

Helse- og omsorgsdepartementet
Vedlegg 1
S.nr. 200405135 - 49

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Treungen, 29.03.2005.

HØRING – NOU 2004: 18; HELHET OG PLAN I SOSIAL OG HELSETJENESTENE

Norsk Helse- og sosiallederlag viser til høringsbrev med tilsendt NOU – 2004: 18; Helhet og plan i helse- og sosialtjenestene og vil med dette avgi vår høringsuttalelse.

NHSL er en organisasjon for ledere og andre nøkkelpersoner som arbeider med helse- og sosialsaker i kommunene. Gjennom de kunnskaper og erfaringer våre medlemmer har, ønsker vi å bidra i den helse- og sosialpolitiske debatt. NHSL er ikke en fagorganisasjon og er partipolitisk nøytral.

NHSL ser arbeidet med en bedre harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen som et meget viktig arbeid. Vi registrerer at dette arbeidet blir viet stor og positiv interesse fra våre søsterorganisasjoner i Europa. Vi har også gleden av å få arbeidet nærmere presentert for våre medlemmer, og andre interesserte, i anledning våre studiedager i Bergen 30.05-01.06.0 (program finnes på www.nhsl.org).

NHSL vil i første rekke gi ros til Berntutvalget og det arbeidet som er lagt ned for å kunne komme frem til et felles lovutkast for de kommunale helse- og sosialtjenestene. Stikkordsmessig vil vi gi full tilslutning til følgende viktige områder som utvalget har funnet det mulig å harmonisere i felles lov.

- Felles verdigrunnlag
- Like saksbehandlingsregler
- Vilårsfastsetting
- Klagebehandling og klageinstans
- Taushetspliktsbestemmelser
- Kommunal frihet til organisering

I tillegg vil vi fremheve viktigheten av at den profesjonstilknytningen vi i dag har i kommunehelsesloven foreslås erstattet med en lov som legger hovedvekt på tjenesteområder. Vi kan ikke se utvalget begrunner hvorfor legetjenestene her er beholdt som en profesjonstilknyttet tjeneste.

----- Sentralstyret består av: -----

Leder	Evy-Anni Evensen	Nissedal kommune, 3855 Treungen	Tlf. 35 04 84 25	Fax 35 04 84 10
Nestleder	Birgit Sannes	Bamble kommune, Kirkeveien 12, 3970 Langesund	Tlf. 35 96 52 52	Fax 35 96 52 55
Sekretær	Kjell Sæther	Frei kommune, Rådhuset, 6520 Frei	Tlf. 71 52 95 00	Fax 71 52 95 01
Kasserer	Håkon Gjelsvik	Byrådsavdelingen for helse og sosial, Neumannsgt. 1, 5015 Bergen	Tlf. 55 56 91 26	Fax 55 56 91 99
Styremedlem	Odd A. Tronstad	Bardu kommune, Postboks 401, 9365 Bardu	Tlf. 77 18 53 23	Fax 77 18 52 01
Varamedlem	Kari-Irene Sødergren	Sandnes kommune, 4305 Sandnes	Tlf. 51 97 33 02	Fax 51 97 33 01

NHSL's hovedinntrykk er at forslaget til ny sosial- og helselov vil gi kommunene mulighet til å utføre sine tjenester mer effektivt, bedre samordnet og framfor alt med bedre resultat for tjenestemottakerne.

Ut over dette ønsker vi å gi kommentarer til følgende deler av utredningen:

NHSL savner barnevernsloven i dette arbeidet og påpeker dette som en svakhet i utredningen. Mange kommuner har i dag gjort et svært grundig og godt arbeid med samarbeidsløsninger på tvers av kommunegrensene når det gjelder barnevern; både som interkommunale samarbeidsløsninger og med formell delegasjon med hjemmel i forsøksloven. NHSL mener at også barnevernsloven bør harmoniseres med øvrig helse- og sosiallovgivning.

I høringsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet blir høringsinstansene informert om at spørsmålet om økonomisk sosialhjelp skal være forankret i kommunen eller staten ikke skal diskuteres i denne høringen. Vi velger likevel å kommentere dette spørsmålet. I høringen til NOU 20004:13 (Rattsutvalget) har NHSL gitt klart uttrykk for at økonomisk sosialhjelp bør være statlig. Vi støtter derfor særmerknaden fra utvalgsmedlem Mandal i kap. 5.7.

Begrunnelsen for at vi likevel tar opp spørsmålet er imidlertid at inntektssikring for utsatte grupper må vurderes i en videre sammenheng. Det eksisterer i dag svært mange ytelsesformer som i liten grad harmoniserer med hverandre. Noen er basert på opptjente rettigheter, mens andre er situasjonsbestemt. I Stortingsmelding nr. 14 (2002-2003) Samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten, ble det skissert et behov for en fase 2 i utviklingsarbeidet som skulle omhandle inntektssikring.

Når arbeids- og velferdsforvaltningen etter hvert blir organisert og vi får på plass en felles sosial- og helselov, bør tiden være inne for å oppnevne et bredt sammensatt utvalg med mandat å forslå forenklinger og mer målrettede ytelser for utsatte grupper. Dette er helt nødvendig for å nå målet om flere i arbeid og færre på stønadsordninger.

I kap 5.7 har utvalget vurdert harmoniseringsproblematikken og bl.a. berørt fastlegeordningen. Å dette punktet har utvalget i liten grad grepet fatt i de reelle utfordringer i kommunene. Våre erfaring er at fastlegeordningen på langt nær bidrar til å ivareta helhetlige og samordnede løsninger for tjenestemottakerne. Kommunene har i dag liten reell styring av fastlegene sett i et samfunnsmessig perspektiv. De er nesten fraværende på ulike samhandlingsarenaer og har sjelden anledning til å delta ved utarbeidelse av individuelle planer.

Wisløffutvalget, som har hatt som mandat å se på samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, har forslått at fastlegene skal kunne pålegges samfunnsmedisinske oppgaver. Dette er et skritt i riktig retning.

Kap. 5.7 tar også opp spørsmålet om private aktører i sosial- og helsetjenesten og understreker at dette må være basert på klare avtaler. Dette er ikke nytt innen kommunal sosial- og helsetjeneste og kan være et nyttig supplement på områder kommunen ikke selv kan dekke. Vi er imidlertid bekymret dersom utstrakt "privatisering" settes i system og hvor kommunene får et betydelig samordningsansvar, både mellom private aktører og mellom private aktører og kommunen. Dette kan føre til ytterligere press på kommunal administrasjon og kan i siste ledd gå ut over tjenestemottakernes behov for helhetlige og samordnende tjenester.

Kap. 7 tar for seg klage på helse- og sosialtjenester. Vi støtter forslaget om at forvaltningslovens prinsipper skal komme til anvendelse på vanlig måte, både for helsetjenester og sosialtjenester i kommunene, med Fylkesmannen som klageinstans.

Bernt-utvalget har delt seg i spørsmålet om fylkesmannen skal ha full overprøvingsmyndighet. Prinsipielt mener NHSL at klageinstansen bør ha myndighet til å prøve alle sider ved en klage. På den andre siden blir den reelle verdien av lokalt skjønn, som lovforslaget fortsatt omfatter, bli begrenset. Full overprøvingsmyndighet vil kreve vesentlig kompetanseheving ved flere fylkesmannsembeter, selv om dette ikke skal føres som argument i denne sammenheng. Her bør en se på de anbefalinger som er gjort fra Tilsynsutvalget- NOU 2004:17 ”Statlig tilsyn med kommunesektoren” og innrette fylkesmannens myndighet i tråd med dette.

Utredningen legger i kap 10 stor vekt på individuell plan som virkemiddel for brukere med *behov for langvarige og koordinerte tjenester*. NHSL støtter dette. Vi er også enige i forslaget om at det skal oppnevnes en planansvarlig for den enkelte plan.

Individuelle planer er også hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven, men lovhjemmelen gir verken kommunen eller helseforetakene et overordnet ansvar. NHSL støtter flertallets forslag om at kommunen *skal* utarbeide individuell plan. Vi ser *ikke* dette forslaget som en endring/økning i målgruppen for individuell plan. Ut fra vår erfaring er det viktig å påpeke at arbeidet med individuell plan ikke må medføre administrativt merarbeid som over tid kan gå på bekostning av direkte brukerrettet arbeid.

Bernt-utvalget har hatt samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten som en del av sitt mandat. NHSL kan ikke se at utvalget har kommet med forslag til forbedringer på dette området. Vi viser her til Wisløffutvalget – NOU 2005:3 ”Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste” som både gjennom klarere mandat og framlagt arbeid har vurdert og kommet med mange konstruktive forslag til bedre samhandling. NHSL vil komme tilbake med egen høringsuttalelse her.

Med vennlig hilsen

Evy-Anni Evensen
leder NHSL