



TYNSET KOMMUNE

Helse- og omsorgsdepartementet

Tynset 04.12.2015

Kommentarer til høring fra Helse og omsorgsdepartementet:

Høring - Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister.

Vi har i likhet med departementet sett behovet for å definere kriterier for tjenestene vi tilbyr. Vi har derfor utarbeidet våre egne kriterier ut fra gjeldende lovverk og på bakgrunn av forarbeidene til loven.

Vi er derimot ikke helt samstemt med departementet i noen av avgjørelsene som er gjort i dette forslaget.

Sykehjem:

Tjenesten institusjonsplass er som det helt riktig påpekes en tjeneste som kommunen skal tilby etter *Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §3-2, første ledd pkt. 6 bokstav c*. Dette har vi i dag og skal fortsette med jfr. ovennevnte lovverk.

Omsorgsbolig/Tilrettelagt bolig

Registrerer at begrepet omsorgsbolig og tilrettelagt bolig blir brukt noe om hverandre i høringen. Dette er etter vår mening ikke helt heldig, da det ikke lenger finnes noen legaldefinisjon av begrepet omsorgsbolig. Noe dere selv også påpeker under pkt. 2.2.2 i høringsnotatet.

I følge §3-7 i Lov om kommunale helse og omsorgstjenester skal kommunen *medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemning eller av andre årsaker.*

Det er med andre ord ingen lovpålagt tjeneste å tildele tilrettelagte boliger, det er tjenestene som tildeles den som bor i boligen som er lovpålagte. Mange kommuner har som en følge av dette endret sin organisering i forhold til de tidligere omsorgsboliger.

Vil dette forslaget medføre en lovfestet rett til tilrettelagt bolig?

Dette kan skape en del økonomiske utfordringer for de kommunene det gjelder hvis de nå skal tilby boliger igjen.

Vurdering:

Vi synes det er uheldig at behandlende lege trekkes fram som den eneste nevnte profesjon i forhold til vurdering av behovet, og en del av beslutningsgrunnlaget. Vi er på ingen måte negativ til at behandlende lege sin uttalelse om pasientens behov vektlegges i tjenesteutmålingen. Vi ser heller dette som en nødvendighet, men ser også det uheldige i at en profesjon nevnes spesielt i så måte.

Vår erfaring er at det trengs en tverrfaglig vurdering med flere helsefaglige profesjoner inne for å finne riktig tjenestenivå i forhold til basisrettighet hos den enkelte. Dette nevnes også i høringsnotatet punkt 4.3 der det foreslås bruk av en individuell helhetsvurdering av pasienten.

Venteliste:

Å operere med ventelister på tjenester vil bli en nødvendighet hvis dette lovforslaget går gjennom uendret. Antallet beboere som kvalifiserer vil med stor sannsynlighet være større enn det kommunene har å tilby i dag. Og det kan også oppstå gale forventninger hos pasientene til at dette er en kø-ordning. Dette presiseres også i høringsnotatet.

Videre er det en anbefaling fra departementet at det til personer som står på venteliste angis et forslag til når plass kan påregnes. Dette finner vi etisk problematisk, da den eneste måten å fristille sykehjemsplasser på er naturlig bortgang. Å spekulere i, eller å tidfeste andre pasienters bortgang frem i tid er ikke en etisk forsvarlig måte å forvalte tjenester på.

Kriterier:

Å opprette nasjonale kriterier for tildeling kan være betryggende for de som tildeler tjenester, men kan skape lite rom for skjønn. Det bør finnes noen minimumskriterier for tildeling, men disse bør være tilpasset lokale forhold, og være såpass romslige at det er mulighet for å utvise skjønn blant annet på bakgrunn av en families totale situasjon.

Eksempel: En pasient ønsker, men oppfyller ikke kriteriene for plass. Men med minste margin. Dette påfører ektefelle såpass stor belastning i hjemmet at innen kort vil begge ha behov for plass, og også kvalifisere til dette. Hvis det da hadde blitt tildelt en plass som et til dels forebyggende tiltak, ville sannsynligvis ektefelles behov for sykehjemsplass kunne blitt utsatt med flere måneder. Dette er basert på erfaringer vi har i dag.

Kriteriene kan også lett misforstås av pasientene med påfølgende økte forventninger til tjenestetilbudet. Spesielt i sammenheng med dagens fokus på hverdagsrehabilitering og å bo hjemme lengst mulig ser vi utfordringene med dette.

Hvis en pasient krever sin rett til sykehjemsplass på bakgrunn av kriterier, men samtidig kan øke sitt funksjonsnivå og evne til egenomsorg gjennom en prosess med hverdagsrehabilitering, stilles kommunen ovenfor en vanskelig oppgave. Kostnaden for en sykehjemsplass er vesentlig høyere enn kostnaden for intensiv hverdagsrehabilitering over noen uker, samt påfølgende oppfølging av hjemmesykepleie. Den massive satsningen på Hverdagsrehabilitering vil da miste noe av sin effekt, og påføre kommunene uforutsette utgifter.