



# Innst. 372 L

(2015–2016)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 99 L (2015–2016)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrette- lagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister)**

Til Stortinget

## **1. Sammendrag**

### **1.1 Proposisjonens hovedinnhold**

Regjeringen foreslår i proposisjonen lovendringer som skal bedre rettsstillingen til pasienter og brukere når det gjelder retten til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

For å tydeliggjøre retten til sykehjemsplass eller opphold i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester foreslår Helse- og omsorgsdepartementet at rettigheten presiseres i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e første ledd. Det vil etter forslaget fremgå klart av loven at pasient eller bruker har rett til slikt opphold dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste kommunale tilbudet som kan sikre pasienten og brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens korresponderende plikt til å tilby slike tjenester presiseres i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a første ledd.

Regjeringen vil innføre nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår derfor en lovhjemmel for å gi slike nasjonale kriterier. Hensikten med slike kriterier er å bidra til bedre forutsigbarhet og mer åpenhet rundt tildelings-

prosessen. Denne delen av forslaget vil først iverksettes når erfaringene fra de kommunale kriteriene og evalueringen av bruk av nasjonale kriterier i forsøksordningen med statlig finansiering av omsorgstjenesten foreligger. I denne sammenheng vil også de økonomiske konsekvensene av innføring av nasjonale kriterier bli utredet.

Inntil nasjonale kriterier er på plass, foreslår Helse- og omsorgsdepartementet at den enkelte kommune på bakgrunn av kommunens helhetlige tilbud må gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig i kommunen. Pasient eller bruker som med forsvarlig hjelp kan vente på en langtidsplass, men som fyller kommunens kriterier, skal ha rett til vedtak om dette. Kommunene skal etter forslaget føre ventelister over pasienter og brukere som venter på langtidsplass i kommunen.

Kommunens forskrift skal også regulere hvordan kommunen skal følge opp personer som står på venteliste.

Kommunene har ansvaret for å sørge for kommunale helse- og omsorgstjenester. De må etter forslaget være tydelige overfor egne innbyggere på hvilke tjenester som kan forventes i egen kommune. Pasientens og brukerens rett til vedtak i dette systemet skal gi trygghet for at vedkommendes behov er sett, og at et kommunalt tilbud om sykehjemsplass eller tilsvarende bolig er der når behovet oppstår.

### **1.2 Retten til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig presiseres i lov**

Departementet ser at å presisere en gjeldende rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig i lovverket kan fremstå som overflødig. Departementet mener imidlertid at en tydeliggjøring av rettigheten i lovetkst, sammen med plikt for kommunene til å ha

kriterier for langtidsopphold, er viktig for at pasienter, brukere og pårørende i større grad skal kunne forutsi sin rettsstilling og føle seg trygge på at kommunen har en plikt til å tilby et slikt tjenestetilbud når behovet oppstår.

Som enkelte av høringsinstansene påpekte, kan det være utfordrende for helheten i de kommunale tjenestene å foreslå lovfesting av én tjenesteform (sykehjem og tilsvarende bolig).

Utbygging av heldøgns omsorgsplasser er en klar prioritering for regjeringen. Det er samtidig viktig å understreke at omsorgstjenestene fortsatt skal ta i bruk de ressursene brukerne selv har, og som finnes i deres omgivelser. Som enkelte høringsinstanser har påpekt, ligger det store muligheter i å legge større vekt på mestring og hverdagsrehabilitering og i å ta i bruk ny velferdsteknologi.

De foreslåtte lovendringene er i hovedsak rettet mot den eldre delen av helse- og omsorgstjenestens brukergrupper. En styrking av rettsstillingen for denne brukergruppen kan begrunnes med at den kommunale ressursinnsatsen generelt sett er lavere for eldre brukere sett i forhold til yngre brukergrupper.

Dersom opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester er det eneste kommunale tilbudet som etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering kan sikre pasienten og brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, har pasienten rett til et slikt tilbud. I disse tilfellene må pasienten eller brukeren tildeles plass og kan ikke settes på venteliste.

Rettigheten gjelder både korttidsopphold og langtidstilbud.

Det nærmere innhold i rettigheten vil ha nær sammenheng med innretningen av den enkelte kommunes tjenestetilbud. Alle pasienter og brukere har rett til nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, men kommunene vil kunne tilby dette på forskjellige måter. Noen kommuner har forholdsmessig mange sykehjemsplasser og tilsvarende mindre hjemmebaserte tjenester. I andre kommuner kan denne fordelingen være motsatt. Det varierer også i hvilken grad kommunene har satset på utbygging av heldøgns tilbud i sykehjem eller i særskilte tilrettede boliger.

Høringsuttalelsene viste at det er behov for å utdype hva som ligger i begrepet *tilsvarende bolig*. Med «tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester» menes i lovforslaget boliger som er tilpasset for å kunne yte tjenester som dekker beboerens behandlings-, omsorgs- og assistansebehov døgnet rundt. Beboeren må ved hjelp av tilkallingsmuligheter, som for eksempel velferdsteknologiske innretninger, trygghetsalarm, snoralarm eller lignende, kunne få kontakt og bistand fra egnet personell, med

tilsvarende responstid som vedkommende ville fått på sykehjem. Tilsyn med pasienten eller brukeren må tilsvare det tilsynet som ville blitt gitt dersom vedkommende hadde vært innlagt på institusjon.

Departementet antar at avgrensningen ikke vil skape store problemer for kommunene i praksis, da kommunene vet hvilke tjenestetilbud som kan tilbys ved de enkelte boligene.

Departementets forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e første ledd er en presisering og tydeliggjøring av gjeldende rett.

### **1.3 Kommunens plikt til å sørge for opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig presiseres i lov**

Retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven korresponderer med kommunens ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 til å sørge for slike tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Ansvarer omfatter også en plikt for kommunen til å sørge for heldøgns tjenester dersom dette er nødvendig, herunder plass i sykehjem eller opphold i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette er eneste forsvarlige tilbud for en pasient eller bruker.

Etter forslaget skal kommunen foreta en samlet konkret helse- og omsorgsfaglig vurdering av pasientens eller brukerens behov sett i sammenheng med kommunens tjenestetilbud. Dersom kommunen på bakgrunn av denne vurderingen kommer til at sykehjemsplass eller opphold i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester er det eneste forsvarlige tilbudet for en pasient eller bruker, må vedkommende tildeles plass og kan ikke settes på venteliste. Behandlende leges vurderinger/erklæring/epi-krise etc. skal sammen med andre relevante opplysninger vektlegges i den helse- og omsorgsfaglige vurderingen som kommunen foretar, og være en del av beslutningsgrunnlaget.

Departementets forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e første ledd og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a første ledd er en presisering og tydeliggjøring av gjeldende rett.

### **1.4 Lovfesting av kriterier for tildeling av langtidsopphold, rett til vedtak og føring av ventelister**

Regjeringen ønsker å legge til rette for bedre forutsigbarhet og mer åpenhet rundt tildelingsprosessen. Nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem og tilsvarende bolig vil være et viktig virkemiddel for å bidra til dette. Regjeringen vil foreslå nasjonale kriterier når det er høstet erfaringer med de kommunale kriteriene og bruk av nasjonale kriterier

i forsøksordningen for statlig finansiering av omsorgstjenestene.

Inntil nasjonale kriterier er på plass, foreslår Helse- og omsorgsdepartementet at kommunene pålegges å gi forskrifter med kriterier for langtidsopphold i egen kommune. Kriteriene kan ikke utformes på en slik måte at kommunen innsnevrer den enkelte pasients eller brukers rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Kommunens kriterier bør omfatte pasienter og brukere hvor utviklingen av helsetilstanden og hjelpebehovet tilsier at vedkommende vil være best tjent med langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme eller tildeles korttids plass på sykehjem i påvente av langtidsopphold. Kommunene har ansvaret for å sørge for at det tildeles nødvendige kommunale helse- og omsorgstjenester i den perioden pasienten venter på langtidsopphold. De må etter forslaget være tydelige overfor egne innbyggere på hvilke tjenester som kan forventes i egen kommune.

For å sikre en ensartet oversikt over personer som har fått vedtak om at de kvalifiserer for langtids plass i kommunene, men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av plass, foreslår departementet at kommunene pålegges å føre ventelister.

Forslaget lovfester en modell der den enkelte kommune på bakgrunn av kommunens helhetlige tilbud må fastsette kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig i kommunen. Når kommunen mottar en søknad, eller på annen måte blir oppmerksom på behovet for helse- og omsorgstjenester, må den vurdere om pasienten eller brukeren har rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig og må tildeles slik plass umiddelbart. Dersom søkeren ikke har rett på plass direkte, må kommunen vurdere om vedkommende oppfyller kommunens kriterier for langtidsopphold og kan settes på venteliste. Dersom det er tilfellet, må kommunen treffe vedtak om dette og føre vedkommende på kommunens venteliste.

Departementets forslag vil gi pasienter, brukere og pårørende større trygghet for at behovet for langtidsopphold i sykehjem og tilsvarende bolig er sett og vil bli ivaretatt av kommunen. Det vil også bidra til mer åpenhet rundt tildelingsprosessen.

Proposisjonen gjør nærmere rede for kriterier og objektive vilkår for tildeling av langtidsopphold, forsøksordningen med statlig finansiering av omsorgstjenestene, kommunale kriterier og kommunale forskrifter for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Proposisjonen drøfter også om det bør settes en frist for når søkere som settes på venteliste skal tildeles langtidsopphold, men departementet anbefaler ingen slik nasjonal frist.

## 1.5 Klage

Proposisjonen foreslår ikke egne klagebestemmelser.

Dersom en pasient eller bruker mener at retten til nødvendig helse- og omsorgstjenester ikke er oppfylt, kan vedkommende klage til Fylkesmannen. Et avslag fra kommunen på søknad om sykehjems plass eller opphold i tilsvarende bolig kan påklages. Klageretten følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. For klagen og behandlingen av denne gjelder reglene i samme lovs kapittel 7. Etter lovens § 7-6 gjelder forvaltningslovens regler om klager over enkeltvedtak så langt de passer med de særlige bestemmelser som er gitt i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7.

En pasient eller bruker kan i tillegg, etter de samme reglene, klage til Fylkesmannen på vedtak om at vedkommende ikke fyller kommunens kriterier for langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Dette vil i realiteten være en klage på at pasienten eller brukeren ikke settes på venteliste som følge av at vedkommende vurderes ikke å oppfylle kommunens kriterier. Et vedtak om oppføring på venteliste må anses som et avslag på søknad om sykehjems plass som kan påklages etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.

Pasient eller bruker kan også klage på vedtak om tildeling av andre tjenester som tildeles i påvente av langtids plass, eller som tilbys fordi en ikke oppfyller kravene til langtids plass.

## 1.6 Ikrafttredelse

I lovforslaget del III er det foreslått at loven skal gjelde fra den tid Kongen bestemmer, og at Kongen kan sette de enkelte bestemmelser i kraft til forskjellig tid. Kommunene må gis tid til å vedta kommunale forskrifter med kriterier for tildeling av langtids plass i kommunen og på andre måter innrette seg etter lovkravene. Helse- og omsorgsdepartementet legger derfor opp til at kommunens plikter, herunder hjemmel til å gi forskrifter, skal tre i kraft før rettighetsbestemmelsen i forslag til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e. Målet er å få hele ordningen i kraft i løpet av 2017.

## 1.7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Etter en samlet vurdering mener Helse- og omsorgsdepartementet at forslaget ikke medfører vesentlige kostnader som må kompenseres.

## 2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen, Torgeir

Micaelsen og Freddy de Ruiten, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønås Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til at regjeringen i proposisjonen foreslår endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. For å tydeliggjøre retten til sykehjemsplass eller opphold i sykehjem og tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorg foreslår regjeringen å presisere rettigheten i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e første ledd. Komiteen viser til at regjeringen mener det etter lovendringen vil fremgå klart av loven at pasient eller bruker har rett til slikt opphold dersom det etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste kommunale tilbudet som kan sikre pasienten og brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Komiteen viser videre til at regjeringens forslag til lovendring også innebærer at kommunens korresponderende plikt til å tilby slike tjenester presiseres i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a første ledd. Komiteen merker seg at regjeringen understreker at lovendringsforslaget i hovedsak er innrettet mot eldre pasienter og brukere, da opphold i sykehjem oftest er et tjenestetilbud beregnet på eldre pasienter. Komiteen noterer seg at regjeringen mener lovforslaget vil bedre rettsstillingen til pasienter og brukere når det gjelder retten til opphold i sykehjem og tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Regjeringen viser til at det er stor variasjon i hvordan Norges 428 kommuner organiserer sine helse- og omsorgstjenester, herunder praksis for tildeling av institusjonsplass og omsorgsbolig.

Komiteen merker seg at av høringsinstansene som uttaler seg om temaet, er det et flertall som mener lovforslaget er overflødig fordi rettigheten allerede er forankret i dagens regelverk, men at det også er andre høringsinstanser som mener at en presisering av eksisterende rettighet i lov er positivt for brukere av tjenesten. Komiteen noterer seg at regjeringen mener at en tydeliggjøring av rettigheten i lovtekst, sammen med plikt for kommunene til å ha kriterier for langtidsopphold, er viktig for at pasienter, brukere og pårørende i større grad skal kunne forutsi sin rettsstilling og føle seg trygge på at kommunen har en plikt til å tilby et slikt tjenestetilbud når behovet oppstår.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at Helse- og omsorgsdepartementet sist høst sendte ut høringsno-

tat om forslag til lovendring i omsorgssektoren, slik det kommer til uttrykk i Prop. 99 L (2015–2016) – blant annet om rett til opphold i sykehjem og plikt for kommunene til å holde ventelister. Disse medlemmer viser til at et stort antall høringsinstanser meldte sine svar tilbake til regjeringen. Et overveiende flertall av høringsinstansene er svært negativ til dette lovforslaget, blant andre Legeforeningen, KS, Helsedirektoratet, Advokatforeningen, Omsorgsjuss AS, Norsk Sykepleierforbund, mange kommuner og, ikke minst, landets pasient- og brukerombud.

Disse medlemmer vil peke på at det ytes gode omsorgstjenester over hele landet, og at mange eldre som mottar tjenester, gir positive tilbakemeldinger. Det er imidlertid en utfordring å finne de riktige grepene for å utjevne de til dels betydelige forskjellene vi ser kommunene imellom, og for å styrke kvaliteten på pleie- og omsorgstjenestene generelt. Disse medlemmer vil imidlertid hevde at det regjeringen legger opp til i den foreliggende proposisjon, er tilbakeskuende og statisk. Asker kommune i Akershus, som forøvrig er en Høyre-styrt kommune, gir en ganske presis karakteristikk i sin høringsuttalelse:

«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.»

Disse medlemmer er enig i dette utsagnet. Vi vet at eldre vil ha behov for et større mangfold av tjenester i årene som kommer, og at de fleste eldre vil ønske – og bør også ha mulighet til – å få mer hjembaserte tjenester. Da vil det være viktig at kommunene er innrettet med tanke på å bidra til dette, f.eks. med tilrettelegging av bolig og bruk av hjelpemidler i form av velferdsteknologi. Dette perspektivet blir ikke ivaretatt i det foreliggende lovforslag, som Asker kommune helt korrekt peker på.

Disse medlemmer mener at proposisjonen ikke vil bidra til styrkede rettigheter, forutsigbarhet, trygghet eller bedre tjenester. Disse medlemmer mener de foreslåtte lovendringene snarere kan bidra til uklarhet om allerede lovfestede rettigheter og mer byråkrati i tjenestene. Disse medlemmer understreker at kommunene alt har en plikt til å sikre opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig dersom dette er eneste forsvarlige tilbud for en pasient eller bruker. Disse medlemmer støtter derfor ikke de fremlagte forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil påpeke at proposi-

sjonen omhandler å lovfeste retten til heldøgns omsorg for de som er for syke til å kunne pleies hjemme. Flertallet viser til, og er svært glad for, at regjeringen på en rekke områder har styrket tilbudet til alle den som kan bo hjemme så lenge som mulig, blant annet ved å legge til rette for økte dag- og aktivitetstilbud, styrke satsingen på tilbudet til personer med demens gjennom Demensplan 2020, og har lagt til rette for økt kompetanse i tjenestene. Ikke minst – mener flertallet – at regjeringen rustet kommunene for fremtidens utfordringer gjennom Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, hvor primærhelseteam og oppfølgingsteam i kommunene skal sikre bedre tilgjengelighet, bredere tjenestetilbud og riktig bruk av kompetanse i helse- og omsorgstjenestene. Meldingens hovedlinjer fikk stor tilslutning da den ble vedtatt i Stortinget i november 2015, jf. Innst. 40 S (2015–2016). For flertallet er det særlig viktig med en bedre organisering av tjenestene for de pasientene som lever med kronisk, langvarig sykdom, og som trenger systematisk oppfølging hjemme. Disse pasientene vil ha spesielt nytte av kommunenes oppfølgingsteam som sikrer mer kontinuitet gjennom faste kontaktpersoner. Flertallet vil igjen minne om at den lovendringen komiteen her behandler, omhandler en presisering og tydeliggjøring av den pasientrettigheten skrøpelige, syke pasienter har til heldøgns omsorg, når heldøgns omsorg er det som er nødvendig og forsvarlig for pasientbehandlingen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at mange av høringsinstansene har uttrykt skepsis til lovforslaget, og at man er bekymret for at lovfesting av rettigheten vil rokke ved de kommunale prioriteringer. Disse medlemmer viser til at regjeringen i lovproposisjonen drøfter de viktige avveiningene knyttet til helheten og ressursinnsatsen i de kommunale tjenestene, herunder både forebyggende arbeid, hjemmetjenester og institusjonstjenester. Disse medlemmer merker seg at lovendringene i hovedsak er rettet mot den eldre delen av helse- og omsorgstjenestens brukergrupper, og deler regjeringens oppfatning om at en styrking av rettsstillingen for denne brukergruppen kan begrunnes med at den kommunale ressursinnsatsen generelt sett er lavere for eldre brukere sett i forhold til yngre brukergrupper. Disse medlemmer er glad for at regjeringen, som har en tydelig visjon om å skape pasientens helse- og omsorgstjeneste, har lagt avgjørende vekt på hensynet til pasientenes og brukernes rettsikkerhet i lovproposisjonen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Venstre deler langt på vei bekymringene til flere av høringsinstansene som har uttalt seg

til lovendringsforslaget, og mener det blir viktig med en grundig evaluering av endringenes virkning. For disse medlemmer blir det viktig at lovendringsforslagene ikke fører til at andre deler av helsetjenesten som arbeider forebyggende og rehabiliterende, nedprioriteres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Venstre er bekymret for at innføring av nasjonale kriterier for tildeling av sykehjemsplass vil kunne innskrenke valgfriheten til den enkelte kommune til å finne gode løsninger for sine innbyggere. I mange kommuner er det f.eks. satset mye på hjemmebaserte tjenester, ambulante tjenester og bygget ut mange ulike boformer, og tilsvarende er det satset mindre på institusjonsbasert omsorg.

For komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Venstre blir det viktig at lovendringene ikke fører til at den viktige satsingen på hjemmebaserte tjenester og økt bruk av velferdsteknologi stopper opp. Derfor er disse medlemmer svært opptatt av at lovendringene ikke får negative konsekvenser for innovasjon og mangfold i fremtidens omsorgstjenester.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Venstre mener utviklingen mot mer hjemmebasert omsorg er helt nødvendig for å møte fremtidens behov i omsorgstjenestene. Økt institusjonalisering er ikke riktig utvikling. For disse medlemmer er LEON-prinsippet om bruk av laveste effektive omsorgsnivå det eneste bærekraftige på sikt og også det som vil gi økt verdighet til den enkelte innbygger.

Komiteens medlem fra Venstre er derfor glad for at nasjonale kriterier skal evalueres, og at kommunene i første omgang skal utarbeide egne kriterier tilpasset egne omsorgstjenester. Dette medlem mener nasjonale kriterier ikke bør innføres med mindre erfaringene fra det statlige forsøket viser at dette vil være veldig fruktbart.

Dette medlem er tilhenger av større, systematiske forsøk innen kommunal pleie- og omsorgssektor. I dag er variasjonene svært store mellom kommuner og også mellom nabokommuner. Forsøket med statlig finansiering er ikke Venstres politikk, men slike forsøk er i seg selv viktig for å få mer kunnskap. Et annet stort forsøk som er mer i tråd med Venstres politikk, er knyttet bruk av velferdsteknologi rettet mot kronikere for å øke den enkeltes kompetanse om egen sykdom, redusere unødvendige sykehusinnleggelse og styrke primærhelsetjenestens oppfølging av kronikere. Begge forsøkene har til fel-

les at de skal følges opp med evaluering underveis og i etterkant. Det er viktig at lærdom og god praksis av slike store forsøk bringes videre.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet er opptatt av at en verdig alderdom blant annet handler om at pleietrengende skal være trygge på å få tilbud om sykehjemsplass når de trenger det. De medisinske behovene må være avgjørende for hvorvidt eldre pleietrengende skal få sykehjemsplass eller tilbud om heldøgns omsorgsplass, samt en individuell og helhetlig vurdering av den enkelte. I dag synes terskelen for å få en slik plass å være for høy mange steder. Et trygt og helhetlig omsorgstilbud til den eldre skal ikke avhenge av hvor den enkelte er bosatt eller av personlig økonomi. Tilstrekkelige bevilgninger til kommunene er en forutsetning for en trygg og verdig eldreomsorg.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen foreslår lovendringer hvor de sykeste eldre og pleietrengendes rettigheter omtales spesifikt (pasient- og brukerrettighetsloven), og hvor kommunenes plikt til å sørge for disse tydeliggjøres i helse- og omsorgstjenesteloven. Flertallet viser til at det i proposisjonen påpekes at forslagene til lov- og forskriftsendringer skal sikre følgende:

- Det er den enkeltes behov for sykehjemsplass og ikke kapasiteten der den enkelte bor, som skal avgjøre.
- Kommunen forpliktes sterkere enn i dag til å innfri de pliktene de har overfor den enkelte.
- Krav om umiddelbare vedtak og ventelister gir forutsigbarhet for bruker og pårørende og gir også en helhetlig oversikt over hvor mange som venter på sykehjemsplass eller heldøgns tjenester i Norge. Det er personer som ikke trenger sykehjemsplass umiddelbart, som skal settes på en slik liste, ikke de som omfattes av rettigheten, som skal gi plass umiddelbart når den helse- og omsorgsfaglige vurderingen tilsier dette.
- Gjennom åpenhet om både kriterier for tildeling av plass og ventelister vil vi kunne se hvor behovene er størst, noe som igjen vil kunne bidra til at kommunene styrker innsatsen der behovene tydeliggjøres.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti understreker at tydeliggjøringen av brukers rett og kommunens plikt kan resultere i at en del kommuner vil måtte omstille seg og bruke mer res-

surser, om de skal innfri sine plikter. Dette vil det måtte tas høyde for i kommunenes økonomiske handlingsrom. Det er imidlertid behov for flere plasser for at kommunene skal kunne oppfylle sine gjeldende forpliktelser og forberede seg på det behovet som kommer fremover.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet understreker at en verdig alderdom når helsen svikter, ikke bare handler om tilgang til en sykehjemsplass. Innholdet i omsorgen er avgjørende for livskvalitet, trygghet og verdighet. Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) slår fast at pleietrengende eldre skal ha en riktig og forsvarlig boform, adgang til å komme ut, trening, legetilsyn, et variert og tilstrekkelig kosthold, samtaler om eksistensielle spørsmål, lindrende behandling og en verdig død. Disse medlemmer understreker at det er et politisk ansvar å sørge for at verdighetsgarantien oppfylles i alle kommuner. Tilstrekkelige bevilgninger til kommunene er en forutsetning for at kommunene kan oppfylle verdighetsgarantien i praksis.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti vil ha en offensiv satsing på forebyggende tiltak som styrker livskvaliteten blant hjemmeboende eldre og eldre på institusjon. Gjennom lovfesting og tilskuddsordninger vil Kristelig Folkeparti få fortgang i satsing på forebygging. Det vil også dempe presset på velferdstjenestene og gjøre dem mer bærekraftige. Ventelistene til sykehjemsplass kan bli kortere ved å satse på forebyggende tiltak. Samtidig skal alle eldre ha trygghet for at de får en sykehjemsplass når de trenger det.

Dette medlem er opptatt av at den enkelte skal få helse- og omsorgstjenester på riktig nivå i helsetjenesten, og anerkjenner at tilbudet kan ha ulik innretning i ulike kommuner. Det problematiske inntreffer når brukerne ikke får innvilget tilstrekkelig helse- og omsorgstjenester, eksempelvis ved at det vedtas at personen kun skal tilbys hjemmetjenester annenhver dag i hjemmet, når personen i realiteten har behov for heldøgns tjenester. Dette medlem påpeker viktigheten av at det bygges ut tilstrekkelig med sykehjemsplasser og heldøgns tjenester for at kommunene i praksis evner å imøtekomme behovene til de sykeste eldre og pleietrengende. Det vil framover være behov for flere langtidsplasser for at kommunene skal kunne oppfylle sine gjeldende forpliktelser og forberede seg på den økte etterspørselen etter disse tjenestene frem mot 2040.

Dette medlem fastslår at det er nivået på tjenesten, og ikke innretningen, som avgjør hvorvidt

eldre og pleietrengende får den hjelpen de har krav på i kommunene.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett for 2016 foreslo ytterligere en halv milliard kroner til et bemanningsløft i helse- og omsorgstjenestene i kommunen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at kommunene allerede i dag har plikt til å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester til sine brukere, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Disse medlemmer merker seg at regjeringen mener forslaget om presisering av gjeldende rett og forslaget om innføring av krav om en oversikt over dem som venter på langtids-plass parallelt med at de får forsvarlige tjenester, ikke nødvendigvis vil ha vesentlige økonomiske konsekvenser for kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, vil følge nøye med på dette og merker seg at regjeringen også i proposisjonen fremhever at det er behov for flere heldøgns omsorgsplasser for at kommunene skal forberede seg på det behovet som kommer fremover, og at regjeringen vil følge opp dette i de årlige budsjetter.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser også for øvrig til at regjeringspartiene og samarbeidspartiene Kristelig Folkeparti og Venstre i budsjettene for 2014, 2015 og 2016 har styrket den statlige tilskuddsordningen til heldøgns omsorgsplasser og lagt til rette for en vekst i kommunenes økonomiske handlingsrom. Dette flertallet viser videre til at regjeringen og samarbeidspartiene Kristelig Folkeparti og Venstre har styrket kommuneøkonomien i budsjettene for 2014–2015 og at kommunesektoren i 2015 oppnådde sitt beste netto driftsresultat siden 2006. For 2017 legges det opp til en vekst i frie inntekter mellom 3,75 og 4 mrd. kroner, tilsvarende ca. 1,1–1,2 prosent. Dette flertallet er tilfreds med at den foreslåtte inntektsveksten legger til rette for styrking av det kommunale tjenestetilbudet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at det er behov for store forbedringer i norsk eldreomsorg. Dette medlem mener det må løses blant annet gjennom bedre ledelse, økt grunnbemanning, rett bemanning, økt kompetanse og konkrete tiltak på de områdene tjenestene i dag er for varierende eller svake.

Dette medlem viser i den forbindelse til Senterpartiets representantforslag om å sikre rehabilite-

ring og fysisk trening i sykehjem, Dokument 8:34 S (2015–2016), jf. Innst. 252 S (2015–2016) og at enstemmig storting ved behandlingen av dette vedtok at i opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering skal rehabilitering av eldre innlemmes i planen. Dette medlem viser også til Senterpartiets representantforslag om en forpliktende opptrappingsplan for etablering av dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens, Dokument 8:53 S (2014–2015), jf. Innst. 221 S (2014–2015), og at Stortinget ved behandlingen av dette enstemmig vedtok å fastsette en plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, gjeldende fra 1. januar 2020.

Dette medlem mener nødvendige kvalitetsforbedringer best kan skje innenfor rammene av den kommunale eldreomsorgen. Dette medlem mener eldreomsorgen skal være lokal og nær brukerne, en integrert del av lokalsamfunnet og utvikles i et godt samspill mellom brukere, pårørende, frivillige og tjenestene. Dette medlem avviser innføring av statlig finansiert eldreomsorg og tilrettelegging for mer markedsbaserte løsninger.

### **Presisering av kommunens plikter i lov**

Komiteen viser til at retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven korresponderer med kommunens ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 til å sørge for slike tjenester til personer som oppholder seg i kommunene. Ansvaret omfatter også en plikt for kommunen til å sørge for heldøgns tjenester dersom dette er nødvendig, herunder plass i sykehjem eller opphold i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette er eneste forsvarlige tilbud for en pasient eller bruker.

Komiteen merker seg at til grunn for forslaget ligger at regjeringen mener denne plikten for kommunene bør komme tydeligere frem også i lovreguleringen av kommunens plikter. Komiteen noterer seg at regjeringen derfor foreslo i proposisjonen at det presiseres i ny § 3-2a i helse- og omsorgstjenesteloven at 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.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, merker seg at etter forslaget regjeringen nå fremmer, skal kommunen foreta en samlet konkret helse- og omsorgsfaglig vurdering av pasientens eller brukerens behov, sett i sammenheng med kommunens tjenestetilbud. Der-

som kommunen på bakgrunn av denne vurderingen kommer til at sykehjemsplass eller opphold i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester er det eneste forsvarlige tilbudet for en pasient eller bruker, må vedkommende tildeles plass og kan ikke settes på venteliste. Flertallet merker seg også at behandlende leges vurderinger/erklæring/epikrise etc. skal sammen med andre relevante opplysninger vektlegges i den helse- og omsorgsfaglige vurderingen som kommunen foretar, og være en del av beslutningsgrunnlaget.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil fremheve et argument som samtlige høringsinstanser bringer til torgs: at man allerede i dag har lovfestet rett til nødvendig helsehjelp i form av sykehjemsplass eller heldøgns omsorgsbolig, dersom dette er det forsvarlige nivå. De rettigheter som lovforslaget tar sikte på å innføre, er altså allerede i dag til stede i lovs form. Dersom en eldre person har behov for sykehjemsplass og det ikke finnes ledig plass, skal kommunen, ifølge dagens lovverk, sørge for tilsvarende hjemmebaserte tjenester eller hjelp i annen bolig inntil sykehjemsplass kan tilbys. Disse medlemmer mener kommunene også har plikt til å sørge for at lovverket håndteres forsvarlig og riktig, og at saksbehandlingen foregår på riktig måte. Fylkesmannen er klageinstans for dem som mottar kommunale pleie- og omsorgstjenester.

Disse medlemmer viser til at mange av de tyngste høringsinstansene gir til dels svært negative tilbakemeldinger på de foreslåtte endringene i loven. Omsorgsjuss AS er spesielt kritisk og sier følgende i sin betenkning:

«Forslagene til nye lovbestemmelser er unødvendige, uhensiktsmessige og til dels umulige å gjennomføre, og vil i tillegg gi dårligere rettssikkerhet for pasienter og brukere og merarbeid og økte kostnader for kommunene. Omsorgsjuss AS støtter derfor ingen av de foreslåtte lovendringene».

Omsorgsjuss AS konkretiserer sitt syn ytterligere i det følgende avsnittet:

«Når det foreslås en rett til opphold i sykehjem bare når dette er «det eneste» som kan sikre nødvendige og forsvarlige tjenester, så er dette en vesentlig innsnevring sammenlignet med dagens rettigheter. Det er en risiko for at enkelte kommuner – dersom lovendringen blir vedtatt – velger å snevre inn dagens praksis ved tildeling av sykehjemsplasser til bare å omfatte tilfeller der dette er «det eneste tilbudet som kan sikre [...] nødvendige og forsvarlige tjenester».

Hurdal kommune i Akershus, som har ordfører fra Venstre, sier det slik:

«Å gi inntrykk av at man har skapt en ny rettighet uten at en ny rettighet er skapt, vil være å forlede befolkningen, og kan bidra til økt konfliktnivå i en sårbar tid for pasienter og brukere.»

Disse medlemmer mener det er oppsiktsvekkende at ikke regjeringen ved statsråden har tatt større hensyn til disse og andre kompetente hørings svar. Disse medlemmer merker seg med bekymring at for eksempel Helsedirektoratet, som er statsrådets eget fagdirektorat, går imot samtlige forslag i proposisjonen, og at man savner en faglig begrunnelse for de prioriteringene som er foretatt. I tillegg mener direktoratet at det foreliggende forslag vil skape unødvendig forvirring, både begrepsmessig og rettslig, og at det vil igangsette unødvendige byråkratiske prosesser i kommunene. Disse medlemmer merker seg at regjeringen i nok en sak velger løsninger som skaper mer byråkrati og et vanskeligere system for pasienter og brukere.

Disse medlemmer merker seg at pasient- og brukerombudene på sin side mener det er grunn til å hevde at forslaget snarere snevrer inn rettigheter enn styrker dem. Lovteksten åpner for at kommunene kan tolke loven strengt med hensyn til tildeling, i og med at rettigheten til sykehjem først inntreder der dette er det «det eneste tilbudet» som sikrer forsvarlige tjenester. Dette kan danne grunnlag for en utvikling der bare de aller svakeste og sykeste kan ha rett til sykehjemsplass eller tilsvarende, ifølge de innvendingene pasient- og brukerombudene kommer med i høringen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er opptatt av å sørge for tilstrekkelig kvalitet og kapasitet til alle som har behov for heldøgns omsorgstjenester. Flertallet er glad for at regjeringen har vurdert og kommet til at den retten til heldøgns helse- og omsorgstjenester som følger av dagens lovgivning, bør presiseres og tydeliggjøres. Likevel er det mange som er av den oppfatning at denne rettigheten ikke eksisterer. Flertallet viser til at selv om det ikke går klart frem av dagens lovverk, så har den enkelte i dag rett til heldøgns tjenester dersom dette er nødvendig. Det er kommunen som må vurdere og i utgangspunktet beslutte hva slags hjelp som skal tilbys ut fra de tilbudene og ressursene kommunen har. Dagens lovverk er utformet slik at kommunen kan fatte vedtak om tilbud om helsetjenester i hjemmet fremfor tildeling av plass i institusjon, under forutsetning av at det innebærer et forsvarlig tilbud. I dag er det derfor slik at terskelen for å få heldøgns pleie i kommunen kan variere etter om kommunen har ledige plasser eller lang ventetid på plasser. Flertallet mener dette



bidrar til å skape forskjeller i pasientbehandlingen og utrygghet for pasientene, som er svært uønsket.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, mener tydeliggjøringen av retten til sykehjemsplass eller opphold i tilsvarende bolig vesentlig vil styrke rettsstillingen til personer som trenger heldøgns omsorg. Når kommunen mottar en søknad, må den vurdere om pasienten eller brukeren har rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Dersom opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig er det eneste kommunale tilbudet som etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering kan sikre brukeren nødvendige og forsvarlige helsetjenester, presiseres det nå i loven at pasienten har rett til et slikt tilbud. I disse tilfeller må pasient eller bruker tildeles plass og kan ikke settes på venteliste. Dersom søkeren ikke har rett på plass umiddelbart fordi dette ikke vil være det eneste forsvarlige tilbudet, må kommunen vurdere om vedkommende oppfyller kommunens kriterier for langtidsopphold, og kan settes på venteliste. Kommunen må i så tilfelle treffe vedtak om dette og føre vedkommende opp på venteliste.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener dette vil forplikte kommunene sterkere enn i dag til å innfri de pliktene de har, og vil tydeliggjøre at alle med omsorgsbehov skal få en vurdering av rett omsorgsnivå som ikke er knyttet til kommunens kapasitet der og da. Disse medlemmer vil også fremheve at lovforslaget innebærer at en tydeliggjøring av at behandlende leges vurderinger skal, sammen med andre relevante opplysninger, vektlegges i den helse- og omsorgsfaglige vurderingen som kommunen foretar og være en del av beslutningsgrunnlaget. Disse medlemmer er ikke overrasket over at Arbeiderpartiet og Senterpartiet, som vanlig, er skeptiske til å styrke rettsstillingen til pasienter i norsk helse- og omsorgstjeneste og argumenterer med at dette vil medføre mer administrasjon og mer byråkrati. Disse medlemmer mener det hører med til historien at de rød-grønne partiene aldri har vært pådriver for å gi pasienter økte rettigheter. Disse medlemmer er derfor svært glad for at våre partier i regjering fortsetter det viktige arbeidet med å sikre pasienters rett til pleie og omsorg på riktig behandlingsnivå, også når det betyr heldøgns pleie og omsorg. For disse medlemmer heter det ikke byråkrati og merarbeid, men kvalitet og verdighet i helse- og omsorgstjenesten.

### **Lovfesting av kriterier for tildeling av langtidsopphold**

Komiteen viser til at regjeringen mener nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold vil

være et viktig virkemiddel for bedre forutsigbarhet og mer åpenhet rundt tildelingsprosessen i kommunene. Komiteen merker seg at regjeringen vil foreslå nasjonale kriterier når det er høstet erfaringer med de kommunale kriteriene og bruk av nasjonale kriterier i forsøksordningen for statlig finansiering av omsorgstjenestene som varer i 3 år fra 1. mai 2016.

Komiteen merker seg at inntil nasjonale kriterier er på plass, pålegges kommunene å gi forskrifter med kriterier for langtidsopphold i egen kommune.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at disse kriteriene ikke kan utformes på en slik måte at kommunen innsnevrer den enkelte pasients eller brukers rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at forslag om å utarbeide nasjonale og kommunale kriterier for tildeling av langtidsopphold på sykehjem blir møtt med stor motstand hos de fleste høringsinstansene. Disse medlemmer merker seg at f.eks. Helsedirektoratet mener at forslag om kommunale kriterier med tilhørende forskrift baserer seg på feil rettsanvendelse, fordi den varslede forskriften ikke gir noen rettighet, slik definisjonen av forskrift i forvaltningsloven § 2 første ledd bokstav c tilsier. Helsedirektoratet sier videre:

«Slik direktoratet forstår forslaget, vil den aktuelle forskriften imidlertid ikke gi noen rettigheter til noen personer. Det vil da skape unødvendig forvirring, både begrepsmessig og rettslig, å kreve at kriteriene nedfelles i forskrift. Det vil også igangsette unødvendige byråkratiske prosesser i kommunene.»

Disse medlemmer mener det er all grunn til å lytte til Helsedirektoratet, som rett og slett advarer mot at de foreslåtte lovendringene vil ha den motsatte effekt av det som var tiltenkt. I likhet med flere høringsinstanser peker direktoratet på at det vil være vanskelig for den enkelte pasient eller bruker å forstå at vedkommende ikke får en sykehjemsplass, selv om man oppfyller kriteriene for tildeling av langtidsopphold og har fått et enkeltvedtak om dette – og heller ikke om man har fått medhold hos Fylkesmannen. Fylkesmannen slutter seg til Helsedirektoratets vurdering om at regjeringen med denne lovproposisjonen vil bidra til forvirring og usikkerhet når lovfesting av plikter og rettigheter reelt sett er uten rettslig betydning for dem det gjelder. Det betyr etter disse medlemmers mening at den enkelte innbygger vil ha store problemer med å forstå og ivareta sine interesser i de saker som omfattes av lovendringen.

Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet understreker at en type lovfesting av plikter og

rettigheter som i realiteten er uten rettslig betydning for dem det gjelder, kan føre til at lovverkets legitimitet på området blir svekket.

Disse medlemmer merker seg også at nasjonale kriterier er tenkt i sammenheng med statlig finansiering av eldreomsorg. Med tanke på at de fleste kommunene har falt fra forsøkene med statlig finansiering, mener disse medlemmer at grunnlaget for den varslede evaluering av forsøkene vil måtte bygge på et altfor spinkelt grunnlag.

Disse medlemmer vil imidlertid understreke at det kan være både ønskelig og hensiktsmessig å utarbeide kriterier som skal definere god eldreomsorg, slik også regjeringen gjør når man arbeider med en «trykghetsstandard» for sykehjemmene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil peke på at Arbeiderpartiet har foreslått å sektorøremerke tilskudd til eldreomsorg, knyttet opp mot kvalitetskriterier som kommunene skal bygge omsorgstjenestene på. Disse medlemmer vil peke på at dette skal kunne implementeres og synliggjøres gjennom ordinær rapportering uten for mye byråkrati.

### Nasjonale kriterier

Komiteen viser til at det i forsøksperioden med statlig finansiering av omsorgstjenestene skal benyttes nasjonale tildelingskriterier som er utviklet av Helsedirektoratet. Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene skal følgeevalueres. Komiteen merker seg at regjeringen ønsker at resultatene av denne evalueringen skal danne grunnlag når nasjonale tildelingskriterier for opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester skal innføres på landsbasis.

Komiteen merker seg at regjeringen mener det er behov for slike nasjonale kriterier for bedre forutsigbarhet og mer åpenhet rundt tildelingsprosessen. Komiteen merker seg også at høringsinstansene har vært delt i synet på nasjonale kriterier. Flere av høringsinstansene legger vekt på behovet for å kunne organisere tjenestene basert på lokale forhold, men har ulike oppfatninger av om dette er mulig innenfor rammen av nasjonale kriterier. Enkelte mener det bør utarbeides nasjonale retningslinjer i stedet for kriterier.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg at behovet for nasjonale kriterier for tildeling av sykehjemsplasser er knyttet til regjeringens ønske om økt statliggjøring av eldreomsorgen, herunder forsøket med statlig finansiering av eldreomsorgen. Disse medlemmer mener kommunene selv er best egnet til å eie og drifte helse- og omsorgstjenestene i kommunene.

Disse medlemmer mener statliggjøring og standardisering i form av nasjonalt fastsatte kriterier vil føre til økt byråkratisering og feil bruk av ressurser. Disse medlemmer mener også at dette kan føre til en mer statisk tjeneste med mindre nytutvikling, og at dette ikke er til det beste for brukerne av helse- og omsorgstjenestene. Disse medlemmer støtter derfor ikke innføring av nasjonale kriterier.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at det for å sikre likhet for loven på sikt skal innføres nasjonale kriterier for tildeling av sykehjemsplass og heldøgns omsorgstjenester. Dette medlem støtter dette og viser til at Pensjonistforbundet også støtter forslaget og påpeker at de nasjonale kriteriene må baseres på grunnleggende medisinske, omsorgsmessige og psykososiale forhold. Legeforeningen fremhever i sitt høringsinnspill at det kan være utfordrende å finne kriterier som på den ene siden skal sikre en enhetlig praksis, og samtidig gi skjønnsmessig rom for de individuelle vurderingene. Som Grimstad kommune påpeker, er det ikke nødvendigvis slik at kommunene som har flest sykehjemsplasser (dekning per innbygger), ivaretar innbyggernes behov på en bedre måte enn de som har få. Halden og Grimstad kommune støtter forslaget, sistnevnte under forutsetning av at kommunen gis en vesentlig plass i arbeidet. Dette medlem mener at det er nødvendig å utvikle og teste ut aktuelle kriterier i gitte forsøkskommuner, og at samarbeid med både kommunene selv, brukere og pårørende vil være avgjørende i utviklingen av nasjonale kriterier.

For å kunne ivareta planleggingsansvar må kommunen for eksempel til enhver tid kjenne til hvor mange som venter på plass i sykehjem eller opphold i omsorgsbolig. Umiddelbare vedtak vil synliggjøre behovet for plasser i kommunene, men ikke redusere ventelistene som krever ytterligere tiltak og ressurser.

Dette medlem viser til at statlig finansiering av eldreomsorgen ikke er Kristelig Folkepartis politikk, men ser det som hensiktsmessig at det i forsøkskommunene for statlig finansiering av eldreomsorgen, jf. Prop. 1 S (2015–2016) og Innst. 11 S (2015–2016), også arbeides med å utvikle statlige kriterier for opphold i sykehjem eller heldøgns omsorgstjenester.

### Kommunale kriterier

Komiteen viser til at regjeringen, i påvente av innføring av nasjonale kriterier, foreslår en ny bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven der kommunen pålegges å gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Komiteen viser til at det også foreslås at forskriften skal regulere hvordan kommunen skal

følge opp pasienter eller brukere som ville vært best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunene etter en helhetsvurdering finner det forsvarlig at man bor hjemme i påvente av slikt opphold. Komiteen merker seg at et flertall av kommunene uttaler seg positivt til kravet om at kommunene skal utarbeide kriterier for tildeling av langtidsopphold.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at innbyggere, brukere og pårørende enkelt bør kunne orientere seg om hvilken praksis kommunen har for tildeling av sykehjemsplass eller opphold i tilsvarende bolig. Kommunen bør tilsvarende ha en innarbeidet, kjent og enhetlig praksis. Disse medlemmer merker seg at Helsedirektoratet mener slike kriterier kan utarbeides uten at det stilles krav i forskrift. Disse medlemmer er enig i det og fremmer derfor på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at kommunene utarbeider kjente kriterier som tydeliggjør praksis for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig.»

### **Retten til vedtak**

Komiteen viser til at regjeringen i proposisjonen foreslår ny § 2-1 e første ledd i pasient- og brukerrettighetsloven, som gir pasient eller bruker rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasientene eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Komiteen viser til at plikten for kommunene til å utarbeide kriterier for tildeling av langtidsopphold vil omfatte brukere eller pasienter som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av plass. Dette er pasienter og brukere som ikke har rett på vedtak om tildeling av langtidsopphold umiddelbart, jf. regjeringens forslag til presisering av gjeldende rett i forslag til ny 2-1 e første ledd. Regjeringen mener at å gi pasienten rett til et vedtak kan bidra til å skape forutsigbarhet og trygghet for at vedkommende er vurdert i forhold til kommunens kriterier for tildeling av langtidsopphold. Videre merker komiteen seg at regjeringen foreslår ny § 2-1 e andre ledd i pasient- og brukerrettighetsloven om at pasient eller bruker som oppfyller kommunens kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av slikt tilbud, har rett til vedtak om dette. Komiteen merker seg at dersom pasienten eller brukeren mener at vedtaket ikke oppfyller retten til nødvendig helse- og omsorgstjenester, for eksempel fordi opphold i sykehjem er det eneste forsvarlige,

kan vedkommende klage på vedtaket, og at kommunene skal underrette om klageadgang, klagefrist, klageinstans og fremgangsmåte.

Komiteen viser til at regjeringen i proposisjonen drøfter om det bør settes en frist for oppfyllelse av vedtaket om langtidsplass, at regjeringen ikke foreslår en frist i loven, men at det anbefales at det for pasienten angis et tidspunkt for når plass kan påregnes. Komiteen merker seg videre at regjeringen bemerker at det er viktig at det ikke settes frister som undergraver prinsippet om at den som trenger plassen mest, har fortrinnsrett, og at kommunene alltid må vurdere hvem som har størst behov for langtidsopphold av de som venter på plass.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre mener det er viktig at kommunene utvikler gode ordninger for brukermedvirkning i kommunal pleie- og omsorgssektor. Også her er variasjonene mellom kommunene for store. Erfaringer med bruk av elderråd er lite kunnskapsbasert og har svært stor variasjon knyttet til reell oppfølging av brukere i institusjon og hjemmetjenester. Både prioritering, opplæring og systematikk ser ut til å være tilfeldig mange steder. Altfor få kommuner har reelle brukerutvalg og systematiske tilsyn med sin egen virksomhet. Disse medlemmer mener det er behov for god informasjon og systematisk brukeropplæring.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, er opptatt av at det må legges til rette for god dialog og samhandling mellom ansatte, pasienter og pårørende. Det er et viktig lederansvar å sørge for at ansatte får opplæring, slik at de kan nyttiggjøre seg den ressursen som pasienter og pårørende representerer.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til Innst. 40 S (2015–2016) der disse medlemmer tar til orde for et mer bevisst forhold i kommunene hva angår bruker- og pårørendemedvirkning, og at det bør vurderes om det er behov for å etablere permanente pårørende- og brukerutvalg hvor pasienter og pårørende kan ta opp saker av felles interesse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Venstre, viser til at regjeringen i Meld. St. 26 (2015–2016) Fremtidens primærhelsetjeneste sier at det ikke finnes noen nasjonale tall for hvor mange kommuner eller virksomheter i omsorgstjenesten som har bruker- og pårørendeutvalg. Erfaringer viser at slike utvalg bidrar til åpenhet, bedre felles

forståelse, tettere samarbeid og forebygging av konflikter.

Flertallet her merket seg at Pårørendeprogrammet i regi av Helsedirektoratet arbeider med en aktiv og framtidsrettet pårørendepolitikk i omsorgstjenesten. Et av målene er å bedre samspillet mellom den offentlige og den uformelle omsorgen. Flertallet viser til at helseministeren har bedt Helsedirektoratet om å samle kunnskap og erfaringer fra de kommunene som har etablert modeller for bedre pasient- og pårørendesamspill, og bedt Helsedirektoratet komme med konkrete forslag til virkemidler, samt se nærmere på om det bør foreslås permanente pårørende- og brukerutvalg. Flertallet ser frem til at helse- og omsorgsministeren arbeider videre med forslagene fra Helsedirektoratet, slik at pårørende- og brukermedvirkningen styrkes i kommunene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet er enig i behovet for tiltak som styrker bruker- og pårørendemedvirkningen. Dette medlem viser til at Senterpartiet i Innst. 40 S (2015–2016) understreker at nasjonal helsepolitikk må sørge for å synliggjøre, anerkjenne og støtte pårørende, og at samspillet mellom den offentlige og den uformelle omsorgen må bedres. Dette medlem viser også til Senterpartiets forslag om at kommunale helsetjenester innlemmes i meldeordningene til Nasjonalt kunnskaps-senter og Statens helsetilsyn, og at pasienter og pårørende skal involveres i slike stedlige tilsyn.

### Ventelister

Komiteen viser til at regjeringen i proposisjonen foreslår å pålegge kommunene å føre ventelister over personer som venter på langtidsplass, jf. forslag til § 3-2 a fjerde ledd i helse- og omsorgstjenesteloven.

Komiteen viser til at regjeringen mener forslaget tydeliggjør kommunenes planleggingsansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd. Komiteen merker seg at regjeringen mener det er behov for å regulere kommunenes praksis når det gjelder oversikt over hvilke personer som venter på langtidsplass i kommunene. Det er i dag variasjon mellom kommuner om i hvilken grad ventelister er systematisert, og hvordan dette er gjort kjent for brukerne.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, merker seg at regjeringen viser til at en praksis med å behandle søknad om sykehjems plass umiddelbart og eventuelt sette pasienten på venteliste er brukervennlig og i samsvar med forvaltningslovens bestemmelser om å forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold. Flertallet

merker seg at regjeringen mener lik praksis i alle kommuner hva angår ventelister, vil kunne gi en god oversikt over hvem som står på venteliste til de ulike sykehjemmene/botilbudene, hvilket også gir en god oversikt over hvilke heldøgns tjenester som har størst press. Flertallet merker seg at samtlige brukerorganisasjoner som uttaler seg om ventelister, støtter forslaget, mens de fleste kommunene ikke ønsker at det skal innføres krav om å føre ventelister.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at det også i henhold til dagens lovverk er fullt mulig for kommunene å føre lister som gir en nødvendig oversikt over innbyggerne i kommunen, med tanke på til enhver tid å ha oversikt over f.eks. de behovene den eldre befolkningen har. Det er også mange kommuner som har ført denne type lister. Dette blir også påpekt av flere høringsinstanser

Pasient- og brukerombudene påpeker at 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. Ombudene understreker at begrepsbruken må være dekkende, og at å ha oversikt over befolkningens behov og prioritere mellom de ulike brukerne er vesensforskjellig fra det å føre en venteliste. Begrepet «venteliste» i dagligtale innebærer at om man er først i tid, har man også fortrinnsrett, mens realiteten er at det alltid må være den som har størst behov, som blir prioritert først. Å bruke et begrep som ikke samsvarer med innholdet i bestemmelsen, er svært uheldig, advarer pasient- og brukerombudene. 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, er svært uheldig. En annen uheldig konsekvens av dette forslaget er at en slik bestemmelse vil påføre kommunene unødvendig ekstraarbeid med saksbehandling, understreker ombudene.

Vennesla kommune i Vest-Agder, som har ordfører fra Kristelig Folkeparti, er også klar i sin tale:

«Opprettelse av ventelister er et tilbakeskritt til gammel praksis. En oversiktsliste har ikke noen praktisk betydning for om brukeren får sykehjems plass eller ikke. For å sikre befolkningen gode tjenester må det være nok sykehjemsplasser eller boliger, og nok personell. Det er det som er virkeligheten for den enkelte.»

Disse medlemmer mener at lik rett til helse- og omsorgstjenester forutsetter at brukerne og deres pårørende enkelt kan forstå hva de har krav på. Disse medlemmer er enig med de mange

høringsinstansene som understreker at en ny bestemmelse i loven om ventelister vil kunne forvirre brukerne og gi løfte om en rettighet som ikke eksisterer. Rett til å stå på en venteliste er lite verd for den som har hatt grunn til å tro at dette automatisk skulle utløse en rettighet om plass.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, deler regjeringens syn på at kommunene skal pålegges å føre ventelister over pasienter og brukere som oppfyller kommunens kriterier, og som venter på langtidsplass. Flertallet viser til at flere av høringsinstansene mener etablering av ventelister er et hensiktsmessig verktøy for tilgjengelig oversikt over behov og kapasitet. Statens helsetilsyn mener det er positivt med en tydeliggjøring av kommunens plikt til å ha slik oversikt over behovet for langtidsplasser, både av hensyn til den enkelte pasient og som grunnlag for planlegging og kapasitetsvurderinger. Flertallet viser til at det er stor variasjon i den kommunale praksisen hva gjelder ventelister og oversikt over dem som venter på langtidsplass. Flertallet ønsker ikke slik variasjon og mener at etablering av en praksis hvor man behandler søknad om sykehjemsplass umiddelbart, og eventuelt setter pasienten på venteliste, er brukervennlig og i samsvar med forvaltningslovens bestemmelser om å forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold. Flertallet stiller seg helt uforstående til at Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener ventelister vil være forvirrende for pasienter og pårørende. En modell med ventelister i alle kommuner er tvert imot svært brukervennlig, gir trygghet for at den enkeltes behov er sett, samtidig som den bidrar til å ivareta kommunens behov for oversikt og grunnlag for prioriteringer. Flertallet støtter at regjeringen pålegger kommunene å føre ventelister over personer som venter på langtidsplass, men understreker også at ventelister ikke er et køsystem, men at tildeling av plass til enhver tid skal vurderes etter det konkrete behov til den enkelte og ikke etter den plassen pasienten har på en venteliste.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at KS i høringen pekte på at IPLOS-systemet per i dag ikke er tilstrekkelig implementert i fagsystemene i kommunene, slik at det innebærer dobbelt-rapportering ved bruk av kommunene. I tillegg har ikke IPLOS parametere som hensyntar ressursinnsats, og er ikke tilstrekkelig utviklet for mennesker med kognitiv svikt. KS mener IPLOS må utvikles tilstrekkelig, slik at det fungerer opp mot fagsystemene i kommunene før det eventuelt vurderes å innføre ventelister, og at regjeringen må legge frem en plan for dette.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til viktigheten av at de dataene som innhentes om behovene og tilbudene, er gode. Dette vil bidra til å sikre en informert offentlig debatt og informerte politiske beslutninger og prioriteringer.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å sikre en nasjonal oversikt over behovene for og tilbudene om opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig ved å styrke kvaliteten på data i IPLOS (Individbasert Pleie- og OmsorgsStatistikk).»

### **En framtidsrettet eldreomsorg**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det er grunn til å presisere det KS, Asker kommune og andre høringsinstanser peker på: Når man utelukkende løfter fram en avgrenset del av den omsorgskjeden kommunen skal tilby, kan dette få utilsiktet negative konsekvenser for andre områder. Det kan både hindre utvikling av innovative tjenester og et større mangfold av omsorgs- og hjelpetilbud og i ytterste konsekvens føre til en utilsiktet vridning av tjenestene som ikke er i tråd med morgendagens omsorgsbilde.

Disse medlemmer er redd for at dette igjen vil kunne gå ut over bærekraften i tjenestene og hindre en ønsket utvikling i helse- og omsorgstjenestene.

Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at staten legger til rette for at norske kommuner kan satse på et mangfold av tjenester, tilpasset den enkelte tjenestemottakers situasjon. Her må inngå både hjemmebaserte tjenester, ambulante team, ulike tilrettelagte boformer, korttidsplasser og mer permanente sykehjemstilbud, slik at man kan møte den enkeltes behov i dag og i fremtiden. Bedre tilrettelegging av egen bolig, bruk av velferdsteknologi, utbygging av trygghetsboliger, dagtilbud, opplevelse og aktivitet og sterkere satsing på hjemmetjenester og rehabilitering er særdeles viktig for at mennesker kan leve et selvstendig og aktivt liv så lenge som mulig.

Disse medlemmer vil peke på at det første store barnekullet som ble født like etter krigen – og som nå er den nye eldregenerasjonen – har noen tydelige kjennetegn. Det er den første generasjonen som fikk mulighet til å ta utdanning uavhengig av foreldrenes yrke og økonomiske status, og en generasjon som ble definerende for samfunnsutviklingen i Norge. Disse medlemmer vil understreke at med denne generasjonen fikk vi kvinnenens inntog på samfunnsarenaen, i utdanning, arbeidsliv og samfunnsnivå, og at dette endret vårt samfunn grunnleggende. Denne generasjonen har også opplevd IKT-

revolusjonen som voksne og rullet å bli fortrolig med slik teknologi. Disse medlemmer mener at den kunnskapen vi har om denne generasjonen, må ligge til grunn for hvordan vi innretter alle sider av eldrepolitikken.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett for 2016 foreslo 150 mill. kroner utover regjeringens budsjett til innovative anskaffelser for kommunene innen velferdsteknologi og IKT.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen sammen med samarbeidspartiene Kristelig Folkeparti og Venstre har gjort viktige løft og grep for å ruste pleie- og omsorgstjenestene for fremtidens utfordringer, og viser i den anledning særskilt til grep og føringer i primærhelsemeldingen. Flertallet er opptatt av å sikre at alle eldre og andre som trenger det, har tryggheten for at gode omsorgstjenester er tilgjengelige når de trenger det. For å sikre kapasitet viser flertallet til at staten nå tar et større ansvar for utbyggingen av sykehjem og heldøgns omsorgsplasser, ved bedret finansiering som nå innebærer at staten tar halve regningen for kommunene. Flertallet viser til at resultatene er tydelige. For første gang siden tilskuddsordningen ble etablert, ble hele tilsagnsrammen – på 2 500 plasser – brukt opp i 2014 og 2015. Det er lagt til rette for det samme i 2016. Det betyr at kommunenes årlige utbyggingstakt målt etter søknader om investeringstilskudd er nær doblet under denne regjering, målt mot snittet for ordningen som eksisterte under forrige regjering. Flertallet viser til at like viktig som å sikre kapasitet for plass når en trenger det, er å styrke kvaliteten og innholdet i omsorgstjenestene. Flertallet viser derfor til regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, Kompetanseløft 2020, som følges opp i 2016 med i underkant av 1,2 mrd. kroner til tiltak i planen. Flertallet viser videre til at Direktoratet for e-helse er opprettet som et eget fagorgan på e-helseområdet for helse- og omsorgstjenesten. Flertallet ser frem til at e-helse og velferdsteknologiske løsninger i større grad implementeres i helse- og omsorgstjenestene i kommunene, og mener det er avgjørende at Direktoratet for e-helse har nasjonal myndighet og premissgiverrolle på e-helseområdet og skal være en pådriver i utviklingen av digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren, samt sikre strategisk styring og nasjonal samordning. Flertallet viser videre til at det på disse partiers initiativ ble bevilget 30 mill. kroner til etablering av et nasjonalt prosjekt innen teknologi og tjenester for behandling og pleie. Gjennom

prosjektet Velferdsteknologi i sentrum (VIS) har kronisk syke i fire Oslo-bydeler siden 2014 tatt i bruk ulike former for digital velferdsteknologi. Teknologien som har inngått i prosjektet, er trygghetsalarm, medisindispenser og et system som registrerer blod-sukker, blodtrykk, kroppstemperatur, lungefunksjon og lignende. Disse medlemmer viser til at prosjektrapporten viser svært gode resultater når det gjelder reduserte sykehusinnleggelses og mindre behov for hjemmesykepleie.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til regjeringens påpekning av at hele tilsagnsrammen på 2 500 plasser ble brukt opp i 2014 og 2015. Man viser til at det betyr at kommunenes utbyggingstakt målt etter søknader om investeringstilskudd er nær doblet under nåværende regjering. Disse medlemmer vil fremheve følgende svar på skriftlig spørsmål 862 av 14. april 2016 fra representanten Tove Karoline Knutsen til helse- og omsorgsministeren:

«Det eksisterer ikke systematisert statistikk som viser oppstartsdato for prosjekter med tilsagn om tilskudd. Husbanken fører i denne sammenhengen kun statistikk over hvor mange plasser i institusjon som har fått tilsagn om tilskudd i de ulike månedene, og det er ikke nødvendigvis samsvar mellom dato eller måned for når et prosjekt får tilsagn om tilskudd og når byggearbeidene faktisk påbegynnes. (...)»

Disse medlemmer vil derfor anmode om at statistikk og tall knyttet til i hvilken grad en tilsagnsramme er oppbrukt, må i likhet med all statistikk brukes med varsomhet, og viser til at antall søknader i seg selv ikke tilsvare et gitt antall nye sykehjemsplasser. Disse medlemmer viser til at Husbanken selv referer til at myndighetenes målsetting om at det skulle etableres 12 000 omsorgsboliger og sykehjemsplasser i perioden fra 2008 til 2015 ble oppfylt i løpet av 2015. Målene i regjeringen Stoltenberg IIs Omsorgsplan 2015 ble dermed oppfylt.

Disse medlemmer mener kommende eldre-generasjoner vil ha flere forventninger og krav til omsorgstjenestene enn mange eldre i dag gir uttrykk for. Eldrepolitikken må legge vekt på at opplevelse og aktivitet i mye større grad må være en integrert del av omsorgen for eldre. Kulturtilbud – som for eksempel tilbys gjennom Den kulturelle spaserstokken – har bidratt til å gjøre hverdagen rikere for svært mange eldre over hele landet. Derfor har disse partier i sine budsjettprioriteringer lagt vekt på å styrke og videreføre denne ordningen. Også frivillige organisasjoner er viktige, som i samspill med kommunene kan bidra til at eldre mennesker får delta i ulike typer aktiviteter. Dette ble også understreket i Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, som tar til orde for et enda tettere samarbeid mellom kommunen, fri-

villigheten og lokalsamfunnet for å gi eldre innbyggere er aktiv og god alderdom.

Disse medlemmer understreker at det må være et uttalt mål at eldre mennesker som mottar omsorgstjenester, selv skal kunne bestemme over deler av tjenestene som mottas, innenfor definerte rammer. Disse medlemmer mener at dette er mulig å få til gjennom en annen måte å organisere tjenestene på. Man må avbyråkratisere eldreomsorgen og gi større ansvar og tillit til de ansatte. Disse medlemmer ønsker derfor å prøve ut en tillitsreform i eldreomsorgen, som innebærer å vektlegge langt sterkere de ansattes faglige kompetanse og vurderingsevne i tjenestene. For å få til dette må unødvendig byråkrati fjernes for å frigjøre de ansattes tid til å gjøre jobben sin. Større tillit til det faglige perspektivet og mindre kontroll er viktige stikkord for å lykkes.

Disse medlemmer vil peke på at slike perspektiver i stor grad mangler i regjeringens eldrepolitikk, og understreker at innovasjon i tjenestene, reell brukermedvirkning og respekten for den enkeltes personlighet og integritet krever et annet og langt bredere perspektiv enn det regjeringen legger opp til i denne proposisjonen.

Disse medlemmer konstaterer at regjeringen bruker store økonomiske og faglige ressurser på å innføre ordninger innen pleie- og omsorg, som kommunene – som er ansvarlige for å utføre tjenestene – ikke vil ha. Også tunge faglige miljøer er negative, og mange advarer rett og slett mot regjeringens politikk. Disse medlemmer mener dette viser en regjering som ikke lytter, og som overkjører både faglige råd og de som blir berørt.

### 3. Forslag fra mindretall

#### Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

##### Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sørge for at kommunene utarbeider kjente kriterier som tydeliggjør praksis for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig.

##### Forslag 2

Stortinget ber regjeringen om å sikre en nasjonal oversikt over behovene for og tilbudene om opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig ved å styrke kvaliteten på data i IPLOS (Individbasert Pleie- og OmsorgsStatistikk).

### 4. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding støttes av Høyre, Framskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rå Stortinget til å gjøre slikt

#### vedtak til lov

om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister)

#### I

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endringer:

Ny § 2-1 e skal lyde:

§ 2-1 e *Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester*

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 særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, men som oppfyller kriteriene for tildeling av langtidsopphold etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a andre ledd, har rett til vedtak om dette.

§ 2-7 andre ledd nytt andre punktum skal lyde:

*Tilsvarende gjelder for vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a.*

#### II

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. skal ny § 3-2 a lyde:

§ 3-2 a *Kommunens ansvar for tilbud om opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester*

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 omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Forskriften skal videre regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.

Kongen gir forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen

vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold.

Kommunen skal treffe vedtak om kriteriene etter andre ledd er oppfylt. Kommunen skal føre ventelister over pasienter og brukere som venter på langtidsopphold etter andre ledd.

### III

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 2. juni 2016

**Kari Kjønås Kjos**

leder

**Tone Wilhelmsen Trøen**

ordfører