



**INNHERRED SAMKOMMUNE**  
**SAKSPAPIR**

**HØRINGSUTTALELSE - NOU 2004:18 HELHET OG PLAN I SOSIAL- OG  
HELSETJENESTENE**

<b>Saksansvarlig:</b> Harald Myrvang	<b>Arkiv:</b> K1- <b>Objekt:</b>	<b>Arkivsaknr:</b> 2005001739
---	-------------------------------------	----------------------------------

**Saken avgjøres av: SKS**  
**Saksordfører: (Ingen)**

<b>Saksgang:</b> Samkommunestyret	<b>Møtedato:</b> 07.04.2005	<b>Saksbeh.:</b> HAMY	<b>Saksnr.:</b> 017/05
--------------------------------------	--------------------------------	--------------------------	---------------------------

**07.04.2005 Samkommunestyret**

**Forslag i møte:**

Ingen.

**Avstemning:**

Enstemmig.

**ISK-017/05 Vedtak:**

Forslag til høringsuttalelse til NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene, vedtas.

**ADMINISTRASJONSSJEFENS FORSLAG TIL VEDTAK:**

Forslag til høringsuttalelse til NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene, vedtas.

**Vedlegg:**

1. NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene. Sammendrag – Utvalgets anbefalinger.

**Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):**

2. NOU 2004: 18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene.
3. Lov om sosiale tjenester.
4. Lov om helsetjenesten i kommunene.

**Saksopplysninger:**

Et regjeringsoppnevnt utvalg har utredet en bedre harmonisering av den kommunale sosial- og helselovgivning. Utvalget foreslår at lovgivningen blir samlet i en ny felles sosial- og helselov. Det vises ellers til det vedlagte sammendrag av utvalgets anbefalinger i NOU 2004: 18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene.

Helse- og omsorgsdepartementet  
Vedlegg 1  
S.nr. 20040535 - 157

Nou-en er sendt på høring. Forslagene berører kommunal sosial- og helsetjeneste sterkt. Det er derfor viktig at det avgis uttalelse. Siden sosial- og helsetjenesten i Verdal og Levanger er organisert både i morkommunene og i samkommunen, har en kommet til at vedtak bør fattes i samkommunestyret. Høringsuttalelsen vil bli behandlet som referatsak i aktuelle komiteer i morkommunene.

Forslaget til uttalelse er utarbeidet av representanter fra helse og rehabilitering i ISK, pleie- og omsorg i Levanger og rådmannsstaben i Verdal. Alle aktuelle enheter, resultatenheter og virksomheter er invitert til å komme med innspill.

### **Vurdering:**

Dagens sosial- og helselovgivning for kommunesektoren har bestemmelser som i liten grad er samordnet. Det må derfor ses på som et stort framskritt å få en felles lov hvor det legges vekt på felles verdigrunnlag og saksbehandlingsregler, og hvor faglig forsvarlighet får en viktig plass. I tillegg er kommunal frihet til organisering vektlagt.

I forslaget til høringsuttalelse er de områder som er ønsket understreket eller som det er avvikende synspunkter på, spesielt kommentert. To områder finner administrasjonssjefen grunn til å knytte noen merknader til.

Spørsmålet om inntektssikring for utsatte grupper tas opp i høringsuttalelsen. Sjøl om det i høringsbrevet fra departementet er understreket at statlig eller kommunal forankring av økonomisk sosialhjelp ikke er til høring, finner administrasjonssjefen det viktig at kommunens syn på inntektssikring kommer fram i denne høringen. Det er et stort behov for en grundig gjennomgang av inntektssikringen for utsatte grupper med sikte på forenklinger og mer målrettede ytelser.

Når det gjelder klager på sosial- og helsetjenester kan det være ulikt syn på om klageinstansen skal ha full overprøvingsmyndighet eller ikke. Det er gode argumenter for begge alternativ, men administrasjonssjefen har kommet til at tjenestemottakerens rettssikkerhetskrav må veie tyngst.

---

## GRUPPAS FORSLAG TIL UTTALELSE:

### **En felles lov**

Vi vil gi ros til utvalget for evnen til å kunne foreslå en felles lov for de kommunale sosial- og helsetjenestene. Dette har tydeligvis vært en stor utfordring og resultatet viser at det er fullt ut mulig. Stikkordsmessig vil vi gi full tilslutning til viktige områder som utvalget har funnet det mulig å harmonisere i en felles lov:

- Felles verdigrunnlag
- Faglig forsvarlighet
- Individuelt tilpassede tjenester
- Vektlegging av styrket mestrings- og funksjonsevne
- Like saksbehandlingsregler
- Krav om journalføring
- Vilkårfastsetting
- Tvangsbestemmelser

- Klagebehandlingsregler og klageinstans
- Taushetspliktsbestemmelser
- Kommunal frihet til organisering

I tillegg vil vi bemerke viktigheten av at den profesjonstilknytningen vi i dag har i kommunehelseloven foreslås erstattet med en lov som legger hovedvekt på tjenesteområder og uavhengig av diagnose og oppholdssted.

Vi vil peke på at forslaget § 2-3, punkt 1.a) iii og iv med fordel kunne vært samordnet for å bidra til å få bort det gamle skillet mellom "hjemmehjelp" og "hjemmesykepleie". Tilsvarende må da også gjelde § 3-1, punkt 1.c) og d).

Uvisst av hvilken grunn er legetjeneste beholdt som en egen profesjonstilknyttet tjeneste i lovforslagets § 3-1. punkt 1.f). Dette kunne vært unngått ved en forskriftsadgang knyttet til § 3-1.

Ellers gir vi full tilslutning til forslaget om gjennomgående bruk at begrepene "tjenestemottaker" og "tjenesteyter"

Vårt 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. Vi hadde imidlertid ønsket at også barnevernloven ble integrert i en felles lov.

Vi finner likevel grunn til å knytte noen kommentarer til enkelte sider av utredningen.

### **Inntektssikring**

I høringsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet er høringsinstansene bedt om at spørsmålet om økonomisk sosialhjelp skal være forankret i kommunen eller staten ikke skal diskuteres i denne høringen. Vi velger likevel å berøre dette spørsmålet. Vi har i høringen til Rattsø-utvalget gitt klart uttrykk for at vårt syn er at økonomisk sosialhjelp bør være statlig. Vi støtter derfor særmerknaden fra utvalgsmedlem Mandal i utredningens kap. 5.7.

Begrunnelsen for at vi tar opp dette spørsmålet er at inntektssikring for utsatte grupper må vurderes i en videre sammenheng. Det eksisterer i dag svært mange ytelsesformer som i liten grad harmonerer 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 nedsette et bredt sammensatt utvalg med mandat å foreslå forenklinger og mer målrettede ytelser for utsatte grupper. Dette er helt nødvendig for å nå målet om flere i arbeid og færre på stønadsordninger.

### **Interkommunalt samarbeid**

Utredningen tar i kap. 5.3 opp de juridiske sider ved interkommunalt samarbeid og som er uttrykt gjennom lovforslagets § 11-3. Dette har vi ikke merknader til, men vil bemerke at det for kommunene ofte er de økonomiske sidene ved interkommunalt samarbeid som er utfordringen. Dette har gitt seg særlig utslag ved etablering av interkommunal legevakt. Mens interkommunalt samarbeid faglig og samfunnsøkonomisk kan være den beste løsningen, blir det i dette tilfelle en vesentlig dyrere ordning for kommunene. Det er på tide å få ordnet opp i dette. Vi viser til Wisløff-utvalget (NOU 2005:3) som har hatt som mandat å se på forholdet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Deres forslag om statlig finansiering for tilstedevakter i interkommunale legevakter støttes.

### **Legetjenester**

I kap. 5.7 i utredningen har utvalget vurdert harmoniseringsproblematikken og bl.a. berørt fastlegeordningen. På dette punktet har utvalget i liten grad grepet fatt i de reelle utfordringer i kommunene. Vår 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 deltar sjelden ved utarbeidelse av individuelle planer.

Wisløff-utvalget har foreslått at fastlegene skal kunne pålegges samfunnsmedisinske oppgaver. Dette er et skritt i riktig retning.

Det er viktig at de samfunnsmedisinske oppgaver ikke blir svekket gjennom lovforslaget

Det foreslås bl.a. at plikten til å ha en medisinsk-faglig rådgivende lege tas ut av den nye loven. Kommunelegen er i dag tillagt myndighet i forhold til lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern og smittevernloven. For å hindre uheldige følger for behandlingen av saker om miljørettet helsevern, smittsomme sykdommer og helsemessig beredskap, vil det være et stort behov for samordning og muligens nye forskrifter som sikrer legetjenestens ansvar i det samfunnsmedisinske arbeidet.

### **Private aktører**

Kap. 5.7 tar også opp spørsmålet om private aktører i sosial- og helsetjenesten. (lovforslagets § 11-5 nr.3) Vi er som utvalget opptatt av at dette må basere seg på klare avtaler. Dette er ikke nytt innen kommunal sosial- og helsetjeneste og kan være et nyttig supplement på områder kommunen ikke sjøl kan dekke. Vi er imidlertid bekymret dersom utstrakt "privatisering" blir gjennomgående og hvor kommunene får betydelige samordningsoppgaver, 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 samordnede tjenester.

### **Klager**

Kap. 7 tar bl.a. for seg klage på sosial- og helsetjenester. (lovforslagets §4-6) Vi støtter forslaget om at klagebegjæringene skal være tilnærmet forvaltningslovens prinsipper, både

for helsetjenester og sosialtjenester i kommunene, og med fylkesmannen som klageinstans.

Utvalget har delt seg i spørsmålet om fylkesmannen skal ha full overprøvingsmyndighet. Prinsipielt mener vi at klageinstansen bør ha myndighet til å prøve alle sider ved en klage. På den andre siden vil den reelle verdien av lokalt skjønn, og som lovforslaget fortsatt omfatter, bli begrenset. Vi velger å ta det standpunkt at tjenestemottakernes rettssikkerhet blir best ivaretatt ved full overprøvingsmyndighet.

Sjøl om vi støtter utvalgets syn prinsipielt, er vi imidlertid bekymret for den utvikling vi har sett de senere år i klagesaker, med større vektlegging av juridisk korrekt saksbehandling enn på faglig "riktige" løsninger basert på lokalt skjønn. Dette mener vi eksempelvis er en klar tendens i barnevernsaker. Full overprøvingsmyndighet vil etter vårt syn kreve vesentlig kompetanseendring /-heving og merarbeid ved flere fylkesmannsembeter.

For kommunene vil full overprøvingsmyndighet i klagesaker kunne føre til behov for å styrke bemanningen og dermed får det også økonomiske konsekvenser.

Sett i en større sammenheng er det også grunn til å stille spørsmål ved statens opphopning av makt over kommunal sosial- og helsetjeneste utøvd gjennom fylkesmannsembetene med større myndighet i klagesaker, utvidet tilsyn (systemrevisjon) og myndighet til å bruke økonomiske virkemidler overfor kommunene.

På sikt kan det være en bedre løsning at trygderetten organisert på regionnivå, kan bli klageinstans etter ny sosial- og helselov, slik det er antydnet i Stortingsproposisjon nr. 46 (2004 –2005).

### **Individuelle planer**

Utredningen legger i kapittel 10 (lovforslagets § 3-6 til 3-8) stor vekt på individuell plan som virkemiddel for brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Det er et syn vi fullt ut støtter. Vi er også enig i forslaget om at det skal oppnevnes en planansvarlig for den enkelte plan.

Vår erfaring er imidlertid at det ikke er tilstrekkelig at individuell plan er hjemlet i sosial- og helselovgivningen. Det bør derfor arbeides med forslag om innarbeidelse i lover som eksempelvis barnevernloven, barnehageloven, opplæringslovgivningen, sysselsettingsloven og folketrygdloven for at virkemidlet skal få full effekt. Dette er også tatt opp av Wisløff-utvalget.

Individuelle planer er også hjemlet i spesialisthelseloven, men lovhjemlene gir verken kommunene eller helseforetakene et overordnet ansvar. Dette mener vi er uheldig og fører i mange tilfelle til ansvarsfraskrivelse. Sjøl om ansvarsavklaringer var en del av Bernt-utvalgets mandat, synes vi ikke at utvalget har gitt god nok avklaring i denne sammenheng. Her er vi imidlertid enig i Wisløff-utvalgets forslag om at et slikt hovedansvar må legges til kommunene.

I § 3-8.nr.1 i lovforslaget heter det at det skal treffes et samlet vedtak om individuell plan som angir tjenestetilbudet som tjenestemottakeren skal få. Et slikt vedtak vil imidlertid binde opp flere enheter med resultatansvar i kommunen. Det er derfor uklart hvilket kommunalt organ som kan ha slik myndighet. Dette er et forslag som må vurderes nærmere i forhold til den måten de aller fleste kommunene i dag er organisert på.

### **Samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten**

Utvalget har hatt samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten som en del av sitt mandat. Dette er beskrevet i kap. 11. Vi kan ikke se at utvalget har kommet med forslag til forbedringer på dette området. Vi viser også her til Wisløff-utvalget som på en langt grundigere måte har vurdert og kommet med mange konstruktive forslag til bedre samhandling.

I Nord-Trøndelag har vi mange års erfaring med å utvikle samarbeidet mellom de to nivåene. På dette grunnlag mener vi at følgende grunnelementer må være på plass:

- Klar ansvarsfordeling
- Felles plan for samhandling
- Klare samhandlingsavtaler med system for avvikshåndtering
- Felles arenaer både for hele helseforetaksområdet og for foretaket i forhold til den enkelte kommune
- Avgjørelser basert på faglige og ikke økonomiske vurderinger
- Samhandlingskompetanse

Utvalget viser sjøl til SNF-rapport nr. 57/01 "Mellom to senger?" En av hovedfunnene i denne forskningsrapporten er at samarbeidet og ressursbruken er best der faglige og ikke økonomiske vurderinger er i fokus. Utvalgets konkluderer i kap. 11.5 likevel med at det fremdeles kan være behov for en ordning med betalingsplikt. Dette begrunnes med at bortfall av betalingsplikt kan føre til opphopning av utskrivningsklare pasienter. Denne begrunnelsen er det ikke belegg for, verken i den foran nevnte forskningsrapporten eller i våre erfaringer fra Nord-Trøndelag.

Når det gjelder hvem som skal avgjøre når en pasient er utskrivningsklar, mener utvalget at dette skal avgjøres i fellesskap mellom de to nivåene. Vi mener imidlertid at dette ansvaret fullt ut skal tilligge spesialisthelsetjenesten og at kommunen fullt ut skal ha ansvar for hvilke tjenester kommunen skal tilby. Vår erfaring er at det er når ansvarsforholdet er klart, at det er lettest å samhandle om de beste faglige løsningene. Når utvalget knytter sin "enighetsmodell" til betalingsplikt mener vi de tar feil utgangspunkt. Dessuten vil en slik modell kreve økte administrative ressurser og utydeliggjøre juridisk ansvar f. eks. i erstatningssaker. I denne sammenhengen er det langt viktigere å ha gode samhandlingsrutiner og samhandlingsarenaer.

På dette grunnlaget mener vi at dagens forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter bør oppheves.

Sjøl om vi har kommet med enkelte utfyllende og til dels kritiske kommentarer til deler av NOUen, er det viktig å fastholde at vi gir full tilslutning til det alt vesentlige

og i første rekke at det har vært mulig å foreslå en felles lov for kommunal sosial- og helsetjeneste.

Rett utskrift

Dato: 08.04.05

---

**Utskrift til:**

Helse- og omsorgsdepartementet Postboks 8011 Dep. 0030 OSLO