MØTEINNKALLING

Formannskap

Dato: 14.09.2017 kl. 09:00
Sted: Kommunestyresalen
Arkivsak: 14/00582
Arkivkode:

Mulige forfall meldes snarest til ordføreren.

SAKSKART			Side
Saker til behandling			
66/17	17/00341-2	Søknad om deling - gnr. 82/26 - Meyer	3
67/17	17/00342-2	Søknad om deling - gnr.82/26 - Lorentsen	5
68/17	17/00340-2	Søknad om deling - gnr. 82/26 - Fjellberg	7
69/17	17/00343-2	Søknad om deling av eiendom - Gbnr. 81/1 - Oddbjørn Mikalsen	9
70/17	17/00245-2	Søknad om kjøp av jordstykke fra Ibestad kommune - Reidar Allan Horsberg	11
71/17	14/00521-62	Utvikling Breivoll industriområde. Del 2. Industritomt.	13
72/17	17/00367-1	Evaluering av administrasjonsutvalget	15
73/17	17/00151-5	Lokal forskrift for langtidsopphold i sykehjem og omsorgsbolig med heldøgnsbemanning	18
74/17	12/00962-33	Overføring av 9 omsorgsboliger til Ibestad Eiendom - disponering av oppgjør	24
75/17	14/00157-86	Prosjektering av nytt sykehjem/omsorgsboliger - valg av energiform (2)	26
76/17	17/00046-16	Styrings- drøftings- og orienteringssaker - Formannskapsmøte 14.09.2017	29

Hamnvik, 08.09.2017

Dag Sigurd Brustind
ordfører

Saker til behandling

66/17 Søknad om deling - gnr. 82/26 - Meyer

Arkivsak-dok. 17/00341-2
Arkivkode. 82/26
Saksbehandler Ole Eivind Pedersen-Dyrstad

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskap	14.09.2017	66/17

Forslag til vedtak/innstilling:

Formannskapet vedtar, etter en samlet vurdering og i henhold til jordloven å innvilge fradeling av en inntil ca. 0,5 daa tomt som skissert på vedlagte kart, fra gnr. 82/26 på Fjellhøgda ved Sandvatnet

1. Saken er behandlet etter jordloven § 12
2. Det må hensyn tas at eiendommen ligger i et område hvor normal landbruksaktivitet med beitedyr, ferdsel, støy og lukt kan forekomme og at dette ikke kan påklages.
3. Saken behandles etter Plan og bygningsloven

Vedlegg:

1. Søknad
2. Kartskisse og nabovarsel
3. Oversiktskart

Kort beskrivelse av saken

Søknaden gjelder fradeling av en inntil ca. 0,5 daa av 3 bebygde tomt på Fjellhøgda ved Sandvannet

Fakta i saken

Einar Johan Dons som er eier av gnr. 82/26 ønsker fradeling av bebygd parsell med påstående hytte som skissert i vedlagt søknad med kart.

Den omsøkte tomta har i mange år vært bebygd med fritidsbolig

Klassifisering i jordregisteret: «Skog- og myrområde»

Vurdering

Søknaden er en av flere eldre hytter hvor eierne ønsker tomt til hyttene sine på «Fjellhøyden»

Fradelingen vurderes som uproblematisk i.f.t. jordloven.

Fradelingen berører naboeiendom gnr. 94/15 – nabovarsel påkrevet

Fradelingen anses ikke å medføre ulemper for eventuelle kulturminner, biologisk mangfold eller jord- eller skogbruksdrift på eiendommen siden det opprinnelige arealet forblir uendret

Helse og miljø:
Ikke vurdert

Personell:
Ikke vurdert

Økonomi:
Ikke vurdert

Rådmannens konklusjon
Rådmannen tilrår Formannskapet, etter en samlet vurdering og i henhold til jordloven å innvilge fradeling av en inntil ca. 0,5 dekar tomt som skissert på vedlagte kart, fra gnr. 82/26

Vedlegg til sak

Delesak

Kartskisse og nabovarsel

Oversiktskart - gnr 82/26

D/E

SAK 66/17 - V 1

1. SØKNAD OM DELING AV GRUNNEIENDOM - OG	☐ JA ☐ NEI
2. REKVISISJON AV KARTFORRETNING VED GODKJENNING	☐ JA ☐ NEI

(Kryss "Nei" på pkt. 2 dersom det IKKE ønskes at fradelingen skal skje umiddelbart etter godkjenning av søknaden. Rekvisisjonen kan ellers medføre at oppmålingsarbeide blir igangsatt - og betalingsforpliktelse for gebyr oppstår - uten nærmere varsel.)

Søknaden/rekvisisjonen framsettes i medhold av plan- og bygningslovens § 93 h) - jf. kap XI og XII, og delingslovens kap. 2 og 3

IBESTAD KOMMUNE
Saksb. OPD
- 3 JULI 2017
Sak nr. 17/00341 Dok nr.
Ark.kode: 82/26

Kommunens saksnummer:	
Søknaden/rekvisisjonen sendes Ibestad kommune, PNU Kopparvika 7 9450 HAMNVIK	Plass for kommunens stempel

1. Søknaden/rekvisisjonen gjelder følgende eiendom(mer):

Gnr.	Bnr.	Eiendomsadresse
82	26	Fjellhøyden

2. Søknad/rekvisisjon, hovedformål/type:

Alternativ:
Eventuell merknad.

Alternativene er:
1. **Fradeling av tomt/parsell med kartforretning (oppmåling)**
2. **Fradeling av tilleggsparsell med kartforretning over parsell - evt. ved grensejustering**
3. **Grensepåvisning etter målebrev**
4. **Kartforretning over enkelte grenselinjer eller hel eiendom**

3. Selvstendig bruksenhet eller tilleggsparsell:

Selvstendig tomt/bruksenhet: JA ☒ NEI ☐

Tilleggsparsell til eiendommen:

Dersom svaret er NEI, angi gårds- og bruksnummer på eiendommen tilleggsarealet skal legges til

4. Hjemmelshavers navn, adresse, dato, telefon og underskrift: (flere enn 3 eiere, bruk tilleggsskjema)

Hjemmelshaver – bruk blokkbokstaver	Adresse	Postnr/-sted	
EINAR JOHAN DONS	Bygdeø. 156	9450	Hamnvik
Underskrift	**Dato**	**Telefon**	**Merknader**

Hjemmelshaver – bruk blokkbokstaver	Adresse		Postnr/-sted
Underskrift	**Dato**	**Telefon**	**Merknader**

Hjemmelshaver – bruk blokkbokstaver	Adresse		Postnr/-sted
Underskrift	**Dato**	**Telefon**	**Merknader**

Eventuell kontaktperson	Adresse	Postnr/-sted	Telefon

5. Spesifiser formål, størrelse og antall parseller som søkes fradelt, tegn inn parsellen(e) på kart:

Parsell nr. (merk på kart)	Formål	Areal i dekar (ca)	Antall parseller
1. Britt Eva Meyer.	Hytetomt	4-500 m²	1

6. Samtidig søkes om dispensasjon fra:

Alternativ:

Annet

Alternativer:
1. Arealbruken i kommune)plan eller kommunedelplan
2. Arealbruken i reguleringe- eller bebyggelseeplan
3. Bygge- og deleforbud i 100-metersbeltet langs sjøen - § 17-2
4. Annet

6b. Begrunnelse for dispensasjon:

Angi begrunnelse her eller bruk eget ark

7. Atkomst og avkjørsel:

Europa-, riks- eller fylkesveg ☐	Kommunal veg ☐	Privat veg ☒	Avkjørselstillatelse gitt ☐ JA
Anlegge ny avkjørsel ☐	Utvidet bruk av eksisterende ☐		Kun gangatkomst ☐ JA

8. Vannforsyning og avløp:

Vannforsyning tilknyttes offentlig nett: ☐ JA ☒ NEI

Beskriv vannforsyning:
Vann fra kilde

Avløp tilknyttes offentlig nett: ☐ JA ☒ NEI

Beskriv avløpsløsning:
Tørrdosett / Utedo.

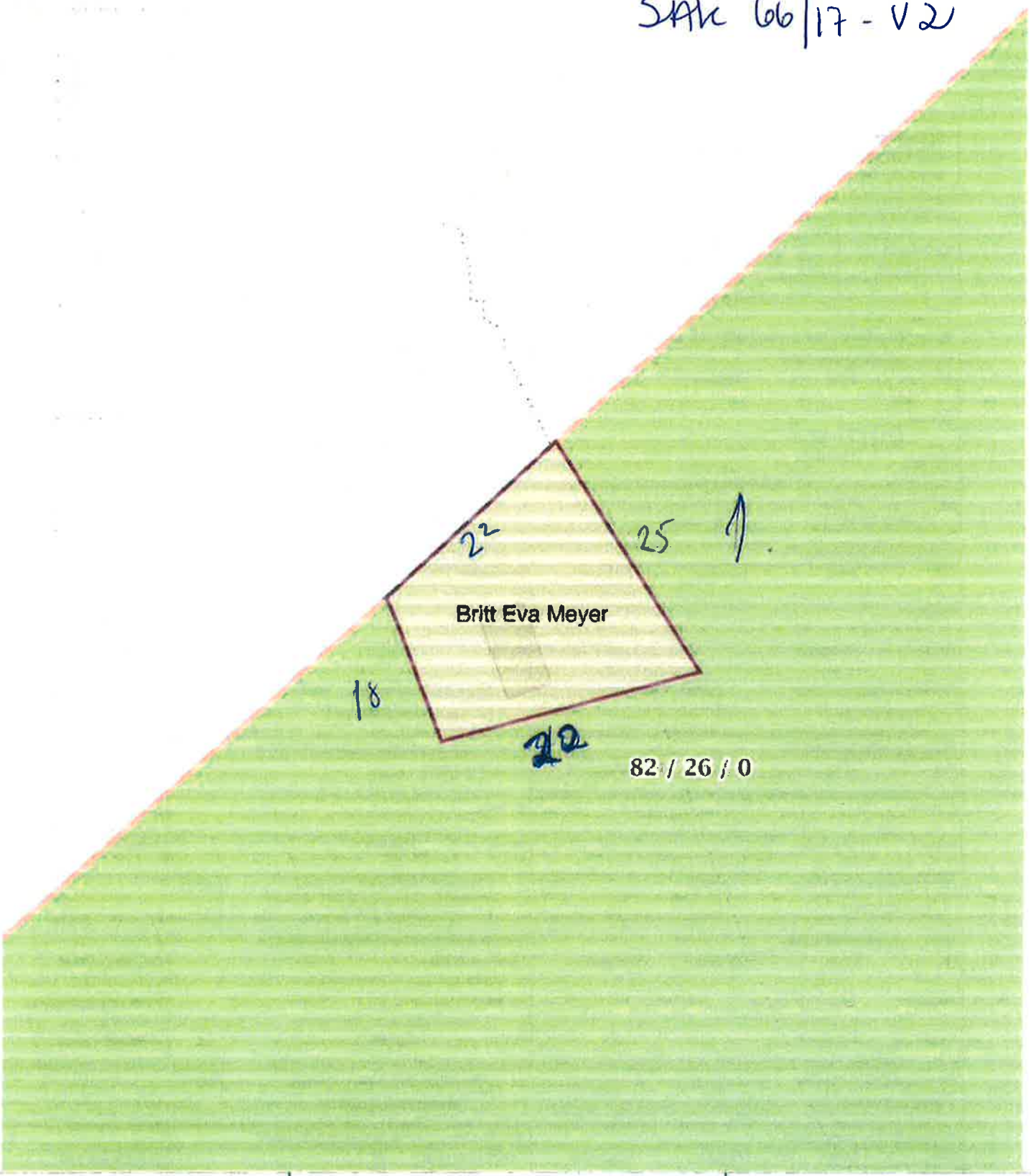
Hvis Nei, beskriv vann- og avløpsløsningen nærmere

9. Plass for merknader/tilleggsopplysninger:

Eksisterende hytte og utehus på parsell.

Husk å vedlegge nabovarsel!

SAK 66/17 - V2



0 5 10 15m

Målestokk 1 : 500 ved A4 utskrift
Utskriftsdato: 01.08.2017

GÅRDSKART 1917-90/1
Tilknyttede grunnelendommer:
82/6 - 82/19 - 82/6 - 90/1 m.fl.

NIBIO
NORSK INSTITUTT FOR BIOØKONOMI

Markslag (AR5) 13 klasser

TEGNFORKLARING	AREALTALL (DEKAR)	
Fulldyrka jord	92.3	
Overflatedyrka jord	2.6	
Innmarksbeite	38.3	133.2
Skog av særs høg bonitet	0.0	
Skog av høg bonitet	163.5	
Skog av middels bonitet	781.2	
Skog av lav bonitet	0.0	
Uproduktiv skog	432.3	1377.0
Myr	133.4	
Åpen jorddekt fastmark	7.8	
Åpen grunnlendt fastmark	492.5	633.7
Bebygd, samf, vann, bre	13.6	
Ikke klassifisert	0.6	14.2
Sum:	2158.1	2158.1

Kartet viser en presentasjon av valgt type gårdskart for valgt eiendom. I tillegg vises bakgrunnskart for gjenkjennelse. Arealstatistikken viser arealer i dekar for alle teiger på eiendommen. Det kan forekomme avrundingsforskjeller i arealtallene.

Ajourføringsbehov meldes til kommunen

— Arealressursgrenser
Eiendomsgrenser

Vedlegg	Side	- av
C -		

Nullstill

Kvittering for nabovarsel sendes kommunen sammen med søknaden

Nabovarsel kan enten sendes som rekommandert sending, overleveres personlig mot kvittering eller sendes på e-post mot kvittering. Med kvittering for mottatt e-post menes en e-post fra nabo/gjenboer som bekrefter å ha mottatt nabovarselet. Ved personlig overlevering vil signatur gjelde som bekreftelse på at varselet er mottatt. Det kan også signeres på at man gir samtykke til tiltaket.

Tiltaket gjelder						
Eiendom/ byggested	Gnr. 82	Bnr. 26	Festenr.	Seksjonsnr.	Bygningsnr.	Boligenr.	Kommune Ilvestad
	Adresse Fjellhøyden				Postnr. 9480	Poststed HAMNVIK

Følgende naboer har mottatt eller fått rek. sending av vedlagte nabovarsel med tilhørende vedlegg:

Nabo-/gjenboereiendom				Eier/fester av nabo-/gjenboereiendom		
Gnr. 94	Bnr. 15	Festenr.	Seksjonsnr.	Eiers/festers navn Lisbeth Heggelund		Dato sendt e-post
Adresse Dystad				Adresse Ilvestadveien 2262		Kvittering vedlegges
Postnr. 9480	Poststed HAMNVIK.			Postnr. 9480	Poststed HAMNVIK	Poststedets reg.nr.
Personlig kvittering for ☐ mottatt varsel	Dato	Sign.		Personlig kvittering for ☐ samtykke til tiltaket	Dato	Sign.

Nabo-/gjenboereiendom				Eier/fester av nabo-/gjenboereiendom		
Gnr.	Bnr.	Festenr.	Seksjonsnr.	Eiers/festers navn		Dato sendt e-post
Adresse				Adresse		Kvittering vedlegges
Postnr.	Poststed			Postnr.	Poststed	Poststedets reg.nr.
Personlig kvittering for ☐ mottatt varsel	Dato	Sign.		Personlig kvittering for ☐ samtykke til tiltaket	Dato	Sign.

Nabo-/gjenboereiendom				Eier/fester av nabo-/gjenboereiendom		
Gnr.	Bnr.	Festenr.	Seksjonsnr.	Eiers/festers navn		Dato sendt e-post
Adresse				Adresse		Kvittering vedlegges
Postnr.	Poststed			Postnr.	Poststed	Poststedets reg.nr.
Personlig kvittering for ☐ mottatt varsel	Dato	Sign.		Personlig kvittering for ☐ samtykke til tiltaket	Dato	Sign.

Nabo-/gjenboereiendom				Eier/fester av nabo-/gjenboereiendom		
Gnr.	Bnr.	Festenr.	Seksjonsnr.	Eiers/festers navn		Dato sendt e-post
Adresse				Adresse		Kvittering vedlegges
Postnr.	Poststed			Postnr.	Poststed	Poststedets reg.nr.
Personlig kvittering for ☐ mottatt varsel	Dato	Sign.		Personlig kvittering for ☐ samtykke til tiltaket	Dato	Sign.

Nabo-/gjenboereiendom				Eier/fester av nabo-/gjenboereiendom		
Gnr.	Bnr.	Festenr.	Seksjonsnr.	Eiers/festers navn		Dato sendt e-post
Adresse				Adresse		Kvittering vedlegges
Postnr.	Poststed			Postnr.	Poststed	Poststedets reg.nr.
Personlig kvittering for ☐ mottatt varsel	Dato	Sign.		Personlig kvittering for ☐ samtykke til tiltaket	Dato	Sign.

Det er per dags dato innlevert rekommandert sending til ovennevnte adressater.

Samlet antall sendinger: 1

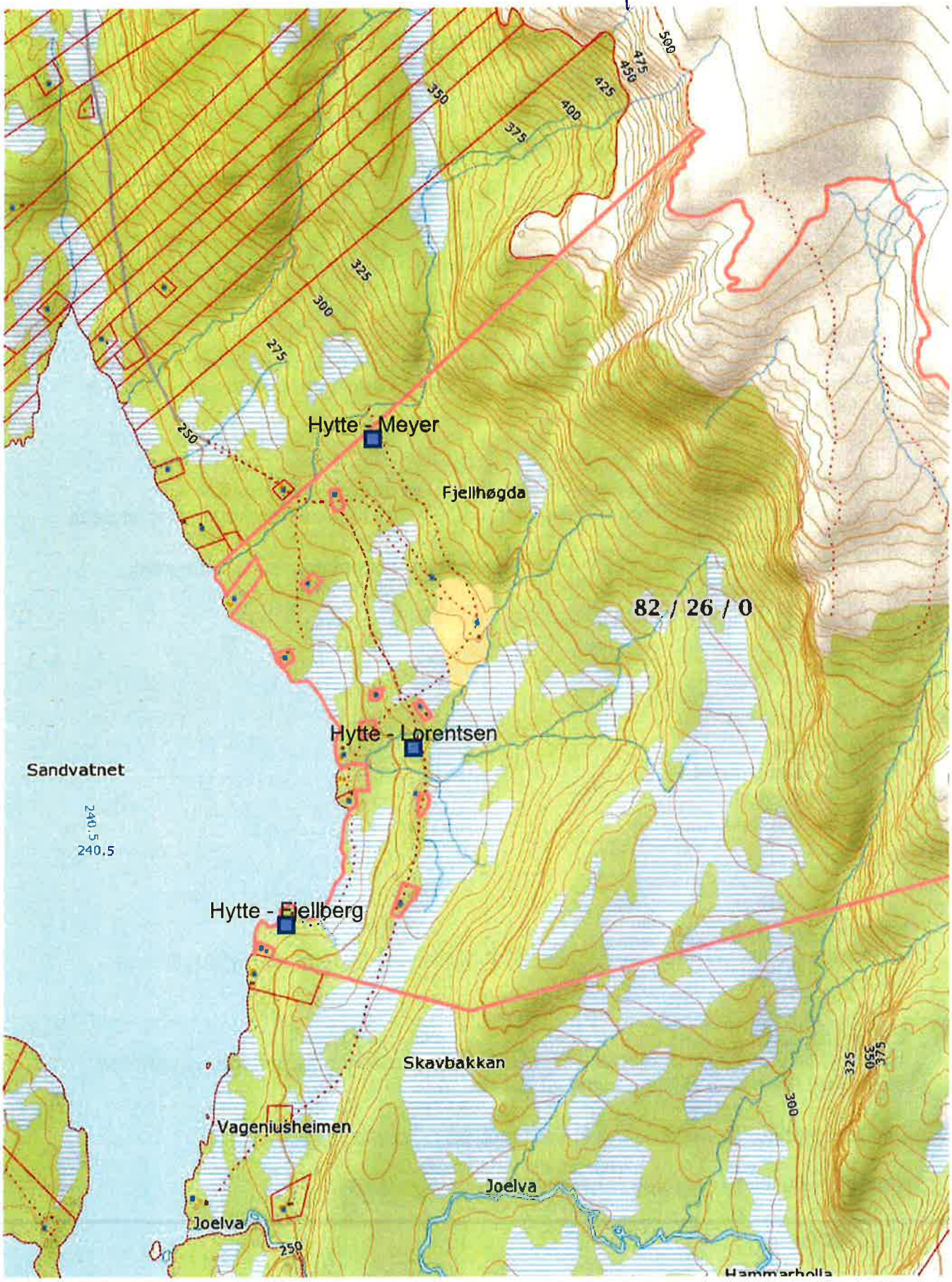
Sign. Britt F.F. Øksberg

127428 Dato: 4/8-17

Eiendom - 82/26

SAK 66/17 - V3

Jordressurs



0 50 100 150m

Målestokk 1:7500 ved A4 stående utskrift

NIBIO

Dato: 2017-08-17 14:59:13 - Side 1 av 1

67/17 Søknad om deling - gnr.82/26 - Lorentsen

Arkivsak-dok. 17/00342-2
Arkivkode. 82/26
Saksbehandler Ole Eivind Pedersen-Dyrstad

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskap	14.09.2017	67/17

Forslag til vedtak/innstilling:

Formannskapet vedtar, etter en samlet vurdering og i henhold til jordloven å innvilge fradeling av en inntil ca. 0,5 daa tomt som skissert på vedlagte kart, fra gnr. 82/26 på Fjellhøgda ved Sandvatnet

1. Saken er behandlet etter jordloven § 12
2. Det må hensyn tas at eiendommen ligger i et område hvor normal landbruksaktivitet med beitedyr, ferdsel, støy og lukt kan forekomme og at dette ikke kan påklages.
3. Saken behandles etter Plan og bygningsloven i eget administrativt vedtak.

Vedlegg:

1. Søknad
2. Kart
3. Nabovarsel
4. Kontrakt
5. Oversiktskart

Kort beskrivelse av saken

Søknaden gjelder fradeling av en inntil ca. 0,5 daa bebygd tomt på Fjellhøgda ved Sandvannet

Fakta i saken

Einar Johan Dons som er eier av gnr. 82/26 ønsker fradeling av bebygd parsell med påstående hytte som skissert i vedlagt søknad med kart

Den omsøkte tomta har i mange år vært bebygd med fritidsbolig

Klassifisering i jordregisteret: «Uproduktiv skog» og «Myr»

Vurdering

Søknaden er en av flere eldre hytter hvor eierne ønsker tomt til hyttene sine på «Fjellhøyden»

Fradelingen vurderes som uproblematisk i.f.t. jordloven.

Fradelingen anses ikke å medføre ulemper for eventuell jord- eller skogbruksdrift på eiendommen

Helse og miljø:
Ikke vurdert

Personell:
Ikke vurdert

Økonomi:
Ikke vurdert

Rådmannens konklusjon
Rådmannen tilrår Formannskapet, etter en samlet vurdering og i henhold til jordloven å innvilge fradeling av en inntil ca. 0,5 daa tomt som skissert på vedlagte kart, fra gnr. 82/26

Vedlegg til sak

Delesak - Lorentsen

Kartskisse.

Oversiktskart - gnr 82/26

D/E

SAK 67/17 - V1

1. SØKNAD OM DELING AV GRUNNEIENDOM - OG	☐ JA ☐ NEI
2. REKVISISJON AV KARTFORRETNING VED GODKJENNING	☐ JA ☐ NEI

(Kryss "Nei" på pkt. 2 dersom det IKKE ønskes at fradelingen skal skje umiddelbart etter godkjenning av søknaden. Rekvisisjonen kan ellers medføre at oppmålingsarbeide blir igangsatt - og betalingsforpliktelse for gebyr oppstår - uten nærmere varsel.)

Søknaden/rekvisisjonen framsettes i medhold av plan- og bygningslovens § 93 h) - jf. kap XI og XII, og delingslovens kap. 2 og 3

IBESTAD KOMMUNE
Mott. Saksb.
-3 JULI 2017
Saksnr. 17/00342 Dok.nr.
Ark.kode: 82/26

Kommunens saksnummer:	
Søknaden/rekvisisjonen sendes Ibestad kommune, PNU Kopparvika 7 9450 HAMNVIK	Plass for kommunens stempel

1. Søknaden/rekvisisjonen gjelder følgende eiendom(mer):

Gnr.	Bnr.	Eiendomsadresse
82	26	Fjellhøyden

2. Søknad/rekvisisjon, hovedformål/type:

Alternativ:
Eventuell merknad.

Alternativene er:
1. Fradeling av tomt/parsell med kartforretning (oppmåling)
2. Fradeling av tilleggsparsell med kartforretning over parsell - evt. ved grensejustering
3. Grensepåvisning etter målebrev
4. Kartforretning over enkelte grenselinjer eller hel eiendom

3. Selvstendig bruksenhet eller tilleggsparsell:

Selvstendig tomt/bruksenhet: JA ☒ NEI ☐

Tilleggsparsell til eiendommen:

Dersom svaret er NEI, angi gårds- og bruksnummer på eiendommen tilleggsarealet skal legges til

4. Hjemmelshavers navn, adresse, dato, telefon og underskrift: (flere enn 3 eiere, bruk tilleggsskjema)

Hjemmelshaver – bruk blokkbokstaver	Adresse	Postnr/-sted	
EINAR JOHAN DOWS	Gjøldau 156	9450	HAMNVIK
Underskrift	**Dato**	**Telefon**	**Merknader**

Hjemmelshaver – bruk blokkbokstaver	Adresse		Postnr/-sted
Underskrift	**Dato**	**Telefon**	**Merknader**

Hjemmelshaver – bruk blokkbokstaver	Adresse		Postnr/-sted
Underskrift	**Dato**	**Telefon**	**Merknader**

Eventuell kontaktperson	Adresse	Postnr/-sted	Telefon

5. Spesifiser formål, størrelse og antall parseller som søkes fradelt, tegn inn parsellen(e) på kart:

Parsell nr. (merk på kart)	Formål	Areal i dekar (ca)	Antall parseller
2. Gerd Lorentsen	Hytteformt	4 · 580 m²	1

6. Samtidig søkes om dispensasjon fra:

Alternativ:

Annet

Alternativer:
1. Arealbruken i kommune)plan eller kommunedelplan
2. Arealbruken i reguleringe- eller bebyggelseesplan
3. Bygge- og deleforbud i 100-meterbeltet langs sjøen - § 17-2
4. Annet

6b. Begrunnelse for dispensasjon:

Angi begrunnelse her eller bruk eget ark

7. Atkomst og avkjørsel:

Europa-, riks- eller fylkesveg ☐	Kommunal veg ☐	Privat veg ☒	Avkjørselstillatelse gitt ☐ JA
Anlegge ny avkjørsel ☐	Utvidet bruk av eksisterende ☐		Kun gangatkomst ☐ JA

8. Vannforsyning og avløp:

Vannforsyning tilknyttes offentlig nett: ☐ JA ☒ NEI

Beskriv vannforsyning: Kilde i bekk

Avløp tilknyttes offentlig nett: ☐ JA ☒ NEI

Beskriv avløpsløsning: Ute do / Tørr klosett.

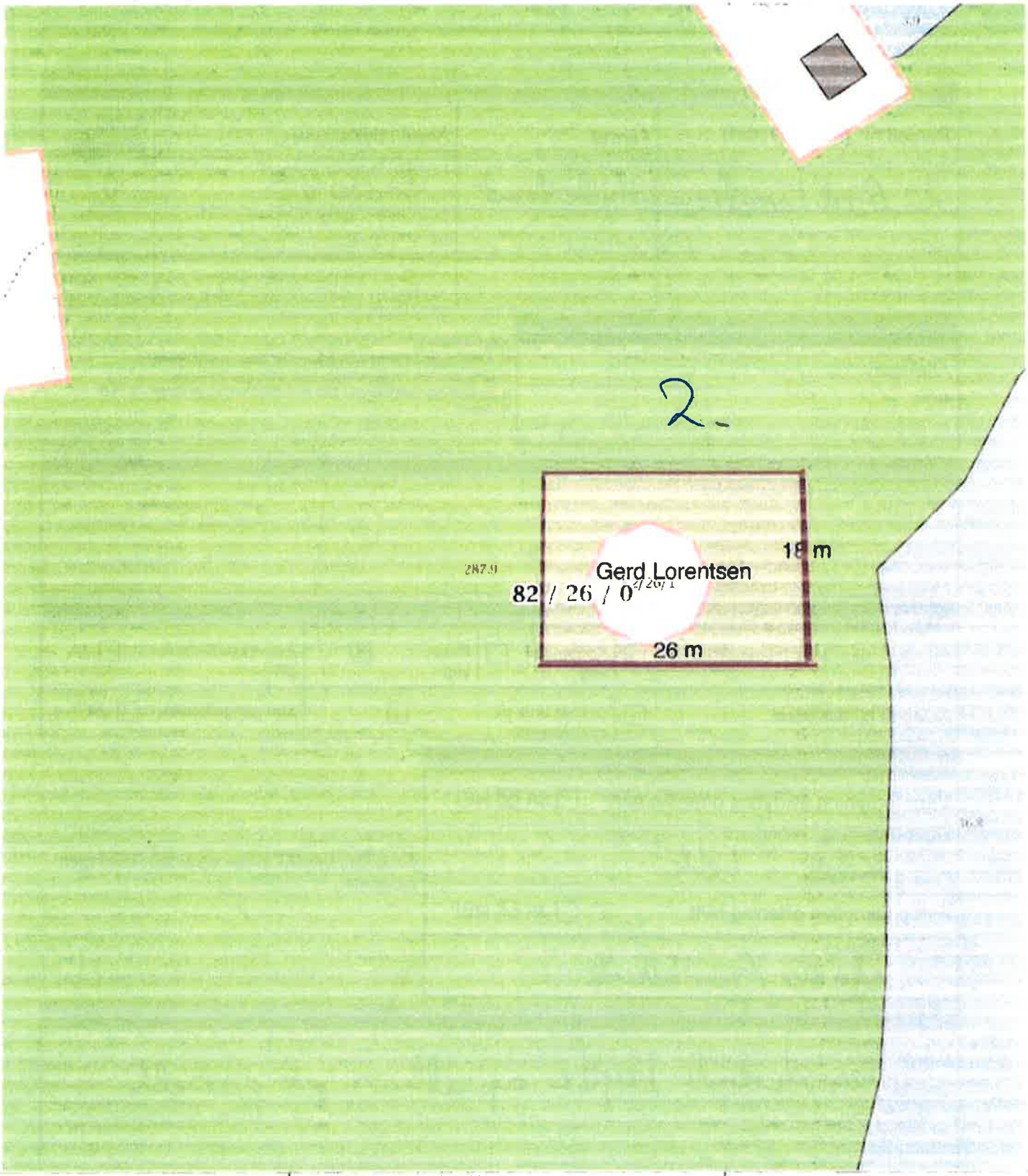
Hvis Nei, beskriv vann- og avløpsløsningen nærmere

9. Plass for merknader/tilleggsopplysninger:

Eksisterende hytte og uthus på parsell.

Husk å vedlegge nabovarsel!

SAK 67/17 - V2



0 5 10 15m

Målestokk 1 : 500 ved A4 utskrift
Utskriftsdato: 01.08.2017

GÅRDSKART 1917-90/1
Tilknyttede grunnelendommer:
82/24 - 89/8 - 89/11 - 90/1 m.fl.

NIBIO
NORSK INSTITUTT FOR BIOØKONOMI

Markslag (AR5) 13 klasser

TEGNFORKLARING	AREALTALL (DEKAR)	
Fulldyrka jord	92.3	
Overflatedyrka jord	2.6	
Innmarksbeite	38.3	133.2
Skog av særs høg bonitet	0.0	
Skog av høg bonitet	163.5	
Skog av middels bonitet	781.2	
Skog av lav bonitet	0.0	
Uproduktiv skog	432.3	1377.0
Myr	133.4	
Åpen jorddekt fastmark	7.8	
Åpen grunnlendt fastmark	492.5	633.7
Bebygd, samf, vann, bre	**13.6**	
Ikke klassifisert	**0.6**	14.2
Sum:	2158.1	2158.1

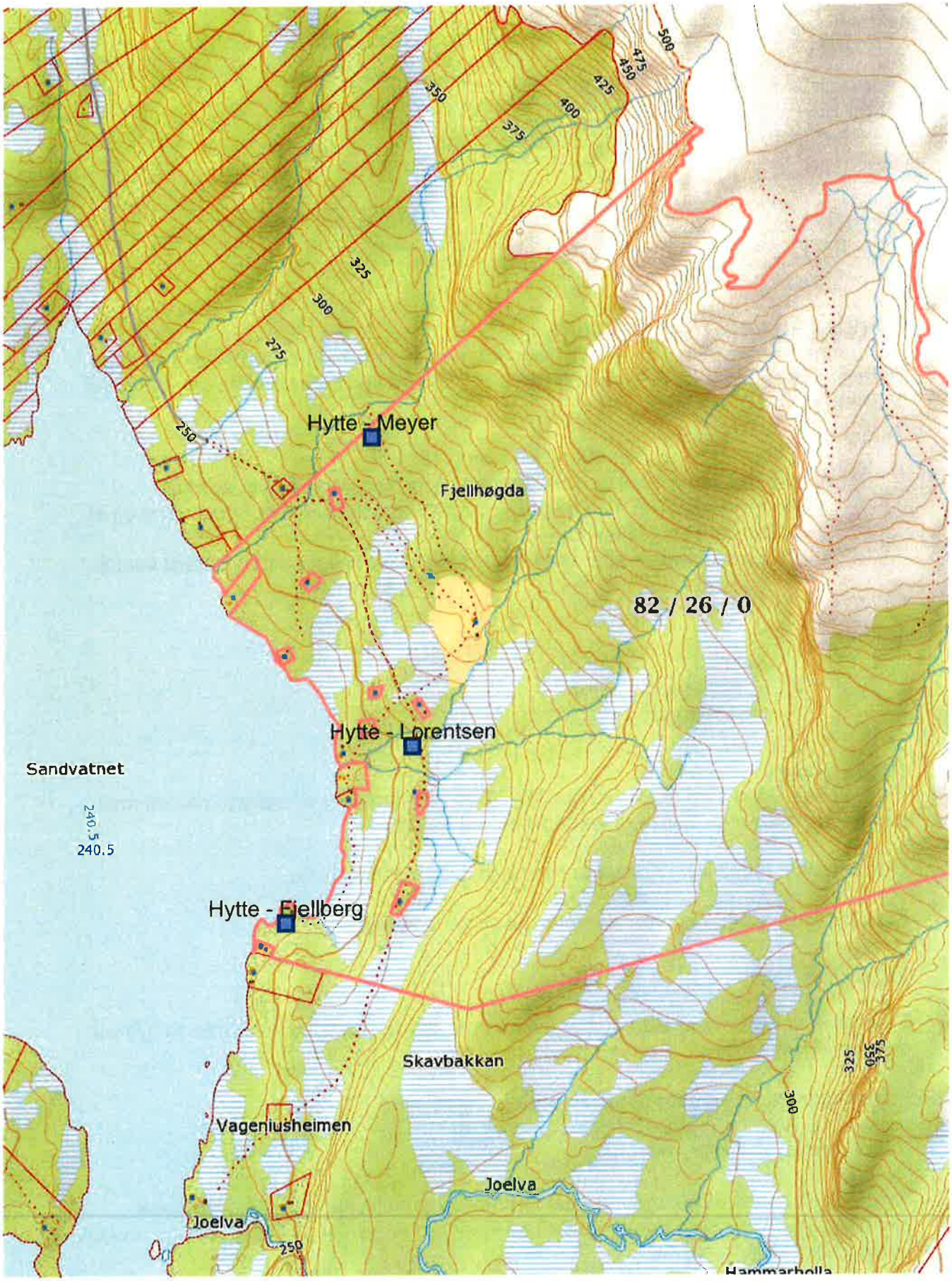
Kartet viser en presentasjon av valgt type gårdskart for valgt eiendom. I tillegg vises bakgrunnskart for gjenkjennelse. Arealstatistikken viser arealer i dekar for alle teiger på eiendommen. Det kan forekomme avrundingsforskjeller i arealtallene.

Ajourføringsbehov meldes til kommunen.

— Arealressursgrenser
Eiendomsgrenser

Eiendom - 82/26

SAK 67/17 - V3 Jordressurs



0 50 100 150m

Målestokk 1:7500 ved A4 stående utskrift

NIBIO NORSK INSTITUTT FOR BIOØKONOMI

Dato: 2017-08-17 14:59:13 - Side 1 av 1

68/17 Søknad om deling - gnr. 82/26 - Fjellberg

Arkivsak-dok. 17/00340-2
Arkivkode. 82/26
Saksbehandler Ole Eivind Pedersen-Dyrstad

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskap	14.09.2017	68/17

Forslag til vedtak/innstilling:

Formannskapet vedtar, etter en samlet vurdering og i henhold til jordloven å innvilge fradeling av en inntil ca. 0,5 daa tomt som skissert på vedlagte kart, fra gnr. 82/26 på Fjellhøgda ved Sandvatnet

1. Saken er behandlet etter jordloven § 12
2. Det må hensyn tas at eiendommen ligger i et område hvor normal landbruksaktivitet med beitedyr, ferdsel, støy og lukt kan forekomme og at dette ikke kan påklages.
3. Saken behandles etter Plan og bygningsloven i eget administrativt vedtak.

Vedlegg:

1. Søknad
2. Kartskisse
3. Oversiktskart

Fakta i saken

Einar Johan Dons som er eier av gnr. 82/26 ønsker fradeling av bebygd parsell med påstående hytte som skissert i vedlagt søknad med kart

Den omsøkte tomta har i mange år vært bebygd med fritidsbolig

Klassifisering i jordregisteret: «Uproduktiv skog» og «Myr»

Vurdering

Søknaden er en av flere eldre hytter hvor eierne ønsker fradeling av tomter til hyttene sine på «Fjellhøyden»

Fradelingen vurderes som uproblematisk i.f.t. jordloven.

Nabovarsel anses ikke nødvendig

Fradelingen anses ikke å medføre ulemper for eventuelle kulturminner, biologisk mangfold eller jord- eller skogbruksdrift på eiendommen siden det opprinnelige arealet beholdes uendret

Helse og miljø:

Ikke vurdert

Personell:
Ikke vurdert

Økonomi:
Ikke vurdert

Rådmannens konklusjon
Rådmannen tilrår Formannskapet, etter en samlet vurdering og i henhold til jordloven å innvilge fradeling av en inntil ca. 0,5 daa tomt som skissert på vedlagte kart, fra gnr. 82/26

Vedlegg til sak

Dele-Eiendom

Kartskisse

Oversiktskart - gnr 82/26

D/E

SAK 68/17 - V1

1. SØKNAD OM DELING AV GRUNNEIENDOM - OG	☐ JA ☐ NEI
2. REKVISISJON AV KARTFORRETNING VED GODKJENNING	☐ JA ☐ NEI

(Kryss "Nei" på pkt. 2 dersom det IKKE ønskes at fradelingen skal skje umiddelbart etter godkjenning av søknaden. Rekvisisjonen kan ellers medføre at oppmålingsarbeide blir igangsatt - og betalingsforpliktelse for gebyr oppstår - uten nærmere varsel.)

Søknaden/rekvisisjonen framsettes i medhold av plan- og bygningslovens § 93 ii) jf. kap XI og XII, og delingslovens kap. 2 og 3

IBESTAD KOMMUNE
Avd. Saksb. OPD
-3 JULI 2017
Sakstr. 17/00340 Dok.nr. 1
Ark.kode: 82/26

Kommunens saksnummer:	
Søknaden/rekvisisjonen sendes Ibestad kommune, PNU Kopparvika 7 9450 HAMNVIK	Plass for kommunens stempel

1. Søknaden/rekvisisjonen gjelder følgende eiendom(mer):

Gnr.	Bnr.	Eiendomsadresse
82	26	Fjellhøyden.

2. Søknad/rekvisisjon, hovedformål/type:

Alternativ:
Eventuell merknad.

Alternativene er:
1. **Fradeling av tomt/parsell med kartforretning (oppmåling)**
2. **Fradeling av tilleggsparsell med kartforretning over parsell - evt. ved grensejustering**
3. **Grensepåvisning etter målebrev**
4. **Kartforretning over enkelte grenselinjer eller hel eiendom**

3. Selvstendig bruksenhet eller tilleggsparsell:

Selvstendig tomt/bruksenhet: JA ☒ NEI ☐

Tilleggsparsell til eiendommen:

Dersom svaret er NEI, angi gårds- og bruksnummer på eiendommen tilleggsarealet skal legges til

4. Hjemmelshavers navn, adresse, dato, telefon og underskrift: (flere enn 3 eiere, bruk tilleggsskjema)

Hjemmelshaver – bruk blokkbokstaver	Adresse	Postnr/-sted	
EINAR JOHAN DONS	Bygda. 156	9450	Hamnvik
Underskrift	**Dato**	**Telefon**	**Merknader**

Hjemmelshaver – bruk blokkbokstaver	Adresse	Postnr/-sted
Underskrift	**Dato**	**Telefon**	**Merknader**

Hjemmelshaver – bruk blokkbokstaver	Adresse	Postnr/-sted
Underskrift	**Dato**	**Telefon**	**Merknader**

Eventuell kontaktperson	Adresse	Postnr/-sted	Telefon

5. Spesifiser formål, størrelse og antall parseller som søkes fradelt, tegn inn parsellen(e) på kart:

Parsell nr. (merk på kart)	Formål	Areal i dekar (ca)	Antall parseller
3. Geir Fjellberg	Hytteformt	4-500 m²	1.

6. Samtidig søkes om dispensasjon fra:

Alternativ:

Annet

Alternativer:
1. Arealbruken i kommune)plan eller kommunedelplan
2. Arealbruken i reguleringe- eller bebyggelsesplan
3. Bygge- og deleforbud i 100-metersbeltet langs sjøen - § 17-2
4. Annet

6b. Begrunnelse for dispensasjon:

Angi begrunnelse her eller bruk eget ark

7. Atkomst og avkjørsel:

Europa-, riks- eller fylkesveg ☐	Kommunal veg ☐	Privat veg ☒	Avkjørselstillatelse gitt ☐ JA
Anlegge ny avkjørsel ☐	Utvidet bruk av eksisterende ☐		Kun gangatkomst ☐ JA

8. Vannforsyning og avløp:

Vannforsyning tilknyttes offentlig nett: ☐ JA ☒ NEI

Beskriv vannforsyning:
Kilde i Geldh

Avløp tilknyttes offentlig nett: ☐ JA ☒ NEI

Beskriv avløpsløsning:
Tørrklosett / Ute do.

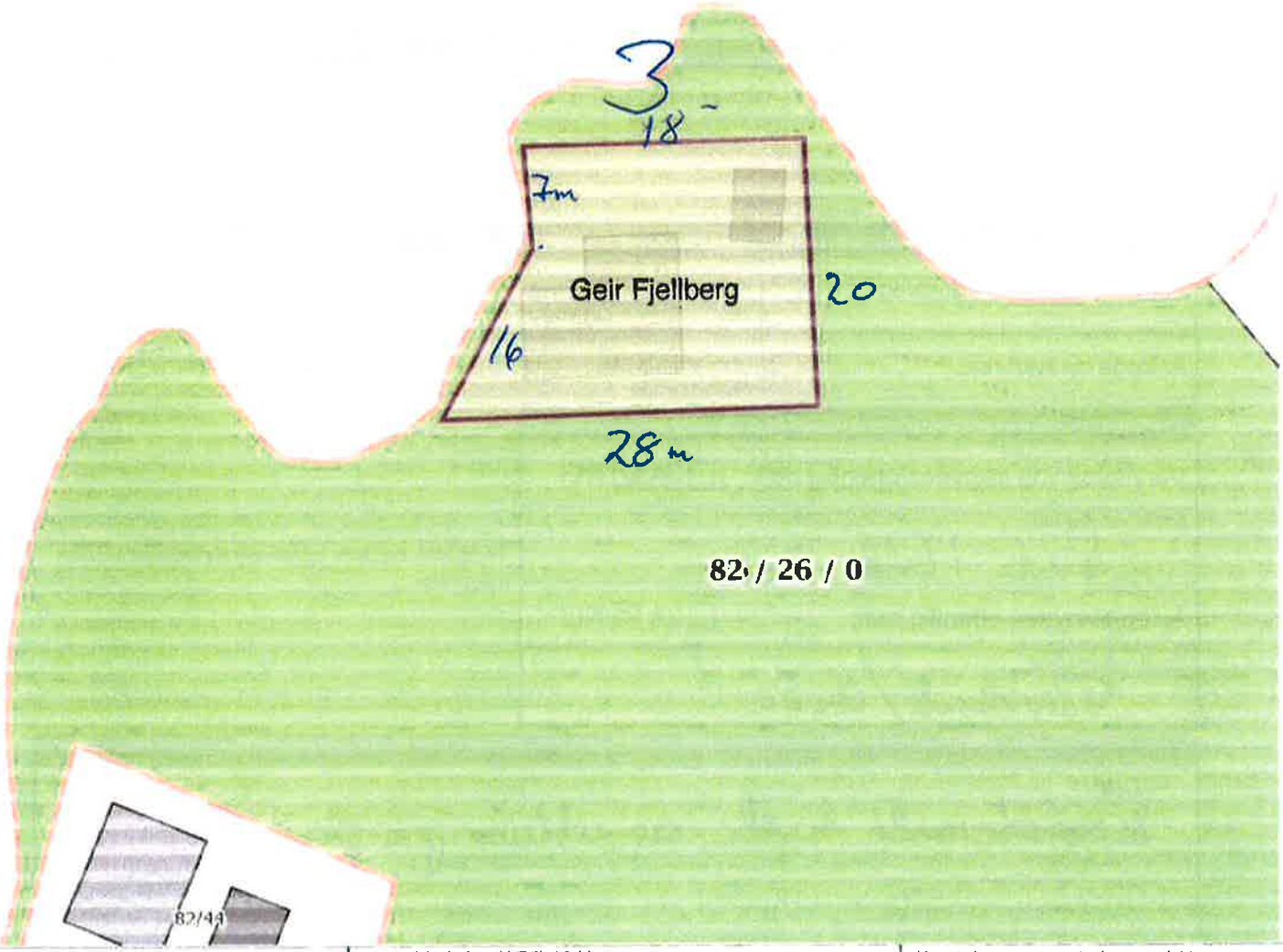
Hvis Nei, beskriv vann- og avløpsløsningen nærmere

9. Plass for merknader/tilleggsopplysninger:

Eksisterende hytte og utlus på parsell

Husk å vedlegge nabovarsel!

SAK 68/17 - V2



0 5 10 15m

Målestokk 1 : 500 ved A4 utskrift
Utskriftsdato: 01.08.2017

GÅRDSKART 1917-90/1
Tilknyttede grunnlendommer:
91/18 - 89/11 - 82/8 - 82/6 m.fl.

NIBIO
NORSK INSTITUTT FOR BIOØKONOMI

Markslag (AR5) 13 klasser

TEGNFORKLARING	AREALTALL (DEKAR)	
Fulldyrka jord	92.3	
Overflatedyrka jord	2.6	
Innmarksbeite	38.3	133.2
Skog av særs høg bonitet	0.0	
Skog av høg bonitet	163.5	
Skog av middels bonitet	781.2	
Skog av lav bonitet	0.0	
Uproduktiv skog	432.3	1377.0
Myr	133.4	
Åpen jorddekt fastmark	7.8	
Åpen grunnlendt fastmark	492.5	633.7
Bebygd, samf, vann, bre	13.6	
Ikke klassifisert	0.6	14.2
Sum:	2158.1	2158.1

Kartet viser en presentasjon av valgt type gårdskart for valgt eiendom. I tillegg vises bakgrunnskart for gjenkjennelse. Arealstatistikken viser arealer i dekar for alle teiger på eiendommen. Det kan forekomme avrundingsforskjeller i arealtallene.

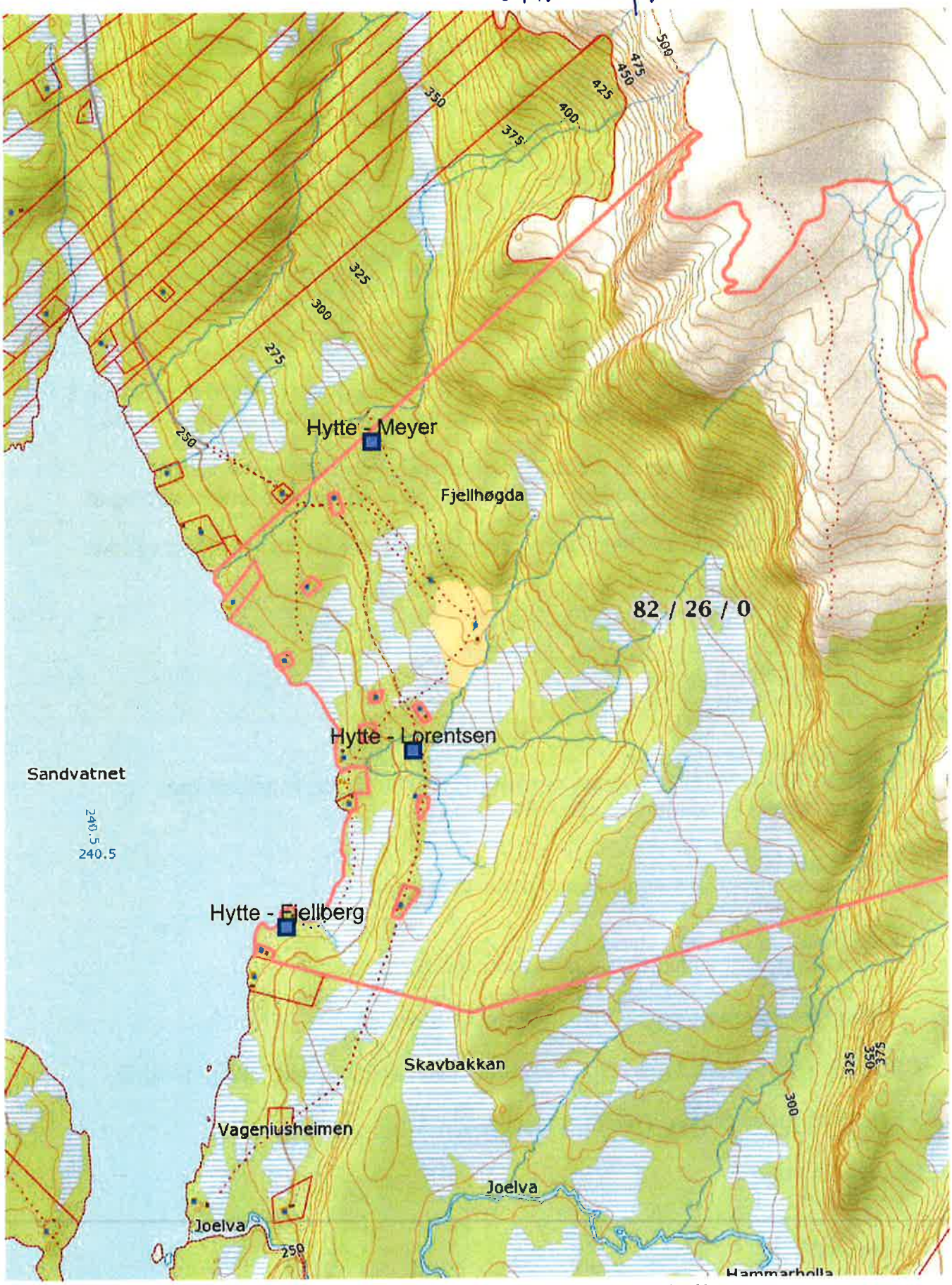
Ajourføringsbehov meldes til kommunen.

— Arealressursgrenser
Eiendomsgrenser

Eiendom - 82/26

SAK 68/17 - V3

Jordressurs



0 50 100 150m

Målestokk 1:7500 ved A4 stående utskrift

NIBIO

Dato: 2017-08-17 14:59:13 - Side 1 av 1

69/17 Søknad om deling av eiendom - Gbnr. 81/1 - Oddbjørn Mikalsen

Arkivsak-dok. 17/00343-2
Arkivkode. 81/1
Saksbehandler Majken Sande

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskap	14.09.2017	69/17

Forslag til vedtak/innstilling:

1. Formannskapet vedtar, etter en samlet vurdering og i henhold til jordloven § 12 å innvilge fradeling av en ca. 2 daa hyttetomt, fordelt på 1 teig i Forså utmark
2. Det må hensyn tas at eiendommen ligger i et område hvor normal landbruksaktivitet med beitedyr, ferdsel, støy og lukt kan forekomme og at dette ikke kan påklages.
3. Saken behandles etter Plan og bygningsloven i eget administrativt vedtak

Vedlegg:

1. Søknad om deling
2. Kartskisse

Kort beskrivelse av saken

Oddbjørn Mikalsen m/flere søker om fradeling av ca. 2 daa hyttetomt ved Anemyrvatnet i Forså utmark, gbnr. 81/1.

Fakta i saken

Hyttetomten ligger ved Anemyrvatnet i Forså utmark.

Vurdering

Søknaden gjelder en hytte som ble bygd rundt 90-tallet.

Fradelingen vurderes som uproblematisk i.f.t jordloven.

Fradeling anses ikke å medføre ulemper for eventuell jord- eller skogbruksdrift.

Ingen naboer vil bli berørt av fradelingen.

Helse og miljø

Ikke vurdert

Personell

Ikke vurdert

Økonomi

Ikke vurdert

Rådmannens konklusjon
Rådmannen tilrår Formannskapet å innvilge fradeling av en ca. 2 daa parsell fra gbnr. 81/1 i Forså utmark.

Vedlegg til sak

Søknad om deling gbnr. 81,1

Kartskisse 81,1

D/E SAK 69/17 - V1

1. SØKNAD OM DELING AV GRUNNEIENDOM - OG	☒ JA ☐ NEI
2. REKVISISJON AV KARTFORRETNING VED GODKJENNING	☐ JA ☐ NEI

(Kryss "Nei" på pkt. 2 dersom det IKKE ønskes at fradelingen skal skje umiddelbart etter godkjenning av søknaden. Rekvisisjonen kan ellers medføre at oppmålingsarbeide blir igangsatt - og betalingsforpliktelse for gebyr oppstår - uten nærmere varsel.)

Søknaden/rekvisisjonen framsettes i medhold av plan- og bygningslovens § 93 h) - jf. kap XI og XII, og delingslovens kap. 2 og 3

IBESTAD KOMMUNE Saksb. OPD 21 AUG. 2017 Sakend. 17/00343 Dok.nr 1 Ark.kode: 81/1

Kommunens saksnummer:	
Plass for kommunens stempel	

Søknaden/rekvisisjonen sendes
Ibestad kommune
Plan og næring
9450 HAMNVIK

1. Søknaden/rekvisisjonen gjelder følgende eiendom(mer):

Gnr.	Bnr.	Eiendomsadresse
81	1	Asemyrvatnet - Forsø utmark

2. Søknad/rekvisisjon, hovedformål/type:

Alternativ: 1

Eventuell merknad.

Alternativene er:
1. Fradeling av tomt/parsell med kartforretning (oppmåling)
2. Fradeling av tilleggsparsell med kartforretning over parsell - evt. ved grensejustering
3. Grensepåvisning etter målebrev
4. Kartforretning over enkelte grenselinjer eller hel eiendom
5. Ajourført målebrev over eiendommen

3. Selvstendig bruksenhet eller tilleggsparsell:

Selvstendig tomt/bruksenhet: ☒ JA ☐ NEI

Tilleggsparsell til eiendommen:

Dersom svaret er NEI, angi gårds- og bruksnummer på eiendommen tilleggsarsalet skal legges til

4. Hjemmelshavers navn, adresse, dato, telefon og underskrift: (flere enn 3 eiere, bruk tilleggsskjema)

Hjemmelshaver – bruk blokkbokstaver	Adresse		Postnr/-sted
ODDBJØRN MIKALSEN	MARKVN. 12		9407 Harstad
Underskrift	**Dato**	**Telefon**	**Merknader**
Oddbjørn Mikalsen	10/8-17	90668989	

Hjemmelshaver – bruk blokkbokstaver	Adresse		Postnr/-sted
Underskrift	**Dato**	**Telefon**	**Merknader**

Hjemmelshaver – bruk blokkbokstaver	Adresse		Postnr/-sted
Underskrift	**Dato**	**Telefon**	**Merknader**

Eventuell kontaktperson	Adresse	Postnr/-sted	Telefon
Harry Mikalsen	Åsemurv. 2	9450 Hamnvik	99044014 90601952

© Ibestad kommune, Plan og næring. Skjema for delingssøknad versjon 1.01

5. Spesifiser formål, størrelse og antall parseller som søkes fradelt, tegn inn parsellen(e) på kart:

Parsell nr. (merk på kart)	Formål	Areal i dekar (ca)	Antall parseller
1	Hytte tomt	2	1

6. Samtidig søkes om dispensasjon fra:

Alternativ: 1

Annet

Alternativer:
1. Arealbruken i kommune)plan eller kommunedelplan
2. Arealbruken i reguleringsplan eller bebyggelsesplan
3. Bygge- og deleforbud i 100-metersbeltet langs sjøen - § 17-2
4. Annet

6b. Begrunnelse for dispensasjon:

Angi begrunnelse her eller bruk eget ark

7. Atkomst og avkjørsel:

Europa-, riks- eller fylkesveg ☐	Kommunal veg ☐	Privat veg ☒	Avkjørselstillatelse gitt ☐ JA
Anlegge ny avkjørsel ☐	Utvidet bruk av eksisterende ☐		Kun gangatkomst ☐ JA

8. Vannforsyning og avløp:

Vannforsyning tilknyttes offentlig nett: ☐ JA ☒ NEI

Beskriv vannforsyning:

Hentes i Anemyrvannet

Avløp tilknyttes offentlig nett: ☐ JA ☒ NEI

Beskriv avløpsløsning:

Slåes i myra bak hytta

Hvis Nei, beskriv vann- og avløpsløsningen nærmere

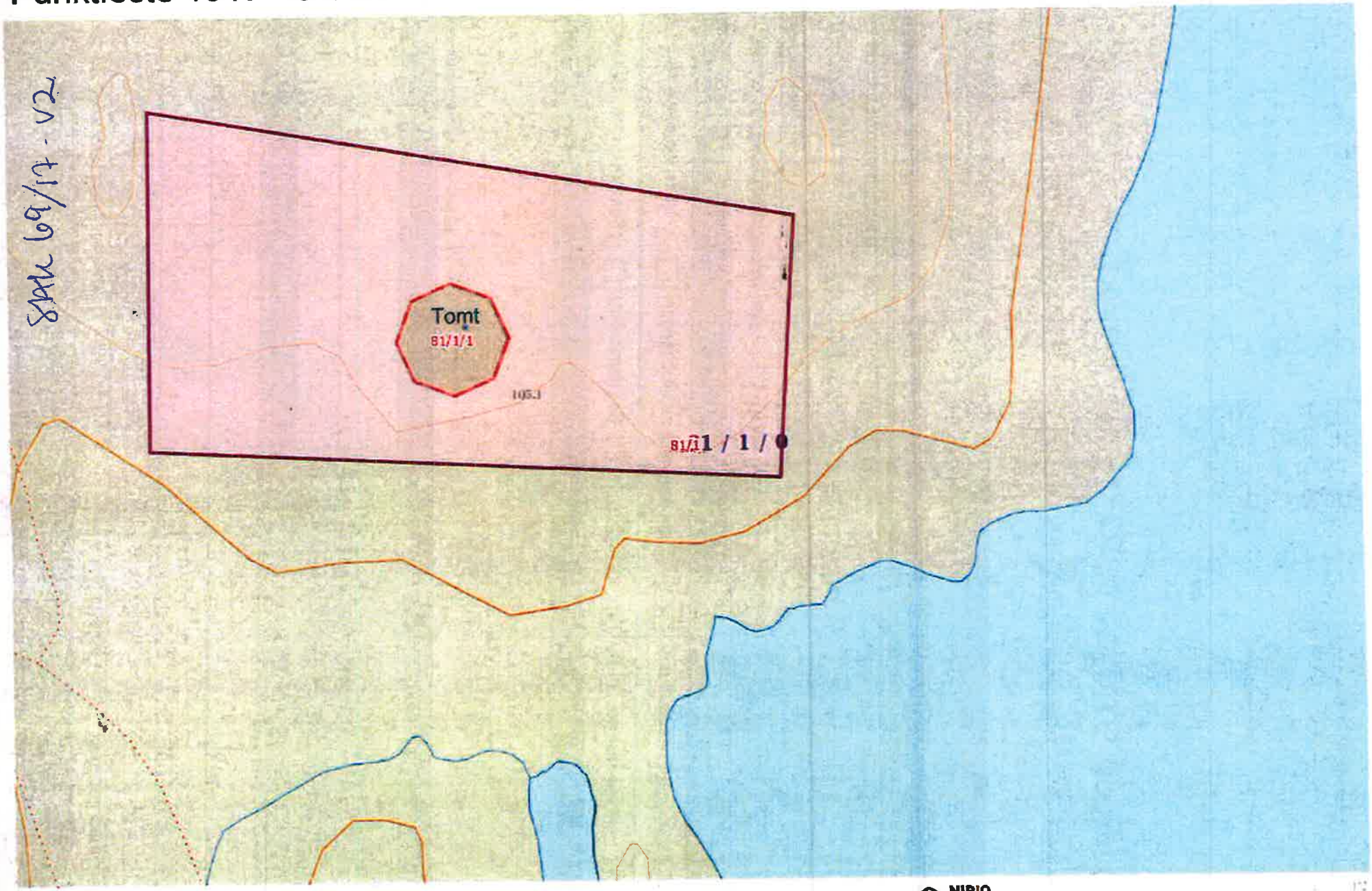
9. Plass for merknader/tilleggsopplysninger:

Hytta ble oppført i 1994.
På denne parsellen er også uthus oppført.

Punktfeste 1917 - 81/1/1

Markslag (AR5) 13 klasser

Stak 69/17 - V2



0 5 10 15m

Målestokk 1:500 ved A4 liggende utskrift

NIBIO

Dato: 2017-08-09 11:02:46 - Side 1 av 1

70/17 Søknad om kjøp av jordstykke fra Ibestad kommune - Reidar Allan Horsberg

Arkivsak-dok. 17/00245-2
Arkivkode. 611
Saksbehandler Majken Sande

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskap	14.09.2017	70/17

Forslag til vedtak/innstilling:

1. Formannskapet vedtar at Reidar Allan Horsberg får kjøpe anvist jordstykke på 2,5 daa på gbnr. 89/6 fra Ibestad kommune
2. Pris pr m2 settes til kr. 55,-. Kjøper får alle omkostninger for fradelingen.
3. Tiltaket skal ikke være til hinder for den frie ferdsel i skogen.
4. Næringsdrivende for landbruket skal ha fri tilgang på veien opp mot dyrket mark.
5. Under forutsetning at overstående punkt vedtas, anbefaler formannskapet, iht. § 12 i jordloven, at ca. 2,5 daa fradeles på eget gårds- og bruksnr. Tomta begrenses inntil den eksisterende veien opp til dyrket mark.
6. Salgssummen anvendes til nedbetaling av lån.

Vedlegg:

1. Vedr. bygging av hytte
2. Kart over eiendommen
3. Kart, tillatelse til bygging

Kort beskrivelse av saken

Reidar Allan Horsberg har i søknad av 09.05.2017 søkt om å kjøpe anvist jordstykke på gbnr. 89/6 fra Ibestad kommune.

Fakta i saken

Ansvarlig søker søkte 16.11.2016 om tillatelse til å oppføre hytte/rorbu + 2 lavvoer på eiendom gbnr. 89/2. Ansvarlig søker ønsker å kjøpe anvist jordstykke fra Ibestad kommune da han kan reise hytten nærmere nåværende oppkjøringsvei og hytten + evt. 2 lavvoer vil dermed komme mye lengre fra nåværende nabo.
Videre skriver han at dersom kjøp av tomt fra Ibestad kommune lar seg gjøre, vil kommunen selvsagt ha full adgang til sin eiendom. Dette gjelder selvsagt andre som ville ha bruk for overnevnte oppkjørsel.
I vedtaket ang. byggesøknad vedla administrasjonen et kart over eiendommen der det ble markert et område hvor det kunne tillates bygging. Arealet var ca. 850 m2. Det ble begrunnet med at på oversiden av det innskrenkede området er det fulldyrket mark som ikke må berøres av planene.

Vurdering
Administrasjonen kan ikke se noen grunn til at kommunen skal være eier av eiendommen på oversiden av fylkesveien i dette området.
Området er befart, og tomten består av skogsmark samt en del søppel som bør fjernes.
Det vurderes at området kan selges, men området kan også vurderes som bruk til andre formål, f.eks parkeringsplass for «Kobbetjønna».

Helse og miljø
Ingen konsekvens

Personell
Ingen konsekvens

Økonomi
ikke vurdert

Rådmannens konklusjon
Rådmannen mener at tillatelse til kjøp av jordstykke på eiendom gbnr. 89/6 anbefales imøtekommet.
Under forutsetning at overstående punkt vedtas, anbefaler rådmannen, iht. § 12 i jordloven, at ca. 2,5 daa fradeles på eget gårds- og bruksnr. Tomta begrenses inntil den eksisterende veien opp til dyrket mark.

Vedlegg til sak

Kart over eiendommen

Vedr. bygging av hytte - 89-2

Kart, tillatelse til bygging, gbnr. 89,2

SAK 70/17 - V1

GÅRDSKART for 1917 - 89/2

Tilknyttede grunnelendommer:
89/2

Målestokk 1 : 3000 ved A3 utskrift

0 100 200 Meter

Utskriftsdato: 22.10.2009

skog+ landskap

TEGNFORKLARING

- Fulldyrka jord
- Overflatedyrka jord
- Innmarksbeite
- Skog av særs høg bonitet
- Skog av høg bonitet
- Skog av middels bonitet
- Skog av lav bonitet
- Uproduktiv skog
- Myr
- Åpen jorddekt fastmark
- Åpen grunnlendt fastmark
- Ikke klassifisert
- Sum:

AREALTALL (DEKAR)	
13,1	
0,0	
0,1	13,2
0,0	
27,3	
146,6	
0,0	173,8
55,1	
0,3	
1,2	
0,0	56,6
	1,4
	245,1

Kartet skal vise all dyrka mark på eiendommen.

Skogteiger og skogareal som ligger langt fra dyrka mark kan av plasshensyn være utelatt fra kartet. Arealstatistikken omfatter likevel hele eiendommen, uavhengig av hva kartet viser. Avrundingsforskjeller i arealtallene kan forekomme.

Ajourføringsbehov meldes til kommunen.

- Markslagsgrenser
- Eigedomsgrenser

Trykkes ned i [illegible]

1)

SAK 70/17 - V2

95969987
74857515

Ridar Allan Horsberg
Krovegen 24
7120 LEKSVIK

IBESTAD KOMMUNE
Avd OPD
- 9 MAI 2017
Sak.nr. 16/00439 Dok.nr. 3
Ark.kode

Ibestad kommune
v/ Jordbruks- teknisk avd

Vedr. bygging av en hytte + evt. 2 lavvoer - Ref. til tidligere søknad om å få disponere vei til og fra omsøkte sted for bygging, opp føring av ovennevnte, gb. 89/2

Siden det tok tid før jeg fikk svar på å få bruke kjørbar veg til hytta, søker jeg herved Ibestad kommune om å få kjøpe følgende jordstykke av kommunen:

Fra Otteråabrua, langs elva Otteråa opp i vestlig retning 100 m og, 90° til høyre mot nabogården i nord.

Dette medfører følgende: Jeg får mye kortere opp kjørsveg til hytta da denne kan reises mye nærmere opp kjørsveg (nåværende).

Hytta + evt 2 lavvoer kommer dermed mye lenger fra nåværende nabo.

Grensen mot øst for nytomta blir nåværende riks/kom. veg.

Har avtale med byggmester Jon Helge Forsan - Ibestad om oppsett av hytte.

7120 Leksvik 040517

Med vennlig hilsen Ridar Allan Horsberg

2)

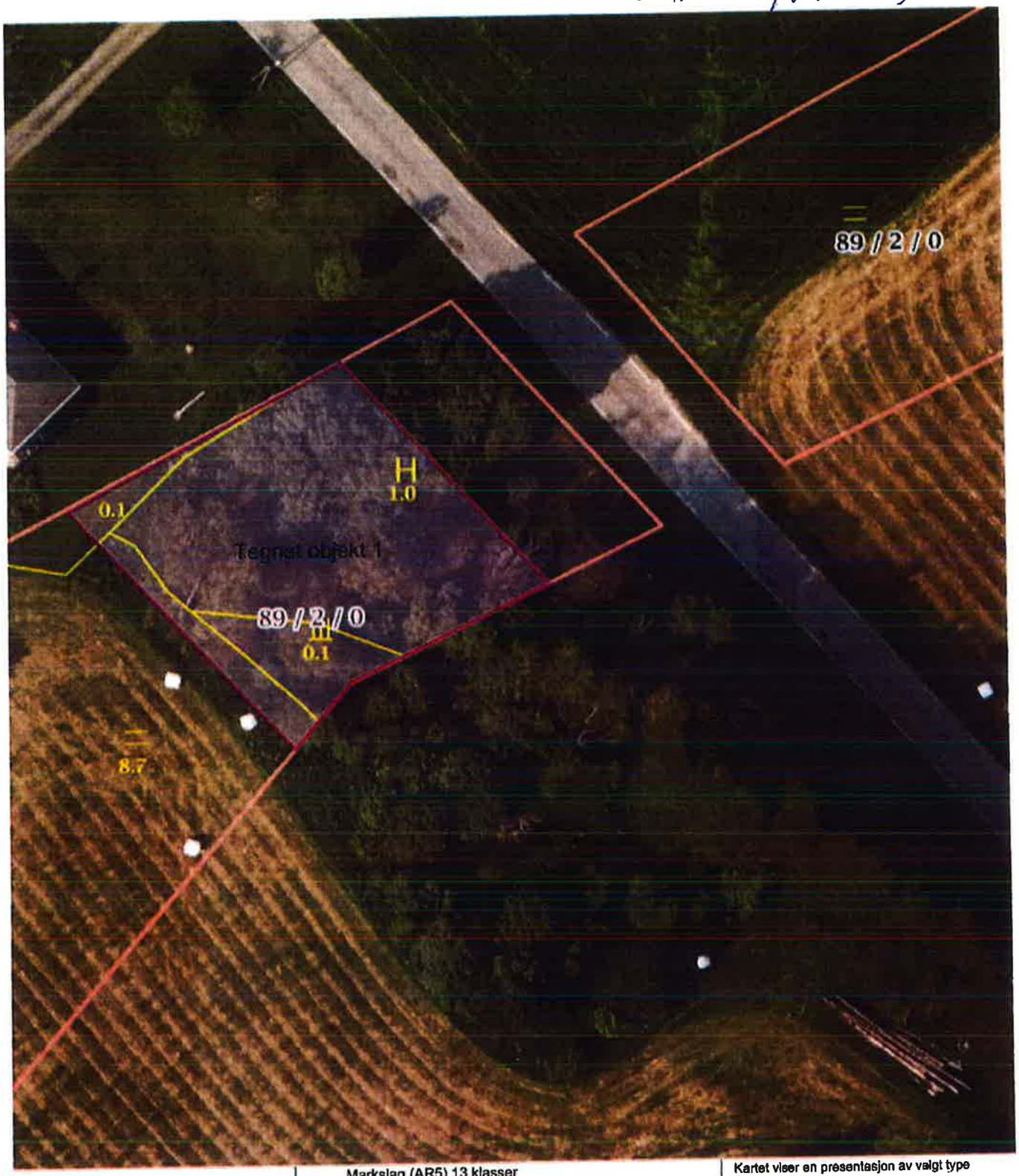
Videre kan tilføyes.
Dersom kjøp av tomt fra Heroskad kommune lar seg gjøre, vil kommunen selvsagt ha full adgang til sin eiendom. Dette gjelder selvsagt andre som ville ha bruk for ovennevnte oppkjørsel.

Vedlagt skisse over eiendommen det gjelder.

7120 Leksvik 4. mai 2017

Mvh Reidar Allan Hosberg

SAK 70/17 - V3



0 — 5 — 10 — 15m

Målestokk 1 : 500 ved A4 utskrift

Utskriftsdato: 05.09.2017

GÅRDSKART 1917-89/2

Tilknyttede grunnelendommer:

89/2

NIBIO

NORSK INSTITUTT FOR BIOØKONOMI

Markslag (AR5) 13 klasser

TEGNFORKLARING		AREALTALL (DEKAR)	
I	Fulldyrka jord	13.1	
II	Overflatedyrka jord	0.0	
III	Innmarksbeite	0.1	13.2
S	Skog av særs høg bonitet	0.0	
H	Skog av høg bonitet	27.3	
M	Skog av middels bonitet	146.6	
L	Skog av lav bonitet	0.0	
I	Uproduktiv skog	55.1	229.0
K	Myr	0.3	
	Åpen jorddekt fastmark	1.2	
	Åpen grunnlendt fastmark	0.0	1.5
	Bebygd, samf, vann, bre	1.4	
	Ikke klassifisert	0.0	1.4
	Sum:	245.1	245.1

Kartet viser en presentasjon av valgt type gårdskart for valgt eiendom. I tillegg vises bakgrunnskart for gjenkjennelse. Arealstatistikken viser arealer i dekar for alle teiger på eiendommen. Det kan forekomme avrundingsforskjeller i arealtallene.

Ajourføringsbehov meldes til kommunen.

Arealressursgrenser

Eiendomsgrenser

71/17 Utvikling Breivoll industriområde. Del 2. Industritomt.

Arkivsak-dok. 14/00521-62
Arkivkode. 611
Saksbehandler Katrine Nordgård

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskap	14.09.2017	71/17
2 Kommunestyret		

Forslag til vedtak/innstilling:

Formannskapet tilrår kommunestyret å fatte følgende vedtak:
Kommunestyret vedtar å ferdigstille grunninvesteringene i forbindelse med utvikling av Breivoll industriområde, kostnadsberegnet til kr. 2 millioner. Vedtaket forutsetter tildeling av tilskuddsmidler på minimum 50%. Ibestad kommune finansierer sin del ved låneopptak.

Vedlegg:

-

Kort beskrivelse av saken

Troms fylkeskommune lyser nå ut «kommunale grunnlagsinvesteringer» der det er mulig for kommunene å søke om støtte til utbyggingsprosjekter.

Det er ønskelig å gå videre med delprosjekt 2 for «Utvikling Breivoll industriområde» og søke om støtte til den videre utviklingen.

For å kunne motta investeringsmidler iht. denne ordningen, må det foreligge vedtak om kommunal investering.

Fakta i saken

Utvikling av Breivoll industriområde ble igangsatt i år 2015.
Første delprosjekt i utviklingen har vært bygging av omrammingssjete med fylling i sjø, som ble fullført sommeren 2017.

Den videre utviklingen av området er planlagt gjennom delprosjekt 2 som omhandler sprenging, uttak av masser og planering av industritomt (landarbeider).
Gjennom disse arbeidene vil industriområdets landområde klargjøres for utbygging.

Fylkesrådet har vedtatt å avsette 15 millioner kroner til utlysning av rammen for «kommunale grunnlagsinvesteringer 2017»
Av disse midlene lyses det ut 13 millioner kr. i denne omgang. Søknadsfristen er 15. september.

Vi har fått et kostnadsoverslag for arbeidene som skal utføres på Breivoll i dette delprosjektet, pålydende kr 1,6 mill. eks. mva.
I tillegg kommer kommunal prosjektledelse og evt. Uforutsette utgifter.

Infrastruktur som vann og avløp og elektrisitet er ikke tatt med i dette delprosjektet. Dersom det settes som kriterie at prosjektet gjennomføres dersom kommunen mottar kommunale grunnlagsinvesteringer på inntil 50 %, så må kommunen selv investere inntil kr 1.mill for å sikre fullfinansiering.

Vurdering
Administrasjonen mener det vil gagne Ibestad kommune og gi større mulighet for rask etablering av næring på området, dersom industritomten ferdigstilles.

Følgende forhold skal alltid vurderes:
Helse og miljø (HMS og "tradisjonelle miljøspørsmål (eks. forurensning))
Ingen spesielle vurderinger.
Personell
Økt aktivitet og mulighet for økt sysselsetting i kommunen.
Økonomi
Økte investering/lånekostnader for kommunen.

Rådmannens konklusjon
Rådmannen mener Ibestad kommune burde gjennomføre det arbeidet som gjenstår med hensyn til grunnlagsarbeidet.

Vedlegg til sak

DJI_0026

DJI_0038

DJI_0006

72/17 Evaluering av administrasjonsutvalget

Arkivsak-dok. 17/00367-1
Arkivkode. 035
Saksbehandler Roald Pedersen

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskap	14.09.2017	72/17
2 Kommunestyret		

Forslag til vedtak/innstilling:

Formannskapet tilrår kommunestyret å fatte følgende vedtak:
Kommunestyret vedtar å ta evaluering av administrasjonsutvalget til orientering.

Vedlegg:
Ingen

Fakta i saken
Kommunestyret har bedt om at administrasjonsutvalget skal evalueres.

Administrasjonsutvalget er hjemlet i kommuneloven § 25 som sier:
Det skal i alle kommuner opprettes ett eller flere partssammensatte utvalg - administrasjonsutvalg - for behandling av saker som gjelder forholdet mellom kommunen som arbeidsgiver og de ansatte.

Administrasjonsutvalget er partssammensatt og består av fem representanter valgt av kommunestyret (inkl. leder), samt to representanter valgt av arbeidstakerorganisasjonene. Det velges nytt administrasjonsutvalg for hver kommunestyreperiode. Sekretærfunksjonen er tillagt administrasjonen.

Vurdering
Administrasjonsutvalget treffer vedtak innenfor budsjettets rammer og etter de retningslinjer som er fastsatt i avtaler, lov, forskrifter eller vedtak i kommunestyret, herunder:

- Utøve delegert myndighet fra kommunestyret i henhold til delegeringsreglement.
- Behandle og vedta personalpolitiske og personaladministrative reglement.
- Avgjøre tvistespørsmål om tolkning og praktisering av avtaler, reglement og bestemmelser som angår arbeidstakernes ansettelses- og arbeidsvilkår.
- Ankeinstans på vedtak truffet av administrasjon.
- Andre saker som kommunestyret måtte delegere til administrasjonsutvalget.

Administrasjonsutvalget har uttalerett/innstillingsrett i følgende saker:

- I forslag til overordnede reglementer og personalpolitiske retningslinjer.
- I andre saker som rådmannen, formannskapet eller kommunestyret måtte forelegge utvalget.
- I saker vedrørende retningslinjer for delegering av avgjørelsesmyndighet.

- Administrasjonsutvalget innstiller overfor formannskapet og kommunestyret i de saker som er nevnt i de tre første kulepunktene øverst.

Evaluering av dagens utvalg
Administrasjonsutvalget var tidligere kommunens tilsettingsmyndighet for samtlige stillinger unntatt tilsetting av rådmann. I sak 1/15 fattet kommunestyret vedtak om at rådmannen delegeres myndighet til å ansette i alle stillinger unntatt rådmann og ass. rådmann. I sak 3/15 besluttet kommunestyret at leder i administrasjonsutvalget har møterett og uttalelsesrett i ansettelsesmøter.
Vedtakene gjaldt også permisjoner, og i kommunestyrets sak 1/16 ble dette tatt inn i permisjonsreglementet.
Dette førte til at møtehyppigheten i administrasjonsutvalget sank betydelig.

Antall møter i administrasjonsutvalget 2012 - 2017					
2012	2013	2014	2015	2016	2017
7	9	8	1	1	0

Dersom tilsettings- og permisjonssaker tas ut, ville møtehyppigheten i samme periode sett slik ut:

2012	2013	2014	2015	2016	2017
2	1	1	1	1	0

I forbindelse med evalueringen har det vært foretatt ett arbeidsmøte der følgende deltakere møtte: Leder i administrasjonsutvalget Eidar Tøllefsen, HTV Fagforbundet Monica Simonsen og ass. rådmann Roald Pedersen.

Møtehyppigheten i administrasjonsutvalget ble diskutert, og det ble fastslått at sammenlignet med administrasjonsutvalget tidligere er det få møter i dagens utvalg. Konklusjonen var likevel at det er ingen behov for å arrangere møter i utvalget kun for møtene. Det må foreligge saker. Statistikken over viser at når vi tar ut tilsettings og permisjonssaker ville ikke møtehyppigheten vært noe større tidligere. Det betyr at de oppgavene som er delegert til administrasjonsutvalget (jfr. kulepunktene over) blir løst på en tilfredsstillende måte. Det ble likevel diskutert om det bør settes opp en møteplan på 2-3 møter i året for administrasjonsutvalget

Nåværende administrasjonsutvalg foretar ikke tilsettinger. Likevel gir kommunestyrets vedtak i sak 3/15 leder i administrasjonsutvalget rett til å delta på tilsettingsmøter med talerett. For at leder skal kunne bli orientert om de tilsettingssaker som skal behandles, er rutinene slik at forut for en tilsetting oversendes tilsettingspapirer (innstilling, søkerliste og utlysning) til leder for administrasjonsutvalget, samt invitasjon til tilsettingsmøte. Dette fungerer tilfredsstillende.
Det er videre et ønske fra leder at det kvartalsvis sendes ut en oversikt til administrasjonsutvalget over personer som tilsettes i kommunen og personer som slutter.
I møtet kom det også fram at skriftlig tilbakemelding fra tilsettingsmyndighet til de søkere som ikke ble aktuell for stillingen ikke er tilfredsstillende.

HTV Fagforbundet ønsker at utlysningstekst for stillingene sendes ut til alle hovedtillitsvalgte, ikke nødvendigvis kun til aktuelle tillitsvalgte. Dette for å få informasjon om de stillinger som er ledig i kommunen. Tilsvarende gjelder dette søkerlister, og at disse sendes ut snarest mulig etter søknadsfristens utløp.

Det var enighet om viktigheten av å ha fokus på god saksbehandling i tilsettingssaker.

Administrasjonen påpeker at det rutinemessig hvert kvartal vil sendes ut en oversikt over ansatte som slutter, og nye ansatte i Ibestad kommune til administrasjonsutvalget. Det vil også bli sendt ut utlysningstekst og søkerlister slik Fagforbundet ønsker.
Videre vil det bli iverksatt innskjerpede rutiner slik at alle søkere som ikke tilsettes i en stilling vil få tilbakemelding om det.

Følgende forhold skal alltid vurderes:
Helse og miljø
Ikke vurdert.

Personell
Ikke vurdert.

Økonomi
Ikke vurdert.

Rådmannens konklusjon
Rådmannen mener at evalueringen tas til etterretning.

73/17 Forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

Arkivsak-dok. 17/00151-8
Arkivkode. B
Saksbehandler Anita Dahl Solbakken

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskap	14.09.2017	73/17
2 Kommunestyret		

Forslag til vedtak/innstilling:

Formannskapet tilrår kommunestyret å fatte følgende vedtak:

> Kommunestyret vedtar Lokal forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

Vedlegg:

1. Rammedokument forskrift
2. Innst-327 L
3. Prop-99L
4. Informasjon høring kommunesiden
5. Til høringsinstanser og interessenter
6. Innspill skjema
7. Kommunal forskrift
8. Forskrifter med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester
9. Høringsdokument

Kort beskrivelse av saken

Saken ble fremmet i formannskap første gang 01.06.17, pga feil i saksbehandling ble saken utsatt til 14.09.17. Saken har ligget på høring på kommunens hjemmeside siden 13.06.17 og frem til 31.08.17
Det er kommet inn en uttalelse som er hensyntatt i den kommunal forskriften.

Ibestad kommune har utarbeidet en kommunal forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

Forskriften hjemles i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2a.
Formål med forskriften er at kriterier skal bidra til forutsigbarhet og åpenhet i forhold til tildelingsprosess, samt at brukerens rett til vedtak skal gi trygghet for at behovet er sett og at tilbudet finnes når behovet oppstår. Forskriften skal også tydeliggjøre hvilken tjeneste som kan forventes av kommune.

Hovedelementer i forskriften vil være å regulere kriterier for tildeling, kriterier for å settes på venteliste og oppfølgingsrutiner for de som settes på venteliste. Viser for øvrig til eget dokument som viser tiltakets rammer.
Forskriften skal utarbeides med bakgrunn i dokumentene, Prop. 99 L (2015-2016). Proposisjon til Stortinget og Innst. 372 L (2015-2016) Innstilling til Stortinget fra helse og omsorgskomiteen

Fakta i saken

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).

For å tydeliggjøre retten til sykehjemsplass 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.

Hensikt med forskriften er å gi kriterier som skal bidra til bedre forutsigbarhet og mer åpenhet rundt tildelingsprosessen. Forskriften skal bidra til å tydeliggjøre hvilke tjenester som kan forventes i egen kommune. Pasientens og brukerens rett til vedtak i dette systemet skal gi trygghet for at vedkommende behov er sett, og at et kommunalt tilbud om sykehjemsplass eller tilsvarende bolig er der når behovet oppstår.

Utarbeide forskrift som skal dekke:

- Kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig
  - Kriterier for tilbudet
  - Vilkår for brukeren
  - Krav til enkeltvedtak og klagerett
- Regulere hvordan kommunen følger opp pasient som venter på langtidsopphold
  - Tilbud om annen tjeneste i påvente av plass
  - Krav til enkeltvedtak og klagerett

Utarbeide system for venteliste til langtids døgnopphold

- Krav til å føre ventelister
  - Venteliste system/kriterier
  - Krav om å fatte vedtak når bruker settes på venteliste
  - Tidsangivelse fra vedtak til tilbud om plass (angitt tid er ikke rettslig bindende)
  - Offentliggjøring og rapportering av venteliste

Det legges opp til brukermedvirkning i prosessen ved at:

- Personer med interesse for saken varsles kan gi innspill til utarbeidelse av forskriften
- Brukere/pårørende/andre skal høres på forslag til forskrift
- Politiske råd, utvalg og kommunestyre behandler forskrift som egen sak

Vurdering

Ibestad kommune plikter å tilby slike tjenester som 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.

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester:
§ 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.]

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

Lov om pasientrettigheter
§ 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.]
Ibestad kommune har utarbeidet en lokal forskrifter, jmf HO lovens § 3-2a og pasient- og brukerrettighetsloven 2-1e om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

- Innst. 372 L (2015-2016) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister)
- Prop. 99 L (2015–2016) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister)

Fastsettelse av lokal forskrift følger krav i forvaltningslovens kp VII, jmf HO-lovens § 2-2

- Plikter og formkrav, §§ 37, 38, 39, 40

- Forskrift må være vedtatt slik at den senest kan tre i kraft 1. juli 2017

Forskrifter

- Begrepet forskrift er definert i lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) § 2 første ledd bokstav c, som lyder: forskrift, et vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til et ubestemt antall eller en ubestemt krets av personer.
- Vedtak er definert i forvaltningsloven § 2 første ledd bokstav a, som lyder: vedtak, en avgjørelse som treffes under utøving av offentlig myndighet og som generelt eller konkret er bestemmende for rettigheter eller plikter til private personer (enkeltpersoner eller andre private rettssubjekter). Forskrifter er generelle bestemmelser om privates rettigheter og plikter, f.eks. bestemmelser om påbud, forbud, tillatelser eller bevillinger. Denne typen regelverk er særegent for det offentlige. Man sier derfor at forskrifter vedtas under utøving av "offentlig myndighet".
- Forskrifter kan få stor betydning for dem som blir berørt. Forvaltningsloven kapittel VII inneholder derfor egne saksbehandlingsregler som kommunen må følge når den utarbeider forskrifter. Kapitlet inneholder krav om forsvarlig saksforberedelse, høring og kunngjøring. Regelverket skal betegnes som forskrift.
- Forskrifter som legger plikter på private, må ha hjemmel i lov eller i en forskrift som har hjemmel i lov.

Helse og miljø (HMS og "tradisjonelle miljøspørsmål (eks. forurensning))

Ingen konsekvenser.

Personell

Ingen konsekvenser.

Økonomi

Ingen konsekvenser.

Rådmannens konklusjon

Rådmannen anbefaler formannskapet å vedta lokal forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

Vedlegg til sak

Innspill skjema.docx

Varsel om igangsetting av arbei

Innst-372 L - Innstilling til Stortinge

Prop-99L.pdf

Rammedokument forskrift.pdf

Kommunal forskrift

Forskrifter med kriterier.....pdf

Sak 73/17 - V1

Ibestad kommune

IGANGSETTEING AV ARBEID MED Å UTARBEIDE FORSKRIFT MED KRITERIER FOR TILDELING AV LANTIDSOPPHOLD I SYKEHJE ELLER TILSVARENDE BOLIG SÆRSKILT TILRETTELAGT FOR HELDØGNS TJENESTER

Innspill

Skjema returneres pr e-post til Ibestad kommune:

postmottak@ibestad.kommune.no

Skjema kan også returneres pr post til: Ibestad kommune, postmottak, 9450 Hamnvik.

Organisasjonens navn	
Kontaktperson	
Privat-person	
Telefon	
E-postadresse	
Dato	
RefNummer (fylles ut av kommunen)	Sak 2017/

Skriv inn innspill under.

SAK 73/17 - V2

Ibestad kommune

VARSEL OM IGANGSETTEING AV ARBEID MED Å UTARBEIDE FORSKRIFT MED KRITERIER FOR TILDELING AV LANGTIDSOPPHOLD I SYKEHJEM ELLER TILSVARENDE BOLIG SÆRSKILT TILRETTELAGT FOR HELDØGNS TJENESTER

Ibestad kommune varsler herved om oppstart av utarbeidelse av kommunal forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

Forskriften hjemles i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2a.

Formål med forskriften er at kriterier skal bidra til forutsigbarhet og åpenhet i forhold til tildelingsprosess, samt at brukerens rett til vedtak skal gi trygghet for at behovet er sett og at tilbudet finnes når behovet oppstår. Forskriften skal også tydeliggjøre hvilken tjeneste som kan forventes av kommune.

Hovedelementer i forskriften vil være å regulere kriterier for tildeling, kriterier for å settes på venteliste og oppfølgingsrutiner for de som settes på venteliste. Viser for øvrig til eget dokument som viser tiltakets rammer.

Utkast til forskrift vil bli sendt på offentlig høring før behandling i Ibestad kommunestyre 15. juni 2017. Forskriften skal tre i kraft fra 1. juli 2017.

Forskriften skal utarbeides med bakgrunn i dokumentene, Prop. 99 L (2015-2016). Proposisjon til Stortinget og Innst. 372 L (2015-2016) Innstilling til Stortinget fra helse og omsorgskomiteen.

Sakens dokumenter er lagt ut på Servicetorget Ibestad kommune, og Ibestad bibliotek.

Synspunkter eller opplysninger som anses å kunne ha betydning for arbeidet med forskriften kan sendes skriftlig innen 28. mai 2017 på eget skjema til: postmottak@ibestad.kommune.no

Skjema kan også returneres pr post til: Ibestad kommune, Postmottak, 9450 Hamnvik

Spørsmål kan rettes til Anita Dahl Solbakken, tlf 909 66 923

Vennlig hilsen
Anita Dahl Solbakken, HSO leder

Vedlegg:

1. Rammedokument
2. Prop-99 L
3. Innst-372 L
4. Innspillskjem

SAK 73/17 - V3

Innst. 372 L

(2015–2016)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 99 L (2015–2016)

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

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Proposisjonens hovedinnhold

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

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

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

Regjeringen vil innføre nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår derfor en lovhjemmel for å gi slike nasjonale kriterier. Hensikten med slike kriterier er å bidra til bedre forutsigbarhet og mer åpenhet rundt tildelingsprosessen. Denne delen av forslaget vil først iverksettes når erfaringene fra de kommunale kriteriene og evalueringen av bruk av nasjonale kriterier i forsøksordningen med statlig finansiering av omsorgstjenesten foreligger. I denne sammenheng vil også de økonomiske konsekvensene av innføring av nasjonale kriterier bli utredet.

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

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

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

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

Departementet ser at å presisere en gjeldende rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig i lovverket kan fremstå som overflødig. Departementet mener imidlertid at en tydeliggjøring av rettigheten i 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 påpekte, kan det være utfordrende for helheten i de kommunale tjenestene å foreslå lovfesting av én tjenesteform (sykehjem og tilsvarende bolig).

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

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

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

Rettigheten gjelder både korttidsopphold og langtidstilbud.

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

Høringsuttalelsene viste at det er behov for å utdype hva som ligger i begrepet *tilsvarende bolig*. Med «tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester» menes i lovforslaget boliger som er tilpasset for å kunne yte tjenester som dekker beboerens behandlings-, omsorgs- og assistansebehov døgnet rundt. Beboeren må ved hjelp av tilkallingsmuligheter, som for eksempel velferdsteknologiske innretninger, trygghetsalarm, snoralarm eller lignende, kunne få kontakt og bistand fra egnet personell, med tilsvarende responstid som vedkommende ville fått på sykehjem. Tilsyn med pasienten eller brukeren må tilsvare det tilsynet som ville blitt gitt dersom vedkommende hadde vært innlagt på institusjon.

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

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

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

Retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven korresponderer med kommunens ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 til å sørge for slike tjenester til personer som oppholder seg i kommunen. 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 forslaget skal kommunen foreta en samlet konkret helse- og omsorgsfaglig vurdering av pasientens eller brukerens behov sett i sammenheng med kommunens tjenestetilbud. Dersom kommunen på bakgrunn av denne vurderingen kommer til at sykehjemsplass eller opphold i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester er det eneste forsvarlige tilbudet for en pasient eller bruker, må vedkommende tildeles plass og kan ikke settes på venteliste. Behandlende leges vurderinger/erklæring/epikrise etc. skal sammen med andre relevante opplysninger vektlegges i den helse- og omsorgsfaglige vurderingen som kommunen foretar, og være en del av beslutningsgrunnlaget.

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

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

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

i forsøksordningen for statlig finansiering av omsorgstjenestene.

Inntil nasjonale kriterier er på plass, foreslår Helse- og omsorgsdepartementet at kommunene pålegges å gi forskrifter med kriterier for langtidsopphold i egen kommune. Kriteriene kan ikke utformes på en slik måte at kommunen innsnevrer den enkelte pasients eller brukers rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Kommunens kriterier bør omfatte pasienter og brukere hvor utviklingen av helsetilstanden og hjelpebehovet tilsier at vedkommende vil være best tjent med langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, men som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme eller tildeles 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.

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.

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

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

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

1.5 Klage

Proposisjonen foreslår ikke egne klagebestemmelser.

Dersom en pasient eller bruker mener at retten til nødvendig helse- og omsorgstjenester ikke er oppfylt, kan vedkommende klage til Fylkesmannen. Et avslag fra kommunen på søknad om 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.

1.6 Ikrafttredelse

I lovforslaget del III er det foreslått at loven skal gjelde fra den tid Kongen bestemmer, og at Kongen kan sette de enkelte bestemmelser i kraft til forskjellig tid. Kommunene må gis tid til å vedta kommunale forskrifter med kriterier for tildeling av 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 rettighetsbestemmelsen i forslag til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e. Målet er å få hele ordningen i kraft i løpet av 2017.

1.7 Økonomiske og administrative konsekvenser

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

2. Komiteens merknader

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

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

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

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

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

> «Det oppleves dermed som lite helhetlig at man i lovverket foreslår å fremheve separate deler av omsorgskjeden. Ved å legge til en egen rettighetsbestemmelse om heldøgns tjenester mener vi det kan oppfattes som et steg tilbake i forhold til utvikling av helse- og omsorgstjenestene.»

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

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

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

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

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Venstre deler langt på vei bekymringene til flere av høringsinstansene som har uttalt seg til lovendringsforslaget, og mener det blir viktig med en grundig evaluering av endringenes virkning. For disse medlemmer blir det viktig at lovendringsforslagene ikke fører til at andre deler av helsetjenesten som arbeider forebyggende og rehabiliterende, nedprioriteres.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti understreker at tydeliggjøringen av brukerens rett og kommunens plikt kan resultere i at en del kommuner vil måtte omstille seg og bruke mer ressurser, om de skal innfri sine plikter. Dette vil det måtte tas høyde for i kommunenes økonomiske handlingsrom. Det er imidlertid behov for flere plasser for at kommunene skal kunne oppfylle sine gjeldende forpliktelser og forberede seg på det behovet som kommer fremover.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Presisering av kommunens plikter i lov

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

Komiteen merker seg at til grunn for forslaget ligger at regjeringen mener denne plikten for kommunene bør komme tydeligere frem også i lovreguleringen av kommunens plikter. Komiteen noterer seg at regjeringen derfor foreslo i proposisjonen at det presiseres i ny § 3-2a i helse- og omsorgstjenesteloven at kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

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

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

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

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

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

Omsorgsjuss AS konkretiserer sitt syn ytterligere i det følgende avsnittet:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lovfesting av kriterier for tildeling av langtidsopphold

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nasjonale kriterier

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

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg at behovet for nasjonale kriterier for tildeling av sykehjemsplass er knyttet til regjeringens ønske om økt statliggjøring av eldreomsorgen, herunder forsøket med statlig finansiering av eldreomsorgen. Disse medlemmer mener kommunene selv er best egnet til å eie og drifte helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Disse medlemmer mener statliggjøring og standardisering i form av nasjonalt fastsatte kriterier vil føre til økt byråkratisering og feil bruk av ressurser. Disse medlemmer mener også at dette kan føre til en mer statisk tjeneste med mindre nyutvikling, og at dette ikke er til det beste for brukerne av helse- og omsorgstjenestene. Disse medlemmer støtter derfor ikke innføring av nasjonale kriterier.

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

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

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

Kommunale kriterier

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

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

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

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

Rett til vedtak

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

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

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

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

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

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

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

forståelse, tettere samarbeid og forebygging av konflikter.

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

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

Ventelister

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

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

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

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

Pasient- og brukerombudene påpeker at siden kommunene allerede har en plikt til å holde oversikt over befolkningens behov, planlegge tjenestetilbudet og sørge for at alle til enhver tid får de helse- og omsorgstjenestene de har behov for, er bestemmelsen om plikt til å føre ventelister unødvendig. Ombudene understreker at begrepsbruken må være dekkende, og at å ha oversikt over befolkningens behov og prioritere mellom de ulike brukerne er vesensforskjellig fra det å føre en venteliste. Begrepet «venteliste» i dagligtale innebærer at om man er først i tid, har man også fortrinnsrett, mens realiteten er at det alltid må være den som har størst behov, som blir prioritert først. Å bruke et begrep som ikke samsvarer med innholdet i bestemmelsen, er svært uheldig, advarer pasient- og brukerombudene. Enkeltvedtak som ikke gir noen materiell rettighet, men bare rett til å stå på en liste over personer som skal tas med i vurderingen når en plass blir ledig, slik det er foreslått i ny pasient- og brukerrettighetslov § 2-1 e annet ledd, er svært uheldig. En annen uheldig konsekvens av dette forslaget er at en slik bestemmelse vil påføre kommunene unødvendig ekstraarbeid med saksbehandling, understreker ombudene.

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

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

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

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

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

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

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

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

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

En framtidsrettet eldreomsorg

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

Forslag 1

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

Forslag 2

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

4. Komiteens tilråding

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

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

vedtak til lov

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

I

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

Ny § 2-1 e skal lyde:

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

Pasient eller bruker har rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Pasient eller bruker som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, men som oppfyller kriteriene for tildeling av langtidsopphold etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a andre ledd, har rett til vedtak om dette.

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

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

II

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

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

Kommunen skal tilby opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Kommunen skal gi forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

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

Kongen gir forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold.

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

III

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

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

Kari Kjønaas Kjos
leder

Tone Wilhelmsen Trøen
ordfører

www.stortinget.no 07 Media.– 07.no

SAK 73/17-V4

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

11 Merknader til de enkelte bestemmelsene 33
11.1 Til pasient- og bruker-rettighetsloven 33
11.2 Til helse- og omsorgs-tjenesteloven 34
11.3 Til ikrafttredelses-bestemmelsen 34

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

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

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

Regjeringen vil innføre nasjonale kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår derfor en lovhjemmel for å gi slike nasjonale kriterier. Hensikten med slike kriterier er å bidra til bedre forutsigbarhet og mer åpenhet rundt 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 langtidsplass, men som fyller kommunens kriterier, skal ha rett til vedtak om dette. Kommunene skal etter forslaget føre ventelister over pasienter og brukere som venter på langtidsplass i kommunen.

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

Kommunene har ansvaret for å sørge for kommunale helse- og omsorgstjenester. De må etter forslaget være tydelige overfor egne innbyggere

på hvilke tjenester som kan forventes i egen kommune. Pasientens og brukerens rett til vedtak i dette systemet skal gi trygghet for at vedkommendes behov er sett og at et kommunalt tilbud om sykehjemsplass eller tilsvarende bolig er der når behovet oppstår.

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 omsorgstrengende 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, funksjonsnedsettelser 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, matombringing 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 kommunenes 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 omsorgtjenesten 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 korttidsplass 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 parametere, 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 institusjonsopphold 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. M odell 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 brukerdel. 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 utdannelse)
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 ressurssenter 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

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)
Innvandrernes Landsorganisasjon (INLO)
Kirkens bymisjon
KS
Landslaget for offentlige pensjonister (LOP)
Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Medborgernes Menneskerettighets Kommisjon
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)

Følgende høringsinstanser har kommentarer til høringen:

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

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
Seniorenes 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 høgskolerådet
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 rettssikkerhet 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 minstestandard 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 brukerrettighetstjenesteloven § 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 kommunale 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 skjønnet 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 rettsstillingen 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 villede 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 rettsstilling 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 sjukeheimsplass er allereie 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 sjukeheimsplass 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 tiltakskjede. 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 positiv 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 (geriatrisk 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 heldøgnstjenester». 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 tjenestilbudet 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 hjemmesykepleie, 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 langtidstilbud.

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 sykehjemsplass eller opphold i tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester er det eneste forsvarlige tilbudet for en pasient eller bruker, må vedkommende tildeles plass og kan ikke settes på venteliste. Behandlende leges vurderinger/erklæring/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 ivaretatt 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 vektingen 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 heldøgnstilbud 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 budsjettrammer 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 budsjettramme. 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 kostnadskrevende tjenester innvilges. For eksempel skal hjemmetjenester 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 enkelttjenester.

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 sammensatt 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 pålegges 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 hjemmesykepleie, 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 forlaget 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 heldøgnstilbud i særskilte tilrettelagte boliger som supplement eller alternativer til heldøgnstilbud 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 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, 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 sluttdato, 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 vektingen 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 brukerrettighetsloven. 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 sykehjemsplass 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 helsedøgns 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 brukerens 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 einskilde brukar/pasient tryggleik, der behovet vert stadfesta. Brukar/pasient er inni «systemet» og slepp å søkja fleire gonger.»

Flere høringsinstanser mener kommunene må ha tilgjenelig 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 rettssikkerhet 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 forslagets ordlyd, 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 offentlige 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 forslagets ordlyd, for en tjenestemottaker treffes to 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 statlige 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 personellets 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 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.

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 klagerett 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 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.

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 sykehjemsplass 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 sykehjemsplass eller opphold i tilsvarende bolig etter gjeldende rett. Gjeldende rett er foreslått presisert i ny § 2-1e 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 sykehjemsplass 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

t i l r å r :

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,

s t a d f e s t e r :

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.

Trykksak
07 Xpress AS

SHK 73/17 - V5

Harstad kommune
Attraktiv hele livet

Kvæfjord kommune

Igangsetting av arbeid med å utarbeide kommunal forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

RAMMEDOKUMENT

Bakgrunn

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).

For å tydeliggjøre retten til sykehjemsplass 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.

> *Lov om kommunale helse og omsorgstjenester:*
> *§ 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.]*

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

> *Lov om pasientrettigheter*
> *§ 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.]*

Formelle krav

Utarbeide lokale forskrifter, jmf HO lovens § 3-2a og pasient- og brukerrettighetsloven 2-1e om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

- Innst. 372 L (2015-2016) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister)
- Prop. 99 L (2015–2016) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister)

Fastsettelse av lokal forskrift følger krav i forvaltningslovens kp VII, jmf HO-lovens § 2-2

- Plikter og formkrav, §§ 37, 38, 39, 40
- Forskrift må være vedtatt slik at den senest kan tre i kraft 1. juli 2017

Forskrifter

Begrepet forskrift er definert i lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) § 2 første ledd bokstav c, som lyder: forskrift, et vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til et ubestemt antall eller en ubestemt krets av personer.

Vedtak er definert i forvaltningsloven § 2 første ledd bokstav a, som lyder: vedtak, en avgjørelse som treffes under utøving av offentlig myndighet og som generelt eller konkret er bestemmende for rettigheter eller plikter til private personer (enkeltpersoner eller andre private rettssubjekter). Forskrifter er generelle bestemmelser om privates rettigheter og plikter, f.eks. bestemmelser om påbud, forbud, tillatelser eller bevillinger. Denne typen regelverk er særegent for det offentlige. Man sier derfor at forskrifter vedtas under utøving av "offentlig myndighet".

Forskrifter kan få stor betydning for dem som blir berørt. Forvaltningsloven kapittel VII inneholder derfor egne saksbehandlingsregler som kommunen må følge når den utarbeider forskrifter. Kapitlet inneholder krav om forsvarlig saksforberedelse, høring og kunngjøring. Regelverket skal betegnes som forskrift.

Forskrifter som legger plikter på private, må ha hjemmel i lov eller i en forskrift som har hjemmel i lov.

Hensikt

Hensikt med forskriften er å gi kriterier som skal bidra til bedre forutsigbarhet og mer åpenhet rundt tildelingsprosessen. Forskriften skal bidra til å tydeliggjøre hvilke tjenester som kan forventes i egen kommune. Pasientens og brukerens rett til vedtak i dette systemet skal gi trygghet for at vedkommende behov er sett, og at et kommunalt tilbud om sykehjemsplass eller tilsvarende bolig er der når behovet oppstår.

Oppdrag

Utarbeide forskrift som skal dekke:

- Kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig
    - Kriterier for tilbudet
    - Vilkår for brukeren
    - Krav til enkeltvedtak og klagerett
- Regulere hvordan kommunen følger opp pasient som venter på langtidsopphold
    - Tilbud om annen tjeneste i påvente av plass
    - Krav til enkeltvedtak og klagerett

Utarbeide system for venteliste til langtids døgnopphold

- Krav til å føre ventelister
    - Venteliste system/kriterier
    - Krav om å fatte vedtak når bruker settes på venteliste
    - Tidsangivelse fra vedtak til tilbud om plass (angitt tid er ikke rettslig bindende)
    - Offentliggjøring og rapportering av venteliste

Prosess

Prosess for utarbeidelse og fastsettelse av lokal forskrift:

- Hjemmel for å pålegge plikter gjennom forskrift
- Forhåndsvarsle de som blir berørt
- Utarbeide forslag til forskrift, jmf krav til utforming
- Høring av forslag til forskrift
- Justering av forslag til forskrift
- Utarbeide vedtaksdokument og politisk sak
- Vedtak i kommunestyre
- Stadfesting av forskriften hos statlig myndighet
- Kunngjøring av forskriften i Norsk lovtidend
- Gjøre forskriften kjent på annen måte
- Etterkontroll og oppfølging av forskriften
- Oppheve forskriften ved behov

Medvirkning

Det legges opp til brukermedvirkning i prosessen ved at:

- Brukere/representant for brukere deltar i utarbeidelse av forskrifter
- Personer med interesse for saken varsles kan gi innspill til utarbeidelse av forskriften
- Brukere/pårørende/andre skal høres på forslag til forskrift
- Politiske råd, utvalg og kommunestyre behandler forskrift som egen sak

SAK 73/17 - V6

Forskrift for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig i Ibestad kommune

Hjemmel:
Vedtatt i Ibestad kommunestyre med hjemmel i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-2-a, andre ledd, jf. lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 2-1 e.

§ 1. Formål

Forskriftens formål er å sikre at pasienten eller brukeren får nødvendige og forsvarlige helse og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a, i samsvar med rettighetsbestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e. Forskriften skal bidra til å klargjøre kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, samt beskrive hvordan pasienten og brukeren kan ivaretas i ventetiden.

§ 2. Virkeområde

Forskriften gjelder alle som bor eller oppholder seg i Ibestad kommune, og som har et varig, omfattende, døgnkontinuerlig pleie- og omsorgsbehov som ikke kan oppfylles tilstrekkelig i eget hjem eller annen tilpasset bolig. Langtidsopphold gis ved kommunens sykehjem eller botilbud med tilsvarende tjenester.

§ 3. Grunnlag for vurdering og tildeling

Ibestad kommune bruker lavest effektive omsorgsnivå (LEON)/ beste effektive omsorgsnivå (BEON) som prinsipp ved tildeling av tjenester og tiltak i omsorgstrappen.
Omsorgstrappen har tjenester på ulike nivå der økende hjelpebehov møtes med økende og mer omfattende tjenestetilbud av ulik art. Tjenester på lavere nivå skal som hovedregel være forsøkt før tildeling av langtidsplass i sykehjem. Vurdering av behovet for helsehjelp skjer via kartleggingsverktøyet IPLOS. IPLOS er et lovpålagt helseregister med data som beskriver bistandsbehov og ressurser til de som søker eller mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.
Ved vurdering tas det hensyn til søkers:

A. Helsetilstand
B. Mentale tilstand
C. Kognitiv svikt
D. Evne til egenomsorg
E. Boforhold
F. Nettverk og dets omsorgsevne

Pasienten og brukerens skal medvirke ved utformingen av tjenestetilbud, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1

§ 4. Kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem

Hovedkriteriet er at langtidsopphold i sykehjem tildeles personer med behov for døgnkontinuerlig oppfølging av medisinsk behandling, pleie og tilsyn som ikke krever sykehusinnleggelse, men hvor hjelpebehovet er uforutsigbart og ikke kan tidfestes.

Andre kriterier som skal vektlegges ved vurdering for tildeling er:

A. Personer som har behov for langvarige helse- og omsorgstjenester gjennom hele døgnet, der
B. andre aktuelle tjenester har vært forsøkt uten å dekke nødvendig og forsvarlig behov for
C. helse- og omsorgstjeneste.
D. Langtidsplass skal i hovedsak benyttes for personer over 67 år.
E. Personer med hjelpebehov der nødvendig kompetanse og utstyr for å sikre helseoppfølging
F. Og behandlinger kun kan gis i sykehjem.
G. Personer i livets sluttfase med behov for tilsyn og omsorg gjennom hele døgnet.
H. Personer med langtkommen demenslidelse som har behov for kontinuerlig oppfølgning, skjerming og omsorg gjennom hele døgnet.

Personer som bor hjemme med behov for mer enn 25 timebaserte tjenester i hjemmet pr uke, der behovet for tjenester kan tidfestes, kan vurderes for langtidsplass.

§ 5. Søknad og vedtak

Tildeling av langtidsopphold skjer på bakgrunn av helseopplysninger, søknad og vurdering av individuelle behov. På bakgrunn av dette fattes det enkeltvedtak. Søknadsskjema finnes elektronisk på kommunens egen hjemmeside og ved ekspedisjon i HSO.
Søknad sendes til Koordineringsteam, HSO som behandler og vurderer søknad og søkerens behov for tjenester.

§ 6. Venteliste

Dersom søker fyller kriteriene for langtidsopphold, men kan få forsvarlige helse- og omsorgstjenester i hjemmet i påvente av langtidsoppholdet, skal kommunen sette søker på venteliste dersom det ikke er ledig plass. Ved ledig plass skal alle på ventelista vurderes av koordineringsteamet. Ved ledige plasser skal den med størst

hjelpebehov ut fra kriteriene i § 4 prioriteres. Koordineringsteamet har ansvar for å holde oversikt over personer som venter, og å vurdere situasjonen jevnlig.

§ 7. Tiltak i påvente av langtidsopphold i sykehjem

Personer med vedtak og som venter på langtidsopphold i sykehjem skal få andre nødvendige tjenester for å sikre nødvendig og forsvarlig helsehjelp i ventetiden. Dette kan for eksempel være økt hjemmesykepleie, hjemmehjelp, dagsenter, støttekontakt, korttidsopphold og/eller andre tjenester i omsorgstrappen. Personer som mottar hoved omsorgen fra sine pårørende, skal få tilbud om avlastende tiltak for særlig tyngende omsorgsoppgaver. Plass ved dag- og aktivitetssenter skal også vurderes.

Ved endring av helsetilstand i påvente av plass må det gjøres en ny vurdering.

§ 8. Saksbehandlingstid

Kommunens koordineringsteam skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold. Dersom det må ventes at det vil ta uforholdsmessig lang tid før en henvendelse kan besvares, skal det snarest mulig gis et foreløpig svar. I svaret skal det gjøres rede for grunnen til at henvendelsen ikke kan behandles tidligere, og såvidt mulig angis når svar kan ventes. Foreløpig svar kan unnlates dersom det må anses som åpenbart unødvendig. Det gis foreløpig svar dersom en henvendelse ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt.

§ 9. Egenandel

Kommunens beregning av egenandel følger av forskrift om egenandel for kommunale helse og omsorgstjenester.

§ 10. Klageadgang

Vedtak kan påklages til Fylkesmannen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2. En klage skal være skriftlig, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-3. En eventuell klage fremsettes for koordineringsteamet i Ibestad kommune, som tar saken til vurdering i første instans. Dersom det ikke gis medhold skal koordineringsteamet sende klagen uten ugrunnet opphold til Fylkesmannen for endelig vurdering og avgjørelse.

Klagefrist er 4 uker, og skal fremgå av vedtaket jf pasient- og brukerrettighetsloven § 7-5. For nærmere opplysninger, eller ved behov for hjelp til å fremsette en eventuell klage kan koordineringsteamet bistå.

§ 11. Ikrafttredelse

Denne forskriften trer i kraft fra 01.07.17

SAK 73/17 - V7

IBESTAD KOMMUNE
Avd Saksb ADS
-3 MAI 2017
Saksnr 17/00151 Dok.nr. 4
Ark.kode:

Ibestad eldreråd
v/leder Harry H. Jensen
Nøysomheten 74
9450 HAMNVIK

27. april 2017

Seksjonsleder HSO Anita Dahl Solbakken

FORSKRIFT MED KRITERIER FOR TILDELING AV LANGTIDSOPPHOLD I SYKEHJEM ELLER TILSVARENDE BOLIG SÆRSKILT TILRETTELAGT FOR HELDØGNS TJENESTER

:/: Vedlagt oversendes særutskrift av sak 13/17 vedr. Forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, behandlet i eldrerådets møte 27. april 2017.

Eldrerådet ber om å få det ferdige forslaget til **Forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester** til uttalelse før forskriften blir politisk behandlet.

Med vennlig hilsen
for Ibestad eldreråd

Harry H. Jensen
leder

Kopi til

rådmann Roe Jenset
ordfører Dag Sigurd Brustind

Ibestad eldreråd

SÆRUTSKRIFT

fra møte i eldrerådet torsdag 27. april 2017.

Til stede på møtet: Harry H. Jensen, Svanhild Johansen, Ragnhild Arvesen og Solbjørg N. Jacobsen.

SAK 13/17 FORSKRIFT MED KRITERIER FOR TILDELING AV LANGTIDSOPPHOLD I SYKEHJEM ELLER TILSVARENDE BOLIG SÆRSKILT TILRETTELAGT FOR HELDØGNS TJENESTER

Rådmannen har satt i gang arbeid med å utarbeide en forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Følgende dokumenter er vedlagt høringen:

- Varsel om igangsetting av arbeid med å utarbeide forskrift
- Rammedokument
- Prop 99 L (2015 - 2016) Endring i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven.
- Inst. 372 L (2015 - 2016)
- Innspillskjema

Vedtak enstemmig:

Eldrerådet finner det vanskelig å komme med uttalelse til et dokument som ikke er utarbeidet. Eldrerådet mener at utarbeidelsen av forskriften bør ta utgangspunkt i Tjenestebeskrivelser for helse- og omsorgstjenester i Ibestad kommune, punkt 16 - Langtidsopphold i sykehjem. Her er det utarbeidet kriterier som skal ligge til grunn når søknader om langtidsopphold skal vurderes. Eldrerådet vil legge til:

- Venteliste
- Hva skjer med de brukerne som kommer på venteliste og deres vurdering underveis?

- Hvor lenge skal søkere til langtidsopphold kunne stå på venteliste?
- Hvilken vurdering skal gjøres på de som kommer på en eventuell venteliste?
- Skal det foretas underveisvurdering eller vurdering på spesielle tidspunkt?
- Avstander innen vår kommune bør være et av kriteriene for vurdering av langtidsopphold i sykehjemmet.
- Omsorgsboliger særskilt tilrettelagt for heldøgns omsorgstjenester bør komme med i forskriften.
- Ved vurdering av søknader bør pårørende/verger også høres.

Eldrerådet ber om å få det ferdige forslaget til Forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester til uttalelse før den blir politisk behandlet.

Rett utskrift bevitnes:

Harry H. Jensen
leder

SAK 73/17 - V8

Høringsfrist 31.08.2017

VARSEL OM IGANGSETTEING AV ARBEID MED Å UTARBEIDE FORSKRIFT MED KRITERIER FOR TILDELING AV LANGTIDSOPPHOLD I SYKEHJEM ELLER TILSVARENDE BOLIG SÆRSKILT TILRETTELAGT FOR HELDØGNS TJENESTER

2017-06-13 Siv Korneliussen

Ibestad kommune varsler herved om oppstart av utarbeidelse av kommunal forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester.

Forskriften hjemles i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2a.

Formål med forskriften er at kriterier skal bidra til forutsigbarhet og åpenhet i forhold til tildelingsprosess, samt at brukerens rett til vedtak skal gi trygghet for at behovet er sett og at tilbudet finnes når behovet oppstår. Forskriften skal også tydeliggjøre hvilken tjeneste som kan forventes av kommune.

Hovedelementer i forskriften vil være å regulere kriterier for tildeling, kriterier for å settes på venteliste og oppfølgingsrutiner for de som settes på venteliste. Viser for øvrig til eget dokument som viser tiltakets rammer.

Utkast til forskrift vil bli sendt på offentlig høring før behandling i Ibestad kommunestyre 28 september 2017. Forskriften skal tre i kraft fra 1 oktober 2017.

Forskriften skal utarbeides med bakgrunn i dokumentene, Prop. 99 L (2015-2016). Proposisjon til Stortinget og Innst. 372 L (2015-2016) Innstilling til Stortinget fra helse og omsorgskomiteen.

Sakens dokumenter er lagt ut på Servicetorget Ibestad kommune, og Ibestad bibliotek.

Synspunkter eller opplysninger som anses å kunne ha betydning for arbeidet med forskriften kan sendes skriftlig innen 31 august 2017 på eget skjema til: postmottak@ibestad.kommune.no

Skjema kan også returneres pr post til: Ibestad kommune, Postmottak, 9450 Hamnvik

Spørsmål kan rettes til Anita Dahl Solbakken, tlf 909 66 923

Vennlig hilsen

Anita Dahl Solbakken, HSO leder

Vedlegg:

1. Rammedokument
2. Prop-99 L
3. Innst-372 L
4. Innspillskjema
5. Kommunal forskrift

Tips en venn
Skriv ut

Ibestad kommune Rådhuset, Kopparvika 7, 9450 Hamnvik, postmottak@ ibestad.kommune.no Telefon: 77 09 90 00/48 21 88 58 Org.nr.: 959469792

Copyright © 2017 Ibestad kommune

74/17 Overføring av 9 omsorgsboliger til Ibestad Eiendom - disponering av oppgjør

Arkivsak-dok. 12/00962-33
Arkivkode. 614
Saksbehandler Helge Høve

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskap	14.09.2017	74/17
2 Kommunestyret		

Forslag til vedtak/innstilling:

Formannskapet tilrår kommunestyret å fatte følgende vedtak:

Kommunestyret vedtar å disponere salgssummer fra overføring av 9 omsorgsboliger slik:

3,2 mill. kroner til ekstraordinært avdrag på lån
1,0 mill. kroner til ubundet investeringsfond.

Vedlegg:
Ingen.

Kort beskrivelse av saken

Kommunestyret vedtok i sak 23/16 å overføre 9 omsorgsboliger til Ibestad Eiendom med følgende oppgjør:

Kontant oppgjør	kr. 4.200.000,-
Styrking av aksjekapital	kr. 700.000,-
Arbeidskapital	kr. 3.500.000,-

Denne sak omhandler disponering av kontant oppgjør.

Fakta i saken

Da saken ble behandlet tidligere, ble det vedtatt at salgssummen skulle disponeres til å nedbetale lån. I vedtak 23/16 ble det ikke vedtatt hvordan salgssummen skulle disponeres. Da dette er et helt nytt vedtak, vil rådmannen for å unngå at det blir stilt spørsmål med disponering av salgssummen, fremme forslag om disponering.

Inntekter fra slag av eiendom som ikke er særskilt disponert, vil inngå som en kapitalinntekt i årets regnskap. Da vil salgssummen enten disponeres til å dekke et eventuelt merforbruk i investeringsregnskapet eller framkomme som et overskudd i investeringsregnskapet som disponeres av kommunestyret ved behandling av regnskapet. Salgsinntekten kan ikke disponeres til driftsformål.

Vurdering
Rådmannen vil tilrå at 3,1 mill. kroner disponeres til ekstraordinært avdrag. 1 mill. kroner avsettes til ubundet investeringsfond. Det kan være hensiktsmessig med et slikt fond for å finansieres mindre investeringstiltak slik at det blir unødvendig med låneopptak.

Helse og miljø (HMS og "tradisjonelle miljøspørsmål (eks. forurensning))
Ikke relevant å vurdere.

Personell
Ikke relevant å vurdere.

Økonomi
Kommunen oppnår litt høyere rentegevinst ved å nedbetale på lån sammenlignet med å avsette beløpet til fond som i realiteten vil bety bankinnskudd.

75/17 Prosjektering av nytt sykehjem/omsorgsboliger - valg av energiform (2)

Arkivsak-dok. 14/00157-86
Arkivkode. B
Saksbehandler Helge Høve

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskap	14.09.2017	75/17

Forslag til vedtak/innstilling:

Formannskapet vedtar å bygge sykehjem og omsorgsboliger som passivbygg med bergvarme.

Vedlegg:

1. Utredning energiform for Ibestad sykehjem og omsorgsboliger – Riksheim Consulting AS.
2. Tilleggsutredning om effekt av installasjon av bergvarmepumpe – Riksheim Consulting AS.

Kort beskrivelse av saken

Etter at byggekomiteen har ønsket å utrede mulige energiformer for sykehjem og omsorgsboliger, har formannskapet som styringsgruppe for prosjektet, vedtatt å innhente en ekstern utredning som grunnlag for beslutning. Utredning energiform for Ibestad sykehjem og omsorgsboliger følger vedlagt.

Fakta i saken

ENOVA bruker følgende gruppering:

1. *Lavenergibygg - Bruker mindre energi enn dagens byggetekniske krav*
2. *Passivhus - Bruker mindre energi enn Lavenergihus*
3. *Nullhus - Nullhus produserer noe av energien sin selv, slik at det over året i snitt produserer like mye som det bruker.*
4. *Plusshus - Produserer mer energi over året enn det selv bruker*

Byggekomiteen har nylig vært på besøk på Eidet omsorgssenter i Haram kommune. Dette omsorgssenter med sykehjemsplasser og omsorgsboliger er bygget som passivbygg og nylig er tatt i bruk. Bygget er et av ENOVA's forbildeprosjekt. I tillegg til at byggekomiteen fikk en grundig presentasjon av energisystemet fikk komiteen også se et helt nytt helsesenter. Samtidig presenterte Riksheim Consulting sin utredning.

Rådmannen har fått avklart med Kommunalbanken at ved å bygge et lavenergibygg eller passivbygg vil kommunen få såkalt Grønn rente på lån som utgjør 0,10 % lavere rente. Kommunen vil ikke få Grønn rente ved å bygge etter TEK 17. Det er forskjellige måter å beregne hva en lavere rente vil utgjøre over tid. 0,1 % Grønn rente vil, over en antatt levetid på 40 år + samme rente på byggelån, nominelt utgjøre

ca 2,2 mill. kroner i besparelse. Dette betyr at den reelle besparelsen vil bli lavere da vi må ta hensyn til inflasjon. Et annet usikkerhetsmoment er at Kommunalbanken kan endre vilkårene både til ugunst og til gunst for låntakere.

ENOVA kan gi inntil 1 mill. kroner i tilskudd til varmepumpe eks. bergvarmepumpe og solfangeranlegg. En tilskuddssats på 45 % vil medføre at vi kan få inntil 1 mill. kr i tilskudd til både lavenergi- og passivbygg. Det faktum at vi ikke har søkt, vil alltid medføre en usikkerhet om vi får tilskudd.

I Riksheim sin utredning er det kun tatt med passive tiltak for å oppfylle kravene til lavenergi- og passivbygg:
Lavenergibygg
Økt byggekostnad 2,847 mill. kr
Tilbakebetalingstid 25,6 år

Passivbygg
Økt byggekostnad 2,934 mill. kr
Tilbakebetalingstid 27,3 år

I Riksheim sin hovedutredning er det ikke tatt med bruk av bergvarme som kan gi tilskudd fra ENOVA og heller ikke den økonomiske effekt av lavere rente.

Riksheim Consulting har foretatt en kort tilleggsutredning av effekten av mulig installasjon av bergvarmepumpe med tilskudd fra ENOVA, jfr. vedlegg 2. Utredninga viser:
Lavenergibygg
Økt byggekostnad 1,134 mill. kr
Tilbakebetalingstid 14 år

Passivbygg
Økt byggekostnad 0,973 mill. kr
Tilbakebetalingstid 15 år

Byggekomiteen har i møte 06.09. gått inn for å bygge både sykehjem og omsorgsboliger som passivbygg med bergvarme.

Vurdering
Erfaring fra utredning av energiform er at dette er komplisert og med noen usikre faktorer. De tiltak som er tatt med for å oppfylle kravene til lavenergi- og passivbygg vil være varige i hele bygget levetid. Med en tilbakebetalingstid på hhv 25,6 år og 27,3 år vil dette være en lønnsom investering da levetiden for et slikt bygg vil være betydelig lenger. Installasjon av bergvarme vil isolert sett gå i balanse basert på pumpenes tekniske levetid.
Dersom det tas hensyn til lavere rente, så vil beregningen uansett vise at dette vil være en lønnsom investering. Ut fra retningslinjene og konsulentens uttalelse antar rådmannen at muligheten for tilskudd fra ENOVA absolutt er til stede.

Ved også å bruke energi fra bergvarme til å varme opp helsesenterdelen som skal beholdes, vil sannsynligvis det bli enda mer økonomisk gunstig å bruke bergvarme.

Riksheim har i sin beregning brukt en kraftpris på 75 øre/kWh. Dette vil være et av flere usikkerhetsmomenter. Dagens kraftpris er lav. Dersom kraftprisen øker, blir besparelse ved å bygge lavenergi- eller passivbygg høyere og prosjektet blir mer lønnsomt over tid. Lavere kraftpris gir den motsatt effekt.

Nullenergihus er ikke et realistisk alternativ dersom målet er å oppnå økonomisk balanse eller besparelse.

Helse og miljø (HMS og "tradisjonelle miljøspørsmål (eks. forurensning))
Helse og miljøaspektet er ikke særskilt utredet, men det er all grunn til å anta at et tett bygg med god ventilasjon vil være et positivt element. Miljømessig vil det være gunstig å bygge et passivbygg.

Personell
Dette er ikke særskilt vurdert i denne sammenheng.

Økonomi
Økonomiske konsekvenser er tatt med ovenfor. Økte kostnader som følge av valgte energiform vil bli innarbeidet i neste budsjett og økonomiplan.

Rådmannens konklusjon
Rådmannen slutter seg til byggekomiteens tilrådning.

Vedlegg til sak

Utredning energiform - Riksheim Consulting

Riksheim - tilleggsvurdering valg

SAK 75/17 - VI

Ibestad kommune

Utredning energiform for Ibestad sykehjem og omsorgsboliger

29. AUGUST 2017

RIKSHEIM CONSULTING AS

PROSJEKTNR: 201704500
Versjon 1.0

Innhold

1 Generelt 3
1.1. Oppdraget 3
2 Krav til energiforsyning 4
2.1. Sykehjemmet 4
2.2. Omsorgsboligene 5
3 Konklusjon ved å bygge andre bygningsklasser enn TEK17 6
3.1. Sykehjemmet, 1930 m^2 BTA 6
3.2. Omsorgsboligene, 925 m2 BTA 7
4 Krav til energieffektivitet i TEK17 8
4.1. Sykehjemmet, TEK17 8
4.2. Omsorgsboligene, TEK17 10
5 Krav til energieffektivitet i Lavenergibygning 12
5.1. Sykehjemmet, Lavenergibygning 12
5.2. Omsorgsboligene, Lavenergibygning 14
6 Krav til energieffektivitet i Passivhus 16
6.1. Sykehjemmet, Passivhus 16
6.2. Omsorgsboligene, Passivhus 18
7 Krav til energieffektivitet i Nullenergihus 20
7.1. Sykehjemmet, Nullenergihus 20
7.2. Omsorgsboligene, Nullenergihus 21
8 Økte kostnader og driftsbesparelser i forhold til TEK17 22
8.1. Sykehjemmet, økt investering 22
8.2. Omsorgsboligene, økt investering 23
8.3. Sykehjemmet, driftsbesparelse 23
8.4. Omsorgsboligene, driftsbesparelse 24

1 Generelt

1.1. Oppdraget

På oppdrag fra Ibestad kommune har Riksheim Consulting AS utredet krav til energiform for Ibestad sykehjem og omsorgsboliger ved valg av alternative bygningsklasser.

I henhold til kommunestyrevedtak skal det bygges 16 nye sykehjemsplasser og 12 omsorgsboliger i første byggetrinn i henhold til alt. A2.

Det skal beregnes økte kostnader og driftsbesparelser, herunder inntjeningstid og andre fordeler med å bygge alternativt som:

- Lavenergibygg etter NS 3701 - bruker mindre energi enn dagens byggetekniske krav
- Passivhus etter NS 3701 - bruker mindre energi enn Lavenergibygg
- Nullenergihus - nullenergihus produsere noe av energien sin selv, slik at det over året i snitt produserer like mye som det bruker

Sammenligningsgrunnlag er TEK 17 som trådde i kraft fra 1. juli 2017. Bygningskategori Sykehjem.

Da bygningene ikke er ferdig planlagt, er energiberegningene basert på oppgitte arealer og en del standardiserte inndata iht. NS 3031. Disse samsvarer ikke nødvendigvis helt med reelle driftsforhold for bygningene, men beregningene gir realistiske svar på økte kostnader og driftsbesparelser.

Da beliggenhet, retning og form er avgjørende for oppvarmingsbehovet, har vi simulert byggene i vår datamodell med hensyn på dette.

Eksisterende sykehjemstomt alt. A2:

2 Krav til energiforsyning

Alle bygningsklassene skal oppfylle krav til energiforsyning i forskrift om tekniske krav til byggverk (TEK17).

Krav til løsninger for energiforsyning i § 14-4:

1. Det er ikke tillatt å installere varmeinstallasjon for fossilt brensel.

2. Bygning med over 1 000 m² oppvarmet BRA skal
   a) ha energifleksible varmesystemer, og
   b) tilrettelegges for bruk av lavtemperatur varmeløsninger.

Pkt. 1
Dette omfatter alle varmeinstallasjoner til oppvarming og tappevann.

Pkt. 2
Energifleksible varmesystemer gjør det mulig å dekke varmebehov med ulike varmekilder. Krav om energifleksible varmesystemer innebærer ikke at man må ha flere varmekilder tilgjengelig samtidig, men at bytte av varmekilde er en reell mulighet. De mest aktuelle varmebærerne vil være vann og luft.

Energifleksible systemer kan omfatte romoppvarming, ventilasjonsvarme og varmt tappevann.

Det er ikke krav til, som i TEK10, at minimum 60 % av netto varmebehov kan dekkes med annen energiforsyning enn direktevirkende elektrisitet eller fossile brensler hos sluttbruker.

2.1. Sykehjemmet

Bruttoareal BTA: 1930 m²

Anslått oppvarmet bruksareal BRA: 1900 m²

Da bygget er over 1 000 m² oppvarmet BRA, har vi valgt en lavtemperatur varmeløsning med disse energikildene til romoppvarming, ventilasjonsvarme og forvarming varmt tappevann for de forskjellige bygningsklassene:

TEK17

- Vannbåren varme med elektrokjel til romoppvarming, ventilasjonsvarme og forvarming varmt tappevann. Elektrisk bereder til ettervarming varmtvann.

Lavenergibygning

- Vannbåren varme med elektrokjel til romoppvarming, ventilasjonsvarme og forvarming varmt tappevann. Elektrisk bereder til ettervarming varmtvann.

Passivhus

- Vannbåren varme med elektrokjel til romoppvarming, ventilasjonsvarme og forvarming varmt tappevann. Elektrisk bereder til ettervarming varmtvann.

Nullenergihus

For å oppnå nullenergihus, dvs. at det over året i snitt produserer like mye som det bruker, må dette energisystemet installeres:

- Vannbåren varme med elektrokjel til spisslast og reserve til romoppvarming, ventilasjonsvarme og forvarming varmt tappevann. Elektrisk bereder til ettervarming varmtvann.
- Bergvarmepumpe som dekker 80 % av romoppvarming og ventilasjonsvarme, og 30 % av varmtvannsbehovet.
  Energileveranse: ca. 61000 kWh/år
  Kjøpt energi: 21500 kWh/år (strøm til kompressor og pumper)
  Grunnvarme: 39500 kWh/år
  Avgitt effekt varmepumpe ca. 50 kW.
- Solfangeranlegg som dekker 50 % av varmtvannsbehovet.
  Antall solfangere: 35 stk. på totalt ca. 90 m² (må beregnes av leverandør)
  Energileveranse: ca. 28000 kWh/år
- Solcelleanlegg som produserer ca. 118000 kWh/år til egenbruk og eksport.
  Antall solcellepanel: 725 stk. på totalt ca. 1200 m² (må beregnes av leverandør)

Investering bergvarmepumpe inkl. energibrønner:	kr. 775.000,- eks. mva.
Investering solfangeranlegg:	kr. 510.000,- eks. mva.
Investering solcelleanlegg:	kr. 3.800.000,- eks. mva.

2.2. Omsorgsboligene

Bruttoareal BTA: 925 m²

Anslått oppvarmet bruksareal BRA: 900 m²

Da disse byggene er under 1 000 m² oppvarmet BRA, har vi valgt direkte elektriske system for romoppvarming, ventilasjonsvarme og varmt tappevann.

TEK17

- Direkte elektriske system til romoppvarming, ventilasjonsvarme og varmt tappevann

Lavenergibygning

- Direkte elektriske system til romoppvarming, ventilasjonsvarme og varmt tappevann

Passivhus

- Direkte elektriske system til romoppvarming, ventilasjonsvarme og varmt tappevann

Nullenergihus

For å oppnå nullenergihus, dvs. at det over året i snitt produserer like mye som det bruker, må dette energisystemet installeres:

- Solcelleanlegg som produserer ca. 78500 kWh/år til egenbruk og eksport.
  Antall solcellepanel: 485 stk. på totalt ca. 800 m² (må beregnes av leverandør)

Investering solcelleanlegg:	kr. 2.550.000,- eks. mva.

3 Konklusjon ved å bygge andre bygningsklasser enn TEK17

3.1. Sykehjemmet, 1930 m² BTA

		Lavenergibygning	Passivhus	Nullenergihus
Merkostnad bygning	kr.	1 871 500	2 669 500	2 669 500
Merkostnad energikilder	kr.	-	-	5 085 000
Sum merkostnad	kr.	1 871 500	2 669 500	7 754 500
Reinvestering etter 25 år	kr.	-	-	4 275 000
Vedlikeholdskostnad energikilder	%	-	-	1
Avkastningskrav	%	4	4	4
Levetid bygning	år	50	50	50
Levetid tekniske anlegg	år	-	-	25
Energibesparelse bygning	kWh/år	97 600	130 600	182 900
Energi til eksport	kWh/år	0	0	65 600
Energipris til egenbruk	øre/kWh	75	75	75
Energipris til eksport	øre/kWh	-	-	30
Økt vedlikeholdskostnad	kr./år	-	-	50 900
Energibesparelse	kr./år	73 200	98 000	137 200
Salg energi	kr./år	-	-	19 700
Driftsbesparelse	**kr./år**	**73 200**	**98 000**	**106 000**
Nåverdi	**kr.**	**-299 400**	**-565 100**	**-7 034 400**
Reell internrente	**%**	**3,0**	**2,7**	**-**
Tilbakebetalingstid	**år**	**25,6**	**27,3**	**-**
Inntjeningstid	**år**	**-**	**-**	**-**

I forhold til et TEK17 bygg har en lavenergibygning en reell internrente på 3 %, og et passivhus en reell internrente på 2,7 %.

Et nullenergihus gir ingen positiv avkastning, da både nåverdi og internrente er negativ.

3.2. Omsorgsboligene, 925 m2 BTA

		Lavenergibygning	Passivhus	Nullenergihus
Merkostnad bygning	kr.	976 500	1 264 500	1 264 500
Merkostnad energikilder	kr.	-	-	2 550 000
Sum merkostnad	kr.	976 500	1 264 500	3 814 500
Reinvestering etter 25 år	kr.	-	-	2 300 000
Vedlikeholdskostnad energikilder	%	-	-	1
Avkastningskrav	%	4	4	4
Levetid bygning	år	50	50	50
Levetid tekniske anlegg	år	-	-	25
Energibesparelse bygning	kWh/år	47 100	58 500	90 400
Energi til eksport	kWh/år	0	0	46 600
Energipris til egenbruk	øre/kWh	75	75	75
Energipris til eksport	øre/kWh	-	-	30
Økt vedlikeholdskostnad	kr./år	-	-	25 500
Energibesparelse	kr./år	35 300	43 900	67 800
Salg energi	kr./år	-	-	14 000
Driftsbesparelse	**kr./år**	**35 300**	**43 900**	**56 300**
Nåverdi	**kr.**	**-218 200**	**-322 200**	**-3 453 700**
Reell internrente	**%**	**2,6**	**2,4**	-
Tilbakebetalingstid	**år**	**27,7**	**28,8**	-
Inntjeningstid	**år**	-	-	-

I forhold til et TEK17 bygg har en lavenergibygning en reell internrente på 2,6 %, og et passivhus en reell internrente på 2,4 %.

Et nullenergihus gir ingen positiv avkastning, da både nåverdi og internrente er negativ.

4 Krav til energieffektivitet i TEK17

Det totale netto energibehovet for bygningen skal ikke overstige energirammen i TEK17 § 14-2, samtidig som at minimumskravene i § 14-3 oppfylles.

Krav til energiramme (netto energibehov) for sykehjem i § 14-2: 195 kWh/m² oppvarmet BRA per år.

Minimumskrav til energieffektivitet i § 14-3:

(1) Følgende verdier skal oppfylles:

Tabell: Minimumskrav

U-verdi yttervegg [W/(m² K)]	U-verdi tak [W/(m² K)]	U-verdi gulv på grunn og mot det fri [W/(m² K)]	U-verdi vindu og dør inkludert karm/ramme [W/(m² K)]	Lekkasjetall ved 50 Pa trykkforskjell [luftveksling per time]
≤ 0,22	≤ 0,18	≤ 0,18	≤ 1,2	≤ 1,5

(2) Rør, utstyr og kanaler som er knyttet til bygningens varmesystem skal isoleres. Isolasjonstykkelsen skal være økonomisk optimal beregnet etter norsk standard eller en likeverdig europeisk standard.

4.1. Sykehjemmet, TEK17

Sentrale inndata i vår modell som oppfyller kravet til netto energibehov:

Beskrivelse		Verdi	Kommentar
Oppvarmet bruksareal (BRA)	m²	1900	
U-verdi yttervegger	W/m²K	0,18	
U-verdi tak	W/m²K	0,13	
U-verdi gulv mot grunn	W/m²K	0,10	Ekvivalent verdi
U-verdi glass/vinduer/dører	W/m²K	0,80	
Solfaktor vindu		0,35	
Utvendig solavskjerming solutsatte fasader			
Areal vinduer og dører delt på bruksareal	%	12,6	
Normalisert kuldebroverdi	W/m²K	0,09	
Lekkasjetall (lufttetthet ved 50 Pa trykkforskjell)	1/h	1,5	Må dokumenteres
Temperaturvirkningsgr. varmegjenvinner	%	80	
Spesifikk vifteeffekt (SFP)	kW/m³/s	1,5	
Luftmengde i driftstiden	m³/hm²	11,5	
Luftmengde utenfor driftstiden	m³/hm²	3	
Effektbehov belysning i driftstiden	W/m²	8	I hht. NS 3031
Effektbehov utstyr i driftstiden	W/m²	4	I hht. NS 3031

Beregnet energiramme (normert klima):

Energiramme (§14-2 (1), samlet netto energibehov)	
Beskrivelse	Verdi
1a Beregnet energibehov romoppvarming	26,0 kWh/m²
1b Beregnet energibehov ventilasjonsvarme (varmebatterier)	26,0 kWh/m²
2 Beregnet energibehov varmtvann (tappevann)	29,8 kWh/m²
3a Beregnet energibehov vifter	29,6 kWh/m²
3b Beregnet energibehov pumper	2,1 kWh/m²
4 Beregnet energibehov belysning	46,7 kWh/m²
5 Beregnet energibehov teknisk utstyr	23,4 kWh/m²
6a Beregnet energibehov romkjøling	0,0 kWh/m²
6b Beregnet energibehov ventilasjonskjøling (kjølebatterier)	8,4 kWh/m²
Totalt beregnet energibehov	191,9 kWh/m²
Forskriftskrav netto energibehov	195,0 kWh/m²

Beregnet netto energibudsjett lokalt klima:

Energibudsjett		
Energipost	Energibehov	Spesifikt energibehov
1a Romoppvarming	59216 kWh	31,2 kWh/m²
1b Ventilasjonsvarme (varmebatterier)	58072 kWh	30,6 kWh/m²
2 Varmtvann (tappevann)	56495 kWh	29,8 kWh/m²
3a Vifter	56182 kWh	29,6 kWh/m²
3b Pumper	2945 kWh	1,6 kWh/m²
4 Belysning	88647 kWh	46,7 kWh/m²
5 Teknisk utstyr	44324 kWh	23,4 kWh/m²
6a Romkjøling	0 kWh	0,0 kWh/m²
6b Ventilasjonskjøling (kjølebatterier)	2492 kWh	1,3 kWh/m²
Totalt netto energibehov, sum 1-6	368373 kWh	194,1 kWh/m²

Beregnet levert (kjøpt) energi:

Levert energi til bygningen (beregnet)		
Energivare	Levert energi	Spesifikk levert energi
1a Direkte el.	386488 kWh	203,7 kWh/m²
1b El. til varmepumpesystem	0 kWh	0,0 kWh/m²
1c El. til solfangersystem	0 kWh	0,0 kWh/m²
2 Olje	0 kWh	0,0 kWh/m²
3 Gass	0 kWh	0,0 kWh/m²
4 Fjernvarme	0 kWh	0,0 kWh/m²
5 Biobrensel	0 kWh	0,0 kWh/m²
6. Annen energikilde	0 kWh	0,0 kWh/m²
7. Solstrøm til egenbruk	-0 kWh	-0,0 kWh/m²
Totalt levert energi, sum 1-7	386488 kWh	203,7 kWh/m²
Solstrøm til eksport	-0 kWh	-0,0 kWh/m²
Netto levert energi	386488 kWh	203,7 kWh/m²

4.2. Omsorgsboligene, TEK17

Sentrale inndata i vår modell som oppfyller kravet til netto energibehov:

Beskrivelse		Verdi	Kommentar
Oppvarmet bruksareal (BRA)	m²	900	
U-verdi yttervegger	W/m²K	0,18	
U-verdi tak	W/m²K	0,13	
U-verdi gulv mot grunn	W/m²K	0,10	Ekvivalent verdi
U-verdi glass/vinduer/dører	W/m²K	0,80	
Solfaktor vindu		0,35	
Utvendig solavskjerming solutsatte fasader			
Areal vinduer og dører delt på bruksareal	%	24,6	
Normalisert kuldebroverdi	W/m²K	0,09	
Lekkasjetall (lufttetthet ved 50 Pa trykkforskjell)	1/h	1,5	Må dokumenteres
Temperaturvirkningsgr. varmegjenvinner	%	80	
Spesifikk vifteeffekt (SFP)	kW/m³/s	1,5	
Luftmengde i driftstiden	m³/hm²	9	
Luftmengde utenfor driftstiden	m³/hm²	3	
Effektbehov belysning i driftstiden	W/m²	8	I hht. NS 3031
Effektbehov utstyr i driftstiden	W/m²	4	I hht. NS 3031

Beregnet energiramme (normert klima):

Energiramme (§14-2 (1), samlet netto energibehov)	
Beskrivelse	Verdi
1a Beregnet energibehov romoppvarming	36,6 kWh/m²
1b Beregnet energibehov ventilasjonsvarme (varmebatterier)	21,9 kWh/m²
2 Beregnet energibehov varmtvann (tappevann)	29,8 kWh/m²
3a Beregnet energibehov vifter	23,5 kWh/m²
3b Beregnet energibehov pumper	0,0 kWh/m²
4 Beregnet energibehov belysning	46,7 kWh/m²
5 Beregnet energibehov teknisk utstyr	23,4 kWh/m²
6a Beregnet energibehov romkjøling	0,0 kWh/m²
6b Beregnet energibehov ventilasjonskjøling (kjølebatterier)	0,0 kWh/m²
Totalt beregnet energibehov	181,9 kWh/m²
Forskriftskrav netto energibehov	195,0 kWh/m²

Beregnet netto energibudsjett lokalt klima:

Energibudsjett		
Energipost	Energibehov	Spesifikt energibehov
1a Romoppvarming	40345 kWh	44,4 kWh/m²
1b Ventilasjonsvarme (varmebatterier)	23254 kWh	25,6 kWh/m²
2 Varmtvann (tappevann)	27050 kWh	29,8 kWh/m²
3a Vifter	21365 kWh	23,5 kWh/m²
3b Pumper	0 kWh	0,0 kWh/m²
4 Belysning	42422 kWh	46,7 kWh/m²
5 Teknisk utstyr	21211 kWh	23,4 kWh/m²
6a Romkjøling	0 kWh	0,0 kWh/m²
6b Ventilasjonskjøling (kjølebatterier)	0 kWh	0,0 kWh/m²
Totalt netto energibehov, sum 1-6	175645 kWh	193,4 kWh/m²

Beregnet levert (kjøpt) energi:

Levert energi til bygningen (beregnet)		
Energivare	Levert energi	Spesifikk levert energi
1a Direkte el.	182702 kWh	201,2 kWh/m²
1b El. til varmepumpesystem	0 kWh	0,0 kWh/m²
1c El. til solfangersystem	0 kWh	0,0 kWh/m²
2 Olje	0 kWh	0,0 kWh/m²
3 Gass	0 kWh	0,0 kWh/m²
4 Fjernvarme	0 kWh	0,0 kWh/m²
5 Biobrensel	0 kWh	0,0 kWh/m²
6. Annen energikilde	0 kWh	0,0 kWh/m²
7. Solstrøm til egenbruk	-0 kWh	-0,0 kWh/m²
Totalt levert energi, sum 1-7	182702 kWh	201,2 kWh/m²
Solstrøm til eksport	-0 kWh	-0,0 kWh/m²
Netto levert energi	182702 kWh	201,2 kWh/m²

5 Krav til energieffektivitet i Lavenergibygning

Det totale netto energibehovet for bygningen skal ikke overstige energirammen i TEK17 § 14-2, samtidig som at minimumskravene i § 14-3 oppfylles.

Krav til energiramme (netto energibehov) for sykehjem i § 14-2: 195 kWh/m² oppvarmet BRA per år.

NS 3701 har videre disse energikravene til lavenergibygning:

- Varmetapstallet for transmisjons- og infiltrasjonsvarmetapet ikke skal overstige 0,50 W/m²K for sykehjemmet, og 0,52 kWh/m²år for omsorgsboligene.
- Netto spesifikt energibehov til romoppvarming og ventilasjonsvarme skal ikke overstige 42,6 kWh/m²år for sykehjemmet, og 44,4 kWh/m²år for omsorgsboligene.
- Netto spesifikt energibehov til kjøling skal ikke overstige 8,1 kWh/m²år.
- Netto spesifikt energibehov til belysning skal ikke overstige 29,1 kWh/m²år.

Minstekrav i NS 3701 til bygningsdeler, komponenter, systemer og lekkasjetall er gitt i tabell 9:

Egenskap		Krav
U-verdi glass/vinduer/dører	W/m²K	≤ 1,2
Normalisert kuldebroverdi	W/m²K	≤ 0,05
Årsgjennomsnittlig temperaturvirkningsgrad for varmegjenvinner	%	≥ 70
SFP-faktor ventilasjonsanlegg	kW/m³/s	≤ 2,0
Lekkasjetall (lufttetthet ved 50 Pa trykkforskjell)	1/h	≤ 1,5
Belysning Dynamisk dagslys- og konstantlysstyring		Minst 60 % av installert effekt til belysning er underlagt styringssystem
Belysning Dynamisk behovsstyring ved tilstedeværelse		Minst én styringssone per rom eller én styringssone per 30 m² i større rom

5.1. Sykehjemmet, Lavenergibygning

Sentrale inndata i vår modell som oppfyller kravet til lavenergibygning:

Beskrivelse		Verdi	Kommentar
Oppvarmet bruksareal (BRA)	m²	1900	
U-verdi yttervegger	W/m²K	0,15	
U-verdi tak	W/m²K	0,11	
U-verdi gulv mot grunn	W/m²K	0,09	Ekvivalent verdi
U-verdi glass/vinduer/dører	W/m²K	0,80	
Solfaktor vindu		0,35	
Utvendig solavskjerming solutsatte fasader			

Areal vinduer og dører delt på bruksareal	%	12,6	
Normalisert kuldebroverdi	W/m²K	0,05	Må dokumenteres
Lekkasjetall (lufttetthet ved 50 Pa trykkforskjell)	1/h	1,5	Må dokumenteres
Temperaturvirkningsgr. varmegjenvinner	%	80	
Spesifikk vifteeffekt (SFP)	kW/m³/s	1,5	
Luftmengde i driftstiden	m³/hm²	7	Behovsstyring
Luftmengde utenfor driftstiden	m³/hm²	3	
Effektbehov belysning i driftstiden	W/m²	5	I hht. NS 3701
Effektbehov utstyr i driftstiden	W/m²	4	I hht. NS 3701

Varmetapsbudsjett lavenergibygning (lokalt klima):

Varmetapsbudsjett	
Beskrivelse	Verdi
Varmetapstall yttervegger	0,06
Varmetapstall tak	0,08
Varmetapstall gulv på grunn/mot det fri	0,07
Varmetapstall glass/vinduer/dører	0,10
Varmetapstall kuldebroer	0,05
Varmetapstall infiltrasjon	0,11
Totalt varmetapstall	0,47
Krav varmetapstall	0,50

Energibudsjett lavenergibygning (lokalt klima):

Energibudsjett (NS 3701)		
Energipost	Energibehov	Spesifikt energibehov
1a Romoppvarming	41112 kWh	21,7 kWh/m²
1b Ventilasjonsvarme (varmebatterier)	39402 kWh	20,8 kWh/m²
2 Varmtvann (tappevann)	56495 kWh	29,8 kWh/m²
3a Vifter	35556 kWh	18,7 kWh/m²
3b Pumper	2066 kWh	1,1 kWh/m²
4 Belysning	55410 kWh	29,2 kWh/m²
5 Teknisk utstyr	44324 kWh	23,4 kWh/m²
6a Romkjøling	0 kWh	0,0 kWh/m²
6b Ventilasjonskjøling (kjølebatterier)	1731 kWh	0,9 kWh/m²
Totalt netto energibehov, sum 1-6	276096 kWh	145,5 kWh/m²

Beregnet levert (kjøpt) energi lavenergibygning:

Levert energi til bygningen (NS 3701)		
Energivare	Levert energi	Spesifikk levert energi
1a Direkte el.	288911 kWh	152,3 kWh/m²
1b El. til varmepumpesystem	0 kWh	0,0 kWh/m²
1c El. til solfangersystem	0 kWh	0,0 kWh/m²
2 Olje	0 kWh	0,0 kWh/m²
3 Gass	0 kWh	0,0 kWh/m²
4 Fjernvarme	0 kWh	0,0 kWh/m²
5 Biobrensel	0 kWh	0,0 kWh/m²
6. Annen energikilde	0 kWh	0,0 kWh/m²
7. Solstrøm til egenbruk	-0 kWh	-0,0 kWh/m²
Totalt levert energi, sum 1-7	288911 kWh	152,3 kWh/m²
Solstrøm til eksport	-0 kWh	-0,0 kWh/m²
Netto levert energi	288911 kWh	152,3 kWh/m²

5.2. Omsorgsboligene, Lavenergibygning

Sentrale inndata i vår modell som oppfyller kravet til lavenergibygning:

Beskrivelse		Verdi	Kommentar
Oppvarmet bruksareal (BRA)	m²	900	
U-verdi yttervegger	W/m²K	0,15	
U-verdi tak	W/m²K	0,10	
U-verdi gulv mot grunn	W/m²K	0,09	Ekvivalent verdi
U-verdi glass/vinduer/dører	W/m²K	0,80	
Solfaktor vindu		0,35	
Utvendig solavskjerming solutsatte fasader			
Areal vinduer og dører delt på bruksareal	%	15,5	
Normalisert kuldebroverdi	W/m²K	0,05	Må dokumenteres
Lekkasjetall (lufttetthet ved 50 Pa trykkforskjell)	1/h	0,6	Må dokumenteres
Temperaturvirkningsgr. varmegjenvinner	%	82	
Spesifikk vifteeffekt (SFP)	kW/m³/s	1,5	
Luftmengde i driftstiden	m³/hm²	7	Behovsstyring
Luftmengde utenfor driftstiden	m³/hm²	3	
Effektbehov belysning i driftstiden	W/m²	5	I hht. NS 3701
Effektbehov utstyr i driftstiden	W/m²	4	I hht. NS 3701

Varmetapsbudsjett lavenergibygning (lokalt klima):

Varmetapsbudsjett	
Beskrivelse	Verdi
Varmetapstall yttervegger	0,11
Varmetapstall tak	0,10
Varmetapstall gulv på grunn/mot det fri	0,09
Varmetapstall glass/vinduer/dører	0,12
Varmetapstall kuldebroer	0,05
Varmetapstall infiltrasjon	0,04
Totalt varmetapstall	0,52
Krav varmetapstall	0,52

Energibudsjett lavenergibygning (lokalt klima):

Energibudsjett (NS 3701)		
Energipost	Energibehov	Spesifikt energibehov
1a Romoppvarming	24695 kWh	27,2 kWh/m²
1b Ventilasjonsvarme (varmebatterier)	14583 kWh	16,1 kWh/m²
2 Varmtvann (tappevann)	27050 kWh	29,8 kWh/m²
3a Vifter	17009 kWh	18,7 kWh/m²
3b Pumper	0 kWh	0,0 kWh/m²
4 Belysning	26522 kWh	29,2 kWh/m²
5 Teknisk utstyr	21211 kWh	23,4 kWh/m²
6a Romkjøling	0 kWh	0,0 kWh/m²
6b Ventilasjonskjøling (kjølebatterier)	0 kWh	0,0 kWh/m²
Totalt netto energibehov, sum 1-6	131070 kWh	144,3 kWh/m²

Beregnet levert (kjøpt) energi lavenergibygning:

Levert energi til bygningen (NS 3701)		
Energivare	Levert energi	Spesifikk levert energi
1a Direkte el.	135634 kWh	149,4 kWh/m²
1b El. til varmepumpesystem	0 kWh	0,0 kWh/m²
1c El. til solfangersystem	0 kWh	0,0 kWh/m²
2 Olje	0 kWh	0,0 kWh/m²
3 Gass	0 kWh	0,0 kWh/m²
4 Fjernvarme	0 kWh	0,0 kWh/m²
5 Biobrensel	0 kWh	0,0 kWh/m²
6. Annen energikilde	0 kWh	0,0 kWh/m²
7. Solstrøm til egenbruk	-0 kWh	-0,0 kWh/m²
Totalt levert energi, sum 1-7	135634 kWh	149,4 kWh/m²
Solstrøm til eksport	-0 kWh	-0,0 kWh/m²
Netto levert energi	135634 kWh	149,4 kWh/m²

6 Krav til energieffektivitet i Passivhus

Det totale netto energibehovet for bygningen skal ikke overstige energirammen i TEK17 § 14-2, samtidig som at minimumskravene i § 14-3 oppfylles.

Krav til energiramme (netto energibehov) for sykehjem i § 14-2: 195 kWh/m² oppvarmet BRA per år.

NS 3701 har videre disse energikravene til passivhus:

- Varmetapstallet for transmisjons- og infiltrasjonsvarmetapet ikke skal overstige 0,40 W/m²K for sykehjemmet, og 0,41 kWh/m²år for omsorgsboligene.
- Netto spesifikt energibehov til romoppvarming og ventilasjonsvarme skal ikke overstige 30,8 kWh/m²år for sykehjemmet, og 32,2 kWh/m²år for omsorgsboligene.
- Netto spesifikt energibehov til kjøling skal ikke overstige 5,6 kWh/m²år.
- Netto spesifikt energibehov til belysning skal ikke overstige 29,1 kWh/m²år.

Minstekrav i NS 3701 til bygningsdeler, komponenter, systemer og lekkasjetall er gitt i tabell 9:

Egenskap		Krav
U-verdi glass/vinduer/dører	W/m²K	≤ 0,80
Normalisert kuldebroverdi	W/m²K	≤ 0,03
Årsgjennomsnittlig temperaturvirkningsgrad for varmegjenvinner	%	≥ 80
SFP-faktor ventilasjonsanlegg	kW/m³/s	≤ 1,5
Lekkasjetall (lufttetthet ved 50 Pa trykkforskjell)	1/h	≤ 0,6
Belysning Dynamisk dagslys- og konstantlysstyring		Minst 60 % av installert effekt til belysning er underlagt styringssystem
Belysning Dynamisk behovsstyring ved tilstedeværelse		Minst én styringssone per rom eller én styringssone per 30 m² i større rom

6.1. Sykehjemmet, Passivhus

Sentrale inndata i vår modell som oppfyller kravet til passivhus:

Beskrivelse		Verdi	Kommentar
Oppvarmet bruksareal (BRA)	m²	1900	
U-verdi yttervegger	W/m²K	0,11	
U-verdi tak	W/m²K	0,08	
U-verdi gulv mot grunn	W/m²K	0,08	Ekvivalent verdi
U-verdi glass/vinduer/dører	W/m²K	0,80	
Solfaktor vindu		0,35	
Utvendig solavskjerming solutsatte fasader			

Areal vinduer og dører delt på bruksareal	%	12,6	
Normalisert kuldebroverdi	W/m²K	0,03	Må dokumenteres
Lekkasjetall (lufttetthet ved 50 Pa trykkforskjell)	1/h	0,60	Må dokumenteres
Temperaturvirkningsgr. varmegjenvinner	%	80	
Spesifikk vifteeffekt (SFP)	kW/m³/s	1,5	
Luftmengde i driftstiden	m³/hm²	7	Behovsstyring
Luftmengde utenfor driftstiden	m³/hm²	3	
Effektbehov belysning i driftstiden	W/m²	5	I hht. NS 3701
Effektbehov utstyr i driftstiden	W/m²	4	I hht. NS 3701

Varmetapsbudsjett passivhus (lokalt klima):

Varmetapsbudsjett	
Beskrivelse	Verdi
Varmetapstall yttervegger	0,04
Varmetapstall tak	0,06
Varmetapstall gulv på grunn/mot det fri	0,06
Varmetapstall glass/vinduer/dører	0,10
Varmetapstall kuldebroer	0,03
Varmetapstall infiltrasjon	0,04
Totalt varmetapstall	0,34
Krav varmetapstall	0,40

Energibudsjett passivhus (lokalt klima):

Energibudsjett (NS 3701)		
Energipost	Energibehov	Spesifikt energibehov
1a Romoppvarming	16945 kWh	8,9 kWh/m²
1b Ventilasjonsvarme (varmebatterier)	36013 kWh	19,0 kWh/m²
2 Varmtvann (tappevann)	56495 kWh	29,8 kWh/m²
3a Vifter	35556 kWh	18,7 kWh/m²
3b Pumper	1606 kWh	0,8 kWh/m²
4 Belysning	55410 kWh	29,2 kWh/m²
5 Teknisk utstyr	44324 kWh	23,4 kWh/m²
6a Romkjøling	0 kWh	0,0 kWh/m²
6b Ventilasjonskjøling (kjølebatterier)	1731 kWh	0,9 kWh/m²
Totalt netto energibehov, sum 1-6	248079 kWh	130,7 kWh/m²

Beregnet levert (kjøpt) energi passivhus:

Levert energi til bygningen (NS 3701)		
Energivare	Levert energi	Spesifikk levert energi
1a Direkte el.	255872 kWh	134,8 kWh/m²
1b El. til varmepumpesystem	0 kWh	0,0 kWh/m²
1c El. til solfangersystem	0 kWh	0,0 kWh/m²
2 Olje	0 kWh	0,0 kWh/m²
3 Gass	0 kWh	0,0 kWh/m²
4 Fjernvarme	0 kWh	0,0 kWh/m²
5 Biobrensel	0 kWh	0,0 kWh/m²
6. Annen energikilde	0 kWh	0,0 kWh/m²
7. Solstrøm til egenbruk	-0 kWh	-0,0 kWh/m²
Totalt levert energi, sum 1-7	255872 kWh	134,8 kWh/m²
Solstrøm til eksport	-0 kWh	-0,0 kWh/m²
Netto levert energi	255872 kWh	134,8 kWh/m²

6.2. Omsorgsboligene, Passivhus

Sentrale inndata i vår modell som oppfyller kravet til passivhus:

Beskrivelse		Verdi	Kommentar
Oppvarmet bruksareal (BRA)	m²	900	
U-verdi yttervegger	W/m²K	0,10	
U-verdi tak	W/m²K	0,08	
U-verdi gulv mot grunn	W/m²K	0,08	Ekvivalent verdi
U-verdi glass/vinduer/dører	W/m²K	0,80	
Solfaktor vindu		0,35	
Utvendig solavskjerming solutsatte fasader			
Areal vinduer og dører delt på bruksareal	%	12,8	
Normalisert kuldebroverdi	W/m²K	0,03	Må dokumenteres
Lekkasjetall (lufttetthet ved 50 Pa trykkforskjell)	1/h	0,60	Må dokumenteres
Temperaturvirkningsgr. varmegjenvinner	%	82	
Spesifikk vifteeffekt (SFP)	kW/m³/s	1,5	
Luftmengde i driftstiden	m³/hm²	7	Behovsstyring
Luftmengde utenfor driftstiden	m³/hm²	3	
Effektbehov belysning i driftstiden	W/m²	5	I hht. NS 3701
Effektbehov utstyr i driftstiden	W/m²	4	I hht. NS 3701

Varmetapsbudsjett passivhus (lokalt klima):

Varmetapsbudsjett	
Beskrivelse	Verdi
Varmetapstall yttervegger	0,08
Varmetapstall tak	0,08
Varmetapstall gulv på grunn/mot det fri	0,08
Varmetapstall glass/vinduer/dører	0,10
Varmetapstall kuldebroer	0,03
Varmetapstall infiltrasjon	0,04
Totalt varmetapstall	0,41
Krav varmetapstall	0,41

Energibudsjett passivhus (lokalt klima):

Energibudsjett (NS 3701)		
Energipost	Energibehov	Spesifikt energibehov
1a Romoppvarming	15038 kWh	16,6 kWh/m²
1b Ventilasjonsvarme (varmebatterier)	13951 kWh	15,4 kWh/m²
2 Varmtvann (tappevann)	27050 kWh	29,8 kWh/m²
3a Vifter	17009 kWh	18,7 kWh/m²
3b Pumper	0 kWh	0,0 kWh/m²
4 Belysning	26522 kWh	29,2 kWh/m²
5 Teknisk utstyr	21211 kWh	23,4 kWh/m²
6a Romkjøling	0 kWh	0,0 kWh/m²
6b Ventilasjonskjøling (kjølebatterier)	0 kWh	0,0 kWh/m²
Totalt netto energibehov, sum 1-6	120781 kWh	133,0 kWh/m²

Beregnet levert (kjøpt) energi passivhus:

Levert energi til bygningen (NS 3701)		
Energivare	Levert energi	Spesifikk levert energi
1a Direkte el.	124217 kWh	136,8 kWh/m²
1b El. til varmepumpesystem	0 kWh	0,0 kWh/m²
1c El. til solfangersystem	0 kWh	0,0 kWh/m²
2 Olje	0 kWh	0,0 kWh/m²
3 Gass	0 kWh	0,0 kWh/m²
4 Fjernvarme	0 kWh	0,0 kWh/m²
5 Biobrensel	0 kWh	0,0 kWh/m²
6. Annen energikilde	0 kWh	0,0 kWh/m²
7. Solstrøm til egenbruk	-0 kWh	-0,0 kWh/m²
Totalt levert energi, sum 1-7	124217 kWh	136,8 kWh/m²
Solstrøm til eksport	-0 kWh	-0,0 kWh/m²
Netto levert energi	124217 kWh	136,8 kWh/m²

7 Krav til energieffektivitet i Nullenergihus

Det totale netto energibehovet for bygningen skal ikke overstige energirammen i TEK17 § 14-2, samtidig som at minimumskravene i § 14-3 oppfylles.

Krav til bygningsdeler, komponenter og lekkasjetall er som i Passivhus.

7.1. Sykehjemmet, Nullenergihus

For å oppnå nullenergihus, dvs. at det over året i snitt produserer like mye som det bruker, må dette energisystemet installeres:

- Vannbåren varme med elektrokjel til spisslast og reserve til romoppvarming, ventilasjonsvarme og forvarming varmt tappevann. Elektrisk bereder til ettervarming varmtvann.
- Bergvarmepumpe som dekker 80 % av romoppvarming og ventilasjonsvarme, og 30 % av varmtvannsbehovet.
  Energileveranse: ca. 61000 kWh/år
  Kjøpt energi: 21500 kWh/år (strøm til kompressor og pumper)
  Grunnvarme: 39500 kWh/år
  Avgitt effekt varmepumpe ca. 50 kW.
- Solfangeranlegg som dekker 50 % av varmtvannsbehovet.
  Antall solfangere: 35 stk. på totalt ca. 90 m² (må beregnes av leverandør)
  Energileveranse: ca. 28000 kWh/år
- Solcelleanlegg som produserer ca. 118000 kWh/år til egenbruk og eksport.
  Antall solcellepanel: 725 stk. på totalt ca. 1200 m² (må beregnes av leverandør)

Beregnet levert (kjøpt) energi nullenergihus:

Levert energi til bygningen (beregnet)		
Energivare	Levert energi	Spesifikk levert energi
1a Direkte el.	160320 kWh	84,5 kWh/m²
1b El. til varmepumpesystem	21540 kWh	11,4 kWh/m²
1c El. til solfangersystem	0 kWh	0,0 kWh/m²
2 Olje	0 kWh	0,0 kWh/m²
3 Gass	0 kWh	0,0 kWh/m²
4 Fjernvarme	0 kWh	0,0 kWh/m²
5 Biobrensel	0 kWh	0,0 kWh/m²
6. Annen energikilde	1412 kWh	0,7 kWh/m²
7. Solstrøm til egenbruk	-52251 kWh	-27,5 kWh/m²
Totalt levert energi, sum 1-7	131022 kWh	69,0 kWh/m²
Solstrøm til eksport	-65548 kWh	-34,5 kWh/m²
Netto levert energi	65474 kWh	34,5 kWh/m²

7.2. Omsorgsboligene, Nullenergihus

For å oppnå nullenergihus, dvs. at det over året i snitt produserer like mye som det bruker, må dette energisystemet installeres:

- Solcelleanlegg som produserer ca. 78500 kWh/år til egenbruk og eksport.
  Antall solcellepanel: 485 stk. på totalt ca. 800 m² (må beregnes av leverandør)

Beregnet levert (kjøpt) energi nullenergihus:

Levert energi til bygningen (beregnet)		
Energivare	Levert energi	Spesifikk levert energi
1a Direkte el.	124217 kWh	136,8 kWh/m²
1b El. til varmepumpesystem	0 kWh	0,0 kWh/m²
1c El. til solfangersystem	0 kWh	0,0 kWh/m²
2 Olje	0 kWh	0,0 kWh/m²
3 Gass	0 kWh	0,0 kWh/m²
4 Fjernvarme	0 kWh	0,0 kWh/m²
5 Biobrensel	0 kWh	0,0 kWh/m²
6. Annen energikilde	0 kWh	0,0 kWh/m²
7. Solstrøm til egenbruk	-31895 kWh	-35,1 kWh/m²
Totalt levert energi, sum 1-7	92323 kWh	101,7 kWh/m²
Solstrøm til eksport	-46638 kWh	-51,4 kWh/m²
Netto levert energi	45685 kWh	50,3 kWh/m²

8 Økte kostnader og driftsbesparelser i forhold til TEK17

8.1. Sykehjemmet, økt investering

Nullenergihus oppnås som nevnt ved at en installerer bergvarmepumpe, solfangeranlegg og solcelleanlegg i tillegg til at selve bygningen utføres som passivhus.

Investering bergvarmepumpe inkl. energibrønner: kr. 775.000,- eks. mva.

Investering solfangeranlegg: kr. 510.000,- eks. mva.

Investering solcelleanlegg: kr. 3.800.000,- eks. mva.

Vi kan da sette opp denne merkostnaden for de forskjellige bygningsklassene:

	Lavenergibygning	**Passivhus**	**Nullenergihus**
	kr./m2	kr./m2	kr./m2
Lekkasjetall	0	100	100
Lekkasjetest	0	20	20
Indirekte merkostnad - yttertak, etasjeskillere	185	185	185
Isolasjon tak og gulv	150	200	200
Isolasjon yttervegger	200	300	300
Vinduer	0	0	0
Kuldebroeliminering	100	150	150
Tetthet	0	100	100
SFP-faktor	0	0	0
Behovsstyring (VAV)	50	50	50
Belysningssystem	200	200	200
Ekstra prosjektering	50	50	50
Ekstra kvalitetssikring	50	50	50
Varmepumpe			408
Solfangeranlegg			268
Solcelleanlegg			2000
Sum eks mva.	**985**	**1405**	**4081**
	kr.	kr.	kr.
Sum eks. mva.	**1 871 500**	**2 669 500**	**7 754 500**

8.2. Omsorgsboligene, økt investering

Nullenergihus oppnås som nevnt ved at et solcelleanlegg i tillegg til at selve bygningen utføres som passivhus.

Investering solcelleanlegg: kr. 2.550.000,- eks. mva.

Vi kan da sette opp denne merkostnaden for de forskjellige bygningsklassene:

	Lavenergibygning	Passivhus	Nullenergihus
	kr./m2	kr./m2	kr./m2
Lekkasjetall	100	100	100
Lekkasjetest	0	20	20
Indirekte merkostnad – yttertak, etasjeskillere	185	185	185
Isolasjon tak og gulv	150	200	200
Isolasjon yttervegger	200	300	300
Vinduer	0	0	0
Kuldebroeliminering	100	150	150
Tetthet	0	100	100
SFP-faktor	0	0	0
Behovsstyring (VAV)	50	50	50
Belysningssystem	200	200	200
Ekstra prosjektering	50	50	50
Ekstra kvalitetssikring	50	50	50
Solcelleanlegg			2833
Sum eks. mva	**1085**	**1405**	**4238**
	kr.	kr.	kr.
Sum eks. mva.	**976 500**	**1 264 500**	**3 814 500**

8.3. Sykehjemmet, driftsbesparelse

		Lavenergibygning	Passivhus	Nullenergihus
Vedlikeholdskostnad energikilder	%	-	-	1
Energibesparelse bygning	kWh/år	97 577	130 616	182 867
Energi til eksport	kWh/år	0	0	65 548
Energipris til egenbruk	øre/kWh	75	75	75
Energipris til eksport	øre/kWh	-	-	30
Økt vedlikeholdskostnad	kr./år	-	-	50 850
Energibesparelse	kr./år	73 183	97 962	137 150
Salg energi	kr./år	-	-	19 664
Driftsbesparelse	**kr./år**	**73 183**	**97 962**	**105 965**

8.4. Omsorgsboligene, driftsbesparelse

		Lavenergibygning	Passivhus	Nullenergihus
Vedlikeholdskostnad energikilder	%	-	-	1
Energibesparelse bygning	kWh/år	47 068	58 485	90 380
Energi til eksport	kWh/år	0	0	46 638
Energipris til egenbruk	øre/kWh	75	75	75
Energipris til eksport	øre/kWh	-	-	30
Økt vedlikeholdskostnad	kr./år	-	-	25 500
Energibesparelse	kr./år	35 301	43 864	67 785
Salg energi	kr./år	-	-	13 991
Driftsbesparelse	**kr./år**	**35 301**	**43 864**	**56 276**

SAK 75/17 -V2

Sonja Johansen

Fra: Håvard Flisnes <havard.flisnes@riksheim.no>
Sendt: 5. september 2017 15:04
Til: Helge Høve
Kopi: Eidar
Emne: SV: Valg av energiform

Hei !

Alle bygningsklassene skal oppfylle krav til energiforsyning i forskrift om tekniske krav til byggverk (TEK17).

Utdrag fra § 14-4. Krav til løsninger for energiforsyning:

Bygning med over 1 000 m² oppvarmet BRA skal
a) ha energifleksible varmesystemer, og
b) tilrettelegges for bruk av lavtemperatur varmeløsninger.

Energifleksible varmesystemer gjør det mulig å dekke varmebehov med ulike varmekilder. Krav om energifleksible varmesystemer innebærer ikke at man må ha flere varmekilder tilgjengelig samtidig, men at bytte av varmekilde er en reell mulighet. De mest aktuelle varmebærerne vil være vann og luft.

Energifleksible systemer kan omfatte romoppvarming, ventilasjonsvarme og varmt tappevann.

Det er ikke krav til, som i TEK10, at bygget skal prosjekteres og utføres slik at minimum 60 % av netto varmebehov kan dekkes
med annen energiforsyning enn direktevirkende elektrisitet eller fossile brensler hos sluttbruker.

Det er med andre ord ikke krav til for eksempel en bergvarmepumpe hverken i et TEK17, lavenergibygning eller passivhus. I vår utredning om valg av energiform er det benyttet en lavtemperatur vannbåren løsning med elektrokjel til romoppvarming, ventilasjonsvarme og forvarming
varmt tappevann. Elektrisk bereder til ettervarming varmtvann.

Dersom dere velger å installere en bergvarmepumpe, vil den gi denne tilbakebetalingstiden for de forskjellige bygningsklassene:

Ibestad sykehjem og omsorgsboliger

	TEK17	Lavenergibygning	Passivhus
	kWh/år	*kWh/år*	*kWh/år*
Sykehjem			
Romoppvarming	59 216	41 112	16 945
Ventilasjonsvarme	58 072	39 402	36 013
Varmtvann	56 495	56 495	56 495
Sum	173 783	137 009	109 453
Omsorgsboliger			
Romoppvarming	40 345	24 695	15 038
Ventilasjonsvarme	23 254	14 583	13 951
Varmtvann	27 050	27 050	27 050
Sum	90 649	66 328	56 039
SUM	264 432	203 337	165 492
Energidekning varmepumpe	211 546	162 670	132 394
Energibesparelse varmpepumpe	141 030	108 446	88 262
	kr./år	*kr./år*	*kr./år*
Energibesparelse varmpepumpe	**105 773**	**81 335**	**66 197**
	kr. eks. mva.	*kr. eks. mva.*	*kr. eks. mva.*
Investering bergvarmepumpe	1 530 000	1 270 000	1 085 000
	kW	*kW*	*kW*
Anslått installert effekt varmepumpe	100	85	70
	kr. eks. mva.	*kr. eks. mva.*	*kr. eks. mva.*
Tilskudd fra Enova SF 1600 kr./kW	160 000	136 000	112 000
Merinvestering varmepumpe	**1 370 000**	**1 134 000**	**973 000**
	år	*år*	*år*
Tilbakebetalingstid varmepumpe	**13**	**14**	**15**

Teknisk levetid for en varmepumpe er ca. 15 år. Dvs. at skal en bergvarmepumpe være lønnsom for kommunen må tilskuddet fra Enova være større enn 1600 kr./kW installert/avgitt effekt.

Ta kontakt dersom noe er uklart ☺

Med hilsen

Håvard Flisnes
Siv.ing.

Riksheim Consulting AS
Breivika Industrivei 35B
6018 Ålesund

Mobiltelefon : +47 917 31 626
Telefon direkte : +47 70 11 58 89
E-postadresse : havard.flisnes@riksheim.no
Web : www.riksheim.no

NO 960 186 516 MVA

Fra: Helge Høve [mailto:Helge.Hove@ibestad.kommune.no]
Sendt: 4. september 2017 18:28
Til: Håvard Flisnes <havard.flisnes@riksheim.no>
Kopi: Eidar <eidar.tollefsen@hlk.no>
Emne: Valg av energiform

Hei,
Vedlagt følger mitt notat til byggekomiteen.
Er det mulig å legge inn de nye forutsetningene om Grønn rente og ENOVA-tilskudd i din beregningsmodel for lavenergi- og passivhus?
I så fall hva vil det koste og kan du gjøre det i løpet av onsdag 6. september da byggekomiteen skal ha møte på kvelden den 6. for å foreslå energiform?

Med hilsen

Helge Høve
Juniorrådgiver
Ibestad kommune
Telefon 952 64032

76/17 Styrings- drøftings- og orienteringssaker - Formannskapsmøte 14.09.2017

Arkivsak-dok. 17/00046-16
Arkivkode. B
Saksbehandler Sonja Johansen

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Formannskap	14.09.2017	76/17

Forslag til vedtak/innstilling:

Styringssaker:

1. Topp Ti

Drøftingssaker:

- Vannscooter i Ibestad kommune

Orienteringssaker:

- Økonomiorientering per august, ved rådmann

Diverse:

Ta med matpakke.

Vedlegg:
Ingen