



FYLKESMANNEN I ROGALAND

Helse- og sosialavdelinga

Dykkar ref: 200405135-/KOH

Vår ref.: 04/16550
Arkivnr.: 721.0

Vår dato : 31.03.05

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200405135	Dok.nr.: 140
Arkivkode: 520	Journ.dato 2/4-05
Avd.: KIA	Saksbeh.: KOH
U.off.:	

HØYRING - NOU 2004:18 HELHET OG PLAN I SOSIAL- OG HELSETJENESTENE

Ein viser til dykkar brev av 30.11.04.

Fylkesmannen i Rogaland og Helsetilsynet i Rogaland har begge fått NOU 2004:18 til høyring. Vi har valt å gje felles fråsegn, kor det også går fram at det på nokre punkt er ulik oppfatning hos desse to. Der Helsetilsynet i fylket og Fylkesmannen har ulik oppfatning vil dette bli særskilt sagt.

Vi vil først gje nokre generelle merknader til Bernt-utvalet sin innstilling. Deretter gir vi merknader til utvalet sitt lovutkast.

Generelle merknader

Vi vil understreke at det er viktig at høyring og oppfølging av Bernt-utvalet må sjåast i samanheng med Aasland-utvalet og Wisløff-utvalet. Vi vil også vise til Helse- og omsorgsdepartementet sitt høyringsnotat av 11.03.05 om helsehjelp til pasientar utan samtykkekompetanse som inneheld forslag til lovendring. Denne endringa er foreslått regulert i lov om pasientrettar.

Vi ser nytta av ei felles helse- og sosiallov i kommunen. Dette for betre å kunne samordne tenestene slik at ein sikrer eit heilskapeleg tilbod til tenestemottakarane/pasientane. Ein får då kun eit regelverk som regulerer kommunen sitt ansvar og får et felles system for klagebehandling og tilsyn med kommunane.

Helsetilsynet i Rogaland vil likevel problematisere Bernt-utvalet sitt utgangspunkt; at "mange mennesker får tjenester både etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven" jf utrednings pkt 5.1. Det er truleg rett at det store fleirtalet av dei som mottek sosialtjenester også mottek helsetenester. Derimot er det ein liten del av totalantalet av dei som mottek helsetenester som og får sosiale tenester. Me trur derimot at ein mykje større del av dei som mottek helsetenester frå kommunen også mottek spesialisthelsetenester. Helsetilsynet i Rogaland vil gjere merksam på at Bernt-utvalet til liks med Aasland- utvalet har sett hovudfokus på ein horisontal samordning i og overfor kommunen. I følgje utvalet sitt mandat skulle forslaget ta omsyn til behovet og plikta til samarbeid med spesialisthelsetenesta slik at samarbeidet vert styrka. Helsetilsynet i Rogaland meiner at dette i liten grad er tatt opp i utredninga og lovutkastet sjølv om temaet er omtalt i kap 11 i lovutkastet.

Postadresse:	Besøksadresse:	Telefon:	e-post:	Landbruksavd.	Telefax:
Postboks 59	Lagårdsv. 78	51568700	postmottak@fm-ro.stat.no	Langflåtn. 29	51568941
4001 Stavanger	Stavanger	Telefax:	Hjemmeside:	Postboks 210 Sentrum	
		51568811	www.fylkesmannen.no/ro	4001 Stavanger	

Helsetilsynet i Rogaland meiner at Bernt-utvalet sitt forslag til ny felles lov for kommunale helse- og sosialtenester kan gjere det vanskeleg å samordne den kommunale helsetenesta og spesialisthelsetenesta. Fleire av lovforslaga kjem indirekte inn på forholdet mellom dei to tenestenivåa. Ein kan her vise til reglane om dokumentasjon og teieplikt. Slik Helsetilsynet i Rogaland ser det, vil det være behov for avklaringar i forhold til lov om pasientrettar og helsepersonellova. Helsepersonell kan kome i den situasjon at dei dels må halde seg til den nye felleslova, og dels til helsepersonellova.

På bakgrunn at det som ovanfor er sagt stiller Helsetilsynet i Rogaland spørsmål med om det hadde vore meir tenleg med ei harmonisering av dagens to lover i staden for ei ny felles lov.

Helsetilsynet i Rogaland meiner at tilsynet med alle helsetenester, både kommunale, statlege og private bør ha same tilsynsmyndigheit. Ein ser det derfor ikkje tenleg å overføre tilsynet av den kommunale helsetenesta til fylkesmannen. Det er viktig at samhandlingsperspektivene mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta blir ivaretatt av same tilsynsinstitusjon. Vi vil elles vise til Wisløff-utvalet si utgreiing i NOU 2005:3 punkt 10.2.5.

Helsetilsynet i Rogaland ser at ein felles helse- og sosiallov bør ha felles klagesystem. Det bør også være same myndigheit som både er klageinstans og tilsynsmyndigheit. Dersom ein felles helse- og sosiallov blir vedtatt, meiner vi at det bør vurderast om ein skal utvide Helsetilsynet i fylket til å bli fylkets Helse- og sosialtilsyn. Denne løysinga vil gjere det mogeleg å sjå både klager og tilsyn i første- og andrelinjetenesta i samanheng.

Merknader til lovutkastet:

Til kap 2

I § 2-3 lister ein opp nokre oppgåver som kommunane skal ivareta. I nojeldande lov om kommunehelsetenester er det ei spesifisert opplisting av dei ulike tenesteformer som kommunane skal ha. Fylkesmannen stiller spørsmål ved om oppgåvene blir tilstrekkeleg ivaretatt ved det nye forslaget, sjølv om det blir presisert at opplistinga ikkje er uttømmende. Spørsmålet blir om ein då risikerer at enkelte sentrale tenesteformer faller bort, til dømes jordmortenesta. Dersom ein ikkje skal vidareføre dagens ordning i kommunehelselova der sentrale oppgåver går fram av lova, bør ein gje forskrifter som regulerer kva tenester lova omfattar.

I § 2-3 nr. 1 e) pkt iii bør ein ta med behov for praktisk og personleg hjelp på grunn av "rus" i tillegg til det som står nemnt, for å undertreke at også rusmisbrukarar har behov for denne type hjelp. Ein viser til at det i det nye lovforslaget ikkje kjem fram at rusmisbrukarar kan ha behov for hjelp både i og utanfor institusjon. I "rusreformen" er det tydeleg sagt at kommunens ansvar for rusmiddelmissbrukarar er det same som tidlegare jf sosialtenestelova § 6-1. Kommunen sitt ansvar bør også kome tydeleg fram i den nye lova.

Til kap 3

Fylkesmannen meiner at lovutkastet er uklart når det gjeld kven som har rett til sosial- og helsetenester. Lovutkastet inneheld ikkje ein tilvarande regel som sosialtenesteloven § 4-3. Vi synes at dette bør kome tydelegare fram i lova.

§ 3-1 nr. 1 e) tilsvarende § 5-1 i sosialtenestelova. Her burde ein også tatt med ein regel som svarer til § 5-2. Ein går ut frå at fylkesmannen i klagesaker også skal vurdere om klager har rett på hjelp etter denne regelen.

Av § 3-2 nr. 1 går det fram at kommunen ikkje kan sette vilkår før ein har prøvd ein frivillig avtale. Fylkesmannen er usamd i at ein ikkje kan sette vilkår i utgangspunktet. Dette er ei innstramming i forhold til noleggjeldande reglar om vilkår etter § 5-3 i sosialtenestelova, der det ikkje vert stilt krav til å prøve å inngå avtale først. Ved avtalebrot har kommunen ikkje sanksjonsmoglegheit.

I § 3-6 nr. 1 står det at kommunen skal utarbeide ein individuell plan for tenestemottakarar med behov for "langvarige og koordinerte tenestetilbud". På side 91 uttaler utvalet at: "I forutsetningen om varighet legger utvalet at behovet for hjelp må forventes å strekke seg over et tidsrom av en viss lengde, men ikke nødvendigvis at behovet for tjenester skal forventes å være varige eller strekke seg over et bestemt antall måneder eller år".

Vi meiner at uttrykket "langvarig" tyder på at ein må ha behov for hjelp i minst 3- 6 månader og ein derfor bør endre ordlyden på dette punktet dersom ein meiner noko anna.

Vi stiller vidare spørsmål ved kva som ligg i uttrykket "koordinerte". Eksempla på side 92 i NOUen gir etter fylkesmannen sitt syn ein dårleg rettleiing. Vi meiner at ein like gjerne kunne hatt krav på individuell plan i eksempel nr. 2 som i eksempel nr. 3 og 4. Vi meiner f.eks at fleire flyttingar og behov for fleire type tenester og det forhold at ein bur åleine, gjer at ein er i ein særleg sårbar situasjon og har behov for individuell plan. Det bør presiserast nærare kva som ligg i dette uttrykket "koordinerte" tenester.

Vi støttar mindretalet i utvalet som går inn for at kommunen berre har plikt å utarbeide individuell plan når tenestemottakar krev dette, og vilkåra elles er oppfylt. Vi viser til mindretalet si grunngjeving. Vi meiner det er tidkrevjande for kommunen å utarbeide og evaluere slike planer ettersom det er fleire instansar og personar som må delta i dette arbeidet.

Når det gjeld § 3-8 om samla vedtak er høyringsinstansen i utgangspunktet positiv. Eit slikt vedtak stiller krav til kommunen om å sjå på tenestemottakaren sitt samla behov uavhengig av organisering av tenestene. Vi er stiller oss likevel spørjande til lovforslaget. Utvalet gir på side 62 uttrykk for at det samla vedtaket også bør innehalde andre områder enn helse- og sosialsektoren. Det blir her vist til skole- og fritidstilbod. Slik lova er utforma (jr § 3-8 nr 1) kan det sjå ut som det samla vedtaket også skal omfatta andre tenester enn helse- og sosiale tenester. Dersom det er slik, blir det problematisk når ein berre kan påklage det samla vedtaket og dette inneheld tenester regulert av andre lover eller tenester utan lovheimel. Vårt råd er derfor at samla vedtak etter § 3-8 berre gjeld helse- og sosiale tenester i kommunen.

Til kap 4

Høyringsinstansen støttar forslaget om å harmonisere saksbehandlninga /klagesaksbehandlninga for helse- og sosiale tenester. Det bør i størst mogeleg grad visast til forvaltningslova sine saksbehandlingsreglar. Vi er likevel noko betenkt på at § 4-1 nr 1 set som prinsipp at forvaltningsloven kap IV-VI gjeld for tildeling av tenester etter lova. Dette vil bety at forvaltningsloven § 23 vil gjelde. Denne fastsetter i prinsippet at et vedtak skal vere skriftleg. Det er neppe utvalet si meining at det skal fattast vedtak for alle ytingar etter lova slik som legehjelp, oppmøte på helsestasjon osv. Rett nok treng ein ikkje fatte skriftlig vedtak etter §

23 dersom det er særleg byrdefylt, men dette må sjåast på som ein unntaksregel og det vil være lite tenleg å basere seg på ein slik regel. Vi meiner derfor at det må kome tydelegare fram i lova når det skal fattast skriftleg vedtak.

Til § 4-1 punkt 2

Vi meiner det ikkje er ei god praktisk løysing å gje klagerett på den praktiske gjennomføring av vedtaket. Vi ser at det kan være behov for slik prøving, men meiner at det er tilstrekkelig at dette kan prøvast som "tilsynssak" jf § 12-1.

Vedtaket om tildeling av tenester vil innehalde type tenester og omfang. Den praktiske gjennomføringa av vedtaket vil som oftast ikkje gå fram av vedtaket slik som til dømes tidspunkt. Dette bør ein overlata til kommunane sitt skjønn. Dersom ein skal kunne påklage den praktiske gjennomføringa kan det også oppstå problem i forhold til klagefrist etter forvaltningsloven § 29 kor klagefristen er tre veker. Vi stiller oss undrande til utvalet sitt utsegn på side 138 spalte 2, tredje avsnitt om at klagefristen i forvaltningsloven § 29 "ikke har vesentlig betydning". Vi meiner dette samsvarer dårlig med det som er sagt i § 4-1 nr 2 at ein berre kan påklage den praktiske gjennomføringa som ein del av heile vedtaket. Meiner utvalet at klagefristen i § 29 ikkje gjeld?

Når det gjeld samla vedtak, meiner vi at det ikkje er ein god løysing at det berre er det samla vedtaket som kan påklagast, og ikkje enkelte deler av dette. Vi meiner at klagar bør kunne påklage alle deler av vedtaket som han/hun er misnøgd med. Klageinstansen må som før sjå på det samla tilbodet kommunen gir. Ein legg då til grunn at vedtaket berre omfattar helse- og sosiale tenester.

Vi er einige i at det er ein fordel at det er ein klageinstans for alle tenestene som er regulert i ein ny felles helse- og sosiallov. Sjølv om ein ikkje hadde ein felles lov vil dette vere ein stor fordel. Dersom ein skal gjennomføre dette vil det og krevje ein gjennomgang av lov om pasientrettar for harmonisering.

Fylkesmannen er einig i at fylkesmannen skal være klageinstans. Fylkesmannen er klageinstans på andre områder der kommunen er førsteinstans. Ein kan her nemne saker etter barnevernlova, utdanningslova og plan – og bygningslova. Det må vere ein fordel at kommunen har ein instans å halde seg til. Fylkesmannen vi elles vise til våre merknader til Aasland-utvalet sin utredning.

Helsetilsynet i Rogaland meiner at klagehandsaminga bør leggjast til eit Helse- og sosialtilsyn i fylket. Dette vil ivareta heilskapsperspektivet, særleg i forhold til grenseflata mot spesialisthelsetenesta. Helsetilsynet i Rogaland meiner at det er ei betre løysing at ein instans er klageorgan for all helsehjelp og sosiale tenester.

Når det gjeld overprøvingskompetansen er vi einige med fleirtalet i utvalet. Rettstryggleiken for den enkelte må gå føre det kommunale sjølvstyre. Vi meiner at det kommunale sjølvstyre er godt nok ivareteke i forvaltningslova § 34 andre ledd.

Når det gjeld § 4-6 nr 6 er vi usikre på kva utvalet har meint med denne regelen. Dersom regelen ikkje er meint å rekke vidare enn forvaltningslova § 35 bør han strykast. Den er berre eigna til å forvirra.

Utvalet foreslår at kommunane skal oversende saka til klageinstansen, dersom klagen ikkje er handsama innan 4 veker etter at klagen er fremja. Vi meiner dette ikkje er ein tenleg regel. Konsekvensen av ein slik regel er at klageinstansen vil få saker som ikkje er ferdig utgreia. Klageinstansen vil då måtte sjølv foreta undersøkingar, og det er lite truleg at dette totalt sett vil gje raskare sakshandsaming.

Til kap 8

Vi stiller spørsmål kor langt § 8-1 nr 1 rekk. Ein kan forstå formuleringa i lovforslaget slik at det inneber journalplikt også for klageinstans og tilsynsmyndigheit. Kva vil ei slik journalplikt innebere utover den skriftlege sakshandsaminga. Høyringsinstansen meiner det ikkje er naudsynt med ein slik regel og foreslår at den blir tatt ut.

Vi stiller også spørsmål om det er tenleg å ha egne reglar om journalføring i ei felles helse- og sosiallov. Vi er også tvilande til at om det er behov for like reglar for journalføring innan helsetenesta og sosialtenesta. Plikta til journalføring for helsepersonell følgjer i dag av helsepersonellova og dei same reglane bør også gjelde i kommunehelsetenesta. Helsepersonell vil då ha ei lov å halda seg til.

Til kap 9

Vi forstår lovutkastet slik at skilje mellom forvaltningsmessig og profesjonsteieplikt fell bort. Det er naturleg å tolke § 9-1 slik. Dette vil i seg sjølv vere ein svekking av teieplikta. Det kan bety at reglane om teieplikt i helsepersonellova berre gjeld for helsepersonell i spesialisthelsetenesta og i privat verksemd. Vi har og merka oss at forslaget på fleire punkt avvik frå helsepersonellova. Vi meiner at det må vere same reglar for teieplikt i spesialisthelsetenesta, privat verksemd som i kommunehelsetenesta.

Lovutkastet gir også ein vidare adgang til utlevering av opplysningar for helsepersonell som arbeider i kommunehelsetenesta enn helsepersonell i andre deler av helsetenesta. Ein vil her mellom anna vise til helsepersonellova § 25 og lovutkastet § 9-6. Vi ser at det er behov for at helsepersonell og sosialpersonell deler informasjon med kvarandre. Dette gjeld særleg der ein pasient/tenestemottakar mottok helsehjelp og omsorgstenester. Men slik § 9-6 i lovutkastet er utforma ("gis til samarbeidende personell i kommunen) oppfattar vi det slik at dette vil gjelde også andre tenestetilbod. Vi meiner derfor at denne regelen i alle fall må avgrensast til helse- og sosialtenesta i kommunen.

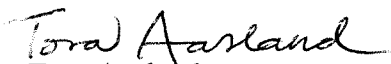
Slik vi ser det vil lovutkastet føre til at det totalt sett vert fleire personar enn tidlegare som får tilgang på opplysningar underlagt teieplikt. Vi meiner at omsynet til personvernet i større grad må vurderast opp mot fordelene med lovutkastet sin ordning.

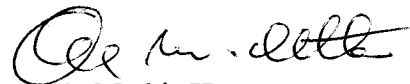
Til kap 12

Vi er einige at det er behov for ein harmonisering av tilsynet. Vi viser også til vår høyringsutsegn til Aasland-utvalet. Fylkesmannen stør forslaget om at ansvaret for tilsynet vert lagt til Fylkesmannen. Vi vil elles vise til det som er sagt til § 4-1 punkt 1 i lovutkastet.

Helsetilsynet i Rogaland meiner at dersom ein skal ha ein felles helse- og sosiallov, bør tilsynet ligge til Helsetilsynet i fylket (helse- og sosialtilsynet i fylket). Ein viser elles til kva som er sagt tidlegare om dette i høyringsbrevet og til Helsetilsynet i Rogaland sine merknader til Aasland-utvalet si utredning.

Med helsing


Tora Aasland
fylkesmann


Ole Mathis Hetta
fylkeslege

Kopi som e-post til: Sosial- og helsedirektoratet
Statens helsetilsyn
Landets fylkesmenn

Saksbehandlar : Torunn Salte
Paul Grude