



DET KONGELEGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 66 L

(2018–2019)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringar i helse- og omsorgstenestelova
(dagaktivitetstilbod til heimebuande personar
med demens)

Innhald

1	Innleiing.....	5	6	Forslaget i høyringsnotatet	19
2	Bakgrunn	7	7	Høyringsinstansane sitt syn	20
3	Høyringa	10	8	Departementet si vurdering og forslag til lovregulering	22
4	Nærare om dagaktivitetstilbod til personar med demens	13	9	Administrative og økonomiske konsekvensar av forslaget	25
4.1	Om demens	13			
4.2	Ulike former for dagaktivitets- tilbod	13	10	Merknad til lovforslaget	27
4.3	Forholdet til pårørende og avlastingstiltak	14		Forslag til lov om endringar i helse- og omsorgstenestelova (dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens)	28
5	Gjeldande rett	16			
5.1	Kommunen sine plikter	16			
5.2	Rettane til brukaren eller pasienten	17			
5.3	Oppsummering av gjeldande rett	18			



DET KONGELEGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 66 L

(2018–2019)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringar i helse- og omsorgstenestelova (dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens)

*Tilråding frå Helse- og omsorgsdepartementet 5. april 2019,
godkjend i statsråd same dagen.
(Regjeringa Solberg)*

1 Innleiing

Stortinget har gjort vedtak der regjeringa blir bede om å fremje eit forslag til endringar av helse- og omsorgstenestelova slik at det blir fastsett ei plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens frå 1. januar 2020. Helse- og omsorgsdepartementet fremjar i denne proposisjonen eit forslag om å lovfesteplikta til å tilby dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens. Departementet føreslår at plikta blir teken inn i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstenestelova) som nytt nummer 7 i lova § 3-2 første ledd.

Mange kommunar har allereie etablert ulike former for dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demenssjukdom sjølv om kommunane ikkje har ei eksplisitt plikt til å tilby slike dagaktivitetstilbod. Dagaktivitetstilbod gjev meining, meistring og gode opplevingar for den ein-skilde og avlastning for dei pårørande, i tillegg til at slike tilbod bidreg til å hindre eller utsetje innleg-

ging på institusjon. Det er eit mål at alle skal få moglegheita til å bu heime så lenge som mogleg og få individuelt tilrettelagde tenester i sin eigen heim. I tråd med føremålsfråsegna i helse- og omsorgstenestelova skal kommunane gjennom tenestene sine bidra til at det skal vere mogleg òg for menneske som ikkje kan dra omsorg for seg sjølve eller som er heilt avhengige av praktisk eller personleg hjelp, å leve eit aktivt og meningsfylt liv i fellesskap med andre, leggje til rette for meistring av sjukdom og nedsett funksjonsevne og sikre at tenestetilbodet blir lagt til rette med respekt for integriteten og verdigheita til den ein-skilde.

Ei av dei største utfordringane vi står overfor som følgje av auken i levealder og den endra alderssamansetjinga, er at talet på personar med demenssjukdomar sannsynlegvis kjem til å doble seg fram mot år 2040. Dei fleste av desse personane vil trenge ulike tenester i sin eigen heim eller på sjukeheim i løpet av sjukdomsperioden,

og deira næraste vil trenge avlasting og støtte. I dag er ikkje dei kommunale helse- og omsorgstenestene godt nok tilrettelagde for personar med demens og deira pårørande. Departementet me-

ner at det vil bidra til å møte desse utfordringane dersom det blir ei lovfesta plikt for kommunane å tilby dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens.

2 Bakgrunn

Spørsmålet om lovfesting av dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens har vore diskutert i ulike offentlege dokument i ei årrekke. I 2007 la Noreg som det første landet i verda fram ein eigen plan for tenestetilbodet til menneske som er ramma av demens. Demensplan 2015, «Den gode dagen», med seinare revideringar, skulle sikre eit godt og verdig tenestetilbod gjennom tre hovudgrep; ei styrking av aktivitetstilbodet på dagtid, auka kunnskap og kompetanse i omsorgstenesta og i samfunnet elles, og utbygging av tilrettelagde omsorgsbustader og sjukeheimar. Når det gjeld dagaktivitetstilbodet konkret, står mellom anna dette i punkt 1:

«Fortsatt har bare 9,3 pst av alle hjemmeboende personer med demens et dagaktivitetstilbud. Undersøkelser viser at dagaktivitetstilbud gir en mer meningsfull hverdag og gode opplevelser for den enkelte. Videre gir det avlastning for pårørende og kan i mange tilfeller bidra til å forhindre eller utsette institusjonsinnleggelse. Målsettingen i Demensplan 2015 er at alle kommuner innen 2015 bør kunne tilby dagaktivitetstilbud til personer med demens.»

Vidare står det i punkt 2.1:

«Regjeringen vil etablere et eget øremerket stimuleringsstilskudd til etablering av dagaktivitetsplasser i kommunene fra og med 2012. Målet er å innføre en lovfestet plikt for kommuner til å tilby dagtilbud til personer med demens når tilbudet er bygget videre ut. Regjeringen foreslår i Prop. 1 S (2011–2012) å bevilge 150 mill. kroner gjennom et eget øremerket stimuleringsstilskudd til etablering av om lag 2300 dagaktivitetsplasser for personer med demens i kommunene i 2012. Det kan gi inntil 5000 personer med demens et dagtilbud deler av uken. Etter endt oppbyggingsperiode skal tilskuddet innlemmes i inntektssystemet til kommunene som frie inntekter. Nødvendig opptrapping av årsverk knyttet til de 2300 dagaktivitetsplassene dekkes innenfor veksten

i frie inntekter, og er innenfor måltallet på 12 000 årsverk innen 2015.»

I lovarbeidet i samband med samhandlingsreforma skreiv den dåverande regjeringa i Prop. 91 L (2011–2012) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), punkt 29.9.2, at regjeringa ville styrkje innsatsen for personar med demens gjennom oppfølginga av Demensplan 2015, og at midlar til vidare utbygging av dagaktivitetstilbod i kommunane skulle vurderast i budsjettproposisjonane for kvart einskilt år. Regjeringa sa vidare at han hadde som mål å innføre ei lovfest plikt til å tilby dagtilbod til personar med demens når tilbodet blir bygd ut vidare.

Då Stortinget handsama lovforslaget, sa helse- og omsorgskomiteen mellom anna dette i Innst. 424 L (2010–2011), punkt 2.5.1:

«Komiteen vil samtidig understreke viktigheten av tiltak som skal bedre hverdagen til den demente og de pårørende. Demensplanen 2015, Den gode dagen, bidrar til å styrke kvaliteten og kompetansen og har tre hovedstrategier: økt dagaktivitetstilbud, tilpassede boliger og økt kompetanse. Komiteen er enig i at det bør lovfestes en plikt til dagtilbud til demente i kommunene, og at det innføres en egen øremerket tilskuddsordning. Komiteen mener at dette er et viktig løft for eldreomsorgen, og at de nye demensplassene vil bidra til at mange tusen eldre får en meningsfull hverdag, samtidig med nødvendig avlastning for pårørende. Komiteen mener dette er et viktig skritt mot en mer verdig alderdom.»

I eit representantforslag frå januar 2015 (Dokument 8:53 S (2014–2015)) blir det mellom anna vist til at det var eit mål i Demensplan 2015 at alle kommunar i landet burde kunne tilby eit tilrettelagt dagaktivitetstilbod for personar med demens, anten i deira eigen heim, i sjukeheim eller som dagsentertilbod, innan 2015. Det blir lagt til grunn at målet for dagaktivitetsplassar i Demensplan 2015 ikkje er nådd, og så blir mellom anna dette forslaget fremja:

«Stortinget ber regjeringen i den varslede Demensplan 2020 fastsette en forpliktende plan for og et mål om at alle hjemmeboende personer med demens som har et slikt behov, skal ha et tilbud om dagaktivitetsplass innen 2017.

Stortinget ber regjeringen fremme forslag til endring av helse- og omsorgstjenesteloven innen utgangen av 2015, som fastsetter plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. En slik lovfesting må følges av en økning av kommunerammen som tilsvarer det kommunene er ment å dekke slik at tiltakene fullfinansieres.»

I helse- og omsorgskomiteens Innst. 221 S (2014–2015) blir det mellom anna vist til at regjeringa har:

«[...] varslet at de vil utvikle en ny demensplan, Demensplan 2020, som skal legges frem i forbindelse med forslag til statsbudsjett for 2016. Komiteen understreker viktigheten av at målene med Demensplan 2015 videreføres i den nye handlingsplanen; et styrket aktivitetstilbud på dagtid, økt kunnskap og kompetanse i omsorgstjenesten og i samfunnet ellers, og utbygging av tilrettelagte omsorgsboliger og sykehjem.»

Fleirtalet i komiteen viser vidare til at:

«[...] kommunene over lengre tid har vært kjent med Stortingets planer for dagaktivitetstilbud, og at lovfesting er et ønsket virkemiddel for at flere personer med demens skal få et slikt tilbud.

Flertallet er glade for at regjeringen i statsbudsjettet har gjort ordningen mer fleksibel og økt tilskuddet til dagaktivitetstilbud, noe som har lagt til rette for 1 070 nye plasser i 2015. Dessverre har erfaringene tidligere år vært at kommunene i for liten grad har benyttet seg av tilskuddsordningen. Utbyggingen av tilbudet går for sakte.

Flertallet mener det haster med å øke andelen plasser raskere enn hva vi har sett de siste årene. Flertallet mener derfor at lovfesting av dagaktivitetstilbud bør innføres fra 1. januar 2020.»

Fleirtalet fremjar difor dette forslaget til vedtak, som seinare blei stadfesta av Stortinget:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til endring av helse- og omsorgstjenesteloven

som fastsetter en plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, gjeldende fra 1. januar 2020.»

I tråd med dette blei Demensplan 2020 lagd fram i samband med forslaget til statsbudsjett for 2016. Demensplanen er regjeringa sin femårsplan for å betre tenestetilbudet til personar med demens og deira pårørande. Planen blei utarbeidd i samarbeid med desse gruppene.

Målet med Demensplan 2020 er å skape eit samfunn som tek vare på og integrerer personar med demens i fellesskapet. Det blir sagt at dagaktivitetstilbud skal stimulere og aktivisere heimebuande personar med demens og gje gode opplevingar og meningsfulle kvardagar. I tillegg skal tilbodet bidra til å gje dei næraste pårørande naudsynt avlastning. Det blir understreka at tilbodet til personar med demens og deira pårørande skal utviklast som ein integrert del av den samla helse- og omsorgstenesta. Det er primært det vanlege kommunale tenestetilbudet som skal leggje til rette for menneske med demens, både fagleg, organisatorisk og bygningmessig. Pilotprosjekt på systematisk oppfølging etter diagnosen og ein ny modell for heimetjenester som er lagd til rette for personar med demens, er to av dei nye tiltaka som er sette i verk. Under dialogmøte med personar med demens og deira pårørande i arbeidet med Demensplan 2020 blei dagaktivitetstilbud framheva som eit av dei viktigaste tiltaka fordi det fremjar fleire mål på same tid: Dagaktivitetstilbudet gjev personar med demens meningsfylte og habiliterande aktivitetar, samstundes som det avlastar dei pårørande i ein svært krevjande omsorgssituasjon.

I tillegg blir det vist til at kommunane kan søkje om pengar til dagaktivitetstilbud til heimebuande personar med demens gjennom ei eiga tilskotsordning i Helsedirektoratet. Utbygginga av dagaktivitetstilbud har vore eit viktig satsingsområde i begge planperiodane. På side 45 av planen står mellom anna dette:

«For at personer med demens skal gis mulighet for å leve et godt liv med demens er det viktig at sosiale, fysiske, kulturelle og åndelige aktiviteter inngår som grunnleggende elementer i et helhetlig tjenestetilbud. Kommunene har plikt til å bidra til at personer som er avhengig av praktisk eller personlig hjelp, får mulighet til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre.

Aktivitetstilbud er en sentral del av tjenestetilbudet for å støtte både hjemmeboende og

beboere i sykehjem. Det må legges vekt på at tilbudet er tilrettelagt og tilpasset den enkelte brukers behov. Regjeringen vil fremme forslag til endring av helse- og omsorgstjenesteloven som fastsetter en plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, gjeldende fra 1. januar 2020.»

I statsbudsjettet for 2016 er det mellom anna sagt om dette:

«Regjeringen tar sikte på i løpet av 2018 å sende på høring forslag til endring av helse- og omsorgstjenesteloven som fastsetter en plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. Ved etableringen av tilskuddet i 2012 ble det lagt til grunn et behov for om lag 9 200 plasser. Gjennom Helse- og omsorgsdepartementets budsjettframlegg i årene fra og med 2012 til og med 2018 er det lagt til rette for i overkant av til sammen 8 300 plasser.»

I eit representantforslag frå oktober 2017 (Dokument 8:7 S (2017–2018)) om å styrkje finansieringsordningane for etablering av sjukeheimar, omsorgsbustader og dagaktivitetstilbod er det mellom anna vist til at tilskotsordninga frå staten skal dekkje utgifter knytte til den daglege drifta av dagaktivitetstilbodet, og at tilskotsordninga i gjennomsnitt dekkjer omtrent 30 prosent av etablerings- og driftskostnadene for ein dagaktivitetsplass. Forslagsfremjarane framheva det som avgjerande at finansieringsordninga blir betra, og dei fremja dette forslaget:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å heve tilskuddssatsene for etablering og drift av dagaktivitetsplasser til 50 prosent.»

Fleirtalet i helse- og omsorgskomiteen tilrødde i Innst. 110 S (2017–2018) Stortinget å gjere vedtak i tråd med forslaget, og Stortinget stadfeste slikt vedtak 13. februar 2018.

3 Høyringa

Høyringsnotatet om lovfesting av plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbud til heimebuande personar med demens (oppfølging av «Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre») blei sendt på alminneleg høyring 12. oktober 2018 med høyringsfrist 14. januar 2019. Høyringsnotatet blei sendt til desse instansane:

Departementene

Arbeids- og velferdsdirektoratet
 Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet
 Barneombudet
 Datatilsynet
 Direktoratet for e-helse
 Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi)
 Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
 Folkehelseinstituttet
 Forbrukerrådet
 Forbrukertilsynet
 Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)
 Helsedirektoratet
 Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, IMDi
 Instituttet for samfunnsforskning
 Konkurransetilsynet
 Kunnskapssenteret for helsetjenesten
 Landets fylkesmenn
 Landets høgschooler (m/helsefaglig utdanning)
 Landets pasient- og brukerombud
 Landets universiteter
 Likestillings- og diskrimineringsnemnda
 Likestillings- og diskrimineringsombudet
 Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid NAPHA
 Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse
 Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)
 Pasientskadenemnda
 Personvernemnda
 Regjeringsadvokaten
 Riksrevisjonen
 Sametinget
 Senter for medisinsk etikk
 Senter for omsorgsforskning
 Senter for omsorgsforskning Midt-Norge
 Senter for omsorgsforskning Nord-Norge

Senter for omsorgsforskning Sør
 Senter for omsorgsforskning Vest
 Senter for omsorgsforskning Øst
 Skattedirektoratet
 Sosial- og eldreombudet i Oslo
 Statens helsepersonellnemnd
 Statens helsetilsyn
 Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)
 Statens legemiddelverk
 Statens pensjonskasse
 Statens seniorråd
 Statens råd for likestilling av funksjonshemmede
 Stortingets ombudsmann for forvaltningen
 Sysselmannen på Svalbard
 USHT Akershus
 USHT Aust-Agder
 USHT Buskerud
 USHT Finnmark
 USHT Hedmark
 USHT Møre og Romsdal
 USHT Nordland
 USHT Nord-Trøndelag
 USHT Oppland
 USHT Oslo
 USHT Sør-Trøndelag
 USHT Telemark
 USHT Troms
 USHT Vest-Agder
 USHT Østfold
 Utdanningsdirektoratet
 Utdanningsforbundet
 Universitets- og høyskolerådet

 De fylkeskommunale eldrerådene
 Landets fylkeskommuner
 Landets kommuner

 Innovasjon Norge
 Landets helseforetak
 Landets regionale helseforetak
 Landets regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging
 Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse
 Nasjonalt kompetansetjeneste for aldring og helse

Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser	Landets private sykehus
Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming	Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord
Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende (BarnsBeste)	Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
Regionale kompetansesentre for rusmiddel-spørsmål	Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse
Regionsentrene for barn og unges psykiske helse	Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Statistisk sentralbyrå (SSB)	Landsforeningen we shall overcome
Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester	Landsforbundet for offentlige pensjonister
	Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse
	Landsforeningen for slagrammede
	Landsforeningen for utviklingshemmede og pårørende
Akademikerne	Landslaget for offentlige pensjonister
Arbeidsgiverforeningen Spekter	Likestillingssenteret
Aurora, Støtteforeningen for mennesker med psykiatriske helseproblem	Matmerk
Autismeforeningen i Norge	Mental Helse Norge
Anonyme alkoholikere	Mental Helse Ungdom
Bedriftsforbundet	MIRA-senteret
Bipolarforeningen	Nasjonalforeningen for folkehelsen
Blå Kors Norge	Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse
Borgestadklinikken	Norlandia
Delta	Norges forskningsråd
Dedicare	Norges Handikapforbund
Den Norske Advokatforening	Norges Juristforbund
Den Norske Dommerforening	Norges kommunerevisorforbund
Den norske jordmorforening	Norges Røde Kors
Den norske legeforening	Norges Tannteknikerforbund
Den norske Revisorforening	Norsk Ergoterapeutforbund
Den norske tannlegeforening	Norsk forbund for utviklingshemmede
Fagforbundet	Norsk forening for psykisk helsearbeid
Fagrådet innen rusfeltet i Norge	Norsk Fysioterapeutforbund
Fellesorganisasjonen FO	Norsk Kiropraktorforening
Finans Norge	Norsk Manuellterapeutforening
Forskerforbundet	Norsk Pasientforening
Forskningssiftelsen FAFO	Norsk Pensjonistforbund
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)	Norsk psykiatrisk forening
Frelsesarmeen	Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM)
Frivillighet Norge	Norsk Psykologforening
Helsetjenestens Lederforbund	Norsk rådmannsforum
Hjernerådet	Norsk senter for menneskerettigheter
Hovedorganisasjonen Virke	Norsk forening for psykisk helsearbeid
Hvite Ørn – interesse og brukerorganisasjon for psykisk helse	Norsk forening for palliativ medisin
Innvandrerne Landsorganisasjon, INLO	Norsk Palliativ Forening
JURK	Norske Kvinners Sanitetsforening
Juss-Buss	Norsk forening for slagrammede
Jussformidlingen	Norsk sykehus og helsetjenesteforening (NSH)
Jusshjelpa	Norsk Sykepleierforbund
Kirkens bymisjon	Norsk Tannpleierforening
Kommunalbanken	Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Kommunal landspensjonskasse	Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)
Kreftforeningen	Organisasjonen Voksne for Barn
KS – Kommunesektorens organisasjon	

Omsorgsjuss
 Parat
 Parat Helse
 Praksiseierforeningen
 Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forening
 Prima Omsorg
 Pårørendealliansen
 Pårørendesenteret
 Pensjonistforbundet
 Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO)
 ROS (rådgivning om spiseforstyrrelser)
 Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)
 Rådet for psykisk helse
 Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes
 organisasjoner SAFO
 Seniorsaken i Norge
 Senter for seniorpolitikk
 Seniorstøtten
 SINTEF Helse
 SPEKTER
 Spiseforstyrrelsesforeningen
 Stiftelsen Menneskerettighetshuset
 Stiftelsen Fransiskushjelpen
 Stiftelsen Kraft
 Stiftelsen Pinsevennes evangeliesentre
 Stiftelsen iOmsorg
 Unio
 Universitets- og høyskoleutdannedes forbund
 Unicare
 Verdighetssenteret
 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)
 Yngre legers forening

Følgjande 54 høyringsinstansar har uttala seg om forslaget i høyringsnotatet:

Folkehelseinstituttet
 Fylkesmannen i Agder
 Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)
 Helsedirektoratet
 Pasient- og brukerombudet
 Senter for omsorgsforskning
 Statens helsetilsyn

Andøy kommune
 Asker kommune
 Askim kommune
 Askøy kommune
 Bergen kommune
 Drammen kommune
 Eidsberg kommune

Flekkefjord kommune
 Fredrikstad kommune
 Horten kommune
 Kristiansand kommune
 Nannestad kommune
 Oppegård kommune
 Oslo kommune, Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid
 Røyken kommune
 Sandnes kommune
 Sarpsborg kommune
 Stavanger kommune
 Stord kommune
 Trondheim kommune

 Eldrerådet, Østfold fylkeskommune
 Telemark fylkeskommunale eldreråd

Helse Fonna HF
 Lovisenberg Diakonale Sykehus
 Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse
 Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser
 Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende (BarnsBeste)
 Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU)
 Regionalt ressursenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), region Nord
 St. Olavs hospital HF
 Statistisk sentralbyrå

Aktivitørforbundet i Delta
 Arbeidsgiverforeningen Spekter
 Fagforbundet
 Forsvarets seniorforbund
 Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet (KEFF)
 KS – Kommunesektorens organisasjon
 Landsforbundet for offentlige pensjonister (LOP)
 Nasjonalforeningen for folkehelsen
 Norsk Ergoterapeutforbund
 Norsk Forbund for Utviklingshemmede
 Norsk Sykepleierforbund
 Norsk Psykologforening
 Pensjonistforbundet
 Pårørendealliansen
 Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo

I tillegg har ein privatperson uttala seg.

4 Nærare om dagaktivitetstilbod til personar med demens

4.1 Om demens

I Demensplan 2020 ble det rekna med at meir enn 70 000 personar i Noreg lir av demenssjukdomar. Demens er ei fellesnemning for ei kronisk funksjonssvikt som skuldast ulike hjernesjukdomar eller -skader.

Demens kjem av ulike hjernesjukdomar, og kjenneteikna på tilstanden er kognitiv svikt, endringar i kjensler og personlegdom og redusert evne til å fungere i dagleglivet. Det viktigaste kognitive symptomet er redusert minne. Demens skuldast progredierande sjukdomar som påverkar heile livssituasjonen både for dei sjuke og for deira pårørande. Dei som blir ramma, vil gradvis fungere dårlegare og til slutt bli heilt avhengige av hjelp. Demens kan òg føre til språksvikt, problem med rom og retning og svekt tanke-, kommunikasjons- og orienteringsevne. Personar som blir ramma av demens, får vanskar med å bruke innlærte dugleikar eller meistre funksjonar i dagleglivet. Nokre viser manglande innsikt, motorisk uro eller aggressivitet. Andre moglege symptom er angst, depresjon, hallusinasjonar og apati. I startfasen kan mange bli deprimerte og engstelege og trekkje seg tilbake. Seinare i forløpet kan det kome til større endringar i personlegdomen og veremåten til den sjuke.

Demens er ein langvarig og kronisk tilstand som påverkar heile livssituasjonen både for personar som blir diagnostiserte med demenssjukdomar, og for deira pårørande. Ettersom demens blir vanlegare med alderen, vil ein auke i talet på eldre føre til at stadig fleire blir ramma av demens. I nokre tilfelle rammar demens tidleg i livet, òg menneske som framleis har omsorg for barn.

Det finst ingen studiar som kan brukast til å gje eit presist estimat for kor utbreidd demens er i Noreg. Vi har derimot nokså gode estimat for førekomsten av demens på sjukeheimar og hjå heimebuande tenestemottakarar. Over 80 % av dei som bur på sjukeheim har ein demenssjukdom, og over 40 % av personar over 70 år som får heime-tenester har demens (Wergeland, Selbæk, Høgset, Söderhamn og Kirkevold 2014: Dementia, neuropsychiatric symptoms, and the use of

psychotropic drugs among older people who receive domiciliary care: a cross-sectional study). Ved å bruke data frå studiar i andre europeiske land har organisasjonen Alzheimer Europe kome fram til at førekomsten av demens i Noreg var over 77 000 personar i 2012 (Geir Selbæk 2014: Recent research in old age psychiatry. Landskonferansen i alderspsykiatri). Mange av studiane som Alzheimer Europe viser til, baserer seg på talet på personar som har fått ein demensdiagnose. Men i mange land, òg i Noreg, har ein stor del av personane med demenssjukdom ikkje blitt diagnostiserte. Difor er estimatet truleg for lågt. Nye overslag frå Folkehelseinstituttet (FHI) frå 2018 vurderer talet på personar med demens i Noreg til å vere mellom 80 000 og 104 000. FHI reknar med at ein dryg firedel av kulla som fyller 60 år i perioden 2017–2021, vil bli demenssjuke i løpet av den attståande levetida.

Ettersom demens blir vanlegare med alderen, reknar ein av demografiske årsaker med at talet på personar med demens kjem til å doble seg fram mot år 2040. Dette vil setje sterkt preg på dei kommunale helse- og omsorgstenestene når det gjeld kapasitet, kompetanse og fagleg tilnærming, fysisk utforming og arkitektur, samspel med pårørande og frivillige, men òg når det gjeld samarbeidet med spesialisthelsetenesta.

4.2 Ulike former for dagaktivitetstilbod

Kommunane må sjølve skape og finne dei beste løysingane for innbyggjarane sine. Det er kommunen som kjenner innbyggjarane sine best og veit kva for moglegheiter som finst i nærområdet og kva ressursar kommunen sjølv har. Når ein kommune tildeler dagaktivitetstilbod, gjer kommunen eit vedtak etter ei individuell vurdering av brukaren sine behov og ønske for tenesta. Kommunane fyller tilbodet med ulike aktivitetar som til dømes gå- eller sykkelturar, kino-, kunst- eller kafébesøk, ulike former for trening, seniordans, sitjedans, lese- eller poesigrupper, måleri eller handarbeid, spel, matlaging, venleiks- og velværebehandling,

festar og samkomer, grilling, båtturar, fisking, hagearbeid, kløyving av ved, snømoking, og bruk av song og musikk. Sjølv om tenesta blir kalla eit «dagaktivitetstilbod» er ikkje namnet til hinder for at aktivitetar og tilbod kan leggjast til andre tider på døgnet, til dømes ettermiddagar og kveldar.

Dagaktivitetstilbod med tilknytning til ulike institusjonar og senter

Mange kommunar har oppretta dagsenter i tilknytning til institusjonar eller eldresenter, der dei gjev personar med demens eit eige tilrettelagt tilbod. Ein del kommunar har òg valt å organisere dagaktivitetstilbodet som ein frittliggjande modell eller i ein annan type lokale utan tilknytning til ein institusjon eller eit eldresenter. Nokre kommunar tilbyr reine dagaktivitetstilbod i tilknytning til ein institusjon utan at det blir oppretta eit eige dag- eller eldresenter.

«Inn på tunet»

Ein gard kan brukast som arena for dagaktivitetstenester med ulike moglegheiter for meningsfulle oppgåver og aktivitetar i stimulerande omgjevnader utan institusjonspreg. Eit godt utgangspunkt for val av aktivitetar er meistring, interesse og attkjenning. Mange har god røynsle med stell av små dyr. Hagearbeid, gardsarbeid og skogsarbeid kan gjerne prøvast for brukarar som er fysisk sterke nok til å meistre oppgåvene.

I 2016 dreiv landbruksnæringa og helse- og omsorgssektoren dagaktivitetstilbod for personar med demens på rundt førti gardar i Noreg. Den nasjonale handboka for «Inn på tunet» er eit støtte- og oppslagsverk for dagaktivitetstilbod som er tilrettelagde for personar med demens, og er utvikla av Matmerk og Nasjonal kompetanse-tjeneste for aldring og helse. Handboka er eit viktig verktøy for Inn på tunet-tilbydarar og for kommunane som gjer det enkelt å planleggje, etablere og drifte dagaktivitetstilbod på gardar. Kommunane er ansvarlege for innhaldet i tenestene.

Ein kommune har òg laga ein variant av denne aktivitetsmodellen som heiter «Inn på tunet, ut på havet og opp på fjellet», og viser med dette korleis ein kan tilpasse tilbodet til nærmiljøet og dei ressursane som er tilgjengelege.

Fleksibilitet

Samarbeid om dagaktivitetstilbod mellom brukargruppa, frivillige og fagpersonane i kommunen kan bidra til aktiv tenking om nye og meir fleksi-

ble dagaktivitetstilbod som kan leggjast til rette etter den einstilte sine behov, interesser og ønske. Det finst ei lang rekkje slike døme i norske kommunar. Tilbod knytte til ein lokal møteplass eller eit lokalt museum eller treningssenter er berre nokre av måtane tilboda er utforma på.

Nokre kommunar tilbyr ambulerande dagaktivitetstilbod. I ein ambulerande modell er det viktigaste å gje eit fleksibelt og skreddarsydd tilbod som er tilpassa einskildindivid eller små grupper. Som andre dagaktivitetstilbod blir desse fylte med meningsfulle aktivitetar. Aktivitetane kan finne stad i brukaren sin eigen heim eller på ein eigna stad i nærmiljøet. Målgruppa kan vere personar med demens som treng mykje individuell oppfølging. Denne modellen kan òg brukast i små kommunar som ikkje har brukargrunnlag for å opprette eit eige dagaktivitetstilbod etter ein meir tradisjonell modell. Det kan òg vere aktuelt å leggje til rette etter ein slik modell i situasjonar der det er vanskeleg for brukaren å kome seg til eit anna dagaktivitetstilbod på grunn av geografiske tilhøve og/eller særleg lang transport.

4.3 Forholdet til pårørende og avlastingstiltak

Pårørende står for nesten halvparten av dei samla omsorgsoppgåvene i høve til brukarane i dag og er såleis ein viktig ressurs både for sine næraste og for helse- og omsorgstenestene. Pårørende til personar med demens opplever ofte å ha eit omfattande omsorgsansvar over lang tid.

Pårørende med særleg tyngjande omsorgsoppgåver kan krevje at helse- og omsorgstenesta i kommunen gjer vedtak om å setje i verk tiltak for å lette omsorgsbøra, og i så fall kva tiltaka skal bestå i, jf. pasient- og brukarrettslova § 2-8. Avlasting er eit døme på ei teneste som kan vere ein del av eit slikt tilbod. Pårørende til personar med demens kan få avlasting gjennom eit dagaktivitetstilbod. I tilfelle der eit dagaktivitetstilbod vil bidra til avlasting for pårørende, er det viktig at behova til både den pårørende og personen med demens blir godt nok kartlagde og tekne omsyn til. Dersom dagaktivitetstilbodet skal ha karakter av avlasting, er det viktig at kommunen kartlegg omsorgsytaren sitt behov for avlasting, og at omsorgsytaren får moglegheita til å vere med i utforminga av tenestetilbodet. Samstundes er det viktig å hugse på at dersom ein ikkje opplever at avlastingstilbodet fyller omsorgsmottakaren sine behov, vil det vere vanskeleg å ta imot tilbodet uansett kor mykje den pårørende treng avlasting.

Studiar viser at pårørande legg ned ein stor omsorgsinnsats i høve til personar med demens (Bergh, Vossius, Selbæk, Ydstebø, Benth, Godager og Lurås 2015: Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC)). Den siste månaden før innlegging på sjukeheim gjev pårørande om lag 160 timar hjelp, medan det på same tid i gjennomsnitt berre blir gjeve 16 timar heimesjukepleie og mellom éin og to timar heimhjelp, i tillegg til dagtilbod éin eller to gongar i veka til ein femtedel av brukarane.

For mange pårørande til personar med demens fungerer dagaktivitetstilbodet som avlasting. Dette kan gjere det mogleg for pårørande å bli ståande i jobb eller halde fram med sosiale aktivitetar. Tidspunktet eit dagaktivitetstilbod blir gjeve på, kan vere avgjerande for at pårørande skal oppleve tilbodet som ei avlasting. I nokre tilfelle kan tilbod som inkluderer overnatting, vere avgjerande for at pårørande skal vere i stand til å stå i krevjande omsorgssituasjonar på dagtid.

5 Gjeldande rett

5.1 Kommunen sine plikter

I tråd med dei overordna prinsippa som gjeld for statleg regulering av kommunale oppgåver og ansvar, er lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstenestelova) utforma på ein overordna måte slik at det ikkje blir gjort unødige inngrep i det kommunale sjølvstyret og kommunane sin fri-dom til å organisere tenesteytinga si ut frå lokale tilhøve og behov. Desse prinsippa for statleg regu-lering er no lovfeste i den nye kommunelova (lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskom-muner), jf. loven § 2-1 om kommunalt og fylkes-kommunalt sjølvstyre og § 2-2 om prinsipp for nasjonale styresmakter sitt tilhøve til det kommu-nale og fylkeskommunale sjølvstyret. Lova er så langt ikkje sett i kraft.

Hovudregelen i helse- og omsorgstenestelova er at kommunen sjølv avgjer korleis kommunale tenester blir organiserte og kva for teneste eller kombinasjon av tenester kvar einskild pasient eller brukar skal få tilbod om, så lenge summen av det som blir tilbode, oppfyller kravet om naudsyn-te helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang. I regelen er dei ulike pliktene til kommu-nen heller ikkje knytte til spesifikke diagnosar eller avgrensa pasient- og brukargrupper.

Det går mellom anna fram av føremålsfø-resegna i helse- og omsorgstenestelova at føremålet med lova er å «sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre», jf. § 1-1 nr. 3.

Av § 3-1 første ledd i lova går det fram at kom-munen skal «sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester». Av § 3-2 går det fram at for å oppfylle ansvaret sitt etter § 3-1 skal kommunen mellom anna tilby sosial, psykososial og medi-sinsk habilitering og rehabilitering (første ledd nr. 5) og andre helse- og omsorgstenester, med-rekna helsetenester i heimen, personleg assi-stanse, medrekna praktisk hjelp og opplæring og støttekontakt og plass i institusjon, medrekna sju-keheim (første ledd nr. 6).

For å oppfylle plikta til å sørgje for naudsyn-te helse- og omsorgstenester kan kommunen innan-for dei nemnde føresegnene velje å tilby helse- og omsorgstenester i form av ulike dagaktivitetstil-bod, anten åleine eller i tillegg til eller i form av andre helse- og omsorgstenester, til dømes helse-tenester i heimen, praktisk hjelp og opplæring og/eller støttekontakt. Slike dagaktivitetstilbod kan rette seg mot heimebuande personar med eller utan demens. I praksis har mange kommunar òg etablert slike dagaktivitetstilbod til heimebuande. Lova inneheld likevel ingen føresegner som eksplisitt seier at kommunen skal sørgje for dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens.

I denne samanhengen er det òg relevant å sjå på den nye føresegna i § 3-6 i lova om kommunen sitt ansvar overfor pårørande (styrkt pårørande-støtte) som tredde i kraft 1. oktober 2017. Etter føresegna skal kommunen tilby naudsynt pårøran-destøtte til personar med særleg tyngjande oms-orgsarbeid, mellom anna i form av opplæring og rettleiing, avlastingstiltak og omsorgsstønad. Sjølv om føresegna rettar seg mot dei pårørande, vil ulike dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens verke støttande og avlastande for dei pårørande. Slik sett kan ein til ei viss grad «rekne med» eventuelle dagaktivitetstilbod for heime-buande personar med demens når kommunen skal sørgje for tilstrekkeleg pårørandestøtte til denne gruppa pårørande.

Det går fram av § 4-1 første ledd i lova at «(H)else- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige». Kom-munen skal mellom anna leggje tenesta til rette slik at «den enkelte pasient eller bruker gis et ver-dig tjenestetilbud», jf. bokstav b i føresegna. Føre-segna inneber at det blir stilt minimumskrav til den tenesta som blir tilboden, både når det gjeld innhaldet i og omfanget av tenesta. Vurderinga må gjerast i høve til kvar einskild brukar/pasient og hans eller hennar konkrete behov for helse- og omsorgstenester.

Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten

i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (kvalitetsforskrifta) er òg relevant i denne samanhengen. Forskrifta er ført vidare med heimel i helse- og omsorgstenestelova § 13-2, og det går fram av § 3 første ledd i forskrifta at:

«Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes
- det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten
- brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.»

Andre leddet i føreseгна slår fast at for å løyse dei oppgåvene som er nemnde over, skal kommunen lage skriftlege prosedyrar som tek sikte på å sikre at dei grunnleggjande behova til brukarar av pleie- og omsorgstjenester blir tilfredsstilte. Deretter blir det lista opp ei lang rekkje strekpunkt med døme på kva som er meint med *grunnleggjande behov*. I denne samanhengen viser vi særleg til desse punkta:

- Sosiale behov, så som moglegheiter for samvære, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- Følgje ein normal livs- og døgnrytme og unngå uønskt og unødige tid i senga
- Tilbod som er lagde til rette for personar med demens og andre som har vanskeleg for å formulere behova sine
- Tilbod om varierte og tilpassa aktivitetar

Ein kan diskutere kva slags rettsleg plikt for kommunen ein kan utleie av forskrifta når det konkret gjeld dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens. Grunnen til dette er at forskrifta må forståast i lys av relevante pliktføresegnar i helse- og omsorgstenestelova, overordna prinsipp som gjeld for statleg regulering av kommunale oppgåver og ansvar, og overordna prinsipp for statlege inngrep i kommunane sin fridom til å organisere si eiga tenesteyting ut frå lokale tilhøve og behov. Ein må òg ta omsyn til den konkrete ordlyden til dei aktuelle føresegnene i forskrifta og i kva grad dei er spesifikke eller klare nok til å

verke styrande for kommunen sitt val når det gjeld kva for tenester den einskilde pasienten/brukaren skal få. Departementet legg uansett til grunn at ein ikkje kan gje forskrifta slik vekt at kommunane allereie kan seiast å ha ei plikt til å sørgje for dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens.

Forskrift 12. november 2010 nr. 1426 om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantiforskrifta) vil òg vere relevant her. Føremålet med forskrifta er «å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom», jf. § 1 første ledd. Det blir presisert i § 3 i forskrifta at tenestetilbudet skal «innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt». For å nå desse målsetjingane blir det så lista opp ei rekkje omsyn ein skal ta når tenestetilbudet blir utforma. I denne samanhengen viser vi til bokstav a) i føreseгна om «(E)n riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand» og bokstav c) om «(E)t mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut, samt nødvendig hjelp til personlig hygiene».

Som for kvalitetsforskrifta kan ein òg her diskutere kva slags rettsleg plikt for kommunen ein kan utleie av forskrifta når det konkret gjeld dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens. Departementet legg òg her til grunn at ein ikkje kan gje forskrifta slik vekt at kommunane allereie skal seiast å ha ei plikt til å sørgje for dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens.

I Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet blir det sagt i punkt 8.4 at det skal setjast i gang eit arbeid for å vurdere om ein bør endre dagens sjukeheimsforskrift, verdighetsgarantiforskrifta og kvalitetsforskrifta for å tydeleggjere hovudtemaa i reforma, nemleg samanheng, helsehjelp, mat, aktivitet og fellesskap.

5.2 Rettane til brukaren eller pasienten

Kommunen si plikt til å sørgje for naudsynthe helse- og omsorgstjenester svarar til § 2-1 a i pasient- og brukarrettslova, der det står i andre ledd at «(P)asient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.» Det går fram av det tredje leddet i føreseгна at «(P)asient og bruker har rett til et verdig tjenestetilbud i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd, bokstav b.»

Som nemnt er hovudregelen at det er kommunane som avgjer kva for teneste eller kombinasjon av tenester dei skal tilby, så lenge summen av det som blir tilbode, oppfyller kravet om naudsynte helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang. I utgangspunktet kan difor ikkje kvar einskild pasient eller brukar vise til pasient- og brukarrettslova for å krevje at kommunen oppfyller plikta si ved å tilby nærare bestemte tenester.

Pasient- og brukarrettslova inneheld likevel nokre unntak frå dette prinsippet. Med heimel i § 2-1 d i lova kan personar under 67 år på nærare vilkår ha rett til å få personleg assistanse etter helse- og omsorgstenestelova § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b organisert som brukarstyrt personleg assistanse (BPA). Pasient- og brukarrettslova § 2-1 e gjev òg pasientar eller brukarar «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».

Etter § 3-1 første ledd i lova har pasientar eller brukarar «rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller brukar har blant anna rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder». Det går fram at forma på denne medverknaden skal tilpassast den einskilde pasienten/brukaren si evne til å gje og ta imot informasjon. Det følgjer av det andre leddet i føreseigna at tenestetilbodet så langt det let seg gjere skal utformast i samarbeid med pasienten eller brukaren, og det skal leggjast stor vekt på kva pasienten eller brukaren meiner når tenestetilbod blir utforma etter helse- og omsorgstenestelova §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.

Føreseigna gjev ikkje den einskilde pasienten eller brukaren rett til å velje behandlingsform eller tenestetilbod, men gjev ein rett til medverknad i valet mellom tilgjengelege og forsvarlege tenesteformer. Saman med føresegnene i §§ 3-2 til 3-6 i lova vil dette innebære at kvar einskild *pasient*, eventuelt pasienten sine pårørande, skal få den informasjonen dei treng for å få innsikt i sin eigen helsetilstand og innhaldet i helsehjelpa, jf. særleg § 3-2 første ledd. For *brukarar* er informasjonsretten formulert slik at brukarar skal ha den informasjonen som er naudsynt for å få tilstrekkeleg innsikt i tenestetilbodet og for å kunne vareta rettane sine, jf. særleg § 3-2 sjuande ledd.

Dersom dagaktivitetstilbodet skal gjevast som avlasting for pårørande, er det viktig at dei pårørande blir tilstrekkeleg involverte i prosessen, til

dømes når det gjeld spørsmål om når og kor lenge dei har bruk for avlasting.

For å oppfylle den einskilde pasienten eller brukaren sin rett til naudsynte helse- og omsorgstenester har mange kommunar etablert ulike dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med eller utan demens. Som nemnt kan den einskilde pasienten eller brukaren i utgangspunktet ikkje vise til pasient- og brukarrettslova for å krevje at kommunen skal tilby naudsynte helse- og omsorgstenester i form av dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens, anten aleine eller i kombinasjon med andre typar tenester. Det verkar òg vanskeleg å utleie nokon slik eksplisitt rett frå dei forskriftene som er nemnde over. Som nemnt er hovudregelen at det er kommunane som avgjer kva for teneste eller kombinasjon av tenester dei skal tilby, så lenge det som blir tilbode, oppfyller kravet om naudsynte helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang.

5.3 Oppsummering av gjeldande rett

Hovudregelen i helse- og omsorgstenestelova er at det er kommunen som avgjer korleis kommunale tenester blir organiserte og kva for teneste eller kombinasjon av tenester kvar einskild skal få tilbode om, så lenge summen av det som blir tilbode, kan seiast å oppfyller kravet om naudsynte helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang. For å oppfylle denne plikta har mange kommunar allereie etablert ulike dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med eller utan demens. Lova inneheld likevel inga eksplisitt plikt til å sørgje for dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens. Det verkar òg vanskeleg å utleie noka slik eksplisitt plikt frå verdigheitsgarantiforskrifta eller kvalitetsforskrifta.

Heller ikkje med heimel i pasient- og brukarrettslova kan kvar einskild pasient eller brukar krevje at kommunen skal tilby naudsynte helse- og omsorgstenester i form av dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens, anten aleine eller i kombinasjon med andre typar tenester. Den einskilde pasienten eller brukaren har fått rett til medverknad i valet mellom tilgjengelege og forsvarlege tenesteformer, men dette inneber ikkje at den einskilde kan krevje at kommunen skal oppfylle plikta si ved å yte ein viss type teneste.

Ei innføring av ei eksplisitt plikt til å tilby dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens vil såleis langt på veg måtte seiast å innebære ei utviding av gjeldande rett.

6 Forslaget i høyringsnotatet

I høyringsnotatet føreslo departementet å endre helse- og omsorgstenestelova slik at det blir innført ei plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens. Departementet føreslo at lovplikta ble teken inn som nytt nummer 7 i helse- og omsorgstenestelova § 3-2 første ledd, med denne ordlyden:

«7. Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personar med demens»

Departementet understreka i høyringsnotatet at sjølv om ei slik lovplikt blir lovfesta, vil den ein-skilde kommune framleis stå relativt fritt til å innrette sitt eige tenestetilbod i tråd med prinsippet om kommunalt sjølvstyre. Departementet framheva òg at vurderinga om den ein-skilde pasienten eller brukaren skulle få dagaktivitetstilbod, skulle på vanleg måte kome an på om personen kan sei-

ast å ha rett til naudsynte helse- og omsorgstenester etter pasient- og brukaretslova § 2-1 a andre ledd. Kommunane må framleis gjere ei konkret vurdering av kva for teneste eller kombinasjon av tenester kvar einskild pasient eller brukar må få tilbod om for å få naudsynte helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang.

Departementet meiner at innføringa av ei lovplikt for kommunen til å tilby dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens ikkje skal endre den noverande eigenandelsreguleringa for dagaktivitetstilbod. I høyringsnotatet blei det såleis òg føreslått endringar i forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester for å gjere det tydeleg at kommunen som hovudregel kan krevja eigenandel for dagaktivitetstilbod. I dei tilfella der dagaktivitetstilbodet skal avlasta dei pårørande, kan det slik som i dag ikkje krevjast eigenandel.

7 Høyringsinstansane sitt syn

Alle høyringsinstansane som ga innspel, meinte at dagaktivitetstilbud til heimebuande personar med demens var eit godt tiltak. Blant dei høyringsinstansane som uttala seg, er det stor støtte til departementet sitt forslag om å lovfeste ei plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbud til heimebuande personar med demens.

Høyringsinstansar som støttar forslaget, er blant anna *Pasient- og brukarombudet i Vestfold*, *Pensjonistforbundet*, *Landsforbundet for offentlege pensjonister*, *Forsvarets seniorbund*, *Folkehelseinstituttet*, *Kirkens Bymisjon*, *Helsetilsynet*, *Nasjonal kompetansesenter for aldring og helse*, *Regional ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging i region Nord*, *Barnsbeste Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende*, *Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder*, *Andøy kommune*, *Askim kommune*, *Askøy kommune*, *Bergen kommune*, *Eidsberg kommune*, *Nannestad kommune*, *Oslo kommune*, *Røyken kommune*, *Sarpsborg kommune*, *Stord kommune*, *Telemark fylkeskommunale eldreråd*, *Østfold fylkeskommunale eldreråd*, *Lovisenberg Diakonale sjukehus*, *St. Olavs hospital HF*, *Helse Fonna HF*, *Norsk sykepleierforbund*, *Ergoterapeutene*, *Norsk psykologforening*, *Aktivitørforbundet i Delta* og *Kliniske ernæringsfysiologers foreining*.

Pasient- og brukarombudet i Vestfold seier dette:

«Pasient- og brukarombudet er ombud for alle pasienter og brukere, og mener at mange pasientgrupper kan ha behov for dagaktivitetstilbud. Ombudene er av den grunn i tvil om det er heldig å begrenseplikten til å tilby dagaktivitetstilbud til en spesifikk pasientgruppe. Når det nå fremmes et slikt lovforslag har vi likevel valgt å støtte det.

[...]

Lovfesting av plikt til å tilby en tjeneste for en diagnosespesifikk gruppe vil bryte med gjeldende hovedregel for tildeling av helse- og omsorgstjenester. Pasienter med andre diagnoser og sammensatte behov kan også ha behov for et kommunalt aktivitetstilbud. Pasient- og brukarombudene mener likevel at fordi dette dreier seg om en stor og økende pasient-

gruppe, som anslagsvis vil doble seg frem mot 2040, vil det å pålegge kommunene å tilby et aktivitetstilbud til denne spesifikke gruppen kunne være et hensiktsmessig tiltak. Dette må imidlertid ikke gå på bekostning av andre pasienter med behov for aktivitetstilbud.

Lovfesting av plikten til å tilby aktivitetstilbud for denne pasientgruppen antas ville representere en styrking av deres tjenestetilbud. Det vil også kunne sørge for likeverdige tjenester uavhengig av hvor i landet man bor.

[...]

En lovfestet plikt for kommunen å tilby hjemmeboende pasienter med demens et aktivitetstilbud, reiser spørsmålet om et slikt aktivitetstilbud også bør rettighetsfestes i pasient- og brukerrettighetsloven. En rettighetsfesting for en diagnosespesifikk pasientgruppe kan tolkes som om denne pasientgruppen skal gis fortrinn. Dette er ikke ombudenes intensjon. Ombudene mener imidlertid at en rettighetsfesting er viktig, for å tydeliggjøre denne pasientgruppens rettigheter. Det er kjent at bruk av aktivitetstilbud på et tidlig stadium i sykdomsforløpet har positiv effekt for pasientene. Dette er også viktig i et folkehelseperspektiv og kan ha positiv effekt i et samfunnsøkonomisk perspektiv.»

Nasjonalforeningen for folkehelse meiner som *Pasient- og brukarombudet i Vestfold* at personar med demens bør ha ei individuell rett til dagaktivitetstilbud.

Fleire høyringsinstansar, blant anna *Pasient- og brukarombudet i Vestfold*, *KS*, *Helsetilsynet*, *Pårør-endealliansen*, *Norsk Forbund for Utviklingshemmede*, *Senter for omsorgsforskning Vest*, *Helsetilsynet*, *Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser*, *Asker kommune*, *Flekkefjord kommune*, *Sandnes kommune*, *Ergoterapeutene* peiker på at det kan være uheldig å avgrense tilbudet til ei diagnosegruppe. Nokre av desse høyringsinstansane, blant anna *Norsk Forbund for Utviklingshemmede*, *Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser*, *Asker kommune*, *Flekkefjord kommune* og *KS*, støtter ikkje å lovfeste eit slikt tilbød til ei diagnosegruppe.

Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser uttaler seg slik:

«NKSD er positive til at kommunene tilbyr hjemmeboende personer med demens og deres pårørende et dagaktivitetstilbud. Det er særlig positivt at tilbudet ikke er begrenset til dagtid, men også kan gis ettermiddag og kveld.

Vi er imidlertid skeptiske til å lovfeste et slikt tilbud. Ved å lovfeste et slikt tilbud til én gruppe, risikerer man at andre grupper med tilsvarende behov (som for eksempel hjemmeboende personer med utviklingshemming) blir lavere prioritert. Vi er bekymret for at man på denne måten kan komme til å sette svake grupper opp mot hverandre, noe NKSD mener ikke er ønskelig. NKSD hadde heller sett at andre grupper med behov for dagaktivitetstilbud ble likestilt med hjemmeboende demente.»

KS uttaler seg slik:

«KS mener det er fornuftig at det etableres dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer, når behovene tilsier det. En lovfestet plikt for kommunene om å tilby en viss type tjenester til en pasientgruppe på grunnlag av en diagnose er, som departementet selv påpeker i høringsutkastet, et brudd med gjeldende rett for tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester. Gjeldende rett tilsier som kjent at det er kommunene selv som vurderer og beslutter hvilke tjenester som skal tilbys, og hvordan disse skal være organisert, så lenge tjenestene er forsvarlige.

Det bør være brukernes behov og ikke diagnose som utløser vedtak om tjenester. En diagnose kan gi ulike utfall for et individs funksjonsnivå, og dermed gi behov for ulike tilbud. Demens er en progredierende sykdom, og behovet vil variere avhengig av hvilket stadium den enkelte befinner seg i. KS er bekymret for om lovfestingen kan føre til en forsterking av forskjeller mellom ulike brukergrupper med og uten diagnose. I tillegg vil lovfesting for enkeltgrupper kunne ha som konsekvens at det vil komme krav om lovfesting av tilbud for andre grupper med andre diagnoser eller behov.»

Nokre høringsinstanser, til dømes *Fagforbundet*, *Asker kommune*, *Flekkefjord kommune*, *Fredrikstad kommune* og *Stavanger kommune* meiner at lov-

festing av ei plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbud til heimebuande personar med demens er eit inngrep i det kommunale sjølvstyret og kommunane si råderett. *Stavanger kommune* seier dette:

«Stavanger kommune vurderer at innføring av den foreslåtte endringen om å ta inn et nytt punkt 7 i helse- og omsorgstjenesteloven, som lovfester rett til dagaktivitetstilbud til personer med demens, vil bryte med prinsippet om at det er kommunen selv som avgjør hvordan kommunale tjenester blir organisert. Stavanger kommune mener det er et viktig prinsipp at kommunen kan velge hvilke tjenester, eller kombinasjon av tjenester, den enkelte bruker får tilbud om, så lenge summen av det som blir tilbudt oppfyller kravet om forsvarlighet. Den foreslåtte endringen vil påvirke kommunens handlingsrom og prioriteringer, og fremstår som et unødvendig inngrep i det kommunale selvstyret.»

Andre høringsinstanser, blant anna *Helsedirektoratet*, *Nasjonalforeningen for folkehelse* og *Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse*, meiner innhaldet i dagaktivitetstilbudet bør klargjerast i forskrift eller rundskriv. Fleire høringsinstanser peiker på at dagaktivitetstilbudet må vere mangfaldig, fleksibelt og tilpassa interessene og funksjonsnivået til den einskilde brukar.

Fleire kommunar understreker behovet for handlingsrom slik at kommunane kan innrette tilbudet til lokale tilhøve og behov. *Bergen kommune* seier dette:

«Å ha handlingsrom for å utvikle tjenester som er tilpasset lokale forhold, tradisjoner og kultur er svært viktig. Personer med demens har kun det til felles, at de har en kronisk og progredierende hjernesykdom. Aldersspennet er stort, preferansene er mange og pårørendegruppen er mangfoldig. Dermed er også avlastningsbehovet ulikt. Bergen kommune ser derfor viktigheten av at tjenestetilbud tilpasses lokalt, og i samhandling med brukere og pårørende i den enkelte kommune.»

KS meiner at midlane i tilskotsordninga ikkje vil dekke eit relativt kostnadskrevjande tilbod. Fleire av kommunane som ga innspel, føreset at meir kostnadene ved ordninga blir dekt gjennom statlege tilskot i ramma.

8 Departementet si vurdering og forslag til lovregulering

Det er eit mål at alle skal få moglegheita til å bu heime så lenge som råd er og få individuelt tilrettelagde tenester i sin eigen heim. I tråd med føremålsfråsegna i helse- og omsorgstenestelova skal kommunane gjennom tenestene sine bidra til at det skal vere mogleg òg for menneske som ikkje kan dra omsorg for seg sjølve eller som er heilt avhengige av praktisk eller personleg hjelp, å leve eit aktivt og meningsfylt liv i fellesskap med andre, leggje til rette for meistring av sjukdom og nedsett funksjonsevne og sikre at tenestetilbodet blir lagt til rette med respekt for integriteten og verdigheita til den einskilde.

Ei av dei største utfordringane vi står overfor som følgje av auken i levealder og den endra alderssamansetjinga, er at talet på personar med demenssjukdomar sannsynlegvis kjem til å doble seg i løpet av dei næraste 30–40 åra. Dei fleste av desse personane vil trenge ulike tenester i sin eigen heim eller på sjukeheim i løpet av sjukdomsperioden, og deira næraste vil trenge avlasting og støtte. Dagaktivitetstilbod gjev mening, meistring og gode opplevingar for den einskilde og avlasting for dei pårørande, i tillegg til at slike tilbod bidreg til å hindre eller utsetje innlegging på institusjon.

Sjølv om kommunane etter helse- og omsorgstenestelova ikkje har ei eksplisitt plikt til å tilby slike dagaktivitetstilbod etter helse- og omsorgstenestelova, har mange kommunar allereie etablert ulike former for dagaktivitetstilbod for personar med demens. Nokre av høyringsinstansane har i høyringa peika på at lovfesting av ei plikt for kommunane å tilby dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens vil vere eit inngrep i den kommunale sjølvråderetten og meiner eit slikt inngrep ikkje er naudsynt.

I dag er ikkje dei kommunale helse- og omsorgstenestene godt nok tilrettelagde for personar med demenssjukdom og deira pårørande. Departementet meiner dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demenssjukdom vil vere eit tiltak som bidrar til å innrette helse- og omsorgstenesta slik at ho betre kan ivareta behova til denne gruppa og dei pårørande. For å sikre at alle kommunar har eit slikt tilbod, meiner

departementet det er naudsynt å lovfesta ei plikt til å tilby dagaktivitetstilbod til denne pasientgruppa.

Departementet viser i denne samanhengen til at dagaktivitetstilbodet for personar med demens ikkje er ei einsarta teneste, og at ein kan organisere og yte denne tenesta på ulike måtar. Lovforlaget byggjer på eit prinsipp om at kommunane skal ha stort lokalt handlingsrom når det gjeld å opprette dagaktivitetstilbod, både når det gjeld omfang og innhald. Helse- og omsorgstenestelova stiller grunnleggjande krav til naudsynte og for-svarlege helse- og omsorgstenester, men innhaldet i dagaktivitetstilbodet er ikkje nærare regulert i forslaget til lovplikt.

Kommunane vil difor framleis ha stor fridom når det gjeld organiseringa og innrettinga av tenestetilbodet. Nokre av høyringsinstansane har peika på dette og meiner innhaldet i dagaktivitetstilbodet bør klargjerast i forskrift eller rundskriv. Fleire kommunar har på den andre sida understreka behovet for å kunne tilpasse tilbodet til dei lokale tilhøve. Det er òg fleire høyringsinstansar som peiker på at tilbodet må vere mangfaldig, fleksibelt og tilpassa interessene og funksjonsnivået til den einskilde brukar. Etter departementet si mening er det viktig at den einskilde kommune kan stå nokså fritt til å innrette sitt tenestetilbod i samråd med dei einskilde brukarane og deira pårørande og til dei lokale tilhøva i tråd med prinsippet om kommunalt sjølvstyre.

I mange tilfelle vil den einskilde kommunen sitt særpreg på område som kultur, historie, naturlandskap og miljø vere eit godt utgangspunkt for tilbodet. Kommunane må sjølve vurdere lokalisering, opningstider, transport og innhaldet i aktivitetane ut frå behova til brukarane. Det er òg mogleg å leggje til rette for bruk av velferdsteknologi ved utforminga av ulike dagaktivitetstilbod. Kommunen må sjølve vurdere om det er føremålstenleg å samarbeide med ulike aktørar, som til dømes frivillige, interesseorganisasjonar eller lokale aktørar. Samarbeid med frivillige og ulike interesseorganisasjonar kan bidra til mangfald i aktivitetar og sysselsetjing. Når fleire menneske blir diagnostiserte med demens på eit tidlegare stadium av

sjukdomsforløpet enn før, vil det føre til eit større behov for alternative arenaer. Departementet understrekar likevel at kommunen sitt ansvar for brukarane og tenestetilbodet deira ligg fast, og at kommunen difor må kvalitetssikre tenestene dei tilbyr i samarbeid med andre aktørar.

Når kommunane skal planleggje og tilrettelegge aktivitetstilbod for einskildbrukarar, må dei ta utgangspunkt i funksjonsnivået og livssituasjonen til den aktuelle brukaren og individuelle behov og interesser. Personar som har ein demenssjukdom, har ikkje nødvendigvis noko anna felles enn sjukdomen. Dei utgjer ei samansett gruppe med stort spenn i alder, livsstil, preferansar og sjukdomsbilete elles. Ein må leggje vekt på kunnskap om samspelet mellom ulike sjukdomar, funksjonsnedsetjingar og sosiale problem som oppstår når ein utformar dagaktivitetstilbodet til einskildbrukarar. Dagaktivitetstilbodet må vere fleksibelt og innhaldet må tilpassast til kvar einskild brukar sine preferansar og behov og, dersom det er relevant, oppfylle pårørande sitt behov for avlastning. Dersom ein ikkje opplever at eit avlastingstilbod fyller omsorgsmottakaren sine behov, vil det vere vanskeleg for pårørande å ta imot tilbodet uansett kor mykje den pårørande treng avlastning. Departementet understrekar at avlastingstilbodet til pårørande skal vere forsvarleg, og at avlastningstiltak skal omfatte eit forsvarleg tilbod til pasienten eller brukaren som har omsorgsbehovet.

Undersøkingar viser at personar med demens som deltek i dagtilbod, skårar høgare på livskvalitet enn personar med demens som ikkje får eit slikt tilbod. Rapporten *Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens* (REDIC, 2015) gjev òg klare indikasjonar på at dagaktivitetstilbod kan utsetje innlegging på sjukeheim og/eller sjukehus. *Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse* har i høyringa understreka at fleire undersøkingar viser at behovet for sjukeheim har samanheng med fleire faktorar som til dømes høgare alder, alvorleg kognitiv svikt, svikt i praktisk meistring og førekomsten av nevropsykiatriske kjenneteikn. Høyringsinstansen peiker på at dersom tilbodet skal bidra til å utsetje innlegging i sjukeheim, er det viktig at tilbodet vert nytta tidleg i sjukdomsforløpet og at tilbodet inneheld meir trening i kognisjon og praktisk meistring.

Røynsler viser at mange brukarar får dagaktivitetstilbod for seint i forløpet, at dei får tilbod for få dagar i veka, og at tilbodet ikkje er godt nok tilpassa, særleg ikkje for yrkesaktive pårørande. God informasjon til brukarar og pårørande er viktig for å sørge for at dagaktivitetstilbodet blir teke i bruk på rett tid i sjukdomsforløpet. Ulike funk-

sjonsnivå og den einskilde sin livssituasjon vil påverke korleis dagaktivitetstilbodet til brukaren blir utforma. Dersom dagaktivitetstilbodet skal gjevast som avlastning for pårørande, er det viktig at dei pårørande blir tilstrekkeleg involverte i prosessen, til dømes når det gjeld spørsmål om når og kor lenge dei har bruk for avlastning og kor omfattande avlastning dei treng.

Som nemnt tilbyr svært mange kommunar i dag ulike former for dagaktivitetstilbod til innbyggjarane sine. Mange av dagaktivitetstilboda er direkte eller indirekte knytte opp mot alderen til brukarane, men berre i mindre grad knytte til spesifikke diagnoser. Fleire av høyringsinstansene har peika på at det kan være uheldig å avgrense tilbodet til ei diagnosegruppe. Ei lovfesta plikt til å tilby heimebuande personar med demens dagaktivitetstilbod er ikkje til hinder for at kommunane òg kan tilby dagaktivitetstilbod til andre grupper som har behov for eit slikt tilbod. Hovudregelen er at kommunen sjølv kan avgjera kva for helse- og omsorgstenester han skal tilby i sin kommune, så framt kommunen sikrar befolkninga naudsynte helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang.

Ei lovfesta plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens vil ikkje i seg sjølv innebære at alle heimebuande personar med demens vil ha rett til å bli tildelte slike tenester. Vurderinga om den einskilde pasienten eller brukaren skal få dagaktivitetstilbod, vil på vanleg måte kome an på om personen kan seiast å ha rett til naudsynte helse- og omsorgstenester etter pasient- og brukarrettslova § 2-1 a andre ledd. Kommunane må framleis gjere ei konkret vurdering av kva for tenester den einskilde pasient eller brukar må få tilbod om for å få naudsynte helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang. Ei slik vurdering må kommunen òg gjere for pasientar og brukarar med andre diagnoser. Også for pasientar eller brukarar med andre diagnoser kan såleis eit dagaktivitetstilbod vere nausynt for å ivareta deira behov for helse- og omsorgstenester. Departementet meiner såleis at ei lovfesta plikt til å tilby dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens ikkje i seg sjølv inneber at andre pasientgrupper ikkje vil ha tilgang eller rett til eit slikt tilbod.

Eit par av høyringsinstansane meiner at personar med demens bør ha ein individuell rett til dagaktivitetstilbud. Ei slik rett vil bryte med den gjeldande hovudregelen for tildeling av kommunale helse- og omsorgstenester som inneber at kommunen gjer ei konkret vurdering av kva for

tenester den einskilde pasient eller brukar må få tilbod om for å få naudsynte helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang. Departementet meiner at det bør vere behova til den einskilde pasienten eller brukaren som ligg til grunn for tildelingen av tenester.

Under tilvising til det som står ovanfor, føreslår departementet å endre helse- og omsorgstenestelova slik at det blir innført ei plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens.

9 Administrative og økonomiske konsekvensar av forslaget

Lovfesting av ei eksplisitt plikt til å ha «dagaktivitetstilbud til heimeboende personar med demens» vil langt på veg måtte seiast å vere ei utviding av det kommunale ansvaret etter gjeldande rett.

Etter at Helse- og omsorgsdepartementet i 2012 etablerte ei tilskotsordning som skulle hjelpe til med å dekkje kommunane sine utgifter til dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens, har kommunane over fleire år fått særskilde midlar for å etablere slike tilbod. Det øyremerkte tilskotet blei oppretta for å stimulere kommunane til å leggje til rette for og byggje ut dagaktivitetstilbodet og til å byggje opp den kommunale kapasiteten og kompetansen før plikta til å tilby dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens trer i kraft frå 1. januar 2020.

Utbygginga av tilpassa og fleksible dagaktivitetstilbod er eit av hovudsatsingsområda i Demensplan 2020. Dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens gjev meaning, meistring og gode opplevingar for den einskilde og avlasting for dei pårørande, i tillegg til at slike tilbod bidreg til å hindre eller utsetje innlegging på institusjon. Alle kommunar kan søkje om tilskot til dagaktivitetar, og kommunane har blitt oppmoda om å nytte Inn på tunet-leverandørar.

Då tilskotet blei oppretta i 2012, rekna ein med at det var behov for 9200 dagaktivitetsplassar med om lag 2,5 brukar pr plass. Regjeringa varsla lovfesting av kommunenes plikt til å tilby eit dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens allereie høsten 2015 i Demensplan 2020, som oppfølging av anmodningsvedtak 494 av 9. april 2015, jf. Dokument 8:53 S (2014–2015), Innst. 221 S (2014–2015). Frå 2012 til og med 2019 er det til saman lagt til rette for i overkant av 8800 plassar i dei årlege budsjettframlegga. Tilskotet har blitt mindre brukt enn venta. Frå tilskotet blei oppretta i 2012 og fram til utgangen av 2018 blei om lag 3 960 plassar, både vidareførte og nyoppretta, drivne med midlar frå tilskotet. I Prop. 1 S (2017–2018), jf. Innst. 11 S (2018–2019) ble det lagt til rette for om lag 350 plassar til, hvorav 20 av dei var reserverte for kommunar som nyttar Inn på tunet-leverandørar. Videre ble det i Prop. 25 S

(2018–2019) lag til rette for ytterlegare 120 fleire plassar i 2018.

I statsbudsjettet for 2019 er løyvinga styrka med til saman 59 mill. kroner for å dekkje vidareføringa av plassar for inneverande år og for opprettinga av 450 nye plassar i 2019 med auka tilskotssats. Det er løyva til saman 348 mill. kroner i 2019. Frå 2020 planleggast det med at tilskotet blir innlema i rammetilskotet til kommunen over Kommunal- og moderniseringsdepartementet sitt budsjett.

Departementet viser til oppfølging av vedtak nr. 463 (2017–2018), 13. februar 2018 og vedtak 108.27 (2016–2017), 5. desember 2016 og stortingshandsaminga av Dokument 8:7 (2017–2018), Innst. 110 S (2017–2018). Oppmodingsvedtaka blir følgd opp ved at tilskotssatsane vil auka frå 30 til 50 prosent av dei venta kostnadene for nye dagaktivitetsplassar som blir etablerte i 2019. For vidareføring av plassar oppretta i perioden 2012–2018, vil kommunane som for 2018 få utbetalt eit tilskot på 30 prosent av dei venta kostnadene. Dette kan vere med på å stimulere til raskare oppbygging av dagtilbodet for heimebuande personar med demens før lovkravet trer i kraft frå 2020.

Når ein vurderer dei administrative og økonomiske konsekvensane av å lov feste ei plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbod, må ein ta omsyn til at dagaktivitetstilbod for denne gruppa ikkje er ei einsarta teneste. Ein kan organisere og yte denne tenesta på ulike måtar, og i tråd med prinsippet om kommunalt sjølvstyre vil den einskilde kommunen stå relativt fritt til å innrette sitt eige tenestetilbod.

Helse- og omsorgstenestelova gjev kommunen stor grad av fridom når det gjeld organiseringa og innrettinga av tenestetilbodet. Det vil vere avgjerande om summen av det som blir tilbode, oppfyller kravet om naudsynte helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang. Kva som er naudsynt og forsvarleg, må vurderast konkret i kvart enkelt tilfelle med utgangspunkt i faglege vurderingar og andre moment som er relevante når ein skal fastsetje ein rettsleg standard. I praksis vil det i stor grad vere opp til kommunane å avgjere korleis dei vil oppfyller plikta til å ha eit

dagaktivitetstilbod. Dagaktivitetstilbodet kan ta utgangspunkt i kommunen sine eksisterande tenester, som til dømes bruk av støttekontakt eller praktisk hjelp, men tilbodet kan òg utformast som eit eige tenestetilbod. Til liks med det som elles gjeld etter helse- og omsorgstenestelova, byggjer lovforslaget på eit prinsipp om at kommunane skal ha stort lokalt handlingsrom når det gjeld å opprette dagaktivitetstilbod, både når det gjeld omfang og innhald. Stor kommunal handlefridom i korleis tenestetilbodet blir utforma, vil støtte opp under regjeringa sitt mål om å redusere detaljstyring og bidra til rasjonell ressursbruk. Etter dagens regelverk har kommunane, avhengig av kommunen si grunngjeving for tildelinga, ei viss mogelegheit til å krevje eigenandel for dagaktivitetstilbod. Departementet vil gjere naudsynte endringar i forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester for å vidareføre dagens rettstilstand for eigenandelsreguleringa av dagaktivitetstilbod.

Departementet viser òg til at dagaktivitetstilbodet er rekna for å vere ei lønsam teneste for kommunane. Nye studiar har estimert det venta ressursbehovet knytt til demenssjukdom og utført samfunnsøkonomiske analysar av moglege framtidige behov og tenestetilbod. Det blei rekna ut i

denne studien at ein person med demens i gjennomsnitt kostar samfunnet om lag 360 000 kroner per år. Sett i samanheng med kor mange personar med demens ein reknar med at det finst i Noreg, inneber dette at dei totale kostnadene kan nærme seg 30 mrd. kroner per år. Ein stor del av kostnadene er knytte til sjukeheimstilbodet. Samstundes gjev studiar, blant anna rapporten Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC), klare indikasjonar på at dagaktivitetstilbod kan utsetje innlegging på sjukeheim og/eller sjukehus.

Undersøkingar viser at personar med demens som deltek i dagtilbod, skårar høgare på livskvalitet enn personar med demens som ikkje får eit slikt tilbod. Samstundes er det dokumentert at det å vere omsorgsgjevar for ein person med demens aukar risikoen for sjølv å pådra seg problem og helseskader. Generelt står dei pårørande for nesten halvparten av dei samla omsorgsoppgåvene i høve til brukarar i dag. Dei er såleis ein viktig ressurs ikkje berre for sine næraste, men òg for helse- og omsorgstenesta. Dagaktivitetstilbod kan vere med på å avlaste dei pårørande. Bruken av dagaktivitetsplassar kan såleis føre med seg store innsparingar for kommunane på sikt, sidan tilbodet kan utsetje behovet for meir omfattande og kostnadskrevjande tenester.

10 Merknad til lovforslaget

Kommunen pliktar å tilby personar med demens *dagaktivitetstilbod*. Det er i lova ikkje sagt noko om kva eit dagaktivitetstilbod er, men lova stiller grunnleggjande krav til naudsynte og forsvarlege helse- og omsorgsteneste. Det vil vere avgjerande om summen av det som blir tilbode, oppfyller kravet om naudsynte helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang.

Kommunen vil ha stor fridom når det gjeld organiseringa og innrettinga av tenestetilbodet. Tilbodet kan ta utgangspunkt i kommunen sine eksisterande tenester, som til dømes bruk av støttekontakt eller praktisk hjelp, men tilbodet kan òg utformast som eit eige tenestetilbod. Det har vore vanleg å tilby dagaktivitetstilbod i sjukeheimslokale. Det kan ofte vere vanskeleg både for den einskilde brukaren og for dei pårørande å identifisere seg med eit tilbod på ein sjukeheim. Dagaktivitetstilbod finn òg stad på andre arenaer, til dømes kulturhus, dagsenter, omsorgsbustader/bukollektiv, aktivitets- eller eldresenter, brukaren sin eigen heim, og i nokre tilfelle som ei ambulerande teneste.

Lovplikta gjeld *dagaktivitetstilbod*. Dette skal likevel ikkje forståast slik at det ikkje kan gjevast dagaktivitetstilbod til dømes om ettermiddagen eller kvelden. Dersom det er ønskeleg for pasienten/brukaren og elles kan passast inn i kommunen si verksemd, vil det difor ikkje vere noko i vegen for å gje eit dagaktivitetstilbod i form av aktivitetar som finn stad om ettermiddagen eller kvelden.

Lovplikta gjeld *personar med demens*. Lovplikta gjelder såleis berre personar med *demensdiagnose*. Demens er ein diagnose som kan ramme folk uavhengig av alder. Sjølv om demens blir vanlegare med alderen, er det stor variasjon, og nokre får ein demensdiagnose allereie i nokså ung alder. Det vil såleis vere avgjerande i høve til lovplikta om personen det gjeld er diagnostisert med demens, uansett alder. Plikta gjeld òg for personar som har funksjonshemmingar eller andre sjukdomar samstundes som dei har diagnosen demens.

Demenssjukdomen kan utvikle seg gradvis og over lang tid. Mange pasientar og brukarar kan

såleis over tid ha symptom som høver med ein demensdiagnose, utan at dei nødvendigvis har blitt diagnostiserte med demens av ein lege. Kommunane vil òg ha plikt til å sørgje for naudsynte helse- og omsorgstenester for personar som enno ikkje har fått ein demensdiagnose, og kan velje å tilby same type dagaktivitetar til desse som ein vanlegvis tilbyr personar som har fått konstatert demens. Dette må den einskilde kommunen avgjere ut frå ei konkret vurdering av helsetilstanden og tenestebehovet til kvar einskild brukar.

Vurderinga av om den einskilde pasienten eller brukaren skal få tilbod om dagaktivitetstilbod, vil på vanleg måte kome an på om personen kan seiast å ha rett til naudsynte helse- og omsorgstenester etter pasient- og brukarrettslova § 2-1 a andre ledd. Kommunane må framleis gjere ei konkret vurdering av kva for teneste eller kombinasjon av tenester kvar einskild pasient eller brukar må få tilbod om for å få naudsynte helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang.

Lovplikta gjeld *heimebuande personar*, altså personer som bur i eigen heim eller i ein kommunal omsorgsbustad. Lovplikta vil derimot ikkje gjelde personar som bur på kommunale helse- og omsorgsinstitusjonar, i praksis oftast sjukeheimar. Når det gjeld kommunale helse- og omsorgsinstitusjonar, er det lagt til grunn at institusjonane alleie i dag må sørgje for dagaktivitetstilbod til bebuarane. Departementet viser her til utgreinga om gjeldande rett som er teken med i kapittel 5, og særleg føremålsføresegna i helse- og omsorgstenestelova, der det mellom anna går fram at føremålet med lova er å «sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre», jf. § 1-1 nr. 3 og kommunen si plikt til å sørgje for forsvarlege tenester etter helse- og omsorgstenestelova § 4-1. Det blir òg vist til dei pliktene når det gjeld innhald i og utforming av helse- og omsorgstenestene som direkte eller indirekte vil følgje av kvalitetsforskrifta og verdigheitsgarantiforskrifta.

Det vil berre vere personar med *langtidsopphald* på ein sjukeheim eller i ein bustad særleg tilrettelagd for heildøgntenester som vil falle utan-

for kommunen si plikt til å tilby dagaktivitetstilbod etter den nye lovføresegna. Personar som berre har *korttidsopphald* på ein kommunal helse- og omsorgsinstitusjon, er i realiteten å rekne for heimebuande, sjølv om dei i periodar oppheld seg på institusjonen, og skal ikkje miste dagaktivitetstilbodet sitt under korttidsopphaldet.

Helse- og omsorgsdepartementet

tilrår:

At Dykkar Majestet godkjenner og skriv under eit framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringar i helse- og omsorgstenestelova (dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens).

Vi **HARALD**, Noregs Konge,

stadfester:

Stortinget blir bede om å gjere vedtak til lov om endringar i helse- og omsorgstenestelova (dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens) i samsvar med eit vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringar i helse- og omsorgstenestelova (dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens)

I

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. skal § 3-2 første ledd nytt nr. 7 lyde:

7. Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens

II

Lova tek til å gjelda frå det tidspunkt Kongen fastset.