



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011, Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.: 2009/02854-48/123/  
B.Tomter

Dato: 18.01.2011

## HØRINGSNOTAT - FORSLAG TIL NY KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSLOV

Kompetansesenter rus – region Øst (KoRus-Øst) sender ved dette sin høringsuttalelse om ny lov om helse- og omsorgstjenester.

KoRus-Øst er en enhet i SIHF, Psykisk helsevern, Enhet for Rusrelatert psykiatri og avhengighet. Det er Helsedirektoratet som fastsetter oppdraget til KoRus-Øst, som i hovedsak er innrettet mot å bidra til mer og bedre forebyggende arbeid, større vekt på tidlig intervensjon og bedre kvalitet i arbeidet med mennesker med rusrelaterte problemer, innenfor kommunesektoren. KoRus-Øst har nasjonal spisskompetanse innen områdene ”rus og psykisk lidelse” (ROP) og spillavhengighet.

KoRus-Øst vil i hovedsak avgrense sitt høringssvar til forhold som berører eget fagfelt, og har organisert svarene logisk relatert til høringsdokumentet slik at kommentarer og refleksjoner knytter seg til grunnlagsdokumentet (Del II) og forslag knytter seg til lovforslaget (Del III). KoRus-Øst vil i hovedsak ikke kommentere forslag vi støtter. ***Kommentarer fra KoRus-Øst er skrevet i uthvet kursiv og forslag er i tillegg innrykk med eget merke.***

### Kap. 6 Lovforslagets struktur, formål og virkeområde, lovens kap.1

KoRus-Øst registrerer at flertallet av kommunene, KS, helseforetakene og flertallet av organisasjonene som ivaretar brukere og ansatte sine interesser har gitt støtte til forslaget i ”Berntutredningen” om å erstatte den helse- og sosiallovgivning som regulerer kommunenes oppgaver og plikter med en ny felles lov. Gjennomgående pekes det på et potensialet for mer helhetlige tjenester for mottaker og tilsvarende gevinster i forhold til organisering og prioritering. Flere mente at felles lovgrunnlag ville gi bedre oversikt, forenkle organisering og fremme samarbeid og kvalitet. Det ble lagt vekt på muligheten til å redusere uønskede forskjeller i tjenestetilbudet.

Etter departementets vurdering vil den foreslåtte nye felles lov bidra til å sikre godt samarbeid og gi kommunene bedre rammebetingelser for å yte helhetlige, integrerte og tverrfaglige tjenestetilbud. Departementet mener at dette spesielt vil ivareta behovene til personer som trenger flere og sammensatte ytelser.

***Forslaget til ny lov – ”kommunale helse- og omsorgstjenester” - søker å avveie og tydeliggjøre og forbedre gammelt lovverk til et samlet og samlende nytt lovgrunnlag.***



*KoRus-Øst mener dette er en god intensjon. Den gode intensjon leder oss allerede ved navnsetting av ny lov til et sentralt dilemma. Det å avveie begrepene helse, pleie, omsorg, bistand og diskriminering/inkludering. Den nye loven er gitt en kraftig slagside mot sykdom, og relasjonen syk – frisk. (ref. §1-3,...) Når vi ser nærmere på lovens formålparagraf tydeliggjøres lovens intensjoner til langt å overskride det bilde "helse- og omsorgstjenester" avgrenser. Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (DTL) fastslår at funksjonshemming er et diskrimineringsgrunnlag, og at nedsatt funksjonsevne ikke er det samme som sykdom. Relatert til DTL synes "helse- og omsorgslov" å være feil sted for funksjonshemmede å lete etter grunnlag for bistand. Likeledes synes forebyggingsområde å snevres på en uhensiktsmessig måte, når både ny helse- og omsorgslov og ny folkehelselov så kraftig avgrenser seg fra de mer sosiale begrunnelser for intervensjon.*

*KoRus-Øst mener at lovens navn vil henge ved som en uhensiktsmessighet innenfor både likestillings-, rehabiliterings- og forebyggingsområdet. Vi kan vanskelig se at forslaget til navn rammer inn en felles eller samlende flerfaglig arena. Omsorgsbegrepet synes mer avgrensende enn sosiale tjenester. §1-1. Lovens formål synes derimot på en god måte å videreføre sosialtjenesteloven. Vi merker oss at både lovens forarbeid og lovens tekst i svak grad knytter loven mot Velferdsforvaltningen som etter vårt syn må anses som den nye lovens siamesiske tvilling.*

- *KoRus-Øst mener at "lov om helse- og sosiale tjenester" er et språklig mer dekkende nav, og at tilsvarende vil rettighetsfestelse følge av en "pasient- og brukerrettslov". (Av dette følger en rekke forslag til lovtekstendringer, som vi i dette høringssvaret ikke gjentar når lovteksten referer direkte eller indirekte til lovens navn).*

#### *§1-3. e)           kvalitet:*

*Definisjonen av kvalitet avgrenses til at enkeltpersoner og grupper får en ønsket helserelatert velferd, og synes å begrense formålsparagrafens ledd 1-3 på en uhensiktsmessig måte.*

- *I tråd med forslag knyttet til navn og for å tydeliggjøre referansene til at to lover smeltes sammen foreslås formuleringen "helse- og sosialtjenestens aktiviteter"..... og ..... "en ønsket inkludering i samfunnet og god helserelatert velferd",....*

## **Kap. 7           Forholdet til andre lover, lovens kap. 2**

### **§2-1 Forholdet til helsepersonelloven**

*KoRus-Øst kan vanskelig overskue konsekvensene av at alt personell som yter omsorg og/eller tjenester etter loven automatisk defineres som helsepersonell med alt det medfører.*

*Innenfor rusområde ytes det eksempelvis lavterskeltiltak i kommunal regi hvor dokumentasjonsplikten til helsepersonell kan komme i konflikt til brukernes fordring om at bruk av slike tjenester ikke, eller ikke fullt ut, dokumenteres.*

*Et ikke ukjent tema i møte med kommuneansatte er at formkrav knyttet til bruk av helsetjenester/helsepersonell medfører automatisk krav om dokumentasjon i IPLOS.*



*Brukere har i sterke ordlag beskrevet dette både som kontraindisert i forhold til en motivasjonsprosess, og i ytterste konsekvens også som opplevd uverdighet.*

*Korus-Øst er inneforstått med, og enige i, at det skal være journalplikt knyttet til sosiale tjenester, og kan se gode grunner for et felles rammeverk. På den annen side synes tradisjonene for journalføring i helsevesenet og i de sosiale tjenester å bygge på ulike hensiktsmessighetsvurderinger og erfaringer, og at dette ikke uten videre løses på beste måte ved å regulere alt som helsetjenester.*

Departementets vurdering er at det er uheldig at personellens plikter varierer til tross for at dagens sosial- og helsepersonell i stadig større grad arbeider innenfor de samme feltene, og peker spesielt på pleie og omsorg, psykisk helsearbeid og arbeidet med rusmiddelavhengige.

Som følge av å knytte de tjenester som i dag reguleres av LOST og personopplysningsloven, til en fremtidig helselov og evt. helseregisterloven. Departementet peker på sin egen vurdering knyttet til lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen:

”et viktig hensyn ved vurdering av grensesnittet mellom de forskjellige lover har vært at tjenester som gis i kombinasjon, og som kommunene vanligvis forvalter i samme organisatorisk enhet, blir forankret i samme lov”.

Departementet konkluderer at samme resonnement kan gjøres gjeldende for å gjøre helseregisterloven gjeldende for behandling av sensitive personopplysninger for ytelser etter sosialtjenesteloven.

*Mange kommuner organiserer eksempelvis rus- og psykiatrienheter og boligoppfølgingsenheter i NAV. Etter ny kommunehelselov vil en flytte en uønsket ulik plikt blant ansatte i samme enhet inn i NAV, og KoRus-Øst kan ikke finne at departementet har begrunnet hvorfor det skulle være riktig å flytte en uønsket situasjon fra et grenseland til et annet. Etter vår oppfatning vil bestemmelsene i §2 medføre et kraftig styringssignal til kommunene om å avgrense kommunale oppgaver i NAV til et minimum, dvs økonomisk sosialhjelp. Departementet kommuniserer ikke et slikt motiv i forarbeidene til loven.*

*Gjennom rusreformen er tverrfaglig spesialisert rusbehandling definert som helsetjeneste. Mange vil hevde at rusbehandling tidligere var for sterkt sosialfaglig forankret, men at pendelen nå går for langt mot helse. KoRus-Øst kjenner ikke det riktige flerfaglige balanseområdet, men vil peke på at å definere de sosiale tjenester ut av språket må få konsekvenser for fagfeltet.*

- *KoRus-Øst oppfatter spørsmålet om tilknytning til helsepersonelloven og således også helseregisterloven, som ikke tilstrekkelig utredet.*

#### **Kort om taushetsplikt**

*Reglene om taushetsplikt er viktige, men oppfattes av mange som vanskelige å forstå. Som hovedregel anbefaler KoRus-Øst alltid å innhente samtykke fra pasienten/brukeren. Med større fokus på forebygging og tidlig intervensjon aktualiseres taushetspliktens dilemma. I arbeidet med å fremme en kultur for å sjekke ut bekymring oppstår ofte et behov for å samtale med kolleger og samarbeidspartnere. I en flerfaglig og tverretattlig ramme oppstår usikkerhet og vi erfarer at observasjoner som burde ført til handling snarere fører til en avventende og i ytterste konsekvens ansvarsfraskrivende holdning.*



## Kap. 10

Kommunens ansvar for å sørge for nødvendige helse og omsorgstjenester

## Kap. 11

kommunenes plikt til å tilby eller yte konkrete helse og omsorgstjenester

**§3-1** *KoRus-Øst støtter at kommunenes ansvar etter loven reguleres som et "sørge for ansvar". Det er vår oppfatning at dette kan bidra til mer "skreddersøm", og fordi det samsvarer godt med reguleringen av spesialisthelsetjenesten. Det er imidlertid en utfordring at pasienten/brukeren vil kunne oppfatte dette som en svekkelse av forutsigbarhet og at det kan bli vanskeligere å forholde seg til klageinstituttet.*

**§3-2.1.a** *I LOST brukes ordlyden "opplysning, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer". I ny lov knyttes opplysning, råd og veiledning til ansvaret for helsefremmende og forebyggende arbeid. Det er ikke godgjort at tilsvarende ansvar etter lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen utgjør en helhet med gode grenseganger, og det er grunn til å frykte at det kan oppstå en gråsoner som kan ramme mennesker som søker bistand som ikke er helserelatert. Målgruppen mennesker med sammensatte behov vil være sårbare for denne typen gråsoner.*

- *KoRus-Øst foreslår at ansvaret for å bidra til å avhjelpe problemer tydeliggjøres i egen merknad.*

### Kap. 11.3.11 Særregler om (tvang)

#### Lovens kap. 10, Tvangstiltak overfor rusmiddelmisbrukere

Særlige tiltak overfor rusavhengige er regulert i sosialtjenestelovens kapittel 6.

I §§ 6-2, 6-2a og 6-3 er det fastsatt særlige regler om tilbakehold i institusjon uten eget samtykke, tilbakehold av gravide rusmiddelmisbrukere og tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke.

I forslaget til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er det gjort små endringer i lovtekst. Den største endringen er at § 6-1, frivillige hjelpetiltak, foreslås fjernet. Utvalget mener at denne bestemmelsen er overflødig ved siden av de generelle bestemmelsene om hjelpetiltak.

*KoRus-Øst registrerer at §§ 6-2 og 6-2a videreføres i det nye forslaget, og at lovteksten er så å si uendret til tross for at helsedirektoratet har brukt betydelige midler på å evaluere disse bestemmelsene (UNI Rokkansenterets evalueringsrapport 2010). Vi ser frem til at departementet skal vurdere tvangsbestemmelsene grundigere. I denne sammenheng vil vi peke på:*

*Evalueringen viste at bestemmelsene utgjør svært liten forskjell i bekjempelsen av avhengighet. Til sammenligning legges flere rusavhengige inn på tvang etter lov om psykisk helsevern enn etter lov om sosiale tjenester.*

*Praksis viser store variasjoner i anvendelse, organisering og samarbeidsforhold.*

- *Terskelen for § 6-2 bør heves og vi bør få en formålsbestemmelse, og eventuelt innføring av et to-sporet system: Livreddende tiltak og endringstiltak. Formålet med lovteksten er uklar.*
- *Vi må få en systematisk gjennomgang av § 6-2a saker (effektstudier/følge opp)*
- *Vi må vurdere om 3 måneder er optimal maksimumstid etter § 6-2.*



- *Vi trenger en revisjon av § 6-3 (forenkling/språkvask). Teksten er vanskelig tilgjengelig.*
- *Først og fremst trenger vi en ny forskrift til tvangsbestemmelsene ettersom denne har gått ut på dato for mange år siden.*
- *utarbeidelse av ny handlingsveileder må prioriteres*

*Helsepersonell i 2. linjen overprøver vedtak fra fylkesnemndene og skriver pasienter som er i tvang etter LOST, ut av institusjonene, med hjemmel i psykisk helsevern. Lovverket åpner for utskriving hvis institusjonen ikke er faglig eller materielt i stand til å ivareta pasienten. Dette skal ideelt skje i tett samarbeid med sosialtjenesten. Lovgiver må sende sterkere signaler til helseforetakene slik at de sørger for å opprette plasser som er faglig og materielt i stand til å ta imot pasienter som de i utgangspunktet er godkjent for å ta imot. Noe annet blir en undergraving av lovens intensjon.*

*Lovforslaget legger opp til at sosialtjenesten fortsatt skal forvalte tvangsbestemmelsene etter LOST. Det bør følge med denne høringen en presisering om det ansvar som helseforetakene har for å sørge for at det finnes godkjente og reelle tvangsplasser tilgjengelig. Det undergraver hele bestemmelsen hvis kommunene og fylkesnemndene ikke har en mottaker for sitt arbeid og sine vedtak.*

*Forslaget om å innta en bestemmelse i loven om pasienters og brukers medvirkning, jf. lovforslaget §12-3 ønskes velkommen. Innholdet/mangel på innhold i institusjonene er godt dokumentert i Rokkansenterets evaluering av tvangsbestemmelsene. Brukerstemmen vil utgjøre en forskjell når det gjelder krav til innhold i tvangsplasseringene. Sitater fra evalueringsrapporten viser at enkelte tvangsplasseringer etter LOST har mer rigide og mindre innhold enn varetektsfengsling.*

Kap. 11.6.2 jmf. Kap 14

Kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid.

KoRus-Øst er fornøyd med at det forebyggende arbeidet har fått en sentral plass i det nye lovverket, og at kommunens ansvar for det forebyggende arbeidet er tydelig og omfattende.

Mye av det forebyggende arbeidet baserer seg på ildsjeler og ofte intuisjon. Lovens formkrav, hvor kommunen plikter å iverksette forebyggende tiltak og tidlig intervensjon ”i henhold til anerkjent faglig standard”, er et godt steg i riktig retning.

Departementet skriver (s178) at ”forebyggende tjenester må omtales mer konkret i forhold til hvilke tjenester som faktisk må ytes, og legger således opp til på en mer eksplisitt beskrivelse av kommunenes plikter på tidlig intervensjons- og forebyggingsområde. Det kommer ikke klart fram på hvilken måte dette er tenkt løst.

KoRus-Øst vil påpeke at departementet bruker gjennomgående medisinske termer i sin forståelse og beskrivelse av det forebyggende arbeidet, og at når også folkehelsearbeid defineres som ”helsefremmende” og ”sykdomsforebygging”, synes det forebyggende arbeidet kraftig avgrenset til å identifisere årsaker til sykdom og forebygge helseplager. Vi vil minne om at den nye loven er ment å ta opp i seg LOST.



Departementet hevder at lovendringene knyttet til ny helse- og omsorgslov, og folkehelselov på det forebyggende område ikke vil medføre administrative eller økonomiske konsekvenser. Det er vårt inntrykk at begge de nye lovene legger igjen en forventning om at et større fokus skal rettes mot forebygging og tidlig intervensjon, samtidig som rettighetsfesting av kurativ behandling ikke svekkes. Departementet bør vurdere om det er hensiktsmessig å søke å gjennomføre en reform uten å legge inn innsatser med sikte på å lykkes med sin intensjon.

- KoRus-Øst mener at innholdet i kommunenes ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid bør beskrives i egen kommentar, og at begrepet ”anerkjent faglig standard” utdypes på en entydig måte.

## Kap. 22 Individuell Plan

I dialog med brukerorganisasjonene stadfester disse at de anser Individuell Plan som et sterkt ønsket virkemiddel i langvarige sammensatte rehabiliteringsprosesser. I noen grad har det vært uklarhet om hvor og når et planarbeidet skal iverksettes og om det settes kvalitetskrav til planen.

KoRus-Øst støtter departementet i deres vurdering av at hovedansvaret for å utarbeide og koordinere individuell plan bør ligge hos kommunen, der tjenester ytes både fra kommunen og spesialisthelsetjenesten. Etter vår oppfatning bør plikten til å utarbeide slik plan festes til lov om kommunale helse og omsorgstjenester, men det i lov om spesialisthelsetjenester bør framkomme en plikt til å ta initiativ til utarbeidelse av slik plan, og skal samarbeide om utarbeidelse av IP. Det bør ikke legges hinder for at spesialisthelsetjenesten gjør avtale med kommunen om at de utarbeider forslag til plan.

KoRus-Øst er enige i at en lovtekst som åpner for et gjensidig felles ansvar kan bli utydelig og vil kunne bli brukt til å fraskrive seg ansvar.

KoRus-Øst er enige i at en bestemt person skal ha et hovedansvar for kordinering og oppfølging av den enkelte tjenestemottaker.

Med vennlig hilsen

Kåre Rørhus  
Leder  
Sign.

Helge Bjørnsen  
Spesialrådgiver  
Sign.