

# **Høringsnotat**

**Lovfesting av plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens  
Oppfølging av "Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre"**

**Send ut: 12. oktober 2018  
Høringsfrist: 14. januar 2019**



1	Innleiing .....	4
2	Bakgrunn .....	4
3	Gjeldande rett .....	7
3.1	Kommunen sine plikter .....	7
3.2	Rettane til brukaren eller pasienten .....	9
3.3	Eigendel .....	10
3.4	Oppsummering av gjeldande rett.....	11
4	Nærare om dagaktivitetstilbod til personar med demens.....	11
4.1	Om demens.....	11
4.2	Ulike former for dagaktivitetstilbod.....	12
4.3	Forholdet til pårørande og avlastingstiltak.....	14
5	Departementet si vurdering og framlegg til lov- og forskriftsregulering .....	14
6	Administrative og økonomiske konsekvensar av framlegget .....	18
7	Framlegg til regelverksendringar .....	20

## Innleiing

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette ut på høyring eit framlegg om å lovfeste ei plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens. Departementet føreslår atplikta 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. Det blir òg føreslege endringar i forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester for å tydeliggjere at kommunane har rett til å krevje eigendelar for dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens. 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. Stortinget har gjort eit vedtak der regjeringa blir beden om å fremje eit framlegg til endring 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.

Dagaktivitetstilbod gjev meistring og gode opplevingar for den einskilde og avlastning for dei pårørande, i tillegg til at slike tilbod bidreg til å hindre eller utsetje innlegging på institusjon. Det er eit mål at alle skal få moglegheita til å bu heime så lenge som råd 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. Ein 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 avlastning og støtte. I dag er ikkje dei kommunale helse- og omsorgstenestene godt nok tilrettelagde for personar med demens og deira pårørande. Departementet meiner at det vil bidra til å møte desse utfordringane dersom det blir ei lovfest plikt for kommunane å tilby dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens.

Fristen for å levere høyringsfråsegner er fastsett til 14. januar 2019.

## 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 demente gjennom oppfølginga av Demensplan 2015, og at midlar til vidare utbygging av dagaktivitetstilbud i kommunane skulle vurderast i budsjettproposisjonane for kvart einskilt år. Regjeringa sa vidare at den hadde som mål å innføre ei lovfest plikt til å tilby dagtilbud til demente når tilbodet blir bygd ut vidare.

Då Stortinget handsama lovframlegget, 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 representantframlegg 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 dagaktivitetstilbud 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 framlegget 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."

Fleirtallet fremjar difor dette framlegget til vedtak, som seinare blei stadfest 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 framlegget til statsbudsjett for 2016. Demensplanen er regjeringa sin femårsplan for å betre tenestetilbodet 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 dagaktivitetstilbod 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 avlasting. 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 tenestetilbodet 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 heimetenester 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 dagaktivitetstilbod framheva som eit av dei viktigaste tiltaka fordi det fremjar fleire mål på same tid: Dagaktivitetstilbodet 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 dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens gjennom ei eiga tilskottsordning i Helsedirektoratet. Utbygginga av dagaktivitetstilbod 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 representantframlegg 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. Framleggsfremjarane framheva det som avgjerande at finansieringsordninga blir betra, og dei fremja dette framlegget:

"Stortinget ber regjeringa fremme forslag om å heve tilskuddssatsene for etablering og drift av dagaktivitetsplasser til 50 prosent."

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

## Gjeldande rett

### 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 fridom til å organisere tenesteytinga si ut frå lokale tilhøve og behov. Desse prinsippa for statleg regulering er no lovfeste i den nye kommunelova (lov 22. juni 2018 nr. 83 om kommuner og fylkeskommuner), jf. loven § 2-1 om kommunalt og fylkeskommunalt sjølvstyre og § 2-2 om prinsipp for nasjonale styresmakter sitt tilhøve til det kommunale 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 naudsynte helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang. I regelen er dei ulike pliktene til kommunen heller ikkje knytte til spesifikke diagnosar eller avgrensa pasient- og brukargrupper.

Det går mellom anna fram av føremålsføresegna 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 kommunen 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 medisinsk habilitering og rehabilitering (første ledd nr. 5) og andre helse- og omsorgstenester, medrekna helsetenester i heimen, personleg assistanse, medrekna praktisk hjelp og opplæring og støttekontakt og plass i institusjon, medrekna sjukeheim (første ledd nr. 6).

For å oppfylle plikta til å sørge for naudsynte helse- og omsorgstenester kan kommunen innanfor dei nemnde føresegnene velje å tilby helse- og omsorgstenester i form av ulike (dag)aktivitetstilbod, anten aleine eller i tillegg til eller i form av andre helse- og omsorgstenester, til dømes helsetenester i heimen, praktisk hjelp og opplæring og/eller støttekontakt. Slike aktivitetstilbod 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 pårørandestøtte) som tredde i kraft 1. oktober 2017. Etter føresegna skal kommunen tilby naudsynt pårørandestøtte til personar med særleg tyngjande omsorgsarbeid, 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 heimebuande 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". Kommunen skal mellom anna leggje tenesta til rette slik at "den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud", jf. bokstav b i føresegna. Føresegna 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 omsorgstjenester.

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 føresegna 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 unødig 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 pliktføresegner 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 skal seiast å ha ei plikt til å sørge for "dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer 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 tenestetilbodet 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 tenestetilbodet blir utforma. I denne samanhengen viser vi til bokstav a) i føresegna 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 dagaktivitetstilbud 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 sørge for "dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer 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.

## **Rettane til brukaren eller pasienten**

Kommunen si plikt til å sørge for naudsynte helse- og omsorgstenester 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 føresegna 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 § 2-1d i lova kan personar under 67 år på nærare vilkår ha rett til å få personleg assistanse etter helse- og omsorgstjenestelova § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b organisert som brukarstyrt personleg assistanse (BPA). Pasient- og brukarrettslova § 2-1e 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 bruker har blant annet 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 føresegna 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.

Føresegna 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 innebere 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 brukarretslova for å krevje at kommunen skal tilby naudsynte helse- og omsorgstenester i form av "dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens", anten åleine 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.

## Eigendel

Kommunen kan berre krevje eigendel/eigenbetaling for kommunale helse- og omsorgstenester i dei tilfella der dette er nærare regulert i lov eller forskrift. Dette følgjer av helse- og omsorgstenestelova § 11-2 første ledd.

Det er gjevne nærare reglar om eigendel i forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. Føreskrifta inneheld ulike reglar om eigendelar i kommunale *helse- og omsorgsinstitusjonar* og eigendel for *praktisk hjelp og opplæring utanfor institusjon*. Kommunane kan ikkje ta eigendel for helsetenester og hjelp til personleg stell.

Eigendelar for tenester utanfor institusjon er regulerte i § 8 i forskrifta, der det står:

"Kommunen kan selv fastsette regler for betaling av egenandel og betalingssatser for praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, herunder for brukerstyrt personlig assistanse, som ikke er til personlig stell og egenomsorg. Med personlig stell og egenomsorg menes hjelp til å stå opp og legge seg, personlig hygiene, toalettbesøk, til å kle av og på seg, hjelp til å spise, nødvendig tilsyn og tilsvarende grunnleggende behov."

Dersom kommunen vel å organisere tenestene sine som eit dagaktivitetstilbod, kan føremålet med og innhaldet i tenestene variere ut frå lokale tilhøve og behov. Etter dagens regelverk vil kommunen si grunngeving for tildelinga vere avgjerande for retten til å krevje eigendel. Litt forenkla kan ein seie at føremålet med tenestetildelinga vil avgjere om

kommunen kan krevje eigendel eller ikkje. Kommunen kan berre ta eigendel dersom dagaktivitetstilbodet er tildelt som praktisk hjelp eller opplæring (og ikkje er helsetenester eller personleg stell og eigenomsorg). Dersom grunngevinga for tildelinga er andre omsyn eller avlasting av pårørande, kan kommunen ikkje krevje eigendel. Difor må det kome klart fram av vedtaket kva som er føremålet med dagaktivitetstilbodet, og om tilbodet blir gjeve som naudsynte helse- og omsorgstenester.

## **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 tilbod om, så lenge summen av det som blir tilbode, kan seiast å oppfylle 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 sørge 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 "dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens", anten åleine 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 "dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens" vil såleis langt på veg måtte seiast å innebere ei utviding av gjeldande rett.

## **Nærare om dagaktivitetstilbod til personar med demens**

### **Om demens**

Ein reknar 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 progredierende 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.<sup>1</sup> Etersom demens blir vanlegare med alderen, vil ein auke i talet på eldre føre til at stadig fleire blir ramma av demens. I nokre tilfelle ramar 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 heimetenester har demens.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup> 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. Etersom 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 helsetenestene 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.

## 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 sykkelturnar, 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, fiske, hagearbeid, kløyving av ved, snømoking, og bruk av song og musikk.<sup>5</sup> 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.

---

<sup>1</sup> <https://www.aldringoghelse.no/demens/demenssykdommer/>

<sup>2</sup> Wergeland, Jon N., Geir Selbæk, Lisbeth D. Høgset, Ulrika Söderhamn og Øyvind Kirkevold. 2014. Dementia, neuropsychiatric symptoms, and the use of psychotropic drugs among older people who receive domiciliary care: a cross-sectional study. *International Psychogeriatrics* vol. 26 (3) 383-391.

<sup>3</sup> Selbæk, Geir. 2014. Recent research in old age psychiatry. Landskonferansen i alderspsykiatri;2014 30.04.2014; Bodø

<sup>4</sup> Folkehelseinstituttet. "Psykisk helse i Norge" (2018) , s. 128 flg.

<sup>5</sup> <https://www.aldringoghelse.no/demens/aktiviteter-og-avlastning/tilbud-i-sykehjem-og-omsorgsbolig/> [April 2018]

### *Dagaktivitetstilbud 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 dagaktivitetstilbud 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 atkjenning. 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.<sup>6</sup>

I 2016 dreiv landbruksnæringa og helse- og omsorgssektoren dagaktivitetstilbud for personar med demens på rundt førti gardar i Noreg. Den nasjonale handboka for "Inn på tunet" er eit støtte- og oppslagsverk for dagaktivitetstilbud som er tilrettelagde for personar med demens, og er utvikla av Matmerk og Nasjonal kompetansetjeneste 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 dagaktivitetstilbud på gardar. Kommunane er ansvarlege for innhaldet i tenestene.

Éin 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 dagaktivitetstilbud mellom brukargruppa, frivillige og fagpersonane i kommunen kan bidra til aktiv tenking om nye og meir fleksible aktivitetstilbud som kan leggjast til rette etter den ein skilde sine behov, interesser og ønske.<sup>7</sup> 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 dagaktivitetstilbud. I ein ambulerande modell er det viktigaste å gje eit fleksibelt og skreddarsydd tilbod som er tilpassa einskildindivid eller små grupper. Som andre dagaktivitetstilbud 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 dagaktivitetstilbud 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 dagaktivitetstilbud på grunn av geografiske tilhøve og/eller særleg lang transport.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, 2012. Handbok "Etablering og drift av dagaktivitetstilbud for personer med demens" s. 34.

<sup>7</sup> <https://www.aldringoghelse.no/demens/aktiviteter-og-avlastning/lavterskeltilbud/> [April 2018]

<sup>8</sup> Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, 2012. Handbok "Etablering og drift av dagaktivitetstilbud for personer med demens" s. 18.

## **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 omsorgsytares sitt behov for avlasting, og at omsorgsytares 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 pårørende legg ned ein stor omsorgsinnsats i høve til personar med demens.<sup>9</sup> Den siste månaden før innlegging på sjukeheim gjev pårørende om lag 160 timar hjelp, medan det på same tid i gjennomsnitt berre blir gjeve 16 timar heimesjukepleie og mellom éin og to timar heimehjelp, i tillegg til dagtilbod éin eller to gongar i veka til ein femtedel av brukarane.

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

## **Departementet si vurdering og framlegg til lov- og forskriftsregulering**

Som nemnt tidlegare har mange kommunar allereie etablert ulike former for dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens sjølv om kommunane etter helse- og omsorgstenestelova ikkje har ei eksplisitt plikt til å tilby slike dagaktivitetstilbod. Som det går fram av utgreinga om forhistoria til denne saka i kapittel 2 i høyringsnotatet, har Stortinget bestemt at ei slik plikt for kommunane skal lovfestast frå 2020.

Det er eit mål at alle skal få moglegheita til å bu heime så lenge som råd 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.

---

<sup>9</sup> Bergh, Sverre, Corinna Vossius, Geir Selbæk, Arnt Egil Ydstebø, Jurate Saltyte Benth, Geir Godager, Hilde Lurås. 2015. Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC). Kortversjon. November 2015. Alderspsykiatrisk forskningscenter, Sykehuset Innlandet

Dagaktivitetstilbud gjev meining, 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.

Ein 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. I dag er ikkje dei kommunale helse- og omsorgstenestene godt nok tilrettelagde for personar med demens og deira pårørande.

Departementet meiner at det vil bidra til å møte desse utfordringane dersom det blir ei lovfest plikt for kommunane å tilby dagaktivitetstilbud for heimebuande personar med demens.

Departementet føreslår difor å endre helse- og omsorgstenestelova slik at det blir innført ei slik lovplikt.

Ei *lovplikt* som inneber at kommunane skal ha plikt til å tilby ein viss type tenester til ei pasient-/brukargruppe med ein konkret diagnose, vil til ei viss grad bryte med den gjeldande hovudregelen for tildeling av kommunale helse- og omsorgstenester, som i stor grad legg opp til at kommunane sjølve må avgjere kva for tenester ein skal tilby den einskilde pasienten/brukaren. 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. Etter at ei slik plikt har blitt lovfest, vil den einskilde kommunen framleis stå relativt fritt til å innrette sitt eige tenestetilbod i tråd med prinsippet om kommunalt sjølvstyre. Lova stiller grunnleggjande krav til naudsynte og forsvarlege helse- og omsorgstenester, men gjev kommunane stor fridom når det gjeld organiseringa og innrettinga av tenestetilbodet. 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. Dersom det blir lovfest ei plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbud til heimebuande personar med demens i tråd med høyringsframlegget, så vil ikkje det i seg sjølv innebere at alle heimebuande personar med demens automatisk skal ha rett til å bli tildelte slike tenester. Sjølv om kommunar får ei plikt til å kunne tilby slike tenester i kommunen, må kommunen framleis gjere ei konkret vurdering av kva for tenester kvar einskild pasient eller brukar må få tilbod om for å få naudsynte helse- og omsorgstenester av forsvarleg kvalitet og omfang.

Etter framlegget skal lovplikta gjelde *dagaktivitetstilbud*. Dette skal likevel ikkje forståast slik at det ikkje kan gjevast aktivitetstilbod til dømes om ettermiddagen eller kvelden. Kommunen vil ha ei plikt til å sørge for eit forsvarleg tilbod. 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.

*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. Det har vore vanleg å tilby dagaktivitetstilbud 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. Som det er gjort greie for i kapittel 4 i dette høyringsnotatet, finn dagaktivitetstilbud 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. Kommunen må sjølv 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.<sup>10</sup> 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. Det vil vere viktig for mange brukarar å ha aktivitetar som kan gje nytte- og meistringsopplevingar. 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.<sup>11</sup> Det er òg mogleg å leggje til rette for bruk av velferdsteknologi ved utforminga av ulike dagaktivitetstilbod. 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 tilretteleggje 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. Aktivitetstilbodet 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. Undersøkingar viser at personar med demens som deltek i dagtilbod, skårar høgare på livskvalitet enn personar med demens som ikkje får eit slikt tilbod.<sup>12</sup> Rapporten "Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens"<sup>13</sup> gjev òg klare indikasjonar på at dagaktivitetstilbod kan utsetje innlegging på sjukeheim og/eller sjukehus. Røynsler viser at mange brukarar får aktivitetstilbod 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.<sup>14</sup> God informasjon til brukarar og pårørande er viktig for å sørgje for at dagaktivitetstilbodet blir teke i bruk på rett tid i sjukdomsforløpet. Ulike funksjonsnivå 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 aktivitetstilboda er direkte eller indirekte knytte opp mot

---

<sup>10</sup> <https://www.aldringoghelse.no/demens/aktiviteter-og-avlastning/> "Mangfold av tilbud" [April 2018.]

<sup>11</sup> <https://www.aldringoghelse.no/demens/aktiviteter-og-avlastning/> "Aktivitet og sysselsetting – ulike tilbud" [April 2018].

<sup>12</sup> Signe Tretteig, Solfrid Vatne & Anne Marie Mork Rokstad, *The influence of day care centres for people with dementia on family caregivers: an integrative review of the literature*, Aging & Mental Health, Volume 20, 2016 – Issue 5

<sup>13</sup> Bergh, Sverre, Corinna Vossius, Geir Selbæk, Arnt Egil Ydstebø, Jurate Saltyte Benth, Geir Godager, Hilde Lurås. 2015. Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC). Kortversjon. November 2015. Alderspsykiatrisk forskningscenter, Sykehuset Innlandet

<sup>14</sup> Jessen, Jorunn Theresia. 2014. Kommunale avlastningstilbud. NOVA-rapport 12/14.



alderen til brukarane, men berre i mindre grad knytte til spesifikke diagnosar. Lovplikta som det er gjort framlegg om, skal gjelde overfor personar med *demensdiagnose*. Som det er gjort greie for i punkt 4.1, er dette først og fremst ei medisinsk vurdering, samstundes som sjukdomen 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. I denne samanhengen presiserer vi at kommunane vil ha plikt til å sørge for naudsynte helse- og omsorgstenester òg for personar som enno ikkje har fått ein demensdiagnose, og at ein 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.

Som det òg er gjort greie for i punkt 4.1, er demens 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. Ein legg vidare til grunn at lovplikta skal gjelde *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, blir det lagt til grunn at institusjonane allereie i dag må sørge for aktivitetstilbod til bebuarane. Departementet viser her til utgreiinga om gjeldande rett som er teken med i kapittel 3, 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 sørge 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. Departementet vil dessutan understreke at det berre vil vere personar med *langtidsopphald* på ein sjukeheim eller i ein bustad særleg tilrettelagd for heildøgntenester som vil falle utanfor 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.

Under tilvising til det som står ovanfor, føreslår departementet difor å endre helse- og omsorgstenestelova slik at det blir innført ei plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens. Departementet gjer framlegg om at lovplikta blir teken inn som nytt nummer 7 i helse- og omsorgstenestelova § 3-2 første ledd, med denne ordlyden:

"7. Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens"

Vurderinga av om den einskilde pasienten eller brukaren skal ha *rett* til å 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 § 2-1a andre ledd. 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.

Når det gjelder dagens regulering av kommunen sin rett til å krevje *eigendel* for dagaktivitetstilbud, viser vi til utgreiinga i punkt 3.3 i dette høyringsnotatet. Som det blir påpeikt der, vil kommunen si grunngeving for tildelinga vere avgjerande for retten til å krevje eigendel. Føremålet med tenestetildelinga vil vere avgjerande for om kommunen kan krevje eigendel eller ikkje, og kommunen kan berre ta eigendel dersom aktivitetstilbodet er tildelt som praktisk hjelp eller opplæring (og ikkje er til personleg stell og eigenomsorg). Dersom grunngevinga for tildelinga er andre omsyn eller avlasting av pårørande, kan kommunen ikkje krevje eigendel.

Det er ikkje meininga at innføringa av ei lovplikt for kommunen til å tilby dagaktivitetstilbud til heimebuande personar med demens skal endre på den noverande eigendelsreguleringa for dagaktivitetstilbud.

For å gjere dette tydeleg gjer departementet framlegg om at det blir teke inn eit nytt andre ledd i § 8 i forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester, som skal lyde:

"Kommunen kan selv fastsette regler for betaling av egenandel og betalingssatser for dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 7. Kommunen kan ikke kreve egenandel dersom dagaktivitetstilbud gis som avlastningstiltak for pårørende, jf. loven § 3-6 nr. 2."

Etter dette vil første ledd av føresegna regulere eigendelar for dagaktivitetstilbud generelt på same måte som i dag, medan det nye andre leddet i føresegna vil regulere dagaktivitetstilbud til heimebuande personar med demens.

Dei noverande andre og tredje ledda i føresegna om utrekning av eigendel blir vidareførte uendra som nye tredje og fjerde ledd.

## **Administrative og økonomiske konsekvensar av framlegget**

Lovfesting av ei eksplisitt plikt til å ha "dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer 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 dagaktivitetstilbud 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 dagaktivitetstilbud til heimebuande personar med demens trer i kraft frå 1. januar 2020.

Utbygginga av tilpassa og fleksible dagaktivitetstilbud er eit av hovudsatsingsområda i Demensplan 2020. Dagaktivitetstilbud til heimebuande personar med demens gjev meining, 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. Dersom framlegget i statsbudsjettet for 2019 blir vedteke, vil ein gjennom dei årlege budsjettframleggingane frå 2012 til og med 2019 til saman ha lagt til rette

for i overkant av 8800 plassar. Frå 2020 går ein ut frå at tilskotet blir innlema i rammetilskotet til kommunen over Kommunal- og moderniseringsdepartementet sitt budsjett.

Tilskotet har blitt mindre brukt enn venta. Frå tilskotet blei oppretta i 2012 og fram til utgangen av august 2018 blir 3777 plassar, både vidareførte og nyoppretta, drivne med midlar frå tilskotet. I 2018 er det lagt til rette for 350 plassar til, og 20 av dei er reservert for kommunar som nyttar Inn på tunet-leverandørar.

Ved utgangen av 2017 blei 3505 plassar, både vidareførte og nyoppretta, drivne med midlar frå tilskotet. Ved utgangen av 2018 reknar ein med at det vil det vere etablert opp mot 3800 plassar med støtte frå tilskotsordninga, eller om lag 300 fleire plassar enn i 2017. Av desse blir 21 nytta av kommunar som har kjøpt plassar frå Inn på tunet-leverandørar.

Det er Helsedirektoratet som forvaltar tilskotet på vegner av departementet. Det trengst meir kunnskap og informasjon om tilskotsordninga. Helsedirektoratet har oppmoda fylkesmannsembeta om å forsterke innsatsen for å spreie informasjon og kunnskap om tilskotsordninga og det mangfaldet av moglegheiter som finst når det gjeld korleis dagaktivitetstilbod kan organiserast. Embeta har dessutan blitt bedne om å følgje opp kommunar som ikkje har søkt på ordninga. Tiltaket bidreg òg til å oppfylle delmål 3.4 i berekraftsmåla til FN.

I statsbudsjettet for 2019 blir det gjort framlegg om å styrkje løyvinga 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 blir gjort framlegg om å løyve 348 mill. kroner i 2019.

Vi 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 følgde opp ved at det blir gjort framlegg om å auke tilskotssatsane 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 lovfeste 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.

Som nemnt gjev helse- og omsorgstenestelova 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 oppfylle 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 lovframlegget 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.

Departementet viser òg til at dagaktivitetstilbodet er rekna for å vere ei lønsam teneste for kommunane. Nye studiar<sup>15</sup> 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 samheng 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 veit ein at dagaktivitetstilbod kan bidra til å hindre eller utsetje innlegging på institusjon.

Rapporten "Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC, 2015)"<sup>16</sup> gjev òg klare indikasjonar på at dagaktivitetstilbod kan utsetje innlegging på sjukeheim og/eller sjukehus. Undersøkingar<sup>17</sup> 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.

Det er ikkje meininga at innføringa av ei lovplikt for kommunen til å tilby dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens skal endre på den noverande eigendelsreguleringa for dagaktivitetstilbod, jf. utgreiinga punkt 3.3 av høyringsnotatet om gjeldande rett og kapittel 5, der det blir gjort framlegg om å vidareføre og presisere dette ved å endre § 8 i forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester.

## Framlegg til regelverksendringar

Under tilvising til det som står ovanfor, gjer departementet difor framlegg om å endre *lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* slik at det blir innført ei plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens.

Departementet gjer framlegg om at lovplikta blir teken inn som nytt nummer 7 i helse- og omsorgstenestelova § 3-2 første ledd med denne ordlyden:

"7. Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens"

For å gjere reguleringa av retten til å krevje eigendel tydelegare gjer departementet framlegg om at det blir teke inn eit nytt andre ledd i § 8 i *forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester* med denne ordlyden:

"Kommunen kan selv fastsette regler for betaling av egenandel og betalingssatser for dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 7. Kommunen kan ikke kreve egenandel dersom dagaktivitetstilbud gis som avlastningstiltak for pårørende, jf. loven § 3-6 nr. 2."

---

<sup>15</sup> Bergh, Sverre, Corinna Vossius, Geir Selbæk, Arnt Egil Ydstebø, Jurate Saltyte Benth, Geir Godager, Hilde Lurås. 2015. Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC). Kortversjon. November 2015. Alderspsykiatrisk forskningsssenter, Sykehuset Innlandet

<sup>16</sup> Sjå førre fotnote.

<sup>17</sup> Sjå førre fotnote.

