

Kvalitetskrav til kommunale tjenester (ROBEK-liste)

Bakgrunn.

I Pensjonistforbundets handlingsprogram 2018 – 2021 er et av punktene: «Robekliste» for kommuner som bryter kvalitetskravene i eldreomsorgen» (s. 19). Vi er ikke så begeistret for begrepet eldreomsorgen og foreslår at vi i stedet bruker den kommunale helse- og omsorgstjenesten (KHO).

Vi tolker handlingsprogrammet slik at man ønsker bedre oppfølging av og kraftigere virkemidler overfor kommuner som bryter disse kvalitetskravene. Hensikten er å få kommunene til å drive i overensstemmelse med kravene. En «Robek-liste» kan være ett virkemiddel, men vi vil også peke på noen andre mulige tiltak.

Om dagens kvalitetskrav.

«Kvalitetskravene i eldreomsorgen» som handlingsprogrammet viser til finnes ikke samlet på ett sted. De finnes i lover og forskrifter og i en nasjonal strategi.

I Nasjonal strategi for helsetjenesten fra 1995 er det listet opp 6 kvalitetskrav som gjelder for hele helsetjenesten, ikke bare kommunale tjenester. De er et godt fundament for å stille kvalitetskrav til kommunale helse- og omsorgstjenester. Kravene er at tjenestene:

- Er virkningsfulle
- Er trygge og sikre
- Involverer brukerne og gir dem innflytelse
- Er samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Kvalitetskravene til helse- og omsorgstjenesten finnes formulert i flere lover og forskrifter:

- Helse- og omsorgstjenesteloven (LOV-2011-06-24-30)
- Pasient- og brukerrettighetsloven (LOV-1999-07-02-63)
- Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) (FOR-2010-11-12-1426)
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (FOR-2003-06-27-792)

Kravene er til dels overlappende. Dessuten er språket ofte litt tungt og byråkratisk. Vi har samlet kravene, og frisket opp språket litt.

Her er kravene:

- Tjenestene er forsvarlige
- Pasientene/brukerne får de tjenestene de har behov for til rett tid
- Tjenestetilbudet er helhetlig, samordnet og fleksibelt og sørger for kontinuitet i tjenesten
- Brukere av pleie- og omsorgstjenester, og deres pårørende medvirker ved utforming og endring av tjenestetilbudet
- Den enkelte bruker har innflytelse på hvordan de daglige tjenestene skal utføres
- Pasientene/brukerne får tilbud om en riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand
- Pasientene/ brukerne får tilbud om samtaler om eksistensielle spørsmål
- Pasientene/brukerne får tilfredsstillt sine grunnleggende behov. Det betyr at de får:
 - nødvendig og forsvarlig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand
 - nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene
 - oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet når det gjelder tjenestetilbudet
 - oppleve selvstendighet og styring av eget liv

- dekket fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet når det gjelder mat
- dekket sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold
- mulighet for ro og skjermet privatliv
- ivaretatt personlig hygiene og toalettfunksjoner
- mulighet til selv å ivareta egenomsorg
- en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser
- et spesielt tilrettelagt tilbud dersom de har demens eller på annen måte selv har vanskelig for å formulere sine behov
- tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise
- tilpasset hjelp til av- og påkledning
- tilbud om eget rom ved langtidsopphold
- tilbud om varierte tilpassede aktiviteter

Dette er krav som allerede finnes i gjeldende lover og forskrifter. Dette bør være de kvalitetskravene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (KHO) som Pensjonistforbundets handlingsprogram viser til. Vi mener derfor dette er kvalitetskrav det er rimelig å stille til kommunene. Manglende oppfyllelse av disse kravene kan være et utgangspunkt for å sette kommuner på en ROBEK-liste (Register om betinget godkjenning og kontroll) for helse- og omsorgstjenesten.

Om tilsyn og oppfølging.

Kvalitetskravene er altså på plass. Men hvordan følge opp? Hvordan følges kvalitetssvikt i kommunene opp i dag?

I dag er det fylkesmannen (tidligere fylkeslegen) og Helsetilsynet som fører tilsyn med at lover og forskrifter overholdes i helse og omsorgssektoren (Helsetilsynsloven §§ 3 og 4, <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-12-15-107> og Helse- og omsorgstjenesteloven §12-3 https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_12#%C2%A712-3https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/%C2%A712-3).

En tilsynssak kan oppstå på to ulike måter:

Den første måten er ved planlagt tilsyn. Da har fylkesmannen planlagt et tilsynsbesøk, reiser ut til kommunen og gjennomfører tilsynet. De skriver deretter en rapport der eventuelle lovbrudd, også kalt avvik eller pliktbrudd, påpekes. Fylkesmannen følger opp kommunen inntil lovbruddet er rettet.

Her er et eksempel på en slik rapport:

<https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynsrapporter/trondelag/2019/selbu-kommune-tjenesten-til-eldre-med-behov-for-heldoegns-helse-og-omsorgstjenester-2019/>

Resultatet av tilsynet presenteres i innledningen og vi ser at de bruker både verdighetsgarantien og kvalitetsforskriften som hjemmelsgrunnlag for å påpeke lovbrudd. I kapittel 6 i rapporten ser vi hvordan fylkesmannen følger opp tilsynet.

Det er en stadig diskusjon i tilsynsmyndigheten hvor langt man skal følge opp et tilsyn. Skal man tro på det kommunen skriver i sine svar eller skal man reise ut for å verifisere at lovbruddet er rettet? Det er mange forhold som påvirker den vurderingen, men det koker nok ofte ned til ressurser. Gjennomføringen av slike tilsyn er ressurskrevende, og det er langt fra alle kommuner som får tilsyn på dette temaet hvert år.

Den andre måten en tilsynssak kan oppstå på, er hendelsesbasert tilsyn. Utgangspunktet er en uheldig hendelse som fylkesmannen får kjennskap til på en eller annen måte. Det kan for eksempel skje ved at pasient eller pårørende klager, helsepersonell melder fra om saken eller at media omtaler den. Hvis fylkesmannen velger å opprette tilsynssak blir det bl.a. innhentet opplysninger fra alle

parter i saken, samt pasientens journal. Dersom fylkesmannen konkluderer med at loven er brutt, blir oppfølgingen ganske lik den som er beskrevet for planlagt tilsyn ovenfor.

Dersom kommunen ikke retter lovbruddet, kan fylkesmannen oversende saken til Helsetilsynet slik at de kan vurdere om de skal gi reaksjoner.

«Hvis en virksomhet innen helse- og omsorgstjenesten drives på en måte som kan ha skadelige følger for pasienter, brukere eller andre eller på annen måte er uforsvarlig, kan Statens helsetilsyn gi pålegg om å rette forholdene. Pålegget skal inneholde en frist for oppfyllelse.

Dersom virksomheten drives uforsvarlig med fare for liv og helse til pasienter eller brukere, og pålegg om retting ikke etterkommes innen fristen, kan Statens helsetilsyn gi pålegg om stenging» (Helsetilsynsloven § 8, <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-12-15-107>).

Det kan gis tvangsmulkt til spesialisthelsetjenesten, men ikke til kommunene.

I kommuneloven § 60d, tredje ledd står det dessuten: «*Før fylkesmannen eller annen statlig tilsynsetat vedtar pålegg eller andre sanksjoner mot en kommune eller en fylkeskommune skal tilsynsetaten vurdere de virkninger disse kan ha for kommunens eller fylkeskommunens øvrige virksomhet.*»

Pålegg brukes relativt sjelden og stengning er ekstremt sjeldent.

Virkemidlene overfor «gjenstridige» kommuner er altså relativt beskjedne. En ROBEK-liste for den kommunale helse- og omsorgstjenesten oppfatter vi som et forslag om at det skal være kraftigere virkemidler overfor kommuner som ikke retter lovbrudd. Hensikten må være å få kommunene til å drive i overensstemmelse med kvalitetskravene. Det kan gjøres på flere måter:

1. Det vedtas tydeligere og oppdaterte krav til kvaliteten i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samlet på ett sted.
2. Lista for å gi reaksjoner må ikke være for høy.
3. Det innføres et egenrapporteringssystem for kommunene på kvalitet i tjenestene.
4. Fylkesmannen gjennomfører flere tilsyn med kvaliteten på tjenestene. Det kan medføre at tilsynskapasiteten må økes.
5. Kommuner som over tid ikke oppfyller kvalitetskravene settes under overvåkning av fylkesmannen, og havner på en ROBEK-liste for helse og omsorgstjenesten.

Oppsummering.

Det er behov for økt frekvens på tilsynene med kommunale helse- og omsorgstjenester til eldre (eldreomsorg). Det finnes i dag en rekke kvalitetskrav som skal ligge til grunn for slike tilsyn. Det kan diskuteres om disse kravene bør endres og ikke minst om sanksjonsmulighetene som instanser som fylkesmannen har i dag, er tilstrekkelige til å hindre nye brudd på kvalitetskravene.

Hvordan bør Pensjonistforbundet jobbe videre med saken?

Helse- og sosialutvalget anbefaler at Pensjonistforbundet jobber videre med denne saken med utgangspunkt i dette notatet.

Pensjonistforbundet bør reise denne saken både overfor regjeringen og helse- og omsorgskomiteen på Stortinget gjennom en skriftlig henvendelse. Henvendelsen bør følges opp med møter der dette er hovedtema.

Saken bør også fremmes gjennom fagartikler og kronikker og uttalelser i media.

Innføring av den typen tiltak vi har beskrevet ovenfor, krever sannsynligvis endringer i lover og/ eller forskrifter som for eksempel kommuneloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Endringene vil innebære større statlig kontroll og styring av kommunene, og en begrensning av det lokale sjølstyret. Det er ikke særlig politisk stemning for å innskrenke det kommunale sjølstyret, snarere tvert imot. Vi må argumentere for at det er viktigere å sikre befolkningen gode tjenester på dette området enn å sikre det kommunale sjølstyret for kommuner som ikke klarer å gjennomføre lovpålagte oppgaver. Kan man ha ei ROBEK-liste på økonomiområdet, kan man ha det på helse- og omsorgsområdet også.

22.10.2019

A handwritten signature in blue ink that reads "Wenche Malmedal". The signature is written in a cursive, flowing style.

Wenche Malmedal