



DET KONGELIGE BARNE-, LIKESTILLINGS-
OG INKLUDERINGSDEPARTEMENT

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref
200903950-/ATG

Vår ref
201005445-/ILB

Dato
19.01.11

Høring - Forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Vi viser til høringsforslag til ny kommunal helse- og omsorgslov fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 18.oktober 2010.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet har følgende merknader til forslaget:

Generelle kommentarer

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD) har det overordnede ansvaret for politikken for personer med nedsatt funksjonsevne, inkludering av etniske minoriteter, barne- og familiepolitikken, utsatte barn og unge, barnevernet samt politikk for likestilling og ikke-diskriminering. Flere av de politikkområder og grupper som faller inn under departementets ansvarsområde vil bli sterkt berørt av ny helse og omsorgslovgivning. Departementet ser det derfor som viktig at BLD blir involvert i arbeidet i etterkant av høringsprosessen. Dette gjelder i særlig grad personer med nedsatt funksjonsevne. Det kan også være nyttig å involvere statssekretærutvalget for den samlede politikken for personer med nedsatt funksjonsevne i dette arbeidet.

I høringsprosessen har departementet følgende merknader til forslaget til ny kommunal helse- og omsorgslov:

Lovens formålsbestemmelse

En ny felles lov om kommunale helse- og omsorgstjenester vil få stor betydning for utsatte barn og unge og deres familier. Forslaget til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester inneholder en egen formålsbestemmelse, jf. utkast til § 1-1. Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen har en egen formålsbestemmelse (§ 1), der det fremgår at loven blant annet skal "*bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud*". På denne bakgrunn anbefaler BLD

at det i § 1-1 føyes til at loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Lovstruktur

BLD ser fordeler i at sosialtjenesteloven og kommunalhelsetjenesteloven samles. På lokalt nivå vil disse tjenestene være overlappende, og det er av stor betydning at disse tjenestene ses i sammenheng.

Vi ber HOD påse at lovenes titler endres slik at de gjenspeiler den terminologi som anvendes i lovene, og lovenes innhold. BLD kan ikke se at det er foreslått en endring av overskriften til kap. 2 i pasientrettighetsloven. Vi ber om at denne endres for å samsvare med innholdet. Det står at § 2-1 i pasientrettighetsloven skal oppheves. Denne endringen må gjenspeiles i § 7-2 annet ledd.

BLD slutter seg til forslaget om at lovverket deles inn i en pliktlov og en rettighetslov. Etter denne endringen fremstår regelverket som mer ryddig og brukervennlig. HOD bør imidlertid sørge for at plikt- og rettighetslovene henger sammen ved at de individuelle rettighetene "speiles" av tilsvarende plikter for kommunen. Dersom dette ikke gjennomføres mener BLD at det vil være en viss risiko for divergens mellom hva kommunen anser seg forpliktet til og de forventninger, rettigheter og krav som den enkelte pasient eller bruker har. Dette vil vi komme tilbake til senere i høringssvaret.

BLD mener det er positivt at loven gir klare forpliktelser i forhold til samarbeidet mellom kommunenes helse- og omsorgstjeneste og helseforetakene. Vi forventer at helsetilsynet følger opp kommunene og helseforetakene i dette arbeidet, slik at man sikrer tilstrekkelig kvalitet og substans i de avtaler som inngås. BLD registrerer at det er foreslått en meklings-ordning dersom avtaler ikke kommer på plass mellom kommunene og helseforetakene, men at det ikke er foreslått ytterligere sanksjonsmuligheter eller muligheter for inngripen dersom det ikke oppnås enighet i meklingsrunden. BLD vil anbefale at HOD ser på behovet for ytterligere muligheter for å gripe inn slik at en manglende avtale ikke vil gå ut over pasienter og brukere.

Konvensjoner av betydning for lovarbeidet

BLD observerer at det ikke er referert til FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne - *Convention on the rights of persons with disabilities* – (CRPD) i høringsnotatet. Norge har signert konvensjonen, og det forventes at Norge vil ratifisere konvensjonen. Ettersom norsk rett skal være i samsvar med konvensjonens bestemmelser, vil konvensjonen kunne legge føringer for utformingen av reglene i ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

BLD ber HOD sikre at bestemmelsene i den nye loven ikke er i strid med CRPD. Vi ber også om at det vises eksplisitt til CRPD i kapittelet om internasjonale menneskerettigheter.

Pasienter og brukeres rettssikkerhet

BLD mener at forslaget til ny kommunal helse- og omsorgslov samlet sett medfører en svekkelse av pasienter og brukeres rettssikkerhet. Etter BLDs vurdering vil forslaget både svekke den prosessuelle rettssikkerheten ved at det lempes på de formelle krav som stilles til rettsriktige avgjørelser og klagemuligheter, og den materielle rettssikkerheten ved at de materielle krav som stilles til beslutningenes innhold gjøres mer skjønnspreget. Samlet sett vil dette potensielt kunne ha store konsekvenser for pasienter og brukere.

Merknader til endring i materielle regler / materiell rettssikkerhet

Lovforslaget følger opp den tidligere "systematikken" fra sosialtjenesteloven ved at loven lister opp de tjenester kommunen skal ha et tilbud om. Det er i utgangspunktet opp til kommunen å beslutte hvilke tjenester som er aktuelle og som skal innvilges i det enkelte tilfellet der hjelpebehov er fastslått. I vurderingen av hvilke tiltak som skal iverksettes har kommunen anledning til å vektlegge hvilke løsninger som anses for effektive og hensiktsmessige sett i lys av kommunens økonomi. Dette innebærer i hovedsak en videreføring av gjeldende rett. I lovforslaget er det imidlertid gjort enkelte grep, som etter BLDs oppfatning, bidrar til større handlingsrom for kommunene og til en svekket rettssikkerhet for pasienter og brukere.

Profesjonsnøytrale tjenester

For det første innebærer lovforslaget at de kommunale helse- og omsorgstjenester utformes mer profesjonsnøytralt. Fokuset ligger på tjenestenes innhold, og i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester stilles det ikke bestemte krav til hvem som skal utføre tjenestene. Det vil være svært alvorlig dersom bestemte arbeids- oppgaver og tjenester utføres av personer som ikke har de formelle kvalifikasjoner til å utføre tjenestene. Dette kan potensielt ha alvorlige konsekvenser for pasienter og brukere. BLD ber HOD sikre at det ikke kan dispenseres fra nødvendige krav til kvalifikasjoner for ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjeneste. BLD kan ikke se at dette er tilstrekkelig ivaretatt i det foreslåtte regelverket.

Videre skjønnsmargin

Det foreslås at kommunens forpliktelser i forhold til å tilby bestemte tjenester gjøres mer skjønnspreget. Oppstillingen i den foreslåtte loven over hvilke tjenester kommunen skal tilby er mer generell enn i tidligere lovverk, og listen over tjenester er forkortet bl.a. ved at støttekontakt ikke er eksplisitt nevnt. I høringsnotatet understreker HOD at dette ikke skal medføre en reduksjon av dagens tjenestetilbud, og at dagens tjenester skal inngå i de "sekketekategoriene" som foreslås. Støttekontakt vil bli ansett som en form for personlig assistanse.

BLD mener at pasienter og brukeres rettssikkerhet svekkes ved at kommunens forpliktelser utformes mer generelt og det blir mindre tydelig hvilke krav som stilles til tjenestenes materielle innhold. Når det gjelder de sosiale tjenester har det tidligere skjedd tilsvarende "generalisering" av tjenestene, bl.a. ved at husmorvikarordningen

ble tatt ut. I visse tilfeller medførte denne endringen at kommunene ikke lenger anså seg forpliktet til å tilby denne tjenesten. BLD er redd for at tilsvarende vil skje for støttekontaktordningen når denne ordningen ikke lenger er synliggjort i loven. Dersom HOD ønsker å opprettholde forslaget om en mer generell opprømsing av tjenestene mener BLD at det i langt større grad bør understrekes at kommunen har plikt til å se hen til individuelle ønsker og behov og rådføre seg med bruker og pasient i utformingen av tjenestene.

Pasientrettighetslovens § 2-1a

Hvilke tjenester, tiltak og ytelser enkeltpersoner vil ha et rettskrav på etter pasientrettighetslovens § 2-1a er uklart. BLD oppfatter at denne bestemmelsen i hovedsak viser tilbake til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, og at bestemmelsen ikke gir rett til opplæring, omsorgslønn og bistand til å skaffe bolig. Dette fremgår imidlertid ikke klart av lovteksten, og BLD har heller ikke funnet tilstrekkelig veiledning i høringsnotatet mht dette spørsmålet. BLD ber HOD om å tydeliggjøre hvilke ytelser enkeltpersoner vil ha rettskrav på etter § 2-1a i lovteksten eller lovproposisjonen.

Brukerstyrt personlig assistanse

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) en viktig ordning for mange brukere med stort hjelpebehov, som samtidig har behov for en forutsigbar og fleksibel assistanse. Lovforslaget innebærer en videreføring av gjeldende rett, der kommunene er forpliktet til å ha et tilbud om BPA, men der det primært er opp til kommunen å beslutte om BPA vil være hensiktsmessig for den enkelte bruker.

BLD kan ikke se at en ren videreføring av gjeldende rett er i samsvar med løftene i Soria Moria - erklæringen II om å utvide tilbudet med brukerstyrt personlig assistanse. Forutsatt at det ikke skjer en lovfesting av en individuell rett til BPA mener BLD at lovproposisjonen bør understreke og tydeliggjøre kommunens plikt til å vektlegge brukernes ønsker og individuelle behov på dette punktet. Kommunene bør pålegges en klar plikt til å vurdere å organisere tjenestene som BPA i de tilfeller der dette er ønsket av brukeren, og der bruker har sammensatte og omfattende behov for hjelp.

Ingen individuell rett til opplæring, omsorgslønn og bolig?

Forslaget til ny kommunal helse- og omsorgslov inneholder regler som pålegger kommunene en plikt til pasient-, bruker- og pårørendeopplæring, til å ha et tilbud om omsorgslønn og medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet (§§ 3-6 til 3-8).

Disse reglene er formulert som rene pliktregler for kommunene. Som nevnt over er BLD i tvil om individene kan påberope seg en individuell rett til opplæring, omsorgslønn og bistand til å skaffe bolig etter pasientrettighetsloven § 2-1a (se over).

Dersom det ikke foreligger en individuell rett til slike tjenester mener BLD at lovendringen innebærer en svekkelse av pasientenes og brukernes rettigheter i forhold

til dagens rettstilstand, da de prosessuelle rettigheter som er knyttet til pasientrettighetslovens bestemmelser ikke kommer til anvendelse på reglene i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Etter lov om sosiale tjenester kan både vedtak om omsorgslønn og tildeling av bolig påklages. Dette innebærer en viss rettssikkerhetsgaranti, selv om subjektene ikke har et klart rettskrav på slike ytelser.

BLD mener loven er uklar i forhold til hvilket ansvar kommunen har for å finne boliger til vanskeligstilte. BLD ber om at HOD presiserer hva som ligger i plikten til å medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte. Kan kommunen fatte beslutninger om tildeling av bolig i medhold av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester? Strekker plikten seg lenger enn å orientere om husbankens ordninger slik at kommunen skal bistå i prosessen frem mot å skaffe en egnet bolig? Er det lagt opp til at helse- og omsorgsetaten skal samarbeide med NAV, og hvordan?

BLD ber samtidig om at det vises til retten til selv å velge bosted og boform som retningsgivende for kommunens medvirkning på dette område. Det vises i denne sammenheng til informasjons- og utviklingsprogrammet for utviklingshemmede (2010 – 2013) s. 15 og 16.

Regler om tvang

FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) inneholder visse bestemmelser som setter skranker for nasjonal tvangslovgivning. Konvensjonen vil derfor være særlig relevant for reglene i kapittelet om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming. Det vises i denne sammenheng til UD's brev til HOD om tvangsbehandling i psykiatrien, psykisk helsevernloven § 4-4, sendt den 19. november 2010. BLD ber HOD sikre at reglene i den nye loven er i tråd med bestemmelsene i FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Rett til "verdig" tilbud

I forslaget til ny helse- og omsorgslov er det tatt inn en ny bestemmelse om plikt til å gi den enkelte pasient eller bruker et "verdig tjenestetilbud" i § 4-1 bokstav b). Det vises der til HOD's forslag om å presisere innholdet i nødvendig helsehjelp ved å fremheve begrepet verdighet som et grunnleggende element i helsetjenesten. Dette for å presisere at enhver har rett til et verdig tjenestetilbud når han eller hun har behov for det. Det er samtidig foreslått en rett til et "verdig tjenestetilbud" i pasientrettighetslovens § 2-1 tredje ledd.

BLD er av den oppfatning at begrepet "verdig tjenestetilbud" fremstår som uklart, og at det materielle innholdet i disse bestemmelsene er lite tilgjengelig. Begrepet fremstår som lite operativt ved at det ikke er mulig å utlede hvilke føringer bestemmelsene legger på de kommunale tjenestene. Dersom disse bestemmelsene skal opprettholdes i

lovforslaget bør HOD presisere nærmere hvilken betydning bestemmelsene skal ha for utformingen av tjenestetilbudet, gjerne med konkrete eksempler.

Det bør også avklares hvem (bruker/pasient eller kommunen) som skal definere når tjenestetilbudet er verdig. Lovproposisjonen bør beskrive når i prosessen med utforming av et konkret tjenestetilbud kommunen er forpliktet til å se hen til bestemmelsen om et verdig tjenestetilbud, og i hvilke situasjoner denne retten kan påberopes av bruker og pasient.

For å kunne imøtekomme individuelle behov må det tas hensyn til at man i eldreomsorgen møter en sammensatt brukergruppe av eldre. Et økende antall brukere med innvandrerbakgrunn kan ha andre kriterier for verdighet enn det som er vanlig blant mange brukere med norsk bakgrunn. BLD mener det i forskrift til loven bør presiseres at verdighet kan forstås ulikt, blant annet ut fra ulike religiøse oppfatninger og kulturelle normer og tradisjoner, og at dette bør ha betydning for hvordan verdighet ivaretas i omsorgstjenestene.

Merknader til endring i prosessuelle regler / klagemuligheter

Samtidig med at de materielle rettigheter i forslaget til ny kommunal helse og omsorgslov gjøres mer skjønnspregede, foreslås det endringer i de prosessuelle rettighetene. I det følgende vil BLD kommentere det vi mener er endringer i de prosessuelle rettighetene.

Rett til medvirkning / plikt til brukerinvolvering

Både pasientrettighetsloven og sosialtjenesteloven har regler om medvirkning /brukerinvolvering. I helselovgivningen er medvirkning formulert som en individuell rettighet etter pasientrettighetslovens § 3-1. Sosialtjenesteloven inneholder en pliktbestemmelse som skal ivareta tilsvarende formål i sosialtjenestelovens § 8-4 som pålegger kommunene å rådføre seg med klienten og legge stor vekt på hva klienten mener.

Forslaget til ny kommunal helse- og omsorgslov opprettholder regelen i pasientrettighetsloven § 3-1, og utvider rettighetssubjektene til også å omfatte brukere. I høringsnotatet står det at HOD oppfatter at den individuelle retten til medvirkning fremgår mer tydelig av pasientrettighetsloven. Departementet foreslår på dette grunnlaget å videreføre og utvide pasientrettighetslovens bestemmelse.

BLD er positive til at den individuelle retten til å medvirke tydeliggjøres for både de kommunale helsetjenestene og sosialtjenestene gjennom den foreslåtte bestemmelsen i pasientrettighetsloven. BLD mener imidlertid at retten til medvirkning bør speiles av en tilsvarende plikt for kommunene til å rådføre seg med pasient/bruker og vektlegge pasienten/brukers synspunkter. BLD mener det vil medføre en svekkelse av dagens rettstilstand dersom kommunene ikke pålegges en klar og eksplisitt plikt til å samarbeide med pasient/bruker og vektlegge tjenestemottakers synspunkter. Dette er

spesielt viktig dersom HOD ønsker å opprettholde forslagene om en mer skjønnspreget utforming av de materielle rettighetene. Det vises i denne sammenheng til avsnittene over.

Forvaltningslovens anvendelse

Etter BLDs oppfatning er forslaget til nye regler i pasientrettighetsloven om forvaltningslovens anvendelse, klagemuligheter og klageinstansens kompetanse noe uklare og utilstrekkelig begrunnet.

Når det gjelder forvaltningslovens anvendelse etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 2-7 er BLD noe usikker på hvilke tjenester og tiltak som er omfattet av "vedtak... som gjelder tjenester i hjemmet og plass i institusjon". Faller aktiviseringstiltak utenfor hjemmet (tidligere støttekontakt) utenfor dette selv om det er av langvarig karakter? Dersom slike tiltak faller utenfor er BLD av den oppfatning at dette er en svært uheldig innskrenkning av eksisterende rettigheter for personer med et sammensatt hjelpebehov.

Det er også foreslått at forvaltningslovens kap. IV og V bare skal komme til anvendelse på de nevnte vedtak dersom tiltaket/tjenesten er av en varighet på over to uker. BLD kan ikke se at denne avgrensningen av når forvaltningsloven kommer til anvendelse er tilfredsstillende begrunnet i høringsnotatet. Departementet mener at forvaltningslovens bestemmelser i kap. IV og V bør komme til anvendelse på alle vedtak om tjenester i hjemmet og plass i institusjon. Retten til skriftlig vedtak og begrunnelse er avgjørende for at personer skal kunne vurdere om de har fått oppfylt sine rettigheter i medhold av loven. En tidsbestemt avgrensning vil kunne medføre at bl.a. omsorgsytere som søker om kortere avlastningsopphold mister en viktig rettssikkerhetsgaranti.

BLD ber på denne bakgrunn HOD revurdere reglene om forvaltningslovens anvendelse. BLD mener at forvaltningslovens kap. IV og V bør kunne komme til anvendelse på en større del av de vedtak som fattes etter pasientrettighetslovens kap. 2 og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2.

Klagemyndighetens kompetanse

Forslaget til nye bestemmelser i pasientrettighetsloven innebærer en betydelig innskrenkning av klagemyndighetens kompetanse. Det er foreslått at fylkesmannen / helsetilsynet i fylket skal legge stor vekt på det kommunale selvstyret ved prøving av vedtak. Dette er en klar innskrenkning i forhold til klagemyndighetens kompetanse i saker som gjelder helsetjenester. BLD er usikker på om dette også er en innskrenkning i forhold til overprøving av vedtak om omsorgstjenester.

Det foreslås samtidig at fylkesmannen / helsetilsynet i fylket kun skal ha kompetanse til å oppheve vedtak fra kommunen, ikke til å fatte nytt vedtak i saken. Dette er en klar innskrenkning av klagemyndighetens kompetanse i forhold til dagens regler.

BLD er kritisk til forslaget om å innskrenke klagemyndighetens kompetanse som foreslått. Fylkesmannen / helsetilsynet i fylket har i dag en svært viktig rolle i forhold til å påse at kommunene yter tjenester på et forsvarlig nivå. Det er svært få rettsavgjørelser på det aktuelle området. Det er samtidig ofte snakk om rettighetssubjekter som befinner seg i en avhengighetssituasjon til det kommunale hjelpeapparatet, og som i tillegg befinner seg i en livssituasjon med lite ressurser til å bringe en sak inn for rettsapparatet. På denne bakgrunn er fylkesmannen / helsetilsynet i fylket en helt avgjørende garanti for pasientene og brukernes rettssikkerhet.

Fylkesmannen / helsetilsynet i fylket sitter samtidig på en annen kompetanse enn det man normalt finner i det kommunale forvaltningsapparatet. Det kan bl.a. ikke forventes at alle kommuner har juridisk fagkompetanse innen helse- og omsorgsetaten. Fylkesmannen og helsetilsynet i fylket vil også ha en oversikt over praksis i samtlige kommuner innen embetets område, noe som vil gi en bedre forutsetning for å vurdere hva som bør anses som en forsvarlig standard på tjenestene. BLD vil samtidig påpeke at det er av sentral betydning for pasientene og brukernes rettssikkerhet å kunne henvende seg til en klageinstans som ikke i samme grad som kommunene er påvirket av økonomiske betraktninger i vurderingen av om de lovbestemte forpliktelser til å yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester er oppfylt.

BLD kan ikke se at det i høringsnotatet gis en tilfredsstillende begrunnelse for hvorfor det er behov for en snevrere adgang til å prøve det frie skjønnets enn den alminnelige regelen i forvaltningslovens § 34.

BLD er særlig kritisk til at fylkesmannen / helsetilsynet i fylket fratras muligheten til selv å fatte vedtak, og finner ikke tilstrekkelig begrunnelse for dette forslaget i høringsnotatet. Etter BLDs oppfatning vil det være en reell fare for at kommunen gjør minimale endringer i vedtak som oppheves hos fylkesmannen / helsetilsynet i fylket. Dette vil kunne føre til flere klageomganger og utmattende prosesser for pasienter og brukere som befinner seg i en vanskelig livssituasjon. Dersom HOD ønsker å opprettholde dette forslaget ber BLD om at HOD innhenter informasjon om i hvilken grad fylkesmannen / helsetilsynet i fylket i dag omgjør saker vs. fatter nytt vedtak i saker som er klaget inn. Det bør også innhentes informasjon om hvordan kommunene behandler saker som er opphevet av fylkesmannen og hvor hyppig disse sakene er gjenstand for en ny klageomgang.

Som vi har nevnt tidligere mener BLD at det er svært viktig at man ser de materielle og de prosessuelle regler i sammenheng. I det aktuelle lovforslaget foreslås det å redusere både den prosessuelle rettssikkerheten ved at det lempes på de formelle krav som stilles til rettsriktige avgjørelser og klagemuligheter, og den materielle rettssikkerheten ved at de materielle krav som stilles til beslutningenes innhold gjøres mer skjønnspreget. BLD mener at et slikt forslag vil ha vidtrekkende konsekvenser for pasienter og brukere. BLD er av den oppfatning at de prosessuelle rettigheter bør

oppretholdes eller styrkes dersom det fremmes forslag om å gjøre de materielle rettigheter mer skjønnspreget. BLD mener samtidig at hensynet til det kommunale selvstyret kan ivaretas ved at loven er tydelig på at det er en vid skjønnsmargin i de materielle krav til ytelsenes innhold.

Særlig om forholdet til NOU 2009:22 (Flatøutvalget)

I september 2008 nedsatte regjeringen et utvalg som skulle utrede samordningen av tjenester for utsatte barn og unge (Flatøutvalget). I desember 2009 la utvalget frem sine forslag til tiltak i *NOU 2009:22 Det du gjør, gjør det helt – Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*. Utredningen ble sendt på bred høring i 2010. BLD vurderer nå videre oppfølging av tiltakene i samarbeid med andre relevante departementer, herunder med HOD.

Forslaget til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er relevant for flere av forslagene til Flatøutvalget:

Samordning av lovverk

Et av forslagene til Flatøutvalget er å etablere sosialtjenestelovens resterende del, kommunehelsetjenesteloven og eventuelt barnevernloven som ett felles lovverk, se punkt 6.7 i utredningen.

Et flertall av de høringsinstansene som har uttalt seg til dette forslaget støtter at sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven bør samles i felles lovverk. Når det gjelder barnevernloven gir et stort flertall av de instansene som har uttalt seg om dette spørsmålet imidlertid uttrykk for at barnevernloven fremdeles bør være en egen lov.

BLD legger etter til grunn at Flatøutvalgets forslag om samordning av lovverk er godt ivare tatt gjennom forslaget til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Lavterskelltilbud og tidlig innsats

For å sikre et godt psykisk helsetilbud til barn og unge foreslår Flatøutvalget at det bør inntas en bestemmelse i dagens kommunehelsetjenestelov § 1-3 som tydeliggjøre kommunens ansvar for å etablere tjeneste for psykisk helsearbeid, se punkt 6.3 i utredningen.

I høringsnotatet har HOD foreslått en bestemmelse der det presiseres at kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid blant annet skal omfatte systematiske tiltak for å identifisere personer som står i fare for å utvikle en psykisk lidelse, sosiale problemer eller rusmiddelproblemer, jf. utkast til ny § 3-3 jf. § 3-2.

BLD støtter forslaget om å tydeliggjøre kommunens ansvar for forebyggende arbeid i den nye loven. Med utgangspunkt i forslaget til Flatøutvalget ber vi HOD om å vurdere hvorvidt det er grunn til å tydeliggjøre kommunens ansvar for å sikre barn et godt psykisk helsetilbud.

For tidlig å fange opp behovene til utsatte barn og unge foreslår Flatøutvalget at kommunene gis ansvar for å gjennomføre en generell kartlegging i form av en sjekklister for å identifisere barn og familier med risikofaktorer, se punkt 6.4 i utredningen. Utvalget foreslår at en slik kartlegging gjennomføres med faste intervaller og at den skal omfatte barnets sosiale, emosjonelle og atferdsmessige utvikling. Utvalget ser for seg at kartleggingen frem til barnehagestart bør skje i helsestasjonene. Forslaget har for øvrig nær sammenheng med et forslag i *NOU 2009:18 Rett til læring* (Midtlyngutvalget) om at kommunene skal gis en plikt til å sikre systematisk språkkartlegging i førskolealder.

I høringsnotatet foreslår HOD en egen bestemmelse om kommunens plikt til å ha oversikt over befolkningens helsetilstand, jf. utkast til ny § 3-4 og utkast til § 5 i forslag til ny folkehelselov. BLD ber HOD vurdere om det er hensiktsmessig å vurdere forslaget fra Flatøutvalget i sammenheng med disse foreslåtte bestemmelsene.

Koordinatorfunksjon

Flatøutvalget foreslår at alle mottakere av individuell plan skal ha rett til å få oppnevnt en personlig koordinator, se utredningens punkt 6.2.3. Videre foreslår utvalget at den personlige koordinatorens plikter presiseres i forskrift.

I utkastet til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester foreslår HOD en lovfestet plikt for kommunene til å oppnevne en koordinator for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, jf. utkast til § 7-2. Videre foreslås at departementet kan gi nærmere bestemmelser om ansvaret for koordinator.

Etter BLDs oppfatning ivaretar forslaget i høringsnotatet om en ny bestemmelse om rett til koordinator Flatøutvalgets forslag på en god måte.

Departementet vil imidlertid vise til at også tjenester utenfor helse- og sosialsektoren har plikt til å utarbeide individuell plan for brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, jf. blant annet barnevernloven § 3-2 a. Samtidig skal det bare utarbeides en plan for hver bruker. På denne bakgrunn mener BLD at det er behov for å vurdere om det bør utformes en felles forskrift og felles retningslinjer om individuell plan og om koordinators oppgaver og ansvar. BLD stiller seg positive til et samarbeid med HOD og andre relevante departementer om dette.

Med hilsen


Lars Audun Granly (e.f.)


Inger-Lise Becher