

## Til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

Oslo, 26.de oktober 2009

### ***Endringer i kommunehelsetjenesteloven (khl) - et verdig tjenestetilbud, samt Forslag til ny forskrift om en verdig eldreomsorg; Verdighetsgarantien - høringsuttalelse.***

Fagforbundet støtter forslaget om en presisering i kommunehelsetjenesteloven (khl) slik at det klart framgår at enhver har rett til et verdig tjenestetilbud. Verdighetsgarantien er et utgangspunkt for å stimulere ytterligere til kvalitativ god og helhetlig omsorg.

Presiseringen av khl § 2-1 Rett til helsehjelp omfatter også andre brukere av helsetjeneste i kommunen, herunder innbyggere med psykiske lidelser og rusavhengighet. Fagforbundet mener dette vil gi de svakeste av kommunehelsetjenestens brukere, en noe forsterket bestemmelse om rett til et verdig tjenestetilbud.

Det økonomiske opplegget for kommunene vil være avgjørende for om kommunene vil være i stand til å følge opp verdighetsgarantien i praksis. Vi har allerede kvalitetsforskriften og lovverket som "tøyres" langt i mange kommuner.

**Skal verdighetsgarantien bli den garantien de svakeste eldre trenger, må det foretas virksomme grep, slik at kommunene settes økonomisk i stand til å følge det opp i praksis.**

**Rekrutteringen til sektoren må styrkes. Kvalitet i eldreomsorg skapes i møtet mellom ansatte og tjenestemottaker. Tilstrekkelig grunnbemanning og kompetanseutvikling for alle ansatte er avgjørende for et godt tjenestetilbud.**

Et viktig aspekt ved en verdig eldreomsorg, er trygghet for at en blir ivaretatt i sykehjem eller i boform med heldøgns pleie og omsorg, dersom en trenger dette. Sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie er en lovbestemt deltjeneste i kommunehelsetjenesten. Allikevel opplever flere eldre å få avslag på søknad om institusjonsplass på grunn av manglende tilgjengelighet, slik Riksrevisjonen avdekker i sin administrative rapport 1 2009. Mange er for svake til å makte å anke avslaget.

Det er regjeringens uttalte mål å sikre full sykehjemsdekning innen 2015.

Fagforbundet mener dette også må innebære en styrking av eldres rettstilstand hva angår tilgang til sykehjem eller annen boform for heldøgns pleie og omsorg.

**Fagforbundet mener dette best kan ivaretas gjennom en forpliktende bestemmelse i khl § 2-1, der eldres rett til boform med heldøgns tilbud slås fast.**

De sykeste eldre har store tjenestebehov, de trenger hjelp til det meste i hverdagen : forflytning, medisinsk og pleiefaglig hjelp, trygghet og hjelp til fellesskap med andre. Disse pasientene må sikres rett til boform med heldøgns tjenester. En klarere juridisk rett til opphold i boform med heldøgns pleie og omsorg vil ivareta tryggheten også for den voksende andel personer over 80 år som kommer etter 2015. Det er nødvendig, ikke minst med tanke på implementering av samhandlingsreformen. Et godt utbygd

heldøgns botilbud for eldre i kommunene, herunder også rehabiliteringstilbud, vil være avlastende i forhold til spesialisthelsetjenesten.

Mange pårørende, oftest kvinner, blir nærmest pålagt tunge omsorgsoppgaver som går utover deres yrkesdeltakelse og helse, fordi det offentlige tilbudet er mangelfullt utbygget.

En rett til boform med heldøgns pleie og omsorg vil ikke være til hinder for lokale tilpasninger og løsninger. En godt utbygget hjemmetjeneste, dagtilbud, gode avlastningstiltak for pårørende, korttidsplasser og gode forebyggings- og rehabiliteringstiltak for eldre; alt dette vil kunne senke behovet for sykehjemsplass. Men når den dagen kommer at en eldre, syk innbygger med omfattende pleie- og bistandsbehov ønsker og trenger en slik plass, må den være tilgjengelig.

Boformene må fornye seg og tilpasse seg endrede behov. Vi trenger sykehjem og boformer som stimulerer til brukermedvirkning, individuelle tilpasninger, livsglede og samarbeid med og åpenhet mot lokalsamfunnet. Samtidig vil kravene til medisinsk behandling og rehabilitering i kommunene øke.

For at pasienter skal ønske å bo lengre hjemme, må aktivitetstilbud, ikke minst for demente pasienter, bygges ut. Hjemmetjenestene må organiseres slik at de eldre får færrest mulig personer å forholde seg til. **Opprettelse av hele stillinger og gode opplæringstilbud for ansatte vil bidra til en stabil og trygg tilværelse for hjemmeboende eldre, og vil kunne utsette ønsket om sykehjemsplass.**

Tilbud om aktivisering og avlastning utenfor hjemmet for demenspasienter må på plass, og kan ikke vente til 2015. Dagsenter kan også være et sted som tar vare på brukeren slik at hjemmetjenesten kun kommer hjem til brukeren på kvelden, og dette kan også bidra til at flere kan bo lengre hjemme. Det kan også være nødvendig å bygge ut tjenester ut over rene dagtilbud. Nettverket/pårørende rundt den hjemmeboende pasienten kan også ha behov for avlastning ut over/i stedet for dagtilbud for pasienten.

**Fagforbundet mener forskriften, § 3, Tjenestens innhold, allerede nå må omfatte et punkt om aktivitetstilbud for hjemmeboende pasienter med demens.**

En del eldre med sammensatte og langvarige behov, vil kunne ha nytte av at det etableres en ansvarsgruppe rundt den enkelte, og at det utarbeides en individuell handlings- /tiltaksplan bygget på den enkeltes ønsker og mål.

**Fagforbundet mener økt bruk av individuell plan for eldre tjenestemottakere med sammensatte og langvarige behov, kan bidra til at de eldre føler at de blir tatt på alvor og møtt med verdighet og respekt.**

Fagforbundet har inngått en samarbeidsavtale med Verdighetsenteret, Bergen Røde kors klinikk, for å stimulere til forskning, kompetanseutvikling og informasjonsarbeid i eldreomsorg. Verdighetsenteret skal bidra til at de gamle i deres siste, sårbare livsfase blir møtt med respekt, omsorg, sosial integrasjon og den nødvendige kompetanse.

I dette inngår informasjon, utdanning og opplæring av helsepersonell, pårørende og pasienter, samt å delta i nettverk og samarbeidsprosjekter som bidrar til liknende målsettinger. Målet er å beskrive strategier som gir de gamle maksimal mulighet til

helse, autonomi, omsorg og livskvalitet - med særlig fokus på den voksende gruppen demenspasienter. Et delmål er at de gamle får anledning til å bo hjemme så lenge som mulig, og at kvaliteten på omsorgstilbudene er like god uavhengig av bosted og funksjonsnivå.

#### *Til forskriftsutkastet*

Fagforbundet mener det er behov for å definere begrepet *verdig* innledningsvis i forskriften, herunder at det presiseres at eldreomsorgen skal tilrettelegges slik at alle eldre blir behandlet likeverdige, ut fra den enkelte brukers ønsker og behov.

#### **Fagforbundet mener forskriften, § 3, bokstav a, i enda større grad bør understreke Eldres rett til medvirkning.**

Brukermedvirkning er en viktig nøkkel til et verdig tjenestetilbud og et verdig liv som tjenestemottaker. I rehabiliteringsøyemed er det en grunnleggende forutsetning for suksess. Også for pasienter som lider av alvorlig demens, er brukermedvirkning sentral for en verdig tilværelse, så langt, og i de situasjonene, der dette er mulig ut fra den enkeltes forutsetning.

#### **Fagforbundet mener forskriften, § 3 pkt. c, adgang til å komme ut, må formuleres mer presis.**

Det bør angis et minimum av hvor ofte pasientene skal ha tilbud om å komme ut, og en bør beskrive nærmere hva en legger i begrepet. Dette skal pasientene jo allerede i dag ha mulighet til, men de færreste får det tilstrekkelig ivarettatt.

Mange sykehjemsbeboere som er mentalt friske, opplever det som stigmatiserende og deprimerende å dele felleskap og oppholdsrom med demente beboere. Pasientene møtes da ikke på sine behov og deres mentale funksjonsnivået vil fort svekkes.

#### **Fagforbundet mener det bør tas inn i forslaget til forskriften, § 3, bokstav h, at beboere skal sikres sosialt fellesskap ut fra den enkeltes funksjonsnivå.**

#### **Fagforbundet mener, som nevnt ovenfor, at forskriften, § 3, må omfatte et punkt om aktivitetstilbud utenfor hjemmet for hjemmeboende pasienter med demens.**

#### *Til merknadene til forskriftsutkastet*

I merknadene til § 3 Tjenestens innhold, punktet: "*Samtaler om eksistensielle spørsmål*", listes ulike yrkesgrupper opp i forhold til hvem som kan føre slike samtaler med pasientene. Samtidig åpnes det for frivilliges innsats på området.

#### **Fagforbundet mener det er uhensiktsmessig å begrense denne funksjonen til visse yrkesgrupper, poenget er vel at eldre skal få muligheten til slike gode samtaler. Da må de som fører slike samtaler være egnet for det, og kunne møte den enkelte Eldres ønsker og behov.**

Merknadene til § 3, punktet: *Lindrende behandling og en verdig død.*

#### **Fagforbundet mener en må en skilles mellom palliativ behandling til døende og til dem som fortsatt skal leve videre med smerter og smertebehandling.**

Mange har slike lidelser at de trenger palliativ behandling for å få et verdigere og bedre liv, ikke bare en verdig død.

Merknadene til § 3, punktet om enerom. Sykehjemmene er ombygget i stor skala for at eldre skulle sikres enerom, i tråd med intensjonene i Handlingsplan for eldreomsorg, og eneromdekning på 96 prosent i 2007 er bra, men i de siste årene er enerom blitt omgjort til dobbeltrom igjen!

**Fagforbundet mener utviklingen i forhold til dobbeltrom må fortsatt følges nøye.**

-----

## *Vedlegg*

### *Kommentarer til kapittel 2; Bakgrunn*

#### **Til punkt 2.3 om Sintef-rapport A 11522 utarbeidet på oppdrag av KS, s. 6 og 7:**

I første avsnitt står det at de fleste er fornøyd med den praktiske pleien som gis, men at de ikke er like fornøyd med muligheten for selvbestemmelse og aktivitet.

Fagforbundet viser til ansattes opplevelse om at grunnbemanningen ofte er alt for dårlig. Gjennom utdanning og yrkeserfaring lærer helsepersonell hva god pleie og omsorg er, og gjennom autorisasjonen vet personellet hva som kreves og forventes. Forskrift og lovverk beskriver hva pasienter har krav på. Likevel - pleiere kan fortelle at de daglig erkjenner av at de ikke etterlever det de vet, og har lært, er til det beste for pasientene. Tidspresset er hovedårsaken til dette. Etter en tid med gnagende dårlig samvittighet velger en del pleiere seg bort fra omsorgsyirket, til tross for at det er et givende og meningsfylt arbeid. Pasienter skal oppleve at de behandles med verdighet og respekt der pleiere har tilstrekkelig tid til å gi den pleie og omsorg som pasientene har behov for. Da opplever pleiere at de gjør en god jobb som de selv kan være stolte av, og yrkesstolthet er viktig! Lengre ut i avsnittet beskrives økningen av antall årsverk. Dette må sammenliknes med det økte brukerbehovet. Ansatte og tillitsvalgte opplevelse er ikke at grunnbemanningen generelt er blitt bedre, sett i forhold til arbeidsoppgavene.

Det vises bl.a. til at beboere og pårørende i sykehjem har deltatt i undersøkelse. Fagforbundet stiller spørsmål ved undersøkelsen blant beboerne når vi vet at ca. 90 % lider av dements. Dersom ansatte eller pårørende svarer for disse pasientene blir ikke bildet presis. Noen hevder også at dagens eldre ikke tørr å være ærlige fordi de er redd for å "straffes" ved å svare ærlig.

#### **Til punkt 2.4 om NIBR rapport utarbeidet på oppdrag av HOD**

På side 7 vises det til at færre og færre brukere mottar praktisk bistand i form av hjemmehjelp. Vi vet at flere kommuner har redusert i timetall og hvor ofte de kan gi denne tjenesten fordi de skal spare - og ikke ut fra redusert behov. Vet sentral helseforvaltning hvor mange som selv kjøper seg slike tilleggtjenester hos private - statistikk?

**Fagforbundet mener praktisk bistand i hjemmene er en oppgave det offentlige selv bør utføre, for å få best utnyttelse av ressursene og samhandling mellom tjenesteområdene og nivåene.**

Videre står det at veksten i omsorgstilbudet til eldre over 67 år har blitt noe styrket ved at bemanningsfaktoren i sykehjem er styrket.

**Fagforbundet vil i den sammenheng peke på at behovet for hjelp er økt de siste årene - det er de sykeste syke som i dag bor i sykehjem. Dette må gjenspeiles i bemanningsfaktoren.**