



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteén
Stortinget

Deres ref

Vår ref

Dato

23/522-

16. februar 2023

Dokument 8:98 S (2022-2023) – representantforslag 98 S (2022-2023)

Jeg viser til brev av 31. januar 2023 fra Helse- og omsorgskomiteén, der komitéen ber om min uttalelse vedrørende forslag 2-4 i representantforslag 98 S fra Bård Hoksrud, Morten Wold, Himanshu Gulati og Silje Hjemdal. De konkrete forslagene er som følger:

- 1. Stortinget ber regjeringen foreslå å gjeninnføre statlig finansiert omsorg fra statsbudsjettet for 2024.*
- 2. Stortinget ber regjeringen videreføre ordningen med offentlig oversikt over ventelister for heldøgns omsorgsplass til Helse- og omsorgsdepartementets nye ordning er på plass.*
- 3. Stortinget ber regjeringen sørge for at den nye oversikten over ventelister for heldøgns omsorgsplass skal inneholde informasjon om hvor mange som søker og får avslag, hva som er begrunnelsen for avslagene, og hvor lenge man i snitt står på venteliste før man får plass.*
- 4. Stortinget ber regjeringen sikre like kriterier for å kvalifisere til heldøgns omsorgsplass i alle kommuner.*

Svar:

Ettersom forslag nr. 1 er avvist etter Stortingets forretningsorden § 39 annet ledd bokstav e, forstår jeg Stortingets president slik at det ikke skal avgis uttalelse til det avviste forslaget.

Forslag nr. 2- 4 gjelder hovedsakelig langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester og ventelister knyttet til slikt opphold.

Fra 1. juli 2016 ble pasienter og brukeres rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester tydeliggjort i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e. For å skape bedre forutsigbarhet og kjennskap til kommunenes kriterier for sykehjems-

plass, skal kommunene gi lokale forskrifter med sine kriterier for tildeling av sykehjemsplass og tilsvarende boliger særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold – og hvordan disse skal følges opp. Kommunen skal føre oversikt over disse pasientene, ofte omtalt som «ventelister». Dette er ikke ventelister i tradisjonell forstand, altså at den som har stått lengst i kø har rett til å få neste ledige plass. Ledige sykehjemsplasser skal tildeles den med størst behov, uavhengig av om vedkommende står på venteliste eller hvor på ventelisten vedkommende befinner seg. Dette skal sørge for at alle får nødvendig og forsvarlig hjelp ut fra behovet til enhver tid.

Ventelistetallene påvirkes av hvordan den enkelte kommune har valgt å organisere sine tjenester, og hvordan kriteriene for sykehjemsplass er utformet i den enkelte kommune. De kommunale ventelistene har derfor primært interesse for den enkelte kommune som et nyttig verktøy i deres planlegging og dimensjonering av tjenestene.

I representantforslaget tas det til ordet for å føre oversikt over personer som søker om og får avslag på sykehjemsplass. Det er et forslag jeg mener det er lite hensiktsmessig å gå videre med. Det at man søker om langtidsopphold på sykehjem er ikke nødvendigvis sammenfallende med hvilket tjenestetilbud som vil gi deg den beste helse- og omsorgshjelpen ut fra ditt behov.

Vi har allerede etablerte systemer gjennom tilsynsmyndighetene for å få en fornyet vurdering av om det tjenestetilbudet du mottar er i tråd med regelverket. Jeg har tillit til at kommunene best kjenner mulighetene og begrensningene i sitt eget tjenestetilbud og på bakgrunn av det gjør gode vurderinger for hver enkelt av oss. Jeg mener på denne bakgrunn at det vil være både inngripende og byråkratiserende å føre en oversikt over søknader om og avslag på langtidsopphold i sykehjem, samt at det vil gi oss tall som lett kan misforstås uten at det følger grundige forklaringer med.

Helsedirektoratet har siden 2018 innhentet tertialvise tall fra kommunene som har blitt publisert på Helsedirektoratets hjemmesider. Kommunenes plikt til å føre oversikt (ventelister) ligger fortsatt fast selv om den tertialvise rapporteringen avvikles. Man kan derfor henvende seg til kommunen man oppholder seg i dersom man ønsker informasjon om ventelistetallene, i påvente at vi får bedre og sikrere data i kommunalt pasientregister (KPR). Tallene vil dermed fortsatt være tilgjengelige på det nivået det er størst behov for tallene, nemlig hos hver enkelt kommune.

Bakgrunnen for avviklingen av den tertialvise rapporteringen er at hverken departementet eller Helsedirektoratet har benyttet disse dataene i arbeidet knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dels skyldes det at disse tallene er svært usikre og at det er svært begrenset hva som kan leses ut fra dem. Dels skyldes dette at en får langt bedre og sikrere data om de kommunale helse- og omsorgstjenestene gjennom KOSTRA og KPR. Når

kostnaden knyttet til ressursbruken er større enn nytteverdien av denne rapporteringen, fant jeg det uheldig at kommunene skal måtte bruke ressurser på rapportering av data til nasjonalt nivå – når det har størst betydning på lokalt nivå.

Som nevnt ovenfor vil kriteriene for sykehjemsplass kunne variere noe fra kommune til kommune. Dette behøver ikke nødvendigvis å være uønsket variasjon. Kommunene har etter helse- og omsorgstjenesteloven relativt vid adgang til å organisere sine tjenester slik det finnes mest hensiktsmessig etter lokale forhold og behov. Dette er en naturlig forlengelse av det grunnlovsvernet innbyggerne har til å styre lokale anliggender gjennom lokale folkevalgte organer. Dette innebærer at kommuner kan satse på ulike innretninger av sine tjenestetilbud for å møte sine innbyggers behov, basert på nåværende behov og fremskrivinger av behov. Der noen har satset på forebyggende hjemmetjenester og omsorgsboliger, kan andre ha satset på større grad av sykehjemsplasser. Gjennom lokale forskrifter sikrer man åpenhet og kjennskap til de lokale kriteriene i hver enkelt kommune. Jeg mener man bør være tilbakeholden med å gripe for langt inn i det kommunale selvstyret, fordi man risikerer å miste noe av fleksibiliteten som vi kan ha behov for i møte med de utfordringene helse- og omsorgstjenesten står ovenfor i tiden fremover.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol