

Fra: Bente Ingrid Arnesen
[benteingrid.arnesen@hev.oslo.kommune.no]
Sendt: 18. januar 2011 09:41
Til: Postmottak HOD
Emne: Uttalelse - høring nasjonal helse- og omsorgsplan, ny lov om helse- og omsorgstjenester og ny folkehelseslov.

til Helse- og omsorgsdepartementet.

Uttalelse - høring - nasjonal helse- og omsorgsplan 2011 - ny lov om helse- og omsorgstjenester og ny folkehelseslov.

Rådet for funksjonshemmede i Oslo har behandlet saken og ønsker å avgi følgende uttalelse:

Innledning

Rådet for funksjonshemmede i Oslo kommune ser med bekymring både på foreslått struktur og en rekke av de forslag som legges frem i nasjonal helse- og omsorgsplan 2011 - ny lov om helse- og omsorgstjenester og ny folkehelseslov. Rådet i Oslo mener at man ut fra de signaler regjeringen har sendt og de vedtak som er fattet i Stortinget om full deltagelse og likestilling burde man forvente en annen politikk enn det som er presentert i ny lov om helse- og omsorgstjenester og ny folkehelseslov. De forslagene som her legges frem går i stikk motsatt retning av de tidligere politiske styringssignaler.

Hvorfor skal for eksempel sosiale rettigheter flyttes inn i pasientrettighetsloven?

Man knytter gjennom denne strukturen og tenking mennesket til den diagnose man måtte ha og reduserer det som menneske. En karakteristikk som anvendes er "hjelpeløse." Mange som i dag er aktive i arbeidslivet kommer slik begrepet anvendes i utredning inn under denne kategorien. De som har ført dokumentene i pennen kan ikke ha forstått den diskriminering funksjonshemmede og kronikergruppene er utsatt for i samfunnet, i dagens helsevesen og offentlig forvaltning.

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.

Rådet for funksjonshemmede i Oslo mener og at forslagene vil stille kommunene overfor store kompetanseproblemer, uklarheter i rehabiliterings og habiliteringslinje samt at det vil kreve at kommunene må få tilgang på nye midler av en ganske anseelig størrelsesorden om forslagene skal gis operativ kraft.

Sentrale punkter som rådet for funksjonshemmede i Oslo finner problematisk med utredningen.

Rådet for funksjonshemmede i Oslo tar i denne omgang opp sentrale punkter i fremlegget som vi finner problematisk;

1. Lovforslagets ideologiske retning. Usynliggjøring av funksjonshemmede og likestillingspolitikken. Helse og pasientfokus.
2. Ingen rettighet på BPA (brukerstyret personlig assistanse). Forståelse/oppfatningen av BPA.
3. Redusert rettssikkerhet. Dårligere klagemuligheter.
4. Mer kontroll, registrering, byråkrati og svekket personvern (helsepersonelloven og journalplikt).
5. Ny kunnskaps- og kompetansekrav til kommunene

- 6. Svekket brukermedvirkning.
- 7. Forslagene.
- 1. Lovforslaget ideologiske retning.

Man søker å få på plass en felles lovmodell som bidrar til samhandling mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. I forslagene skiller man ikke mellom helsetjenester og sosiale tjenester. Sosiale tjenester puttes under helsehjelp og forståelsen av disse tjenester reduseres gjennomgående i et pasientperspektiv. I dette "interessante" grepet faller rettighetene i sosialtjenestene bort. Loven innrettes som en "pliktlav" eller "tjenestelov" for kommunene. Man har ikke definert nærmere hvem loven gjelder for. Den enkeltes rett til tjenester reguleres i pasientrettighetsloven. Side 57, definisjoner. Derved er det ikke lenger noe rettskrav på hjelp? Den enkelte kommunes forgodtbefinnende blir styrende.

Den enkeltes rettigheter samles i pasientrettighetsloven. Kommunene skal bestemme tjenestetype, omfang og nivå. Samtidig innføres det et meget begrenset forsvarlighetskrav. Selv om at HOD sier at de legger til grunn at dagens samlede rettighetsomfang videreføres, gis det likevel sterke føringer på at kommunene skal bestemme mer, skal ta mer hensyn til egne ressurser. Dette samtidig som prosessuelle rettigheter svekkes. I forbindelse med den nåværende lov om sosiale tjenester, har klageadgangen til Fylkesmannen vært klar. I forslaget faller klageadgangen nesten vekk. I det fremlagte dokumentet drøftes ulike rettighetsforståelser mellom kommunehelsetjenestelov og sosialtjenestelov. Kommunehelsetjenesteloven benytter en generell rettslig standard for å angi hva en pasient har rett til for eksempel: rett til nødvendig helsehjelp. Men, avgjørelser om rett til helsehjelp er ikke underlagt Forvaltningsloven. For eksempel krav om enkeltvedtak og krav til saksbehandling.

Sosialtjenesteloven benytter ikke rettslig standard på samme måte (den tolkningen kan diskuteres), men gir kriterier på når en person har krav på hjelp og viser til § 4.2 om hva slags hjelp vedkommende har krav på. Rettskravet her er sterkt, men søkeren kan ikke velge hjelpeform! Forvaltningsloven gjelder. Utgangspunktet er at det er opp til kommunene (med visse begrensninger / formålsbestemmelsene må tillegges vekt, og det skal tas hensyn til søkerens ønsker og synspunkter) å bestemme hva slags hjelp og omfang, ut fra de tilbudene og ressursene kommunen har. Derved vil funksjonshemmede være overlatt til den enkelte kommunes forgodtbefinnende. Det foreslås at flest mulig

rettigheter samles under pasientrettighetsloven. Videreføring av rettigheter blir helt avgjørende for den kvaliteten som den nye loven vil innholde. FUSA dommen som gjelder både kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, viser at kommunene ikke kan gå under et minstenivå med henvisning til dårlig økonomi! Forsvarlighetskravet? Her innebærer de nye forslagene en mer snever definisjon noe som vil senke kravene til forsvarlighet!

Ingen konkret henvisning til nivå, kvalitet og omfang. Forslagene med sine uklarheter, åpner derfor for at funksjonshemmede med vilje og kraft er nødt til å gå rettens vei for rettferdighet. De som ikke har denne kraften blir utsatt for tilfældighetenes spill. På denne måten setter forslagene likestilling og rettferdighet for funksjonshemmede flere tiår tilbake. Samtidig kan man få en rekke rettssaker på feltet.

Rådet for funksjonshemmede i Oslo finner det underlig at man ikke bruker loven mot diskriminering og tilgjengelighet som grunnlag for den retning man gir lovforslaget.

I dag kan fylkesmannen i en rekke saker innenfor loven om sosiale tjenester fatte nytt vedtak i en sak om han mener det av kommunen fattede vedtak ikke er i overensstemmelse med loven. I det fremlagte forslaget foreslås at fylkesmannen ikke skal fatte nytt vedtak slik som i dag! Dette svekker klagemuligheten og derved rettssikkerheten! Rådet for funksjonshemmede i

Oslo ser på dette som en meget alvorlig sak! Det vil i praksis bety at kommunene kan gjøre som de vil! Ulikhetene i landet vil øke og tilfældighetene får råde.

2. Ingen rettighetsfesting av Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA)

I begge erklæringene fra Soria Moria lover regjeringen å rettighetsfeste brukerstyrt personlig assistanse. Rådet for funksjonshemmede i Oslo finner det derfor underlig at det lovforslaget som her fremlegges ikke inneholder en slik rettighetsfesting.

Samtidig forsøker man å gjøre BPA om til en form for avansert hjemmehjelp og husholdningsoppgaver. Dette har vi sett i andre sammenhenger at man når det kommer til funksjonshemmede, lager seg definisjoner og retningslinjer som avviker fra normalen. I forbindelse med fremleggelse av meldingen som førte til lov om diskriminering av funksjonshemmede og tilgjengelighet, laget man seg en definisjon på Universell Utforming som var på tvers av EU's direktiver, FN's retningslinjer og de definisjoner som Miljøverndepartementet hadde vedtatt. Dette viser at funksjonshemmede ikke er en del av den sosiale kontrakten. At brukerstyrt personlig assistanse ikke blir en rettighet, forsterker inntrykket av

at man ønsker å holde funksjonshemmede utenfor det sivile samfunnet. Man begrunner dette med svenske erfaringer, dyr tjeneste, privatisert tjeneste osv. Målsettinger om likestilling, selvstendig liv og samfunnsmessig deltakelse knyttes ikke lenger til BPA. I en setning nevnes at BPA bør vurderes der det er aktuelt å komme i arbeid. Men, det kan nesten tolkes slikt som det er et unntak for når BPA bør vurderes/innvilges.

En ser helt bort fra hvordan BPA virker forebyggende i helsesammenheng, familievern, være far eller mor for sine barn og ikke en funksjonshemmet som barnet skal hjelpe, sikre foreldre til funksjonshemmede barn og barnet mulighetene til et fullverdig liv, deltagelse i sosiale sammenhenger, kunne stå lenger i arbeidslivet, komme seg inn i arbeidslivet, gjennomføre studier, leve et

aktivt sosialt liv, unngå tidlig institusjonalisering, leve et selvstendig liv, mulighet

til å opptre som borger med like rettigheter i det sivile samfunn, delta i organisasjonsarbeid og politisk arbeid, reise på ferie, drive idrett og ha en aktiv

fritid. Disse refleksjonene kan rådet for funksjonshemmede ikke se fremkommer i fremlegget til lovforslaget.

Rådet for funksjonshemmede finner det underlig at man ikke er klar over at brukerstyrt personlig assistanse er samfunnsøkonomisk lønnsomt. BPA har gjort det mulig for mange å gjennomføre studier, komme seg i arbeid og leve et selvstendig liv. Ved å svekke BPA, svekker man arbeidslinjen og lovforslaget innebærer samtidig indirekte at man ønsker at flere skal gå på uføretrygd.

Rådet for funksjonshemmede vil gjøre oppmerksom på at BPA ikke bare er viktig for de som skal inn i arbeidslivet, men og for mange som blir skadet i trafikk, arbeidsliv, hjemmeulykker, fritidsulykker osv. Bare i trafikken er det mellom ni og elleve tusen personskader hvert år. Mange av dem er alvorlig og for mange er BPA avgjørende for at de skal kunne gå videre i arbeidslivet og leve et selvstendig liv etter de skader de pådrar seg.

3. Redusert rettsikkerhet. Dårligere klagemuligheter.

Rådet for funksjonshemmede i Oslo mener at rettssikkerheten svekkes med det nye lovforslaget.

Slik dette lovforslaget fremstår gis kommunene større frihet og myndighet til å organisere og tilpasse tilbudet i samsvar med kommunens "ressurser" og lokale kommunale behov. Dette er gjennomgående. Kommunens posisjon og myndighet styrkes på alle måter. Borgerne, brukerne, de eldre, funksjonshemmede, barna etc ser mer ut som en vare.

Lovforslaget skiller mellom tjenester som kommunen plikter å gi og den enkeltes rettigheter. Dagens sosialtjenestelov med rettigheter og plikter gjøres

om til en ren tjenestelov. Mens pasient og brukerens rettigheter skal samles

under pasientrettighetsloven! For å få på plass en felles lovmodell som bidrar til samhandling mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. En skiller ikke mellom helsetjenester og sosiale tjenester. Sosiale tjenester puttes under helsehjelp og forståelse av disse tjenester reduseres gjennomgående i et pasientperspektiv.

Dette er igjen en ytterligere forsterkning av pasientoppfatning for alle som omfattes av loven, noe som er sterkt beklagelig. Funksjonshemmede er ikke konstant syke, men har en skade som de trenger kompensering for at de skal kunne fungere optimalt. Å gjøre alle til pasienter i enhver sammenheng i sin kontakt med det offentlige er krenkende og uverdigg.

I tillegg til dette er der noen pussige forslag blant annet om å endre meldeordningen etter spesialisthelsetjenesteloven. Denne skal flyttes fra Helsetilsynet til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. "Tanken er at helsepersonell kan melde uten frykt for sanksjoner". Med boten på 5 millioner til

Bærum sykehus og det manglende oppsynet med uautorisert personell som er tilsatt i helsesektoren finner rådet for funksjonshemmede i Oslo dette noe underlig. At rettsikkerheten bedres med dette forslaget er heller tvilsomt.

4. Mer kontroll, registrering, byråkrati og svekket personvern
Det foreslås plikt til å registrere og føre journal på sosiale tjenester. I denne

sammenhengen er det ingen drøfting av konsekvensene for de registrerte. Ingen refleksjon på personvern, privatliv, overvåking av sosiale aktiviteter osv.

Fokusskifte her igjen. Helsepersonell har helt andre oppgaver enn sosialfaglig personell. Det problematiseres heller ikke noe om konsekvensene for kommunene; for eksempel i form av mer arbeid, ressursbruk, økt byråkrati. Heller ikke at helsepersonelloven har fokus på sykdom og ikke et sosialt liv eller et samfunnsperspektiv på deltakelse og likestilling.

5. Ny kunnskaps- og kompetansekrav til kommunene

Rådet for funksjonshemmede er av den oppfatning at de endringene som foreslås vil medføre økte og endrede krav til kunnskap og kompetanse i kommunene. Dette har sammenheng med det økte ansvaret for rehabiliteringen og helse som kommunene blir pålagt. Å bygge opp nye kompetanseområder tar tid og er meget ressurskrevende. En del av spesialistpersonellet er det allerede mangel på innenfor helsevesenet i dag. Særlig på rehabilitering og habilitering og geriatri. Det fremlegges ingen strategi

for hvordan dette personellet skal skaffes til veie eller tidsperspektivet en har

tenkt seg for å utvikle disse enhetene. Dette medfører selvsagt at ansvarsusikkerhet og at veien mennesker skal rutes i systemet lett oppstår.

En kan bare ta kronikere med nevrologiske diagnoser som eksempel. I brukerperspektivet for nevrologiske diagnoser ligger "ballveggen," kunnskapsreferansen for å finne ut om det som skjer med en, om det er svekkelse som følge av diagnosen eller noe som skyldes andre forhold i den spesialisthelsetjenesten som i dag befinner seg på helseforetakene. Skal man flytte ansvaret til kommunene, vil det medføre at man må bygge opp tilsvarende spesialkompetanse i kommunene og det vil ta tiår med utvikling og tilsvarende ressurser.

6. Svekket brukermedvirkning

Forslaget medfører at brukermedvirkning svekkes! "Kommunene skal legge vekt på brukerens behov og ønsker" i det nye forslaget. I dagens lovgivning har kommunen en plikt til og at tiltaket så langt som mulig utformes i samarbeid med klienten. I tillegg skal det legges stor vekt på hva klienten mener. Det nye

forslaget er derfor en klar svekkelse!

7. Forslagene understøtter ikke IA avtalen og de føringer som er gjort av Stortinget når det gjelder funksjonshemmede. I og med at rettighetene til BPA, sosialomsorgsloven m.v. svekkes og man

legger opp til å oppfatte funksjonshemmede, kronikere og andre innen rammen av en medisinsk modell, blir det vanskeligere å inkludere uføretrygdde i arbeidslinja. En gjør faktisk gjennom dette forslaget, funksjonshemmede til et helseproblem, mens Stortinget gjennom flere vedtak har sagt at full likestilling

og deltagelse er målet. Likeledes bryter innholdet forslaget med FN - konvensjonen for personer med nedsatt funksjonsevne. Denne ble ratifisert av EU 23. desember 2010 og medfører at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal være beskyttet av de alminnelige menneskerettighetene. På grunn av EØS avtalen og påfølgende direktiver vil det være slik at Norge, selv om den ligger på vent her, må følge den. En gjennomgang av professor dr. jur. Jan Fridthjof Bernt mener at regjeringens forslag til ny helse- og omsorgslov er "en uakseptabel prioritering av hensynet til et kommunalt byråkratis handlefrihet på

bekostning av borgernes rettssikkerhet i en utsatt situasjon." Sammen med det øvrige problematiske innholdet i loven, vil dette svekke funksjonshemmedes muligheter innen viktige samfunnsområder.

Rådet for funksjonshemmede i Oslo finner forslaget, som er fremlagt, komplisert og mener at det vil ha store negative konsekvenser for funksjonshemmede. En håper derfor at de nødvendige endringer blir gjort før det endelige forslaget blir lagt frem for Stortinget.

Vennlig hilsen
Bente Arnesen
rådssekretær
rådet for funksjonshemmede
Helse- og velferdsetaten
Oslo kommune

Telefon: 952 66 645
Sentralbord: 02 180

www.oslo.kommune.no