

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP
0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202300318

Dato: 19-03-2023

Høringsuttalelse – endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient – og brukerrettighetsloven (Om langtidsopphold for personer under 50 år i sykehjem mv.)

Legeforeningen viser til forslag om å lovfeste at kommunen ikke kan bosette personer under 50 år i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester beregnet for eldre. Høringsnotatet har vært på intern høringsrunde, og uttalelsen er behandlet av foreningens sentralstyre.

Legeforeningen støtter intensjonen med forslaget. Det er viktig for den enkeltes mentale helse og trivsel å få sosial omgang og aktivitet med andre på samme alder og i lignende situasjon. Boliger tilrettelagt for heldøgns tjenester til eldre, er som utgangspunkt ikke tilrettelagt for yngre personer når det gjelder f.eks. aktivitetsnivå og stimuli.

Overordnet målsetning må være å ivareta pasienter/brukere på en forsvarlig og omsorgsfull måte, hvor pasientens autonomi ivaretas og tilbudet tilpasses den enkelte pasient/bruker. Aktuelle forslag vil kunne bidra til å styrke denne gruppens rett til mer tilpasset boform, og øke forutsetningene for et bedre tilpasset tilbud.

Samtidig er helse- og omsorgstjenesten allerede underfinansiert, preget av mangel på tilgang på tilstrekkelig og kompetent personell, og kapasiteten allerede presset. Forlaget vil kreve omfattende ressurser over tid, og kan vanskelig vurderes isolert fra kommunenes andre oppgaver, og særlig utfordringen med rekruttering av helsepersonell til det offentlige helsevesenet.

En lovendring vil styrke pasienten/brukerens rettighet på papiret, men det vil være avgjørende at også er ressurser og kapasitet – praktisk mulighet – til å følge opp, uten at det går på bekostning av andre viktige oppgaver og tilbud.

Det fremgår at økonomiske og administrative konsekvenser for kommunene "vil bli utredet videre" og det presenteres ingen oversikt over omfang/antall. Dette fører seg inn i rekken av forslag til lovendringer som foreslås uten tilstrekkelig utredning og på usikre premisser. Vi mener det er uheldig å foreslå endring i lov, uten at omfang og behov er kartlagt og de økonomiske og praktiske konsekvensene er utredet. I praksis vil dette kunne bidra til å svekke tilliten til pasient- og brukerrettighetsloven, at rettighetene som gis er reelle, og det vil kunne skape utilsiktede vridningseffekter i prioriteringer og ressursforvaltning, i tillegg til å være ressurskrevende og skape usikkerhet hos både tilbydere og mottakere.

Vi etterlyser at forslaget sees i sammenheng med en mer overordnet debatt om prioritering og hvordan penger og personell brukes mest hensiktsmessig og formålstjenlig i helsevesenet.

Behovet for lovregulering

Det fremgår av høringsnotatet at på tross av en rekke anmodningsvedtak, viser dagens praksis at det fremdeles bor barn, unge og voksne personer under 50 år på sykehjem med ønsker om flytting som ikke er fulgt opp, og at derfor vurderes som nødvendig med forbud i lov.

Ved undersøkelse av hva som begrenser kommunens mulighet angis; økonomi, kompetanseutfordringer og mangel på ledige plasser, pasient/brukes behov for de trygge rammene en institusjon kan gi, behov for helsefaglig/medisinsk kompetanse som kommunen ikke får gitt hjemme eller i bofellesskap (mangel på personell), bedre tilgang på lege og sykepleiere på sykehjem enn i omsorgsboliger.

Vi mener dette er utfordringer som ikke kan løses av en lovendring alene, og at det vil være avgjørende at også er ressurser og kapasitet og praktisk mulighet til å oppfylle kravet. Vi er bekymret for at en slik lovendring vil medføre utilsiktede vridningseffekter i prioriteringer og ressursforvaltning i kommunene, i tillegg til å være ressurskrevende og skape usikkerhet hos både tilbydere og mottakere.

Inngrep i kommunenes frihet og bemanningsutfordring

Forslaget vil innebære et betydelig inngrep i kommunens frihet til å organisere helse- og omsorgstjenestene på hensiktsmessig måte, ut fra lokale forhold. Det er et prinsipielt utgangspunkt at kommunene selv organiserer sine tjenester ut fra lokale forhold og behov. Lovgiver har begrunnet det kommunale handlingsrommet med hensyn til effektiv tjenesteproduksjon, tilpasninger til lokale forhold og nærheten til brukerne. Samtidig erfarer Legeforeningen på en rekke områder at kommunene ikke oppfyller sitt "sørge-for" ansvar for dimensjonering og drift av kommunale helse- og omsorgstjenester. Lovforslaget kan ses som et uttrykk for dette, men vi er likevel usikre på om det er rett virkemiddel.

Det offentlige helsevesenet har store utfordringer med å få tak i tilstrekkelig personell. Dette pekes også på i rapporten fra Helsepersonellkommisjonen som nå er på høring. Utfordringen med tilgangen på helsepersonell er landsomfattende, men ekstra utfordrende i distriktene. Vi viser i denne sammenheng også til helsepersonellkommisjonens tilrådning om at "konsekvensene for personellbehovet innføres som krav til utredninger av foreslått politikk på helse- og omsorgsområdet", se NOU 2023:4, s. 19.

Dersom kommunen ikke har et egnet tilbud, må de enten opprette nye tilbud eller inngå avtaler om kjøp av tjenester av nabokommuner eller private tjenesteytere.

Vi vil i den sammenheng særlig peke på at fremveksten av private tilbud skaper større ulikhet mellom by og land. Det er i liten grad marked for private aktører i mindre distriktskommuner, og forskjellen i tilgangen på likeverdige helsetjenester øker.

Aktuelle lovforslag må knyttes opp mot utfordringen med å rekruttere tilstrekkelig personell til den offentlige helsetjenesten, og det må sees nærmere på hvordan man skal sikre at kommunene faktisk klarer å utvikle og bemanne et botilbud som beskrevet for pasienter under 50 år.

Alternativ regulering

Det fremgår at høringsnotatet at departementet er klar over de praktiske og økonomiske utfordringene forslaget vil skape, og har vurdert alternativ til forbud.

Alternativene innebærer en lovregulering av barn, unge og voksnes sosiale miljø og aktivitetstilbud når de er plassert i kommunal institusjon e.l.

Vi mener at sosial omgang og aktivisering er noe alle pasienter og brukere trenger, uavhengig av alder, og anbefaler at dette settes i system uavhengig av aktuelle lovforslag.

Vi ser imidlertid ikke at det vil ivareta behovet eller hensynet bak Stortingets vedtak, og støtter at "yngre" personer bør ha krav på et bomiljø med jevnaldrende, og å kunne få annen bolig enn de tilbud som er spesielt tilrettelagt for "eldre".

"Eldre" - avgrensning 50 år

Departementet finner det krevende å definere "eldre", og mener det ikke er formålstjenlig med en klar nedre aldersgrense.

Vi mener at i denne sammenheng vil det være funksjonsnivå som vil ha størst betydning, slik at å definere skillet bare etter alder blir tilnærmet umulig.

Lovforslaget er en innskrenkning av den kommunale friheten til å organisere helse- og omsorgstjenestetilbudet, og det vil i praksis kunne bli utfordrende for kommunene å overholde lovforslaget med en høyere øvre aldersgrense enn 50 år.

Vår vurdering er at 50 år kan være et utgangspunkt, men at saker med personer i aldersspennet 50 – 65 år må vurderes nøye.

Langtidsopphold, tidsfrist og midlertidige løsninger

Det anerkjennes at kommunen kan trenge noe tid på å organisere tjenestene og å etablere et forsvarlig tilbud, og at lovforslaget bare vil gjelde opphold av en viss varighet – konkret ut over 60 døgn pr. kalenderår. Dersom kommunen ikke klarer å etablere et forsvarlig tilbud innen 60 dager, kan det gjøres unntak i særlige tilfeller.

Der kommunen ikke allerede har et etablert tilbud, vil ikke evt. anbudskonkurranse, bygging og ansettelse være gjennomførbart innen 60 dager. Det bør vurderes om fristen for disse tilfellene skal settes fra vedtaket er fattet til plan foreligger for flytting til mer egnet bolig.

Videre mener vi at begrunnelsen for forsinkelse utover 60 dager bør sendes direkte i kopi til Statsforvalter.

Dette vil gi kommunene et mer realistisk tidsaspekt for handling, og overskridende bruk av tid vil automatisk vurderes av Statsforvalter, istedenfor å bli opp til pasienter/bruker og pårørende å vurdere.



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Samtykke og representasjon

For pasienter eller brukere over 18 år som mangler samtykke-kompetanse, men ikke motsetter seg langtidsopphold i sykehjem mv., foreslår departementet at det kreves samtykke fra nærmeste pårørende, og der det er flere nærmeste pårørende kreves samtykke fra samtlige. Vi oppfatter at dette ikke vil gjelde dersom pasienten motsetter seg, og at det foreslås unntak som gjør at tvangsregelverket i kap. 4 A ikke vil komme til anvendelse.

Vi er enig i vurderingen av at det er uheldig om det er kommunen som skal ta denne avgjørelsen, men vi er usikre på om samtykke fra nærmeste pårørende vil være til pasient/brukers beste og praktisk håndterbart. Det er ofte utfordringer knyttet til avgjørelsen av hvem som er nærmeste pårørende, og ettersom dette kan være flere som må samtykke, gir ikke lovgivningen en god løsning der det er uenighet blant de nærmeste pårørende.

Vi foreslår at der pasienten/bruker ikke har samtykkekompetanse og ikke motsetter seg, skal beslutningen tar etter drøftinger av fordeler og ulemper for innbyggeren, gjerne i en klinisk etikkomité e.l., hvor pasient/bruker og nærmeste pårørende har rett til å bli hørt.

Særlig om unntak fra kap. 4A

Vi vil også oppfordre departementet til å se nærmere på konsekvensene av endringen i § 4A – 2, som unntar personer under 50 år som ikke har samtykkekompetanse og som motsetter seg langtidsopphold i sykehjem mv. etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2b.

Dette vil ha vesentlig betydning for handlingsrommet for kommunen til å yte helsehjelp til aktuelle personer, og vil kunne ha omfattende administrative og økonomiske konsekvenser.

For eksempel vil ikke tilbakehold i personens egen bolig være tillatt, slik at det vil kunne oppstå situasjoner hvor det vil kreve omfattende ressurser til oppfølging av personer som ellers ville blitt holdt tilbake i en institusjon.

Forslaget bør ikke vedtas

Vi er bekymret for kostnader og ressursbruk knyttet til forslaget, samt at en rekke praktiske konsekvenser ikke synes vurdert eller tilstrekkelig utredet. Risikoen for utilsiktede konsekvenser er med andre ord stor. Omsorgstjenester til yngre kan bli uforholdsmessig kostbare og langvarige, og har direkte betydning i en diskusjon om prioritering, og hvordan penger og personell kan brukes på beste måte i helsevesenet.

Vi mener derfor at forslaget ikke bør vedtas.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Lars Duvaland
direktør