

Fem utfordringer

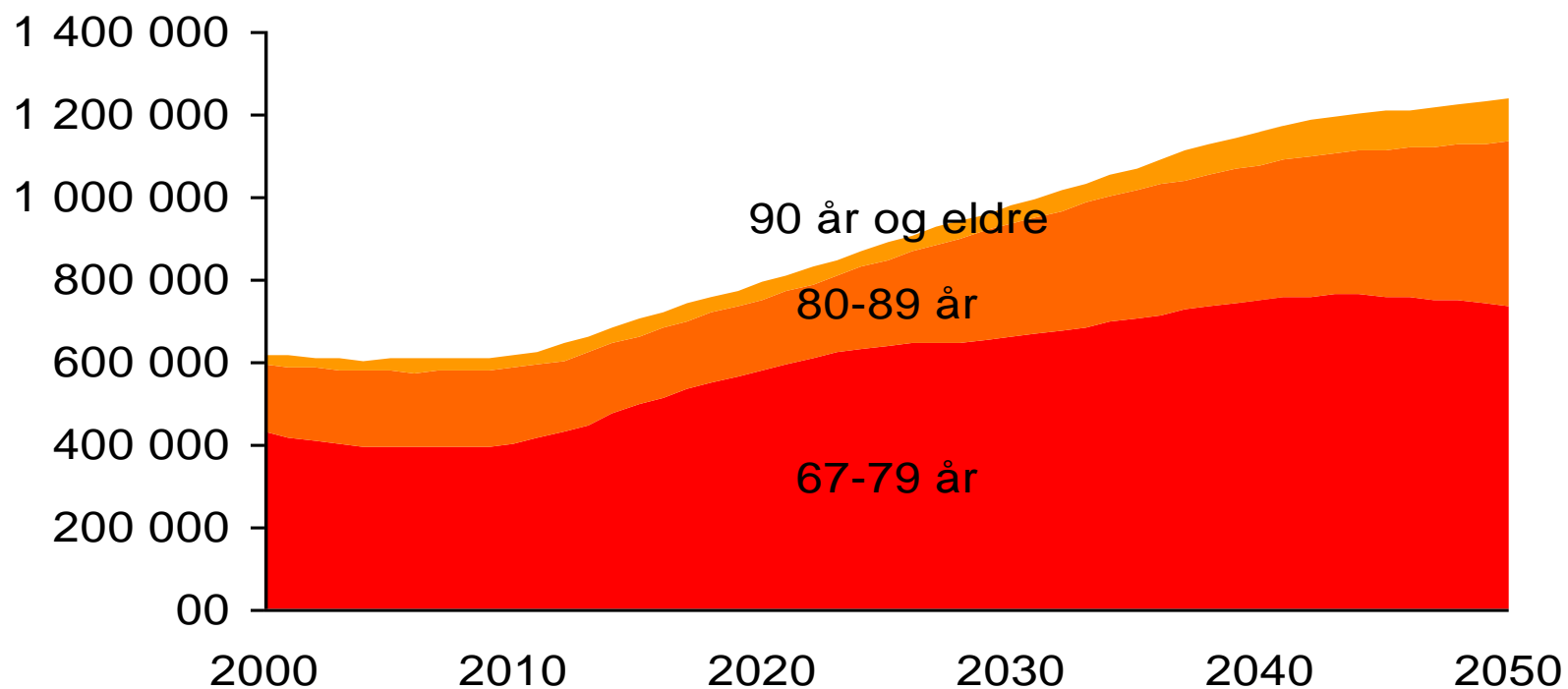
- Aldring
- Knapphet på omsorgsytere
- Nye brukergrupper
- Samhandling og medisinsk oppfølging
- Aktivitet, sosiale og kulturelle forhold, det vanlige livet

St.meld. Nr. 25 (2005 – 2006)

Hovedstrategi for å møte framtidas omsorgsutfordringer

- **Utnytte den demografisk sett stabile perioden de nærmeste 15 år til:**
- **Forebyggende tiltak for å redusere behov**
- **Forbedre dagens helse- og sosialtjeneste**
- **Gradvis utbygging av tjenestetilbudet**
- **De viktigste grep:**
- **Utdanningskapasitet, kompetanse og forskning**
- **Investeringer i teknologi og bygningsmasse**

Antall eldre – Fremskrevet 2000-2050



Noen fakta:

I flere kommuner meldes at mottakere av omsorgstjenester under 67 år står for over 50% av den total ressursbruken.

Antall mennesker med psykisk utviklingshemming er relativt konstant – ca. 4 promille av befolkningen.

NASJONAL POLITIKK GITT I LOV OG FØRINGER

- **Individualitet.**
- **Forsvarlighet kvalitet i tjenesten.**
- **Normalisering og boliggingjoring.**
- **Intensjonen hos lovgiver om at mottaker skal kunne leve og bo selvstendig og ha mulighet for samvær med andre.**
- **En tjeneste som legger til rette for og stimulerer til egenmestring.**
- **Helhet og sammenheng i tilbudet.**
- **Kommunal frihet til å organisere og finne de lokale løsningene.**
- **Behovsvurdering og rettsikkerhet.**

ANDRE STATLIGE STYRINGSSIGNAL

Ansvarsreformen 1991 om boliggijøring og normalisering av tilbudet til innbyggere med utviklingshemming.

Gjærevoll-utvalget 1992, om boliggijøring av eldreomsorgen. Skille mellom ansvar for bolig og ansvar for tjenester.

Stortingsmelding 50 (1997) med satsing på omsorgsboliger som alternativ arena til sykehjem når det gjelder heldøgns tilbud.

Kvaase- utvalget 1999 om sykehjemmets framtidige rolle og funksjon som behandlingsinstitusjon.

Utfordringer

Årsverk

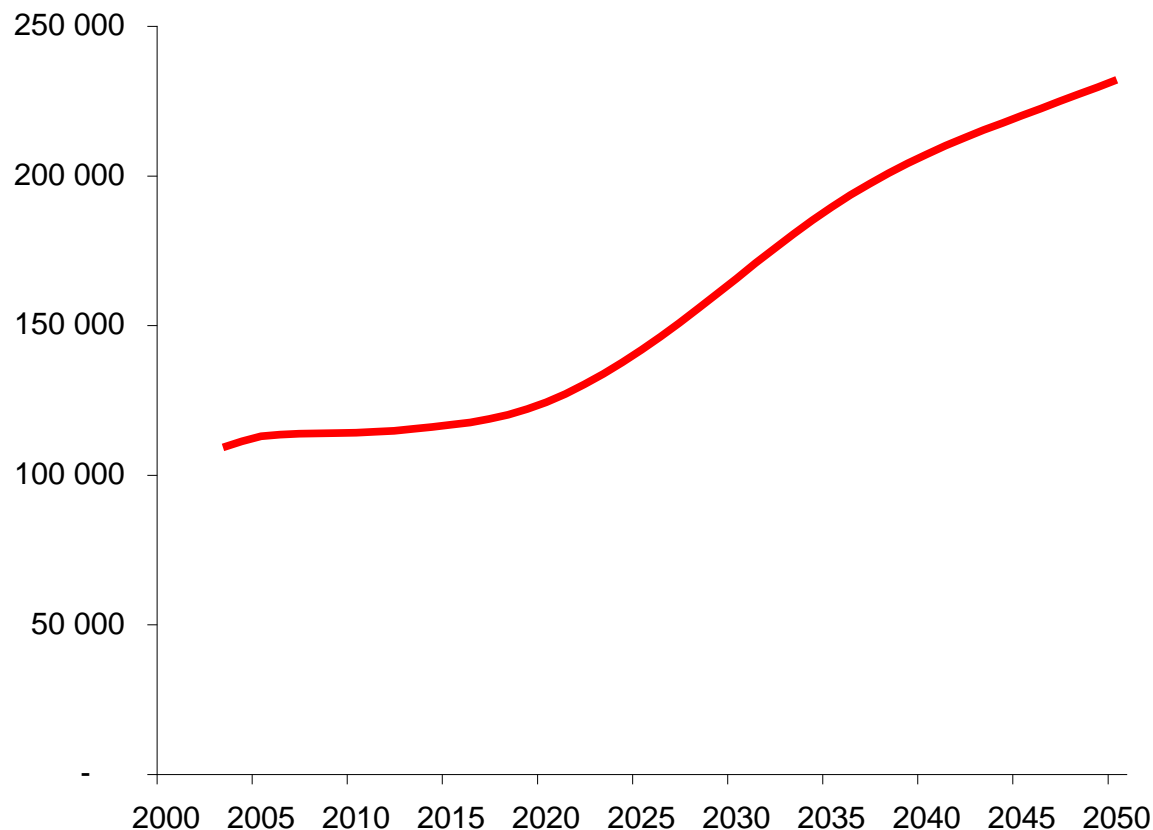
2005: 110.000

2030: 165.000

2050: 230.000

Forutsatt:

- **Middelalternativ demografi**
- **Utsatt sykkelighet**
- **Konstant familieomsorg**



Figur Sysselsettingsbehovet 2000–2050 målt i årsverk ved utsatt sykkelighet og konstant familieomsorg, målt i antall årsverk (Kilde SSB 2006).

Virkemidler for å redusere gapet mellom tilgjengelig personell og behovet for personell i helse og omsorgssektoren:

- **Åpne opp for nye kompetansegrupper inn i tjenesten.**
Tilsetter kulturarbeidere, terapeuter, sosialarbeidere, pedagoger etc. Øker mangfoldet av kompetanse for å bredde tilbudet, og for å møte andre typer behov sammenlignet med tidligere.
- **Bli flinkere til å bruke helsepersonell mer målrettet.**
Bruke dem til det de faktisk har kompetanse til. Det må i større grad legges til rette for at det er tilstrekkelig med støttepersonell i tjenesten.
- **Vurdere utdanningskapasiteten for enkelte faggrupper.**

Dekningsgrad og balanse mellom ulike tilbud

- ”En av de viktigste organisatoriske grep for å få bedre ressursutnyttelse er å få til en optimal balanse mellom sykehjem, omsorgsboliger og hjemmetjenester.”

St.meld. Nr 25 (2005 – 2006)

Ressursbruk

- ”Hjemmetjenesteorienterte kommuner driver mer effektivt enn institusjonsorienterte kommuner uten at pleie-og omsorgstilbudet blir dårligere. Dette gjelder også når sammenlikningen begrenses til de tyngste brukerne.

Borge og Haraldsvik, Senter for økonomisk forskning 2005

TOMMELFINGER REGEL

Ut fra en vurdering av vitenskaplige og faglige analyser, er det for planperioden lagt til grunn et behov for plasser med heldøgns pleie og omsorg i egnet bolig svarende til ca. 25 prosent av befolkningen 80 år og eldre. Denne dekningsgraden kan oppfattes som et uttrykk for hva som er tilfredsstillende behovsdekning på landsbasis under forutsetning av godt utbygde hjemmetjenester.

St meld nr 50
(1996 – 97)
Handlingsplan for eldreomsorgen

De eldre må i sirkulasjon

KØ I SYKEHJEM ER ET ALVORLIG SYMPTOM PÅ MANGEL PÅ
BALANSE I DRIFTEN AV PLEIE- OG OMSORGSTJENESTENE

- Opprettelse av flere korttidsplasser
- Utbygging av omsorgstilbudet for å avlaste etterspørselen etter sykehjem
- Utvidelse av kapasiteten til de hjemmebaserte tjenestene slik at utskrivning fra korttidsplassene ikke stopper opp

Harald Tønset, Hans Knut Otterstad
Sykepleien nr. 03/2007

En undersøkelse fra Norsk Institutt for By- og Regionforskning (NIBR) signaliserer et skifte i synet på hvordan framtidige eldre vil bo om de skulle bli skrøpelige og hjelpetrengende:

- bare 6 prosent ønsker å flytte til sykehjem
- 4 av 10 seniorer ønsker seg et kommunalt omsorgsboligtilbud
- halvparten foretrekker private tilrettelagte boliger
- stor interesse for fellesskapsløsninger

både i private og offentlige tilbud

Kilde: Brevik og Schmidt 2005

- Videre ser det ut til at flere også blant de nye eldregenerasjoners brukere ønsker alternativer til institusjon ved langvarig opphold. Forutsetningen er imidlertid at de alternative botilbudene er tilstrekkelig bemannet med mulighet for å yte heldøgns hjemmetjeneste og -sykepleietilbud.

(Brevik og Schmidt 2005).

Ifølge rapporten «Framtidas omsorgsbilde» som Senter for omsorgsforskning - Sør har laget for Helse- og omsorgsdepartementet, planlegger 24 prosent av kommunene å kutte i antall sykehjemsplasser fram mot 2015.

Samtidig planlegger 13 prosent av kommunene å øke antall sykehjemsplasser vesentlig. Trenden ser videre ut til å bli at kommunene heller vil bygge omsorgsboliger. 68 prosent av kommunene har planer om å bygge vesentlig flere omsorgsboliger enn de har i dag.

KS-leder Halvdan Skard er imidlertid ikke bekymret. Han tror omsorgsboliger kan være fleksible nok til å bygges ut og gi omsorg døgnet rundt, slik at de til forveksling blir like sykehjem.

Dagbladet 14.11.09

Fem strategier

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

Samhandlingsreformen

**(St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
Rett behandling – på rett sted – til rett tid.)**

Hovedsiktemålet med samhandlingsreformen er ”det gode pasientforløp”.

**”Forløp er den kronologiske kjeden av hendelser som utgjør pasientenes møte med ulike deler av helse- og omsorgstjenestene. Gode forløp kjennetegnes ved at disse hendelsene er satt sammen på en rasjonell og koordinert måte for å møte pasientens ulike behov.”
(Sitat: St.meld. nr. 47 2008-2009)**

Hovedutfordringene er knyttet til både et pasientperspektiv og et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Meldingen legger opp til at tiltakene for samhandling skal være det enerådende perspektivet for utvikling i tiden framover. Den sterke satsingen på bedre samhandling skal likevel ikke ta fokuset bort fra arbeidet med kvalitet og utvikling som mer isolert er rettet mot tjenestene ved det enkelte tjenestested.

Organisering av helsetjenester

- Hjemmesykepleie
- Heldøgns omsorg
- Sykehjem
- (Sosiale tjenester)

- Legetjenester
- Folkehelse – forebygging
- "Før, istedenfor, etter" sykehus
- Lavterskeltilbud
- Tverrfaglige team
- Læring og mestring
- Ambulante team

Lokalsykehus

Regionfunksjoner

Landsfunksjoner

Basiskommune

Kommunesamarbeid

Sykehus

Regjeringa vurderer følgende fem hovedgrep:

1 Klarere pasientrolle:

Forløpstenkingen har som formål å bidra til at alle system og tjenester blir innrettet mot hjelp slik at den enkelte selv kan mestre sitt liv.

2 Ny framtidig kommunerolle:

I samhandlingsreformen blir det lagt til grunn at veksten i behov i den samla helsetjeneste i størst mulig grad må finne løsningene i kommunene.

3 Etablering av økonomiske intensiver:

Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunalt økonomisk ansvar for utskrivingsklare pasienter

4 Spesialisthelsetjenesten skal i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse:

Et sterkere søkelys på helhetlig pasientforløp vil legge bedre til rette for at pasientene får et riktig tilbud om behandling.

5 Legge til rette for mer tydelige prioriteringer:

Meldingen peker tydelig på at kommunene må se for seg en utvikling der de må samhandle med hverandre for å få løst oppgavene innenfor kommunehelsetjenesten i årene framover.