Tønsberg kommune
Rådmannen

Saksbehandler: Astrid Holwech
Direkte telefon: 33348711
Vår ref.: 15/57949
Arkiv: FE-
Deres ref.:

Dato: 17.11.2015

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Høringsuttalelse fra Tønsberg kommune om rett til opphold i sykehjem mm.

Tønsberg bystyre vedtok den 11.11.2015 følgende høringsuttalelse til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat om rett til opphold i sykehjem mm. :

Departementets forslag om rett til heldøgns pleie og omsorg, ventelisteplass og kommunale forskrift med tildelingskriterier berører flere prinsipielle problemstillinger som etter Tønsberg kommunes syn ikke er tilstrekkelig drøftet i høringsnotatet.

For det første er ikke kommunalt selvstyre drøftet i særlig grad i høringsnotatet. I Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv I-4/2015 *Rett til heldøgns helse- og omsorgstjenester,* beskrives dette slik: *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 er også regulert i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-6 hvor Fylkesmannen i klagebehandling av vedtak om helse og omsorgstjenester skal legge vekt på det kommunale selvstyret ved prøving av det frie skjønn i kommunens vedtak.

Ved innføring av en pasientrettighet i forhold til sykehjemsplass o.l. vil kommunens selvstyre og frihet til å utforme tjenestetilbudet bli svekket.

Samhandlingsreformen la vekt på at helsehjelp av hensyn til pasienten og riktig bruk av offentlige ressurser, i størst mulig grad skal ytes på laveste effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet). Kommunene har et kontinuerlig fokus på å tilrettelegge tjenester så langt ned på omsorgstrappen som mulig i forhold til forsvarlighet og behov. Sykehjem er på det høyeste omsorgsnivå i den kommunale helse og omsorgstjeneste. Innføring av en rettighet på høyeste tjenestenivå på kommunens tiltakskjede er verken ikke i samsvar med LEON-prinsippet, dagens organisering eller fremtidens helse- og omsorgstjeneste i kommunene.

Gjennom samhandlingsreformen fikk kommunene et stort press på sine sykehjemstjenester ved innføringen av kommunalt finansieringsansvar for utskrivningsklare pasienter i spesialisthelsetjenesten. Forslaget om rett til sykehjem o.l. blir et ytterligere press på de samme tjenestene. Dagens utvikling av hjemmebaserte tjenester kan bli utfordret av en økt fokus på institusjonsbaserte tjenester.

Vedtaksrett på ventelisteplass til et sykehjemsopphold vil innebære en økt byråkratisering av tildeling av helse og omsorgstjenester. Kommunene har tilpasset seg tidligere pålegg om at et vedtak om sykehjemsplass skulle iverksettes med en gang, og at bruk av ventelister ikke var tillatt. Dersom det ikke er ledig plass gir kommunen vedtak om avslag med rett til å klage,

samtidig som andre nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester blir igangsatt. Samtidig er det en løpende vurdering av pasientenes behov for sykehjemsopphold.

En ventelisteplass gir ingen rett til å klage over avslag. Det vil utfra vår erfaring alltid være pasienter som blir hengende i «køen» og aldri når opp fordi hele tiden er andre som har større behov enn dem. Disse pasientene vil ha en bedre rettsikkerhet ved å kunne prøve saken hos Fylkesmannen, enn å få rett til en plass på en venteliste uten køsystem.

Kravet til saksbehandling blir økt gjennom ventelistekravet. Både på grunn av økning av antall vedtak, men også fordi det vil oppstå frustrasjon hos pasienter og pårørende som er funnet «verdig» til en sykehjemsplass uten å få plassen. Antall henvendelser og klager vil med stor sannsynlighet øke, som igjen vil medføre behov for mer økonomiske og personell ressurser.

Tildelingskriterier kan være et godt tiltak for å sikre pasienter og pårørende en større mulighet til å vurdere om de fyller vilkåret for en sykehjemsplass. Tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester vil likevel innebære utøvelse av et faglig og rettslig skjønn. Innføring av en forskriftsplikt for hver enkelt kommune vil etter Tønsberg kommune kunne medføre ulikheter og kreve mye ressurser hos den enkelte kommune. Siden departementet likevel skal utarbeide kriterier i forbindelse med SIO-prosjektet er det en bedre løsning at disse kriteriene benyttes av alle, og at de heller endres i ettertid når prosjektperioden er over.

I forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven omtales boform for heldøgns omsorg og pleie flere steder, og det fastslås at dette er institusjon, underlagt sykehjemsforskriften og forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester. Høringsnotatets lovforslag gir rett til opphold i «sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester». Det fremgår ikke av notatet hva «tilsvarende bolig ..» skal defineres som. Skillet mellom institusjon og hjemmetjenester har betydning for finansiering, bemanning, krav til legetjenester, sykepleietjenester osv. Det bør fremgå tydeligere hvilken boform og tjenester dette sikter til, hvilke egenandelsbestemmelser og krav til organisering som skal gjelde, og når retten er oppfylt. Blant annet bør det fremgå om dette er en rett til en bestemt type bolig, eller om det tjenestetilbudet som er det avgjørende.

Med hilsen

Astrid Holwech
seniorrådgiver