



DET KONGELIGE  
KOMMUNAL- OG REGIONALDEPARTEMENT

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.

0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200405135	Dok.nr.: 76
Arkivkode: 520	Journ.dato: 010405
Avd.: KTA-STE	Saksbeh.: KOH
U.off.:	

Deres ref  
200405135-/KOH

Vår ref  
04/4178-6 KAW

Dato  
31. 03. 05

**NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene - Samordning og samhandling i kommunale sosial- og helsetjenester - Høring**

Vi viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 30. november 2004 og ovennevnte utredning.

Kommunal- og regionaldepartementet har følgende merknader:

**Kapittel 5: Harmonisering**

**Kapittel 5.3 Interkommunalt samarbeid**

Interkommunalt samarbeid er omtalt flere steder i utredningen. For det første er interkommunalt samarbeid omtalt generelt i kapittel 5.3 og i kapittel 5.7 side 47 (siste avsnitt i annen spalte) og side 48 (første avsnitt i første spalte). Det vises også til spesialmotivene til § 1-3 (*bokstav d*).

I lovforslagets § 10-3 nr. 3 knyttet til miljørettet helsevern heter det følgende:

”Den faglig ansvarlige for vedkommende tjeneste kan alltid treffe vedtak etter kapitlet her, hvis dette på grunn av tidsnød er nødvendig for å avverge vesentlig skade eller fare. Dette gjelder ikke beslutning om å begjære påtale i de saker som er nevnt i § 10-11 nr. 3.

Hvis kommunen har lagt oppgavene innen miljørettet helsevern etter loven her til et interkommunalt organ, kan myndighet etter bestemmelsen her utøves av en eller flere faglig ansvarlige i dette organet.”

Postadresse:  
Postboks 8112 Dep  
0032 OSLO

Kontoradresse:  
Akersg. 59

Telefon \*  
22 24 90 90 /  
Org. nr.:  
972 417 858

Plan- og  
administrasjonsavdelingen  
Telefaks:  
22 24 27 70

Saksbehandler:  
Kari Westersund  
22246828

I lovforslagets § 11-3 heter det:

**§ 11-3 Interkommunalt samarbeid**

1. Kommuner kan samarbeide om løsningen av oppgaver etter loven her, ved etablering av interkommunalt samarbeid etter Kommuneloven § 27, eller ved etablering av interkommunalt selskap.
2. Departementet kan påby samarbeid mellom kommuner når det er nødvendig for en tilfredsstillende løsning av oppgaver etter loven her, og gi bestemmelser om fordeling av utgiftene ved slikt samarbeid.

Kommunal- og regionaldepartementet vil påpeke at kommunenes muligheter til å styre et interkommunalt selskap er begrenset, og neppe tilstrekkelig i forhold til behovet på områder som f.eks. helse- og sosialsektoren. Departementet utreder for tiden endringer i rettsgrunnlaget for interkommunalt samarbeid, der bl.a. myndighetsutøvelse inngår. Vi tilrår at den nye sosial- og helseloven baserer seg på dette nye lovgrunnlaget. Kommunal- og regionaldepartementet arbeider med sikte på ekstern høring før sommeren 2005.

**Kapittel 5.7 Nærmere om utvalgets vurderinger av harmoniseringsproblematikken**

I kapittel 5.7 skriver utvalget (side 47, spalte 2) følgende:

”Utvalgets forslag til lovtekst er ment å være balansert og i tråd med det ovenfor nevnte. Forslaget er basert på at standardkravene defineres sentralt - av tilsynsorganer og i siste instans av sentrale politiske myndigheter, mens organisasjons- og utføreransvaret er lokalt.”

Kommunal- og regionaldepartementet er kritisk til tanken om at det er statlige tilsyn som definerer standardkrav i lovgivningen. Dette temaet er bl.a. omtalt i St.prp. nr. 66 (2002-2003) Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2004 (kommuneproposisjonen). Problemstillingen rundt temaet er der omtalt slik:

”Siden grensen mellom politikk og fag er uklar vil tilsynene ofte måtte fatte beslutninger som i sin natur er delvis politiske og delvis faglige. Spørsmålet blir hvem som er nærmest til å fylle lovbestemmelsene med innhold. Svaret vil delvis bero på en verdimelessig vurdering –om en legger vekt på faglig/administrativ styring eller folkevalgt styring. Det kan da hevdes at det ikke er ryddig å tilsløre *politiske* valg som fag, og overlate disse til fagfolk i tilsynene. Ansvar og innholdet tas i så fall ”ut av politikken og bringes inn i tilsynene” (kapittel 17.3).

Etter Kommunal- og regionaldepartementets syn må standardkrav defineres av lovgiver i lov, eventuelt gjennom forskrift. Vi viser videre til våre merknader til kapittel 6.10 og til lovutkastet §§ 2-4 og 12-1 (under kapittel 17).

## **Kapittel 6 Sentrale verdier i den kommunale sosial- og helsetjenesten.**

### **Kapittel 6.10. Utvalgets vurdering**

#### **Faglige minstestandarder**

I kapittel 6.10 gir utvalget en vurdering av sentrale verdier i den kommunale sosial- og helsetjenesten. Utvalget erkjenner at det er en utfordring å utforme forslag til regelverk slik at det gis rom for variasjoner i utformingen av tjenestetilbudet, samtidig som alle skal garanteres tilstrekkelig tilbud av offentlig finansierte tjenester av god faglig kvalitet. Kommunal- og regionaldepartementet deler denne oppfatningen.

Departementet vil i denne sammenheng påpeke at den enkelte innbygger vil ha ulike ønsker og preferanser. Det vil være et motsetningsforhold mellom innbyggerne og deres ønske om høyest mulig kvalitet på det området der innbyggeren i det *konkrete* tilfellet har et ønske, og lokalpolitisk handlefrihet –herunder hensyn til de ønsker og behov de samme innbyggerne har på andre områder, og som også skal ivaretas innenfor en gitt samlet økonomisk ramme. Kommunene må derfor se tjenestetilbudet til sine innbyggere som en helhet. Det må være kommunepolitikerne som må finne den rette løsningen for deres kommune. Statens jobb bør være å legge til rette for at kommunene kan velge og å prioritere hva som er viktigst og hvordan tjenestene skal utføres.

Som utvalget selv påpeker bør det være en målsetning for det offentlige tjenestetilbudet at det utformes slik at det er godt tilpasset befolkningens og den enkeltes ønsker. Statlig utformet regelverk vil i hovedsak måtte utformes gjennom en ensartet norm for hele landet. Lokale ønsker og behov vil ikke kunne imøtekommes gjennom standardiserte løsninger. Frihet til lokal tilpasning vil i større grad kunne sørge for at lokale preferanser oppfylles. Det er dessuten grunn til å anta at kommunene som ansvarlige for produksjon av tjenester er nærmest til å vite hvordan tjenestene bør organiseres. Nærheten kommunene og fylkeskommunene har til innbyggerne gir mulighet til lokal tilpasning av tjenesteproduksjonen til lokale forhold. Lokal tilpasning gir dermed effektive løsninger.

Kommunal- og regionaldepartementet mener på denne bakgrunn at det er viktig at evt. felles regler for den kommunale sosial- og helsetjenesten utformes slik at den enkelte kommune selv i stor grad står fritt til å bestemme tjenestens utforming, både når det gjelder innhold og saksbehandling. Rammelovgivning gir mulighet til lokalt tilpassede løsninger. Lovgivningen kan pålegge kommunesektoren å yte visse tjenester, uten å angi detaljerte bestemmelser om hvor mye og hvordan tjenester skal tilbys.

I kapittel 6.10 skriver utvalget at minstestandarder for faglig forsvarlighet må oppfylles. Kommunal- og regionaldepartementet vil påpeke at når staten har lagt en oppgave til kommunesektoren, bør det være kommunene selv som er ansvarlige for å løse

oppgavene. I tillegg til dette prinsipielle utgangspunktet har statlige minstekrav- og normer innefor sektorer som kommunen har ansvaret for ulike uheldige effekter, blant annet ved at slike normer innefor forskjellige sektorer kan motvirke eller virke i innbyrdes konkurranse innefor det kommunale budsjett. Minstekrav- og normer kan også ha den effekt at kommuner som "ligger over normen" reduserer sin ressursbruk, dvs. at normene i praksis blir maksimalnormer. Settes normene for høyt, vil dette bli svært kostnadskrevende og binde ressurser som alternativt kunne blitt brukt til andre tiltak for å heve kvaliteten (for eksempel opplæring av ansatte). I verste fall kan problemer med å innfri normene føre til nedlegging eller manglende utbygging av tilbud.

Det er dessuten store variasjoner i lokale tilbuds- og etterspørselsforhold, slik at for eksempel gjennomsnittsnormer trolig vil være dårlig tilpasset situasjonen i den enkelte kommune.

Det vises for øvrig til våre merknader til kapittel 5.7 og til lovutkastet §§ 2-4 og § 12-1 (under kapittel 17).

## **Kapittel 7 Avgjørelser, vedtak og forvaltningsklage**

### **Kapittel 7.4 Utvalgets vurdering**

Kommunal- og regionaldepartementet støtter utvalgets mindretall (utvalgsleder Bernt og medlemmene Braut, Dale, Gullestad og Lommerud) når det gjelder spørsmålet om fylkesmannens kompetanse som klageinstans, jf. side 64, spalte 1 og spesialmotivene til § 4-6). Vi støtter medlemmenes syn om at det er ryddig, og bedre egnet til å gi et riktig fokus på det reelle prøvingstemaet, om det fastslås klart at det er *rettslige* spørsmål som prøves ved klage til fylkesmannen.

Det forhold at det fremheves at det er tale om en lovlighetskontroll, vil også være egnet til å styrke legitimiteten av den overprøving som foretas av kommunale prioriteringer ved slik klagesaksbehandling. Departementet viser i denne sammenheng til at også Tilsynsutvalget i NOU 2004:17 Statlig tilsyn med kommunesektoren tilrå at statlig tilsyn med kommunesektoren bør være "lovlighetstilsyn" – tilsyn med kommunenes oppfyllelse av plikter pålagt i eller i medhold av lov. Tilsynsutvalget tilrå at tilsynet underlegges de samme begrensninger som domstolene når det gjelder muligheten til å overprøve kommunens frie skjønn.

Det finansielle ansvarsprinsipp, som går ut på at det myndighetsorgan som er tillagt beslutningskompetanse for en oppgave også skal ha ansvaret for å finansiere utgiftene til oppgaveløsningen, tilsier at kommunen selv bør være det organ som fatter endelig beslutning. Å legge kompetansen til å avgjøre klage over enkeltvedtak over tjenester som finansieres av kommunen til et statlig klageorgan, innebærer i seg selv et brudd

med det finansielle ansvarsprinsipp. Kommunal- og regionaldepartementet mener derfor at et statlig klageorgans kompetanse bør begrenses til å gjelde lovligheten av kommunens avgjørelse.

## **Kapittel 11 Forholdet mellom første- og andrelinjetjenesten**

### **Kapittel 11.5 Utvalgets vurdering, jf. kapittel 11.4**

#### **Kommunehelsetjenestelovens bestemmelse om kommunal betaling for ferdigbehandlede pasienter**

Kommunal- og regionaldepartementet støtter utvalgets vurdering om at helseforetaket og kommunen i *fellesskap* bør avgjøre om en pasient er utskrivningsklar eller ikke, jf. utredningens kapittel 11.5.

Kommunal- og regionaldepartementet mener videre at systemet med betalingsplikt for kommuner som ikke har et tilbud til utskrivningsklare pasienter må vurderes kritisk. I vurderingen må det tas hensyn til at en betalingsplikt for kommunene vil kunne medføre en vridning av ressursbruken fra andre sektorer og flytte kostnader fra helseforetaket til kommunen, uten at dette nødvendigvis medfører mer effektiv ressursbruk og mer hensiktsmessig løsning av oppgaver.

Vi vil for øvrig påpeke at henvisningen til forskriftshjemmel knyttet til bl.a. betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter (side 98) ikke skal være § 11-4, men § 11-5.

## **Kapittel 14 Krav om planer, konsekvensutredninger og tilsyn**

### **Kapittel 14.5 Internkontroll etter sosial- og helselovgivningen**

Kommunal- og regionaldepartementet understreker at det er sentralt at krav om internkontroll må tilpasses størrelsen på tilsynsobjektets oppgaver og organisasjon. Krav om internkontroll må ikke medføre store og omfattende internkontrollsystemer, tilpasset tilsynets behov mer enn kommunens behov. Et internkontrollsystem må baseres på risiko- og sårbarhet og kost- nytteprinsipper.

Det er viktig at den kommunale organisasjonen selv har et forhold til og nytte av internkontrollsystemet. Skal et internkontrollsystem være anvendelig for kommunen, forutsetter dette at tilsynsmyndigheten har som utgangspunkt at internkontrollsystemet først og fremst skal være til for kommunen selv og være tilpasset kommunens behov, ikke tilsynets. Systemet med å "snu bevisbyrden" ved at kommunene må vise at de har systemer for å ivareta de lovbestemte kravene, må ikke drives for langt. Selv om kommunene har et ansvar for å dokumentere at de lovpålagte kravene er oppfylt, må ikke tilsynet tolke dette dokumentasjonskravet for strengt eller for detaljert.

Når det gjelder tilsyn med sosial- og helsetjenesten i kommunene, vises det også til våre merknader til lovutkastet § 12-1 (under kapittel 17).

## **Kapittel 17 Utkast til lov om sosial- og helsetjenester i kommunene**

### **Lovutkastet kapittel 2 Kommunens ansvar og kapittel 12 Tilsyn. Varslingsplikt**

#### ***Til lovutkastet § 2-4 Faglig forsvarlighet og § 12-1 Fylkesmannens tilsyn med den kommunale sosial- og helsetjenesten***

Bruk av rettslige standarder i pliktregler reiser særlige problemstillinger når det gjelder hvem som skal fastsette det nærmere innholdet i de rettslige standardene og i hvilken grad den rettslige standarden inneholder elementer av skjønn som evt. tilsynsorgan eller domstol er avskåret fra å prøve. Det oppstår her et spørsmål om statlige tilsyn skal kunne vurdere kommunenes virksomhet ut fra en faglig standard definert eller valgt av tilsynet fordi kravene ikke følger klart av loven. Etter Kommunal- og regionaldepartementets syn kan bare standarder og normer som må anses for å være rettslig bindende etter loven, og en tolkning av denne, danne grunnlag for statlig overprøving.

Utvalget foreslår i § 12-1 nr. 4 at fylkesmannen gis kompetanse til å rette forhold som fylkesmannen mener kan ha skadelige følger for tjenestemottaker eller på annen måte er uheldig eller uforsvarlig. Bestemmelsen har sammenheng med utvalgets forslag til § 2-4 om faglig forsvarlighet, hvor utvalget foreslår at det skal lovfestes at tjenester som tilbys eller ytes etter loven skal være faglig forsvarlige når det gjelder innhold og omfang. Forslaget bygger på sosialtjenesteloven § 2-6.

Paragraf 12-1 nr. 4 gir fylkesmannen svært vid myndighet til å overprøve kommunen. Tilsynsutvalget har i NOU 2004:17 Statlig tilsyn med kommunesektoren foreslått at statlig tilsyn med kommunesektoren kan føre tilsyn med *lovligheten* av kommunens plikt. Tilsynsutvalget mener tilsynets myndighet bør være underlagt de *samme begrensningene som domstolene* med hensyn til å overprøve kommunene. Kommunal- og regionaldepartementet mener dette prinsippet må ligge til grunn.

Etter Kommunal- og regionaldepartementets syn bør det videre være et mål å gjøre tilsynshjemlene mest mulig spesifiserte. Generelt utformede tilsynshjemler gjør det uklart hvilke deler av loven det faktisk skal føres tilsyn med. I utgangspunktet vil det da kunne føres tilsyn med alt. Slike åpne hjemler kan føre til en utvidelse av antall tilsynsområder uten at dette er lovgivers vilje. Tilsynshjemmelen bør derfor gjennomgå med tanke på å spisse bestemmelsen mot de områder etter loven der det etter en konkret vurdering anses å være behov for tilsyn.

I oppfølgingen av NOU 2004:17 vil bl.a. helse- og sosiallovgivningen være tema. Kommunal- og regionaldepartementet ser det som naturlig at tilsyn med sosial- og helsetjenesten inngår i en helhetlig vurdering i forbindelse med oppfølgingen av Tilsynsutvalgets utredning. Tilsynshjemmelen for sosial- og helsetjenesten bør derfor først få sin endelige utforming i forbindelse med arbeidet med oppfølgingen av NOU 2004:17 Statlig tilsyn med kommunesektoren.

Vi viser også til våre merknader under kapittel 5.7 og 6.10 foran.

Kommunal- og regionaldepartementet støtter videre utgangspunktet om at en ny lov om sosial- og helsetjenester i kommunene bør være arenanøytral, jf. spesialmotivene til § 2-4 nr. 2 (spalte 2 side 132). I et regelforenklingsperspektiv er det likevel viktig at den samlede reguleringen av helse- og sosialtjenestene ikke blir mer omfattende enn nødvendig. Utgangspunktet om et arenanøytralt regelverk må ikke føre til regulering av forhold i helse- og sosialtjenesten ut fra et rent retts teknisk behov om en "ryddig lov". Det må være *behovet for regulering* av en tjeneste som må styre den rettslige reguleringen. Det må ikke gå automatisk i at dersom lovgiver ser det nødvendig å regulere *ett* forhold som berøres av loven om helse- og sosialtjenestene, må alle andre forhold som berøres av loven reguleres. Ønsket om en felles lovgivning for helse- og sosialtjenestene må ikke føre til en rettslig regulering av nye områder uten at behovet for regulering er nøyvurdert og funnet nødvendig.

Etter Kommunal- og regionaldepartementets syn bør en ny lov om sosial- og helsetjenester i kommunene i størst mulig grad være uttømmende. Plikter som legges på kommunene bør i utgangspunktet vurderes av Stortinget som lovgivende myndighet. Etter Kommunal- og regionaldepartementets syn bør forskriftshjemlene i utvalgets forslag til § 2-3 nr. 2 (jf. spesialmotivene side 132) og til § 2-4 nr. 2 ikke innføres slik de er foreslått. Dersom det anses å være behov for forskriftshjemmel på enkelte områder, bør denne være begrenset til å gjelde de områder der dette anses nødvendig. En generell forskriftshjemmel knyttet til faglig forsvarlighet, slik utvalget foreslår, gir Kongen svært vidtrekkende mulighet til å gi forskrifter og/eller tilsynsmyndighetene mulighet til selv å definere innholdet i et forsvarlig tilbud. Slike forskriftshjemler bør ikke forekomme.

### **Lovutkastet kapittel 3. Rett til sosial- og helsetjenester**

#### ***Til lovutkastet § 3-6 Individuell plan og § 3-7 Krav til individuell plan***

Kommunal- og regionaldepartementet deler mindretallets (Gullestads) skepsis til flertallets forslag til § 3-6 Individuell plan, jf. side 93. Det bør være tjenestemottakers behov og mål som må være i fokus. Ressursene knyttet til planarbeid bør derfor konsentreres om de tilfeller der bruker, pårørende eller tjenesteyter ser at slik plan vil ha en klar verdi. Kommunen kan selvfølgelig ta initiativet dersom det er faglig grunnlag

for det. Kommunal- og regionaldepartementet er redd for at en rettslig plikt for kommunene til å utarbeide individuell plan for alle tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenestetilbud, kan føre til uønsket byråkratisering og standardisering av planene.

#### **Lovutkastet kapittel 4 Saksbehandling ved vedtak om tildeling av tjenester**

##### ***Til lovutkastet § 4-6 Klage. Omgjøring utenfor klagesak***

Utvalget foreslår i utkastet til § 4-6 nr. 3 at klagen skal oversendes fylkesmannen innen fire uker at klagen er fremsatt. Etter Kommunal- og regionaldepartementets syn bør regelen i forvaltningsloven § 33 fjerde ledd her komme til anvendelse.

Kommunal- og regionaldepartementet mener videre at forslaget til § 4-6 nr. 6 om at fylkesmannen av eget tiltak kan ta vedtak om tjenester og stønader opp til prøving ikke bør fremmes. Kommuneloven har i § 59 bestemmelser om lovlighetskontroll. Denne bestemmelsen er tilstrekkelig til å ivareta behovet for lovlighetsvurdering. Overprøving av skjønnsmessige forhold bør ikke skje av eget tiltak av fylkesmannen.

#### **Lovutkastet kapittel 10 Miljørettet helsevern**

##### ***Til lovutkastet § 10-3 Delegasjon av myndighet og § 10-10 Stansing***

I utkastet til lov kapittel 10 er uttrykksformene "kommunestyret" erstattet med "kommunen". Dette er gjort for å markere at det er kommunen som er det offentligrettslige rettssubjektet som har ansvaret for oppgavene etter kapitlet. Kommunal- og regionaldepartementet støtter denne endringen i begrepsbruken. Kommunestyret er det øverste organet i kommunen, og kan som alminnelig regel delegere kompetanse i andre folkevalgte organer, og til administrasjonen.

Kapittel 10 inneholder fremdeles noen delegasjonsforbud. Kommunal- og regionaldepartementet vil bemerke at man i en revisjon av regelverket bør oppheve delegasjonsforbud. Kommuneloven bygger på et helhetlig delegasjonssystem basert på generelle regler. Forbud mot delegasjon bør først og fremst gjelde saker med klart overordnet styringsformål, som f.eks. vedtak om kommuneplan/fylkesplan, økonomiplan eller overgang til parlamentarisk styreform. Særlovsregler om intern delegasjon etc. uthuler det helhetlige delegasjonssystemet, som tar utgangspunkt i frihet for den enkelte kommune eller fylkeskommune til å se organisasjonen som en helhet. Derfor bør regler om delegasjon, og især delegasjonsforbud, vurderes kritisk og fjernes fra sektorlovgivningen.



## **Lovutkastet kapittel 11 Organiseringen av den kommunale sosial- og helsetjenesten**

Kommunal- og regionaldepartementet vil generelt bemerke at det i utgangspunktet bør være opp til den enkelte kommunene å organisere tjenesten ut fra egen vurdering av hvordan dette best kan gjøres for at kommunene skal kunne oppfylle sine plikter. Regler i sosial- og helselovgivningen om hvordan kommunen organiserer sin virksomhet bør unngås. Det samme gjelder særlige regler om saksbehandling, om utpeking av bestemte personer til bestemte funksjoner, etc.

### ***Til lovutkastet § 11-1 Kommunens ansvar for organisering av sosial- og helsetjenester***

I utkast til § 11-1 nr. 2 foreslås det at Kongen i forskrift kan gi nærmere regler om innholdet i de plikter som følger av utkastet til § 11-1, herunder om faglige kvalifikasjoner for personell i særlige stillinger.

Til dette vil Kommunal- og regionaldepartementet bemerke at når kommunesektoren er tillagt ansvaret for å løse en oppgave, vil kommunene og fylkeskommunene også være ansvarlig for å ansette nødvendig og tilstrekkelig personell med relevant kompetanse. Regler om at kommunesektoren må ansette kvalifisert personell og sørge for nødvendig opplæring og etterutdanning bør ikke innføres. Påbud om bestemte stillinger i sosial- og helselovgivningen vil kunne vanskeliggjøre den administrative samordningen under administrasjonssjefens ledelse, føre til oppsplitting av administrasjonen og skape uklare ansvarsforhold i kommunen.

Kommunal- og regionaldepartementet ser ikke bort i fra at det på enkelte områder kan være ønskelig med spesielle bestemmelser om faglige kvalifikasjoner for personell i særlige stillinger, men departementet ser det som viktig at utgangspunktet om at kommunene selv er ansvarlig for å ansette nødvendig og tilstrekkelig personell med relevant kompetanse legges til grunn for en eventuell forskrift som utarbeides med hjemmel i § 11-1. Spesielle bestemmelser om faglige kvalifikasjoner for personell i særlige stillinger må være et unntak. Kommunal- og regionaldepartementet ber også om at hensiktsmessigheten av utdanningskravene (minimumskrav) i forslaget til § 5-9 nr. 3 vurderes. Det kan tenkes at for eksempel "bestått avsluttende eksamen i studieretning for sosial- og helsefag i videregående opplæring" utelukkende begrenser fleksibiliteten, og ikke gir bedre gjennomføring av tjenesteutøvelsen.

### **Samordning og samhandling i kommunale sosial- og helsetjenester i forbindelse med bosetting og oppfølging av flyktninger**

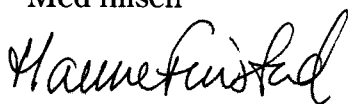
Kommunal- og regionaldepartementet viser videre til at utredningen ikke drøfter samordning og samhandling i kommunale sosial- og helsetjenester i forbindelse med bosetting og oppfølging av flyktninger. Det er spesielt viktig med godt samarbeid mellom de kommunale sosial- og helsetjenestene i dette arbeidet. De kommunale

sosial- og helsetjenestene har også utfordringer på tvers av kommunegrensene i forbindelse med sekundærflytting (flyktninger som flytter fra første bosettingskommune til en annen kommune).

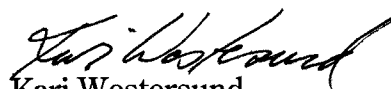
### **Videre arbeid**

Kommunal- og regionaldepartementet ber om å bli orientert om hvorledes forslagene fremmet i utredningen vil bli fulgt opp etter endt høring, og ber særlig om å bli orientert om og evt. trukket inn i arbeidet med de spørsmål der vi har merknader. Kommunal- og regionaldepartementet ber også om å bli orientert om hovedelementene i høringssvarene fra kommunesektoren.

Med hilsen



Hanne Finstad e.f.  
avdelingsdirektør



Kari Westersund  
førstekonsulent