



SAMLET SAKSFRAMSTILLING

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Formannskapet	29.03.2005	0066/05

HØRING-NOU 2004:18 HELHET OG PLAN I SOSIAL OG HELSETJENESTENE

Vedlagte dokumenter:

Ingen

Ikke vedlagte dokumenter:

NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial og helsetjenesten

(http://www.odin.no/hod/norsk/dok/andre_dok/nou/048001-020002/dok-bn.html)

Hjemmel for behandling:

Egenkompetanse i medhold av delegasjonsreglementets pkt. 4.1.1.

Saksopplysninger:

Etter forslag fra Sosialdepartementet og Helsedepartementet ble et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 21. mars 2003 for å utrede og foreslå bedre harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen.

Utvalget fikk følgende mandat:

Utvalget skal utrede og foreslå harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen.

Siktemålet med harmoniseringen er å:

- sikre ensartet regulering av likeartede tjenester
- sikre helhetlige tilbud til brukere med sammensatte behov og bedre kommunenes mulighet for å gjennomføre dette
- hindre ansvarsfraskrivelse mellom tjenester og sektorer
- forenkle regelverket for brukere, tjenesteytere og kommuner.

Utredningen må vurdere og ta standpunkt til om forslagene til harmonisering bør skje innenfor eksisterende lover eller i en ny felles lov for de kommunale helse- og sosialtjenester og utarbeide forslag til lovtekst.

Lovforslaget skal baseres på at:

- kommunene skal ha stor frihet til å velge organisering av sine tjenester, jf. Retningslinjer for fremtidig statlig regelverk rettet mot kommunesektoren (Kommunal- og regionaldepartementet, 2002)
- det tas hensyn til behovet for og plikten til samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, slik at dette samarbeidet ikke svekkes, men kan videre styrkes.

- Utvalget skal legge til grunn de føringer som følger av rusreformen og St.meld. nr. 14 (2002-2003) om samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten.
- Utvalget skal utrede økonomiske, administrative og andre vesentlige konsekvenser av sine forslag i samsvar med Utredningsinstruksens; Sammendrag – utvalgets anbefaling. Minst ett av utvalgets forslag skal baseres på uendret ressursbruk.

Utvalgets mandat er å utrede og foreslå tiltak for bedre harmonisering av de kommunale helse- og sosialtjenestene. Mandatet er således primært knyttet til de tjenestene som i dag er regulert i Kommunehelsetjenesteloven, Sosialtjenesteloven og forskrifter gitt med hjemmel i disse. Utvalgets mandat omfatter ikke organiseringen av andre tjenester med berøringsflate mot disse to saksområdene, verken kommunale tjenester som barnevern og grunnskole, eller statlige spesialisthelsetjenester. Men det ligger i mandatet at *samhandlingen* med andre tjenester skal utredes.

Begge disse lovene favner vidt og tjenestene har i betydelig grad berøringspunkter med hverandre og med andre kommunale og statlige tjenester. Lovene er primært *resultatorientert*. Etter Kommunehelsetjenesteloven skal kommunen sørge for at innbyggernes behov for nødvendige helsetjenester dekkes *på en forsvarlig måte*. På tilsvarende måte følger det av Sosialtjenesteloven at kommunen skal sørge for at behovet for nødvendige sosiale tjenester dekkes på en forsvarlig måte. Kommunens ansvar omfatter som hovedregel alle som oppholder seg i kommunen.

Høringsfrist: Fredag 1.april 2005.

Vurdering:

En velfungerende kommunal sosial- og helsetjeneste er i stor grad avhengig av helhetlig tilnærming og tverrsektorielt samarbeid. Kommunen har ansvar for å sørge for tjenestene, uavhengig av kommuneøkonomien. Kommuneloven legger opp til et system med relativt stor frihet til å organisere tjenestene slik at de er best mulig tilpasset lokale forhold, prioriteringer og behov.

En hovedmålsetting med utformingen av lovverket om sosial- og helsetjenester i kommunene må være å legge til rette for en mest mulig rasjonell og samordnet organisering av tjenestene i den enkelte kommune. Tjenestene kan organiseres ved at kommunen selv driver virksomheten eller inngår avtale om slik drift med andre. Adgangen til å utøve forvaltningsmyndighet, herunder fatte enkeltvedtak om hvilke tjenester som skal gis den enkelte tjenestemottaker, kan imidlertid ikke delegeres til private rettssubjekter, og utvalget forutsetter at det ikke er aktuelt å foreta noen endring på dette punkt.

Internasjonale forpliktelser

Utvalget har i utredningen sett på det internasjonale perspektivet i sosial- og helselovgivningen. Et norsk regelverk eksisterer ikke upåvirket av internasjonale rammer og andre lands lovgivning. Folkerettslige forpliktelser forutsetter lojal oppfyllelse. Staten er ansvarlig for dette og skal sørge for praktisk gjennomføring, herunder i kommunene. Stortinget ga ved vedtagelsen av Menneskerettsloven i 1999 uttrykk for et ønske om å gjøre menneskerettighetene tydeligere i norsk rett. Norske myndigheter var også før denne tid forpliktet til å følge ratifiserte konvensjoner, men lovvedtaket innebar at Den europeiske menneskerettskonvensjonen, FN-konvensjonene om sivile og politiske rettigheter og økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter fikk en sterkere stilling. Etter lovendring 1. august 2003 fikk også Barnekonvensjonen en klarere og rettslig sett vesentlig sterkere stilling i norsk rett. Det foreligger også nordiske avtaler og et EU-regelverk som er av betydning i denne sammenheng. De internasjonale forpliktelsene forutsettes ivaretatt i utvalgets forslag til lovtekst.

Harmonisering av tjenestene.

Utvalget går grundig inn på harmoniseringsproblematikken. Et relativt stort antall personer mottar til samme tid tjenester som er hjemlet i både Kommunehelsetjenesteloven og Sosialtjenesteloven. Det kan i

praksis være vanskelig å samordne disse tjenestene på en måte som sikrer et helhetlig tilbud i samsvar med den enkeltes behov, gjør det tilstrekkelig enkelt for tjenestemottakeren å forholde seg til det tjenesteytende apparat, og samtidig organisere disse på en faglig og kostnadsmessig effektivt måte.

Et grunnvilkår for å kunne imøtekomme disse behovene bedre er et enhetlig og samordnet regelverk for disse tjenestene. Dette kan etter utvalgets mening best oppnås ved en felles lov om de kommunale sosial- og helsetjenestene, samt bestemmelser i denne om samhandling med andre tjenester - kommunale og statlige. En slik felles lovgivning, kombinert med et felles system for faglig tilsyn og kontroll, vil også gjøre faglige og politiske ansvarsforhold tydeligere og mer oversiktlig.

Utvalget har vurdert tre alternative modeller for en bedre harmonisering av lovverket:

- Én modell er å videreføre dagens system med to lover, men i harmoniserte utgaver. Ved en slik løsning vil det primære være å harmonisere reglene om taushetsplikt, klage og tilsyn. Reglene må innholdsmessig være like, slik at lovene regulerer parallelle problemstillinger likt.
- En annen mulig modell er en felles lov for den kommunale sosial- og helsetjenesten som bare omfatter organisering av tjenestene og hvilke tjenester kommunen skal være forpliktet til å yte, kombinert med en ny sosialpersonellov på linje med Helsepersonelloven, alternativt at Helsepersonelloven endres til også å omfatte sosialpersonell. En slik modell forutsetter at den enkelte tjenestemottakers rettigheter og krav til tjenesteutøvingen reguleres særskilt, eventuelt som en endring av Pasientrettighetsloven til også å omfatte mottakere av sosiale ytelser.
- Det tredje alternativet, som utvalget anbefaler, er å erstatte dagens to lover med en felles harmonisert kommunal sosial- og helsetjenestelov som regulerer kommunenes ansvar, krav til tjenestene, tjenestemottakernes rettigheter, beslutningsprosess og klageadgang. Hovedformålet med en felles lov er å etablere et regelverk som er oversiktlig og lett å bruke og forstå for både tjenestemottakere og tjenesteytere. Det er videre en viktig målsetting å hindre ulikheter i regelverket eller i praktiseringen av dette som skaper vansker for samordning av, og samhandling mellom, de ulike tjenestene. Her er det en utfordring å unngå at loven blir for stor og uoversiktlig, eller så abstrakt, generell eller teknisk at det blir vanskelig å utlede klare rettslige virkninger av reglene for andre enn trenede jurister.

Utvalget har understreket at bedre samspill mellom tjenestene ikke utelukkende kan løses med rettslige virkemidler. Regelharmonisering må følges opp med andre statlige virkemidler, herunder en enhetlig og tjenestetypenøytral finansieringsmodell. Endringer i regelverket vil imidlertid være viktige forutsetninger for å oppnå for enklere og bedre samhandling på tvers av tjenestestrukturene.

Utvalget anser det som særlig viktig å understreke at den kommunale sosial- og helselovgivning skal bygge på respekt for menneskeverd og selvbestemmelsesrett, og at tildeling og gjennomføring av tiltak og tjenester skjer i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper hvor tjenestemottaker gis en reell mulighet til å påvirke de beslutninger som tas. I denne sammenheng har utvalget særlig understreket betydningen av at tjenestemottakerne medvirker ved utformingen av tjenestetilbudet og når dette gis, og at det legges til rette for at tjenestemottakerne i størst mulig grad gis ansvar for og mulighet til å bestemme over og mestre sin egen livssituasjon, jf. utkastets § 1-4 nr. 1.

Utvalget presiserer også at det er et overordnet mål at tjenestetilbudet er helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset, og holder et faglig forsvarlig nivå. Det er videre et mål at tilbudet av sosial- og helsetjenester er likeverdig for alle, uavhengig av bosted, inntekt, status og kjønn, og at den enkelte tjenestemottaker får medvirke både i beslutningsprosessen og ved gjennomføring av hjelpen. Det kommunale tjenestetilbudet skal dekke og være tilpasset behovene til alle innbyggere i kommunen, enten de er gamle, har funksjonsnedsettelse, psykisk lidelse, et alvorlig rusmiddelproblem eller er døende. Tjenestene skal være faglig forsvarlige og utformes med utgangspunkt i den enkeltes

individuelle behov, ikke på grunnlag av individuelle kategoriseringer som kjønn, etnisitet, funksjonsnedsetting og så videre.

Tjenestetilbudet begrenses av ressurstilgangen, både når det gjelder økonomi, personell og materiell. Tilstrekkelige ressurser er en viktig forutsetning for å kunne yte gode tjenester. Utvalget peker imidlertid på at også verdier, kultur og holdninger i sektoren, og måten denne er organisert på, i stor grad påvirker kvaliteten på arbeidet som blir utført. Tjenestemottakerne er i stor utstrekning personer i en livssituasjon som gjør det vanskelig for dem å ivareta sine interesser gjennom politiske prosesser, og vil i mange sammenhenger heller ikke ha forutsetninger for å vurdere kvalitetene av det tilbud som gis. Krav om faglige minstestandarder er derfor nødvendig for å sikre at det blir stilt til rådighet de ressurser som er nødvendig for å oppfylle faglige og etiske minstestandarder.

Rettsregler gir, implisitt eller eksplisitt, uttrykk for hvilke verdier lovgiver legger vekt på og ønsker å fremme. Endrede eller nye regler kan påvirke adferden til kommunal administrasjon, både ved de verdi- eller holdningsmessige signaler de gir, og ved å legge forholdene bedre til rette for en faglig og etisk forsvarlig og samordnet vurdering av tjenestemottakerens behov og hvordan dette best kan avhjelpes. Den rettslige reguleringen kan i denne sammenheng bidra til å sikre at den som har behov for sosial- og helsetjenester, får tilgang til disse, at tjenestetilbudet er helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset, og at den enkelte får medvirke ved utforming og gjennomføring av tjenestene.

Videre kan den rettslige reguleringen sikre forutberegnelighet og at personer med likeartede behov skal få et mest mulig likeverdig tilbud, samt bidra til å gjøre vurderingstema og beslutningsprosess mer oversiktlig for tjenesteyteren og beslutningstakere. I utvalgets forslag til lovtekst kommer de sentrale verdiene til uttrykk ikke bare i formålsbestemmelsene, men også for eksempel i bestemmelsene om hvordan tjenestene skal ytes, og om rett til ytelser og taushetsplikt. Disse verdiene er fra utvalgets side ment å legge klare føringer for tolkningen av alle delene av utkastet.

Saksbehandling

Utredningen omhandler også avgjørelser, vedtak og klage. I den kommunale sosial- og helsetjenesten blir det fattet en stor mengde avgjørelser eller beslutninger. I dag gjelder det til dels ganske ulike regler for saksbehandling, overprøving og kontroll med slike avgjørelser. Dette er en alvorlig hindring mot harmonisering og samordning av det kommunale tjenestetilbudet, og utvalget foreslår et felles regelsett for disse tjenestene, med utgangspunkt i Forvaltningslovens regler om avgjørelser som er bestemmende for enkeltpersoners rettigheter og plikter - enkeltvedtak.

De avgjørelsene som treffes av den kommunale sosial- og helsetjenesten, vil ofte være av svært stor betydning for tjenestemottakers velferd og livssituasjon. Det er derfor viktig at både regelverket og praktiseringen av dette avspeiler at vi her har å gjøre med viktige rettssikkerhetsspørsmål. Dette er et synspunkt som også må være styrende for utformingen av regler om rett til å få overprøvd avgjørelser som er tatt. Adgang til å klage på feil og mangler ved offentlig tjenesteyting er en viktig del av borgerens rettssikkerhet i en moderne velferdsstat. I dette ligger også en forutsetning om at det må være overprøvingsregler som inngir tillit og som håndheves effektivt. Dette gjelder både saksbehandlingsregler som skal sørge for at personer som henvender seg til sosial- og helsetjenesten får fastsatt om de har rettigheter, og det gjelder de materielle bestemmelsene som skal sørge for at rettigheten blir gjennomført.

Utvalgets forslag innebærer en forenkling i klagereglene ved at alle vedtak om tildeling av tjenester etter utkastet kan påklages til én instans, som etter utvalgets vurdering bør være fylkesmannen. Det samme gjelder andre avgjørelser truffet av kommunen om oppfyllelse av plikter etter Pasientrettighetsloven. Etter dagens regelsett er klageordningene regulert i tre forskjellige regelverk med ulike og til dels overlappende regler. Kommunen skal som nå foreta de undersøkelser klagen gir grunn til, før klagen

sendes til fylkesmannen, og kan oppheve eller endre vedtaket hvis den finner grunn til det, jf.

Forvaltningsloven § 33. Men det kan være avgjørende at dette ikke medfører at klagesaken trekkes ut, og utvalget forslår derfor at kommunen uansett skal oversende klagen til fylkesmannen hvis klagen ikke er ferdigbehandlet innen fire uker etter at den er fremsatt.

Retten til individuelt tilpassede og faglig forsvarlige tjenester

Utgangspunktet er her kommunens plikt til å sørge for nødvendig sosial- og helsehjelp. Den som fyller vilkårene etter Kommunehelsetjenesteloven eller Sosialtjenesteloven, har *rettskrav* på nødvendig hjelp fra kommunen. Dette videreføres i utvalgets forslag. Med rettskrav menes i denne sammenheng at tjenestemottaker kan kreve at fylkesmannen pålegger kommunen å oppfylle sin ytelsesplikt, og at han eller hun om nødvendig kan bringe saken inn for domstolene som kan gi dom for atplikten til å gi en tjeneste skal oppfylles. Det er her tale om rettslige forpliktelser som kommunen - på samme måte som i forhold til kontraktparter eller ved erstatningsansvar - ikke kan unndra seg under henvisning til manglende budsjettmessig dekning.

Forslaget viderefører prinsippet om at kommunene skal stå fritt til å organisere tjenestene slik at de er best mulig tilpasset lokale prioriteringer og behov. Kravet i dagens lovverk om at tjenestetilbudet skal være faglig forsvarlig og tilpasset den individuelle tjenestemottakers behov, videreføres. Forslaget legger vekt på understreke kravet om at den enkelte tjenestemottakers behov må møtes gjennom individuelle, differensierte og helhetlige løsninger. For å sikre et fleksibelt og samordnet tjenestetilbud for tjenestemottakerne, foreslås det at de rettslige skillene mellom tjenester i og utenfor institusjon fjernes helt.

Forslaget inneholder også en bestemmelse om adgangen for kommunen til å stille vilkår for at ytelser skal gis. Bestemmelsen innebærer en sammenfatning og klargjøring av gjeldende rett når det gjelder adgang til å stille vilkår overfor tjenestemottaker som mottar sosial- eller helsetjenester, men innebærer i tillegg en tydeliggjøring av at bruk av dette virkemidlet først er aktuelt når mottakeren ikke på frivillig grunnlag er villig til å gjøre det nødvendige for å opprettholde, gjenopprette eller styrke sin forsørgelses- eller funksjonsevne.

Kartlegging, medvirkning, dokumentasjon, samtykke og informasjon

Hensynet til tjenestemottakerens autonomi og integritet har stått sentralt i den senere tids utvikling innen sosial- og helsesektoren. Dette er ikke bare en grunnleggende etisk verdi. I økende grad er det erkjent at et tillitsfullt samarbeid mellom sosial- og helsetjenesten og tjenestemottakeren er avgjørende viktig for å oppnå gode resultater. Kartlegging, medvirkning, samtykke og informasjon er fire viktige elementer som er nært knyttet til hverandre og til målsettingen om å ivareta tjenestemottakerens autonomi og integritet, og således begrense asymmetrien i forholdet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Kartlegging er en forutsetning for å kunne vurdere om, og eventuelt hvilke, tjenester som skal ytes. Medvirkning er et viktig element i kartleggingen, og informasjon er en forutsetning for å kunne medvirke. Retten til medvirkning og retten til informasjon er videre nært knyttet til samtykke som forutsetning for tjenesteyting.

For å kunne yte forsvarlig sosial- og helsehjelp og dokumentere hva som er gjort av observasjoner, vurderinger, beslutninger og konkrete handlinger, er det en forutsetning at opplysningene nedtegnes. Dokumentasjon er også en forutsetning for effektiv kommunikasjon mellom dem som har medansvar for oppfølging av tjenestemottakeren på en faglig forsvarlig måte, og som grunnlag for kommunikasjon med tjenestemottaker. Dokumentasjonen har også en viktig funksjon ved internkontroll, tilsyn, ved eventuelle klage- og erstatningssaker, evaluering og endring av tjenestetilbudet.

Utvalget foreslår i hovedsak å videreføre dagens regler om krav til medvirkning, samtykke og informasjon, men presiserer kommunens og tjenesteyters ansvar for faglig kvalitet og tilstrekkelig omfang på de tjenester som gis, slik dette i dag kommer til uttrykk i Pasientrettighetsloven. Videre foreslås det å utvide kravene om journalføring og dokumentasjon som i dag er begrenset til helsepersonell, til også å gjelde sosialtjenestepersonell. Felles regelverk med hensyn til dokumentasjonsplikt er et nødvendig grunnlag for effektiv informasjonsutveksling mellom ulike yrkesgrupper med et ansvar for ulike elementer i det samlede tjenestetilbudet.

Individuell plan

Individuell plan er ment som et redskap for å sikre at personer med langvarige og sammensatte behov for tjenester får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, og er et viktig omdreiningspunkt for flere av utvalgets forslag. Utvalget ser individuell plan som et viktig virkemiddel for å ivareta selvbestemmelse og innflytelse for tjenestemottakere med langvarige og sammensatte behov. Individuell plan skal bidra til at kontakten med tjenesteapparatet styrkes, at tjenestemottakeren sikres trygghet og forutsigbarhet, samt at tjenestene blir utformet ut fra den enkelte tjenestemottakers individuelle behov.

I tillegg skal individuell plan også være et verktøy for samarbeid mellom ulike forvaltningsnivåer og mellom ulike etater og sektorer. Individuelle planer kan også være egnet til å avklare ansvarsforhold, samordning, koordinering og samarbeid mellom ulike deler av tjenesteapparatet. Videre skal arbeidet med individuell plan bidra til å styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne og tjenestemottaker og eventuelt pårørende. Det er et mål at arbeidet med individuell plan skal føre til mer langsiktig og helhetlig tenking i forhold til tjenestemottakere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, slik at den enkelte sikres trygghet og forutberegnelighet og et tilbud som er samordnet mellom tjenester og sektorer. Individuell plan tydeliggjør de enkelte tjenesteyteres og tjenestemottakerens ansvar og kan også bidra til å hindre ansvarsfraskrivelse eller svarteperspill mellom tjenester og sektorer.

Utvalget foreslår at en ny lov skal inneholde generelle bestemmelse om individuell plan. Utvalget foreslår videre å lovfeste en plikt for kommunen til å utpeke en person som tjenestemottaker kan forholde seg til når det skal utarbeides eller foreligger en individuell plan (planansvarlig). Den planansvarlige skal påse at planen til enhver tid er faglig forsvarlig, oppdatert og tilpasset tjenestemottakerens behov og situasjon, se utkastet § 3-6. Tjenestemottakeren og hans eller hennes pårørende skal kunne henvende seg til planansvarlig i alle saker som angår tilbudet til vedkommende.

Forholdet mellom første og andrelinjetjeneste

Stadig flere har behov for tilbud som forutsetter samarbeid på tvers av forvaltningsnivåene. Det er i mange sammenhenger viktig for kvaliteten av tilbudet til den enkelte at den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten fungerer som en sammenhengende behandlingsskjede med et helhetlig tilbud. Det har i flere sammenhenger blitt uttalt at samhandlingen i dag ikke er tilfredsstillende, jf. også mandatet.

Utvalget peker på at et utstrakt samarbeid på tvers av fagområder og forvaltningsnivåer er en forutsetning for en forsvarlig ressursbruk og en faglig forsvarlig og respektfull behandling av tjenestemottakere. Arbeid med individuelle planer for tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenestetilbud, er et viktig verktøy i dette samarbeidet. Utvalget mener videre at hovedlinjene i ansvarsfordelingen mellom forvaltningsnivåene bør fastsettes i lov, mens den nærmere konkretisering av ansvarsforholdene bør skje i forskrift. Det er viktig å utvikle gode samarbeidsrelasjoner der partene oppfatter seg som jevnbyrdige.

Etter forskrift om utskrivningsklare pasienter definerer sykehuset nå ensidig om pasienten er utskrivningsklar, og fastsetter dermed når betalingsplikten inntreffer for kommunen, jf. § 4. Etter utvalgets oppfatning bør denne og lignende vurderinger være noe som helseforetaket og kommunen avgjør i fellesskap. I tilknytning til dette, bør det også vurderes om det er behov for et en mer utpenslet regulering av ansvarsdeling og prosedyrer som samhandling i grenselinjen mellom første- og andrelinjetjenesten, som for eksempel krav om at arbeidet med individuell plan er påbegynt før tjenestemottaker utskrives fra andrelinjetjeneste, hvis det er behov for oppfølging ved en slik.

Taushetsplikt og personvern.

Sensitiv informasjon om enkeltpersoners personlige forhold utgjør ofte et vesentlig element i beslutningsgrunnlaget for den kommunale sosial- og helsetjenesten. For å kunne utføre sitt arbeid på en faglig forsvarlig måte, må personellet ha tilgang til slike opplysninger. Men her må det finnes en forsvarlig balanse mellom legitime faglige hensyn og personvern hensyn. Tillit er grunnleggende for en velfungerende samhandling mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Et effektivt taushetsvern for opplysninger om tjenestemottakers personlige forhold er en viktig forutsetning for et slikt tillitsforhold, og et prinsipp som står sentralt i tjenestene.

Det må derfor være en grunnleggende forutsetning at personell i de kommunale sosial- og helsetjenestene bare skal ha tilgang til opplysninger som er nødvendig for å utføre sine arbeidsoppgaver ("need to know-prinsippet"). Slik tilgang skal ha grunnlag i konkrete vurderinger av det faglige behovet. Vurderingen vil ofte innebære at den tilsattes opplysningstilgang skal være begrenset til enkelte tjenestemottakere, og heller ikke nødvendigvis omfatte alle tilgjengelige opplysninger om disse.

Taushetsplikten, slik den fremstår i dag, er til en viss grad knyttet til formelle skiller mellom institusjoner, etater og yrkesgrupper. Adgangen til å utveksle taushetspliktbelagt informasjon på tvers av profesjon og etat uten samtykke fra tjenestemottaker, er sterkt begrenset. Dette kan benevnes som et vertikaldelt informasjonsskille; de som er innen samme "søyle" i tjenestetilbudet, i kraft av sin profesjon eller etatstilknypning, har adgang til å utveksle informasjon knyttet til tjenestemottakere de er med på gi tjenester til.

"Horisontalt samarbeid" - på tvers av profesjon og etat - som er hensiktsmessig, ønskelig og i tjenestemottakerens interesse, vil derimot i flere sammenhenger være umulig eller vanskelig på grunn av taushetspliktbestemmelsenes utforming. I dag avhjelpes disse problemene i praksis ved å innhente tjenestemottakerens samtykke til at informasjon utveksles, en metode som imidlertid ikke er mulig eller hensiktsmessig å benytte i alle situasjoner. Utvalgets forslag innebærer en vridning av dagens system, som i større grad gjør det mulig å følge tjenestemottakeren på tvers av de tradisjonelle kommunale skiller. Dette kan benevnes som en endring fra vertikal til større grad av horisontal informasjonssystem, kombinert med en innskjerping av "need to know-prinsippet" i alle sammenhenger.

Utvalget ser det som en grunnleggende forutsetning for en overgang mot horisontal informasjonsutveksling knyttet til tjenestemottakeren, mellom ulike etater og profesjoner, at dette ikke medfører en svekkelse av taushetsvernet som helhet. Dette tilsier for det første at det må utformes et felles sett regler for alle tjenestemottakere som forvalter eller mottar informasjon under loven her, og for det andre at kravet om at all informasjonsutveksling skal være begrenset til det nødvendige ("need to know") innskjerpes ikke bare overfor den enkelte tjenesteyter, men særlig overfor dem som er ansvarlig for utforming og kontroll av informasjonssystemene i kommunen.

Moderne informasjonsteknologi gjør det mulig, på et detaljert nivå, å begrense den enkelte saksbehandlers tilgang til taushetspliktbelagt informasjon, og å registrere hvem som til enhver tid har fått eller tiltatt seg adgang til ulike typer opplysninger. Et integrert informasjonssystem for kommunens

sosial- og helsetjenester vil dermed kunne gi et mer treffsikkert og klarere avgrenset system for informasjonsbruk enn tradisjonelle etatsvise arkivsystemer. En horisontal løsning knyttet til den enkelte tjenestemottakers helhetlige behov, ikke organisasjonsform, medfører en vridning i informasjonsutvekslingen. Den totale informasjonsmengden den enkelte får tilgang til skal på denne måten ikke øke.

Administrative og økonomiske konsekvenser.

For utvalget har det vært vanskelig å konkretisere forventede økonomiske, administrative og andre vesentlige konsekvenser av forslaget. Utvalget er imidlertid av den oppfatning at forslaget vil kunne ha betydelige positive konsekvenser i forhold til målsetningen om et enklere regelverk og en enklere forvaltning. Videre kan forslaget innebære et effektiviseringspotensial ved at det muliggjør en bedre samordning av de tjenestene som gis og legger forholdene til rette for en generell kvalitetsheving av tjenestene.

Det er imidlertid viktig at de nye reglene blir praktisert på en hensiktsmessig måte slik at de tilgjengelige ressurser utnyttes på en mest mulig effektiv måte. Det er nødvendig i en overgangsfase med økte investeringer i opplæring og IT, og det er viktig at det tas høyde for dette når det nye regelverket settes i kraft. Utvalget legger til grunn at forslaget totalt sett vil innebære uendret ressursbruk, men med et ikke ubetydelig kvalitativt forbedringspotensiale innen de gitte ressursmessige rammer.

Rådmannens forslag til vedtak:

Snåsa kommune ser positivt på utvalgets utredning, og mener utvalgets anbefaling om å erstatte dagens to lover med en felles harmonisert kommunal sosial- og helsetjenestelov vil være en styrke for både tjenestemottakerne og tjenesteyterne.

- § 1-1 Lovens formål, pkt. d. Tjenesteyter: Her bør kommunen stå som part, ikke bare som person, organ eller institusjon som yter tjenester etter loven.
- § 3-2 Vilkår for tildeling av sosial- og helsetjenester, pkt. 1: Positivt at det kan settes vilkår for tildeling av sosial- og helsetjenester når det er egnet for å realisere formålet med tjenesten eller nødvendig for at denne skal kunne utføres på en forsvarlig måte i forhold til tjenestemottaker og i forhold til tjenesteyters arbeidsmiljø. Broen mellom denne lov og Arbeidsmiljøloven er viktig.
- § 3-6 Individuell plan, pkt. 1: Enighet om at flertallsforslaget som sier at kommunen skal utarbeide individuell plan støttes. Men det burde vært definert hva som er langvarige og koordinerte tjenester (minstekrav) for at kravet om at individuell plan SKAL utarbeides i h.h.t. lovforslaget.
- § 3-6 Individuell plan, pkt. 3: Hvis behov for samordning med andre kommunale tilbud enn sosial- og helsetjenester står det at den som er ansvarlig for disse tilbudene skal delta ved utforming av den individuelle planen. Dette må stadfestes også i lovene som regulerer slike tjenester, for eksempel barnevernloven, utdanningsloven og trygdeloven. Individuell plan bør være like sterkt forankret i disse lovene som i sosial- og helseloven for å få tyngde.

Behandling/vedtak i Formannskapet den 29.03.2005 sak 0066/05

Behandling:

Ingen andre forslag ble framsatt.

Formannskapets vedtak:

Snåsa kommune ser positivt på utvalgets utredning, og mener utvalgets anbefaling om å erstatte dagens to lover med en felles harmonisert kommunal sosial- og helsetjenestelov vil være en styrke for både tjenestemottakerne og tjenesteyterne.

- § 1-1 Lovens formål, pkt. d. Tjenesteyter: Her bør kommunen stå som part, ikke bare som person, organ eller institusjon som yter tjenester etter loven.

- § 3-2 Vilkår for tildeling av sosial- og helsetjenester, pkt. 1: Positivt at det kan settes vilkår for tildeling av sosial- og helsetjenester når det er egnet for å realisere formålet med tjenesten eller nødvendig for at denne skal kunne utføres på en forsvarlig måte i forhold til tjenestemottaker og i forhold til tjenesteyters arbeidsmiljø. Broen mellom denne lov og Arbeidsmiljøloven er viktig.
- § 3-6 Individuell plan, pkt. 1: Enighet om at flertallsforslaget som sier at kommunen skal utarbeide individuell plan støttes. Men det burde vært definert hva som er langvarige og koordinerte tjenester (minstekrav) for at kravet om at individuell plan SKAL utarbeides i h.h.t. lovforslaget.
- § 3-6 Individuell plan, pkt. 3: Hvis behov for samordning med andre kommunale tilbud enn sosial- og helsetjenester står det at den som er ansvarlig for disse tilbudene skal delta ved utforming av den individuelle planen. Dette må stadfestes også i lovene som regulerer slike tjenester, for eksempel barnevernloven, utdanningsloven og trygdeloven. Individuell plan bør være like sterkt forankret i disse lovene som i sosial- og helseloven for å få tyngde.