samtalegrupper*

Det er i 2007 startet et treårig utviklingsprogram for spredning av pårørendeskoler og samtalegrupper. Programmet består i å utarbeide opplæringsmaterieil, opplæring av kursledere og implementering av tiltak. Det er innledet et samarbeid med de frivillige organisasjonene for å nyttiggjøre seg deres erfaringer og kompetanse.

#### *Informasjon til brukere og pårørende*

Demensforbundet i Nasjonalforeningen for folkehelse har på bakgrunn av tildelte midler i 2007 utvidet tilbudet av veiledningsmaterieil og økt aktivitetene i de lokale foreningene. Støtten foreslås videreført i 2008. Sosial- og helsedirektoratet har i 2007 forberedt en informasjons- og opplysningskampanje rettet mot pårørende, ansatte og allmennheten.

### *Opplæring og erfaringsutveksling*

En opplæringspakke i demens for ufaglærte er under utarbeiding, og det skal etableres et samarbeid med fylkesmannen for gjennomføringen av undervisning og opplæring på området. Sosial- og helsedirektoratet arbeider med å etablere en erfaringsbank og et emnebibliotek om demens. Tiltakene skal formidle forskning og utviklingstiltak og oppdatert fagkunnskap, samt synliggjøre gode eksempler og erfaringer fra fagfeltet. Arbeidet videreføres i 2008.

### *5.3.3 Nasjonal standard for legetjeneste i sykehjem*

Det er bred enighet om at innsatsen i legeårsværk i sykehjem er for lav. For å legge til rette for en nasjonal standard for legetjenesten i sykehjem, og som et foreløpig mål har regjeringen i St.meld. nr. 25 (2005-2006) varslet at det er behov for å øke innsatsen av legeårsværk med minst 50 pst. i perioden fra 2005 til 2010.

Helse og omsorgsdepartementet har i rundskriv til kommunene gitt kriterier for fastsettelse av lokal norm for legetjeneste i sykehjem, med presisering av de krav som følger av kvalitetsforskriften og internkontrollforskriften. Målsettingen om økt innsats av legeårsværk vil bli drøftet med KS etter at kommunene har fastlagt sin norm og fylkesmennene har oppsummert kommunenes samlede behov. Sosial- og helsedirektoratet har i 2007 ferdigstilt en veileder for å bistå kommunene i arbeidet med å fastsette et lokalt nivå for legetjeneste i kommunene. Det forventes at økningen i antall legeårsværk finansieres innenfor veksten i kommunale inntekter og som en del av regjeringens målsetting om 10 000 nye årsværk i omsorgstjenesten.

I 2007 ble det bevilget et øremerket tilskudd til spredning av NOKLUS (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus) til landets kommuner. Deltakelse i NOKLUS gir sikrere diagnostisering og prøvetaking, reduserer antall unødvendige henvisninger og konsultasjoner til spesialisthelsetjenesten og minsker risikoen for feilbehandling. For 2007 og 2008 er det 335 sykehjem som får tilbud om gratis deltakelse.

Som ledd i styrkingen av legers kompetanse i fagområdet aldersmedisin gjennomgås hele det medisinske utdanningsløpet. Sosial- og helsedirektoratet har på oppdrag fra departementet kommet med forslag til slik styrking innenfor turnustjenesten og i spesialistutdanningen av leger. Forslagene er til vurdering i departementet.

Sosial- og helsedirektoratet gjennomførte i 2006 en kartleggingsundersøkelse og utarbeidet

rapporten «Legetjenester til personer med kommunale omsorgstjenester utenfor institusjon». Sosial- og helsedirektoratet vil i 2008 utarbeide forslag til videre tiltak for å styrke legetjenestene til grupper med store behov.

### *5.4 Aktiv omsorg*

Regjeringen legger vekt på kultur, aktivitet og trivsel som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. Omsorgsmeldingen peker på dette som en viktig utfordring og beskriver «Aktiv omsorg» som en hovedstrategi for framtidens omsorgstjenester.

En rekke undersøkelser tyder på at det er på det sosiale og kulturelle området dagens omsorgstjenester kommer til kort. Tilbud om dagaktiviteter framstår mange steder som det manglende leddet i omsorgskjeden. Departementet har i rundskriv til kommunene om «Aktiv Omsorg» understreket at tilbud om dagaktiviteter er en del av det kommunale omsorgstjenestetilbudet, enten brukeren bor på sykehjem eller mottar omsorgstjenestetilbudet hjemme eller i omsorgsbolig.

Regjeringen vil utrede spørsmålet om lovfestning av dagtilbud i sammenheng med arbeidet med ny felles kommunal helse- og sosiallovgivning.

#### *5.4.1 Den kulturelle spaserstokken*

I statsbudsjettet for 2007 ble det bevilget 10 mill. kroner til Den kulturelle spaserstokken. Kommuner og et bredt spekter av organisasjoner har tatt utfordringen fra regjeringens omsorgsmelding om å gjøre kunst- og kultur mer tilgjengelig for eldre og bidra til å gi omsorgstjenesten en mer aktiv profil. I 2007 er det gitt tilskudd til 67 kommuner i alle landets fylker til ulike typer arrangementer og tiltak innen ulike kulturområder. Departementet mottok i alt 239 søknader fra kommuner over hele landet med en samlet søknadssum på om lag 43,6 mill. kroner. Søknadene viser et omfattende engasjement og stor bredde i kulturtiltak for eldre. Ordningen blir derfor utvidet i 2008.

#### *5.4.2 Mat og måltider*

Arbeidet med faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernærte pasienter og pasienter i ernæringsmessig risiko ferdigstilles i 2007. Disse skal implementeres i 2008 gjennom kurs og kompetansetilbud. Om lag 10 pst. av norske eldre har risiko for underernæring. Kartlegging av mat og måltidssituasjonen i sykehjem gjennomføres i 2007 og følges opp i 2008 med relevante

tiltak og eventuell kartlegging av kosthold og ernæringsstatus hos enkelte brukergrupper. Tiltaket sees i sammenheng med oppfølging av St.meld. nr. 25 (2005–2006) og Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011).

#### 5.4.4 Fritid for alle

Som et ledd i arbeidet med å utvikle kommunal tilrettelegging av støttekontakt og kultur- og fritidsdeltakelse med bistand, har Sosial- og helsedirektoratet i 2007 etablert et treårig prosjekt. Kristiansand kommune skal veilede andre kommuner og drifter nettstedet Fritid for alle.

#### 5.4.5 Støttekontakt, avlaster og frivillige – mv.

Videreutdanningstilbud for personell som organiserer og gir opplæring/veiledning av støttekontakter, avlaster og frivillige, tilbys ved Høgskolen i Bergen. I tillegg er det et desentralisert undervisningstilbud i Arendal og Troms. Videreutdanningen ble evaluert i 2006/2007 og foreslås videreført med støtte fra Sosial- og helsedirektoratet i 2008.

### 5.5 Partnerskap med familie og lokalsamfunn

#### 5.5.1 Frivillighet

Regjeringen la høsten 2007 fram St.meld. nr. 39 (2006-2007), frivillighet for alle. I meldingen presenteres fire hovedstrategier for å støtte opp om og bidra til økt deltakelse i frivillig sektor: bedre rammebetingelser, mer lokal aktivitet og lavterskel aktivitet, styrke inkludering og integrering og styrke kunnskap og forskning. For å styrke deltakelse og tilhørighet i nærmiljøet, ble det opprettet 26 nye frivillighetssentraler i 2007, og det tas sikte på å opprette 13 nye i 2008.

#### 5.5.1 Ny kontakttelefon for eldre utsatt for vold

Regjeringen vil i samarbeid med kommuner og aktuelle frivillige/ humanitære organisasjoner etablere en ny kontakttelefon for eldre utsatt for vold. Sosial- og helsedirektoratet har fått i oppdrag å etablere kontakttelefonen. Målet er at telefonen skal være operativ i løpet av 2008.

#### 5.5.2 Håndbok til pårørende

Det er under utarbeidelse en håndbok (veileder) rettet mot tjenestemottakere og familie/pårørende. Håndboken skal beskrive rettigheter og plikter etter helse- og sosiallovgivningen og gi praktiske anvisninger på hvordan en kan forholde seg til helse- og sosialtjenestens forvaltning, for eksempel ved søknader, vedtak og klagebehandling. Den skal gi en orientering om de viktigste tjenestetilbud den kommunale helse- og sosialtjenesten kan gi. Håndboken vil bli utgitt i 2008. Den vil også bli tilgjengelig og oppdatert i en nettbasert versjon.

### 5.6 Andre saker

#### 5.6.1 Egenandeler – brukerbetaling

Regjeringen varslet i St.meld. nr. 25 (2005-2006), Mestring, muligheter og mening, om behovet for presiseringer av reglene for beregning av egenandeler for trygghetsalarm og matombringning. Bakgrunnen er at slike tjenester i stadig større grad ytes for å oppfylle et hjelpebehov som gir brukeren et krav på tjenester etter sosialtjenesteloven, jf. § 4-3. Regjeringen har fulgt opp dette ved å presisere lovforståelsen gjennom et eget rundskriv.



Publisert av:  
Helse- og omsorgsdepartementet

Publikasjonen finnes på internett:  
[www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)