



Arbeids- og sosialdepartementet
Postboks 8019 Dep

0030 OSLO

Arbeids- og sosialdepartementet	
Saksnr.: 200503121	Dok.nr.: 68
Arkivkode: 416.0	Dato: 15.11.05
Avd.: DRÅD SAP	Saksbeh.:
U.off.:	

Vår ref: FG/EH/gc

Deres ref: 200503121

Dato: 11. november 2005

Høringsnotat om forslag til ny lov om arbeids- og velferdsforvaltningen og tilpasninger i visse andre lover

LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke har gjennomgått forslaget til ny lov om arbeids- og velferdsforvaltningen og tilpasninger i visse andre lover. LHL har følgende synspunkter og kommentarer.

- LHL vil understreke at et mer inkluderende arbeidsliv og pensjonsreformen er de viktigste satsningsområdene i den nye arbeids- og velferdsetaten.
- LHL mener at de organisatoriske bestemmelsene som er lagt på et minimum må sikre en forutsigbar organisasjon for *alle* brukergrupper.
- LHL mener det må lovfestes samarbeid med brukerorganisasjonene på systemnivå.
- LHL mener det er bra at den nye forvaltningen må ta i bruk individuell plan, men understreker at individuell plan ikke er noen *samfunnskontrakt*.
- LHL mener det er bra at en felles førstelinjetjeneste lovfestes.
- LHL ønsker en felles siste ankeinstans der brukeren kan klage inn en individuell plan eller "tiltaksplan" hvor både kommune og stat har tjeneste- og/eller ytelsesansvar.

LHL har deltatt i høringsprosessen forut for St.prp.nr.46 (2004-2005) Ny arbeids- og velferdsforvaltning, samt sendt innspill til sosialkomiteen vedrørende deres behandling av saken. Vi understreker viktigheten av at flest mulig må inkluderes i arbeidslivet, og at den nye pensjonsreformen må ivaretas på best mulig måte. Dette er de viktigste satsningsområdene i organiseringen av en ny velferdsmodell.

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke



Postadresse Pb 4375 Nydalen, 0402 Oslo
Besøksadresse Sandakerveien 99, Oslo

Telefon 22 79 93 00
Telefaks 22 22 38 33

E-post post@lhl.no
Internett www.lhl.no

Bankgiro 8200 02 33311
Organisasjonsnr. 940 190 738

Mange kronisk syke og funksjonshemmede med langvarige og sammensatte behov, får ikke den hjelpen de har behov for. Dette går utover livskvaliteten og i mange tilfeller helsen. Mange får dermed ikke utnyttet sine ressurser og muligheter, noe både den enkelte og samfunnet taper på. LHL mener det er i relasjonen til arbeidslivet brukerne møter de største problemene – enten det handler om å komme i jobb, tilbake i jobb eller å beholde jobb. Selv om IA-avtalen har fungert positivt i forhold til sykefraværet, har den ikke bidratt til å få flere funksjonshemmede i arbeid.

LHLs mål er at alle mennesker med kronisk sykdom og funksjonshemning som kan, skal få mulighet til å delta i arbeidslivet. Styrking av arbeidslinjen er et hovedfokus i den nye organisasjonen. LHL mener det er viktig at reformen også har som mål å sikre at de som av ulike årsaker ikke kan være yrkesaktive, får den samme service og oppfølging, slik at de får de tjenester, stønader og andre tiltak de har behov for.

LHL vil understreke at for mennesker som har hjerte- og/eller lungesykdom og som er i yrkesaktiv alder, er grenseflaten mot helsesektoren helt sentral, både i forhold til primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Et godt tilbud om medisinsk behandling og rehabilitering er grunnleggende for hjerte- og lungesyke. LHL foreslår likevel ikke å innlemme helsesektoren i en framtidig velferdsforvaltning. Vi mener at uansett hvordan en samorganiserer, vil ikke alle gruppers tjenestebehov kunne bli ivaretatt fra samme formelle organisasjon. Gode samarbeidsstrukturer mellom en ny velferdsforvaltning og andre sektorer vil dermed fortsatt være svært viktig.

Minimumslovgivning

Departementet har valgt å begrense omfanget av organisatoriske bestemmelser i lovforslaget til et minimum. LHL ser at dette er nødvendig for å legge til rette for en organisasjon som raskt kan omstilles, slik at stortinget og regjeringen har et godt arbeidsmarkedspolitisk verktøy. Det er samtidig vesentlig at denne organisasjonsfriheten ikke bidrar til uforutsigbarhet når det gjelder ivaretagelse av de langsiktige målsettinger og for ulike brukergrupper. En del funksjonshemmede har vanskeligheter med å bli inkludert på arbeidsmarkedet også i tider med lav arbeidsledighet.

Brukermedvirkning og fast kontaktperson.

Brukermedvirkning skal reguleres gjennom §§ 6, 9 og 10. I en brukerrettet velferdsforvaltning inngår brukermedvirkning som en helt grunnleggende arbeidsmetode både på system- og individnivå. Brukermedvirkning er med på å kvalitetssikre hele tjenesten på begge disse nivåer.

LHL mener det må fremgå klarere av lovteksten at den nye arbeids- og velferdsforvaltningen skal ha et samarbeid med brukerorganisasjonene på systemnivå, og at dette skal integreres i arbeids- og velferdsforvaltningens drift. For øvrig er LHL enig med departementet i at det ikke er hensiktsmessig å lovfeste i detalj hvordan brukermedvirkningen skal sikres i den nye arbeids- og velferdsforvaltningen. Dette er et utviklingsarbeid som ikke må bli statisk. Det må hele tiden være rom for å ta i bruk best mulige modeller og metoder.

LHL har tidligere foreslått at alle brukere bør ha en personlig koordinator med ansvar for den enkelte bruker når tiltak på tvers av ulike ansvarsområder skal koordineres og samordnes. Sosialkomiteen understreket betydningen av en fast kontaktperson i Innst. S. nr. 198 (2004-2005), side 12 i innstillingen:

"Komiteen understreker betydningen av at brukermedvirkning sikres, og at brukere med sammensatte behov skal ha rett til individuell plan og en fast kontaktperson".

Departementet omtaler dette i kommentarene under pkt. 4.2.1. LHL kan imidlertid ikke se at dette er innarbeidet som en bestemmelse i lovforslaget. En slik bestemmelse ville være naturlig å tatt inn under § 10.

Individuell plan

LHL er positiv til at det foreslås at den nye arbeids- og velferdsetaten får plikt til å ta i bruk individuell plan, jfr. § 10 i høringsnotatet.

LHL har likevel noen kommentarer til hvordan individuell plan omtales. I stortingsproposisjonen ble individuell plan omtalt under overskriften *"individuell plan som sosial kontrakt."* I merknadene til § 10 i høringsforslaget blir individuell plan også omtalt som sosial kontrakt – riktignok i anførselstegn. LHL ønsker å presisere at individuell plan er en rettighet for brukeren og et verktøy for samarbeid mellom ulike forvaltningsnivåer, etater og sektorer. Planen skal styrke tjenestemottakerens selvbestemmelse og innflytelse i kontakten med tjenesteapparatet. Individuell plan blir omtalt som en *"sosial kontrakt med samfunnet som viser rettigheter og plikter"*. Individuell plan er verken en sosial kontrakt eller et pliktdokument for tjenestemottaker. LHL vil vise til hva Berntutvalget uttaler:

"Medvirkning og frivillighet fra tjenestemottakerens side fremheves i lovforarbeidene som sentralt ved utarbeidelse av individuelle planer." (NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene, side 90)

Vi viser også til hva Berntutvalget senere i samme dokument sier om tjenestemottakers rettigheter:

"I tråd med synet som utvalget har gitt uttrykk for i kapittel 6 om hvilke verdier sosial- og helsetjenestene bør baseres på og om viktigheten av at tjenestemottakers rett til medbestemmelse og personlig integritet tillegges vekt, legger et samlet utvalg til grunn at individuell plan ikke skal utarbeides hvis

vedkommende motsetter seg dette.” (NOU 2004:18 Helhet og plan i helse- og sosialtjenestene, side 93)

LHL har lenge etterlyst løsninger som kan gjøre ordningen med individuell plan mer forpliktende for tjenesteapparatet. LHL er derfor tilfreds med at Berntutvalget forslår et samlet vedtak for individuell plan. Planen er et faglig og administrativt dokument. Den får rettsvirkninger når det fattes vedtak om tildeling av tjenester på grunnlag av dokumentet. På den måten blir brukeren sikret innholdet i planen. LHL mener at individuell plan vil være et viktig redskap for å oppnå koordinerte tjenester for brukere med langvarige og sammensatte behov.

Felles førstelinjetjeneste – lovforslag § 10

LHL er positiv til at det foreslås å lovfeste at det skal etableres felles førstelinjekontor. LHL hadde i utgangspunktet ønsket at arbeids- og velferdsforvaltningen hadde det økonomiske ansvaret for alle arbeidssøkende – også dem uten dagpengerettigheter. Men når det ikke ble slik, er det viktig at det lages samarbeidsstrukturer som ivaretar denne gruppen, slik at de i realiteten får like god oppfølging – selv om deres stønader kommer fra to ulike forvaltningsnivå.

Departementet legger opp til at samarbeidet mellom kommune og stat skal reguleres i lokale avtaler. LHL er litt avventende til en slik lokal frihet, selv om vi anerkjenner det kommunale selvstyret og at det er viktig med gode lokale løsninger. LHL forventer at brukerorganisasjonene trekkes med i og holdes orientert om prosessen for å finne gode løsninger. Det er også viktig at sentrale myndigheter følger grundig med på hva slags lokale løsninger som velges.

LHL går ikke imot at det i enkelte tilfeller åpnes for å etablere et interkommunalt førstelinjekontor. Vi vil likevel understreke at det bare rent unntaksvis der de geografiske avstandene er korte kan opprettes slike felleskontor. Slike felleskontor må *ikke* må føre til at tilgjengeligheten og brukervennligheten blir borte.

Klage- og ankemuligheter

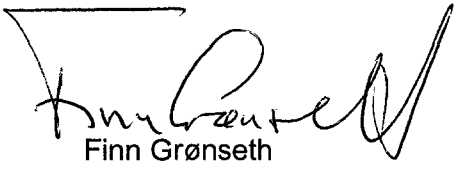
Vi mener at klagemuligheter og mulighet til overprøving fra uavhengige instanser er viktige forutsetninger for en brukerrettet forvaltning - en forvaltning som har legitimitet hos brukerne.

Det er bra at det foreslås et felles 2. nivå klageorgan for den nye arbeids- og velferdsforvaltningen, og med Trygderetten som felles siste klageinstans. For LHL er det også viktig at et ankesystem gjenspeiler reformens grunntenkning om helhetlige og samordnende tiltak. Derfor bør klagesystemet

være slik at øverste klageinstans har kompetanse til å ta stilling til klager på en brukers totale tiltaksplan. Når brukeren gis en individuell plan eller tiltaksplan hvor også kommunen er inne med tiltak, vil dagens og det foreslåtte ankesystemet gi begrensninger – siden siste ankeinstans for tiltak hjemlet i lov om sosiale tjenester er fylkesmannen og ikke Trygderetten. LHL ber om at denne problemstilling utredes.

Med vennlig hilsen
Landsforeningen
for hjerte- og lungesyke

Svein Erik Myrseth
forbundsleder (S)



Finn Grønseth
generalsekretær