

# Saksdokumenter - sak PS 0070/23

Høring - Endring i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven

---

## TRONDHEIM KOMMUNE

## Saksprotokoll

---

**Utvalg:** Formannskapet

**Møtedato:** 21.03.2023

**Sak:** 70/23

**Tittel:** **Saksprotokoll - Høring - Endring i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven - forslag om å lovfeste at unge ikke kan bosettes i sykehjem mot sin vilje**

---

**Resultat:** Innstilling vedtatt

**Arkivsak:** 23/4082

**Vedtak:**

Formannskapet avgir på vegne av Trondheim kommune følgende høringsvar til "Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven (Forbud mot langtidsopphold for personer under 50 år i sykehjem mv.)"

1. Trondheim kommune stiller seg positiv til at man setter et tydelig aldersmessig skille på hvem som kan plasseres i sykehjem som er ment for eldre. Hvis departementet ser behov for lovendring bør alder settes til 67 år, som er en mer naturlig grense. Det antydes i høringsnotatet at utfordringene gjelder få personer på landsbasis.
2. Lovendringer kan medføre at små kommuner må inngå interkommunale samarbeid, som kan føre til at brukere ikke selv kan bestemme hvor de skal motta tjenester. For kommunene kan det bety økte kostnader til omstrukturering av tilbud og behov for å bygge nytt. Det kan også bli krav til etablering av flere enetiltak som vil kreve mer ressurser og gi utfordringer med rekruttering av riktig og tilstrekkelig kompetanse. Konsekvenser for pasient/bruker og kommuner må nøye vurderes opp mot gevinst av lovendring.
3. Trondheim kommune mener det ikke er tilstrekkelig utredet hvilke konsekvenser det kan få for pasienten hvis pårørende skal ta beslutning som er i strid med kommunens medisinske faglige vurdering. Kommunen er uenig i at pårørendes stemme skal være avgjørende og vektet sterkere enn kommunens helhetlige faglige vurdering av forsvarlige tjenester.
4. Det er uklart hvem som skal ta avgjørelse på vegne av pasient/bruker hvis denne mangler både pårørende og verge.
5. En lovendring i tråd med forslaget må gi tydelige føringer for hvem som får ansvaret hvis pårørendes avgjørelse er på tvers av kommunens faglige vurdering og medfører fare for pasientens/brukerens liv og helse.
6. Trondheim kommune mener at en eventuell lovendring må gi klare løsninger i forarbeider, rundskriv eller forskrifter på de problemstillingene som lovendringen kan medføre.
7. Det vil være en fordel at det gis konkrete, men ikke uttømmende eksempler på hva som ligger i begrepet "særlige grunner" i unntaksregelen i det siste leddet i § 3-2 b.

Grense for inntredelse av pårørendes klagerett må også tydeliggjøres. Det må settes en klar grense for hvor lenge en pasient/bruker kan være underlagt den unntaksregelen som er foreslått.

8. Lovforslaget må tydeliggjøre unntaksregler i pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A for pasienter/brukere med manglende samtykkekompetanse som motsetter seg innleggelse i institusjon og som mangler pårørende/verge.
9. Hvis lovforslaget vedtas mener Trondheim kommune at unntaksbestemmelsene bør suppleres med et unntak som gjelder pasienter/brukere som trenger spesialkompetanse for å kunne få et faglig forsvarlig tjenestetilbud.
10. Ved bruk av unntaksbestemmelser bør pasient/bruker få rett til alders- og funksjonstilpasset aktivitet og miljø.
11. Trondheim kommunes innspill til alternativ lovtekst:

Alternativt nytt ledd i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1:

*"Kommunen skal til enhver tid sørge for at personer under 67 år som er bosatt i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, skal ha tilbud om aktiviteter og et sosialt miljø som er tilpasset sin individuelle aldersgruppe."*

Alternativt nytt ledd i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e:

*"Personer under 67 år som er bosatt i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester har rett til et aktivitetstilbud og miljø tilpasset sin individuelle aldersgruppe."*

12. Trondheim kommune mener at en eventuell lovendring ikke kan tre i kraft før kommunene har fått tilstrekkelig tid til å omstille seg. Endringen kan medføre behov for både ny organisering av tjenester og bygging av nye botilbud.

Saksfremlegget sendes i sin helhet inn som hørings svar til departementet.

**Behandling:**

Elin Marie Andreassen (FrP), alternativt forslag pkt 2

Punktet strykes

Elin Marie Andreassen (FrP), alternativt forslag pkt 3

Punktet strykes

Elin Marie Andreassen (FrP), alternativt forslag pkt 12

Punktet strykes

**Votering**

1. Innstillinga unntatt pkt 2,3 og 12 ble enstemmig vedtatt.
2. Ved alternativ votering mellom innstillinga pkt 2 og Andreassens forslag, ble innstillinga vedtatt med åtte stemmer (3Ap, SV, MDG, Sp, V, R), mot tre stemmer (2H, FrP)
3. Ved alternativ votering mellom innstillinga pkt 3 og Andreassens forslag, ble innstillinga vedtatt med åtte stemmer (3Ap, SV, MDG, Sp, V, R), mot tre stemmer (2H, FrP)

## TRONDHEIM KOMMUNE

4. Ved alternativ votering mellom innstillinga pkt 12 og Andreassens forslag, ble innstillinga vedtatt med åtte stemmer (3Ap, SV, MDG, Sp, V, R), mot tre stemmer (2H, FrP)

*Elektronisk dokumentert godkjenning uten underskrift*

**TRONDHEIM KOMMUNE**

## Saksprotokoll

---

**Utvalg:** Formannskapet

**Møtedato:** 28.02.2023

**Sak:** 70/23

**Tittel:** **Saksprotokoll - Høring - Endring i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven - forslag om å lovfeste at unge ikke kan bosettes i sykehjem mot sin vilje**

---

**Resultat:** Saken utsatt

**Arkivsak:** 23/4082

**Vedtak:**

Saken utsettes til neste møte

Følgende innstilling følger saken:

Formannskapet avgir på vegne av Trondheim kommune følgende hørings svar til "Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven (Forbud mot langtidsopphold for personer under 50 år i sykehjem mv.)"

1. Trondheim kommune stiller seg positiv til at man setter et tydelig aldersmessig skille på hvem som kan plasseres i sykehjem som er ment for eldre. Hvis departementet ser behov for lovendring bør alder settes til 67 år, som er en mer naturlig grense. Det antydes i høringsnotatet at utfordringene gjelder få personer på landsbasis.
2. Lovendringer kan medføre at små kommuner må inngå interkommunale samarbeid, som kan føre til at brukere ikke selv kan bestemme hvor de skal motta tjenester. For kommunene kan det bety økte kostnader til omstrukturering av tilbud og behov for å bygge nytt. Det kan også bli krav til etablering av flere enetiltak som vil kreve mer ressurser og gi utfordringer med rekruttering av riktig og tilstrekkelig kompetanse. Konsekvenser for pasient/bruker og kommuner må nøye vurderes opp mot gevinst av lovendring.
3. Trondheim kommune mener det ikke er tilstrekkelig utredet hvilke konsekvenser det kan få for pasienten hvis pårørende skal ta beslutning som er i strid med kommunens medisinske faglige vurdering. Kommunen er uenig i at pårørendes stemme skal være avgjørende og vektet sterkere enn kommunens helhetlige faglige vurdering av forsvarlige tjenester.
4. Det er uklart hvem som skal ta avgjørelse på vegne av pasient/bruker hvis denne mangler både pårørende og verge.
5. En lovendring i tråd med forslaget må gi tydelige føringer for hvem som får ansvaret hvis pårørendes avgjørelse er på tvers av kommunens faglige vurdering og medfører fare for pasientens/brukerens liv og helse.

6. Trondheim kommune mener at en eventuell lovendring må gi klare løsninger i forarbeider, rundskriv eller forskrifter på de problemstillingene som lovendringen kan medføre.
7. Det vil være en fordel at det gis konkrete, men ikke uttømmende eksempler på hva som ligger i begrepet "særlige grunner" i unntaksregelen i det siste leddet i § 3-2 b. Grense for inntredelse av pårørendes klagerett må også tydeliggjøres. Det må settes en klar grense for hvor lenge en pasient/bruker kan være underlagt den unntaksregelen som er foreslått.
8. Lovforslaget må tydeliggjøre unntaksregler i pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A for pasienter/brukere med manglende samtykkekompetanse som motsetter seg innleggelse i institusjon og som mangler pårørende/verge.
9. Hvis lovforslaget vedtas mener Trondheim kommune at unntaksbestemmelsene bør suppleres med et unntak som gjelder pasienter/brukere som trenger spesialkompetanse for å kunne få et faglig forsvarlig tjenestetilbud.
10. Ved bruk av unntaksbestemmelser bør pasient/bruker få rett til alders- og funksjonstilpasset aktivitet og miljø.
11. Trondheim kommunes innspill til alternativ lovtekst:  
Alternativt nytt ledd i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1:  
*"Kommunen skal til enhver tid sørge for at personer under 67 år som er bosatt i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, skal ha tilbud om aktiviteter og et sosialt miljø som er tilpasset sin individuelle aldersgruppe."*  
Alternativt nytt ledd i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e:  
*"Personer under 67 år som er bosatt i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester har rett til et aktivitetstilbud og miljø tilpasset sin individuelle aldersgruppe."*
12. Trondheim kommune mener at en eventuell lovendring ikke kan tre i kraft før kommunene har fått tilstrekkelig tid til å omstille seg. Endringen kan medføre behov for både ny organisering av tjenester og bygging av nye botilbud.

Saksfremlegget sendes i sin helhet inn som hørings svar til departementet.

**Behandling:**

Saken utsettes til neste møte, jf konstitueringa av møtet

*Elektronisk dokumentert godkjenning uten underskrift*

**TRONDHEIM KOMMUNE**

## Saksprotokoll

---

**Utvalg:** Formannskapet

**Møtedato:** 07.03.2023

**Sak:** 70/23

**Tittel:** **Saksprotokoll - Høring - Endring i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven - forslag om å lovfeste at unge ikke kan bosettes i sykehjem mot sin vilje**

---

**Resultat:** Saken utsatt

**Arkivsak:** 23/4082

**Vedtak:**

Saken sendes Helse- og eldrekomiteen for uttalelse.

Følgende innstilling følger saken:

Formannskapet avgir på vegne av Trondheim kommune følgende hørings svar til "Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven (Forbud mot langtidsopphold for personer under 50 år i sykehjem mv.)"

1. Trondheim kommune stiller seg positiv til at man setter et tydelig aldersmessig skille på hvem som kan plasseres i sykehjem som er ment for eldre. Hvis departementet ser behov for lovendring bør alder settes til 67 år, som er en mer naturlig grense. Det antydes i høringsnotatet at utfordringene gjelder få personer på landsbasis.
2. Lovendringer kan medføre at små kommuner må inngå interkommunale samarbeid, som kan føre til at brukere ikke selv kan bestemme hvor de skal motta tjenester. For kommunene kan det bety økte kostnader til omstrukturering av tilbud og behov for å bygge nytt. Det kan også bli krav til etablering av flere enetiltak som vil kreve mer ressurser og gi utfordringer med rekruttering av riktig og tilstrekkelig kompetanse. Konsekvenser for pasient/bruker og kommuner må nøye vurderes opp mot gevinst av lovendring.
3. Trondheim kommune mener det ikke er tilstrekkelig utredet hvilke konsekvenser det kan få for pasienten hvis pårørende skal ta beslutning som er i strid med kommunens medisinske faglige vurdering. Kommunen er uenig i at pårørendes stemme skal være avgjørende og vektet sterkere enn kommunens helhetlige faglige vurdering av forsvarlige tjenester.
4. Det er uklart hvem som skal ta avgjørelse på vegne av pasient/bruker hvis denne mangler både pårørende og verge.
5. En lovendring i tråd med forslaget må gi tydelige føringer for hvem som får ansvaret hvis pårørendes avgjørelse er på tvers av kommunens faglige vurdering og medfører fare for pasientens/brukerens liv og helse.

6. Trondheim kommune mener at en eventuell lovendring må gi klare løsninger i forarbeider, rundskriv eller forskrifter på de problemstillingene som lovendringen kan medføre.
7. Det vil være en fordel at det gis konkrete, men ikke uttømmende eksempler på hva som ligger i begrepet "særlige grunner" i unntaksregelen i det siste leddet i § 3-2 b. Grense for inntredelse av pårørendes klagerett må også tydeliggjøres. Det må settes en klar grense for hvor lenge en pasient/bruker kan være underlagt den unntaksregelen som er foreslått.
8. Lovforslaget må tydeliggjøre unntaksregler i pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A for pasienter/brukere med manglende samtykkekompetanse som motsetter seg innleggelse i institusjon og som mangler pårørende/verge.
9. Hvis lovforslaget vedtas mener Trondheim kommune at unntaksbestemmelsene bør suppleres med et unntak som gjelder pasienter/brukere som trenger spesialkompetanse for å kunne få et faglig forsvarlig tjenestetilbud.
10. Ved bruk av unntaksbestemmelser bør pasient/bruker få rett til alders- og funksjonstilpasset aktivitet og miljø.
11. Trondheim kommunes innspill til alternativ lovtekst:  
Alternativt nytt ledd i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1:  
*"Kommunen skal til enhver tid sørge for at personer under 67 år som er bosatt i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, skal ha tilbud om aktiviteter og et sosialt miljø som er tilpasset sin individuelle aldersgruppe."*  
Alternativt nytt ledd i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e:  
*"Personer under 67 år som er bosatt i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester har rett til et aktivitetstilbud og miljø tilpasset sin individuelle aldersgruppe."*
12. Trondheim kommune mener at en eventuell lovendring ikke kan tre i kraft før kommunene har fått tilstrekkelig tid til å omstille seg. Endringen kan medføre behov for både ny organisering av tjenester og bygging av nye botilbud.

Saksfremlegget sendes i sin helhet inn som hørings svar til departementet.

**Behandling:**

Saken ble sendt Helse- og eldrekomiteen for uttalelse, jf konstitueringa av møtet.

*Elektronisk dokumentert godkjenning uten underskrift*



**TRONDHEIM KOMMUNE**

## Saksprotokoll

---

**Utvalg:** Helse- og eldrekomiteen

**Møtedato:** 14.03.2023

**Sak:** 12/23

**Tittel:** **Saksprotokoll - Høring - Endring i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven - forslag om å lovfeste at unge ikke kan bosettes i sykehjem mot sin vilje**

---

**Resultat:** Annet forslag vedtatt

**Arkivsak:** 23/4082

**Vedtak:**

Helse - og eldrekomiteen mener den foreslåtte aldersgrensen på 50 år er altfor lavt, men at det bør vurderes enn lavere aldersgrense enn 67 år som foreslås fra kommunedirektøren. I de tilfeller tjenestemottakeren ikke er samtykkekompetent skal pårørendes mening vektlegges sterkt, men faglig forsvarlighet skal være førende.

Det avgjørende må da være at tilbudet vil være til beste for beboerens individuelle behov

**Behandling:**

Rådgiver Elise Westerhus og jurist Kåre ?? orienterte

Sissel Trønsdal (Ap), forslag pva Ap, SV, H, PP, FrP

Helse - og eldrekomiteen mener den foreslåtte aldersgrensen på 50 år er altfor lavt, men at det bør vurderes enn lavere aldersgrense enn 67 år som foreslås fra kommunedirektøren. I de tilfeller tjenestemottakeren ikke er samtykkekompetent skal pårørendes mening vektlegges sterkt, men faglig forsvarlighet skal være førende.

Det avgjørende må da være at tilbudet vil være til beste for beboerens individuelle behov

**Votering**

Trønsdals forslag ble enstemmig vedtatt

*Elektronisk dokumentert godkjenning uten underskrift*

## Saksframlegg

### Høring - Endring i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven - forslag om å lovfeste at unge ikke kan bosettes i sykehjem mot sin vilje

Arkivsak 23/4082

#### Kommunedirektørens forslag til vedtak i formannskapet:

Formannskapet avgir på vegne av Trondheim kommune følgende høringssvar til "Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven (Forbud mot langtidsopphold for personer under 50 år i sykehjem mv.)"

1. Trondheim kommune stiller seg positiv til at man setter et tydelig aldersmessig skille på hvem som kan plasseres i sykehjem som er ment for eldre. Hvis departementet ser behov for lovendring bør alder settes til 67 år, som er en mer naturlig grense. Det antydes i høringsnotatet at utfordringene gjelder få personer på landsbasis.
2. Lovendringer kan medføre at små kommuner må inngå interkommunale samarbeid, som kan føre til at brukere ikke selv kan bestemme hvor de skal motta tjenester. For kommunene kan det bety økte kostnader til omstrukturering av tilbud og behov for å bygge nytt. Det kan også bli krav til etablering av flere enetiltak som vil kreve mer ressurser og gi utfordringer med rekruttering av riktig og tilstrekkelig kompetanse. Konsekvenser for pasient/bruker og kommuner må nøye vurderes opp mot gevinst av lovendring.
3. Trondheim kommune mener det ikke er tilstrekkelig utredet hvilke konsekvenser det kan få for pasienten hvis pårørende skal ta beslutning som er i strid med kommunens medisinske faglige vurdering. Kommunen er uenig i at pårørendes stemme skal være avgjørende og vektet sterkere enn kommunens helhetlige faglige vurdering av forsvarlige tjenester.
4. Det er uklart hvem som skal ta avgjørelse på vegne av pasient/bruker hvis denne mangler både pårørende og verge.
5. En lovendring i tråd med forslaget må gi tydelige føringer for hvem som får ansvaret hvis pårørendes avgjørelse er på tvers av kommunens faglige vurdering og medfører fare for pasientens/brukerens liv og helse.
6. Trondheim kommune mener at en eventuell lovendring må gi klare løsninger i forarbeider, rundskriv eller forskrifter på de problemstillingene som lovendringen kan medføre.
7. Det vil være en fordel at det gis konkrete, men ikke uttømmende eksempler på hva som ligger i begrepet "særlige grunner" i unntaksregelen i det siste leddet i § 3-2 b. Grense for inntredelse av pårørendes klagerett må også tydeliggjøres. Det må settes en klar grense for hvor lenge en pasient/bruker kan være underlagt den unntaksregelen som er foreslått.
8. Lovforslaget må tydeliggjøre unntaksregler i pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A for pasienter/brukere med manglende samtykkekompetanse som motsetter seg innleggelse i institusjon og som mangler pårørende/verge.

9. Hvis lovforslaget vedtas mener Trondheim kommune at unntaksbestemmelsene bør suppleres med et unntak som gjelder pasienter/brukere som trenger spesialkompetanse for å kunne få et faglig forsvarlig tjenestetilbud.
10. Ved bruk av unntaksbestemmelser bør pasient/bruker få rett til alders- og funksjonstilpasset aktivitet og miljø.
11. Trondheim kommunes innspill til alternativ lovtekst:  
Alternativt nytt ledd i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1:  
*"Kommunen skal til enhver tid sørge for at personer under 67 år som er bosatt i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, skal ha tilbud om aktiviteter og et sosialt miljø som er tilpasset sin individuelle aldersgruppe."*  
Alternativt nytt ledd i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e:  
*"Personer under 67 år som er bosatt i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester har rett til et aktivitetstilbud og miljø tilpasset sin individuelle aldersgruppe."*
12. Trondheim kommune mener at en eventuell lovendring ikke kan tre i kraft før kommunene har fått tilstrekkelig tid til å omstille seg. Endringen kan medføre behov for både ny organisering av tjenester og bygging av nye botilbud.

Saksfremlegget sendes i sin helhet inn som hørings svar til departementet.

### **Saksutredning:**

#### **Saken gjelder**

Helse- og omsorgsdepartementet har på høring forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Lovforslaget foreslår å lovfeste at kommuner ikke kan bosette personer under 50 år i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester beregnet for eldre.

I praksis vil dette også omfatte omsorgsboliger, men kun omsorgsboliger der personer under 50 år må dele oppholdsrom, som kjøkken, bad, stue og lignende med personer som er betydelig eldre enn dem selv.

Lovforslaget innebærer ikke at det blir forbud mot å bosette yngre personer i sykehjem mv., men da må personen selv, eventuelt pårørende, samtykke til bosettingen.

#### **Bakgrunn**

Utsendt [høringsnotat](#).

Stortinget har fattet flere anmodningsvedtak om å lovfeste at unge personer ikke kan bosettes på sykehjem mot sin (evt. pårørendes) vilje. Dagens praksis viser at det fremdeles bor barn, unge og voksne personer under 50 år på sykehjem med ønsker om flytting som ikke er fulgt opp. Dette skjer til tross for at det er kommunisert til landets kommuner at stortingsflertallet er mot en slik praksis. De foreslår derfor lovendringer som sikrer at barn, unge og voksne ikke bosettes i sykehjem og lignende boformer mot sin vilje, eventuelt mot pårørendes ønske.

## Fakta

### Foreslåtte endringer i lovtekster og hva kommunen er bedt om å gi innspill på

#### Forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a handler om kommunens ansvar for tilbud om opphold i sykehjem eller «tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester». I høringsnotatet bes vi å uttale oss om endringsforslaget og å gi innspill til hvordan "eldre" bør forstås i lovforslaget.

1. Ny § 3-2 b i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven):

*§ 3-2 b Kommunens adgang til å vedta langtidsopphold for personer under 50 år på sykehjem mv.*

*Kommunen kan ikke uten samtykke etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-8, vedta langtidsopphold for personer under 50 år i sykehjem. Det samme gjelder tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester som er beregnet for eldre og har felles oppholdsrom for beboerne. Med langtidsopphold menes opphold på 60 døgn eller mer i løpet av et kalenderår.*

*Kommunen kan gjøre unntak fra første ledd hvis det foreligger særlige grunner*

#### Forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven

I dag er det helsepersonell som tar beslutning om videre botilbud etter en samlet faglig vurdering som også inkluderer pasient og/eller pårørende sine uttrykte ønsker. Den nye bestemmelsen er ment å sette restriksjoner for når kommunen kan bruke "sykehjems plasser ment for eldre" til personer som er 50 år eller yngre. Det samme forbudet skal gjelde omsorgsboliger ment for eldre, men bare der beboerne deler felles oppholdsrom.

2. Ny § 4-8 i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven):

*§ 4-8 Samtykke til langtidsopphold på sykehjem mv. for personer under 50 år*

*Ved langtidsopphold for personer under 50 år i sykehjem mv. etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 b, skal samtykket være uttrykkelig. Med langtidsopphold menes opphold på 60 døgn eller mer i løpet av et kalenderår.*

*Den eller de som kan samtykke etter første ledd, er følgende:*

- a) *For barn under 16 år er det foreldre eller andre med foreldreansvar som samtykker.*
- b) *For personer mellom 16 og 18 år som ikke har samtykkekompetanse, og som ikke motsetter seg langtidsopphold etter første ledd, er det nærmeste pårørende som samtykker, jf. § 1-3 bokstav b.*
- c) *Barneverntjenesten samtykker på vegne av barn under 16 år som de har omsorgen for, jf. § 4-4 fjerde ledd. Det samme gjelder for ungdom*

*mellom 16 og 18 år som ikke har samtykkekompetanse, jf. § 4-5 andre ledd.*

- d) *Personer over 16 år med samtykkekompetanse, samtykker selv.*
- e) *For personer over 18 år som ikke har samtykkekompetanse, og som ikke motsetter seg langtidsopphold etter første ledd, er det nærmeste pårørende som samtykker, jf. § 1-3 bokstav b*

Høringsnotatets lovforslag gir en oppstilling over hvem som kan samtykke til langtidsopphold i sykehjem når personen er under 50 år. Bestemmelsen er lik lovens § 4-3, som gir en oppramsing av hvem som har samtykkekompetanse generelt. Den foreslåtte bestemmelsen setter en klar ramme om hvem som kan samtykke til langtidsopphold i sykehjem som er ment for eldre. For å forstå konteksten til nytt 3. ledd gjengis dagens § 4A-2 Virkeområde (1. og 2. ledd):

*Kapitlet kommer til anvendelse når helsepersonell yter helsehjelp til pasienter over 16 år som mangler samtykkekompetanse, jf. kapittel 4, og som motsetter seg helsehjelpen.*

*Undersøkelse og behandling av psykisk lidelse uten eget samtykke kan likevel bare skje med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 62 om psykisk helsevern*

3. Nytt 3. ledd i pasient- og brukerrettighetsloven § 4A-2.

*Kapitlet kommer ikke til anvendelse for personer under 50 år som ikke har samtykkekompetanse og som motsetter seg langtidsopphold i sykehjem mv. etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 b.*

Den nye bestemmelsen settes inn i et kapittel som handler om å gi helsehjelp til pasienter som er uten samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen. Kapitlet gir helsepersonell blant annet mulighet til å legge inn og holde tilbake personer uten samtykkekompetanse i institusjon. Dette gjelder hvis de motsetter seg helsehjelp og innleggelse anses som eneste mulighet til å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

#### Forslag til unntaksbestemmelser

Det åpnes for at det kan gjøres unntak fra restriksjonen.

- Kan bosettes i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester beregnet for eldre hvis personen selv, ev. pårørende (inkludert verge), samtykker til bosettingen
- Kommunene kan midlertidig bosette unge personer under 50 år på sykehjem mv. i inntil 60 dager per kalenderår for å etablere et forsvarlig tilbud eller reorganisere et eksisterende tilbud
- Tidsubegrenset der det foreligger særlige grunner

#### Alternativ utforming av lovtekst

Departementet ber også om innspill på hvordan en alternativ bestemmelse eventuelt best bør utformes. I høringsnotatet skisseres følgende mulige utforming av lovtekst:

*Når barn, unge og voksne under 50 år er bosatt i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, skal det tas særlig hensyn til den enkeltes behov for aktivitet og et sosialt miljø tilpasset aldersgruppen.*

Høringsnotatet sier også at sosialt miljø og tilpasset aktivitet kan også sikres gjennom en rettighetsbestemmelse:

*Barn, unge og voksne under 50 år som bosettes i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester har rett til å få ivaretatt sitt behov for aktivitet og alderstilpasset miljø.*

### Gjeldende i Trondheim kommune

#### Forskrift og veileder til forskrift

Gjeldene lokale "Forskrift om sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for HDO-tjenester - kriterier og venteliste", vedtatt av Bystyret 19. mai 2022 og gyldig fra 28. juni 2022 (publisert i Lovdata), sier at pasienter/ brukere som tildeles plass i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorgstjenester bør være over 67 år.

Det er utarbeidet en veileder for saksbehandlere ved helse- og velferdskontorene i Trondheim knyttet til "Forskrift om sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for HDO-tjenester - kriterier og venteliste" som tydeliggjør kriteriene for tildeling og strenge krav til vurdering. De siste månedene har kommunedirektøren kvalitetssikret praksis ved vurdering av omsorgsnivå og tildeling av langtidsopphold i sykehjem til personer under 67 år. Saksbehandlerne utfordres på å tenke økte tjenester og fleksibilitet på tvers av tjenesteområder til personer under 67 år, slik at de fortsatt kan bo hjemme. Det er satt ned en midlertidig referansegruppe som skal bidra med ekstra vurdering og kvalitetssikring av at alle muligheter er prøvd.

I forskriftens § 7 Tildeling av opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorgstjenester står det:

*Det er **kommunen som vurderer** om pasienten eller brukeren skal tildeles opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorgstjenester. Vurderingen skjer ut i fra pasientens eller brukerens ønsker og behov, og hvilke sykehjems plasser og boliger som er tilgjengelige.*

*Når kommunen skal vurdere hvem som skal tildeles opphold i sykehjem, skal det legges vekt på om pasienten eller brukeren:*

- a) er uten samtykkekompetanse, og evt. motsetter seg nødvendig helsehjelp, jf. Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A*
- b) har utfordrende atferd*
- c) ikke kan nyttiggjøre seg velferdsteknologi, og forlater boligen uten å kunne orientere seg.*

Hvis lovforslaget vedtas blir det nødvendig å endre den lokale forskriften.

### Status antall personer under 50 år som vil omfattes av lovforslaget

I Trondheim kommune er det etablert enkelte spesialenheter/-avdelinger for personer med felles utfordringer og/eller spesifikke diagnoser, som Huntingtons sykdom, yngre personer med demens, forsterket skjermet enhet for personer med kognitiv svikt og atferdsproblematikk, personer med rus- og psykiatrilidelser og personer med sansetap. I disse tilbudene bor det pasienter/brukere både over og under 67 år,, men normalt bor det flere yngre pasienter/brukere samlet her enn i andre ordinære tilbud. Behov for særskilt kompetanse og pasientenes funksjonsnivå har vært vektet mer enn alder ved etablering av disse spesialenhetene/-avdelingene.

De siste årene har Trondheim kommune hatt en håndfull pasienter under 50 som bor i institusjon (sykehjem). Vi er ikke kjent med at noen av disse er plassert i sykehjem mot sin (eventuelt pårørendes) vilje.

Trondheim kommune rapporterer årlig antall yngre pasienter som bor i institusjon til Statsforvalteren. Kommunen har totalt 1002 pasienter/brukere som har heldøgns tjenester i samlokaliserte omsorgsboliger. Disse er både kommunale og private omsorgsboliger. 500 av pasientene/brukerne bor i omsorgsbolig som er ment for eldre. Av disse er 44 personer under 50 år. Alle kommunens omsorgsboliger tilrettelagt for heldøgns omsorg er bygget som selvstendige leiligheter. Personen må ikke dele oppholdsrom som kjøkken, bad, stue og lignende med personer som er betydelig eldre enn dem selv.

### **Innspill til høringen**

Innspill til høringen ble innhentet ved gjennomføring av en workshop med deltakelse fra ulike tjenesteområder (helse- og velferdskontor, habiliteringstjenester for barn og unge, bo- og aktivitetstilbud, helse- og velferdssenter) som ivaretar ulike botilbud.

Brukerrepresentanter fra brukerråd i Trondheim ble invitert, og representant fra området bo- og aktivitetstilbud deltok. Brukerorganisasjonene har selvstendig høringsrett.

Representanter fra kommunedirektørens fagstab sto for gjennomføring av workshopen. Innspillene ble bearbeidet og kvalitetssikret sammen med jurist fra helse- og velferdskontoret. Utkast til saksframlegg ble deretter sendt ut for ny kvalitetssikring til deltakerne fra workshopen.

### **Forslag til endring i helse- og omsorgstjenesteloven**

Kommunedirektøren stiller seg positiv til at man setter et tydelig aldersmessig skille på hvem som kan plasseres i sykehjem som er ment for eldre. Dette støttes også av brukerrådsrepresentanten. Argumenter som trekkes frem i høringsnotatet for et slikt skille tilsvarer de vurderingene vi legger til grunn i saksbehandlingen lokalt når vi er tilbakeholdne med å innvilge sykehjem til personer under 67 år.

Både Trondheim kommune og andre kommuner har en grense for sykehjem på 67 år i sine forskrifter. Aldersgrensen på 67 år følges av et "bør"-prinsipp - at vi skal ha som målsetting å finne gode alternative boformer for personer under 67 år, såfremt det ikke er forhold som forhindrer dette. Grensen er satt på bakgrunn av Statistisk Sentralbyrås definisjon av hvem

som regnes som eldre og skillett som blant annet er satt for retten til enkelte tjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven.

Kommunedirektøren har fått innspill fra brukerråd på at hvis pasienter/brukere får plass i sykehjem eller bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester ment for eldre i dag, og pårørende er uenig i dette, er det krevende for pårørende å klage på avgjørelsene. Lovforslaget vil kunne være en positiv endring for å hindre at yngre personer blir plassert i sykehjem eller bolig beregnet for eldre mot sin vilje. Det vil styrke pasientens/brukerens rettigheter. Dette støttes også av brukerrådsrepresentanten, som presiserer at kommuner, til tross for tydelige politiske føringer, ikke sikrer at "barn, unge og voksne ikke bosettes i sykehjem og lignende boformer mot sin vilje, eventuelt mot pårørendes ønske".

For kommunedirektøren virker departementets aldersgrense på 50 år som lite naturlig. Kommunedirektøren ser at den foreslåtte aldersgrensen reiser flere problemstillinger. Det vil, slik vi ser det, dele opp pasientene/brukerne i tre grupper - de under 50 år, de mellom 50 og 66 år og fra 67 år og oppover. Det oppfattes underlig at helsepersonell skal kunne ta avgjørelsen for personer over 50 år, men ikke for de som er under 50 år.

Lovforslaget gir kun føringer for faktisk alder på 50 år. Det tar ikke hensyn til biologisk eller somatisk alder (modenhet og kognitiv funksjon varierer med ulike diagnoser). Noen pasienter/brukere kan ikke bo alene og har behov for særskilt kompetanse. Hvis kommunen utvikler et tilbud for en særskilt gruppe som krever spesialkompetanse, bør ikke en gitt aldersgrense være til hinder for at personer i gruppa yngre enn 67 år kan plasseres i sykehjem eller heldøgns omsorgsboliger ment for eldre med mulighet for fellesarealer.

Rekruttering av tilstrekkelig kompetanse er ofte en utfordring. I henhold til lovforslaget må pasient/bruker eller pårørende samtykke til plass i sykehjem eller omsorgsbolig beregnet for eldre.

Hvis de ikke samtykker vil det kunne bety en risiko for flere enetiltak, som vil være kostnadskrevenne for kommunene. Hvis kommuner får flere tilsvarende tilfeller eller tilfeller som krever samme type kompetanse, vil det kunne bli utfordrende å sikre tilstrekkelig kompetanse rundt den enkelte.

Trondheim kommune har blant annet et eget tilbud for personer med Huntington diagnose. Tilbudet er lagt til omsorgsboliger tilknyttet Ranheim helse- og velferdssenter. Her ivaretas flere pasienter/brukere med samsvarende hovedutfordringer, men i et vidt aldersspenn. Hensikten med spesialiseringen er å samle kompetanse slik at det skal kunne gis best mulig tjenester til denne gruppen pasienter/brukere over tid. Lovforslaget vil kunne medføre at de som faller utenfor den ene eller andre veien vil kunne risikere å få mindre kompetente tjenester.

Med eventuell ny lovgivning oppleves det uklart hva kommunene forventes å gjøre når pasient/bruker fyller 50 år. Hvis vi skal klare å opprettholde egne tilbud til de under 50 år, må de da vurderes flyttet til andre tilbud ment for eldre? Dette vil kunne påføre pasient/bruker mange flyttinger i løpet av få år og oppstyking i pasientforløp.

## Oppsummering



- Kommunedirektøren stiller seg positiv til at man setter et tydelig aldersmessig skille på hvem som kan plasseres i sykehjem som er ment for eldre. Hvis departementet ser behov for lovendring bør alder settes til 67 år, som er en mer naturlig grense. Det antydes i høringsnotatet at utfordringene gjelder få personer på landsbasis.
- Lovendringer kan medføre at små og større kommuner må inngå interkommunalt samarbeid, som kan føre til at pasienter/brukere ikke selv kan bestemme hvor de skal motta tjenester. For kommunene kan det bety økte kostnader til omstrukturering av tilbud og behov for å bygge nytt. Det kan også bli krav til etablering av flere enetiltak som vil kreve mer ressurser og gi utfordringer med rekruttering av riktig og tilstrekkelig kompetanse. Konsekvenser for pasient/bruker og kommuner må nøye vurderes opp mot gevinst av lovendring.

### Forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven

Tett dialog og samhandling med pasient/bruker og eventuelle pårørende er viktig i vurderingen av hvilket tjenestetilbud pasienten/brukeren bør ha. Brukere, verger og pårørende har rett til å bli hørt slik loven nå er utformet. Det må fortsatt settes tydelige krav til at kommunene skal sikre pasientens medvirkningsrett. Kommunene må kommunisere ulike alternativ til pasient/bruker på en forståelig måte.

Kommunedirektøren stiller seg kritisk til forslaget om at beslutning om boform for de som mangler samtykkekompetanse ensidig skal ligge til de pårørende. Det er gode grunner for at helsepersonell tidligere er delegert denne myndigheten/dette ansvaret.

Brukerrepresentanten fra Trondheim kommune mener imidlertid at nye lovteksten vil tydeliggjøre retten til å bli hørt og medvirke. Videre at dette er svært viktig fordi mange brukere har erfaring med at kommunene ikke legger vekt på de individuelle behovene og hva nærmeste pårørende/verge uttaler i tilstrekkelig grad. Brukerrepresentanten mener at kommunene fortsatt vil ha plikt til å foreta et faglig skjønn, ha samtaler med bruker og pårørende og sørge for at pårørende har kunnskap nok til å foreta en vurdering av alternativer.

Kommunedirektøren på sin side mener at lovforslag vil kunne utsette pårørende for et stort ansvar og press. For å komplisere problemstillingen ytterligere kan en pasient/bruker ha flere pårørende med ulike motiver og synspunkt. I høringsnotatet foreslås det at samtykke skal foreligge hos samtlige pårørende. En eventuell uenighet mellom pårørende vil kunne føre til at en pasient/bruker ikke får det helsefaglige tilbudet de har behov for. Pårørendes beslutninger kan være preget av følelser og dårlig samvittighet.

Høringsnotatet gir ingen føringer for samtykke hvis pasient/bruker har verge som er uenig med pårørende i hvilket tjenestetilbud som skal gis. Videre problematiseres det heller ikke hvem som skal samtykke når pasienten/brukeren verken har pårørende eller verge. Lovforslaget gir ingen løsning på hvem som kan samtykke i disse tilfellene. Det kan ta meget lang tid før en pasient/bruker får tildelt en verge. Hvem skal da samtykke for denne gruppen uten pårørende i påvente av oppnevning av verge? Departementet må ved en eventuell lovendring komme med klare føringer i forarbeid, rundskriv eller forskrifter for å sikre at pasient/bruker blir ivaretatt i disse tilfellene.

Når en saksbehandler i dag tar beslutning om å tilby plass i sykehjem eller bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorg beregnet for eldre, er det ut fra en helhetlig faglig vurdering. En lovendring i tråd med forslaget vil kunne sette all faglig vurdering om forsvarlige tjenester til side. Høringsnotatet gir ikke tydelige føringer for hvem som skal tildeles ansvaret hvis pårørendes avgjørelse er på tvers av kommunens faglige vurdering og medfører fare for pasientens/brukerens liv og helse. Det vil være en fordel for pårørende, pasient/bruker og helsepersonell at disse problemstillingene utredes og klargjøres før en eventuell lovendring. Brukerrepresentanten mener på sin side at kommunen, uansett tjenesteform, har plikt til å foreta en helhetlig faglig vurdering og å iverksette nødvendige tiltak.

#### Oppsummering

- Kommunedirektøren mener det ikke er tilstrekkelig utredet hvilke konsekvenser det kan få for pasienten hvis pårørende skal ta beslutning som er i strid med kommunens medisinske faglige vurdering. Kommunedirektøren er uenig i at pårørendes stemme skal være avgjørende og vektet sterkere enn kommunens helhetlige faglige vurdering av forsvarlige tjenester.
- Det er uklart hvem som skal ta avgjørelse på vegne av pasient/bruker hvis denne mangler både pårørende og verge.
- En lovendring i tråd med forslaget må gi tydelige føringer for hvem som får ansvaret hvis pårørendes avgjørelse er på tvers av kommunens faglige vurdering og medfører fare for pasientens/brukerens liv og helse.

#### Innspill på unntaksregler

- Kommunedirektøren mener at en eventuell lovendring må gi klare løsninger i forarbeider, rundskriv eller forskrifter på de problemstillingene som lovendringen kan medføre.
- Det vil være en fordel at det gis konkrete, men ikke uttømmende eksempler på hva som ligger i begrepet "særlige grunner" i unntaksregelen i det siste leddet i § 3-2 b. Grense for inntredelse av pårørendes klagerett må også tydeliggjøres. Det må settes en klar grense for hvor lenge en pasient/bruker kan være underlagt den unntaksregelen som er foreslått.
- Lovforslaget må tydeliggjøre unntaksregler i pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A for pasienter/brukere med manglende samtykkekompetanse som motsetter seg innleggelse i institusjon og som mangler pårørende/verge.
- Hvis lovforslaget vedtas mener Trondheim kommune at unntaksbestemmelsene bør suppleres med et unntak som gjelder pasienter/brukere som trenger spesialkompetanse for å kunne få et faglig forsvarlig tjenestetilbud.
- Ved bruk av unntaksbestemmelser bør pasient/bruker få rett til alders- og funksjonstilpasset aktivitet og miljø.

#### Trondheim kommunes innspill på annen alternativ utforming av lovtekst

Alternativt nytt ledd i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1:

*"Kommunen skal til enhver tid sørge for at personer under 67 år som er bosatt i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, skal ha tilbud om aktiviteter og et sosialt miljø som er tilpasset sin individuelle aldersgruppe."*

Alternativt nytt ledd i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e:

*"Personer under 67 år som er bosatt i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester har rett til et aktivitetstilbud og miljø tilpasset sin individuelle aldersgruppe."*

Høringsnotatets alternative lovtekst vil ikke sikre ikke brukerens rettigheter utover det som allerede står i nåværende lovtekst. (Helse- og omsorgstjenesteloven §3-1 og i Pasient – og brukerrettighetsloven § 2-1). Lovendringen som er foreslått, vil kunne sikre at kommunen gir tjenester ut fra de individuelle behovene og sikrer bruker og pårørendes rettigheter. Dette støtter også brukerrådsrepresentanten.

### Andre innspill

Kommunedirektøren mener at en eventuell lovendring ikke kan tre i kraft før kommunene har fått tilstrekkelig tid til å omstille seg. Endringen kan medføre behov for både ny organisering av tjenester og bygging av nye botilbud.

### Konsekvenser for arbeidsmiljøet

Å utvikle spisskompetanse på et område kan bidra til tryggere fag- og arbeidsmiljø. Dette vil også kunne være positivt med tanke på å rekruttere og beholde ansatte. Å få jobbe med det man har særkompetanse på vil kunne gi økt engasjement i oppfølging av pasienter og pårørende.

### Økonomiske konsekvenser for kommunen

Et lovforslag kan medføre behov for ombygging av eksisterende tilbud og investering i nye bygg. Dette må eventuelt innarbeides i kommende handlings- og økonomiplaner.

### Kommunedirektørens vurdering og konklusjon

Kommunedirektøren stiller seg positiv til et lovendringsforslag som vil sikre at yngre personer ikke tilbys tjenester i botilbud ment for eldre.

Kommunedirektøren er kritisk til forslaget om å sette en aldersgrense på 50 år. Hvis det vedtas en lovendring, bør aldersgrensen settes til 67 år. Dette tilsvarer den aldersdefinisjonen kommunene normalt bruker ved inndeling av tjenester.

Kommunedirektøren mener det er flere forhold og kriterier som må tydeliggjøres ytterligere i forarbeidene for å kunne gi tilstrekkelig veiledning til kommunene i vurderinger rundt unntaksbestemmelsene.

Hvis lovforslaget vedtas må lokal forskrift om sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorgstjenester - kriterier og venteliste (vedtatt av bystyret 19. mai 2022 og gyldig fra 28. juni 2022) endres slik at den samsvarer med lovforslaget. Hvis aldersgrense på 50 år opprettholdes, og unntaksbestemmelser ikke utvides til å gjelde behov for særskilt kompetanse, vil det kunne medføre at Trondheim kommune må etablere nye botilbud for yngre. Vi kan risikere flere kostnadskrevenende enetiltak og utfordringer med rekruttering av nødvendig kompetanse til å ivareta disse på en faglig god måte.

Hvis kommuner må ha et tydeligere skille på botilbud for eldre og yngre må Trondheim kommune påregne at plasser vil bli stående tomme i påvente av riktig målgruppe/aldersgruppe.

En lovendring vil kunne medføre behov for omorganisering av tjenestene og etablering av nye botilbud.

Det pågår et arbeid i helse og velferd med forslag til tydeligere differensiering av boliger til ulike brukergrupper. Arbeidet ledes av rådgivere i fagstab og de ulike tjenesteområdene skal involveres suksessivt. Ulike pasient-/brukergrupper vil bli definert ut fra behovet for hjelp og oppfølging. Behovene for boligform skal beskrives ut i fra teknisk standard, (som velferdsteknologi, lydisolasjon, forsterkning m.v.), beliggenhet og tjenestebehov. Resultatet av arbeidet skal brukes som vurderingsgrunnlag for fremtidige investeringer i bygg og planlegging av tjenester. Det er et mål å gjennomgå alle tjenesteområder i løpet av 2023.

Kommunedirektøren foreslår at saksfremlegget i sin helhet sendes inn som hørings svar til departementet.

Kommunedirektøren i Trondheim, 14.02.2023

Wenche P. Dehli  
helse- og velferdsdirektør

Ingrid Haug Olsen  
Rådgiver

Elise Berntzen Vesterhus  
seniorrådgiver

*Elektronisk dokumentert godkjenning uten underskrift*