



Oslo kommune  
**Det sentrale eldreråd**

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Dato: 17.01.2011

Deres ref:  
200903950-/ATG

Vår ref (saksnr):  
201100006-3

Saksbeh:  
Helene Grimsmo, 90054167

Arkivkode:  
027.1

## HØRING - FORSLAG TIL NY KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSLOV

### Det sentrale eldreråd i Oslo har følgende merknader til lovutkastet:

#### Alder

Det sentrale eldreråd i Oslo merker seg at begrepet "Alder" ikke er med under pkt. 1, om de grupper lovforslaget omhandler. Vi formoder at dette skyldes en forglemmelse, og vi ber om at det blir tatt inn. Det er tendenser i lovforslaget generelt til at eldre er nedprioritert, og det kan derfor reises tvil om dette dreier seg om en "forglemmelse"?

#### Klageadgang

*Klageinstansen må ha vedtaksmyndighet.*

Klageadgangen må formuleres slik at det gir klagemyndighet rett til å fatte vedtak. Det er sagt i forarbeidet til loven at en skal ha respekt for det kommunale selvstyret, men dette må ikke begrense adgangen til å rette opp urimelige vedtak.

Videre må ikke *Helsetilsynet* svekkes som helsemyndighet.

#### Profesjonsnøytralitet

Det er stor mangel på geriatrisk personell i landet, og en svekkelse av kravet til fagkompetanse, som forslaget om profesjonsnøytralitet lett kan føre til, vil fort gå ut over kvaliteten på bistand til eldre, særlig overfor dem som har komplekse plager og trenger sammensatt hjelp.

I eldreomsorgen, og særlig i det forebyggende arbeidet burde kravet til spesialistinnsetts heller bli styrket enn svekket, slik dette forslaget lett vil føre til.

#### Lovens ikrafttreden

Departementet tar sikte på at den nye loven skal virke fra 1. januar 2012. En antar at lovarbeidet fortsatt vil kreve noe tid, og det er derfor i dag ikke mulig å forutsi når dette arbeidet blir ferdig. Loven bør foreligge før kommunene begynner sitt planleggingsarbeid.



Det sentrale eldreråd  
Sekretariat: Helse-  
og velferdsetaten

Besøksadresse

Klaus Torgårds vei 3

Sogn Arena

Postadresse

Postboks 30 Sentrum

0101 Oslo

[www.hev.oslo.kommune.no](http://www.hev.oslo.kommune.no)

Telefon: 02 180

Telefaks: 22 23 74 02

Org.nr.: 986 597 093

Dette blir en stor reform for kommunene, og det er nødvendig at kommunene får rimelig tid til planarbeidet slik at det kan foregå under tilfredsstillende forhold slik at helsereformen får en god og solid introduksjon.

Det er ikke noe i dag som tilsier at det haster med å gjennomføre helsereformen. Helsevesenet slik det er i dag, gir tilfredsstillende behandling til pasientene. Helsereformen er ikke tjent med at den gjennomføres som et hastverktiltak.

### **Kommunenes utfordringer**

Det er ikke sagt mye om finansieringen av ordningen. For kommunene er det viktig å få dekket investeringskostnaden. Helsereformen vil kreve at kommunene bygger ut et mottak- og behandlingssenter for pasienter som skal behandles etter bestemmelsene i loven. Videre skal kommunen ha et sted å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehusene som ikke kan klare å ta hånd om seg selv etter utskrivningen.

Det vil si at kommunene må skaffe rom for et tilstrekkelig antall intermediære sengeplasser for to pasientgrupper: De pasienter som skal behandles etter helsereformen og de pasienter som kommer fra sykehusene etter utskrivning.

### *Driftkostnader*

En antar at driftskostnadene dekkes ved overføring av midler fra helseforetakene.

### *Konklusjon*

Kommunene vil trenge midler til sine investeringer.

## **Vil Helsereformen bli en konkurrent til utbyggingen av eldreomsorgen?**

Hvilke oppgaver vil kommunene få når helsereformen skal iverksettes? Et minimum vil være:

1. Det må **opprettes døgnvakt** og mottak for pasient. Det må være helsepersonale til stede som tar hånd om nye pasienter som skal behandles.
2. Det må **organiseres mottak** av utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Det må være helsepersonale til stede som tar hånd om utskrivningsklare pasienter.

For mange kommuner vil det nok være nærliggende å bruke eksisterende sykehjem og omsorgshjem til disse oppgavene.

Dette vil være en ordning som vil redusere de eldre rettigheter. Nå vil en stor del av pasientgruppen som kommer inn under helsereformen være eldre, men en må allikevel skille mellom disse to oppgavene. De bør organiseres som to forskjellige foretak.

Når forslaget likestiller de to boformene, så utelates det at de økonomiske konsekvenser for eldre blir høyst ulike. På sykehjem betaler beboeren med 75 % av sin pensjon og får alle typer hjelp og service for dette. Den som bor i heldøgns omsorgshjem leier leiligheten av kommunen, og må bestride alle kostnader selv, pluss månedlige fellesutgifter i omsorgsboligen. Når det er behov for ytterligere tjenester, f.eks. hjemmehjelp og hjemmesykepleie, må dette søkes om og det må betales en egenandel.

De færreste eldre som får tilgang til en omsorgsbolig vil få økonomi til å makte denne forskjellsbehandling. Her er det nødvendig med en avklaring om refusjoner av utgifter på linje med det som gjelder for den som bor på sykehjem.

Det blir et åpent spørsmål om det hadde vært bedre samfunnsøkonomi å prioritere utbygging av en forsvarlig eldreomsorg før en gjennomfører helsereformen.

Med hilsen

Per Egil Haga (sign.)  
leder

Helene Grimsmo  
eldrerådets sekretær

**Kopi til:**

Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester  
Rådhuset  
0037 Oslo