



Færre pleiere, flere pleietrengende

Innstilling fra programforberedende utvalg

Oslo Høyre 

1 Det skal være enkelt og attraktivt å bli 2 eldre i Oslo

3 **Spreke eldre gir lengre og bedre liv**

4 Målet må alltid være å sikre en trygg og god eldreomsorg for alle. For å lette belastningen på helse- og
5 omsorgstjenestene mest mulig må vi legge til rette for at flere kan bo godt og trygt hjemme så lenge
6 som mulig og være mest mulig selvstendige. For å få til det må vi forebygge, aktivisere og legge til
7 rette. Mange eldre i dag har et høyt aktivitetsnivå lenge etter at de går av med pensjon. Å holde seg
8 aktiv er et viktig tiltak for å forebygge både fysisk- og psykisk uhelse. Opplevelsen av tilhørighet og å
9 være i kontakt med andre mennesker på daglig basis er også helsefremmende og livsforlengende.
10 Sivilsamfunnet og frivilligheten spiller en viktig rolle her. Friske pensjonister er en utnyttet samfunns-
11 ressurs, og bør i større grad motiveres til å bidra til lavterskel tilbud og aktiviteter rettet mot andre
12 eldre. Flere lavterskel aktivitetstilbud, og frivillige initiativ kan lette trykket på helsetjenestene våre og
13 samtidig sikre eldre en rikere og bedre alderdom.

14 Hvis vi vil at flere skal bo hjemme lenger må vi også se på hvordan vi bedre kan avlaste pårørende til
15 de som blir syke. Spesielt for pårørende til eldre med demens eller andre sammensatte sykdomsbilder
16 er et skikkelig tilbud til avlastning viktig. Dette kan omfatte å se dagsenter i sammenheng med behov for
17 overnatting. Tilbudet må være enklere å bruke, bli kjent med, og være mer fleksibelt enn det er i dag.

18 Økt vaksinerings kan også bidra til bedre forebygging for Oslos eldre, og det bør vurderes om
19 kommunen i samarbeid med staten kan styrke og utvikle vaksineringsstilbudet.

20 Mange innbyggere i Oslo i yrkesaktiv alder står likevel utenfor arbeidsmarkedet. Det finnes en rekke
21 oppgaver knyttet til å støtte eldre i dagliglivet, der denne gruppen kan yte viktige bidrag. En innsats for
22 å knytte de som står utenfor arbeidsmarkedet til oppgaver og behov for støtte til eldre kan derfor
23 oppnå flere samfunns mål.

24 **Våre forslag:**

- 25 - Forebygge gjennom å satse på bedre folkehelse og aktivitetssentre for eldre, bla ved
26 lavterskel aktivitetstilbud drevet av og for eldre. Kommunen kan bidra til å etablere plattform
27 for å synliggjøre tilbud og muligheter for aktivitet.
- 28 - Utvikle et program for å engasjere innbyggere i Oslo som står utenfor arbeidsmarkedet til å
29 kunne påta seg oppgaver for støtte av eldre i dagliglivet.
- 30 - Sikre bedre og mer forutsigbar avlastning for pårørende til eldre med demens, med fleksible
31 åpningstider og bedre sammenheng mellom dagtilbud og overnatting.
- 32 - Vurdere en styrking av vaksineprogrammet for eldre i Oslo

33 **Effektiv drift av sykehjem – med høy kvalitet**

34 I tiden som kommer vil det bli flere eldre og færre i arbeidsfør alder til å utføre helse- og
35 omsorgstjenestene våre. Det gjør at vi må tenke smartere og nytt om eldreomsorgen. Den
36 gjennomsnittlige oppholdstiden på sykehjem i Oslo går ned, og antas for andre enn demens-pasienter
37 å være under et år. Den korte botiden for mange eldre endrer i noen grad sykehjemmenes funksjon og

38 gjør at vi må tenke annerledes om hvordan vi innretter bo- og omsorgstilbudet til de eldre. Det bør
39 vurderes hvordan sykehjem på den ene siden bør tilrettelegges for demenspasienter med lengre
40 opphold, og på den annen side hvordan sykehjem bør bygges og drives med sikte på opphold typisk
41 kortere enn et år.

42 Vi må se på hvordan vi kan drive sykehjemmene på en måte som fremmer innovasjon, kvalitet og
43 effektivitet, uten at det går utover de ansattes tid med pasientene. Mye av driften ved et sykehjem som
44 i dag gjøres av helsepersonell kan håndteres av andre yrkesgrupper. Vi har nå god erfaring med å
45 konkurranseutsette sykehjem med tydelige anbudsregler, som også sikrer de ansattes arbeidsvilkår.
46 Ambisjonen er å fremme et mangfold av aktører som kan ta ansvar for drift av sykehjem, for eksempel
47 slik at en tredjedel er kommunalt drevet, en tredjedel er drevet av ideelle organisasjoner og en
48 tredjedel drives av kommersielle aktører.

49 **Våre forslag:**

- 50 - Fremme kvalitet, innovasjon og effektivitet på sykehjemmene i Oslo, bla gjennom konkurranse
51 slik at vi får et mangfold av kommunale, ideelle og kommersielle aktører. Dette innebærer å
52 konkurranseutsette flere sykehjem enn i dag. Det bør vurderes alternative driftsmodeller der
53 «hotelldrift» skilles fra det helsefaglige.
- 54 - Bidra til at det er nok kvalifisert helsepersonell i eldreomsorgen gjennom økt bruk av
55 velferdsteknologi, og se på turnusordningen til sykepleiere og helsepersonell med mål om at
56 flere skal bli i yrket lenger.
- 57 - Vurdere å senke makstaket for andelen av inntekt som skal betales for sykehjem.

58 **Bedre helse- og omsorgstjenester i hele byen**

59 Hjemmetjenesten utgjør en stadig viktigere del av eldreomsorgen, og er helt avgjørende for å lykkes
60 med et mål om at flest mulig skal kunne bo hjemme så lenge som mulig. Samtidig vil denne
61 utviklingen gjøre at den vil møte et mer komplisert sykdomsbilde hos de som bruker tjenestene.
62 Tilbudet varierer i for stor grad mellom bydelene i byen vår. Det gjør også samarbeidet med de private
63 hjemmetjenestene og ordningen med fritt brukervalg. Hvis målet er at flere eldre skal kunne bo lenger
64 hjemme må vi tenke nytt om hvordan vi bruker og utvikler hjemmetjenesten.

65 Bruk av teknologi gir en rekke muligheter for å kompensere for utfordringer som følger av eldrebølgen,
66 for den enkelte og for å støtte, forenkle og forbedre omsorgstjenestene. Teknologi kan bidra til å hindre
67 og varsle hjelpebehov, kompensere for sanse- og funksjonstap, frigjøre tid og øke kvaliteten for de
68 som yter tjenester, og formidle informasjon mellom de ulike aktørene. En sentral oppgave er å etablere
69 standarder og tekniske muligheter for integrasjon av ulike typer utstyr og teknologi. Vi bør legge til
70 rette for at aktører som ønsker å teste ut og ta i bruk ny teknologi innenfor forsvarlige rammer får
71 mulighet til å gjøre det, og at erfaringene med å bruke ny teknologi deles på tvers av bydelene.
72 Bydelene bør i større grad samarbeide mer på tvers for å sikre best mulig og mest mulig effektivt tilbud
73 til pasienten.

74 Med flere skrøpelige eldre som bor hjemme, er det nødvendig å styrke samarbeidet mellom fastlege,
75 hjemmesykepleie og spesialisthelsetjenesten. Dette kan også involvere rehabilitering og helsehusene,
76 som med bydelsreformen forventes å få en større og viktigere rolle. Det bør vurderes om det bør
77 etableres fastleger i hjemmetjenesten som får en lignende fastlegefunksjon som i dag finnes på
78 sykehjem. Dette kan være særlig aktuelt for eldre med omfattende behov for hjemmesykepleie, som i

79 tillegg typisk er hyppige brukere av spesialisthelsetjenesten. Dette kan legge til rette for tettere
80 oppfølging og færre sykehusbesøk.

81 Tilgjengeliggjøring av boliger for eldre, med typisk små boenheter og store fellesarealer, i nærheten av
82 relevante servicetilbud, kan være et viktig bidrag til at flere bor hjemme lengre. Mange eldre i Oslo har
83 økonomi til å investere i nye innovative boligmodeller. Reguleringsplaner og byggekrav bør tilpasses
84 slik at utbudet av relevante boliger for eldre styrkes.

85 Økt tjenestebehov, økt bruk av teknologi hjemme, og større valgfrihet i hjemmehjelpen kan tale for å
86 vurdere noen grad av egenandeler, gjennomført slik at dette ikke skal redusere bruken og effekten av
87 at folk bor lengre hjemme.

88 **Våre forslag:**

89 - Sikre at fritt brukervalg er et reelt valg for alle i byen. Blant annet gjennom å sikre like krav for
90 alle tilbyderne, god informasjon, og at langt flere av de som ikke velger aktivt selv blir tildelt
91 tjenester fra en leverandør kommunen har avtale med.

92 - Øke kvaliteten og effektiviteten i omsorgstjenestene i hjemmet gjennom økt bruk av
93 velferdsteknologi, og dele erfaringer på tvers av bydelene.

94 - Knytte eldre, pårørende og tjenesteleverandører bedre sammen gjennom å utvikle rutiner,
95 systemer og teknologiske løsninger som er fleksible og anvendbare på tvers av bydeler.

96 - Styrke oppfølgingen av eldre med særlig behov for hjemmetjenester gjennom etablering av
97 egne fastleger for denne gruppen eldre, som også kan etablere tett samarbeid med
98 spesialisthelsetjenesten for tettere oppfølging hjemme og færre opphold på sykehus.

99 - Styrke tilrettelegging for botilbud og innovative boligmodeller som bidrar til at eldre kan bo
100 hjemme lengre. Legge til rette for at flere private kan utvikle slike tilbud.

101 - Vurdere nivået på egenandeler og større frihet til å velge alternative tilbydere i
102 hjemmehjelpen¹.

103

104 Programforberedende utvalg for eldreomsorg har bestått av Oluf Ulseth (leder), Hilde Helland, Nils-Ola
105 Widme og Susanne Klafstad. Utvalgets sekretær har vært Anders H. Svensbraaten.

¹ Det er ulike syn i utvalget om egenandeler bør endres