



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Rundskriv

Landets kommuner
Landets fylkesmenn
Helsedirektoratet
Statens helsetilsyn

Nr.	Vår ref	Dato
I-4/2015	15/1160 KTA HJS	27.04.2015

Rett til heldøgns helse- og omsorgstjenester

1. Innledning

Regjeringen arbeider for pasientenes og brukernes helse- og omsorgstjeneste. Av regjeringsplattformen fremgår derfor at Regjeringen vil utrede lovfestet rett til heldøgns pleie og omsorg med sikte på innføring i perioden. Noe av bakgrunnen for dette punktet er den opplevelse mange gir uttrykk for knyttet til manglende oppfølging og hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Som det fremgår av kommuneproposisjonen for 2015, er det startet et arbeid med å se nærmere på dagens rettighetslovgivning knyttet til heldøgns pleie- og omsorgstjenester. På bakgrunn av denne prosessen vil regjeringen vurdere eventuelle behov for lov- og/eller forskriftsendringer. Helse- og omsorgsdepartementet vil i dette rundskrivet peke på enkelte forhold som står sentralt i dette arbeidet.

2. Kort om gjeldende rett

Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 der det fremgår at personer som oppholder seg i kommunen skal tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Bestemmelsen korresponderer med pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a som gir pasient og bruker rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen de oppholder seg i.

Kravet til «nødvendige» helse- og omsorgstjenester må sees i sammenheng med kravet til forsvarlige tjenester, hvilket betyr at tjenesten må holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang, jf. loven § 4-1. Når det gjelder omfanget og nivået på tjenesten, må

denne dimensjoneres ut fra en konkret vurdering av den hjelpetrequendes behov. Dette betyr at kommunen må foreta en individuell vurdering av den enkeltes behov, og på den bakgrunn tilpasse et forsvarlig tjenestetilbud.

Selv om det ikke går klart frem av loven, er det sikker rett at kommunen er forpliktet til å yte heldøgns tjenester der det er nødvendig. Dersom plass på sykehjem er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, har pasienten rett på sykehjemsplass, og kommunen er forpliktet til å tilby slik plass. I disse tilfellene vil pasienten ha rett til sykehjemsplass i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, og må tildeles plass umiddelbart. I slike tilfeller kan ikke pasienten settes på venteliste.

3. Undersøkelse foretatt av KS om heldøgns omsorgsplasser

Etter dialog med Helse- og omsorgsdepartementet gjennomførte KS ved årsskiftet en undersøkelse tilsendt alle landets kommuner med spørsmål om planer og behov for utbygging og fornying av heldøgns omsorgsplasser, samt spørsmål om blant annet ventetid for iverksettelse av vedtak om slike plasser. 245 av 428 kommuner (57 pst. av kommunene), med i alt 66,4 pst. av befolkningen, har svart på spørreundersøkelsen. Undersøkelsen er publisert på regjeringen.no.

Basert på en enkel lineær modell er tallene i svarene fra de 245 kommunene skalert opp av KS til nasjonalt nivå. Dersom kommunene som har svart er representative, tilsier tallene at det per 15. november 2014 var om lag 550 personer med vedtak om langtidsplass på sykehjem som ikke hadde fått sitt vedtak iverksatt. For plass i omsorgsbolig med heldøgns omsorg var det tilsvarende antallet om lag 320.

Kommunene ble videre spurt om hva som var hovedårsaken til ventetiden. Svarene fra de responderende kommunene kan grovt deles i fire kategorier:

- Kommunen har for få langtidsplasser.
- Vedkommende har fått tilbud om plass ett sted, men ønsker seg plass et annet sted.
- Boliger er under bygging, og innflytting avventer ferdigstillelse av bygging.
- Plassen trenger oppussing før ny beboer kan flytte inn.

Samtidig svarte de responderende kommunene at alle de som ventet på iverksettelse av vedtak om en heldøgns omsorgsplass, mottok en eller annen form for hjemmetjeneste. En overvekt av kommunene svarte at de som ventet mottok en kombinasjon av flere tjenester, så som hjemmetjenester, korttidsopphold på institusjon, brukerstyrt personlig assistanse (BPA), dagsenter, trygghetsalarm og lignende. Særlig kombinasjonen hjemmetjenester og korttidsopphold på institusjon var mye brukt.

4. Nærmere om ventelister

Etter det departementet erfarer, hersker det en viss forvirring knyttet til bruk av ventelister for inntak i sykehjem. Flere kommuner benytter seg av ulike varianter av ventelister, mens andre kommuner viser til at det ikke er tillatt å benytte ventelister for sykehjemstjenester.

Som nevnt ovenfor kan pasienter ikke settes på venteliste til sykehjem dersom dette er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Dette ville være i strid med rettighetene pasienten har etter pasient- og brukerrettighetsloven §

2-1 a. Situasjonen vil imidlertid ofte være den at kommunen vurderer sykehjemsplass som et kvalitativt bedre tjenestetilbud for en pasient, selv om kommunen kan oppfylle sine lovpålagte forpliktelser gjennom å yte nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester i pasientens hjem. I disse tilfellene vil bruk av ventelister både kunne gi den enkelte tjenestemottaker en trygghet for at behovene er sett, samtidig som kommunen til enhver tid har oversikt over behovet for sykehjemstjenester i kommunen.

Departementet vil i denne sammenheng vise til Stavanger kommune, som har utarbeidet et system for tildeling av sykehjemsplass der ventelister blir benyttet for å gi en kontinuerlig oversikt over tilbud og behov for denne typen tjenester. Systemet ivaretar de forpliktelser kommunen har for å yte nødvendige tjenester, og innebærer at innbyggere som kvalifiserer til plass på sykehjem får skriftlig vedtak om dette. Dersom pasienten med forsvarlig hjelp kan bo hjemme, settes vedkommende på venteliste samtidig som det fattes vedtak om nødvendige helse- og omsorgstjenester i ventetiden.

I Stavanger kommune har en sentral koordinator oversikt over ventelistene, hvor mange som venter på sykehjemsplass, og hvor lenge de har ventet. Det er også denne koordinatoren som tildeler ledige sykehjemsplasser fortløpende til søkere på ventelisten. Tildelingen skjer etter en vurdering av søkerens behov. Prioriteringen skjer på bakgrunn av informasjon fra hjemmesykepleien, bruker og pårørende, saksbehandler, lege, sykehjem, dagsenter og andre som er i kontakt med søker. Sentral koordinator fører månedlige statistikker over tildelte sykehjemsplasser og ventelister til de ulike sykehjemmene i kommunen. Statistikk over venteliste for sykehjem og tildelinger presenteres for det aktuelle kommunalstyre hvert tertial.

Etter departementets oppfatning er en slik praksis med å behandle søknad om sykehjemsplass umiddelbart og eventuelt sette pasienten på venteliste, brukervennlig og i samsvar med forvaltningslovens bestemmelser om å forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold. Systemet gir videre en god oversikt over hvem som står på venteliste til de ulike sykehjemmene, hvilket også gir en god oversikt over hvilke sykehjemstjenester som har størst press. Modellen er altså brukervennlig, da den gir trygghet for at den enkeltes behov er sett, samtidig som den bidrar til å ivareta kommunens behov for oversikt og grunnlag for prioriteringer.

5. Veien videre

I samsvar med prinsippene om kommunalt selvstyre, stiller helse- og omsorgstjenesteloven den enkelte kommune relativt fritt til å organisere sine tjenester etter lokale forhold og behov. Dette gir stor variasjon i hvordan kommunene organiserer sitt helse- og omsorgstjenestetilbud, både når det gjelder innholdet i tjenestene, og hvor tjenestene ytes. I kommuner hvor helse- og omsorgstjenestene i betydelig grad er innrettet som hjemmetjenester, vil terskelen for institusjonsplass gjerne være høyere enn i kommuner som i større grad satser på institusjonstjenester.

I tilknytning til departementets utredningsarbeid om lovfestet rett til heldøgns pleie og omsorg, er det aktuelt å vurdere om det bør stilles krav om at det skal foreligge tilgjengelige kriterier for tildeling av heldøgns plass i sykehjem og omsorgsbolig. Departementet viser til kommunenes plikt til å ha oversikt over innbyggernes behov for helse- og omsorgstjenester, og legger til grunn at kommunene har gode systemer for å ivareta denne plikten. Enkelte

kommuner, som Stavanger kommune, fører som nevnt ventelister over innbyggere som kvalifiserer til langtidsplass på sykehjem men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme. Ventelistene forelegges kommunens administrasjon og folkevalgte jevnlig. Dette kan være en formålstjenlig måte for å ivareta kommunenes plikt til å ha oversikt over innbyggernes behov for denne type helse- og omsorgstjenester. Departementet mener kommunene bør ha eller etablere en modell som trygger innbyggernes behov for informasjon, skaffer god oversikt over egen situasjon, og som bidrar til bedre nasjonal oversikt over situasjonen.

Departementet vil understreke at rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester også omfatter rett til heldøgns helse- og omsorgstjenester i sykehjem og omsorgsboliger, dersom dette er eneste forsvarlige tilbud som kan dekke en konkret pasients eller brukers behov for nødvendige tjenester. Pasienten kan i disse tilfeller ikke settes på venteliste.

Det er en utfordring at mange brukere og pårørende ikke opplever at det foreligger en slik rett. Regjeringen vil derfor foreslå endringer i pasient- og brukerrettighetsloven som presiserer denne rettigheten. Både for brukere og pårørende er trygghet og forutsigbarhet i tjenestene viktig. Når hjelpebehovet øker, er det avgjørende for bruker og pårørende å oppleve trygghet for at den enkeltes behov er vurdert og vil bli fulgt opp videre.

Helse- og omsorgsdepartementet er i ferd med å utarbeide et høringsnotat som skal ivareta disse hensynene. Høringsnotatet vil bli sendt på bred høring.

Med vennlig hilsen

Petter Øgar
ekspedisjonssjef

Anne-Cathrine Haug Jørgensen
avdelingsdirektør