



| | | |
|-------------------------|------------|--------|
| Bystyret | 01.03.2005 | 013/05 |
| Helse- og sosialutvalet | 15.03.2005 | 010/05 |

Sakshandsamar:
Sverre Jan Indredavik

Arkiv: K1-029, K2-F0
Objekt: **Arkivsaknr**
2005000248

NOU 2004:18 HELHET OG PLAN I SOSIAL-OG HELSETJENESTENE - HØYRINGSUTTALE.

Kva saka gjeld:

Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og sosialdepartementet har avgitt NOU 2004:18 "Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene" til høyring med høyringsfrist 1. april 2005.

I samsvar med bystyret sitt ønskje om på starte den politiske handsaminga av ein del saker i bystyret, vert saka lagt fram som drøftingssak i bystyret med tilråding om fullmakt til helse- og sosialutvalet om å vedta endeleg høyringsuttale frå kommunen.

Innleiingsvis er det føreteke nokre generelle vurderingar som grunnlag for drøftingane. Vidare er det reist ein del spørsmålsstillingar knytt til vesentlege tilrådingar i utvalet.

FRAMLEGG TIL VEDTAK:

Saka vert lagt fram til drøfting i bystyret.

Bystyret gjev helse- og sosialutvalet fullmakt til å vedta høyringsfråsegn frå kommunen.

01.03.05 BYSTYRET

Røysting:

Tilrådinga vart samrøystes vedteken.

BYST-013/05 VEDTAK:

Saka vert lagt fram til drøfting i bystyret.

Bystyret gjev helse- og sosialutvalet fullmakt til å vedta høyringsfråsegn frå kommunen.

FRAMLEGG TIL VEDTAK I HELSE- OG SOSIALUTVALET:

Generelt.

I tillegg til økonomi er lovverket sentralt element i dei statlege rammeføresetnadane for kommunal organisering og drift.

Frå ein kommunal ståstad helsar ein såleis velkomen alle tiltak frå sentrale styresmakter som kan bidra til auka lokalt sjølvstyre og dermed større effektivitet og fleksibilitet i tenesteproduksjonen. Utvalet sine tilrådingar synes langt på veg å ivareta dette, sjølv om tilrådingane på enkelte område vidarefører sterk statleg styring og kontroll.

Det er viktig for både brukar og kommune at lovteksten er slik utforma at ein i størst mogleg grad unngår tolkningsspørsmål knytta til tenesteinnhold/omfang og ansvarsplassering.

Omgrepet ”forsvarleg” kan tolkast, og ein er skeptisk til at det er domstolane som skal definere det medisinsk /pleiefaglege forsvarlegheitsomgrepet.

Ei ny lov må ikkje legge opp til å skape nye forventningsgap i befolkinga mellom det staten lovar og det kommunane faktisk er i stand til å utføre.

Omgrepet fagleg forsvarleg kombinert med lovfesta brukarmedverknad i utforminga av tenestetilbodet og fylkesmannen si utvida prøving av eit påklaga vedtak, legg opp til krav og forventningar til tenesteytinga som dei fleste kommunar ikkje vil vere i stand til å ivareta utan at staten betrar dei økonomiske rammeføresetnadane.

Innbyggjarane sine rettskrav til offentlege tenester gjennom lovverket må stå i forhold til dei økonomiske rammene til dei som skal yte tenestene.

Fridom i måten å organisere tenestene på og dermed større fleksibilitet, uløyser åleine ikkje nok ressursar til å møte utfordringane i pleie- og omsorgstenestene.

Stadig fleire brukarar har samansette, kroniske og kompliserte lidningar, noko som dei fleste kommunar ikkje har korkje kapasitet eller kompetanse til å handtere. Samstundes registrerer ei auka spesialiseringsgrad i spesialisthelsetenesta.

Dette er ein realitet og ei utvikling som ikkje vert løyst berre ved ei harmonisering av kommunalt lovverk

Det synes trong for ein gjennomgang av ansvars- og funksjonsfordelinga mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta og samhandlinga mellom desse. Nærskjehuset i Florø vil kunne gje viktige erfaringar på dette området, og staten bør såleis løyve forsøksmidlar til dette prosjektet.

Harmonisering av lovverket.

Kommunen støttar utvalet si tilråding om å erstatte eksisterande sosialtenestelov og kommunehelsetenestelov med ei felles kommunal sosial- og helsetenestelov.

Ei felles lov vil vere oversiktleg og lett å bruke både for tenestemottakar og kommunen.

Særleg viktig vil vere:

- felles regelverk for vedtaksprosess og klage
- ein finansieringsmodell som er tenestetypeuavhengig

Sentrale verdiar i den kommunale sosial- og helsetenesta.

Utvalet understrekar at den kommunale sosial- og helselovgjevinga skal bygge på respekt for menneskeverd og sjølvråderett, og at tildeling av tiltak og tenester skjer i samsvar med grunnleggjande rettstryggleiksprinspp der tenestemottakar får høve til reell påverknad på dei avgjerdsler som vert tekne.

Kommunen er samd i at retten til medverknad i utforming av tenestetilbodet vert lovfesta, men at det må gå klart fram at det er kommunen sitt tilbod som til sist er gjeldande.

Utvalet nyttar omgrepet ”faglig forsvarlig” utan å gje dette eit meir presist innhold.

Derom dette skal nyttast som omgrep må lova eller førsegn til lova i størst mogleg grad eliminere skjønn i forhold til dette

Lova må unngå verdimesseige føringar som styrande for tenestetilbodet.

I den grad lov eller førsegn definerer minstestandarder må tenesteytar ha fridom til å fastsetje betaling for desse.

Avgjerdsle, vedtak og forvaltningsklage.

Kommunen ser positivt på utvalet si tilråding om like reglar for sakshandsaming, overprøving og kontroll, og at det er forvaltningslova sine reglar som vert gjeldande for einskildpersonar sine rettar og plikter ved einskildvedtak.

Særleg viktig er at vedtak og klagerett vert knytt til det samla og heilskapelege tenestetilbodet som vert tilbydd, og ikkje til einskildtiltak med stor detaljeringsgrad.

Det må vere ein føresetnad at dette må gjelde også i tilfelle der det ikkje er tale om individuell plan for tenestemottakar.

Kommunen er samd i utvalet si tilråding om fylkesmannen som ein og felles klageinstans.

Utvalet er delt i synet på omfanget av fylkesmannens prøving av eit påklaga vedtak.

Eit mindretal i utvalet meiner at prøvingstemaet bør vere om avgjerda er innholdsmessig lovlig og at vedtaket er gjort på lovleg vis. I dette ligg også ei vurdering av om vedtaket oppfyller faglig forsvarlighet og ikkje er uforholdsmessig belastande for tenestemottakar

Eit fleirtal meiner at fylkesmannen skal kunne prøve alle sider av vedtaket slik tilfellet er ved klagehandsaming elles.

Kommunen støttar mindretalet og meiner at fylkesmannen sin kompetanse som klageinstans bør avgrensast til å kontrollere at vedtaket er innholdsmessig lovlig.

I praksis vil det i dei fleste saker ikkje være skildnad på desse to syna ettersom det ligg eit forvaltningsskjønn i begge alternativa knytt til fagleg forsvarlighet. Det er på dette punktet klagene i all hovudsak vil kome, og ikkje på formalprosedyren.

Rett til individuelle og fagleg forsvarlege tenester.

Utvalet vidarefører kravet i gjeldande lovverk om at tenestetilbodet skal vere fagleg forsvarleg og individuelt tilpassa, og at tenestemottakar som oppfyller vilkåra i kommunehelsetenestelova eller sosialtenestelova har rettskrav på naudsynt hjelp frå kommunen. Rettskravet kan dersom det ikkje er oppfylt enten påleggast av fylkesmannen eller ved dom i ein rettsinstans.

Kommunen er samd i tilrådinga frå utvalet om å fjerne dei rettslege skilja mellom tenester i og utanfor institusjon.

Omgrepet fagleg forsvarleg og kva kriterier som ligg til grunn for dette, må tydeliggjast. Vidare må lov eller føresegn vere klar på kor langt brukarmedverknaden skal gå på dette området.

Kartlegging, medverknad, dokumentasjon, samtykke og informasjon.

Kommunen har ikkje merkander til dei grunnleggande verdiar som ligg til grunn for samhandlinga mellom tenestemottakar og tenesteytar, men vil peike på at den reelle oppfølginga av dette vil kunne kreve monalege administrative ressursar. Ressursane som må til for å ivareta retten til medverknad og individuell tilpassing og oppfølging må balanserast opp imot forventingane effektiv tenesteproduksjon.

Individuell plan.

Kommunen vil imøtegå fleirtalet i i utvalet sitt forslag om å lovfeste plikt for kommunen til å utarbeide individuell plan for alle tenestemottakarar med behov for langvarige og koordinerte tilbod.

Kommunen meiner at individuell plan bør lovfestast som ein rett for tenestemottakar eller pårørande eller verge som krev dette, men at kommunen ikkje er pålagt å utarbeide dette for alle uansett krav eller ikkje.

Forholdet mellom første- og andrelinjetenesta.

Det må lovfestast utarbeiding av individuell plan skal startast i helseføretak før utskriving og at slik plan vert utarbeidd i samarbeid med kommunehelsetenesta ved utskriving frå spesialisthelsetenesta til eit kommunalt tilbod. Her må det definerast klare medisinske og pleiefaglege ansvarsdeling og prosedyrer i forhold til tenestemottakar.

Teieplikt og personvern.

Kommunen støttar utvalet sitt forslag om ei horisontal informasjonsutveksling på tevrs av profesjon og etat, men avgrensa i forhold til det ein har bruk for å vite ("need to know"- prinsippet).

Informasjonsflyt i sosial- og helsesektoren og bruk av informasjonsteknologi.

Utvalet peikar på at heilskapleg satsing på IT vil vere eit tiltak som styrker kvalitet og effektivitet i sosial- og helsesektoren. Problemstillinga her er ikkje berre kommunal, men må løysast i forhold til brukarar som er tenestemottakarar både av kommunale tenester, statlege tenester og private helsetenester. Her har staten ei større samordningsutfordring enn kommunane.

Krav om planer, konsekvensutgreiing og tilsyn.

Utvalet vidarefører i hovudsak noverande krav til kommunale planer, konsekvensutgreiingar og eigenkontroll, og tilrår å ta inn eit lovkrav om internkontroll for sosial- og helsetenestene.

Utvalet meiner at statleg tilsyn er naudsynt for å sikre ein einskapleg nasjonal standard.

Kommunen stiller seg spørjande til korleis ein skal kunne sikre ein einskapleg nasjonal standard samstundes som det er lagt opp til stor grad av skjønnsutøving i omgrepet fagleg forsvarlig.

15.03.2005 HELSE- OG SOSIALUTVALET

Røysting:

Tilrådinga vart samrøystes vedteken.

HSUT-010/05 VEDTAK:

Generelt.

I tillegg til økonomi er lovverket sentralt element i dei statlege rammeføresetnadane for kommunal organisering og drift.

Frå ein kommunal ståstad helsar ein såleis velkomen alle tiltak frå sentrale styresmakter som kan bidra til auka lokalt sjølvstyre og dermed større effektivitet og fleksibilitet i tenesteproduksjonen.

Utvalet sine tilrådingar synes langt på veg å ivareta dette, sjølv om tilrådingane på enkelte område vidarefører sterk statleg styring og kontroll.

Det er viktig for både brukar og kommune at lovteksten er slik utforma at ein i størst mogleg grad unngår tolkningsspørsmål knytta til tenesteinnhold/omfang og ansvarsplassering.

Omgrepet "forsvarleg" kan tolkast, og ein er skeptisk til at det er domstolane som skal definere det medisinsk /pleiefaglege forsvarlegheitsomgrepet.

Ei ny lov må ikkje legge opp til å skape nye forventningsgap i befolkninga mellom det staten lovar og det kommunane faktisk er i stand til å utføre.

Omgrepet fagleg forsvarleg kombinert med lovfesta brukarmedverknad i utforminga av tenestetilbodet og fylkesmannen si utvida prøving av eit påklaga vedtak, legg opp til krav og forventningar til tenesteytinga som dei fleste kommunar ikkje vil vere i stand til å ivareta utan at staten betrar dei økonomiske rammeføresetnadane.

Innbyggjarane sine rettskrav til offentlege tenester gjennom lovverket må stå i forhold til dei økonomiske rammene til dei som skal yte tenestene.

Fridom i måten å organisere tenestene på og dermed større fleksibilitet, uløyer åleine ikkje nok ressursar til å møte utfordringane i pleie- og omsorgstenestene.

Stadig fleire brukarar har samansette, kroniske og kompliserte lidingar, noko som dei fleste kommunar ikkje har korkje kapasitet eller kompetanse til å handtere. Samstundes registrerer ei auka spesialiseringsgrad i spesialisthelsetenesta.

Dette er ein realitet og ei utvikling som ikkje vert løyst berre ved ei harmonisering av kommunalt lovverk

Det synes trong for ein gjennomgang av ansvars- og funksjonsfordelinga mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta og samhandlinga mellom desse. Nærskjehuset i Florø vil kunne gje viktige erfaringar på dette området, og staten bør såleis løyve forsøksmidlar til dette prosjektet.

Harmonisering av lovverket.

Kommunen støttar utvalet si tilråding om å erstatte eksisterande sosialtenestelov og kommunehelsetenestelov med ei felles kommunal sosial- og helsetenestelov.

Ei felles lov vil vere oversiktleg og lett å bruke både for tenestemottakar og kommunen.

Særleg viktig vil vere:

- felles regelverk for vedtaksprosess og klage
- ein finansieringsmodell som er tenestetypeuavhengig

Sentrale verdiar i den kommunale sosial- og helsetenesta.

Utvalet understrekar at den kommunale sosial- og helseavgjevinga skal bygge på respekt for menneskeverd og sjølvråderett, og at tildeling av tiltak og tenester skjer i samsvar med grunnleggande rettstryggleiksprinsipp der tenestemottakar får høve til reell påverknad på dei avgjerdsler som vert tekne.

Kommunen er samd i at retten til medverknad i utforming av tenestetilbodet vert lovfesta, men at det må gå klart fram at det er kommunen sitt tilbod som til sist er gjeldande.

Utvalet nyttar omgrepet "faglig forsvarlig" utan å gje dette eit meir presist innhold.

Derom dette skal nyttast som omgrep må lova eller føresegn til lova i størst mogleg grad eliminere skjønn i forhold til dette

Lova må unngå verdimesige føringar som styrande for tenestetilbodet.

I den grad lov eller føresegn definerer minstestandarder må tenesteytar ha fridom til å fastsetje betaling for desse.

Avgjerdsle, vedtak og forvaltningsklage.

Kommunen ser positivt på utvalet si tilråding om like reglar for sakshandsaming, overprøving og kontroll, og at det er forvaltningslova sine reglar som vert gjeldande for einskildpersonar sine rettar og plikter ved einskildvedtak.

Særleg viktig er at vedtak og klagerett vert knytt til det samla og heilskaplege tenestetilbodet som vert tilbydd, og ikkje til einskildtiltak med stor detaljeringsgrad.

Det må vere ein føresetnad at dette må gjelde også i tilfelle der det ikkje er tale om individuell plan for tenestemottakar.

Kommunen er samd i utvalet si tilråding om fylkesmannen som ein og felles klageinstans.

Utvalet er delt i synet på omfanget av fylkesmannens prøving av eit påklaga vedtak.

Eit mindretal i utvalet meiner at prøvingstemaet bør vere om avgjerda er innholdsmessig lovlig og at vedtaket er gjort på lovleg vis. I dette ligg også ei vurdering av om vedtaket oppfyller faglig forsvarlighet og ikkje er uforholdsmessig belastande for tenestemottakar

Eit fleirtal meiner at fylkesmannen skal kunne prøve alle sider av vedtaket slik tilfellet er ved klagehandsaming elles.

Kommunen støttar mindretalet og meiner at fylkesmannen sin kompetanse som klageinstans bør avgrensast til å kontrollere at vedtaket er innholdsmessig lovlig.

I praksis vil det i dei fleste saker ikkje være skildnad på desse to syna ettersom det ligg eit forvaltningskjønn i begge alternativa knytt til fagleg forsvarlighet. Det er på dette punktet klagene i all hovudsak vil kome, og ikkje på formalprosedyren.

Rett til individuelle og fagleg forsvarlege tenester.

Utvalet vidarefører kravet i gjeldande lovverk om at tenestetilbodet skal vere fagleg forsvarleg og individuelt tilpassa, og at tenestemottakar som oppfyller vilkåra i kommunehelsetenestelova eller sosialtenestelova har rettskrav på naudsynt hjelp frå kommunen. Rettskravet kan dersom det ikkje er oppfylt enten påleggast av fylkesmannen eller ved dom i ein rettsinstans.

Kommunen er samd i tilrådinga frå utvalet om å fjerne dei rettslege skilja mellom tenester i og utanfor institusjon.

Omgrepet fagleg forsvarleg og kva kriterier som ligg til grunn for dette, må tydeliggjast. Vidare må lov eller føresegn vere klar på kor langt brukarmedverknaden skal gå på dette området.

Kartlegging, medverknad, dokumentasjon, samtykke og informasjon.

Kommunen har ikkje merkander til dei grunnleggjande verdiar som ligg til grunn for samhandlinga mellom tenestemottakar og tenesteytar, men vil peike på at den reelle oppfølginga av dette vil kunne kreve monalege administrative resurssar. Ressursane som må til for å ivareta retten til medverknad og individuell tilpassning og oppfølging må balanserast opp imot forventingane effektiv tenesteproduksjon.

Individuell plan.

Kommunen vil imøtegå fleirtalet i i utvalet sitt forslag om å lovfeste plikt for kommunen til å utarbeide individuell plan for alle tenestemottakarar med behov for langvarige og koordinerte tilbod.

Kommunen meiner at individuell plan bør lovfestast som ein rett for tenestemottakar eller pårørende eller verge som krev dette, men at kommunen ikkje er pålagt å utarbeide dette for alle uansett krav eller ikkje.

Forholdet mellom første- og andrelinjetenesta.

Det må lovfestast utarbeiding av individuell plan skal startast i helseføretak før utskriving og at slik plan vert utarbeidd i samarbeid med kommunehelsetneseta ved utskriving frå spesialisthelsetenesta til eit kommunalt tilbod. Her må det definerast klare medisinske og pleiefaglege ansvarsdeling og prosedyrer i forhold til tenestemottakar.

Teieplikt og personvern.

Kommunen støttar utvalet sitt forslag om ei horisontal informasjonsutveksling på tevrs av profesjon og etat, men avgrensa i forhold til det ein har bruk for å vite ("need to know"- prinsippet).

Informasjonsflyt i sosial- og helsesektoren og bruk av informasjonsteknologi.

Utvalet peikar på at heilskapleg satsing på IT vil vere eit tiltak som styrker kvalitet og effektivitet i sosial- og helsesektoren. Problemstillinga her er ikkje berre kommunal, men må løysast i forhold til brukarar som er tenestemottakarar både av kommunale tenester, statlege tenester og private helsetenester. Her har staten ei større samordningsutfordring enn kommunane.

Krav om planer, konsekvensutgreiing og tilsyn.

Utvalet vidarefører i hovudsak noverande krav til kommunale planer, konsekvensutgreiingar og eigenkontroll, og tilrår å ta inn eit lovkrav om internkontroll for sosial- og helsetenestene.

Utvalet meiner at statleg tilsyn er naudsynt for å sikre ein einskapleg nasjonal standard.

Kommunen stiller seg spørjande til korleis ein skal kunne sikre ein einskapleg nasjonal standard samstundes som det er lagt opp til stor grad av skjønnsutøving i omgrepet fagleg forsvarlig

Fredrik W. Gulbranson
rådmann

Innleiing:

Det regjeringsoppnemnde utvalet har fått mandat til å utgreie og føreslå betre harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgevinga for å tilrettelegge for samordning og samhandling mellom sosialtenestene og helsetenestene.

Utvalet har mellom anna vurdert og kome med tilråding på desse områda:

- Sentrale verdjar i den kommunale sosial- og helsetenesta
- Avgjerdsler, vedtak og forvaltningsklage
- Rett til individuelle og fagleg forsvarlege tenester
- Kartlegging, medverknad, dokumentasjon, samtykke og informasjon
- Individuell plan
- Forholdet mellom fyrste- og andrelinetenesta
- Teieplikt og personvern
- Informasjonsflyt i sosial- og helsesektoren og bruk av informasjonsteknologi
- Krav om planer, konsekvensutgreingar og tilsyn

Vurdering:

Regjeringa si grunngeving for utgreiinga, er trongen for ei harmonisering og samordning av lover og regelverk innafor helse- og sosialtenestene.

Dette på grunn av:

- At gjeldande regelverk ikkje er i samsvar med den faktiske utviklinga ved at det tradisjonelle skiljet mellom helsetenester og sosialtenester ikkje lenger er tilstades. Dei fleste kommunane organiserer institusjonstenestene og heimetenestene i éi organisatorisk eining
- At tenestene har vorte meir differensierte og individualiserte og med eit utvida kommunalt ansvar for nye brukargrupper som har tenestemessig rettskrav frå fleire lovverk. Det er såleis viktig at lovverket gjer det mogleg for tenesteytar å samhandle om tenestemottakaren for å kunne yte naudsynt og adekvat hjelp. I dag er dei einskilde reglane spreidde i tre forskjellige lover;- kommunehelsetenestelova, sosialtenestelova og pasientrettighetslova, som kva i sær på vesentlege punkt gjer det vanskeleg å samarbeide om same brukar, t d ulikt teiepliktsregelverk og manglande pålegg om samhandling.

Det er departementet sitt syn at dei statlege verkemidla vert innretta slik at den kommunale helse- og sosialsektoren kan sjåast under eitt.

Regelverket må vere enkelt å forstå for brukarane og enkelt å praktisere for kommunane.

Siktemålet med harmoniseringa av lovverket er å:

- *sikre ensartet regulering av likeartede tenester*
- *sikre helhetlige tilbud til brukere med sammensatte behov og bedre kommunens mulighet for å gjennomføre dette*
- *hindre ansvarsfraskrivelse mellom tenester og sektorer*
- *forenkle regelverket for brukere, tenesteytere og kommuner*

Generelt.

I tillegg til økonomi er lovverket sentralt element i dei statlege rammeføresetnadane for kommunal organisering og drift.

Frå ein kommunal ståstad helsar ein såleis velkomen alle tiltak frå sentrale styresmakter som kan bidra til auka lokalt sjølvstyre og dermed større effektivitet og fleksibilitet i tenesteproduksjonen. Utvalet sine tilrådingar synes langt på veg å ivareta dette, sjølv om tilrådingane på enkelte område vidarefører sterk statleg styring og kontroll.

Det er viktig for både brukar og kommune at lovteksten er slik utforma at ein i størst mogleg grad unngår tolkningsspørsmål knytt til tenesteinnhold/omfang og ansvarsplassering. Omgrepet ”forsvarleg” kan tolkast. Ei ny lov må ikkje legge opp til å skape nye forventningsgap i befolkninga mellom statlege pålegg og kommunane sine faktiske evne knytt til rammeføresetnader for å gjennomføre desse.

Utvalet tilrår fridom for kommunane i å organisere tenesteytinga for dermed å oppnå ein optimal effekt for både tenestemottakar og tenesteytar. Dette gjev ein del muligheter som vil kunne utløyse resurssar., men neppe nok til å møte ein del av framtida sine utfordringar i pleie-/omsorg. Stadig fleire brukarar har samansette, kroniske og gjerne kompliserte lidningar, noko som dei fleste kommunar ikkje har korkje kapasitet eller kompetanse til å handtere. Samstundes registrerer ei auka spesialiseringsgrad i spesialisthelsetenesta.

Dette er ei utvikling som ikkje vert løyst berre ved ei harmonisering av kommunalt lovverk. Det synes trong for ein gjennomgang av ansvars- og funksjonsfordelinga mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta og samhandlinga mellom desse. Nærskulehuset i Florø vil kunne gje viktige erfaringar på dette området, og staten bør såleis løyve forsøksmidlar til dette prosjektet.

Ein konsekvens av utvalet si målsetjing om regleverksforenkling må vere at det vert teke ei kraftig opprydding / sanering av dei mange og til dels overlappende føresegnene knytt til helse- og sosiallovgjevinga.

Vidare må eit endeleg lovforslag ta omsyn til andre utgreiingar på området som ”Wisløffutvalet” om samhandling mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta, og ”Rattsutvalet” om samordning av aetat, trygd og sosialteneste.

I det vidare følgjer nokre spørsmålsstillingar til vesentlege tilrådingar i utvalet som grunnlag for drøftinga i bystyret:

Harmonisering av lovverket.

Utvalet har vurdert tre modellar som inneber eit betre harmonisert lovverk:

- a) Opprettholde dagens system med to lover, men i harmoniserte utgåver.
- b) Ei felles sosial- og helsetenestelov med endring av helsepersonellova til å omfatte sosialpersonell og ei utviding av pasientrettighetslova til å omfatte mottakarar av sosiale ytingar.
- c) Samanslåing av dei to lovene som spesifikt regulerer dei kommunale tenestene med fokus på dei organisatoriske rammevilkåra

Utvalet tilrår alternativ c)

Sentrale verdiar i den kommunale sosial- og helsetenesta..

Utvalet understrekar at den kommunale sosial- og helselovgjevinga skal bygge på respekt for menneskeverd og sjølvråderett, og at tildeling av tiltak og tenester skjer i samsvar med grunnleggjande rettstryggleiksprinsipp der tenestemottakar får høve til reell medverknad på dei avgjerdsler som vert tekne.

Utvalet peikar på at det er eit overordna mål å sikre alle i landet tilstrekkelig god tilgang til fagleg forsvarlige tenester.

Kva konsekvensar vil ein lovfesta medverknadsrett i utforming av tenestetilbodet kunne gje ?

Kva ligg i omgrepet ”fagleg forsvarleg”, kven definerer evt. avgjer dette;- medisinarar, omsorgspersonell eller juristar?

Konsekvensar av eventuelt sentralt fastsette minstestandarder i forhold til økonomiske kommunale rammeføresetnader uansett kvar ein bur ?

Avgjerdsler, vedtak og forvaltningsklage.

Utvalet tilrår like reglar for sakshandsaming, overprøving og kontroll basert på forvaltningslova sine reglar om einskildvedtak, og med fylkesmannen som felles klageinstans.

Utvalet er delt i synet på omfanget av fylkesmannens prøving av eit påklaga vedtak. Eit mindretal meiner at prøvingstemaet bør vere om avgjerda er innholdsmessig lovlig og at vedtaket er gjort på lovleg vis. Eit fleirtal meiner at fylkesmannen skal kunne prøve alle sider av vedtaket slik tilfellet er ved klagehandsaming elles.

Rett til individuelle og fagleg forsvarlege tenester.

Utvalet vidarefører kravet i gjeldande lovverk om at tenestetilbodet skal vere fagleg forsvarleg og individuelt tilpassa, og at tenestemottakar som oppfyller vilkåra i kommunehelsetenestelova eller sosialtenestelova har rettskrav på naudsynt hjelp frå kommunen. Rettskravet kan dersom det ikkje er oppfylt enten påleggast av fylkesmannen eller ved dom i ein rettsinstans. Utvalet tilrår å ta vekk dei rettslege skilja mellom tenester i og utanfor institusjon.

Kva er fagleg forsvarleg ? bør omgrepet nyttast i lovteksten ? bør omgrepet i så fall presiserast meir enn i dagens lovverk ?

Kor langt skal brukartilpasninga gå i forhold til kommunen si yteevne ?

Kartlegging, medverknad, dokumentasjon, samtykke og informasjon.

Utvalet legg opp til stor grad av forpliktande samhandling mellom tenestemottakar og tenesteytar. Kva administrative konsekvensar vil dette kunne medføre i form av førebuing og oppfølging ?

Individuell plan.

Eit fleirtal i utvalet tilrår ei lovfesta plikt for kommunen til å utarbeide individuell plan for alle tenestemottakarar med behov for langvarige og samordna tilbod. Eit mindretal tilrår ein lovfesta rett for brukar dersom brukar krev / ønskjer slik plan.

Skal slik plan lovfestast eller skal det vere eit administrativt verktøy for samhandling ?

I tilfelle lovfesting, skal individuell plan lovfestast som ein rett for brukar som ønskjer det eller som ei plikt for kommunen uansett ?

Forholdet mellom fyrste- og andrelinetenesta.

Ansvars- og oppgåvedelinga mellom fyrste- og andrelinetenesta er avhengig av kva som til eikvar tid vert definert som spesialisthelseteneste og kva som vert definert som primærhelseteneste.

Kommunane opplever ei stadig hurtigare utskriving frå sjukehus til kommunalt tilbod, og ofte utan kapasiet og/eller kompetansemessig dekning for å ta imot såkalla utskrivingsklare pasientar.

Ei anna utvale (Wisløffutvalet) har nyleg avgitt ein NOU om korleis samhandlinga mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta kan betrast.

Bør det definerast klarare medisinske og pleiefaglege kriterier for kvar pasienten høyrer heime ?

Korleis kan samhandlinga ved utskriving betrast ?

Teieplikt og personvern.

Slik teieplikta er regulert i eksisterande lovverk er den til ei viss grad til hinder for informasjonsutveksling omkring brukar. Dette gjer det vanskeleg å samhandle om eit samansett og heilskapleg tilbod. Utvalet gjer framlegg om å legge til rette for ei såkalla horisontal informasjonsutveksling på tvers av profesjon og etat, men avgrensa i forhold til det ein har bruk for å vite ("need to know"-prinsippet).

Informasjonsflyt i sosial- og helsesektoren og bruk av informasjonsteknologi.

Utvalet peikar på at heilskapleg satsing på IT vil vere eit tiltak som styrker kvalitet og effektivitet i sosial- og helsesektoren. Problemstillinga er ikkje berre kommunal, men må løysast i forhold til brukarar som er tenestemottakarar både av kommunale tenester, statlege tenester og private helsetenester.

Krav om planer, konsekvensutgreiing og tilsyn.

Utvalet vidarefører i hovudsak noverande krav til kommunale planer, konsekvensutgreiingar og eigenkontroll, og tilrår å ta inn eit lovkrav om internkontroll for sosial- og helsetenestene.

Utvalet meiner at statleg tilsyn er naudsynt for å sikre ein einskapleg nasjonal standard.

Kva er nasjonal standard på sosial- og helsetenester? Rom for lokalt kvalitativt skjønn ? Kva er fagleg forsvarleg drift og kva målekriterier er lagt til grunn ved tilsyn ?

Prenta vedlegg: NOU 2004;18 kap. 1 og 2.

Uprenta vedlegg: NOU 2004:18

<http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/hoeringssaker/bn.html>