

# Nøtterøy kommune

Saksbeh.: Lise Cathrine  
Thomassen  
Saksmappe: 04/03781-2  
Arkiv: F00 &13

Utvalgssaksnr	Utvalg	Møtedato
005/05	Hovedutvalg for helsevern og sosial omsorg	02.03.05

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

### Vedtak i Hovedutvalg for helsevern og sosial omsorg - 02.03.2005:

Utkast til høring vedtas og oversendes Helse- og omsorgsdepartementet med de av hovedutvalget vedtatte endringer.

### Høringsuttalelse NOU 2004: 18

Generelt:

Nøtterøy kommune er positive til en sammenslåing av de to lovene og støtter utvalgets anbefaling av modell 3: en felles harmonisert sosial- og helsetjenestelov. Vi vil berømme utredningen fordi den i så stor grad fokuserer på kommunes utredningsplikt, informasjonsplikt og brukerens medvirkning. Dette kan bidra til å styrke tillitsforholdet mellom tjenestemottaker og tjenesteyter og skape en trygg arena for å få til gode løsninger som alle er tjent med.

Høringsuttalelsen må imidlertid sees i sammenheng med to andre store utredninger:

#### NOU 2004: NAV (Norsk arbeids og velferdsforvaltning):

Det er omtalt en knytting samordning til NAV i mandat og forord, men det er vanskelig å se av lovtekst hvordan skillelinjene i forhold til NAV og dagens kapittel 5 skal fungere. Det er også en betraktning at en av utvalgets medlemmer mener at all økonomisk sikring bør overføres til staten herunder også økonomisk sosialhjelp. Vi har tidligere avgitt en høringsuttalelse hvor vi mener at ansvaret for NAV bør ligge i kommunen.

#### NOU 2005:3 WISLØFFUTVALGET (om samarbeid med spesialisthelsetjenesten)

Etter å ha gått gjennom NOU 2005:3, synes det som om det ville være riktig å avvente reaksjoner på denne før loven utformes endelig. Dersom noe av wisløffutvalgets forslag skal gjennomføres, vil en del av loven måtte omarbeides. Dette gjelder særlig grensesnittet

Helse- og omsorgsdepartementet  
Vedlegg I  
S.nr. 200405135-15

primærhelsetjeneste/spesialisthelsetjeneste. En del områder som nå i loven er kommunens oppgaver vil da være felles oppgaver for kommunen og spesialisthelsetjenesten. Det pågår også flere utredninger om samfunnsmedisinens fremtid. Dette vil også påvirke loven. Kommunens oppgaver kan bli mer omfattende på dette området.

Det er en svakhet ved utkastet til felles lov at dette ikke også omfatter barnevernsloven. Barnevernsloven bør også harmoniseres i forhold til en sosial og helselov.”

### **Nøtterøy kommunes merknader til NOU 2004:18:**

#### § 1-3 Definisjoner:

Lovforslaget endrer begrepsstrukturene fra en fragmentert begrepsbruk til et ensartet begrepssett for alle tjenester. Dette er bra.

Den utstrakte bruken av ”*kommunen skal*” i lovteksten, som for det meste følges opp av bestemmelser om skjønnsbaserte vurderinger kan gi et stort rom for drøfting på grenselinjer på hva det er kommunen egentlig skal, og vil derved kunne uthule rettsikkerheten til både kommunen og brukeren.

#### § 1-4 Krav til hvordan tjenestene gis. Samtykke, faglighet, medvirkning.

Herunder presiseres kommunes informasjonsplikt ytterligere slik at det skal være mulig for tjenestemottaker å samtykke på et korrekt grunnlag basert på hvordan kommunen vurderer tjenestemottakerens funksjonsnivå og hvilke muligheter han/hun har for bistand. Det kan bidra til å legge et realistisk forventningsnivå til hva kommunen kan tilby av tjenester. Det vil igjen kunne bidra til en god samhandling mellom tjenesteyter/tjenestemottaker og samtykke på rett grunnlag.

#### § 1-5 Samtykkekompetanse

Positivt at dette er omtalt spesifikt.

#### § 1-6 Tjenester når det ikke foreligger gyldig samtykke

pkt 4: prinsippet om at særlov går foran generell lov medfører her at taushetspliktbestemmelsen i Fvl § 13 oppheves overfor pårørende til voksne over 18 år. Her skal pårørende informeres. Særlig aktuelt er dette overfor voksne mennesker med psykisk utviklingshemming. Dette ser vi betenkeligheter med ut fra erfaringene med innføring av lov om tvang overfor samme gruppe. Det er ikke alltid ønskelig at pårørende involveres i myndige personers liv. Vi vil her anbefale en formulering som muliggjør en slik kontakt ut fra en individuell vurdering.

#### § 2-3 Kommunen skal sørge for at følgende oppgaver blir ivaretatt:

Loven setter ikke lengre noe krav til kommunene hvordan oppgavene skal ivaretas. Det fremkommer kun at tjenestene skal være faglig forsvarlig. Det presiseres ikke hvilke tjenester som er obligatorisk (f.eks. krav om et tilbud om heldøgns omsorg og pleie, hjemmesykepleie osv.) Dette regner vi med da må gjøres i form av forskrifter.

## § 2-4 Faglig forsvarlighet

Vi mener at faglig forsvarlighets-kravet er bra er så eksplisitt, men vi mener samtidig at dette må knyttes opp til identisk krav om etisk forsvarlighet. Dette for å unngå tiltak som i teorien kan være faglig effektive, men etisk betenkelige.

## § 3-1 Rett til sosial- og helsehjelp

Pkt 1: Sosial og helsetjenester er mer samlet i den nye loven, men man har fjernet begrepet støttekontakt og blander dette sammen med personlig assistanse og miljøarbeid. Vi mener at dette er uheldig for den spesifikke tjenesten, da denne lett kan uthules i sammenblandingen av oppgaver, samtidig som vi ser at det vil være nødvendig for kommunen med fagutdannet personell i disse oppgavene. Noe som vil være en merkostnad for kommunen.

Økonomisk sosialhjelp (Forslagets § 3-1.): Her har man fjernet et helt kapittel i den gamle loven og erstattet med en bokstav i den nye. Den spesielle plikten til skjønsmessig vurdering (5-2) er fjernet. Dette reduserer tjenestemottakers muligheter til spesifikt å få vurdert dette, og åpner for ulik tolkning av loven

Rus: Samlebetegnelsen nødvendig helsehjelp er svært positivt for disse brukerne. En får ikke lenger lov å fragmentere dette bort.

Pkt 3: Denne ordlyden fratrukker i stor grad kommunen muligheten til å selv benytte seg av faglige vurderinger. Hvordan foreta en faglig vurdering? Vil kreve et tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten slik at det blir en reel vurdering av hvert enkelt tilfelle. Hjelp til selvhjelp er et viktig prinsipp ved vurdering og tildeling av sosial og helsetjenester – herunder særlig habilitering, rehabilitering og opplæring. Dette gjør at kommunen må stå friere til å stille krav til brukeren om hvilke tjenester som skal ytes.

Det kan virke som om tjenestemottakeren i større grad går fra brukermedvirkning til brukerstyring. Dette er et område som bør behandles med varsomhet hos lovgiverne, slik at kommunens autonomi og råderett over egne ressurser ikke overstyres av tjenestemottakerens rettigheter. Det vil være nødvendig med påfølgende retningslinjer til hjelp i denne vurderingen.

## § 3-2 Vilkår for tildeling av sosial- og helsetjenester

Det er bra at tilrettelegging av tjenesteyterens arbeidsmiljø omtales som en viktig del av kommunens ansvar ved tildeling av tjenester. Det må likevel sies at dette er et vanskelig område fordi brukeren likevel skal motta den hjelp han/hun etter loven har rett på.

### § 3-6 Individuell plan

Det at kommunen skal utarbeide en individuell plan for tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenestetilbud setter urimelige arbeidsbyrder på en hver kommune. Dette kan føre til at planarbeid blir prioritert til fordel for utøvende tjenesteyting, noe som til sist vil gå utover tjenestemottaker.

Nøtterøy kommune støtter derfor Alternativt forslag fra medlemmet Gullestad hvor kommunen ”kan utarbeide en individuell plan”. Dette forslaget gir større rom for kommunen til å vurdere hvem som skal få vedtak om individuell plan og hvordan det skal utføres. Her er det viktig å stimulere til å få til gode planer for de som virkelig trenger det og samtidig styrke samhandlingen mellom 1. og 2. linjetjenesten, og de ulike etatene internt i kommunen.

Utpeking av planansvarlig er en innskjerping ved at det skal velges ut personer som skal være bindeleddet mellom tjenestemottaker og tjenesteyter. Dette kan se ut som en litt annen rolle enn tidligere koordinator. Fordi det skal være en planansvarlig er det kommunens ansvar å ikke pålegge mange slike planansvar på få personer. Det bør derfor komme i forskriften at alle etater i en kommune skal kunne bidra som planansvarlige – også oppvekst og kultur/PP-tjenesten og barnevern.

Vi støtter også forslag om å pålegge spesialisthelsetjenesten et ansvar for påbegynnning av individuell plan før utskrivning, samt deres videre medvirkning og ansvar.

### § 3-8 Samlet vedtak. Avtale

Ved utarbeidelsen av individuell plan etter § 3-6 skal det treffes et samlet vedtak som angir det tjenestetilbudet som tjenestemottakeren skal få fra kommunen.

Det samlede vedtaket skal angi hvilket kommunalt organ som kan treffe vedtak om endring av dette. Kommunen kan ikke i dag gi vedtak som berører alle tjenesteområder (oppvekst og kultur).

Det er lagt opp til samlevedtak og disse skal følges av en person. Vi har problemer med å se hvordan man skal/bør delegere myndighet for å få en effektiv forvaltning av samlevedtakene. Dette gjør også klagemulighetene kompliserte og vil kunne føre til en svekket rettsikkerhet for brukere. En sammenslåing kan føre til flere klagesaker idet et samlet vedtak kan omfatte en rekke tjenester både innenfor helseområdet og sosialområdet, og dersom det klages på en enkelt tjeneste, blir altså hele vedtaket gjenstand for klage.

Utvalget poengterer at det på kort sikt vil medføre et ikke ubetydelig merarbeid.

### § 4-6 Klage. Omgjøring utenfor klagesak.

Det er positivt at det vil være en klageinstans, ikke to.

Nøtterøy kommune støtter Bernt/Braut/Dale/Gullestad/lommerud, hvor fylkesmannens overprøving blir en lovlighetsvurdering, og ikke en prøving av alle sider ved vedtaket. Dette viser seg å begrense kommunens handlefrihet kraftig.

#### § 8 Plikt til å føre journal

Nøtterøy kommune ser positivt på at også sosialtjenesten underlegges samme krav til journalføring som helsetjenesten har i dag. Dette stiller imidlertid store krav til journalsystemer og IT-løsninger.

#### § 9: Taushetsplikt

Taushetsplikten mellom ulike tjenester i kommunen er opphevet i lovforslaget. For samarbeidet er dette bra, men det er allikevel betenkeligheter i forhold til rettsvernet til tjenestemottakeren i dette og vurdering av "need to know"-prinsippet. Her vil kommunen trenge retningslinjer og avklaring av avgjørelsesmyndighet for at dette ikke skal bli ren "syensing" fra ulike faginstanser og etater.

Når det gjelder barns adgang til å begrense opplysninger til foreldre vil dette måtte følges opp av retningslinjer/forskrifter. Dette er et vanskelig område å håndtere.

#### § 10 Miljørettet helsevern

Loven setter ikke noen krav til kompetansen når det gjelder miljørettet helsevern/smittevern. Myndighet kan, slik loven er formulert, delegeres til enhver som måtte inneha det faglige ansvar for vedkomne tjeneste. Delegering kan også skje til annen kommune. Dette synes gjennomførbart når det gjelder miljørettet helsevern, men ikke når det gjelder alt innenfor smittevern.(smittevern omfatter bl.a. arbeidet på helsestasjonen, vaksinerings osv...)

Det synes som om forslaget til felles lov svekker kravet til kompetanse innenfor helsesektoren. En rekke forskrifter må endres.