

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 23-09-2014

Mødedato Tirsdag d. 23. september 2014 kl. 14:00

Mødested Formannskapssalen

Indholdsfortegnelse

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 26.08.14 og helse- og sosialstyret som leger	3
2. Tertialrapport 2014: Helse- og sosialsektoren.....	5
Taushetsplikt og varslingsplikt mellom etater, og hvordan dette praktiseres i kommunen.....	7
Høringsuttalelse – Veileder for habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.....	16
Rapport om Jegersberg gård – Evaluering av første driftsfase samt politikernes beslutningsgrunnlag	20

Punkt 39/14: Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 26.08.14 og helse- og sosialstyret som legatstyre 26.08.14

Bilag

Protokoll Helse- og sosialstyret 26.08.2014

Protokoll Helse- og sosialstyret som Legatstyre 26.08.2014



Dato 15. september 2014
Saksnr.: 201400117-47
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
23.09.2014

Godkjenning av protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 26.08.14 og helse- og sosialstyret som legatstyre 26.08.14

Forslag til vedtak

1. Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 26.08.14.
2. Helse- og sosialstyret godkjenner protokoll fra helse- og sosialstyret som legatstyre 26.08.14

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø
Formannskapssekretær

Vedlegg:
Protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 26.08.14
Protokoll fra helse- og sosialstyrets møte som legatstyre 26.08.14

Punkt 40/14: 2. Tertialrapport 2014: Helse- og sosialsektoren

Bilag

Helse- og sosialsektoren - 2 tertialrapport 2014.docx



Dato 15. september 2014
Saksnr.: 201405058-3
Saksbehandler Tore Bersvendsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
23.09.2014

2. Tertialrapport 2014: Helse- og sosialsektoren

Sammendrag

Helse- og sosialdirektøren legger med dette fram 2. tertialrapport. Rapporten er inndelt i fire hovedområder – rapportering på økonomiperspektivet, medarbeiderperspektivet, kvalitetsperspektivet og en status på inneværende års periodemål.

Innenfor økonomiperspektivet fokuseres det på prognoser for den økonomiske situasjonen ved utgangen av året fordelt på sektorens hovedtjenester. Relevante volum og aktivitetstall er presentert, samt forslag til budsjettreguleringer, status for investeringsprosjekter og disposisjonsfond.

Sektorens prognose for 2014 er et merforbruk på ca -1,0 mill. kr. Det er fortsatt noen usikkerheter og forskjeller mellom de ulike tjenestene. Hovedårsaken til merforbruket er at sektoren må håndtere merkostnader på 11,5 mill. kr. knyttet til begrepet F3 dager. Med F3 menes «fri på søn- og helgedager». Lovverket sier at ansatte som jobber en «rød» dag (helgedag/søndag), skal ha neste rød dag fri. For eksempel, jobber man 1. juledag skal man ha 2. juledag fri.

Sykefraværet for sektoren er per 2. kvartal 9,5 %, og er en del lavere enn samme periode i fjor. Sektoren jobber kontinuerlig med å redusere sykefraværet.

Forslag til vedtak

1. Helse- og sosialstyret tar den fremlagte saken til orientering.
2. Helse- og sosialstyret vedtar de omtalte budsjettreguleringer.

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Tore Bersvendsen
Økonomirådgiver

Vedlegg:

Helse- og sosialsektoren – 2. Tertialrapport 2014

Punkt 41/14: Taushetsplikt og varslingsplikt mellom etater, og hvordan dette praktiseres i kommunen.

Bilag

Vedtak FORMAN, 08102014, Sak 99/14, Taushetsplikt og varslingsplikt mellom etater, og hvordan dette praktiseres i kommunen.

Vedtak OPPVEK, 23092014, Sak 36/14, Taushetsplikt og varslingsplikt mellom etater, og hvordan dette praktiseres i kommunen.

Vedtak BYSTYR, 29102014, Sak 158/14, Taushetsplikt og varslingsplikt mellom etater, og hvordan dette praktiseres i kommunen.

Taushetsplikt - veileder A4 ny versjon 2013.pdf



Dato 24. juni 2014
Saksnr.: 201406518-1
Saksbehandler Tor Ø. Kydland / Svein Ove Ueland

Saksgang

Helse- og sosialstyret
Oppvekststyre
Formannskapet
Bystyret

Møtedato

23.09.2014
23.09.2014
15.10.2014
29.10.2014

Taushetsplikt og varslingsplikt mellom etater, og hvordan dette praktiseres i kommunen.

Sammendrag

I forbindelse med de gjennomførte endringene i ansvarsområdene mellom helse- og sosialsektoren og oppvekstsektoren fremkom det i bystyrets vedtak av 19.06.2013 et ønske om å få fremlagt en sak formulert som følger: «Bystyret ber om en sak vedrørende praktiseringen av taushetsplikt og varslingsplikt mellom etater, og hvordan dette praktiseres i kommunen. Dette for å øke bevisstheten rundt denne type lovgivning».

I denne saken redegjør Helse- og sosialdirektøren og Oppvekstdirektøren for sentrale taushetspliktbestemmelser, med spesiell fokus på de yrkesgruppene og tjenestene som er organisert i Oppvekstsektoren. Taushetsplikt og varslingsplikt reguleres av en rekke lovbestemmelser og forskrifter, hvis viktigste formål er å ivareta personvern hensyn. Bestemmelsene åpner også for at det, uten hinder av taushetsplikten, kan samarbeides mellom ulike tjenester. Det viktigste grunnlaget for tverretattlig samarbeid er at partene samtykker til dette, eller at sakene drøftes anonymt. Samtykke er erfaringsmessig lite vanskelig å få, og sikrer samtidig en åpenhet mellom tjenestemottaker og tjenesteyter som i seg selv er tillitvekkende.

Saken viser også til en rekke eksempler på eksisterende tverretattlige samarbeidsarenaer som tverretattlige team, kjernegrupper, ansvarsgrupper, fellesmøter med forebyggende politi, fellesmøter Barne- og ungdomspsykiatrien og kommunale instanser, samt hvordan barneverntjenesten legger til rette for å ha en lav terskel for anonyme drøftinger med både barnehager, skoler og andre.

Regelverket på området er komplekst og fragmentert, og fremstillingen bærer til dels preg av at det har fremstått som hensiktsmessig å anvende utdrag. Man har altså valgt å legge inn forenklende forutsetninger for å bedre forståeligheten. Det henvises for helhetens skyld til KS sin veileder om taushetsplikt og samhandling

Forslag til vedtak

[Bystyret tar saken til orientering](#)

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Arild Rekve
Oppvekstdirektør

Vedlegg:

[KS Veileder: Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeid for barn - ungdom - familier](#)

1. Bakgrunn for saken

I forbindelse med de gjennomførte endringene i ansvarsområdene mellom helse- og sosialsektoren og oppvekstsektoren fremkom det i bystyrets vedtak av 19.06.2013 et ønske om å få fremlagt en sak formulert som følger: «Bystyret ber om en sak vedrørende praktiseringen av taushetsplikt og varslingsplikt mellom etater, og hvordan dette praktiseres i kommunen. Dette for å øke bevisstheten rundt denne type lovgivning».

Slik administrasjonen forstår vedtaket ønsker bystyret en orientering om hvordan regelverket knyttet til taushetsplikt er å forstå og hvordan dette påvirker samhandlingen mellom etater, sektorer og tjenesteområder innad i kommunen. I lys av konteksten saken kom opp i er der foretatt en generell avgrensning, slik at orienteringen fokuserer på tjenesteområder innen helse- og sosialsektoren og oppvekstsektoren. Da dette juridiske feltet er svært omfangsrikt og hovedreglene er supplert av svært mange unntak har man videre valgt å fokusere på hovedreglene om taushetsplikt, de mest praktiske unntakene fra disse, samt meldeplikter på disse områdene.

2. Forventninger til samarbeid mellom tjenesteyterne

I lovgivningen fremkommer det regler som pålegger både kommuner og representanter for det enkelte fagfelt, å utvikle og gjennomføre samarbeid og samhandling. Helse- og omsorgstjenesteloven (hol) § 3-4/1 er en slik type bestemmelse. Denne statuerer et påbud om tilrettelegging for samarbeid innen deltjenestene. Bestemmelsen er rettet mot kommunen som overordnet ansvarlig. Slike samhandlingsbestemmelser på overordnet nivå finner man i langt de fleste forvaltningslover/tjenesteytende lover. Flere bestemmelser er også lovteknisk lagt til tilknyttede forskrifter for eksempel gjelder dette for generelle krav til samarbeid ved yting av tjenester ved helsestasjoner og ved skolehelsetjenesten.

Når det gjelder barnehagenes og skolenes plikt til samarbeid finner man hovedbestemmelsene om dette i barnehageloven §22, samt opplæringslovens §§15-3 og 15-4. Krav knyttet til Ppt finner man i samme lovs §5-6. Sosialtjenesten har også et generelt krav om samarbeid, formulert av lovgiver i lov om sosiale tjenester i NAV § 13/2, og for barneverntjenesten følger dette av barneverntjenestelovens §3-2/2. Sistnevnte er en særlig bestemmelse hvor det fremgår at plikten til samarbeid begrenser seg til å løse barneverntjenestens oppgaver, og det er ikke angitt noe direkte krav til denne tjenesten om å samarbeide om løsning av andre tjenesteyteres oppgaver.

Det er altså slik at alle de ulike kommunale tjenesteyterne er underlagt et mer eller mindre direkte påbud til å samhandle ved yting av tjenester, men dette må skje innenfor rammen av det lovlige, det vil si innen for rammen av taushetsplikten. Handlingsrommet ligger i «korridoren» mellom samarbeidspliktene og reglene om taushetsplikt.

3. Hvorfor har vi taushetspliktsbestemmelser?

De som yter tjenester til barn, unge og deres familier, blir kjent med en rekke både personlige og sensitive opplysninger. Tjenestemottaker(-ene) vil tilsvarende svært ofte være i en sårbar situasjon. Av dette er der fremkommet en varsomhet med å åpne i for stor grad for å meddele opplysningene videre til andre.

Følgende hensyn fremholdes vanligvis å tale for taushetsplikt:

- Personvernhensyn: Helse- og omsorgs-, skole-, sosial- og omsorgstjenesten får mange personlige, intime og sensitive opplysninger om personer. De angår sykdommer, personlig karakter, evner og anlegg, familieforhold, sosiale ferdigheter

mv. Normalt ønsker de fleste at slike opplysninger skal behandles fortrolig, eller i alle fall bestemme selv om de skal bringes videre til andre.

- Tillitsforhold: En viktig forutsetning for å kunne motta hjelp er at de som skal motta den har tillit til dem som er satt til å hjelpe. Mottakerne av hjelpen må blant annet ha grunnleggende tillit til at dem som yter hjelpen ikke formidler personlige opplysninger til personer og offentlig myndighet de vurderer som uvedkommende.
- Maktforhold: De som gir hjelp har som regel større kunnskaper og innsikt på det aktuelle fagområdet enn de som mottar hjelp. Dette skaper en forskjell i maktforholdet mellom dem. At de som gir hjelpen bare kan bringe opplysninger videre dersom den som opplysningene angår godtar det, bidrar til å balansere maktforholdet.
- Tvangsmuligheter: Personer henvender seg nesten utelukkende for å søke om hjelp. De som gir hjelp har innen visse felt også mulighet til å bruke tvang. Dersom opplysninger som er gitt brukes til å begrunne tvang, feks til å ta omsorgen for barn, kan de som gir opplysningene føle seg lurte og sviktet av hjelperen.

Konsekvensene av å ha taushetsplikt kan også være negative. Følgende hensyn anføres ofte mot taushetsplikt:

- Samarbeid: En god løsning av spørsmål/problemer forutsetter en bred tilnærming fra ulike fagfolk fordi spørsmålene/problemene etter sin art ofte er sammensatte. Taushetsplikt kan gjøre det vanskelig å få til (et funksjonelt samarbeide for) god problemløsning.
- Vern: Myndighetspersoner eller -enheter kan bli kjent med forhold, f.eks. utøvelse av vold eller makt som ikke bør få pågå. Men de har selv liten mulighet til å motvirke det negative som foregår. En taushetsplikt vil i slike tilfeller kunne bidra til på u hensiktsmessig vis å beskytte dem som opptrer på uakseptable måter overfor andre.

4. Ulike regler om taushetsplikt

Det er tre sett av regler om taushetsplikt.

- Spesielle taushetspliktregler etter helsepersonell lovgivningen..
- Spesielle taushetspliktregler etter den enkelte tjenestelovgivningen/særlov.
- Den alminnelige taushetsplikten etter forvaltningsloven.

Disse tre regelsettene har et noe ulikt innhold. Det betyr at de som gir de ulike tjenestene eller som er ulike profesjoner til dels har forskjellig taushetsplikt. Det påvirker igjen i hvilken grad de mer konkret kan samarbeide i form av å meddele hverandre opplysninger om de enkelte tjenestemottakerne.

Reglene om taushetsplikt er alle bygd opp etter et bestemt system. Det er fastsatt hvilke typer av opplysninger som i utgangspunktet er underlagt taushetsplikt, så er det gjort unntak fra disse. Det er tre typer av unntak.

- For det første kan opplysninger bringes videre med samtykke fra den (de) opplysningene angår
- For det andre kan opplysninger bringes videre dersom de er anonymisert
- For det tredje kan bestemte opplysninger bringes videre til bestemte tjenesteytere ut fra bestemte kriterier

5. Opplysninger som er underlagt taushetsplikt

5.1. For helse- og omsorgstjenesten og helsepersonell

For helse- og omsorgstjenesten gjelder ifølge hpl § 12-1, at enhver som "utfører tjeneste eller arbeid etter helse- og omsorgstjenesteloven har taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13-13e". Taushetsplikten omfatter "personlige forhold". Det omfatter opplysninger om f eks fysisk og psykisk helse, følelsesliv, personlighet og personlighetsforstyrrelser, økonomisk situasjon, utdanning og familieforhold. Som personlige forhold etter forvaltningsloven regnes ikke opplysninger om fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted. Unntak gjelder om slike opplysninger røper et klientforhold. Det vil de vanligvis gjøre i helse- og omsorgstjenesten. Derfor vil ethvert slag av opplysninger vanligvis regnes som personlige. Taushetsplikten er med andre ord nærmest altomfattende ettersom å røpe et klientforhold er å meddele en personlig opplysning.

5.2. For barnehagen, skolen og PPT

Reglene om deres taushetsplikt følger av barnehageloven § 20 og opplæringsloven § 15-1. De som utfører tjeneste eller arbeid etter disse lovene har den taushetsplikten som følger av fvl §§ 13-13 e. Taushetsplikten omfatter etter fvl § 13 "personlige forhold". Men etter denne loven regnes ikke som personlige forhold "fødested, fødselsdato og personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted, med mindre slike opplysninger røper et klientforhold eller andre forhold som må anses som personlige", se fvl § 13. I barnehage og skole er man ikke klient. Men det kan personer kanskje i en del tilfeller regnes som når de mottar tjenester hos PPT. For barnehage og skole trekkes det dermed et noe annet skille mellom opplysninger som kan bringes videre og ikke til andre, enn det som gjelder for helsetjenesten og -personellet.

5.3. For sosialtjenesten

Reglene om taushetsplikt for dem som arbeider i sosialtjenesten i NAV er utformet med utgangspunkt i forvaltningslovens regler for helse- og omsorgstjenesten, jf det som er sagt ovenfor. Taushetsplikten omfatter også opplysninger om fødested, fødselsdato og personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted, jf lov om sosiale tjenester i NAV § 44 andre ledd. Opplysninger om en tjenestemottakers oppholdssted kan ikke gis "når det er klart at det ikke vil skade tilliten til kommunen".

5.4. For barneverntjenesten

Barneverntjenesten har taushetsplikt om de samme typene opplysninger som sosialtjenesten, se bvl § 6-7 tredje ledd.

6. Rett og plikt til å kommunisere med andre

6.1. Kommunikasjon med/mellom helsepersonell

I hvilken grad helsepersonell kan kommunisere med hverandre uten å ha innhentet samtykke på forhånd, styres av hlspl §§ 25. "Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp." Med "samarbeidende" personell menes bare personell som arbeider og yter hjelp innen helse- og omsorgstjenesten, det vil si helsepersonell. Og det gjelder uansett om personellet er autorisert helsepersonell. Retten gjelder derfor også i forhold til f eks sosionom og ufaglærte som f eks arbeider innen psykisk helsetjeneste. Det avgjørende er altså at personellet arbeider og yter hjelp etter helselovgivningen, ikke utdanningsart eller utdanningsnivå. For personell som arbeider innen helsestasjonen, skolehelsetjenesten, legetjenesten, psykisk helsetjeneste og innenfor habiliteringstjenesten,

betyr det at de kan meddele seg til alle andre innen disse tjenesteenhetene. Forutsetningen er at formidlingen skal kunne skje, er likevel at opplysningene er nødvendig” for å kunne gi ”forsvarlig helsehjelp”. Det betyr at opplysningene må være nødvendige for at pasienten skal få helsehjelp av god standard.

6.2. Helsepersonell og barnevernets adgang til å meddele seg til hverandre

Helsepersonell, f eks lege eller ansatte ved helsestasjon, i skolehelsetjeneste, habiliterings- og rehabiliteringstjenesten, kan som regel ikke meddele pasientopplysninger til barnevernet. Når det derimot foreligger mistanke om alvorlig omsorgssvikt, mishandling eller alvorlige atferdsproblemer, har helsepersonell egen meldeplikt og plikt til å gi opplysninger som barnevernet etterspør, se hlspl §33 andre ledd. Det er en forutsetning at den informasjonen som meddeles har relevans i forhold til omsorgssviktproblematikken. Helsepersonellet har på sin side rett til å få tilbakemeldinger om hva som skjer etter at de har meddelt seg, jf bvl § 6-7a. Barnevernet kan i utredningen av enhver sak gi opplysninger til helsepersonellet så langt det er nødvendig for å få dets faglige respons, f eks for å få deres faglige synspunkter. Men helsepersonellet kan ikke da gi opplysninger til barnevernet med mindre de mener å ha en sak hvor det er mistanke om alvorlig omsorgssvikt.

6.3 Barnehage, skole og PPT's adgang til å meddele seg til barnevern-, sosial- og helse- og omsorgstjenesten, og omvendt

I tilfeller der det ikke foreligger mistanke om alvorlig omsorgssvikt kan barnehage, skole og PPT henvende seg til barnevern-, sosial- og helsetjenesten med opplysninger om forhold de mener er viktige for barnevern-, sosial- og helsetjenesten å kjenne til. Slik meddelelse kan bygge på samtykke. Der det ikke foreligger samtykke, må opplysningene være viktige å gi for å fremme de oppgavene de har etter barnehage- eller opplæringsloven. I den grad sosialtjenesten eller barneverntjenesten, trenger utfyllende faktiske opplysninger eller vurderinger for å løse sine oppgaver, både kan og bør de meddele opplysninger de sitter med videre til barnehagen, skole og PPT for å få relevante respons fra disse. Eksempelvis kan det være aktuelt for barnevernet i sak om frivillige tiltak å søke samarbeid med barnehage, skole, helsestasjon og skolehelsetjeneste for å få til det beste grunnlaget for å bestemme hjelpetilbudet til et barn. I slike tilfeller kan barnehagen og skolen som oftest respondere fordi de ved å innlede samarbeid også bedre kan ivareta egne oppgaver overfor barna. Derimot kan ikke helsestasjonen og skolehelsetjenesten gi opplysninger om barnet (med mindre der foreligger en situasjon hvor meldeplikten inntre, se under). Deres taushetsplikt hindrer dem i det med mindre foreldrene gir sitt samtykke.

6.4 Meldeplikt til barneverntjenesten

Når det gjelder der det foreligger mistanke om alvorlig omsorgssvikt, mishandling eller alvorlige atferdsproblemer, har alle offentlige tjenesteytere, herunder ansatte i barnehager, skole, PPT og helsepersonell plikt til på eget initiativ å melde fra om dette til barnevernet og dessuten på forespørsel å gi opplysninger til barnevernet. Barnevernet kan under sin videre utredning gi opplysninger til andre i den grad det er nødvendig for å få deres faglige respons til nærmere å opplyse forholdene barnet lever under, jf bvl § 6-7 tredje ledd. De som har meldt fra eller er pålagt å gi opplysninger har på sin side rett på tilbakemelding om hva som skjer etter at de har meddelt seg, jf bvl § 6-7a.

7. Unntak fra taushetsplikten

7.1. Samtykke til å oppheve taushetsplikten

De tjenestemottakerne som opplysningene gjelder, kan alltid samtykke i at de bringes videre. I prinsippet danner et samtykke best faglig grunnlag for å meddele opplysninger til andre. Da

har personene som opplysningene gjelder selv aktivt gått god for, herunder ofte sett seg tjent med at de kan bringes videre. Relasjonsmessig er det lagt et godt fundament for samarbeid.

7.2. Anonyme meddelelser er ikke brudd på taushetsplikten

Opplysninger om tjenestemottaker kan alltid bringes videre til andre så lenge det er og forblir ukjent hvem opplysningene gjelder. Da er heller ikke noen av hensynene bak bestemmelsene om taushetsplikt brutt. En anonym meddelelse kan i visse tilfeller danne et viktig og kanskje til og med tilstrekkelig grunnlag for å kunne gjennomføre et faglig samarbeid om løsning av problemer. Dersom tjenesteytere i kommunen f.eks. trenger å få synspunkter på sitt arbeid med et spesifikt problem, uten at det er nødvendig å relatere dette til noen konkret pasient/bruker, kan de oppnå og få dette ved en anonym presentasjon av problemet. Anonymitet innebærer at det ikke må være gjenkjennbart på noen måte for dem som får del i opplysningene hvem de gjelder.

7.3. Varslingsplikter

Melde-/varslingspliktene som man finner i alle tjenestelovene, samt i helsepersonellovgivningen, etablerer et fast unntak fra taushetspliktsreglene. Dersom vilkårene for opplysningsplikt til barneverntjenesten eller sosialtjenesten foreligger, er der en meddelelsesplikt.

8. Praktisering av taushetsplikt og varslingsplikt mellom etater - vurderinger

Det framgår av pkt. 2 over at personvern hensyn og tillitsforhold mellom bruker og hjelper er vesentlige grunner til taushetspliktbestemmelsene i sosial-/barnevern og helselovgivning. Det legges stor vekt på intime og sensitive opplysninger om personer og familier ikke spres unødige, og at bruker selv skal bestemme hvilke opplysninger som kan spres, og til hvem.

Samtykke til samarbeid fra foreldre / pårørende opphever taushetsplikten. Svært mye samarbeid er basert på samtykke, og det er sjelden vanskelig å få nødvendig samtykke. Kunnskapen om dette oppleves som god, og det foreligger enkle og tilgjengelige skjema for samtykkeerklæring. Eksempler på samarbeidsarenaer hvor samtykke foreligger er:

- Ansvarsgrupper med deltakere fra både barnevern, helsestasjon og barnehager/skoler.
- «Kjemegrupper», med deltakelse fra barnevern, skolehelsetjenesten, skolen, politi m.fl.
- Ukentlige fellesmøter mellom Abup, Familiesentrene og barneverntjenesten. Her kan familiene møte selv, men det er også anledning for skoler og barnehager til å melde inn saker til tverrfaglig drøfting.

Ansatte på helsestasjonene, i barnehagene og i skolen benytter seg av muligheten til anonyme drøftinger, både seg i mellom, og med barneverntjenesten og helsetjenesten. Dette skjer f.eks.

- I uformelle sammenhenger («tar en telefon og får råd»)
- I mer formelle sammenhenger som f.eks. i tverretatlige team og ansvarsgrupper.
- Ved at Barneverntjenesten v/mottaksavdelingen er tilgjengelig for anonyme drøftinger.
- Jevnlige møter mellom forebyggende politi og barneverntjenesten

Det foreligger ikke opplysninger som tilsier at ansatte i kommunen ikke forholder seg til regelverket som eksisterer rundt taushetsplikt og varslingsplikt. Det oppleves en høy grad av oppmerksomhet rundt tematikken, en «vær varsom» holdning til dette og bevissthet om å bruke det mulighetsrommet som ligger i bruk av samtykke og anonymiserte drøftinger.

Generelt oppleves det at barnehager, helsestasjoner og skoler er godt kjent med reglene for varsling eller melding til barneverntjenesten. I all hovedsak gjøres foreldre oppmerksom på at det sendes melding til barneverntjenesten. Foreldre oppfordres ofte selv til å kontakte barneverntjenesten dersom ansatte på helsestasjonene, i barnehagene og i skolen mener barnet / familien kan ha behov for bistand derfra. Dersom det er grunn til bekymring for alvorlige forhold, er erfaringen at det sendes melding til barneverntjenesten selv om foreldre ikke samtykker i meldingen, og i noen tilfeller heller ikke gjøres kjent med at det sendes en slik melding.

Kunnskapen om hverandres regelverk oppleves som noe mindre enn kunnskapen om eget regelverk. Dette er naturlig, men kan i noen grad føre til misforståelser og mangelfull forståelse for hverandres roller. Taushetspliktbestemmelsene er derfor tema på en felles fagdag for ansatte i Oppvekstsektoren i november.

De ansatte som arbeider med helse, skole, barnehage og sosiale tjenester (inkludert barnevern) er oftest fagfolk, henholdsvis helsepersonell, pedagoger og sosialpersonell. Disse er knyttet til ulike fagideologier, bruk av ulike fagterminologi og metodebruk som knytter seg til deres bakgrunn. Dette kan bidra til en faglig lukkethet, som kan forsterkes av at de ofte er lokalisert uavhengig av hverandre, slik at uformell kontakt, relasjonsbygging og trygghet og tillitsskapende samvær blir vanskelig. Andre utfordringer kan være hyppig utskifting av ansatte som skal samarbeide, manglende interesse og engasjement i andres faggruppers målsettinger eller at samarbeidet blir for generelt fordi man ikke lykkes i å oppnå brede enigheter om hva som er riktig individuell oppfølging/tiltaksplan.

Reglene om taushetsplikt og varslingsplikt er derfor bare en av rammebetingelsene som må vektlegges i arbeidet med å styrke koordineringen og samhandlingen til beste for brukerne. Det er bred enighet om at rammebetingelse fordrer kvalitativ god planlegging av samarbeid på tvers av profesjonene for at man skal kunne dra nytte av den samlede kompetanse i saker/utfordringer som krever dette for å få et optimalisert kommunalt tilbud for den enkelte bruker av det kommunale tilbudet. Dersom man lykkes med å etablere styrke samhandlingen på tvers vil man kunne se for seg bedre fordeling av oppgavene, en større grad av rolleforståelse mellom de ulike grupper av ansatte, samt deling av kunnskaper om de ulike metodiske tilnæringsmåtene som tilligger de ulike fagområdene

Kilder:

Forvaltningsloven; Geir Woxholt

Barnevernrett; Knut Lindboe

Helse og jus; Olav Molven

KS veileder: Taushetsplikt og samhandling

Punkt 42/14: Høringsuttalelse – Veileder for habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

Bilag

Vedtak FORMAN, 08102014, Sak 100/14, Høringsuttalelse – Veileder for habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

Høringsvar Veileder til forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

Høringsutkast til veileder_hab_rehab_IP_koordinator 1 juli 2014.pdf



Dato 15. september 2014
Saksnr.: 201408943-1
Saksbehandler Ellen K. Torgersen

Saksgang

Møtedato

Helse- og sosialstyret
Formannskapet

23.09.2014
08.10.2014

Høringsuttalelse – Veileder for habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

Sammendrag

Arbeidet med høringsuttalelsen i helse- og sosialsektoren har vært gjennomført ved involvering av alle virksomheter. Veilederen har vært gjennomgått i fagutvalg for somatisk rehabilitering, oppnevnt av regionalt samarbeidsutvalg i Knutepunktet. Saken har også vært behandlet i Rådet for funksjonshemmede 15.09.2014 og Eldrerådet 22.09.14.

I sitt høringsbrev ber helsedirektoratet høringsinstansene om tilbakemeldinger på innhold i tråd med egen mal. Denne følger vedlagt. I det følgende presenteres hovedsynspunktene helse- og sosial har til veilederen.

En stiller seg i hovedsak positiv til innhold i veilederen.

Veilederen bidrar generelt til å konkretisere et komplisert fagfelt og vil være et nyttig verktøy for videreutvikling av tjenestetilbudet i kommunen, i samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og i samarbeid mellom ulike kommunale sektorer.

Det er en faglig veileder som vektlegger stor grad av brukermedvirkning og kvalitet i arbeidet med individuell plan. Den legger et høyt ambisjonsnivå for oppgaver og funksjon til koordinerende enhet. Det fremkommer en liste over hvilke oppgaver som anses som sentrale oppgaver tillagt koordinerende enhet, men tydeliggjør i liten grad hvilken kompetanse eller ressurser dette vil kreve for å etterkomme de krav og intensjoner som er beskrevet i veilederen.

Samhandling mellom tjenestenivå er svært sentralt innen rehabiliteringsområdet for å sikre helhetlige og sammenhengende habilitering- og rehabiliteringsforløp for brukerne. Veilederen vektlegger mer rehabilitering innenfor de ulike tjenestenivå, enn å beskrive samhandlingen mellom nivåene. Veilederen kan med fordel legge større innholdsmessig vekt på samhandlingen mellom tjenestenivå og mellom ulike aktører.

Forslag til vedtak

Formannskapet gir sin tilslutning til høringsuttalelse fra Kristiansand kommune vedrørende veileder for habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:

Høringssvar – veileder til forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

Bakgrunn for saken

Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 har som strategisk mål at kommunene skal ha et tydeligere ansvar for habilitering og rehabilitering. Det omhandler både tilstrekkelige ressurser, faglig bredde og kvalitet. Habilitering og rehabilitering er ett område som det er lagt spesielt vekt på i samhandlingsreformen.

Ved ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenestelov ble kommunenes ansvar for arbeidet med individuell plan, koordinatorfunksjonen og koordinerende enhet tydeliggjort. Forskrift om habilitering og rehabilitering fra 2001 ble endret til forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator, som trådte i kraft 1.1.2012.

Som et videre ledd i å styrke arbeidet på feltet har helsedirektoratet utarbeidet en veileder for habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinatorfunksjon. Utkast av veilederen er ute til høring hvor helsedirektoratet ber høringsinstansene om tilbakemeldinger på innhold og i mindre grad struktur. Høringsfristen er satt til 1. oktober.

Arbeidet med høringsuttalelsen i helse- og sosialsektoren har vært gjennomført ved at veilederen ble sendt ut til alle virksomheter hvor representanter fra virksomhetene har bidratt med å gi innspill på innhold i veilederen. Veilederen har vært gjennomgått i fagutvalg for somatisk rehabilitering, oppnevnt av regionalt samarbeidsutvalg i Knutepunktet hvor to brukerrepresentanter sitter i fagutvalget og har bidratt med innspill til høringssvar. Saken har også vært behandlet i Rådet for funksjonshemmede 15.09.2014 og Eldrerådet 22.09.14.

I sitt høringsbrev ber helsedirektoratet høringsinstansene om å gi tilbakemeldinger på innhold i tråd med egen mal. Denne følger vedlagt. I det følgende presenteres hovedsynspunktene helse- og sosial har til veilederen.

Høringsuttalelse – hovedelementer

Denne veilederen bidrar til å sette et viktig fokus på og tydeliggjøre rehabiliteringsområdet, selv om forskrift om habilitering og rehabilitering har eksistert siden 2001. Veilederen vil være et svært nyttig verktøy for videreutvikling av tjenestetilbudet i kommunen, i tråd med et tydeligere ansvar for habilitering og rehabilitering i kommunene.

Behov for konkretiseringer

Veilederen er svært omfattende i innhold og favner samtidig et stort fagfelt. Den skal være dekkende for både habilitering og rehabilitering innen somatisk helse, psykisk helse og rus. Veilederen har som formål å være både et lovforklarende og veiledende verktøy, hvor både tjenesteutøvere og beslutningstakere er målgruppen. Ved å skulle omfavne så vidt på ulike fagområder og nivåer fremstår innholdet i veilederen på noen områder generelt. *Bakgrunn for utarbeidelse av veilederen, hensikten og målgruppe for veilederen bør komme tydeligere fram. Det bør også pekes på hva som oppleves som særlige utfordringer innen ulike felt.*

Veilederen har et gjennomgående perspektiv på tverrfaglighet, gode pasientforløp og brukermedvirkning. *Den kunne imidlertid vært tydeligere på også å synliggjøre ansvaret hos brukeren, for både medvirkning i rehabiliteringen generelt og til individuell plan spesielt.*

Veilederen beskriver en modell for ansvar- og oppgavefordeling mellom primær og spesialisthelsetjeneste for rehabiliteringsområdet. Modellen slik den er fremstilt i veilederen mener vi ikke representativ for dagens og framtidens oppgave og ansvarsfordeling, og illustrerer ikke det som står beskrevet i tekst. Teksten til modellen underbygger intensjonen i forskrift og nasjonale planer om nærhetsprinsippet, som tilsier at mest mulig av rehabilitering skal ytes i kommunene. «Spesialisthelsetjenesten skal yte de tjenestene som det ikke er formålstjenlig å bygge opp kompetanse og infrastruktur på kommunalt nivå». Dette bør konkretiseres og tydeliggjøres i veilederen da modellen den bygger på er vanskelig å benytte som veiledende på samhandlingsområder.

Veilederen kunne vært tydeligere presisert på hvordan samarbeidsavtaler kan være et verktøy for å tydeliggjøre ansvar og oppgavefordeling for å sikre helhetlige rehabiliteringsforløp for brukerne.

Samhandling mellom tjenestenivå er svært sentralt innen rehabiliteringsområdet for å sikre helhetlige og sammenhengende habilitering- og rehabiliteringsforløp for brukerne. *Veilederen vektlegger mer rehabilitering innenfor de ulike tjenestenivå, enn å beskrive samhandlingen mellom nivåene. Veilederen kan med fordel legge større innholdsmessig vekt på samhandlingen mellom tjenestenivå og mellom ulike aktører.*

Det er en faglig veileder som vektlegger stor grad av brukermedvirkning og kvalitet i arbeidet med individuell plan. Den legger også til grunn et høyt ambisjonsnivå for koordinerende enhet. Det fremkommer en liste over hvilke oppgaver som anses som sentrale oppgaver tillagt koordinerende enhet, men tydeliggjør i liten grad hvilken kompetanse eller ressurser dette vil kreve for å levere etter de krav og intensjoner som er beskrevet i veilederen.

En sentralisering av oppgavene vil kunne øke kvaliteten og fokuset på arbeidet med individuell plan. Det vil også kunne bidra til en økt dekningsgrad av individuell plan hos målgrupper som ligger lavt i forhold til dette; eksempelvis rusmiddelavhengige. En sentralisert ordning vil imidlertid kreve administrative ressurser som man ikke uproblematisk kan skille og trekke ut fra den integrerte modellen man har i dag. Ansvar for opplæring til tverrfaglig personell krever at den koordinerende enheten har/skaffer seg den nødvendige kompetansen. *Dette forslaget vil derfor ha et kostnadsaspekt som det må finnes løsninger for, slik at kommuner som må foreta omlegginger for å ivareta lovens utvidede/presiserte ansvar settes i stand til dette.*

Veilederen er en lovforklende og faglig veileder både til administrativt nivå og direkte tjenesteytere. Veilederen legger til grunn en høy faglig standard til grunn for utøvelse av tjenestene. Økonomiske rammer vil være avgjørende for kvalitetsnivå som er mulig å oppnå.

Intensjonen med forskrift om å sikre helhetlige og koordinerte tjenester vil kunne medvirke til større grad av brukertilfredshet, samtidig som en mer riktig innsats rettet mot brukers egendefinerte mål vil kunne innebære en mer effektiv utnyttelse av ressurser.

Punkt 43/14: Rapport om Jegersberg gård – Evaluering av første driftsfase samt politikernes beslutningsgrunnlag ifm prosjektets oppstart

Bilag

Vedtak BYSTYR, 29102014, Sak 167/14, Rapport om Jegersberg gård – Evaluering av første driftsfase samt politikernes beslutningsgrunnlag ifm prosjektets oppstart

Evaluering Jegersberg gård - Kristiansand Revisjonsdistrikt IKS.pdf

167-14.mp3



Dato: 15.09.14
Arkivsak:
Saksbehandler: Tor Ole Holbek

Saksgang Møtedato
Helse og Sosialstyret 23.09.14
Bystyret 29.10.14

Rapport om Jegersberg gård – Evaluering av første driftsfase samt politikernes beslutningsgrunnlag ifm prosjektets oppstart.

I forbindelse med budsjettmøtet for Kristiansand kommune 18. desember 2013 gjorde bystyret følgende vedtak vedrørende bystyrets sak 157/13 «*Rådmannens forslag til justeringer av handlingsprogram 2014-2017 – Årsbudsjett 2014, Sektor 3 – Helse- og sosial*»:

- 1. Beslutningen vedrørende 2. byggetrinn på Jegersberg gård utsettes inntil 1. byggetrinn er evaluert. Evalueringen foretas av kommunerevisjonen. (33/20)*

Rusprosjektet på Jegersberg tar utgangspunkt i dimensjonene tid, likemannsarbeid gjennom mentorordning, fellesskap, kvalitet i alle ledd, samtidig som samarbeid med et mangfold av aktører er sentralt. Prosjektets innretning tar således utgangspunkt i en måte å drive rusrehabiliteringsarbeid på som kan vise til gode resultater i andre land. Det er klart at effektiv rehabilitering av rusmisbrukere vil innebære en betydelig menneskelig og samfunnsøkonomisk gevinst.

Hovedformålet med revisjonens evaluering har vært å belyse i hvilken grad første driftsfase av Jegersberg gård har blitt gjennomført i overensstemmelse med bystyrets vedtak og forutsetninger. Det har også vært naturlig å kommentere eventuelle uklarheter, behov for presiseringer eller mangler i materialet som har dannet grunnlag for bystyrets vedtak. Revisjonen har sett nærmere på følgende problemstillinger:

- Antall beboere første driftsår: er dekningsgraden i tråd med det bystyret med rimelighet kan forvente med utgangspunkt i sakspapirer?
- Prosjektets totale kostnadsbilde: Hvilke kostnader bør henføres til Jegersberg gård?
- Har beslutningsgrunnlaget ifm politiske vedtak vært tilfredsstillende?

Revisjonen peker i rapporten på at det er et avvik mellom formuleringer i sakspapirer som indikerer full kapasitetsutnyttelse allerede i oppstartsfasen på den ene siden, og faktisk utvikling i antall beboere på Jegersberg gård i første driftsår på den andre siden. Samtidig er det imidlertid også slik at formuleringer i nevnte dokumenter legger vekt på at den planlagte opptrappingen til +/- 30 beboere må skje trinnvis og at man må høste erfaring fra oppstartsfasen. Det viser seg at arbeidet med rekruttering i første driftsfase har vært mer krevende enn de involverte partene i Jegersberg-prosjektet hadde forventet. Dette må ses i sammenheng med særlige krav til første generasjons mentorer, samt at rekrutteringsarbeidet i betydelig grad krever at Jegersberg har gjort seg kjent på aktuelle rekrutteringsarenaer og blant målgruppen, samt at motivasjonsfasen for den enkelte beboer, herunder forståelsen av hva man faktisk forplikter seg til ved innflytting, krever mer enn man hadde lagt til grunn. Avviket mellom vel optimistiske/urealistiske formuleringer i sakspapirer og faktisk utvikling i antall beboere, belyses nærmere i rapporten, og det må legges til at når man ser på arbeidet som er gjort på Jegersberg gjennom første driftsår isolert sett, så er revisjonens inntrykk at



engasjerte og dyktige medarbeidere og samarbeidspartnere har gjort et godt stykke arbeid, og at rusprosjektet på Jegersberg gård er kommet omtrent dit man kunne vente etter ett års drift.

Gitt eiendommens status som strategisk arealervervelse samt lite fleksibilitet i forhold til bygningsmasse som det er knyttet antikvariske forpliktelser til, synes det rimelig at man ved et eventuelt overslag over totale kostnader ved Jegersbergprosjektet, tar utgangspunkt i estimerer på kostnader ved kjøp av egnet eiendom i omkringliggende kommuner samt for ordinært nybygg, fratrukket tilskudd fra Husbanken.

Revisjonen påpeker at når det gjelder investeringskostnader knyttet til renovasjon av bygninger på Jegersberg, justert for blant annet eiendommens status og tilskudd fra Husbanken, er det uheldig at helse- og sosialsektoren har signalisert full kostnadsdekning uten samtidig å presisere på en måte som ikke gir rom for misforståelser at man her ikke hensyntar kostnader knyttet til investeringer i bygg og ervervelse av eiendom. Administrasjonen understreker på sin side at man aldri har lagt grunn at prosjektet skal bære seg selv, og at det fremstår som urimelig at prosjekter i Helse- og sosialsektoren av en viss størrelse i tillegg til driftskostnader skal bære hele investeringskostnaden. Samtidig er rådmannen klar på at politiske saker må opplyses på en måte som gir politikerne et tilfredsstillende beslutningsgrunnlag

Etter revisjonens skjønn er det også uklarerheter i saksdokumentene når det gjelder senterets målgruppe. Det fremstår som underkommunisert i saksdokumenter til politisk behandling at tilbudet på Jegersberg ikke vil være åpent for alle som ikke aktivt ruser seg – og heller ikke for alle som har gjennomført behandling i spesialisthelsetjenesten –, men at Jegersbergkonseptet synes å rette seg mot det segmentet som har kommet et stykke på vei i forhold til en erkjennelse om at de ønsker å leve rusfritt og orientere seg mot arbeidsliv og mot det å på sikt i størst mulig grad klare seg selv. Administrasjonen bør følgelig presisere målgruppen for Rehabiliterings- og kompetansesenteret på Jegersberg gård, og det faktum at det er behov for en slik avklaring innebærer at politikernes beslutningsgrunnlag ikke har vært så presist og konsistent som det burde vært.

Rapportens anbefaling er med dette utgangspunktet følgende:

«For å få bekreftet en solid politisk forankring i forbindelse med byggetrinn 2 og byggetrinn 3, anbefaler revisjonen at administrasjonen legger frem en sak om rusprosjektet på Jegersberg gård til politisk behandling, hvor overnevnte forhold gjennomgås og hvor det gjøres rede for plan for de videre byggetrinn»

Revisjonen anbefaler bystyret å gjøre følgende vedtak:

- 1) Bystyret tar rapporten «Jegersberg gård – evaluering av første driftsfase samt politikernes beslutningsgrunnlag ifm prosjektets oppstart» til etterretning.
- 2) Bystyret ber administrasjonen fremme en sak til politisk behandling som klargjør de momentene revisjonen påpeker i sin konklusjon pkt 7.4.

Tor Ole Holbek
Revisjonssjef

Utrykt vedlegg: Rapport om Jegersberg gård