



Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Ref.: 2009/4493/AH

OSLO, 26.10.2009

Høring – forslag til endringer i kommunehelsetjenesteloven - et verdig tjenestetilbud

Innledning.

Forslag til endringer i Kommunehelsetjenesteloven § 2-1 om rett til helsehjelp og forslag om en ny forskrift hjemlet i Kommunehelsetjenesteloven § 1-3 femte ledd og Sosialtjenesteloven § 4-6 om en verdig eldreomsorg er sendt til vårt sentrale helseutvalg og våre 19 fylkes helseutvalg til behandling. I tillegg har våre samarbeidende pensjonistorganisasjoner innen offentlig sektor SAKO fått denne til behandling. På grunnlag av de uttalelser som er innkommet vil forbundet avgi følgende høringsuttalelse.

Generelt

Intensjonene bak de foreslåtte lovendringene og forskriften vedr. Verdighetsgarantien er bra og det er utarbeidet i overensstemmelse med den avtale som er inngått mellom politiske partier på Stortinget i forbindelse med statsbudsjettet for 2008. Det er positivt at det er ønske om å styrke rettstilstanden for eldre overfor kommunene. Spørsmålet er imidlertid om det nye regelverk i realiteten vil bedre de eldres livssituasjon som i stor utstrekning vil være avhengig av kommunens økonomi og hvordan de disponerer sine ressurser. I departementets pressemelding er anført at det er vanskelig å anslå de samlede kostnader for det offentlige av endringene, men departementet vil utrede konsekvensene og kommunene vil bli kompensert gjennom de frie inntektene. Vi er også veldig usikker på hvordan kommunene vil tolke lovforslagene og forskriften opp mot dagens regelverk. Enkelte helsejurister hevder at den foreslåtte lovendringen ikke øker pasientens rett til bedre helsetjenester. Det ligger allerede i loven og forskriften, men det er kommunenes tolkning og økonomi som i mange tilfeller er avgjørende for tildeling av tjenester. Derfor er det helt nødvendig at det øremerkes midler til eldreomsorgen.

Hva er en verdig eldreomsorg?

Hvem definerer hva en verdig eldreomsorg er? Kommunen, politikerne, bestillerkontoret, pårørende eller de eldre selv?

Pensjonistorganisasjonene savner tydelige definisjoner i eldreomsorgen. Vi har etterlyst definisjon på sykehjem, omsorgsbolig og nå ønsker vi også en tydeligere definisjon på verdighet. Det er viktig at verdig eldreomsorg handler om at den enkeltes ønsker og behov blir ivare tatt på en måte som ivaretar pasientens grunnleggende behov. Norsk Pensjonistforbund har gjennom "Aksjon Bedre Eldreomsorg" arbeidet for en styrking av

eldres rettigheter bl.a. gjennom ny kvalitetsforskrift og et bedre lovverk. Vårt forslag til en ny kvalitetsforskrift er mer presis enn den gamle og den foreslåtte verdighetsgarantien og tydeliggjør hva som ligger i de grunnleggende behov. Vedlagt følger "Aksjon Bedre Eldreomsorg"s forslag til en ny og mer forpliktende Kvalitetsforskrift. Det er også viktig at det er en god dialog med pårørende som i de fleste tilfeller kjenner pasientens behov og ønsker. Det handler om både helsetilbud og botilbud. Dette handler også om mer enn helsetilbud, dvs. hvordan helsetilbudet blir utført og ivaretatt. Hvordan blir tjenesten gitt og om det er på brukernes premisser.

Det er viktig å drøfte hva er forsvarlig og hva er verdig eldreomsorg?

Det må legges økt fokus og vekt på dialog med helsepersonell rundt dette tema og om etisk refleksjon omkring hva verdighet er. Verdighet er et vidt begrep og betyr ulik hos hver enkelt og kanskje også i hvilke fase i livet vi er.

1. Forslag om endringer i kommunehelsetjenesteloven.

Etter Kommunehelsetjenestelovens § 2-1 har alle rett til nødvendig helsehjelp i den kommune de bor i. Det er foreslått tilføyet et nytt ledd i Kommunehelsetjenesteloven § 2-1: *"Enhver har rett til et verdig tjenestetilbud når han eller hun har behov for det på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker."*

Hensikten er å klargjøre hvordan begrepet "nødvendig helsehjelp" er å forstå. I tillegg vil departementet fremheve at verdighet er et grunnleggende element i en forsvarlig helsetjeneste. Dette skal være en presisering av rettigheten til tjenestetilbudet for eldre. Det står intet i lovverket om at eldre står i noen særstilling mht rett til hjelp og nødvendig behandling.

Vi trenger en lovtekst som utvetydig gir innbyggerne en individuell juridisk rett til å få dekket de grunnleggende behov og rett til nødvendig, forsvarlig og verdig behandling uavhengig av bosted og alder.

- **Rett til sykehjemsplass, når behovet er vurdert av kvalifisert helsepersonell.**

Pensjonistorganisasjonene vil fremheve følgende:

All behandling skal være omsorgsfull og ansvarlig uavhengig av alder
All behandling og omsorg skal være verdig uavhengig av alder.

2. Forslag om ny forskrift hjemlet i Kommunehelsetjenesteloven og Sosialtjenesteloven.

Forskriften har omtrent det samme innhold som den gjeldende forskrift om Kvalitet i pleie og omsorgstjenestene av februar 1997 og de retningslinjer som der er gitt. I høringsnotatet er anført at den tidligere forskrift var en internkontrollforskrift mens det nye regelverk vil styrke eldres rettstilstand overfor kommunene ved en ny forskrift. Hensikten er å gi et forsterket tjenestetilbud til eldre.

Vi har gjort en sammenligning mellom ny og gammel kvalitetsforskrift. Ny kvalitetsforskrift skal styrke de eldres rettstilstand blir det sagt i høringsbrevet, og den gamle interkontrollforskriften skal fortsatt videreføres. Ut ifra denne sammenligningen er vi svært overrasket over at ny forskrift ikke har nevnt verken nødvendig munn- og tannhelse eller tilbud tilrettelagt for personer med demens. Begge disse punktene er svært viktig med hensyn til de eldres grunnleggende behov, se vedlagt forslag til ny kvalitetsforskrift. Vi er

også svært skeptisk til å beholde den gamle internkontroll-forskriften. I høringsbrevet blir det understreket at kommunens muligheter til å avslå tjenestetilbud til eldre med begrunnelse i ressursituasjon og tilgang på personell innskrenkes. Dette er bra, men det har aldri vært legalt grunnlag for å avslå "nødvendig helsehjelp" med økonomisk begrunnelse, selv om det har vært en praksis i noen kommuner.

I vårt vedlagte forslag til Kvalitetsforskrift har vi gitt en mer presis formulering av "grunnleggende behov" enn det man finner i eksisterende Kvalitetsforskrift eller i den nå foreslåtte Kvalitetsforskriften.

Det er viktig at den kommunale eldreomsorgen først og fremst må legge vekt på den medisinske faglige pleie og omsorg.

I § 2 mener vi forbeholdet "så langt som mulig" bør strykes, og at det bør stå "verdige og meningsfylte liv i samsvar med individuelle behov." Erfaringsmessig vil alle forbehold bli utnyttet på en måte som nødvendigvis ikke er til mottakernes fordel. Det bør ikke legges opp til flere forbehold enn nødvendig. Det er nok at det står "i samsvar med individuelle behov."

Pensjonistenes organisasjoner vil understreke betydningen av at de kommunale pleie- og omsorgstjenestene innrettes etter pasientens behov og ønsker og at det gjøres i dialog med nære pårørende der pasientens selv ikke er i stand til å ivareta sine egne interesser. (f.eks. personer med demens)

I § 3 Tjenestens innhold

Boformer

Vi ønsker å tilføye i slutten av dette avsnittet følgende;

"Etter hvert som hjelpebehovet øker, bør det ut fra individuelle vurderinger tilrettelegges for enten enkeltvis eller kombinasjoner av omsorgsboliger som hjemmehjelp, hjemmesykepleie, omsorgsboliger med heldøgns boliger, *kortidsplass og dagtilbud*. Det er også behov for kortidsplasser og dagtilbud på lørdag, søndag og helligdager. Dette må tilpasses individuelle behov."

I 3 a) Boform

Pensjonistorganisasjonene mener dette er for vagt og kommunene tar ikke tilstrekkelig hensyn til de eldres behov for en sykehjemsplass. Vi ønsker at dette presiseres tydeligere. Vårt forslag er følgende:

"Lovfestet rett til sykehjemsplass, kortidsplass/ avlastning, rehabilitering, lindrende behandling eller fast bosted dersom fastlegen/ sykehuslegen i samråd med pasientens selv eller hans pårørende finner dette nødvendig."

For øvrig viser vi til vårt vedlagte forslag til ny kvalitetsforskrift.

I 3 c) døgn- og livsrytme

Vi viser til vedlagt forslag til ny Kvalitetsforskrift, se pk. 1.2 Søvn og livsrytme

Merknadene i departementets forslag er for vage og sier lite om hva som er normalt liv- og døgnrytme. Hjelp til hygiene bør presiseres nærmere. De evalueringene vi har fått fra pårørende til pasienter i institusjon er nettopp mangler når det gjelder dette punkt. Mange

pasienter får ikke stå opp eller legge seg når de ønsker. Det samme gjelder personlig hygiene. Det er derfor viktig at det settes ned noen standarder for hva som er akseptabelt. Pensjonistorganisasjonene er positive til at departementet foreslår retten til å komme ut i friluft, men dette bør også presiseres tydeligere. Se vedlagt dokument punkt 1.4.2 - Alle har rett til minst 30 min. daglig fysisk aktivitet. Jfr. Statens råd for ernæring og fysisk aktivitets anbefalinger.

Punkt 1.4.3 – Alle har rett til å komme ut i friluft hver dag dersom de ønsker det.

Framtidens sykehjem og omsorgsboliger legges til rette slik at eldre som ønsker det på en enkel måte kan få komme ut i friluft. (Viser til Norsk Forms prosjekt:

Helse og omgivelser se link:http://www.norskform.no/default.asp?V_ITEM_ID=4329)

I 3 d) Samtaler om eksistensielle spørsmål

Dette er et viktig punkt og vi er positive til at dette tas med i kvalitetsforskriften.

Det er viktig at samtalen skjer på pasientens premisser og at samtalen utføres av kompetent personell.

I 3 e) Lindrende behandling og en verdig død.

Det er viktig å skille disse to livsfasene.

Vi tror det er viktig at det satses på økt kompetanse og en bedre kontakt med spesialisthelsetjenesten når det gjelder lindrende behandling til pasienter som fortsatt skal leve med smerter og smertebehandling.

Når det gjelder en verdig død, viser vi til vårt vedlagte dokument punkt 4.2. behov knyttet til livsavslutning. Spesielt ønsker vi å trekke fram behovet for at ingen skal dø alene og retten til enerom i denne fasen og at det må tilstrebtes færrest mulig personer for pasienten å forholde seg til. God dialog med pårørende er nødvendig.

I § 3 f: Habilitering og rehabilitering

Vi vil sterk understreke betydningen av habilitering og rehabilitering. De fleste eldre ønsker å klare seg selv og få bo i sin egen bolig så lenge som mulig. En skikkelig satsing på dette område er nødvendig for å imøtekomme et slikt ønske. Gjennom en målrettet innsats her vil en også kunne spare det offentlige for store utgifter samtidig som en gir de eldre mulighet til et verdig liv i tråd med egne ønsker. Til nå er vårt inntrykk at det er habilitering og rehabilitering for de yrkesaktive som har hatt mest fokus. Økt rehabilitering for syke hjemmeboende eldre er viktig med hensyn til egenomsorg.

I § 3 g: Faglig forsvarlig

Vi viser til vedlagt dokument vedr. pk. 2 om Behov for helsetjenester.

Pensjonistorganisasjonene viser til krav om bedre legedekning på sykehjem. Vi støtter legeföreningenes bemanningsnormer for legedekning på sykehjem. Det bør også innføres bemanningsnormer for annet kvalifisert helsepersonell, som sykepleier, hjelpepleier, fysio- og ergoterapeut.

I § 3 h: Tilby eldre som bor i sykehjem enerom.

Sykehjemsbeboerne skal ha rett til selv å velge om de ønsker enkeltrom eller flermannsrom. Jfr. Vedlagt forskrift pk. 3.2 Skjermet privatliv.

Avhjemling av sykehjem

Retten til en verdig eldreomsorg handler om rett til nødvendig helsehjelp og at helsehjelpen gis på en verdig måte. Med det menes respekt for pasienten integritet og at den gir pasienten nødvendig trygghet. Det må bli slutt på at kommunene omgjør

sykehjemsplasser til omsorgsboliger kun med begrunnelse i økonomi. Det har vært en rekke saker i flere kommuner og fylker der kommunene har foreslått og gjennomført omgjøring av sykehjemsplasser uten pasientens og pårørendes samtykke eller på medisinsk faglig grunnlag. Her må det bedre lovgrunnlag til eller at kommunene må få klar beskjed om hvordan loven skal tolkes og praktiseres på dette område. Pensjonistorganisasjonene tar sterk avstand fra denne omgjøringen.

Økonomi

I en rekke kommuner blir det i dag kuttet ned på antallet stillinger i eldreomsorgen og det er store mangler på plasser i sykehjem for eldre som er helt avhengig av tilsyn og bistand hele døgnet. Flere kommuner gjør om sykehjem til omsorgsbolig med begrunnelse i økonomi. Vi tror det er nødvendig med statlig øremerkede midler for å oppfylle verdighetsgarantien til utbygging av sykehjem, opplæring av helsepersonell, bedre kontinuitet og økt bemanning.

Ressurssituasjonen/ Bemanningsnormer

Det er helt nødvendig med økt kompetanse i eldreomsorgen. Spesielt vil vi nevne at det må innføres nasjonale normer for legedekningen på sykehjem og nasjonale normer også for annet kvalifisert helsepersonell.

Forskning viser at bedre legedekning på sykehjem, fører til færre tilfeller av feilmedisinering, færre bivirkninger og økt livskvalitet. Tiden er nå inne til både gjennom lov og forskrift å slå fast at ressurssituasjonen ikke kan være argumentet for å fravike kravet om nødvendig helsehjelp eller verdig tjenestetilbud.

Opplæring/skolering

Pensjonistorganisasjonene tror det er viktig at det legges til rette for økt fokus på opplæring og skolering av helsepersonell i forhold til hvilken tjeneste som gis og måten den gis på. Det er derfor viktig at det er god kontinuitet i tjenestene og at det er færrest mulig helsepersonell som pasienten skal forholde seg til. Vi har tro på en pasientkoordinator som har til hensikt å koordinere og sikre at pasientens grunnleggende behov blir ivaretatt. God samhandling i helsetjenestene. Helsepersonell må også få tilstrekkelig og nødvendig opplæring i den nye kvalitetsforskriften.

Klage og tilsynsordninger

Rapporter fra pasientombud og Helsetilsynet viser at det er få klager fra eldre når det gjelder klager på helsetjenester for eldre. Det kan være mange årsaker til det. Å klage er en krevende oppgave og mye er ofte overlatt til de pårørende. I tillegg er klager avhengig av den tjenesten tjenesteyter gir og pasienten kvier seg for å klage. Klageprosessen er ofte lang og de aller dårligste pasientene dør i verste fall mens klagebehandlingen pågår. Saksbehandlingen ved evt. klage må ikke bli for lang og tidkrevende. Det bør stilles frister for myndighetenes håndtering av eventuelle klager. Tidsfaktoren ved en eventuell klage er et avgjørende element for å kunne snakke om verdig eldreomsorg.

Formuleringen i lovteksten bør formuleres slik at den tydelig går fram at klageadgangen gjelder pålegg etter § 2 -1 dvs. også innholdet i de tjenestene som ytes jfr. ny forskrift. Departementet sier selv under punkt 5 siste avsnitt at endringene medfører en utvidet klageadgang.

Tilsyn

For at et lovverk skal fungere etter intensjonen er det viktig at vi har en velutviklet tilsynsorgan og at det er "rom" for klager.

Det bør etableres et tilsynsutvalg ved alle sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns pleie og omsorg. Norsk Pensjonistforbund har utarbeidet en tilsynsveileder for folkevalgtes tilsyn på sykehjem og andre institusjoner. Dette arbeidet videreføres nå ved utarbeidelse av en tilsynsveileder for hjemmetjenesten. Vi anbefaler at alle kommuner har et tilsynsutvalg for folkevalgtes tilsynsbesøk på sykehjem og lignende. I tillegg bør det også etableres bruke-/samarbeidsutvalg ved alle institusjoner for eldre.

Retten til en sykehjemsplass og retten til å beholde denne er viktig for den eldre verdighet og for deres pårørende. Pårørende blir ikke alltid hørt og det er av stor betydning av at det legges vekt på deres stemme.

Avslutning

Vi er glad for at det settes søkelys på økt kvalitet i eldreomsorgen og at de eldre ikke skal komme urimelig ut i forhold til den generelle innsatsen i pleie og omsorgssektoren jfr. SSB. For at Verdighetsgarantien skal få den betydningen vi tror det er ment å få, er det helt nødvendig med øremerkede midler til eldreomsorgen, bedre og mer presis kvalitetsforskrift se vårt vedlagte forslag. I tillegg må det reageres på overtredelser og at kommunene får virkemidler til å gjennomføre garantiene.

Med vennlig hilsen
NORSK PENSJONISTFORBUND

Borge Rørvik
Forbundsleder

Anne Hanshus
førstekonsulent