

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo



Postboks 423
2001 Lillestrøm
Telefon: 64 84 90 00
Telefaks: 64 84 90 01
Bankgiro: 7694 05 06715
Organisasjonsnr 874 652 172

Vår ref.: HA-04/1357

Deres ref.: 200405135-/KOH

Dato: 1. april 2005

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

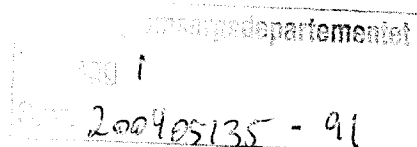
Det henvises til høringsutkast for NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene til høring.

Høgskolen i Akershus utdanner blant annet yrkesfaglærere (lærere i videregående skole for studieretning for helse- og sosialfag), sykepleiere og vernepleiere. Vi tilbyr videreutdanning innen psykisk helsearbeid, ulike former for rehabilitering og som helsesøster og jordmor. Dette gir oss en god oversikt over hvordan ulike deler av sosial- og helsetjenestene fungerer i kommunene og hvilke utfordringer disse tjenestene står overfor.

Vi støtter utvalgets hovedkonklusjon om at det er behov for bedre helhet og plan i sosial- og helsetjenestene og at dette best kan gjøres ved å samordne lovgivningen på feltet.

Harmonisering

I utformingen av høringsuttalelsen har vi sett at harmoniseringsbegrepet brukes som strategi for endring og utvikling av gjeldende lover som i dag regulerer helse- og sosialtjenestene som ytes i kommunene. Det er fokus på to lover: Kommunehelseloven og sosialtjenesteloven. Øvrige lover som er relevante og som henvises til er først og fremst forvaltningsloven og pasientrettighetsloven. Vi har merket oss at utvalget tar tak i helt eller delvis likelydende paragrafer i disse ulike lovene og viser til at harmonisering skal være til beste for tjenestemottakernes behov for å forstå praksis. Dette gjelder blant annet at rett til nødvendig helsehjelp i kommunehelsetjenesteloven samsvarer med enkeltparagrafer i pasientrettighetsloven. Utvalget peker også innledningsvis på at gjeldende lovverk ikke lenger er i samsvar med de endringer som har foregått. Vi slutter oss til behovet for og nødvendigheten av at tjenestemottakernes rettigheter styrkes og tydeliggjøres i lovverket. Vi viser også til at Stortinget i vårsesjonen skal behandle St. prp. nr. 46 (2004-2005) om ny arbeids- og velferdsforvaltning (NAV). En rekke av de forhold som behandles i NOU 2004:18 vil også være aktuelle for forholdet mellom NAV og de kommunale helse- og sosialtjenestene.



Vår saksbehandler: Kirsten Bråten
direkte tlf.: 64 84 92 54
side 1

Folkehelsearbeid i kommunene

Det ser ut til at innstillingen i stor grad tar utgangspunkt i og styrker individets rett til helse- og sosialtjenester. Vi stiller spørsmål om ikke individperspektivet blir for sterkt fremhevet på bekostning av et samfunnsperspektiv. Under oppgaver som skal ivaretas av kommunen i § 2-3 bokstav e) er det en svært generell oppramsing av oppgaver som skal bli ivaretatt. Dette blir etter vår mening for generelt, samtidig som det blir for individrettet.

Vi mener at dette vil kunne føre til nedprioritering av det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet i kommunene spesielt overfor barn, unge og familier. Vi mener derfor at de oppgavene som står i kommunehelseslovens § 1 – 3 også bør inn i den nye loven. Hvis det ikke blir ivaretatt i det nye regelverket er det påkrevd med en revisjon av de gjeldende forskriftene for helsestasjon og skolehelsetjeneste. Dette er viktig for at kommunene ivaretar de nasjonale strategiene for å verne om barns helse og utvikling. Det kan se ut som et overordnet samfunnsperspektiv på forebyggende helsearbeid blir borte. Vi etterlyser også en tydeliggjøring av jordmors plass i helsestasjonsarbeidet.

I et samfunn der barn og unge står i fare for å utvikle psykososiale problemer er det viktig at skolehelsetjeneste og lærere har et godt og nært samarbeid, noe vi frykter kan tapes dersom skolehelsetjenesten nedprioriteres. Vi kunne derfor ønsket en noe bredere drøfting av hvordan forslaget til ny lov vil kunne innvirke på aktuelle samarbeidspartnere.

Vi slutter oss til utvalgets forslag om en vridning fra vertikal informasjon til større grad av horisontal informasjon og en innskjerping av ”need to know” - perspektivet. Samtidig er vi usikre på hvorvidt dette prinsippet vil praktiseres i forebyggende og helsefremmende virksomhet der hvor informasjonsutveksling ikke er helt nødvendig eller pasienten/klienten ikke ønsker at opplysninger gis videre. Det er ønskelig med et større presisjonsnivå evt. med noen eksempler som angir tydeligere føringer.

Forholdet til annet lovverk

Vi har merket oss at utvalget ønsker en videre vurdering av hvorvidt Barnevernloven i neste omgang bør integreres i denne nye loven. De stiller også spørsmål ved om ikke alle regler om bruk av tvang og makt i sosial- og helsetjenestene bør samles i én lov. I et harmoniseringsperspektiv av gjeldende lovverk, støtter vi utvalget i at dette utredes videre. Vi forutsetter at et slikt eventuelt lovverk bygger på de samme rettsgarantier som pr. i dag gjelder for mennesker med psykisk utviklingshemming gjennom sosialtjenestelovens kapittel 4A. Vi ser også at dette kan tydeliggjøre tjenestenes iboende motsetning mellom hjelp og kontroll.

For å gjøre loven noe lettere tilgjengelig, kunne vi ønsket at det i den foreslåtte § 9-3 pkt. g, ”...forutsatt at taushetsplikt ikke skal gjelde”, blir føyd til ”for eksempel meldeplikt etter lov om barneverntjenester” og eventuelt annet aktuelt lovverk.

Tilsyn

Vi oppfatter forslaget om tilsyn noe uklart når det gjelder uttrykket ”dobbeltsporete prosesser”. Vi slutter oss til at de som skal ha kontroll blir et tydelig kontrollorgan og at dette rendyrkes slik at det ikke oppstår tvil om tilsynets funksjon og rolle i enkeltsaker. Dette innebærer imidlertid at tilsynets veiledningsfunksjon forsvinner og må erstattes, noe vi mener bør komme sterkere fram i forslaget.

Individuell plan

Vi slutter oss til at individuell plan skal utvikles der tjenestemottakeren har et langvarig behov for koordinerte tjenester. Vi slutter oss til utvalgets flertallsinnstilling om at individuell plan både skal være en rettighet for den enkelte, samtidig som kommunen har en plikt til å utarbeide planen. Avgrensningene med hensyn til hvem som har rett til plan, tror vi i likhet med flertallet, vil styrke denne gruppens behov for at planen virkelig blir *individuell*. Denne retten må også ses i sammenheng med forslaget om et samlet vedtak om kommunale tjenester. Et samlet vedtak vil gi bedre oversikt for både tjenestemottaker og kommunen som tjenestetilbyder.

Vi vil fraråde at ansvar for utvikling av individuell plan legges til profesjoner. Slik dette er foreslått i NOU 2005:3 kan det resultere i at autorisert helsepersonell utveksler informasjon og utformer en individuell plan, mens alt ikke-autorisert personell som har ansvar for tjenester til samme tjenestemottaker ikke har noen plikt på seg til å delta i utforming og utvikling av planen. Vi mener derfor at ansvaret for utvikling av individuell plan må legges til en instans som så peker ut planansvarlig.

Forholdet mellom helsepersonell og annet personell i tjenestene

Vi synes NOU-en ikke er utfyllende eller avklarende nok når det gjelder forholdet mellom autorisert helsepersonell og annet personell som arbeider i tjenestene. De forpliktelser og krav som stilles til autorisert helsepersonell, gjelder pr. i dag også for annet personell som arbeider i helsetjenestene. Tilsvarende gjelder ikke i sosialtjenesten.

Autorisert helsepersonell vil når de arbeider i sosialtjenesten fortsatt måtte følge helsepersonellovens bestemmelser. Selv om uautorisert personell (f. eks sosionomer, barnevernpedagoger) innen sosialtjenestene forholder seg til Forvaltningsloven, tror vi likevel at dette kan gi uklare ansvarsforhold og vanskeliggjøre samarbeidet mellom ulike personellgrupper og deltjenester.

Samtykke kontra tvang

Vi vil i denne sammenheng peke på to områder: Det ene er tvangsbehandling av gravide rusmisbrukere, hvor vi slutter oss til forslaget, men vil presisere viktigheten av at disse også følges opp etter fødsel.

Det andre er lovforslagets syn på mindreåriges samtykkekompetanse: Etter vårt syn bør det utredes hvorvidt ungdom på 15 år skal kunne samtykke uavhengig av foreldre i forhold til å motta tjenester fra sosial- og helsetjenestene. Ettersom 15-åringer kan straffes etter straffeloven og kan samtykke til institusjonsopphold grunnet alvorlige atferdsvansker etter barnevernloven, ber vi utvalget vurdere om ikke 15-åringer også bør kunne gi samtykke etter lov om sosial- og helsetjenester. Mange 15-åringer vil kunne vurderes som modne nok til å ta avgjørelser på egen hånd i slike spørsmål. Både barneloven og Barnekonvensjonen understreker sterkt at barns meninger skal tillegges vekt og at dette må sees på i samsvar med barnets alder og modning.

Et slikt samtykke vil kunne lette dem i situasjoner som ellers vil kunne utvikle seg til vanskelige familiekonflikter og unødige belastninger. Det samme apparatet vil uansett kunne melde sin bekymring til barnevernet dersom ungdommens situasjon synes alvorlig nok.

Rettslig likhet mellom institusjonshelsetjeneste og tjenester til hjemmeboende tjenestemottakere

Utvalgets innstilling anbefaler en harmonisering mellom tjenester gitt til hjemmeboende tjenestemottakere og institusjonsbeboere. Vi oppfatter utvalgets forslag som uklart. Dersom dette innebærer at regelverket forenkles, må forenklingen presiseres.

Opplæring

Vi slutter oss til behovet for opplæring. Vi vil understreke betydningen av at en instans som skal kontrollere at helse- og sosialtjenester utføres i samsvar med det nye lovverket, også må følge opp at det skjer en nødvendig opplæring av personellet i kommunale tjenester som loven skal gjelde for.

Vi etterspør også en plan for hvordan loven skal implementeres i kommunene i lys av den personal- og økonomisituasjon som disse befinner seg i.

Med vennlig hilsen

Tor Inge Dovland (sign.)
Høgskoledirektør

Lena Engfeldt (sign.)
Dekan