



Det kongelige Helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200405135	Dok.nr.: 40
Arkivkode: 008-2	Journ.dato 220305
Avd.: KTA-STE	Saksbeh.: KOH
U.off.:	

Deres ref.

Vår ref / Saksbehandler
05/00045-005 G00 &13
Siri Bøgh / tlf. 23 06 43 18

Dato:
18.03.2005

NOU 2004:18 HELHET OG PLAN I SOSIAL- OG HELSETJENESTENE - FAGFORBUNDETS HØRINGSSVAR

Innledende kommentarer

Fagforbundet er i utgangspunktet positiv til samordning av lovverket som regulerer kommunale sosial- og helsetjenester. Disse tjenestene er nært knyttet til hverandre, og både tjenesteyter og tjenestemottaker kan i mange tilfeller ha tilknytning til tjenester regulert av begge de aktuelle lovene som i dag er gjeldende rett innen dette området.

Fagforbundet tar til etterretning at det ikke har vært rom for å ta en total gjennomgang av i hvilken grad/hvordan helsepersonelloven, (HPL) og pasientrettighetsloven, (PRL) skal gjøres gjeldende. Det foreligger heller ikke et helhetlig forslag til finansiering av de kommunale helse og sosialtjenestene.

Det anføres i utredningen at en bred gjennomgang i forhold til PRL og HPL ikke framgår av mandatet. Som en konsekvens av dette har en valgt å trekke ut enkelte relevante bestemmelser fra disse to lovene og skrevet dem inn i lovforslaget, herunder bestemmelser om samtykke, taushetsplikt, journalføring mv. Det har tatt tid for ansatte og pasienter i helsetjenesten å bli kjent med disse nye og viktige lovene. Det er fremdeles et stort behov for opplæring av ansatte i dette lovverket, og pasientene er i mange tilfelle heller ikke godt kjent med pasientrettighetsloven.

Fagforbundet frykter at det kan skape usikkerhet, dersom Helsepersonelloven og Pasientrettighetsloven kun delvis skal gjøres gjeldende i kommunens sosial- og helsetjeneste. Vi mener disse spørsmålene må avklares, før forslag til samordning/harmonisering av kommunehelseloven og sosialtjenesteloven kan legges fram for behandling.

Ikke minst med tanke på samarbeidet mellom 1.ste og 2.nnen linjetjenesten, vil det være en fordel med ett, felles lovverk mht personell og pasienter i helsetjenesten. Samtidig ser vi at det er et omfattende arbeid som må til, før en eventuelt kan komme fram til gode forslag på en fullstendig felles lovregulering.

Det er også vanskelig å ta stilling til det foreliggende forslaget til felles sosial og helsetjenestelov, da det ikke foreligger et helhetlig forslag til finansiering av de kommunale

helse og sosialtjenestene. Fagforbundet savner forslag til finansierings- (herunder eventuelle egenbetalingsordninger) og hvilke konsekvenser dette vil få for innbyggerne, for tjenestemottakerne og for kommunen som helhet.

Fagforbundet har spesielt merket seg at det foreliggende forslaget til lov ikke stiller krav til kommunene om å sørge for bolig/sykehjem, med unntak av en relativt svak bestemmelse i § 2-3, e) viii om "hjelp til å skaffe bolig.....". Fagforbundet vil understreke viktigheten av at det offentlige sørger for sykehjem/bolig med heldøgns pleie- og omsorg/bolig tilrettelagt for funksjonshemmede. Dette må, etter vårt syn, nedfelles i ny lov til sosial og helsetjenester i kommunene.

Spørsmål om finansiering og egenbetaling, herunder også spørsmål om ansvar for finansiering av bolig, vil kunne få innvirkning på hvordan den foreliggende lovteksten vil bli forstått og praktisert.

Fagforbundet mener derfor at det må legges fram et samlet forslag som inkluderer finansiering og egenbetaling, samt gjennomgang i forhold til pasientrettighetsloven og helsepersonelloven, før saken legges fram for endelig behandling.

Fagforbundet vil innledningsvis også ytre synspunktet om at utvalget i større grad burde hatt representanter som har sitt daglige virke i kommunenes helse- og sosialtjeneste. Det er viktig å få belyst dagens situasjon fra ulike perspektiver; hvordan fungerer lovverket i praksis i dag, og hva er behovene? Det er avgjørende at nye forslag som fremmes er formålstjenelige og mulige å etterleve uten unødig byråkrati mv.

Fagforbundet har, med forbehold om de uklarheter som er nevnt ovenfor, og behovet for nærmere utredninger, følgende kommentarer til de enkelte bestemmelsene mv i det foreliggende forslaget:

Faglige deltjenester

Forslaget innebærer at de spesifikke kravene i gjeldende kommunehelseslov (KHL) § 1-3, om å sørge for deltjenestene legevaktordning, fysioterapitjeneste, jordmortjeneste, sykepleie mv, samt § 3.5 som regulerer medisinsk-faglig rådgivning/ kommunelege, faller bort.

Fagforbundet har forståelse for at det kan være problematisk og ekskluderende å innlemme noen faggrupper og deltjenester i lovteksten, mens andre viktige yrkesgrupper og deltjenester faller utenfor.

Fagforbundet er imidlertid sterkt imot å fjerne dagens bestemmelser om medisinsk-faglig rådgivning, herunder bestemmelsene i KHL, § 3-5 om kommunelege. Vi mener denne bestemmelsen er en grunnpilar i kommunal helse og sosialtjeneste, at det faller på sin egen urimelighet å fjerne den.

Kommentarer til de enkelte bestemmelsene:

Fagforbundet mener formuleringene i forslaget til lovtekst i en del tilfeller er litt for generell og lite forpliktende, og vi er derfor bekymret for at dette kan medføre en svekkelse av tjenestemottakernes og innbyggernes rett til nødvendig sosial- og helsehjelp.

Til § 1-2nr.1 om hvilke personer loven skal gjelde for

Fagforbundet mener det er behov for at det kommer klarere fram at ingen kan nektes nødvendig sosial- og helsehjelp, uansett om de befinner seg lovlig i landet eller ikke.

Til § 1-3 d. Her defineres "tjenesteyter" som "Person, organ eller institusjon som yter tjenester etter loven her, enten i kraft av tilsetningsforhold i kommunen, eller etter avtale med denne." Etter Fagforbundets syn bør innleide entreprenører, vikarbyråer, selskaper m.fl. omtales med egen betegnelse, for at det offentlige ansvarsforholdet klart skal fremkomme av lov. Tjenesteyter bør kun brukes om person, organ eller institusjon som yter tjenester i egenskap av statlig, fylkeskommunal eller kommunal regi og organisering. Andre bør omtales som kontraktsoppfyller, anbudsvirksomhet eller lignende.

§2-1 Kommunens ansvar for forebyggende og helsefremmende virksomhet, nr 2:

Fagforbundet mener ordlyden her må endres slik : "Kommunen skal sørge for gode og tilstrekkelige velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre, funksjonshemmede, demente og andre som har behov for det. Kommunen skal sørge for aktivitetstilbud og miljørettede tiltak for mennesker med psykiske lidelser. Den skal forebygge og motvirke misbruk av alkohol og andre rusmidler, og spre kunnskap om skadevirkninger ved slikt bruk".

Fagforbundet mener den foreslåtte formuleringen; "arbeide for...", er for svak og uforpliktende. Videre mener vi det er helt påkrevd at mennesker med psykiske lidelser og problemer nevnes spesielt, da det dessverre er slik at disse gruppene ofte havner langt nede på prioriteringslisten. Noe har rettet seg i en del kommuner, blant annet som følge av Opptrappingsplanen for psykisk helse, men vi er bekymret for hvordan situasjonen blir etter at planperioden utløper.

§ 2-3 Oppgaver som skal ivaretas av kommunen

Fagforbundet mener viktige, men sårbare tiltak som dagsentra for demente og aktivitetstilbud for innbyggere med psykiske lidelser og problemer bør nevnes under oppgaver som skal ivaretas av kommunen.

Fagforbundet mener ordlyden i romertall iv og viii må endres slik:

iv: "Pleie og omsorg, herunder sykehjemsplass eller bolig med heldøgns pleie og omsorg for dem som trenger det".

viii "Bistå med/skaffe bolig til personer som ikke selv klarer å ivareta sine interesser på boligmarkedet, eller som har behov for særlig tilpasset bolig eller tjenestetilbud i tilknytning til boligen av sosiale og/eller helsemessige årsaker.

§3-1 Rett til sosial- og helsehjelp

Fagforbundet merker seg at KHLs formulering "Rett til nødvendig helsehjelp" er endret til "krav på nødvendig hjelp ved sosiale og helsemessige problemer,....". Fagforbundet mener en med fordel kunne ha beholdt den nåværende formuleringen og gjort den gjeldende også for sosialtjenesteområdet. Dette vil også være mer i samsvar med PRLs bestemmelser, og det vil gjøre det mer oversiktlig for innbyggerne hva de kan forvente mht tilbud og tjenester.

§3-1, bokstav d): Ordlyden må endres til : "Pleie og omsorg, herunder sykehjemsplass/plass i bolig med heldøgns pleie og omsorg"

Til § 3-2, nr.2, om vilkår for tildeling av stønad til livsopphold

Lønns- og arbeidsforhold er knyttet til arbeid. Fagforbundet er av den oppfatning at det foreliggende forslaget om å stille vilkår om arbeidsplikt for å få motta stønad strider mot grunnleggende prinsipper i vårt velferdssamfunn. Samtidig er vi ikke fullstendig avvisende til at det i enkelte tilfeller kan være gunstig for alle parter om det stilles vilkår om aktivitet til den som mottar stønad til livsopphold.

Fagforbundet mener at en som et alternativ kan utrede muligheten for å tilby "mottakeren" en midlertidig stilling med tarifflønn, i en stillingsbrøk som gjør at utbetalt lønn tilsvarer det man ellers ville mottatt av støtte. På den måten vil man unngå de svært problematiske sidene ved at man skal jobbe for stønad, samtidig som man oppnår de positive effektene som man ønsker å oppnå ved den opprinnelige teksten. Enkelte av de erfaringene med SATS som har vært positive, (for eksempel noen av forsøkene med unge innbyggere) kan kanskje legges til grunn i en slik modell?

Til § 3-5 Refusjon av stønad som er utbetalt på grunn av uriktige opplysninger;

Fagforbundet mener ordlyden må endres, slik at ikke tjenestemottaker blir skadelidende/blir avkrevd tilbakebetaling, dersom noen som handler på vegne av henne har gitt uriktige opplysninger.

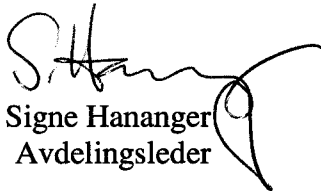
Til §§ 3-6, 3-7, og 3-8 om individuell plan og samlet vedtak

Etter det Fagforbundet kjenner til, vil 2 – 3 % av befolkningen (100 – 150 000) ha behov for individuell plan pga sammensatte og langvarige behov. Utvalget har gitt denne gruppen en stor plass i lovteksten, noe som kan være nødvendig for at denne gruppen og deres pårørende blir godt nok ivaretatt. Forslaget om samlet vedtak, §3-8, kan være med å styrke forutsigbarheten i tjenestetilbudet, samt medvirkning for de med langvarige og sammensatte behov, og styrke det tverrfaglige arbeidet rundt tjenestemottakeren. Fagforbundet håper en slik eventuell bestemmelse vil virke slik, og oppfatter at dette er intensjonen bak forslagene som går på individuell plan, samlet vedtak mv.

Det er viktig å understreke at utarbeidelse av individuell plan er basert på samtykke fra tjenestemottaker, og en bør vurdere om dette bør komme enda klarere fram i lovteksten, herunder at det gis mulighet for den enkelte tjenestemottaker til selv å bestemme hvilke deltjenester som eventuelt skal inngå/holdes utenfor planen. Det må med andre ord være mulig for tjenestemottakere med langvarige og sammensatte behov å holde deler av tjenestetilbudet utenfor planen og det samlede vedtaket, uten at dette svekker hennes tilgang på tjenester.

Med hilsen
FAGFORBUNDET
Seksjon helse og sosial


Kjellfrid Blakstad
Seksjonsleder


Signe Hananger
Avdelingsleder