



Helse- og omsorgsdepartementet

Referanser:

Dykkar:

Vår: 14/2085 - 15/27240

Saksbehandlar:

Mette Fauskanger

mette.fauskanger@osteroy.kommune.no

Dato:

01.12.2015

Høyringssvar - Rett til opphald i sjukeheim eller tilsvarende bustad særskilt tilrettelagt or heildøgnsstenester – kriterier og ventelister.

Saksframlegg

Sakshandsamar:	Sektor helse og omsorg	Mette Fauskanger
	Arkivnr 14/2085	Klassering
		:

Høyringssvar - Rett til opphald i sjukeheim eller tilsvarende bustad særskilt tilrettelagt or heildøgnsstenester – kriterier og ventelister.

Vedlegg

Høringsnotat – forslag til lovendringer. Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bustad særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister.

Rådmannen sitt framlegg til vedtak

Osterøy kommune har følgjande uttale til høyringsnotatet «Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister»:

- Forslaget omfattar i hovudsak eldre. Yngre tenestemottakarar er ikkje nemnd eller vurdert i det heile. Yngre tenestemottakarar kan ofte ha eit omfang av heildøgns tenester langt utover det ein sjukeheimsbebuar har. Framlegget inneber difor ei klar forskjellsbehandling av eldre og yngre tenestemottakarar. Det er ikkje nødvendigvis slik at pasient- og brukarrettigheter som i utgangspunktet sett frå ei gruppe pasientar/brukars perspektiv blir oppfatta som sterke, bidreg til eit godt, forsvarleg og likeverdig tenestetilbod for kommunens pasientar og brukarar samla sett. Ei rettighet til eit bestemt kommunalt tenestetilbod bidreg ikkje nødvendigvis til ein best og mest effektiv bruk av kommunens ressursar.

- Framlegget inneber ei plikt for kommunane til å utarbeide kriterier for tildeling av langtidsopphald. Plikten omfattar pasientar/brukarar som med forsvarleg hjelp kan bu heime i påvente av plass. Dette er pasientar/brukarar som etter dagens regelverk ikkje har rett til vedtak om tildeling av langtidsplass. Vedtaket betyr ikkje at vedkomande blir tildelt plass på vedtakstidspunktet. Kommunen må gjere nytt vedtak når konkret plass blir tildelt. Regjeringa peikar på at kommunane alltid må vurdere kven som har størst behov for langtidsplass. Det kan ikkje setjast frister som undergrev prinsippet om at den som treng plassen mest, har fortrinnsrett. For kommunane vil dette bety ekstraarbeid og ytterlegare byråkratisering, utan nødvendigvis realitetsendring for pasientane/brukarane i forhold til dagens regelverk.
- Kommunane har tilpassa seg samhandlingsreformens utfordringar ved m.a. å auke andelen av korttidsplassar. Denne auken har skjedd på bekostning av langtidsplassar. Høyringsnotatet fokusering på rett til langtidsplass også for dei som får forsvarleg hjelp heime i påvente av plass, kan føre til auka forventningar til langtidsplassar i befolkninga og hos pasientar/brukarar – utan nødvendigvis realitetsendring for pasientane/brukarane i forhold til dagens praksis. For kommunane vil dette kunne innebære auka utfordringar i eit landskap av pressa kommuneøkonomi og intensjonen med å få mest mogeleg nytte ut av kvar krone som blir brukt i helse- og omsorgstenesta.

Saksopplysningar:

Politisk handsaming

Saka skal til uttale i Eldrerådet

HOVUDINNHALDET I REGJERINGA SITT FORSLAG

Regjeringa vil skape pasientens og brukarens helse- og omsorgsteneste. Pasientens og brukarens behov skal stå i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstenesta. Dei kommunale helse- og omsorgstenestene skal vere utforma slik at dei møter pasientane og brukarane sine behov og ønske, og bidreg til god helse og meistring. For å møte dei framtidige utfordringane er det behov for endringar i helse- og omsorgstenesta.

I regjeringsplattformen går det fram at regjeringa vil utgreie lovfesta rett til heildøgns pleie og omsorg. Regjeringa rår i høyringsnotat til lovendringar som skal betre rettsstillinga til pasientar og brukarar når det gjeld retten til sjukeheim og opphald i tilsvarende bustad særskilt tilrettelagt for heildøgns tenester.

I høyringsnotatet er følgjande lovendringar tilrådd:

Retten til sjukeheimplass eller opphald i tilsvarende bustad særleg tilrettelagt for heildøgns tenester blir presisert i pasient- og brukarrettigheitslova. Etter forslaget vil det gå klart fram av lova at pasient eller brukar har rett til eit slikt opphald dersom dette etter ei helse- og omsorgsfagleg vurdering er det einaste tilbodet som kan sikre pasienten og brukaren naudsynte og forsvarlege helse- og omsorgstenester.

Kommunens korresponderande plikt til å tilby slike tenester blir presisert i helse- og omsorgstenestelova. **Rettigheitene gjeld både korttidsoffhald og langtidstilbod.**

Regjeringa vil innføre **nasjonale kriterier for tildeling av langtidsplass i sjukeheim eller tilsvarande bustad**, og rår til heimel for å gi slike nasjonale kriterier. Slike kriterier vil etter regjeringas meining bidra til auka kvalitet og meir likeverdige tenester. Gjennom forsøksordninga med statleg finansiering av omsorgstenesta får ein også prøvd ut nasjonale kriterier for inntak til heildøgns pleie- og omsorg i fleire kommunar. Erfaringane frå forsøksordninga vil uavhengig av erfaringane med statleg finansiering vere eit viktig grunnlag for å utarbeide nasjonale kriterier som skal gjelde for alle kommunar. Denne delen av høyringsframlegget vil difor først bli iverksett når dette arbeidet er gjennomført. I denne samanheng vil også dei økonomiske konsekvensane av innføring av nasjonale kriterier bli utgreidd.

Inntil nasjonale kriterer er på plass rår regjeringa til at **pasient/brukar blir gitt rett til vedtak om vedkomande oppfyller kommunale kriterier for langtidsopphald i sjukeheim og tilsvarande bustad**. Kommunen skal i forskrift fastsette kriterier ut frå lokale behov og tenestetilbod. **Kommunen skal føre ventelister** over brukarar og pasientar som venter på **langtidsplass**. Kommunens forskrift skal også regulere **korleis kommunen skal følgje opp personar som står på venteliste**. Kommunane må etter forslaget vere tydelege ovanfor eigne innbyggjarar på kva tenester som kan forventast i eigen kommunen. Pasientens/brukarens rett til vedtak skal gi tryggleik for at vedkomandes behov er sett og at eit kommunalt tilbod om sjukeheims plass eller tilsvarande bustad er der når behovet oppstår. Viser elles til vedlegget i saka for ytterlegare informasjon om høyringsutkastet.

GJELDANDE RETT

Kommunens overordna ansvar for helse- og omsorgstenester følgjer av helse- og omsorgstenestelova § 3-1 der det går fram at personar som oppheld seg i kommunen skal tilby naudsynte helse- og omsorgstenester. Bestemmelsen korresponderar med pasient- og rettighetslova § 2-1 a som gir pasient og brukar rett til naudsynte helse- og omsorgstenester frå kommunen dei oppheld seg i.

Kravet til «naudsynte» helse- og omsorgstenester må sjåast i samanheng med kravet til forsvarlege tenester. Dette betyr at tenesta må halde tilfredsstillande kvalitet, bli gitt i tide og i tilstrekkeleg omfang, jfr. loven § 4-1. Når det gjeld omfanget og nivået på tenesta må denne dimensjonerast ut frå ei konkret vurdering av den hjelpetrengandes behov. Dette betyr at kommunen må gjere ei individuell vurdering av den einskildes behov, og på den bakgrunn tilpasse eit forsvarleg tenestetilbod.

Sjølv om det ikkje går klart fram av lova, der det sikker rett at kommunen er forpliktet til å gi heildøgns teneste der det er naudsynt. Dersom plass på sjukeheim er det einaste tilbodet som kan sikre pasienten naudsynte og forsvarlege helse- og omsorgstenester, har pasienten rett på sjukeheims plass, og kommunen har plikt til å tilby slik plass. I desse tilfella vil pasienten ha rett til sjukeheims plass i samsvar med pasient- og brukarrettighetslova § 2-1a, og må bli tildelt plass umiddelbart. I slike tilfelle kan ikkje pasienten setjast på venteliste.

VURDERING

Vurderinga omfattar:

- Ei generell vurdering av framlegget
- Vurdering i forhold til samhandlingsreformens utfordringar
- Vurdering i forhold til kommunal økonomi

- Kriterier for langtidsopphald
- Ventelister
- Oppsummerande vurdering

Generell vurdering

Ifølgje regjeringa vil forslaget innebære:

- Vesentleg styrking av rettighetene til omsorgstrengande i praksis
- Vil forplikte kommunane sterkare i dag til å innfri dei pliktene dei har
- Vil tydeleggjere at alle med omsorgsbehov skal få ei vurdering om rett omsorgsnivå som ikkje er knytt til kommunens kapasitet der og då
- Vil gjennom openheit om både kriterier for tildeling og ventelister, leggje eit sterkare press på kommunane. Av framlegget går det imidlertid fram at regelforslaget i hovudsak er innretta mot eldre pasientar og brukarar, fordi sjukeheim oftast er eit tenestetilbod berekna på eldre pasientar.

Regjeringas framlegg til lovendringar omfattar følgeleg ikkje yngre tenestemottakarar. Ein stor del av yngre menneske med psykisk og fysisk funksjonshemming og med rusproblem mottek heildøgns tenester i eit omfang ofte langt ut over det som er gjennomsnitt for t.d. ein sjukeheimsbebuar.

Desse brukarane kan bu i t.d. bufellesskap, som kan vere mykje lik i form og innhald med bustad særskilt tilrettelagt for heildøgns tenester. Ein del yngre funksjonshemma med store heildøgns tenester kan også bu i eigen heim. Yngre menneske med stort tenestebehov er minst like avhengig av forutsigbarheit og tryggleik for teneste-/butilbod som eldre.

Regjeringas framlegg inneber slik sett ei klar **forskjellsbehandling av eldre og yngre tenestemottakarar med store hjelpebehov**. Regjeringa tek ikkje opp denne problemstillinga i det heile i sitt framlegg. Dette reiser spørsmål om kor godt gjennomtenkt regjeringas framlegg er. Rettigheter for ein gruppe av pasientar/brukarar kan medføre ein vridningseffekt som kan medføre færre valmogelegheiter og eit dårlegare tenestetilbod til andre grupper av pasientar/brukarar. Det er ikkje nødvendigvis slik at pasient- og brukarrettigheter som i utgangspunktet sett frå ein gruppe pasientars/brukarars perspektiv blir oppfatta som sterke, bidreg til eit eit godt, forsvarleg og likeverdig tenestetilbod for kommunens pasientar og brukarar samla sett. Ei rettighet til eit bestemt kommunalt tenestetilbod bidreg ikkje nødvendigvis til ein best og mest effektiv bruk av kommunens ressursar.

Vurdering i forhold til samhandlingsreformens utfordringar

Ifølgje KS sin publikasjon av 06.03.2015 er samhandlingsreformens konsekvensar for pleie- og omsorgstilbodet i kommunane m.a.:

- Pasientar som sjukehusa melder utskrivingsklare til kommunane er ofte sjukare enn før samhandlingsreformen. Dei forlet sjukehusa med meir alvorlege, meir behandlingsskrevjande og komplekse sjukdomstilstander
- Endringar i kommunehelsetenesta går i retning av meir korttidsbehandling og pleie. Behandlinga er også meir spesialisert enn før samhandlingsreformen
- Veksten i korttidsplassar skjer i hovudsak på bekostning av langtidsplassar. Reell kapasitetsauke på institusjonsplassar skjer følgeleg i mindre grad.
- Sjukepleiarandelen i institusjon og dei medisinske kostnadene har auka, særleg i heimetenesta.

- Det er ei utfordring for kommunane å halde korttidsplassar ledige for å kunne ta imot utskrivingsklare pasienter.
- Korttidsplassane blir kortare og meir målretta, og det blir sett inn meir personell og utstyr. Dette kan sjåast på som teikn på ei meir spesialisert teneste, der kommunane i likheit med sjukehusa blir meir diagnoseorienterte. Same tendens til dreining frå heilskapeleg omsorg og pleie, til meir medisinsk behandling og pleie, finn vi i heimetenesta.

Samhandlingsreformen betyr også nye oppgåver frå kommunane: Kommunale øyeblikkeleg hjelp plassar på døgnbasis blir ei plikt frå 2016 av.

I høyringsnotatet **fokuserar regjeringa i stor grad på langtidsplassar**. Regjeringa sitt framlegg inneber ei plikt for kommunane til å utarbeide kriterier for tildeling av langtidsopphald. Plikten omfattar brukarar/pasientar som med forsvarleg hjelp kan bu heime i påvente av plass. Dette er pasientar/brukarar som etter dagens regelverk ikkje har rett til vedtak om tildeling av langtidsplass. Vedtaket inneber ikkje at vedkomande blir tildelt plass på vedtakstidspunktet. Kommunen må gjere nytt vedtak når konkret plass blir tildelt.

I sitt framlegg peiker regjeringa på at kommunane alltid må vurdere kven som har størst behov for langtidsplass. Det kan ikkje setjast frister som undergrev prinsippet om at den som treng plassen mest, har fortrinnsrett. Uavhengig av om søkjar blir plassert på venteliste eller ikkje skal kommunen fortløpande vurdere søkerens helsetilstand og funksjonsnivå for å fange opp eventuelle endringar i bstandsbetov.

Slik sett skil ikkje regjeringa sitt framlegg ut frå eksisterande regelverk, med unnatak for at pasientar ikkje kan bli sett på venteliste.

Regjeringa sitt framlegg om å gi pasientar/brukarar, som med forsvarleg hjelp kan bu heime i påvente av plass, rett til vedtak om tildeling av langtidsplass vil difor kunne virke tilslørande – og ikkje nødvendigvis bety forutsigbarheit og tryggleik for desse pasientane/brukarane.

Kommunane er etter framlegget forplikta til å ha system for å fange opp søknader om helse- og omsorgstenester og gjere vedtak om eventuell tildeling av tenestene. I einskilde tilfelle skal det, etter framleggets ordlys, for ein tenestemottakar gjerast to vedtak i staden for eitt.

For kommunane vil dette bety ekstraarbeid og ytterlegare byråkratisering - utan nødvendigvis realitetsendring for pasientane/brukarane i forhold til dagens regelverk.

Regjeringa vil gi pasientar/brukarar rett til vedtak om langtidsplass, sjølv om dei kan få forsvarleg hjelp utanfor institusjon i påvente av plass. Det er ikkje sikkert at desse i virkeligheita får tildelt langtidsplass, fordi plassane er knappheitsgoder og den pasient/brukar til ei kvar tid som er mest hjelpetrengande skal prioriterast. Ei slik rettighetsfesting vil i seg sjølv kunne auke befolkninga og pasientar/brukarar sine forventningar til auka tal langtidsplassar, mens kommunane tilpassar seg samhandlingsreformen ved å auke tal korttidsplassar. Ei mogeleg løysing vil sjølv sagt vere å auke både tal langtids- og korttidsplassar i kommunane. Men dette er venteleg økonomisk urealistisk å få til i dei fleste kommunane.

Vurdering i forhold til kommunal økonomi

Regjeringa skriv i sitt framlegg at det er behov for fleire sjukeheims- eller tilsvarande bustader særskilt tilrettelagt for heildøgns tenester i åra framover. Dette vil regjeringa følgje opp i dei årlege budsjetta gjennom investeringstilskott.

Kommunane får ikkje øymerka midlar til drift av desse bustadene. Driftsutgiftene er meir økonomisk utfordrande enn investeringsutgiftene.

Statleg initierte og iverksette reformer som gjeld kommunesektoren er erfaringsvis kjenneteikna av at det ikkje følgjer pengar med til fullfinansiering. Det er liten grunn til å tru at den endringa regjeringa rår til vil skille seg ut frå dette erfaringsbilete.

Kriterier for langtidsopphald

Kriterier for langtidsopphald og andre helse- og omsorgstilbod har venteleg ein stor del av kommunane i landet. Slike kriterier er viktig å ha både i forhold til pasientar/brukarar og i forhold til kommunens system for tildeling av tenester.

Regjeringa sitt framlegg går ut på at kommunen i forskrift skal fastsetje kriterier ut frå lokale behov og tenestetilbod. Forslaget inneber plikt for kommunane til å utarbeide kriterier for tildeling av langtidsopphald for dei pasientar/brukarar som med forsvarleg hjelp kan bu heime i påvente av plass.

Desse kriteriene skal også gi pasientar/brukarar rett til vedtak om tildeling av langtidsplass.

Viser her til vurderinga under ovanståande avsnitt «Vurdering i forhold til samhandlingsreformens utfordringar».

Venteliste

Regjeringa rår til at kommunane blir pålagt å føre ventelister over personar som venter på langtidsplass. Ventelister kan vere brukarvennleg, fordi dei gir tryggleik for at den einskildes behov blir sett. Samstundes bidreg ventelistene til å ivareta kommunens behov for oversikt og grunnlag for prioriteringar.

Regjeringa sitt framlegg er å koble kommunens plikt til å føre ventelister med saman med pasientens/brukarens rett til vedtak om tildeling av langtidsplass for dei pasientar/brukarar som med forsvarleg hjelp heime i påvente av plass.

Viser her til vurderinga under ovanståande avsnitt «Vurdering i forhold til samhandlingsreformens utfordringar».

Oppsummert vurdering

Regjeringa vil skape pasientens og brukarens helse- og omsorgsteneste, og styrke rettigheitene til omsorgstrengande i praksis. Av høyringsnotatet går det fram at denne rettighetsstyrkinga i hovudsak berre gjeld eldre. Yngre tenestemottakarar, som ofte kan ha eit omfang av heildøgns tenester som går langt ut over det ein sjukeheimsbebuar får, er ikkje omfatta av framlegget. Slik sett inneber framlegget ei klar forskjellsbehandling på eldre og yngre tenestemottakarar. Det er ikkje nødvendigvis slik at pasient- og brukarrettigheiter som i utgangspunktet sett frå ein gruppe pasientar/brukarars perspektiv blir oppfatta som sterke, bidreg til eit godt, forsvarleg og likeverdig tenestetilbod for kommunans pasientar/brukarar samla sett. Ei rettigheit til eit bestemt kommunalt tenestetilbod bidreg ikkje nødvendigvis til ein best og mest mogeleg effektiv bruk av kommunens ressursar.

Samhandlingsreformen har medført at pasientar blir utskrivne tidlegare frå sjukehus enn før reformen, er ofte sjukare og forlet sjukehusa med meir alvorlege, meir behandlingsskrevjande og komplekse sjukdomstilstander. Kommunane får også nye oppgåver: øyeblikkeleg hjelp døgnoopphald blir ei plikt for kommunane frå og med 2015.10.16

Kommunane har tilpassa seg samhandlingsreformens utfordringar ved m.a. å auke andelen av korttidsplassar. Dette har i stor grad skjedd på bekostning av langtidsplassar.

Regjeringa vil gi pasientar/brukarar rett til vedtak om langtidsplass, sjølv om dei kan få forsvarleg hjelp utanfor institusjon/tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for heildøgns tenester i påvente av plass. Det er ikkje sikkert at desse faktisk får tildelt langtidsplass, fordi plassane er knappheitsgoder og den pasient/brukar som til ei kvar tid som er mest hjelpetrengande skal prioriterast. Slik sett vil ikkje regjeringa sitt framlegg nødvendigvis innebere realitetsendringar i forhold til dagens regelverk. Regjeringa sitt framlegg betyr for kommunane at det i dei aktuelle tilfella skal gjerast to vedtak i staden for etter dagens regelverk eitt vedtak. For kommunane vil dette bety ekstraarbeid og ytterlegare byråkratisering – utan nødvendigvis realitetsendring i forhold til dagens regelverk. Kommunane vil kunne få investeringstilskott til nye sjukeheims plassar/tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for heildøgns tenester. Det største økonomiske utfordringane for kommunane er tilhøyrande driftsutgifter, som kommunen ikkje får øymerka midlar til. Kriterier for ulike kommunale helse- og omsorgstenester er nyttig både for pasientane/brukarar og for kommunen som utgangspunkt for tildeling av tenester. Oversikt over pasientanes/brukaranes helsetilstand og eventuelle behov for helse- og omsorgstenester bør kommunane ha og vurdere dette fortløpande. Men regjeringa vil knytte kriterier for langtidsopphald og venteliste til ei plikt for kommunen til å gi og rett til å få vedtak om langtidsplass for pasient/brukar som med forsvarleg hjelp kan bu heime i påvente av plass. Som nemnd ovanfor vil ikkje eit slikt vedtak nødvendigvis føre til at vedkomande pasient/brukar faktisk får tildelt plass.

.....

Ikkje vedlagte saksdokument:

Doknr	Type	Dato	Tittel på saksdokumentet
Doknr	Type	Dato	Tittel på journalpost

Med helsing

Mette Fauskanger
sektorleiar

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor inga underskrift.

Mottakar:

Helse- og omsorgsdepartementet