

HØRINGSUTTALELSE FRA SKEDSMO KOMMUNE

Kommunen stiller seg positiv til en samordning og harmonisering av helse- og sosialregelverket. Dette vil gi en bedre oversikt over gjeldende rett, og dermed grunnlag for bedret innsikt for både tjenesteytere og tjenestemottakere om hvilke krav og rettigheter som er bestemt. Kommunen har over tid erfart at de ulikheter i lovverket som for eksempel har gjort seg gjeldende for klagesaksbehandling fremstår som lite hensiktsmessig eller forståelig. Kommunen vil i denne generelle sammenheng vise til at det må skje en avstemming mellom nytt lovverk og forskrifter, i den forstand at innføring av nye begreper i loven eller utelatelse av eksisterende begreper i loven fordrer en tilsvarende opprydding i forskriftsverket. Som eksempel kan nevnes at begrepet kommunelege er tatt ut av det nye forslaget, mens det i någjeldende forskrifter ligger ansvar som kommunelegen uttrykkelig er satt til å ivareta.

Kommunen vil utover den generelle støtten til utvalgets harmoniseringsmodell, knytte enkelte kommentarer til utvalgte temaer.

1. Individuell plan

Når det gjelder utvalgets anbefaling om bruk av individuell plan, mener kommunen det er flere positive momenter som fremheves. Dette gjelder blant annet vektlegging av brukermedvirkning, forutsigbarhet for tjenestemottaker, vektlegging av selve prosessen i arbeidet samt koordineringsbehovet og ikke i så stor grad selve dokumentet. Imidlertid oppleves eksemplene skissert i punkt 10.1 å kunne bidra til å skape forvirring om når det er formålstjenelig å vurdere individuell plan som verktøy.

Kommunen mener det er en unødvendig byråkratisering å skulle etablere en rettslig plikt for kommunen til "på eget initiativ å utarbeide en individuell plan". Dette øker formalkravene til en slik plan, noe kommunen stiller spørsmålsteget ved. En generell plikt til å utarbeide en plan, vil i stor grad undergrave den egenmotivering fra brukers side som er nødvendig for at individuell plan som verktøy skal være formålstjenelig.

Det er videre et unødig og byråkratiserende tiltak å knytte en individuell plan til et samlet vedtak. Planen benyttes av mange ulike tjenester og sektorer, og det er viktig å fremheve tjenestemottakers egen evne til selv å bedømme behov for samordning og koordinering. Effekten av et samlet vedtak synes ikke godt nok dokumentert i høringen til at kommunen kan støtte dette.

For øvrig vil kommunen påpeke at avsnittet om arbeidsfordeling mellom helseforetaket og kommunen bør presiseres til at en slik arbeidsfordeling ikke må innebære at planen er et bestillerverk til kommunen. Det er i stedet viktig at kommunen får komme tidlig inn i bildet ved behov for en individuell plan, og at planen ikke ferdigstilles før kommunen har vært aktivt med i den og kan si noe om hva vi kan forplikte oss til. Dette for å unngå å skape urealistiske forventninger hos tjenestemottakerne. Kommunen opplever også at 2.linjetjenesten utferdiger plan til alle som har vært innen tjenesteapparatet på det nivået. Samtidig bestemmer loven idag at slik plan kun skal utarbeides for personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Kommunen vil hermed påpeke et behov for avklaring av når en individuell plan skal utarbeides.

Helse- og omsorgsdepartementet
Vedlegg 1
S.nr. 20040535 - 165

2. Saksbehandlingsregler, taushetsplikt og rettskrav på tjenester

Saksbehandlingsregler

Kommunen støtter i all hovedsak utvalgets forslag til nye bestemmelser om saksbehandling, herunder vedtaksfating og klagesaksbehandling. I dag er det til dels store ulikheter mellom sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven om den forvaltningsmessige innretning i lovverket. Tradisjonelt har kravene til vedtak, klagebehandling og saksbehandling etter forvaltningsloven og spesiallovgivningen stått sterkere innen sosialtjenesten enn i kommunehelsetjenesten. Kommunehelsetjenestelovens iverksettelse bedret dette, men den gang ble kravene ikke lagt på samme nivå som i sosialtjenesteloven. Kommunen er av den oppfatning at det bør være likhet mellom de krav til saksbehandling som stilles for disse tjenester, noe utvalget nå legger opp til.

Utvalget kommenterer blant annet spørsmålet om vedtak om institusjonsplass bør suppleres gjennom spesifiserte vedtak, der det tjenestetilbudet tjenestemottakeren skal få i institusjonen blir konkretisert. Kommunen støtter utvalgets innstilling om at det ikke er nødvendig med slike underliggende enkeltvedtak. Dette ut fra samme begrunnelse som utvalget skisserer, nemlig at flere enkeltvedtak tilknyttet samme overordnede tjeneste (opphold i institusjon) stemmer dårlig overens med formålet om samlet vurdering av en persons behov. Krav til hva en tjenestemottaker skal motta under opphold på institusjon er spesifisert i forskrifter til kommunehelsetjenesteloven, der ivaretagelse av spesifiserte grunnleggende behov står sentralt. Særskilte enkeltvedtak i tillegg til dette synes overflødig og lite oversiktlig for både bruker og tjenesteyter. Kvalitetsbeskrivelser som oppfyller krav til standard på tjenesten synes da å være et bedre verktøy, sammen med hensikten om og kravet til å yte individuelt tilpassede tjenester.

Taushetsplikt

Kommunen vil påpeke at hensynet til personvern må stå sterkt også i fremtidig lovgivning. Dette er viktig for at innbyggere og tjenestemottakere skal ha tillit til tjenesteapparatet, i visshet om at vi er bundet av klare regler og profesjonelle holdninger til personvern. Tilgang kun til opplysninger som er nødvendig for å utføre arbeidsoppgavene må fremdeles være en grunnforutsetning.

Kommunen er likevel positiv til utvalgets forslag om en viss utvidelse av adgangen til å utveksle personopplysninger på tvers av de tradisjonelle kommunale skiller. Samarbeid på tvers av profesjon og etat er ofte til beste for tjenestemottakeren, men har til en viss grad vært vanskeliggjort av taushetspliktreglene. Kommunen ber som regel om samtykke der det er mulig og hensiktsmessig, men ser at det ikke i alle situasjoner er like aktuelt. Da vil en større adgang til informasjonsutveksling på tvers være en tilnærming for å sikre et resultat som innebærer helhetlig tilbud til den enkelte. Kommunen er oppmerksom på utvalgets forutsetninger om fortsatt ansvarlighet ift. hvordan informasjonen behandles og benyttes, og vi stiller oss bak disse prinsipielle betraktninger.

Rettskrav på tjenester

Når det gjelder rettskrav på tjenester, viderefører utvalget dagens regelverk om at den som oppfyller vilkårene etter sosialtjenesteloven eller kommunehelsetjenesteloven har rettskrav på nødvendig hjelp fra kommunen. I seg selv er dette ikke noe kommunen vil gå imot. Vi ønsker imidlertid å rette oppmerksomhet mot et vanskelig dilemma mellom på den ene siden behovet for å lovfeste enkelte grunnleggende rettigheter, og på den andre siden det faglige standpunkt om at den enkelte bør stimuleres til å ta ansvar for eget liv så langt det er mulig. Fastsetting av rettigheter er en stor del av et velferdssamfunns grunnpilarer. På den annen side vil den

økende rettighetsfokuseringen være med på å frata den enkelte ansvaret for eget liv. Omfattende rettighetsfastslåing er dessuten med på å øke ressursspiralen, der økning i etterspørsel er større enn økning i tilgjengelige ressurser hos tjenesteutøverene. Det er derfor viktig at det ikke skjer en skjevvekting av forholdet mellom fastsetting av rettigheter på den ene siden og tilrettelegging for bruk av egenressurser på den andre siden.

3. Forholdet mellom 1. og 2. linjetjenesten

Kommunen har den 16. mars mottatt Wisløffutvalgets innstilling i NOU 2005:3 Fra stykkevis til delt, som omhandler bedret samhandling i helsetjenesten mellom 1. og 2.linjen. Skedsmo kommune vil avgi separat uttalelse til denne høringen innen fristen den 1. juni 2005. Dette temaet berøres imidlertid også i foreliggende høring, og vil bli kommentert ut fra dette utvalgets ståsted.

Utvalget legger opp til at hovedlinjene i ansvarsforholdet mellom forvaltningsnivåene bør fastsettes i lov, og en nærmere konkretisering skjer i forskrift. Kommunen har prinsipielt ingen innvendinger til en slik innretning, men vil gjerne peke på enkelte forhold som da må tas med i betraktning før dette blir en endelig løsning.

Kapasitetsproblematikken er en felles utfordring for 1. og 2.linjetjenesten, der en opplever at både spesialisthelsetjenesten og kommunene har sterk pågang på tjenesteapparatet. En konsekvens av dette sett fra kommunens ståsted, er at mange som skrives ut fra spesialisthelsetjenesten, skrives ut for tidlig. Dette medfører at det nå i større grad enn tidligere overlates behandlingsoppdrag til kommunene. Dette gir utydelighet ift. ansvarsfordeling samt økt slitasje på personellet i kommunene. Kommunen opplever også at spesialisthelsetjenesten fremstår som en "bestiller", mens kommunen blir utfører. Det oppleves ofte at krav til kommunes bidrag fremsettes som absolutter, og at det derved også skapes urealistiske forventninger hos bruker og samarbeidspartnere om hva kommunen kan stille opp med. Dersom en tar i betraktning at enhver er innbygger i en kommune, og at det er kommunene som opplever å ha et kontinuerlig oppfølgingsansvar, bør det isteden være slik at kommunen kan bestille spesialiserte tjenester fra 2.linjen ved behov.

På denne bakgrunn er kommunen derfor positiv til utvalgets forslag om en større grad av samhandling i forbindelse med definering av om en pasient er utskrivningsklar eller ikke. Likeverdighet er viktig for å få til bedret samarbeid mellom 1. og 2. linjen.