

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

Vi viser til utsendt høringsnotat datert 07.09.15. I følge høringsnotatet innebærer regjeringens samlede forslag:

- Vesentlig styrking av rettighetene til omsorgstrengende i praksis
- Sterkere forpliktelse for kommunene til å innfri de pliktene de har
- Tydeliggjøring av at alle med omsorgsbehov skal få en vurdering om rett omsorgsnivå som ikke er knyttet til kommunens aktuelle kapasitet
- Gjennom åpenhet om kriterier for tildeling og ventelister, legge et sterkere press på kommunene

Fylkesmannen i Østfold viser til høringsuttalelse avgitt fra Fylkesmannen i Vestfold, datert 18.11.2015, og støtter dette fullt ut.

I tillegg ønsker Fylkesmannen i Østfold å komme med følgende kommentarer:

Nye lovbestemmelser om rett til opphold i sykehjem i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e første ledd og plikt til å tilby opphold i sykehjem i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a første ledd er unødvendige. Årsaken til dette er at det allerede foreligger en rett til plass i institusjon (herunder i sykehjem) og en plikt for kommunen til å tilby slik plass, dersom det er nødvendig med et slikt tilbud for å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Dette følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a annet ledd, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 første ledd, jf. 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og § 4-1.

Fylkesmannen i Østfold mener man heller burde løfte spesielt fram behovet for kompetanse i kommunene. Det er behov for større kompetanse på saksbehandling og kartlegging av pasienter/brukere, for å kunne gi rett type tjeneste tilpasset den enkeltes behov og funksjon

Lovfesting av rett til opphold i «tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester»

Det foreligger per i dag ikke en rett til varig bolig fra kommunen, selv om kommunen har visse plikter til å sørge for boliger til vanskeligstilte etter sosialtjenesteloven § 15 og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7. En rett til f.eks. å få varig kommunal bolig bør ikke lovfestes i pasient- og brukerrettighetsloven, siden dette ikke er en helse- eller omsorgstjeneste. Sosialtjenesteloven, som allerede har en bestemmelse om rett til midlertidig bolig i § 27, synes å være riktig lov dersom retten til varig bolig skal utredes videre.

Behandlende leges rolle ved tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester

Selv om det ikke er foreslått å lovfeste at behandlende lege skal ha formell myndighet ved tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester, synes det å være forutsatt at legen skal gis mer innflytelse enn etter dagens regelverk.

Det er kommunen som har myndighet til å avgjøre saker om tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester innenfor gjeldende regelverk (med den begrensning at Fylkesmannen er klageinstans, og med mulighet for å bringe en sak inn for domstolene). Det er viktig å påpeke at

kommunens myndighet på dette området ikke kan innskrenkes gjennom uttalelser i et høringsnotat. Skal rettstilstanden endres i retning av at behandlende leges uttalelser skal vektlegges i større grad enn i dag, så må det lovendring til.

Når det er sagt, så vil det være både uheldig og tilfeldig om behandlende lege blir gitt formell myndighet i slike avgjørelser. For det første er det viktig at man ikke lar utenforstående tredjeparter få myndighet på kommunens område uten at dette er gjennomtenkt. Dersom f.eks. leger i spesialisthelsetjenesten får større myndighet på dette området, er det en risiko for at det vil skje en skyving av ansvar fra spesialisthelsetjenesten og til kommunene. Tilsvarende vil det kunne være om fastlegene får en utvidet myndighet på kommunens myndighetsområde. Det krever ikke mye fantasi for å forstå at dette vil kunne få konsekvenser for kommuneøkonomien, organiseringen og personellsituasjonen. I tillegg er det fare for at personer som har et tjenestebehov, men som mottar lite eller ingen legehjelp vil kunne bli nedprioritert som følge av en slik endring.

For det andre er det å fatte avgjørelser om kommunale helse- og omsorgstjenester et fagfelt som krever kompetanse når det gjelder dekning av helse- og omsorgstjenestebehov og om kommunens organisering og tjenestetilbud som behandlende lege normalt ikke besitter. Tverrfaglighet, oversikt, kreativitet, forebygging, samarbeid, langsiktighet og kommunikasjon med pasient/bruker er viktig. Med fare for å generalisere: Mange leger er inne og behandler en enkelt sykdom/lidelse/skade i en kort periode, eventuelt også gjentatte ganger, men uten at de har det helhetsbildet som er nødvendig for å vurdere det langsiktige behovet for tjenester.

Som kunnskapstilfang for de skjønsmessige helhetsvurderingene som skal foretas av kommunens helse- og omsorgstjeneste, vil legeuttalelser som kan belyse hjelpebehovet inngå som en av mange faktorer, sammen med uttalelser fra annet helse- og omsorgspersonell (fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog, sykepleier, vernepleier m.fl.), fra samarbeidende personell i skole, barnehage, barnevern, NAV/sosialtjenesten og flere der det er relevant. Det virker derfor litt tilfeldig om en bestemt gruppe fagpersonell skal gis større myndighet enn andre eller at denne gruppens uttalelser skal vektlegges mer enn andres.

Ventelister

Det har lenge vært noe uklart hvordan kommunene skal forholde seg til personer som i en ideell verden (med ubegrensede ressurser) ville fått sykehjemsplass, men som det ikke er plasser til for øyeblikket.

Kommunene har plikt til å sørge for nødvendige og forsvarlige tjenester til personer som har hjelpebehov og som det er aktuelt å tilby plass til på sykehjemmet når det blir ledig plass, jf. khol. §§ 3-1 første ledd, jf. 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a og b. Pasientene/brukerne har også selvfølgelig rett til forsvarlige og behovsdekkende tjenester mens de venter på plass, jf. pbrl. § 2-1 a annet ledd. Dette er kommunene klar over, og det følges opp av kommunene at ikke pasienter/brukere som ideelt sett burde fått sykehjemsplass står uten hjelpetilbud i ventetida.

I tillegg må kommunene føre internkontroll med sin virksomhet, jf. khol. § 3-1 tredje ledd. Dette innebærer blant annet et ansvar for å planlegge virksomheten, slik at plikten til å gi nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle kommunens innbyggere kan overholdes til enhver tid.

Følgelig må kommunene allerede etter gjeldende regler hele tida sørge for å ha oversikt over alle personer som har et hjelpebehov som er av en slik karakter og et slikt omfang at det er naturlig å dekke det i sykehjem. Kommunene må også, når det blir ledige plasser, prioritere mellom personer som ønsker og trenger plassen, og tildeler vanligvis plassen til den som på dette tidspunktet trenger den mest.

Siden kommunene allerede har en plikt til å holde oversikt over befolkningens behov, planlegge tjenestetilbudet og sørge for at alle til enhver tid får de helse- og omsorgstjenestene de har behov for, er bestemmelsen om plikt til å føre ventelister unødvendig.

Om bestemmelsen skulle bli vedtatt, er det også viktig at begrepsbruken er dekkende. Det å holde oversikt over befolkningens behov og å prioritere hvem som skal få de plassene som blir ledige, er vesensforskjellig fra det å føre en venteliste. En venteliste, slik dette begrepet brukes i dagligtale, innebærer at om man er først i tid, så er man også best i rett. Det å bruke et begrep som ikke samsvarer med innholdet i bestemmelsen, er uheldig. Pasientens/brukerens forventninger om snart å få plass øker sannsynligvis når vedkommende blir tatt inn på ventelista. For mange vil kanskje situasjonen være at de aldri får store nok hjelpebehov til at de faktisk vil få plass, og dermed vil det å stå på venteliste være hensiktsløst. I tillegg må det forventes at frustrasjonen blir stor om andre som har ventet kortere tid får plass tidligere.

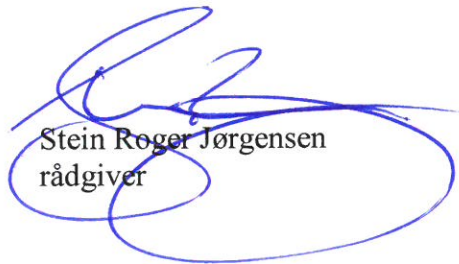
Vedtak om å få stå på venteliste

Det er meget uheldig om det skal fattes enkeltvedtak som ikke gir noen materiell rettighet, men bare rett til å stå på en liste over personer som skal tas med i vurderingen når en plass blir ledig, slik det er foreslått i ny pasient- og brukerrettighetslov § 2-1 e annet ledd. Poenget med enkeltvedtak er jo å tildele rettigheter eller pålegge plikter til bestemte personer, jf. fvl. § 2 første ledd bokstav b. Når det ikke skal gis en rett med et faktisk innhold, så er det heller ingen grunn til å fatte enkeltvedtak om dette. En annen uheldig konsekvens av dette forslaget er at en slik bestemmelse vil påføre kommunene unødvendig ekstraarbeid med saksbehandling.

Vennlig hilsen



Elisabeth Lilleberge Markhus
fylkeslege



Stein Roger Jørgensen
rådgiver

