

HØRINGSNOTAT TIL UTKAST TIL LOV OM SOSIAL- OG HELSETJENESTER I KOMMUNENE - NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene

Hovedkonklusjon

Ski kommune mener at det foreliggende forslag til ny felles lov ikke forenkler dagens lovverk. Kommunen anser at utvalgets modell nr. 2 som omtaler "en felles lov for den kommunale sosial- og helsetjenesten og som bare omfatter organiseringen av tjenestene og hvilke tjenester kommunen skal være forpliktet til å yte, kombinert med en ny lov for helse- og sosialpersonell" med fordel kunne utredes nærmere.

Generelle kommentarer

Kommune kan se det hensiktsmessige i at innholdet i de to eksisterende lovene foreslås omforent i en lov.

Intensjonen med loven synes god og bygger på et godt verdigrunnlag. Det er positivt at brukermedvirkning vektlegges slik det fremkommer i lovforslaget.

Utvalget omtaler tre mulige modeller for en større omforening av de to eksisterende lovverkene.

Utvalget har anbefalt en modell som "erstatter dagens to lover med en felles harmonisert kommunal sosial- og helsetjenestelov som regulerer kommunens ansvar, krav til tjenestene, tjenestemottakernes rettigheter, beslutningsprosess og klageadgang".

Formålet med en felles lov er fra utvalgets side "å etablere et regelverk som er oversiktlig og lett å bruke og forstå for både tjenestemottaker og tjenesteyter".

Kommunen kan ikke si seg enig i at dette er tilfelle med det foreliggende lovforslag. Så lenge en i så stor grad blir avhengig av å gå til forskrifter og evt. merknader for å få konkretisert lovens paragrafer blir dette både tungvint og uoversiktlig. Loven kan i tillegg oppleves ganske "abstrakt" når de ovennevnte forskrifter ikke foreligger samtidig med lovforslaget.

Kommunen ser at det kan være hensiktsmessig og ideelt med et lovverk for sosial- og helsetjenestene i de små og mellomstore kommunene.

For de større kommunene vil dette i mange sammenheng representere til dels store utfordringer, ikke minst organisatorisk.

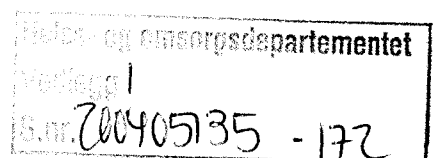
Kommunen stiller seg spørrende til og finner det til dels overraskende at det ikke lenger defineres lovpålagte tjenester i lovverket. Formuleringene og innholdet i selve lovforslaget er veldig "rundt" og til dels lite konkret. Utvalget henviser til at konkretiseringen vil komme i tilliggende forskrifter.

Etter kommunens vurdering bør dette ivaretas i en lovteksten.

Kommunen stiller seg spørrende til/finner det urovekkende at det ikke lenger stilles krav til å ha spesielle fagprofesjoner i tjenesteytingen, men at kommunen egentlig stilles fritt - bare tjenestemottakerne får ivaretatt sine behov.

Kommunen ser at det for brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester vil være bra/en fordel at det gis et samlet vedtak på tjenesteytingen, men stiller seg spørrende til at lovforslaget gjennomgående og i veldig stor grad fokuseres ganske ensidig på de samme brukerne.

Kommunen registrerer og stiller seg spørrende til at de områder som gjelder helsefremmende og forebyggende arbeid i sosial- og helsetjenesten i liten grad vektlegges - nærmest er utelatt i lovforslaget.



Kommunen er enig i at det kan være behov for samordning av saksbehandlingsreglene og klagesaksbehandlingen innenfor de to områdene lovforslaget gjelder.

Kommunen registrerer og beklager at grensene for hva som er helsehjelp henholdsvis sosialhjelp er blitt svært uklare i lovforslaget.

Likeså registrerer kommunen at lovforslaget slik det er utformet medfører at en må forholde seg til flere regelsett ut fra tjenestemottakers rettigheter og helsepersonellens plikter. Dvs. sosial- og helsetjenestelov, pasientrettighetslov og helsepersonelloven. Hvilken av lovene skal rangeres først? Dette kan jo ikke sies å være en forenkling av regelverket.

Kommunen ser videre at det i hovedsak/ i veldig stor grad fokuseres på brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester og derved rett til individuell plan. I større kommuner vil trolig flertallet av tjenestemottakerne være brukere som mottar enkelt-tjenester og således nærmest faller utenfor lovforslagets hovedfokus.

Kommunen stiller seg noe spørrende til den fortsatte bruken av benevnelsen "sosial- og helse". Det synes ikke å være noe logisk forklaring på hvorfor denne benevnelsen er tatt i bruk. Tidligere benevnelse "helse- og sosial" oppleves mer logisk og synes å være langt enklere å uttale/bruke i hverdagen. Er endringen tidligere evt. oppstått som en inkurie har Departementet nå en mulighet til å endre dette.

Spesielle kommentarer til enkelte lovparagrafer

Kapittel 1 Lovens formål og rekkevidde. Definisjoner

§ 1-1 Lovens formål

Teksten er her svært generell og tung, og hvor en er avhengig av å gå til merknadene for å få en utdypning/forståelse av det som sies.

§ 1-3 Definisjoner

- a) Sosial- og helsetjenester: Definisjonen synes svært generell og overordnet, og med vekt på "økonomisk stønad".
- b) Tjenestemottaker: Kommunen stiller seg spørrende til utvalgets vurdering av når en person defineres som tjenestemottaker. Vi kan ikke se at det er grunnlag for å definere noen som tjenestemottaker før de reelt sett er tildelt en tjeneste. Sett bl.a. i forhold til det forebyggende og helsefremmende arbeidet samt miljørettet helsevern i en kommune finner en det vanskelig å skulle definere innbyggerne i kommunen som tjenestemottaker.

§ 1-4 Krav til hvordan tjenestene gis. Samtykke, faglighet, medvirkning.

Presiseringene som er gjort her er bra, og understreker et krav om brukerfokus fra tjenesteyternes side.

Kapittel 2 Kommunens ansvar

Utvalget viser til at kommunen i henhold til gjeldende lov "har ansvar for å sørge for tjenestene uavhengig av kommuneøkonomien" (s.13).

I utredningens kap. 6 understrekes kommunens ansvar for at tjenestene har et "faglig forsvarlig nivå". Videre i samme kapittel sies det at "tjenestetilbudet begrenses av ressurs-tilgangen, både når det gjelder økonomi, personell og materiell". Utvalget sier videre her at "krav om faglige minstestandarder er derfor nødvendig for å sikre at det blir stilt til rådighet de ressurser som er nødvendig for å oppfylle faglige og etiske minstestandarder.

På denne bakgrunn blir det vanskelig å forstå at det ikke i lovteksten er klarere formuleringer på hvilke tjenester som eksplisitt er lovpålagt og derved må prioriteres i forhold til "nødvendige ressurser".

Det savnes dessuten en konkretisering av hva utvalget her legger i "faglige og etiske minstestandarder".

Totalt sett synes det å bli opp til kommunen å fortolke, velge og prioritere hva som er deres ansvar i forhold til sosial- og helsetjenester i fremtiden.

§ 2-1 Kommunens ansvar for forebyggende og helsefremmende virksomhet

Dette arbeidsområde synes svekket i det foreliggende lovutkast sett i forhold til dagens lovverk. Kommunen mener at det i loven bør være et minimum av konkretiseringer av hvilke oppgaver kommunen reelt sett er lovpålagt å ivareta/ha ansvar for. Jfr. § 1-3 i eksisterende lov om kommunehelsetjenester.

§ 2-3 Oppgaver som skal ivaretas av kommunen

Denne paragrafen er etter kommunens vurdering diffus og svært vid, men også relativt begrensende i sine formuleringer, og igjen er en henvist til å gå til merknadene for å forstå hva utvalget har ment.

Kommunen registrerer at sentrale og til dels store oppgaver i kommunen er radert ut til fordel for diffuse samlebegreper som ifølge utvalget skal være arenanøytrale. I enkelte sammenheng kan dette være riktig, men ikke som en generell føring. Eksempelvis nevnes Helsestasjon, Skolehelsetjeneste, Jordmortjenestefysioterapijeneste, ulike typer sykehjemsopphold m.m.

Smittevern er ikke nevnt, men forutsettes muligens ivaretatt i eksisterende Smittevernlov? Hva med smittevernlegens oppgaver – hvordan er disse oppgavene forutsatt i varetatt med en ny lov.

Det synes uklart om kurativ behandling- dagens § 1-3,2 i Kommunehelsetjenesteloven, er utelatt i nytt lovforslag eller forutsatt ivaretatt i § 3-1 f.

§ 2-4 Faglig forsvarlighet

Kommunen anser det positivt at kravet til faglig forsvarlighet også gjøres gjeldende for sosialtjenesten, men da må sosialpersonell sidestilles med helsepersonell – jfr. Helsepersonelllovens bestemmelser.

Kapittel 3 Rett til sosial- og helsetjenester

§ 3-6 Individuell plan

Kommunen stiller seg spørrende til at en detaljering av verktøyet Individuell plan taes inn i lovteksten, mens det meste av andre ting blir henvist til forskriftsnivå. En undres også fordi Individuell plan er ment for tjenestemottakere som har langvarige og sammensatte behov for tjenester. I en sammenheng hvor en tar med alle typer tjenestemottakere i sosial- og helse-tjenesten i kommunen blir beveggrunnen for en slik fremhevning i lovteksten ikke til å forstå. Likeså at dette blir utformet som en spesifikk lovpålagt oppgave i motsetning til andre oppgaver som burde vært lovpålagt.

I pkt. 3 i denne paragrafen fremkommer en bestemmelse om at der det er "behov for samordning med andre kommunale tilbud enn sosial- og helsetjenester, skal den som er ansvarlig for disse tilbudene delta ved utformingen av planen". Det er etter kommunens vurdering uheldig at bestemmelsen avgrenses til "andre kommunale tilbud". Langt på vei vil mange av de som har rett til Individuell plan ha behov for tjenester fra andre forvaltningsnivåer/etater. Det kan være en fordel å sløyfe "kommunale" og derved legge forholdene til rette for et forpliktende samarbeid for alle uansett nivå.

Kapittel 8 Journaler

§ 8-2 Plikt til å føre journal

Det er positivt at det foreslås felles regler for journalplikt for sosial- og helsetjenesten, men igjen undres en over hvorfor journalplikten for sosialpersonell ikke skal forankres tilsvarende som for helsepersonell – jfr. Helsepersonell-loven`s § 39.

Kommunen er spørrende til hensikten med at bestemmelsene i Helsepersonelloven's § 39 settes til side i det utvalget legger journalplikten på kommunen og ikke det enkelte helse- og sosialpersonell.

Betyr det igjen at utvalget forutsetter at det skal være en pasientjournal i hele kommunen ? Hvilket system tenker utvalget skal/kan håndtere så omfattende sammenstillinger av sensitive opplysninger?

Innebærer dette at også hele eller deler av Forskrift om pasientjournal settes til side ?

Kommunen er for øvrig spørrende til at utvalget tar inn de ovennevnte endringer når dette allerede er regulert i lov og forskrift relativt entydig.

Kapittel 9 Taushetsplikt

§ 9-6 Opplysninger til samarbeidende personell

Det er positivt at det i lovforslaget vektlegges og legges bedre til rette for samhandling på tvers av nivåene/etatene samtidig som "need to know" prinsippet understrekes.

Men igjen blir en spørrende til hvordan ovennevnte prinsipp kan etterleves/håndheves hvis utvalget her mener at det skal være en pasientjournal i kommunen.

Kapittel 10 Miljørettet helsevern

§ 10-3 Delegasjon av myndighet

Kommunen stiller seg spørrende til at det i bestemmelsene vedrørende miljørettet helsevern og helsemessig beredskap er fjernet kravet om obligatorisk medisinsk faglig rådgivning ved kommunelegen. Hvordan medisinsk faglig rådgivning skal ivaretas i fremtiden med en ny lov fremkommer ikke og bør klargjøres eksplisitt.

Dagens bestemmelser om at kommunelegen kan delegeres ansvar for vedtak innen miljørettet helsevern sikrer medisinsk kompetanse. I lovforslaget er denne sikringen erstattet med begrepet "faglig ansvarlig" for vedkommende tjeneste. Dette synes uheldig.

Kapittel 11 Organisering av den kommunale sosial- og helsetjeneste

Paragrafene 11-1, 1 er etter kommunens vurdering svært diffus og overordnet jamført med Kommunehelsetjenestelovens kapittel 1, og sikrer i liten grad at sentrale og viktige helse-tjenester som ytes i kommunen blir faglig forsvarlig.

For at kommunen's tjenestetilbud skal ha en tilstrekkelig god kvalitet bør bestemmelsene i Kommunehelsetjenestelovens kapittel 1 videreføres og lovfestes i ny lov for Sosial- og helsetjenestene i kommunene.

Dette gjelder spesielt tjenester til eldre, kronisk syke og funksjonshemmede, personer med psykiske lidelser samt barn og unge.

For faggruppene gjelder dette spesielt kommunelege, sykepleier i og utenfor institusjon, helsesøster, fysioterapeut og jordmor.

I tillegg bør sykepleier med spesialutdanning i geriatri og psykiatri, vernepleiere og sosionomer defineres som personellgrupper kommunen må ha tilgang til.