



STORTINGET

Innst. 284 S

(2022–2023)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:98 S (2022–2023)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bård Hoksrud, Morten Wold, Himanshu Gulati og Silje Hjemdal om åpenhet og statlig finansiert eldreomsorg

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «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 Helsedirektoratets 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.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tove Elise Madland, Cecilie Myrseth, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Hans Inge Myrvold, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til forslagene fremmet i Dokument 8:98 S (2022–2023) om åpenhet og statlig finansiert eldreomsorg. Statsråd Ingvild Kjerkol har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av 16. februar 2023. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen.

Komiteen har invitert til skriftlige høringsinnspill i saken og mottok ett skriftlig innspill, fra Pårørendealliansen. Komiteen viser til at forslag 1 er avvist etter Stortingets forretningsorden § 39 annet ledd bokstave.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus, mener det er riktig at eldreomsorgen er organisert slik at kommunene har lokal autonomi til å organisere sine tjenester på best mulig måte etter lokale forhold og behov. Dette kan resultere i ulik lokal vektlegging av forebyggende innsats, hjemmebasert omsorg og sykehjemsplasser for å dekke innbyggernes behov. Flertallet mener det er sentralt å beholde denne fleksibiliteten og

helheten i eldreomsorgen for å være best mulig rustet i møte med fremtidens helse- og omsorgsutfordringer.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, mener det er viktig å sikre sykehjemsplass og heldøgns omsorgsboliger til de som trenger det, når de trenger det. Dette flertallet vil understreke at ledige sykehjemsplasser til enhver tid skal tildeles den med størst behov, uavhengig av om vedkommende står på en venteliste eller hvor på en slik liste vedkommende befinner seg.

Dette flertallet viser til at helse- og omsorgstjenesteloven gir kommunene en plikt til å fastsette lokale forskrifter med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester i sin kommune. Dette flertallet vil understreke at kommunenes plikt til å føre oversikt over søknader (ventelister) fortsatt ligger fast. Det er bare den tertialvise rapporteringen til Helsedirektoratet som avvikles. Dette flertallet mener dette ivaretar listenes hovedfunksjon som et lokalt verktøy til å planlegge og dimensjonere tjenester. Dette flertallet mener det er en rekke gode grunner til at det er lite hensiktsmessig ressursutnyttelse både for nasjonale og lokale myndigheter å lage nasjonale oversikter over lokale søknader og avslag på langtidsopphold i sykehjem. Fra nasjonalt hold har verken Helse- og omsorgsdepartementet eller Helsedirektoratet benyttet dataene, ettersom tallene har gitt svært begrenset informasjon som lett kan misforstås. Dette flertallet viser også til at det allerede er etablerte systemer gjennom tilsynsmyndighetene for å få en fornyet vurdering ved avslag på sykehjemsplass.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener dagens ordning bærer preg av lottotilstander i eldreomsorgen, der postnummer og kommunens økonomi bestemmer hvor gode tjenester man får. Når regjeringspartiene sier at de mener det er viktig å sikre sykehjemsplasser og heldøgns omsorgsboliger til de som trenger det, når de trenger det, er det en god intensjon, men dessverre ikke det som skjer i praksis. Hadde folk fått en sykehjemsplass når de trengte det, hadde det ikke vært nesten 1 400 personer som sto på venteliste da de siste tallene kom fra Helsedirektoratet i august 2022.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at det før 2016 var slik at det ikke ble gitt vedtak om sykehjemsplass før det var ledig sykehjemsplass. Praksisen i kommunene for føring av ventelister og kriterier for å få sykehjemsplass var også veldig forskjellig før 2016, i tillegg til åpenheten rundt ventelister og kriterier. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i 2016 fikk endret dette

gjennom Prop. 99 L (2015–2016) 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), jf. Innst. 372 L (2015–2016). Denne endringen førte til at det ble en plikt for kommunene å føre ventelister og ha kriterier for tildeling av sykehjemsplass. Det var en viktig endring for pasientene og pårørende, fordi det ga større trygghet og forutsigbarhet i en sårbar situasjon. Disse medlemmer viser til at statsministeren i Stortingets muntlige spørretime onsdag 11. januar i år omtalte åpenhet om ventelister og kriterier for å få sykehjemsplass i kommunene for «symboliske tiltak». Disse medlemmer er svært kritiske til denne påstanden.

Disse medlemmer mener regjeringen har gjennomført en rekke tiltak som bidrar til å svekke eldrepolitikken i Norge. Disse medlemmer viser til at regjeringen har fjernet tilskuddsordningen for å bygge flere trygghetsboliger for eldre i distriktene, satt i gang avvikling av Eldreombudet, opphevet godkjenningssmodellen for fritt brukervalg i kommunene, kuttet i midler til digital opplæring, trukket forslaget om å øke aldersgrensen i staten fra 70 til 72 år for eldre som kan og vil stå lenger i arbeid, og foreslått å kutte i investeringstilskuddet for heldøgns omsorgsplasser. Disse medlemmer mener dette er en politikk som går i feil retning, og som ikke bidrar til å skape et mer aldersvennlig samfunn og en trygg eldreomsorg.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser til at mens Høyre ønsker å privatisere og byråkratisere norsk eldreomsorg, ønsker flertallet at behovene til eldre over hele landet skal dekkes gjennom forutsigbare og helhetlige tilbud fra offentlige tjenesteytere – uansett adresse og lommebok. Flertallet viser til at det var liten støtte å spore til Solberg-regjeringens forslag om en lovfestet godkjenningssmodell for fritt brukervalg, som var på høring høsten 2020. Flertallet viser til at en hovedinnvending var at dette ville kunne innskrenke kommunens handlefrihet. Det ble også pekt på at en slik privatiseringsmodell ville kunne bli vanskelig for brukerne å forholde seg til. Flertallet vil også minne om at erfaringer fra Sverige viser at kommuner har måttet være i beredskap for raskt å kunne tilby tjenester til eldre ettersom private tilbydere gikk konkurs. Flertallet mener Høyres privatiseringsløsninger i eldreomsorgen vil kunne ha en negativ innvirkning på muligheten til å motta stabile og forutsigbare tjenester.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er kritiske til at svært få kommuner i Norge har åpenhet om hvordan de som bruker

helse- og omsorgstjenestene, og deres pårørende, opplever tjenestene de mottar. Disse medlemmer viser til tall fra Statistisk sentralbyrå som viser hvilke kommuner som har systemer for brukerundersøkelser i helse- og omsorgstjenestene, fordelt på om de har system for brukerundersøkelser i hjemmetjenestene og i institusjonene. Totalt rapporterer 197 kommuner (av Norges 356 kommuner) at de har et system for brukerundersøkelser i hjemmetjenesten, og 193 kommuner sier de har et system for brukerundersøkelser i institusjon. Det er ofte de samme kommunene som har et system for begge deler, men det å ha et system er ikke det samme som å ha gjennomført undersøkelser om hvordan kvaliteten oppleves.

Disse medlemmer mener gode systemer for brukerundersøkelser hadde gitt viktig informasjon om hvordan det står til med brukerne av helse- og omsorgstjenestene rundt omkring i kommunene, og at tilbakemelding fra brukere og pårørende kunne vært en viktig del av utviklingen av gode helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer mener det må sikres at brukerundersøkelser gjennomføres, og at det er åpenhet om resultatene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utvikle bruker- og pårørendeundersøkelser som metode for å få kunnskap om brukeropplevd kvalitet i tjenestene. Disse medlemmer viser også til at pårørendeundersøkelsen i 2021 har hatt som formål å undersøke pårørende til fire prioriterte pasientgrupper, hvorav eldre med store helse- og omsorgsbehov var en av dem. For 2022 ble det igangsatt en prosess for en ny Nasjonal pårørendeundersøkelse.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener det er svært bekymringsfullt at helse- og omsorgsministeren mener det er unødvendig å vite hvor mange som venter på sykehjemsplass. I dag skal i utgangspunktet alle som oppfyller kriteriene for å få sykehjemsplass, få det. Dessverre er ikke dette realiteten. Per august 2022, som er de siste tallene vi kjenner, sto det rundt 750 personer på venteliste. Dette er de som har oppfylt kriteriene og fått vedtak om at de skal få sykehjemsplass. Vi vet også at det er mange som søker om sykehjemsplass, men som får avslag. Det kunne vi tydelig se i Brennpunkt-dokumentaren «Omsorg bak lukkede dører» på NRK, der vi møtte flere eldre som åpenbart burde fått sykehjemsplass, men som gang på gang har fått avslag.

Disse medlemmer mener dette viser at det er et stort gap mellom antallet som har behov for sykehjemsplass, og de som faktisk får det. Dette gapet vil bare øke. Disse medlemmer mener derfor at det er helt avgjørende å vite hvor mange som venter på plass, for å

kunne bygge boliger i takt med behovet. Helsedirektoratet har selv sagt at det skal komme en ny og bedre rapporteringsmodell, og at de derfor ikke innhenter informasjon før denne er på plass. Regjeringen på sin side har argumentert for at dette er unødvendig informasjon. Disse medlemmer mener derfor det er avgjørende å få en oversikt over hvor mange som venter på omsorgsplass, og at det sikres at Helsedirektoratets nye og oppdaterte rapportering kommer på plass.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen videreføre ordningen med offentlig oversikt over ventelister for heldøgns omsorgsplass til Helsedirektoratets nye ordning er på plass.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet påpeker at eldreomsorgen i hver valgkamp er en sak som kommer høyt på dagsorden, og at de politiske løftene om handling i eldreomsorgen har fulgt etter. Likevel har det fortsatt å være store utfordringer i eldreomsorgen, og mange av de som trenger tjenestene – og deres pårørende – opplever at man ikke mottar de tjenestene man trenger. Disse medlemmer merker seg at de øvrige partiene ønsker å beholde dagens måte å både organisere og finansiere eldreomsorgen på. Disse medlemmer påpeker at Fremskrittspartiet er det eneste partiet som vil endre finansieringen og sikre at alle som trenger en sykehjemsplass eller omsorgstjenester, skal få det, uavhengig av hvilken kommune man tilhører, ved å innføre statlig finansiering av omsorgstjenestene. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i regjering fikk etablert en forsøksordning for statlig finansiert eldreomsorg. Forsøksordningen ble en stor suksess i de kommunene som var med, og sikret at de brukerne som oppfylte kriteriene, fikk de tjenestene hadde rett til.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at en slik nasjonal styring av eldreomsorgen som Fremskrittspartiet tar til orde for, gir økt byråkrati og feil bruk av ressursene. Disse medlemmer vil understreke at alle norske kommuner skal styrkes for å møte fremtidens eldreomsorg, samtidig som vi ivaretar kommunenes handlefrihet og fleksibilitet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil også påpeke den store utfordringen en rekke kommuner har med å etablere tilstrekkelig antall sykehjemsplasser.

Disse medlemmer viser til at det aldri er gitt høyere tilskudd til bygging og rehabilitering av sykehjem og omsorgsboliger enn da Fremskrittspartiet satt i

regjering. I gjennomsnitt ble det i årene Fremskrittspartiet var i regjering, bevilget tilskudd til over 2 200 nye og rehabiliterte sykehjems- og omsorgsplasser. Disse medlemmer viser til at etter at Fremskrittspartiet gikk ut av regjering, valgte daværende regjering bestående av Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre å redusere tilskuddet. Disse medlemmer viser til at nedgangen i investeringstilskudd har fortsatt med dagens regjering, der det i 2022 og 2023 kun var satt av midler til å bygge et hundretalls sykehjems plasser. Disse medlemmer vil peke på at dette er svært bekymringsfullt når man vet at behovet vil øke i årene fremover.

Disse medlemmer vil også peke på at Fremskrittspartiet i regjering var pådrivere og sikret at det ble gitt tilskudd til flere dagaktivitetsplasser for hjemmeboende med demens, og at reformen «Leve hele livet» ble lagt frem og sørget for en gjennomgang av den enkeltes medisinerbruk når man kommer på et sykehjem. Samtidig sikret Fremskrittspartiet at eldre og brukere som mottar helse- og omsorgstjenestene, samt deres pårørende, fikk en lovfestet rett til å varsle om alvorlige hendelser direkte til Statens helsetilsyn.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i regjering fikk gjennomslag for at kommunene skal rapportere til Helsedirektoratet om hvor mange som står på venteliste for å få en heldøgns omsorgsplass i hver kommune. Denne rapporteringen er nå fjernet av den rødgrønne regjeringen, med begrunnelse om at det ikke gir bedre tjenester, og at det er en byråkratisk ordning.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«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.»

Disse medlemmer viser til at forslagsstillerne også fremmer et forslag om en statlig finansiert eldreomsorg. Da dette spørsmålet er behandlet tidligere i perioden, vil dette forslaget ikke fremmes i innstillingen. Disse medlemmer vil likevel understreke at det er et problem at hver enkelt kommunes økonomi har stor betydning for om man får sykehjems plass når man trenger det, og hvor gode tjenestene er. Eldreomsorgen har nærmest blitt et postnummerlotteri, hvor postadressen din er avgjørende for hvor gode tjenester du får når du blir gammel. Dette er ikke holdbart.

Disse medlemmer mener at en annen stor svakhet ved dagens ordning i eldreomsorgen er at det er ulike kriterier i hver enkelt kommune som må oppfylles for å få heldøgns omsorgsplass. Dette betyr at i tillegg til at postadressen og kommuneøkonomien i den enkeltes

hjemkommune er svært avgjørende for hvor god omsorg man får, må man være mye sykere i enkelte kommuner enn i andre for å få sykehjems plass. Dette fører til store forskjeller, og i ytterste konsekvens kan kommuner med dårlig økonomi og få sykehjems plasser sette kriteriene enda høyere for å unngå økte utgifter. Disse medlemmer mener dette er en uholdbar ordning, og ønsker flere felles kriterier for å sikre likebehandling over hele landet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre like kriterier for å kvalifisere til heldøgns omsorgsplass i alle kommuner.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Dokument 8:111 S (2022–2023) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marian Hussein, Kirsti Bergstø, Freddy André Øvstegård og Grete Wold om en verdig eldreomsorg og et anstendig tilbud til brukere av hjemmetjenester og til beboere i sykehjem, og de merknader og forslag som er fremmet fra Sosialistisk Venstreparti sin side i den sammenheng.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at situasjonen i eldreomsorgen er ulik i kommunene, og at det ikke bør settes likhetstegn mellom dette og dårlig kvalitet. Norske kommuner er forskjellige, og det kommunale handlingsrommet er viktig. Samtidig vil disse medlemmer understreke at våren 2023 så langt har vist at situasjonen er alvorlig flere steder.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Dokument 8:127 S (2022–2023) Representantforslag om et landsomfattende tilsyn med norsk eldreomsorg og tiltak for å forbedre situasjonen raskt.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen videreføre ordningen med offentlig oversikt over ventelister for heldøgns omsorgsplass til Helsedirektoratets nye ordning er på plass.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 2

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.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sikre like kriterier for å kvalifisere til heldøgns omsorgsplass i alle kommuner.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosia-

listisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rå Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:98 S (2022–2023) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bård Hoksrud, Morten Wold, Himanshu Gulati og Silje Hjemdal om åpenhet og statlig finansiert eldreomsorg – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 18. april 2023

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Erlend Svardal Bøe

ordfører



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 Helsedirektoratets 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 inngrepene 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 ulik innretning av sitt 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