



**Norsk Pensjonistforbund**



**HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET**

POSTBOKS 8019 DEP

0030 OSLO

Ref.: 2005/2447  
/AH

|                                |                         |
|--------------------------------|-------------------------|
| Helse- og omsorgsdepartementet |                         |
| Ekst. nr.:<br>200405135        | Dok.nr.:<br>136         |
| Artikkelnr.:<br>520            | Journ.dato:<br>06.04.05 |
| Avd.:<br>KTA-STE               | Saksbeh.:<br>KOH        |
| U.off.:                        |                         |

OSLO, 04.04.2005

**NOU 2004:18**

**HELHET OG PLAN I SOSIAL OG HELSETJENESTENE**

Utvalgets innstilling er meget omfattende og Norsk Pensjonistforbund vil bare komme inn på de helsepolitiske spørsmål som kan være mest aktuelle for den eldre del av befolkningen.

### ***I. Den felles lovgivning som erstatter***

- lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenestene i kommunene og
- lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.

byr på mange måter på en forenkling og samordning av regelverket som kan være praktisk og gi en bedre oversikt. Lovtekstene er systematisk og greit utformet. Men forbundet synes den er for lite konkret på enkelte områder. Det spørsmål som man kan stille seg er hvem som har noe å vinne på å slå sammen lovgivningen for disse to virksomheter. De nye lovene løser neppe de problemer som allerede i dag foreligger ved vurderingen av omfanget av de ytelser som enkeltpersoner har rettskrav på, og heller ikke vurderingen av rent skjønnsmessige kriterier som for eks. hva som er "åpenbart urimelig".

En annen side av saken er problemene ved at ønskelige hjelpetiltak ikke kan settes ut i livet av økonomiske grunner. Det er f. eks. allerede vedtatt forskrifter om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten for tjenesteyting eller kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven av 27. juni 2003 og veiledning er utgitt, men de gode intensjoner lar seg ikke alltid realisere ute i kommunene.

Ved den foreslåtte lovgivning og iverksettelsen av denne, er det viktig at omfattende regler om saksbehandling ikke fører til nytt byråkrati som fordyrer og går på bekostning av hjelpetiltakene.

Det kan videre bemerkes:

## **2. Pleie og omsorg.**

I forslaget til felles lov for kommunale helse- og sosialtjenester, er det ikke lenger så viktig å trekke klare grenser mellom helsetjenester og sosialtjenester. Forbundet er redd dette kan føre til dårligere helsetjenester for den enkelte og det blir vanskeligere å fastslå om en tjenestemottaker er pasient med rettigheter i henhold til pasientrettighetsloven eller ikke.

Det er allerede nå i kommunene stor mangel på det helsefremmende og forebyggende arbeid. Dette er tjenester som ikke eksplisitt er lovpålagt, eller der kravene til omfang og innhold er vagt angitt i lovverket. Dette bør komme tydeligere fram i lovteksten.

### **Diagnostisering og behandling**

Det bør være et samsvar mellom kommunenes oppgaver og befolkningens rett til sosial- og helsehjelp. Under § 2-3 savner vi et punkt som tilsvarer retten til legehjelp i § 3 – 1 f. I Kommunehelsetjenesteloven § 1- 3 er diagnostisering og behandling eksplisitt nevnt. *Dette bør videreføres.*

### **Sykehjem eller boform med heldøgns pleie og omsorg**

I den nåværende lovgivning er de tjenester som man har krav på delvis spesifisert. Kommunehelsetjenesteloven pålegger blant annet kommunen plikt til å sørge for sykehjem eller annen boform for heldøgns pleie og omsorg. Tilsvarende er kommunene i sosialtjenesteloven pålagt å sørge for plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester og brukerstyrt personlig assistanse. I den nye lovteksten er det forestått i § 2-3 at kommunen skal sørge for pleie og omsorg for den som ikke kan klare seg selv. I § 3-1 er det forslått at den som bor i kommunen har rett til pleie og omsorg. Utvalget er kommet til at det ikke er ønskelig å videreføre lovkrav om typer institusjoner, så som aldershjem, sykehjem m.v. Det fremgår videre at kommunene bør ha størst mulig frihet til å organisere tjenestene ut fra lokale forhold og behov, og det er forutsatt at det skal være en relativt vid forskriftshjemmel for fastsetting av minimumskrav og forsvarlighetskrav til kommunale helse og sosialtjenester. Når man imidlertid ser hvor meget som i praksis er overlatt til den enkelte kommunes økonomi synes den nye lovtekst å være for vidt formulert. **Det må være en fordel for enkeltmennesker at f. eks. rett til plass med heldøgns pleie og omsorg fremgår av lovteksten.**

Norsk Pensjonistforbund vil understreke behovet for å videreføre kommunes plikt til å sørge for sykehjem eller annen boform for heldøgns pleie og omsorg.

### **Egenandel**

Norsk Pensjonistforbund viser til avgitt høringsuttalelse til Arbeids- og sosialdepartementet i forbindelse brukerbetaling i pleie og omsorgstjenestene datert den 17.06.04.

## **3. Klageadgang.**

Det synes naturlig og fornuftig å få ensartede regler for klageadgang og klagebehandling. Fylkeslegens administrasjon er nå en del av fylkesmannsembetet og fylkesmannen er da en naturlig instans til å behandle klager både i helse- og sosiallovgivningen.

Det synes å være noe uklart hvor omfattende klagebehandlingen etter lovforslaget skal være. Det står at det ikke kan treffes formelle vedtak om bestemte typer tjenestetilbud eller høy spesifiseringsgrad. Spesifikasjonen av det tilbud som skal gis, skal komme til

utrykk i et enkeltvedtak som konkretiserer det samlede tilbud og i individuell plan hvis dette skal utarbeides.

Særlig for eldre pleietrengende som er avhengig av tilsyn og pleie er det viktig at det klart fremgår hvilke ytelser som kommunen er forpliktet til å gi og det er viktig at det ikke blir en omfattende byråkratisk behandling når det gjelder planlegging m.v.

Det er i utvalget dissens om hvor omfattende fylkesmannens kompetanse bør være.

Flertallet foreslår at fylkesmannen skal kunne prøve alle sider av vedtaket, også det frie skjønn. Mindretallet foreslår en langt mer begrenset prøvingsrett. For at det skal være en reell klageadgang, bør fylkesmannen kunne prøve alle sider av saken.

#### **4. Taushetsplikt.**

Det er sikkert en fordel nå å vurdere og samordne det omfattende regelverk om taushetsplikt som både er lite oversiktlig og til dels vanskelig å praktisere.

Taushetsplikten foreslås slik at det nå også skal kunne gis nødvendige opplysninger til samarbeidende personell i helse og sosialsektoren.

Særlig når det gjelder opplysninger som gis på tvers av sektorgrenser, betegnet som det "horisontale plan", bør det utvises stor forsiktighet med utveksling av taushetsbelagte opplysninger. Det er en fare hvis taushetsplikten utvannes, ikke minst når det gjelder helseopplysninger som det kan være mange grunner til at man ikke ønsker brakt videre. Endringene av reglene om taushetsplikt må forutsette et omfattende internt regelverk om når opplysninger skal kunne gis og under hvilke forutsetninger. I de fleste tilfelle antas det at samtykke vil og bør kunne innhentes.

Vennlig hilsen

**Norsk Pensjonistforbund**



Mons Sandnes

Forbundsleder



Harald Norman  
sekretariatsleder