

2  
200405135 36

## Saksframlegg for Hovedutvalg for helse og sosial

008/05 HØRING - NOU 2004:18 HELHET OG PLAN I SOSIAL- OG HELSETJENESTENE.

Saksbehandler: Pål Kippenes - SOS  
Arkivref.: 2004/005649-2 / 113-F0-&13

Utvalg	Møte- dato	Utvalgs- saksnr.	Beh.- status	Besluttende organ
Hovedutvalg for helse og sosial	15.03.2005	008/05	-	Ja

(Beh. status: SK=Sakliste sendt, BE=Ferdig behandlet, UT=Utsatt, TB=Tilbakeført til forrige utvalg)

### Underretning sendes:

- parter i saken
- øvrige

### Dokumenter vedlagt saken:

1. Brev datert 30.11.04 fra Helse- og Omsorgsdepartementet
2. Sammendrag og utvalgets anbefalinger (kap. 2 i utredningen)
3. Utkast til Lov om sosial- og helsetjenester i kommunene (kap. 17 i utredningen)
4. Høringsuttalelse fra Eidsvoll kommune

### Øvrige dokumenter i saken:

NOU 2004:18 følger saken som saksdokument, men er også tilgjengelig på [www.odin.no](http://www.odin.no).

### INNSTILLING

Hovedutvalget for helse og sosial slutter seg til høringsforslaget til NOU 2004:18 om helhet og plan i sosial- og helsetjenestene slik det fremgår av vedlegg 4.

# Saksutredning

Fra : Helse- og sosialetaten  
Saksbehandler : PKI - SOS  
Arkivref. : 2004/005649 - 113-F0-&13

Til : **HS-Hovedutvalg for helse og sosial**

## HØRING - NOU 2004:18 HELHET OG PLAN I SOSIAL- OG HELSETJENESTENE.

### VEDLEGG:

1. Brev datert 30.11.04 fra Helse- og Omsorgsdepartementet
2. Sammendrag og utvalgets anbefalinger (kap. 2 i utredningen)
3. Utkast til Lov om sosial- og helsetjenester i kommunene (kap. 17 i utredningen)
4. Høringsuttalelse fra Eidsvoll kommune

NOU 2004:18 følger saken som saksdokument, men er også tilgjengelig på [www.odin.no](http://www.odin.no).

### SAKSUTREDNING

I det følgende er utredningen med lovutkast kortfattet beskrevet, med enkelte løpende kommentarer og saksopplysninger. Forslag til høringsuttalelse er sammenfattet i et eget vedlegg.

#### Bakgrunn.

Et utvalg oppnevnt av Sosialdepartementet og Helsedepartementet har fått i oppdrag å utrede og foreslå en bedre harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen. Bakgrunnen er utviklingen i kommunene de senere år, der bl.a. skillet mellom institusjonstjenester og hjemmetjenester, og mellom helse- og sosialtjenester ikke er like tydelig som før. Det er også påpekt at det er en forskyvning av spesialiserte tjenester fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Videre fremheves at taushetsplikten ofte oppfattes som et hinder for nødvendig samarbeid til beste for brukerne.

I mandatet for utvalgets arbeid beskrives siktemålet med utredningen og lovforslaget slik:

- sikre ensartet regulering av likeartede tjenester,
- sikre helhetlige tilbud til brukere med sammensatte behov,
- hindre ansvarsfraskrivelse mellom tjenester og sektorer,
- forenkle regelverket for brukere, tjenesteytere og kommuner.

Med denne bakgrunn er utvalgets videre mandat å utarbeide et lovforslag basert på at:

- kommunene skal ha stor frihet til å velge organisering av sine tjenester
- hensyn til behovet for og plikten til samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Det er foreslått nye begreper som sosial- og helsetjenester (istedenfor helse- og sosial), samt tjenestemottaker og tjenesteyter som nye begreper for pasient/bruker/klient og kommunehelsetjeneste.

#### Sammendrag av utredningen og de viktigste anbefalinger.

I sitt arbeide har utvalget vektlagt følgende utfordringer:

- Personer med omfattende og sammensatte behov.

- Å sikre helhet i tjenestetilbudet og helhetlig tilnærming til tjenestemottakeres behov.
- Å sikre likeverdig tjenestetilbud.
- Ulike taushetsregler og kontrollregimer som vanskeliggjør samordning
- Reglene må ikke svekke profesjonaliteten i de ulike tjenestene.
- Reglene må ikke medføre en komplisering og byråkratisering av dagens tjenestetilbud

For å møte disse utfordringene, har utvalget foreslått følgende hovedgrep:

- Gjøre det enklere for tjenestemottaker å forholde seg til hjelpeapparatet.
- Sikre samarbeid mellom ulike deler av hjelpeapparatet.
- Etablere et system for overordnet faglig styring og kvalitetssikring av sammensatte tjenestetilbud.
- Men fagene skal selvsagt bevares inntakt.

De første kapitlene redegjør for gjeldende lovverk, peker på det internasjonale perspektivet, beskriver behovet for en harmonisering av lovverket og vektlegging av verdigrunnlaget. Resten av kapittelet om sentrale verdier i sosial- og helsetjenestene har et forholdsvis sterkt individfokus så som menneskeverdets ukrenkelighet, rettssikkerhet, sosial trygghet, likeverd, personlig autonomi m.m. Deretter gjennomgås administrative rutiner knyttet til vedtak og klagebehandling. Videre understrekes behovet for å forsterke betydningen av individuelle planer, bedre samhandling mellom første- og annenlinjen, samt avveininger rundt personvern og taushetsplikt. Til slutt går rapporten inn på informasjonsflyt (IT-systemer) planarbeid, tilsynsvirksomhet, og administrative og økonomiske konsekvenser. Utredningen munner ut i utkast til ny felles lov om sosial- og helsetjenester i kommunene, med merknader.

Lovutkastet fremstår generelt som en sammensying av de to nåværende lover: Lov om helsetjenesten i kommunene og Lov om sosiale tjenester. En del av de nåværende lovbestemmelser beholdes mer eller mindre uendrete, andre forsøkes slått sammen til felles bestemmelser, en del tidligere bestemmelser er fjernet (spesielt fra kommunehelsetjenesteloven), mens det også er beskrevet en del nye myndighetskrav.

#### **Formål, definisjoner etc.**

Lovutkastet har i likhet med begge nåværende lover et todelt formål: å sikre individuelle sosiale og helsemessige rettigheter, samt gjennom befolkningsrettede tiltak fremme folkehelse, gode sosiale miljøer, fellesskap og solidaritet. Målsettingen om trivsel, samt å "øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen" fra nåværende Lov om helsetjenesten i kommunene er imidlertid utelatt. Utredningen går heller ikke nærmere inn på relasjonen mellom individuelle og gruppe/befolkningsrettede tiltak, dvs. i hvilken grad og på hvilken måte behovet for individuelle tjenester over tid påvirkes av samfunns- og befolkningsrettede tiltak. De overordnede og generelle bestemmelsene om helsefremmende og forebyggende arbeid i dagens kommunehelsetjenestelov er til en viss grad videreført i det nye lovutkastet, mens kommunenes konkrete ansvar og plikter innenfor denne sektoren, er i liten grad nærmere beskrevet (jfr. kap. 2), og synes derfor å komme noe i bakgrunnen i forhold til det store fokus på individuelle rettigheter og plikter med tilhørende administrative tjenesteprosedyrer som utredningen ellers er preget av.

#### **Kommunens ansvar og oppgaver (jfr. kap. 2 i det nye lovforslaget).**

I beskrivelsen av kommunens ansvar for forebyggende og helsefremmende virksomhet vektlegges de negative faktorene:

*"Kommunen skal være særlig oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer, og søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer".*

I oppgavebeskrivelsen for kommunene knyttes nåværende kommunehelsetjenestelov til enkelte profesjonstjenester, herunder allmennlegetjenester, fysioterapitjenester, sykepleier- og jordmortjenester, samt oppgaver og plikter for lege/lege. Disse profesjonstilknyttede tjenester er tatt ut i lovutkastet uten at utredningen drøfter bakgrunn, hensikt eller hva man ønsker å oppnå med forslaget. For eksempel er det i kapittelet om "Rett til sosial- og helsetjenester" (kap. 3 nedenfor) tatt

med "Rett til legehjelp", herunder å stå på liste hos lege med fastlegeavtale med kommunen, men uten at det i kapittel 2 om kommunens ansvar er fastslått at kommunen på sin side har et eksplisitt ansvar for å ha en allmennlege- eller fastlegeordning.

Bestemmelsene i Lov om helsetjenesten i kommunene om planlegging, informasjon og samordning er helt utelatt i det nye forslaget. Det heter bl.a. i nåværende § 1-4.:

*"Helsetjenesten skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer hvis virksomhet har betydning for helsetjenestens arbeid. Slik medvirkning skal skje blant annet gjennom råd og uttalelser og ved deltakelse i plan- og samarbeidsorganer som blir opprettet. Helsetjenesten skal av eget tiltak gi informasjon om de forhold som er nevnt i annet ledd, første punktum til de offentlige organer som har ansvar for iverksetting av tiltak som kan virke inn på helsen. ...."*

Tilsvarende er Sosialtjenestelovens § 3-2. om samarbeid med andre deler av forvaltningen fjernet:

*"Sosialtjenesten skal medvirke til at sosiale hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer som har betydning for sosialtjenestens arbeid. Sosialtjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse de oppgaver ....."*

Videre er bestemmelsene i kommunehelsetjenestelovens § 3-5 om medisinskfaglig rådgivning utelatt. Plikten til å ansette en (eller flere) kommunelege(r) bl.a. som medisinskfaglig rådgiver for helsetjenesten er fjernet. Gjeldende bestemmelse om at kommunelegens tilråding og begrunnelse alltid skal følge saken når kommunen behandler saker om miljørettet helsevern, smittsomme sykdommer og helsemessig beredskap foreslås utelatt. Å oppheve kommunenes plikt til å ansette en kommunelege vil imidlertid også ha konsekvenser i forhold til lovpålagte oppgaver tillagt kommunelegen gjennom annet lovverk, bl.a. smittevernlov, psykisk helsevernlov og beredskapslov for helse- og sosialtjenesten. Også en rekke forskrifter beskriver oppgaver og plikter for kommunelegen, bl.a. forskrifter til straffelovgivningen, til dødsårsaksregisteret, apotekforskriften, forskrift om privat forpleining, og mange forskrifter knyttet til smittevernlov, folketrygdelov og sosialtjenestelov.

Forskrift (gitt i medhold av dagens kommunehelsetjenestelov) om fastlegeordning hjemler i dag plikten for fastleger til å delta i offentlig allmenntilleggsarbeid som bl.a. tilsynslegearbeid, helsestasjons- og skolelege, fengselslege. Det er uvisst på hvilken måte forslaget til ny lov vil kunne sikre disse legeoppgavene. Videre er det uklart hvordan fysioterapi, både i kommunal regi og privat virksomhet skal finne sin plass inn mot lovforslaget.

Utvalget vil ikke lenger lovhjemle oppgaver som helsestasjons- og skolehelsetjeneste, jordmortjeneste, fysioterapitjeneste m.m. Dette er tjenester som i dag oppfattes som utøvere av viktige sosial- og helseoppgaver ikke minst fordi de til dels fanger opp hele befolkningen (barn ungdom med deres foreldre etc.).

Utvalgets forslag om å gå bort fra profesjonsbetegnelser er således en meget vesentlig endring i forhold til dagens lovverk, uten at de er særlig begrunnet eller diskutert i selve utredningen.

Videre vil utvalget oppheve institusjonsbegrepet knyttet til "heldøgns boform", dvs. sykehjem og lignende. Slike boformer foreslås videreført bare som organiserte "boliger" dvs. private hjem. De kvalitets- og funksjonskrav til institusjoner som er hittil hjemlet i lov og forskrift er ikke omtalt i særlig grad.

Endringene som beskrevet over synes å gå i retning av en nedtoning når det gjelder behovet for faglig kompetanse og kvalitetssikring av fagutøvelsen. Begrunnelsen for dette synes å være å gi kommunene stor frihet til selv å organisere sine tjenester. Kvalitetskravet til tjenestene skal opprettholdes gjennom bestemmelser om "faglig forsvarlighet". Kommunens ansvar for sosial- og helsetjenester forsterkes imidlertid i lovutkastet i forhold til administrative og byråkratiske prosedyrer, herunder individuelle planer, samarbeid, vedtaksrutiner, klagerutiner m.m.

### **Rett til sosial- og helsetjenester, og individuell plan.**

I utredningen foreslås en samordning av rettigheter i forhold til helse- og sosiale tjenester, samt vilkår for disse og med stor vektlegging og forsterking av retten til **individuell plan** (jfr. §§ 3-6, 3-7 og 3-8 i lovforslaget). Individuell plan beskrives av utvalgets flertall ikke bare som en rettighet, men som en plikt for kommunen å skulle utarbeide, med mindre tjenestemottakeren eksplisitt avviser det (her er det et mindretall i utvalget som ikke vil gå så langt). I tillegg er det beskrevet en rett til *samlet vedtak* ut fra den individuelle planen. I dette ligger et forsøk på å rette opp en tidligere svakhet ved bestemmelsene om individuell plan, nemlig at retten til individuell plan gjelder bare selve planen og ikke automatisk tjenesteinnholdet i denne.

Når det skal utarbeides en individuell plan, skal kommunen peke ut en egen planansvarlig. Den planansvarlige skal sørge for at tjenestemottakerens behov og de tjenestetilbudene som man tar sikte på å gi, blir grundig utredet og sett i sammenheng.

En annen problemstilling knyttes opp til bruk av informasjonsteknologi, idet kravet til mer samordnet dokumentasjon (samlet vedtak etc.) kan medføre behov for mer ensartede IT-programmer (fagsystemer), der det ennå er en meget lang vei å gå.

For øvrig oppfattes forslaget om å ansvarliggjøre tjenester innen andre kommunale virksomheter jf. forslaget § 3-6, pkt. 3 positivt, siden også andre skal delta i utformingen av planen. Plikten til å delta ved utformingen av planen bør imidlertid også utvides til å delta aktivt i oppfølgingen av et eventuelt samlet vedtak, herunder plikt til å bistå med en koordinator (planansvarlig) når det er naturlig.

### **Klagebehandling (jfr. kap. 4 i det nye lovforslaget).**

Utvalget foreslår at klagebehandling av et eventuelt samlet vedtak skal skje hos fylkesmannen, men det er dissens i utvalget om hvorvidt klagebehandlingen skal omfatte alle sider ved vedtaket, herunder skjønnsutøvelsen, eller bare omfatte hvorvidt avgjørelsen er innholdsmessig lovlig.

### **Journaler (jfr. kap. 8 i det nye lovforslaget).**

Utvalgets forslag innebærer først og fremst en endring i forhold til dagens sosialtjenestelov, dvs. at plikten til å føre journal nå blir lovfestet. Dette synes å være naturlig og riktig grep som er i samsvar med de fleste kommuners praksis i dag.

### **Taushetsplikt (jfr. kap. 9 i det nye lovforslaget).**

Utvalget går inn for å endre taushetsreglene slik at informasjon lettere skal kunne deles mellom de som reelt sett skal samarbeide om tjenestemottakeren. Samtidig foreslås en innstramming i forhold til hvilken informasjon som skal kunne deles, der dette gjelder bare *nødvendig* informasjon.

### **Miljørettet helsevern (jfr. kap. 10 i det nye lovforslaget).**

Kapitlet er i store trekk en videreføring av kap. 4a i nåværende Lov om helsetjenesten i kommunene. En endring er likevel foreslått under delegering av myndighet (§ 10-3), der det i hastesaker ikke lenger er kommunelegen som har vedtakskompetanse, men "den som har det faglige ansvar for vedkommende tjeneste".

I gjeldende forskrift om miljørettet helsevern § 7 skal virksomheter og eiendommer drives på en helsemessig forsvarlig måte, slik at de ikke medfører fare for helseskade eller helsemessig ulempe.

### **Organisering (jfr. kap. 11 i det nye lovforslaget).**

Kommunens ansvar for tildeling og gjennomføring av tjenester skal organiseres på en slik måte at det gir et lett tilgjengelig, faglig forsvarlig og koordinert tilbud. Kommunen skal videre utpeke faglige ansvarlige som er foreslått å ha et selvstendig og personlig ansvar for å påse at det tjenestetilbudet som gis oppfyller lovens krav om faglig forsvarlighet, og for å melde fra til kommunens ledelse og om *nødvendig* til tilsynsmyndigheter om så ikke er tilfelle. Det er ikke redegjort for hvorvidt en her nærmest tenker seg et slags "pasientombud" eller om dette ansvaret kan ivaretas i den ordinære linjeledelsen. Dersom dette faglige ansvaret skal ivaretas i den ordinære linjeledelsen, kan det tenkes å oppstå lojalitetskonflikter som heller ikke er drøftet nærmere i utvalgsinnstillingen.

## HELSE- OG SOSIALSJEFEN

Innledningsvis vil helse- og sosialsjefen gi uttrykk for at en er i utgangspunktet positiv til forslaget om en ny felleslovgivning for helse- og sosialtjenesten til erstatning for dagen sosialtjenestelov og kommunehelsetjenestelov. En stiller seg også således positiv til mandatet og siktemålet for utvalgets arbeid. Videre er en i utgangspunktet også positiv til at kommunene bør ha stor frihet til selv å velge organisering av sine tjenester. Men etter helse- og sosialsjefens oppfatning går utvalget lenger enn å avgrense seg til en sammenslåing av dagens lovverk. En vurdering av disse endringene som utvalget her foreslår, vil da måtte balanseres mellom en faglig vurdering utfra helse- og sosialetatens ståsted samtidig som en også vurderer de foreslåtte endringene sett fra kommunens interesser. Dessuten vil en vurdering av et nytt lovforslag også innebære at en beveger seg inn på den politiske arenaen.

Fra helse- og sosialetaten vil de faglige vurderingene basere seg på det tilbudet av helse- og sosialtjenester etaten er satt til å utføre (dvs. være tjenesteyter for), og hvilke hensyn som er viktig å ivareta på dette grunnlaget. Dette vil da innebære en vurdering både utfra et brukerperspektiv (tjenestemottaker) og hensynet til de ansattes mulighet og forutsetninger for å kunne bidra til en best mulig tjenesteutøvelse. Allerede her kan det oppstå en mulig konflikt mellom å kunne ivareta likhetsprinsippet utfra entydige krav og definisjoner på innholdet i tjenesten kontra mer generelle krav som vil kunne medføre større grad av skjønnsutøvelse. Helse- og sosialsjefen er derfor noe usikker på hvordan utvalgets forslag om å fjerne krav om innholdet i tjenestene slik vi kjenner det fra dagens kommunehelsetjenestelov vil kunne slå ut. Fra helse- og sosialetatens ståsted vil det på den ene siden være minst like viktig å kunne forholde seg til det faglige og kvalitative innholdet i tjenesten for å kunne definere kravet om faglig forsvarlighet, som å måtte forholde seg til formelle, byråkratiske og administrative formkrav. Utvalgets fokus på ivaretagelse av rettsikkerhetsaspektet deles fullt ut, men spørsmål om rettsikkerhet i form av formelle saksbehandlingskrav må ikke komme på bekostning av selve innholdet i tjenesten (det er revisjon av helse- og sosiallovgivningen som er utgangspunktet, og ikke en revisjon av forvaltningsloven). På den annen side og vurdert utfra kommunens interesser, vil utvalgets forslag på dette punktet virke positivt med tanke på å styrke kommunenes frihet til selv å kunne definere innholdet i – og prioriteringene av – det tjenestetilbudet kommunen er satt til å utøve istedenfor detaljstyring fra statlig hold.

Når det gjelder forslaget om å fjerne viktig profesjonstilknyttede funksjoner i det nye lovforslaget, vil det vurdert fra kommunens interesser være positivt at kommunene i større grad også på dette punktet gis større frihet til å organisere tjenestetilbudet. Men på den annen side, og siden det nettopp dreier seg om helse- og sosialtjenester, vil det være viktig å sikre at tjenesten skal utøves av kvalifisert helse- og sosialpersonell for å sikre både kompetanse og faglig forsvarlig utførelse av tjenestene. Uansett hvilke ståsted en vurderer forslaget om å fjerne profesjonstilknyttede funksjoner, etterlyses nærmere vurderinger med tanke hvordan dette forslaget vil få i forhold til annen lovgivning som bl.a. helsepersonelloven, pasientrettighetsloven og folketrygdloven. Videre vil en med henvisning til utredningen hvor det innledningsvis påpekes den forskyvningen av spesialiserte tjenester fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten som har skjedd, synes ikke fulgt opp gjennom en vurdering av behovet for profesjonell fagkompetanse i kommunene. Det foreligger nå en egen utredning (Wisløff-utvalget) som omhandler behovet for bedre samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Her foreslås det bl.a. større grad av likeverdighet mellom 1. og 2. linjetjenesten. Forslaget om å fjerne profesjonstilknyttede funksjoner vil etter helse- og sosialsjefens oppfatning svekke muligheten for at kommunehelsetjenesten kan opptre som likverdig part med spesialisthelsetjenesten. Så sett mener jeg at den foreslåtte svekkelsen av gjeldende bestemmelser i kommunehelsetjenesteloven både vedrørende definering av innholdet i tjenestetilbudet og manglende konkretisering av faglig kompetanse å komme i konflikt med utvalgets egen forutsetning om at reglene ikke må medføre en svekkelse av profesjonaliteten i de ulike tjenestene.

Kommunenes befolkningsrettede ansvar i forhold til å reducere behovet for sosial og helsemessig hjelp og bistand er kortfattet beskrevet gjennom overordnede målformuleringer, men fremstår som betydelig svekket på grunn av manglende konkretiseringer i lovteksten, samt at sentrale krav om faglig kompetanse og medvirkning er fjernet. Helsefremmende faktorer som positivt bidrar til bedre folkehelse, eksempelvis utjevning av sosiale og økonomiske levekår, stimulering av fysisk aktivitet, trivsel og sosiale nettverk, endring av kostvaner etc. er knapt nevnt. Selv om en ikke forventer slik

eksemplifisering direkte i en lovtekst ville det være viktig å signalisere en forpliktelse rettet mot helsefremmende arbeid slik dagens Lov om kommunehelsetjeneste inneholder

Når det spesielt gjelder kommunelege I (kommuneoverlegen) sin funksjon og rolle, og forslaget om at denne funksjonen ikke lenger skal lovfestes, vises det til at Sosial- og helsedirektoratet for tiden gjennomgår samfunnsmedisinen som medisinsk profesjon og spesialitet. I to utredningsrapporter vises det til en betydelig rekrutteringssvikt for samfunnsmedisinere i kommunene. Samtidig konkluderes det entydig med at det fortsatt er et markert behov for samfunnsmedisinsk kompetanse og kvalifikasjoner, både i kommunene og på andre nivåer i helsetjenesten. Dette er i samsvar med det NOU 2004:18 slår fast innledningsvis, og ikke minst den økende forskyvning av spesialiserte tjenester fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Også på dette punktet mener jeg at forslaget svekker grunnlaget og behovet for faglig kompetanse på høyt nivå i kommunene. Vurdert fra helse- og sosialetatens side, er den samfunnsmedisinske kompetansen av stor betydning.

Når det gjelder forslaget om at det skal utarbeides samlet vedtak for tildeling av tjenester, ligger det for så vidt en god intensjon til beste for den enkelte tjenestemottaker, men det er ikke tvil om at et forsterket krav til *samlet vedtak*, og også retten til å klage på vedtaket vil medføre en vridning på flere måter: For det første vis oppmerksomhet og således også ressursinnsats i retning av de formelle og administrative prosedyrene. Det blir viktig å sikre at formalkrav, dokumentasjon m.v. blir foretatt på en korrekt måte, ikke minst for å sikre at en unngår saksbehandlingsfeil i eventuelle klagesaker. For det andre vil en forvente en relativ økning av tjenesteressurser til enkeltpersoner med *omfattende* hjelpebehov, mens de med noe mindre behov, så som sosial- eller helsetjenestemottakere i en tidlig fase av et uheldig forløp eller utvikling vil få noe mindre oppmerksomhet. Dette kan i et lengre perspektiv føre til at kommunale tjenesteytere i større grad enn tidligere kommer "på etterskudd" dvs. at de ikke makter å ha tilstrekkelig fokus verken mot sosial- og helsefremmende tiltak, eller mot tidlig intervensjon mot risikogrupper eller enkeltpersoner med uheldig utvikling. For det tredje vil fokuset på individuelle rettigheter nærmest forutsette at potensielle tjenestemottakere alltid er seg selv bevisst over sin egen situasjon og sine egne behov, og har nok innsikt og ressurser til å hevde sine rettigheter.

I spørsmålet om hva klagebehandlingen skal omfatte, bør denne kun omfatte selve lovlighetskontrollen slik mindretallet gir uttrykk for, jfr. også kommunens høringsuttalelse vedr. tilsynsutvalgets utredning i f-sak 138/04. Når det gjelder taushetsplikt og journalføring, støttes tanken om en mer hensiktsmessig informasjonsflyt, men en bør se nærmere på hvordan de ulike samarbeidsparter i realiteten kan samarbeide, og samtidig holde informasjon som ikke vedrører saken osv. skjernet.

Endringen som er foreslått vedrørende miljørettet helsevern, signaliserer etter min oppfatning pånytt en reduksjon av viktigheten av fagprofesjonalitet og spisskompetanse. Når det gjelder beslutninger i hastesaker er det spesielt viktig å ha et solid faglig og kunnskapsbasert beslutningsgrunnlag, idet slike vedtak kan ha store konsekvenser. Konkret dreier slike saker seg ofte om å bedømme hva som er "overhengende helsefare", fare for liv og helse osv. Jeg synes det er påfallende at utvalget – og uten nærmere kommentarer i utredningen – foreslår å fjerne krav om medisinsk faglige kvalifikasjoner som premissleverandør for slike vedtak.

#### **Oppsummering og konklusjon:**

Samlet sett får man inntrykk av at utkastet til ny felles lov om sosial- og helsetjenester i kommunene forsterker de verdi- og etisk baserte individuelle rettigheter til bistand og hjelp når det er nødvendig. Forslaget om å harmonisere de lovbestemmelser som dreier seg om individuell hjelp og bistand synes vel begrunnet ut fra et ønske om å bedre samordningen av individuelle tjenester i kommunene. Sånn sett mener jeg forslaget om en sammenslåing av nåværende lovgivning for helse- og sosialtjenestene er en etterlengtet reform, selv om utvalgets forslag til ny felles lov for sosial- og helsetjenestene, etter min oppfatning, synes å innebære en styrking av dagens sosialtjenestelov og en tilsvarende svekkelse av dagens kommunehelsetjenestelov. I utgangspunktet mener jeg at det er positivt at kommunen stilles friere til selv å kunne organisere, prioritere og definere innholdet av tjenestetilbudet. Jeg er imidlertid bekymret over konsekvensen av bl.a. utvalgets ensidige vektlegging av de individuelle rettighetene. Her synes det uunngåelig at den detaljerte forsterkningen av det administrative og formelle regelverk rundt hver enkelt tjenestemottaker fører til en ressursvridning bort fra selve innholdet i kommunens sosial- og helsetjenestefaglige virksomhet. Jeg mener at dette vil være en motsetning til utvalgets egen forutsetning om at reglene ikke må medføre en komplisering

og byråkratisering av tjenestetilbudet. Videre ser jeg også store betenkeligheter ved det ensidige fokuset på individuelle rettigheter og de konsekvenser dette vil kunne få på bekostning av bl.a. forebyggende og helsefremmende tiltak. Dessuten ser jeg en fare i at prioriteringene av tjenestetilbudene i tillegg til å dreie seg mot brukergrupper med omfattende pleiebehov og, også vil kunne favorisere ressurssterke brukergrupper som kan hevde sine rettigheter på bekostning av mindre ressurssterke brukergrupper som bl.a. de med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer.

Jeg stiller meg også undrende til at utvalget i sin innstilling ikke kan se noe særlig økonomiske og administrative konsekvenser av lovforslaget. I tillegg til faren for økt byråkratisering, vil de foreslåtte kravene om bl.a. samlet vedtak, utpeking av planansvarlige for utarbeidelsen av individuell plan og faglig ansvarlige for tildeling av tjenestene, åpenbart kunne medføre utfordringer for hvordan kommunen best mulig kan organisere sosial- og helsetjenestene heretter. Den samme utfordringen vil også kunne gjelde vedrørende forslaget om rutiner for klagebehandling og journalføring. Selv om utvalget på den ene siden legger til grunn større frihet for kommunene å organisere tjenestetilbudet, så foreslår utvalget på den andre siden endringer som nettopp vil kunne påvirke den kommunale organiseringen.

Avslutningsvis finner jeg å gjøre oppmerksom på at det er også til behandling andre forslag som vil påvirke de forslag som utvalget her fremmer. Her kan jeg nevne de avsluttede høringene om organisering av en ny velferdsetat (trygd, aetat og sosialtjenesten – jfr. formannskapssak 127/04 i møte den 25.10.04), organisering av det statlige tilsynet med kommunesektoren (jfr. formannskapssak 138/04 fra møte den 29.11.04), samt tidligere avgitte utvalgsinnstilling vedr. brukerbetaling for pleie, og omsorgstjenester og til sist den nylig avgitte innstillingen fra Wisløff-utvalget vedrørende samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten som også skal sendes ut til høring. Jeg forutsetter at departementet i sin behandling av herværende utvalgsinnstilling ser alle disse forslagene i sammenheng idet nevnte utredninger også vil ha innflytelse på forslaget om ny lovgivning for sosial- og helsetjenestene.

Utfra det jeg nå har påpekt, foreslår jeg at kommunen avgir sin høringsuttalelse i henhold til vedlegg 4. I samråd med rådmannen, fremmes saken til hovedutvalget med sluttbehandling her.