



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200405135	Dok.nr.: 32
Arkivkode: 008.2	Journ.dato 180305
Avd.: KTA - STE	Saksbeh.: KOH
U.off.:	

Deres ref.:

Vår ref.: 200406837-5/MSK/008

Dato: 17.03.2005

**HØRING - NOU 2004:18 - HELHET OG PLAN I SOSIAL OG HELSETJENESTENE -
HØRINGSUTTALELSE FRA DET MEDISINSKE FAKULTET, UNIVERSITETET I
TROMSØ**

Det vises til brev av 30.11.2004.

Høringsnotatet har vært forelagt professor Jan Abel Olsen, professor Georg Høyer og førsteamanuensis Ivar Aaraas ved Institutt for samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet, og de har utarbeidet følgende uttalelse;

Generelt

Vi oppfatter det fremlagte lovforslaget som en nødvendig forutsetning for å samordne sosial og helsetjenestene på kommunalt nivå. Dette initiativet har vår fulle tilslutning. Behovet for å samordne tiltak overfor personer som både har behov for sosial og helsetjenester er stort, og dagens administrative deling av helsetjenester på den ene siden og sosialtjenester på den andre, har ikke vært hensiktsmessig. På rusfeltet vil den samordning som foreslås i lovutkastet tilsvare den integrasjon av tjenester til rusmisbrukere som har funnet sted i spesialisthelsetjenesten gjennom rusreform I og II. Lovforslaget legger således forholdene til rette for en mer enhetlig tjenesteyting uavhengig av forvaltningsnivå. Dette ser vi som en positiv og viktig reform.

Samtidig vil vi peke på enkelte svakheter som preger lovutkastet i sin helhet. Først og fremst er de krav og plikter som lovutkastet stiller til kommunene med hensyn til konkrete tjenester for vagt og uforpliktende formulert. Vi leser lovutkastet slik at kommunens tjenester innen sykepleie, fysioterapi, svangerskap/fødsel (jordmortjenesten) og skolehelsetjeneste i alt for stor grad er uforpliktende, og at krav til disse tjenestenes eksistens og faglige kvalitet burde vært tatt inn i lovteksten. Dette er så vesentlige elementer i en godt fungerende kommunal sosial og helsetjeneste at det ikke bør overlates til forskriftsbestemmelser. Vi har også merket oss at ansvar for samfunnsmedisinske og befolkningsrettede tiltak er mangelfullt omtalt NOU-teksten og fraværende i lovteksten.

Samtidig vil vi peke på problemet som oppstår når det på statlig hold vedtas rettigheter til et tjenesteomfang med gitte standarder, og dette ikke følges opp med tilstrekkelige økonomiske overføringer til det forvaltningsnivå som har ansvaret for tilbudet. Dette kan fort medføre at kommuner kommer under "kryssild": fra statlig hold pålegges de krav om et tjenestetilbud de ikke har finansieringsgrunnlag for, og fra brukerne som har lovmessige rettigheter til tjenester som ikke finnes blir de postkasse for misnøye og frustrasjon – som følge av sprik mellom

DET MEDISINSKE FAKULTET

Fakultetsadministrasjonen

Universitetet i Tromsø, No-9037 Tromsø, tlf 77 64 40 00, e-post postmottak@uit.no, http://uit.no
konsulent Mariann Skjold, tlf 77 64 67 50, faks 77 64 53 00, e-post mariann.skjold@fagmed.uit.no

(statlig skapte) forventninger og (lokale økonomiske) realiteter. Følgelig burde det nivå som vedtar standardkravene også være det nivå som har finansieringsansvaret. Et klarere statlig finansieringsansvar med øremerkede overføringer basert på behovskriterier er ikke i konflikt med utvalgets forslag om "kommunal frihet til å utforme og planlegge tjenestetilbudet (organisasjons- og utføreransvaret)"

En annen svakhet ved lovutkastet er at det ikke drøfter eller kommer med løsningsforslag til et av de mest vesentlige problemene som eksisterer i klinisk praksis med klienter som har sammensatte sosialmedisinske behov. Rusmisbrukere vil være en typisk klientgruppe i denne sammenhengen. Problemet er at tilgjengeligheten til tjenestene er alt for dårlig. Disse klientene har fremfor alt behov for rask tjenesteyting, men erfaringene er at slike klienter systematisk blir avvist.

Det hadde vært ønskelig om lovutkastet hadde tatt opp og regulert rettigheter til rask tilgang til tjenester for denne type klienter.

Kommentarer til de ulike paragrafene i lovutkastet

§ 2-3 Oppgaver som skal ivaretas av kommunene og § 3-1 Rett til sosial- og helsehjelp. Problemet med disse bestemmelsene er at når man ser dem under et er det dårlig samsvar mellom rettighetsmessige tjenester og kommunenes plikter til å etablere tjenester. Dessuten er tjenestene beskrevet i generelle og vage former i begge paragrafene. Eksempelvis er helsestasjon og skolehelsetjeneste ikke nevnt under kommunenes plikter.

§ 3-1, litra e. Økonomisk sosialhjelp

Vi vil peke på at lovforlaget opprettholder at økonomiske ytelser skal være behovsprøvet og skjønnsbasert. Generelt gir skjønn store frihetsgrader for saksbehandler, samtidig som det lett skaper tilsvarende avmakt og følelse av fornedring hos klienter. Selv om et innslag av skjønn synes uunngåelig, vil vi understreke viktigheten av større grad av kriteriestyrte og forutsigbare (normerte) ordninger. Dagens ordning, som foreslås videreført, fører erfaringsmessig til ulikheter mellom kommunene i nivået for økonomisk sosialhjelp, både for beløpenes størrelse og varighet av ytelsene. Dette kan motvirkes med en sterkere rettighetsfesting og normering av økonomisk sosialhjelp.

§ 3-2 Vilkår for tildeling av sosial- og helsetjenester

Bestemmelsene gir for stort skjønn til tjenesteyter for å sette vilkår. Slike vilkår kan brukes for å begrense særlig økonomisk sosialhjelp. Vilkårene kan lett bli moralistiske og hindre klienter med størst hjelpebehov i å få nødvendig hjelp.

§§ 3-6 til 3-8 Individuell plan med mer.

Bestemmelsene innebærer en utvidelse av eksisterende bestemmelser om individuell plan ved at også klienter med langvarige sosiale problemer får rett til individuell plan. Vi støtter dette på samme måte som vi generelt støtter bestemmelsene om individuell plan. Behovet for samordning av tjenester hos klienter med sammensatte problemer er stort, og det kan ligge et vesentlig forbedringspotensiale gjennom slikt planarbeid. Bestemmelsene om at det skal utpekes en planansvarlig (§3-6 nr 3) støttes varmt. På denne måten unngår man en ansvarspulverisering der mange instanser (også på ulikt forvaltningsnivå) er inne i bildet.

Problemet med bestemmelsene om individuell plan er imidlertid at planen ikke blir fulgt opp med bestemmelser som gjør det forpliktende å utløse de tjenestene planen inneholder. Det hjelper lite med gode planer, dersom det ikke er en plikt å gjennomføre dem. Planansvarlig må gis instruksjonsmyndighet overfor andre parter som har ansvar for ulike tjenester, også når tjenesteyter er på et annet forvaltningsnivå. Først når slike bestemmelser er på plass vil

individuell plan kunne fungere etter intensjonene. Forslaget til endring av spesialisthelsetjensten om plikt for ansatte der til å samarbeide om individuell plan (Wisløfutvalget) er et skritt i riktig retning, men kunne vært enda klarere mht gjennomføring.

§9-6 Opplysninger til samarbeidende personell

Forslaget tilsikter en moderat innskjerping av taushetspliktreglene samtidig som det åpnes for en mer åpen (horisontal) utveksling av informasjon på tvers av etater/nivåer, av hensyn til samordnet og forsvarlig tjenestetilbud. Hovedregelen ved samarbeid er bruk av stilltiende samtykke, hvis ikke grunn til å tro at tjenestemottaker vil motsette seg det. På dette punkt er lovt teksten ikke i samsvar med grunnlaget for forsvarlig utveksling av opplysninger, slik det drøftes i NOU-teksten. Vi mener det må formuleres et eksplisitt krav i selve lovt teksten om at "need to know"-prinsippet skal følges.

§ 9-9 Opplysninger til forskningsformål

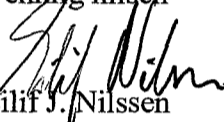
Vi gir full tilslutning til denne bestemmelsen. Det er et vesentlig behov for forskning innen feltet, og det er positivt at forholdene gjennom denne bestemmelsen legges til rette for dette.

Kapittel 10 Miljørettet helsevern

Miljørettet helsevern er lovens eneste eksempel på et samfunnsmedisinsk tema. Vi har merket oss at "faglig ansvarlig" ikke er definert. Dette kan bety en svekkelse av kommunelegen som samfunnsmedisinsk fagansvarlig. I det hele tatt finner vi at det samfunnsmedisinske fagområde og samfunnsmedisinerens ansvar er mangelfullt omtalt i NOU-teksten og tilsvarende fraværende i lovt teksten. Her vises bl.a. til rapporten fra Sosial- og helsedirektoratet/Sept. 2004 : "Samfunnsmedisinens muligheter og problemer i Norge".

Det medisinske fakultet slutter seg til uttalelsen.

Vennlig hilsen


Eilif J. Nilssen
konstituert fakultetsdirektør


Mariann Skjold
konsulent

Kopi: Fakultetsstyret