KOMMUNESEKTORENS ORGANISASJON
The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

Helse- og omsorgsdepartementet - HOD

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse: 15/01220-3
Arkivkode: H12
Saksbehandler: Helge Eide
Deres referanse:
Dato: 07.12.2015

Høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet med forslag til lovendringer vedrørende rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister.

KS viser til høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet med forslag til lovendringer vedrørende rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister. Høringsfrist er satt til 7. desember.

KS vil innledningsvis påpeke at høringsnotatet fremstår som tvetydig. Under første kulepunkt i kapittel 1 står det at forslaget innebærer en *vesentlig styrking av rettighetene til omsorgstrengende i praksis"*. I første setning etter kulepunktene står det at *"forslaget om å presisere gjeldende rett til sykehjemsplass er tydeliggjøring av en plikt kommunene allerede har og vil derfor ikke kreve en utredning av økonomisk kompensasjon for kommunene.*"

KS vil også på generelt grunnlag advare mot en økt bruk av rettighetsfesting på det mest ressursintensive området i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Hensynet til det totale pleie- og omsorgsbehovet, veid opp mot tilgjengelige offentlige ressurser både i dag og i framtiden, tilsier at tildeling av nødvendig helse- og omsorgsbistand må skje etter LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå). Kommunene har satset på hjemmebaserte tjenester, ambulante team, bygget ulike tilrettelagte boformer, økt andel korttidsplasser og mange har langtidsplanlegging som ivaretar riktig dimensjonering av tjenestene for å 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, er viktige tiltak for å kunne utsette behovet for heldøgns omsorgsplasser. En «vesentlig styrking av rettigheter» i den øvre delen av omsorgsskalaen, slik høringsnotatet beskriver forslagene, bygger ikke opp under denne ønskede og nødvendige utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene. Økte saksbehandlingsplikter innebærer også at kommunene innenfor uendrede rammer må sette av ekstra ressurser til å sørge for og kvalitetssikre nye saksbehandlingsrutiner. Dette er ressurser som har en alternativ anvendelse til direkte bistand til tjenestemottakere i kommunen.

Til de konkrete lovforslagene har KS følgende kommentarer:

1. Presisering i pasient- og brukerrettighetsloven av rett til sykehjemsplass eller opphold i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

KS mener det må gjøres helt klart om forslaget innebærer en endring i forståelsen av når det foreligger rett til sykehjemsplass eller ikke. I dag er helse- og omsorgstjenesteloven slik å forstå at ingen har krav på å få spesifikke tjenester, men at det i praksis likevel kan vise seg slik at kun en type tjeneste er aktuell, se forarbeidene kapittel 29.2.1:

> *"Selv om en pasient har rett til nødvendig helsehjelp har vedkommende i utgangspunktet ikke krav på en bestemt type hjelp fra kommunen. Det er med andre ord ikke slik at en pasient som har rett til nødvendig helsehjelp kan kreve en tjeneste som kommunen etter kommunehelsetjenesteloven er forpliktet til å ha et tilbud om for eksempel sykehjemsplass. Det er i utgangspunktet opp til kommunen eller det enkelte helsepersonell å bestemme hva slags hjelp som skal tilbys, ut fra de tilbudene og ressursene kommunen har. Slik sett kan en kommune fatte vedtak om tilbud om hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester, fremfor vedtak om tildeling av sykehjemsplass under forutsetning at dette er forsvarlig. Kommunen står imidlertid ikke helt fritt. Formålsbestemmelsene i lovene er utgangspunktet, og det skal tas hensyn til pasientens ønsker og synspunkter. I tillegg må formen for tjenesteyting være forsvarlig. Det vil si at dersom for eksempel en sykehjemsplass er eneste alternativ for at hjelpen er å anse som forsvarlig, vil vedkommende pasient ha et rettskrav på sykehjemsplass. Hva som er å anse som forsvarlig vil være en helsefaglig vurdering i det konkrete tilfellet."*

KS viser også til forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven i kapittel 3.2.2.:

> *På grunn av den betydelige økningen i behovet for helse- og omsorgstjenester, bør fremtidige løsninger for sektoren bygge på en lokalt forankret helse- og omsorgstjeneste som gir god ressursutnyttelse gjennom smidig tilpasning til lokale forhold og behov, i tett samspill med familie og lokalsamfunn. Et godt utbygd kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud vil bidra til å utsette eller forhindre sykehjems- og sykehusinnleggelser. Prioriteringene mellom spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten bør derfor styres av prinsippet om laveste effektive omsorgsnivå.*

2. Hjemmel for nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, som vil tre i kraft etter at forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene er evaluert

Det er et viktig prinsipp i dagens lovverk at alle brukere og pasienter behandles individuelt ut fra en helhetlig helse- og omsorgsfaglig vurdering, og tildeles tjenester ut fra den enkeltes behov for tjenester. Forslaget innebærer en risiko for at kriteriene ikke er treffsikre vurdert opp mot lokal tjenesteinnretning og andre lokale forhold. At kriteriene skal fastsettes av departementet, er i seg selv et inngrep i kommunenes selvstyre. KS kan ikke se at det er behov for å endre dagens praksis hvor lovfesting av nye rettighetsbestemmelser normalt følges opp ved utarbeidelse av veiledere og eventuelt annen informasjonsmateriell fra staten. Det er etter KS oppfatning en klar fare for at utarbeidelse av rettslige bindende nasjonale kriterier vil kunne svekke de fortrinn kommunen har som leverandør av helsetjenester. Dette gjelder både for å kunne levere tilpassede og likeverdige tjenester, men også hensynet til effektiv drift. KS stiller derfor spørsmål om ordningen vil være til brukernes beste. Rettssikkerhetshensyn, som tradisjonelt har begrunnet statlig styring, er allerede ivaretatt gjennom eksisterende klageordninger.

Dersom departementet konkluderer med at nasjonale kriterier skal utarbeides etter avsluttet forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene i 2019, vil KS forvente reell medvirkning i arbeidet.

3. Pliktbestemmelse for kommunen om å gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller bolig

Det er en styrke for dialogen mellom brukere, pårørende og kommunen at kommunen har utarbeidet lokale kriterier for tildeling av pleie- og omsorgstjenester, inklusiv tildeling av heldøgns omsorgsplass. Både hensynet til den enkelte tjenestemottaker og til bærekraften til velferdstjenestene tilsier at kommunens bistand til å forebygge og utsette behovet for heldøgns omsorg er beskrevet i kriteriene. Kartlegging av den enkeltes mestringsnivå og vurdering av potensialet for rehabilitering bør derfor inngå i kriteriesettene. Dette bør tydeliggjøres fra departementets side i minimumskrav til innhold i kriteriene.

KS er positiv til at krav om slike lokale kriterier innføres i helse- og omsorgstjenesteloven. Imidlertid er KS kritisk til at kommunene skal bindes til å innføre dette gjennom egne lokale forskrifter. Dette vil kunne innebære en unødvendig byråkratisering, og er heller ikke nødvendig for at bruker skal få informasjon om de kriterier som kommunen vektlegger. Det bør således være frihet til å vurdere lokalt om kriteriene fastsettes gjennom forskrift, tjenestebeskrivelse eller annen aktuell utforming, med politisk forankring.

4. Rett til vedtak for pasient og bruker når vedkommende oppfyller kriterier satt for rett til opphold i sykehjem eller bolig som nevnt, men ikke får tildelt plass, med klageadgang til fylkesmannen, eventuelt kommunal klagebehandling

Kommunene fatter i dag enkeltvedtak om sykehjemsplass eller tildeling av andre tjenester i henhold til forvaltningslovens bestemmelser, med klageadgang for søker. Dette skal sikre den enkelte innbyggers rettssikkerhet i møte med offentlig forvaltning. Forslaget om en ny individuell vedtaksordning knyttet til kommunale kriterier for tildeling av plass, med separat klageadgang, representerer en ytterligere byråkratisering av den kommunale pleie- og omsorgstjenesten.

Dersom departementet likevel innfører en klageordning, bør dette være en kommunal ordning.

5. Pålegg til kommunen om å føre ventelister over brukere og pasienter som venter på langtidsplass. Kommunens forskrift skal også regulere hvordan kommunen skal følge opp personer som står på venteliste.

For den enkelte bruker er det avgjørende at retten til nødvendige og forsvarlige pleie- og omsorgstjenester oppfylles. Denne retten skal sikres, uavhengig av om bruker står på en venteliste eller ikke. Et pålegg om føring av venteliste endrer ikke noe på dette.

Departementet ønsker gjennom forslaget å få et bedre grunnlag for å vurdere behovet for utbygging av heldøgns pleie- og omsorgsplasser. Det kan være risiko for at departementets forslag flytter politisk fokus fra forebygging og tilrettelegging til institusjon/bemannede boliger som primær løsning på framtidens pleie- og omsorgsbehov.

KS vil også stille spørsmål ved hva som menes når det i høringsnotatet står følgende:

> *Behandlende leges vurderinger/erklæring/epikrise etc. skal vektlegges i den helse- og omsorgsfaglige vurderingen som kommunen foretar og være en del av beslutningsgrunnlaget.*

Alminnelige forvaltningsrettslige saksbehandlingsprinsipper pålegger at en sak skal være så godt opplyst som mulig før vedtak fattes. Dette innebærer i mange tilfelle at fastlegens synspunkt inngår i saksbehandlingen. I hvilken grad disse synspunktene vektlegges, avgjøres også av alminnelige forvaltningsrettslige prinsipper som går ut på at et forhold tildeles vekt i den grad den fremstår som begrunnet og relevant for det saken gjelder. Det finnes flere tilfelle der kommunens helsepersonell har en annen vurdering av pasientens funksjonsnivå enn det legen har. Kommunens helsepersonell kan ha erfaring med pasienten som mottaker av hjemmetjenester over mange år, og gjennom dette fått et solid grunnlag for å vurdere pasientens funksjonelle nivå. En lege vil stort sett møte pasienten til konsultasjon på legekontoret og da ha et mer begrenset grunnlag til å vurdere pasienten på. Erfaringsmessig forekommer det mange tilfeller hvor det er pårørende og ikke søkeren som føler størst utrygghet og behov for heldøgns omsorgsplass. I en helhetsvurdering vil opplysningene fra fastlegen være et moment på lik linje med de øvrige KS mener at vurdering fra fastlege skal underlegges samme kritiske standarder som alle andre opplysninger i en sak.

KS stiller seg tvilende til saksbehandling om rett til å stå på venteliste vil bidra til styrking av rettssikkerheten. Ordningen vil først og fremst medføre at kommunene må bruke mer ressurser på saksbehandling fremfor direkte pleie og omsorg.

Med hilsen

Lasse Hansen
administrerende direktør

Helge Eide
områdedirektør interessepolitikk