

Helse- og omsorgsdepartementet  
 Sosialtjenesteavdelingen  
 v/Karl Olav Hovland  
 Postboks 8011 Dep  
 0030 Oslo

 Tlf 74 83 99 70 Fax 74 83 99 71  
 Org.nr. 986523065

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr:	Dok.nr.:
20040935	114
Ansvar nr.:	Journ.dato:
520	040405
Avd.:	Saksbeh.:
KTA - STE	KOH
U.off.:	

 Vår referanse  
 Elise Solheim

Deres referanse

 Dato  
 01.04.05

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

Rusbehandling Midt-Norge HF finner det positivt at det utredes alternative løsninger for å bidra til en helhetlig og samordnet plan for helse og sosialtjenestene, særlig med tanke på hvilke utfordringer både spesialisthelsetjeneste og kommuner står overfor for å kunne møte de utfordringer som ligger i å tilby individuelle helhetlige og koordinerende sosiale og helsetjenester for den enkelte bruker.

Vi vil i det følgende gi en generell kommentar av utvalgets vurdering av tre alternative modeller for en bedre harmonisering av lovverket, samt kommentarer til kapittel 11 hvor forholdet mellom første og andrelinjetjeneste er belyst.. Videre har vi valgt å sortere ut områder som belyser rusreformen og kommentere kapittel 10, individuell plan.

Utvalget har skissert tre alternative modeller for en bedre harmonisering av regelverket. Rusbehandling Midt-Norge HF støtter utvalgets anbefaling om å erstatte dagens to lover med en felles kommunal sosial- og helsetjenestelov som regulerer kommunenes ansvar, krav til tjenestene, tjenestemottakerens rettigheter, beslutningsprosess og klageadgang. Et entydig, forenklet og felles regelverk vil være et godt utgangspunkt for kommunen til å samordne tjenestene mellom de ulike sektorer. For brukere / pasienter som trenger langvarige koordinerte tjenester er det en nødvendighet at tjenesteyterne har en felles forståelse og praktisering av lovverket. Både statlige og kommunale føringer legger opp til at brukere / pasienter skal ha større innflytelse på valg av sosial- og helsetjenester. Dette forutsetter en enkel og forståelig rettighetsbeskrivelse som tjenestemottakerne kan forstå.

Rusbehandling Midt-Norge HF er organisert som eget helseforetak, noe som fører til et tett og oversiktlig samarbeid med kommunene. Likevel opplever vi utfordringer spesielt i forhold til ulik forståelse rundt prioritering. Det er store variasjoner mellom store og små kommuner rundt prioriteringer av rusmiddelmissbrukere. Mange av våre brukere er i langtidsbehandling på grunn av rusavhengighet. De fleste ønsker bosetting i hjemstedskommunen etter behandling. Selv om de har vært i aktiv behandling ofte over 1-2 år, har de aller fleste fortsatt behov for både spesialiserte tjenester og kommunale tjenester. Kommunens rolle både underveis i behandlingsforløpet i spesialisthelsetjenesten og i oppfølgingsarbeidet er meget avgjørende for et godt resultat.

Enkelte kommuner prioriterer rusmiddelavhengige lavt. Vi legger merke til at etter rusreformen har dette i enkelte kommuner blitt en salderingspost. Sosialtjenesteloven skisserer et klart ettervern / oppfølgingsansvar men her er det store variasjoner i tjenestetilbudet. Rusbehandling Midt-Norge HF tror at et felles lovverk med klare mål og prioriteringer vil synliggjøre hvorvidt våre prioriteringer er sammenstilt og om vi har felles bruker / pasient i fokus. Vi har full forståelse av at det må være en viss form for kommunal frihet rundt organisering, men denne må ikke gå på bekostning av enkelte målgrupper. Rusreformen er en kvalitetsreform hvor rusmiddelavhengige skal få samme rettighetsstatus som øvrige pasienter. Dette innebærer også et betydelig beredskapsansvar for kommunen. Konkretisering av lovverket vil stille et minstekrav til kommunene i forhold til tjenester. Formålet med harmonisering mellom den kommunale sosial- og helsetjenesten er å hindre ansvarsfraskrivelse mellom tjenester og sektorer, og sikre ensartet regulering av likeartede tjenester. At dette vektlegges så grundig fra statlig hold mener vi vil bidra til å styrke det totale tjenestetilbudet både kommunalt og statlig.

### **Klageadgang**

Atskilte lovverk gjør det vanskelig for brukerne å orientere seg om sine rettigheter og utøve rettighetene gjennom klageordninger da disse bestemmelsene er hjemlet i 3 forskjellige lover , kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven og pasientrettighetsloven.

Kunnskap om brukernes rettssikkerhet er et viktig bidrag til å styrke brukernes rettigheter i deres møte med tjenesten. Dette mener vi er særdeles viktig hvor bruker / pasient skal stå i fokus.

### **Kapittel 11**

Utstrakt samarbeid på tvers av fagområder og forvaltningsnivåer en forutsetning for forsvarlig ressursbruk og en faglig forsvarlig og respektfull behandling av tjenestemottakere.

Rusbehandling Midt-Norge tror felles forståelse rundt den enkelte brukers behandlingsbehov og hvor krav til samarbeid vil bidra først og fremst å sikre brukernes rettigheter, også vil bidra til å utnytte ressursbruken på en rasjonell og effektiv måte. Vi ser i dag tendenser til at noen bruker krefter på ansvarsfraskrivelse i stedet for målrettet og resultatorientert fokus på bruker / pasient. Dette kan skyldes tolkninger av uklare juridiske lovreguleringer innen de ulike forvaltningsnivåer. En forenkling av lovverket vil bidra til å unngå å skyve ansvar over på hverandre, og i stedet bruke energien på god samhandling / tjenesteløsninger til beste for den enkelte bruker / pasient.

Brukere har rett på og er blitt gjort kjent med sine rettigheter og stiller krav til tjenesteapparatet både på førstelinje og andrelinjenivå. Dette forutsetter at tjenestetilbudet er oversiktlig, samordnet og lett tilgjengelig for den enkelte tjenestemottaker.

### **Kommentarer til kapittel 3.3.7 Rusreformen**

Her er det viktig å nevne at tvangsvedtak fordrer et ytterligere tverrfaglig samarbeid for å sikre god ivaretagelse av personen. Å holde et menneske tilbake mot eget samtykke er et alvorlig inngrep i den enkeltes integritet, da det innebærer en dramatisk inngripen i rusmiddelmissbrukerens frihet samt gode saksbehandlingsrutiner i tråd med loven.

Etter tvangsopphold skal sosialtjenesten alltid varsles. Dette sikrer sosialtjenestens mulighet for å planlegge tiltak etter utskrivningen". Slik vi ser det kreves det et grundig for og etterarbeid i tvangssaker i forhold til hensiktmessigheten av å gjennomføre et behandlingsopphold etter tvangsparagraf. Åpenhet og klarhet om hensikten med oppholdet er viktig for å skape en allianse mellom rusmiddelmissbrukeren og behandlingsapparatet for å unngå forsterkning av pasientens maktesløshet i prosessen.

Det betyr at hjelpeapparatet (spesialisthelsetjeneste og/ eller kommunal tjeneste) må ha en prosessuell samhandling for å påvirke pasientens holdning / motivasjon rundt behandlingsvegring. Dersom kommunens delaktighet først aktiveres etter utskrivning, vil det lett medføre tilfeldige tiltaksarbeid og raske løsninger uten videre drøftinger rundt hensiktsmessig oppfølging.

Rusbehandling Midt-Norge støtter utvalgets vurdering om forenkling av regelverket om saksbehandling og klage for likeartede tjenester innen den kommunale sosial- og helsetjenesten. Forenkling av tjenestene mener vi vil kvalitetssikre arbeidet, og bidra til bedre ressursutnyttelse. Et forenklet regelverk gir mindre rom for ansvarsfraskrivelse og i beste fall en motiverende effekt for tjenesteyterne med mulighet til å bidra med parallelle, koordinerende tjenester. Formålet med rusreformen er å gi rusmiddelmissbrukere hevet status slik at denne gruppen ikke blir salderingspost. Rusreformen fører til at rettighetspasienter vil stille krav om å få innfridd sine rettigheter uavhengig av forvaltningsnivå og tjenestetilbud. Kommunene og spesialisthelsetjenesten er avhengig av samhandling for å kunne yte de tjenester som etterspørres.

Rusbehandling Midt-Norge har ansvar for å sørge for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Ansvarsområde kan ikke sees isolert fra kommunens oppgaver da resultatet av behandlingen ofte avhenger av kommunenes evne til god oppfølging i etterkant av behandling.

Rusbehandling Midt-Norge HF har gjennomført en kartlegging i egen region på hvordan kommunene oppfatter samarbeidet og organisering av rusbehandling som eget foretak. All

tilbakemelding viser at de ser på organiseringsformen som oversiktlig og tilgjengelig. Lovverket derimot oppfattes som uklart og dårlig definert i henhold til ansvarsfordeling mellom kommunal og spesialisthelsetjeneste. Selv om dette belyser mest forholdet mellom kommunal og statlig ansvar vil dette også kunne tydeliggjøre ansvarsområder bedre dersom de kommunale oppgaver harmoniseres i felle lovgivning. Vår oppfatning er at krav om gode / forsvarlige tjenester og et oversiktlig og sammenstilt regelverk også på tvers av forvaltningsnivåene gir bedre håndtering av tjenestene.

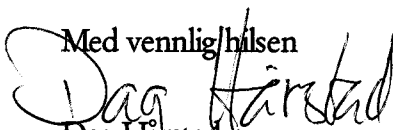
### Individuell plan

Høringen gir en grundig beskrivelse av bestemmelsene og formålet med individuell plan og krav til tjenesteyterne om å utarbeide slik plan. Vi erfarer at det fortsatt gjenstår mye arbeid før arbeidet med individuell plan er på plass. Høringen påpeker at det er bruker/pasienter med behov for langvarige, sammensatte og koordinerte tjenester som skal ha rett til individuell plan. Vår målgruppe har ofte dette tjenestebehovet, noe som fordrer samhandling med kommunene i stor grad. Dersom forskrift til Sosialtjenesteloven utarbeides, bør den koordineres med helselovgivningen, og gi klare direktiver i forhold til hvem som er ansvarlig for initiativ og utarbeiding. For oss synes det naturlig at kommunen har utspillet og ansvaret for både gjennomføring og oppstart, men at de initierer koordinerte tjenester fra andre samarbeidspartnere som for eksempel spesialisthelsetjeneste og arbeidsmarkedsetat.

Vi ønsker at det gis nærmere føringer rundt bruker/pasient sine rettigheter. Det ligger ingen utvidet rett til selve innholdet i planen, men kun til retten til å få utarbeidet en individuell plan. Rusbehandling Midt-Norge ønsker at det utarbeides klare retningslinjer for hvordan spesialisthelsetjeneste og kommunen også forpliktes rundt tjenesteordninger i individuell plan.

”Helsetilsynet i fylket er klageinstans dersom det innen rimelig tid ikke er utarbeidet en individuell plan etter helselovgivning jf. Pasientrettighetsloven §7-2”. Det er ikke tilsvarende klagerett etter Sosialtjenesteloven. Her mener vi også det må åpnes opp for samme muligheter for klageadgang som for spesialisthelsetjenesten.

Med vennlig hilsen

  
Dag Hårstad  
Adm. direktør