

[www.nfunorge.org](http://www.nfunorge.org)

E-post: [post@nfunorge.org](mailto:post@nfunorge.org)

Telefon: 22 39 60 50

Telefaks: 22 39 60 60

Bankgiro: 8200 01 93417

Org.nr: NO 943 260 672 mva



Norsk Forbund for  
Utviklingshemmede

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.

0030 OSLO

Oslo, 13. januar 2011  
p-52/728/heck

**Norsk Forbund for Utviklingshemmedes (NFU) merknader til høringsnotat om ny felles helse- og omsorgslov.**

Viser til brev av 18. oktober 2010 hvor Helse- og omsorgsdepartementet legger frem forslag til en felles kommunal helse- og omsorgslov som vil erstatte dagens kommunehelsetjenestelov og sosialtjenestelov. Forslaget innebærer også endringer i andre lover, blant annet i pasientrettighetsloven, helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven.

NFU kjempet lenge for å komme ut av helsevesenet, noe som inntraff med Ansvarsreformen og nedleggelsen av HVPU. En funksjonsnedsettelse er ikke et helseproblem som behandles, men en tilstand som kan kreve praktisk bistand, tilrettelegging og opplæring for å oppnå et trygt og aktivt liv både privat og i samfunnet. Ansvarsreformen synes både glemt og forlatt i mange kommuner. I lovforslagets er helsetjenester og tjenester for å sikre et aktivt liv i samfunnet koblet svært tett sammen. Begrepene som benyttes er i stor grad hentet fra pasient- og helseterminologien. NFU frykter at lovforslaget vil bidra til at utviklingshemning igjen blir underlagt et helsevesen.

I sosialpsykologisk forstand kan institusjonen forstås som en vedvarende fysisk ansamling av beboere som er underlagt et administrativt system som regulerer de fleste av beboernes aktiviteter på ulike livsområder. Utviklingshemmede plasseres i dag i bokomplekser som er større en det som ble bygget de siste 15 årene under HVPU. I all hovedsak plasseres personer med utviklingshemning i omsorgsboliger med heldøgns tjenester, helt uavhengig av den enkeltes bistandsbehov. Individuelle tjenester forsvinner. Måltider, fritid og dagsaktiviteter organiseres i økende grad som fellesaktiviteter gjennom omsorgsboligen. I flere kommuner opptrer forvaltningen til forveksling likt en institusjonsforvaltning. Vi har svært mange eksempler hvor voksne nektes individuelt tilrettelagte tjenester. Eksemplene er fra alle livsområder. Vi har flere eksempler på kommuner som krever at personer med utviklingshemning må flytte til omsorgssentre. Vi har eksempler på personer som nektes å flytte fra omsorgssentrene. Hensynet til forsvarlige og effektive tjenester er alltid argumentet. Sammenlignet med dagens sosialtjenestelov er det vanskelig å se at høringsutkastet vil bidra

til å rette opp denne uheldige utviklingen. Både begrepsbruken og omtalene bidrar heller til å bygge ned sikringene mot den kommunale institusjonsetableringen.

Personer med utviklingshemning har et behov for bistand og tilrettelegging som vedvarer hele livet. Bistanden og tilretteleggingen kan være relativt omfattende. Brukermedvirkning, klageordning og statlige tilsyn, er langt viktigere når det gjelder omfattende tiltak og vedvarende tjenester enn for mindre og enklere tiltak over kortere perioder. Det er vanskelig å se en slik vektlegging i lovutkastet.

Sosialtjenesteloven kom blant annet fordi ansvaret for de tidligere HVPU-beboerne ble overført til kommunene. NFU håper departementet i det videre arbeidet vil sikre et lovverk som i størst mulig grad sikrer Ansvarsreformens bærende ideer og gjør det mulig for den enkelte å ha et aktivt og meningsfullt liv i et samfunn som skal inkludere alle.

### **Pasientrettighetsloven – prosessuelle bestemmelser.**

NFU er meget bekymret for den svekkelsen av rettsikkerheten som departementet foreslår i forbindelse med den nye helse- og omsorgsloven. NFU har en rekke ganger gitt uttrykk for at det er et behov for å styrke rettsikkerhetene til personer som mottar tjenester etter dagens sosialtjenestelov. Blant annet har vi ønsket at det skal åpnes for muligheten for sanksjoner ovenfor kommunene. Videre har vi ønsket at kravet om åpenbart urimelig i § 8-7 skulle fjernes. Stortinget ba i vårsesjonen 2010 bedt departementet om å vurdere å gi tilsyns- og klageorganet sanksjonsmuligheter. Det er derfor med stor skuffelse vi konstaterer at departementet har lagt frem et forslag som heller går den motsatte veien.

#### **Pasientrettighetsloven - medvirkning**

Departementet foreslår kun en teknisk endring av denne bestemmelsen. Det skal tilføyes at bestemmelsen også skal gjelde "brukere". Slik vi leser denne paragrafen med endringen så blir bestemmelsen uklar. Det vil bli rom for tolkning i forhold til om medvirkningen også skal gjelde annet enn helsehjelp.

I sosialtjenestelovens § 8-4 pålegges kommunen også å legge stor vekt på det den enkelte mener. Vi savner også dette i bestemmelsen i pasientrettighetsloven.

NFU mener det vil svekke den enkeltes rettigheter å bruke pasientrettighetslovens bestemmelse slik den står. Vi ønsker at ordlyden i sosialtjenestelovens § 8-4 blir videreført. Teknisk endres "klient" til "pasient og bruker". Om bestemmelsen bør stå som en egen selvstendig paragraf eller eventuelt som nytt førsteledd i § 3-1 har vi ikke bestemte meninger om.

#### **Pasientrettighetsloven – det frie skjønn**

Departementet foreslår at klageorganets rett til å prøve kommunens frie skjønn skal være snevrere for mottakere av helse- og omsorgstjenester enn av andre kommunale tjenester. Vi kan ikke se hvorfor departementet mener dette er riktig. Vi ser at man argumenterer med kommunens selvstyre, men vi ser ikke noen argumentasjon om hvorfor det kommunale selvstyre er viktigere i slike saker enn på andre områder. Vi tenker blant annet på plan- og bygningsloven, barnevernloven, opplæringsloven osv.

NFU ønsker å henvise til det Aslak Syse har uttalt i, Velferdsrett 1, hva gjelder dagens regel i sosialtjenestelovens § 8-7 ”*Det er etter vårt syn urimelig at borgerne fortsatt skal ha dårligere rettssikkerhetsgarantier ved tildeling av sosiale tjenester og økonomisk stønad etter sosialtjenesteloven, enn ved tildeling av andre grunnleggende velferdsgoder*” Videre sies det at det kan virke som om en fortsatt legger vekt på sondringen mellom ”*verdige og uverdige trengende*”

#### Pasientrettighetsloven – omgjøring av klageorganet

Forslaget om å fjerne klageorganets rett til omgjøring av kommunens vedtak mener vi er den største trusselen mot den enkelte persons rettsikkerhet. Ved å fjerne klageorganets rett til å omgjøre kommunens vedtak ser vi for oss at løsningen kan bli at den enkelte må gå til rettsapparatet for å få oppfylt sine rettigheter. For personer som allerede kan være i en vanskelig livssituasjon fremstår dette som totalt uoverkommelig. Det er ofte slik at verken personlige eller økonomiske forhold gjør dette til en reell mulighet.

Forslaget innebærer at kommunen kan fatte ulovlige vedtak gjentatte ganger. Ønsker ikke kommunen å rette seg etter klageorganets anførsler så medfører det ingen følger for kommunen. Det er ingen som kan gripe inn.

Slik vi opplever situasjonen i dag er det en rekke fylkesmenn som i første omgang velger å oppheve vedtak og sende de tilbake til kommunen slik at de kan fatte nye vedtak i tråd med fylkesmannens anførsler. Hvis ikke kommunen retter seg etter dette blir følgen at fylkesmannen i annen runde omgjør vedtakene. En slik saksgang medfører gjerne at en søknad om tjenester ikke er ferdig behandlet før opptil 1 år etter at søknad ble levert. Det er ikke en holdbar situasjon, men er dog bedre enn det som venter hvis forslaget til departementet blir stående. Lang saksbehandlingstid i forhold til saker som gjelder grunnleggende helse- og omsorgstjenester utgjør en stor risiko for svikt i tjenestetilbudet med alvorlige konsekvenser for den enkelte bruker og/eller pasient. Vi mener at det ikke kan gjelde samme disponeringsrett over ressurser for kommunen i forhold til helse – og omsorgstjenester som på andre rettsområder. Lang saksbehandlingstid på andre rettsområder gir ikke alvorlige konsekvenser i forhold til grunnleggende behov.

#### Pasientrettighetsloven – hvem har krav på helse- og omsorgstjenester fra kommunen

Sosialtjenesteloven definerer i § 4-3 hvem som har krav på bistand. Slik vi leser forslaget til ny lov vil vilkåret for å ha rett til bistand være at en pasient eller bruker har behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester. Vi ser av departementets notat at gjeldende rett skal videreføres, men NFU mener at det vil være klarere både for kommunen og den enkelte å avgjøre om en vil ha rettigheter etter loven hvis vilkåret i § 4-3 i dagens sosialtjenestelov videreføres. Vi ser at bestemmelsen ikke kan brukes slik den står for både pasienter og brukere, men mener at bestemmelsen må videreføres for mennesker som ikke har et behov for helsehjelp.

#### Klage og tilsynsmyndighet, fylkesmannen eller helsetilsynet i fylket?

NFU støtter forslaget om at det skal være et klage- og tilsynsorgan. Selv om det i dag er ulike regelverk fylkesmannen og helsetilsynet i fylket i dag forvalter gjør dette det vanskelig for folk å forstå hvilket organ de egentlig skal henvende seg til. En regional instans mener vi klart vil gjøre ansvarslinjene mer ryddige og klart enklere. Når det nå skal bli en felles lov for helse- og omsorgstjenester er det desto viktigere at det kun er et regionalt organ som har ansvaret for hele loven.

NFU mener fylkesmannen bør være den regionale instansen som har klage- og tilsynsansvaret. Fylkesmannen har som departementet nevner en lang tradisjon som klageinstans. Fylkesmannen er kjent og innarbeidet fordi de over langt tid har hatt klage- og tilsynsansvar på en rekke fagområder. Dette i tillegg til at vi er skeptiske til at klage- og tilsynsorganet vil få et fokus på helse/sykdom hvis det blir helsetilsynet i fylket som får ansvaret. Som vi har poengtert innledningsvis så mener vi lovforslaget har et fokus på pasient og helse fremfor praktisk bistand, likeverd og selvstendighet.

## **Helse- og omsorgslov – materielle bestemmelser**

### **Formålsparagrafen - § 1-1**

NFU er enig i at det er viktig og riktig å videreføre en formålsparagraf. Velger kommunene å bruke formålsparagrafen aktivt mener vi at dette langt på vei vil kunne sikre den enkelte som er i behov av helsehjelp eller praktisk hjelp og omsorg det de trenger.

I forslaget er det i punkt 2 og 5 sagt at lovens formål blant annet skal gi *økt* likeverd og likestilling og *økt* samhandling. Vi mener *økt* bør tas bort. Dette beskriver en relativ størrelse. Har en ingen likeverd og likestilling eller ingen samhandling vil enhver liten endring medføre en *økning*. Dette vil da ikke bidra til å oppnå det vi forutsetter er tanken bak loven.

Punkt 7 mener vi bør tas bort. Vi er bekymret for virkningene av at effektiv ressursbruk blir et formål på lik linje med innholdet i loven. Vi mener bestemmelsen kan sette forsvarlighet og rettsikkerhet under press, spesielt i lys av kommunens sterke frihet og selvbestemmelse. Vi forutsetter også at det ligger i alle kommuners egen interesse å forvalte kommunens ressurser på en best mulig måte, uansett hvilket området det er snakk om.

### **Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester – kapittel 3**

Som tidligere nevnt opplever NFU at fokuset nå er rettet mot samhandlingsreformen. Spesielt oppleves forslaget til ny lov som en lov for pasienter og eldre. NFU er foruroliget av at loven til stor del kun benytter metoder og begreper fra helsetjenestelovene til å regulere de sosiale tjenestene. Vi mener at sosiale tjenester lett blir fortrent til fordel for helsetjenester. Vi vil derfor se det som en stor fordel at sosiale tjenester får egne bestemmelser i den nye loven, jf sosialtjenestelovens § 4-2 a-e.

Slik vi leser lovforslaget er den bistand som i dag reguleres i sosialtjenestelovens § 4-2 a) delt opp i 3 ulike bestemmelser i den nye loven. Det gjelder bokstav a), b) og c) i § 3-2 første ledd nr. 6. For oss fremstår dette noe uoversiktlig. Vi er redd for at dette kan tolkes som om bistand etter en av bokstavene kan utelukke bistand etter en av de andre. Hvis en person får bistand hjemlet etter bokstav b) vil vedkommende fortsatt kunne kreve også personlig assistanse etter bokstav c).

Slik forslaget fremstår, mener vi det vil være vanskelig for den enkelte å kunne lese i paragrafen hva man egentlig kan ha rett til. Innholdet er lite konkret og kan oppleves å være overlappende og å ha ulike formål. Dette vil medføre vanskeligheter med å vite hva en egentlig kan søke om.

- Bokstav a) hjemmetjenester. Lovteksten sier intet om hva dette inneholder. Man er nødt til å lese forarbeidene for å få en oversikt over dette. Notatet gir uttrykk for at hjemmetjenester kan være alt fra vaskehjelp til avansert sykepleie. Det sies heller intet om dette kan ytes på morning, ettermiddag, kveld og nattetid ved behov. Eller er det da tenkt at hjemmelen for bistanden må hjemles i bokstav b).
- Bokstav b) heldøgns tilbud i eget hjem eller institusjon. Vi forutsetter at man fortsatt legger til grunn at en som hovedregel selv kan avgjøre hvor en ønsker å bo selv om en trenger bistand 24 timer i døgnet. Vi forutsetter også at departementet ikke mener at man med dette skal knytte tjenestene til boligen, men at tjenesten fortsatt skal knyttes til det enkelte individ.
- Bokstav c) personlig assistanse. Denne tjenesten omfatter mange og ulike oppgaver. Slik vi forstår det så blir også støttekontakt en del av denne bestemmelsen. Det åpnes for at støttekontakt kan ytes på flere ulike måter. Enten individuelt eller i gruppe. Vi ser allerede i dag at en rekke kommuner avslår støttekontakt og henviser til gruppe aktiviteter. Vi er redd for at mulighetene for å kunne få individuelle løsninger stort sett vil falle bort når man nå fjerner den konkrete individuelle retten til støttekontakt.

Tjenestene i bokstav a), b) og c) er til dels overlappende. De ytes i pasientens og brukerens hjem og skal ivareta mange av de samme behovene. Det kan for eksempel være vanskelig å skille når det som i dag benevnes som praktisk bistand skal gis som hjemmetjenester, som personlig assistanse eller som heldøgns tilbud i eget hjem. På samme måte kan personlig stell ytes etter alle de tre tjenestene. Er det pasient- og brukergruppen, alder eller funksjonsnivå/nedsettelse hos den enkelte som avgjør om det ytes hjemmetjenester, personlig assistanse eller heldøgns tilbud i hjemmet. Som nevnt mener vi ordlyden i sosialtjenesteloven § 4-2 gir en bedre mulighet for den enkelte til å vite hva en kan få bistand til. For å få med den bistand som en i dag får etter kommunehelsetjenesteloven kan dette legges til som egen bokstav.

### Brukerstyrt personlig assistanse - § 3-9

Regjeringspartiene har gjentatte ganger lovet både å rettighetsfeste og å forbedre ordningen med brukerstyrt personlig assistanse. Dessverre synes disse løftene forlatt. NFU har store problemer med argumentasjonen mot ordningen:

- Ordningen kan selvsagt gjøre kommunal kvalitetskontroll og innsyn vanskeligere. På den annen side er etterspørselen etter bpa forårsaket av et ønske om kvaliteter som det kommunale tjenestetilbudet ikke innehar. Ordningen dekker praktiske forhold, er tjenestemottaker misfornøyd, vil vedkommende selv melde fra om dette. Med hensyn til statlige tilsyn de siste ti årene og det siste års nyhetsoppslag om forholdene knyttet til mennesker med utviklingshemning, er det ikke bpa ordningen som utmerker seg med lav kvalitet og lite innsyn, men de ordinære kommunale tjenester. Alle undersøkelser på feltet viser entydig at 70-90% av brukerne som har bpa ordningen, er svært fornøyde med ordningen.
- Høringsnotatet viser til uspesifiserte problemstilling knyttet til arbeidsgiver, arbeidsleder og assistentrollen innen bpa. NFU er ikke kjent med spesifikke problemer med disse rollene, men vi er kjent med at en del brukere av bpa rapporterer at det kan være krevende å rekruttere assistenter mens andre rapporterer om enorm respons.
- Høringsnotatet hevder at merkostnadene kan bli betydelige, både når det gjelder kostnadene til selve tjenestene og administrasjon av ordningen. Få ordninger krever

mindre administrative ressurser enn bpa. Kostnadene er lave. NFU er ikke kjent med noen tilfeller hvor bpa har vært en vesentlig merkostnad.

Påstanden er kanskje hentet fra Svensk debatt. Til det kan en tilføye at Sverige har en helt annen ordning som gjelder ulike områder, Sverige har en helt andre vedtaksprosedyrer og en helt annen finansieringsform enn en rettighetsfesting i helse- og omsorgsloven ville medført. NFU vil påstå at en rettighetsfesting ikke ville medført betydelige merkostnader for kommunene. Det er det vanskelig å se noen begrunnelse for kostnadsøkning i det hele tatt.

- Det er riktig som høringsnotatet påpeker at en rettighetsfesting av bpa vil redusere kommunens mulighet til selv å bestemme over den lille gruppen med funksjonsnedsettelse som bpa er aktuelle for. Men hvis det er prisen en må betale for å sikre mennesker et aktivt liv hvor de selv kan få bestemme hvem som skal bistå dem, hva de skal bistås med og når de skal bistås, så er reduksjonen i det kommunale selvstyret en lav pris.
- Den typiske assistenten er en student. Tradisjonelle helse- og omsorgsprofesjoner finner en nesten ikke som assistenter. Bpa vil være med å frigjøre personell til helse- og omsorgssektoren, ikke beslaglegge som høringsnotatet påstår.
- Høringsnotatet fremstiller det at bpa er knyttet til en person som et problem. Helse- og omsorgsloven uttrykker nettopp individuelle rettigheter. NFU erfarer det motsatte problemet; mange tjenestemottakere får ikke individuelt tilrettelagte tjenester, men har gjennomgående kollektive tilbud gjennom hele døgnet.

### Dagtilbud

NFU har i en årrekke hevdet at det er viktig å få lovfestet en rett til et dagtilbud. Situasjonen for mange mennesker med nedsatt funksjonsevne er at de i dag ofte sitter på "oppbevaring". For mennesker med nedsatt funksjonsevne er ikke dette snakk om en kort, kanskje avsluttende, periode av livet. Dette er et problem mange sliter med fra de avslutter videregående opplæring ved 20 års alder og resten av livet. Slik loven er formulert i dag og slik forslaget til ny lov er utformet vil ikke denne situasjonen endre seg til det bedre. Det er intet i loven som indikerer en bedring på dette feltet.

### Egenbetaling § 11-2

Departementet foreslår å videreføre dagens regler for egenbetaling. Det er positivt at dagens regler ikke har egenbetaling på personrettet hjelp og dette må absolutt videreføres. Men NFU har ved flere tidligere anledninger gitt uttrykk for at vi er uenige i at det er egenandeler på pleie- og omsorgstjenester. Vi mener det ikke er riktig at mennesker som ikke har forutsetninger for å klare nødvendige gjøremål, som andre selv kan gjøre, skal belastes med en egenbetaling. For utviklingshemmede betyr dette at de, gjennom hele voksenlivet, får en kostnad som andre mennesker ikke får. Vi ønsker da også å poengtere at utviklingshemmede heller ikke har en reell mulighet til å ha et yrkesaktivt liv som kan bidra til å gi dem en god økonomisk forutsetning til å betale en egenandel. Vi mener at det fra et velferdspolitisk perspektiv vil være riktig å finansiere slike utgifter over ordinær skatteseddel. Undersøkelser viser at forskjellen mellom mennesker med nedsatt funksjonsevne og andre i samfunnet stadig blir større når det gjelder levekår og livssituasjon. Vi mener det er en samfunnsoppgave å utjevne de største levekårsforskjellene mellom ulike grupper av mennesker.

NFU mener at de reglene som i dag gjelder for egenbetaling gir kommunene stor frihet. Dette skaper store og uønskede forskjeller. Et system som skaper store forskjeller på grunnlag av

hvilken kommune du bor i kan ikke videreføres. Det er viktig at det ikke blir en urimelig forskjellsbehandling mellom de som er avhengig av helse- og omsorgstjenester.

For ytterligere kommentarer til egenbetaling vises til vårt høringsvar av 17. juni 2004 vedrørende brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester.

### **Helsepersonell loven.**

NFU mener det er både positive og negative sider ved at helsepersonelloven skal gjelde for alle typer tjenesteytere.

Vi ser det som positivt at også ansatte som yter omsorgstjenester blir pålagt et eget ansvar om å yte forsvarlige og gode tjenester. Kan dette skape økt faglig refleksjon hos den enkelte tjenesteyter og bidra til økt kvalitet på bistanden vil en slik regelendring fremstå som ønskelig.

Derimot ser vi negativt på at det er en helserelatert lov som anvendes. Fokuset blir pasient/sykdom. For å komme bort fra dette mener vi det vil være nødvendig med en endring av selve ordlyden i lovteksten samt navnet på loven.

Det er viktig å sikre journalkvaliteten i sosiale tjenester, men vi er kritisk til en registrerings- og journalplikt som krenker den enkeltes privatliv og personvern. IPLOS sitter igjen som en uverdig erfaring. Et kjernepunkt er spørsmålet om hvilke opplysninger det er relevant og nødvendig å registrere. Bruk av standardiserte registreringer som ikke skiller mellom helse- og sosiale tjenester er ikke positivt. En journalplikt må bygge på meget strenge krav til samtykke, kvalitet og type opplysninger som skal journalføres. Det forutsettes at brukeren har rett til fullt innsyn og mulighet til reservasjon og sletting av opplysninger.

### **Oppsummering.**

NFU kan se en fordel i å ha en felles lov for helse- og omsorgstjenestene, men slik lovforslaget nå er blitt ser vi det som beste løsningen å beholde sosialtjenesteloven slik den er. For oss fremstår det som at den delen som heter omsorgstjenester, som vi vil kalle praktisk bistand, har forsvunnet i det store prosjektet - samhandlingsreformen. Dersom den endelige løsningen likevel blir at de individuelle rettighetene reguleres i pasientrettighetsloven, og ansattes ansvar reguleres i helsepersonell loven forutsetter vi at lovene endrer ordlyd og navn, slik at det tydelig framgår at det ikke bare er pasienter som omfattes av lovene. Vi oppfatter det heller ikke som tilstrekkelig at begrepet bruker er innlemmet i enkelte bestemmelser.

Som tidligere sagt er NFU bekymret over den ensidige medisinske forståelsen som preger forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. En medisinskfaglig virkelighetsbeskrivelse, problemforståelse og løsningsforslag der alt gjøres til et spørsmål om helse er for snevert i forhold til å favne en politikk og et lovverk som skal fremme likeverd, likestilling og full deltakelse. Vi mener dette ikke bidrar til å møte eller løse de utfordringer som loven skal regulere.

I flere generasjoner har funksjonshemmede kjempet mot en medisinsk forståelse som ser funksjonshemmede som syke og omsorgstrengende. Denne forståelsen har vært en sterk bidragsyter til umyndiggjøring, overformynderi og segregering av funksjonshemmede. Vi er redd for at forslaget slik det nå fremstår vil bringe en på veien tilbake til et slikt samfunn.

Med vennlig hilsen



Jens Petter Gitlesen

Forbundsleder



Vibeke Seim-Haugen

Generalsekretær