



Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon

Storgt. 51 - PB. 6609 St. Olavsplass, 0129 Oslo - Tlf: 22115399 - E-post: rrio@online.no - www.riorg.no

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Tromsø, 31. mars 2005

Denne henvendelsen er sendt 31/3-05 pr. e-post til postmottak@hod.dep.no, samt pr. brev.

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

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 30. november 2004 med invitasjon til å delta i høringen av Berntutvalgets innstilling med høringsfrist 1. april 2005.

Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO) har gjennomgått høringsnotatet og kommer med dette med sine kommentarer.

Generelt:

RIO mener dette høringsnotatet med lovforslag vil representere en styrking av ivaretagelsen av tjenestemottakeres rettigheter, og ønsker det velkomment.

Vi vil innledningsvis nevne "Rapport fra Helsetilsynet 2/2005 - Rusmiddelmissbrukernes helseproblemer og helsetjenestetilbud i et overordnet tilsynsperspektiv", og "6/2005 - Praksis knyttet til tvangsbruk overfor personer med psykisk utviklingshemning etter sosialtjenesteloven kapittel 4A og kommunenes generelle ivaretagelse av hjelpetiltak etter § 4-2, a-e".

Begge disse rapportene kom etter dette høringsnotatet og er tydelige i sine konklusjoner om at brukernes - eller tjenestemottakernes - rettigheter ikke blir ivaretatt på en god nok måte.

Dette sammen med flere andre dokumenter og rapporter samt våre egne erfaringer fra vårt daglige arbeid gjør at vi mener det er på høy tid at det blir en endring i lovverket.

Vi vil i dette svaret komme med kommentarer til de enkelte kapitlene.

I tillegg vil vi komme med helt konkrete synspunkter på noen av paragrafene i "Utkast til lov om sosial- og helsetjenester i kommunene" i kapittel 17.

Helse- og omsorgsdepartementet
Vedlegg I
S.nr. 2004 05735-74

Kommentarer til de enkelte kapitler:

●Kapittel 1, avnitt 5, "Begrepsbruk":

Vi støtter at begrepene "bruker", "klient" og "pasient" samles i den ene betegnelsen "tjenestemottaker". Dette er en presis formulering som vil fjerne den unødige begrepsforvirringen vi ser i dag.

●Kapittel 2, "Sammendrag - utvalgets anbefalinger":

Dette inngår i våre samlede kommentarer.

●Kapittel 3 og 4, "Gjeldende rett..." og "Internasjonal rett":

Ingen kommentarer.

●Kapittel 5, "Harmonisering":

Vi er ikke i tvil om at utvalgets anbefaling om en harmonisert sosial- og helsetjenestelov er til det beste for alle parter.

Vi slutter oss til og understreker utvalgets kommentar om at regelharmoniseringen må følges opp med andre statlige virkemidler.

Spesielt vil vi påpeke at vi er enige med Mandal i at harmoniseringen må innebære at staten overtar ansvaret for økonomisk stønad til livsopphold og stønad i særlige tilfeller, jf.

Sosialtjenestelovens §§ 5-1 og 5-2. Dette vil føre til en mer rettferdig ordning der man unngår at det oppstår kunstig motstand mot å tilstå økonomiske ytelser på grunn av dårlig kommuneøkonomi, spesielt i forhold til skjønnsvurderinger.

●Kapittel 6, "Sentrale verdier i den kommunale sosial- og helsetjenesten":

Vi understreker betydningen av krav om faglige og etiske minstestandarder, og sier oss enige i at ressurstilgangen i dag er for liten til at slike minstestandarder kan imøtekommes. Følgelig vil et slikt krav kunne medvirke til å utløse de nødvendige ressurser.

●Kapittel 7, "Avgjørelser, vedtak og forvaltningsklage":

Vi ser verdien i og er enige i grunntanken bak begrepet "samlet vedtak". Vi vil derimot advare mot å benytte begrepet som uttrykk for det tjenestetilbudet som gis i tilknytning til forslag om rett til individuell plan for tjenestemottakere med langvarige og sammensatte tjenestebehov. Dette fordi vi mener at individuell plan i praksis ofte bør omfatte mer enn bare offentlige

tjenester. Når det for eksempel kommer til rehabilitering og en sosial integreringsprosess vil det kunne være nyttig å inkludere bla. frivillig sektor. Vi mener at selv om det synes riktig med "samlet vedtak" så er det viktig å skille mellom dette begrepet og "individuell plan". Resultatet kan ellers bli at "individuell plan" mister noe av sin verdi. Arbeidet med og forståelsen av "individuell plan" har på langt nær kommet langt nok enda, og vi er usikker på om Berntutvalget har tatt i betraktning den rekkevidden "individuell plan" kan komme til å få i praksis.

Vi foreslår å kalle "individuell plan" for "individuell plan" i alle sammenhenger. Det naturlige må være at en tjenestemottaker har en "individuell plan" som evt. inkluderer et "samlet vedtak".

Når det kommer til forvaltningsklager vil vi påpeke at det i de fleste tilfeller *er* avgjørende at en klagesak ikke trekker ut.

Videre vil vi påpeke at når det kommer til vurderinger om hvorvidt det er blitt brukt "rimelig skjønn" så svikter systemet. Fylkesklagenemder kommer iblant til den konklusjonen at de ikke er kompetente til å overprøve et kommunalt skjønnsbasert vedtak. Det er én ting å ta hensyn til det kommunale selvstyret, en helt annen ting er at tjenestemottaker ofte blir unødig skadelidende av dette. Etter vår erfaring medfører denne problemstillingen i praksis at tjenestemottaker unnlater å klage når han mener at et vedtak er urimelig. På bakgrunn av dette mener vi det er av største betydning at det blir etablert et system som gjør at tjenestemottaker har tillit til det, det vil si at fylkesmannen eller annen overordnet instans ser seg reelt i stand til å overprøve også en ren skjønnsvurdering. Dette er ofte ikke tilfelle i dag.

●Kapittel 8, "Rett til individuelle og faglig forsvarlige tjenester":

Vi understreker at vi er enige i forslaget om at de rettslige skillene mellom tjenester i og utenfor institusjon fjernes helt.

●Kapittel 9, "Kartlegging, medvirkning, dokumentasjon, samtykke og informasjon":

Vi understreker at vi er enige i at et for strengt krav om medvirkning og selvbestemmelse vil kunne fungere som ansvarsfraskrivelse for tjenesteyter og kommune. Dette er det svært viktig å være oppmerksom på.

Å utvide kravene om journalføring og dokumentasjon som i dag gjelder bare helsepersonell til også å gjelde sosialtjenestepersonell ser vi også på som en viktig faktor for at tjenestemottakers rettigheter skal kunne ivaretas på en forsvarlig måte.

●Kapittel 10, "Individuell plan":

Vi refererer til våre kommentarer under kapittel 7 og våre konkrete synspunkter til paragrafer i lovutkastet under kapittel 17.

I tillegg til dette gjør vi oppmerksom på at store deler av dette høringsnotatet referer til begrepet "individuell plan". Etter at individuell plan også ble en rettighet etter dagens

sosialtjenestelov har begrepet blitt framtrødende i de fleste dokumenter, rapporter, høringsnotater mm. som inkluderer tjenestemottakere, i en helt annen grad enn før.

Vi kan ikke få gitt sterkt nok uttrykk for hvor viktig individuell plan er, både som en sikkerhet og trygghet for tjenestemottaker og som et verktøy for tjenesteyter.

Vi gjør også oppmerksom på at det ikke skal så mye til som det ofte blir gitt inntrykk av, før retten til individuell plan er til stede.

Det er ikke engang nødvendig at det er behov for tjenester fra flere enn en etat.

For eksempel: Dersom en tjenestemottaker har rett til livsopphold fra sosialtjenesten i tre måneder og samtidig behov for hjelp fra gjeldsrådgiver som jobber i *samme etat*, så er retten til individuell plan utløst etter dagens lovtekst. At det i praksis da ikke er nødvendig med en omfattende plan bli en annen sak, rettigheten er til stede.

Dette vil i praksis si at hovedparten av de som oppsøker et sosialkontor har en rett til en individuell plan, hvilket det må tas høyde for i videre arbeid med dette spørsmålet.

I dag fungerer ikke "rett til individuell plan" som det er ment, det er for lite kunnskap om emnet både blant tjenesteytere- og mottakere samt at det ikke er ressurser nok.

Vi mener at en individuell plan må følge hele tiltakslinjen. Det er helt klart at planen må være påbegynt før evt. utskriving fra andrelinjetjeneste - den må være påbegynt *før* andrelinjetjenesten kommer inn i bildet, og den må følge mottakeren langt inn i en rehabiliterings- og integreringsprosess.

Tanken bak individuell plan er mye mer omfattende enn de fleste er klar over, og vil også kreve mer ressurser å få etablert i praksis enn de fleste har innsett.

Men en slik ressursbruk vil være en verdifull investering som alle tjener på til slutt.

Vi er enige i at kommunen på eget initiativ bør ha plikt til å utarbeide en individuell plan for de som fyller vilkårene. Disse tjenestemottakerne skal også i størst mulig grad inkluderes i utarbeidelsen av og arbeidet med planen, men det bør nødvendigvis ikke være en plikt til det. Dette er viktig med bakgrunn i at mange tjenestemottakere først vil nøle i forhold til en individuell plan, men etter en tid innse verdien i å samarbeide.

Å sette et ufravikelig krav om at tjenestemottaker selv skal be om å få utarbeidet planen og så medvirke i full skala fra første dag vil være et unødig hinder for at et verdifullt verktøy blir tatt i bruk. Det tjener ingen på.

Videre mener vi at tjenesteyter selvfølgelig bør ha plikt til å opplyse mottaker om sin rett til individuell plan.

Vi mener også at det bør være lovfestet at kommunen utpeker en planansvarlig koordinator.

Utover dette vil vi påpeke at individuell plan ofte betinger en fungerende ansvarsgruppe.

Vi mener at retten til å få etablert en ansvarsgruppe for tjenesteytere som har en individuell plan som inkluderer flere enn en tjenesteyter burde være lovfestet.

●Kapittel 11, "Forholdet mellom første- og andrelinjetjenesten":

Vi er enige i viktigheten av at et tjenestetilbud fungerer som en sammenhengende behandlingsskjede med et helhetlig tilbud. Spesialisthelsetjeneste og kommune må samhandle og samarbeide tettest mulig. Som Wisløffutvalget påpeker er et utstrakt samarbeid på tvers av fagområder og forvaltningsnivåer helt avgjørende for tilfredsstillende resultater.

Igjen vil vi påpeke hvor viktig individuell plan er som verktøy for at et slikt samarbeid skal kunne fungere.

●Kapittel 12, "Taushetsplikt og personvern":

Angående taushetsplikt så er denne ofte et hinder for at tjenesteyter skal kunne gi et helhetlig tilfredsstillende tilbud.

Tanken om en mer horisontal informasjonsutveksling mellom ulike etater og profesjoner ønsker vi på alle måter velkommen. At taushetsvernet som helhet ikke blir svekket er en klar forutsetning, men dette vil det være fullt mulig å ivareta.

Viktigheten av at taushetsplikten ikke skal være et hinder er så stor at dette må det jobbes konkret og seriøst med.

●Kapittel 13, "Informasjonsflyt i sosial- og helsesektoren og bruk av informasjonsteknologi":

Ingen kommentarer.

●Kapittel 14, "Krav om planer, konsekvensutredninger og tilsyn":

Vi er enige i at det må være både et statlig tilsyn og en lovbestemt internkontroll.

●Kapittel 15, "Administrative og økonomiske konsekvenser":

Vi mener det må en betydelig investering av ressurser til for å få ting til å fungere i praksis. Det dreier seg både om rene økonomiske investeringer og investeringer i opplæring / kompetanseheving og materiell.

Det betyr med rene ord at det må brukes mye penger i første omgang. I neste omgang vil disse investeringene resultere i store besparelser, både med tanke på mer effektiv ressursutnyttelse og det faktum at man vil oppnå flere, bedre og mer varige resultater.

Alt i alt vil det slå positivt ut, både med tanke på det rent menneskelige hensynet - som vi setter høyest - og samfunnsøkonomisk.

●Kapittel 16 og 18, "Merknader til bestemmelsene i lovutkastet", og "Lov og forskriftsregister":

Ingen kommentarer.

●Kapittel 17, "Utkast til lov om sosial- og helsetjenester i kommuner":

Vi mener dette lovutkastet representerer en forsterkning av tjenestemottakers rettigheter og av tjenesteyters muligheter. En slik lov som det her legges opp til vil øke kvaliteten på tjenestetilbudet betraktelig. Vi har følgende bemerkningene til selve lovteksten:

•Lovtekst, Kapittel 3. Rett til sosial- og helsetjenester

§ 3-6 Individuell plan

og

§ 3-7 Krav til utformingen av individuell plan:

Vi mener at utvalgets flertallsforlag som innebærer en *plikt* for kommunen til å utarbeide en individuell plan er det alternativet som bør bli stående, slik at individuell plan følgelig er utformet som *både en rett tjenestemottaker har og som en plikt kommunen har*.

Dette vil si at vi mener at alternativt forlag fra Gullestad som *kun innebærer at tjenestemottaker har en rett* ikke taes til følge.

I tillegg mener vi at en rett til ansvarsgruppe for tjenestemottakere med individuell plan som omfatter mer enn en tjenesteyter i burde vært nedfelt lovteksten.

Forøvrig viser vi til våre kommentarer ift. kapittel 7, 10 og 11.

•Lovtekst, Kapittel 4. Saksbehandling med vedtak om tildelinger av tjenester

§ 4-6 Klage. Omgjøring utenfor klagesak, avsnitt 4, 5 og 6:

Vi mener at forslaget til medlemmene Bernt, Braut, Dale, Gullestad og Lommerud må taes til følge med bakgrunn i at det i lovteksten da kommer klart fram hva fylkesmannen *skal* gjøre, i tillegg hva han *kan* gjøre, ikke minst med tanke på det da *skal* vurderes at det er gjort en forsvarlig skjønnsutøving.

Dette vil si at vi mener at forslaget til Halvorsen, Kjellevold, Mandal, Røkke, Sund og Vist som kun innebærer hva fylkesmannen *kan* gjøre ikke taes til følge.

Forøvrig viser vi til våre kommentarer ift. kapittel 7.

Med vennlig hilsen RIO - Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon

Ragnar Moan, styreleder