



**HELSETILSYNET**  
I HORDALAND

|                                |                       |
|--------------------------------|-----------------------|
| Helse- og omsorgsdepartementet |                       |
| Saksnr.:<br>200405135          | Dok.nr.:<br>113       |
| Arkivkode:<br>520              | Journ.dato:<br>040405 |
| Avd.:<br>KTA-STE               | Saksbeh.:<br>KOH      |
| U.off.:                        |                       |

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

DYKKAR REF.:  
200405135-/KOH

VÅR REF. (TA MED VED SVAR):  
2004/17575

DATO:  
29.03.2005

## Høyringsuttale - NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene

Helsetilsynet i Hordaland viser til NOU 2004: 18 og brev av 30. november 2004 frå Helse- og omsorgsdepartementet.

Harmonisering av lovgjeving som gjeld likearta tenester er nødvendig for å få ei betre samordning av tenestetilboda.

### Kapittel 2 Kommunens ansvar og kapittel 11 Organisering av den kommunale sosial- og helsetjenesten

Oppgaver/tenester som kommunane skal ivareta bør vere formulert i lovteksten på ein måte som sikrar nasjonal likskap, er tydeleg med omsyn til kva plikter tenesteytar skal ivareta, og er forståeleg og føreseieleg for tenestemottakar med omsyn til kva tilbod dei kan få. Av omsyn til kommunane sin fridom til å organisere tenestene slik dei sjølve finn det mest formålsteneleg, forslår utvalet i § 2-3 ei generell og ikkje uttømmende opplisting av kommunens oppgaver og tiltak. Vi stiller spørsmål om denne opplistinga blir *for* generell og såleis opnar for *for* store skilnader i kommunale tilbod. Behandling har falle ut av § 2-3 e.

Utvalet seier at opplistinga av oppgaver i § 2-3 kan nyttast til å vurdere om kommunens verksemd er forsvarleg. Opplistinga i § 2-3 kan i beste fall nyttast som ei "sjekklister" for om kommunen har organisert oppgåvene på ein eller annan måte, men det er ikkje dermed sagt at verksemda er forsvarleg.

Innhaldet i kapitla 2 og 11 høyrer nært saman og kunne med fordel vore samla. Ifølgje § 11-1 nr. 1 har kommunen ansvar for å organisere tildeling og gjennomføring av **tenester** (vår utheving) etter denne lova. Ei opplisting av tenester legg ikkje føringar for organiseringa av desse, men vil vere tydelegare på kva kommunen har ansvar for å tilby. Vi meiner ei opplisting av tenester gir betre oversikt og vil samsvare med § 11-1.

Det er viktig at ansvarsforhold er avklarte og at kravet til kommunane om at tenestene skal vere forsvarlege, er tydeleg. Vi meiner at § 11-1 nr. 3 og merknaden til denne (§ 11-1 nr. 2) bør omarbeidast. Formuleringane "sjølvstendig og personleg" kan strykast. Det gir ikkje mening å ha fagleg leiaransvar utan og å ha beslutningsansvar. Vi stiller spørsmål ved utgangspunktet om at det ikkje lengre skal stillast profesjonskrav til dei som skal ha ansvar for fagleg leiing av deltenestene, og om dette er hensiktsmessig i høve til å sikre rett kvalitet og forsvarlege tenester. Det bør gå fram av § 11-1 nr. 3 at leiarar for deltenestene skal ha nødvendige faglege kvalifikasjonar. Vi er tvilande til at forskriftsheimelen i § 11-1 nr. 2 vil bli brukt til å stille faglege krav til kvalifikasjonar for personell i bestemte stillingar, og spesielt når det er gitt så vage føringar for kva tenester kommunane har ansvar for.

### **Kapittel 3 Rett til sosial- og helsetenester**

Vi er samde med fleirtalet i utvalet om at kommunen skal ha plikt til å utarbeide individuelle planar for personar som treng slike tenester.

Personar som fyller vilkår for individuell plan vil ofte også ha behov for tenester frå andre kommunale instansar (t. d. skole, barnevern). Helse- og sosialtenestene skal samarbeide med andre når dette er nødvendig for å oppnå målsettinga med den individuelle planen. Samarbeidsproblem oppstår mellom anna fordi regelverk som gjeld "dei andre" kommunale deltenestene ikkje har krav om utarbeiding av individuell plan eller krav om samarbeid og medverknad ved utarbeiding og gjennomføring av slik plan. Ifølgje merknaden til § 3-6 nr. 3 er denne føresegna eit pålegg til kommunen om å nytte administrasjonssjefens generelle overorda instruksjonsmynde til å samordne dei forskjellige deltenestene så langt det er reelt samordningsbehov. Dette er ei lite hensiktsmessig framlegg. Samarbeid blir ikkje etablert gjennom pålegg og det vil vere ulike oppfatningar av kva som er reelle behov og kor mykje samordning som er nødvendig. Det bør i staden vurderast å heimle plikt til å delta i arbeidet med individuell plan i regelverket som gjeld andre kommunale deltenester enn dei som er omfatta av denne lova.

Etter gjeldande forskrift om individuell plan er koordinator medhjelpar i samband med utforming av den individuelle planen. Det er omdiskutert om og kva funksjon koordinator har i samband med sjølve gjennomføringa av planen. Det er bra om § 3-6 nr. 3. og nr. 5 er meint som ei klargjering av denne funksjonen, men "planansvarleg", kan imidlertid ikkje tilleggst personleg ansvar for at dei ulike tenestene som inngår i planen, er forsvarlege. Slikt ansvar ligg til dei respektive deltenestene. Nemninga "planansvarleg" gir uttrykk for ansvar som føreset instruksjonsmynde overfor dei medverkande deltenestene. Spørsmålet er då om nemninga koordinator likevel er meir dekkjande for denne funksjonen enn "planansvarleg".

Det følgjer av § 3-6 nr. 1 og 3-6 nr. 5 at utvalet ønskjer å vidareføre noverande ordning med ein individuell plan. I saker som også føreset initiativ og medverknad frå statlege eller fylkeskommunale instansar, så har kvar instans mynde i høve til sine tenester. Den individuelle planen er i utgangspunktet ein "avtale" som forpliktar dei medverkande tenesteytarane. Krav om særskilte avtaler i tillegg mellom dei ulike tenestenivåa om arbeid og ansvarsfordeling i samband med individuelle planar slik som foreslått i § 3-8 nr. 5, kan ikkje vere nødvendig.

Vi viser til tilrådingane om ansvars plassering og samarbeid om individuell plan i NOU 2005: 3 Fra stykkevis til helt, og gjer framlegg om at desse tilrådingane blir lagt til grunn ved utforming av regelverk om individuell plan i ny felles lov for kommunale sosial og helsetenester.

Samla vedtak vil kunne bidra til samordning av tenestetilbod. Saksbehandlingsreglar og kva tenester slike vedtak skal omfatte, bør vere tydelege. Dette gjeld til dømes avgrensinga mot faktiske handlingar og diagnostiske vurderingar og mot tenester frå private tenesteytarar som har avtale med kommunen. Vi vil åtvare mot etablering av ordningar som inneber krav om fleire enkeltvedtak enn i dag. Ved behov for endring av deltenester som inngår i det samla vedtaket, bør det samla vedtaket justerast. Ordninga som blir foreslått i § 3-8 nr. 4 medfører unødvendig dobbeltarbeid.

#### **Kapittel 4 Saksbehandling ved vedtak om tildeling av tjenester**

Vi foreslår at § 4-1 nr. 2 blir strøken. Nødvendige avklaringar mellom tenestemottakar og tenesteytar om den praktiske gjennomføringa av tenestetilbod, bør løysast innan rammene av regelverk om medverknad og samtykke.

Det bør vere ein tidsfrist for kommunane for oversending av saker til klageinstansen, men ikkje etablerast ordningar som gjer at kommunane kan oversende ubehandla saker. Det vil medføre eit betydeleg meirarbeid for kommunane og klageinstansen og det er usikkert om den samla saksbehandlingstida blir vesentleg kortare.

Vi samde i tilrådinga frå fleirtalet i utvalet om at klageinstansen skal kunne prøve alle sider av vedtaket.

#### **Kapittel 8 Journaler**

Det er uheldig å stille krav om journalføring til andre kommunale deltenester enn sosial og helse i lov om sosial- og helsetenester i kommunene, jf. framlegget i § 8-1 nr. 2 om journalføring i barnevernstenesta. Krav til journalføring i barnevernstenesta bør regulerast i lov om barnevern.

Reglar for journalføring bør vere utforma slik at det ikkje er tvil om kva dei omfattar og kven dei gjeld for. Vi meiner kommunen skal ha ansvar for å opprette journalsystem for dei kommunale sosial- og helsetenestene. Det er den enkelte saksbehandlar og tenesteytande personell som må ha dokumentasjonsplikt. Framlegget om at helsepersonell ikkje lengre skal ha sjølvstendig journalføringsplikt (med mindre dette følgjer av forskrift jf. § 8-1 nr. 3), bør difor endrast.

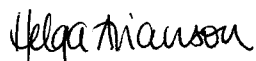
I høve til kommunens ansvar for utpeiking av journalansvarleg for den enkelte journal synest det ikkje vere teke omsyn til at det over tid vil variere kva tenester tenestemottakar får og dermed også kva instans i kommunen som har "det overordna ansvaret" for tenestene til mottakaren.

#### **Kapittel 10 Miljørettet helsevern**

Vi ser at "den fagleg ansvarlege" kjem i staden for kommunelegen og at funksjonen som medisinsk fagleg rådgjevar er fjerna. Det opnar sjølvstendig for større fridom med omsyn til kva fagleg kompetanse kommunane vil støtte seg på i sitt arbeid. Eit spørsmål som må vurderast er om dette kan medføre at kommunane i mindre grad enn i dag, vil ha tilgjengeleg og nytte seg av personell med samfunnsmedisinsk kompetanse enten dette

gjeld oppgåver innan miljøretta helsevern eller anna folkehelsearbeid. Etter vårt syn er det behov for at samfunnsmedisinsk kompetanse er meir tilgjengeleg enn det som er tilfellet i dag.

Med helsing



Helga Arianson  
fylkeslege



Anne Grete Robøle  
rådgjevar

Kopi: Helsetilsynet i fylka  
Statens helsetilsyn