



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høringsuttalelse til endringer i kommunehelsetjenesteloven - et verdig tjenestetilbud - "Verdighetsgaranti"

Vi viser til høringsnotat utsendt 29. juni 2009.

Lovforankringen:

Etter høringsforslaget er forskriften ment å bli gitt som en tilføyelse til kommunehelsetjenesteloven § 2-1 om rett til nødvendig helsehjelp.

En forankring i kommunehelsetjenesteloven gir ikke nødvendig forbindelse til de sosiale tjenestene som den også er ment å omfatte. Forskriften omhandler også boligtilbud og tilbud om eksistensiell hjelp, som passer dårlig i helsetjenesterammen. Som et minimum må parallell lovtekst også innarbeides i sosialtjenestelovens § 4-2 som et eget ledd i de tjenestetilbud som kommunen er pliktige til å gi. Men vi er i tvil om at forskriften er nødvendig i den form den nå har.

Det som trenges er presisering av flere pliktige deltjenester innen sosial- og kommunehelsetjeneste, hvor tildeling av dagopphold, avlastning og psykiske helsearbeid er det viktigste.

Generelle kommentarer:

Vi ser på tilføyelsen i lovteksten som lite klargjørende. "Verdighet" er et begrep som er vanskelig å operasjonalisere ved tildeling av helsehjelp. Lovteksten innlemmer "enhver" i gruppen som skal ha verdig omsorg, mens forskriften avgrenser seg til eldre. Dette begrepet bidrar ikke til å tydeliggjøre hva en vil oppnå ved å tilføye det. Det begrepet som allerede finnes, "nødvendig helsehjelp", gir en rettslig standard som vi mener allerede rommer det begrepet som man prøver å oppnå ved tilføyelsen. Alt helsepersonell er forpliktet til å yte "forsvarlig helsehjelp", og i dette begrepet ligger både etiske og mellommenneskelige plikter som tjenesteyterne er forpliktet til å følge i henhold til helsepersonelloven § 4.

Vi tviler på om begrepet "verdighet" vil bidra til å presisere innholdet i helsehjelp. Det er mulig at begrepet kan være mer relevant innen tildeling og ytelse av sosiale tjenester, der man særlig kan peke på tilbud til eldre rusmisbrukere og andre grupper som kan være falt ut av etablerte rammer.

Vi tviler på om dette er rette vei å gå for å presisere "nødvendig helsehjelp". Rettigheter er lette å vedta. Det styrker ikke rettstilstanden, når det som mangler er kompetanse til å identifisere behovene og klare å differensiere tilbudene til de ulike brukergrupper som trenger

helse- og sosialtjenester. Det trengs kunnskap om eldres helsetilstand for å kunne identifisere behovene. Vi mener at dette i dag er det svakeste leddet ute i kommunene. Vi tror at hovedgrunnen for manglende tilbud nå er svakheter i organisering ute i kommunene, der de som kartlegger mangler nødvendig kompetanse til fange opp hvilke behov den enkelte har for hjelp.

De enkelte bestemmelsene i forskriften:

§ 1 Formål og virkeområde

Forskriften har som formål å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom.

Forskriften gjelder den eldreomsorg som ytes i medhold av kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Forskriften får anvendelse uavhengig av hvor tjenesten utføres. Forskriften klargjør hvordan tjenestetilbudet skal utformes for å sikre retten til nødvendig helsehjelp og et verdig tjenestetilbud.

Kommentar:

Paragrafen gir ønskemål for tjenestenes innhold, men vi savner definisjon av begrepet "eldreomsorg" som brukes. Teksten til tilføyelse til kommunehelsetjenestelovens § 2-1 omfatter "enhver", så forskriften avgrensner målgruppen for vidt i forhold til det lovteksten er foreslått å omfatte. Videre stiller vi spørsmål om det bare er eldre som skal et verdig tjenestetilbud? Og i tilfelle så må "eldre" defineres, over 67 år, over 80 år?

Avgrensningen til "eldreomsorg" er fra vårt ståsted et tiltak som vil kunne være i strid med annen tvingende lovgivning. Vi viser til lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven).

Å tilføye "et verdig tjenestetilbud" til retten til nødvendig helsehjelp er uforpliktende utsagn som ikke gir innhold i forhold til de daglige realiteter. Målsetningen er fin.

§ 2 Tjenestenes verdigrunnlag

De kommunale pleie- og omsorgstjenestene skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov.

Denne bestemmelsen har vi ikke kommentarer til, annet enn at vi mener at det allerede er ivaretatt i pasientrettighetslovens bestemmelser samt medvirkningsbestemmelse i sosialtjenestelovens § 8-4. Det som er rettigheter for pasientene korresponderer med plikter for helsepersonell.

§ 3 Tjenestens innhold

Tjenestene skal innrettes i respekt for den enkelte sin selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt. For å oppnå disse målsettingene skal tjenestetilbudet legge til rette for at følgende hensyn ivaretas:

I første setning skrives at **medisinske** behov skal sikres. Dette blir for snevert. Det som eventuelt trenger å sikres er helsemessige, praktiske og sosiale behov. Helse som begrep omfatter både lege-, sykepleie - og fysioterapitjenester, som alle er pliktige deltjenester i kommunenes helsetilbud.

Andre setning i første ledd i bestemmelsen har et uforpliktende utsagn: *Det skal legges til rette for at følgende hensyn ivaretas:*

En slikt uforpliktende setning er ikke grunnlag for å kunne sikre rettigheter. Hvis man mener å sikre en rettighet så bør det hete:

Følgende hensyn skal sikres:

Fylkesmannen i Rogaland har problem med å se sammenhengen mellom eksisterende lovverk og det som listes opp av rettigheter. Vi har følgende kommentarer:

- a) *"En riktig og forsvarlig boform"*. Etter kommunehelsetjenesteloven kan man få sykehjemsplass, som kan være et varig botilbud til de som trenger det – uavhengig av alder. Etter sosialtjenesteloven kan man gis midlertidig bolig eller få hjelp til å skaffe seg bolig. Hvis kommunen skal ha plikt til å tilby andre boligjenester så må dette hjemles særskilt som en pliktig deltjeneste i kommunehelsetjenesten eller med egen hjemmel i sosialtjenesteloven. Det vil uten tvil medføres store økte kostnader for kommunene.
- b) Fins allerede i kvalitetsforskriften, men kan bidra til å sikre dette for pasienter/klienter
- c) Samme som under punkt b) kan sies om dette punktet
- d) Dette tilbudet ser ikke ut til å høre til i kommunehelsetjenestens deltjenester. Det vil i tilfelle kreve samarbeide og avtaler med mange ulike trossamfunn som for eksempel prester, imamer og patere.
- e) Et tilbud om palliativ behandling i alle kommuner er en selvsagt rett, som nok finnes allerede. Den gir utfordringer for de små kommunene, men kommunene samarbeider med helseforetakene for å kunne gi dette.
- f) Habilitering og rehabilitering fins allerede som rettighet i egen forskrift. Men å forankre det i en ny forskrift, kan gjøre at flere vil etterspørre fysioterapi fordi flere blir oppmerksom på det
- g) Enerom er en reell ny rettighet, men skal det bare være en rettighet for eldre som må i sykehjem? Og hva er i tilfelle aldersgrensen, se foran.

Fylkesmannen i Rogaland mener at det er tre punkter som mangler for å sikre et forsvarlig tjenestetilbud for alle grupper pasienter. Dette er forhold som også vil bidra til å redusere press på institusjonstilbud:

1) Retten til avlastning for pårørende med tyngende omsorgsoppgaver

Kommentar:

Det tidligere sosial og helsedepartement har i skriv av 26.9.2000 overlatt til kommunen skjønn å fastsette om et korttidsopphold er å definere som korttidsopphold – hvor det kan

kreves betaling, eller som et avlastningsopphold, hvor det ikke er anledning til å kreve betaling. Hvis man får inn et punkt om avlastning i forskriften, noe man bør, så må det også sies at det ikke kan kreves betaling selv om avlastningen skjer i sykehjem.


2) Retten til dagtilbud både til pasienter med demens og andre som trenger det av sosiale grunner.

Dagtilbud er noe som kan utsette nødvendigheten av institusjonsopphold. Dette er et tiltak som nå om dagen fjernes ved saldering av kommunebudsjettet, fordi det ikke er pliktig. Å gjøre dette til et pliktig tilbud vil fjerne en del av presset på å få institusjonsplass fordi det utsetter behovet for heldøgns plass.

3) Retten til hjelp i form av psykisk helsearbeid for alle grupper pasienter.

Dette er en mangel i nåværende kommunehelsetjenestelov.

Med hilsen



Pål Iden

Fylkeslege/avdelingsdirektør



Kirsti Baardsen Svalestad
seniorrådgiver, jurist

Saksbehandler: Kirsti Baardsen Svalestad

Saksbehandlers telefon: 51 56 87 63

E-post: kirsti.baardsen.svalestad@fmro.no