«HELDØGNS»

Et notat om bruken av begrepet «heldøgns helse- og omsorgstjenester» i statistikk, forskning og tilskuddsforvaltning

Et notat utarbeidet i samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS

Mars 2017

Innhold

1 Innledning 3
1.1 Bakgrunnen for arbeidet 3
1.2 Pasienten og brukeren i sentrum 4
1.3 Avgrensning 5
2 Ulike tilnærminger og bruk av begrepet 5
2.1 Generelle trekk 5
2.2 KOSTRA 6
2.3 IPLOS 7
2.4 Husbanken 9
2.5 Omtale av begrepet i lovgivning 10
3 «Tjenester» som det grunnleggende elementet i «heldøgns»-begrepet 13
3.1 Juridiske holdepunkter 13
3.2 Nærmere om utfordringen 14
3.3 Faktiske forhold knyttet til variasjon mellom kommuner 16
3.4 Organisering og omfang 17
3.5 Aktivt tilsyn og ny teknologi 17
3.6 To trinn 18
4 Konklusjon 19
5 Referanser 21

1 Innledning

1.1 Bakgrunnen for arbeidet

Helse- og omsorgsdepartementet og KS har inngått et plansamarbeid knyttet til framtidig behov for heldøgns omsorg i sykehjem og omsorgsboliger. I plandokumentet «Rom for omsorg», som ble behandlet i konsultasjonsmøte 26. oktober 2016, ble KS og departementet enige om å utrede og drøfte bruken og forståelsen av begrepet heldøgns omsorg:

> ***«5.5 Utredning av heldøgns omsorg***
>
> *Heldøgns omsorg er blitt et samlebegrep for svært ulike tilbud til ulike brukergrupper. Det eksisterer ingen felles forståelse eller definisjon av begrepet, noe som oppleves som et problem når det benyttes i statistikk, brukes som betegnelse på botilbud eller brukes til økonomiske formål.*
>
> *KS og departementet vil derfor som en del av det videre plansamarbeidet utrede og drøfte nærmere bruken og forståelsen av begrepet heldøgns omsorg. Det er naturlig å knytte begrepet til kjennetegn og omfang av det tjenestetilbudet som blir gitt den enkelte.»*

Behovet for å avklare begrepsbruken aktualiseres av flere forhold:

- I 2016 vedtok Stortinget endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Begrepet «heldøgns tjenester» ble med dette tatt inn i lovgivningen.
- Husbankens tilskuddsordning til heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger er endret. Endringen medfører at det bare er plasser som gir kapasitetsvekst som vil få tilskudd fra 2021, med en 4-årig overgangsordning der det også gis tilskudd til fornyelse.
- SSB har nedsatt en arbeidsgruppe for å se nærmere på definisjoner og begreper brukt i statistikk vedrørende boliger. Et mål med arbeidet er å nærme seg en felles forståelse av begrepet «heldøgns bolig». Dette arbeidet vil trolig påvirke statistikk som omhandler boliger og helse- og omsorgstjenester innenfor helse- og omsorgsfeltet.

Å komme nærmere en felles forståelse av heldøgns omsorg, heldøgns tjenester og heldøgns boliger ser på denne bakgrunn ut til å ha fått en ny betydning, både i juridisk, statistisk og ikke minst i økonomisk sammenheng, ettersom kommunenes opptelling av antall plasser kan være avgjørende for om de får tilskudd til bygging av sykehjem og omsorgsboliger.
På denne bakgrunn har man blitt enige om at KS og Helse- og omsorgsdepartementet i tråd med resultatet av det bilaterale konsultasjonsmøtet 26. oktober 2016 først utarbeider sitt notat med sikte på en mer felles forståelse av begrepet, og at dette så legges til grunn både for Husbankens nye retningslinjer for investeringsordningen og for statistikken i KOSTRA og IPLOS. SSBs arbeidsgruppe avventer sitt videre arbeid til KS og departementet har gjort sin utredning.

1.2 Pasienten og brukeren i sentrum

Et av regjeringens hovedmål er å skape pasientens helsetjeneste. Dette innebærer at pasientens behov og ønsker må settes i sentrum ved utformingen av den enkeltes tjenestetilbud. Med en stadig økende levealder bør det være et mål at helse- og omsorgstjenesten ved å hente frem den enkeltes ressurser kan bidra til å styrke den enkeltes mulighet til å leve et aktivt og selvstendig liv, også når helsen blir redusert. Samtidig vet vi at mange ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. Med dette som utgangspunkt blir det viktig å tilrettelegge for at tjenestene, så langt som mulig, ytes der pasienten eller brukeren ønsker det.

Helse- og omsorgstjenesten bør som et grunnleggende utgangspunkt se den enkeltes behov for helse- og omsorgstjenester sammen med dennes ønske om for eksempel sosialt fellesskap, nærhet til familie og venner, og aktiviteter. Da kan ikke et tjenestetilbud være låst til en boligtype og en bestemt organisering av disse. Det må være en målsetting å organisere tjenestene på en slik måte at de i størst mulig grad setter den enkelte pasients behov og ønsker i sentrum.

For enkelte kan det være viktig å få bo hjemme så lenge som mulig, med de muligheter for tilrettelegging man kan få fra hjemmetjenester, hjelpemidler og velferdsteknologi. For andre vil en tilrettelagt bolig kunne bidra til å ivareta den enkeltes selvstendighet og behov for privatliv, selv om helsen reduseres. Det vil også være de som vil få sine behov best ivaretatt ved plass i institusjon, og for noen vil en institusjonsplass være en trygghet både for den enkelte og de pårørende.

1.3 Avgrensning

Formålet med dokumentet er å beskrive begrepet «heldøgns helse- og omsorgstjenester» slik at statistikk og forskning i større grad reflekterer pasientenes og brukernes behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, uavhengig av boform.

De drøftelser og vurderinger som fremgår av dette dokumentet medfører ikke at det er gitt en legaldefinisjon av begrepet «heldøgns helse- og omsorgstjenester». De rettigheter og plikter som følger av lovgivningen som regulerer området, er lagt til grunn for drøftingene i dette dokumentet og innholdet i begrepet er ikke endret med dette dokumentet. Dette dokumentet kan dermed ikke anvendes som grunnlag for en juridisk forståelse av begrepet eller legge føringer for en tolkning av hvilke vilkår lovgivningen stiller til utformingen av helse- og omsorgstjenester/tilbud.

Det er kommunens vedtak om helse- og omsorgstjenester som danner grunnlaget for å vurdere om det aktuelle tjenestetilbudet kan anses for å utgjøre et heldøgns tjenestetilbud i statistikk og forskningssammenheng. Deretter kan tjenestetilbudet knyttes til den enkeltes boform.

2 Ulike tilnærminger og bruk av begrepet

2.1 Generelle trekk

Heldøgnsbegrepet har ingen klar forankring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Utbygging av «heldøgns hjemmetjenester» eller «heldøgns hjemmesykepleie» og «heldøgns omsorgsplasser» har vært sentrale elementer i helse- og sosialpolitikken. De siste fire tiårene har begrepet først og fremst betegnet bo- og tjenestetilbud som har oppstått som alternativ til institusjon (jf. reformen for mennesker med utviklingshemming, «unge ut av institusjon, utbygging av omsorgsboliger og hjemmetjenester» mv). Gjennom sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven ble begrepet etablert i lovgivningen gjennom formuleringer som «heldøgns omsorg», «bolig for heldøgns pleie», «bolig med heldøgns omsorgstjenester» og «sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie». I juridisk sammenheng har begrepet dermed hatt en forankring i boligbegrepet, herunder som et alternativ til institusjon og som en betegnelse på nye drifts- og organisasjonsformer som har vokst fram i kommunene. I helse- og omsorgstjenesteloven av 2011 kom begrepet inn igjen i 2016 som «bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester».

De ulike betegnelsene på «heldøgns» som vi kjenner i dag, har sitt utgangspunkt i det som tidligere var et mer standardisert tjenestetilbud i kommunen. Når eldre begrepsbruk brukes til å beskrive dagens tjenester skaper dette utfordringer innenfor områder som forskning, statistikk, o.l. For disse områdene er registrering og oversikt over dagens tjenester og fremskrivninger av behov av grunnleggende betydning. For politikk og planlegging blir det også et problem når utbyggingen av heldøgns helse- og omsorgstjenester knyttes til bygningsmasse og tallet på institusjonsplasser og ikke på innholdet i og omfanget av selve tjenestetilbudet.

Dagens helse- og omsorgstjeneste krever en ny tilnærming til begrepsbruk og definisjoner dersom man skal klare å lage god statistikk og gode grunnlag for fremskrivninger. Det er denne nye tilnærmingen notatet tar sikte på å bidra til.

Nedenfor følger en oversikt over begrepsbruken i registre og regelverk som har «heldøgns»-begrepet som en forutsetning for sitt oppdrag eller virke, herunder begrepsbruken i Husbanken, IPLOS, KOSTRA og i lovgivningen.

2.2 KOSTRA

KOSTRA er et nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal og fylkeskommunal virksomhet. Kommuner og fylkeskommuner plikter etter kommuneloven å gi departementet løpende informasjon om ressursbruk og tjenesteyting til bruk i nasjonale informasjonssystemer, og rapporterer derfor inn regnskapsinformasjon og informasjon om tjenester til staten ved SSB.

Nøkkeltall og grunnlagsdata skal bidra til å gi innbyggere, media, kommunesektoren selv, staten og andre, muligheten for å få informasjon om det meste av kommuners og fylkeskommuners virksomhet. Denne informasjonen skal også bidra til åpenhet, gjennomsiktighet og gi muligheten for å forbedre tjenestetilbudet i kommunesektoren.

KOSTRA-statistikken gir en oversikt over beboere i samlokaliserte boliger disponert til pleie- og omsorgsformål med fast tilknyttet personell hele døgnet. Registreringen omfatter kun beboere i bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet som kommunen disponerer for eldre, personer med utviklingshemming, personer med psykiske lidelser og personer med funksjonsnedsettelse. Boliger der personellet er direkte tilknyttet brukeren og beboere i institusjon skal ikke tas med i rapporteringen.

Det følger av veilederen til KOSTRA at for «*Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet*» gjelder blant annet følgende:

> «Bygning/bokompleks/samlokaliserte boliger/bofellesskap/bokollektiv med fast tilknyttet personell (dvs. tjenestested i den aktuelle enhet) hele døgnet:
>
> - Bygningen må ha tjenesteyter tilstede hele døgnet (eventuelt med unntak av perioder hvor det ikke er beboere til stede).
> - Det godtas at personell i boligen tar kortvarige tilsynsrunder i nærliggende institusjon/bokompleks.
> - Det regnes ikke som virksomhet med fast tilknyttet personell dersom personellet oppholder seg i nærliggende institusjon/bokompleks og kun tar tilsynsrunder til aktuell enhet.»

KOSTRA-registreringen har boligen som grunnelement i sin rapportering. Videre knyttes det ulike vilkår til boligen, som at den skal ha fast tilknyttet personell hele døgnet og at boligen skal være disponert for en bestemt gruppe personer med behov for helse- og omsorgstjenester. «Heldøgns»-begrepet blir knyttet til bemanningen i boligen, og ikke omfanget av tjenestene den enkelte er tildelt. Det avgjørende er at personellet er tilstede hele døgnet. Det regnes likevel som heldøgns selv om personellet må påberegnes noe «reaksjonstid», for eksempel dersom de har kortvarige tilsynsrunder i nærliggende institusjoner eller bokomplekser. KOSTRA tar således utgangspunkt i et heldøgnsbegrep knyttet til en bestemt organisasjonsform. Dette legger i enkelte tilfeller føringer for kommunens rett til å organisere sitt eget tjenestetilbud. Det kan også føre til at tjenestetilbud som er organisert på en annen måte ikke kommer med i statistikken.

2.3 IPLOS

IPLOS er et lovbestemt helseregister med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til dem som søker om eller mottar nærmere definerte kommunale helse- og omsorgstjenester. IPLOS-registeret skal i sin helhet integreres i KPR, jf. Prop. 106 L (2015–2016) Endringer i helseregisterloven m.m. (kommunalt pasient- og brukerregister m.m.).

Formålet med IPLOS-registeret er fastsatt i forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk (FOR-2006-02-17-204) (IPLOS-forskriften):

«Formålet med IPLOS-registeret er å samle inn og behandle data fra kommunene om personer som har søkt, mottar eller har mottatt helse- og omsorgstjenester for å:

1. gi grunnlag for overvåking, kvalitetssikring, planlegging, utvikling og overordnet styring av helse- og omsorgstjenesten og helse- og omsorgsforvaltningen.

2. gi grunnlag for forskning

Opplysninger i IPLOS-registeret kan foruten til formål som er nevnt over, behandles og brukes til utarbeiding av nasjonal, regional og lokal pleie- og omsorgsstatistikk.»

Kommunen har plikt til å registrere bestemte opplysninger om hver enkelt tjenestemottaker/søker til IPLOS-registret, jf. IPLOS-forskriften § 2-1. Kommunen er pålagt å rapportere på flere ulike tjenester og en av disse er *bolig disponert for helse- og omsorgsformål*. I tilknytning til denne registreringen skiller registeret mellom institusjon, omsorgsbolig og annen type bolig. Innenfor hver enkelt boligtype rapporteres det videre på i hvilken grad boligen har tilknyttet personell:

Alt 1: *Boligen har ikke fast tilknyttet personell*

Alt. 2: *Boligen har fast tilknyttet personell hele døgnet:*

Bygningen (bokomplekset/bofellesskapet) må ha tjenesteyter til stede hele døgnet. Det godtas at personell i boligen tar kortvarige tilsynsrunder i nærliggende bygning/bokompleks/bofellesskap

Alt. 3: *Boligen har fast tilknyttet personell deler av døgnet:*

Brukes når personell er fast tilknyttet boligen, for eksempel dag og kveld, men ikke om natten. Boligen har eventuelt fast tilknyttet nattevakt, men ikke personell på dagtid.

Boligen er en del av ordinær boligmasse:

Lokalisert i vanlig bomiljø, uten tilknytning institusjon (i tun, fløy eller etasje).

Registreringen i IPLOS knytter heldøgnsbegrepet til personell og organisering i bolig, og definerer ganske strengt at boligen må ha fast tilknyttet personell hele døgnet og er organisert nærmest som i en institusjon.

Det forutsetter at beboeren oppholder seg i boligen hele døgnet, og ikke f.eks. deltar på dagtilbud i andre lokaler utenfor boligen/bofellesskapet, slik mange med hjelp og bistand

ofte gjør. Dette er problematisk sett i sammenheng med intensjonene med reformen for mennesker med utviklingshemming og nyere måter å organisere tjenestetilbud og botilbud på. Det vanskeliggjør også organisering der personalet kan ha egne lokaler i hjemmetjenestens base i nærområdet. Mange brukergrupper med svært omfattende tjenestetilbud fanges ikke opp av en så lite fleksibel definisjon, og faller raskt utenfor statistikken. På denne bakgrunn gir IPLOS derfor svært lave tall for omsorgsboliger til personer med heldøgns tjenestetilbud, og kommer i konflikt med Husbankens forståelse og statistikk for utbygging av slike tilbud.

2.4 Husbanken

I Husbankens retningslinjer for investeringstilskudd til sykehjemsplasser og omsorgsboliger (HB 8.B.18) fremgår det at formålet med ordningen er at:

> *Tilskuddene skal stimulere kommunene til å fornye og øke tilbudet av sykehjemsplasser og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, uavhengig av alder, diagnose eller funksjonshemming.*

Formålet utdypes nærmere i Husbankens veileder for ordningen (HB 8.C.8):

> *Med personer som har behov for heldøgns helse- og sosialtjenester menes her personer som trenger tjenester på ulike tider i løpet av hele døgnet. Omfanget av tjenestene vil kunne variere gjennom døgnet og over tid. Dette inkluderer personer med langvarig somatiske sykdommer, funksjonshemming, utviklingshemming, rusproblemer eller psykiske og sosiale problemer. Det er ikke noe krav at kommunen må ha en omsorgsbase i det enkelte prosjekt så lenge denne ligger i boligen(es) nærmiljø. Kommunen har ansvaret for hvordan tjenestene organiseres.*

Husbanken knytter altså hovedsakelig heldøgnsbegrepet til den enkelte brukers tjenestebehov og tjenestetilbud, og ser det først og fremst som sin oppgave å medvirke til å bygge boliger og institusjonsplasser som er best mulig tilrettelagt for beboere med et slikt tjenestebehov og for personalet som skal yte heldøgns helse- og omsorgstjenester.

På den måten er det ikke boformen eller organisasjonsformen som konstituerer heldøgnsbegrepet, men innholdet i og omfanget av tjenestetilbudet. Det eneste Husbanken krever av organisasjonsmessige forutsetninger, er at kommunen har en omsorgsbase i boligenes nærmiljø.

For Husbanken har det vist seg å være en fruktbar tilnærming å ha en slik to-trinns tilnærming til heldøgnsbegrepet, der en skiller mellom tjenester og botilbud. Det innebærer i prinsippet at brukerne kan motta heldøgns tjenester både i eget hjem, i omsorgsbolig eller institusjon. I mange tilfeller oppstår det så et boligbehov som er særlig tilrettelagt når tjenestetilbudet blir så omfattende.

En mulighet er derfor å videreføre en slik to-trinns tilnærming ved bruk av heldøgnsbegrepet både i statistikk og tilskuddsordninger.

2.5 Omtale av begrepet i lovgivning

Som nevnt innledningvis, har begrepet «heldøgns omsorg» fra tidligere av i juridisk sammenheng hovedsakelig hatt en forankring i boligbegrepet, som det mest kjente formatet for å organisere omfattende tjenestetilbud på. Ved å se på hva tidligere lovgivning har lagt til grunn for forståelsen av «heldøgns»-begrepene, kan man få en pekepinn på hvilke momenter som kan være relevante ved utarbeidelsen av en felles forståelse av begrepet «heldøgns tjenester».

Etter sosialtjenesteloven av 1991 § 7-5 hadde kommunen «*ansvaret for planlegging, etablering og drift av boliger med heldøgns omsorgstjenester for dem som på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker har behov for det.*», og det kunne etter § 7-12 gis forskrifter om hva som skulle regnes som institusjon/bolig etter kapitlet.

I forskrift til lov om sosiale tjenester m.v. (FOR-1992-12-04-915) kapittel 7 redegjøres det for hva som skal regnes som bolig med heldøgns omsorgstjeneste etter sosialtjenesteloven av 1991 § 7-12. I forskriften er *bolig med heldøgns omsorgstjeneste* definert som aldershjem, privat forpleining og bolig for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for særlig omsorg, herunder avlastningsboliger. Bestemmelsen knytter således heldøgns tjeneste-begrepet nært opp til boligbegrepet, og avgrensningen gir liten veiledning for å fastlegge innholdet og rekkevidden av begrepet «heldøgns tjenester».

Noe nærmere en tjenesterettet forståelse av begrepet «heldøgns tjenester» finnes i forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie (FOR-1988-11-14-932) (sykehjemsforskriften). Forskriften ble gitt av departementet for å nærmere regulere oppføring, innredning og drift av og tilsyn med *sykehjem og boform for heldøgns omsorg*

og pleie, som opprinnelig var forankret i lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) § 1-3 første ledd nr. 6, jf. fjerde ledd.

Etter sykehjemsforskriften § 2-1 skal boform etter forskriften gi *heldøgns opphold*. Det fremgår videre at boformen må være innrettet mot en eller flere oppgaver, herunder medisinsk attføring med sikte på tilbakeføring til hjemmet, avlastning, permanent opphold, spesielt tilrettelagt opphold for funksjonshemmede, skjermet enhet for senil demente, selvstendig boenhet for barn/ungdom, dagopphold, nattopphold eller terminalpleie.

Heller ikke denne presiseringen er egnet til å gi noe klart svar, men den gir indirekte noen føringer for hvor omfattende tjenestebehov personer som har fått tildelt sykehjemsplass eller boform for heldøgns pleie har vært ansett for å ha. Forskriftens terminologi er ikke oppdatert med hensyn til nytt lovverk og ny begrepsbruk, men den er videreført med hjemmel i helse- og omsorgstjenestloven § 13-2, og tilsvarer det som etter helse- og omsorgstjenesteloven defineres som sykehjem.

Etter sykehjemsforskriften § 3-2 fremgår det også at boformen skal ha tilknyttet lege og sykepleier, samt annet personell som er «*nødvendig for å sikre beboer nødvendig omsorg og bistand*». Det er dermed enkelte krav til organiseringen, men likevel slik at det avgjørende er pasientenes tjenestebehov.

I denne sammenheng kan det også være grunn til å merke seg at det i § 1-1 i forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie (FOR-1988-12-11-1018) (opphevet), presiseres at det «*Med boform for heldøgns pleie og omsorg har det vært tenkt på alternative boformer til sykehjem, eks. bokollektiver med tilknyttet pleiepersonell*». Dette viser at tilknytning av pleiepersonell tidligere trolig har vært tillagt stor vekt ved vurderingen av om et tjenestetilbud utgjør et «heldøgns» tjenestetilbud.

Først i 2016 kom begrepet «heldøgns tjenester» inn i helserettslovgivningen. Dette kom som en følge av at Stortinget vedtok en lovfestet *rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester* i pasient- og brukerrettighetsloven fra 1. juli 2016. Kommunen fikk en tilsvarende lovfestet plikt i helse- og omsorgstjenesteloven. Begrepet «heldøgns tjenester» har, som gjennomgangen ovenfor viser, tidligere ikke vært et juridisk begrep i lovens forstand. Begrepet har ingen legaldefinisjon etter dagens lovgivning, men forarbeidene gir en viss veiledning for hva som vil kunne være bestemmende for begrepets innhold.

Bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester er ifølge forarbeidene boliger som er tilpasset for å kunne yte tjenester som dekker beboerens helse- og omsorgsbehov døgnet rundt. Det fremheves at bistand fra egnet personell og tilsyn med pasienten eller brukeren må tilsvare det som ville blitt gitt dersom vedkommende hadde vært innlagt på sykehjem. Gjennom denne presiseringen kan departementet synes å gi noen føringer for hva som anses for å dekke beboerens helse- og omsorgsbehov døgnet rundt.

Det fremgår av Prop. 99 L (2015-2016) pkt. 5.4. at:

> *«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.»*

Sitatet kan gi noe veiledning for hvilke momenter som kan eller bør inngå i tjenestetilbudet dersom det skal kunne anses for å utgjøre et heldøgns tjenestetilbud. Blant annet vil det være naturlig å vurdere hvilke typer tjenester (helse- og omsorgstjenester, sosiale tjenester, andre kommunale eller spesialisthelsetjeneste tiltak) som kan eller skal omfattes, hvilken responstid som kan eller skal beregnes og på hvilken måte responsen kan eller skal gis, tilsynsform og eventuelle andre relevante momenter.

3 «Tjenester» som det grunnleggende elementet i «heldøgns»-begrepet

Ved utgangen av 2015 bodde om lag 87.000 av de 275.000 som mottok omsorgstjenester i institusjon eller omsorgsboliger. I tillegg til de 42 250 som bor i institusjon, regner KOSTRA med at det er 22 800 beboere i boliger med heldøgns bemanning, mens IPLOS opererer med 17 450 som bor i boliger som har fast tilknyttet personell hele døgnet. Dette er beboere i alle aldersgrupper med svært ulike behov. Skal dette være brukernes omsorgstjeneste og dekke deres ulike behov, krever det et mangfold av løsninger både når det gjelder tjenestetilbud og boformer.

Allerede i Hagen-utvalget (NOU 2011:11) ble det påpekt følgende:

> *«Det er store forskjeller i hvordan kommunene har utviklet sitt tjenestetilbud, forskjeller som det ofte kan være vanskelig å avlese i de statistiske framstillingene. Det er derfor behov for å finne mest mulig felles, sammenlignbare betegnelser og navn som fremstiller kommunens samlede ressurser på helse- og sosialtjenestefeltet på en måte som eliminerer de organisatoriske forskjellene mellom kommunene.»*

Det er derfor viktig at begreper og definisjoner gir rom for kommunens utvikling av sine tjenester. En konkret avgrensning ut fra institusjonstype vil ikke gi tilstrekkelig rom for dette, og det er derfor grunn til å se tjenestebegrepet avgrenset fra boligbegrepet, idet bolig- og institusjonsformene er under stadig utvikling.

3.1 Juridiske holdepunkter

Ved en fastleggelse av innholdet i begrepet «heldøgns tjenester» kan man som et utgangspunkt se til de føringer som fremgår av forarbeidene til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e. Det har vært lange tradisjoner for koblinger av heldøgns og boligbegrepet, men frem til nylig har «heldøgns» ikke vært et begrep som dagens lov kjenner.

Gjennom rettighetsfestingen i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 e har departementet i forarbeidene gitt noen juridiske utgangspunkter for hvordan begrepet «heldøgns tjenester» skal tolkes og forstås.

Som sitatet fra Prop. 99 L (2015-2016) under punkt 2.5. ovenfor viser, vil det avgjørende for om en bolig anses å være «*særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester*» således være at

«*[t]ilsynet med pasienten eller brukeren må tilsvare det tilsynet som ville blitt gitt dersom vedkommende hadde vært innlagt på institusjon*». I tråd med forarbeidene vil heldøgns tjenester være «*tjenester som dekker beboerens behandlings-, omsorgs- og assistansebehov døgnet rundt*». Videre fremgår det av forarbeidene at kontakt, bistand og responstid vil være viktige momenter i den rettslige vurderingen.

Disse rettslige momentene vil utgjøre et bakgrunnsteppe for de videre vurderingene når man skal utarbeide en mer målbar og praktisk definisjon. For enkelte formål er man avhengig av en mer målbar og praktisk tilnærming til begrepet. Dette gjelder blant annet for økonomiske formål og statistikk. For en slik målbar og praktisk definisjon av begrepet vil de juridiske utgangspunktene kunne trekke opp noen rammer for forståelsen, men likevel med det utgangspunkt at en definisjon med dette formålet ikke skal gi føringer for tolkningen av lovens innhold.

3.2 Nærmere om utfordringen

En undersøkelse utført for KS (VID og Agenda Kaupang 2016) viser at ulik forståelse av «heldøgns omsorg» vanskeliggjør kommunal og statlig planlegging:

> *«Et viktig funn er at sentrale aktører som Husbanken, SSB og kommunene anvender begrepet «heldøgns omsorg» forskjellig. Særlig får kravene til personalbase betydning for hvor mye som skal regnes som et heldøgns tilbud. SSB og Husbanken stiller ulike krav her. SSB omfatter tilbud i institusjon og boliger med personale hele døgnet. Kravene til personalbase er imidlertid ikke de samme som tilsvarende krav fra Husbanken. Ledere på strategisk og operativt nivå i kommunene har heller ingen felles forståelse av begrepet.*
>
> *Det er en utfordring for hele feltet, både administrativt og politisk når politikere og sentrale og lokale beslutningstakere ikke har felles innhold i de begrepene de anvender. Blant annet gir det ulike forståelser av hvor stor dekningsgraden er, og hvor stort behov man egentlig skal dekke.»*

Undersøkelsen viser at heldøgnstilbudet fremstår som et samlebegrep for svært ulike tilbud når det gjelder type plass, hvem plassene blir tilbudt, samt omfanget av bemanningen, som også har store variasjoner på kommunalt nivå.

KS viser videre til at det er et betydelig avvik mellom de tallene kommunene har registrert i KOSTRA og de tallene som framkommer i KS sin undersøkelse av kommunale planer og behov for heldøgns omsorgsplasser (KS 2016). KS mener dette trolig skyldes uklarhet i hva som defineres som heldøgns omsorgsplasser. For eksempel har SSBs KOSTRA-veiledning en beskrivelse av dette begrepet der det er stilt helt andre krav enn i Husbankens veileder:

> *«Etter KS vurdering er dette for snevre rammer for rapportering av bolig og beboere med heldøgns omsorg, og KS har kjennskap til at en rekke kommuner har slike boliger og beboere uten at regelverket gir rom for rapportering. Resultatet av dette er etter vår vurdering en underrapportering av antall beboere i bolig med heldøgns omsorg på landsbasis.» (KS 2016)*

I KOSTRA og IPLOS stilles det blant annet krav om at bygningen skal ha fast tilknyttet personell og at tjenesteyter må være til stede hele døgnet.

Til sammenligning har Husbanken i sin veileder til tilskuddsordningen for sykehjem og omsorgsboliger knyttet sin beskrivelse av heldøgnsbegrepet til den enkelte brukers tjenestebehov, og tenkt mer praktisk og fleksibelt på organisering og lokalisering.

Hovedproblemet med dagens statistikk er for det første at de ikke gir et fullt ut dekkende bilde av omfanget og den pågående utviklingen av heldøgns tjenestetilbud, idet den i all hovedsak knytter begrepet til bestemte bolig- og eller organisasjonsformer. For det andre innebærer ulike begrepsdefinisjoner i IPLOS, KOSTRA og Husbanken at statistikktallene er ulike. Dette skaper unødig støy og uklarheter i den offentlige debatt.

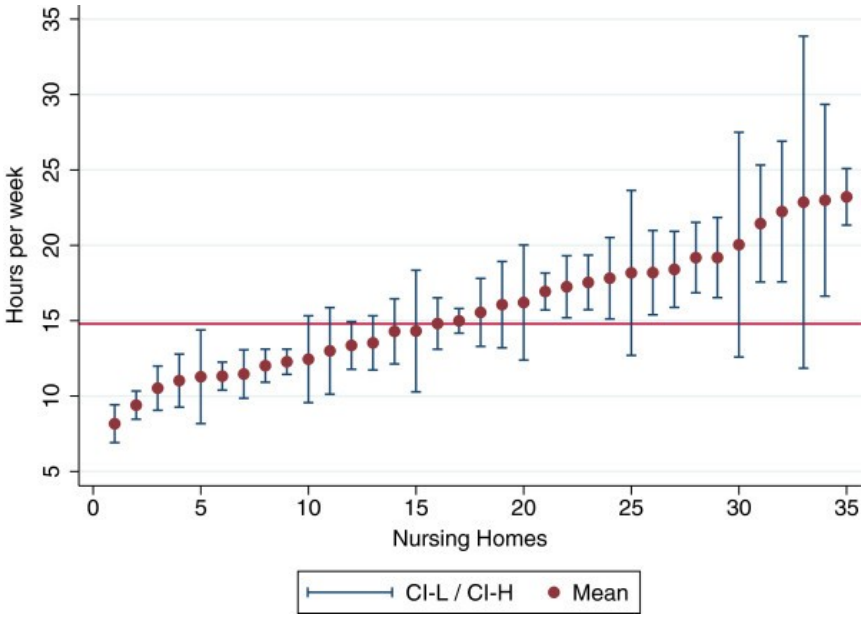
For planleggingsformål både på nasjonalt og kommunalt nivå er det først og fremst behov for å få bedre kunnskap og oversikt over den totale kapasiteten av heldøgns tjenestetilbud, enten det blir gitt i institusjon, omsorgsbolig, eget hjem eller annen type bolig. Dernest vil det være behov for å få oversikt over den totale kapasiteten av kommunale institusjonsplasser og boliger, fordelt på ulike formål, herunder helse- og omsorgsformål og ulike sosiale formål.

For boliger som skal benyttes av personer med et heldøgns tjenestetilbud vil det fortsatt være behov for å stille krav til utformingen av boligen. I disse tilfellene kan kan det være aktuelt å ha noen kvalitetsindikatorer i statistikken for boliger. Dette for å kartlegge hvor mange av boligene som er egnet og tilfredsstiller de krav som må stilles for at de kan benyttes av beboere med omfattende tjenestebehov, for deres pårørende og for helse- og

sosialpersonell som skal yte tjenester der. I tillegg til dagens indikatorer om enerom og eget bad/WC, bør slike indikatorer først og fremst være knyttet til tilgjengelighet og universell utforming. Utover dette bør analyse av lokalisering, tilstand og egnethet ved eksisterende boligmasse først og fremst være en løpende forsknings- og utredningsoppgave.

3.3 Faktiske forhold knyttet til variasjon mellom kommuner

Standarden «tilsvarende sykehjem» i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenestloven utgjør ikke en konkret og avklart målestørrelse verken når det gjelder tjenesteomfang, ressursbruk, tilsyn eller responstid. Vi vet fra KOSTRA at gjennomsnittskostnaden per plass varierer svært mye fra kommune til kommune. De fleste ligger innenfor 0,5-1,5 mill kr per plass, og variasjonene internt i den enkelte kommune og det enkelte sykehjem kan være svært stor. En undersøkelse gjort i Trondheim kommune illustrerer dette, og viser en variasjon fra 7 til 35 timer «individual care» pr uke (Døhl, Øystein et al 2014):



Et heldøgns tjenestilbud skal kunne ytes til alt fra yngre med alvorlig funksjonsnedsettelse som trenger omfattende bistand store deler av døgnet for å kunne delta i utdanning,

samfunns- og arbeidsliv, til eldre med demens og kognitiv svikt som har behov for kontinuerlig støtte, hjelp og tilsyn.

3.4 Organisering og omfang

Hvordan tjenestetilbudet organiseres eller i hvilke lokaler de ansatte har sitt tilhold varierer, og er opp til den enkelte kommune å finne de beste løsninger på. Dette bør derfor ikke ha betydning for forståelsen av hva som er en heldøgns tjeneste.

På den ene siden vil det i et vanlig sykehjem være beboerrom med fellesareal og lokaler for ansatte i samme bygning. På den andre siden har det for mange brukergrupper vært av betydning å skille klart mellom privat bolig og personellbase. Ved avviklingen av institusjonsomsorgen i HVPU ble det i St.meld. 47 (1989-90) Om gjennomføring av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming, vist til at:

> *«Tjenestene skal knyttes til den enkelte person og yrkesutøverne skal ansettes i kommunen, ikke boligen».*

Forståelsen av heldøgns tjenester må dekke begge deler og samtidig favne et mangfold av ulike bolig- og organisasjonsløsninger. Dette innebærer også at man må ta høyde for en samfunnsutvikling der boligforhold og samværsformer endres. I fremtiden er det ikke usannsynlig at vi vil se en fremvekst av såkalte «eldrekollektiv» eller en tendens til at eldre bosetter seg i samme område for å ivareta nærheten til og å opprettholde nettverket sitt. Gitt en slik utvikling vil noen kommuner muligens velge en organisering der man plasserer enheter med helsepersonell i nærheten av slike områder.

Videre må et «heldøgns tjenestetilbud» som et grunnleggende utgangspunkt også omhandle personer som i tillegg til helse- og omsorgstilbud og/eller arbeids-, utdannings- eller aktivitetstilbud på dagtid, også mottar helse- og omsorgstjenester på kveld og natt gjennom uka. På kvelds- og natttid må det som et minimum innebære ulike former for aktivt tilsyn, der det er mulig å sette inn nødvendige hjelpetiltak på kort varsel. Responstiden vil være avhengig av hva slags hjelp det er behov for og hvor akutt behovet er.

3.5 Aktivt tilsyn og ny teknologi

Aktivt tilsyn kan foregå både ved besøk fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og andre de har gjort avtale med eller ved bruk av kommunikasjonsteknologi, der det er mulig å sette inn nødvendige hjelpetiltak på kort varsel. Med «aktivt tilsyn» menes løsninger som

sikrer toveis-kommunikasjon mellom pasient/bruker og helsepersonell når behovet for hjelp oppstår. Behovet for hjelp må kunne avdekkes uavhengig av brukers mulighet for å varsle helsepersonellet direkte.

Dagens hjelpemidler og velferdsteknologi gir flere eksempler på ulike løsninger som kan ivareta målet om et «aktivt tilsyn». Ulike eksempler på dette kan være bevegelsessensorer, fallsensorer, videoovervåkning/samtaler, o.l. Disse eksemplene er ikke uttømmende.

3.6 To trinn

Hagen-utvalget (NOU 2011:11) pekte på at det i praksis har vist seg vanskelig å skille mellom boformer der beboerne oppholder seg hele døgnet med heldøgns tjenestetilbud, og boformer der beboerne har behov for mer avgrenset assistanse på dagtid, eller andre deler av døgnet:

> *«Noen har andre tilbud på dagtid, og for mange kan behovet variere og være i endring over tid. Ingen har heller funnet noen fullgod definisjon på hva et heldøgns tjenestetilbud består i.»*

Utvalget anbefalte derfor å ha et *«tydelig og konsekvent skille mellom boform og tjenestetilbud, der tjenestetilbud og ressursinnsats knyttes til den enkeltes behov, beskrevet i individuelle enkeltvedtak»*, uavhengig av boform:

> *«For framtida legger utvalget til grunn at den enkeltes tjenestebehov og tjenestetilbud blir avklart før behovet for endringer i botilbudet vurderes.»*

Det er naturlig å knytte «heldøgns»-begrepet til kjennetegn og omfang av det tjenestetilbudet som blir gitt den enkelte, og skille klarere mellom behovet for tjenester og behovet for et tilrettelagt botilbud utenfor eget hjem.

Et slikt skille vil gi bedre oversikt over hvor stor andel av befolkningen som har et «heldøgns»-tjenestebehov, og hvilke løsninger den enkelte kommune velger for å møte dette behovet. En to-trinns løsning synliggjør også at det er mulig å organisere «heldøgns»-tjenestetilbud på andre måter enn å bygge tradisjonelle omsorgsplasser. Ved å skille mellom tjenestetilbud og botilbud vil kommunen få et bedre grunnlag for å treffe beslutninger om hvordan de kommunale helse- og omsorgstjenestene best kan organiseres for å møte pasientens og brukerens ønsker og behov.

Det avgjørende for om en person mottar «heldøgns tjenester» bør ta utgangspunkt i omfanget og sammensetningen av den enkeltes tjenestetilbud, der en legger opp til en 2-trinns prosess, for først å se på utformingen av den enkeltes tjenestetilbud og deretter å vurdere boligbehovet.

4 Konklusjon

Helse- og omsorgsdepartementet og KS legger på denne bakgrunn en 2-trinns forståelse til grunn. «Heldøgns»-begrepet knyttes dermed til tjenestetilbudet uavhengig av boform. Deretter vurderes boligbehovet og eventuelle krav til boligens egnethet og utforming som arena for omfattende tjenesteyting.

Heldøgns tjeneste

En person som får et heldøgns tjenestetilbud mottar helse- og omsorgstjenester

- på kveld og natt
- gjennom hele uka

i tillegg til helse- og omsorgstjenester og/eller arbeids-, utdannings- eller aktivitetstilbud på dagtid.

Som helse- og omsorgstjenester regnes også aktivt tilsyn ved bruk av kommunikasjonsteknologi eller besøk fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og andre de har gjort avtale med, der det er mulig å sette inn nødvendige hjelpetiltak på kort varsel.

Bolig for beboere med heldøgns tjenestetilbud

En person som får heldøgns tjenestetilbud kan motta dette både i eget hjem, omsorgsbolig eller institusjon. I statistisk sammenheng bør en derfor først telle opp hvor mange som mottar et heldøgns helse- og omsorgstjenestetilbud, og deretter telle opp hvor mange av dem som bor i henholdsvis institusjon, omsorgsbolig, eller eget hjem/annen bolig.

Slik får en oversikt over hvor mange institusjonsplasser eller omsorgsboliger som til enhver tid benyttes til heldøgns omsorg, og samtidig hvor mange som til enhver tid mottar heldøgns tjenester i eget hjem.

Statistikk og forskning

KS og departementet vil anbefale at IPLOS/KPR registrerer tall for hvor mange som mottar heldøgns helse- og omsorgstjenestetilbud på grunnlag av forståelsen ovenfor, for deretter å se hvor mange av dem som henholdsvis bor i institusjon, omsorgsbolig eller eget hjem/annen bolig.

SSB har i mange år ført statistikk over antall boliger og institusjonsplasser som benyttes til pleie- og omsorgsformål. Dette bør ses i sammenheng med behovet KMD og kommunesektoren har for å få oversikt over hele den boligmassen kommunene disponerer og hvilke formål boligene brukes til. For helse- og omsorgstjenesten vil det viktigste være å få oversikt over hvor mange boliger og institusjonsplasser som benyttes av personer som mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 jf. § 3-7, og deretter hvor mange av dem som mottar et heldøgns tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a.

Dersom man utover dette ønsker å få en oversikt over hvor mange boliger/institusjonsplasser kommunen disponerer og som egner seg og er godt tilrettelagt for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, må man kartlegge antall boliger og institusjonsplasser som oppfyller de kravene som nå stilles til tilgjengelighet og universell utforming, arbeidsmiljø, brannsikkerhet, integrering, demenstilpasning mv. Vår vurdering er at tilstand og egnethet ved eksisterende boligmasse i første omgang bør være en forsknings- og utredningsoppgave, men at det kan være hensiktsmessig å benytte noen kvalitetsindikatorer i statistikken, for eksempel byggeår og om de oppfyller kravene til tilgjengelighet og universell utforming.

5 Referanser

Døhl, Øystein; Helge Garåsen, Jorid Kalseth and Jon Magnussen (2014): Variations in levels of care between nursing home patients in a public health care system. BMC Health Services Research 2014, 14:108 Se http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/108

Helse- og omsorgsdepartementet (2016): Rom for omsorg. Behov for utbygging og fornyelse av landets sykehjem og omsorgsboliger. Utarbeidet i samarbeid med KS

Helsedirektoratet.no:
https://helsedirektoratet.no/Documents/Lovfortolkninger/Helse-%20og%20omsorgstjenesteloven/Rettslige%20sp%C3%B8rsm%C3%A5l%20ved%20etablering%20av%20felles%20boenhet.pdf

Husbanken (2017): Investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger. Retningslinjer og veileder for ordningen.

Se https://www.husbanken.no/tilskudd/tilskudd-investeringstilskudd/

Kommunesektorens organisasjon KS (2016): Undersøkelse om heldøgns omsorgsplasser – fremtidens behov.

Mørk, Eiliv, Svetlana Beyrer, Fatima Valdes Haugstveit og Brith Sundby (2016): Kommunale helse- og omsorgstjenester 2015 Statistikk om tjenester og tjenestemottakere Rapport 2016/26 Statistisk Sentralbyrå

NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Helse- og omsorgsdepartementet.

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)

Regjeringen.no:
https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/kostra/id1233/

Statistisk Sentralbyrå: KOSTRA

https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra/

VID Vitenskapelige Høgskole og Agenda Kaupang (2016): Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad. Færre institusjonsplasser, mer omfattende hjemmetjenester. KS-FOU