


**DET KONGELIGE
JUSTIS- OG POLITIDEPARTEMENT**

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref
200903950-/ATG

Vår ref
201010982- /AWO

Dato
18.01.2011

Høring - Forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 18. oktober med vedlegg.

Justisdepartementet har følgende merknader:

Lovstruktur

Et godt stykke på vei er innbyggernes rettigheter og kommunenes plikter etter helse- og omsorgslovgivningen to sider av samme sak. Etter vårt syn er det ikke treffende å begrunne forslaget til valg av lovstruktur på området med at det kan være uheldig med den typen blanding av kommunenes plikter og innbyggernes rettigheter som finnes i dagens regelverk (høringsnotatet punkt 11.5.2.2 og 20.5.2). Særlig hensynet til oversikt og sammenheng i regelverket taler i prinsippet for at rettighetene og pliktene bør komme til uttrykk i samme regelverk. At det foreligger også andre hensyn av betydning, herunder at vi har en egen pasientrettighetslov, er en annen sak.

Forholdet til forvaltningsloven

Justisdepartementet er enig i at forvaltningsloven bør gjelde for tildeling og avslag på hjelp etter pasientrettighetsloven kapittel 2 jf. helse- og omsorgsloven § 3-2. Vi er usikre på om andre typer avgjørelser enn rent kliniske beslutninger og handlinger bør unntas fra forvaltningslovens regler om enkeltvedtak, slik det ligger i høringsnotatet punkt 9.4.4 og forslaget til pasientrettighetsloven § 2-7 første ledd. En grense mellom tildeling av kortvarige tjenester i hjemmet og institusjonsplass og tildelinger for mer enn to uker, slik det ligger i forslaget til pasientrettighetsloven § 2-7 annet ledd, vil dessuten kunne være en spire til at det beslutes flere kortvarige tildelinger enn ellers. En slik praksis vil formodentlig kunne medføre betydelige ulemper for en del tjenestemottakere.

18/01 2011 13:48 FAX 20248534

Presisering av kommunens ansvar

Justisdepartementet støtter intensjonen om å tydeliggjøre kommunens ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. kapittel 10 i høringsnotatet. Lovforslaget oppfattes som en utvidelse av kommunenes ansvar for et helhetlig rehabiliteringstilbud og en presisering av blant annet ansvaret for tjenester til rusmiddelavhengige og psykisk syke. Samtidig tydeliggjøres personalets plikt til å koordinere og delta i arbeidet med individuell plan. Det vil være en del fordeler med at kommunenes tilbud utvides. Spesialisthelsetjenesten for innsatte i fengsel har ofte vært vanskelig tilgjengelig på grunn av lange ventetider i vurderingsenhetene. Kommunene vil kunne gi et mer fleksibelt og tilgjengelig tilbud nær brukeren. Imidlertid vil et utvidet tilbud i stor grad være avhengige av den enkelte kommunes prioriteringer og ressurser. Kriminalomsorgens erfaring er at de som løslates fra fengsel, ofte ikke er blant kommunens høyest prioriterte grupper. Dersom kommunene ikke blir tilført tilstrekkelige ressurser til å gi et slikt utvidet tilbud, vil innsatte som løslates fra fengsel muligens være bedre tjent med at spesialisthelsetjenesten for rus- og psykiatri beholder alle oppgavene de har i dag.

Fengselshelsetjenesten

Justisdepartementet støtter forslaget om å videreføre dagens eksplisitte presisering av kommunenes ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester overfor innsatte i fengsel, jf. pkt. 11.6.11. Det er viktig å tydeliggjøre at innsatte i fengsler har de samme rettigheter til helse- og omsorgstjenester som andre. Utvidelse av kommunens ansvar for et helhetlig rehabiliteringstilbud vil også måtte gjelde for fengselshelsetjenesten. Presiseringen av kommunenes ansvar for råd og veiledning, individuell plan og tjenester til rusmiddelavhengige og psykisk syke forutsettes også å gjelde for fengselshelsetjenesten.

Omfanget av tjenestene

Når det gjelder omfanget av de tjenester oppholdskommunen plikter å tilby, synes lovforslaget å være mer uklart. Det er av stor betydning at begrepene «sørge for» og «nødvendige helse- og omsorgstjenester» ikke tolkes snevert, og erfaringer tyder på at det i en del tilfeller oppstår uenighet mellom fengsler og kommuner om hvorvidt innsattes behov for helsetjenester er ivaretatt. Særlig kan dette gjelde behov for legehjelp. Det kan forekomme at et fengsel er uten regelmessig legehjelp i lengre perioder på grunn av personellmangel i den kommunale helsetjenesten, og dette behovet skal angivelig avhjelpes ved personlig henvendelse til det enkelte kommunale legesenter. Dette er i mange tilfeller en mindre god løsning for fengselet ettersom den innsatte da må fremstilles til et offentlig kontor, noe som krever bruk av knappe personalressurser. Det blir også rapportert om at den kommunale helsetjenesten i enkelte tilfeller reduserer fengselslegetjenesten under det normerte for det enkelte fengsel, med den begrunnelse at det ikke er behov for den normerte stillingsandelen. Vi støtter forslaget om å lovfeste kommunenes plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav

i lov eller forskrift, jf. pkt. 10.4.2. For kriminalomsorgen vil det her være viktig at de kommuner som har fengsler, rådfører seg med aktuelle fengsler og kriminalomsorgsregioner i denne prosessen.

Samordning av tjenester

Mange domfelte og innsatte har sammensatte sosiale og helserelaterte problemer. Dersom enkelte deltjenester ikke er tilgjengelige eller ikke av tilstrekkelig kvalitet, kan dette være til hinder for tilbakeføringen, samtidig som det kan forringe effekten av de øvrige tjenestene. Det er derfor viktig at det gis et helhetlig og godt koordinert tjenestetilbud. Samtidig er det viktig at tjenestene er lett tilgjengelig og ikke forutsetter at man må henvende seg flere steder. Vi er derfor positive til forslaget om å lovfeste krav til at det gis et enhetlig og integrert tjenestetilbud jf. lovforslagets 4-1 andre ledd.

Forholdet mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten

Det er mange fordeler ved at tjenester til utsatte grupper samles på ett forvaltningsnivå. På mange måter kan en statlig modell redusere ulikhetene i tilbudet, men det er samtidig fordeler ved at kommunen har et helhetlig ansvar. Erfaringer viser at innsatte og domfelte med sosiale og helserettede problemer ofte havner i gråsonen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, og kan bli kateballer i systemet. Det bemerkes imidlertid at det i forslaget er et uttalt ønske om å bygge systemer og strukturer som skal rettes mot den enkeltes behov.

Justisdepartementet er i denne sammenheng positive til lovforslagets kapittel 6, der kommuner og regionale helseforetak pålegges å inngå samarbeidsavtaler. Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom helseforetak og helsetjenesten i kommuner som har fengsel, vil kunne føre til at innsatte i større grad enn i dag vil få poliklinisk behandling for eksempelvis rusavhengighet og psykiske lidelser. Erfaring tilsier at spesialisthelsetjenester i dag generelt er lite tilgjengelige for innsatte. En del kommuner som har fengsel har imidlertid inngått slike avtaler med helseforetak. Dersom avtaler mellom fengselshelsetjenesten og psykiatriske – og ruspoliklinikker blir et eksplisitt krav for hele landet, vil dette forbedre tilgjengeligheten til spesialisthelsetjenester for fengselsinnsatte. Vi ser også med stor interesse på ordningen med pasientansvarlige koordinatore, jf. pkt. 23.3.

Framtidens kommunerolle

Samhandlingsreformen og det foreliggende lovforslaget tar sikte på en gradvis overføring av tjenestetilbud som i dag er organisert under spesialisthelsetjenestene, over til kommunene. Det er vanskelig å forutse hvilken innvirkning dette vil ha på helsetilbudet for domfelte og innsatte, men det er verdt å merke seg flere mulige positive konsekvenser. Utviklingen kan medføre kortere reiseavstand og derav bedre tilgjengelige helsetjenester for innsatte, f. eks. gjennom døgnplasser i kommunale institusjoner. Dersom de kommunene som har fengsler, påtar seg oppgaver som i dag

utføres av spesialisthelsetjenesten, vil flere innsatte og domfelte få de tjenester de har behov for eller rett til.

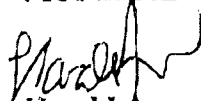
Overgrepsmottak

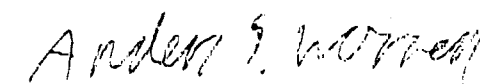
Justisdepartementet vil bemerke at det i høringsnotatet for ny kommunal helse- og omsorgslov ikke er diskusjon om eller foreligger forslag til lovgrunnlag for landets overgrepsmottak. Overgrepsmottakene utgjør en viktig del av regjeringens samlede innsats for å styrke bistanden til ofre for vold og overgrep slik det blant annet fremkommer regjeringserklæringen og er nedfelt i regjeringens handlingsplaner "Vold i nære relasjoner" (2004-2008) og "Vendepunkt" (2008-2011). Overgrepsmottakenes rolle og funksjoner er også gitt en bred om tale i NOU 2008: 4 "Fra ord til handling" (voldtekstutvalgets utredning). Det vises også til Sosial- og helsedirektoratets rapport "Organisering av helsetjenester til personer som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep" og IS - 1457 "Overgrepsmottak. Veileder for helsetjenesten".

Etter Justisdepartementets vurdering bør overgrepsmottakene sikres bestemmelser i loven som klargjør at de er en lovpålagt kommunal oppgave. Dette vil bidra til å sikre de organisatoriske og økonomiske rammene for mottakene og legge til rette for nødvendig faglig utvikling. Uten lov eller forskriftsgrunnlag for kommunenes ansvar for å gi tilbud i form av overgrepsmottak er det grunn til å tro at det vil være store forskjeller på tilbudet og at tjenesten oppfattes som mindre forpliktende fra kommunenes side. Dette vil kunne svekke tilbudet til utsatte for seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner og vil stå i direkte motstrid til regjeringens målsetting om å styrke tilbudet til nettopp disse gruppene. En tilsvarende argumentasjon fremkommer i rapporten "Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt" (2009), utarbeidet av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktnedisin på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Justisdepartementet vil avslutningsvis peke på betydningen av behovet for styrking av den faglige rettsmedisinske kompetansen ved mottakene. Det er av vesentlig betydning for etterforskningen og den videre behandlingen i rettsapparatet at det sikres biologiske spor og gjøres medisinske undersøkelser av høy kvalitet. En lovforankring vil slik vi ser det kunne bidra til å styrke rammene for virksomheten og sørge for at kompetansen holder faglig høyt nivå.

Med hilsen


Harald Aass
fagdirektør


Anders Schiøtz Worren
førstekonsulent