



Deres ref

Vår ref
G.S.

Dato
05.01.11

Høringssvar: Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Norges Handikapforbund (NHF) vil i denne høringen konsentrere oss om de spørsmålene vi mener er mest relevante for personer med funksjonsnedsettelse. Innledningsvis tar vi for oss NHFs prinsipielle syn og våre hovedinnvendinger. Disse vil bli nærmere begrunnet under kommentarene til de enkelte bestemmelsene.

Innledning - Prinsipielle betraktninger

NHF støttet Bernt utvalgets forslag om å erstatte lov om helsetjenesten i kommunen og lov om sosiale tjenester med en felles lov, men vi er svært 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. Begrepsbruken i lovforslaget reduserer mennesket til å befinne seg langs akse frisk-syk.

NOU 2001:22 "*Fra bruker til borger*" og Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (DTL) slår fast at funksjonshemming er et diskrimineringsgrunnlag, og at nedsatt funksjonsevne ikke er det samme som sykdom.

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. En slik patriarkalsk oppfatning legitimerer diskriminering av funksjonshemmede der biologien er i fokus istedenfor diskriminerende holdninger og samfunnsskapte barrierer som hindrer at funksjonshemmede blir sett og inkludert som likestilte borgere.

Behov for praktisk bistand er ikke det samme som behov for omsorg eller behov for helsehjelp. NHF mener at lovgiver må tydeliggjøre skillet mellom assistansebehov og behov for helsetjenester.

Lovforslaget gir kommunene større makt, på bekostning av individets prosessuelle og materielle rettigheter. NHF frykter at en styrking av det kommunale selvstyret vil føre til større geografiske ulikheter og en nedprioritering av de sosiale tjenestene.

NHF forstår det kommunale selvstyre som et virkemiddel for å tilby innbyggerne best mulige tjenester, og ikke som et mål i seg selv, slik lovdokumentet preges av.

NHF mener at kombinasjonen av helse- og omsorgsfokus, økt kommunalt selvstyre og reduserte rettigheter vil få dramatiske konsekvenser for funksjonshemmedes muligheter for likeverd, likestilling og full deltakelse. At de individuelle rettigheter flyttes til pasientrettighetsloven forsterker synet om at *funksjonshemmet* og *pasient* er synonyme begreper.

I mange tiår har det vært bred politisk enighet om funksjonshemmedes rett til likestilling og full deltakelse. NHF ber om at dette perspektivet tas inn i forståelsen av målgruppen, begrepsbruk, rettighetsregulering og tjenestetilbudets utforming/innhold i lovforslaget.

På bakgrunn av ovennevnte anbefaler NHF sterkt om en revurdering av lovforslaget. Loven må ikke bli en rendyrket tjenestelov. De individuelle rettighetene må styrkes, og løftene om individuell rettighetsfesting av BPA må innfris.

Merknader til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Kapittel 1. Formål, virkeområde og definisjoner

NHF mener at lovens ambisjon om helhet, samarbeid og samhandling må knytte seg sterkere til hele velferdsområdet, inkludert NAV. Dersom kommunene skal klare å ivareta mer enn helsetjenester, må loven synliggjøre bredden i målgruppen, tydeliggjøre rettigheter, og behov for kompetanse på andre områder enn bare helse og medisin.

Om navnet på ny felles lov

Som sagt innledningsvis mener NHF at navnet på loven ikke er dekkende for målgruppen og de oppgavene som loven skal omfatte. Lovens navn må gjenspeile omfanget av dagens helse- og sosialvirksomhet. I lovforslaget argumenteres det med å fjerne begrepet *sosial* fra lovens navn fordi begrepet ikke er entydig, oppfattes forskjellig og kan forveksles med *sosialkontortjenester*. Vi kan ikke se at begrepet *omsorg* er mer entydig, i tillegg gir det assosiasjoner med hjelpeløshet og personer som ikke er i stand til å ta vare på seg selv. Når loven defineres som en helse og omsorgslov ekskluderes mange som verken har behov for

helsetjenester eller omsorgstjenester, men derimot praktisk hjelp og bistand. Perspektivet på et selvstendig og aktivt liv snevres inn.

NHF mener derfor at navnet på loven må endres. Alternative navn kan være *Lov om kommunale helsetjenester og praktisk bistand*, eller *Lov om kommunale helse- og sosiale tjenester*.

Om formålsbestemmelsen § 1-1

NHF ser som svært positivt at formålsbestemmelsene i sosialtjenesteloven videreføres og styrkes. For den målgruppen som NHF representerer er formålsbestemmelsens punkt 2. og 3. særlig viktig. Vi er likevel bekymret for at andre sider ved lovforslaget vil undergrave formålsintensjonene. NHFs erfaring er at omsorgstjenestene er dominert av helseprofesjoner med til dels manglende kunnskap om betydningen av samfunnsdeltakelse og andre sentrale sosialpolitiske områder. For at formålsbestemmelsene skal fungere som veiledende og retningsgivende for den kommunale virksomheten må disse trekkes inn i merknadene til relevante bestemmelser.

Om definisjoner § 1-3

Lovforslagets definisjoner mangler et samfunnsperspektiv. Spørsmål om å sikre samfunnsmessig deltakelse er ikke synlig her. Vi minner om at det er to lover som skal harmoniseres. NHF ber om at definisjonen av kvalitet inkluderer sosiale tjenester, jfr. lovens formål punkt 2 og 3 og samfunnsmessig deltakelse.

NHF foreslår følgende endringer: b) bruker: *"person som anmoder om, søker eller mottar..."* og

e) kvalitet: *"i hvilken grad sosial- og helsetjenestenes aktiviteter og tiltak øker sannsynligheten for at enkeltpersoner og grupper i befolkningen får dekket behov for helsetjenester og samfunnsmessig deltakelse i samsvar med dagens profesjonelle kunnskap"*.

Kapittel 2. Forholdet til andre lover

Forholdet til helsepersonelloven § 2-1

NHF er meget skeptisk til at helsepersonelloven skal gjelde for alt personell som skal bistå med ulike typer tjenester. En ny felleslov vil regulere tjenester som ikke ytes av helsepersonell. Vi ser ikke at alle reguleringer i helsepersonelloven passer alle tjenester og oppgaver som ikke er helserelaterte eller utføres av andre yrkesgrupper.

NHF mener at det er viktig å sikre journalkvaliteten i sosiale tjenester, men vi er svært 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. NHF er meget kritisk til bruk av standardiserte registreringer som ikke skiller mellom helse- og sosiale tjenester. NHF har eksempler på personer som ikke mottar helsehjelp, men som likevel registreres på en krenkende og uverdigg måte fordi de mottar praktisk bistand av helsepersonell.

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.

Kapittel 3. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kommunens ansvar for individ- og grupperettede helse- og omsorgstjenester § 3-2

NHF mener at opplistingen over kommunens *ansvar for individ- og grupperettede helse- og omsorgstjenester* er upresist. Etter vår vurdering er § 3-2, pkt. 6a *hjemmetjenester* en innsnevring sammenlignet med dagens regelverk. Slik vi oppfatter forslaget er den eneste forskjellen mellom *pkt. 6a hjemmetjenester* og *pkt. 6b heldøgns tjenester i eget hjem eller institusjonen* mengden tjeneste (antall timer) som ytes.

NHF foreslår at pkt. 6 a) og pkt. 6b) erstattes med:

Pkt. 6 a) praktisk bistand i og utenfor hjemmet

Pkt. 6 b) hjemmebasert helsehjelp

Støttekontakt er en etablert ordning som mange er avhengig av for å kunne ha individuelt valgte fritidsaktiviteter. Vi frykter at kommuner ikke lenger vil tilby ordningen dersom den ikke er nevnt i lovverket. Å ta ordningen ut av lovverket og erstatte den med samlebegrepet *personlig assistanse*, samtidig som merknadene knytter dette til frivillighet og gruppetilbud, øker vår bekymring for at ordningen forsvinner som et individuelt tilbud.

En del kommuner har tatt gode grep for å bedre støttekontaktordningen ved å gi støttekontakter bedre lønnsvilkår og fast veiledning. NHF mener dette er en mer hensiktsmessig vei å gå. Vi foreslår derfor at *støttekontakt* settes opp i opplistingen av kommunens ansvar for tjenester.

Brukerstyrt personlig assistanse § 3-9

Det er godt dokumentert at Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) gjør det mulig for personer med assistansebehov å leve på egne premisser. Med BPA kan den enkelte bo hjemme, studere, jobbe og delta aktivt i samfunnet. BPA er slikt et effektivt verktøy for å styrke funksjonshemmedes rett til likestilling og samfunnsdeltakelse.

Kommunene, forskningen og fagmiljøer erkjenner BPAs betydningen for funksjonshemmedes rett til likestilling og samfunnsmessig deltakelse (Østlandsforskning, BPA høring). Nyere undersøkelser viser som tidligere, at BPA fungerer etter intensjonene om et selvstendig og aktivt liv. (ECON-rapport 2010-026 og Kommunestyrt personlig assistanse? Mitt Liv 2010).

Regjeringen har gjennom sine tiltredelseserklæringer lovet bedring av BPA. Dette følges ikke opp med henvisninger til synspunkter som framkom i høringsrunden i 2007. Det fremlagte forslaget i stedet svekker ordningen. NHF finner det mildt sagt bemerkelsesverdig at frykten for press/knapphet på personell, privatisering/manglende innsyn for kommunen, problemer med turnus og rekruttering brukes som argumenter mot rettighetsfesting av BPA, mens dette ikke diskuteres i forhold til konkurranseutsetting og fritt brukervalg knyttet til andre hjemmetjenester.

NHF mener det ikke er riktig at BPA vil ta personell fra helse eller omsorgstjenester, blant annet fordi det ikke er et krav om helsefaglig kompetanse i assistentstillinger. Assistentene rekrutteres vanligvis fra ufaglærte med annen yrkesbakgrunn, eller studenter som kombinerer studier med assistentjobb (ECON rapport 2010-026).

Vår erfaring er at BPA mange steder fungerer som en inngangsport til rekruttering av omsorgspersonell i kommunene. Mange unge jobbsøkere begynner som BPA assistenter og søker på et senere tidspunkt til stillinger i pleie- og omsorgstjenester. BPA kan derfor få en positiv rekrutteringseffekt for kommunene.

Det er i funksjonshemmedes interesse å se nærmere på årsakene og å finne løsninger på utfordringer knyttet til rekruttering, arbeidsvilkår for assistentene osv., fordi det vil undergrave hele ordningen dersom dette ikke er på plass. Vi har sett eksempler på uheldig praksis med oppdragskontrakter, tilfeldig arbeidslederopplæring og tidsavgrensede vedtak. Disse er faktorer som påvirker BPA negativt, men som kan løses med enkle grep.

BPA er heller ikke mer "privat" enn annen praktisk bistand. Med BPA tar arbeidslederen selv ansvaret for sine assistenter og opplæring i egne behov. En kvalitetssikring av BPA forutsetter derfor en god og obligatorisk arbeidslederopplæring. Dette er i dag et krav i BPA-rundskrivet og som kommunene har ansvaret for.

Vi mener at svenske erfaringer med BPA ikke uten videre kan overføres til Norge. Det er store forskjeller mellom BPA i Norge og i Sverige; ulikt regelverk, ulik finansiering, målgruppens omfang, BPA som kontantytelse, og praksis rundt fritt valg av arbeidsgiver. Samtidig er det viktig å presisere at den omfattende rettighetsfesting av BPA i Sverige har

bidratt sterkt til at svenske borgere med nedsatt funksjonsevne kan leve et aktivt og selvstendig liv.

NHF mener at istedenfor for å avvise rettighetsfesting av BPA bør det ses nærmere på hvordan det er mulig å unngå kostnadseffekter som ikke er ønskelige. Et utgangspunkt er å se på de faktiske kostnader norske kommuner har med BPA ordningen i dag. En individuell rett til BPA behøver ikke å bli fordyrende dersom dagens arbeidsgivermodeller slik de er definert i BPA rundskrivet beholdes. Rettighetsfestingen må gjelde funksjonshemmede med behov for assistanse i dagliglivet, og der BPA vil være av avgjørende betydning for å kunne bo og leve selvstendig, og delta i samfunnet på lik linje med andre borgere. Det må spesielt legges vekt på områdene utdanning, arbeid, familie og fritid. BPA – rettigheten må også betinges av at personen med assistansebehov selv, eller en nærstående, både vil og kan være arbeidsleder i ordningen. Dette vil bidra til å redusere målgruppen f, eks, i forhold til Sverige, der man ikke har en slik avgrensning.

En konsekvens av en manglende individuell rett til BPA vil være økt sosial isolasjon for mange funksjonshemmede. Den positive utviklingen de siste årene ved at flere har fått BPA vil stoppe fordi kommunene pålegges et større ansvar for nye og dyrere helsetjenester. I denne sammenhengen ønsker vi å minne om Manneråk-utvalgets konklusjon (Fra bruker til borger NOU 2001:22). *"Rettighetsbestemmelsene både i sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven er vage. De gir rett til nødvendige hjelpetjenester på et forsvarlig nivå, men gir store muligheter for variasjon med hensyn til omfang og kvalitet. Etter utvalgets mening bør personer med funksjonsnedsettelse ha et rettskrav på sosial- og helsetjenester som ikke bare dekker nødvendige behov, men som sikrer mulighet for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og mulighet for aktiv deltakelse i samfunnslivet. Det bør være mulig å formulere klarere krav til kvalitet og omfang, og å gi den enkelte en større rett til selv å bestemme typer av hjelpetiltak."*

NHF er også svært bekymret over den utvanning av BPA som lovforslaget legger opp til gjennom mulighet til å gradere brukerstyringen. Konsekvensen blir en glidende overgang mellom personlig assistanse og BPA som vi mener er svært uheldig. Det er viktig å holde fast ved at BPA innebærer hel og reell brukerstyring.

På bakgrunn av ovennevnte krever NHF at BPA rettighetsfestes og at det utarbeides nasjonale kvalitetskrav. Disse kravene må ivareta følgende områder:

- Brukerstyring
- Fleksibilitet og mulighet for samfunnsdeltagelse
- Klare avtaler mellom partene
- Opplæring av arbeidsledere
- Ordnete ansettelsesforhold

Kapittel 4. Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet

Krav til forsvarlighet - § 4-1

NHF mener at det er positivt at kravet til forsvarlighet lovreguleres, men som nevnt i innledningen kan vi ikke akseptere at kvaliteten på tjenestene kun defineres ut fra et helseperspektiv. Det er to lover som skal harmoniseres og det sosialpolitiske området må inkluderes. Kravet til forsvarlighet må også ses i forhold til formålsbestemmelsene punkter om likestilling og deltakelse.

Kapittel 5. Særlige plikter og oppgaver

Medisinsk-faglig rådgivning § 5-5

For funksjonshemmede har det vært en stor utfordring at helseprofesjoner har dominert den kommunale helse- og omsorgstjenesten. NHF mener at en større bredde av kompetanse ville bidratt til å utvide forståelse av personer med funksjonsnedsettelsers rett til likestilling og samfunnsmessig deltakelse. Av den grunn stiller vi spørsmålsteget ved at kommunelegen skal også være faglig rådgiver utover rent medisinske tjenester. NHF ber om en vurdering av andre løsninger som bedre gjenspeiler en større faglig bredde.

Kapittel 7. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet

NHF støtter forslagene om å løfte retten til individuell plan, koordinator og koordinerende enhet i loven. Det vil styrke den enkeltes mulighet til å få en plan og en ansvarlig koordinator. At kommunene får plikt for å ha en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering er også positivt. På denne måten tydeliggjøres kommunens ansvar. Men det forutsetter at kommunene får de nødvendige ressursene for å kunne ivareta blant annet nye rehabiliteringsoppgaver. Vi etterlyser imidlertid at den enkelte får individuell rett til tiltak og tjenester som nedfelles i planen, slik også Bernt-utvalget foreslo.

Pasientrettighetsloven

Bernt- utvalget foreslo å harmonisere regelverket for kommunale helse- og sosialtjenester ved å lage en felles lov. Begrunnelsen var i hovedsak knytte til behovet for å forenkle regelverket, sikre et helhetlig tjenestetilbud, hindre ansvarsfraskrivelse mellom tjenestene, innføre krav om minstestandarder for både sosial- og helsetjenester, samt bedre rettssikkerheten for brukerne. NHF støttet dette forslaget. Det foreliggende forslaget har gått motsatt vei ved å spre reguleringen av området i flere lover: helse- og omsorgslov, pasientrettighetslov, helsepersonellov, helseregisterlov. Vi kan ikke se at dette vil være en

mer hensiktsmessig løsning verken for de som er avhengig av kommunale tjenester, eller for saksbehandlerne. NHF ønsker primært en felles lov som regulerer området. Dersom den endelige løsningen likevel blir at de individuelle rettighetene reguleres i pasientrettighetsloven, forutsetter vi at loven endrer navn, slik at det tydelig framgår at det ikke bare er *pasienter* som omfattes av loven. Vi oppfatter det heller ikke som tilstrekkelig at begrepet *bruker* er innlemmet i enkelte bestemmelser.

Formål § 1-1

Det er ikke foreslått endringer i formålsbestemmelsen, men NHF mener den må tilpasses målgruppen som trenger andre tjenester enn helsehjelp. Vårt forslag er å legge til pkt. 2 og 3 i formålsbestemmelsen til forslag til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Rett til nødvendig helsehjelp § 2-1

NHF mener at praktisk og personlig bistand dekker grunnleggende og livsnødvendige behov. Formuleringen i lovforslaget: "*Pasient og bruker har rett til et verdig tjenestetilbud....*" ivaretar ikke dette behovet. NHFs erfaring er at saksbehandlerne faglige vurderinger svekkes sterkt når materielle og prosessuelle rettigheter er svake. Skjønnets påvirkes oftest mer av budsjettensyn enn av faglige vurderinger, og det fører til alvorlige konsekvenser for personer som er avhengig av tjenestene. Vi mener derfor at personer med funksjonsnedsettelse og assistansebehov må få rettskrav på sosial- og helsetjenester.

Rett til medvirkning § 3-1

Etter dagens regelverk (lov om sosiale tjenester § 8-4) har kommunen en plikt til å rådføre seg med klienten, og tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med klienten. I vurderingen skal det legges stor vekt på hva klienten mener. I forslag til ny helse- og omsorgslov heter det at *pasienter og brukere skal bli hørt*, dette innebærer ikke nødvendigvis at brukerens synspunkter tillegges vekt ved tjenesteutformingen. Pasientens/brukerens rett til å medvirke gir heller ikke tilstrekkelige føringer for hvilken vekt pasientens/brukerens synspunkter skal ha.

NHF er uenig i at kravet til brukermedvirkning ved utforming av tjenestetilbudet svekkes, slik det foreslås. Vi foreslår at gjeldende § 8-4 i sosialtjenesteloven videreføres i ny lov.

Klage § 7-6

Bernt-utvalget vurderte at det kommunale selvstyret er godt nok ivaretatt gjennom forvaltningslovens § 34, og foreslo i stedet å styrke brukernes klagemuligheter ved at en klagesak skulle oversendes fylkesmannens for avgjørelse, dersom den ikke var ferdigbehandlet i kommunen innen 4 uker. Dette tiltaket ville hindre en urimelig lang saksbehandling av klagesaker. NHF støttet dette forslaget og ønsker det innlemmet i ny felleslov.

Mottakere av helse- og sosialtjenester er i en sårbar situasjon ved at de ofte er helt avhengige av kontinuerlige tjenester. Dersom en tjeneste stopper p.g.a. lang saksbehandlingstid kan dette få dramatiske konsekvenser for deres muligheter til å fungere i hverdagen, være i arbeid eller utdanning. NHF mener derfor at det er et alvorlig feilgrep å foreslå å frata fylkesmannen kompetanse til å overprøve kommunen og fatte nytt vedtak i klagesaker. Forslaget begrunnes med kommunens mulighet til å foreta ny vurdering på bakgrunn av fylkesmannens merknader. Vi mener dette synliggjør at det kommunale selvstyret gjøres til et mål og ikke til et virkemiddel for å gi innbyggerne best mulige tjenester. Det er et paradoks at mottakere av livsnødvendige tjenester møtes med saksbehandlingsregler uten frister der kommunen kan bruke så lang tid den vil på å behandle søknad eller klage, mens det på langt mindre "livsnødvendige" områder, for eksempel i byggesaksbehandling, gis konkrete frister for behandling av søknader og klager.

NHF foreslår at sosialtjenestelovens klagerett videreføres og at Bernt-utvalgets forslag innlemmes i loven.

Spesialisthelsetjenesteloven

Meldeplikt til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten - § 3-3

NHF er uenig i at meldeordningen om pasientsikkerhet endres og flyttes fra tilsynsmyndighetene til Kunnskapssenteret for helsetjenester. Vi er heller ikke enige i at det ikke lenger skal være et ledelsesansvar. NHF mener at de problemstillinger som reises (underrapportering, dårlig meldekultur og frykt for sanksjoner), kan løses på andre måter enn å svekke gjeldende meldeordningen. NHF tror ikke at anonym melding utenom linjeledelsens ansvar og tilsynsmyndigheter er en god løsning. Det er et ledelsesansvar å rydde opp i kritikkverdige forhold. NHF foreslår i stedet å styrke melderens og ansvarliggjøre ledelsen i en åpen prosess der hvor svikten skjer. NHF mener at Helsetilsynet i fylket har lang erfaring og god kompetanse med å føre tilsyn og slik sett vil bidra til konstruktive læringsprosesser. Dagens meldeordning anbefales derfor å bli videreført.

Med vennlig hilsen

Norges Handikapforbund

Arne Lein
Forbundsleder

Lars Ødegård
Generalsekretær