

Fra: noreply@regjeringen.no
Sendt: 27. november 2015 15:25
Til: Postmottak HOD
Emne: Nytt høringsvar til 15/2889 - Høring - Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester - kriterier og ventelister
Vedlegg: Høyring sjukeheims plass.pdf

Referanse: 15/2889
Høring: Høring - Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester - kriterier og ventelister
Levert: 27.11.2015 15:25
Svartype: Med merknader
Kontakt avsender: Leiar 7 stjerna helse og omsorg- 7 kommunar på søre Sunnmøre
Kontaktperson: Arnhild Nordaune
Kontakt-e-post: arnhild.nordaune@vanylven.kommune.no
Tittel: 7 stjerna Helse og Omsorg på søre Sunnmøre sine kommentarar

Uttalelse:

Sjusstjerna Helse og Omsorg er eit interkommunalt samarbeid mellom 7 kommunar på Søre Sunnmøre.

I vårt høringsnotat som ligg som vedlegg, peker vi spesielt på desse punkt:

- Sjukeheim er ikkje bare eit tilbod til eldre pasientar
- Vi ønskjer at ordet sjukeheim blir erstatta med omsorgsenter, og at institusjonsplass blir brukt i staden for sjukeheims plass
- Dei retningslinjane som er beskrevet er i tråd med den praksis som vi i dag har for tildeling av tenester
- Utifrå dette ser vi ikkje at det er behov for endringar
- Det er viktig at vi ikkje tek **enda meir** resurssar frå pasienten over til administrasjon og sakshandsaming
- Vi er positivt avventande til nasjonale tildelingskriteriar
- Vi treng ikkje ventelister utifrå den praksis vi har i dag- alle som har krav på tenester får det
- Vi har elektroniske fagsystem som fanger opp alle søknadar

Vedlegg: Høyring sjukeheims plass.pdf (36,68 KB)

HØYRINGSUTTALE i høve ref 15/2889 angående

RETT TIL OPPHALD I SJUKEHEIM ELLER TILSVARANDE BUSTAD FOR HEILDØGNS TENESTER – KRITERIER OG VENTELISTER

Vedlagde høyringsuttale kjem frå det interkommunale nettverket Sjustjerne helse- og omsorg. Dette er eit fagnettverk for øvste fagansvarlege og kommuneoverlegar i sju kommuner på Søre Sunnmøre. Dette gjeld kommunane Volda, Ørsta, Hareid, Ulstein, Herøy, Sande og Vanylven.

Vi har henta tekst frå høyringsdokumentet og markert det med kursiv, og sett inn våre kommentarar fortløpande. Vi starter med å kommentere den overordna tilnærminga til utforminga av framtida sitt helsevesen.

Regjeringen vil skape pasientens og brukernes helse- og omsorgstjeneste. Pasientens og brukernes behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenesten. De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal være utformet slik at de møter pasientenes og brukernes behov og ønsker, og bidrar til god helse og mestring. For å møte de fremtidige utfordringene, er det behov for endringer i helse- og omsorgstjenesten (sitat s.4 i høyringsnotatet)

Samhandlingsreforma har ført til ei endring i det kommunale helsetenestetilbodet. Etter intensjonen med reforma får fleire hjelpa si der dei bur. Sjustjernekommunane har ein filosofi om å utvikle pasientens helse- og omsorgsteneste lokalt, og har til dømes etablert øyeblikkelig hjelp døgn tilbod i dei lokale sjukeheimane. Dette har ført til lokal kompetanseheving og representerer eit tilbod som er like godt eller betre enn sjukehus for den målgruppa tilbodet er planlagt for. Ein eigen forskingsrapport dokumenterer resultatet så langt.

Vi merker oss at HOD ser på sjukeheim som eit «*et tjenestetilbud beregnet på eldre pasienter*» (sitat s.5 i høyringsnotatet) Dette er stikk i strid med den tenkinga vi legg til grunn for utvikling av våre tenester, der vi ser sjukeheimen /eller omsorgssenteret som eit sentralt verktøy for å kunne gi tenester i tråd med samhandlingsreforma. Dette uavhengig av alder på pasient/brukar. Vi oppmodar om at ein tek sjukeheimsomgrepet opp til diskusjon. Omsorgssenter er eit meir dekkjande alternativ.

Lovfestet rett til heldøgns pleie og omsorg

Etter Helse- og omsorgsdepartementets vurdering er det behov for å tydeliggjøre den enkelte brukers og pasients rett til sykehjemsplass eller opphold i tilsvarende bolig i lov. Departementet foreslår derfor følgende nye bestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1e:

"Pasient eller bruker har rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. " (sitat s.20 i høyringsnotatet)

Departementet foreslår følgende presisering i ny § 3-2a i helse- og omsorgstjenesteloven:

"Kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester." (sitat s.22 i høringsnotatet)

Sjusstjerne helse- og omsorg konstaterer at den ynskete retninga er i tråd med vår etablerte praksis for tildeling av tenester. Samhandlingsreforma har bidratt til å forsterke denne praksisen i kommunen. Vi har gjennom eit samarbeid mellom kommunane og sjukehuset fått utvikla ein kultur der vi ser pasienten som eit felles ansvar, og at pasienten skal vere på rett plass til ei kvar tid. Dette har fjerna problematikken med ferdigbehandla pasientar. Det spesielle er at dette har vedvart over tid.

Mange av kommunane har og ein praksis med å ha ledige sjukeheimssenger i nokre perioder, og overbelegg i andre perioder. Det er den enkelte sitt individuelle behov for tenester, ut frå ei fagleg vurdering, som ligg til grunn for tildelinga. Dersom ein pasient er vurdert til å ha behov for plass får han det.

Ut frå dette ser vi ikkje behov for endring i lovverket, då dagens lovverk lovverk alt ivaretek pasientrettane. Kommunen har alt den plikta som ein ynskjer å presisere med ei lovendring. Vi ser altså ikkje ikkje lovendringa som nødvendig ut frå den tolkninga vi alt legg i kommunen si plikt.

Så ser vi at der ligg eit ynskje om å styrke pasientane sine rettar til eit sjukeheimstilbod. Vi er opptatt av at pasient og pårørende ikkje får inntrykk av at retten vert forsterka meir enn det som faktisk er tilfelle. Erfaringa med t.d. BPA er at kommunane må bruke meir tid til sakshandsaming enn før. Dokumentasjon og kommunikasjon er viktig, men det er ein balansegang å unngå at ein må vri ressursar frå direkte pasienttid til administrasjon.

Nasjonale og kommunale tildelingskriterier

Regjeringen vil innføre nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, og foreslår hjemmel for å gi slike nasjonale kriterier. (sitat s.4 i høringsnotatet)

Inntil nasjonale kriterier er på plass foreslår Regjeringen at pasient og bruker gis rett til vedtak om vedkommende oppfyller kommunale kriterier for langtidsopphold i sykehjem og tilsvarende bolig. Kommunen skal i forskrift fastsette kriterier ut fra lokale behov og tjenestetilbud. (sitat s.4 i høringsnotatet)

Vi ser det som positivt at kommunane har service/eller tenesteerklæringar som gir brukarane ei oversikt over standard på tenestene. Vi er såleis også positivt avventande til nasjonale tildelingskriterier, sjølv om vi er noko avventande til praktisk nytteverdi. Vi er opptekne av at desse vert sende ut til høyring. Vi vil understreke at

det alltid vil vere nødvendig med eit fagleg fundert skjønn, og ein vil aldri kunne erstatte dette med mekaniske kriterier og retningslinjer.

Vi ser det som dårleg samfunnsøkonomi om alle kommunane skal lage egne tildelingskriteriar i påvente av dei nasjonale kriteriane. Det er dessutan eit ankepunkt at dette vil føre til ulik praksis. Og det er uheldig at ein først innfører ein lokal praksis som vil verte overstyrt av ein nasjonal praksis etter relativt kort tid. Dei kommunane som ikkje har serviceerklæringar bør få det på plass.

Kommunen skal føre ventelister over brukere og pasienter som venter på langtidsplass.

Med bakgrunn i den praksisen vi har for tildeling, ser vi ikkje at kommunane har behov for ventelister. Om ein pasient er vurdert til å ha behov for teneste får han det. Har han ikkje behov skal han ikkje på ei venteliste. Vi viser til høyringsuttalen s.12, første avsnitt, som seier:

Etter sikker fortolkning av dagens regelverk kan personer som kun kan få oppfylt sitt behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester i sykehjem eller tilsvarende bolig, ikke settes på venteliste. Dette følger også av forslag til § 2-1e første ledd i pasient- og brukerrettighetsloven.

HOD stiller seg tvilande til om kommunane har oversikt over kor mange som har søkt om sjukeheimplass, og kor mange som har fått vedtak. Elektronisk fagprogram har ein funksjon som gir god oversikt over vedtak og avslag på alle tenester.

Ei venteliste vil uansett ha liten verdi då den som har størst behov uansett må få førsterett. Sitat høyringsnotat s. 27:

Kommunene må alltid vurdere hvem som har størst behov for langtidsplass. Det kan ikke settes frister som undergraver prinsippet om at den som trenger plassen mest, har fortrinnsrett. Uavhengig av om søker plasseres på venteliste eller ikke skal kommunen foreta en fortløpende vurdering av søkerens helsetilstand og funksjonsnivå for å fange opp eventuelle endringer i bistandsbehov.

Det er også nemnt ei nasjonal rapporteringsplikt for lokale ventelister. Ventelister er ikkje ein del av vår arbeidsmåte, då vi finn andre løysingar for å ivareta pasienten sitt behov for nødvendig helsehjelp.

I tillegg vil vi peike på at det må vurderast nøye kva ein skal bruke offentlege ressursar til, då vi har fått eit samfunn med overrapportering og vekst i administrasjon og kontroll på bekostning av tenesteyting.

Med helsing

Sjustjerne helse- og omsorg

ved Arnhild Nordaune
leiar