



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.

0030 OSLO

<b>Deres ref.:</b>	<b>Vår ref.:</b> MROYNEBE S15/9838	<b>Arkivnr.:</b> H12 &13 L73486/15	<b>Dato:</b> 01.12.2015
--------------------	--	--	----------------------------

Ved henvendelse vennligst oppgi referanse S15/9838

## **Høringsuttalelse - Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister**

Viser til høringsbrev datert 7. september 2015 vedr. forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister. Høringsuttalelsen har tilslutning fra komité for helse og omsorg, og sendes med forbehold om endringer etter politisk behandling i kommunestyret 8. desember 2015. Eventuelle endringer vil ettersendes.

### **Sammendrag og konklusjon**

- Vi har i dag en lovgivning som forplikter kommunen til å yte heldøgns tjenester der det er nødvendig, og retten er i varetatt i gjeldende lovverk. En sterkere *opplevd* rett til heldøgnsomsorg tjenester handler ikke om å gjøre lovendringer, men om å styre praksis slik at dette blir etterlevd.
- Vi ser foreslått måte å presisere retten på som lite koordinert med øvrige intensjoner i nasjonale føringer. Ved å presisere deler av omsorgskjeden kommunen skal tilby kan det få utilsiktet negative konsekvenser for andre områder, hindre utvikling av innovative tjenester og et større mangfold av tjenester, og i ytterste konsekvens medføre en utilsiktet vridning av tjenestene som ikke er i tråd med de nasjonale føringer og ønsket utvikling av helse og omsorgstjenester.
- Vi mener videreutvikling av aktiv brukerrolle, sammen med faglige veiledere, herunder saksbehandlingsveileder, vil sikre bedre styring av praksis slik lovgivningen blir etterlevd og ønsket utvikling av helse- og omsorgstjenestene ivaretas.
- Kommunene har plikt til å sikre at tjenestens innhold er i samsvar med fastsatte krav i lov og forskrift. Kommunale kriterier/retningslinjer ivaretar, utover fastsatte krav, lokale forhold og behov, og vil tydeliggjøre for innbyggerne hvilke tjenester kommunen yter.
- Vi mener kommunale kriterier minimerer/erstatte behovet for nasjonale kriterier
- Vi vurderer det som hensiktsmessig at kommunen gis anledning til å føre oversikt over brukere som ikke har fått effektuert det tjenestetilbudet som det er gitt enkeltvedtak på

### **Presisering av retten til sykehjemsplass eller opphold i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester**

Det foreligger allerede i dag en rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester fra kommunen. I høringsforslaget vises det til at brukere og pårørende ikke *opplever* at det foreligger en slik rett. Vi ser behovet for å iverksettes tiltak som sikrer at brukere og pårørende opplever at retten foreligger, men mener imidlertid at dagens lovverk ivaretar rettigheten, og er skeptiske til om presiseringen gir et sterkere rettskrav for den enkelte.

Dagens lovverk gir alle med behov for heldøgns omsorg og pleie rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. I tillegg, foreligger det en opplysnings-, veilednings- og informasjonsplikt, samt rett til medvirkning nedfelt. Derfor handler ikke dette om å gjøre lovendringer, men sikre etterlevelse av lovverket. For å sikre en sterkere *opplevd* rettighet vil vi foreslå tydeliggjøring av krav til saksbehandling og videreutvikling av aktiv brukerrolle i tråd med de nye nasjonale føringer. Dette vil i større grad bidra til at kommunens vurderinger av behov sikres på god måte, og forsikre at brukere og pasienter opplever retten til heldøgns tjenester.

#### *Fremtidens helsetjeneste*

Ser vi forslaget om rettighetspresisering i en større kontekst, med de nasjonale føringer i Samhandlingsreformen, Morgendagens omsorg, Nasjonal helse- og omsorgsplan og Primærtjenestemeldingen, er det gitt tydelig retning og premisser for utvikling av fremtidens helse- og omsorgstjenester. I premissene ligger utvikling av kommunerolle, aktiv brukerrolle, forebygging og tidlig innsats og helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester. De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal være utformet slik at de møter pasientenes og brukernes behov og ønsker, og pasienten og brukerens behov settes i sentrum for utvikling av tjenestene. I Primærhelsetjenestemeldingen fremheves *En helhetlig tjeneste – pasientens helsetjeneste*, hvor det vises til at «*enkelttiltak er viktig, men viktigere er at meldingen legger til rette for å se virkemidler for hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten i sammenheng. I årene fremover er det nødvendig å bygge ned organisatoriske og andre skiller mellom ulike typer helsetjenester og mellom helse og omsorgstjenester i kommunene*».

Det oppleves dermed som lite helhetlig at man i lovverket foreslår å fremheve separate deler av omsorgskjeden. Ved å legge til en egen rettighetsbestemmelse om heldøgns tjenester mener vi det kan oppfattes som et steg tilbake i forhold til utvikling av helse- og omsorgstjenestene. Fokuset oppleves å være mer på organiseringen av tjenesten fremfor innholdet i tjenesten. En presisering av en rett som allerede foreligger vil ikke være løsningen for å sikre og ivareta intensjonen i fremtidens helsetjeneste, hvor dagens lovtekst i større grad viser spekteret av tjenester kommunen er forpliktet til å yte. Ved å fremheve en separat del ved omsorgskjeden er vi videre bekymret for at det vil kunne medføre en utilsiktet virkning på utvikling av mangfoldet i tjenestetilbud, hvor man ikke i like stor grad har fokus på innovative løsninger og individuelt tilpassede tjenester. Som eksempel kan kommunen benytte Husbankens virkemidler som for eksempel startlån og tilretteleggingstilskudd som alternativer til heldøgns omsorg. I ytterste konsekvens vil man kunne vri tjenestetilbudet og få uønskede konsekvenser for eksempel for de som ønsker å bo hjemme, men som trenger hjelp fra hjemmetjenesten. Kommunen planlegger for, og har langt på vei lykkes med å utvikle tjenesteprofil i tråd med ønsket utvikling. Man har bl.a. satset på hjemmebaserte tjenester, ambulante team, bygget ulike

tilrettelagte boformer, økt andel korttidsplasser og har langtidsplanlegging som i varetar riktig dimensjonering av tjenestene for å sikre at man kan møte den enkeltes behov i dag og i fremtiden. Bedre tilrettelegging av egen bolig, bruk av velferdsteknologi, dagtilbud, utbygging av trygghetsboliger og sterkere satsing på hjemmetjenester og rehabilitering, opplever vi kan være alternativ til eller bidra til å utsette behovet for heldøgns omsorgsplasser, og det er viktig å også ha et kontinuerlig fokus på utvikling av disse tjenestene.

#### *Aktiv brukerrolle*

Fra Primærhelsetjenestemeldingen siteres «*Fremtidens helse- og omsorgstjeneste skal være pasientens og brukerens tjeneste der hovedregelen er at ingen beslutninger om meg som pasient, skal tas uten meg. Fremtidens tjenester skal utvikles sammen med pasienter, brukere og deres pårørende. Brukerne skal få større innflytelse over egen hverdag, gjennom mer valgfrihet og et større mangfold av tilbud.* I tråd med dette har kommunen utarbeidet en strategiplan som bygger på nasjonal helse- og omsorgsplan. Et av delinnsatsområdene er et målrettet arbeid med å utvikle en endret bruker- og pårønderrolle som skal sikre aktiv deltakelse fra brukere og pårørende i hele tjenesteforløpet. For å sikre videreutviklingen av pasientens helsetjeneste og god praksis i kommunene ser vi det i større grad, enn å foreta en rettighetspresisering, vil være nyttig med faglige veiledere som er oppdatert i henhold til nasjonale føringer og lovverk.

#### **Kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester**

Kommunene har et tydelig ansvar for befolkningens helse og ansvar for å sørge for at alle får nødvendige tjenester, og derav plikt til å sikre at tjenestens innhold er i samsvar med fastsatte krav i lov og forskrift. Det stilles i dag krav til kommunens helse- og omsorgstjeneste i forhold til forsvarlig drift, samt internkontroll. Kommunene har også ulike fag og kvalitetssystem, og en del av ansvaret vil være å utarbeide saksbehandlings- og tildelingskriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester. Kommunenes ansvar er betraktelig utvidet de senere år, og en sentral begrunnelse for dette har dels vært å stimulere til en bedre samordning mellom de ulike tjenestene, dels å utvikle differensierte tjenester som best mulig ivaretar brukernes behov. For å ivareta dette ser vi det som sentralt at kommunene må ha lokale retningslinjer/kriterier for tildeling av langtidsplass, og retningslinjene må være i henhold til fastlagte krav og kommunens differensierte tjenestetilbud.

Spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten har begge et «sørge for ansvar». Det er videre i spesialisthelsetjenesteloven liten detaljregulering av hvordan tjenesten skal utformes og organiseres, det utarbeides derimot en rekke nasjonale prioriteringsveiledere. Innenfor helse- og omsorgstjenesten har det i mindre grad foreligget oppdaterte veiledere. Det vurderes at kommunen vil ha nytte av faglige veiledere/prioriteringsveiledere som kan sette en standard ved vurderingen av tilbudet som skal gis. Det vurderes her spesielt nyttig at det vil komme en oppdatert saksbehandlingsveileder. Ved at det foreligger veiledere vil kommunens praksis bli mer forutsigbar samtidig som det tas individuelle hensyn og vurderinger ved utforming av den enkeltes tjenestetilbud.

Med tydelige lokale retningslinjer/kriterier for tildeling av langtidsplass og oppdaterte veiledere har vi vanskelig for å se hvilken effekt nasjonale kriterier vil kunne ha.

#### **Ventelister over brukere og pasienter som venter på langtidsplass**

Vi vurderer det som hensiktsmessig at kommunen gis anledning til å føre oversikt over

brukere som ikke har fått effektivert det tjenestetilbudet som det er gitt enkeltvedtak på. Kommunen har allerede kunnet gjøre dette, så lenge tjenestene som har blitt ytt i erstatning er vurdert som faglig forsvarlig. Det har allikevel vært stor usikkerhet om lovligheten av føring av ventelister, og det har erfaringsmessig vært ulikt praktisert hos Fylkesmann. En klar presisering om at kommune skal føre ventelister over pasienter og brukere som venter på langtidsopphold vurderes derfor som en kvalitetsforbedring.

Med vennlig hilsen

Aud Hansen  
Direktør helse og omsorg

Marit Røyneberg  
saksbehandler

*Dokumentet er elektronisk godkjent i Asker kommune og har derfor ingen håndskrevet signatur.*