

SÆRUTSKRIFT AV MØTEBOK

Hovudutval for levekår

Sak nr 12/05

Saksbehandler: Frøydis Kristiansen
Arkivsak: 04/00432-029

Arkiv: F00
Møtedato: 10.03.2005

NOU 2004:18 HELHET OG PLAN I SOSIAL- OG HELSETJENESTENE - HØRING

Det foreligger høringsutkast til ny lov der Kommunehelsetjenesteloven og Sosialtjenesteloven er omarbeidet og slått sammen til Lov om sosial- og helsetjenester i kommunene. Forslaget til ny lov er resultat av arbeid i et tverrfaglig utvalg beskrevet i NOU 2004:18 – Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene. Det er et omfattende dokument på 180 sider. Selve lovforslaget følger som vedlegg. Utredningen er tilgjengelig på Helse- og omsorgsdepartementets hjemmeside: <http://odin.dep.no/hod/>.

Bakgrunn for utredningen er endringer i omfang og organisering av det kommunale tjenestetilbudet. Flere ulike brukergrupper og personer har behov for ulikt sammensatte tjenester fra kommunen. Ofte kan det være tjenester både fra helsetjenesten og sosialtjenesten, og et godt samspill mellom disse tjenestene er avgjørende for å gi nødvendig hjelp. Kommunene organiserer sine tjenester ulikt. Lovverket og finansierings- og brukerbetalingsordningene er utformet med utgangspunkt i den tradisjonelle tjenestestrukturen og kan derfor være lite tilpasset utviklingen.

I utvalgets mandat ble det blant annet lagt vekt på harmonisering og forenkling av lovverket for å ivareta helhetlige tjenester og klare ansvarsforhold. Det skulle tas hensyn til kommunenes frihet til å velge organisering av sine tjenester, samarbeid med spesialisthelsetjenesten samt annet lovverk og statlige føringer. Det skulle ikke være vesentlige innholdsmessige endringer i tjenestetilbudet eller vilkårene for krav på tjenester.

Forslaget om *en* Lov om sosial- og helsetjenester regulerer kommunens ansvar, krav til tjenestene, tjenestemottakers rettigheter, beslutningsprosess og klageadgang.

Utvalget har lagt følgende verdier til grunn for sitt forslag:

- * Det ukrenkelige menneskeverdet
- * Rettssikkerhet
- * Sosial trygghet
- * Likeverd og rettferdighet
- * Personlig autonomi og sårbarhet
- * Hensynet til brukeren

Formålsbestemmelsen § 1-1

”Formålet med denne loven er å bidra til å sikre trygge og forsvarlige levekår og fremme folkehelse og gode sosiale og miljømessige forhold ved opplysning og annen

forebyggende virksomhet, økonomisk stønad og andre sosial- og helsetjenester. Det skal legges vekt på å utvikle og styrke sosialt fellesskap og solidaritet i nærmiljøet.”

Det er i § 1-3 definert hva ulike begrep betyr i aktuell lov. Tjenestemottaker er en fellesbenevnelse for personer som tjenesten gis til eller tar sikte på å hjelpe, eller som søker om en tjeneste.

I lovforslaget er det fortrinnsvis stilt funksjonskrav til hvilke oppgaver kommunene skal ivareta (Kapittel 2). Evt. kan det gis nærmere forskrifter. Det er lagt vekt på at tjenestene skal være faglig forsvarlige når det gjelder innhold og omfang. Kommunen skal selv gjennom blant annet sitt internkontrollsystem, kvalitetssikre tjenestene. Kommunen skal utpeke faglig ansvarlig. Denne har ansvar for å melde fra til kommunens ledelse og om nødvendig tilsynsmyndighetene dersom tjenestene ikke oppfyller lovens krav til faglig forsvarlighet. Faglig forsvarlighet er det overordnede hovedtema ved fylkesmannens tilsyn (§ 12-1) og klagebehandling (§ 4-6, jf §§ 5-8 og 5-10). Hva som er faglig forsvarlig og hvem som definerer hva som er faglig forsvarlig, er et vanskelig tema. Det kan lages forskrifter og nasjonale standarder. Til disse må det være krav om både tydelighet og generalitet.

I kapittel 3 omtales retten til sosial- og helsetjenester. Rettighetene er noe mer vektlagt ifht eksisterende lovverk.

Det er foreslått at fylkesmannen skal være tilsynsmyndighet og klageinstans og at helsetilsynet skifter navn til sosial- og helsetilsynet og er klageorgan i siste instans. Utvalget er delt i forslaget om hva fylkesmannen skal prøve i en klage (§ 4-6).

Lovforslaget er i stor grad rettet mot å ivareta personer med behov for samordnede tjenester. Det er lagt vekt på brukermedvirkning. Individuell plan er viet stor oppmerksomhet og det er foreslått at det skal treffes samlet vedtak.

I henhold til nåværende lovverk forholder helse- og sosialpersonell seg til flere lover når det gjelder taushetsplikt. I foreliggende lovutkast er taushetsplikten mer samordnet. Det er dermed lagt til rette for et bedre samarbeid på tvers. ”Need to know” er et viktig prinsipp i taushetsplikten. Det er tenkt at dataverktøyet skal være til hjelp i å skjerme opplysninger slik at bare de som har behov for opplysninger for å utføre tjenester har tilgang på opplysninger om tjenestemottaker.

Bestemmelsene om tvang ifht psykisk utviklingshemmede og rusmisbrukere er i det vesentlige videreført uendret. Det mangler fremdeles et godt regelverk for tvang ifht til demente.

Utvalget foreslår at kravene om journalføring og dokumentasjon som i dag er begrenset til helsepersonell, også skal gjelde sosialtjenestepersonell.

I lovutkastet er det eget kapittel om miljørettet helsevern, også dette i det vesentlige uforandret.

Vurdering:

Det gis støtte til forslaget om at Sosialtjenesteloven og Kommunehelsetjenesteloven samles til *en* Lov for sosial- og helsetjenestene.

I formålsparagrafen er begrepet forsvarlige levekår brukt. Standarden "forsvarlig" synes passiv, da den i dagens vurdering ofte ligger godt under det vi ser som ønskelige levekår for befolkningen. Som eksempel kan nevnes at de fleste tjenester helse- og sosialtjenesten i dag yter, ligger godt over forsvarlighetsbegrepet. Gode levekår eller rimelige levekår er ord som ville gi lovutkastet et mer offensivt preg.

I lovutkastet er det lagt stor vekt på at tjenestene skal være faglig forsvarlige. For å ivareta oppgavene i kommunen stiller nåværende kommunehelsetjenestelov krav om at kommunen *skal* sørge for ulike deltjenester (legetjenester innkl. fastlegeordning, legevaktordning, fysioterapitjeneste, sykepleie, herunder helsesøstertjeneste og hjemmesykepleie, jordmortjeneste, sykehjem eller boform med heldøgns omsorg og pleie, medisinsk nødmeldetjeneste). Disse *skal* tjenestene er nå tatt ut av loven. Det bør vurderes om dette skal tas inn igjen, evt. med tilføyelse av andre tjenester som f. eks. vernepleie-, ergoterapi- og psykiartritjeneste. Kommunen skal med lovforslaget stå friere i sin organisering for å gi et tjenestetilbud som er i tråd med lover, forskrifter og faglig forsvarlighet.

I følge Helsepersonelloven er helsepersonell pliktig til å gi tilsynsmyndigheten informasjon om forhold som kan medføre fare for pasientens sikkerhet. Det forutsettes at forholdene tas opp internt først. I foreliggende lovutkast er det også gitt et klart personlig ansvar om slik melding internt, evt. til ekstern tilsynsmyndighet til den som i kommunen får delegert fagansvar for et tjenesteområde (§11-1, punkt 3) Begrepet "faglig forsvarlig" er vanskeligere å forholde seg til enn et klart lov- eller forskriftskrav. Faglig ansvarlig for et tjenesteområde kan derfor komme i en svært vanskelig situasjon. Dette særlig i økonomisk vanskelige tider der forholdet til hva han eller hun mener er et faglig forsvarlig tjenestetilbud til tjenestemottaker og lojalitet til arbeidsgiver, kan bli satt opp mot hverandre.

Begrepet faglig forsvarlig er heller ikke et entydig begrep som betyr helt det samme for alle fagpersoner. Risikoen for at terskelen for faglig forsvarlig blir svært ulik fra kommune til kommune vil dermed kunne øke.

Det virker videre sannsynlig at bortfallet av begrepet *skal* tjenester over tid vil føre til svært ulike spektrere av tjenestetilbud i ulike kommuner og landsdeler. I økonomisk pressede kommuner vil det kunne bli for enkelt å fjerne enkelte tjenestetilbud.

Kap. 11.1 i lovutkastet tar for seg kommunens ansvar for organisering av sosial- og helsetjenestene. I punkt 2 ser vi at Kongen kan gi forskrift om kommunens plikt, også i forhold til kommunens plikter til å sørge for faglige kvalifikasjoner for personell i særlige stillinger. Å sikre nødvendig fagkompetanse i kommunene er viktig ifht til kvaliteten på tjenestene. Krav til fagkompetanse må også henge sammen med annet lov- og forskriftskrav f. eks. Smittevernloven og Lov om psykisk helsevern.

Tjenestemottaker er et godt felles begrep for mottakere av sosial- og helsetjenester.

Individuell plan skal blant annet være et verktøy for samarbeid mellom ulike forvaltningsnivåer, etater og sektorer samt styrke samhandlingen mellom tjenestemottaker og tjenesteyter. Brukt på den rette måten synes dette å være et godt redskap. Det krever imidlertid IT-verktøy som kan knytte kommunale tjenester, 2. linje tjeneste, tjenestemottaker og lignende sammen. Nye IT-verktøy vil være kostnadskrevende for kommunen. Samlet vedtak med bakgrunn i individuell plan vil føre til økt tidsbruk i saksbehandlingen. Planansvarlig er gitt omfattende ansvars- og

arbeidsoppgaver. Det synes helt klart at dette vil bli ressurskrevende for kommunene. Når individuell plan blant annet skal være verktøyet som bedrer samarbeidet mellom ulike forvaltningsnivå og ulike tjenesteytere, er det viktig at det følges opp med økonomiske virkemidler. Konkurranseutsetting, innsatsstyrt finansiering stykkprissystem etc. er ordninger som kan hemme samarbeid. Det er derfor viktig at loven følger opp med økonomiske incentiver som fremmer tverrfaglighet og samarbeid.

Samarbeid med barnehage og skole vil være viktig ifbm individuelle planer. I noen tilfeller kan det være mest naturlig at tjenestemottaker ønsker at kontaktpersonen er en tilsatt i barnehage eller skole. I forbindelse med gjennomgang av eksisterende forskrift om individuell plan bør det vurderes om denne også skal hjemles i Barnehageloven og Opplæringsloven, med tilsvarende endring i disse. Det synes rett at kommunen kan (ikke skal) utarbeide en individuell plan til de som ønsker det og fyller kravene, at det er tjenestemottaker sin plan. Vi stiller imidlertid spørsmål om det i lovforslaget er gitt for stor plass til individuell plan i forhold til andre tjenester.

Endringene i bestemmelsene om taushetsplikt kan gjøre samarbeid enklere. Det er imidlertid viktig at det ikke gjennomføres endringer som svekker tjenestemottakers tiltro til at tjenesteyteren håndterer sårbare opplysninger på en betryggende måte. Ved bruk av nyere teknologi til dette formål er det sett fra kommunen sin side, viktig å få kompensert merkostnadene.

Kommunen har plikt til å gi tjenester til personer som bor eller oppholder seg i kommunen. I Sosialtjenesteloven § 10-1, 2. ledd omtales kommunens ansvar for å refundere utgifter til ny bostedskommune dersom en person flytter etter innleggelse i institusjon. Når det gjelder pleie- og omsorgstjenester er det i Rundskriv I-43/99 presisert rettigheter til å flytte selv om det er behov for omfattende pleie- og omsorgstjenester. Utgiftene blir tillagt ny bostedskommune. I foreliggende lovforslag § 2-2, punkt 1 blir det sagt at Kongen kan gi regler om utgiftsfordeling og om hva som skal regnes for hjemstedskommune. Dette burde være en del av lovteksten.

Generelt oppfattes det som det forebyggende helsearbeidet er noe tonet ned i lovforslaget. Dette arbeidet er det vanskelig å vise til snarlige resultater av og kan derfor lett ble skjøvet til side, særlig når økonomien er knapp. Helsefremmende arbeid er nevnt i formålsparagrafen og i § 2-3 bør det kunne tas inn et punkt som poengterer det helsefremmende arbeidet sterkere enn det er i lovutkastet.

Regler for tvang ifht til psykisk utviklingshemmede og rusmisbrukere er med i loven. Regler ifht til demente burde også ha vært med, evt. en egen samlet lov for bruk av tvang.

Det foreligger i § 4-6 om klage, to forslag til hva fylkesmannen kan prøve i en klagesak. Vi mener at fylkesmannen som skrevet i punkt 5 skal kontrollere at avgjørelsen er:

- a) innholdsmessig lovlig, og herunder oppfyller krav om faglig forsvarlighet og ikke er uforholdsmessig belastende for tjenestemottaker,
- b) er truffet av rett person eller organ,
- c) bygger på en betryggende saksbehandling, korrekt faktum og en forsvarlig skjønnsutøving.”

Det er mange lover og forskrifter som både tjenestemottaker og tjenesteyter skal forholde seg til. En samling til en Lov om sosial- og helsetjenester, tilpassing til Forvaltningslovens regler for saksbehandling og samme klageinstans, vil sannsynligvis på sikt gjøre forholdene enklere.

Det er en svakhet at inkludering av Barnevernloven ikke var inkludert i mandatet. Selv om sosialtjenesten og barnevernstjenesten er ulikt organisert i kommunene, er det en naturlig sammenheng og Barnevernloven burde vært inkludert i det nye lovforslaget.

Vedlegg:

- * Høringsbrev
- * Lovforslag

Innstilling:

Kommunalsjefen for etat for helse og sosial tilrår slikt vedtak:

Hovedutvalg for levekår i Klepp kommune vedtar høringsuttalelse til NOU 2004:18 i samsvar med foreliggende saksframlegg.

Hovedutval for levekår den 10.03.2005 sak 0012/05

Behandling:

Forslag fra Torbjørn Hovland - krf

Hovedutvalg for levekår i Klepp kommune vedtar høringsuttalelse til NOU 2004:18 i samsvar med foreliggende saksframlegg med unntak av avsnitt 3 og 6 i vurderingen.

Avstemming:

Innstillingen fikk 7 stemmer.

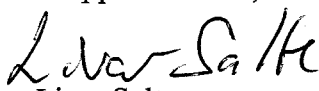
Forslaget fra Torbjørn Hovland fikk 4 stemmer, Solfrid Guddal Søyland, Georg Pollestad – h, Torbjørn Hovland og Livar Salte – krf


Med 7 mot 4 stemmer ble vedtatt:

VEDTAK:

Hovedutvalg for levekår i Klepp kommune vedtar høringsuttalelse til NOU 2004:18 i samsvar med foreliggende saksframlegg.

Klepp kommune, 11.03.2005


Livar Salte
leiar


Mona Undheim
sekr.

Kopi til: Sosial- og omsorgsdepartementet, Pb 8011 Dep, 0030 Oslo