



norsk epilepsiforbund

Karl Johans gate 7 – 0154 OSLO

Helse- og Omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

18.01.2011

Høringssvar om ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

I forbindelse med forslaget om ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester ønsker Norsk Epilepsiforbund presentere følgende høringssvar. Vi har i svaret valgt å fokusere på noen aspekter ved lovforslaget.

Kommunenes ansvar

I forslaget til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er det et fokus på at kommunene skal ha det overordnede ”sørge-for” ansvaret når det gjelder helse- og omsorgstjenester. Det er fokus på at kommunene er selvstendige og at denne nye loven vil gi kommunene mer frihet. Det legges opp til at kommunene selv skal sørge for internkontroll.

Norsk Epilepsiforbund ser med bekymring på denne økte selvstendigheten til kommunene. NEF er bekymret for at dette forslaget vil føre til enda større forskjeller mellom kommunene, og gjøre at mange kommuner bare så vidt følger minstekravene.

Det at lovforslaget er profesjonsnøytralt, og dermed ikke lister opp profesjoner eller tjenester som kommunene må tilby er spesielt bekymringsfullt. At det heller poengteres at kommunene har plikt til å tilby forsvarlige helse- og omsorgstjenester beroliger ikke NEF. Hva ligger egentlig i begrepet forsvarlig? Begrepet ”forsvarlige” tjenester er kun et minstekrav, og sier ingenting om at tjenestene skal være gode. Det at forsvarlighetsbegrepet også skal gjelde for omsorgstjenestene som til nå har vært i sosialtjenesteloven er helt uforståelig. Forsvarlighetsbegrepet gir på ingen måte trygghet om at mennesker som trenger sosiale tjenester skal få tjenester som sikrer dem best mulig livskvalitet.

Norsk Epilepsiforbund ser også i dag at det er store forskjeller mellom tilbudene som pasienter får i rike og fattige kommuner. Forslaget om at kommunene selv skal bestemme hvilke profesjoner de vil ansette for å utføre helse og omsorgstjenester, og hvilke tjenester de vil tilby vil bare føre til at tilbudet til pasientene og brukerne vil bli ytterligere differensiert.

Forslaget om at loven ikke skal si hva pasienter og brukere har krav på, gjør det også svært vanskelig for mennesker som har behov for disse tjenestene, å vite hva de har krav på. Hvis alle kommuner organiserer sine helse- og omsorgstjenester ulikt oppstår det store forskjeller mellom kommunene. Dette gjør at det blir nesten umulig for pasientorganisasjonene å gi gode råd til medlemmene, og for brukerne å orientere seg i et ekstremt uoversiktlig landskap.



norsk epilepsiforbund

Karl Johans gate 7 – 0154 OSLO

Norsk Epilepsiforbund mener at denne økte friheten til kommunene går sterkt på bekostning av brukernes rettigheter. Det er politiske ønsker om at man skal sikre mer brukarmedvirkning og at pasienter skal ha mer medvirkning i eget pasientforløp. At det da ikke lovfestes hvilke rettigheter pasienter og brukere har, vil føre til at disses muligheter til medvirkning blir betydelig svekket. Dette fordi de ikke vil kunne orientere seg eller få informasjon om sine rettigheter. NEF krever derfor at det stilles krav til hvilke tjenester og profesjoner kommunene må tilby, og til at det sikres at brukere/pasienter i alle landets kommuner har de samme rettighetene og tilgangen til tjenester.

Rehabilitering og habilitering

I lovforslaget heter det at kommunene har krav om å tilby sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering. Norsk Epilepsiforbund vil minne om at det er langt fra alle pasientgrupper som kommunene vil kunne tilby tilstrekkelige rehabiliterings- eller habiliteringstjenester. Mennesker med epilepsi er en slik gruppe. Rehabilitering for mennesker med en refraktær epilepsi forutsetter vellykket rehabilitering ofte høy spisskompetanse og tverrfaglig oppfølging. For mange betinger dette et rehabiliteringsopphold med varighet opp til flere måneder, på et landsdekkende spesialistrehabiliteringssenter for epilepsi. I Norge finnes det i dag to slike sentre. Disse er Røysumtunet og Solbergtoppen, som begge ligger i helseregion Sør-Øst. I dag ser vi at tilgangen til disse sentrene er svært forskjellig etter hvor i landet pasienten kommer fra. Sannsynligheten for å bli henvist til disse sentrene er mye høyere for pasienter fra Helse Sør-Øst, enn for pasienter fra andre helseregioner. Norsk Epilepsiforbund mener dette er helt klart et brudd på intensjonene om like helsetjenester for alle. Vi foreslår derfor at det lovfestes at også fastlegene skal kunne henvise pasienter, som ikke kan få tilstrekkelig rehabilitering i kommunene, til landsdekkende spesialistrehabiliteringssentre. For å sikre lik tilgang til landsdekkende spesialistrehabilitering er det også helt avgjørende at finansieringen av dette ikke vil falle på kommunene.

Eldre vs. funksjonshemmede

Etter å ha lest lovforslaget, ser Norsk Epilepsiforbund at dette tydelig er et forslag til eldrelov. Det fokuseres mye på eldre som mottar helse og omsorgstjenester, og viktigheten av innsparing. Men det er viktig å huske at mange kronisk syke og funksjonshemmede trenger helse- og omsorgstjenester gjennom hele livet. Dette er ofte kostnadskrevende og livsvarige tjenester. Noe som gjør kommunene dårlig stilt i forhold til finansieringen. Det er viktig å skille mellom helse- og omsorgstjenester som skal ytes i lives slutfase, og praktisk bistand og helse- og omsorgstjenester til kronisk syke, som skal gi dem muligheter til å leve et aktivt og meningsfullt liv med de forutsetningene som de har. Det er viktig at kommunene har krav på seg til å yte også praktiske tjenester som er viktig for gruppen funksjonshemmede, og at man ikke bare fokuseres på minstekravet "forsvarlighet" i helsemessig sammenheng. Dette være seg BPA, avlastning, rett til å bo i egen bolig og rett til hjemmetjenester osv.



norsk epilepsiforbund

Karl Johans gate 7 – 0154 OSLO

Pasient-/ brukerrettigheter

Ved sammenslåingen av kommunalhelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven har departementet valgt å bruke pasientrettighetslovverket framfor de rettighetene som brukerne hadde i forhold til sosialtjenesteloven. Sosialtjenester blir derfor omfattet av begreper som nødvendighet og forsvarlighetsprinsippene.

Det foreslås at forvaltningslovens kapittel 4 og 5 ikke vil gjelde for den nye helse- og omsorgsloven. Med unntak av tildeling av hjelp og tjenester i hjemmet og plass på institusjon for et tidsrom over 2 uker. Det vil si at reglene om enkeltvedtak ikke vil gjelde for tjenester som inntil nå har vært omfattet av sosialtjenesteloven. Tjenester som BPA og avlastning vil ikke lenger kreve skriftlig begrunnelse. Dette vil tydelig svekke pasienters brukermedvirkning og rett til å kunne klage. Hvordan kan man klage på et avslag om avlastning når man ikke vet hvorfor man har fått avslag? Hvordan kan man i hele tatt klage på et vedtak når man ikke har fått en skriftlig begrunnelse?

Norsk Epilepsiforbund reagerer også kraftig på at man i forslaget foreslår at klageinstansen ikke skal kunne fatte nytt vedtak. Klageinstansen kan kun sende vedtaket tilbake og kreve at kommune gjør ny vurdering. Det er ingenting som hindrer kommunen i å fatte samme vedtak på nytt. Dette mener Norsk Epilepsiforbund er helt forkastelig! Det betyr i praksis at de som klager ikke kan få noen som helst hjelp fra klageinstansen, fordi kommunen kan fatte samme vedtak på nytt og på nytt, selv om klageinstansen mener det er feil. Dette svekker brukernes rettigheter, og viser at det er ingen grunn til å klage hvis vedtaket ikke kan endres.

Regjeringen har ofte snakket om viktigheten av pasienter og brukeres medvirkning. Dette forslaget til lov er et stort skritt i feil retning. Retten til medvirkning er tydelig svekket med ordlyden i lovforslaget i forhold til sosialtjenesteloven. Det handler om brukernes og pasientenes liv, og medvirkning er helt essensielt. Medvirkning er et moment som regjeringen ofte har påpekt viktigheten av. Norsk Epilepsiforbund er derfor svært skuffet over dette forslaget, og foreslår at sosialtjenestelovens ordlyd blir valgt.

Individuell plan

Norsk Epilepsiforbund er glade for forslaget om å lovfeste en koordinator for individuell plan, pasientkoordinator og koordinator for rehabilitering og habilitering. Vi er opptatt av at disse koordinatorene skal få en så tydelig rolle og posisjon som mulig. Det er viktig at disse kan være pasientens advokat og koordineringspunkt, og at vedkommende skal kunne kreve på vegne av pasienten. Hvis koordinatoren ikke får lovfestet myndighet til å faktisk oppnå gjennomføring av punktene i individuell plan, så vil dette bare enda en instans for pasienten å forholde seg til. Norsk Epilepsiforbund foreslår derfor at man lovfester at koordinatoren skal ha innflytelse til å kunne kreve svar og oppfølging fra de instanser som pasienten er involvert i.



norsk epilepsiforbund

Karl Johans gate 7 – 0154 OSLO

Samhandling

Samhandling er et stikkord i dette lovforslaget. Mye avhenger også av at samarbeidsavtalene mellom kommunene, og mellom kommunene og helseforetakene, er tydelige og blir gjennomført. Det er viktig at spesialisthelsetjenesten får midler og insentiver til å følge opp kommunehelsetjenesten i deres oppbygging av tilbudene.

Økonomi

For at lovforlaget skal kunne fungere i praksis avhenger mye av de økonomiske rammene. Det er helt avgjørende om kommunene får midler til å kunne ta det ansvaret som blir forespeilet i lovforslaget. Mye ansvar skal overføres til kommunene, og det er viktig at det legges til rette for at kommunene skal kunne ta over de mange oppgavene som forslaget skisserer. Det kan kun skje ved at det bevilges midler til kommunene til oppbygging av tilbudet. Uten krav til profesjon eller tjenester, og med få midler frykter NEF for de kronisk sykes tilbud.

Ved spørsmål eller kommentarer kan interessepolitisk medarbeider Therese Ravatn kontaktes på telefon 22 47 66 08 eller e-post therese@epilepsi.no

Vennlig hilsen
Norsk Epilepsiforbund

Hanne Østby Granmo /s/
Forbundsleder

Stine Jakobsson Strømsø
Generalsekretær