

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saks nr.: 200405135	Sak nr.: 148
Arkiv nr.: 520	Journ.dato: 070405
Avd.: KTA - STE	Saksbeh.: KOH
Tittel:	

NORGES  
HANDIKAP  
FORBUND

Pb. 9217 - Grønland  
0134 Oslo  
Telefon: 24 10 24 00  
Telefaks: 24 10 24 99

Deres ref

Vår ref  
G.S.

Dato  
30.03.05

## Høring NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene

### Innledning

Norges Handikapforbund – NHF støtter forslaget fra Berntutvalget om en felles sosial- og helselov. NHF støtter også de forslagene som er ment å styrke rettssikkerheten og saksbehandlingsregler i sosial- og helsetjenesten.

NHF har likevel flere innvendinger til utformingen og innholdet av lovforslaget. Det gjelder spesielt det som handler om sosialtjenesten.

### Generelt om lovutformingen og dens innhold

Bakgrunnen for Berntutvalgets arbeid var behovet for bl.a. forenkling av regelverket, sikring av et helhetlig tjenestetilbud til brukere med sammensatte behov, hindre ansvarsfraskrivelse mellom tjenester, innføre krav om faglige minstestandarder for både sosial- og helsetjenester og å bedre rettsikkerheten for brukerne i lovverket.

Berntutvalget har levert et lovforslag, som skal erstatte eksisterende sosialtjenestelov og lov om helsetjenester i kommunene.

I mandatet til lovutvalget skulle de materielle rettighetene ikke utvides, men heller ikke svekkes. NHF frykter at det siste skjer hvis loven blir vedtatt som det er.

NHF mener at forslaget ikke dekker inn alle sider ved de to lovene som skal erstattes. Forslaget framstår som en "rettighetslov", men i praksis overlates mye til skjønnsutøving og snevre faglighets krav. Det gjelder spesielt for sosialtjenesteområdet.

Sosialtjenesten arbeider med de mest utsatte grupper i samfunnet. Mange sosiale problemer springer ut av dårlige levekår og skjeve samfunnsforhold. Økte sosial- og helseforskjeller gjør det mer påkrevd med en lovgivning som aktivt bidrar til likestilling og utjevning av levekår. Loven skal derfor ha et høyt ambisjonsnivå. Det er denne dimensjonen som vi savner i lovforslaget.

NHF mener at en lov om sosial og helsetjenester bør være dynamisk, handlingsrettet, med klarere rettigheter og mangfoldig. Dette fordi sosial- og helsetjenesten retter seg ikke bare mot det enkelte individet, men også til større grupper og samfunnet generelt.

Språkbruken og begrepsdefinisjoner ("tjenestemottaker og tjenesteyter") i lovforslaget bidrar også til å forsterke et "objekt" oppfatning av de som trenger denne tjenesten. De er heller ikke dekkende for alle grupper som sosialtjenesten har et ansvar for og/eller samarbeider med.

En passiv fremstilling av aktørene og fravær av sentrale sosiale verdier, kan føre til at diskriminerte og undertrykte grupper får reduserte muligheter til å klare seg og å leve som andre. For funksjonshemmedes sin del kan det for eksempel bety at de får mindre bistand til et aktivt liv. Dette fordi det språket vi bruker for å definere andre, former vår tenking, våre holdninger og våre handlinger.

NHF mener at en felles helse- og sosiallov må ta utgangspunkt i et humanistisk og dialektisk menneskesyn som ser den enkelte som likeverdig subjekt. Det betyr bl.a. å kunne se sammenhengene i makt – avmakt forhold mellom individer og i samfunnet. Lovformuleringer og lovutformingene er også viktige indikatorer for hva myndighetene ønsker å oppnå.

NHF mener at lovgivningen er en del av rammebetingelsene og selv om at mandatet ikke innebærer å styrke de materielle rettighetene, er det likevel slik at myndighetene nå har en anledning til å vurdere alle sider ved denne loven.

### ***Brukerstyrt personlig assistanse- BPA***

Funksjonshemmede har hatt en langvarig kamp for brukerstyrt personlig assistanse – BPA. All forskning om BPA både i Norge og andre land konkluderer med at rundt 90 % av BPA brukere er fornøyd med denne tjenesten.

NOU 2001:22 "Fra bruker til borger – En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer" dokumenterte på ulike områder at funksjonshemmedes grunnleggende rettigheter ikke er tilstrekkelige ivaretatt, og at juridiske virkemidler er nødvendige. Utvalget slo fast at: *"Lovgivningen bør inneholde sterkere og klarere individuelle rettigheter for mennesker med funksjonsnedsettelse"*, og foreslo *"Rettskrav på helse- og sosiale tjenester, med klarere krav i forhold til art, omfang og kvalitet tilpasset den enkeltes behov."*

I mai 2004 vedtok Stortinget å utrede en styrking av rettighetsfesting på BPA (tjenestens omfang og innhold samt ulike modeller for statlig medfinansiering). I lovforslaget til en ny felles helse- og sosiallov er det ikke foreslått positive endringer i BPAs rettslige stilling. Lovforslaget har derimot flere elementer som *setter begrensninger* for de materielle rettighetene. Dette vil få konsekvenser for bl.a. tildelingen av BPA.

Lovforslaget knytter for eksempel BPA til kun et krav om "sosial integrasjon". NHF mener at dette ikke er tilstrekkelig. "Sosial integrasjon" er et uklart begrep, og det kan tolkes i mange tvilsomme retninger. NHF vet for eksempel om unge funksjonshemmede som tilbys aktiviteter på sykehjem eller eldrecenter som "sosial integrasjon".

NHF mener at assistanse til grunnleggende behov skal alltid ha som hovedmål å fremme likestilling, deltakelse og selvbestemmelse. Tjenestetilbudets omfang skal

ikke forsterke forskjellene mellom funksjonshemmede og ikke funksjonshemmede. Funksjonshemmede må selv få rett til å velge tjenester.

NHF viser derfor til Stortingets vedtak om BPA og forventer at denne loven ikke vedtas før BPA-utredningen foreligger og behandles i Stortinget.

#### **NHF foreslår at**

- en ny sosial- og helselov utformes som en dynamisk lov med et ambisiøst likestillingsperspektiv
- individuell rettskrav på BPA hjemles i ny sosial- og helselov i et eget kapittel. BPA skal gis i et omfang som gjør det mulig å leve som alle andre
- sosialtjenestens formål og virksomhet får et innledningskapittel
- språkbruken endres fra passive begreper til aktive begreper

#### **Formålsbestemmelsen jf. § 1-1**

Berntutvalget har fjernet sentrale sosialpolitiske målsettinger fra sosialtjenesteloven og det er NHF uenig i. Mål som full deltakelse, likestilling, retten til å leve og bo selvstendig, aktivt liv og likeverdighet er ikke tatt med i formålsbestemmelse til ny lov. Noen verdielementer er tatt med i tilknytning til enkelte paragrafer, men disse fremstår igjen som svakere og mindre synlige.

Formålsbestemmelsen i sosialtjenesteloven har hatt stor betydning for funksjonshemmede og deres muligheter til deltakelse.

Formålsbestemmelsen i sosialtjenesteloven har vært veiledende og retningsgivende for hvordan skjønnet i praksis skal utøves. Denne har gjort det mulig for mange funksjonshemmede å kunne for eksempel flytte ut av sykehjem og institusjoner.

Formålsbestemmelsen har også vært avgjørende for tildeling av brukerstyrt personlig assistanse – BPA. De etiske verdiene som ligger i formålsbestemmelsen må derfor videreføres i den nye loven.

NHF reagerer sterkt på at Berntutvalget fjerner store deler av formålsbestemmelsen under henvisning til at den er "ideologisk proklamasjon". NHF mener at utvalget her avdekker stor uvitenhet. Det er nettopp denne ideologiske "proklamasjonen" som har vært viktig. Denne har bidratt til å styrke viktige rettigheter som i utgangspunktet er svake, som for eksempel retten til BPA. Det hjelper ikke at lovutvalget foreslår å styrke rettsikkerheten på prosessuelle områder, hvis de materielle rettighetene svekkes.

Funksjonshemmedes mangeårig kamp er en kamp for likestilling og deltakelse. Disse målene er ikke nådd. En ny lov skal derfor ikke svekke, men derimot styrke disse mål. Dette er spesielt viktig i en tid hvor tjenestetilbudet strammes inn i kommunene.

#### **NHF foreslår at**

- formålsbestemmelsen i sosialtjenesteloven integreres i formålet til ny sosial- og helselov.
- full likestilling og deltakelse fremheves både i målformulering og i tilknytning til retten til praktisk og personlig hjelp - BPA.

### **Svake krav til faglighet og minstestandard jf. 3-1 samt lovmerknader til § 3-1**

Lovforslaget tar etter NHF mening større hensyn til kommunenes økonomi og retten til å velge tjenester enn gjeldende sosialtjenestelov. Lovforslaget gjør det uttrykkelig klart i lovmerknadene at *"bestemmelsen endres slik at det fremgår bedre at det som kreves ikke er bestemte kommunale tjenestetilbud, men at kommunen sørger for at visse oppgaver blir ivaretatt"* og at *"Det er ikke nødvendig med en særskilt hjemmel for at kommunen skal kunne gi mer enn det rettslige minimum, verken når det gjelder økonomiske ytelser, helsehjelp eller praktisk bistand."* Problemet med det siste er at "det rettslige minimum" er uklar definert og det kan tolkes som en minimumsstandard som ikke går utover denne minimum.

I lovforslaget knyttes også retten til sosiale tjenester til et krav om *"nødvendig hjelp"* og *"faglig forsvarlighet"* når det gjelder innhold og omfang. Problemet oppstår når begrepene *"faglig forsvarlig"* og *"nødvendig hjelp"* blir nærmere definert. Her kommer det fram at i begrepet *"nødvendig hjelp"* ligger et krav om *"minstestandard"* for helse, funksjonsevne eller sosiale forhold. Minstestandarden er igjen definert av *"et faglig forsvarlighetskrav, slik dette har utkrystallisert og utviklet seg i tjenestep praksis, tilsynspraksis og rettspraksis."*

NHF mener at vi har lite rettspraksis å støtte oss til. Fusa-dommen er viktig, men retter fokus mot et begrenset område. Tilsynspraksis med sosiale tjenester er forholdsvis ny og har mange svakheter. Tilsynet bygger i hovedsak på samtaler med saksbehandlere og innsyn i saksdokumenter. Brukerne blir ikke spurt. Det som oftest avdekkes er brudd på prosessuelle rettigheter og ikke materielle rettigheter eller kvaliteten i disse. Tjenestep praksis preges av stramme kommunale budsjetter og i mange steder er tjenestetilbudet langt under lavmålet. Disse kriterier er etter NHF mening vanskelige å operasjonalisere for de sosiale tjenestene og derfor ikke tilfredsstillende som grunnlag for *"faglig forsvarlighet"*.

Kravene om *"nødvendig hjelp"* og *"forsvarlighet"* blir ytterligere svekket når det i tillegg knyttes til kommunenes ressurser og økonomi. Minstestandard i lovforslaget kan derfor i praksis bety sosial eksklusjon.

### **Summen av overfor nevnte elementer gir kommunene styrket rett til å holde tjenestetilbudet på et dårligere minimums nivå.**

NHF mener at dekning av grunnleggende behov på egne premisser for de som er avhengig av bistand, er en menneskerett og skal derfor hjemles som en absolutt rett. Minstestandard for funksjonshemmede betyr at de får bl.a. tilstrekkelig assistanse slik at de kan leve som andre i samfunnet. Vi avviser økt skjønnsutøving i rettighetene som dekker grunnleggende behov.

#### **NHF foreslår**

- at forsvarlighetskravet for sosiale tjenester knyttes isteden sterkere til krav om likestilling og full deltakelse
- minstestandarder må ligge på et nivå som er i samsvar med den generelle standard i samfunnet.
- de begrensningene som lovforslaget setter for materielle rettigheter, skal ikke gjelde for BPA og andre tjenester som dekker grunnleggende behov

### **Oppgaver som skal ivaretas av kommunen jf. § 2-3**

Det er positivt at det foreslås en lovfesting av de kommunale oppgavene i lovforslaget, men på en annen side er kravet om ulike tjenester og yrkesgrupper i kommunehelsesloven fjernet. Kun retten til legehjelp er spesielt omtalt i forslaget. Det siste innebærer en fare for at sentrale tjenester som for eksempel fysioterapi og ergoterapi svekkes ytterligere. Vår erfaring er at disse tjenester oftest er de første som tas ut når sparingstiltak iverksettes. Det kan få negative konsekvenser for rehabiliteringsområdet. NHF mener at loven må stille tydelig krav til kommunene om tilstrekkelig faglig personell på de ulike områder som loven dekker. På området som handler om miljørettet helsevern savner vi også et krav om universell utforming i kommunene.

#### **NHF foreslår at**

- at loven gir kommunen en sterkere plikt til å ha tilstrekkelige stillinger og kompetanse på de områdene og oppgavene som den forutsetter å dekke
- universell utforming tas med som et krav i kapittelet om miljørettet helsevern

#### **Forslag om utvidet prøvingskompetanse til fylkesmannen i klagesaker jf. § 4-6**

NHF støtter utvalgets flertalls forslag om å gi fylkesmannen kompetanse til å prøve alle sider av vedtaket på lik linje med det som ellers gjelder ved klagebehandling i forvaltningsloven.

Sosialtjenesteloven gir brukerne begrenset klageadgang. Fylkesmannen kan bare oppheve et vedtak som er "åpenbart urimelig". For funksjonshemmede får denne begrensning alvorlige konsekvenser. Det fører til at folk ikke har fått BPA så lenge kommunen dekker behovene ved for eksempel å tildele hjemmehjelp. Dette selv om at det betyr at funksjonshemmede blir fratatt muligheten til deltakelse og et liv på egne premisser.

NHFs erfaringer er at mange kommuner begrenser seg til å gi tjenester som kun dekker fysiologiske behov. Sosiale behov blir nedprioritert og det går spesielt utover unge mennesker. Kommunenes stramme budsjetter og svak kompetanse bidrar til lovbrudd som de ikke frykter noen konsekvenser for. En utvidet klageprøving hos fylkesmannen vil derfor bidra til å sikre at kommunene holder seg i større grad til faglige hensyn og ikke bare økonomiske. Den faglige kompetansen vil på denne måten styrkes og ikke svekkes som KS mener.

I dag er det slik at sosialtjenesteloven er den eneste rettighetsloven som har denne begrensning av klagemulighetene. Flertallets forslag fjerner derfor en urettferdig forskjellsbehandling.

NHF mener at flertallets forslag har spesiell betydning for blant andre funksjonshemmede. Personlig assistanse i et omfang som gjør det mulig å leve som andre er en grunnleggende menneskerett og kan ikke overlates til kommunale prioriteringer og budsjetter.

Staten har et overordnet ansvar for å sikre gjennom lovgivningen at alle borgere med behov for assistanse får dekket grunnleggende behov på deres premisser. Dette uavhengig av hvilke kommune de bor i. NHF mener at dette hensynet er overordnet kommunal valgfrihet og selvstyret.

### **Klage jf. § 4-6**

NHF støtter forslaget om at en klagesak som ikke er ferdigbehandlet innen 4 uker i kommunen, oversendes til fylkesmannen for overprøving. Forslaget er positivt og vil styrke rettssikkerheten for den enkelte, men utvalget går ikke langt nok. NHF har i lang tid krevd en frist for klagebehandling både i kommunen og fylkesmannen. NHF mener at det er et tankekors at byggesaks-behandling er pålagt tidsfrister, mens saker som handler om hjelp til grunnleggende behov kan både kommunene og fylkesmenn bruke den tiden de vil. NHF krever derfor at kravet om tidsfrist skal også gjelde for fylkesmannens klagebehandling.

### **Forslag om et samlet vedtak jf. § 3-8**

Forslaget innebærer at brukerne som har en individuell plan (IP) etter § 3-6 også skal ha rett til et samlet vedtak som angir det tjenestetilbudet som den enkelte skal få fra kommunen. Det foreslås i tillegg at et *"samlet vedtak skal også treffes for andre som mottar flere former for tjenester, hvis tjenestemottaker ber om det, og ellers når dette er ønskelig av hensyn til samordningen av tjenestetilbudet."* Et samlet vedtak skal påklages som en helhet og avslag på IP kan også påklages. Et viktig hensyn i forslaget er at eventuelle avvik fra IP i vedtaket krever særskilt begrunnelse.

NHF støtter forslaget om et samlet vedtak forutsatt at tiltakene fra IP blir nedfelt i det samlede vedtaket. Kravet om særskilt begrunnelse i vedtaket for avvik fra IP kan også bidra til at IP blir noe mer enn et verdiløst dokument. Prosessen fram til vedtaket og iverksetting av tiltakene i vedtaket, bør etter NHF mening også knyttes til en frist. Dette for å unngå at tjenesten bruker urimelig lang tid for å fatte og iverksette et samlet vedtak.

Tjenestetilbudet for funksjonshemmede er oppdelt i flere statlige, fylkeskommunale og kommunale instanser. Et samlet vedtak som begrenser seg til sosial- og helsetjenesten i kommunen vil ikke løse deres behov for ikke-kommunale tjenester/tiltak. For personer som trenger tjenester fra andre enn kommunen kan en fast saksbehandler med overordnet ansvar være en løsning. Det kan bidra til å forenkle søknadsprosessen med mange instanser å forholde seg til.

### **NHF foreslår**

- en fast saksbehandler med hovedansvar for å utløse (kommunale, fylkeskommunale og statlige) rettigheter for de behov for flere og omfattende tjenester.

### **Forslag om en felles klageinstans jf. § 4-6**

NHF støtter forslaget om en felles klageinstans. Forslaget innebærer en forenkling av klagesystemet ved at en instans (Fylkesmannen) skal behandle klagesaker fra både sosial- og helsetjenestene. Forslaget vil gjøre det lettere både for saksbehandlere og brukerne. Brukerne slipper å forholde seg til to instanser for klage om et vedtak.

### **Individuell plan jf. § 3-6**

Forslaget betyr at kommunene får en selvstendig plikt til å utarbeide IP for brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Dette selv om at den enkelte ikke spør om det. Det alternative forslaget gir brukerne en rett til IP men kommunene får ikke en selvstendig plikt. Kommunene "kan" istedenfor "skal".

NHF støtter det alternative forslaget. NHF mener at utgangspunktet er at IP er brukerens plan og at det forutsetter at brukeren ønsker det selv og medvirker i utformingen og innholdet. For personer som ikke selv kan ivareta sine interesser mener NHF at det er likevel viktig at loven understreker kommunens plikt til å yte gode tjenester slik at den enkelte får et verdig liv. NHF mener at for denne gruppen må kommunens plikt og ansvar tydeliggjøres i loven. Dette uavhengig av om den enkelte selv ønsker eller ikke en IP.

Men det sentrale spørsmålet er om IP virkelig bidrar til at den enkelte får de tjenestene den har behov for. Et stort problem er at innholdet i IP ikke er juridisk bindende så lenge den ikke er gitt det i lovgivningen, eller tiltakene som er i en IP ikke tas med i det formelle vedtaket. Utvalget kom et lite stykke på vei ved å foreslå en særskilt begrunnelse i vedtaket ved avvik fra IP. Likevel er dette ikke nok.

#### **NHF foreslår at**

- innholdet i IP gjøres juridisk bindende

#### **Tilsyn jf. § 12-1**

NHF støtter utvalgets forslag om tilsyn med de kommunale tjenester. En svakhet er at det ikke er foreslått sanksjoner for kommuner som ikke respekterer pålegg fra tilsynsmyndighetene. Vår erfaring er at mange kommuner trenerer eller ikke følger opp pålegg fra fylkesmannen. Dette skjer fordi kommunene ikke frykter noen konsekvenser. Konsekvensene for den enkelte kan være et årelangt liv i uverdighet. NHF mener derfor at det statlige tilsynet med kommunene skal på alle måter styrkes.

#### **Krav om tjenesteyters meldeplikt jf. § 12-3**

NHF støtter meldepliktskrav dersom tjenesteytingen svikter. Dette er et krav som helsepersonell allerede har, og det er også positivt at det videreføres til sosialtjenesten. Kravet kan bidra til en mer bevisst holdning fra tjenesteyterne om å si fra ved kritikkverdige forhold. Jf. forslag til ny arbeidsmiljølov.

#### **Kommunens ansvar for sosial- og helsetjenester jf. lovmerknader til § 2-2**

NHF er uenig i at kommunens ansvar med private tjenesteleverandører av sosial- og helse tjenester ikke skal gjelde når tjenesteytere har bare "et avtaleforhold" (viser til merknader til loven) med tjenestemottaker, og hvor kommunen "bare dekker utgiftene ved direkte utbetalinger, refusjon eller rundsumtilskudd". I en tid hvor sosial- og helsetjenester er under sterk liberaliseringspress, er det uansvarlig at kommunens ansvar for tjenester svekkes når disse tilbys i form av ytelser. Kommunen kan ikke fraskrive seg ansvaret dersom tjenestetilbudet privatiseres og den enkelte ikke har noe annet alternativt. Dette punktet er spesielt viktig for mennesker som har problemer med å ivareta sine egne interesser. De kan risikere å inngå avtaler om kjøp av grunnleggende tjenester som ikke holder mål og som kommunen slipper å ta ansvar for.

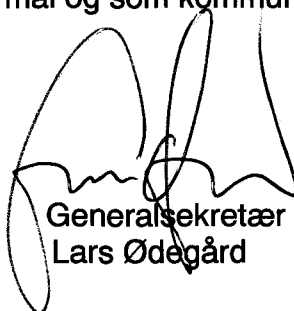
Med vennlig hilsen

**Norges Handikapforbund**

*Gunnar Buvik*

Forbundsleder

Gunnar Buvik



Generalsekretær  
Lars Ødegård