

**UTSKRIFT AV MØTEBOK HELSE-, MILJØ- OG
SAMFUNNSUTVALGET**

Sak nr. 14

Saksmappe nr: Arkiv: Saksbehandler:
04/2540 F00 Brita Snarheim

Til behandling i:

Saksnr	Utvalg	Møtedato
14/2005	Helse-, miljø- og samfunnsutvalget	02.03.05

Høringsuttalelse NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene

Helse-, miljø- og samfunnsutvalgets vedtak:

Lier kommune støtter en sterkere harmonisering av sosial- og helselovgivningen gjennom felles lovgivning.

Mange av de forslag NOU 2004:18 foreslår gir Lier kommune sin tilslutning til. Imidlertid har vi følgende merknader:

§ 3.1 – Rett til sosial- og helsehjelp

I dagens Lov om sosiale tjenester § 10-1 skal kommunen yte tjenester etter denne loven til alle som oppholder seg i kommunen. For den som oppholder seg i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester skal tjenestene likevel ytes av sosialtjenesten i den kommune som var oppholdskommune forut for inntaket i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjeneste. Dette gjelder også ytelser før utskrivningen i forbindelse med utskrivning og etablering. Etter utskrivningen skal de sosiale tjenester ytes av sosialtjenesten i den kommune der vedkommende tar opphold, men utgiftene kan kreves refundert av oppholdskommunen forut for inntaket i institusjonen eller boligen med heldøgns omsorgstjeneste. Utvalget foreslår å endre denne bestemmelsen til ” den som oppholder seg i kommunen” uten at det er tatt med unntak som i dagens lovgivning.

Ved å gjøre oppholdskommunen betingelsesløst ansvarlig, vil det påføre Lier og andre kommuner i tilsvarende situasjon, svært store kostnader. Ved en ny felles sosial- og helselovgivning, må gjeldende bestemmelser etter sosialtjenesten videreføres. Dersom dette ikke innfris, må det ytes økonomisk kompensasjoner til de nevnte kommuner, eller at det følger midler med personene etter en kartlegging av spesialisthelsetjenesten.

For Lier kommune vil en slik endring med at det er oppholdskommunen som har det økonomiske ansvaret kunne bli svært kostbart. Allerede i NOU 1995:14 ble det påpekt (kap. 5.2) at Lier kommune står i en særstilling når det gjelder pasienter i privat psykiatrisk forpleining. 1/3 av landets pasienter i privatpleien i 1995, var i Lier kommune. På tross av avviklingen av den daværende fylkeskommunale privatpleien, har de private tilbudene blitt videreført, men nå som tilbud til andre ”pasient-/brukergrupper”, med behov for ulike sosial- og helsetjenester. Fra avviklingen av den psykiatriske privatpleien, har disse pasientene etterhvert falt bort, og de private bo- og omsorgshjem har begynt å tilby sine tjenester til andre pasient-/brukergrupper for å opprettholde sine virksomheter. I tillegg har flere nye ulike

Helse- og omsorgsdepartementet
Vedlegg I
S.nr. 200405135 -35

private bo- og omsorgsfirmaer kjøpt opp boliger i Lier for å tilby sine tjenester til disse nye pasient-/brukergruppene fra andre kommuner. Disse firmaene markedsfører seg overfor mange kommuner som har vanskelig for å etablere egnede tilbud til ressurskrevende brukere, uten annet enn å kjøpe fra disse bo- og omsorgsfirmaene.

Utvalget foreslår at barn under 16 år har rett til nødvendig helsehjelp også i form av helsekontroll i kommunen. I og med at alle ved fylte 16 år selv kan velge fastlege, synes dette å være en hensiktsmessig endring. Ved at kommunen står fritt i å organisere sine tjenester, vil det, avhengig av de behov som til enhver tid er tilstede, være den enkelte kommune som best kan vurdere hva som bør settes inn av forebyggende og/eller rehabiliterende tiltak.

§ 3-6 – Individuell plan

Kommunen skal etter utvalgets forslag utarbeide individuell plan for tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenestetilbud. Det er beregnet at 2-3% av befolkningen vil ha krav på dette, for Lier vil dette utgjøre ca. 440 personer.

Kommunen er positiv til forslaget da dette er et nyttig verktøy i forhold til samhandling. Imidlertid må ikke dette bety at vedtak om tjenester skal forpliktes av den individuelle plan. Det må være en retningsgivende plan som gir grunnlag for et mer langsiktig perspektiv. Vedtakene som bygger på de individuelle planer må være de juridisk bindende dokument.

I forbindelse med utarbeidelse av individuell plan skal det etter utvalgets forslag utpekes en planansvarlig. Planansvarlig skal sørge for at tjenestemottakerens behov og de tjenestetilbudene som man tar sikte på å gi, blir grundig utredet og sett i sammenheng.

Etter dagens ordning er det den virksomheten som har hovedtyngden av tjenestene til tjenestemottaker som er ansvarlig for at individuell plan blir utarbeidet. Imidlertid har alle virksomheter et selvstendig ansvar for at planen blir fulgt. Etter Lier kommunes vurdering bør dette videreføres.

Utvalget foreslår at kommunen står fritt i å organisere sine tjenester - dette må også gjelde hvordan arbeidet med utarbeidelse av individuelle planer skal organiseres. Etter Lier kommunes vurdering gir det best tjenester overfor innbyggerne, dersom nødvendig myndighet er gitt til de virksomheter som skal yte tjenestene, og at utarbeidelse av individuelle planer må skje ved at aktuelle virksomheter koordinerer sine tjenester i tråd med den planen de i fellesskap har utarbeidet. Ansvar for at det skjer, må kunne tillegges en overordnet faglig ansvarlig tilsvarende det som er gjeldende i arbeidet med tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning.

§ 3-8: Samlet vedtak

Individuell plan er et meget viktig redskap som etter utvalgets forslag skal være grunnlaget for et felles vedtak på alle tjenestene i kommunen, det være seg omsorgstjenesten, legetjeneste, skole etc., hvor bruker skal kunne medvirke. Dette vil være positivt for brukerne, da de kun får ett vedtak å forholde seg til, samt kun ett vedtak de eventuelt kan påklage.

Lier kommune har lang erfaring med samordning av tjenester etter gjeldende sosial- og helselovgivning, spesielt for tjenestemottakere under 18 år. Kommunen gjennomfører ukentlige koordineringsmøter, hvor følgende kommunale virksomheter er representert:

Habiliteringstjenesten, Rehabiliteringstjenesten, Hjemmetjenesten, Helsetjenesten og PP-tjenesten. Imidlertid er det den enkelte virksomhetsleder (tjeneste) som fatter vedtak i forhold til de budsjettammer disse er gitt av kommunestyret. Dette er etter Lier kommunes vurdering en svært god måte å organisere arbeidet på, selv om det stiller store krav til deltagende virksomheter. Dersom skole og barnehage også skal inkluderes i dette arbeidet - vil det være svært krevende og kanskje gå for mye tid til ytterligere koordinering for å utarbeide vedtak, når dette allerede er gjort gjennom utarbeidelse av den individuelle plan.

Dersom det skal utarbeides ett felles vedtak, vil dette vanskeliggjøre arbeide med en eventuell endring av vedtak underveis, på grunnlag av endret behov innenfor ett tjenesteområdet. Det vil være svært ressurskrevende dersom alle aktuelle virksomheter må delta i arbeidet med å utarbeide nytt vedtak på bakgrunn av endring innenfor ett tjenesteområdet. I så fall må kommunene gies økonomisk kompensasjon for dette.

Kap. 5: Bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning

Utvalget foreslår ingen endringer her overfor personer med psykisk utviklingshemning. Etter Lier kommunes vurdering burde det imidlertid inntas en bestemmelse om beskyttelsestiltak/tvang i forhold til demente. Denne gruppen er en stor utfordring, og lovregulering er etterspurt. En lovregulering på dette området vil være med å sikre rettsikkerheten for disse.

Lier kommune ber departementet ta hensyn til disse merknadene i det videre arbeidet. Lier kommune forutsetter at dersom endring i oppgaver/ansvarsforhold fører til økte kostnader, vil staten kompensere disse overfor kommunene.

Helse-, miljø- og samfunnsutvalgets behandling:

Siri Loe Svere (SP) fremmet på vegne av SP,H, FRP, V og KRF følgende forslag som ble vedtatt enstemmig:

"§3.1:

2. avsnitt: Teksten fra setningenVed å gjøre oppholdskommunenflyttes frem til begynnelsen av avsnittet."

Rådmannens saksutredning:

Vedlegg: - Sammendrag NOU 2004:18
- Utvalgte forslag til lovtekst

Utredning:

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut på høring, NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene. Høringsfristen er 01.04.2005.

Bakgrunn for utredningen er å få en bedre harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen.

Spørsmål om økonomisk sosialhjelp skal være forankret i kommunen eller staten og er ikke tema i denne høringen. Dette spørsmålet vil det bli tatt stilling til i forbindelse med oppfølgingen av NOU 2004:13 - En ny arbeids- og velferdsforvaltning – Om samordning av Aetats, trygdeetatens og sosialtjenestelovens oppgaver. Denne utredningen har Lier kommune tidligere gitt høringsuttalelse til.

Det er også nedsatt et utvalg for å vurdere behovet for endrede rammebetingelser for å bedre samhandlingen mellom spesialisttjenesten og den kommunale helsetjenesten. Denne utredningen er nå levert departementet og vil trolig bli sendt ut på høring i løpet av første halvår-2005.

Etter rådmannens vurdering er det først og fremst følgende områder som har konsekvenser for kommunen dersom utvalgets forslag blir fulgt opp:

- Oppgaver som skal ivaretas av kommunen (§2-3)
- Faglig forsvarlighet (§ 2-4)
- Rett til sosial- og helsehjelp (§3-1)
- Individuell plan (§ 3-6)
- Krav til utforming av individuell plan (§3-7)
- Samlet vedtak. Avtale (§ 3-8)
- Bruk av tvang og makt (kap.5)
- Journaler (kap.8)
- Taushetsplikt (kap.9)
- Organisering av den kommunale sosial- og helsetjeneste (kap.11)

KAPITTEL 2. KOMMUNENS ANSVAR

- **§ 2-3 Oppgaver som skal ivaretas av kommunen**

Dagens Lov om helsetjenesten i kommunen, er tydelig på hva en kommune må ha av deltjenester for å løse oppgavene de er pålagt, for eksempel deriblant sykehjem eller boform med heldøgns omsorg og pleie (§ 1-3).

Etter den nye loven vil kommunene kunne organisere tjenestene slik de mener det er forsvarlig, for eksempel uten sykehjem.

I dagens lovgivning er det også ved enkelte tjenester bestemt hvilke profesjoner som skal gjøre hva, i det nye forslaget er ikke dette med, d.v.s. det er helsepersonellovgivningen som skal gjelde. Et konkret eksempel er helsesøstertjenesten, i nytt lovforslag er det ikke spesielt nevnt at det er helsesøster som må yte denne tjenesten.

Lovforslaget legger opp til frihet for kommunen til å organisere tjenestene, samt hvilke personell som skal yte de ulike tjenestene. Denne endringen støttes av Lier kommune.

- **§ 2-4: Faglig forsvarlighet**

I følge forslaget skal den enkelte få dekket individuelle behov, på et faglig forsvarlig nivå.

Faglig forsvarlig skal ligge over "øyeblikkelig hjelp" nivå, men hva er faglig forsvarlig?

Det er positivt at kommunen selv skal vurdere hva som er faglig forsvarlig. Det er store forskjeller i dag mellom kommuner om hva som er faglig forsvarlig. Utfordringen vi ser er at det blir viktig at klageinstans (fylkesmannen) og underliggende instanser (kommunen) har samme oppfatning hva som er faglig forsvarlig nivå. Dette må avstemmes.

KAPITTEL 3. RETT TIL SOSIAL- OG HELSETJENESTER

- **§ 3.1 Rett til sosial- og helsehjelp**

Utvalget foreslår at den som oppholder seg i kommunen, har ut fra en individuell vurdering av sine behov, krav på nødvendig hjelp ved sosiale og helsemessige problemer.

Dette forslaget er upresist, det sier ingenting om hvilke kriterier som skal legges til grunn for tildeling av hjelp. Det bør gjennom forskrift fastsettes kriterier for hva som er nødvendig hjelp.

I dagens Lov om sosiale tjenester § 10-1 skal kommunen yte tjenester etter denne loven til alle som oppholder seg i kommunen. For den som oppholder seg i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester skal tjenestene likevel ytes av sosialtjenesten i den kommune som var oppholdskommune forut for inntaket i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjeneste. Dette gjelder også ytelser før utskrivningen i forbindelse med utskrivning og etablering. Etter utskrivningen skal de sosiale tjenester ytes av sosialtjenesten i den kommune der vedkommende tar opphold, men utgiftene kan kreves refundert av oppholdskommunen forut for inntaket i institusjonen eller boligen med heldøgns omsorgstjeneste. Utvalget foreslår å endre denne bestemmelsen til "den som oppholder seg i kommunen" uten at det er tatt med unntak som i dagens lovgivning.

For Lier kommune vil en slik endring med at det er oppholdskommunen som har det økonomiske ansvaret kunne bli svært kostbart. Allerede i NOU 1995:14 ble det påpekt (kap. 5.2) at Lier kommune står i en særstilling når det gjelder pasienter i privat psykiatrisk forpleining. 1/3 av landets pasienter i privatpleien i 1995, var i Lier kommune. På tross av avviklingen av den daværende fylkeskommunale privatpleien, har de private tilbudene blitt videreført, men nå som tilbud til andre "pasient-/brukergrupper", med behov for ulike sosial- og helsetjenester. Fra avviklingen av den psykiatriske privatpleien, har disse pasientene etterhvert falt bort, og de private bo- og omsorgshjem har begynt å tilby sine tjenester til andre pasient-/brukergrupper for å opprettholde sine virksomheter. I tillegg har flere nye ulike private bo- og omsorgsfirmaer kjøpt opp boliger i Lier for å tilby sine tjenester til disse nye pasient-/brukergruppene fra andre kommuner. Disse firmaene markedsfører seg overfor mange kommuner som har vanskelig for å etablere egnete tilbud til ressurskrevende brukere, uten annet enn å kjøpe fra disse bo- og omsorgsfirmaene. Ved å gjøre oppholdskommunen

betingelsesløst ansvarlig, vil det påføre Lier og andre kommuner i tilsvarende situasjon, svært store kostnader. Ved en ny felles sosial- og helselovgivning, må gjeldende bestemmelser etter sosialtjenesten videreføres. Dersom dette ikke innfris, må det ytes økonomisk kompensasjoner til de nevnte kommuner, eller at det følger midler med personene etter en kartlegging av spesialisthelsetjenesten.

Utvalget foreslår at barn under 16 år har rett til nødvendig helsehjelp også i form av helsekontroll i kommunen. I og med at alle ved fylte 16 år selv kan velge fastlege, synes dette å være en hensiktsmessig endring. Ved at kommunen står fritt i å organisere sine tjenester, vil det, avhengig av de behov som til enhver tid er tilstede, være den enkelte kommune som best kan vurdere hva som bør settes inn av forebyggende og/eller rehabiliterende tiltak.

- **§ 3-6: Individuell plan**

Kommunen skal etter utvalgets forslag utarbeide individuell plan for tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenestetilbud. Det er beregnet at 2-3% av befolkningen vil ha krav på dette, for Lier vil dette utgjøre ca. 440 personer.

Kommunen er positiv til forslaget da dette er et nyttig verktøy i forhold til samhandling. Imidlertid må ikke dette bety at vedtak om tjenester skal forpliktes av den individuelle plan. Det må være en retningsgivende plan som gir grunnlag for et mer langsiktig perspektiv. Vedtakene som bygger på de individuelle planer må være de juridisk bindende dokument.

I forbindelse med utarbeidelse av individuell plan skal det etter utvalgets forslag utpekes en planansvarlig. Planansvarlig skal sørge for at tjenestemottakerens behov og de tjenestetilbudene som man tar sikte på å gi, blir grundig utredet og sett i sammenheng.

Etter dagens ordning er det den virksomheten som har hovedtyngden av tjenestene til tjenestemottaker som er ansvarlig for at individuell plan blir utarbeidet. Imidlertid har alle virksomheter et selvstendig ansvar for at planen blir fulgt. Etter Lier kommunes vurdering bør dette videreføres.

Utvalget foreslår at kommunen står fritt i å organisere sine tjenester - dette må også gjelde hvordan arbeidet med utarbeidelse av individuelle planer skal organiseres. Etter Lier kommunes vurdering gir det best tjenester overfor innbyggerne, dersom nødvendig myndighet er gitt til de virksomheter som skal yte tjenestene, og at utarbeidelse av individuelle planer må skje ved at aktuelle virksomheter koordinerer sine tjenester i tråd med den planen de i fellesskap har utarbeidet. Ansvar for at det skjer, må kunne tillegges en overordnet faglig ansvarlig tilsvarende det som er gjeldende i arbeidet med tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning.

- **§ 3-7: Krav til utformingen av individuell plan**

I h.h.t. dagens lovverk skal personer under tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold ha individuell plan. Vi kan ikke se at dette er videreført gjennom utvalgets forslag. Denne bestemmelsen bør videreføres.

- **§ 3-8: Samlet vedtak**

Individuell plan er et meget viktig redskap som etter utvalgets forslag skal være grunnlaget for et felles vedtak på alle tjenestene i kommunen, det være seg omsorgstjenesten, legetjeneste, skole etc., hvor bruker skal kunne medvirke. Dette vil være positivt for brukerne, da de kun får ett vedtak å forholde seg til, samt kun ett vedtak de eventuelt kan påklage.

Lier kommune har lang erfaring med samordning av tjenester etter gjeldende sosial- og helselovgivning, spesielt for tjenestemottakere under 18 år. Kommunen gjennomfører ukentlige koordineringsmøter, hvor følgende kommunale virksomheter er representert: Habiliteringstjenesten, Rehabiliteringstjenesten, Hjemmetjenesten, Helsetjenesten og PP-tjenesten. Imidlertid er det den enkelte virksomhetsleder (tjeneste) som fatter vedtak i forhold til de budsjettammer disse er gitt av kommunestyret. Dette er etter Lier kommunes vurdering en svært god måte å organisere arbeidet på, selv om det stiller store krav til deltagende virksomheter. Dersom skole og barnehage også skal inkluderes i dette arbeidet - vil det være svært krevende og kanskje gå for mye tid til ytterligere koordinering for å utarbeide vedtak, når dette allerede er gjort gjennom utarbeidelse av den individuelle plan.

Dersom det skal utarbeides ett felles vedtak, vil dette vanskeliggjøre arbeide med en eventuell endring av vedtak underveis, på grunnlag av endret behov innenfor ett tjenesteområdet. Det vil være svært ressurskrevende dersom alle aktuelle virksomheter må delta i arbeidet med å utarbeide nytt vedtak på bakgrunn av endring innenfor ett tjenesteområdet. I så fall må kommunene gies økonomisk kompensasjon for dette.

KAP.5: BRUK AV TVANG OG MAKT OVERFOR PERSONER MED PSYKISK UTVIKLINGSHEMNING.

Utvalget foreslår ingen endringer her overfor personer med psykisk utviklingshemning. Etter Lier kommunes vurdering burde det imidlertid inntas en bestemmelse om beskyttelsestiltak/tvang i forhold til demente. Denne gruppen er en stor utfordring, og lovregulering er etterspurt. En lovregulering på dette området vil være med å sikre rettsikkerheten for disse.

KAP. 8: JOURNALER

Utvalget foreslår at alle som yter tjenester etter loven har plikt til å føre journal. Dette støttes av Lier kommune. På sikt skal all journalføring være elektronisk.

At alt på sikt skal være elektronisk vil medføre økte økonomiske utgifter for kommunen. Dette på bakgrunn av at alle virksomheter pr.d.d. ikke er oppdatert/eller har tilstrekkelig utstyr på dette området.

KAP. 9: TAUSHETSPLIKT

Utvalget foreslår en endret plattform for taushetsplikt, lovforslaget skal erstatte taushetspliktbestemmelsene i forvaltningsloven og helsepersonelloven. Det skal gis adgang til å utveksle opplysninger på tvers av profesjongrensene og på tvers av instanser, som er nødvendig i forhold til det å utføre tjenestetilbudet. Det understrekes samtidig "need to know-prinsippet". Dette er en understrekning av kommunenes ansvar for å etablere og kvalitetssikre informasjonssystemene.

På sikt tenkes alt å være elektronisk.

KAP.11 – ORGANISERING AV DEN KOMMUNALE SOSIAL- OG HELSETJENESTE:

Utvalget foreslår at kommunen er ansvarlig for å organisere tildeling og gjennomføring av tjenester etter loven slik at de gir et lett tilgjengelig, faglig forsvarlig og koordinert tilbud, men at kommunen skal utpeke faglige ansvarlige for tjenestene etter loven. Disse forslagene synes å være motstridende. Dersom kommunen gis frihet til å organisere tildeling og gjennomføring av tjenesten, bør kommunen også ha frihet til å velge hvordan den vil påse at tjenestetilbudet oppfyller lovens krav til faglig forsvarlighet og hvordan eventuelle avvik skal meddeles og håndteres.

UTSKRIFT TIL:

Fag- og rådgivingsenheten v/Brita Snarheim, her

Rett utskrift bevitnes:

Dato: 03.03.05 Anne K. Olafsen