



DET KONGELIGE  
HELSEDEPARTEMENT

# Ot.prp. nr. 54

(2001-2002)

---

Om lov om endringer i lov 19. november  
1982 nr. 66 om helsetjenesten i  
kommunene og i enkelte andre lover  
(forenkling av statlig regelverk rettet  
mot kommunesektoren m.v.)

*Tilråding fra Helsedepartementet av 22. mars 2002,  
godkjent i statsråd samme dag.  
(Regjeringen Bondevik II)*

## 1 Innledning og sammendrag

Bondevik I-regjeringen startet et arbeid med forenkling og fornyelse av forvaltningen under betegnelsen «Et enklere Norge». Arbeidet ble videreført av Stoltenberg-regjeringen som «Fornyelse av offentlig sektor», og Bondevik II-regjeringen som «Modernisering av offentlig sektor». Som et ledd i dette arbeidet er statlig regelverk rettet mot kommunesektoren gjennomgått med sikte på å gi kommuner og fylkeskommuner større muligheter til å foreta egne prioriteringer.

Helsedepartementet legger i denne proposisjonen frem forslag til endringer i flere lover. Forslagene tar sikte på å redusere unødige bindinger for kommunenes tjenesteproduksjon, organisering og forvaltning. Bakgrunnen for endringsforslagene fremgår av punkt 2 og 4 nedenfor. Forslag til forenklinger innebærer i hovedsak opphevelse av en del regler om plankrav, kompetanse- og opplæringskrav, intern organisering og ledelse. I tillegg fremmes det forslag om en del mindre endringer som innebærer ulike typer forenklinger.

Proposisjonen omhandler bare endringer i lovbestemmelser. I tillegg har det i forenklingsarbeidet vært en gjennomgang av tilskuddsordninger og handlingsplaner. Resultatet av dette arbeidet omtales ikke her. Det vises også til at det som ledd i fornyelsesprogrammet er et eget prosjekt for forenkling av forskriftsverket. Heller ikke dette omtales her.

Forslagene nedenfor gjelder bestemmelser i lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, lov av 19. november 1982 nr. 68 om planlegging av helse- og sosialtjenesten i kommunene, lov av 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten og lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. Forslag til endringer i kommunehelsetjenesteloven § 1-3 femte ledd og i sosialtjenesteloven er foreslått i samråd med Sosialdepartementet. For de enkelte forslagene vises til lovforslaget nedenfor, og for en nærmere begrunnelse til punkt 4.

Forslaget i Sosial- og helsedepartementets høringsnotat om å oppheve bestemmelser om opplæring, etter- og videreutdanning i kommunehelsetjenesteloven, tannhelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven er, blant annet på bakgrunn av høringsinstansenes innspill, ikke fulgt opp i denne proposisjonen, se punkt 4.6. I høringsnotatet ble det videre foreslått enkelte endringer i alkoholloven. Av alkoholpolitiske grunner har Sosialdepartementet kommet til at forslagene ikke bør følges opp.

Proposisjonen omhandler også forslag til ny § 2-7 i sosialtjenesteloven. Bestemmelsen gir Statens helsetilsyn ansvaret for det overordnede faglige tilsyn med virksomhet etter sosialtjenesteloven, og er et resultat av ønske om å styrke samordningen av det statlige tilsynet i sosial- og helsetjenesten.

## 2 Bakgrunn

Prosjektet for gjennomgang av statlig regelverk rettet mot kommunesektoren tar utgangspunkt i bl.a. de prinsipper som ble lagt i St.meld. nr. 23 (1992-93) Om forholdet mellom staten og kommunane og i St.prp. nr. 62 (1999-2000) Om kommuneøkonomien 2001 m.v.

Kommunalkomiteen har i Innst. S. nr. 252 (1999-2000) med noe varierende flertall sluttet seg til hovedlinjene i prosjektet.

En viktig forutsetning for å realisere prosjektets målsetning er at staten signaliserer en grunnleggende tillit til kommuner og fylkeskommuner. Statlig regelverk som innebærer bestemte løsninger i den enkelte kommune eller fylkeskommune må være begrunnet i «tungtveiende nasjonale hensyn».

Prosjektet skal bidra til mer tjenesteproduksjon og mindre administrasjon ved at unødvendige regler som detaljstyrer kommunesektoren fjernes. De reglene som omhandles er eksplisitt rettet mot kommuner eller fylkeskommuner. Lov- eller forskriftsregler som er rettet mot alle/flere samfunnssektorer omfattes ikke av prosjektet. Hvis slike regler likevel i realiteten først og fremst berører kommunesektoren, inngår disse i prosjektet. Regler om oppgavefordelingen mellom stat, fylkeskommune og kommune inngår ikke, men regler om oppgaver som er formulert på en slik måte at de i realiteten innebærer en beskrivelse av hvordan oppgaver skal løses, er med. Følgende typer regelverk er kartlagt og inngår i prosjektet:

- a) pålegg om bestemte folkevalgte organer i kommuner eller fylkeskommuner,
- b) regler om interndelegasjon i kommuner og fylkeskommuner,
- c) regler om sammensetning, sekretariatsløsninger og lignende for organer i kommuner og fylkeskommuner,
- d) særlige regler om tekniske forhold i kommunale og fylkeskommunale institusjoner og lokaler,
- e) faglige kompetansekrav og bemanningsnormer o.l.,
- f) statlige godkjenningsordninger,
- g) pålegg om kommunale (handlings)planer på enkeltområder,
- h) særlige vilkår av teknisk karakter for utbetaling av statlige tilskudd til bygging av kommunale institusjoner m.v.,
- i) krav om spesifikke rapporteringsordninger tilknyttet statlige tilskudd,
- j) særskilte regler for forberedelse av enkelte typer vedtak og
- k) individuelle rettigheter der kommuner eller fylkeskommuner er ansvarlig.

I St.meld. nr. 29 (1996-97) Regional planlegging og arealpolitikk ble det varslet at det skulle oppnevnes et lovutvalg for å gjennomgå planleggingsbestemmelsene i plan- og bygningsloven og tilstøtende lovverk med betydning for samfunnsplanlegging og arealdisponering. Planlovutvalget ble oppnevnt av Kongen i statsråd 23. oktober 1998 med vel fire års funksjonstid. Kjernen i utvalgets oppdrag er å utrede om plan- og bygningsloven kan forbedres som planleggingsredskap for å ivareta viktige samfunnsinteresser. Planleggingen etter plan- og bygningsloven skal være sektorovergripende og helhetlig, og skal omfatte en rekke samfunnsoppgaver og interesser. En viktig oppgave for utvalget er å vurdere hvordan loven er egnet til å løse disse, og hvordan den

ivaretar og avveier forskjellige verdier, hensyn og interesser. Et hovedspørsmål i utvalgets mandat er hvordan en gjennom planlegging etter loven kan fremme en bærekraftig utvikling. Planlovutvalgets sammensetning er basert på fag- og interesserepresentasjon som avspeiler noen av de viktige interesser og spørsmål som knytter seg til utredningsoppgaven. Det er ikke departementsrepresentanter i utvalget, men departementenes interesser ivaretas gjennom deltakelse i utvalgets interdepartementale referansegruppe og i bilaterale møter med utvalget. Planlovutvalget avga sin første delutredning, NOU 2001:7 Bedre kommunal og regional planlegging 31. januar 2001. Utredningen har vært på bred offentlig høring. Utvalgets sluttutredning vil foreligge ved årsskiftet 2002/2003.

### 3 Høring

Forslag til endringer av lovregler rettet mot kommunesektoren på det daværende Sosial- og helsedepartementets område ble sendt på høring 19. mars 2001 med høringsfrist 18. mai 2001. Følgende har vært høringsinstanser:

- Arbeids- og administrasjonsdepartementet
- Barne- og familiedepartementet
- Finans- og tolldepartementet
- Justisdepartementet
- Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet
- Kommunal- og regionaldepartementet
- Fylkeslegene
- Fylkesmennene
- Fylkeshelsesjefene
- Fylkestannlegene
- Landets fylkeskommuner
- Landets kommuner
- Pasientombudene
- Landets politimestre
- Statens helsetilsyn
- Rusmiddeldirektoratet
- Forbrukerombudet
- Stortingets ombudsmann for forvaltningen
- Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere
- Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
- Kommunenes Sentralforbund
- Norsk Kommuneforbund
- Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund
- Landsorganisasjonen i Norge
- Næringslivets Hovedorganisasjon
- Akademikernes Fellesorganisasjon
- Akademikerne
- Den norske lægeforening
- Den norske tannlegeforening
- Norsk Tannpleierforening
- Norsk Sykepleierforbund
- Norsk helse- og sosialforbund
- Norsk helse- og sosiallederlag
- Rådet for funksjonshemmede
- Norges Handikapforbund
- Norsk forbund for utviklingshemmede
- Norsk pasientforening
- Norsk Astma- og Allergiforbund
- Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
- Norges Blindeforbund
- Mental Helse Norge
- Landsforeningen for pårørende innen psykiatri
- Norske Kvinners Sanitetsforening
- Norsk Pensjonistforbund

Om lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i enkelte andre lover (forenkling av statlig regelverk rettet mot kommunesektoren m.v.)

- Statens eldreråd
- Forbrukerrådet
- Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning
- Statens institutt for folkehelse
- Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR)
- Avholdsfolkets Landsråd
- Arbeidernes Edruskapsforbund
- A/S Vinmonopolet
- Handel og kontor i Norge
- Etat for rådssekretariater m.v.
- Handels- og servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH)
- Hotell- og restaurantarbeiderforbundet
- IOGT i Norge
- Norges Dagligvarehandels Forbund
- Norsk Bryggeri- og Mineralvannindustri Forening
- Norsk Nærings- og Nytelsesmiddelarbeiderforbund
- Vin- og brennevinsimportørene Forening
- Reiselivsbedriftenes Landsforening
- Lærerforbundet

Det kom inn 68 høringsuttalelser innen fristen. 17 av 435 kommuner avga høringsuttalelse, dvs. ca. 4 %. Fylkesmennene avga en fellesuttalelse, 11 fylkesleger har uttalt seg og 6 fylkeskommuner. Med noen få spredte unntak er det gjennomgående oppslutning om forslagene i høringsnotatet. Når det gjelder forslagene om endring av bestemmelsene om opplæring i sosialtjenesteloven, videre- og etterutdanning i kommunehelsetjenesteloven og tannhelsetjenesteloven, er det mange instanser som har innsigelser. Høringsuttalelsene fordeler seg stort sett slik at tilsynsinstanser (fylkesmenn, fylkesleger), fagorganisasjoner og interesseorganisasjoner er *mot* å oppheve bestemmelsene, mens kommunene og de departementene som har uttalt seg er *for* (i dette er også inkludert de som uttaler at de ikke har merknader, slutter seg til forslagene og liknende formuleringer).

## **4 Forslag til opphevelse av lov om planlegging av helse- og sosialtjenesten i kommunene, samt endringer i kommunehelsetjenesteloven, tannhelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven**

Arbeidet med regjeringens prosjekt om gjennomgang av statlig regelverk rettet mot kommunesektoren har skjedd som et samarbeid mellom departementene med Kommunal- og regionaldepartementet som sekretariat. Det er imidlertid forutsatt at oppfølging og gjennomføring skal skje fra de enkelte fagdepartementer. På Helsedepartementets område gjelder forslagene i hovedsak opphevelse av en del regler om plankrav, kompetanse- og opplæringskrav, intern organisering og ledelse. I tillegg fremmes det forslag om en del mindre endringer som innebærer ulike typer forenklinger. I samråd med Sosialdepartementet foreslås det også endringer av tilsvarende karakter i sosialtjenesteloven.

I St.meld. nr. 31 (2000-2001) Kommune, fylke, stat - en bedre oppgavefordeling er det forutsatt at egne planleggingshjemler i særlover fjernes slik at samfunns- og arealplanleggingen i kommunene og fylkene heretter skjer med utgangspunkt i plan- og bygningslovens system.

### **4.1 Lov om planlegging av helse- og sosialtjenesten i kommunene og planbestemmelser i enkelte andre lover**

---

#### **4.1.1 Gjeldende rett**

Det fremgår av formålsbestemmelsen i lov 19. november 1982 nr. 68 om planlegging av helse- og sosialtjenesten i kommunene (planleggingsloven) § 2 at:

«For å sikre befolkningen en best mulig sosialtjeneste og helsetjeneste innen rammen av de foreliggende og påregnelige ressurser, skal det i enhver kommune utarbeides en plan for sosiale tjenester og helsetjenesten.»

#### **4.1.2 Forslag i høringsnotatet**

Sosial- og helsedepartementet foreslo i høringsnotatet å oppheve planleggingsloven. Den har ikke lenger noen selvstendig betydning på bakgrunn av den utviklingen som har skjedd i kommunene og i styringssystemet mellom staten og kommunene. Kommunal planlegging skjer uavhengig av denne loven og fortrinnsvis med hjemmel i plan- og bygningsloven. Det er derfor unødvendig å opprettholde et statlig pålegg om slik planlegging i særlovgivningen.

Departementet foreslo også å oppheve de fleste bestemmelser i andre lover innen sosial- og helsesektoren hvor kommunene pålegges plikt til å planlegge.

Det antas å følge direkte av ansvaret for en tjeneste at den ansvarlige også må stå for nødvendig planlegging. Departementet ønsket likevel å beholde ordet «planlegge» i kommunehelsetjenesteloven § 1-3a og i den tilsvarende

bestemmelsen i tannhelsetjenesteloven § 1-3a. Departementet fremhevet at det ikke har til hensikt å fastsette generelle forskriftsbestemmelser om hvordan kommunen skal planlegge helsetjenesten, jf. forskriftshjemmelen i § 1-3 annet punktum, men det kan være aktuelt å fastsette regler for spesielle områder. Også planbestemmelsen i smittevernloven § 7-1 ble foreslått opprettholdt da den kan kobles til § 1-3a i kommunehelsetjenesteloven.

#### 4.1.3 Høringsuttalelsene

Det har kommet enkelte innsigelser mot forslagene om å oppheve de fleste reglene om planlegging. *Fylkeslegen i Nordland* er sterkt uenig i at planleggingsloven skal oppheves. *Fylkeslegen i Buskerud* har i prinsippet ingen innvendinger mot å oppheve planleggingsloven, men slutter seg ikke til forslaget til endringer i planleggingsreglene i de andre lovene, idet dagens regler kan bidra til å tydeliggjøre og presisere den plikt som følger av ansvaret for tjenestetilbudet. For øvrig har forslagene stort sett fått oppslutning, også fra de andre fylkeslegene som har uttalt seg. *Fylkeslegen i Nord-Trøndelag* ser ingen grunn til å opprettholde § 1-3a i kommunehelsetjenesteloven og § 1-3a i tannhelsetjenesteloven når plankravene for øvrig faller bort.

#### 4.1.4 Departementets vurdering og forslag

Departementet opprettholder forslaget om å oppheve planleggingsloven. Videre opprettholdes forslaget om å ikke oppheve bestemmelsene i kommunehelsetjenesteloven § 1-3a og tannhelsetjenesteloven § 1-3a da det kan være aktuelt å benytte bestemmelsene for spesielle områder.

At planleggingsloven oppheves, medfører at også de forskriftene som er gitt med hjemmel i loven faller bort. En del av forskriftene som i Norges Lover står oppført med hjemmel i denne loven er plassert her ved en feil, andre har dobbelt hjemmel og atter andre er foreldet og uten betydning i dag. Departementet vil komme tilbake til en opprydding i forskriftene med hjemmel i denne loven etter at lovendringen eventuelt er vedtatt, med mindre dette allerede tidligere blir gjort som ledd i arbeidet med forenkling av forskriftsverket.

### 4.2 Andre planbestemmelser i kommunehelsetjenesteloven

---

#### 4.2.1 Helsetjeneste ved primærnæring i kommunen

##### 4.2.1.1 Gjeldende rett

Det følger av kommunehelsetjenesteloven § 1-4 første ledd at «Kommunen skal planlegge sin helsetjeneste, herunder helsetjeneste ved bedrifter og ved primærnæring i kommunen,....»

##### 4.2.1.2 Forslag i høringsnotatet

Departementet foreslo i høringsnotatet å oppheve kommunehelsetjenesteloven § 1-4 første ledd som en konsekvens av at lov om planlegging av helse- og sosialtjenesten i kommunene ble foreslått opphevet. Det ble vist til at kommunene likevel skal planlegge helsetjenestene og sørge for at planene er tilgjengelige for innbyggerne, selv om nærmere regler for hvordan planleggingen skal foregå oppheves.



#### 4.2.1.3 Høringsrunden

Forslaget om å oppheve kommunehelsetjenesteloven § 1-4 første ledd har fått gjennomgående oppslutning i høringsrunden. *Statens helsetilsyn* har påpekt at opphevelsen vil medføre at helsetjeneste ved primærnæring ikke vil være nevnt andre steder i loven enn i § 5-1, og har således foreslått en tilføyelse om helsetjeneste for primærnæring i § 1-3 fjerde ledd.

#### 4.2.1.4 Departementets vurderinger og forslag

Ved opphevelse av § 1-4 første ledd vil helsetjeneste ved primærnæring kun være omtalt i § 5-1 annet ledd. Denne bestemmelsen presiserer at utgifter til helsetjeneste ved bedrifter og ved primærnæringene ikke dekkes av kommunen. Det er en forutsetning for bestemmelsen i § 5-1 at kommunen kan organisere slike tjenester, og for bedriftshelsetjenester er dette også presisert i § 1-3 fjerde ledd. **D e p a r t e m e n t e t** er enige med Helsetilsynet i at § 5-1 ikke vil bli konsistent m.h.t. helsetjenester ved primærnæringene ettersom § 1-4 første ledd foreslås opphevet, og § 1-3 ikke omfatter organisering av denne tjenesten. Departementet foreslår på denne bakgrunn at det gjøres endringer i § 1-3 fjerde ledd slik at også helsetjeneste ved primærnæring i kommunen omfattes.

#### 4.2.2 Planlegging av sykehjem m.m.

Etter kommunehelsetjenesteloven § 1-3 femte ledd kan departementet gi forskrifter om blant annet «....planlegging, oppføring, innredning og drift av og tilsyn med sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie.»

I høringsnotatet ble ordet «planlegging» foreslått sløyfet. Departementet anså ikke at det var behov for dette i oppstillingen av hva en eventuell forskrift om sykehjem kan inneholde. Utbygging av sykehjem vil uansett forutsette en planlegging.

Forslaget har fått gjennomgående oppslutning av høringsinstansene. **D e p a r t e m e n t e t** opprettholder forslaget.

#### 4.3 Andre planbestemmelser i tannhelsetjenesteloven

---

Generelt gjelder at de fleste av endringsforslagene i høringsnotatet var tekniske endringer som følge av at planbestemmelsene ble foreslått opphevet. Det har ikke kommet innvendinger i høringsrunden, bortsett fra når det gjelder plankravet i § 1-4 og kapittel 3 om organisasjon m.v. *Kommunenes Sentralforbund* ber dessuten om at forholdet til forvaltningsloven omtales.

I flere bestemmelser i forslagene nedenfor endres formuleringer som: «i samsvar med godkjent plan», «som det er fattet vedtak om i godkjent plan», «når dette følger av .... godkjent plan», «som er bestemt i .... godkjent plan». Selv om lovbestemmelsene endres, vil det som er bestemt i planene etter omstendighetene fortsatt gjelde for den perioden planen gjelder eller inntil annet bestemmes.

Noen av fylkeskommunens avgjørelser etter de foreslåtte endrede bestemmelser vil være vedtak av en slik art at de faller inn under forvaltningslovens regler om forskrifter, jf. lovens § 2 og kapittel VII. Når fylkeskommunen skal endre de bestemmelser som nå fremgår av plan eller fastsette nye

regler på området, må saksbehandlingsreglene i forvaltningslovens kapittel VII følges når det gjelder de avgjørelsene som må anses som forskrifter. Dette er klart for så vidt gjelder bestemmelser om vederlag etter § 2-2 første ledd og skyssutgifter etter § 5-1 tredje ledd, men kan etter forholdene også gjelde andre av fylkeskommunens vedtak eller bestemmelser.

### **4.3.1 Planlegging av tannhelsetjenesten**

#### *4.3.1.1 Gjeldende rett*

Fylkeskommunen har i følge tannhelsetjenesteloven § 1-4 første ledd ansvar for «...planlegging og samordning av Den offentlige tannhelsetjenesten og privatpraksis.». Det følger videre av annet ledd at fylkeskommunen har plikt til å utarbeide en tannhelseplan for hele befolkningen i fylket. Planen skal vedtas av fylkestinget og godtas av departementet.

#### *4.3.1.2 Forslag i høringsnotatet*

Departementet foreslo å endre § 1-4 første ledd slik at bestemmelsen kun omhandler samordning av Den offentlige tannhelsetjenesten og privat sektor. At fylkeskommunen har ansvar for planlegging, følger som en naturlig forutsetning av at den har ansvaret for tannhelsetjenesten, jf. § 1-1, og behøver derfor ikke reguleres i § 1-4.

Annet ledd ble foreslått opphevet, med samme begrunnelse som for plankravene rettet mot primærkommunene, jf. ovenfor om planleggingsloven og kommunehelsetjenesteloven § 1-4 første ledd i punkt 4.1 og 4.2.1.

Ettersom det ble foreslått å oppheve krav om tannhelseplan i annet ledd, måtte det som en konsekvens av dette også foreslås endringer i en del andre bestemmelser i tannhelsetjenesteloven. Dette gjelder endringer i § 1-3 første ledd bokstav e) og annet ledd hvor plankravet oppheves, jf. de generelle kommentarene i punkt 4.3 over. Av samme grunn må § 2-2 første ledd om vederlag for tannpleie i Den offentlige tannhelsetjenesten endres. Departementet har fastsatt forskrift som delvis regulerer vederlagsbetalingen, men deler av reguleringen er overlatt til fylkeskommunene. Tilsvarende ble plankravet foreslått opphevet i § 2-3 første ledd første punktum. Bestemmelsen regulerer klageadgangen og hvilke avgjørelser det kan klages over. Endringen vil ikke innebære noen realitetsendring. Også etter en eventuell lovendring kan det klages over at hjelp ikke ytes slik det er bestemt i plan som er fastsatt etter loven, dersom planen fortsatt gjelder. Dessuten kan det klages dersom hjelp ikke ytes som bestemt i loven eller i forskrifter gitt i medhold av loven.

#### *4.3.1.3 Høringsuttalelsene*

*Fylkeslegen i Oslo* vil beholde plankravet i tannhelsetjenesteloven § 1-4 og viser til at en plan vil bidra til en bedre fordeling av tannhelsetjenestene i fylket og sikre at de prioriterte gruppene får de tjenestene de har krav på. En plan for hele fylket er etter fylkeslegens oppfatning mer forutsigbar og helhetlig enn de endringer som er foreslått.

#### 4.3.1.4 Departementets vurdering og forslag

Departementet viser til at det bare er *plikten* til å planlegge på den måten som er bestemt i § 1-4 annet ledd som faller bort. Dersom fylkeskommunen i fremtiden finner det mest hensiktsmessig å planlegge på samme måten som i dag, kan den fortsette med det. Det vises også til departementets rundskriv I-19/94 som viser at man allerede i 1994 gikk bort fra ordninger med statlig godkjenning av tannhelseplaner. Forslaget opprettholdes.

Endringen i § 1-4 medfører også at overskriften må endres, slik *Statens helsetilsyn* har påpekt.

### 4.4 Planbestemmelser i sosialtjenesteloven

---

#### 4.4.1 Kommunens ansvar for boliger med heldøgns omsorg

Det fremgår av sosialtjenesteloven § 7-5 først ledd at kommunen har ansvar for planlegging, etablering og drift av boliger med heldøgns omsorgstjenester. Planleggingen skal skje i henhold til lov av 19. november 1982 nr. 68 om planlegging av helse- og sosialtjenesten i kommunene.

#### 4.4.2 Høringsnotatet og høringsrunden

Departementet foreslo i høringsnotatet å oppheve § 7-5 første ledd annet punktum. Dette er en konsekvens av at planleggingsloven foreslås opphevet, se punkt 4.1 over. Ingen av høringsinstansene har hatt innvendinger mot forslaget i høringsrunden.

#### 4.4.3 Departementets forslag

Departementet opprettholde forslaget.

### 4.5 Organisatoriske bestemmelser m.v. i kommunehelsetjenesten og tannhelsetjenesten

---

#### 4.5.1 Organisasjon og ledelse for kommunehelsetjenesten

##### 4.5.1.1 Gjeldende rett

Det følger av kommunehelsetjenesteloven § 3-1 at kommunestyret skal fastsette organisasjonsform og ledelse for helsetjenesten i samsvar med lov og helseplan.

##### 4.5.1.2 Forslag i høringsnotatet

Departementet foreslo i høringsnotatet å oppheve bestemmelsen. Innholdet følger av alminnelige regler, og det har ingen selvstendig betydning at slike regler også er fastsatt i kommunehelsetjenesteloven.

##### 4.5.1.3 Høringsuttalelsene

Ingen høringsinstanser har hatt innvendinger mot forslaget.

#### 4.5.1.4 *Departementets forslag*

Departementet opprettholder forslaget.

### 4.5.2 **Organisasjon og ledelse for tannhelsetjenesten**

#### 4.5.2.1 *Gjeldende rett*

Tannhelsetjenesteloven kapittel 3 omfatter bestemmelser om organisering, ledelse og administrering av Den offentlige tannhelsetjenesten. I dette inngår også krav om blant annet ansettelse av fylkestannlege, om kvalifikasjoner for personell som settes i tannhelsetjenesten, om utlysning av stillinger og om antall klinikker i hvert tannhelsedistrikt.

#### 4.5.2.2 *Forslag i høringsnotatet*

Kapittel 3 i tannhelsetjenesteloven ble foreslått opphevet i høringsnotatet, fordi departementet ikke fant grunn til å opprettholde bestemmelser av ren organisatorisk art.

#### 4.5.2.3 *Høringsuttalelser*

*Statens helsetilsyn* anbefaler i sin høringsuttalelse at det ikke foretas endringer i dette kapitlet før spørsmålet om framtidig forankring av tannhelsetjenesten er avklart. Helsetilsynet viser til at ansvaret for sykehusene overføres fra fylkeskommunene til staten, og at større strukturelle endringer kan medføre risiko for at tjenester i en overgangsfase drives uforsvarlig, og at denne risikoen kan reduseres ved å ha krav til organisering. Helsetilsynet mener at statliggjøring av sykehusene kan føre til et kritisk ansvarsvakuum i tannhelsetjenesten i en overgangsfase. Kravet om fylkestannlege og distriktstannlege bør derfor ikke oppheves før etter at den framtidige forankringen av tannhelsetjenesten er avklart.

#### 4.5.2.4 *Departementets vurdering og forslag*

Samarbeidsregjeringen har besluttet at den offentlige tannhelsetjenesten skal videreføres som en fylkeskommunal tjeneste. Spørsmålet om framtidig forankring er dermed avklart. Departementet opprettholder forslaget om å oppheve kapittel 3 fordi bestemmelser om intern organisering, ledelse og administrering anses overflødige også ved en fortsatt fylkeskommunal offentlig tannhelsetjeneste.

Departementet foreslår å opprettholde bestemmelsen i § 3-4, som ble tilføyd ved helsepersonelloven som trådte i kraft 1. januar 2001. Bestemmelsen ble dessuten vedtatt endret i forbindelse med helseregisterloven, med virkning fra 1. januar 2002. Det foreslås å videreføre bestemmelsen slik den nå lyder som ny § 1-5.

## 4.6 Bestemmelser om opplæring, etter- og videreutdanning

---

### 4.6.1 Gjeldende rett

Det er gitt bestemmelser i sosialtjenesteloven § 2-3 første punktum om at kommunen har ansvar for nødvendig opplæring av sosialtjenestens personell.

Med hensyn til helsepersonell plikter kommunen å medvirke til at helsepersonell får undervisning og praktisk opplæring, herunder videre- og etterutdanning. Kommunen skal også sørge for at ansatt helsepersonell får påkrevet videre- og etterutdanning. Dette fremgår av kommunehelsetjenesteloven § 6-1 og § 6-2 første ledd. Tilsvarende bestemmelser gjelder for fylkeskommunen med hensyn til tannhelsepersonell, jf. tannhelsetjenesteloven § 6-1 første og annet ledd.

### 4.6.2 Forslag i høringsnotatet

Sosial- og helsedepartementet foreslo å endre bestemmelser om opplæring i sosialtjenesteloven, jf. § 2-3 første punktum, og om etter- og videreutdanning i kommunehelsetjenesteloven, jf. § 6-1 og § 6-2 første ledd og tannhelsetjenesteloven, jf. § 6-1 første og annet ledd. Bestemmelsen i kommunehelsetjenesteloven § 6-1 om kommunens plikt til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell var ikke foreslått opphevet, da den gir hjemmel for kommunenes plikt til deltakelse i blant annet turnusordningen for leger og fysioterapeuter.

Departementets begrunnelse for forslaget om opphevelse av ovennevnte bestemmelser var at det er unødvendig å ha slike lovbestemmelser ettersom det er et arbeidsgiveransvar å sørge for nødvendig opplæring, videre- og etterutdanning slik at kommunene/fylkeskommunene blir i stand til å tilby forsvarlige helse- og sosialtjenester.

### 4.6.3 Høringsuttalelsene

Til disse forslagene er det kommet mange innvendinger. De fleste fremholder at det er nødvendig å presisere opplæringsplikten i særlovene, herunder også om etter- og videreutdanning, se f.eks. uttalelsen fra *Norsk kommuneforbund. Fylkeslegen i Telemark*, med tilslutning fra en rekke andre fylkesleger, viser også til at disse bestemmelsene er til nytte i tilsynsarbeidet. Et gjennomgående argument hos dem som er mot å oppheve reglene, er at reglene er pedagogisk nyttige, markerer og/eller presisererplikten, kan medvirke til at kommunene som arbeidsgiver gjør mer på området o.l. En del instanser, som *fylkesmennene* sin fellesuttalelse og *Statens eldreråd*, viser dessuten til at det er en del andre bestemmelser om opplæring, videre- og etterutdanning som *ikke* foreslås opphevet, og at dette strider mot hensynet til harmoni og sammenheng i regelverket. Dette gjelder blant annet regler i barnevernloven. Dersom reglene refererer til samme forvaltningsnivå, kan slike ulikheter også føre til ressursvridning, noe som vil være i strid med hensynene bak forenklingssarbeidet.

### 4.6.4 Departementets vurdering og forslag

H e l s e d e p a r t e m e n t e t er enig i at regler om opplæring m.v. kan ha en pedagogisk verdi ved å løfte frem og tydeliggjøre kommunenes plikter.

Departementet er fortsatt av den oppfatning at ansvar for opplæring, videre- og etterutdanning er en del av arbeidsgiveransvaret og opplæringsplanene i medhold av Hovedavtalen § 15. Så lenge det ikke er foretatt en helhetlig gjennomgang av slike regler, finner Helsedepartementet i samråd med Sosialdepartementet at det på bakgrunn av høringsuttalelsene er hensiktsmessig å opprettholde reglene i kommunehelsetjenesteloven § 6-1 og § 6-2 første ledd, tannhelsetjenesteloven § 6-1 første og annet ledd og sosialtjenesteloven § 2-3 første punktum. Det samme gjelder for regelen i sosialtjenesteloven § 7-8, som har en parallell i barnevernloven § 5-10, jf. uttalelsen fra fylkesmennene. Departementet vil imidlertid følge utviklingen nøye med tanke på å eventuelt komme tilbake med forslag om opphevelse av nevnte bestemmelser.

#### 4.7 Kvalifikasjonskrav for personell m.m.

---

Kommunehelsetjenesteloven § 3-3 og tannhelsetjenesteloven § 3-3 tredje og fjerde ledd gir bestemmelser om at den som ansettes skal ha nødvendige kvalifikasjoner. Det er gitt forskriftshjemmel til departementet til å regulere nærmere krav til kvalifikasjoner, utlysning av stilling og fremgangsmåte ved ansettelse.

##### 4.7.1 Forslag i høringsnotatet

Tannhelsetjenesteloven § 3-3 foreslås opphevet som følge av at hele lovens kapittel 3 foreslås opphevet, og det henvises derfor til omtalen av dette i punkt 4.5.2 ovenfor. I de følgende underpunkter til punkt 4.7 er det derfor kun forslag om opphevelse av kommunehelsetjenesteloven § 3-3 som omtales.

Bestemmelsen i kommunehelsetjenesteloven § 3-3 ble foreslått opphevet fordi det ikke ble ansett nødvendig med lovregulering av at den som ansettes skal ha nødvendige kvalifikasjoner, jf. første ledd. Departementet fant heller ikke grunn til å opprettholde forskriftshjemmelen i annet ledd. I de snart 20 årene som er gått siden bestemmelsen ble gitt, er den ikke benyttet. Den regulerer dessuten forhold som kommunene plikter å håndtere i kraft av arbeidsgiveransvaret. Det antas i dag at det ikke er behov for at departementet skal gi forskrifter om dette.

##### 4.7.2 Høringsuttalelsene

*Landsorganisasjonen i Norge* går mot å oppheve denne bestemmelsen, og uttaler at det fortsatt bør lovreguleres at helsepersonell har de nødvendige kvalifikasjoner til å arbeide i helsetjenesten og i administrasjonen av helsetjenesten. Lovregulering markerer kommunenes ansvar for personellens kompetanse på dette viktige området. *Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere* mener det er viktig å ha lovbestemte krav om at det skal ansettes personell med de nødvendige kvalifikasjoner for å sikre brukerne kvalifisert hjelp. *Lærerforbundet* er også imot å oppheve § 3-3.

##### 4.7.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet viser til at det som ligger i bestemmelsen er et ansvar som følger av kommunenes og fylkeskommunenes arbeidsgiveransvar. Kommunene vises tillit ved at de tillegges ansvar for viktige saksområder, og etter

departementets vurdering er det derfor ikke behov for å regulere ved lov at det skal ansettes kvalifisert personell. Et av målene med forenklingsarbeidet er å ikke benytte lovs form for bestemmelser som er unødvendig å regulere ved lov selv om de kan ha en viss symbolsk effekt, markere ansvar, gjøre forhold tydelige o.l. Departementet opprettholder forslaget om å oppheve bestemmelsen.

## **4.8 Klageorgan/folkevalgt organ - antall medlemmer**

---

### **4.8.1 Gjeldende rett**

Det fremgår av kommunehelsetjenesteloven § 2-4 første ledd at det organ som behandler klage på helsehjelp etter § 2-1 skal ha fem medlemmer. Tilsvarende antall medlemmer skal organ som behandler klientsaker i henhold til sosialtjenesteloven ha, jf. sosialtjenesteloven § 8-5a.

### **4.8.2 Forslag i høringsnotatet**

Bestemmelsene ble i høringsnotatet foreslått endret til at det *maksimalt* skal være fem medlemmer i organene. Hensynet bak begrensingsregelen er oppnådd så lenge det er en *snever* krets som deltar i saksbehandlingen. Med en endring til maksimalt fem medlemmer ville dette ivaretas, samtidig som kommunene ville få en større frihet til å velge det endelige tallet på medlemmer i klageorganet.

### **4.8.3 Høringsuttalelsene**

*Statens helsetilsyn* og *Suldal kommune* viser til at det heller ikke bør være for få medlemmer i en klagenemnd, og Helsetilsynet foreslår at regelen skal lyde «... fra 3 til 5 medlemmer». *Suldal kommune* viser til at barnevernloven har en tilsvarende regel som ikke blir foreslått endret, jf. barnevernloven § 2-1 annet ledd.

### **4.8.4 Departementets vurdering og forslag**

Departementet er enig i at det også bør være en nedre grense for antall medlemmer, og foreslår «fra tre til fem medlemmer» i samsvar med forslaget fra Statens helsetilsyn.

## **4.9 Klagefristens lengde**

---

### **4.9.1 Gjeldende rett**

Det følger både av kommunehelsetjenesteloven § 2-4 tredje ledd første punktum og tannhelsetjenesteloven § 2-3 annet ledd første punktum at fristen for å klage over avgjørelser om rett til nødvendig (tann)helsehjelp er fire uker.

### **4.9.2 Forslag i høringsnotatet**

Det ble i høringsnotatet foreslått å endre klagefristen fra 4 til 3 uker for å bringe fristen i samsvar med den alminnelige klagefristen i forvaltningsloven, jf. forvaltningsloven § 29.

### 4.9.3 Høringsuttalelsene

*Landsforeningen for hjerte- og lungesyke* går sterkt mot dette forslaget og anser det som et angrep på rettssikkerheten. Dersom det skal skje en harmonisering, foreslår foreningen i stedet å forlenge klagefristen til 6 uker, under henvisning til trygdereglene. Det uttrykkes også engstelse for at endringen vil føre til strengere håndtering av klager som kommer etter fristen. Alle andre instanser som uttaler seg om dette endringsforslaget er positive, således også *Norsk forbund for utviklingshemmede*, som imøteser en slik samordning av regelverket. *Trondheim kommune* uttaler at det vil bidra til å forenkle regelverket.

### 4.9.4 Departementets vurdering og forslag

Departementet mener at den foreslåtte endringen bidrar til forenkling. Det er i seg selv et framskritt at det er mest mulig enhetlige regler om frister og liknende. Departementet kan ikke se at det er særtrekk ved denne typen vedtak som tilsier en lengre klagefrist enn den som følger av forvaltningslovens alminnelige regel. Departementet kan heller ikke se at det er grunnlag for å tro at endringen vil medføre en strengere praktisering av regelen om at en klage kan tas under behandling selv om den kommer etter fristen, jf. kommunehelsetjenesteloven § 2-4 tredje ledd annet punktum og tannhelsetjenesteloven § 2-3 annet ledd annet punktum. Departementet opprettholder forslaget.

## 4.10 Andre forhold

---

### 4.10.1 Harmonisering av klageregler i sosial- og helselovgivningen

Enkelte høringsinstanser, som *Kommunenes Sentralforbund*, *Fylkeslegen i Sogn og Fjordane*, *Fylkeslegen i Buskerud* og *Askim kommune*, har tatt opp spørsmålet om det bør gjennomføres en harmonisering av klagereglene i sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven. Forslag til slike endringer var ikke med i høringsnotatet. Spørsmålet er imidlertid til behandling i Sosialdepartementet i forbindelse med oppfølgingen av Stortingets romertallsvedtak IX i Innst. S. nr. 294 (1996-97) jf. behandlingen av St.meld. nr. 50 (1996-97). Regjeringen ble bedt om å

«... fremme forslag om en harmonisering av regelverket i lov om sosiale tjenester og lov om helsetjenestene i kommunene med henblikk på et felles regelverk for de som har behov for pleie og omsorg.»

Helsedepartementet vil derfor ikke gå nærmere inn på dette i herværende proposisjon.

### 4.10.2 Annet forenklingsarbeid

Departementet arbeider også med andre forslag til endringer i regelverk rettet mot kommunesektoren, særlig når det gjelder forskriftsverket. I tillegg gjennomgås tilskuddsordninger og handlingsplaner. Disse delene av forenklingsarbeidet omtales ikke nærmere her.

Det er ikke foreslått endringer i nytt lovverk, som for eksempel de nye helselovene som trådte i kraft 1. januar 2001. Heller ikke lov 5. august 1994 nr. 56



om medisinsk bruk av bioteknologi (bioteknologiloven) er omfattet av denne gjennomgangen. Bioteknologiloven inneholder en rekke godkjenningsordninger som vil bli vurdert i forbindelse med evalueringen av loven. Resultatet av evalueringen vil bli fremmet for Stortinget i form av en stortingsmelding i løpet av mars 2002. På bakgrunn av Stortingets behandling av denne stortingsmeldingen, vil det bli utarbeidet en odelstingsproposisjon med forslag til endringer i bioteknologiloven.

#### **4.10.3 Videre sending av dødsmeldinger**

Ved lov 2. juli 1999 nr. 64 ble det i kommunehelsetjenesteloven § 3-5 innført en bestemmelse om at kommunelegen skal videre sende dødsmeldinger mottatt fra leger i kommunen etter lov om helsepersonell § 36 til Dødsårsaksregisteret. Bestemmelsen ble tatt inn som nytt fjerde ledd i § 3-5. Ved en inkuriere falt dette leddet bort etter endring ved lov 23. juli 2000 nr. 56.

H e l s e d e p a r t e m e n t e t foreslår at bestemmelsen igjen tas inn i § 3-5 som fjerde ledd.

## 5 Statens helsetilsyns tilsynsansvar for sosialtjenesten

### 5.1 Bakgrunn

---

I St.prp. nr. 84 (2000-2001) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet medregnet folketrygden 2001, ble det redegjort for fornyelse av den sentrale sosial- og helseforvaltning. Stortinget ga sin tilslutning til forslaget som ble iverksatt fra 1. januar 2002, jf. Innst. S. nr. 325 (2000-2001). Lovendringer som var nødvendige som følge av denne fornyelsen er omtalt i Ot. prp. nr. 26 (2001-2002) om lov om endringer i smittevernloven og i enkelte andre lover. Det vises til nevnte proposisjon punkt 3.3 hvor det redegjøres nærmere for Statens helsetilsyns tilsynsmyndighet og oppgaver. En viktig del av reformen er rendyrking av Statens helsetilsyns tilsynsoppgaver med sikte på å skille tilsyns- og kontrollfunksjoner fra utøvende funksjoner. For å styrke samordningen av det statlige tilsynet i sosial- og helsetjenesten ble ansvaret til Statens helsetilsyn utvidet til også å gjelde overordnet faglig tilsyn med sosialtjenesten. Det utvidede ansvaret forutsettes å gjelde med virkning fra 1. januar 2003. Departementet anser lovregulering av Helsetilsynets overordnede faglige tilsyn for sosialtjenesten for å være en teknisk oppfølging av ovennevnte prosess. Departementet har derfor ansett det for unødvendig å sende det konkrete forslag til lovregulering på høring.

### 5.2 Forslag

---

For å lovhjemle det tilsynsansvaret som Statens helsetilsyn skal ha for sosialtjenesten foreslår H e l s e d e p a r t e m e n t e t i samråd med Sosialdepartementet, en ny § 2-7 i lov om sosiale tjenester m.v. Forslaget innebærer at Statens helsetilsyns oppgave som ansvarlig for overordnet faglig tilsyn med sosialtjenesten vil følge av sosialtjenesteloven. Lovendringen er tatt inn i lov om sosiale tjenester for å samle alle bestemmelser som gjelder tilsyn med sosiale tjenester i denne loven. Dette innebærer at det ikke foreslås endringer i lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten, (tilsynsloven). Det er denne loven som i dag regulerer Helsetilsynets tilsynsvirksomhet. Helsedepartementet vil i nærmeste fremtid vurdere en revisjon av tilsynsloven, og det vil i den sammenheng også bli vurdert hvorvidt tilsyn med sosialtjenesten også bør reguleres i denne loven.

## 6 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslagene er hovedsakelig av teknisk karakter og vil ikke få direkte økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning. Forslagene bidrar imidlertid til større bruk av rammestyring på departementenes lovområder. Kommuner og fylkeskommuner gis således muligheter for både en mer effektiv og en mer demokratisk forvaltning innenfor de aktuelle tjenesteområdene. Kommuner og fylkeskommuner gis større adgang til å organisere sin virksomhet etter lokale behov. Dette bør ikke medføre større kostnader for kommunene.

Overføringen av det overordnede tilsynet med sosialtjenesten til Statens helsetilsyn vil få økonomiske og administrative konsekvenser for Statens helsetilsyn. I forbindelse med omorganiseringen av den sentrale helse- og sosialforvaltningen er det blitt overført 1 million kroner fra 1. januar 2002 for å kunne forberede overføringen av det overordnet tilsynet med sosialtjenesten. Helsedepartementet og Sosialdepartementet vil i fellesskap vurdere Helsetilsynets ressursbehov i forbindelse med den ordinære budsjettbehandlingen.

## 7 Særskilte merknader til de enkelte bestemmelsene

### 7.1 Lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene

---

#### *Til § 1-3 fjerde ledd*

Lovendringen innebærer at helsetjeneste ved primærnæring i kommunen også omfattes av bestemmelsen. Endringen må ses i sammenheng med at bestemmelsen i § 1-4 første ledd hvor helsetjeneste ved primærnæring er regulert, er foreslått opphevet. En opphevelse av § 1-4 vil innebære at denne helsetjenesten kun er omtalt i § 5-1 annet ledd som regulerer kommunens finansiering av utgifter. At kommunen fortsatt kan organisere helsetjeneste ved primærnæring bør derfor fortsatt fremgå av kommunehelsetjenesteloven. Innlemmelsen av denne tjenesten i § 1-3 fjerde ledd er ikke ment å innebærer noen endring i gjeldende rett. Det vises for øvrig til punkt 4.2.1.

#### *Til § 1-3 femte ledd*

Ordet «planlegging» er foreslått opphevet i opplistingen av hva en eventuell forskrift om sykehjem kan inneholde. Utbygging av sykehjem vil uansett måtte planlegges. Se også punkt 4.2.2.

#### *Til § 1-4 første ledd*

Bestemmelsen er foreslått opphevet. Se punkt 4.2.1.

#### *Til § 2-4 første ledd tredje punktum*

Etter gjeldende rett er det krav om at klageorganet skal ha 5 medlemmer ved behandling av klager. Det foreslås at antall medlemmer skal være fra tre til fem medlemmer. Tilsvarende lovendring er foreslått i sosialtjenesteloven § 8-5a. Se også punkt 4.8.

#### *Til § 2-4 tredje ledd første punktum*

Det er foreslått å endre klagefristen fra 4 uker til 3 uker for å bringe fristen i samsvar med den alminnelige klagefristen i forvaltningsloven § 29. Tilsvarende endring er også foreslått i tannhelsetjenesteloven § 2-3 annet ledd første punktum. Se for øvrig punkt 4.9.

#### *Til § 3-1*

Bestemmelsen er foreslått opphevet. Se punkt 4.5.

#### *Til § 3-3*

Bestemmelsen er foreslått opphevet. Se punkt 4.7.

### *Til § 3-5 fjerde ledd*

Bestemmelsen er foreslått tatt inn i kommunehelsetjenesteloven etter at den ved en inkurie falt ut ved lovendring av 23. juni 2000 nr. 56.

### *Til § 5-1*

Feil tegnsetting er foreslått rettet opp.

## **7.2 Lov 19. november 1982 nr. 68 om planlegging av helse- og sosialtjenesten i kommunene**

---

Loven er foreslått opphevet. Se omtale i generelle merknader punkt 4.1.

## **7.3 Lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten**

---

### *Til § 1-3 første ledd bokstav e*

Bestemmelsen må endres som følge av at § 1-4 annet ledd foreslås opphevet, jf. nedenfor. Endringen i § 1-3 består i at plankravet i bestemmelsen er endret til «... som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere». Selv om lovbestemmelsen endres, vil det som er bestemt i planene etter omstendighetene fortsatt gjelde for den perioden planen gjelder eller inntil annet bestemmes. Se punkt 4.3.

### *Til § 1-3 annet ledd*

Bestemmelsen må endres som følge av at § 1-4 annet ledd foreslås opphevet, jf. nedenfor. Endringen i § 1-3 består i at plankravet i bestemmelsen er endret til «... etter fylkeskommunens bestemmelser». Selv om lovbestemmelsen endres, vil det som er bestemt i planene etter omstendighetene fortsatt gjelde for den perioden planen gjelder eller inntil annet bestemmes. Se punkt 4.3.

### *Til § 1-4*

*Første ledd* endres slik at bestemmelsen kun omhandler fylkeskommunens ansvar for samordning av Den offentlige tannhelsetjenesten og privat sektor, og ikke planlegging av dette. At fylkeskommunen har ansvar for planlegging, følger av at den har ansvaret for tannhelsetjenesten, jf. § 1-1, og behøver derfor ikke å reguleres i § 1-4. Se også punkt 4.3.1. *Annet ledd* er foreslått opphevet. Se punkt 4.3.1. Overskriften til § 1-4 er foreslått endret som følge av endringen av det materielle innholdet i bestemmelsen.

### *Til § 1-5*

Bestemmelsen er identisk med nåværende § 3-4 som ble tilføyd i forbindelse med helsepersonelloven og som trådte i kraft 1. januar 2001, og med senere tilføyelse i forbindelse med ikrafttredelse av helseregisterloven 1. januar 2002. Ettersom lovens kapittel 3 er foreslått opphevet, er bestemmelsen foreslått som ny § 1-5 i kapittel 1. Se punkt 4.5.2 om forslag til opphevelse av lovens kapittel 3.

#### *Til § 2-2 første ledd*

Bestemmelsen må endres som følge av at § 1-4 annet ledd foreslås opphevet, jf. ovenfor. Endringen i § 2-2 består i at plankravet i bestemmelsen er endret til forskrift «... fastsatt av departementet eller fylkeskommunen». Selv om lovbestemmelsen endres, vil det som er bestemt i planene etter omstendighetene fortsatt gjelde for den perioden planen gjelder eller inntil annet bestemmes. Se punkt 4.3. Departementet har fastsatt forskrift som delvis regulerer vederlagsbetalingen, men deler av reguleringen er overlatt til fylkeskommunene.

#### *Til § 2-3 første ledd første punktum*

Denne bestemmelsen må endres som følge av at § 1-4 annet ledd foreslås opphevet, jf. ovenfor. Endringen innebærer ingen realitetsendring. Også etter lovendringen kan det klages over at hjelp ikke ytes slik det er bestemt i plan som er fastsatt etter loven, dersom planen fortsatt gjelder. Dessuten kan det klages dersom hjelp ikke ytes som bestemt i loven eller i forskrifter i medhold av loven.

#### *Til § 2-3 annet ledd første punktum*

Det er foreslått å endre klagefristen fra 4 uker til 3 uker for å bringe fristen i samsvar med den alminnelige klagefristen i forvaltningsloven § 29. Tilsvarende endring er også foreslått i kommunehelsetjenesteloven § 2-4 tredje ledd første punktum. Se forøvrig punkt 4.9.

#### *Til kapittel 3*

Kapittel 3 er foreslått opphevet. Se omtale i generelle merknader punkt 4.5.2.

#### *Til § 5-1 tredje ledd*

Denne bestemmelsen må endres som følge av at § 1-4 annet ledd foreslås opphevet. Begrepet «tannlegehjelp» er erstattet med det mer dekkende begrepet «tannhelsehjelp» da det ikke er et krav om at den behandling som utføres gjøres av tannlege.

### **7.4 Lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.**

---

#### *Til § 2-7:*

Statens helsetilsyn skal fra 1. januar 2003 ha det overordnede faglige tilsyn med virksomhet etter sosialtjenesteloven. Lovendringen innebærer en oppfølging av dette, slik at Statens helsetilsyns nye oppgave fremgår av loven. Det gjøres ingen endringer i § 2-5 bokstav a om departementets myndighet.

#### *Til § 7-5 første ledd annet punktum*

Plankravet er foreslått opphevet som en konsekvens av at lov av 19. november 1982 nr. 68 om planlegging av helse- og sosialtjenesten i kommunene foreslås opphevet.

*Til § 8-5a*

Etter gjeldende rett er det krav om at organ som skal behandle saker vedrørende enkeltklienter skal ha fem medlemmer. Det foreslås at antall medlemmer skal være fra tre til fem medlemmer. Tilsvarende lovendring er foreslått i kommunehelsetjenesteloven § 2-4 første ledd tredje punktum. Se også punkt 4.8.

Helsedepartementet

tilrår:

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i enkelte andre lover (forenkling av statlig regelverk rettet mot kommunesektoren m.v.).

---

**Vi HARALD**, Norges Konge,

st ad f e s t e r:

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i enkelte andre lover (forenkling av statlig regelverk rettet mot kommunesektoren m.v.) i samsvar med et vedlagt forslag.

## **Forslag til lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i enkelte andre lover (forenkling av statlig regelverk rettet mot kommunesektoren m.v.)**

### I

I lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene gjøres følgende endringer:

§ 1-3 fjerde ledd skal lyde:

Der forholdene ligger til rette og det finnes hensiktsmessig, kan kommunen også organisere ergoterapi og *helsetjeneste ved bedrifter og ved primærnæring i kommunen*.

§ 1-3 femte ledd skal lyde:

Departementet kan ved forskrift treffe nærmere bestemmelse om den virksomhet som hører under kommunens helsetjeneste, herunder forskrift om *oppføring*, innredning og drift av og tilsyn med sykehjem og boform for hel-døgnns omsorg og pleie.

§ 1-4 første ledd oppheves.

Nåværende andre til sjette ledd blir første til femte ledd.

§ 2-4 første ledd tredje punktum skal lyde:

Under behandlingen av klagen skal klageorganet ha *fra tre til fem* medlemmer.

§ 2-4 tredje ledd første punktum skal lyde:

Fristen for klage er i alle tilfelle *tre* uker fra vedkommende fikk høve til å klage.

Ny overskrift til kap. 3 skal lyde:

*Kap. 3. Administrasjon*

§ 3-1 oppheves.

§ 3-3 oppheves.

§ 3-5 fjerde ledd skal lyde:

Kommunelegen skal videresende dødsmeldinger mottatt fra leger i kommunen etter lov om helsepersonell § 36 til Dødsårsaksregisteret.



Om lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i enkelte andre lover (forenkling av statlig regelverk rettet mot kommunesektoren m.v.)

§ 5-1 første ledd skal lyde:

Kommunen skal dekke utgiftene ved helsetjeneste den har ansvaret for, *jfr.* § 1-3 første og annet ledd.

## II

Lov 19. november 1982 nr. 68 om planlegging av helse- og sosialtjenesten i kommunene oppheves.

## III

I lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten gjøres følgende endringer:

§ 1-3 første ledd bokstav e skal lyde:

Andre grupper som *fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.*

§ 1-3 annet ledd skal lyde:

I tillegg til de prioriterte oppgaver kan Den offentlige tannhelsetjenesten yte tjenester til voksent betalende klientell *etter fylkeskommunens bestemmelser.*

§ 1-4 skal lyde:

§ 1-4 (*Samordning av Den offentlige tannhelsetjenesten og privat sektor*)

Fylkeskommunen har ansvaret *for samordning* av Den offentlige tannhelsetjenesten og *privat sektor.*

§ 1-5 skal lyde:

§ 1-5 (*Meldingsplikt til fylkesadministrasjonen mv.*)

Fylkeskommunen kan pålegge helsepersonell som arbeider innenfor rammen av denne lov å gi opplysninger til bruk for planlegging, styring og utvikling av tannhelsetjenesten i fylkeskommunen. Utlevering av taushetsbelagte opplysninger etter første punktum skal skje etter samtykke fra den opplysningsangår, hvis ikke annet er bestemt i eller i medhold av lov.

Pålegg etter denne bestemmelsen skal være saklig begrunnet og ikke omfatte flere opplysninger enn det som er nødvendig av hensyn til formålet.

§ 2-2 første ledd skal lyde:

For hjelp i Den offentlige tannhelsetjenesten skal mottageren betale vederlag når dette følger av forskrift *fastsatt av departementet eller fylkeskommunen.*

§ 2-3 første ledd første punktum skal lyde:

Den som ikke får den hjelp som er bestemt i *eller i medhold av denne lov, kanklage* til det organ fylkeskommunen bestemmer.

§ 2-3 annet ledd første punktum skal lyde:

Fristen for å klage er i alle tilfelle *tre* uker fra vedkommende fikk høve til å klage.

Om lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i enkelte andre lover (forenkling av statlig regelverk rettet mot kommunesektoren m.v.)

Kapittel 3 oppheves.

§ 5-1 tredje ledd skal lyde:

Fylkeskommunen skal dekke skyssutgifter i samsvar med *forskrift fastsatt av fylkeskommunen* for pasienter under § 1-3 som søker *tannhelsehjelp* i Den offentlige tannhelsetjenesten.

#### IV

I lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. gjøres følgende endringer:

Ny § 2-7 skal lyde:

*§ 2-7 Statens helsetilsyns tilsynsvirksomhet*

*Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med sosialtjenesten i landet og skal utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt ved lov, forskrift eller pålegg fra departementet.*

§ 7-5 første ledd skal lyde:

Kommunen har ansvaret for planlegging, etablering og drift av boliger med heldøgns omsorgstjenester for dem som på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker har behov for *det*. Om samarbeid mellom kommuner og om avtale med private eiere gjelder §§ 7-3 og 7-4 i loven her på tilsvarende måte.

§ 8-5a skal lyde:

Dersom *et* folkevalgt organ etter kommunestyrets beslutning skal behandle saker vedrørende enkeltklienter etter denne lov, skal organet ha *fra tre til fem* medlemmer.

#### V

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

