

“1. Om forslaget til ny lovtekst i pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1 e:

“Pasient eller bruker har rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Pasient eller bruker som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særlig tilrettelagt for heldøgns tjenester, men som oppfyller kriteriene for langtidsopphold etter helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 a, har rett til vedtak om dette. ”

Forslagets første ledd innebærer i seg selv ingen endringer i forhold til sikker fortolkning av dagens lov og regelverk. Når det kun er sykehjem eller tilsvarende heldøgnsstilbud som kan gi forsvarlig helsetjeneste, skal søkeren ha tilbud om dette og kan ikke settes på venteliste. Lovforslaget er dermed en presisering av gjeldende rettsoppfatning. De prinsipielt interessante elementene ved rettighetsfestingen følger av hva som skal legges til grunn ved den helse- og omsorgsfaglige vurderingen, og hva som skal tillegges størst vekt. Kommunene har etter at samhandlingsreformen ble innført i 2012 høstet mange erfaringer med konsekvensene av at verken spesialisthelsetjenesten eller fastlegene kjenner godt nok til kommunens tilbud og kompetanse. Kommunen mottar ofte henvisninger og ønsker som tilrår det omsorgsfaglig sterkeste tilbudet, uten at andre tjenester er prøvd først, fordi det oppfattes å være det tryggeste for pasienten. Verken rehabiliteringsperspektivet eller hva som er *godt nok* i et forsvarlighetsperspektiv blir da drøftet.

Departementet sier at følgende forhold normalt vil inngå i en helhetsvurdering av pasientens behov:

- Brukerens/pasientens funksjonsnivå og hjelpebehov
- Medisinske vurderinger og diagnoser
- Prognoser mht hjelpebehov, diagnoser o.a.
- Pasientens/brukerens ønsker
- Tjenestetilbudet kommunen for øvrig kan tilby, herunder bl.a hjemmetjenester og teknologi
- Hvor pasienten bor og muligheten for å tilpasse boligen
- Pasientens/brukerens hjemmesituasjon, herunder pårørendesituasjon og annet nettverk

Videre står det at behandlende leges vurderinger/erklæring/epikrise etc. skal vektlegges i den helse- og omsorgsfaglige vurderingen kommunen foretar og være en del av beslutningsgrunnlaget. Dette gjelder selvsagt også i dag.

Når det gjelder andre ledd i denne bestemmelsen, gis pasient som fyller kriteriene her en rett til vedtak om langtidsplass i sykehjem, selv om slik plass ikke er tilgjengelig. Ålesund kommune vil advare mot denne formuleringen. Dersom pasienten kan gis et forsvarlig tilbud i eget hjem, bør pasienten ikke ha rett til vedtak om at neste tilbud er langtidsplass. Dette vil skape uklarhet overfor pasienter og pårørende, og det vil påføre kommunene store problemer i forhold til utleverte forpliktelse og administreringen av disse. Det lar seg ikke gjøre å føre prioriterte oversikter over hvem som har rett til å få neste ledige plass, i og med at forverring og utvikling i enkeltpersoners tilstand ikke skjer kronologisk. Etter vår vurdering vil klageretten i realiteten bli svekket for pasienter som har fått vedtak om langtidsplass, men som er satt på venteliste for ledig plass. Det vil ikke være mulig å gi ut opplysninger om andre

pasienters forhold som begrunnelse for hvorfor en pasient blir forbigått på venteliste, og i små kommuner vil dette til og med kunne utfordre anonymitet og taushetsplikt.

2. Om forslaget til ny lovtekst i helse- og omsorgstjenestelovens §3-2 a:

“Kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som ville være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen etter en helhetlig vurdering finner det forsvarlig at vedkommende kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold.

(Kongen gir i forskrift bestemmelser om kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.) Merknad: Vil ikke tre i kraft før forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenestene er evaluert.

Kommunen skal føre ventelister over pasienter og brukere som venter på langtidsopphold etter andre ledd.”

Om første ledd:

Dette er en pliktbestemmelse som motsvarer pasientens rettighet i forslaget vist over (pkt.1). Forslagene må ses i lys av at det pr. i dag ikke finnes spesifikke kvalitetskrav til innholdet i tjenesten sykehjemsplass eller bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjeneste. Vi antar at kvaliteten ved landets sykehjem varierer, beroende på bemanningsnivå, kompetanse og fysiske forhold. Videre vil vurderingen av hva som er det beste for pasienten kunne bero blant annet på hvilket faglig perspektiv som velges. En fastlege som får meldt at forholdene i hjemmet er blitt utrygge og uforsvarlige f.eks på grunn av fallhendelser og risiko for nye fall, vil kanskje lettere vektlegge pasientens og/eller pårørendes syn på at sykehjemsplass er det riktige, enn fysio-og ergoterapitjenestens innspill om at det fortsatt er styrket funksjonsnivå å hente gjennom målrettet trening og tilrettelegging. Det store spørsmålet blir da hvilket fagsyn som skal vektlegges, og i hvor stor grad kommunen fortsatt vil kunne ha vedtatte strategier som synliggjør en faglig tro på at opprettholdelse av funksjoner best skjer i eget hjem. Det må derfor avklares nærmere hvilken verdi denne pliktfestingen skal ha for pasienter og brukere. Det å innføre noe som utydeliggjør kommunens ansvar for å fatte vedtak på basis av helse- og omsorgsfaglige vurderinger, er en stor risiko å ta. Det er allerede krevende å etablere god dialog når pasient og/eller pårørende mener at sykehjemsplass er eneste løsningen, mens fagsynet tilsier noe annet. Ålesund kommune mener at det er uheldig å rettighetsfeste på en slik måte at det skaper urealistiske forventninger. Tilsvarende må lovgiver være tydelig dersom rettsvirkningen av lovendringen er at pliktene og rettighetene er på samme nivå som i dagens lovgivning, og at kommunen har den samme rett som i dag til å vedta tjeneste etter helse- og omsorgsfaglige vurderinger av hva som er et forsvarlig tilbud.

Om andre ledd; forslaget til forskriftsfesting av kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig:

Departementet foreslår ikke å supplere retten til sykehjemsplass eller tilsvarende bolig med objektive kriterier (f. eks. alder eller diagnose) for tildeling av slik plass. Departementet sier at dette vil kunne føre til en vridning av tjenestetilbud og etablering av nødvendig overkapasitet, og at dette ikke er ønskelig ut fra et samfunnsøkonomisk perspektiv. De kriteriene som skal utvikles, skal altså være basert på kommunens skjønnsmessige vurdering av pasientens totalsituasjon. Departementet foreslår følgende formulering for å hjemle forskriftsfesting (med ikrafttreden først etter at det 3-årige forsøket i 2016-2019 er avsluttet) :

“Kongen gir i forskrift bestemmelser om kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester .”

Ålesund kommune er enig i at nasjonale kriterier for tildeling av langtidsplass i sykehjem eller tilsvarende bolig kan føre til økt kvalitet i tjenestetildelingen og mer likeverdige tilbud. Imidlertid er situasjonen i dag slik at forskjeller mellom kommunene skyldes både ulike strategier for utvikling av tjenestetilbud og ulikhet i kapasitet, bl a. som følge av demografiske endringer. Kommuner med sterk nedgang i folketallet kan f.eks. måtte velge mellom å legge ned (avdelinger ved) sykehjem eller sørge for belegg ved å tildele plass til søkere som i en annen kommune ikke ville bli vurdert som sykehjemspasient. Det vil derfor blant annet av slike grunner ikke bli lik praksis eller like tilbud i landets kommuner, selv med nasjonale kriterier for tildeling. Likevel er vi positive til et sett av nasjonale kriterier for tildeling av denne tjenesten.

Departementet foreslår følgende ordlyd for å pålegge kommunene plikt til å forskriftsfeste lokale kriterier i påvente av nasjonale kriterier:

“Kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorg.”

Det virker tungvint å pålegge samtlige av landets kommuner å starte et arbeid med utvikling av lokale kriterier og deretter en prosess for å få disse vedtatt med rettskraft som forskrift, i påvente av nasjonale kriterier. Mange kommuner har allerede tjenestebeskrivelser og serviceerklæringer som slår fast hva tjenesten sykehjem eller bolig med heldøgns omsorg inneholder. Helsedirektoratet har dessuten nå offentliggjort hvilke kriterier som skal benyttes i det 3-årige forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenestene. Ålesund kommune mener primært at dette punktet om lokale forskrifter bør gå ut. Subsidiært mener vi at formuleringen bør erstattes med en svakere formulering om at det skal finnes lokale tjenestebeskrivelser og kriterier for tildeling, slik at kommunene i påvente av nasjonale kriterier synliggjør noe av det grunnlaget som finnes for skjønnsutøvelse.

Om tredje ledd, plikten til å føre ventelister:

Ålesund kommune mener at denne bestemmelsen er problematisk, og anbefaler at den blir strøket. Se begrunnelsen under kommentarene til endringen i pasient- og brukerrettighetsloven. Dersom hensikten her er å presse kommunen til å bygge ut riktig kapasitet i takt med ventede behov, må det være andre virkemiddel staten kan bruke enn å gå veien om lovfestede rettigheter for pasienter og brukere. Det er like lite treffsikkert å ha ventelister som grunnlag, som det vil være å bli pålagt en prosentandel plasser for heldøgns omsorg. Etter Ålesund kommunes mening er begge deler galt, og kan føre til feil ressursbruk i forhold til sasting på bærekraftige strategier som å motivere innbyggerne for egenomsorg og planlegging av alderdommen i egen bolig, øke kompetansen i hjemmetjenesten, implementere

velferdsteknologi og satse på økt samhandling og nye arbeidsmetoder. Lovforslagene er i dette lyset bakstreverske og fremmer ikke bærekraft.

Oppsummert:

Ålesund kommune støtter ut fra følgende begrunnelse primært ikke forslaget om å endre pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjensteloven for å lovfeste rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig tilrettlagt for heldøgns tjenester:

- Pasienter og brukere har allerede rett på disse tilbudene når det bare er dette som gir et forsvarlig helsetilbud.
- Et system med pliktig venteliste vil i realiteten gi pasienten en svekket klagerett.
- Det er unødvendig ressursbruk å pålegge landets kommuner å utarbeide lokale forskrifter om kriterier for tildeling av sykehjemsplass, all den tid staten jobber med nasjonale kriterier. ”