

Møre og Romsdal, 13. november 2015

HØRING – RETT TIL OPPHOLD I SYKEHJEM**Innledning**

Det er grunn til å gi honnør til Departementet for det arbeid som er lagt ned som grunnlag for denne høringen. Mange – og vi med dem – vil nok likevel mene at tiden for lengst er overmoden for et forsøk på forbedring av en sterkt varierende tildelingspraksis for fast plass i sykehjem. Den fungerer i dag svært ofte dårlig for de mest sårbare og funksjonssvekkede eldre pasienter. Vi erkjenner imidlertid at problemet har ingen enkel løsning, noe Departementets gode analyse i kapittel 4.2 og 4.3 viser.

På side 5 i Høringsdokumentet tilkjennegir Regjeringen sine intensjoner med forslaget i 4 kulepunkter som vi gir vår tilslutning. Vi er imidlertid sterkt skeptiske til at disse innfris med de minimale lov- og forskriftsendringer som presenteres.

Situasjonsbeskrivelse / bakgrunn

Årsaken til det sterke ønske i befolkningen om lovfestet rett til sykehjemsplass oppstår fordi kommunenes og pasientenes pårørendes oppfatning av begrepene *nødvendig, forsvarlig, rettferdig og verdig* kolliderer. Oftest har dette sin bakgrunn i kapasitetsproblem, kommuneøkonomi, uenighet i organisering av tjenestene og ulik begreps- og omsorgsforståelse. Bruker man en slik erkjennelse som inngang til problemet er det åpenbart at det ikke lar seg løse med minimale lov- og forskriftsendringer (sml. 2.6.2. s.13).

Her er det nærliggende å peke på den kommunale frihet til organisering og prioritering av sine helse- og omsorgsoppgaver samtidig som kommunene tildeles nye og omfattende oppgaver gjennom Samhandlingsreformen og den demografiske utvikling. Bildet forsterkes av befolkningens økende krav og forventninger. Denne problemstillingen kan selvsagt ikke være noen unnskyldning for kommunene til ikke å yte de lovpålagte helse- og omsorgstilbud til sine innbyggere. Men vi hadde forventet at disse mekanismer ble gitt en omtale i dokumentet.

Utviklingstrekk / vridningseffekt

Fra 1960-tallet har sykehjemsbegrepet vokst seg inn i folks bevissthet, dog med varierende innhold/tilbud fra sykehjem til sykehjem og fra kommune til kommune. De siste 10-20 år har vi sett en sterkere differensiering av sykehjemmene med satsing på korttidsplasser (rehabilitering, avlastning, vurdering, observasjon, »utskrivningsklare» pasienter (sml. 2.5.), akutt-plasser) og forsterkede tilbud innen demens og palliasjon. Dette er gjerne pasienter som gis prioritet, altså en form for rettighetstildeling. Når Høringsdokumentet beskriver vridningseffekt ved rettighetstildeling «som kan medføre færre valgmuligheter og et dårligere tjenestetilbud til andre grupper brukere og pasienter» erkjenner vi dette som et viktig aspekt. Men da burde differensiering og ny bruk av sykehjemmene på bekostning av sterkt trengende langtidspasienter også vært omtalt som et argument for rettighetsfesting for disse pasientene.

Sykehjem / omsorgsboliger.

I overskriften og gjennom hele Høringsdokumentet blir begrepet «bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester» brukt uten nærmere definisjon eller innholdsbeskrivelse. Noen tanker om dette er riktig nok tatt inn i eget avsnitt s.8 (2.2.2) der det heter at de er tilrettelagt for mennesker med særskilt hjelpe- og/eller tjenestebehov. Hva betyr dette bygningsmessig og / eller bemanningsmessig? Etter vår erfaring svært lite. Her står kommunene svært fritt og kollisjon mellom kommuneadministrasjon og innbyggere oppstår som tidligere nevnt. Det er derfor på sin plass når det i Høringsdokumentet anføres at «det finnes ingen legaldefinisjon av omsorgsbolig» og at den «ikke er en bestemt tjeneste» i motsetning til sykehjemsplass (2.2.1.). Derfor er det en grov feil når det i siste avsnitt s. 7 anføres at «I realiteten er ofte det eneste skille mellom boformene (sykehjem og omsorgsboliger – vår anm.) finansiering- og brukerbetalingsordningene». Dette står da også i kontrast til anførselen under kapittel 3.6. s. 17: «Skillet i og utenfor institusjon har rettslig betydning i flere sammenhenger». Innbyggernes oppfatning av klare forskjeller i omsorgs-, pleie- og behandlingstilbudet mellom omsorgsboliger med heldøgns bemanning og sykehjem er nemlig en av de viktigste årsaker til ønsket om sterkere sykehjemsrettigheter for langtidspatientene.

I kap. 2.2.2 s.9 anføres det: «Det kan gis tilbud tilsvarende det som gis i sykehjem i omsorgsboliger». Ja **kan**, men er det det vanlige? Vi har erfaring for at det så langt fra er tilfelle. Ordningen er jo primært motivert for å spare penger og samtidig belaste staten deler av besparelsen. Og videre s.9: «Av hensyn til kommunene omfatter derfor lovforslaget både plass i sykehjem og opphold i tilsvarende type omsorgsbolig som kan sammenlignes med sykehjem og det tilbudet en mottar der. Forslaget omfatter således omsorgsboliger som er særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Med dette menes særskilt tilpasset personer med funksjons- og kognitiv svikt». En slik fremstilling og tilnærming til problemet er en grov forenkling og unnvikende holdning til det som er noe av problemets kjerne. «**Av hensyn til kommunene**» - men hva med hensyn til pasientene, hva med brukermedvirkning? Sammenlign her de to meget gode kapitler 3.2.; 3.3. og 3.4. i Høringsdokumentet.

Harmonisering av tilbudet på langtidsplass

Vi har ovenfor lagt stor vekt på at likestillingen av sykehjem og tilrettelagte omsorgsboliger i organiseringen av langtidsplasser for de mest pleie- og omsorgstrengende er en av årsakene – ja, kanskje den vesentligste - til at kravet om lovfestet rett til sykehjemsplass oppstår. Det er derfor en stor svikt i Høringsdokumentet sitt forslag at hverken differensiering mellom sykehjem og omsorgsboliger eller mulighet for harmonisering av disse er berørt. Dette kunne naturlig vies plass i kapittelet 3.6. s.17 og 18. Vi er kjent med at våre nordiske naboer har arbeidet med dette. Men utgangspunktet deres er så ulikt vårt at de sammenligningene som er gjort har begrenset relevans. (Konferer artikkel i Samfunnsspeilet 3/2015).

Skulle vi driste oss til å foreslå en harmonisering - som vi tror vil komme før eller siden - måtte det være å ta med det beste fra begge tilbud: Det helse- og personalfaglige fra sykehjem og det pasientindividuelle fra omsorgsboliger. Omsorgsboligene må da ikke bare være fysiske pasientvennlige, men ha kvaliteter også for personalet med personalrom, vaktrom og ulike typer arbeidsrom. Videre må fellesrom og aktivitetsrom med mulighet for ulike aktiviteter på plass. Det bør defineres en nødvendig minstebemanning gjennom døgnet med sykepleier til stede og fast tilknyttet



lege. I tillegg til minimumsbemanning må pensjonærene så tildeles personlige tjenester som enkeltvedtak etter behov. De økonomiske konsekvenser av en slik harmonisering må selvsagt gjøres til gjenstand for gjennomgang og omlegging. De forskjellige typer av «forsterkede» sykehjemsplasser og korttidsplasser i sykehjem må selvsagt opprettholdes.

Kommunalt selvstyre / kriterier

Problemet med kommunal frihet og ulik organisering slik det skisseres flere steder i Høringsdokumentet, mellom annet i siste avsnitt s. 21 og det sentrale avsnitt 4.5.2., er at det svekker «rettighetsstyrken» relatert til begrepet sykehjem. Å bruke begrepet «tilsvarende bolig» (se 4.3 s.22) sier nemlig bare noe om boligens beskaftenhet - og knapt nok det – slik vi tidligere har påpekt. På denne bakgrunn har vi liten tro på at kravet til kommunene om utarbeiding av kriterier for langtids plass vil endre situasjonen. Det som anføres i kapittel 4.5.2., første og tredje siste avsnitt s. 25 mener vi bekrefter dette.

Ventelister

Vi er enig i kravet om føring av ventelister og oppfølgingen av disse som skissert. Dette er nok det forslaget som vil kunne få effekt på sykehjemsrettighetene for langtids pasienter så lenge en ikke på kort sikt kan gjøre noe med harmoniseringen mellom sykehjem og omsorgsboliger og gitt kommunal frihet i organiseringen av tilbudene. Vi vurderer det slik at individuell frist for tildeling av sykehjems plass for ventelistepasienter vil være det beste. Departementets presisering at ventelister ikke innebærer et køsystem vil vi sterkt understreke.

Klageadgang

Problemet med framføring av klager i forhold til tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester er viet liten plass i Høringsdokumentet. Vi mener en tilrettelegging for terskelsenking av klageadgangen vil være en vesentlig faktor til styrking av de ønskede rettigheter for langtids pasientene.

Kontakt:

Pensjonistforbundet Møre og Romsdal
Myrabakken 2, 6413 Molde
www.pensjonistforbundet.no
npf.more.romsdal@online.no
Tlf.: 71215112
Mobil: 91562978

Jakob Strand
Styreleder

Saksbehandler:

Odd-Roe Skogen
Øvrevollen 3, 6018 Ålesund
Tlf. 411 00366
E-post: oddroes@gmail.com