



Høringsuttalelse fra Norges Blindforbund på Forslag til ny lov om helse- og omsorgstjenester, samhandlingsreformen

Norges Blindforbund er meget skeptisk til store deler av dette forslaget. Det er ingen tvil om at mye av det tjenestetilbudet vi har i dag vil bli forringet hvis dette forslaget går igjennom.

Forslaget til ny lov om helse- og omsorgstjenester innebærer grove innskrenkninger i grunnleggende rettigheter, som retten til praktisk bistand, mulighetene til medvirkning i egen sak og klageadgangen. Alle disse endringene gjelder i forhold til det som i dag er hjemlet i sosialtjenesteloven

Det vi ser er at man i dette forslaget i stor grad har fokusert på behovene til den eldre delen av befolkningen, og dermed svekket rettighetene til andre grupper av mennesker med behov for omsorgstjenester. Bl.a. er det slått fast at man ikke ønsker å innføre en rettighetsfesting av Brukerstyrt personlig assistanse, og støttekontaktordningen forsvinner og blir en del av det som forslaget kaller "personlig assistent".

Norges Blindforbund ønsker å understreke at vi gjennom dette forslaget må få på plass henvisningsrutiner som sørger for at de som trenger rehabilitering får det, slik at alle som blir varig funksjonshemmet får en god nok oppfølging. For å få til en god nok oppfølging er det også viktig at det blir etablert et synsregister som gjør at man får oversikten over hjelpebehovet og kan sette i gang de rette tiltakene.

Vi vil også peke på behovet for å lovfeste en plikt for kommunene til å ha en synskontakt, og at denne må ha god nok kompetanse og gode nok rammer. Dette underbygges av tidligere undersøkelser som viser at den oppfølgingen kommunene rundt i landet gir synshemmede innbyggere er dårligere der man ikke har en synskontakt. Samtidig viste undersøkelsen at der man hadde synskontakt var ordningen i de fleste tilfellene for dårlig.

Når det gjelder heletjenestene er det ingen svekkelse av pasientenes rett til nødvendige helsetjenester. Lovforslaget innebærer derimot en tydeliggjøring av kommunenes overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester. Det legges i lovforslaget opp til å presisere lovverket slik at endringene skal bidra til å understøtte samhandling. Det springende punkt i forhold til reguleringen av helsetjenestene er ikke de endrede lovformuleringene, men hvorvidt kommunene klarer å levere i forhold til den plikten de får.

I forhold til klageadgangen vil man nå innskrenke fylkesmannen sin mulighet til å gjøre om vedtak gjort av kommunen. Fylkesmannen vil ikke kunne omgjøre vedtakene, men bare påpeke eventuelle feil og sende saken tilbake for ny behandling. Dette er ingen vetorett, så kommunen kan fortsette å gjøre de samme vedtakene. Dette er vi sterkt i mot.

Forslaget har lagt liten vekt på det frivillige Norges sitt bidrag til folkehelsen. Det er meget viktige aspekter ved dette som er utelatt. Det frivillige Norge er, på flere områder, nærmest ene leverandør av tjenester som er avgjørende for at enkeltmennesker skal kunne fortsette sine liv. Det vil være nærmest umulig for det offentlige å overta disse oppgavene.

Kommunenes overordnede ansvar for å sørge for helse- og omsorgstjenester

Departementet foreslår som et av hovedgrepene at det skal inntas i loven at kommunene skal ha et "sørge for" ansvar for helse- og omsorgstjenester. Begrepet "sørge for" pålegger kommunen ansvar for at tjenestene gjøres tilgjengelig for de som har rett til å motta tjenester. "Sørge for" ansvaret er først og fremst en ansvars plassering. Det sier ingenting om innholdet i ansvaret eller hvilke tjenester som inngår i ansvaret. Det vil derfor ikke utløse tjenester utover det som allerede framgår av den eksisterende kommunehelsetjenesteloven og av pasientrettighetsloven.

For å kunne sørge for helse- og omsorgstjenester på en forsvarlig måte må kommunene iverksette systematiske tiltak som sikrer at virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i relevant lov og forskrift. Dette blir lovregulert som en plikt for kommunene om at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med lov og forskrift.

Kommunene må videre analysere og vurdere behovet for personell og kompetanse, og legge planer for rekruttering og kvalitetsutvikling for til enhver tid å kunne levere forsvarlige og nødvendige tjenester.

Dette er presiseringer som forutsetter både rammer og tiltak som kan gjøre kommunen i stand til å oppfylle lov og forskriftskrav. Gitt at de nødvendige forutsetningene ligger til grunn vil en tydeliggjøring av kommunenes ansvar være viktig grep, men det avhenger i høyeste grad av supplerende virkemidler.

De oppgavene kommunene er pålagt etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven skal videreføres. Lovforslaget skal ikke medføre noen innskrenkning av de kommunale oppgaver ift gjeldende rett. Men departementet understreker at de ikke ønsker å binde opp kommunene i særskilte organisatoriske og personellmessige løsninger og mener at

kommunene må stå mest mulig fritt til å utvikle og organisere sine tjenester. Plikten til kommunene er å organisere tjenestene slik at de oppfyller lovens krav om forsvarlige tjenester.

Koordinerende enhet

Forslaget pålegger kommunene og spesialisthelsetjenesten en koordinerende enhet som skal sørge for at personer som har behov for sammensatt tjenester får dette, og får en god nok oppfølging. Det foreslås at plikten til å ha en koordinerende enhet utvides i forhold til det som går frem av habiliterings og rehabiliteringsforskriften nå.

Norges Blindforbund støtter forslaget om å styrke den koordinerende enheten, men understreker viktigheten av at enheten har, eller settes sammen med, riktig kompetanse. Dette slik at man kan gi riktige tjenester til den det gjelder.

Undersøkelser viser at svært få kommuner har et opplegg som fanger opp innbyggere som er synshemmede, se kapittelet under om synskontakt. Kommuner må derfor pålegges å etablere rutiner som gjør at innbyggere som er synshemmede får oppfølging og nødvendig rehabilitering. Det vil blant annet si henvisningsrutiner som sikrer at de begynner med rehabilitering umiddelbart etter at man har slått fast at det foreligger en synsnedsettelse og at denne rehabiliteringen skjer ved de kompetansesentrene som finnes i Norge.

Synskontakt

I forbindelse med koordinerende enhet er det viktig at landets kommuner blir pålagt å ha en synskontaktordning. Dette da landets kommuner sjelden har noen kompetanse på syn, og kommunene uten en slik ordning tar dårligere vare på sine innbyggere enn de som har dette. Samtidig viser undersøkelsen at de som har synskontakt, har en for dårlig ordning.

En undersøkelse gjort av Synovate i juni i år, i 120 av landets kommuner og bydeler, viser at om lag halvparten hadde synskontakt. Av disse hadde 4 av 5 kommuner og bydeler en synskontakt med bare 15 prosent eller lavere stillingsprosent.

Dette er ikke godt nok. Her må man ta tak i en ordning som viser seg å fungere når den gjennomføres godt nok, og lovfeste denne slik at den gjennomføres i alle kommuner. Stillingsstørrelsen må beregnes ut fra folketallet i kommunene/bydelene, og man må ha på plass krav som sikrer god nok kompetanse hos synskontaktene.

En stillingsstørrelse på 15 % eller mindre er for lite til å kunne opprettholde den kompetansen som er nødvendig. Kommuner som er for små til å ha en god nok

synskontaktordning må derfor pålegges et interkommunalt samarbeid som sikrer kompetansen.

Kommunens plikt til å levere forsvarlige tjenester

Det foreslås i lovforslaget å tydeliggjøre kommunens ansvar for å levere forsvarlige tjenester på samme måte som i spesialisthelsetjenesteloven §2-2. Departementet foreslår at det presiseres i loven at *"helse- og omsorgstjenester som tilbys og ytes i henhold til loven skal være forsvarlig"*. Videre foreslås det at loven presiserer at *"forsvarlighetsplikten forutsetter at kommunen tilrettelegger sine tjenester slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og integrert helse- og omsorgstilbud"*. Det foreslås å ta inn samme presiseringer i spesialisthelsetjenesteloven. Det er bra at forsvarlighet tas inn i den nye loven men det må ses i lys av kvalitet og kommunenes evne til å levere kvalitativt gode tjenester.

Departementet foreslår å bruke Kunnskapssenterets definisjon av kvalitet i lovforslaget.

"Med kvalitet forstås i hvilken grad helsetjenestens aktiviteter og tiltak øker sannsynligheten for at enkeltpersoner og grupper i befolkningen får en ønsket helserelatert velferd, og at tjenestene utøves i samsvar med dagens profesjonelle standard".

Forsvarlighetsbegrepet kan tolkes som en minstestandard for forsvarlighet i tjenestetilbudet og er ikke det samme som god kvalitet i henhold til overstående definisjon. Internkontrollforskriften skal benyttes i det kontinuerlige kvalitetsforbedringsarbeidet. Departementet foreslår at det gis en forskriftshjemmel knyttet til lovkravet om kontinuerlig kvalitetsforbedring, men det vil ikke stilles krav til bestemt nivå for kvalitet. Det er nok en svakhet at lovgivningen kun angir en retning for kvalitetsarbeidet og ikke mer spesifikke krav.

Synsregister

Det har i de seneste årene blitt opprettet et kreftregisteret og et hjerteregister, dette bl.a. slik at man kan få en oversikt over hjelpebehovet og kunne se utviklingen av sykdommen over tid. Gjennom registrene kan man nå bl.a. gi den enkelte den hjelpen vedkommende trenger. Samtidig kan forvaltningen og hjelpeapparatet vite hvilke oppgaver de står foran og forberede seg på disse. I tillegg vil det være lettere å finne frem til de som trenger hjelp og bistand slik at ingen blir forbigått.

Nettopp av disse grunner er det et stort behov for et synsregister. Det er langt over 100 000 mennesker i Norge med synsnedsettelse og Norges Blindforbund erfarer gang på gang at veldig mange mennesker blir sittende uten å få den hjelpen de trenger. En undersøkelse gjort blant en gruppe mennesker som har gjennomgått rehabilitering viser at i snitt har de ventet i 5 år på å få dette. Det er alt for lang tid. Et synsregister vil få mange flere inn i et rehabiliteringsløp som vil gjøre at den enkelte kan leve mer selvstendige liv og i stor grad klare seg selv.

Kommunesamarbeid

Norges Blindforbund frykter at frivillig kommunesamarbeid ikke er en tilstrekkelig løsning for å løse oppgavene i helse- og omsorgstjenesten. Det bør vurderes nærmere om krav til kommunesamarbeid bør inntas i loven.

Profesjonsnøytralitet

Det tas i lovforslaget til orde for en stor grad av profesjonsnøytralitet. Dette begrunnes med at det vil være uheldig ved lov å binde opp den enkelte kommune til særskilte organisatoriske eller personellmessige løsninger. Selv om vi forstår at det for enkelte kommuner vil være bekvemt å ikke bli bundet opp til å levere et tilbud til sine innbyggere som stiller faglige krav til personellet, kan vi ikke støtte et slikt forslag.

Det er stort behov for kvalifisert personell for at den helse- og omsorgstjenesten som ytes er forsvarlig. Det er etter Norges Blindforbund sin mening ikke tilstrekkelig å vise til en generell forsvarlighet i tjenesten, for gjennom det å forutsette at kommunen vil bemanne disse med kvalifisert personell. Det er allerede slik at mange ansatte i kommunene rundt i landet ikke innehar den kompetansen som kreves for at man skal kunne yte den nødvendige hjelpen. Mange synshemmede opplever at de tjenestene de har rett på ikke er tilfredsstillende, da tjenesteyter ikke har den rette kompetansen.

Betraktninger rundt hensiktsmessigheten av å harmonisere helse- og sosialtjenestelovverket

- Lovforslaget fjerner fylkesmannen anledning til å fatte nytt alternativt og for kommunen bindende vedtak om tildeling av kommunale omsorgstjenester (se mer omfattende omtale senere i brevet)
- Forslaget om rett til selv å velge Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) som alternativ til kommunale hjemmetjenester skrinlegges.

- Det foreliggende lovforslaget presiserer ikke statsråd Lysbakkens påpekning om at:
 - Enhver har rett til selv å velge hvor en vil bo, og
 - rett til å motta fullverdige kommunale tjenester i den selvvalgte boligen
- De fleste funksjonshemmede som trenger tjenester i hverdagen er først og fremst avhengig av praktisk bistand. Noen trenger også kommunale helse- og omsorgstjenester. Norges Blindforbund vurderer derfor å foreslå at lovens navn endres til "Lov om praktisk bistand, helse- og omsorgstjenester i kommunene".
- For Norges Blindforbund er det svært alvorlig at ankemuligheten fjernes og at kommunenes frie skjønn og det lokale selvstyret prioriteres framfor hensynet til forutsigbarhet og rettssikkerhet, slik at bl.a. den enkeltes anledning til å delta i utforming av eget tjenestetilbud blir svekket.

Med dette utgangspunkt er Norges Blindforbund meget skeptisk til den delen av forslaget som omhandler de sosiale tjenestene og mener at lovforslaget endres på flere punkter og eventuelt må suppleres med forskrifter og/eller rundskriv som bl.a. presiserer:

- Innholdet i bestemmelsene om retten til "nødvendige omsorgstjenester" og kommunenes "sørge for" ansvar for de sosiale tjenestene
- Ulikheten mellom eldreomsorgens oppgaver og de oppgaver som følger av å yte tjenester til mennesker som hele livet er avhengig av bistand i hverdagen

Navn på den nye loven

Det kan være at det er på sin plass å gi loven et annet navn, for eksempel "lov om praktisk bistand og kommunale helse- og omsorgstjenester". Dette for å fremheve viktigheten av praktisk bistand og understreke betydningen av denne. Det er også slik at muligheten til å få BPA vil bli svekket. Ved å allerede i tittelen sette fokus på praktisk bistand vil det også være større muligheter til å beholde BPA ordningen slik den er nå, og kanskje forbedre den. Det er jo ved gjentatte anledninger pekt på nødvendigheten av å rettighetsfeste BPA.

Felles lov?

Ideen om å skape en felles lov for helse-, omsorgs- og sosialtjenester i kommunene høres umiddelbart fornuftig ut. Intensjonen med samhandlingsreformen krever at spesialisthelsetjenesten samarbeider tettere med kommunehelsetjenesten. Derfor bør lovverket for helsetjenestene harmoniseres. Også de kommunale pleie- og omsorgstjenestene (sykehjem,

omsorgsboliger med heldøgns omsorg og pleie, hjemmesykepleien og praktisk bistand i hjemmet / hjemmehjelp) reguleres i dag av to lover, kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Det skaper også uklarhet. Det er derfor ikke vanskelig å forstå hvorfor regjeringen legger fram et nytt felles lovforslag for helse- og omsorgstjenestene i kommunene.

Norges Blindforbund slutter seg til grepet med å innarbeide spesialisthelsetjenestens prinsipper og begreper i et nytt lovforslag for kommunehelsetjenesten

Norges Blindforbund er skeptisk til om det foreliggende lovforslag også er et godt og hensiktsmessig forslag for de kommunale sosiale tjenestene.

Pleie- og omsorgssektoren er ressursmessig den absolutt største sektoren av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Fastlegetjenesten er den nest største. Det er flere ansatte i pleie- og omsorgssektoren alene enn det er i hele spesialisthelse-tjenesten. Eldreomsorgen legger beslag på ca halvparten av ressursene i pleie- og omsorgssektoren. Resten benyttes til funksjonshemmede barn, unge og voksne under 67 år.

Pleie- og omsorg vs praktisk bistand i eget hjem

Eldreomsorgen handler om trygghet, pleie og omsorg i livets slutfase. Bistand til funksjonshemmede handler derimot om livslang assistanse og muligheter til å leve et aktivt liv med utgangspunkt i egne forutsetninger. Noen funksjonshemmede vil også gjennom hele livet ha behov for kvalifiserte helse- og omsorgstjenester i eget hjem.

Helsehjelp og sosiale tjenester er to ulike velferdsgoder. Helsehjelp tilstås og ytes i en klinisk situasjon og hjelpen (tjenesten) tildeles av helsepersonellet (oftest legen) i direkte møte med en pasient. Plass i sykehjem, omsorgsbolig med heldøgns omsorg og pleie og hjemmetjenester skal også i det nye lovforslaget tildeles i tråd med forvaltningslovens regler av kommunale byråkrater med delegert beslutningsmyndighet.

Finansieringsansvaret for de ulike ytelsene er også ulike. Kostnader til fastleger (og noen fysioterapeuter) finansieres av øremerkede statlige bevilgninger. Kostnadene til tjenester i eget hjem, sykehjem, omsorgsbolig med heldøgns omsorg og pleie (opp til 860 000 per år) og øvrige kommunale helse- og sosialtjenestetilbud finansieres over kommunens ordinære budsjetter. Det foreslås ingen endringer i dette.

Helsepersonells tildeling av helsetjenester får små økonomiske konsekvenser for kommunene. Vedtak om tildeling av plass i sykehjem, omsorgsbolig,

tjenester i eget hjem eller BPA kan derimot påføre en kommune store kostnader.

Norges Blindforbunds foreløpige standpunkt er at lovforslaget ikke svarer på de utfordringer den kommunale pleie og omsorgssektoren står overfor. Lovforslaget er utformet med sikte på å løse eldreomsorgens utfordringer og overser det faktum at eldre og funksjonshemmede har svært ulike behov.

Vedrørende sosiale tjenester

Det foreslås en ny kategorisering av de sosiale tjenestene:

1. hjemmetjenester	2. personlig assistanse
3. heldøgns omsorg i egen bolig eller institusjon	4. avlastningstiltak

Det foreslås mindre detaljerte kategorier fordi departementet ønsker å legge til rett for at kommunene skal stå mest mulig fritt til å utvikle og organisere tjenestene sine i samsvar med lokale forhold og behov. Det skal bli mer fleksibelt for kommunen, men spørsmålet vi må reise om dette blir mer fleksibelt for brukeren? Vi frykter at det ikke blir det, men at kommunene, når de kan organisere som de vil, legger seg på en standardløsning,

En annen problemstilling er at kategoriene ikke er gjensidig utelukkende: Hjemmehjelp og hjemmesykepleie kan for eksempel både plasseres i kategorien hjemmetjenester, være heldøgns omsorg i egen bolig og personlig assistanse.

Det er problematisk.

Støttekontakt blir ikke en egen tjeneste slik som i dag, men skal bakes inn i kategorien personlig assistanse. Departementet foreslår å videreføre BPA slik vi

kjenner ordningen i dag, slik at kommunen plikter å ha ordningen, men det gis ingen tilsvarende rettighet for den enkelte til å få BPA.

Samarbeidet mellom det offentlige og det frivillige Norge

Forslaget har lagt liten vekt på det frivillige Norges sitt bidrag til folkehelsen. Det er meget viktige aspekter ved dette som er utelatt. En samhandlingsreform som ikke tar innover seg, og ser verdien og nødvendigheten av den, i mange tilfeller avgjørende jobben, som gjøres av frivillige og brukerorganisasjonene, vil ikke komme i mål.

Det frivillige Norge er, på flere områder, nærmest eneleverandør av tjenester som er avgjørende for at enkeltmennesker skal kunne fortsette sine liv. Det vil være nærmest umulig for det offentlige å overta disse oppgavene. Dette bl.a. på grunn av likemannsapparatet. At det er mennesker som har vært i samme situasjon som den som trenger hjelp, som også gir hjelpen. Det å få hjelp av noen som vet hvordan du har det og har vært gjennom det samme som deg, er i mange tilfeller avgjørende for at et rehabiliteringsløp skal lykkes. Vi ser det gang på gang, at det oppstår et tillitsforhold som gjør at de som trenger hjelp, i mye større grad er mottaglig for den hjelpen som gis.

Norges Blindforbund ber om at det settes krav til rutiner for henvisning til habilitering og rehabilitering, og at det frivillige Norges innsats på dette området anerkjennes. Forarbeidene må i større grad understreke viktigheten av å ha med det frivillige Norge inn i samhandlingsreformen.

Prosessuelle regler som er felles for helsetjenester og sosiale tjenester

Rettssikkerheten svekkes gjennom flere av forslagene. Dette er blant annet et resultat av at man velger helselovgivningens regler på bekostning av reglene i sosialtjenesteloven. De sosiale tjenestene er ofte langvarige og handler om å leve et aktivt og selvstendig liv. Det at man velger samme løsning når tjenestene er såpass ulike får uheldige konsekvenser

Forvaltningsloven

I dag gjelder forvaltningsloven for alle sosiale tjenester. Den gjelder ikke for kommunale helsetjenester, bortsett fra for vedtak om hjemmesykepleie, og vedtak om plass i sykehjem eller boform med heldøgns omsorg og pleie. Det er jo heller ikke hensiktsmessig at fastlegen skulle fatte enkeltvedtak for å gi deg helsehjelp, men det er absolutt viktig med slike formaliteter for de sosiale tjenestene.

Forvaltningslovens regler sikrer at den som skal fatte vedtaket gjør en grundig overveielse. Dessuten er det viktig for den det gjelder for å forstå hvorfor man har fått avslag og dermed også en forutsetning for å utforme en klage.

Forslaget nå er at avgjørelsene om du skal få hjelp eller ikke og veien fram til denne avgjørelsen, skal nedbyråkratiseres. Baksiden av medaljen er at rettssikkerheten svekkes.

Det foreslås at forvaltningslovens kapittel 4 og 5 ikke skal gjelde. Det vil blant annet si at vedtaket om helse- og omsorgstjenester ikke trenger å være

skriftlig, og at det ikke stilles krav til begrunnelse og krav til begrunnelsens innhold.

For vedtak om hjelp i hjemmet og plass i institusjon for et tidsrom på over 2 uker er det foreslått at forvaltningsloven kapittel 4 og 5 likevel skal gjelde.

Er 2 uker en hensiktsmessig avgrensning? Videre er noe uklart ut fra opplistingen av kategoriene med tjenester hvilke tjenester som egentlig er omfattet. Uansett er det klart at vedtak om avlastning og om personlig assistanse utenfor hjemmet, herunder støttekontakt, ikke omfattet av unntaksbestemmelsen. Det betyr at for vedtak om dette er det ikke krav om skriftlighet eller begrunnelse. Det er uholdbart.

Medvirkning

Dagens bestemmelse i sosialtjenesteloven § 8-4 om at *"tjenestetilbudet skal så lang mulig utformes i samarbeid med klienten og det skal legges stor vekt på hva klienten mener"* erstattes med medvirkningsbestemmelsen i pasientrettighetsloven.

Å medvirke er et svakere begrep enn det å legge stor vekt på. Det er viktig med sterkere grad av medvirkning for de sosiale tjenestene fordi det ofte er langvarige tjenester som skal sikre selvstendighet og et aktivt liv. Det handler om å leve livet sitt.

Klageinstansens rolle

Klageinstansen er for mange redningen når kommunen ikke gir dem de tjenestene de har behov for. Fylkesmannen kan i dag ikke bare oppheve vedtaket og sende det tilbake til kommunen, men også fatte nytt vedtak i saken. Flere av sakene, som Norges Blindforbund har hjulpet sine medlemmer med, har vist viktigheten av dette. Det gjelder bl.a. antall timer den enkelte kommune har tilstått til praktisk bistand, der timeantallet har gått kraftig opp etter at klagen har blitt behandlet av fylkesmannen.

I dag er det imidlertid noen begrensninger i hva fylkesmannen kan overprøve. Innenfor lovens grenser, har kommunen et fritt skjøn, til å bestemme hvor de vil legge lista.

Et eksempel: Etter søknad kan kommunen komme til at du har behov for praktisk bistand i x-antall timer. Når kommunen skal vurdere om du skal få BPA eller vanlig hjemmetjeneste, skal kommunen legge stor vekt på hva bruker selv mener, men også ta hensyn til kommuneøkonomi og organisering av tjenester. Etter en samlet vurdering er det opp til kommunen å bestemme om de vil tilby

ordinære hjemmetjenester eller å organisere dem som BPA. Denne vurderingen kan fylkesmannen overprøve, men bare i begrenset grad. Han skal nemlig legge vekt på hensynet til det kommunale selvstyret og kan bare endre vedtaket hvis vurderingen er åpenbart urimelig.

I saker som gjelder helsetjenester, for eksempel valget mellom hjemmesykepleie og plass i sykehjem, skal klageinstansen legge vekt på hensynet til det kommunale selvstyret, men kan ellers overprøve som han vil.

I forslag til ny lov foreslår man at klageinstansen skal legge stor vekt på hensynet til det kommunale selvstyret ved prøving av det frie skjønn. Det er en svekkelse, i alle fall for helsetjenestene.

Enda verre er det at det foreslås at klageinstansen ikke kan fatte nytte vedtak i saken, heller ikke der instansen mener at kommunens vedtak er ulovlig. Instansen kan bare oppheve vedtaket og sende saken tilbake til kommunen for ny vurdering. Kommunen kan fastholde sitt standpunkt i nytt vedtak, bruker kan påklage igjen, og klageinstansen kan oppheve og sende det tilbake til kommunen, som kan velge å fastholde sitt standpunkt. Det fremgår ikke hvor mange ganger denne prosessen skal kunne gjentas.

Dette gjelder altså både for helsetjenester og for de sosiale tjenestene. Hvis de får det som de vil, er det altså ingen som kan slå i bordet overfor kommunen og får det avgjørende ordet på hva du har krav på. Bortsett fra domstolen, og det er ikke aktuelt for de fleste.

Når man ser i sammenheng at kommunen for det første skal stå mest mulig fritt til å utvikle og organisere tjenestene sine, for det andre at svekket brukermedvirkning på individnivå og for det tredje at klageinstansen får mindre myndighet, da er Norges Blindforbund alvorlig bekymret for brukernes rettssikkerhet.

Med vennlig hilsen
Norges Blindforbund

Atle Lunde
Forbudsleder

Gunnar Haugsveen
Generalsekretær