

Høringsuttalelse NOU 2004:18

Inderøy kommune har gjennomgått forslag til ny samordnet lov for helse- og sosialtjenester i kommunene presentert i NOU 2004:18, og har følgende kommentarer til det nye lovforslaget.

Vi mener det er positivt at utvalget har gått inn for en ny felles lov for helse- og sosialtjenestene i kommunene, isteden for å beholde de to lovene vi har i dag i harmoniserte utgaver. Vi synes imidlertid det er uheldig at lov om barneverntjenester er holdt utenom samordningen av helse- og sosialtjenestene.

Kapitel 1. Lovens formål og rekkevidde.

§ 1.3 Definisjoner: Utvalget har valgt å benytte begrepene tjenestemottaker og tjenesteyter som en felles betegnelse på den som tjenesten gis til, og den som yter tjenesten. Begrepet tjenestemottaker kan etter vår mening oppfattes som at personen passivt skal motta tjenester fra kommunen. I de fleste tilfeller vil aktiv deltagelse fra personen som mottar hjelp være en forutsetning for å oppnå resultater, (Eks. ved mottak av sosialhjelp ligger det nedfelt i dagens lov at sosialhjelpsmottakere skal gjøre det de kan for selv å bli selvhjulpne). Vi synes for øvrig det er bra at det blir utarbeidet felles begrep for helse- og sosialtjenestene.

§ 1.3 c) Nærmeste pårørende: Den personen selv oppgir uavhengig av slektskap. Vi ser for oss at dette kan føre til en del vanskelige situasjoner hvis slekt/ familie er uenige i en persons ønsker her. (Eks. eldre – demens)

§1.4. Krav til hvordan tjenestene gis: Vi mener det er bra at det stilles krav til hvordan tjenestene gis/etikk, og at medvirkning vektlegges.

Til punkt 4. "Stilletiende samtykke": Vi mener det er positivt at det legges opp til at man ikke trenger å fatte vedtak i tilfeller der folk får det de ønsker. Slik vi har forstått det skal vedtak bare fattes ved tildeling av knappe goder eller ved uenighet om behov. Slik det er i dag kan kravene til vedtak for alle tjenester som ytes lett føre til et "vedtakshysteri", som ikke tjener de vi skal hjelpe. (Mye av tiden går med til å skrive vedtak). Vi synes det er fornuftig at det i tilfeller hvor folk får det de ønsker, heller legges vekt på at rettsikkerheten ivaretas gjennom dokumentasjon i form av journalskriving.

§ 1.5. Samtykkekompetanse: Nytt begrep for sosialtjenesten. I § 1.6 punkt 1 står det at hvis tjenestemottaker ikke har samtykkekompetanse kan vedkommende tjenesteyter ta avgjørelse om at det skal ytes tjenester etter loven når disse er av lite inngripende karakter med hensyn til omfang og varighet. Her vil det være behov for forskrifter som sier noe mer om hva det vil si å ikke ha samtykkekompetanse, og hva "tjenester av lite inngripende karakter" vil si rent konkret.

Kapitel 2. Kommunens ansvar.

I §2.3 står det punktvis hvilke oppgaver som skal ivaretas av kommunen. I dagens kommunehelsetjenestelov § 1.3 står det i tillegg til oppgaver som skal utføres spesifisert hvilke deltjenester kommunen skal ha. (Bla. Helsestasjon, jordmortjeneste, fysioterapi og hjemmetjenester.). Vi har forstått det slik at utvalget har lagt vekt på å gi kommunene stor frihet ifht. Organisering av tjenestene, og at de derfor ikke vil spesifisere deltjenester nærmere. Ledere i kommunen er bekymret for at denne friheten i forhold til organisering kan føre til at en del av de forannevnte tjenestene i tider med dårlig kommuneøkonomi kan bli nedprioritert. Videre at mangel på krav til yrkesutdanning i deltjenestene kan føre til at kvaliteten på tjenestene reduseres. Hvis lovteksten ikke endres på dette punktet, vil det være nødvendig slik punkt 2 i paragrafen åpner for, at det kommer nærmere forskrifter om krav til organisering og innhold i de kommunale tjenestetilbudene.

§2-4. Faglig forsvarlighet: Vi mener det er bra at det stilles krav i loven til faglig forsvarlighet når det gjelder innhold og omfang av tjenester. Dette må gjøres gjennom forskrifter for de ulike deltjenester. (Viser til punktet ovenfor).

Kapitel 3: Rett til sosial- og helsetjenester.

Vi vil her kommentere § 3.2. Vilkår for tildeling av helse- og sosialtjenester. Sosialtjenesten har gjennom økonomisk sosialhjelp hatt mulighet til å stille vilkår etter dagens lov. Dette er imidlertid nytt for helsetjenester, og vi synes det er positivt at dette kommer inn også for helsesiden. Kommunen er opptatt av at vilkårene for å stille krav ikke må innstrammes i forhold til dagens regelverk, da dette er et nødvendig virkemiddel i enkelte saker spesielt for å få ungdom ut i aktivitet/ arbeid.

§3.6. Individuell plan: Vi mener at individuell plan er et godt virkemiddel for å ivareta tjenestemottakers selvbestemmelsesrett, innflytelse, behov for forutsigbarhet samt avklaring av ansvarsforhold, koordinering, samarbeide med mer. Det viktigste er kanskje at individuell plan medfører langsiktig tenking/ planlegging. Når forannevnte er sagt må det også tilføyes at dette er et meget tidkrevende og utfordrende arbeide. Vi mener både alvorlighetsgrad og varighet av behov for koordinerte tjenester må legges til grunn ved en vurdering av om det skal utarbeides individuell plan. Vi ser her behov for at det utarbeides forskrifter som sier mer om hvem som vil ha rett til en slik plan og ikke. Kommunen støtter for øvrig det alternative forslaget fra medlem Gullestad i lovutkastet. Vi mener utarbeidelse av en individuell plan bør være en rettighet for brukeren, ikke en selvstendig plikt for kommunen.

§3.8. Samlet vedtak. Avtale: Ved utarbeidelse av individuell plan skal det treffes et samlet vedtak som angir det tjenestetilbudet som tjenestemottakeren skal få fra kommunen. Samlet vedtak skal også treffes for andre som ikke har individuell plan hvis tjenestemottaker ønsker det, og det er behov for å samordne tjenestene. Vi synes dette forslaget virker litt lite gjennomtenkt. Hvordan skal dette gjennomføres i praksis? Slik organiseringen er i vår kommune er vi i dag inndelt i selvstendige resultatenheter med ansvar for egne budsjett. Å fatte vedtak som får konsekvenser for andres budsjett vil ikke være mulig i praksis. I tillegg ser vi hindringer i form av mangel på integrerte informasjonssystemer for kommunenes helse- og sosialtjenester. Når vi i dag vet at kommuneøkonomien i mange kommuner ikke gir rom for overgang til bruk av IKT- baserte fagprogram overhode, så er det langt fram til at vi har mulighet til å få på plass "horisontale integrerte informasjonsløsninger" for helse- og sosial som er beskrevet av utvalget.

Vi kan se for oss en tjenestemottaker som mottar langvarige tjenester fra for eksempel hjemmetjenestene – evt, støttekontakt, og i tillegg trenger økonomisk stønad. Sosialhjelp må hele tiden justeres utfra søkers øk. Situasjon, dvs. at vi ofte har behov for å fatte kortvarige tiltak, det kan komme nye søknader hyppig. Skal man da varsle ansvarlig for samla vedtak hver gang det oppstår endringer? Dette høres ineffektivt ut. Hvis lovteksten blir som forslått mener vi det må presiseres i forskrift at samla vedtak kan si noe generelt om nivået på tjenestene, og at mer detaljerte vedtak blir fattet av deltjenesten som har ansvaret.

Vi stiller også spørsmål ved om det vil være mulig å få andre statlige eller fylkeskommunale organer til å skrive avtale om å inngå i et kommunalt samla vedtak med sine tjenester som foreslått i punkt fem i paragrafen. Da må i tilfelle dette nedfelles som en plikt i disse tjenestenes lovverk.

Kapitel 8: Journaler:

Vi synes det er bra at det blir felles regler for journalføring og dokumentasjon i helse- og sosial. Sosialtjenesten har ikke tidligere hatt egne regler for journalføring, men har arbeidet etter forvaltningsloven og har innarbeidede rutiner og IKT- baserte fagprogram som ivaretar dette.

Kapitel 9. Taushetsplikt.

Vi synes det er bra at vi får felles regler for helse- og sosialtjenestene i kommunene på dette området.

Indreøy 31/03/2005/EJ