

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: 22/5025
Saksbehandlere: Mette Elisabeth Eriksen
Odd Arvid Ryan
Hanne Haavde Stenseth
Direkte telefon: +4777751000
Vår ref.: 23/1224-3
Dato: 17.03.2023

Forslag om forbud mot langtidsopphold for personer under 50 år - Høringsvar fra landets pasient- og brukerombud

Det vises til høringsbrev av 20.1.2.22 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

Pasient- og brukerombudene stiller seg bak forslaget, da det viser seg at veiledning ikke har ført til nedgang i antall personer under 50 år som er bosatt i sykehjem mot sin vilje.

Vi har følgende merknader til forslaget:

Høringsnotatet pkt. 2.1 og 4.1.1 - Alderskriteriet

Vi finner det vanskelig å gi klare anbefalinger på foreslått aldersgrense på 50 år. Flere sentrale hensyn trekker i ulike retninger.

HOD har lagt til grunn at lovforslaget må samstemmes med kommunenes selvstyre- og handlingsrom og mulige økonomiske konsekvenser. Disse momentene taler for en aldersmessig avgrensning i tråd med forslaget.

På den annen side har pasient- og brukerombudene mottatt og behandlet flere saker der de aktuelle problemstillingene som begrunner lovforslaget har berørt pasienter over 50 år, samt deres familier. Et godt eksempel er ALS-pasienter som har behov for og nytte av å bo hjemme for å opprettholde en normal hverdag på tross av sykdommen, fremfor en tilværelse med inaktivitet og liten sosial kontakt på et sykehjem.

Videre er det flere som i dag får barn i voksen alder og kan være foreldre til ganske små barn når de er 50 år. Dette gjør det enda viktigere å se familien som helhet når man planlegger fremtidens helse- og omsorgstjenester.

Det sentrale vurderingsmomentet i enhver sammenheng er at pasienten vurderes individuelt ut fra sine behov. Det må være den grunnleggende føringen også i denne forbindelse

Vi vil tilføye at en lovfesting av aldersgrense ikke må bidra til å legalisere "tvangsbosetting" av personer over 50 år på sykehjem. Denne bemerkningen bygger på våre erfaringer. I mange saker tilbyr kommunene pasienter (både dem under og dem over 50 år) sykehjemsplass. Det problematiske

er at kommunene formidler dette som et ultimatum, i den forstand at tilsvarende tjenester i hjemmet enten ikke vil bli gitt eller vil bli av lavere kvalitet dersom pasienten ikke tar imot tilbudet. Kommunene innretter sitt vedtak etter dette. Mange føyer seg fordi de er avhengige av hjelp, eller tror at de ikke kan klage på kommunens avgjørelse.

Retten til å selv velge hvor man skal bo er grunnleggende, og kommunene skal strekke seg langt for å imøtekomme dette og for å tilby tjenester i hjemmet.

Høringsnotatet pkt. 4.1.5 - Alternativ til lovforslaget

HOD har skissert alternative løsninger for å sikre at de som omfattes av lovforslaget får ivaretatt sitt behov for aktivitet og alderstilpasset miljø. Det er foreslått en retningsgivende lovtekst og en rettighetsbestemmelse.

Uavhengig av valg av lovtekst vil dette etter vår oppfatning bli en svak rettighet. Den vil ikke kompensere for det faktum at målgruppen bor og oppholder seg store deler av døgnet med andre beboere som har demenssykdom og annen atferd som det er krevende å forholde seg til.

"Aktivitet" et vidt og skjønnspreget begrep som lett kan omgås, noe vi blant annet har erfart når det gjelder praksis overfor beboere på sykehjem. Er for eksempel besøk fra en barnehage nok aktivitet? Krav til sosialt miljø kan likeledes omgås ved å vise til at det ikke finnes noe tilgjengelig i nærmiljøet og at transport blir for krevende for brukeren. Unge personer bosatt på sykehjem kan ha helsemessige utfordringer som gjør det svært vanskelig å dekke deres behov for sosial omgang og aktiviteter utenfor institusjon.

Vi støtter derfor ikke det alternative forslaget.

Under dette punktet vil vi tilføye følgende:

Vårt generelle inntrykk er at kommunene legger for liten vekt på pasienters behov for aktivitet og sosial omgang, selv når dette er lovpålagt. Vi erfarer at pasienter som hovedregel mister støttekontaktjenester når de bosettes på sykehjem. Dette betyr i praksis at de mister muligheten til aktivisering og sosial kontakt som de selv ønsker utenfor institusjonen.

I saker som gjelder bosetting av barn og unge ser vi dessuten at behovene og problemstillingene handler om mer enn aktivitet og sosialt miljø tilrettelagt deres aldersgruppe. Det handler også om familier som skal ha mulighet til å leve sammen og fungere som en familie, både som partnere, foreldre og søsken. De erfarer at dette i realiteten blir umulig når familiemedlemmet bosettes på et sykehjem eller tilsvarende boform beregnet for eldre.

Høringsnotatet pkt. 4.2.1 - Begrepet "bolig beregnet for eldre"

Det kan oppstå uklarheter om hvilke boformer som omfattes av lovforslaget. Hva som menes med bolig "beregnet for eldre" bør tydeliggjøres, og særlig for boformen omsorgsbolig. Vi antar at avgrensingen som hovedregel vil være uproblematisk. Men, som det også legges til grunn i høringsnotatet, er det stor variasjon mellom kommuner når det gjelder utforming og innretning av omsorgsboliger. Videre skal det være de reelle boforholdene i boformen som blir avgjørende. Dette spørsmålet må man ta stilling til i hvert enkelt tilfelle. Vi viser til at et viktig formål med forslaget er å sikre at det tas særlig hensyn til behov for aktivitet og tilpasset miljø for de aktuelle pasientene. I forslaget er det flere steder vist til at det kan være utfordrende for kommunene å gjøre denne type

tilpasninger. Når det i tillegg kan bli krevende å avklare boforholdene som sådan, bør man ta stilling til om rammene for hva som skal regnes som bolig beregnet for eldre trenger ytterligere konkretisering.

Høringsnotatet pkt. 4.2.3 - Adgangen til å vedta tidsubegrenset opphold i særlige tilfeller

Vi er enige i at forbudet ikke bør gjelde ethvert kortvarig opphold i sykehjem. Vi finner det hensiktsmessig at "kortvarig opphold" i forslaget tilsvarer 60-dagersregelen i egenandelsforskriften.

Ut fra hensynet til rettssikkerhet har vi bemerkninger til at kommunenes skal få adgang til å vedta bosetting for en tidsubegrenset periode. Etter en samlet vurdering finner vi det rimelig at ordningen ikke avgrenses i tid. Vi vil imidlertid understreke at unntaket skal være en nødløsning, noe som må være helt avgjørende ved kommunens praktisering av regelen. Da man med "særlige grunner" etablerer en rettslig standard som kan virke svært inngripende overfor enkeltpasienter, mener vi at denne standarden må utvikles innenfor klare rammer.

Vi foreslår derfor at kommunens plikt til å treffe enkeltvedtak for der pasienten skal bo blir tydeliggjort. De særlige grunner som gjør at kommunen må benytte unntaksregelen må gå klart fram av vedtaket, og det må ikke være tvil om at det dreier seg om en nødløsning. Kommunen må informere om forventet varighet av oppholdet.

HOD bør videre vurdere om hensynet til rettssikkerheten også krever at det innføres en obligatorisk overprøving av om vilkåret "særlige grunner" er oppfylt. Det vil i så fall være hensiktsmessig at funksjonen legges til Statsforvalteren. Vi legger til grunn at en slik ordning vil omfatte relativt få saker og at de økonomiske konsekvensene derfor blir relativt beskjedne.

Høringsnotatet pkt. 4.3.5 - Samtykke fra nærmeste pårørende

Vi stiller oss bak forslaget om at kommunen ikke skal kunne treffe avgjørelse om bosetting dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse.

Noen ombud har merknader til forslaget om at nærmeste pårørende skal kunne samtykke på vegne av pasienten. Erfaringsmessig kan det oppstå interessekonflikter mellom pasient og nærmeste pårørende, både økonomisk og praktisk. Videre finnes det eksempler på pårørende som ikke evner å ta gode beslutninger på vegne av den de er nærmeste pårørende for. Da et slikt samtykke er av vesentlig betydning for pasienten, bør det vurderes om avgjørelsen skal underlegges obligatorisk godkjenning hos Statsforvalteren. Vi legger til grunn at en slik ordning vil omfatte relativt få saker og at de økonomiske konsekvensene derfor blir relativt beskjedne.

For landets pasient- og brukerombud

Jannicke Bruvik

Nasjonalt koordinerende pasient- og brukerombud