

Oslo kommunes hørings svar

Kommunaldirektør for helse, eldre og innbyggertjenester avgir på delegert fullmakt følgende høringsuttalelse fra Oslo kommune:

Oslo kommunes hørings svar til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven (Om langtidsopphold for personer under 50 år i sykehjem mv.) er som følger:

I høringsnotatet fra Helse- og omsorgsdepartementet er det redegjort for gjeldende rettslig regulering i helse- og omsorgsloven og i pasient- og brukerrettighetsloven, samt

Helsedirektoratets årlige rapportering, via statsforvalterne, på opplysninger fra kommunene:

- antall barn, unge og voksne med vedtak om langtidsopphold i institusjon (alder og innflyttingstidspunkt) 5
- hvor mange av disse personene som ønsker et annet botilbud og hvilke konkrete planer kommunen har for flytting av disse personene.

Rapporteringen fra statsforvalter viser «at antallet personer under 50 år på sykehjem varierer noe fra år til år, men har vist en nedadgående tendens de siste årene. Innrapporterte tall for 2021 viser imidlertid en økning. Per 31. desember 2019 var det ni barn under 18 år som hadde permanent opphold i sykehjem eller aldershjem. På samme tidspunkt var det 94 personer mellom 18-49 år bosatt i denne typen institusjon. 24 av disse personene ønsket en annen bolig og for ti personer med flytteønske var det konkrete flytteplaner. Per 31. desember 2020 var det fire barn under 18 år som hadde et vedtak om langtidsopphold i sykehjem eller aldershjem. Ingen av disse hadde et flytteønske som ikke ble eller ville bli fulgt opp av kommunen. Samtidig var det 76 personer i aldersgruppen 18-49 år som hadde et langtidsvedtak om opphold i nevnte institusjoner. 15 av disse ønsket et annet botilbud. Av disse 15 hadde fem personer en konkret flytteplan. Den siste innrapporteringen fra 2021 viser at det 31. desember 2021 var åtte barn under 18 år i sykehjem. Ifølge rapporteringen fra statsforvalter har ingen av disse et flytteønske som ikke er eller blir fulgt opp av kommunen. For personer i alderen 18-49 år var det 91 med vedtak om langtidsopphold i sykehjem eller aldershjem. Av de 91 personene har 28 et flytteønske. Av de 28 personene med flytteønske har 14 en konkret flytteplan.

Svarene om årsak til bosetting i sykehjem og klagesaker til statsforvalterne i slike saker, kan oppsummeres slik:

- Kommunene gir tilbakemelding på at det er faglige begrunnelser som ligger til grunn for vedtakene som fattes i samråd med pasienten/pårørende. Sykehjem er valgt for å sikre nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, og det er behovet for tett oppfølging som blir vektlagt. Andre og mindre inngripende tilbud vurderes først, som f.eks. å kombinere BPA (Brukerstyrt personlig assistanse) og hjemmesykepleie eller omsorgsbolig med bemanning, evt. heldøgns helse- og omsorgstjenester i eget hjem.
- Årsaken til bruk av sykehjem for personer under 67 er ofte krevende diagnoser (som ALS og Hutchinsons sykdom) eller at pasienten har et omfattende og sammensatt hjelpebehov.
- Statsforvalterne har ikke mottatt noen klagesaker på vedtak om bosetting i sykehjem.»

I høringsnotatet fremkommer følgende: «Pasienten eller brukerens rett til medvirkning reguleres av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Det følger av bestemmelsens første ledd at pasient eller bruker blant annet har rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres.

Det fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 annet ledd at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med pasient eller bruker. Det fremgår videre at det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av tilbud knyttet til blant annet plass i institusjon, herunder sykehjem, og helsetjenester i hjemmet og personlig assistanse, som f.eks. praktisk bistand, opplæring og støttekontakt.

Det er et viktig prinsipp at helse- og tjenestetilbudet så langt som mulig blir tilpasset den enkeltes spesielle ønsker og behov. Kommunene må anstrenge seg for å finne individuelt tilpassede løsninger, noe som særlig gjelder der behovet for helse- og omsorgstjenester er langvarig og i det daglige påvirker pasienten eller brukerens livssituasjon, som f.eks. ved opphold i sykehjem eller annen heldøgns institusjon/bolig. Det samme gjelder ved boligsosial bistand, jf. lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet § 7 tredje ledd, jf. § 6.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 tredje ledd har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten dersom denne ikke har samtykkekompetanse.»

I høringsnotatet presiseres følgende:

«Anmodningsvedtaket og lovforslaget er begrunnet ut fra ulike formål som er lovfestet i helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1. Dette er blant annet formål som pasienters/brukeres likeverd, aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre, mulighet til å leve og bo selvstendig og å sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet. Departementet mener at de formålsbestemmelsene det vises til, både enkeltvis og samlet, innebærer at yngre personer ikke bør bli nødt til å leve sammen med langt eldre, som ofte har demens, på sykehjem mv. mot sin vilje. Tilbudene på et sykehjem og lignende boformer er utformet og tilpasset eldre beboere. Fellesskap med langt eldre pasienter kan virke demotiverende og meningsløst for yngre personer som bor der mot sin vilje. De vil dessuten oppleve at de eldre beboerne faller fra, og det vil derfor heller ikke være noen kontinuitet eller stabilitet for barn, unge og voksne personer under 50 år.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte brev til landets statsforvaltere og kommuner 14. august 2018 og skrev at praksisen med å bosette yngre personer på sykehjem mot deres vilje ikke var i tråd med Stortingets intensjon. Til tross for dette viser innrapporterte tall fra Helsedirektoratet at praksisen fortsetter. Veiledning har således vist seg utilstrekkelig, og det er nødvendig med lovregulering som forbyr å bosette barn, unge og voksne i sykehjem og lignende boformer.»

Oslo kommune er av den oppfatning at det følger av gjeldende lovgivning at yngre personer ikke kan bosettes på sykehjem mot deres vilje. Resultatene for Oslo kommunes bydeler viser at Oslo kommune følger opp Stortingets intensjon om at yngre personer ikke kan bosettes på sykehjem mot deres vilje.

Kommunen kan selvsagt se symbolverdien av de foreslåtte lovbestemmelsene, men er usikker på om disse lovbestemmelsene i seg selv vil føre til endret praksis i de kommuner som ikke følger Stortingets intensjon. Det viktigste i så måte må være å undersøke grunnene for dette avviket, og vurdere hvilke tiltak som kan settes inn.

Oslo kommunen har fått klare og svært gode innspill fra det sentrale eldrerådet og fra rådet for personer med funksjonsnedsettelse.

Departementet ber særskilt om høringsinstansenes innspill til hvordan "eldre" bør forstås i lovforslaget.

Oslo kommune stiller spørsmål ved at det innføres en strikt aldersgrense. For å sette det på spissen; i praksis innebærer lovforslaget at en person som er 51 år vil måtte godta å bosettes på en langtidsavdeling sammen med betydelig eldre beboere. I lys av at vi skal bo hjemme så lenge som mulig, vil vedtak om plass på langtidshjem være fundert på en faglig vurdering av at vedkommende ikke kan klare seg i eget hjem lenger. Å bo i institusjon er likevel ikke ensbetydende med at ønsker og behov forsvinner. Det gjelder både unge og eldre personer. Det er ikke alder i seg selv som bestemmer et menneskes behov, en ung og en eldre person kan ha sammenfallende ønsker og disse er viktig å ivareta ut fra begrepet «Hva er viktig for deg».

I stedet for aldersgrense mener kommunen det må foretas en individuell vurdering, uavhengig av alder, der personens ønske og behov veier tyngst. En aldersgrense kan sees på som uttrykk for alderisme og stereotype oppfatninger av mennesker på bakgrunn av kronologisk alder. Alderisme er definert som systematisk stereotyping og diskriminering av mennesker på bakgrunn av deres kronologiske alder. Alderisme kan forekomme i ulike former og kan omfatte strukturelle forhold, holdninger og diskriminerende praksis basert på stereotype oppfatninger av eldre. Negative stereotyper om eldre som gruppe kan ha konsekvenser for deres livskvalitet. Alderisme kan medføre en høyere risiko for å bli utsatt for marginalisering og få sine muligheter, ressurser og rettigheter redusert.

Kommunen mener det blir feil å innføre en strikt aldersgrense. Loven sier det skal foretas en individuell vurdering av den enkelte innbyggers behov for tjenester. Det ikke er formålstjenlig med en klar nedre aldersgrense på hvem som betegnes som "eldre". Det er en persons helsetilstand og ikke alder som må være avgjørende ved behov for tjenester fra kommunen. Rett til medvirkning og samtykke er viktig i denne sammenhengen.

Rådet for personer med funksjonsnedsettelse mener som utgangspunkt at ingen, uansett alder, skal ha opphold i boliger/institusjon mot sin eller verges vilje. For de fleste kommer ikke behovet for omfattende tjenester brått, men er som en lang prosess. Eldreomsorgen vil måtte endre seg i tiden som kommer, og det er viktig for samfunnet å føre en dialog med sine innbyggere hvordan de ønsker at livet deres skal være i sin alderdom. Kommunene bør oppfordre sine innbyggere til å benytte seg av fremtidsfullmakt, som gir uttrykk for deres individuelle ønsker.

Det bør rettes fokus på mulig undervurdering av samtykkekompetanse. Tjenesteytere må evne å kommunisere på adekvat måte. I mange sammenhenger må det hentes inn tegnspråkkompetanse, kunnskap til å kommunisere med utviklingshemmede eller andre personer med spesifikke språk- og talevansker. Bruk av beslutningsstøtte må utredes og brukes i større grad.

Rådet for personer med funksjonsnedsettelse stiller seg ikke bak forslaget om at det fortsatt kan tvangs plasseres dersom det sikres et aktivitetsnivå og sosialt miljø som er særskilt tilrettelagt for deres aldersgruppe. Rådet stiller spørsmål ved om det er kommunen eller beboeren som skal definere dette behovet. Dagens aldersutvikling og fremtidens sammensetning av beboere på sykehjem indikerer i seg selv at det vil være vanskelig å kunne tilby et slikt aktivitetsnivå og sosialt miljø.

Kommunen viser til FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og særlig artikkel 19: Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet. Artikkelen er tydelig på at mennesker med nedsatt funksjonsevne har «anledning til å velge bosted, og hvor og med hvem de skal bo, på lik linje med andre, og ikke må bo i en bestemt boform». Videre heter det at de skal ha «tilgang til ulike støttetjenester i eget hjem» og «den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å hindre isolasjon eller segregering.

Anne Lise Nes <annelise.nes@byr.oslo.kommune.no>