

HERØY KOMMUNE
HERØY KOMMUNE

MØTEINNKALLING

Utval: Eldrerådet
Møtestad: Herøy omsorgssenter Herøy omsorgssenter
Dato: 08.05.2017
Tid: 10:00

Melding om forfall til tlf. 70081300.

Forfall til møter i kommunale organer skal vere gyldig i hht. Lov om kommuner og fylkeskommuner § 40, nr. 1.

Varamedlemer som får tilsendt sakliste, skal ikkje møte utan nærare innkalling.

Fosnavåg, 02.05.17

Arve Moltubakk
leiar

SAKLISTE:

Saksnr	Innhold
PS 14/17	Godkjenning av innkalling og sakliste
PS 15/17	Protokoll frå førre møte.

Referatsaker

RS 8/17	F-sak 65/17 Særutskrift Høyring om lokal forskrift om rett til sjukeheims plass eller tilsvarende bustad med heildøgns tenester
RS 9/17	K-sak 65/12. Saksprotokoll - Frivilligplan for Herøy 2012-2015 til godkjenning
RS 10/17	F-sak 69/17 Særutskrift Oppstart av reguleringsplanarbeid. Omregulering frå parkering til park/leik ved Valaker, Fosnavåg sentrum.

PS 14/17 Godkjenning av innkalling og sakliste

PS 15/17 Protokoll frå førre møte.

Referatsaker

RS 8/17 F-sak 65/17 Særutskrift Høyring om lokal forskrift om rett til sjukeheims plass eller tilsvarande bustad med heildøgnstenester F-sak 65/17 Særutskrift Høyring om lokal forskrift om rett til sjukeheims plass eller tilsvarande bustad med heildøgnstenester 27.04.2017 00:00:00 Renathe Rossi-Kaldhol



HERØY KOMMUNE
HERØY KOMMUNE

Helse og omsorg

SAKSPROTOKOLL

Sakshandsamar:	RRK	Arkivsaknr:	2017/481
		Arkiv:	

Utvalsaksnr	Utval	Møtedato
65/17	Formannskapet	25.04.2017

HØYRING OM LOKAL FORSKRIFT OM RETT TIL SJUKEHEIMSPASS ELLER TILSVARANDE BUSTAD MED HEILDØGNSTENESTER

Tilråding:

Herøy formannskap viser til plikt for kommunen til innan 30.06.2017 å utarbeide forskrift om tildeling av langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarende bustad særskilt lagt til rette for heildøgntjenester, inkludert kriterier for tildeling og bestemmingar om venteliste.

Herøy formannskap vedtek at ein i høyringa skal nytte framlegg til forskrift som er utarbeidd av arbeidsgruppe nedsatt av Samhandlingsgruppa i Sunnmøre Regionråd.

Framlegg til forskrift skal kunngjerast offentleg men skal i høyringsrunden og sendast til Helse- og omsorgskomiteen, Eldrerådet og Råd for menneske med nedsett funksjonsevne for uttale.

Høyringsfristen vert satt til den 12.06.2017.

Særutskrift:
Helse og omsorg

Møtebehandling:

Rådmannen si tilråding vart samrøystes vedteken

Vedtak i Formannskapet - 25.04.2017

Herøy formannskap viser til plikt for kommunen til innan 30.06.2017 å utarbeide forskrift om tildeling av langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarende bustad særskilt lagt til rette for heildøgnsstenester, inkludert kriterier for tildeling og bestemmingar om venteliste.

Herøy formannskap vedtek at ein i høyringa skal nytte framlegg til forskrift som er utarbeidd av arbeidsgruppe nedsatt av Samhandlingsgruppa i Sunnmøre Regionråd.

Framlegg til forskrift skal kunngjerast offentleg men skal i høyringsrunden og sendast til Helse- og omsorgskomiteen, Eldrerådet og Råd for menneske med nedsett funksjonsevne for uttale.

Høyringsfristen vert satt til den 12.06.2017.

Vedlegg:

	Framlegg til forskrift om kriterie for tildeling av langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt lagt til rette for heildøgnstenester.
24.06.2016	Helse og omsorgsdep. – Lovendring om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester
01.07.2016	Lovendringar – pas § 2-1e og hol § 3-2a
15.04.2016	Helse og omsorgsdep. – Prop.99L (2015-2016)
18.11.2016	Samhandlingsgruppa i Sunnmøre Regionråd – Møtereferat sak 31/2016
	Ålesund kommune – Mandat for arbeidsgruppe

Uprenta vedlegg :

02/2016	Helsedir. – IS-2442 - Veileder for saksbehandling
10/2015	Helsedir. – IS-2391 - Forsøk statlig finansiering av omsorgstjenester, Kriterier for tildeling av omsorgstenester

Samandrag av saka:

Herøy kommune pliktar innan 30.06.17 å utarbeide lokal forskrift for tildeling av langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad med heildøgnstenester, og bruk av venteliste i påvente av slikt tilbod. Før vedtak skal framlegg ut på høyring.

Framlegget som ligg føre er utarbeida av arbeidsgruppe nedsett av samhandlingsgruppa i Sunnmøre Regionråd.

Saksopplysningar:

Sommaren 2016 vedtok Stortinget lovendringar i Pasient- og brukarrettslova og Helse- og omsorgstenestelova om rett til opphald i sjukeheim eller tilsvarande budstad særskilt lagt til rette for heildøgnstenester. Grunnlaget for lovendringa finn ein i Prop. 99 L (2015-2016).

Delar av lovendringane tok til å gjelde 01.07.2016 for det som inneheld ei stadfesting av gjeldande lov om retten til sjukeheimplass. Vedtak om kriterier for tildeling av slike kommunale tilbod og rett til å stå på venteliste er nytt og skal ha rettsverknad frå 01.07.2017. Kommunane må innan denne dato gjere vedtak i lokal forskrift om kriterier for retten til langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad eller å kome på venteliste til slikt tilbod.

Regjeringa planlegg å innføre nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad tilrettelagt for heildøgnstenester, etter at ein har hausta erfaring med kommunale kriterie for tildeling av slikt tilbod, og når ein har evaluert forsøk med statleg finansiering av omsorgstenestene.

Tidsplan og arbeidet med framlegg til lokal forskrift

Utarbeiding av kommunal forskrift med kriterier for tildeling av langtidsplass i sjukeheim m.v. er ei pliktig oppfølging for kommunane som fyl av endringane i Helse- og omsorgstenestelova som tok til å gjelde 01.07.2016. Kommunestyret har frist til 30.06.2017 med å gjere vedtak med eigne kriterier og det er framlegg til desse som no skal ut på høyring.

Nedanfor er tabell som syner tidsplan.

Tiltak	Organ	Frist
Utarbeiding av felles framlegg til forskrift for kommunane på Sunnmøre	Arbeidsgruppe nedsett av Samarbeidsutvalet for SR	15.02.2017
Vedtak om å sende framlegg til forskrift ut på høyring	Formannskapet	25.04.2017
Utsending til høyringsinstansar	Rådmannen	27.04.2017
Handsaming i Råd og utval	Eldrerådet	08.05.2017
Handsaming i Råd og utval	Helse- og omsorgskomiteen	28.04.2017
Handsaming i Råd og utval	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	05.05.2017
Frist for merknad til høyringsframlegget	Høyringsinnstansane	12.06.2017
Handsaming av tilråding til ny forskrift	Formannskapet	20.06.2017
Vedtak ny forskrift	Kommunestyret	22.06.2017

Framdrift er lagt etter gjeldande møteplan.

Andre vil få høve til å uttale seg etter at framlegget til forskrift vert offentleg kunngjort.

Rådmannen i Herøy har hausten 2016 delegert til helse og omsorgsadministrasjonen å starte arbeidet med framlegg til forskrift. Saka vart drøfta i Sjustjerna Helse og omsorg, som sette ned arbeidsgruppe som kunne lage til felles framlegg for alle sju kommunane på søre Sunnmøre.

I møte i Samhandlingsgruppa i Sunnmøre Regionråd 18.11.2016 sak 31/2016, var tilsvarande sak drøfta med tanke på samordning for å unngå at alle kommunane skulle bruke store ressursar på dette arbeidet kvar for seg. Ved å peike ut nøkkelpersonell frå nokre kommunar kunne ein få til eit effektivt og kvalitativt godt arbeid som alle kommunane kunne gjere seg nytte av i si saksutgreiing. Ålesund kommune fekk i oppdrag å lage mandat til arbeidsgruppa og stille jurist til rådvelde for arbeidsgruppa.

Arbeidet i sjustjerna vart difor avslutta til fordel for arbeidsgruppa under Sunnmøre Regionråd. Denne arbeidsgruppa har vore samansett av: Lindi Hjelkrem (Sula), Bjørn Magne Nordal (Giske), Birte Vegsund (Ålesund) og Oddvar Marøy (Ørsta). Jurist Line Tomassen medverka på slutten med viktige korrigeringar og rydding i oppsettet til endeleg framlegg.

Arbeidsgruppa har hatt 4 møter i tillegg til flittig korrespondanse på e-post mellom møta. Framlegg vart levert sekretariatet i Sunnmøre regionråd for vidare utsending til kommunane.

Grunnlag for framlegg til lokal forskrift.

Plikt til å utarbeide lokal forskrift med kriterie for tildeling av langtidsopphald i sjukeheim eller heildøgnsbemanna bustad og føring av ventelister, er heimla i helse- og omsorgstenestelova § 3-2 a.

Retten til opphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt lagt til rette for heildøgnsstenester, er heimla i pasient- og brukarrettslova § 2-1 e.

I arbeidsgruppa sitt mandat er det peika på sentrale dokument for arbeidet. Prop 99 L gir ei grundig utgreiing om bakgrunn for lovendringa og ulike konsekvensar endringane vil gi.

I tillegg har helsedirektoratet sin publikasjon «Forsøk med statleg finansiering av omsorgstenester – Kriterier for tildeling av omsorgstenester», vorte brukt for dei delane som gjeld tildeling av langtidsplass i sjukeheim.

Ved utarbeiding av forskrifter plikter ein å sikre medverknad frå dei partar som bestemmingane rettar seg mot. Høyringsframlegget har vore utarbeidd av fagadministrative leiarar og sakshandsamarar frå ulike kommunar på Sunnmøre. Kommunane som er representert i arbeidsgruppa kjem frå kommunar som har valt å løyse sine utfordringar med heildøgnsstilbod på svært ulike måtar. Dette vurderer ein som ein styrke for det arbeidet som er gjort. For å ikkje unngå mistydingar og syte for eit ryddig regelverk, har arbeidsgruppa så langt som råd, unnlatt å ta med bestemmingar om tilhøve som allereie er regulert i anna lov eller forskrift. Det har vore eit mål at forslaget skal innehalde dei områda lovendringa krev bestemmingar om og eller å vere kortfatta og ha eit enkelt språk.

Nokre sentrale tilhøve som lovendringane og lokal forskrift skal regulere :

Retten til tenester i forskrifta gjeld kun for langtidsopphald .Tildeling gjeld for opphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt lagt til rette for heildøgnsstenester.

Med omgrepet «tilsvarande bustad særskilt lagt til rette for heildøgnsstenester» legg ein til grunn bustadar som har fast tilknytt helse- og omsorgsfagleg personell på døgnbasis der det er lagt til rette for å kunne gi tenester som svarer til det pasientar kan få i sjukeheim.

Det er nytt at kommunen frå 01.07.2017 skal bruke kommunale kriterier for dei faglege vurderingane som forvaltninga i kommunen skal nytte, når ein skal gjere vedtak om langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad med heildøgnssteneste. Det vert og nytt at ein pliktar å føre venteliste over dei pasientane som fyller kriteria for langtidsopphald i sjukeheim eller heildøgnsbemanna bustad, men som må vente på å få slikt tilbod. Kommunen har eit godt hjelpemiddel til slik oversikt i fagprogrammet Gericar.

Endringane i lov og forskrift skal både sikre ein tydelegare rett for pasient eller brukar, samstundes som forvaltninga i kommunen innanfor sitt faglege skjøn, pliktar å ta omsyn til dei kriteria kommunen vedtek for tildeling av slike langtidsplassar.

Ein rett til langtidsplass i sjukeheim eller tilsvarande bustad, ligg føre når det etter ei helse- og omsorgsfagleg vurdering er det einaste tilbodet som kan sikre naudsynte og forsvarlege helse- og omsorgstenester. Dersom pasient eller brukar med forsvarleg hjelp kan bu heime i påvente av langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad, har ho/han rett til vedtak om dette. Kommunen skal føre venteliste over dei som får slikt vedtak.

Ei vurdering av kva tid ein tilstand er slik at sjukeheim er det einaste forsvarlege hjelpetiltaket, kan opplevast forskjellig. Pasient eller brukar, eller nære pårørande, vil ofte ha ei anna oppfatning enn fagpersonellet som skal gjere sine helse- og omsorgsfaglege vurderingar. I enkelte saker er ulike instansar i helsevesenet også usamde i sine vurderingar.

Kriteriane som er nytta i framlegg til forskrift, har lagt vekt på dei kritiske spørsmåla som er vesentleg å få avklara når ein skal vurdere retten til langtidsopphald. Det er og teke med kva vurderingar som vert viktige for å kunne realisere målsettingane om å legge til rette for at pasientar eller brukarar, skal kunne bu lengst mogleg i eigen heim. Som del av dette pliktar helse og omsorgstenesta å legge til rette for og prøve ut dei hjelpetiltak og hjelpemiddel som er tilgjengelege.

Samspel med nære pårørande, kognitiv svikt og demens, er situasjonar som i mange saker set kommunen på prøve og som er krevande for dei involverte. Ofte er det knytt mange såre følelsar til dei endringane som utspelar seg i desse livssituasjonane.

Ved utprøving av ulike tiltak pliktar kommunen også å ha eit vakent auge på tryggleiken til pasienten og vurdere konsekvensane eit avslag eller utsetting av opphald i sjukeheim kan gi.

Klageinstans og klagefrist

Tilbod om sjukeheimplass og helse- og omsorgstenester i eigen heim, er tenester som er heimla i både Pasient og brukarrettslova og Helse- og omsorgstenestelova. Klageinstansen for desse tenestene er Fylkesmannen og klagefristen er 4 veker.

Tildeling av kommunal bustad er ikkje ei lovpålagt teneste. Klageinstans på vedtak om kommunal bustad, er klageutvalet i den einskilde kommune. Reglane om klage er då regulert i Forvaltningslova og klagefristen er 3 veker.

I framlegget til forskrift her, vurderer arbeidsgruppa at ein ikkje bør skilje mellom den delen av eit vedtak som gjeld helse- og omsorgstenester i heimen og vedtak som gjeld tildeling av sjølve bustaden, då dette må sjåast i samanheng fordi det er del av eit samla tenestetilbod.

Arbeidsgruppa har ikkje fått avklara om ein må ha ei slik deling, men meiner ei deling er lite hensiktsmessig og kan skape unødig forvirring.

Arbeidsgruppa tilrår difor at Fylkesmannen er klageinstans for alle delar som forskrifta handlar om, og at tildeling av bustad her er å sjå på som ein integrert del av eit omsorgstilbod, jmf Pasient- og brukarrettslova §§ 2-1e (Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bustad særskilt tilrettelagt for heldøgnsstenester) og 7-2 (Klage).

Vurdering og konklusjon:

Kommunane plikter innan 01.07.2016 å vedta forskrift med kriterer for tildeling av langtidsopphald i sjukeheim og bustad særskilt lagt til rette for heildøgnsstenester og føring av ventelister til slike tenester. Før vedtak skal framlegg til forskrift ut på offentleg høyring.

Rådmannen tilrår at framlegg til forskrift som er utarbeidd av arbeidsgruppa nedsett av Samhandlingsgruppa i Sunnmøre Regionråd, vert lagt til grunn i høyringa. I tillegg til offentleg kunngjering skal framlegg til forskrift sendast brukarutvala i kommunen og andre aktuelle brukarorganisasjonar.

Merknader til høyringsframlegget sendast Herøy kommune innan 12.06.17
Saka vert å legge fram for formannskap og kommunestyre for endeleg godkjenning innan 30.06.2017.

Konsekvensar for folkehelse:

Konsekvensar for beredskap:

Konsekvensar for drift: Endringane i lovverket skal sikre tydlegare rett for pasient eller brukar, samstundes som forvaltinga i kommunen pliktar å ta omsyn til dei kriteria som kommunen vedtek for tildeling av slike plassar.

Fosnavåg, 28.03.2017

Olaus-Jon Kopperstad
Rådmann

Renathe Rossi-Kaldhol
Kommunalsjef Helse og omsorg

Sakshandsamar: Renathe Rossi-Kaldhol

FORSKRIFT OM TILDELING AV LANGTIDSOPPHALD I SJUKEHEIM ELLER TILSVARANDE BUSTAD SÆRSKILT TILRETTELAGT FOR HEILDØGNSTENESTER M.M.

Heimel: Fastsett av (kommunenamn) kommune i kommunestyre (dato, månad, år), med heimel i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 3-2 a andre ledd.

§ 1 Føremål

Forskrifta skal vise kva kriterie (kommunenamn) kommune legg til grunn for vedtak om tildeling av langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for heildøgnsstenester, og kva som skal ligge til grunn for å sette søkjar på venteliste for tildeling av slikt tilbod.

Forskrifta skal sikre medverknad og at pasient/brukar er informert om tildelingsprosessen og til åpenheit kring denne.

§ 2 Verkeområde

(Kommunenamn) kommune disponerer til ei kvar tid eit visst tal definerte langtidsplassar i sjukeheim og tilsvarande bustader særskilt tilrettelagt for heildøgnsstenester.

Rett til langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustader særskilt tilrettelagt for heildøgnsstenester eller rett til å stå på venteliste til eit slikt tilbod, er regulert i pasient- og brukerrettslova § 2-1 e.

§ 3 Definisjonar

- «**Sjukeheim**» er helseinstitusjon slik dette er definert i Helse- og omsorgstjenestelova § 3-2 første ledd
- Med «**langtidsopphald**» meinast opphald i sjukeheim på ubestemt tid.
- «**Tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for heildøgnsstenester**», er bustad som har knytt til seg helse- og omsorgspersonell som fast er tilgjengeleg for pasienten/brukaren heile døgnet.
- «**Venteliste**» er ei oversikt over pasientar/brukarar som etter ei helse- og omsorgsfagleg vurdering vil vere best tent med langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for heildøgnsstenester, og det samstundes er vurdert at vedkomande med forsvarleg hjelp kan bu heime i påvente av langtidsopphald.

§ 4 Rett til langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for heildøgnsstenester

- a) Pasient/brukar har rett til opphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for heildøgnsstenester, dersom dette etter ei helse- og omsorgsfagleg vurdering er det einaste tilbodet som kan sikre pasienten/brukaren naudsynte og forsvarlege helse- og omsorgstenester.
- b) Dersom pasient/brukar ut frå ei helse- og omsorgsfagleg vurdering vil vere best tent med eit langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad tilrettelagt for heildøgnsstenester, men som med forsvarleg hjelp og tilpassing kan bu i eigen heim, får avslag på søknaden og settast

på venteliste for slikt tilbud. I ventetida skal kommunen gjere vedtak om og gje forsvarlege helse- og omsorgstenester.

Når fleire pasientar/brukarar står på venteliste samstundes, skal kommunen til ei kvar tid vurdere kven som har det største behovet for å få tildelt langtidsplass eller tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for heildøgntenester. Ved førespurnad har pasient/brukar rett til å få informasjon om kommunen si vurdering av kor lenge det er sannsynleg at ein må stå på venteliste før tildeling av aktuelt bu- og omsorgstilbod.

§ 5 Kriterie for tildeling av langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt lagt til rette for heildøgntenester

Langtidsopphald i sjukeheim eller tenester i ein tilsvarande bustad særskilt tilrettelagt for heildøgntenester, skal vurderast ut frå ei helse- og omsorgsfagleg heilskapsvurdering.

I det faglege skjønnet skal kommunen m.a vurdere hjelpebehov, meistringsnivå og tryggleik.

I vurderingane for tildeling av tenesta skal desse tilhøva leggjast vekt på:

- kva type helse- og omsorgsteneste det er behov for og kor omfattande og varig behovet vil vere
- om pasienten eller brukaren har høve eller evne til å tilkalle hjelp ved behov
- om ein med hjelpemiddel eller ulike tilretteleggingar kan gjere tilpassingar som fremjar eigenmeistring i eigen heim.
- om alternativ til langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad særskilt lagt til rette for heildøgntenester er prøvd ut og vurdert å ikkje vere tenleg eller forsvarleg.
- om pasienten/brukaren er samtykkekompetent og har kognitive evner som ikkje medfører alvorleg risiko for liv og helse
- kva konsekvensar eit avslag på heildøgntilbod i sjukeheim eller bustad kan gje.
- ved vurdering av hjelpebehov skal LEON-prinsippet (lavaste effektive omsorgsnivå) og omsorgstrappa aktivt verte nytta for å tilby rett omsorgsnivå.

§ 6 Sakshandsaming

Vedtak etter forskrifta her, skal handsamast etter § 2-7 i pasient og brukarrettslova, samt forvaltningslova sine reglar om enkeltvedtak med klagerett. Vedtak kan anten

- a) gi avslag på plass
- b) tildele plass
- c) gi avslag på plass og sette på venteliste

For vedtak etter pkt c), skal det i vedtaket gjerast klart kva tilbod pasient/brukar vil få i ventetida som vert vurdert å stette lova sine krav til forsvarlege tenester.

§ 7 Klage

Det er klagerett på vedtak etter denne forskrifta. Klageinstans er Fylkesmannen. Klage sendast til den instans som har fatta vedtaket seinast innan 4 veker etter at ein er gjort kjend med vedtaket, jmf. Pasient og brukarrettslova Kap. 7 Klage.

Dersom klaga berre gjeld den delen av vedtaket som omhandlar tildeling av bustad og ikkje tenestetilbodet i denne, er kommunen klageinstans. Klagefristen etter forvaltningslova er då 3 veker.

§ 8 Iverksetting og revidering av forskrifta

Forskrifta tek til å gjelde den 1. juli 2017.



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Landets kommuner

Deres ref

Vår ref
16/4260-

Dato
24.06.2016

Lovendring om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester - kriterier og ventelister

Den 13. juni 2016 vedtok Stortinget lovendringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister. Grunnlaget for lovvedtaket er Prop. 99 L (2015-2016) og Innst. 372 L (201-2016).

Lovendringene

For å tydeliggjøre retten til sykehjems plass eller opphold i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, er rettigheten presisert i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e første ledd. Det fremgår 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 er presisert i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a første ledd. I disse tilfellene må pasienten eller brukeren tildeles plass og kan ikke settes på venteliste.

Ny § 3-2 a andre ledd i helse- og omsorgstjenesteloven innebærer en plikt for den enkelte kommunene å utarbeide kommunal forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlige tjenester fra kommunen kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Ved fastsettelse av forskrift må kommunene følge forvaltningsloven kapittel VII, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2.

I pasient- og brukerrettighetsloven ny § 2-1 a andre ledd er det bestemt at pasient og bruker

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Besøksadresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org no.
983 887 406

Helserettsavdelingen

Saksbehandler
Hanne Ramstad Jensen
22248589

som oppfyller kommunens kriterier, men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold, skal ha rett til vedtak. Vedtaket innebærer at vedkommende er kvalifisert for langtidsplass og skal føres på venteliste. Ny § 3-2 a fjerde ledd i helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunene å føre ventelister over pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.

Regjeringen vil innføre nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig etter at det er høstet erfaringer med de kommunale kriteriene og evaluering av forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenestene. Det er gitt forskriftshjemmel for å gi slike nasjonale kriterier i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a tredje ledd.

Ikraftsetting

Lovvedtaket innebærer at Kongen kan sette i verk de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid. Retten til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester i ny § 2-1 e første ledd i pasient- og brukerrettighetsloven, er en presisering av gjeldende rett. Det samme er kommunenes korresponderende plikt til å tilby slike tjenester i ny § 3-2 a første ledd i helse- og omsorgstjenesteloven. Disse bestemmelsene settes i kraft fra 1. juli 2016, jf. sanksjoner og ikrafttredelser i Statsråd 17. juni 2016.

Når det gjelder lovendringene knyttet til kommunale kriterier og ventelister må kommunene gis tid til å utarbeide, gjennomføre høring og vedta kommunale forskrifter med kriterier for tildeling av langtidsplass i kommunen og på andre måter innrette seg etter lovkravene før pasientenes og brukernes rettigheter ikraftsettes. Kommunens plikt og hjemmel til å gi forskrifter etter ny § 3-2 a andre ledd i helse- og omsorgstjenesteloven settes derfor i kraft fra 1. juli 2016, jf. sanksjoner og ikrafttredelser i Statsråd 17. juni 2016.

Målet er å få hele ordningen i kraft i løpet av 2017. Helse- og omsorgsdepartementet tar sikte på å få satt i kraft de resterende lovendringene knyttet til kommunale kriterier og ventelister fra 1. juli 2017, herunder bestemmelsene om pasient og brukers rett til vedtak dersom vedkommende oppfyller kommunens kriterier og settes på venteliste. **Dette innebærer at de kommunale forskriftene må være vedtatt slik at de senest kan tre i kraft 1. juli 2017.**

Forskriftshjemmelen og forskrift med nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester vil først iverksettes på et senere tidspunkt.

Med vennlig hilsen

Elisabeth Salvesen (e.f.)
avdelingsdirektør

Hanne Ramstad Jensen
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.

Kopi: Landets fylkesmenn
 Statens helsetilsyn
 Helsedirektoratet
 KS
 Kommunal- og moderniseringsdepartementet



IKKE I KRAFT

IKKE I KRAFT

IKKE I KRAFT

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)

Dato	LOV-2016-06-17-45
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Sist endret	
Publisert	I 2016 hefte 8
Ikrafttredelse	Kongen bestemmer
Endrer	LOV-1999-07-02-63, LOV-2011-06-24-30
Kunngjort	17.06.2016
Korttittel	Endringslov til pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven

Kapitteloversikt:

I

II

III

I

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

Ny § 2-1 e skal lyde:

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:

- - -

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.¹ Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

¹ Romertall I § 2-1e første ledd, II § 3-2a første og andre ledd og III trer i kraft 1 juli 2016 iflg. res. 17 juni 2016 nr. 729.



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 99 L

(2015–2016)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

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)

Innhold

1	Proposisjonens hovedinnhold	5	6	Kommunens plikt til å sørge for opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig presiseres i lov	21
2	Bakgrunnen for forslaget	6			
2.1	Pasientens og brukerens helse- og omsorgstjeneste	6			
2.2	Kommunale heldøgns helse- og omsorgstjenester mv.	6	7	Lovfesting av kriterier for tildeling av langtidsopphold, rett til vedtak og føring av ventelister	21
2.2.1	Pasienter og brukere i de kommunale helse- og omsorgstjenestene	6	7.1	Innledning	21
2.2.2	Botilbudet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene	7	7.1.1	Større forutsigbarhet og trygghet for pasienter og brukere som med forsvarlig hjelp kan vente på langtidsopphold	21
2.2.3	Finansiering og egenandel for botilbud	8			
2.2.4	Kommunenes utgifter til helse- og omsorgstjenestene	8	7.1.2	Kriterier og objektive vilkår	22
2.2.5	Praksis ved tildeling av institusjonsplass og omsorgsbolig	8	7.2	Nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig	23
2.2.6	Brukernes oppfatninger	10	7.2.1	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene	23
2.3	Høringen	10	7.2.2	Høringsnotatet	23
			7.2.3	Høringsinstansenes syn	24
3	Gjeldende rett	12	7.2.4	Departementets vurdering og forslag	24
3.1	Innledning	12	7.3	Kommunale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig	25
3.2	Kommunens ansvar og plikter – heldøgns tjenester	12	7.3.1	Innledning	25
3.3	Rett til heldøgns helse- og omsorgstjenester, herunder sykehjemsplass	13	7.3.2	Høringsnotatet	25
3.4	Krav til saksbehandlingen	14	7.3.3	Høringsinstansenes syn	25
3.5	Klage og tilsyn	15	7.3.4	Departementets vurdering og forslag	26
3.6	Regulering av tjenester i sykehjem og egen bolig	16	7.4	Rett til vedtak	28
3.7	Generelt om rettighetsfesting i helse- og omsorgslovgivningen	16	7.4.1	Høringsnotatet	28
			7.4.2	Høringsinstansenes syn	28
			7.4.3	Departementets vurdering og forslag	29
4	Generelt om høringsforslaget og høringen	18	7.5	Ventelister	30
4.1	Kort om forslagene i høringsnotatet	18	7.5.1	Høringsnotatet	30
4.2	Generelt om høringen	18	7.5.2	Høringsinstansenes syn	30
			7.5.3	Departementets vurdering og forslag	31
5	Retten til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig presiseres i lov	18	8	Klage	32
5.1	Gjeldende rett	18	9	Ikrafttredelse	32
5.2	Høringsnotatet	19	10	Økonomiske og administrative konsekvenser	33
5.3	Høringsinstansenes syn	19			
5.4	Departementets vurdering og forslag	20			

11	Merknader til de enkelte bestemmelsene	33	Forslag 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)	36
11.1	Til pasient- og brukerrettighetsloven	33		
11.2	Til helse- og omsorgstjenesteloven	34		
11.3	Til ikrafttredelsesbestemmelsen	34		



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 99 L

(2015–2016)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

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)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 15. april 2016,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Solberg)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

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

For å tydeliggjøre retten til sykehjems plass 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 tildelingsprosessen. Denne delen av høringsforslaget 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 langtids plass, 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 langtids plass 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 vedkomment behov er sett og at et kommunalt tilbud om sykehjemsplass eller tilsvarende bolig er der når behovet oppstår.

Det er stor variasjon i hvordan kommunene organiserer sitt helse- og omsorgstjenestetilbud, både når det gjelder innholdet i tjenestene og hvor tjenestene ytes. Det er etter hvert vanskelig å se forskjell på sykehjem og enkelte omsorgsboliger. For å ta høyde for kommunenes ulike tjeneste- og boligtilbud omfatter forslaget både plass i sykehjem og opphold i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Med «tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester» menes i lovforslaget boliger som er tilpasset for å kunne yte tjenester som dekker beboerens helse- og omsorgsbehov døgnet rundt. Bistand fra egnet personell og tilsyn med pasienten eller brukeren må tilsvare det som ville blitt gitt dersom vedkommende hadde vært innlagt på sykehjem. Opphold i sykehjem er oftest et tjenestetilbud beregnet på eldre pasienter. Regelforslaget vil derfor i hovedsak være innrettet mot eldre pasienter og brukere.

2 Bakgrunnen for forslaget

2.1 Pasientens og brukerens helse- og omsorgstjeneste

Regjeringen vil skape pasientens og brukerens helse- og omsorgstjeneste. Pasientens og brukerens behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenesten. De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal være utformet slik at de møter pasientenes og brukernes behov og ønsker, og bidrar til god helse og mestring. For å møte de fremtidige utfordringene, er det behov for endringer i helse- og omsorgstjenesten.

I regjeringsplattformen fremgår det at Regjeringen vil utrede lovfestet rett til heldøgns pleie og omsorg. Regjeringen foreslår i denne 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.

Regjeringen har igangsatt et forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenesten. Som en del av forsøket har Helsedirektoratet utviklet nasjonale tildelingskriterier. Forsøket skal etter planen være gjennomført i løpet av første halvdel av 2019 og skal følgeevalueres.

Regjeringen vil innføre nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Slike kriterier vil etter regjeringens mening bidra til bedre forutsigbarhet og mer åpenhet rundt tildelingsprosessen. Erfaringene fra forsøksordningen med statlig finansiering av omsorgstjenesten vil være et viktig grunnlag for å utarbeide nasjonale kriterier som skal gjelde for alle kommunene.

Regjeringens samlede lovforslag vil:

- vesentlig styrke rettighetene til omsorgstjenester i praksis
- forplikte kommunene sterkere enn i dag til å innfri de pliktene de har
- tydeliggjøre at alle med omsorgsbehov skal få en vurdering om rett omsorgsnivå som ikke er knyttet til kommunens kapasitet der og da
- gjennom åpenhet om både kriterier for tildeling og ventelister, legge et sterkere press på kommunene.

2.2 Kommunale heldøgns helse- og omsorgstjenester mv.

2.2.1 Pasienter og brukere i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

De kommunale helse- og omsorgstjenestene dekker i dag hele livsløpet, og har brukere og pasienter i alle aldersgrupper med svært ulike behov og et mangfold av diagnoser, funksjonsnedsettelse og utfordringer. Det er stor variasjon i hvordan kommunene har organisert sine helse- og omsorgstjenester. Alle kommunene har tilbud både i institusjon og i hjemmet. Likevel er det store variasjoner mellom kommunene ettersom noen kommuner har valgt å fokusere på sykehjem og institusjonstjenester, mens andre kommuner satser mer på hjemmetjenester, dagaktivitetstilbud og omsorgsboliger.

Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at det i alt var om lag 272 000 personer som mottok kommunale institusjons- og hjemmetjenester ved utgangen av 2014. Av disse mottakerne hadde om lag 43 000 personer opphold i institusjon, og om lag 180 000 personer mottok hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand i eget hjem (herunder beboere i omsorgsboliger). Vel 48 500 personer mottok andre typer tjenester til hjemmeboende (som avlastning, omsorgslønn, støttekontakt mv.). Tallene viser videre at vel to av ti tjenestemottakere bor i en institusjon, eller i en bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet. En av ti bor i en annen bolig som kommunen stiller til disposisjon, og noen av disse boligene har fast personell deler

av døgnet. De aller fleste tjenestemottakerne, syv av ti, bor imidlertid i en vanlig bolig. Halvparten av disse bor alene.

Med gjennomstrømming menes den årlige utskiftingen av tjenestemottakere som ikke fanges opp av den ordinære tverrsnittstatistikken ved årets slutt. Foreløpige tall viser at hele 341 000 unike personer mottok kommunale institusjons- og hjemmetjenester i løpet av 2014.

De største endringene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene de siste tiårene har først og fremst skjedd i hjemmetjenestene, og det er hjemmesykepleien som vokser. Dette er uttrykk for to markante utviklingstrekk i sektoren, der retningen på tjenesteutøvelsen går fra institusjonsbaserte tjenester til hjemmebaserte tjenester og fra praktisk bistand til helsetjenester.

I de siste tiårene er tallet på tjenestemottakere under 67 år nesten tredoblet, og utgjør snart 40 pst. av de som mottar disse tjenestene. Samtidig er tallet på tjenestemottakere mellom 67–79 år redusert, mens tallet på tjenestemottakere 80 år og over har holdt seg på om lag samme nivå til tross for sterk vekst i de eldste eldres andel av befolkningen.

2.2.2 Botilbudet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Kommunene yter botilbud i institusjon, herunder sykehjem, eller eventuelt i ulike former for omsorgsboliger til personer med behov for et tilrettelagt botilbud. Antallet institusjonsplasser har som helhet blitt noe redusert de siste to tiårene. Det er først og fremst de gamle aldershjemmene som er tatt ut av drift. Siden 1998 er om lag halvparten av institusjonsplassene fornyet eller skiftet ut, og standarden på institusjonsplassene har derfor økt. Blant annet er nå de fleste institusjonsplassene i enerom.

Foreløpige tall viser at antall beboere i boliger med heldøgns bemanning har økt fra nesten 21 000 i 2010 til i overkant av 22 800 ved utgangen av 2015. Dette kommer i tillegg til de som mottar heldøgns tjenester i institusjon. Samtidig er det en del mennesker som får et omfattende tjenestetilbud i eget opprinnelig hjem. Det er vedkommendes tjenestebehov som skal avgjøre omfanget av tjenester, og ikke vedkommendes bosted.

Institusjons- og hjemmetjenestetradisjonen er i ferd med å forenes, og det er etter hvert blitt vanskelig å se forskjell på nye sykehjem med små avdelinger, og tun med omsorgsboliger og lokaler for hjemmetjenestene. I realiteten er ofte det eneste skillet mellom boformene finansierings- og brukerbetalingsordningene, som er ulike alt etter-

som brukeren mottar tjenester i sitt eget hjem (herunder tjenester i omsorgsbolig) eller tjenester i institusjon.

Sykehjem

De fleste tjenestemottakerne som mottar institusjonstjenester befinner seg på et sykehjem. Dette gjelder både langtidsopphold og korttidsopphold. Tallet på mottakere av langtidsopphold i institusjon har vært stabilt på rundt 34 000 målt ved årets slutt de siste årene. Flertallet blant mottakerne med langtidsopphold i institusjon har omfattende bistandsbehov. Blant tjenestemottakere med langtidsopphold i institusjon er bare 1 pst. yngre enn 50 år, og nesten 80 pst. er 80 år eller eldre. Langtidsopphold i institusjon er derfor langt på vei en tjeneste for de eldste eldre.

Omsorgsboliger/bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

Omsorgsboliger er et vidt begrep og omfatter mange typer boliger. Begrepet er en fellesbetegnelse på boliger gjerne oppført helt eller delvis med offentlige midler, og som er tilrettelagt for mennesker med særskilt hjelpe- og/eller tjenestebehov. Begrepet omsorgsbolig er et relativt nytt begrep, og benyttes eksklusivt for botilbud utenfor institusjon. Omsorgsboliger kan eies eller disponeres av kommunene, eller de kan organiseres som for eksempel borettslag eller sameie med brukerne selv som eiere.

Kommunene er ikke forpliktet til å tilby omsorgsboliger til mennesker med behov for helse- og omsorgstjenester, og det finnes ingen legaldefinisjon av omsorgsbolig. En omsorgsbolig kjennetegnes gjerne av at det er en tilrettelagt bolig som kommunen disponerer til sine tjenestemottakere, og som disse tjenestemottakerne betaler husleie for. Leieforholdet reguleres av husleieloven. Videre innebærer dette at en beboer i en omsorgsbolig, som alle andre som bor hjemme, må betale for de tjenester vedkommende mottar, herunder også de helse- og omsorgstjenester som kommunen kan kreve egenandel for. Se også punkt 3.6.

En omsorgsbolig er dermed ikke en bestemt tjeneste. Beboeren leier eller kjøper en omsorgsbolig, men det treffes egne vedtak om hvilke helse- og omsorgstjenester beboeren skal motta på samme måte som ved ordinære hjemmetjenester. Vedtakene kan handle om praktisk bistand, antall besøk fra sykepleier eller annet helsepersonell, matombringning eller lignende.

Kommunenes heldøgns tjeneste- og botilbud er forskjellig organisert. Det kan gis tilbud tilsvarende det som gis i sykehjem i omsorgsboliger. Av hensyn til kommunene omfatter derfor lovforslaget både plass i sykehjem og opphold i tilsvarende type omsorgsbolig som kan sammenlignes med sykehjem og det tilbudet en mottar der. Forslaget omfatter således omsorgsboliger som er særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Med dette menes i lovforslaget boliger som er tilpasset for å kunne yte tjenester som dekker beboerens helse- og omsorgsbehov døgnet rundt. Bistand fra egnet personell og tilsyn med pasienten eller brukeren må tilsvare det som ville blitt gitt dersom vedkommende hadde vært innlagt på sykehjem.

2.2.3 Finansiering og egenandel for botilbud

I dagens regler for finansiering og egenbetaling av helse- og omsorgstjenester går det et skille mellom de som bor i en kommunal helse- og omsorgsinstitusjon og de som bor i egen bolig. Med egen bolig menes i denne sammenhengen både de som bor i privat eid eller leid bolig, og de som bor i omsorgsbolig. Kommunene har hovedansvaret for finansiering av tjenestetilbudet uansett hvor tjenesten ytes, men kommunene har samtidig anledning til å kreve egenandel for de fleste av tjenestene. Adgangen til å kreve egenandel er nærmere regulert i forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester, se punkt 3.6.

Tall fra SSB for 2014 viser at egenandelen for opphold i kommunale institusjoner utgjorde om lag 15 pst. av kommunenes kostnader til slike institusjoner. For hjemmetjenester utgjorde brukerbetalingen i overkant av 1 pst.

2.2.4 Kommunenes utgifter til helse- og omsorgstjenestene

Kommunenes utgifter til helse- og omsorgstjenestene er for det meste finansiert gjennom frie inntekter (rammefinansiering) og øremerkede tilskudd, og dels gjennom egenandeler.

Samlede brutto driftsutgifter for de kommunale helse- og omsorgstjenestene beløp seg i 2014 til nesten 122 mrd. kroner. Samlet representerer disse tjenestene om lag en tredel av kommunenes totale driftsutgifter.

Gjennomsnittlige driftsutgifter for en institusjonsplass på landsbasis i 2014 beløp seg til 1 050 000 kroner, mens driftsutgifter per bruker i hjemmetjenestene var i gjennomsnitt 241 600 kroner. Det er imidlertid store variasjoner i kommu-

nenes kostnader for både en institusjonsplass og for driftsutgifter per bruker i hjemmetjenestene.

Tall for ressursfordelingen i kommunene mellom hjemmetjenester og institusjonstjenester viser at kommunene i vesentlig større grad i dag enn tidligere benytter mer ressurser på hjemmetjenester fremfor institusjonstjenester.

2.2.5 Praksis ved tildeling av institusjonsplass og omsorgsbolig

Norge har i dag 428 kommuner som varierer både geografisk, demografisk, i fysisk størrelse og i sentralitet. Det er derfor stor variasjon i hvordan kommunene har organisert sine helse- og omsorgstjenester.

Mange kommuner har etablert egne bestillerkontor eller funksjoner som ivaretar saksbehandlingen av søknader og tildeling av tjenester. Søknad eller en henvendelse om et hjelpebehov kan komme både fra brukeren, pårørende eller fra sykehus, fastlege eller omsorgstjenesten i kommunen m.fl. Bestillerkontoret har ansvaret for å innhente nødvendig informasjon både fra brukeren selv og fra andre. Når behovet endrer seg, må tjenestetilbudet vurderes på nytt.

Utskrivningsklare pasienter fra sykehus og betalingsordning for disse, har medført at mange kommuner har endret på arbeidsflyten og rutiner for utredning og tildeling av tjenester. Det er ofte vanskelig å kunne vurdere hva brukerne vil ha behov for av tjenester når de ligger i sykehus, og man ser at mange kommuner tilbyr korttids plass i sykehjem for å kunne gjøre en grundigere utredning og vurdering av brukerne.

2.2.5.1 Kriterier

Mange kommuner har utviklet egne kriterier som legges til grunn ved vurdering av behov for tildeling av tjenester. Kommunens kriterier kan ikke innsnevre pasientens og brukerens rettigheter etter lovverket.

Kriteriene sier noe om hva som skal vurderes for å få tildelt ulike typer tjenester, alt fra trygghetsalarm, omsorgsbolig og til forsterket sykehjemsplass. Ved søknad om rehabiliteringsopphold kan det for eksempel stilles krav til at søker er motivert, tar ansvar for egentrening og har et faglig begrunnet behov for rehabilitering. Et annet eksempel er Oslo kommunes tildeling av trygghetsalarm, der alder er et kriterium: Er du over 75 år kan du få tildelt trygghetsalarm etter søknad. Søkere under 75 år blir vurdert i hvert enkelt tilfelle, og det må følge legeopplysninger med søknaden.

Mange kommuner har også utarbeidet kriterier for å kunne innvilge plass i sykehjem. Som eksempel kan nevnes Stavanger kommune, som har utarbeidet følgende kriterier for å kunne innvilge plass i somatisk avdeling:

Behovet for medisinsk behandling og/eller sykepleie må være av så omfattende karakter at det er behov for heldøgns pleie og omsorg i institusjon. Ektepar skal tilbys plass i samme sykehjem. Andre aktuelle hjelpetiltak skal være vurdert før langtidsplass i sykehjem innvilges, som for eksempel:

- tilpasning av bolig, evt. skal alternativt botilbud være vurdert iht. søkerens fysiske, psykiske og sosiale situasjon
- tilrettelegging av hjelp i hjemmet, for eksempel hjemmesykepleie og/eller hjemmehjelp
- korttids- /vekselopphold i sykehjem
- familiesituasjon og nettverk skal være kartlagt
- sosiale støttetiltak, for eksempel dagsenter
- trygghetsskapende tiltak, for eksempel trygghetsalarm.

Kriterier kan settes sammen ut fra ulike parametre, der man eventuelt kan legge enkelte av dem til grunn på ulike nivå i tjenestetildelingen. I den kommunale omsorgstjenesten brukes ofte begreper som «tiltakskjede» og «omsorgstrappen». Dette er benevnelser som viser til at det finnes mange typer helse- og omsorgstjenester, og at disse må ses i sammenheng ved tildeling av tjenester. For eksempel vil begrepet «omsorgstrappen» vise til en sammenheng der økende hjelpebehov møtes med økende og mer omfattende tjenestetilbud av ulik art. Begrepet illustrerer en forståelse av at ulike helse- og omsorgstjenester (eller deltjenester), utgjør de forskjellige trinnene i trappen.

Kriteriene kan eksempelvis ta utgangspunkt i:

- vurdering av behov, basert på skåringsverktøy
- gitte forutsetninger, for eksempel alder
- saksbehandlingsprosedyrer, der ulike nivå i omsorgstrappen skal prøves ut først
- brukerens ønske.

Det finnes per dags dato flere ulike verktøy som kan brukes i kartlegging av behov for helse- og omsorgstjenester. Oslo kommune har utviklet inntakskriterier for institusjonsopphold som presiserer at tjenestene skal tilbys i henhold til LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå) og tilpasses «omsorgstrappen». Hensikten med å utarbeide et sett felles inntakskriterier for bydelene, er å legge til rette for mest mulig rettferdig og likeartet praksis for tildeling av ulike typer institu-

sjonsopphold i Oslo kommune. Inntakskriteriene er ment å sikre at ulike institusjonstilbud blir rettferdig og riktig fordelt, uavhengig av hvilken bydel vedkommende mottaker tilhører. Det er også viktig at bydelenes bestillerkontor gis rom for å foreta faglig skjønn. Kriteriene må samtidig være fleksible nok til ikke å utelukke pasienter med særlige behov for å kunne motta de tjenester de har krav på.

I 2016 starter forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenestene. Forsøket vil vare i 3 år. Forsøket består av to modeller, og i det som kalles forsøkets modell A skal statlige tildelingskriterier og en statlig finansieringsmodell benyttes. Det er utarbeidet rutiner og kriterier for arbeidsprosessen ved tildelingskontorene, som skal bidra til å sikre en god og lik tilnærming ved tildeling av tjenester. I tillegg er det utviklet tildelingskriterier for enkelttjenester. Hensikten med kriterier for tildeling av tjenester er først og fremst å sikre søkerne en helhetlig, tverrfaglig og likeverdig vurdering av behovet for de ulike omsorgstjenestene som tilbys. Modell B i forsøket innebærer øremerkede midler til sektoren.

Forsøket skal følgeevalueres, og evaluator vil blant annet se på effekten av å benytte nasjonale tildelingskriterier i forsøkskommunene, se nærmere omtale i punkt 7.2.1.

2.2.5.2 Ventelister

Kommunene følger i dag utviklingen i enkeltbrukeres behov gjennom ulike kontaktpunkter med brukere og pårørende, samt ulike saksbehandlings- og dokumentasjonsverktøy. Kommunen skal ha oversikt over den enkelte brukers behov, og det er mange måter dette kan gjøres på. Det er usikkerhet om hvor mange som venter på en sykehjemsplass. I rapporten «Kommunal variasjon i omsorgstjenester» (Rapport 2015/44) legger SSB frem statistikk for ventetider beregnet på grunnlag av antall dager mellom vedtaksdato og startdato for tjenesten (iverksettingstid) basert på IPLOS-statistikk. For alle typer tjenester sett under ett ble ca 83 pst. av vedtakene iverksatt innen 15 dager. Andelen med lang ventetid på langtidsopphold i institusjon varierer fra 6 pst. i noen av de små kommunegruppene til 24 pst. i Bergen, Trondheim og Stavanger. SSB peker i rapporten på at det må arbeides med forbedring av kvaliteten til datovariablene.

Etter sikker fortolkning av dagens regelverk kan personer som kun kan få oppfylt sitt behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester i sykehjem eller tilsvarende bolig, ikke settes på vente-

liste. Dette presiseres også i forslag til § 2-1 e første ledd i pasient- og brukerrettighetsloven.

2.2.6 Brukernes oppfatninger

I 2014 avsluttet fylkesmennene vurderingen av 1326 klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. I 540 av sakene fikk klageren helt eller delvis medhold. Av disse sakene ble det avsluttet 140 klagesaker om plass i sykehjem og 45 klagesaker om plass i annen institusjon. Klageren fikk helt eller delvis medhold i til sammen 62 av disse klagene.

Innbyggerundersøkelsen 2013, Difi rapport 2013:7, består av en innbyggerdel og en brukerdelen. Innbyggerdelen besvares av innbyggere både med og uten brukererfaring, mens brukerdelen kun besvares av dem med brukererfaring. Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) har sammenlignet svarene fra disse to delene, og sett at brukerne av helse- og omsorgstjenestene jevnt over er mer fornøyde enn det innbyggerne generelt er. Det gjelder for hele 16 av de 23 tjenestene. Utslagene er til dels store, særlig for omsorgstjenestene hvor brukerne er klart mer fornøyd enn det inntrykket til innbyggerne tilsier.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene har langt mer fornøyde brukere enn innbyggernes oppfatninger skulle tilsi (jf. innbyggerdelen av innbyggerundersøkelsen 2013). I møte med brukerne får tjenestene jevnt over høye skårer. Spesielt fastlegene får svært gode tilbakemeldinger, men også omsorgstjenestene får på flere områder gode skussmål.

Undersøkelsen innbefatter også flere spørsmål som går på kvaliteten på en rekke helse- og omsorgstjenester. Jevnt over skårer alle tjenestene bedre i 2013 enn i 2010. Endringene er ikke så store, men viktige. Det er bare for hjemmehjelp skåren er uforandret. Tilgangen på sykehjemsplasser er det spørsmålet i 2013 som får lavest skår av de omsorgsrelaterte spørsmålene med en skår tilsvarende nøytral eller dårlig. Den lave skåren viser at innbyggerne ikke er fornøyde. Alle andre tjenester får en skår som indikerer at innbyggerne er delvis fornøyde. I siste innbyggerundersøkelse fra 2015 er imidlertid brukerne delvis fornøyde også med ventetiden for å få plass på sykehjem.

2.3 Høringen

Høringsnotat om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns

tjenester ble sendt på høring 7. september 2015 med høringsfrist 7. desember samme år.

Høringsnotatet ble sendt til følgende instanser:

Departementene

Arbeids- og velferdsdirektoratet
 Arbeidstilsynet
 Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet
 Barneombudet
 Datatilsynet
 Helsedirektoratet
 Kontaktutvalget mellom innvandrerbefolkningen og myndighetene (KIM)
 Landets fylkesmenn
 Landets helseforetak
 Landets høyskoler (m/helsefaglig utdanning)
 Landets pasient- og brukerombud
 Landets regionale helseforetak
 Landets universiteter
 Likestillings- og diskrimineringsombudet
 Norges forskningsråd
 Norsk Institutt for by- og regionsforskning (NIBR)
 Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)
 Sametinget
 Statistisk sentralbyrå (SSB)
 Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)
 Statens helsetilsyn
 Statens råd for likestilling av funksjonshemmede
 Statens seniorråd
 Stortingets ombudsmann for forvaltningen
 Universitets- og høyskolerådet

Landets kommuner

Geriatrisk ressurscenter i Oslo
 Helse- og sosialombudet i Oslo
 Innovasjon Norge
 Institutt for samfunnsforskning
 Landets utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester
 Likestillingssenteret
 Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse
 Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde
 Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser
 Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg
 Norsk senter for menneskerettigheter
 Senter for omsorgsforskning Midt-Norge
 Senter for omsorgsforskning Nord-Norge
 Senter for omsorgsforskning Sør

Senter for omsorgsforskning Vest
Senter for omsorgsforskning Øst

Følgende høringsinstanser har kommentarer til
høringen:

Abelia
Akademikerne
Arbeidsgiverforeningen Spekter
Dedicare
Den Norske Advokatforening
Den norske Dommerforening
Den norske Helsingforskomite
Den norske legeforening
Fafo
Fagforbundet
Fellesorganisasjonen (FO)
Foreningen Norges døvblinde
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)
Hovedorganisasjonen Virke
Hjernerådet
Human Rights Service (HRS)
Innvandrerne Landsorganisasjon (INLO)
Kirkens bymisjon
KS
Landslaget for offentlige pensjonister (LOP)
Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Medborgernes Menneskerettighets Kommissjon
Mental Helse Norge
Nasjonalforeningen for folkehelsen
Norges Handikapforbund
Norges Juristforbund
Norges Røde Kors
Norsk Ergoterapeutforbund
Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU)
Norsk Fysioterapeutforbund
Norsk Helse- og velferdsforum
Norsk Pasientforening
Norsk Psykiatrisk Forening
Norsk Psykologforening
Norsk Sykepleierforbund
Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Norske Kvinners Sanitetsforening
Næringslivets Hovedorganisasjon
Organisasjonen Mot Offentlig Diskriminering
(OMOD)
PARAT
PARAT-Helse
Pensjonistforbundet
Personskadeforbundet LTN
Ressurssenteret for omstilling i kommunene (RO)
Rådet for psykisk helse
Seniorsaken i Norge
Senter for seniorpolitikk
Stiftelsen Menneskerettighetshuset
Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

Diakonhjemmets sykehus
Fylkesmannen i Aust-Agder
Fylkesmannen i Hedmark
Fylkesmannen i Hordaland
Fylkesmannen i Møre og Romsdal
Fylkesmannen i Oppland
Fylkesmannen i Sør-Trøndelag
Fylkesmannen i Telemark
Fylkesmannen i Vestfold
Fylkesmannen i Østfold
Helsedirektoratet
Helse Nord-Trøndelag HF
Høgskolen i Bergen, institutt for sykepleiefag
Landets pasient- og brukerombud
Oslo universitetssykehus HF
Pasient- og brukerombudet i Oslo
Statistisk sentralbyrå (SSB)
Statens helsetilsyn

Andøy kommune
Asker kommune
Bergen kommune
Bærum kommune
Drammen kommune
Eidsvoll kommune
Fet kommune
Fjell kommune
Fredrikstad kommune
Gjerdrum kommune
Gjesdal kommune
Grimstad kommune
Halden kommune
Horten kommune
Hurdal kommune
Hå kommune
Kristiansand kommune
Lindås kommune
Lørenskog kommune
Mandal kommune
Melhus kommune
Midtre Gauldal kommune
Molde kommune
Naustdal kommune
Nes kommune Akershus
Nesodden kommune
Nøtterøy kommune
Oppegård kommune
Osen kommune
Oslo kommune
Oslo kommune, Det sentrale eldreråd
Osterøy kommune

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)

Overhalla kommune
Re kommune
Rælingen kommune
Sandefjord kommune
Sarpsborg kommune
Sogndal kommune
Sortland kommune
Stavanger kommune
Stord kommune
Søgne kommune
Sørum kommune
Time kommune
Tromsø kommune
Trondheim kommune
Tynset kommune
Tønsberg kommune
Vaksdal kommune
Vennesla kommune
Vestnes kommune
Vestregionen – kommunehelsesamarbeidet
Ørskog kommune
Ålesund kommune

Helseregion Sør-Gudbrandsdal
Sjustjerna helse og omsorg

Nasjonalt kompetansesenter for sjeldne
diagnoser
Sentrene for omsorgsforskning
Utviklingssenter for sykehjem i Hedmark (USH)
USHT Buskerud

Arbeidsgiverforeningen Spekter
Den Norske Advokatforening
Den norske legeforening
Forsvarets seniorforbund
KS
Landslaget for offentlige pensjonister (LOP)
Nasjonalforeningen for folkehelsen
Norsk Ergoterapeutforbund
Norsk Helse- og velferdsforum
Omsorgsjuss AS
Pensjonistforbundet
Pensjonistforbundet Møre og Romsdal
Personskadeforbundet LTN
Seniorenas fellesorganisasjon
Seniorsaken ressursgruppe Helse og omsorg
Seniorsaken ressursgruppe Jus og økonomi

Følgende høringsinstanser har uttalt at de ikke har merknader eller innvendinger til høringsforslaget eller at de ikke ønsker å avgi høringsuttalelse:

Arbeids- og sosialdepartementet
Arbeids- og velferdsdirektoratet

Justis og beredskapsdepartementet
Klima- og miljødepartementet
Landbruks- og matdepartementet
Landsorganisasjonen (LO)
Nesodden kommune
Norges forskningsråd
Samferdselsdepartementet
Statens arbeidsmiljøinstitutt
Universitets- og høyskolerådet
Utenriksdepartementet
Vestnes kommune

I tillegg til disse høringsuttalelsene har departementet også mottatt høringsuttalelse fra en privatperson.

3 Gjeldende rett

3.1 Innledning

Det er en overordnet målsetting for helse- og omsorgstjenestene at befolkningen skal sikres lik tilgang til gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av diagnose eller behov, alder, kjønn, personlig økonomi og bosted. Å gi et helhetlig og tverrfaglig tilbud tilpasset den enkelte bruker står sentralt i tjenesteytingen. Andre verdier som er grunnleggende for tjenestene er trygghet, respekt, individuelle hensyn og valgfrihet, medvirkning, selvbestemmelse og faglig god kvalitet.

Disse og andre grunnleggende verdier ligger nedfelt i regelverket for helse- og omsorgstjenesten i dag. Regelverket skal også bidra til rettsikkerhet for pasienter og brukere, det vil si at den enkelte lett skal kunne sette seg inn i hva kommunens helse- og omsorgstilbud skal omfatte, hvilke rettigheter den enkelte har og en klagegang som sikrer at den enkeltes rettigheter blir ivaretatt.

Det er videre et prinsipielt utgangspunkt at kommunene selv organiserer sine tjenester ut fra lokale forhold og behov. Det er særlig nærhet til brukerne, effektiv tjenesteproduksjon og hensynet til demokratisk styring av tjenestene, som begrunner lokal handlefrihet.

3.2 Kommunens ansvar og plikter – heldøgns tjenester

Helse- og omsorgstjenesteloven angir rammene for det kommunale ansvaret for helse- og omsorgstjenester. Det sentrale er at kommunene skal tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester

som ikke er spesialisthelsetjeneste, og at kommunene innenfor disse rammene skal tilby et forsvarlig, helhetlig og koordinert tilbud.

Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, der det fremgår at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Tjenestene kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med private, jf. loven § 3-1. Hva som ligger i kravet «nødvendige» tjenester må sees i sammenheng med kravet til forsvarlige tjenester, hvilket betyr at tjenesten må holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang. Forsvarlighetskravet er grunnleggende i helselovgivningen og favner vidt. Det omfatter både helsefaglige vurderinger, herunder medisinske, og omsorgsfaglige vurderinger. Plikten for kommunen til å sørge for forsvarlige helse- og omsorgstjenester fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og for helsepersonell følger kravet av helsepersonelloven § 4. Når det gjelder omfanget og nivået på tjenesten, må denne dimensjoneres ut fra en konkret vurdering av den hjelpetrengendes behov ut fra en helse- og omsorgsfaglig vurdering. Dette betyr at kommunen må foreta en individuell vurdering av den enkeltes behov, og på den bakgrunn tilpasse et forsvarlig tjenestetilbud. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 bidrar til en ytterligere utdyping av kravet til «nødvendige helse- og omsorgstjenester» ved å angi de tjenestene kommunen som et minimum plikter å sørge for. Av bestemmelsens første ledd nr. 6 fremgår det at kommunen skal tilby helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, plass i institusjon, herunder sykehjemsplass og avlastning.

Selv om det ikke går klart frem av loven, omfatter kommunens plikt til å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester også heldøgns tjenester dersom dette er nødvendig. Dersom plass på sykehjem er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, har kommunen plikt til å tilby sykehjemsplass.

Heldøgns helse- og omsorgstjenester er ikke definert i dagens regelverk. I praksis er det lagt til grunn at kommunene yter heldøgns tjenester både i institusjon og i pasientens eller brukerens eget hjem. Plass i institusjon, herunder sykehjem, regnes alltid som et heldøgns tilbud, selv om det i liten grad er nærmere presisert hva tjenestetilbudet skal omfatte. Se punkt 3.6 om regulering av tjenester i sykehjem og egne boliger.

For å sørge for helse- og omsorgstjenester på en forsvarlig måte må kommunene sette i verk systematiske tiltak som sikrer at virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i relevante lover og forskrifter, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd. 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. Kommunens plikt til internkontroll er utdypet i forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten.

3.3 Rett til heldøgns helse- og omsorgstjenester, herunder sykehjemsplass

Etter pasient- og brukerrettighetsloven har pasient og bruker rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen de oppholder seg i, jf. loven § 2-1 a.

I forarbeidene til endringer av loven, Prop. 91 L (2010–2011) punkt 29.5.2, er det presisert at pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd skal tolkes slik at pasient og bruker har krav på «nødvendig hjelp med en forsvarlig standard, basert på en individuell helsefaglig og/eller sosialfaglig vurdering av behov.» Det er også uttalt at det er vanskelig å angi presist hva som er nødvendig hjelp på et overordnet nivå, og at omfang og nivå på hjelpen må bestemmes etter en konkret vurdering. Videre er det presisert:

«I vurderingen må behovet til den enkelte veies opp mot fellesskapets behov, og det kan legges vekt på kommunens økonomiske ressurser. Det er imidlertid en minstandard som kommunene ikke kan gå under med henvisning til dårlig økonomi. (...)

Selv om en person har et rettskrav på nødvendige helse- og omsorgstjenester betyr ikke det at vedkommende i utgangspunktet har krav på en bestemt type tjeneste fra kommunen. Med andre ord er det ikke slik at selv om en person har krav på helse- og omsorgstjenester fra kommunen, så har personen også dermed et rettskrav på en bestemt tjeneste, for eksempel en institusjonsplass. Dette er en videreføring av gjeldende rett (...), men blir nå tydeliggjort ved at kommunens plikter og pasientens og brukernes rettigheter blir regulert i ulike lover. Dersom en pasient eller bruker har krav på nødvendige helse- og omsorgstjenester, er det kommunen som må vurdere og i utgangspunktet beslutte hva slags hjelp

som skal tilbys ut fra de tilbudene og ressursene kommunen har. Slik sett kan en kommune fatte vedtak om tilbud om helsetjenester i hjemmet, fremfor tildeling av plass i institusjon under forutsetning av at det innebærer et forsvarlig tilbud.

Kommunen står imidlertid ikke helt fritt. Formålsbestemmelsene i lovene er utgangspunktet, og det skal tas hensyn til tjenestemottakernes ønsker og synspunkter. Dette gjelder særlig ved utforming av tjenester etter forslaget i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6, hvor det skal legges stor vekt på hva brukeren mener. (...) I tillegg er det sentralt at formen for tjenesteyting må være forsvarlig. Hva som er å anse som forsvarlig vil være en helsefaglig og /eller sosialfaglig vurdering i det konkrete tilfellet. Det vil si at dersom for eksempel en plass i institusjon er eneste alternativ for at hjelpen er å anse som forsvarlig i det konkrete tilfellet, vil vedkommende pasient eller bruker ha et rettskrav på opphold i institusjon.»

Selv om det ikke går klart frem av loven, omfatter altså rettigheten også rett til heldøgns tjenester dersom dette er nødvendig. Dersom plass på sykehjem er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, har pasienten rett til sykehjemsplass. I disse tilfellene må pasienten tildeles plass og kan ikke settes på venteliste.

Når det gjelder omfanget og nivået på tjenesten, må dette dimensjoneres og utformes ut fra en konkret helse- og omsorgsfaglig vurdering av den hjelpetrengendes behov. Dette betyr at kommunen må foreta en individuell vurdering av den enkeltes behov, og på den bakgrunn tilpasse et forsvarlig tjenestetilbud. I utformingen av tjenestetilbudet skal det etter loven legges stor vekt på hva brukeren mener.

I helhetsvurderingen vil blant annet følgende elementer normalt inngå:

- brukerens eller pasientens funksjonsnivå og hjelpebehov
- medisinske vurderinger og diagnoser
- prognoser mht. hjelpebehov, diagnoser o.a.
- vurdering av rehabiliteringspotensialet
- tjenestetilbudet kommunen for øvrig kan tilby, herunder bl.a. hjemmetjenester, teknologi og annen tilretteleggingsmulighet i eget hjem
- pasientens eller brukerens ønsker
- hvor pasienten eller brukeren bor og muligheten for å tilpasse boligen
- pasientens eller brukerens hjemmesituasjon.

Vurderingen forutsetter en tverrfaglig utredning og vil bygge på opplysninger fra pasient eller bruker og pårørende, hjemmehjelp og hjemmesykepleie, fastlege, og andre deler av helse- og omsorgstjenester. Hjemmebesøk (vurderingsbesøk), gjerne med pårørende til stede, vil ofte også inngå prosessen. 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. I enkelte situasjoner kan hjemmetjenesten, som foretar en kontinuerlig vurdering av pasienten, vurdere at denne trenger sykehjemsplass. Kommunen foretar da en innleggelse uten at fastlegen er involvert.

Elementene i helhetsvurderingen ovenfor vil være sentrale også når den enkelte kommune skal fastsette kommunale kriterier. Vektingen av elementene vil avgjøre om pasienten omfattes av basisrettigheten, jf. dagens rettighet som er foreslått presisert, og dermed ha rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, eller om det vil være hensiktsmessig og forsvarlig å sette vedkommende på venteliste samtidig som det gis tilbud om for eksempel helsetjenester i hjemmet.

Kommunen kan i noen tilfeller vurdere at sykehjemsplass vil være det ideelle tjenestetilbudet for en pasient, selv om forsvarlige tjenester kan ytes i pasientens hjem. Da det kan være knapphet på sykehjemsplasser velger enkelte kommuner å føre opp disse pasientene på venteliste til sykehjemsplass, se punkt 2.2.5. I disse tilfellene har pasienten krav på nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester i ventetiden.

Ved søknad om helse- og omsorgstjenester, herunder sykehjemsplass i kommunen har pasient og bruker rettigheter under saksbehandlingen, som for eksempel rett på informasjon og medvirkning, se om dette i punkt 3.4.

3.4 Krav til saksbehandlingen

Forvaltningsloven regulerer saksbehandlingen i forvaltningssaker og inneholder viktige rettssikkerhetsgarantier for den enkelte i møte med den offentlige forvaltning. I helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2 fremgår det at forvaltningsloven gjelder for kommunens virksomhet, men at særlige bestemmelser kan følge av helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Unntakene fra forvaltningsloven er begrunnet i at helse- og omsorgslovgivningen har særlige regler som sikrer at pasientenes og brukernes

interesser blir ivaretatt når det gjelder blant annet informasjon, medvirkning og rett til å klage.

Ulovfestede forvaltningsrettslige prinsipper vil også gjelde for saksbehandlingen og innholdet i avgjørelse om helse- og omsorgstjenester. Prinsippene skal blant annet hindre vilkårlige og sterkt urimelige avgjørelser samt usaklig forskjellsbehandling.

Tildeling av helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, avlastning og sykehjemsplass som forventes å vare lenger enn to uker skal treffes ved *enkeltvedtak*, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd. Krav til enkeltvedtak følger av forvaltningsloven kapittel V. Der fremgår det at enkeltvedtak som hovedregel skal være skriftlige, og at de skal begrunnes jf. henholdsvis §§ 23 og 24. Dersom den som har søkt om tjenester fullt ut har fått innvilget det vedkommende har søkt om er det ikke nødvendig å begrunne vedtaket, jf. loven § 24 andre ledd.

Når en søknad eller et hjelpebehov meldes på annen måte til kommunen har kommunen *opplysnings-, veilednings- og informasjonsplikt*. Dette følger av forvaltningsloven § 11 og § 17. I tillegg gir pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 regler om pasientens eller brukerens rett til informasjon. Brukeren skal bl.a. ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter.

God og grundig kartlegging av behovet for hjelp er en forutsetning for at tjenestetilbudet på best mulig måte skal kunne dekke det faktiske behovet. Den enkeltes evne og mulighet til selv å ivareta sin helse eller sosial aktivitet skal danne utgangspunkt for kartlegging av hjelpebehovet. Forvaltningsloven § 17 gir regler om forvaltningsorganets *utredningsplikt*. Etter bestemmelsen skal kommunen påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes. Helse- og omsorgstjenester som kommunen tilbyr etter helse- og omsorgstjenesteloven skal være forsvarlige, jf. loven § 4-1. Kommunens utredning av brukerens hjelpebehov og innhenting av opplysninger fra andre må etter dette være tilstrekkelig til å kunne gi tjenester som tilfredsstiller *forsvarlighetskravet*. Kommunene er pålagt å bruke IPLOS som en del av saksbehandlingen. I PLOS er et lovbestemt helseregister som danner grunnlag for nasjonal statistikk for helse- og omsorgssektoren. Det er et verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommunene og for statlige myndigheter. I IPLOS registreres brukerens behov for bistand, assistanse og helsehjelp. Ved søknad om heldøgns tjenester i sykehjem eller omsorgsbolig vil kommunen i de fleste tilfelle kreve en uttalelse

fra søkers fastlege med funksjonsbeskrivelse og vurdering av hjelpebehov samt nødvendig medisinsk dokumentasjon.

Ved behov for helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, avlastningstiltak og plass i sykehjem gir pasient- og brukerrettighetsloven pasienten og brukeren en *rett til å medvirke* ved utformingen av tjenestetilbudet. Det fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 andre ledd at slikt tjenestetilbud så langt som mulig skal utformes i samarbeid med pasient og bruker. Videre skal det legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbudet. Kommunen må sikre slik brukermedvirkning i saksbehandlingen og hele prosessen frem til et tjenestetilbud er på plass. Pasient- og bruker har også rett til å medvirke ved gjennomføringen av tjenestetilbudet, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd.

Tildeling av omsorgsbolig eller annen kommunal disponert bolig vil være tildeling av et velferdsgode det er knapphet på i de fleste kommuner og er i forvaltningsrettslig forstand et enkeltvedtak. Tildeling av slik bolig skal derfor følge reglene i forvaltningsloven, herunder også reglene for enkeltvedtak. Tildeling av helse- og omsorgstjenester treffes som oftest i eget vedtak.

Saksbehandlingstid. Etter forvaltningsloven § 11 a skal forvaltningsorganet forberede og avgjøre søknad om helse- og omsorgstjenester uten ugrunnet opphold. Dersom det må ventes at det vil ta uforholdsmessig lang tid før en søknaden kan besvares, skal kommunen i løpet av en måned gi et foreløpig svar. I svaret skal det gjøres rede for grunnen til at henvendelsen ikke kan behandles tidligere, og så vidt mulig angis når svar kan ventes.

Pasient og bruker som har søkt om sykehjemsplass har rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester under saksbehandlingstiden og i ventetiden dersom det treffes vedtak om sykehjemsplass og pasienten eller brukeren må vente på ledig plass.

3.5 Klage og tilsyn

Vedtak om helse- og omsorgstjenester, herunder avslag på søknad, etter helse- og omsorgstjenesteloven kan påklages til Fylkesmannen etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7, se § 7-1. Det følger av lovens § 7-2 at pasienten eller brukeren kan be fylkesmannen om en vurdering dersom vedkommende mener bestemmelser om plikter fastsatt i eller i medhold av helsepersonelloven eller helse- og omsorgstjenesteloven er brutt til ulempe for seg.

Enkeltvedtak om kommunal bolig kan påklages til kommunen. Tilvisning av den konkrete boligen kan som hovedregel ikke påklages.

3.6 Regulering av tjenester i sykehjem og egen bolig

Det er stor variasjon i hvordan kommunene organiserer sitt helse- og omsorgstjenestetilbud både når det gjelder innhold i tjenestene og hvor tjenestene ytes, se kapittel 2.2. Tjenestene kan ytes i institusjon, herunder sykehjem, eller i eget hjem. Rettslig regnes helse- og omsorgstjenester tildelt i omsorgsboliger og andre kommunalt tildelte boliger som tjenester tildelt i eget hjem. Skillet i og utenfor institusjon har rettslig betydning i flere sammenhenger.

Sykehjem

Følgende tjenestetilbud regnes som kommunal helse- og omsorgsinstitusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven: barneboliger, kommunale rusinstitusjoner, aldershjem, sykehjem og døgnplasser for øyeblikkelig hjelp, jf. forskrift 16. desember 2011 nr. 1254 om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon.

Sykehjem er en lovpålagt oppgave for kommunene etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c, og nærmere regulert gjennom sykehjemsforskriften (forskrift 14. november 1988 nr. 932). I forskriften stilles det som krav at sykehjemmet har en administrativ leder, en lege som skal ha ansvaret for den medisinske behandling, en sykepleier som skal ha ansvaret for sykepleien, og det antall personell for øvrig som er nødvendig for å sikre beboer nødvendig omsorg og bistand. Det er ikke lagt til grunn noen kvalitetsnorm eller bemanningsnorm for drift av sykehjem. Institusjonen må imidlertid bemannes og driftes på en slik måte at kravet til forsvarlighet oppfylles, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og helsepersonellovens § 4.

Det skal treffes vedtak om plass i institusjon som forventes å vare lenger enn to uker, se pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c. Tjenestene følger forutsetningsvis av vedtaket.

Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester har særskilte regler for tjenester i institusjon, jf. forskriftens kapittel 1. I institusjon betaler beboeren for et samlet bolig- og tjenestetilbud uten hensyn til omfanget av de tjenester som mottas. Forskrift om egenandel for kommu-

nale helse- og omsorgstjenester skiller mellom langtids- og korttidsopphold på institusjon. For korttidsopphold kan kommunene kreve betaling per døgn eller for det enkelte dag- eller nattopphold. For langtidsopphold kan kommunen for inntekter inntil folketrygdens grunnbeløp, fratrukket et sentralt fastsatt fribeløp også definert i forskriften, kreve 75 pst. i egenbetaling. Av inntekter utover grunnbeløpet kan kommunen kreve inntil 85 pst. Det legges i tillegg noen begrensninger på egenandelens størrelse for å skjerme beboerens økonomi.

Tjenester i hjemmet, herunder omsorgsbolig og andre kommunalt tildelte boliger

Det er ikke gitt rettslig definisjon av omsorgsboliger eller andre kommunalt tildelte boliger. Slike boliger regnes rettslig som beboerens eget hjem. Leieforholdet reguleres av husleieloven og leieavtale. Helse- og omsorgstjenester tildeles på samme måte som til tjenestemottakere som bor i sitt eget private hjem.

Helse- og omsorgstjenester i hjemmet som er forventet å vare lenger enn to uker skal treffes ved enkeltvedtak, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd.

Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester har særskilte regler for tjenester utenfor institusjon, jf. forskriftens kapittel 2. Brukere som bor i egen bolig betaler for hjemmetjenester. Hjemmesykepleie og personrettet praktisk bistand er fritatt for egenandel. Det samme er støttekontakt og avlastningstiltak. Som personrettet praktisk bistand regnes personlig stell og egenomsorg, som nødvendig hjelp til å stå opp, toalettbesøk, personlig hygiene, hjelp til å kle av og på seg, hjelp til å spise, nødvendig tilsyn og tilsvarende grunnleggende behov.

3.7 Generelt om rettighetsfesting i helse- og omsorgslovgivningen

I helse- og omsorgslovgivningen skilles det mellom regler som pålegger kommunene eller helseforetakene ansvar og plikter, og regler som gir den enkelte pasient og bruker rettigheter. Begge settene med regler har som formål å sikre nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til befolkningen. I pasient- og brukerrettighetsloven, hvor en stor del av pasient- og brukerrettighetene er samlet, finnes både prosessuelle og materielle regler.

Når det gjelder den enkelte pasient eller brukers rettigheter, kan det generelt trekkes et skille

mellom materielle og prosessuelle rettigheter. Det som kjennetegner en prosessuell pasient- og brukerrettighet er at den har som hovedformål å styrke pasienter og brukeres rettssikkerhet. Prosessuelle regler er regler om saksbehandling i relativt vid forstand. Det er regler om hvordan avgjørelser skal treffes, hvem som har kompetanse til å treffe avgjørelser osv. I pasient- og brukerrettighetsloven er en stor del av lovbestemmelsene prosessuelle regler, for eksempel retten til informasjon, retten til medvirkning og retten til å samtykke til helsehjelp.

Materielle pasient- og brukerrettigheter kjennetegnes ved at de gir rett til ulike former for helse- og omsorgstjenester. I pasient- og brukerrettighetsloven er det i utgangspunktet kapittel 2 som inneholder de materielle rettighetene. Det kan for eksempel vises til pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1 a andre ledd som gir pasient og bruker rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Dersom en person oppfyller vilkårene som gir en rettighet, kan han eller hun ta rettslige skritt for å få denne oppfylt. Dette i motsetning til pliktbestemmelser som retter seg mot det offentlige, men som ikke direkte motsvares av en individuell rettighet for den enkelte.

Rettighetsfesting skal bidra til å styrke pasienters og brukeres rettssikkerhet, og sikre den enkeltes mulighet til å få gjennomført sine rettigheter. I juridisk sammenheng er det vanlig å knytte en rettighet til en form for sanksjon eller håndhevelse. Det gir en pasient eller bruker som opplever at han eller hun ikke får oppfylt sin rettighet, mulighet til å ta rettslige skritt for å få den oppfylt, for eksempel ved å klage til Fylkesmannen. Det følger av pasient- og brukerrettighetslovens § 7-2 at pasient eller bruker eller dennes representant som mener at bestemmelsene i kapitlene 2, 3 og 4, samt § 5-1, § 6-2 og § 6-3 er brutt, kan klage til Fylkesmannen. Dersom saken ikke fører frem etter klage til Fylkesmannen, kan vedkommende pasient eller bruker ta saken inn for domstolen. Det er gjennom klage- og domstolsbehandling at pasienten eller brukeren kan anvende rettighetene som et grunnlag for å oppnå det helse- og omsorgstilbudet som vedkommende mener å ha krav på (hvis kommunen ikke frivillig innfrir). Rettighetsfesting bidrar på denne måten til større trygghet og forutsigbarhet for den enkelte, og reduserer risikoen for vilkårlig forskjellsbehandling.

Hvordan rettigheten er utformet vil ha innvirkning på hvor «sterk» eller «svak» rettigheten vil være sett ut i fra et pasient- og brukerperspektiv. En rettighet som gir en pasient eller bruker et

rettskrav dersom et objektivt og lett målbart vilkår er oppfylt, vil være naturlig å anse som en sterk rettighet. En rettighet som er utformet mer generelt og hvor det kreves for eksempel en medisinsk kompetanse for å avgjøre om vilkårene i rettighetene er oppfylt, vil fra et pasientperspektiv være å anse som en svakere rettighet.

Departementet viser til at enkelte høringsinstanser har påpekt at deler av forslaget til rettighetsbestemmelser er å anse som en svak rettighet. I helse- og omsorgsretten er det mange skjønnsvurderinger og hensyn som skal ivaretas. Det er derfor ikke uvanlig å gi rettigheter som kan fremstå som noe svakere. Rettigheten må imidlertid ses i sammenheng med det faglige skjønn og forsvarlighetskravet som er tungt forankret i lovgivningen. Et eksempel på dette er rett til helsehjelp i daværende § 2-1 i pasientrettighetsloven da den kom i 1999, hvor det bl.a. fremgikk at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Opprinnelig var rettigheten uten frist og ble derfor av enkelte oppfattet som en svak rettighet. I herværende forslag om tildeling av sykehjemsplass eller opphold i tilsvarende bolig, vil rettigheten bli underbygget av kommunale kriterier. Disse vil være førende for oppfyllelsen av rettigheten.

Spørsmålet om innføring av rettigheter må også vurderes ut fra et bredere perspektiv hvor blant annet hensynet til likeverdige tjenester, ressurser og prioritering tas inn. Rettigheter som er utformet med klare og lett målbare vilkår kan ha utfordrende sider ved seg. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har et helhetlig ansvar for å yte tjenester til hele befolkningen. Rettigheter for en gruppe av pasienter og brukere kan medføre en vridningseffekt som kan føre til færre valgmuligheter og et dårligere tjenestetilbud til andre grupper brukere og pasienter. Det er til enhver tid en utvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som følge av blant annet nye brukergrupper og faglig og teknologisk utvikling. Det tilsier at rettighetsbestemmelser bør utformes slik at vilkårene er generelle nok til å ta høyde for den utviklingen som skjer, selv om bestemmelsen fra et pasient- og brukerperspektiv kan fremstå noe svakere.

Det er med andre ord mange avveininger og vurderinger som må gjøres når det er tale om å innføre nye pasient- og brukerrettigheter. Det er ikke nødvendigvis slik at pasient- og brukerrettigheter som i utgangspunktet sett fra en gruppe pasienters og brukeres perspektiv oppfattes som sterke, bidrar til et godt, forsvarlig og likeverdig tjenestetilbud for kommunens pasienter og bru-

kere samlet sett. En rettighet til et bestemt kommunalt tjenestetilbud bidrar heller ikke nødvendigvis til en best og mest effektiv bruk av kommunens ressurser.

4 Generelt om høringsforslaget og høringen

4.1 Kort om forslagene i høringsnotatet

Regjeringen mener det er behov for å bedre rettstillingen for personer som har behov for opphold i sykehjem eller tilsvarende boliger særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. I høringsnotatet ble det derfor foreslått at retten til slike tjenester presiseres i pasient- og brukerrettighetsloven.

Regjeringen vil innføre nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Formålet med forslaget er å bidra til bedre forutsigbarhet og mer åpenhet rundt tildelingsprosessen. Inntil slike kriterier foreligger ble det foreslått i høringsnotatet å lovfeste krav for kommunene til å fastsette kommunale kriterier for å bli vurdert for langtidsopphold i sykehjem og tilsvarende bolig. Det ble fremgikk at kriteriene skal fastsettes ut fra lokale behov og tjenestetilbud og det ble foreslått at den som oppfyller kriteriene skal ha rett til vedtak om dette.

Kommunene skal ha oversikt over hvilke personer som venter på langtidsplass i kommunen. Det varierer imidlertid i hvilken grad kommunene har systematisert dette og i hvilken grad det er gjort kjent for brukerne. I høringsnotatet ble det derfor foreslått at dette blir regulert på en mer ensartet måte ved at kommunene pålegges å føre ventelister over personer som venter på langtidsplass.

4.2 Generelt om høringen

Nær samtlige høringsinstanser stiller seg bak høringsforslagets intensjon. Blant pasient- og brukerorganisasjonene er det et flertall som er positive til forslagene i høringsnotatet. I sine uttalelser legger organisasjonene blant annet vekt på at endringene vil bidra til at brukernes behov og ønsker i større grad enn i dag kan møtes. Høringsinstansene fremhever videre at kommunale kriterier for tildeling av langtidsplass vil kunne bidra til å tydeliggjøre hvilke tjenester innbyggerne kan forvente seg i egen kommune. Åpenhet om kriteriene vil ifølge enkelte høringsinstanser legge større press på kommunene og samtidig styrke innbyggernes grunnlag for å

fremme klage. Det legges videre vekt på at kommunale ventelister kan gi den enkelte bruker trygghet. Videre at ventelister kan være et hensiktsmessig virkemiddel for å ivareta kommunens plikt til å ha oversikt over behovet for langtidsplasser, for å følge opp den enkelte bruker og som grunnlag for planlegging. Et flertall av høringsinstansene mener imidlertid at det samlede forslag, eller deler av dette, ikke medfører en styrket rett til heldøgns plass eller vil forsterke kommunenes ansvar. Høringsinstansenes begrunnelser er flere, men i hovedsak legges det vekt på at forslaget ikke vil medføre noen endringer av vesentlig karakter i forhold til dagens praksis. Flere mener at dagens lovgivning allerede gir de rettigheter som er nødvendig for å gi den enkelte nødvendige helse- og omsorgstjenester, herunder sykehjemsplass. Flere peker også på at deler av lovforslaget vil føre til unødig økt byråkratisering. Enkelte mener at de foreslåtte endringer vil villedde pasienter eller brukere til å tro at de får en styrket rett til sykehjemsplass eller tilsvarende bolig.

Helse- og omsorgsdepartementet har lagt avgjørende vekt på hensynet til pasientenes og brukernes rettssikkerhet i lovproposisjonen. Etter departementets vurdering vil både en klargjøring av den enkeltes rett til sykehjemsplass mv. i pasient- og brukerrettighetsloven og en plikt for kommunene til å ha kriterier for langtidsopphold, bidra til en mer forutsigbar rettstilling for den enkelte og mer åpenhet rundt tildelingsprosessen. Rett til vedtak og mulighet for å klage vil i tillegg sikre riktige avgjørelser.

5 Retten til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig presiseres i lov

5.1 Gjeldende rett

Som det er gjort rede for under kapittel 3.3, har pasient og bruker rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen de oppholder seg i etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a. Selv om det ikke går klart frem av lovteksten, er det sikker fortolkning at retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen kan omfatte rett til heldøgns tjenester. Dersom heldøgns tilbud med opphold i sykehjem eller bolig særskilt tilrettelagt for slikt tilbud er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, har vedkommende rett til dette tilbudet.

5.2 Høringsnotatet

Enkelte brukere og pårørende opplever ikke at det foreligger en rett etter dagens regelverk som beskrevet i forrige punkt. For å tydeliggjøre retten til sykehjemsplass eller opphold i tilsvarende bolig, foreslo departementet i høringsnotatet en ny bestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven. I forslaget til lovtekst ble det presisert at 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.

I høringsnotatet ble det understreket at behandlende leges vurderinger/erklæring/epikrise etc. skal vektlegges i den helse- og omsorgsfaglige vurderingen som kommunen foretar og være en del av beslutningsgrunnlaget.

5.3 Høringsinstansenes syn

Av de høringsinstanser som uttaler seg om spørsmålet er det et flertall som mener at lovforslaget er overflødig fordi rettigheten allerede er forankret i dagens regelverk.

Hurdal kommune uttaler:

«Retten til sykehjemsplass eksisterer i dag, og forslaget vil ikke innebære noen endring. 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.»

Andre høringsinstanser mener at en presisering av eksisterende rettighet i lov kan være positivt for potensielle brukere av tjenesten. *Stord kommune* skriver i sin uttalelse:

«Rett til sjukeheimplass er allerede forankra i gjeldande lovverk. Slik sett blir det liten endring i praksis for kommunane. Stord kommune ser likevel det positive i at innbyggjarane ved den føreslegne presiseringa vil få forsvarleg helsehjelp heima og vite at han/ho har rett på sjukeheimplass dersom det vert uforsvarleg å bu heima.»

Flere av høringsinstansene mener at forslaget går på tvers av andre politiske føringer bl.a. ved at forslaget oppfattes som en satsing på langtidsplasser og tjenester på høyeste nivå i kommunenes til-

takskjede. Det fremheves at dette kan få utilsiktede negative konsekvenser for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene.

KS skriver:

«KS vil også på generelt grunnlag advare mot en økt bruk av rettighetsfesting på det mest ressursintensive området i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Hensynet til det totale pleie- og omsorgsbehovet, veid opp mot tilgjengelige offentlige ressurser både i dag og i framtiden, tilsier at tildeling av nødvendig helse- og omsorgsbistand må skje etter LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå). Kommunene har satset på hjemmebaserte tjenester, ambulante team, bygget ulike tilrettelagte boformer, økt andel korttidsplasser og mange har langtidsplanlegging som ivaretar riktig dimensjonering av tjenestene for å møte den enkeltes behov i dag og i fremtiden. Bedre tilrettelegging av egen bolig, bruk av velferdsteknologi, dagtilbud, utbygging av trygghetsboliger og sterkere satsing på hjemmetjenester og rehabilitering, er viktige tiltak for å kunne utsette behovet for heldøgns omsorgsplasser. En «vesentlig styrking av rettigheter» i den øvre delen av omsorgsskalaen, slik høringsnotatet beskriver forslagene, bygger ikke opp under denne ønskede og nødvendige utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene.»

Andre høringsinstanser mener at det er behov for å styrke retten til disse tjenestene rettslig. *De fem regionale Sentrene for omsorgsforskning* stiller seg positivt til regjeringens høringsnotat og uttaler:

«At det er behov for å bedre rettsstillingen til personer med behov for opphold i sykehjem eller tilsvarende er en oppfatning som vi deler. At retten til denne type tjeneste blir presisert i pasient- og brukerrettighetsloven er et vesentlig skritt for å oppnå dette.»

En stor andel av instansene mener at forslaget innebærer en klar forskjellsbehandling av eldre og yngre tjenestemottakere. *Osterøy kommune* påpeker at yngre menneske med stort tjenestebehov er minst like avhengig av forutsigbarhet og trygghet for tjeneste-/botilbud som eldre.

Høringsforslaget var utformet på en måte som har gjort at flere høringsinstanser har tolket forslaget slik at det i kommunens vurdering av om det skal tildeles sykehjemsplass eller tilsvarende bolig skal legges avgjørende vekt på behandlende

leges vurdering/erklæring/epikrise etc. *Legeforeningen* uttaler blant annet:

«Vurderingen av om en pasient har krav på sykehjemsplass bør ikke gjøres av den behandlende lege alene. Fastlegen bør trekkes inn i denne prosessen fordi fastlegen ofte vil ha god kjennskap til pasienten. Det bør også gjøres en tverrfaglig utredning, gjerne fra noen som kjenner godt til kommunens tjenestetilbud. Det er svært mange andre faktorer enn de rent medisinske som avgjør om en person har krav på sykehjemsplass.»

Legeforeningen understreker at man også bør rette fokus mot tiltak som kan forhindre eller utsette behovet for sykehjemsplass (geriatrik utredning). *Ergoterapiforeningen* mener en vurdering av rehabiliteringspotensiale, velferdsteknologi og annen tilretteleggingsmuligheter i eget hjem bør tydeliggjøres som et alternativ til plass i sykehjem eller omsorgsbolig.

Mange av høringsinstansene etterlyser en klarere definisjon av «tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester». Enkelte av disse, særlig fylkesmennene, hevder at departementet sidestiller de to boformene i større grad enn det er grunnlag for i dag.

5.4 Departementets vurdering og forslag

Helse- og omsorgsdepartementet 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 at 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.

Som enkelte av høringsinstansene påpeker kan det være utfordrende for helheten i de kommunale tjenestene å foreslå lovfesting av én tjenesteform (sykehjem og tilsvarende bolig). Forslaget oppfattes av høringsinstansene som et signal om at kommunene skal satse på heldøgns omsorgsplasser til eldre pasienter eller brukere, samtidig som forslaget understreker den friheten og det ansvaret kommunen har til å utvikle og tilpasse tjenestetilbudet til lokale forhold. Et godt utbygd og tilrettelagt hjemmetjenestetilbud vil medføre et mindre behov for heldøgns omsorgsplasser og at færre personer vil omfattes av rettigheten.

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.

Vurderingen forutsetter en tverrfaglig utredning og vil bygge på opplysninger fra pasient eller bruker og pårørende, hjemmehjelp og hjemme-sykepleie, fastlege, og andre deler av helse- og omsorgstjenesten. Hjemmebesøk (vurderingsbesøk), gjerne med pårørende, vil ofte også inngå prosessen. 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. I enkelte situasjoner kan hjemmetjenesten, som foretar en kontinuerlig vurdering av pasienten, vurdere at denne trenger sykehjemsplass. Kommunen foretar da en innleggelse uten at fastlegen er involvert.

Rettigheten gjelder både korttidsopphold og langtidsstilbud.

Det nærmere innhold i rettigheten vil ha nær sammenheng med innretningen av den enkelte kommunes tjenestetilbud. Alle pasienter og brukere har rett på 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 tilrettelagte boliger, se

om dagens helse- og omsorgstjenester i kommunene i punkt 2.2.

Høringsuttalelsene viser 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. Gjeldende rett er nærmere beskrevet i punkt 3.3.

6 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. 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.

Etter Helse- og omsorgsdepartementets vurdering bør dette komme tydeligere frem også i lovreguleringen av kommunens plikter. Departementet foreslo derfor i høringsnotatet at det presiseres i ny § 3-2 a 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.

Høringsinstansene som hadde merknader, knyttet disse til forslaget til rettighetsfesting og

ikke til forslaget til den korresponderende pliktbestemmelsen rettet mot kommunen.

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 sykehjems plass 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/epikrise etc. skal sammen med andre relevante opplysninger vektlegges i den helse- og omsorgsfaglige vurderingen som kommunen foretar og være en del av beslutningsgrunnlaget. Se om den helhetlige og konkrete vurderingen kommunen skal foreta under punkt 3.3.

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. Gjeldende rett er nærmere beskrevet i punkt 3.2.

7 Lovfesting av kriterier for tildeling av langtidsopphold, rett til vedtak og føring av ventelister

7.1 Innledning

7.1.1 Større forutsigbarhet og trygghet for pasienter og brukere som med forsvarlig hjelp kan vente på langtidsopphold

I dette punktet gis det en oversikt over modellen som er forslått lovfestet. De enkelte elementene i modellen; kriterier for tildeling av langtidsopphold, rett til vedtak og føring av ventelister, er beskrevet nærmere i påfølgende kapitler.

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, se punkt 7.2.

Inntil nasjonale kriterier er på plass foreslår Helse- og omsorgsdepartementet at kommunene pålegges å gi forskrifter med kriterier for langtidsopphold i egen kommune, se punkt 7.3.

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 en langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme eller tildeles korttidsplass 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.

Også pasienter og brukere som ikke har en umiddelbar rett på opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, fordi dette ikke vil være det eneste forsvarlige tilbudet, vil etter dette kunne oppfylle kommunale kriterier for tildeling av langtidsopphold. For denne gruppen varierer praksisen i kommunene i dag når det gjelder hvilken type vedtak de får. Dette kan skape usikkerhet og konflikt. Denne gruppen har behov for bedre trygghet og forutsigbarhet med hensyn til hvilket tjenestetilbud de kan forvente å motta fra kommunen fremover. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at regelverket endres slik at også pasienter og brukere som kvalifiserer for langtidsopphold i kommunen får rett til vedtak om dette, se punkt 7.4. Forslaget vil bidra til mer åpenhet rundt tildelingsprosessen.

For å sikre en ensartet oversikt over personer som har fått vedtak om at de kvalifiserer for langtidsplass i kommunene, men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av plass, foreslår departementet at kommunene pålegges å føre ventelister, se punkt 7.5.

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 ivarettatt av kommunen. Det vil også bidra til mer åpenhet rundt tildelingsprosessen.

7.1.2 Kriterier og objektive vilkår

Kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig kan utformes på ulike måter. Et hovedskille går mellom å fastsette objektive vilkår og skjønnsmessige kriterier. Et lovbestemt objektivt vilkår innebærer at en omfattes av rettigheten når det lovbestemte vilkåret er oppfylt. Slikt objektivt vilkår kan for eksempel være alder på 80 år. Ved skjønnsmessige kriterier må det foretas en konkret vurdering i det enkelte tilfellet og hvor vekten av kriteriene kan variere ut fra for eksempel pasientens eller brukerens hjelpebehov, diagnose, boligforhold etc.

Etter departementets vurdering er det ikke hensiktsmessig å supplere den materielle retten til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig med enkelte objektive vilkår. Pasienter og brukere som tilfredsstiller nærmere angitte vilkår vil etter en slik modell i så fall ha rett til å få plass i institusjon eller opphold i tilsvarende bolig uavhengig av et faglig skjønn. Objektive kriterier kan for eksempel være knyttet til alder (eks. over 67 eller 80 år) eller diagnosen demens. Fordelen med en slik modell er at det gir mer forutsigbarhet for brukere som oppfyller de objektive kriteriene og som dermed faller inn under rettigheten. Samfunnsøkonomisk vil det være utfordrende ettersom kommunen da må sørge for heldøgnsstilbud i sykehjem og tilsvarende boliger i et omfang som tilsvarer at alle som oppfyller inngangskriteriet kan få rettigheten oppfylt. En slik løsning vil kunne medføre en vridningseffekt på kommunenes heldøgns tjenestetilbud i form av økt satsing på heldøgns tjenestetilbud i institusjon og kommunale botilbud på bekostning av tilbud tilpasset brukere med stort hjelpebehov som ønsker tjenester i eget hjem. Skal en unngå en slik vridningseffekt og sikre brukere valgfrihet med hensyn til hvor heldøgns tjenester skal ytes, herunder kunne bo hjemme så lenge som mulig, må kommunen dimensjonere for begge former for tjenester. Det vil si at kommunen må bygge opp en overkapasitet for å ta høyde for dette. Dette er ikke ønskelig ut fra et samfunnsøkonomisk perspektiv. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår derfor ikke at retten til sykehjemsplass suppleres gjennom (mer) objektive vilkår.

7.2 Nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig

7.2.1 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene

For 2016 bevilget Stortinget midler til gjennomføring av et forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene. Hensikten med forsøket er å prøve ut om statlige tildelingskriterier og statlig satte budsjettammer gir økt likebehandling på tvers av kommunegrenser og riktigere behovsdekning.

Kommunene er tatt inn i forsøket på bakgrunn av søknad. Forsøket består av to ulike modeller og varer i 3 år fra 1. mai 2016. I forsøkets modell A tildeles tjenester etter statlige tildelingskriterier og statlig satt budsjettamme. I forsøkets modell B øremerkes midler til sektoren. Kommunens egne tildelingskriterier benyttes i disse kommunene.

Med de begrensninger som følger av pasienters og brukeres rett til nødvendige og forsvarlige tjenester, og det generelle kravet til brukermedvirkning og likebehandling, står kommunen i dag etter loven fritt til selv å bestemme hva den skal tilby og hvordan den skal organisere tjenestetilbudet ut fra lokale forhold og behov. Formålet med nasjonale kriterier vil være å bidra til bedre forutsigbarhet og mer åpenhet rundt tildelingsprosessen.

Overordnet målsetting for forsøket er å prøve ut om en modell med statlige kriterier og finansiering gir økt likebehandling på tvers av kommunegrenser og riktigere behovsdekning for innbyggerne/brukere av tjenestene.

Helsedirektoratet har gjennom en bred involvering utviklet nasjonale tildelingskriterier som skal benyttes i forsøksperioden, se rapport IS-2391. I dette arbeidet er også sentrale nasjonale føringer fra flere stortingsmeldinger lagt til grunn. Noen sentrale føringer som er vektlagt er brukermedvirkning, fokus på forebygging, tidlig innsats og mestring, samt helhetlige og koordinerte tjenester og samhandling.

Tjenestene skal altså utformes på en slik måte at det blir tatt hensyn til det enkelte individs behov. Det er et formål at tjenestene så langt som mulig baseres på tidlig intervensjon. Denne forebyggende tankegangen skal være med på å sikre innbyggernes selvstendige liv, god ressursutnyttelse, og er i tråd med nasjonale føringer.

Et viktig prinsipp for all tildeling av tjenester i forsøket vil være LEON-prinsippet og at mindre ressurskrevende tjenester skal være vurdert og om mulig også forsøkt før kostnads-krevende tje-

nester innvilges. For eksempel skal hjemme-tjenester i stort omfang ha vært forsøkt eller vurdert før langtids institusjonsplass innvilges.

LEON betyr Laveste Effektive OmsorgsNivå. Ved å ha ulike nivåer av tjenestetilbud, vil tilbudet kunne tildeles ut fra det hjelpebehov den enkelte bruker har. Tilbudene differensieres ved at tjenestetilbudet strekker seg fra lite hjelpebehov (lavterskel-tilbud) til stort hjelpebehov (høy terskel). LEON-prinsippet går ut på at tjenestetilbudet gis på et lavest mulig omsorgsnivå med fokus på brukers egne ressurser. Målet er at innbyggerne skal opprettholde størst mulig grad av egenmestring og livskvalitet, og at eventuell reduksjon i funksjonsnivå skal forebygges og motvirkes ved først å sette inn tiltak som fremmer egenmestring.

Kriteriene består av to elementer; arbeidsprosesskriterier og tildelingskriterier for enkelt-tjenester.

Tjenestekriteriene tar utgangspunkt i kommunens plikt til å sørge for nødvendige, forsvarlige og verdige tjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Tjenestekriteriene i forsøket er delt inn i to hovedkategorier: kriterier for tjenester til hjemmeboende og kriterier for institusjonstjenester.

Tjenestetildelingen vil også i forsøket i stor grad basere seg på profesjonell og faglig skjønnsutøvelse og tjenestekriteriene er tenkt som en veiledning og hjelp i denne vurderingen. De skal bidra til at saksbehandler i samarbeid med tjenestemottaker skal kunne vurdere og tydeliggjøre hvilke tjenesteområder som vil være aktuelle og hvilke tiltak som vil være best egnet.

Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene skal følgeevalueres. Evaluator vil følge forsøket nøye gjennom dokumentstudier, intervjuer, spørreundersøkelser, gjennomgang av saker og statistisk analyse. Følgeevaluering vil både studere utviklingen i kommuner i forsøkets modell A og modell B og i utvalgte kontrollkommuner. Basert på dette vil evaluator blant annet se på effekten av å benytte de statlige tildelingskriteriene som er utviklet for forsøket. Resultatene av denne evalueringen vil være viktig når nasjonale tildelingskriterier for institusjonstjenester skal innføres på landsbasis.

7.2.2 Høringsnotatet

Regjeringen mener det er behov for nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Slike kriterier vil kunne bidra til bedre forutsigbarhet og mer åpenhet rundt tildelingsprosessen. Erfaringene fra

forsøksordningen vil uavhengig av erfaringene med statlig finansiering være et viktig grunnlag for å utarbeide nasjonale kriterier som skal gjelde for alle kommunene. I høringsnotatet ble det foreslått at Kongen i forskrift gir bestemmelser om kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Innretningen av de nasjonale kriteriene skal også vurderes på bakgrunn av erfaringer med de kommunale kriteriene.

7.2.3 Høringsinstansenes syn

Høringsinstansene er delte i synet på om det er ønskelig med nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Flere av høringsinstansene legger vekt på behovet for å kunne organisere tjenestene ut fra 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.

Halden kommune uttaler at det er positivt med nasjonale kriterier for tildeling av langtidsplass i institusjon. Dette vil skape mer helhetlig og lik praksis uavhengig av størrelse på kommune og økonomi.

Pensjonistforbundet støtter forslaget og mener det må vedtas nasjonale kriterier for hvem som har rett på sykehjemsplass, basert på grunnleggende medisinske, omsorgsmessige og psykososiale forhold.

Grimstad kommune uttaler:

«Nasjonale kriterier vil kunne være til hjelp for å sikre mer likeartet praksis kommunene imellom. Det er imidlertid grunn til å tro at det kan være vanskelig å utforme slike kriterier på en slik måte at de blir tilfredsstillende og relevante i alle kommuner, uten å gi stort rom for lokalt faglig skjønn og lokale tilpasninger.

Kommunene har frihet til selv å utforme sine tjenester så lenge de kan ivareta innbyggernes behov, og det har medført store forskjeller i hvordan tjenestetilbudet ser ut. For eksempel er det meget stor variasjon i antall sykehjemsplasser i forhold til befolkningsstørrelse, uten at det nødvendigvis betyr at det er tilsvarende stor forskjell på kvaliteten på tjenestene og kommunens evne til å ivareta innbyggernes behov. Det er ikke uten videre slik at en kommune med mange sykehjemsplasser ivaretar innbyggernes behov på en bedre måte enn en som har få. Kommuner med få sykehjemsplasser vil ofte ha et bredere og mer sammen-

satt tjenestetilbud som kan ivareta innbyggerne utenfor sykehjemmet.

Grimstad kommune vil likevel kunne gi støtte til forslaget, under den forutsetning at kommunene gis en vesentlig plass i arbeidet med å utforme slike kriterier.

IPLOS-registeret var, ved innføringen i 2006, ment å gi en objektiv beskrivelse av bistandsbehovet i kommunene. Dette har vist seg vanskelig å få til i praksis, men systemet har blitt utviklet videre. Et IPLOS-system med betydelig forbedret kvalitet, med flere bistandsvariabler, og med flere inndelinger i skår for hver variabel, kunne eventuelt være et grunnlag for et nasjonalt kriteriesystem.

Grimstad kommune vil derfor anbefale dette som grunnlag for et nasjonalt kriteriesystem.»

KS og Bergen kommune uttaler på sin side at forslaget innebærer en risiko for at kriteriene ikke er treffsikre vurdert opp mot lokal tjenesteinnretning og andre lokale forhold. At kriteriene skal fastsettes av departementet, er i seg selv et inngrep i kommunenes selvstyre.

Legeforeningen bemerker i sin uttalelse at utarbeidelsen av nasjonale retningslinjer er en krevende oppgave. Videre uttaler legeforeningen at:

«Man må ta høyde for at lokale forhold vil kunne spille en rolle. Utfordringen er å sette opp kriterier som på den ene siden skal være tydelige slik at man sikrer en enhetlig praksis og slik at kriteriene blir nyttige arbeidsverktøy, og på den andre siden er skjønnsmessige nok til at de vil passe for alle tilfeller og gi rom for de nødvendige individuelle vurderingene. Disse elementene mener vi bør være med i den helhetlige vurderingen av rett til sykehjemsplass; funksjonsnivå, hjelpebehov, medisinske vurderinger/diagnoser, prognoser for pasienten, pasientens ønsker, alternativt tilbud i kommunen, bosituasjonen (både fysisk og med tanke på nettverk/pårørende) og mulighet for tilpasning i hjemmet.»

7.2.4 Departementets vurdering og forslag

Regjeringen mener det er behov for nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Nasjonale kriterier skal bidra til bedre forutsigbarhet og mer åpenhet rundt tildelingsprosessen. For å legge til rette for slike forskrifter, foreslår Helse- og omsorgsdepartementet en forskriftshjemmel for nasjonale kriterier i forslaget til § 3-2 a tredje ledd.

Innretningen av de nasjonale kriterier vurderes på bakgrunn av erfaringer med de kommunale kriteriene og evalueringen av forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenestene.

Helse- og omsorgsdepartementet har merket seg høringsinstansenes synspunkter og merknader til spørsmålet og vil vurdere disse i arbeid med nasjonale kriterier.

Forskriften vil først tre i kraft på et senere tidspunkt. I mellomtiden foreslår departementet at kommunene pålegges å gi forskrifter med kriterier for tildeling av langtidsplass i sykehjem og tilsvarende bolig, se punkt 7.3.

7.3 Kommunale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig

7.3.1 Innledning

På sikt vil departementet fastsette nasjonale kriterier for tildeling av sykehjemsplass eller opphold i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, se punkt 7.2.4. I lovforslaget foreslås det derfor nå å innta hjemmel til å fastsette slike nasjonale kriterier ved forskrift. Erfaringene fra forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenesten vil være et viktig grunnlag for å utarbeide nasjonale tildelingskriterier. Forsøket avsluttes i 2019 og følgeevalueres. Resultatene fra følgeevalueringen ligger noen år frem i tid. Regjeringen mener det er behov for å klargjøre for pasienter, brukere og pårørende hvilke kriterier som gjelder for tildeling av langtidsopphold i sykehjem og tilsvarende bolig så raskt som mulig og ikke vente til nasjonale kriterier er på plass.

7.3.2 Høringsnotatet

Selv om pasienten kan klare seg hjemme med forsvarlige tjenester i en periode, er det viktig for bruker og pårørende å oppleve trygghet for at den enkeltes behov fremover er registrert og vurdert, og at dette vil bli fulgt opp videre av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. For å gi den enkelte innbygger forutsigbarhet i hva vedkommende kan forvente av tjenester, bør det utarbeides kriterier for tildeling av langtidsplass i sykehjem og opphold i tilsvarende bolig. For å sikre den nevnte forutsigbarhet må disse kriteriene gjøres tilgjengelige for brukerne.

I høringsnotatet foreslo helse- og omsorgsdepartementet derfor en ny bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven der kommunen påleg-

ges å gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Videre ble det foreslått at forskriften også skal regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som ville vært best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen etter en helhetlig vurdering finner det forsvarlig at vedkommende kan bo hjemme i påvente av slikt opphold.

7.3.3 Høringsinstansenes syn

Et flertall av kommunene som uttaler seg om spørsmålet er positive til kravet om at kommunene skal utarbeide kriterier for tildeling av langtidsopphold. Blant de øvrige høringsinstansene er synet delt. Flere, blant annet *Nøtterøy kommune* påpeker at kommunen allerede tildeler langtidsplasser etter lokalt kriteriesett. Forslaget vil derfor ikke innebære vesentlig endring, men være i tråd med nåværende praksis. *Nøtterøy kommune* skriver at åpenhet rundt kriteriene for tildeling er positivt sett fra et brukerperspektiv.

Grimstad kommune uttaler:

«Lokale kriterier vil, i noe varierende grad, allerede eksistere i form av serviceerklæringer, prosedyrer, plandokumenter og liknende. Det er mulig at et krav om forskriftsfesting av kriterier i hver kommune vil styrke, i det minste sikre på en bedre måte, at innbyggerne gis en likeartet vurdering ved søknad om langtidsplass. Slike lokale kriterier vil da måtte vedtas politisk, hvilket uansett kan være et gode.

Men et slikt krav til lokal forskriftsfesting vil etter vår antakelse heller befeste dagens praksis i kommunene, og dermed også heller befeste ulikhetene kommunene imellom, enn å redusere ulikhet i tjenestetilbudet.»

Enkelte av høringsinstansene peker på utfordringene med å utforme kriterier. *Halden kommune* skriver:

«Utfordringen i forhold til kriterier vil bli å lage kriterier som er stramme nok til at de ikke inkluderer de som kan klare seg hjemme med økt bistand fra andre tjenester som hjemme- sykepleie, men inkluderende nok til at alle forhold, både fysisk og psykisk helse, familieforhold, boforhold og nettverk vektlegges. Hjemmeboende demente personer, «gråsonepasienter», vil medføre den største utfordringen/kostnaden ved å rettighetsfeste retten til

langtidsplass og ved at demenssykdomsutviklingen i befolkningen øker.»

Enkelte høringsinstanser peker på at det er ressurskrevende og lite hensiktsmessig å pålegge kommunene noe som kun skal være i midlertidig bruk. *Ålesund kommune* uttaler:

«Det virker tungvint å pålegge samtlige av landets kommuner å starte et arbeid med utvikling av lokale kriterier og deretter en prosess for å få disse vedtatt med rettskraft som forskrift, i påvente av nasjonale kriterier. Mange kommuner har allerede tjenestebeskrivelser og serviceerklæringer som slår fast hva tjenesten sykehjem eller bolig med heldøgns omsorg inneholder. Helsedirektoratet har dessuten nå offentliggjort hvilke kriterier som skal benyttes i det 3-årige forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenestene. Ålesund kommune mener primært at dette punktet om lokale forskrifter bør gå ut. Subsidiært mener vi at formuleringen bør erstattes med en svakere formulering om at det skal finnes lokale tjenestebeskrivelser og kriterier for tildeling, slik at kommunene i påvente av nasjonale kriterier synliggjør noe av det grunnlaget som finnes for skjønnsutøvelse»

Høringsinstansene som uttaler seg om spørsmålet er delt i synet på om kommunens kriterier bør fastsettes i form av forskrift. *Helsedirektoratet* mener at det ikke er riktig rettsanvendelse å definere kommunens kriterier som forskrift, da disse ikke vil gi noen rettigheter til noen personer. De som er imot begrunner dette imidlertid i hovedsak med at kravet vil medføre en unødvendig byråkratisering.

KS uttaler:

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

Trondheim kommune ser annerledes på dette og støtter forslaget om at kommunens kriterier for

langtidsopphold skal fastsettes som egen forskrift:

«Trondheim kommune har utviklet egne kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller i tilsvarende bolig og støtter forslaget om å innføre tilsvarende nasjonale kriterier. Trondheim kommune har utformet administrative kriterier for tildeling av langtidsopphold.

En utforming av dette som en egen forskrift, vil kreve at man må følge forvaltningslovens særlige saksbehandlingsregler i kapittel VII. Kapitlet inneholder krav om forsvarlig saksforberedelse, høring og kunngjøring. Kommunen må for det første påse at saken er så godt opplyst som mulig. Offentlige og private institusjoner og organisasjoner for de erverv, fag eller interessegrupper som forskriftene skal gjelde eller gjelder for eller hvis interesser særlig berøres, skal gis anledning til å uttale seg før forskriften blir utferdiget, endret eller opphevet. Så langt det trengs for å få saken allsidig opplyst, skal uttalelse også søkes innhentet fra andre. Dette vil være en omfattende prosess, men vil i tillegg sørge for at prosessen blir mer demokratisk. Ut over det er også noen formkrav og krav til kunngjøring av forskrifter, som må følges.

Når kriterier gis i forskriftsform, er dette bindende regler på samme måte som en lovtekst, og i praksis er det viktig ikke å overse disse. Lokale forskrifter er bindende regler som gjelder innenfor kommunegrensen. Ønsker man å fravike bestemmelsene i forskriften, må forskriften eller vedkommende hjemmelslov gi adgang til dette. Regelverket er hierarkisk oppbygget med Grunnloven øverst, formelle lover deretter, så forskrifter og eventuelt annet regelverk. Dersom regler opprettes i forskriftsform vil det være vanskeligere å fravike disse sammenlignet med andre kommunale kriterier som ikke er opprettet som forskrift.

Trondheim kommune støtter forslaget om å fastsette dette som egen forskrift.»

7.3.4 Departementets vurdering og forslag

For å gi den enkelte innbygger større forutsigbarhet i hva vedkommende kan forvente av tjenester i egen kommune, foreslår departementet at kommunene pålegges å gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

Forslaget bygger på dagens ansvarsdeling der kommunene har det helhetlige ansvaret for helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Ved at kriteriene for tildeling av sykehjemsplass og opphold i tilsvarende bolig utarbeides av kommunene, kan den enkelte kommune ta hensyn til lokale forhold og behov, samt det tjenestetilbudet kommunen har tilgjengelig. Kriteriene vil derfor variere noe mellom kommunene avhengig av hvordan kommunen har innrettet sine tjenester.

Departementet har forståelse for at enkelte høringsinstanser mener det er tungvint å pålegge kommunene å utarbeide forskrifter i påvente av nasjonale kriterier. Som det fremgår under punkt 7.3.1 mener regjeringen det er behov for å klargjøre for pasienter, brukere og pårørende hvilke kriterier som gjelder for tildeling av langtidsopphold i sykehjem og tilsvarende bolig så raskt som mulig og ikke vente til nasjonale kriterier er på plass.

Som mange av høringsinstansene påpeker, har de fleste av kommunene allerede i dag utarbeidet tildelingskriterier i en eller annen form. Å stille krav om at tildelingskriteriene skal gis i forskrifts form vil medføre noe ekstra administrativt arbeid for kommunene, men det vil samtidig sikre at brukerorganisasjoner og andre berørte blir hørt i prosessen, jf. forvaltningsloven § 37.

Nærmere om plikten til å fastsette kommunale kriterier gjennom forskrift

Etter departementets forslag skal kommunen på bakgrunn av kommunenes helhetlige tilbud utarbeide kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem og tilsvarende bolig i egen kommune. Kriteriene bør derfor omfatte personer som etter kommunens vurdering er best tjent med et slikt tilbud, men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av plass.

Det samlede tjenestetilbudet i kommunen vil være av betydning for hvordan den enkelte kommune utformer sine kriterier. Dette vil kunne medføre ulike kriterier i kommunene. Kommuner som har lagt forholdene til rette for at pasientene skal kunne bo hjemme så lenge som mulig, og hvor hjemmetjenesten har kort responstid og god faglig kvalitet, vil kunne ha høyere terskel for sykehjemsinnleggelse enn andre kommuner. Flere kommuner satser på heldøgnsstilbud i særskilte tilrettelagte boliger som supplement eller alternativer til heldøgnsstilbud i sykehjem.

Kriteriene kan ikke utformes på en slik måte at kommunen innsnevrer den enkelte pasients eller

brukers rett til sykehjemsplass eller opphold i tilsvarende bolig etter gjeldende rett. Gjeldende rett foreslått presisert i ny § 2-1e i pasient- og brukerrettighetsloven, se kapittel 5.

Kriteriene for langtidsopphold kan settes sammen ut fra ulike variabler. Eksempler på kriterier er gitt i punkt 2.2.5. Se også punkt 3.3 hvor det gis eksempler på ulike elementer som normalt vil inngå i den helhetsvurdering som må foretas som følge av forsvarlighetskravet. Som nevnt ovenfor kan kommunene velge å basere sine kriterier på de nasjonale kriteriene som er utarbeidet av Helsedirektoratet som en del av regjeringens forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene.

Etter forslaget omfatter kriteriene både langtidsopphold i sykehjem og i *tilsvarende bolig* særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Med tilsvarende bolig menes her boliger som er tilpasset for å kunne yte tjenester som dekker beboers helse- og omsorgsbehov døgnet rundt. Bistand fra egnet personell og tilsyn med pasienten eller brukeren må tilsvare det som ville blitt gitt dersom vedkommende hadde vært innlagt på sykehjem, se punkt 5.1.4.

Plikten til å utarbeide kommunale kriterier avgrenses til *langtidsopphold*, da korttidsplass på sykehjem i mange tilfeller har andre formål og begrunnelser enn langtidsopphold. Dette gjelder også for avlastnings- og rehabiliteringsopphold. Med langtidsopphold menes opphold uten slutt dato, dvs. tidsubegrenset opphold. Dette vil omfatte tilfeller der pasientens eller brukerens helsetilstand og behov for helse- og omsorgstjenester gjør at det ikke er sannsynlig at vedkommende vil flytte hjem eller få tilbud om lavere grad av helse- og omsorgstjenestetilbud.

Departementet antar kommunens kriterier for korttidsplass langt på vei vil være de samme fra kommune til kommune, men at det er vekten av kriteriene som avgjør om pasient eller bruker tildeles langtids- eller korttidsopphold. Kommunene står fritt med hensyn til om kriteriene som skal fastsettes også skal omfatte korttidsplasser.

Etter lovforslaget skal kriteriene omfatte langtidsopphold i sykehjem og tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Langtidsplass i sykehjem er oftest et tjenestetilbud beregnet på eldre pasienter. Regelforslaget vil derfor i hovedsak være innrettet mot eldre pasienter og brukere.

Kriteriene i forskriften skal også regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter og brukere som er best tjent med langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, men som settes på venteliste i påvente av plass. Kommunen kan

for eksempel vurdere om det skal bli en del av kommunens rutiner at personer som venter på plass skal revurderes med et fast tidsintervall (under forutsetning om at dette er forsvarlig i det enkelte tilfellet).

Forskrift

Som flere høringsinstanser påpeker har de fleste kommuner utarbeidet tildelingskriterier i en eller annen form i dag. For å sikre at berørte brukerorganisasjoner og andre gis mulighet for å uttale seg om kommunenes tildelingskriterier og at vedtatte kriterier gjøres kjent, foreslår Helse- og omsorgsdepartementet at kommunens kriterier skal gis i forskrift. Ved fastsettelse av forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, må kommunen følge kravene i forvaltningsloven kapittel VII, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2. Bestemmelsene i forvaltningsloven gir regler om utredningsplikt, forhåndsvarsling og uttalelse fra interesserte, jf. § 37. I lovens § 38 er det gitt formkrav og krav til kunngjøring. Som Trondheim kommune påpeker i sin høringsuttalelse, vil kravet til forskrifter sikre at prosessen blir mer demokratisk. Lokale forskrifter er bindende regler som gjelder innen kommunen. Endring av lokale forskrifter må følge de samme reglene i forvaltningsloven kapittel VII.

7.4 Rett til vedtak

7.4.1 Høringsnotatet

For å gi den enkelte bruker og pasient forutsigbarhet og trygghet for at vedkommende er vurdert i forhold til kommunens kriterier for tildeling av langtidsopphold, ble det foreslått i høringsnotatet at personer som oppfyller kommunens kriterier gis rett til vedtak om dette.

Forslaget gikk ut på at pasient og bruker som ved forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold, men som oppfyller kommunens kriterier, har rett på vedtak om dette. Det fremgikk at vedtaket ikke innebærer at vedkommende tildeles plass på vedtakstidspunktet, men gis rett til å stå på venteliste.

Det ble også foreslått presisert i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd at vedtak om en pasient eller bruker oppfyller kommunens kriterier for tildeling av langtidsplass i sykehjem eller tilsvarende bolig, skal følge reglene om enkeltvedtak i forvaltningsloven med de særlige bestemmelsene som følger av pasient- og bruker-

rettighetsloven. Videre ble det understreket i høringsnotatet at dersom pasienten ikke blir tildelt plass med en gang, men plasseres på venteliste, må kommunen tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester mens pasienten venter på plass.

7.4.2 Høringsinstansenes syn

Av de høringsinstanser som uttaler seg om spørsmålet mener et flertall at kravet om enkeltvedtak vil medføre ekstraarbeid.

Oslo kommune uttaler:

«Forslaget innebærer mer byråkratisering og saksbehandling ved at det eventuelt må fattes to vedtak. For noen søkere kan dette skape usikkerhet om hva vedtakene faktisk innebærer og når de eventuelt vil få tilbud om en plass.»

Flere høringsinstanser påpeker at et vedtak om at man oppfyller kommunens kriterier for langtidsplass og dermed settes på venteliste, ikke vil gi pasienten/brukeren større reelle rettigheter.

Helsedirektoratet uttaler at det:

«ser også en fare for at 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.»

Flere av brukerorganisasjonene mener det bør settes en frist for når søkere som oppfyller kommunens kriterier og settes på venteliste senest skal tildeles plass. *Pensjonistforbundet* mener en individuelle frist for tildeling vil være det beste og at dette vil synliggjøre behovet, og øke presset slik at kommunene må planlegge tilpasset /økt kapasitet på sykehjemsplassene. *Pasientskadeforbundet LTN* mener en frist vil styrke pasient og brukers rettssikkerhet i klageadgangen til Fylkesmannen.

Bærum kommune uttaler på den annen side at det ikke er behov for å sette en frist for oppfyllelse av vedtak, da dette ivaretas av prinsippet om å gi forsvarlige tjenester. *Oslo kommune* opplyser at det etter kommunens vedtatte måltall tildeles langtidsplass innen 14 dager etter at vedtak er fattet, og at gjennomsnittlig tildelingstid ligger under måltallet.

Stavanger kommune påpeker at en frist vil begrense handlingsrommet når det gjelder muligheten for å tildele plass først til de brukerne som har størst behov og dermed trenger det mest. Videre at det er viktig at kommunen har nødven-

dig fleksibilitet til å prioritere de brukerne som til enhver tid har størst behov.

Flere av høringsinstansene er opptatt av at et vedtak om at man oppfyller kommunens kriterier for langtidsopphold samtidig vil være et avslag på søknad om tildeling av plass.

Statens helsetilsyn uttaler:

«Statens helsetilsyn finner det noe problematisk, selv med pasienters/brukeres klagerett til fylkesmannen, at pasienter/brukere som søker om et konkret tjenestetilbud (opphold på sykehjem eller tilsvarende bolig), ikke får vedtak om den tjenesten de søker om, men i realiteten en plass på venteliste»

Bergen kommune forutsetter i sin uttalelse at det gis skriftlig vedtak også om at man ikke anses å oppfylle kriteriene, som kan påklages på vanlig måte og som ellers oppfyller kravene i forvaltningsloven blant annet til begrunnelse og informasjon om klageadgang.

7.4.3 Departementets vurdering og forslag

Tildeling av sykehjems plass og annet heldøgns helse- og omsorgstjenestetilbud i hjemmet som varer ut over to uker skal treffes ved enkeltvedtak, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd.

Plikten for kommunene til å utarbeide kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem og tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, 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. forslag til presisering av gjeldende rett i forslag til ny § 2-1 e første ledd.

Etter Helse- og omsorgsdepartementets vurdering er det viktig å gi den enkelte bruker og pasient forutsigbarhet og trygghet for at vedkommende er vurdert i forhold til kommunens kriterier for tildeling av langtidsopphold. Et vedtak kan bidra til en slik trygghet, samtidig som det kan gi grunnlag for klage. Under forutsetning av at det gis riktig informasjon om innholdet i vedtaket, deler ikke departementet høringsinstansenes bekymring for at et slikt vedtak vil skape usikkerhet hos pasienten eller brukeren.

Departementet ser, som flere høringsinstanser har pekt på, at forslaget kan føre til noe merarbeid for kommunene og muligens Fylkesmannen som klageorgan. Avgjørende for departementet har imidlertid vært hensynet til pasientens og bruke-

rens rettssikkerhet, herunder muligheten for den enkelte i større grad å kunne forutse hvilke tjenester vedkommende kan forvente av kommunen og utvidede muligheter til å kunne klage på kommunens avgjørelser.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår på denne bakgrunn 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.

Vedtaket innebærer ikke at vedkommende tildeles langtidsopphold på vedtakstidspunktet, men at pasienten eller brukeren er kvalifisert for slik plass og dermed skal føres på venteliste, se punkt 7.5. Vedkommende vil omfattes av forskriftens regulering av hvordan kommunen skal følge opp pasienter og brukere som er satt på venteliste. Når konkrete helse- og omsorgstjenester skal tildeles må kommunen treffe nytt vedtak. Dersom pasienten tildeles langtidsplass i sykehjem treffer kommunen vedtak om dette. Skal tjenestene ytes i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, treffer kommunen vedtak om de konkrete helse- og omsorgstjenester som innvilges (som for andre hjemmetjenester). Leieforholdet reguleres av husleieloven, se punkt 3.6.

Enkelte av høringsinstansene stiller spørsmål ved om kommunens avgjørelse av om en pasient eller bruker oppfyller kommunens kriterier for langtidsopphold og som settes på venteliste, er et enkeltvedtak i forvaltningslovens forstand. For å avskjære enhver tvil foreslår departementet at det presiseres i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd at kommunens vedtak skal følge forvaltningslovens regler om enkeltvedtak med de særlige bestemmelsene som følger av pasient- og brukerrettighetsloven.

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 etter kapittel 7 i pasient- og brukerrettighetsloven, se kapittel 10 nedenfor.

Når kommunen underretter om vedtaket, skal det opplyses om klageadgang, klagefrist, klageinstans og fremgangsmåte ved klage, jf. forvaltningslovens § 27. Reglene om klage er omtalt i kapittel 8.

Bør det settes en frist for oppfyllelse av vedtak?

Helse- og omsorgsdepartementet har vurdert om det bør settes en frist for når søkere som settes på

venteliste senest skal tildeles langtidsopphold. Alternative måter å fastsette frist på kan være å sette en konkret frist i lov, eller å pålegge kommunene å fastsette en generell kommunal frist eller å fastsette en individuell frist basert på den enkelte søkers behov. Kommunene har uansett ansvar for at alle som har behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester til enhver tid tilbys dette.

Kommunene må alltid vurdere hvem som har størst behov for langtidsopphold. Det kan ikke settes frister som undergraver prinsippet om at den som trenger plassen mest, har fortrinnsrett. Uavhengig av om søker plasseres på venteliste eller ikke, skal kommunen foreta en fortløpende vurdering av søkerens helsetilstand og funksjonsnivå for å fange opp eventuelle endringer i bistandsbehov. Dersom det settes en nasjonal generell frist kan det være en risiko for at tilbudet ikke blir revurdert ofte nok. Det kan derfor være mer hensiktsmessig om den enkelte kommune vurderer om det er behov for å sette frist for når en konkret søker senest skal tildeles plass.

Selv om det ikke er foreslått en frist i loven, anbefaler departementet at det likevel angis et tidspunkt for når plass kan påregnes. Hvor presist tidspunktet angis, beror på hvor langt frem i tid det kan påregnes en plass. Selv om tidspunktet som gis til pasienten ikke er rettslig bindende, bør tidspunktet være reelt.

7.5 Ventelister

7.5.1 Høringsnotatet

I høringsnotatet ble det foreslått lovendringer som pålegger kommunene å føre ventelister over pasienter og brukere som oppfyller kommunens kriterier og som venter på langtidsplass. Videre ble det foreslått at kommunens forskrift om kriterier også skal ha bestemmelser om hvordan kommunen skal følge opp personer som står på venteliste.

7.5.2 Høringsinstansenes syn

Samtlige brukerorganisasjoner som uttaler seg om spørsmålet støtter forslaget om innføring av ventelister. *Pensjonistforbundet* mener innføring av ventelister vil være et nyttig verktøy for politikerne og eldrerådene så de aktivt kan bidra i planleggingen av eldreomsorgen i kommunen. Flere av brukerorganisasjonene mener det bør settes en frist for når søkere som oppfyller kommunens kriterier og settes på venteliste senest skal tildeles plass. *Demensforeningen* understreker at flere kommunale forskrifter og ventelister i fremtiden ikke vil

være tilstrekkelig for å dekke det antatte behov for flere plasser med heldøgns pleie og omsorg.

De fleste kommunene ønsker ikke at det innføres krav om å føre ventelister over pasienter og brukere som venter på langtidsopphold. Kommunene begrunner dette dels med at dette vil være ressurskrevende, men også med at et slikt system kan være vanskelig å forstå for brukeren. Enkelte kommuner mener også at plikt til å innføre ventelister ikke vil ha noen praktisk betydning for pasienten eller brukeren. Flere kommuner skriver at forslaget er i tråd med dagens praksis i kommunen.

Kristiansand kommune uttaler:

«Det vil kunne skape urealistiske forventninger hos brukere, som blir stående på liste fordi andre brukere må tildeles plass som følge av at de ikke kan gis nødvendige og forsvarlige tjenester i hjemmet.»

Fredrikstad kommune uttaler:

«Det å stå på venteliste kan også oppleves som utrygt og belastende, fordi bruker ikke vet når vedtaket blir realisert. Det savnes eventuelt retningslinjer for hvor lenge en bruker kan stå på en slik venteliste, også med tanke på vedtaket som potensielt klagegrunn. (...)»

Ved innføring av krav om å føre vedtaksbaserte ventelister også for søkere som midlertidig kan bo hjemme med forsvarlig hjelp, vil det administrativt måtte treffes to vedtak i stedet for dagens ene vedtak, som fattes ved reell tildeling av plass. Videre må ventelisten administreres, og oppdateres i tråd med behovsutviklingen hos brukerne. Dette vil medføre ekstra administrasjonskostnader, som må kompenseres.»

Andre kommuner støtter forslaget om å pålegge kommunene å føre venteliste over personer som venter på langtidsplass. *Halden kommune* mener:

«åpenhet om kriterier for tildeling og bruk av ventelister vil legge større press på kommunene, men samtidig kunne tydeliggjøre behovet for rett omsorgsnivå. Ventelister for langtidsplass vil kunne gjøre saksgangen mer forståelig brukergruppen/pårørende, – for tjenesten.»

Trondheim kommune uttaler:

«Trondheim kommune støtter forslaget fra Helse- og omsorgsdepartementet om å

pålegge kommunene å føre venteliste over personer som venter på langtidsplass. (...)

Trondheim kommune benytter i dag et eget plassadministrasjonsprogram og har til en hver tid full oversikt over hvilke personer som har fått vedtak om langtidsopphold i sykehjem eller bolig med heldøgns omsorgstjeneste. Det betyr at i praksis kan legge frem en slik venteliste til enhver tid. Helse- og velferdskontoret i bydelen fatter vedtak og følger reglene om forvaltningspraksis. Pr. dato får alle i Trondheim kommune med behov for langtidsopphold i sykehjem eller bolig med heldøgns omsorgstjeneste en plass innen 6 uker.»

Stord kommune uttaler:

«Kommunal venteliste kan gi den enkelte brukar/pasient tryggleik, der behovet vert stadfesta. Brukar/pasient er inni «systemet» og slepp å søkja fleire gonger.»

Flere høringsinstanser mener kommunene må ha tilgjengelig oversikt over de som venter på langtidsplass. *Fylkesmannen i Østfold* skriver i sin uttalelse at kommunen allerede har 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. Plikt til å føre ventelister er derfor unødvendig.

Statens helsetilsyn er positive til etablering av ventelister og uttaler:

«Statens helsetilsyn ser positivt på en tydeliggjøring av kommunens plikt til å ha oversikt over behovet for langtidsplasser, både for å følge opp den enkelte pasient/bruker, og som grunnlag for planlegging og kapasitetsvurderinger. Vi ser også at en plikt til etablering av ventelister kan være et hensiktsmessig virkemiddel for å oppnå dette.»

Fylkesmannen i Telemark mener det er en fare for at kommunene vil benytte ventelister fremfor å gi avslag på plass, noe som kan føre til svakere rettsikkerhet for pasient eller bruker. Enkelte høringsinstanser mener et system med pliktig venteliste kan gi pasienten en svekket klagerett.

Tønsberg kommune uttaler:

«En ventelisteplass gir ingen rett til å klage over avslag. Det vil utfra vår erfaring alltid være pasienter som blir hengende i «køen» og aldri når opp fordi hele tiden er andre som har større behov enn dem. Disse pasientene vil ha

en bedre rettsikkerhet ved å kunne prøve saken hos Fylkesmannen, enn å få rett til en plass på en venteliste uten køsystem.»

Ergoterapeutene understreker at det må være en jevnlig evaluering av funksjonsnivå for de som står på listen.

SSB vurderer i sin høringsuttalelse at det ikke er hensiktsmessig «at selve ventelistene rapporteres nasjonalt i KOSTRA» og viser videre til at «en kan vurdere om allerede eksisterende registreringer av datoer i IPLOS-registeret kan brukes for å beregne gjennomsnittlige ventetider for kommunen, som deretter kan publiseres i KOSTRA.» En forutsetning for dette er at man i egnet regelverk må definere hva som kreves registrert for at ventetid skal la seg beregne. Særlig må det skilles mellom tid mellom søknad og vedtak (saksbehandlingstid) og tid mellom vedtak og start for tjenesten (iverksettingstid). SSB peker videre på behovet for analyse- og utviklingsarbeid knyttet til de aktuelle variablene i IPLOS-registeret.

7.5.3 Departementets vurdering og forslag

Høringen bekrefter at mange kommuner har utarbeidet oversikter over hvilke personer som venter på langtidsplass i kommunen. Det varierer imidlertid i hvilken grad kommunene har systematisert dette og i hvilken grad det er gjort kjent for brukerne. Etter departementets vurdering er det behov for at dette blir regulert på en mer ensartet måte. En praksis med å behandle søknad om sykehjemsplass umiddelbart og eventuelt sette pasienten på venteliste, er brukervennlig og i samsvar med forvaltningslovens bestemmelser om å forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold. Systemet gir videre 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. Modellen er altså brukervennlig, da den gir trygghet for at den enkeltes behov er sett, samtidig som den bidrar til å ivareta kommunens behov for oversikt og grunnlag for prioriteringer. Som Statens helsetilsyn uttaler, kan plikt til etablering av ventelister være et hensiktsmessig virkemiddel både for å følge opp den enkelte pasient eller bruker, og som grunnlag for planlegging og kapasitetsvurderinger. Departementet foreslår derfor at kommunene pålegges å føre ventelister over personer som venter på langtidsplass, jf. forslag til § 3-2 a fjerde ledd i helse- og omsorgstjenesteloven. Forslaget tydeliggjør kommunenes planleg-

gingsansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd.

Som det fremgår under punkt 7.4.3 bør det være opp til den enkelte kommune om det er behov for å sette frist for når søker senest skal tildeles plass. Departementet anbefaler at det angis et tidspunkt for når plass kan påregnes.

Som Demensforeningen påpeker, vil ikke kommunale forskrifter og ventelister være tilstrekkelig for å dekke det antatte behovet for flere plasser for heldøgns pleie og omsorg i fremtiden. Det er behov for flere heldøgns omsorgsplasser for at kommunene skal forberede seg på behovet som kommer fremover. Som det fremgår under punkt 10, vil regjeringen følge dette opp i de årlige budsjetter.

Departementet presiserer at ventelister ikke innebærer et køsystem. Tildeling av plass skal til enhver tid vurderes etter det konkrete behovet til den enkelte og ikke etter den «plassen» pasienten har på en venteliste. Dette innebærer at senere plasserte pasienter på listen vil få plass først, dersom deres behov vurderes som større. For å unngå eventuelle misforståelse bør kommunen informere pasienten eller brukeren om dette.

Det er viktig at behovet for helse- og omsorgstjenester vurderes kontinuerlig for personer som står på en venteliste. Helse- og omsorgsdepartementet vil presisere at kommunen fortsatt har ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester i den perioden pasient eller bruker står på venteliste, på lik linje med andre som mottar hjemmetjenester.

Retten til eventuelt å klage dersom man settes på venteliste er omtalt i kapittel 8.

I høringsnotatet ble det lagt til grunn et mål om at lokale ventelister skal rapporteres nasjonalt. Departementet viser til SSBs merknader til dette forslaget. I rapporten «Kommunal variasjon i omsorgstjenester» (Rapport 2015/44) legger SSB frem statistikk for ventetider beregnet på grunnlag av antall dager mellom vedtaksdato og startdato for tjenesten (iverksettingstid) basert på IPLOS-statistikk. Rapportering bør så langt det er mulig skje gjennom allerede etablerte ordninger. Departementet legger til grunn at registrering av ventetider gjennom IPLOS vil sikre den nødvendige nasjonale oversikten over ventetider i omsorgstjenesten. Samtidig peker departementet på at det må skje et nødvendig utviklingsarbeid slik at nasjonal statistikk utvides til også å omfatte beregninger av ventetid mellom søknadsdato og vedtaksdato. Departementet vil i det videre arbeidet ta stilling til eventuelle forskriftsendringer for å sikre dette.

8 Klage

Det er ikke foreslått egne klagebestemmelser i høringsnotatet. Av høringsinstansene som omtalte pasient eller brukers adgang til å klage var flere opptatt av muligheten til å klage på den delen av vedtaket som omhandler avslag på sykehjemsplass, i de tilfeller pasienten eller brukeren har søkt spesifikt om dette. Av de få høringsinstanser som uttaler seg om temaet mener samtlige at Fylkesmannen bør være klageinstans også for eventuelle klager på kommunens vedtak om pasient eller bruker fyller kommunens kriterier for langtidsopphold og skal settes på venteliste.

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 sykehjemsplass 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 sykehjemsplass 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 langtidsplass, eller som tilbys fordi en ikke oppfyller kravene til langtidsplass.

9 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 langtidsplass i kommunen og på andre måter innrette seg etter lovkravene. Helse- og omsorgs-

departementet 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 § 2-1e. Målet er å få hele ordningen i kraft i løpet av 2017.

10 Økonomiske og administrative konsekvenser

Enkelte høringsinstanser påpekte i høringen at kravet om forskrift og enkeltvedtak vil medføre ekstraarbeid og ha økonomiske konsekvenser for kommunene.

Kommunene har allerede i dag plikt til å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester til sine brukere, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Forslaget om presisering av gjeldende rett og forslaget om innføring av krav om en oversikt over de som venter på langtidsplass parallelt med at de får forsvarlige tjenester, vil følgelig ikke medføre vesentlige økonomiske konsekvenser for kommunene.

Tjenestemottakerne skal, etter forslaget, ordlydt, fortsatt ha krav på nødvendige og forsvarlige tjenester etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering, uavhengig av hvorvidt vedkommende står på venteliste eller ikke. Det vil medføre noe ekstra administrativt arbeid å fastsette kommunale forskrifter om kriterier og administrere ventelistene. Helse- og omsorgsdepartementet viser imidlertid til at de fleste kommunene uttaler at de allerede har lokale kriteriesett. Departementet gjør i den forbindelse også oppmerksom på at det er utviklet et sett med nasjonale kriterier for ulike tjenestetyper i forbindelse med forsøket med statlig finansiering som kommunene. Disse ble offentliggjort i slutten av oktober 2015 og er kriterier kommunene kan se hen til i arbeidet med å utvikle kommunale kriterier.

Kommunene er forpliktet til å ha systemer for å fange opp søknader om helse- og omsorgstjenester og treffe vedtak om eventuell tildeling av tjenestene. I enkelte tilfeller skal det, etter forslaget, ordlydt, for en tjenestemottaker treffes vedtak istedenfor ett. Dette vil kunne medføre noe økt administrativt arbeid.

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

Det er imidlertid behov for flere heldøgns omsorgsplasser for at kommunene skal forberede seg på det behovet som kommer fremover. Regjeringen vil følge opp dette i de årlige budsjetter. Det vises for øvrig til at Regjeringen, gjennom budsjettene for 2014 og 2015, har styrket den stat-

lige tilskuddsordningen til heldøgns omsorgsplasser, og lagt til rette for en vekst i kommunenes økonomiske handlingsrom.

Regjeringen vil foreslå nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig i etterkant av evalueringen av forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenesten, se punkt 7.2. Innretning av tjenestetilbudet til brukere av omsorgstjenestene varierer fra kommune til kommune, bla med bakgrunn i befolkningens tjenestebehov, befolkningssammensetningen, geografiske avstander i kommunen og personellens kompetanse. Hva som er et forsvarlig og hensiktsmessig grunnlag for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig til den enkelte, vil dermed kunne variere betydelig. Standardisering av slike tildelingskriterier vil derfor kunne ha økonomiske konsekvenser. Disse må utredes.

11 Merknader til de enkelte bestemmelsene

11.1 Til pasient- og brukerrettighetsloven

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

Bestemmelsen er ny.

Første ledd er en presisering og tydeliggjøring av gjeldende rett. Gjeldende rett er nærmere omtalt i punkt 3.3. Etter bestemmelsen har pasient eller bruker rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helhetlig helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre vedkommende nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Pasienten eller brukeren skal i disse tilfellene tildeles opphold og kan ikke settes på venteliste.

Med «tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester» menes boliger som er tilpasset for å kunne yte tjenester som dekker beboers 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.

Det fremgår av *andre ledd* at pasient eller bruker har rett til vedtak om at vedkommende opp-

fyller kommunens kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig etter § 3-2 a andre ledd i helse- og omsorgstjenesteloven. Det betyr blant annet at det er klaget ved avslag. Vedtaket innebærer at pasienten eller brukeren er kvalifisert for langtidsopphold og settes på venteliste. Kommunen må treffe nytt vedtak når konkret plass tildeles.

Kommunens vedtak om hvorvidt en pasient eller bruker oppfyller kommunens kriterier for langtidsplass, skal etter forslaget til endring i § 2-7 følge forvaltningslovens regler om enkeltvedtak. Tildeling av langtidsplass i sykehjem skal skje i form av enkeltvedtak, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 andre ledd.

En pasient eller bruker kan klage til Fylkesmannen på vedtak om at vedkommende ikke fylles 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.

Terskelen for å ha rettigheter etter andre ledd vil være lavere enn etter første ledd da andre ledd omfatter pasienter og brukere som med forsvarlig hjelp kan vente på langtidsplass.

Til § 2-7 Forvaltningslovens anvendelse

Kommunens vedtak om hvorvidt en pasient eller bruker oppfyller kommunens kriterier for langtidsplass, skal etter forslaget følge forvaltningslovens regler om enkeltvedtak. Bestemmelsen er omtalt i punkt 7.4.3.

Forvaltningslovens regler om enkeltvedtak skal gjelde både vedtak om umiddelbar tildeling av sykehjems plass og vedtak om oppføring på venteliste.

11.2 Til helse- og omsorgstjenesteloven

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

Bestemmelsen er ny.

Første ledd er en presisering og tydeliggjøring av gjeldende rett. Gjeldende rett er nærmere omtalt i kapittel 3, se særlig punkt 3.2.

Etter *andre ledd* i bestemmelsen skal kommunen gi forskrift med kriterier for langtidsopphold i sykehjem og tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt

for heldøgns tjenester. Bestemmelsen er nærmere omtalt i punkt 7.3, se særlig punkt 7.3.4.

Tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester er definert i merknadene til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e.

Kriteriene kan ikke utformes på en slik måte at kommunen innsnevrer den enkelte pasients eller brukers rett til sykehjems plass eller opphold i tilsvarende bolig etter gjeldende rett. Gjeldende rett er foreslått presisert i ny § 2-1 e i pasient- og brukerrettighetsloven.

I *tredje ledd* er det gitt hjemmel for å gi nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem og tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Nasjonale kriterier er nærmere omtalt i punkt 7.2, særlig punkt 7.2.4. Bestemmelsen vil først bli satt i kraft etter at det er høstet erfaringer med forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenestene. På samme tidspunkt vil andre ledd oppheves. Tredje ledd vil på dette tidspunkt således bli nytt andre ledd. Tilsvarende vil fjerde ledd bli nytt tredje ledd.

Kriteriene kan ikke utformes på en slik måte at kommunen innsnevrer den enkelte pasients eller brukers rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig etter gjeldende rett. Gjeldende rett er foreslått presisert i ny § 2-1 e i pasient- og brukerrettighetsloven.

I *fjerde ledd* er det bestemt at kommunen skal treffe vedtak om en pasient eller bruker oppfyller kommunens kriterier for langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Kommunens vedtak skal følge forvaltningslovens bestemmelser om enkeltvedtak, se merknadene til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 ovenfor og punkt 7.4.3. Vedtak om konkret tildeling av sykehjems plass eller helse- og omsorgstjenester i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester følger gjeldende regler i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7. Se merknadene til denne bestemmelsen ovenfor.

I fjerde ledd er det videre bestemt at kommunen skal føre ventelister over pasienter og brukere som venter på langtidsopphold etter andre ledd. Bestemmelsen er nærmere omtalt i punkt 7.5.3.

11.3 Til ikrafttredelsesbestemmelsen

Kommunene må gis tid til å vedta kommunale forskrifter med kriterier for tildeling av langtidsplass 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 ret-

tighetsbestemmelsen i forslag til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1e. Målet er å få hele ordningen i kraft i løpet av 2017. Bestemmelsen er også omtalt i kapittel 9.

Helse- og omsorgsdepartementet

tilrår:

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget 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).

Vi HARALD, Norges Konge,

stadfester:

Stortinget blir bedt om å gjøre 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 samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

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.

Møtereferat

Møte: Samhandlingsgruppa i Sunnmøre Regionråd. Møte nr. 5-2016

Møtedato: 18. november 2016

Møtetid: 10.00-14.00

Stad: Møterom Ørnetua i Kunnskapsparken-bygget ved NTNU Ålesund

Til stades:

Frå samhandlingsgruppa:

Lene Bjørlo Overå, Giske kommune
Björg Brynhildsvoll, Haram kommune
Kari Johanne Skarmyr, Sande kommune
Ann Kristin Røyset, Sandøy kommune
Per Løkkeborg, Skodje kommune
Else Midtbust, Stordal kommune
Siw Vangen, Stranda kommune
Kjetil Fylling, Sula kommune
Eli Otterlei, Sykkylven kommune
Jorunn Anne Tomasgard, Volda kommune
Janette Osland Steinvik, Ørskog kommune
Knut Åmås, Ørsta kommune
Håvard Overå, Ålesund kommune
Liv Stette, Ålesund kommune
Solveig Aarø, Ålesund kommune

Andre:

Tone Kirkhorn, prosjektleiar ALV-Møre og Romsdal
Britt Valderhaug Tyrholm, samhandlingssjef i HMR HF
Frode Rønsberg, nasjonal koordinator Menn i helse

Forfall:

Berit Aasen, Hareid kommune
Renathe Rossi Kaldhol, Herøy kommune
Helge Svensvik, Norddal kommune
Marit Botnen, Ulstein kommune
Inger Lise Kaldhol, Ulstein kommune og Hareid kommune
Arnhild Nordaune, Vanylven kommune
Arne Gotteberg, Volda kommune og Ørsta kommune
Kjartan Lied, Stranda kommune

Møteleiar: Liv Stette

Referent: Vegard Sperre Austnes

Sak 29/2016: Godkjenning av møteinnkallinga. Godkjenning av referat frå forrige møte 16.09.2016.
Saker til eventuelt. Ved møteleiar Liv Stette

Referatet frå forrige møte vart godkjent.

Sak 30/2016: «ALV-Møre og Romsdal – Kva vil kommunane?». Ved prosjektleiar Tone Kirkhorn og styreleiar Håvard Overå i ALV-Møre og Romsdal

Prosjektleiar Kirkhorn sin presentasjon følgjer vedlagt.

ALV-Møre og Romsdal informerte partnerskapskommunane om korleis ALV utviklar seg og kva ein arbeider med no. Samskaping mellom samfunnsaktørar er vesentleg. ALV Møre og Romsdal vil byggje og spreie kunnskap om velferdsteknologi og tenesteinnovasjon. Det er nyleg engasjert ingeniør i 50% stilling i prosjektet.

Vidare la ALV-Møre og Romsdal opp til drøfting om korleis ein kan få til eit godt samarbeid rundt utvikling av velferdsteknologi i kommunane: Kva ønskjer kommunane at ALV-Møre og Romsdal skal arbeide med vidare slik at ALV vert nyttig for den enkelte kommune?

Det kom innspel om at ALV-Møre og Romsdal utviklingsmessig må syte for få tilgang på mest mogleg (t.d. simulering) gjennom NTNU-systemet og samstundes konsentrere seg om det som er ugjørt.

Vidare kom det innspel om at kommunane kan ha noko å hente på standardisering og hospitering. Gjennomføringskraft ute i tenestene kan vere ei utfordring. Det vert viktig å ha fokus på opplæring av tilsette og etterspørre resultat. Det vart stilt spørsmål om i kva grad kommunane nyttar ALV-Møre og Romsdal. Forankring av prosjektet er viktig.

Sak 31/2016 Korleis tenkjer kommunane å handtere utarbeiding av kommunale forskrifter (jf. lov av 17. juni 2016 nr. 45) om rett til sjukeheimplass, kriterier og ventelister? Kan dette vere eit samarbeidsområde for samhandlingsgruppa? Innleiing ved Liv Stette

Stette orienterte om at kommunane har frist til 1. juli 2017 til å utarbeide kommunale forskrifter om rett til sjukeheimplass, kriterier og ventelister.

Samhandlingsgruppa sin konklusjon var at ein vil samarbeide om å utarbeide slike forskrifter. Sula kommune (truleg ved Lindi Hjelkrem), Ørsta kommune (truleg ved Oddvar Marøy), Giske kommune (truleg ved Bjørn Magne Nordahl) og Ålesund kommune (truleg ved ein frå tildelingskontoret) utgjer ei arbeidsgruppe.

Ålesund kommune vil i tillegg skaffe ein jurist som kan støtte arbeidet med råd om form og saksgang. Liv Stette fekk fullmakt til å lage eit mandat for arbeidsgruppa.

Sak 32/2016: Organisering og finansiering av eit liknande interkommunalt samarbeid på nordre Sunnmøre som Sjustjerna er på søre Sunnmøre. Innleiing ved Ann Kristin Røyset

Røyset sin presentasjon følgjer vedlagt.

Røyset tok opp om nordre Sunnmøre skal kopiere samarbeidet i Sjustjerna, eller om ein skal tenke annleis til dømes ved å bruke sosiale medier og streaming i samband med kompetansehevingstiltak. Frå samhandlingsgruppa vart det kommentert at ein treng nokre fysiske møtearenar der praksiskonsulentane og andre representantar frå helseføretaket kan delta saman med kommunane.

Røyset kom også med forslag om å kople seg på simulatormiljøet ved NTNU Ålesund, og samarbeide med det nye utviklingssenteret for sjukeheim og heimeteneste i fylket. Samhandlingsgruppa støtta dette.

Andre moment som var framme i diskusjonen i samhandlingsgruppa var at ein må tenkje nytt om korleis ein nyttar dei møtearenaene som alt finst i dag og at ein ikkje veit korleis kommunekartet vil sjå ut i framtida. Spørsmålet i høvet til organisering vert kva som er framtidsretta. Samhandlingsgruppa drøfta å finansiere ein koordinator-ressurs, men konkluderte ikkje på dette.

Konklusjonen i møtet var at det skal veljast representantar til ei arbeidsgruppe som skal arbeide vidare med korleis eit interkommunalt samarbeid på nordre Sunnmøre skal organiserast og finansierast.

Sak 33/2016: Menn i helse på Sunnmøre frå 2017. Ved Frode Rønsberg, nasjonal koordinator Menn i helse

Rønsberg sin presentasjon følgjer vedlagt.

Lokal koordinator for prosjektet vert Olav Vågen (epost olav.vagen@nav.no, mobil 954 31 874) i NAV Giske.

Rønsberg innleia til dialog om kor mange praksis- og læreplasser som er mogleg å få til i kommunane. Behovet er 30 praksisplassar med oppstart april 2017 og 20 læreplasser med oppstart august 2018. Det er ønskjeleg å ha fleire helserekruitter ved same sjukeheim.

Rønsberg bad om at alle kommunane vert med og stiller med plassar. Ein må sjå an kva kommunar dei utvalde helserekruittane kjem ifrå før ein kan konkludere med kva kommunar som endeleg får tilbod om å ta imot helserekruittar.

Rønsberg ba også om deltakarar frå kommunane til styringsgruppe for prosjektet. Til styringsgruppa valte samhandlingsgruppa kommunalsjef i Giske kommune Lene Bjørlo Overå, kommunalsjef i Sykkylven kommune Eli Otterlei og pleie- og omsorgssjef i Volda kommune Jorunn Anne Tomasgard. Overå vart valt til leiar for styringsgruppa.

(Etter ønske frå Rønsberg legg eg inn kontaktinformasjon til styringsgruppa i møtereferatet: Lene Bjørlo Overå: epost lbov@giske.kommune.no, tlf. 70 18 80 13. Eli Otterlei: epost eli.otterlei@sykkylven.kommune.no, tlf. 70246557, mob. 93201413 Jorunn Anne Tomasgard: jorunn.tomasgard@volda.kommune.no, tlf. 70 05 40 02, mob. 902 33 313.

Sak 34/2016: Oppsummering av gruppearbeidet frå dialogmøtet. Innhaldet i vidare samhandling.

Ved samhandlingssjef i HMR Britt Valderhaug Tyrholm

Tyrholm sin presentasjon følgjer vedlagt.

Dialogmøtet vart ifølgje Tyrholm sett på som ein nyttig og nødvendig arena for informasjonsutveksling. Samstundes er det behov for å utvikle møtet til å verte endå meir konkret med omsyn til drøfting rundt felles prinsipielle spørsmål, felles avtaleverk og korleis sikre den ønskja framdrifta i samhandlingsarbeidet.

Tyrholm viste til at utfordringsbiletet handlar om

- Felles forståing og oppslutning om felles mål
- Samhandlingsstrukturen må understøtte realisering av samhandlingsavtalane
- Utvikling innan IKT - kvalitet i informasjonsutveksling
- Involvering av fastlegane
- Samarbeid om rekruttering og kompetanse i helsetenesta

Samhandlingsstrategien med 17 innsatsområder har som målsetting å skape heilskaplege behandlingsforløp med klar ansvarsfordeling i og mellom helseføretak og kommune. Visjonen for samhandlinga er *Samhandling for å skape pasienten sitt helsevesen i Møre og Romsdal*.

I det vidare samhandlingsarbeidet peika Tyrholm på Helse Midt - Norge Strategi 2030, arbeidet med utviklingsplan 2018 -2021 og involvering av kommunane (dette er nytt), samt reforhandling av samhandlingsavtalen i 2017.

Frå samhandlingsgruppa vart det kommentert at det i høve til nokre delavtalar til samhandlingsavtalen (t.d. rus og psykiske helse) bør gjerast eit nytt grunnlagsarbeid.

Sak 35/2016: Uttale frå KS Møre og Romsdal om ØHD-plikta for psykisk helse og rus fra januar 2017. Ved Liv Stette

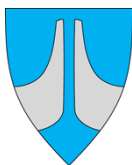
KS ber i uttalen om at ØHD-plikta vert utsett. Kommunane opplever at økonomiske og personalmessige ressursar til driftstiltak er problematisk. Ein må tilnærme seg dette ved revisjon av samhandlingsavtalen med helseføretaket i 2017.

Versjon 1.0
Godkjent av rådmannen:

Mandat for arbeidsgruppe som skal utarbeide forslag til kommunal forskrift om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester

Oppdrag:	Det opprettes ei arbeidsgruppe som får i oppdrag å lage utkast til kommunal forskrift i samsvar med endringene i helse- og omsorgstjenesteloven §3-2. Ny § 3-2 a andre ledd i HOL innebærer en plikt for den enkelte kommunene til å utarbeide kommunal forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester. Ved fastsettelse av forskrift må kommunene følge forvaltningsloven kapittel VII, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2. Pålegget til kommunene om å lage slik forskrift er formidlet i brev av 30.06.16, gjengitt her: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/lovendring-om-rett-til-opphold-i-sykehjem-eller-tilsvarende-bolig-sarskilt-tilrettelagt-for-heldogns-tjenester---kriterier-og-ventelister/id2509895/ Veiledning om forskriftsarbeid er gjengitt her (s.191-208): https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/jd/bro/2000/0003/ddd/pdfv/108138-lovteknikkboka.pdf Kommunene på Sunnmøre er foreløpig av den oppfatning at det er gunstig å komme frem til like kriterier for inntak i sykehjem eller tilsvarende bolig tilrettelagt for heldøgns tjenester. Arbeidsgruppa bes ta utgangspunkt i kriterier utarbeidet i forbindelse med forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenester, supplert med det som vurderes som nødvendig for å kunne avklare pasientens rettigheter. Kriteriene finnes i rapport IS-2391 fra Helsedirektoratet, kap.5, gjengitt her: https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1020/IS-2391%20Kriterier%20for%20tildeling%20av%20omsorgstjenester.pdf Utgangspunktet for arbeidet med forskriften er kommunenes plikter etter Helse- og omsorgstjenesteloven. Se forarbeidet til lovendringene her: Prop. 99 L (2015-2016) med tilhørende lenke til Prop 99 L. Arbeidsgruppa må videre sikre at forskriften er i samsvar med anbefalt veileder for tildeling av tjenestene: https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1149/Veileder-for-saksbehandling-IS-2442.pdf Arbeidsgruppa bør også tidlig i arbeidet orientere seg om kriterier /forskrifter i andre kommuner.
Mål og frister:	Utkastet leveres sekretariatet i Sunnmøre regionråd senest innen 15.02.2017 for utsending til alle kommunene.

Rapporteringslinjer:	Til sekretariatet i Sunnmøre regionråd for videresending til det enkelte kommunestyre som vedtar saken. Utkast til forskrifter behandles to ganger politisk av kommunestyret. Først i forbindelse med utlegging til offentlig høring, deretter for vedtak etter høring. Forskriften skal være gjeldende fra 01.07.2017, og den må være kunngjort i Norsk Lovtidend før ikrafttredelse.
Medlemmer:	Fra Sula kommune : Lindi Hjelkrem Fra Ørsta kommune: Oddvar Marøy Fra Giske kommune: Bjørn Magne Norddal Fra Ålesund kommune: Birte Vegsund Arbeidsgruppa konstituerer seg selv og velger leder og sekretær/pennfører. Sula kommune kaller inn til første møte. Arbeidsgruppa vil kunne rådføre seg med kommuneadvokat Olav Aarø, Ålesund kommune, etter nærmere avtale. Aarø vil særlig kunne være behjelpelig når det gjelder struktur og språk i forskriften, og det kan være nyttig å invitere ham til et tidlig møte etter oppstartmøtet.



HERØY KOMMUNE

Utviklingsavdelinga

SAKSPROTOKOLL

Sakshandsamar:	OMR	Arkivsaknr:	2012/213
		Arkiv:	F08

Utvalsaksnr	Utval	Møtedato
144/12	Formannskapet	17.04.2012
65/12	Kommunestyret	26.04.2012

FRIVILLIGPLAN FOR HERØY 2012-2015 TIL GODKJENNING

Tilråding:

Kommunestyret eigengodkjenner Frivilligplan for Herøy 2012-2015 slik den ligg føre.

Møtebehandling:

Tor Sindre Steinsvik reiste habilitetsspørsmål. Kona er medlem i styringsgruppa for frivilligplan.

Han fråtrer under handsaming av habilitet.

Tor Sindre Steinsvik vart samrøystes kjend inhabil etter KL. §40, FVL § 6, 1. ledd, bokstav c.

Formannskapet si tilråding vart samrøystes vedteken.

Vedtak i Kommunestyret - 26.04.2012

Kommunestyret eigengodkjenner Frivilligplan for Herøy 2012-2015 slik den ligg føre.

Møtebehandling:

Tor Sindre Steinsvik reiste habilitetsspørsmål. Kona er medlem i styringsgruppa

for frivilligplan.

Han fråtrer under handsaming av habilitet.

Tor Sindre Steinsvik vart samrøystes kjend inhabil etter KL. §40, FVL § 6, 1. ledd, bokstav c.

Kulturleiar Andreas Kvalsund møtte og orienterte.

Rådmannen Sitt framlegg vart samrøystes vedteke.

Tilråding i Formannskapet - 17.04.2012

Kommunestyret eigengodkjenner Frivilligplan for Herøy 2012-2015 slik den ligg føre.

Særutskrift:

Møre og Romsdal fylkeskommune, Fylkeshuset, 6404 MOLDE

Fylkesmannen i Møre og Romsdal, Fylkeshuset, 6404 MOLDE

Leiar i BIL Hovudstyre

Frivilligsentralen

Lag og organisasjonar i Herøy

Referansegruppa

Vedlegg:

Vedlegg 1: Frivilligplan for Herøy 2012-2015

Saksopplysningar:

Organisering av arbeidet:

Det vart i F-sak 346/10 gjort vedtak om at Herøy kommune skal utarbeide ein frivilligplan med formannskapet som styringsgruppe. Det vart utarbeida ein prosjektplan for arbeidet og denne har lege til grunn for det vidare arbeidet. Ei arbeidsgruppe har stått for det praktiske arbeidet med planen og den har bestått av kulturleiaren, ein planleggar, dagleg leiar av frivilligsentralen og leiar av BIL Hovudstyret. I tillegg har ei referansegruppe på 7 stk. frå ulike lag og organisasjonar fått uttale seg til arbeidet i møtesamlingar.

Bakgrunn for arbeidet:

Frivilligsektoren sitt bidrag til mangfald, kultur, politikk og demokratiske haldningar er av ein stor samfunnsmessig verdi og arbeidet som vert lagt ned i denne sektoren har store økonomiske ringverknader. Den frivillige arena er kanalar for engasjement, innflytelse og samfunnsdeltaking og ein har gjennom historia sett at den frivillige sektor har avdekkja behov som no har blitt ein del av det offentlege sitt ansvar.

Frivilligplanen skal støtte det frivilligarbeidet som vert gjort lokalt og vere informasjonskjelde til det frivillige om kva det offentlege kan bidra med inn i det deira arbeid. Det offentlege skal legge til rette for at verdiskapinga i den frivillige sektor kan utviklast og nå sitt potensiale.

Innspelet til planarbeidet:

Når planen låg ute til offentlig ettersyn kom det inn eitt innspel som hadde merknad til planarbeidet.

Bergsøy Handball:

Tiltak 5. Rammevilkår, siste delpunkt.

Meir hallkapasitet for å ha nok plass til hallaktiviter.

Vi har sett på kor stort behovet til Bergsøy IL Handball er for meir hallkapasitet og med dagens størrelse så vil vi fylle halvparten av treningstida i ein ny hall.

Bergsøy IL Handball har arbeida for at idrettshallen ved Einedalen skule blir bygd. Den ligg i eit område som Bergsøy IL Handball godt kan bruke. Vi ser også det store behovet elevane ved denne skulen har for fysisk aktivitet innandørs.

Bergsøy IL Handball vil på det sterkaste understreke behovet for at idrettshallen ved Einedalen skule blir bygd så snart som råd.

Kommentar til innspelet:

Med bakgrunn i at finansieringa til ny idrettshall enno ikkje er på plass kan ein ikkje prioritere dette prosjektet høgare enn dei prosjekt som allereie har finansieringsplan i orden. Desse prioriteringane er gjort i *Kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv 2011-2014*.

Når ein kan vise til ein finansieringsplan for dette prosjektet vil det vere mogleg å setje det høgare opp på prioriteringslista i kommunedelplanen sitt handlingsprogram.

Innspelet vert likevel registrert og teke med ved neste rullering av *kommunedelplanen for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv 2011-2014*.

Tiltaksplan 2012-2015:

Tiltak	Tidsperiode	Ansvar
1 <u>Samarbeid mellom organisasjonane:</u> - Betre utadretta informasjon om organisasjonane sine aktivitetar. - Felles møte mellom lag og organisasjonar - Etablere ein fast frivilligdag for organisasjonane. - Etablere Frivilligforum i kommunen	2012 - 2013	Kultur Frivilligsentralen Frivilligsentralen Frivilligsentralen
2 <u>Inkludering:</u> - Tilrettelegging for at nytilflytta inkl. innvandrarakar skal finne informasjon om lokalsamfunnet. - Tilrettelegging for menneske med nedsett funksjonsevne.	2012 - 2013	Servicetorget Herøy kommune
3 <u>Samhandling med kommunen:</u> - Halde tilgjengeleg oversikt over lag og organisasjonar oppdatert ved å etablere gode rutiner for oppdatering. - Lage oversikt over lokale og utstyr som kan leigast. - Kurs i organisasjonsarbeid - Rettleiing i utfylling av søknader til tilskotsordningar	2012 - 2014	Frivilligsentralen Kultur Frivilligsentralen Kultur
4 <u>Leiarar og tillitsvalgte:</u> - Auke interessa for leiarverv ved styrking av kompetanse i organisasjonane ved å auke potten til kurs og kompetanseheving i organisasjonane. - Rekruttere gode tillitsvalgte ved synleggjering, kursing og tilrettelegging.	2012 - 2014	Kultur Frivilligsentralen
5 <u>Rammevilkår:</u> - Etablere Temadagar for lag og organisasjonane i kommunen. - Fleire og betre tilrettelagde lokalitetar til dei ulike aktivitetane. - Gratis utlån av lokaler til møter og kurs. - Meir hallkapasitet for å ha nok plass til hallaktivitetar.	2012 - 2014	Kultur Herøy kommune Frivilligsentralen Herøy kommune

Vurdering:

I dette arbeidet har det blitt teke opp temaet frivillig og helsearbeid. Det er ei kjensgjerning at i det frivillige arbeidet vert det gjort ein stor innsats for helsefremjande arbeid. Helsefremjande aktivitetar vert utført både som bevisste arrangement for dei som treng det, td. amcarklubben tek med dei eldre på ei køyrerunde, og gjennom utføring av hovudaktiviteten til organisasjonen, td. fokus på sunne haldningar gjennom idretten. Det helsearbeidet som vert lagt ned i frivillig arbeid er svært viktig for Herøysamfunnet og ein burde derfor kople "Frivilligplanen" opp mot "Kommunedelplan for helse og omsorg" for å synleggjere denne verdien.

Frivilligplan for Herøy 2012 – 2015 er utarbeidd som ein «temaplan» som ikkje inngår som ein del av det kommunale plansystemet, og er derfor ikkje underlagt dei krav som står i plan- og bygningslova.

Konklusjon:

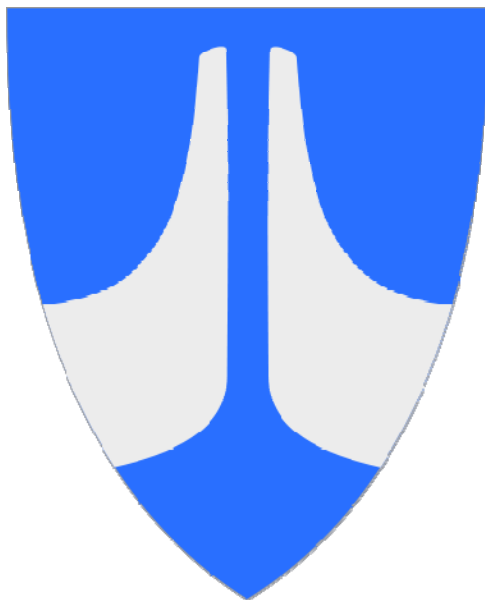
Rådmannen rår til at kommunestyret eigengodkjenner Frivilligplan for Herøy 2012-2015 slik den ligg føre.

Fosnavåg, 14.03.2012

Olaus-Jon Kopperstad
Sakshandsamar: Ole Magne Rotevatn

Andreas Kvalsund
Leiar for kulturavdelinga

FRIVILLIGPLAN FOR HERØY 2012-2015



Godkjent i kommunestyret den , sak

Sist revidert 17.2.2012



FRIVILLIGPLAN FOR HERØY 2012-2015

INNHALDSLISTE

1. Innleiing.	3
2. Bakgrunn for arbeidet.....	3
2.1. Organisering av arbeidet.....	4
3. Kvifor ein frivilligplan.....	4
4. Kartlegging.	5
5. Rapport frå møteverksemda i planprosessen.....	5
6. Frivillige lag og organisasjonar i Herøy.....	6
6.1. Frivillige lag og organisasjonar.....	6
6.2. Oversikt over anlegg / øvings- treningslokaler.	7
6.3. Behov for anleggs- og øvingslokaler.	8
6.4. Møtestader.	8
7. Den frivillige sektor si betydning.	9
8. Samarbeid frivillig/offentlig.....	11
9. Planar som har betydning for det frivillige arbeidet.....	12
10. Medverknad for frivillige organisasjonar i kommunale avgjerdsprosessar.	13
11. Økonomiske tilskot.....	13
12. Motivasjon.....	14
13. Målet med frivilligplanen 2012-2015	15
14. Tiltaksplan 2012-2015.....	15
Vedlegg	16



1. Innleiing.

Det er ei utfordring for det offentlege og legge til rette for gode rammevilkår for det som er sjølvføresetnaden for fylket og kommunane sitt kulturliv og lokalsamfunn. Det må utviklast ein offensiv og medviten frivilligpolitikk, der samspelet mellom kommunen og dei frivillige organisasjonane står sentralt.

Kulturaktivitet, deltaking og oppleving i perspektiv av likeverd og inkludering for den einskilde, må stå i fokus. Det er likevel avgjerande at frivillige, næringsliv, kommunane, fylkeskommunen og staten må samarbeide for å utvikle og styrkje infrastrukturen med kompetanse, tilrettelegging og naudsynte utbyggingar.

Gjennom ulike prosjekt er det dokumentert ein del av dei utfordringane og gevinstane som kommunar og frivillige organisasjonar kan få ved å skape dialog og samarbeide betre:

- Det gode liv i lokalsamfunnet vert skapt i samarbeid mellom kommunen og innbyggjarane.
- Frivillig sektor tilfører det norske samfunn store verdier i form av t.d. auka sosialt nettverk, demokratibygging, trivsel, folkehelse, mangfald og inkludering.
- Positive partnerskap mellom frivillige organisasjonar og det offentlege.
- Den frivillige arbeidsinnsatsen i dei frivillige organisasjonane i Noreg tilsvarer 115.000 årsverk. Frivillig innsats i antal årsverk utgjer ca 2,4 % av det totale innbyggjartalet i kommunen. Det betyr at det utført om lag 200 årsverk frivillig arbeid i dei frivillige organisasjonane i Herøy til ein verdi av 60 mill. kr. eks. mva.

Herøy kommune har gjort vedtak om at det skal utarbeidast ein frivilligplan som ein tek sikte på å rullere kvart fjerde år.

2. Bakgrunn for arbeidet

I stortingsmelding nr. 39 (2006-2007) *Frivillighet for alle* ynskjer regjeringa å sikre utviklinga av eit levande sivilsamfunn ved å støtte frivillig engasjement i organisasjonar. Utan eit sterkt sivilsamfunn der alle kan bidra med sine interesser og dugleikar kan ein ikkje nå målet om eit samfunn der alle er med. Slik Noreg utviklar seg med moderniseringsprosessar og auka individualisering ser ein at frivilligsektoren er under press. Dei unge er meir enkeltsaksorienterte og bidreg i ad hoc grupperingar som er knytt mot ei bestemt sak. Det overordna målet for regjeringa sin frivilligpolitikk er å støtte aktivt opp under utviklinga av eit levande sivilsamfunn der frivillig sektor er ein grunnpilar i vårt demokrati og velferdssamfunn.

Frivilligsektoren sitt bidrag til mangfald, kultur, politikk og demokratiske haldningar er av ein stor samfunnsmessig verdi og arbeidet som vert lagt ned i denne sektoren har store økonomiske ringverknader. Den frivillige arena er kanalar for engasjement,



innflytelse og samfunnsdeltaking og ein har gjennom historia sett at den frivillige sektor har avdekka behov som no har blitt ein del av det offentlege sitt ansvar.

Det er med bakgrunn i desse verdiane ein no vel å utarbeide ein frivilligplan. Planen skal støtte frivilligarbeidet som vert gjort lokalt og vere informasjonskjelde til det frivillige om kva det offentlege kan bidra med inn i det frivillige arbeidet. Det offentlege skal legge til rette for at verdiskapinga i den frivillige sektor kan utviklast og nå sitt potensiale.

2.1. Organisering av arbeidet

I Formannskapsmøte 23.11.2010 vart det gjort vedtak i sak 346/10 om at Herøy kommune skal utarbeide ein frivilligplan. I forkant av den politiske handsaminga vart det utarbeidd forslag til prosjektplan for gjennomføringa av arbeidet med frivilligplan. Her var det skissert ei organisering av arbeidet med ei arbeidsgruppe, ei referansegruppe og ei styringsgruppe.

Arbeidsgruppa består av leiar for Kulturavdelinga, leiar for Frivilligsentralen, ein planleggar frå Utviklingsavdelinga og ein medlem frå frivillig sektor. Arbeidsgruppa har vore ansvarleg for framdrifta av planarbeidet og utarbeiding av planen. Det vore halde jamlege møter for å halde oppe framdrifta. Delar av arbeidsgruppa har også vore kursa i *praktisk prosjektledelse* gjennom tilbod frå Møre og Romsdal fylkeskommune.

Referansegruppa består av ein medlem frå idrettsrådet, song og musikk, barn og unge, eldreråd, ungdomsråd og to medlemmar frå ideelle organisasjonar. Denne gruppa har blitt kalla inn av arbeidsgruppa ved behov for å vurdere retning på planen og eventuelt fange opp det som frivilligsektoren ynskjer å sette fokus på i planen.

Formannskapet vil fungere som styringsgruppe for dette arbeidet. Dette er med bakgrunn i at rådmannen har lagt fram ynskje om at planen skal opp til politisk diskusjon/drøfting før den vert lagt ut til offentlig ettersyn og til slutthandsaming i kommunestyret.

3. Kvifor ein frivilligplan.

Det er registrert synkende aktivitet i delar av organisasjonslivet til tross for eit rikt og mangfaldig kulturliv på fleire andre område.

For å halde liv i laget, vert det i svært mange høve eldsjelene som tek ansvar, noko som gjev stor slitasje og fører ofte til at dei etter kvart gjev seg og laget får vanskar med å etablere eit styre og tilfredsstillande aktivitet.

Dette er ei av mange årsaker til at delar av organisasjonslivet slit. Gjennom ein frivilligplan som med jamne mellomrom vert rullert, kan ein få avklaring på fylgjande problemstillingar:

- Manglande eller lite samhandling mellom kommunen og lag og organisasjonar.
- Det må skapast politisk anerkjenning for det frivillige arbeidet.



- Kartlegge statusen i det frivillige arbeidet.
- Inkludere frivilligheita i eksisterande planverk og strategiar.
- Det må skaffast kunnskap for å treffe betre val og avgjerder for det frivillige arbeidet.
- Gjennom betre samordning av ulike tilskot, kan kommunen betre kåra for det frivillige arbeidet.
- Det må gjevast forpliktande informasjon og leggst til rette for god dialog mellom det offentlege og det frivillige.
- Det må leggst til rette for partnarskapsavtaler.
- Unngå at kulturarrangement kolliderer.

For at dei frivillige organisasjonane kan vere viktige samarbeidspartar for å utvikle levande og gode lokalsamfunn, må kommunen gjennom ein tiltaksplan legge betre tilrette for positive og gode rammevilkår for frivilligheita.

4. Kartlegging.

Det er i høve utarbeiding av ein frivilligplan sendt ut kartleggingsskjema til alle registrerte frivillige lag og organisasjonar der ein ber om informasjon om kva aktivitet laget driv, styreverv og anna viktig informasjon.

Det er kome attendemelding frå ca 60% av dei førespurte organisasjonane.

Frivilligsentralen er ansvarleg for å halde ei oppdatert liste over lag og organisasjonar, men er heilt avhengig av å få oppdatert informasjon frå laga. Frivilligsentralen har registrert kva lag det gjeld, kven som er leiar med adresse og telefonnummer, e-postadresse til laget og lagsadresse.

Dette kan sendast direkte til frivillig@heroy.kommune.no. All oppdatert informasjon vil ligge på www.frivilligheroy.no.

5. Rapport frå møteverksemda i planprosessen.

I høve arbeidet med å utarbeide ein frivilligplan for kommunen, vart det avhalde 2 møter i indre delen av kommunen og 2 møter i ytre delen av kommunen. Rapport frå desse møta er lagt som vedlegg til planen.

Dei viktigaste punkta som kom fram i desse møta, var:

1. Samarbeid mellom organisasjonane:
 - Betre utadretta informasjon om organisasjonane sine aktivitetar.
 - Felles møte mellom lag og organisasjonar
2. Inkludering:
 - Tilrettelegging for at nytilflytta inkl. innvandrarak skal finne informasjon om lokalsamfunnet.
 - Tilrettelegging for funksjonshemma.
3. Samhandling med kommunen:
 - Halde tilgjengeleg oversikt over lag og organisasjonar oppdatert.



- Lage oversikt over lokale og utstyr som kan leigast.
 - 4. Leiarar og tillitsvalgte:
 - Auke interessa for leiarverv ved styrking av kompetanse i organisasjonane.
 - Rekruttere gode tillitsvalgte ved synleggjering, kursing og tilrettelegging.
 - 5. Rammevilkår:
 - Etablere samarbeidsforum mellom organisasjonane og kommunen.
- Fleire og betre tilrettelagde lokalitetar til dei ulike aktivitetane.

6. Frivillige lag og organisasjonar i Herøy.

6.1. *Frivillige lag og organisasjonar.*

I Herøy kommune har vi omlag 150 registrerte lag og organisasjonar, som har eit stort mangfald av tilbod til lokalbefolkninga.

Vi grupperer laga og organisasjonane slik:

- a) Barne- og ungdomsarbeid
- b) Idrett og friluftsliv
- c) Song og musikk
- d) Vel- og grendelag
- e) Ideelle organisasjonar
- f) Interesseorganisasjonar
- g) Enkeltfrivilleg

a) Barne og ungdomsarbeid.

Det er 30 lag og organisasjonar som har registrert inn barne og ungdomsarbeid. Dei fleste med eit kristent innhald og med aktivitetar som passar for dei enkelte aldersgruppene. Her er også ein 4H klubb, og barneveka. Fritidsklubben på kulturhuset, Fredagstreffet i kyrkja og Nattcafe`på Sion Gurskøy har også tilbod til barn og unge.

Det er 13 søndagskular rundt omkring i bygdene. Dei møtast enten i kyrkjer, bedehus eller meinighetshus.

b) Idrett og friluftsliv.

Det er registret 12 små og store klubbar innan idrett. Fotball, handball, friidrett, skyting, dykking, dart, kajakk, volleyball og turlag. Alle desse klubbane samlar både barn, ungdom og vaksne i ulike aktivitetar. Bergsøy idrettslag er det største laget med nærare 1000 medlemmar. Tjørå IL, Gurskøy IL og Moltu IL har også stor aktivitet og fleire hundre medlemmar.

c) Song og musikk

Vi har eit rikt og yrande song og musikkliv i Herøy, med 12 kor og 10 korps, som i tillegg til å delta i lokalsamfunnet i ulike samanhengar, også gjer ulike musikalske prosjekt og konsertar rundt omkring i kommunen. Det må nemnast at fleire av korpsa slit litt i motbakke akkurat no.



d) Vel – og grendalag

I Herøy er det mange bygder og grender, og vi har ca 30 grendalag som arbeider med å auke trivselen for dei som bur i bygdene/byen. Mange av laga har aktivitetar som jonsokfeiring, rydding langs vegane, 17.mai arrangement, bygging av leikeplassar og ballbingar og vedlikehald av desse. Fleire av grendalaga har større arrangement som Kvalsvikdagane og Rundedagen. Mange dugnadstimar vert lagt ned i grendalaga.

Nokre av laga er også eigarar av grendehus.

e) Ideelle organisasjonar

I gruppa ideelle organisasjonar er det 8 lag som er registrert. Velforeiningar, kvinne og familielag, sanitetsforeinigar. Desse arbeider for at lokalbefolkninga skal få det betre. Barn, ungdom og eldre er fokus. Fleire samlar inn pengar i form av utlodding for å gi vidare til gode tiltak. Dei har også mange gode aktivitetar der omsorg for andre er det viktigaste.

f) Interesse organisasjonar

Vi har mange organisasjonar som er oppretta for å fremme felles interesse. M.a. dansegrupper, fotoklubb, mållag, AMCAR og husflidslag for å nemne nokre av dei 18 organisasjonane som har registrert seg i vårt register.

Vi har to pensjonistlag, eit i indre og eit i ytre Herøy. Begge laga har møter ein gong i månaden, med ulike tema og underhaldning. Dei arrangerer også turar for medlemmane.

Stiftinga Herøyspelet set kvart år opp sogespelet "Kongens Ring", som også vert kalla vikingmusikalen i havgapet. Ca 350 aktørar er med på og bak scena.

5 ulike historielag er registrert i denne gruppa. Her finn ein m.a. Herøy Kystlag, Herøy Kystmuseum og Herøy Sogelag som dei største organisasjonane. Dei arbeider m.a. med å bevare og drifte eldre båtar, synleggjering av historia vår og arkivert dokumentasjon. Kystlaget driv også Fosnavåg gjestebrygge og held på å restaurere "Slippen" i Fosnavåg til å verte Kystkultursenter.

g) Enkeltfrivillige

Herøy frivilligsentral har omlag 40 frivillige enkeltpersonar som stiller opp og hjelper til med arrangement, aktivitetar og hjelpetiltak som er organisert av frivilligsentralen.

6.2. Oversikt over anlegg / øvings- treningslokaler.

- a) Barn og unge: Trener og øver i bedehus, grendehus, kulturhus, kyrkje, klubbhus, skular, etc.
- b) Song og musikk: Øver i bedehus, kulturhus, grendehus, kyrkje, skular
- c) Idrett: Trener på fotballbaner, idrettshall, terrenget, klubblokaler, treningssenter
- d) Møtelokaler: Klubblokale, kulturhuset, grendehus, bedehus, kyrkje
- e) Konsertlokaler: Grendehus, kyrkjer, kulturhus



Ei fullstendig oversikt finn ein i *Kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv*. Denne ligg på www.heroy.kommune.no under Kultur, fritid og idrett.

6.3. Behov for anleggs- og øvingslokaler.

For å kunne drive frivillig arbeid gjennom lag og organisasjonar, er ein i stor grad avhengig av tilfredsstillande anlegg- og øvingslokaler.

Barne- og ungdomsorganisasjonane treng t.d. møtelokale for å kunne drive sin aktivitet. Desse får i stor grad dekt sine behov gjennom lån av skular, bedehus, grendehus, kulturhus og andre passande lokalitetar. Enkelte har også bygt egne lokaler.

Fleire som driv delvis utandørs aktivitet, har bygt opp sine anlegg med egne midlar, sponsormidlar og tilskot frå det offentlege.

Song- og musikklivet benyttar i stor grad skular, bedehus, grendehus og kulturhus. Stigande krav, spesielt frå hovudorganisasjonane for song- og musikklivet, til tilfredsstillande akustikk for desse laga, har sett skjerpa krav til denne type lokalitetar.

Innan idretten, som er den mest voksende aktiviteten innan det frivillige arbeidet, vert det stadig meldt om behov for nye anlegg. Dette vert fanga opp og teke med i Kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv.

Andre typar organisasjonar benytter i stor grad same lokalitetane som barne- og ungdomsorganisasjonane og tildels egne lokaler. Det er meldt eit aukande behov for tilskot til rehabilitering av kulturbygg som fleire organisasjonar og kommunen eig.

Det kan søkjast om tilskot til rehabilitering og nybygg av kulturbygg over spelemidlane. "Desentralisert ordning for lokale kulturbygg".

6.4. Møtestader.

I kommunen har vi fleire møtestadar for organisasjonane og innbyggjarane. Dette kan vere stadar der ein kan ha møteverksemd eller stadar ein kan møte likesinna. Under har vi prøvd å liste opp nokre av dei møtestadane den frivillige sektoren kan ha utbytte av å ha kjennskap til. For utfyllande liste over anlegg og sosiale møteplassar i kommunen viser vi til *Kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv 2011-2014*. Liste over alle registrerte lag og organisasjonar i Herøy kommunen kan ein få på førespurnad til Frivilligsentralen og den ligg tilgjengeleg på www.frivilligheroy.no

- a) Frivilligsentralen. Eigd av kommunen. Frivilligsentralen har lokaler som kan brukast gratis av lag og organisasjonar til å halde møte, kurslokaler mm. Frivilligsentralen er ein viktig medhjelpar til å organisere uorganisert frivillig arbeid og er knytpunkt mellom dei som ynskjer å yte ein innsats og dei som ynskjer å motta.
- b) Herøy folkebibliotek. Eigd av kommunen. Har open data for bruk av internett samt utlån av bøker mm .



- c) Kulturhus / Herøyhallen. Eigd av kommunen. Vert brukt til øving, trening, ulike arrangement, konsert, utleige til private og organisasjonar, møter m.m.
- d) Grendahus og ulike typar forsamlingshus i fleire bygder. Vert brukt til ulike arrangement, møteverksemd og fungerer som møtestadar for det frivillige.
- e) Bedehus i alle bygder. Vert brukt til ulike arrangement, møteverksemd og fungere som møtestadar for det frivillige.
- f) Leikanger kyrkje, indre Herøy kyrkje og Herøy kyrkje. Kyrkjene fungere som møtestadar mellom det frivillige.
- g) Bergsøy stadion. Fotballbane(gras og kunstgras), basketballbane, tennisbane, sandvolleyballbane, skatepark, løpebane og ulike friidrettsaktivitetar. Vert brukt til organisert trening og kamp og ikkje organisert trening(aktivitet).
- h) Tjørvåg stadion har fotballbane(kunstgras) og vert brukt til organisert trening og kamp og ikkje organisert trening(aktivitet).
- i) Gurskøy IL grusbane har fotballbane(grus) og vert brukt til organisert trening og kamp og ikkje organisert trening(aktivitet).
- j) Moltustranda stadion (Munkvoll) har fotballbane(gras og grus) og løpebane(grus) og vert brukt til organisert trening og kamp og ikkje organisert trening(aktivitet).
- k) Skular. Gymsalar, møterom, klasserom vert brukt til ulike innandørsaktivitetar, møteverksemd og ulike arrangement.
- l) Herøy rådhus. Tilgang til informasjon om arrangement og oppretting av kontakt med ulike avdelingar i kommunen.
- m) Musikkbrakka på Kulturhusområde. Her kan dei som har interesse av å spele i band saman med andre låne musikkbrakka til dette føremålet.
- n) Frivilligdag. Ein dag der dei frivillige organisasjonane kan presentere det dei driv med, rekruttere medlemmar og knyte kontakt med andre organisasjonar.
- o) Marknadsdag. Det er planlagt ein dag for frivillige organisasjonar der dei kan knyte kontakt opp mot næringslivet for å utveksle tenester eller ta på seg dugnadsoppdrag. Det arbeidast for å få på plass ein slik dag.

7. Den frivillige sektor si betydning.

For å skape arena for samhandling og dialog, har kommunen gjennom ei årrekke vore pådrivar for å få etablert ulike brukerråd som eldreråd, idrettsråd, musikkråd, ungdomsråd, grenderåd og friluftsråd.

Eldrerådet.

Lov om eldreråd vart gjort gjeldande frå 01.01.92. I kvar kommune skal det vere eit eldreråd som skal veljast av kommunestyret for valperioden. Eldrerådet i Herøy har 5 medlemmer.

Pensjonistforeiningar har rett til å koma med framlegg om medlemmer til eldrerådet. Fleirtalet av rådsmedlemmene skal vere alderspensjonistar i kommunen. Rådet peikar sjølv ut leiar og nestleiar, som skal veljast ut mellom pensjonistane.



Eldrerådet er eit rådgjevande organ for kommunen.

Alle saksdokumenta skal leggjast fram for rådet i god tid før kommunestyret handsamar sakene.

Eldrerådet skal ha til handsaming alle saker som gjeld levekåra for eldre.

Eldrerådet kan sjølv ta opp saker som vedkjem eldre i kommunen. Protokollen frå rådsmøtet skal fylgje saksdokumenta til dei kommunale organ som tek endeleg avgjerd i saka.

Råd for menneske med nedsett funksjonsevne

Lov om råd eller anna representasjonsordning i kommunar og fylkeskommunar for menneske med nedsett funksjonsevne m.m. vart gjort gjeldande frå 01.01.2008.

Kommunane skal sørgje for at menneske med nedsett funksjonsevne blir sikra open, brei og tilgjengeleg medverknad i arbeidet med saker som er særleg viktige for menneske med nedsett funksjonsevne. Dette gjeld mellom anna tilkomst, arbeid mot diskriminering på grunnlag av nedsett funksjonsevne og tenester for menneske med nedsett funksjonsevne.

Kommunane skal for det formålet som er nemnt, opprette råd eller anna representasjonsordning for menneske med nedsett funksjonsevne. Råd for menneske med nedsett funksjonsevne i Herøy, har 5 medlemmer m/ vara. 4 kjem frå organisasjonane og ein er politisk valgt.

Kommunestyra vedtek mandat for og samansetjing av råda. Ved oppnemning av representantar for menneske med nedsett funksjonsevne i kommunen, skal organisasjonane deira ha forslagsrett.

Idrettsrådet fekk namneendring frå Idrettens kontaktutval i 1994. Rådet består av representantar frå idrettslaga i kommunen og er organisatorisk knytt til Noregs idrettsforbund og idrettskretsen i fylket. På årsmøtet i lokallaget kan 2 repr. stille frå kvart lag. Styret består av leiar, nestleiar, kasserar og 3 styremedl. Idrettsrådet skal m.a. vere samordningsutval for idrettslaga, kartlegge og planlegge idretten sitt behov i samråd med kommunen.

Musikkrådet vart etablert i Herøy på 80-talet. Eit årsmøte vel eit styre på 5 representantar frå korpsa, kora og andre (t.d band) i tillegg av representasjon frå kulturskulen og kulturavdelinga i kommunen. Rådet vart lagt ned i juni 2010. Det vil verte foreslått å få det igong att etter kvart.

Ungdomsrådet vert etablert i 2001. 12 ungdomar frå ungdomsskule, vidaregåande skule og andre vert valgt inn etter forslag frå elevane i nemnte skular i tillegg av representant frå kommunestyret. Ungdomskonsulenten i kommunen er sekretær for rådet. Dei har møter ca 1 gong pr. mnd.

I 2003 vart det gjort forsøk på å etablere **Grendaråd** i kommunen, men oppslutninga etter innkalling til møte var ikkje stor nok til å gå vidare med etableringa. Herøy har ca 32 grendelag rundt i kommunen. Tanken med eit grendaråd var m.a. å samle



felles saker frå grendelaga som ville kunne gje større innflyting i høve til førespurnad / saker i samråd med det offentleg.

Søre Sunnmøre regionråd har oppfordra kommunane i regionen om å gå saman i eit Sunnmøre **Friluftsråd** etter invitasjon frå Ålesund og omegn Friluftsråd. Sak vedk. dette vil verte fremja i 2011.

8. Samarbeid frivillig/offentlig.

Overordna prinsipp:

1. Frivillig sektor er ein uavhengig og sjølvstendig samfunnssektor som plasserar seg mellom næringslivet og offentlig sektor. Frivillig sektor anerkjennast på lik linje med dei andre sektorane i samfunnet. Samarbeid og samhandling mellom offentlig og frivillig sektor skal basere seg på likeverdig partnerskap, og gjensidig respekt for kvarandre sine roller.
2. Frivillig sektor bidreg med store verdiar til samfunnet, er samfunnsbyggende og spelar ei viktig rolle i den nordiske demokratiske modellen.
3. Frivillige organisasjonar er viktige for demokratiet ved å være pådrivar og gjennom å vere kanalar inn i demokratiet for interessegrupper og engasjerte borgarar.
4. Frivilligheit aukar samfunnets sosiale kapital ved at tillit, identitet og samhold vert skapt i møter mellom mennesker.
5. Mangfaldet i frivillig sektor er en verdi i seg sjølv og ein viktig årsak til høg deltakelse. Mangfaldet må ivaretakast gjennom ulike typer virkemiddel for ulike delar av frivilligheita.
6. Offentlig og frivillig sektor har ulike, men komplementære roller i samfunnet. Samarbeidet mellom sektorene må byggast på eit prinsipp om at frivillig sektor skal supplere og ikkje erstatte offentlige tenester.
7. Det offentlige skal tilrettelegge for ein heilheitleg frivilligspolitikk på alle nivå, som gir grobott for ein aktiv og veksande frivillig sektor.

I Herøy er det eit godt samarbeid mellom mange frivillige lag og organisasjonar og kommunen, det er spesielt interesse organisasjonar og ideelle organisasjonar som har samhandling med dei ulike avdelingane. Det har opp gjennom åra vore eit tilfredsstillande samarbeid mellom kulturavdelinga og ulike organisasjonar om for eksempel bærehjelp til større arrangement på kulturhuset. Gjennom



partnerskapsavtalar kunne ein få til dette vidare. Bærehjelper vert i dag i stor grad gjort av innleigd personale.

I fylgje kartlegginga som vart gjort i starten av prosjektet om frivilligplan, kom det fram at samhandling med kommunen var viktig å forbetre.

Frivilligsentralen skal vere eit kraftsenter for lag og organisasjonar, og god samhandling er viktig. Pr. i dag har frivilligsentralen tilbod om gratis utlån av lokale til alle frivillige lag og organisasjonar. Her er gode mulegheiter for å halde kurs i organisasjonsarbeid. Sentralen samarbeider med pensjonistforeininga, sanitetsforeininga og ytre søre hørselslag om konkrete aktivitetar/tilbod til lokalbefolkninga. Det er ynskjeleg å få til fleire samarbeidsprosjekt med fleire av organisasjonane. Det er også planlagt ein frivilligdag pr. år der alle lag og organisasjonar kan inviterast til å vise seg fram.

Fyljande kommunale tenester samarbeidar med lag og organisasjonar:

- Bu – og habiliteringsavdelinga: Norsk foreldreforening for utviklingshemma (NFU), enkeltfrivillige gjennom frivilligsentralen.
- Helseavdelinga: Enkeltfrivillige gjennom frivilligsentralen, LHL.
- Kulturavdelinga: Partnerskapsavtalar ved arrangement og bygging av anlegg, tildeling av kulturmidlar, prosjekttilskot, oversikt over lag og organisasjonar, utlån av lokale ved frivilligsentralen og leseombod.
- NAV: Enkeltfrivillige gjennom frivilligsentralen.
- Pleie og omsorgsavdelinga: Velforeningane, kystlaget, sanitetsforeininga, enkeltfrivillige gjennom frivilligsentralen.
- Skuleavdelinga: Enkeltfrivillige gjennom frivilligsentralen.

9. Planar som har betydning for det frivillige arbeidet.

- Plan for førebyggjande arbeid mellom barn og unge
- Kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv.
- Ruspolitisk handslingsplan
- Trafikktryggingsplan
- Kommunedelplan for helse og omsorg

I dette arbeidet har det blitt teke opp temaet frivillig og helsearbeid. Det er ei kjensgjerning at i det frivillige arbeidet vert det gjort ein stor innsats for helsefremjande arbeid. Helsefremjande aktivitetar vert utført både som bevisste arrangement for dei som treng det, td. amcarklubben tek med dei eldre på ei køyrerunde, og gjennom utføring av hovudaktiviteten til organisasjonen, td. fokus på sunne haldningar gjennom idretten. Det helsearbeidet som vert lagt ned i frivillig arbeid er svært viktig for Herøysamfunnet og ein burde derfor kople "Frivilligplanen" opp mot "Kommunedelplan for helse og omsorg" for å synleggjere denne verdien.



10. Medverknad for frivillige organisasjonar i kommunale avgjerdsprosessar.

Frivillige lag og organisasjonar vil ha moglegheit til å medverke i alle dei kommunale avgjerdsprosessar som ikkje er unnatekne offentlegheita.

Offentleglova gjeld for kommune, fylkeskommune og stat. Denne legg til rette for at offentlig verksemd er open og gjennomsigtig, for å styrkje informasjons- og ytringsfridomen, den demokratiske deltakinga, rettstryggleiken for den enkelte, tilliten til det offentlege og kontrollen frå ålmenta.

Saker som er gjenstand for politisk handsaming er som hovudregel opne for offentlegheita og tilrettelagt for medverknad. Politiske møter skal vere opne for ålmenta, men kan lukkast i medhald av kommunelova § 31. Dokument som er unnateke innsynsretten er dokument som inneheld opplysningar som er underlagd teieplikt eller er unnateke frå innsyn i medhald av lov.

11. Økonomiske tilskot.

Kommunen kan i dag støtte det frivillige arbeidet gjennom ulike tilskotsordningar som:

- Driftstilskot til barne- og ungdomsorganisasjonar, song og musikk og idrett.
- Prosjektilskot til vel- grendelag som ynskjer å legge tilrette for leikeplassar for born.
- Kurstilskot som gjev auka kompetanse i laget.
- Prosjektilskot til organisasjonar som kan relaterast til barn og unge.
- Tilskot til husleige til organisasjonar som må betale husleige i høve til aktivitet som får tilskot frå vaksenopplæringsmidlane.

For å utnytte desse midlane fullt ut, er det viktig at lag og organisasjonar er aktive søkjarar mot kommunen.

Lag og organisasjonar som får tilskot frå kulturmidlane, skal vere opne for alle som ynskjer å delta, og skal i utgangspunktet også vere knytt til ein hovudorganisasjon. Laget skal også som hovudregel vere registrert i Brønnøysundregisteret for å kunne motta tilskot frå kommunen og vere registrert i kommunen si oversikt over lag og organisasjonar.

I høve til tilskot frå spelemidlane frå staten (ordinærordning, nærmiljøordning og forenkla ordning), er kommunen tilretteleggar gjennom samarbeid og utarbeiding av ein kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv som årleg gjev opning for søknader om spelemidlar.

I tillegg til kulturmidlane kan idretten, kora og korpsa få ein del tilskot etter søknad, frå m.a. LAM-midlar, VO-midlar, Frifond-midlar og Instrumentfondmidlar.

Fylkeskommunen har m.a. tilskot til Friluftstiltak, Tilskot til kulturverntiltak, Konsertstøtte, Lågterskel fysisk aktivitet, Innvandrarorganisasjonar / fleirkulturell



verksemd, Frivillig verksemd / organisasjonar, Kultur og næring, Reknes Hospitalfond, Større idrettsarrangement og ungdomsaktivitetar.

Staten, næringslivet og andre humanitære organisasjonar gjev også store mulegheiter for å kunne søkje etter prosjekttilskot. I tillegg til desse ordningane er også næringslivet i Herøy ein viktig støttespelar for dei frivillige organisasjonane i kommunen. Her kan ein m.a. nemne søknad om tilskot frå TUSSA, Sparebanken Møre, Sparebanken 1 Sør Sunnmøre, Sparebankstiftelsen DNB Nord og Forsikringsselskapa. Søknad på nettet gjev også svært ofte fleire mulegheiter. Ta gjerne kontakt med kommunen eller frivilligsentralen for informasjon.

I tillegg er den frivillige innsatsen av foreldre / føresette i lag og organisasjonar i form av dugnad, innsamlingar og andre inntektsbringande aktivitetar, til uvurderleg hjelp.

Link til Møre og Romsdal fylkeskommune sine sider om: [Tilskot til frivillig verksemd](#)
Og kommunen sin sider: [Retningslinjer for tildeling av kulturmidlar](#)

12. Motivasjon.

I 2005 vart kommunen med i eit stifinnarprosjekt. I høve dette arbeidet vart det gjort ei spørjeundersøking ut til lag og organisasjonar.

Nokre punkt frå konklusjonen etter spørjeundersøkinga:

- Foreiningane (Lag og organisasjonar) har ynskje om meir informasjon og tettare samarbeid med kommunen.
- Samarbeid med kommunen dreier seg om: 35%: støtte og fordeling av tilskot, 29%: utleige / bruk av anlegg, 15%: planarbeid, 9%: gjennomføring av partnerskapsprosjekt.
- Ca 30% synast det var lett å få gehør for foreininga sitt syn overfor kommunen.
- Relativt få foreiningar (ca 9%) har formalisert samarbeid med kommunen.
- Dei største foreiningane er mest positive til å delta i planarbeid, frivilligforum, råd, styrer og utval, nettverksbygging og arrangement.
- Foreiningane ynskjer tilgjengelegheit til relevante personar i kommunen.

I 2006 vart ei anna undersøking gjort: "Clair. Eit verktøy for innbyggjardeltaking på lokalplanet". Dette var ei forholdsvis brei undersøking som var gjort opp mot det breie lag av befolkninga i kommunen der lag, foreiningar og det frivillige vart behandla under pkt. 4

Eit spørsmål som har vore reist i ulike samanhengar, er: Kva betydning har tilskot frå kulturmidlane, og medverknad frå kommunen i ulike partnerskapsprosjekt etc. for motivasjon for det frivillige arbeidet. Svaret er ubetinga, at tilskot frå kommunen er med på å motivere til vidare arbeid i dei frivillige organisasjonane.

Kommunen vil vere behjelpelig med å arrangere aktuelle kurs etter innmeldte behov, og vere med å koste og event. gje tilskot til dette som eit ledd i å auke kompetansen mv i lag og organisasjonar i kommunen.



13. Målet med frivilligplanen 2012-2015

- Gode / tilfredsstillende arena / møteplassar å drive frivillig arbeid i.
- Det skal vere god samhandling og kommunikasjon i det frivillige organisasjonslivet og med kommunen.
- Det skal vere god oversikt over lag og organisasjonar i kommunen og kva dei driv med som hovudaktivitet.
- Alle organisasjonar skal få høve til å vise seg fram.
- Det skal vere tilfredsstillende kompetanse på alle plan i det frivillige arbeidet.
- Det skal vere gode og tilfredsstillende rammevilkår for lag og organisasjonar i kommunen.
- Kulturkalendaren skal jamnleg oppdaterast av kommunen og av lag og organisasjonar.

14. Tiltaksplan 2012-2015

Tiltak	Tidsperiode	Ansvar
1 <u>Samarbeid mellom organisasjonane:</u> • Betre utadretta informasjon om organisasjonane sine aktivitetar. • Felles møte mellom lag og organisasjonar • Etablere ein fast frivilligdag for organisasjonane. • Etablere Frivilligforum i kommunen	2012 - 2013	Kultur Frivilligsentralen Frivilligsentralen Frivilligsentralen
2 <u>Inkludering:</u> • Tilrettelegging for at nytilflytta inkl. innvandrarakar skal finne informasjon om lokalsamfunnet. • Tilrettelegging for menneske med nedsett funksjonsevne.	2012 - 2013	Servicetorget Herøy kommune
3 <u>Samhandling med kommunen:</u> • Halde tilgjengeleg oversikt over lag og organisasjonar oppdatert ved å etablere gode rutiner for oppdatering. • Lage oversikt over lokale og utstyr som kan leigast. • Kurs i organisasjonsarbeid • Rettleiing i utfylling av søknader til tilskotsordningar	2012 - 2014	Frivilligsentralen Kultur Frivilligsentralen Kultur
4 <u>Leiarar og tillitsvalgte:</u> • Auke interessa for leiarverv ved styrking av kompetanse i organisasjonane ved å auke potten til kurs og kompetanseheving i organisasjonane. • Rekruttere gode tillitsvalgte ved synleggjering, kursing og tilrettelegging.	2012 - 2014	Kultur Frivilligsentralen
5 <u>Rammevilkår:</u>	2012 - 2014	



• Etablere Temadagar for lag og organisasjonane i kommunen. • Fleire og betre tilrettelagde lokalitetar til dei ulike aktivitetane. • Gratis utlån av lokaler til møter og kurs. • Meir hallkapasitet for å ha nok plass til hallaktivitetar.	Kultur Herøy kommune Frivilligsentralen Herøy kommune
---	--

Vedlegg

1: Rapport frå planprosessen – samla rapport frå 4 møter med lag og organisasjonar.

Arbeidsgruppa for frivilligplan i Herøy

Ole Magne Rotevatn
Planleggar

Andreas Kvalsund
Leiar kulturavdelinga

Britt Paulsen,
Dalgeg leiar for Frivilligsentralen

Margrethe Stølan Steinsvik
Bergsøy idrettslag





HERØY KOMMUNE
HERØY KOMMUNE

Utviklingsavdelinga

SAKSPROTOKOLL

Sakshandsamar:	TR	Arkivsaknr:	2013/519
		Arkiv:	L05

Utvalsaksnr	Utval	Møtedato
69/17	Formannskapet	25.04.2017

OPPSTART AV REGULERINGSPLANARBEID, SOLPARKEN. OMREGULERING FRÅ PARKERING TIL PARK/LEIK VED VALAKER, FOSNAVÅG SENTRUM.

Tilråding:

1. I samsvar med plan- og bygningslova §§ 12-3 og 12-8 vert det vedteke å starte opp reguleringsplanarbeid med sikte på å omregulere føremål parkeringsplass og gang-/sykkelveg ved Valaker til føremål offentlig parkområde/leik.
2. Området vert avgrensa til austsida av Rådhusgata. Nærare avgrensa av køyreveg Rådhusgata og bygningsveggane på Ekko-bygget, Valaker/Helga Remøy og Sparebank1. Jfr kart 1 i denne saksutgreiinga.
3. Parken skal appellere til alle brukargrupper i alder og funksjon og det skal særleg leggst vekt på dei seks gjennomgåande perspektiva i kommuneplanen; Universell utforming, Folkehelse, Barn og unge, Likestilling, Verdiskaping, Miljø og klima.

Særutskrift:
Maritim teknisk komite
Oppvekstkomiteen
Eldrerådet
Ungdomsrådet

Møtebehandling:

Planleggar Tanja Rafteseth orienterte.

Rådmannen si tilråding med slik endring vart samrøystes vedteken:

Punkt 1, linje 2 stryk: «parkeringsplass og gang-/sykkelveg»

Punkt 2: Endre namnet Helga Remøy til Gudrun Remøy

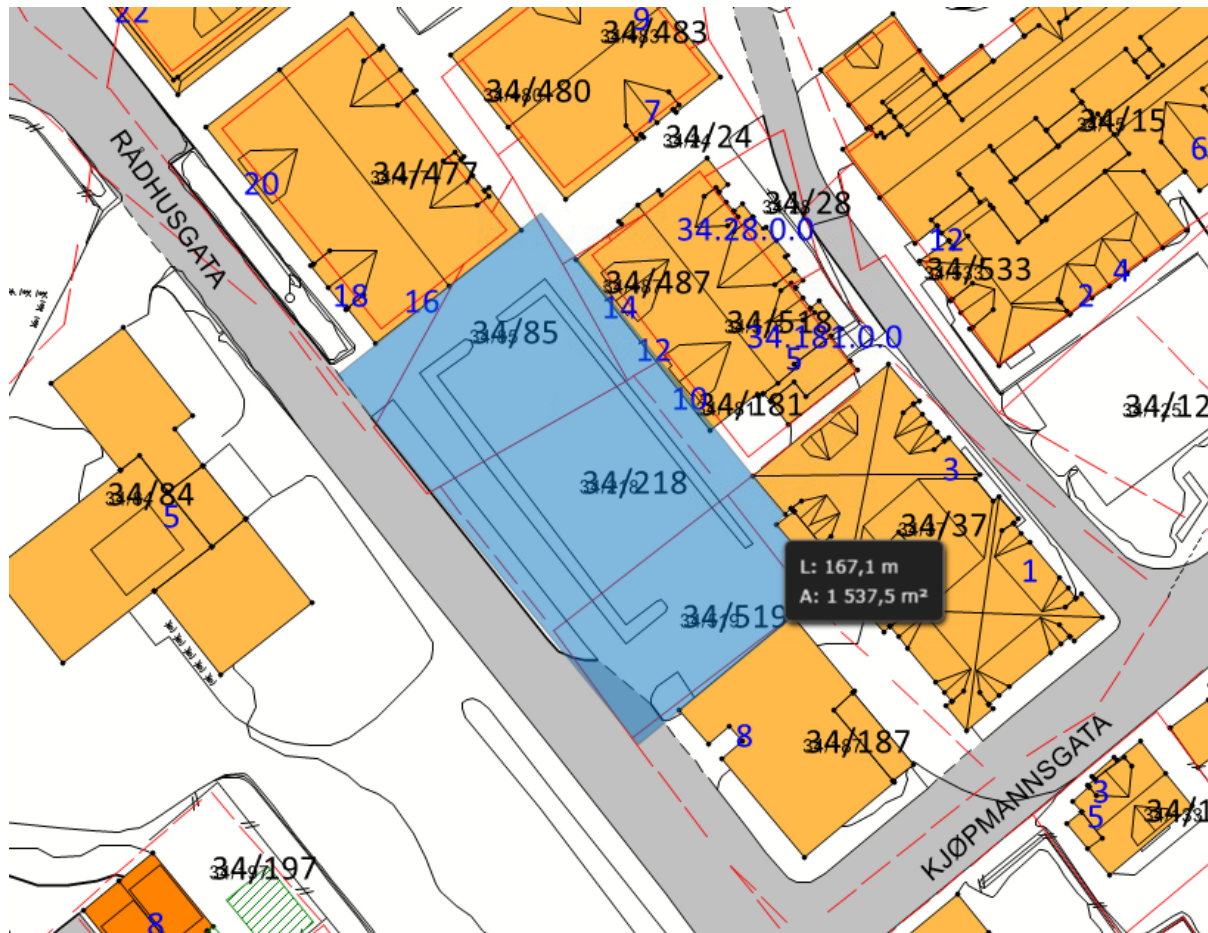
Vedtak i Formannskapet - 25.04.2017

1. I samsvar med plan- og bygningslova §§ 12-3 og 12-8 vert det vedteke å starte opp reguleringsplanarbeid med sikte på å omregulere føremål ved Valaker til føremål offentlig parkområde/leik.
2. Området vert avgrensa til austsida av Rådhusgata. Nærare avgrensa av køyreveg Rådhusgata og bygningsveggane på Ekko-bygget, Valaker/Gudrun Remøy og Sparebank1. Jfr kart 1 i denne saksutgreiinga.
3. Parken skal appellere til alle brukargrupper i alder og funksjon og det skal særleg leggst vekt på dei seks gjennomgåande perspektiva i kommuneplanen; Universell utforming, Folkehelse, Barn og unge, Likestilling, Verdiskaping, Miljø og klima.

Vedlegg (integrert i saksframlegg):

1. Kart over foreslått avgrensing «Kart 1»
2. Utsnitt av gjeldende reguleringsplan. «Kart 2»

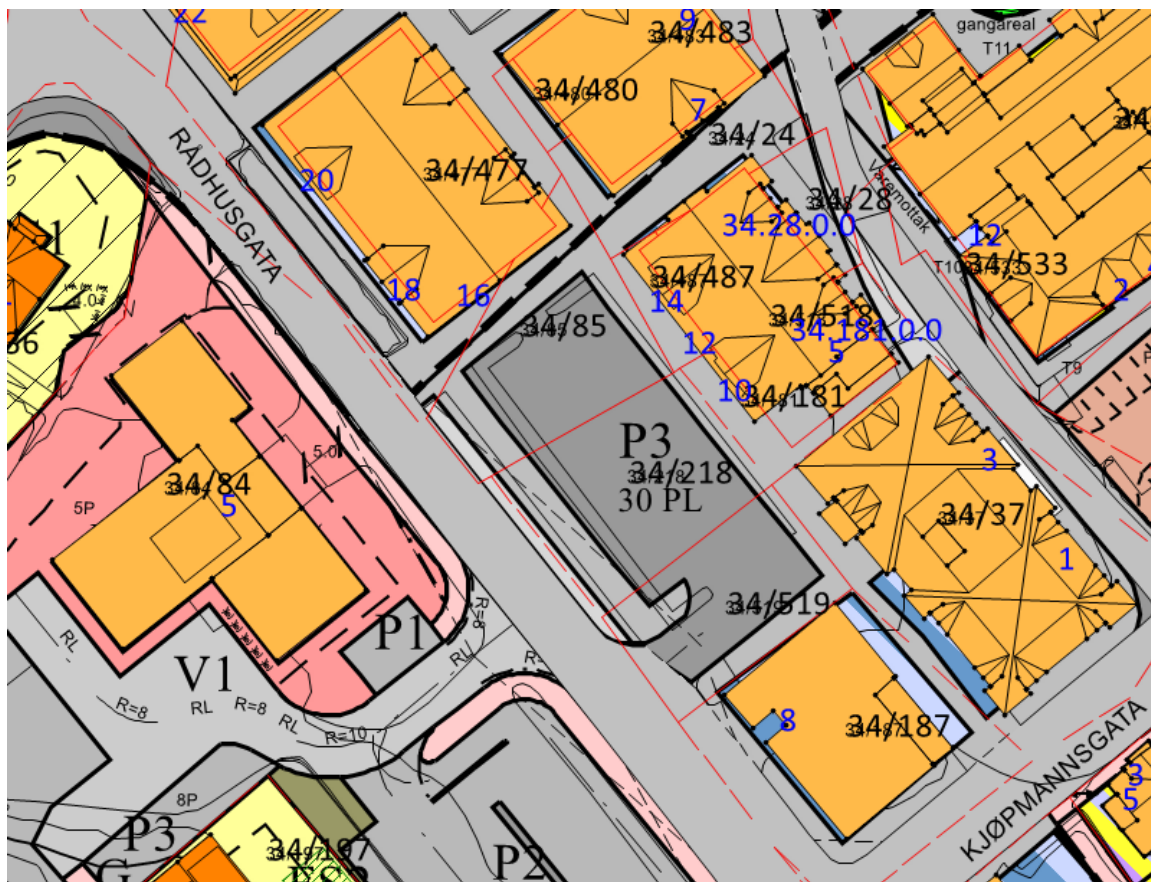
1. Kart over foreslått avgrensning. Kart 1.



Forslag til avgrensning av område for solparken.

Herøy kommune eig storparten av området. Ein mindre del av området er eigd av Skipsregnskap Eigedom AS.

2. Utsnitt av gjeldande reguleringsplan. Kart 2.



Samandrag:

Byutviklingsprosjektet legg til grunn at parkeringsplassen ved Valaker skal endrast til park/leik grunna si gode beliggenheit. Området er i sentrum og har gode soltilhøve og godt vern for vind. Her er kafe/bakeri like ved og kort veg til butikkar. Arealet omfattar også gang-/sykkelveg og soner for adskiljing av føremål (bed). Totalt utgjør arealet om lag 1500 m².

28 parkeringsplassar og 2 handikapparkeringsplassar må vike plassen for parken. Parkeringsanalyse frå november/desember 2016 viser at her er godt med ledige parkeringsplassar litt lenger vekk frå sentrum. Handikapparkering er nyleg etablert rett over gata ved Rådhuset. I byutviklingsprosjektet har kommunen ynskje om å legge til rette for meir liv i sentrum. Det å reetablere parkering til å ligge litt meir i utkantane er eit av tiltaka i sentrumsvisjonen.

Ferdselsårer for gåande og syklande skal integrerast i parkområdet.

Ein tilrår at det vert starta opp arbeid med omregulering for etablering av park/leik.

Bakgrunn:

Byutviklingsprosjektet fortset. I slutten av oktober 2016 var arkitektane Ghilardi + Hellsten her og presenterte forslag til byvisjon og moglege avgrensingar av og konsept for solparken.

Før Ghilardi+Hellsten kan arbeide vidare med møblering av plassen må områdeavgrensinga bestemmast. I dag er store delar av området regulert til parkering, difor er det behov for ei omregulering til «parkområde» før fysisk arbeid med ombygging tek til.

Avgrensing.

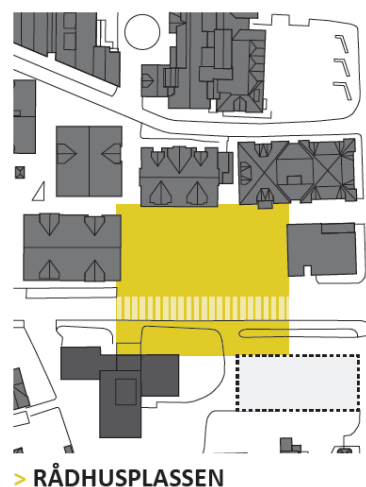
Arkitektane Ghilardi+Hellsten presenterte fleire forskjellige moglege områdeavgrensingar på parken. I hovudsak desse tre konsept:



Utvikle aktivitetsplass på eksisterende parkeringsareal. Lokal lekeplass for byens innbyggere. Kontakt med eksisterende fasader og aktivert program.



Bygge på halvparten av tomten og lage et nytt klimatisert offentlig rom. Plassen endrer seg i løpet av året med forskjellige aktiviteter om sommeren og vinteren.



Utvikle plassen til ny Fosnavågs "byplass". Får en større betydning for byen enn bare en lokal lekeplass og utvidet plassgulvet til Rådhuset.

Alternativ 1 her har avgrensing mot husveggane og gang-/sykkelvegen. Det vil seie at ut over sjølve parkeringsplassen har ein teke med bed og gangareal, unntatt gangareal og bed mot veg.

Alternativ 2 har same avgrensing som alternativ 1, men deler arealet i eit ute- og eit inne-areal (klimatisert offentleg rom). Her er ein del av området i bakkant av inneareal utelatt.

Alternativ 3 inkluderer heile arealet i alternativ 1 og i tillegg gang- og sykkelvegen på austsida av bilvegen, eksisterande bed med trerekke, bilvegen og areal fram til vegg rådhus avgrensa av liner trekt langs husveggane tvers over gata.

Ein legg til grunn at omreguleringa omfattar areal i kart 1, men opnar for at skisse for møblering kan omfatte areal tilsvarande alternativ 3/Rådhusplassen.

INNHALD PÅ PLASSEN

Frå parkering til park

I dag er stordelen av området regulert til og nytta som parkeringsplass. Her er totalt 30 oppmerka parkeringsplassar, to av desse er handikapparkeringsplassar. Analysar av parkeringsdekninga i Fosnavåg november-desember 2016 viser at parkeringsplassen er ein av dei mest nytta parkeringsplassane i Fosnavåg sentrum. Her er i snitt ei parkeringsdekning på 77% på dagtid. Fleire av bilane står parkert her over heile dagen (8-16).

Planfaglege vurderingar:

Som vilkår for vurderingane legg ein til grunn dei seks gjennomgåande perspektiva frå kommuneplanen. Desse er:

Universell utforming
Folkehelse
Barn og unge
Likestilling
Verdiskaping
Miljø og klima

Universell utforming

At området vert universelt utforma er eit viktig moment. Plassen bør vere ein god stad også for bevegelseshemma og dei med synshemmingar. Ein bør difor ikkje etablere kunstig topografi eller spelebrett som kan vere vanskeleg å bevege seg mellom eller orientere seg i. I alle fall ikkje som heilskapleg konsept. Evt berre på mindre/utvalde delar av området.

Miljø og Klima:

Byggjemateriala bør vere så miljø- og klimavennlege som mogeleg både i høve til ressursbruk, produksjon, bruk, levetid og avhending. I dette ligg at materiala i hovudsak bør vere av fornybar art, gjerne kortreist, og at produksjon av produktet ikkje er ekstra energi- og eller ressurskrevjande. Når det gjeld bruk inneber det at materiala ikkje bør vere giftig eller avgi skadelege gassar eller vere av eit materiale som går i oppløysing og kan kome på avveggar og/eller vere skadelege å få i seg for dyr eller menneske. Produktet bør vere haldbart/varig og ha lang brukstid. Ved avhending bør materiala kunne resirkulerast og eller gjenbrukast.

Folkehelse

Folkehelse omfattar både fysiske og psykisk helse. Det ligg god folkehelse i god estetikk. Møblement bør ha høg standard både med tanke på materialbruk, utforming og som bruksverdi. Belysning er ofte eit aspekt som vert trekt fram for trygg ferdsle og som appellerer til opphald også når det er mørkt. Jamfør belysning under benk i skisseprosjekt. Moglegheit for aktivitet/røysle er også viktig. Med tanke på tilbakemelding i folkehelseprofilen er ungdommar i Herøy under snittet i aktivitet og over snittet i overvekt. Kanskje kan her vere drikkevassfontene som ein fritt kan tappe vatn frå?

Likestilling

God belysning er sett på som eit viktig planleggingstiltak når det gjeld likestilling.

Estetisk utforma belysning er eit trivselement, men samtidig gir belysning tryggleik i høve til frykt for vald og vinningskriminalitet. Forsking viser at jenter/kvinner lett føler utryggleik for overfall, medan det i praksis er flest gutar/menn som er utsatt for slikt. Kjensle av tryggleik er imidlertid eit viktig aspekt når ein planlegg for ferdsle/opphald på offentlege stader. Estetisk belysning vil verke positivt både på folkehelse og likestilling.

Likestilling i utforming av park-/leikeområde er viktig! Svensk forskning viser at 60% av leikeplassane er lagd i hovudsak for gutar, medan 40% er kjønnsnøytrale. Same forskning viser at i praksis er slike område 80% nytta av gutar og 20% av jenter. Bevisst tilrettelegging av kjønnsnøytrale park-/leikeområde vil kunne bidra til auka likestilling.

Generelt vil også utforming av plassen som eit mest mogleg ope og gjennomiktig område bygge opp under tryggleiksfølelse ved passasje og opphald.

Verdiskaping

Det at bakeriet ligg i umiddelbar tilknytning til parken vil vere svært fordelaktig for området som opphaldsareal og bør vere utgangspunkt og legge føringar for utforming/innhald av parken. Her har i fleire år vore sitjeplassar/-benkar utanfor bakeriet som kundar til bakeriet (og andre) nyttar. Området for «uteserveringa» er regulert som offentlig gang-/sykkelveg. Gang- og sykkelveg innafor området skal integrerast i parken.

Kriterier

Utforminga må verke inkluderande med rom for opphald i hovudsak av stille kvalitet. Dette med bakgrunn i kombinasjonen med uteservering og eit ynskje om at plassen skal vere attraktiv for alle. Her skal vere element som appellerer til interesseleik som også fengjer dei minste. Elementa skal vere inkludert i parken i form av faste installasjonar (ikkje lause element som ein bærer til og frå). Det skal i størst mogleg grad nyttast naturlege byggjematerial som stein, tre eller metall. Det skal leggjast vekt på bruksverdi og at installasjonar er eigna for føremåla, gjerne for fleire føremål i kombinasjon. Installasjonar skal krevje eit minimum av vedlikehald. Ein eller fleire delar av plassen kan ha overbygg og sidebygg som ver-vern, gjerne i gjennomiktig eller delvis gjennomiktig materiale (glas/plexiglas). Ver-vern/overbygg bør etablerast også slik at dei får effekt i ferdselssonene.

Konklusjon

Klimatisk er solplassen eit svært attraktivt område. Eit park-/leikeområde midt i sentrum med dei kvalitetane denne plassen har kan bli eit viktig bidrag til opphald og leik.

Analysar av parkeringssituasjonen i Fosnavåg sentrum viser at her er fleire ledige parkeringsplassar litt lenger vekk frå sentrum som kan nyttast som alternativ til denne. Det er også etablert nye handikapplassar ved rådhuset rett over gata for noverande parkering.

Parken skal utformast slik at den integrerer ferdselsårer for mjuke trafikantar.

Ein tilrår at arbeid med omregulering av området vert starta opp.

Fosnavåg, 18.04.2017

Olaus-Jon Kopperstad
Rådmann

Jarl Martin Møller
Avd.leiar

Sakshandsamar: Tanja Rafteseth