



BERGEN KOMMUNE
BYRÅDSAVDELING FOR HELSE OG OMSORG

Det Kongelige helse og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet	
200405135	Dok.nr.: 112
520	Journ.dato 040405
KTA - STE	Saksbeh.: KOH
U.off.:	

Deres ref.

Deres brev av:

Vår ref.
200501177-6
KJMO

Emnekode
SARK-40

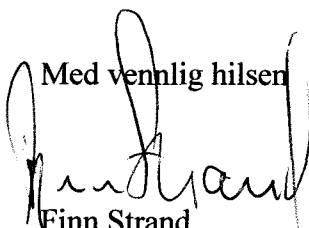
Dato
31. mars 2005

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

Vedlagt oversendes Bergen kommunes høringsuttalelse på Berntutvalgets forslag til harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen.

Høringsuttalelser skal behandles av byrådet som kollegium. Sak vil først bli behandlet av byrådet i møte den 06.04.05. Eventuelle merknader til høringsuttalelsen vil ettersendes så snart møte er avholdt.

Med vennlig hilsen


Finn Strand
kommunaldirektør


Harald Aasen
Seksjonssjef

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

Bergen kommune ser det som positivt at det er utarbeidet forslag til en felles lovgivning for sosial- og helsetjenestene. Det er i Bergen kommune etablert egne forvaltningsenheter som vurderer og tildeler både helse- og sosialtjenester (med unntak av økonomisk sosialhjelp og rus). For både kommune og tjenestemottaker vurderer vi det som en fordel at en kan forholde seg til en felles lov i forhold til tjenester som til dels er overlappende og hvor samordning er viktig.

På høringskonferansen i Bergen ble det tatt til orde for at det også kunne være hensiktsmessig med en samordning også i forhold til lov om barneverntjenester. Det er Bergen kommunes oppfatning at dette bør sees i sammenheng med at tvangsbestemmelser i forhold til rus, barnevern, demente og utviklingshemmede samles i en egen lov, eller alternativt at disse samles i et eget kapittel. Dette vil bidra til å tydeliggjøre skillet mellom tjenester som det søkes om, og tjenester hvor det offentlige kan gripe inn med tvang mot enkeltpersoner. En slik endring bør også innebære at en utvikler regler i forhold til bruk av tvang overfor demente.

Innledningsvis skal det kommenteres at det oppleves som uheldig at en ikke har lyktes med å ha en klar og entydig begrepsbruk i den nye loven. Det argumenteres på side 11 i NOU 2004:18 at det har vært viktig å benytte ”nøytrale begreper som ikke låser forståelsen i en uheldig eller kontroversiell retning”. Det bidrar imidlertid til uklarhet når en i forslaget velger å benytte dels overlappende begreper. Loven skal bidra til et godt samspill mellom tjenester som til dels har ulike kulturer. Å anvende overlappende begreper uten å definere disse bidrar ikke til å harmonisere tjenestene. Dette kan tvert i mot medføre at det blir uklart for både tjenesteyter og mottaker med hensyn til hvilken innhold som skal legges i regelen. Et eksempel på overlappende begreper som ikke er definert, er ”praktisk og personlig hjelp” og ”pleie og omsorg”.

§1-5 Samtykkekompetanse

En har her gjengitt bestemmelser fra lov om pasientrettigheter (pasrl). Sosial- og helsepersonell må uansett forholde seg til pasrl og det bør her heller vises til denne lovens bestemmelser om samtykke. Det er et pedagogisk poeng at det heller vises til bestemmelsene her. Sosial- og helsepersonell må ha kjennskap til begge lover når de utøver sitt yrke. Lovforslaget inneholder også noen endringer i forhold til pasrl regler om samtykke. Vi antar at dette ikke vil innebære at vi får to lover med ulikt innhold omkring samme tema.

§1-6 Tjenester til tjenestemottaker når det ikke foreligger gyldig samtykke

Her det kun nr 2 og 4 som er avvikende fra pasrl bestemmelser. Utvalget anbefaler at pasrl endres slik at det blir samsvar. Det vises her til kommentar om §1-5. Det bør heller vises til pasrl..

§2-3 Oppgaver som skal ivaretas av kommunen

Det er her satt opp en oversikt over oppgaver som kommunen skal sikre ivaretatt. Listen over tjenester den enkelte kan ha et rettskrav på, er ikke uttømmende men vil kunne oppfattes som et minimumstilbud. I listen er det da heller ikke tilstrekkelig klart hva som er forskjell på nr. iii og iv. Det bør tydeliggjøres at det i nr iii siktes til personer som er i stand til selv å definere sine behov og ta ansvar for sitt eget liv, mens iv omhandler personer som ikke selv klarer dette. Begrepet i dagens lovgivning er ”dra omsorg for seg selv”. Dette er et innarbeidet begrep som bedre får frem dette poenget enn ”kan klare seg selv” som her foreslås.

Alternativt kunne en her søke å få frem at enkelte har behov for avanserte helsetjenester (respiratorbehandling, intravenøs ernæring), mens andre har behov for praktisk hjelp på grunn av et fysisk funksjonstap. Dette stiller forskjellige krav og muligheter med hensyn til presisjonsnivået i enkeltvedtaket.

Ellers er det vanskelig å forstå at alder i seg selv (iii) er et kriterium for å få praktisk og personlig hjelp. Dersom dette skal gi mening, må kriteriet i så fall være høy alder. Uansett synes det unødvendig å trekke dette frem da det er tatt inn en samlebetegnelse "...eller av andre grunner". Høy alder bør av faglige grunner uansett ikke være et kriterium for å få tjenester. Det må gjøres en konkret vurdering av den enkeltes behov basert på andre faktorer enn alder.

§3-1 Rett til sosial- og helsehjelp

Litra c: Det er innført begrepet "praktisk og personlig hjelp til sosial integrasjon". Denne endringen er ikke omtalt i kommentarene. Det er uklart hva denne endringen er ment å bety. Det fremkommer heller ikke om det innebærer en endring at begrepet "opplæring" er tatt ut. Det blir også forvirrende når en har valgt å spesielt nevne tjenesten "brukerstyrt personlig assistanse". Her synes det som om en ikke har vært konsekvent i forhold til det en gir uttrykk for skal være et mål for den nye loven: At kommunene ikke skal være låst med hensyn til organisering. Det skrives i kommentarene til bestemmelsen at "Utfra dette må brukerstyrt personlig assistanse alltid vurderes når dette er ønsket av tjenestemottaker". Dette må være et generelt krav til all saksbehandlingen.

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

Det er positivt at det er gitt adgang til å stille vilkår til tjenester som gies. Dagens uklarhet med hensyn til om det er adgang til å stille slike vilkår, kan ha medført at tjenesteyter i enkelte tilfeller har utsatt tjenestemottaker for press med hensyn til å akseptere vilkår uten at det gies klagerett og mulighet for overprøving hos klageorgan.

§3-6 Individuell plan

Til flertallets forslag:

Det er uheldig når det i nr 1 sies at det "skal utarbeides" plan uten å vise til unntaket fra bestemmelsen som fremkommer i §3-7 tredje ledd siste setning.

Bergen kommune støtter ellers medlemmet Gullestads forslag.

Utarbeiding av individuell plan oppfattes som en rettighet for bruker til å kreve at ulike deltjenester samarbeider. I de tilfeller tjenestemottaker opplever at tjenestene har et godt samarbeide, vil obligatorisk utarbeidelse av individuell plan bety at en setter i gang et planarbeide som krever ressurser, men som ikke har noe annet mål enn å tilfredstille lovens krav om at dette skal finnes. Dette kan på sikt medføre at individuell plan oppleves som unødvendig byråkrati.

I de tilfellene det ikke er god nok samordning, kan individuell plan være et godt redskap for å få etablert samordning mellom ulike deltjenester. Spesielt viktig vil det være i de tilfeller hvor en ikke får til samarbeide på tvers av forvaltningsenheter/nivå. Det bør fremkomme i bestemmelsen at alle som deltar i utarbeidelsen av planen har en informasjonsplikt med hensyn til å informere koordinator om viktige endringer.

Med hensyn til hvilken organisatorisk enhet som skal være planansvarlig (kommune, helseforetak el andre), bør det tydeliggjøres at ansvaret for å påta seg denne oppgaven, som hovedregel ligger til den enheten hvor tjenestemottaker befinner seg når planen initieres. Når utskrivning fra fylkeskommunal institusjon/helseforetak er nært forestående må kommunen overta planansvaret.

§3-8 Samlet vedtak. Avtale

Det er uheldig at det i overskriften benyttes både begrepet "vedtak" og "avtale". Det kan umiddelbart synes som om dette menes å skulle være sidestilte begrep. "Avtalen" som det siktes til beskrives i 5. ledd.

Det er uklart om det er ment at det skal inngås en avtale for hver individuelle plan. Hensikten med en slik plan er vanskelig å se da det av selve planen fremkommer hvem som skal samarbeide. En generell samarbeidsavtale mellom ulike forvaltningsnivå som inneholder generelle samhandlingsregler i tilknytning til utarbeidelse av individuelle planer, er mer hensiktsmessig.

§4-1 Forholdet til Forvaltningslovens regler om saksbehandling

Det er positivt at forvaltningslovens regler gjøres gjeldende også ved tildeling av helsetjenester. Med hensyn til en del helsetjenester vil innholdet i disse måtte tilpasses den enkeltes aktuelle tilstand som kan endre seg raskt avhengig av sykdomsutviklingen. Det vil derfor ikke være mulig å forutse og beskrive alt i et tildelingsvedtak. Tiltak må noen ganger iverksettes etter en konkret vurdering av den aktuelle situasjonen. Det vil i en del tilfeller være vanskelig å vurdere om en gjennomføringsbeslutning er i samsvar med et tildelingsvedtaks innhold. For tjenestemottaker vil dette i klagesammenheng ha mindre betydning da det uansett kan anmodes om oppfyllelse og eventuelt fremmes klage etter reglene i kap. 7 i pasrl. Det bør utarbeides veileder for å klargjøre disse problemstillingene.

§4-6 Klage. Omgjøring utenfor klagesak

Klageorganet bør kunne prøve vedtakets lovlighet. Dette vil ivareta den enkelte tjenestemottakers rettsikkerhet. Hensynet til kommunens selvstyre og avstand til klageorganet, tilsier at klageorganet ikke skal kunne overprøve kommunens skjønnsutøvelse så lenge denne ikke er ulovlig (usaklig forskjellsbehandling, vilkårlighet osv).

Bernt, Braut, Dale, Gullestad og Lommeruds forslag ivaretar hensynet til kommunalt selvstyre best samtidig som det ivaretar tjenestemottakers rettsikkerhet på en god måte.

§8-2 Plikt til å føre journal

Det er positivt at det settes krav til journalføring også i forhold til sosiale tjenester. Helsetjenester og sosialtjenester er ikke klart atskilte begreper. Det er viktig for både bruker og faglig ansvarlig at alle tjenester dokumenteres.

§11-1 Kommunens ansvar for organisering av sosial- og helsetjenester

nr 3: Det skrives i merknadene at bestemmelsen her er en videreføring av bestemmelsen i sotjl §2-1(2). Ordlyden er endret og dette tilsier at også innholdet i bestemmelsen er endret. Det skrives her at "den enkelte faglig ansvarlige har et selvstendig og personlig ansvar for å påse at det tjenestetilbudet som gis oppfyller lovens krav om faglig forsvarlighet,....". Dersom en ønsker i sterkere grad enn tidligere å gjøre faglig ansvarlige for tjenestene for eksempel strafferettslig ansvarlig ved uforsvarlig drift, bør dette komme klarere frem. Det bør klargjøres hva som er ment med den nye formuleringen.