

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Deres referanse

Vår referanse
10/00646-3

Dato
17.01.2011

HØRINGSSVAR - NY HELSE- OG OMSORGSLOV

Bakgrunn

Fellesorganisasjonen (FO) organiserer over 25.000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere. En rekke av FOs medlemmer jobber i den kommunale helse- og sosialtjenesten. Lovverket som regulerer disse tjenestene er svært viktig for yrkesutøvelsen til våre medlemmer, og er et viktig grunnlag for å sikre gode tjenester til de personene våre medlemmer jobber for.

Vi er positiv til intensjonene bak samhandlingsreformen. Koordinering og samhandling av og i tjenestene er avgjørende for å kunne imøtekomme behovene til mottakerne av tjenestene. En felles lov som knytter kommunenes sosiale- og helsetjenester sammen kan være et viktig virkemiddel for å realisere samhandlingsreformens intensjoner.

Generelle kommentarer

Fellesorganisasjonen (FO) stiller seg svært kritisk til lovutkastet slik det foreligger. Formålet med ny lov må være å sikre bedre tjenester til landets befolkning. Vi er skeptisk til om en lov som i så stor grad har et helsefaglig perspektiv sikrer en bred tilnærming til befolkningens behov. Særlig gjelder dette de delene av befolkningen som trenger omfattende og sammensatte tjenester. De delene av befolkningen som ikke nødvendigvis kan plasseres på en "frisk-syk" akse, men som trenger bistand til å gjennomføre og/ eller mestre dagliglivets ferdigheter. FO er svært skeptisk til om forslaget til ny lov vil sikre personer med rusproblemer, personer med utviklingshemning og/ eller annen funksjonsnedsettelse, personer med psykiske lidelser og personer med andre sosiale utfordringer de tjenestene som er nødvendig for at disse skal oppnå et best mulig liv.

Loven legger opp til stor grad av kommunal frihet. Dette kunne vært positivt i den forstand at tjenestene da i stor grad kunne blitt tilpasset lokale og individuelle forhold basert på vurderinger gjort av kompetente fagfolk. Fellesorganisasjonen (FO) er skeptisk til om kommunene i tilstrekkelig grad gjøres i stand til å ivareta dette ansvaret. Våre erfaringer er igjen at personer som tilhører grupper av befolkningen med særlige behov ikke blir prioritert. Et lovverk som i stor grad baserer seg på profesjonsnøytralitet og "sørge for" ansvar uten spesifikke føringer til kommunene åpner for et klart behov for øremerking av midler. Når klageorganet heller ikke skal kunne fatte nye vedtak legger lovforslaget grunnlag for minimumsløsninger og uheldige forskjeller i

tjenestetilbudet. Dette inntrykket forsterkes ytterligere når man har lagt inn i formålsparagrafen at lovens formål er å bidra til at ressursene utnyttes best mulig. Fellesorganisasjonen (FO) mener det er behov for sentrale endringer i lovforslaget før dette kan vedtas. Det kan virke som lovutkastet er for lite gjennomarbeidet. Derfor mener vi også at departementet må ta seg god tid til bearbeiding av høringssvarene. Det tidsperspektivet som er signalisert virker svært knapt for å sikre en forsvarlig behandling av dette.

De sosiale tjenestene må opprettholdes – det sosiale arbeidet må synliggjøres!

Lovforslaget innebærer at begrepet *sosiale tjenester* forlates til fordel for begrepet *omsorgstjenester*. Forslaget ønsker å avgrense begrepet "sosiale tjenester" til økonomisk stønad og kvalifiseringsprogram som er regulert i lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen av 18.12.2009. FO kan ikke se at det er gitt noen god begrunnelse for hvorfor sosialbegrepet er forlatt, og det problematiseres ikke at sosialbegrepet og omsorgsbegrepet representerer to ulike faglige tradisjoner.

Begrepet "sosial" er i ferd med å forsvinne fra det offisielle språket. Vi har ikke lenger sosialminister, sosialdepartement, sosialdirektorat eller sosialkontor. Nå innskrenkes også forståelsen av hva som er å regne som *sosiale tjenester*. FO mener dette kan settes i sammenheng med den individualiseringen av problemer som foregår på de fleste arenaer i samfunnet. Forklaringer som kan knyttes til individuelle faktorer fortrenger de mer samfunnsorienterte og sosialfaglige forklaringsmåtene. Det paradoksale er at samtidig med at sosialbegrepet er i ferd med å forsvinne, så ser vi klare utfordringer knyttet til de problemene i samfunnet som tradisjonelt har blitt definert som *sosiale problemer* – eksempelvis fattigdom og eksklusjon. Man vet at det er en nær sammenheng mellom slike problemer og helse. Løsningen på utfordringene ligger i at mennesker møter et helhetlig hjelpetilbud med både et helse-, omsorgs- og sosialfaglig perspektiv.

FO mener derfor det er svært uheldig at begrepet *sosiale tjenester* forlates. Lovforslaget er preget av et ensidig medisinsk perspektiv. Bruken av begrepet omsorgstjeneste er i seg selv et signal at det er det helsefaglige perspektivet som settes i fokus, en omfattende bruk av begrepet pasient er med på å forsterke dette. Man får inntrykk av at lovutkastet først og fremst et forsøk på å gi svar på den utfordringen kommunene står overfor med en voksende andel eldre, og at andre gruppers behov i mindre grad er ivarettatt.

I punkt 11.6.6 sies følgende:

"Den kommunale habiliterings- og rehabiliteringstjeneste skal ikke bare være av medisinsk art, men også omfatte den sosiale og psykososiale rehabiliteringen. Det er av sentral betydning at kommunene også opprettholder den sosialfaglige tilnærmingen for å sikre en helhetlig oppfølging av mennesker med psykiske lidelser og rusmisbrukere."

Det er imidlertid få andre signaler i høringsnotatet som fremhever betydningen av et sosialfaglig perspektiv i tjenestetilbudet. Det er heller ikke beskrevet nærmere hva dette perspektivet innebærer til forskjell fra det helsefaglige perspektivet. Fagområdet *sosialt arbeid* er borte i en lovgivning som nettopp omhandler dette arbeidet. Lovforslaget må synliggjøre betydningen av det sosiale arbeidet, og begreper som "mestring", "endringsarbeid" og "myndiggjøring", eventuelt "hjelp til selvhjelp" bør inngå

i lovverket. Samhandlingskompetanse er en sentral faktor i sosiale tjenester. For FO er det underlig at dette ikke fremheves, med faktisk tas bort fra et lovverk som er ment å understøtte samhandlingsreformen. Som også direktør i Helsetilsynet, Lars E Hansen, påpekte i Tilsynsmelding 2008, er samspills-, nettverks- og samfunnskompetansen som kjennetegner det sosialfaglige en bærebjelke for å sikre god faglighet i helsetjenestene.

En viktig del av kommunenes helse- og sosialtjenester består av å bistå mennesker til deltakelse og selvbestemmelse. Signalene lovutkastet gir er at disse faktorene ikke er viktig for kommunenes tjenesteutøvelse.

Profesjonsnøytralitet

Et virkemiddel for å gi kommunene frihet til å organisere tjenestene slik de mener er hensiktsmessig, er å gjøre lovverket såkalt profesjonsnøytralt. Dette er FO sterkt kritisk til. For det første er vi skeptisk til bruken av selve begrepet profesjonsnøytralt. Tjenestene i seg selv kan aldri være profesjonsnøytrale. Derimot kan de være flerprofesjonale, et begrep vi anbefaler at benyttes. Enhver tjenesteyter bidrar på bakgrunn av sin kunnskap og kompetanse. Profesjonene bidrar sammen til å utvikle tjenestene til det beste for mottakerne. FO mener at det er avgjørende at det gjøres gode vurderinger av hvilken kompetanse som trengs for å utføre kvalitativt gode tjenester. Dette vil være ulikt ut i fra hvilke oppgave som skal utføres. Velferdstjenestenes profesjoner bidrar på hver sine måter til tverrfaglige og flerprofesjonale tjenester. Bare gjennom slik samhandling kan kvalitativt gode tjenester sikres.

For det andre er vi svært skeptisk til et lovverk som ikke gir klare føringer til kommunene om kompetanse og kunnskapsnivå. I foreliggende lovutkast er det svært få slike signaler. I noen tjenester vil det være behov for spesialisert kompetanse. Familievernet og tjenester innen psykisk helse og rus er eksempler på spesialiserte tjenester hvor det stilles konkrete kompetansekrav, selv om tjenestene også er tverrfaglige. Dette må også være mulig for stillinger i kommunene. I denne sammenheng vil vi fremheve at barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere også kvalifiserer seg utover bachelor, gjennom kliniske løp og masterløp. Dette er kompetanse kommunene har god nytte av. Å rekruttere disse kan være vanskelig dersom en har profesjonsnøytralitet som utgangspunkt. FO er bekymret for at kommunene ofte vil legge seg på et minimumsnivå i fastsetting av kompetansekrav. I en fremtid med mangel på helse- og sosialutdannet personell vil det være et press på kommunen for å ansette billig og ufaglært personell. Det må tydelige statlige føringer til for å støtte kommunene i sitt rekrutteringsarbeid. Det må innføres kompetanse og utdanningskrav i tjenestene. Dette kan gjøres gjennom forskrifter og veiledere, men må forankres i lovverket. FO forventer at departementet tar grep knyttet til dette i sitt endelige lovforslag.

FO foreslår at det i loven tas inn en egen paragraf som presiserer at departementet skal i forskrift gi særskilte kompetansekrav til de ulike tjenestene. Dette kan for eksempel gjøres i foreliggende lovutkastets kapittel 4.

Autorisasjon til barnevernpedagoger og sosionomer

Lovforslaget opphever skillet mellom helsetjenester og sosiale tjenester. Helsepersonelloven skal gjelde for alt personell som yter tjenester etter den nye loven. Pasientenes/brukernes rettigheter er foreslått regulert i pasientrettighetsloven. Lovforslaget legger vekt på såkalt profesjonsnøytralitet. Helsepersonelloven skal imidlertid gjelde alt personell som yter tjenester etter loven. Dette sier man skal sidestille autorisert og uautorisert personell.

Blant helse- og sosialfaglige profesjonsutdanninger er det kun barnevernpedagog- og sosionomutdanningene som ikke fører frem til autorisasjon. FO mener det er svært uheldig at det ikke foreslås at sentrale yrkesgrupper som barnevernpedagoger og sosionomer skal gis autorisasjon. Dette begrunnes ikke nærmere i forslaget, og dette er et paradoks tatt i betraktning av den sterke betoningen av *forsvarlighetskravet*.

FO mener at en ordning hvor enkelte yrkesgrupper er autoriserte og andre ikke, vil opprettholde profesjonsbestemte forskjeller. Autorisert personell kan bli sanksjonert i henhold til helsepersonellovens kapittel 11, og slike sanksjoner gjennomføres av Helsetilsynet. Uautorisert personell blir arbeidsgivers anliggende. Autoriserte vil ha et annet rettsvern i henhold til Helsepersonellovens kapittel 11 enn uautoriserte.

FO mener at det kan reises tvil om hvor langt idealet om profesjonsnøytralitet strekker seg siden man ikke ønsker å ta stilling til endring av autorisasjonsbestemmelsene. FO ser at hvis denne ordningen blir vedtatt, kan vi få en sterk dreining mot at autorisert personell foretrekkes. Igjen vil sosialfaglig kompetanse bli svekket i tjenestene.

Autorisasjon for barnevernpedagoger og sosionomer vil innebære en tydeligere likestilling i henhold til lovgrunnlaget som regulerer tjenesteutøvelsen, med samme sanksjonsmuligheter med tanke på forsvarlighetskravet. Autorisasjon for våre yrkesgrupper er et helt sentralt punkt når kommunene skal utforme sine tverrfaglige tjenester med utgangspunkt i en såkalt profesjonsnøytral lovgivning.

FO mener at barnevernpedagogutdanningen og sosionomutdanningen har et faglig fundament, en karakter og et innhold som gjør at disse profesjonene må underlegges en autorisasjonsordning. Det daværende Sosial- og helsedirektoratet anbefalte i 2003 og i 2007 at disse yrkesgruppene skulle få autorisasjon. Det samme gjorde Helsetilsynet i 2009. En autorisasjonsordning tilsvarende den som gjelder for helsepersonell, vil medføre at det vil bli stilt flere faglige og administrative krav til utøvelse av barnevernpedagog- og sosionomyrkene, samt ytterligere reaksjoner ved brudd på lovens bestemmelser. Dette er krav og reaksjoner som er av vesentlig betydning for ytterligere kvalitetssikring innenfor tjenestene.

Som en konsekvens av at helsepersonelloven skal gjelde for alt personell som yter tjenester etter den nye loven forventer vi selvsagt at loven endrer navn i tråd med at også sosialfaglig personell innlemmes.

Forholdet til NAV-kontorene

FO mener at NAV-kontorenes rolle sett i forhold til det nye lovverket i alt for liten grad er tematisert og problematisert. Selv om det ikke er direkte uttalt, gir det nye lovforslaget inntrykk av at alle kommunene har valgt den såkalte minimumsløsningen i NAV, og at kun tjenester og ytelser i henhold til lov om sosiale tjenester i arbeids- og

velferdsforvaltningen ligger i NAV-kontorene. Dette er selvfølgelig ikke tilfelle – en rekke kommuner har lagt tjenester som vil bli regulert av den nye loven til NAV. Lovforslaget bygger derfor på feil forutsetning.

På side 69 kan man lese som følger:

De kommunale tjenestene som inngår i NAV-kontoret etter arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 13 er nå forankret i lov 18. desember 2009 nr 131 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.

Her er det utelatt svært viktig informasjon. I § 13 i arbeids- og velferdsforvaltningsloven står det også at "etaten og kommunen kan avtale at også andre av kommunens tjenester skal inngå i kontoret". Kommunene kan ut fra en avtale med staten legge de kommunale tjenestene de finner hensiktsmessig til NAV-kontorene, og dette har flertallet av kommunene benyttet seg av. Få har valgt *minimumsløsningen* som kun omfatter tjenester etter lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. De fleste kommunene har valgt å legge tjenester som vil bli omfattet av den nye loven til NAV-kontoret, i særlig grad tjenester til personer med rusproblemer.

Et annet eksempel på en slik feilslutning står på side 62:

Forslaget til endring (vår anmerk: forslaget om at helsepersonelloven skal gjelde) vil omfatte bare en begrenset del av det personell som i dag er ansatt i sosialtjenesten. Endringen vil kun gjelde det personell som yter tjenester etter lovforslaget her, og ikke personell som faller inn under lov 18. desember 2009 nr 131 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.

En lang rekke kommuner har lagt tjenester til personer med rusproblemer og psykiske problemer til NAV-kontorene. Dette innebærer at en stor andel av personellet både vil yte tjenester etter den nye loven – hvor helsepersonelloven skal gjelde, og etter lov om sosiale tjenester i NAV – hvor helsepersonelloven ikke skal gjelde. Problemstillinger som dreier seg om helsepersonelloven og pasientrettighetslovens anvendelse på et NAV-kontor, er ikke berørt i høringen. Med NAVs visjoner om en individuelt tilpasset tjenesteportefølje, hvor kommunale og statlige tjenester smelter sammen til en helhetlig og individuelt tilpasset "skreddersøm", kan dette by på utfordringer når deler av disse tjenestene er underlagt helsepersonelloven og pasientrettighetsloven – mens andre ikke er det. Eksempelvis er rusbehandling ofte en sentral del av et kvalifiseringsprogram.

Samordning mot NAV er like viktig som samordning mot de tradisjonelle helsetjenestene i kommunene. Dette er imidlertid ikke berørt i høringen. FO mener dette viser at fokuset hele tiden har vært helseorientert – mens de sosiale tjenestene er glemt og dermed usynliggjort. FO spør om dette er et bevisst valg for å gjøre lovarbeidet "mindre komplisert", eller om det skyldes manglende kunnskap om de sosiale tjenestenes faglige og organisatoriske forankring i kommune-Norge. I denne sammenheng er det viktig at lovverket eksplisitt understreker forholdet til lov om sosiale tjenester arbeids- og velferdsforvaltningen.

Tjenester til personer med rusproblemer

I lovforslaget gis en generell og overordnede beskrivelse av kommunens plikter. FO er redd at dette vil gi et svakere vern for personer med rusproblemer. Lov om sosiale

tjenester er svært tydelig når det gjelder sosialtjenestens plikt til å sørge for nødvendige hjelpetiltak og behandling, samt plikten til oppfølging før under og etter behandling. Sosialtjenestelovens gjennomgående prinsipp om *hjelp til selvhjelp* erstattes av *omsorg*. Dette er også uttrykk for et annet faglig perspektiv på rusproblematikk enn den som har blitt lagt til grunn innenfor sosialfaglig arbeid. Tjenester til personer med rusproblemer har tradisjonelt hatt sin faglige og organisatoriske forankring i sosialkontortjenesten. Personer med rusproblemer har behov for et variert spekter av tjenester og tiltak, og mange vil ha behov for helhetlige tjenester knyttet til økonomi, arbeid og boligsosialt arbeid. Kommunene må derfor kunne organisere tiltak for rusmiddelmissbrukere med den forankringen som anses mest hensiktsmessig for å oppnå et sammenhengende og kompetent tjenestetilbud, eksempelvis at tjenestene legges til NAV-kontoret. Det nye lovverket må ikke bidra til å gjøre en slik organisering vanskelig. Dersom tjenestene til denne gruppen splittes opp mellom forskjellige enheter i og utenfor NAV, vil vi igjen få de "kasteball-situasjonene" som NAV-reformen skulle avhjelpe.

Det er viktig å ivareta behovet for sammenheng og samordning med alle kommunale tjenester som er relevante for rusmiddelmissbrukere. Helse- og omsorgstjenestene i lovforslaget er ikke uttømmende når det gjelder dette. Ny lov om helse- og omsorgstjenester ivaretar ikke behovet for helhet og sammenheng i kommunens tjenester til rusmiddelmissbrukere, behovet for tilknytning til de sosiale tjenester i NAV er fortsatt like stort.

Klageordningen

FO registrerer med bekymring at det foreslås at klageorganet ikke skal kunne omgjøre vedtak kommunen fatter. Dette svekker rettsikkerheten til tjenestemottakerne, og vil også kunne føre til urimelig saksbehandlingstid. FO ønsker å opprettholde klageorganets mulighet til å fatte nytt vedtak.

Kommunal frihet

Som nevnt innebærer lovutkastet stor grad av kommunal frihet. Lovutkastet gir i liten grad retning på de tjenestene som skal gis i kommunene. FO mener at loven i større grad må være tydelig på de tjenestene kommunene skal gi. Derfor ber vi departementet vurdere på nytt om ikke sosialtjenestelovens § 4-2 og § 4-3 bør opprettholdes i sin opprinnelige form.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

I et lovutkast som legger så stor vekt på kommunal frihet og som heller ikke legger vekt på individets rett til selvbestemmelse og deltakelse er det forståelig at man ikke legger opp til en rettighetsfesting av BPA. Dette synes FO er beklagelig. I tråd med at vi ønsker oss endring av lovens grunnlag, mener vi også at BPA må rettighetsfestes. Vi forutsetter selvsagt at en rettighetsfesting også innbærer utarbeidelse av nasjonale kvalitetskrav.

Koordinator

Det er positivt at lovforslaget fremhever koordinatorrollen. For å sikre best mulig samhandling, samt gi tjenestemottakere god oppfølging er en slik funksjon viktig. Her blir det viktig å sikre personell med helse- og sosialfaglig kompetanse.

Fellesorganisasjonen har også påpekt behovet for personell som har et utvidet oppfølgingsansvar for personer og familier som har behov for dette. Disse personene må kunne bistå tjenestemottakerne uten at man kommer i en økonomisk skvis.

Forebygging

En viktig del av samhandlingsreformen er økt fokus på forebygging. Skal man nå målet om nedgang i bruken av spesialisthelsetjenester er det nødvendig å se utover et ensidig fokus på kommunehelsetjenesten. FO mener at det sies for lite om viktigheten av andre faktorer som skolehelsetjeneste, barnevern, foreldre og pårørende samarbeid og lignende. For å endre de sosiale helseforskjellene er det avgjørende med et bredt fokus på ulike nivåer i samfunnsbyggingen. Forebygging handler om noe mer enn å hindre individuell sykdom. Strukturelle perspektiver som blant annet fører til utstøting og fattigdom er vesentlige faktorer i et forebyggende og folkehelseperspektiv. Igjen blir paradokset ved at man ønsker å fjerne sosial begrepet fra lovgivningen tydelig.

Samhandlingsreformen må bli en reform for alle

Fellesorganisasjonen (FO) mener at en ny samlet lov om kommunenes helse-, omsorgs- og sosiale tjenester er et viktig virkemiddel for å sikre at samhandlingsreformen gjennomføres på en best mulig måte. Derfor er det også helt vesentlig at den gjennomarbeides på en bedre måte enn det forslaget som foreligger.

Vi har tro på et lovverk som sikrer bredde og kompetanse i tjenestene. Vi har tro på et lovverk som styrker alle landets borgeres behov for selvbestemmelse, deltakelse og kvalitativt gode tjenester. Vi har tro på et lovverk som gir klare føringer for kommunene og som dermed styrker deres mulighet til å utvikle sammensatte tjenester til det beste for kommunens innbyggere. Skal man sikre dette er det tydelige behov for en ny gjennomgang av lovverket med utgangspunkt i blant annet FO sine innspill.

Rigmor Hogstad
Forbundsleder
Fellesorganisasjonen (FO)