

Fagrådet innen Rusfeltet i Norge

faglig samordning av tiltak for mennesker med rusrelaterte problemer

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

postmottak@hod.dep.no

Oslo, 18. januar 2011

Høringsuttalelse angående forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov og forslag til ny folkehelselov.

Vi vil i dette høringssvaret ha fokus på de temaene i forslagene som omhandler Fagrådet innen Rusfeltet i Norge sitt fokusområde.

Forslag til ny folkehelselov fokuserer på forebyggende strategier innenfor viktige folkehelse tema. Det er ikke noe sterkt fokus på rusmiddelbruk selv om rus trekkes frem som en av flere vesentlige utfordringer i forhold til folkehelse. Rus innlemmet i folkehelse innebærer at spørsmål om bruk og risikobruk gjøres mer allment på den måten at det innlemmes i ordinære helsetjenester i større grad enn før. Å gjøre rus mer allment kan gjøre det til et mindre privat og tabubelagt tema.

Rusbruk og avhengighet kunne med fordel ha vært en større og mer betydelig del av dette lovforslaget.

Lovforslaget fokuserer ensidig på alkohol og lite på skader og avhengighet ved bruk av legeforeskrevne vanedannende legemidler som er i ferd med å bli et stort folkehelseproblem. Dette bør gjenspeiles i dette nye lovverket.

Forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov vil erstatte nåværende kommunehelsetjenestelov og sosialtjenestelov. Den leses som en oppfølging av St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. De oppgavene kommunen er pålagt etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven skal videreføres. Lovforslaget skal ikke medføre noen innskrenkning av de kommunale oppgaver i forhold til gjeldende rett.

Lovens kapittel 1. Formål, virkeområde og definisjoner

Det legges til rette for at kommunens selv skal avgjøre hvordan de organiserer seg i forhold til type tjenester og bruk av personell. Lovverket er utformet overordnet og generelt, og legger også til rette for at oppgaver kan flyttes, strukturelle endringer kan innføres, og fremtidige endringer i oppgavefordeling mellom kommune og spesialisthelsetjenesten skal kunne skje.

Lovforslaget skal være så diagnoseuavhengig som mulig for å sikre at kommunens helse og omsorgstjeneste prioriterer ut fra behov og ikke alder, kjønn, diagnose osv.

Fagrådet innen Rusfeltet i Norge

Nedre Slottsgate 7, 0157 Oslo
telefon 22 42 44 77
e-post: fagraadet@rusfeltet.no
www.rusfeltet.no
organisasjonsnummer 975 688 623



Fagrådet innen Rusfeltet i Norge

faglig samordning av tiltak for mennesker med rusrelaterte problemer

Intensjonen med lovforslaget er å ” tydeliggjøre kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester (sørge-for-ansvar), uten at kommunen samtidig pålegges bestemte måter å organisere tjenestene på. Kommunens plikter skal videreføres, men pliktene foreslås utformet mer overordnet og profesjonsnøytralt”(s.25).

I lovforslaget ligger kommunens ansvar for å yte tjenester av mer sosialfaglig art innbefattet i begrepet “helse- og omsorgstjenester”. Det står presisert i høringsnotatet at det “er av sentral betydning at kommunene også opprettholder den sosialfaglige tilnærmingen for å sikre en helhetlig oppfølging av mennesker med psykiske lidelser og rusmisbrukere.”

Fagrådet støtter Samhandlingsreformens intensjoner, og mener noen faktorer må være tilstede for at denne reformen skal bli vellykket; Spesialisthelsetjenesten må ikke bygges ned, kommunene må tilføres ressurser og kompetanse og det må eksistere en likeverdighet mellom 1. og 2.linjen.

Fagrådet har liten tro på at formuleringene i disse notatene om fokus på sosialfaglig arbeider nok for opprettholde et sosialfaglig perspektiv, og mener omsorgsbegrepet ikke er dekkende for sosiale tjenester. Lov om sosiale tjenester har i seg et samfunnsperspektiv som handler om at sosiale problemer ikke bare kan forklares på individnivå, men også på et samfunnsnivå. Vi kan da heller ikke løse sosiale problemer bare på individnivå.

Samtidig vet vi at fokus på medisinske forklaringsmodeller på rusmiddelavhengighet de siste årene har fortrenget fokus på sosialfaglige tiltak (Astrid Skretting, Tjenestetilbudet til rusmiddelmisbrukere- noen utviklingstrekk, Fortid 4/2010).

Fagrådet er bekymret for det sosialfaglige perspektivet i rusarbeid og for at rusproblematikk for ensidig vil bli beskrevet på et individuelt nivå.

Lovens kapittel 2. Forholdet til andre lover. Om forholdet til helsepersonelloven

HOD foreslår at sosialfaglig personell skal defineres som helsepersonell når de utøver tjenester etter det nye lovverket. Det vil si at forslaget bare gjelder en begrenset del av det personell som er ansatt i sosialtjenesten.

Vi har forståelse for at HOD ønsker et felles rammeverk og journalplikt for helse- omsorg og sosiale tjenester. Men å definere sosialfaglig personell som helsepersonell løser ikke denne situasjonen.

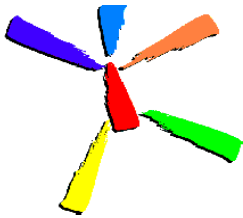
Mange kommuner er organisert på en slik måte at rus, psykisk helse og boligjenester er en del av NAV. Dermed vil den situasjonen med ulikt rammeverk og journalføring bare flyttes.

Lovens kapittel 3. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

HOD foreslår ingen særskilt lovfesting av kommunens ansvar for mennesker med rusrelaterte problemer og deres pårørende, idet HOD mener disse tjenestene faller inn under lovforslagets § 3-2. HOD mener dette innebærer en tydeliggjøring av gjeldende rett, i det helsetjenester omfattes.

Fagrådet innen Rusfeltet i Norge

Nedre Slottsgate 7, 0157 Oslo
telefon 22 42 44 77
e-post: fagraadet@rusfeltet.no
www..rusfeltet.no
organisasjonsnummer 975 688 623



Fagrådet innen Rusfeltet i Norge

faglig samordning av tiltak for mennesker med rusrelaterte problemer

Fagrådet kan se HOD sine argumenter for å gjøre lovteksten overordnet, men er allikevel bekymret for konsekvensene av dette i forhold til rusmiddelavhengighet. Disse generelle og overordnede formuleringene kan medføre en svekkelse av rusavhengiges tilbud i kommunen og være til hinder for at rusmiddelavhengige ytes de hjelpetiltak de er i behov av. HOD velger en utforming av lov som kan gjøre det vanskeligere for brukere å lese hvilke rettigheter de har og at dette favoriserer ressurssterke pasienter og brukere. Fagrådet ønsker derfor en fortsatt lovfesting av kommunalt ansvar til å hjelpe rusmiddelavhengige og deres pårørende.

Lovens kapittel 6. Samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak

Kommunens og spesialisthelsetjenestens arbeidsoppgaver defineres av hverandre og må sees i sammenheng. Det er altså ikke noe essensielt eller noe av grunnleggende karakter som er spesialisthelsetjeneste eller kommunehelsetjeneste, men heller noe som konstrueres ut ifra lokale forhold og praksis og medisinskteknisk utvikling. Notatet påpeker at det alltid vil være en gråsoner mellom forvaltningsnivåene som er vanskelig å regulere ved lov.(141) Spesialisthelsetjenestens bruk av begrepet “utskrivingsklar” er ikke alltid sammenfallende med kommunens bruk av begrepet “mottaksklar”. Det legges opp til at denne “gråsonen” skal avklares og avtales lokalt mellom kommuner og helseforetak.

Fagrådet støtter forslaget om lovpålagt plikt til samhandlingsavtaler mellom kommunene og helseforetaket. Lovverket burde konkretisere hvilke tema avtalene skal inneholde samtidig som det må være rom for lokale aktuelle tema.

Lovens kapittel 7. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet

HOD foreslår at kommunen skal ha plikt til å utarbeide en IP for personer som er i behov av langvarige og koordinerte tjenester. Dette innebærer at kommunen på eget initiativ må vurdere om en person bør få til om en IP, men ikke at planen utarbeides uten samtykke fra tjenestemottaker.

Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å medvirke i arbeidet ved behov.

Fagrådet støtter dette forslaget.

Lovens kapittel 11. Kommunal medfinansiering

TSB er ikke foreslått kommunalt medfinansiert.

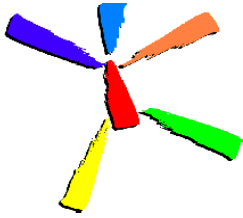
Det bør tydeliggjøres at kommunen har et helhetlig ansvar før, under og etter behandling.

Forslag til endring av pasientrettighetsloven. Brukers rettigheter samlet regulert i pasientrettighetsloven ny § 2-1a

HOD foreslår at det innføres en felles rettighetsbestemmelse for kommunale helse- og omsorgstjenester og at vilkårene for rett til henholdsvis helsetjenester og omsorgstjenester skal være likelydende. HOD foreslår å lovfeste en rett til “nødvendig helse- og omsorgstjenester” forankret i pasientrettighetslov som erstatter en mer detaljert utforming av rettigheter etter LOST § 4-3.

Fagrådet innen Rusfeltet i Norge

Nedre Slottsgate 7, 0157 Oslo
telefon 22 42 44 77
e-post: fagraadet@rusfeltet.no
www.rusfeltet.no
organisasjonsnummer 975 688 623



Fagrådet innen Rusfeltet i Norge

faglig samordning av tiltak for mennesker med rusrelaterte problemer

Det vil si at rettigheter til sosiale tjenester i kommunen er foreslått regulert i pasientrettighetsloven.

HOD mener det er en fordel om pasienter/brukere kan forholde seg til et enkelt lovverk for å avklare sine rettigheter.

Den gjeldende sosialtjenesteloven handler om mer enn dimensjonen syk-frisk slik forslag til nytt lovverk domineres av. Den handler også om rettigheter til rehabiliteringstiltak/inkludering.. Lov om sosiale tjenester inneholder et samfunnsperspektiv om at sosiale problemer i betydelig grad også skapes gjennom strukturelle forhold og dermed også møtes på et strukturelt nivå, ikke bare individuelt nivå (se kapittel 1.).

Til tross for at brukerbegrepet foreslås inn i pasientrettighetsloven, om hjelp som ikke er helsetjenester, blir dette for vagt. Fagrådet mener det er viktig og retningsgivende hva loven kalles og foreslår at loven burde hete ny lov om kommunale helse- og sosiale tjenester og pasientrettighetsloven bør hete pasient- og brukerrettighetsloven.

Fastlegeordningen-endringer og nye krav til fastlegene

I høringsnotatet redegjør HOD for endringer som det på sikt kan være aktuelt å ta inn i forskriften om fastlegeordningen. Fastlegeordningen er en ordning som det er stor brukertilfredshet med, og som det er viktig å videreføre. Fastlegene vil være sentrale i oppfølgingen av samhandlingsreformen. For blant annet å sikre helheten i allmennlegetjenesten, samt sørge for at det legges til rette for økt fokus på forebygging, er regjeringen opptatt av å sikre at kommunene får bedre styring med fastlegene.

Ved senere revisjon av fastlegeforskriften kan det derfor være aktuelt å presisere og utdype hvilke tjenester fastlegene skal ha ansvar for å tilby innbyggerne på sin liste, samt innføre funksjons- og kvalitetskrav.

Dette henger sammen med:

Høringsnotatets Kapittel 4.3.4 Tilrettelegging for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunenes helse- og omsorgstjeneste.

”Komiteen gir sin tilslutning til at det legges opp til et forpliktende avtalesystem mellom kommuner/samarbeidende kommuner og helseforetak om oppgavefordeling og samarbeid”.

Departementet foreslår i høringsnotatet å innføre lovbestemte krav om at alle virksomheter i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten skal drive systematisk arbeid for å styrke pasientsikkerheten. Det foreslås også å innføre lovbestemte krav til systematisk kvalitetsforbedringsarbeid i alle virksomheter i den kommunale helse- og omsorgstjeneste og i spesialisthelsetjenesten.

Dette forslaget vil etter Fagrådets mening styrke de svakeste i forhold til rettigheter for oppfølging. Det vil øke presset på allmennlegene til i sterkere grad følge opp de svakeste pasienter gjennom samarbeidsmøter ol.

Fagrådet innen Rusfeltet i Norge

Nedre Slottsgate 7, 0157 Oslo
telefon 22 42 44 77
e-post: fagraadet@rusfeltet.no
www.rusfeltet.no
organisasjonsnummer 975 688 623



Fagrådet innen Rusfeltet i Norge

faglig samordning av tiltak for mennesker med rusrelaterte problemer

Forslag til regelverket kan tolkes dit hen at man er ved innleggelser er forpliktet til å følge opp pasienten i forpliktende samarbeide etter utskrivelsen, og at man også må lage en plan for dette.

Med vennlig hilsen
Fagrådet innen rusfeltet i Norge

Erling Pedersen
Leder

Bente Øfsti
Nestleder

Fagrådet innen Rusfeltet i Norge

Nedre Slottsgate 7, 0157 Oslo
telefon 22 42 44 77
e-post: fagraadet@rusfeltet.no
www..rusfeltet.no
organisasjonsnummer 975 688 623