

SAKSFRAMLEGG

Deres ref.:

Vår ref.:
05/01512 /012753/05-G00
&30

Saksbehandler:
Jan Hugo Hermansen

Dato:
04.04.2005

Telefon:
77 79 04 42

Saken skal behandles i følgende utvalg:

HELSE-SO

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

Innstilling til vedtak:

Helse- og sosialkomiteen oversender nedenstående høringsuttalelse til Helse- og omsorgsdepartementet.

Tromsø kommune ser det som svært positivt at det nå foreligger et utkast til felles lov for sosial- og helsetjenestene i kommunene. Det nye utkastet innebærer en betydelig forenkling av dagens lovverk, og redusert detaljstyring gir kommunen større handlingsfrihet til å velge løsninger tilpasset lokale forhold.

Saksutredning:

Innledning

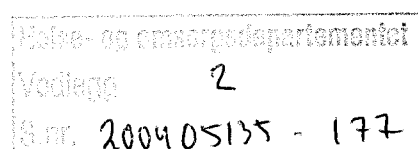
NOU 2004:18 – Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene er en utredning som ser på behovet for harmonisering av regelverket i de kommunale helse- og sosialtjenestene. Mandatet var bl.a.:

- Sikre helhetlig tilbud til brukere med sammensatte behov og bedre kommunens mulighet for å gjennomføre dette.
- Hindre ansvarsfraskrivelse mellom tjenester og sektorer
- Forenkle regelverket for brukere, tjenesteytere og kommunen

Lovforslaget skal baseres på at:

- kommunen skal ha stor frihet til å velge organisering av sine tjenester.
- det tas hensyn til behovet for og plikten til samarbeid mellom kommunchelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, slik at dette samarbeidet ikke svekkes, men kan videre styrkes.

Generelt:



Utvalgets mandat omfatter ikke organiseringen av andre tjenester med berøringsflate mot de kommunale helse- og sosialtjenester verken barnevern og grunnskole, eller statlige spesialisthelsetjenester. Men det ligger i mandatet at *samhandlingen* med andre tjenester skal utredes.

Grunnideen om å samle tjenestelovgivingen slik det foreslås synes å være fornuftig. Det er en svakhet med forslaget at reglene om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming ikke er utvidet til også å omfatte også andre brukergrupper, for eksempel demente og andre med alvorlig kognitiv svikt.

Det er rådmannens oppfatning at den foreliggende utredning vil gjøre det enklere for tjenestemottakerne å orientere seg om sine rettigheter. Videre at forslaget vil gjøre det enklere for tjenesteytere å holde oversikt over regelverket slik at overordnet faglig styring, samhandling og kvalitetssikring av et helhetlig tjenestetilbud til tjenestemottakerne kan ivaretas bedre enn i dag. Forslaget vil redusere muligheten for ansvarsfraskrivelse og "skyving" av saker mellom tjenestene. Forslaget til felles system for faglig tilsyn og kontroll vil tydeliggjøre ansvarsforhold og gi bedre oversikt. Det er også svært positivt at et felles verdigrunnlag harmoniseres i en felles lov.

Harmonisering av lovverket i helse- og sosialtjenesten

Lovforslaget vil bidra til å forenkle regelverket for brukere, tjenesteytere og kommunen ved at kommunens ansvar, kravet til tjenestene, tjenestemottakers rettigheter, beslutningsprosess og klageadgang blir harmonisert i en felles lov.

På sammensatte områder for eksempel rus, er det et stort samordningsbehov. For disse brukergruppene vil lovforslaget kunne medvirke til et bedre og mer samordnet tjenestetilbud.

Kommunens ansvar og oppgaver

Rådmannen er positiv til at en nå har fokus på oppgavene som kreves ivaretatt, og går bort fra tidligere opplister av ulike tjenesteformer og profesjoner. Dette vil gi kommunene større handlingsrom til å tilpasse tjenesteformer med bakgrunn i lokale utfordringer og muligheter. Men forslaget kan også bidra til større forskjeller og at den enkelte kommunes økonomi vil være en styrende faktor.

Rett til sosial- og helsehjelp

Det overordnede målet for det nye lovforslaget er å gi et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud på et faglig forsvarlig og etisk nivå. Tjenestene skal dekke et grunnleggende nivå, men det må tas hensyn til at kommunene har begrensede ressurser og at det må foretas prioriteringer. Rett til tjenester knyttes til *nødvendig hjelp* og en minstestandard (faglig forsvarlighet) for helse, funksjonsevne eller sosiale forhold. En enhetlig tjeneste på tvers av kommunene vil være avhengig av hvordan kommunen tolker begrepene *nødvendig* og *faglig forsvarlig*. Krav om faglig forsvarlighet vil bli et overordnet hovedtema ved fylkesmannens tilsyn og ved klagebehandlingen. Dette betyr en

rettsliggjøring av begrepet *faglig forsvarlig*. Det er positivt at dette også nå vil gjelde sosiallovgivningen.

Kommuneøkonomien skal ikke være bestemmende for den enkeltes rettskrav til tjenester, men valg av hvilke typer tjenester skal skje i et samspill av vurderinger av faglig, økonomisk og politisk art. Tjenesteyters plikter er klart spesifisert. I tråd med tanken om brukermedvirkning og mulighet til å knytte vilkår til tjenestemottager bør også tjenestemottagers plikter spesifiseres nærmere.

Aldersgrensen for rett til nødvendig helsehjelp for barn er senket fra 20 år til 16 år. Dette kan ramme helsetjenesten i videregående skole. Disse elevene bør sikres rett til helsekontroll / helsetjenester fordi ungdomshelsetjenesten er et viktig element i folkehelseperspektivet.

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. Individuell plan er et viktig *virkemiddel* for å ivareta selvbestemmelse og innflytelse for målgruppen. 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. Individuell plan tydeliggjør de enkelte tjenesteyteres og tjenestemottakerens ansvar og kan også bidra til å hindre ansvarsfraskrivelse eller svarteperspill mellom tjenester og sektorer. Videre skal arbeidet med individuell plan bidra til å styrke samhandlingen mellom tjenesteyterne og tjenestemottaker og eventuelt pårørende. Et flertall i utvalget mener at kommunen må ha plikt til å utarbeide en slik plan for alle tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tilbud. Utvalget har lagt til grunn at den aktuelle målgruppen vil utgjøre 2 til 3 % av befolkningen. Flertallet foreslår derfor at kommunen har en plikt på eget initiativ til å utarbeide individuell plan for de som fyller vilkårene hvis ikke tjenestemottakers motsetter seg dette. Utvalget foreslår videre å lovfeste en plikt for kommunen til å utpeke en person (planansvarlig) som tjenestemottaker kan forholde seg til.

Rådmannen er i det vesentlige enig i de vurderinger som gjøres om individuell plan og er positiv til retningslinjer som presiserer hvem som kommer inn under målgruppen. Det er også viktig at begrepet "planansvarlig" blir konkretisert.

Det er naturlig at også spesialisthelsetjenesten i en del tilfeller initierer arbeidet med individuell plan, og i de tilfeller hvor kommunen ikke yter tjenester, vil det være naturlig at spesialisthelsetjenesten også utarbeider selve planen. Det er derfor viktig at det presiseres at planansvarlig kan være tilknyttet kommunen, fylkeskommunen eller staten. Det vil likevel være en gruppe med behov for koordinering av tjenestene som faller utenom samordning. Barn og unge med ulike former for lærevansker, og som ikke mottar kommunale helse- eller sosialtjenester før de fyller 18 år, men har støtte fra trygdekontor, evt. spesialisthelsetjenesten, PPT, har tilrettelagt undervisning, og hvor foreldrene må sikre personlig hygiene, kosthold, kommunikasjon og ivaretagelse av sosialt nettverk og venner, vil ha behov for koordinering og planlegging. I disse tilfeller er det ikke hensiktsmessig at helse- eller sosialtjenesten skal ha ansvar for å koordinere og utarbeide individuell plan.

Dette ansvaret bør ivaretas av noen som yter jevnlig tjenester overfor barnet/ den unge for eksempel grunnskolen. Planansvar burde således også forankres i grunnskoleloven.

Samlet vedtak

En individuell plan er i utgangspunktet bare et faglig og administrativt dokument som først får direkte rettsvirkninger når det fattes vedtak om tildeling av tjenester på grunnlag av denne.

Samlet vedtak skal treffes for brukere som har individuell plan eller for andre som mottar flere former for tjenester hvis tjenestemottaker ber om det. Samlet vedtak kan også fattes når dette er ønskelig av hensyn til samordning av tjenestetilbudet. Samlevedtak vil bidra til et mer helhetlig tilbud for brukeren og bidrar også til å kvalitetssikre den individuelle tilretteleggingen til hver enkelt bruker.

Utarbeidelsen av individuell plan og tilhørende samlet vedtak vil på kort sikt kunne medføre et ikke ubetydelig merarbeid for enkelte kommuner. Det er usikker på hvilke konsekvenser dette forslaget vil få i praksis, om det kan føre til lengre saksbehandlingstid og om tjenestetildeling må organiseres på en annen måte enn i dag.

Lovforslagets gir en utvidet mulighet til å knytte vilkår til tildeling av tjenesten, ikke bare sosiale tjenester men også helsetjenester. Dette vurderes som positivt og gir klarere signaler om brukermedvirkning enn dagens lovverk.

Saksbehandling og klage

I sosial- og helsetjenesten blir det tatt en stor mengde avgjørelser. 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. 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. En slik endring og harmonisering må ansees å være en fordel for både tjenesteyter og tjenestemottaker.

Det forslås videre at kommunen uansett skal oversende klagen til fylkesmannen hvis klagen ikke er ferdigbehandlet innen fire uker etter at den er fremsatt.

Det gis stramme krav til saksbehandlingstid. Fordi det også er stilt krav om samlevedtak, kan det til dels være omfattende forhold som skal vurderes. Et krav om maksimum fire ukers saksbehandlingstid i klagesaker vil presse fram en prioritering av klagesaker.

Ved samlet vedtak gjelder begrunnelsesplikt og klage bare det samlede vedtaket og ikke enkelttjenester isolert.


Taushetsplikt og personvern

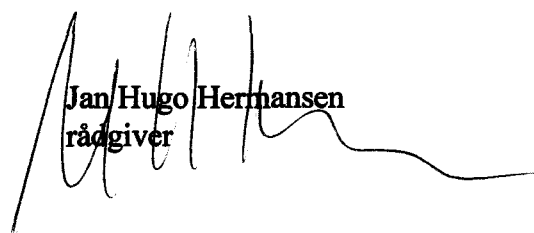
Sensitiv informasjon om enkeltpersoners personlige forhold utgjør ofte et vesentlig element i beslutningsgrunnlaget. For å kunne utføre sitt arbeid på en faglig forsvarlig måte, må personellet ha tilgang til slike opplysninger. Men her må det finnes en forsvarlig balanse mellom legitime faglige hensyn og personvern hensyn.

Utvalget foreslår en endring av taushetspliktsbestemmelsene som i større grad gjør det mulig å følge tjenestemottakeren på tvers av tradisjonelle kommunale skiller, og på tvers av profesjonelle skillelinjer.

Utvalget kaller dette en vridning fra vertikal til i større grad horisontal informasjonsflyt. Denne vridningen omtales som bedre tilpasset moderne informasjonsteknologi. Det sies i kommentarene all informasjonsutveksling må begrenses ved en innskjerping "need to know"-prinsippet, og at det er et system for definering av tilganger til opplysninger er lagret. Taushetsbestemmelsene er i utkastet også foreslått å gjelde også for barnevernstjenesten. Dette ser rådmannen på som et viktig element i forenkling av nødvendig informasjonsutveksling mellom personale som enten deltar i tjenesteyting eller som utformer vedtak om tjenester.

Forslaget synes å balansere hensynet til personvern og behovet for økt samarbeid mellom tjenestegrenene på en god måte.


Stein Rudaa
rådmann


Jan Hugo Hermansen
rådgiver