

**FYLKESMANNEN I FINNMARK**

Helse- og sosialavdelingen

FINNMÁRKKU FYLKKAMÁNNI

Dearvvašvuoda- ja sosialaossodat

Det kongelige helse - og omsorgsdepartement

Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Deres ref

Deres dato

Vår ref

Sak 2004/5447

Ark 730

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 2004/05135	Dok.nr.: 160
Arkivkode: 520	Journ.dato: 11/4-05
Avd.: KTA	Saksbeh.: KOH
U.off. 04.2005	

Saksbehandler/direkte telefon: Linda Kråkenes - 78 95 03 51

Høring - Nou 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene

Det vises til Departementets høringsbrev av 30. november 2004. Fylkesmannen og Helsetilsynet i Finnmark avgir med dette en felles høringsuttalelse. Fylkesmannen i Finnmark gjennomførte høsten 2004 intern omorganisering og etablerte en ny felles helse – og sosialavdeling. Det har vært spesielt interessant for oss å studere Berntutvalgets forslag.

Generelle betraktninger

Helse – og sosialtjenestene i landet er mangfoldige og komplekse. Enhver inngripen i dette komplekse systemet vil måtte ha uforutsette virkninger og bivirkninger i tillegg til de intenderte virkningene. Endring av regelverket alene vil ikke kunne gi helhet og plan i disse tjenestene. Organisering av tjenestene, samhandling mellom tjenestenivå og finansiering er etter vår mening andre viktige vilkår for tjenestene. Vi merker oss at kommunene i stor grad omorganiserer sine virksomheter ved at de går fra trenivå til tonivå modeller og etablerer enkelt virksomheter med egne virksomhetsleder direkte under rådmennene. På regionalt og statlig nivå etableres det felles helse – og sosialavdelinger, felles sosial – og helsedirektorat og felles tilsyn for disse tjenestene. Departementene har imidlertid funnet det mest hensiktsmessig med enda en annen organisering hvor helse og omsorg er samlet i det ene departementet, arbeid – og sosialtjenester idet andre og med moderniseringsdepartementet som det tredje. Styringslinjene i slike sammensatte strukturer blir lett uoversiktlige og gir av og til motstridende signaler.

Samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er viktig for god ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. I høringsbrevet vises det til Wisløfutvalget og høringsinstansene oppfordres til å se disse til utredningene under ett. Vi finner at Wisløfutvalget hverken foreslår regelverksendringer eller endringer i organisering og finansiering. Vi leser utvalgets innstilling som en oppfordring til å prøve seg frem med ulike småskalatiltak. Berntutvalget på sin side unnlater i stor grad å foreslå endringer i samhandlingen og de viser til Wisløfutvalget. Resultatet av dette blir etter vår oppfatning at oppgavedeling, ansvarsdeling og ressursutnyttelse mellom nivåene i helsetjenestene ikke er godt nok utredet. Det foreliggende lovforslaget synes ikke å endre noe på dette viktige området. Denne skjevheten i utredningen blir viktig også av en annen årsak. Mange som søker hjelp hos primærhelsetjenesten trenger også kontakt med spesialisthelsetjenesten. Det er etter vår oppfatning langt færre av primærhelsetjenestens brukere som også trenger sosialtjenester. Det er også vanskelig å se hvordan forslaget til ny lov vil virke sammen med pasientrettighetsloven og helsepersonelloven.

For sosialtjenesten synes noen av hovedutfordringene å ligge i grenseflaten mot forslagene til ny arbeids – og velferdspolitik. Vi har merket oss at NAV – arbeidet er under utredning i et annet departement. For oss er dette to hovedobservasjoner som svekker behovet for en felles nye sosial og helsetjenestelov i kommunene.

Vi er klar over at både helse og sosialtjenesten har noen tunge felles brukere, og at disse finnes blant svake grupper som har spesielt behov for samordnet oppfølging. Vi finner at lovforslaget er velegnet for oppfølging av disse brukerne.

Fylkesmannen støtter flertallets forslag når det gjelder lovbestemmelsen som etablerer en rettslig plikt for kommunene til på eget initiativ å utarbeide en individuell plan for alle tjenestemottakere. Erfaring viser at en del av denne gruppen tjenestemottakere ikke er i stand til å ivareta sine egne interesser.

Når det gjelder tilsyn med sosial – og helsetjenestene i kommunene så er vår erfaring at planlagte felles tilsyn og systemtilsyn er et skritt i riktig retning og i tråd med forslagene i Aaslandutvalgets innstilling. Her vil en harmonisering av lovgivingen, eller en ny felles lov passe godt inn. Når det gjelder enkelt klager etter dagens sosialtjenestelov eller hendelsesbaserte tilsynssaker i helsetjenestene så finner vi at disse sakene er så ulike av karakter og vesen at den nåværende lovgivingen på en god måte fanger opp problemstillingen, og vi føler ikke noe behov for endringer her. Tvert i mot ser vi ikke hvordan pasientrettighetslov og helsepersonellov skal operasjonaliseres i forhold til den foreslåtte nye loven.

Når det gjelder Fylkesmannens kompetanse i klagesaker, støtter vi mindretallets forslag.

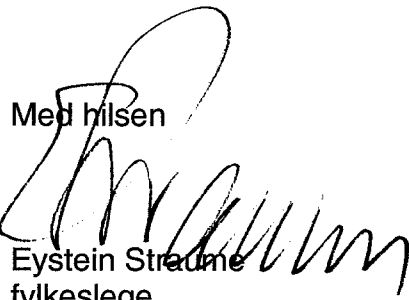
Fylkesmannen støtter utvalgets forslag i § 2-2 om å erstatte dagens refusjonsadgang etter § 10-1, andre setning. Dersom dagens ordning skal videreføres, er det nødvendig med klare regler i forskrifts form.

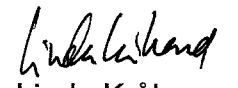
Berntutvalget nevner innledningsvis at kommunene kan stille vilkår til tjenestemottaker. Vi leser det som at kommunene kan la være å yte tjenester dersom tjenestemottaker ikke retter seg etter vilkårene for å få tjenesten (kap.2 –side 17) I våre diskusjoner har vi kommet over en spennende ulikhet i erfaringer og praksis. Det er vel innarbeidet og god praksis innenfor sosialtjenesten at det stilles vilkår for å gi økonomisk hjelp til livsopphold. Slike praksis er imidlertid fremmed for helsetjenesten. I vår tid med økende livstilsrelaterte sykdommer er vi usikre på hvordan vilkår for å yte helsetjenester skal utformes. Har utvalget her for eksempel tenkt at røykere ikke får helsehjelp før de har sluttet å røyke??

I forslaget til lovttekst har vi merket oss at den nåværende opplistingen av obligatoriske tjenester i kommunehelsetjenesten er tatt bort og erstattet med beskrivelse av hvilke oppgaver kommunen har. Vi merker oss argumentene for å sløyfe opplistingen og finner at vi kan slutte oss til disse argumentene. Vi har imidlertid erfaring for at opplistingen av obligatoriske tjenester har vært viktig. Spesielt tror vi at sårbare områder som jordmortjenester ikke hadde blitt innført uten slik lovhemmel. Med dagens vanskelige kommuneøkonomi er vi bekymret for at slike tjenester kan bli borte. Det vil bli en meget krevende oppgave for tilsynsmyndigheten å ta stilling til klager på manglende tjenestetilbud, og vi frykter at manglende opplisting av obligatoriske tjenester kan føre til store ulikheter mellom kommunene. Vi mener at det her må utarbeides forskrifter som utdyper loven og klargjør kommunenes plikter, slike forskrifter må foreligge samtidig som loven eventuelt innføres.

I lovforslagets kapittel 11 – 1,3 finner vi en lovtekst som vi ikke forstår: Det heter her at:” den enkelte faglig ansvarlige har et selvstendig og personlig (vår understreking) ansvar for å påse at det tjenestetilbudet som gis oppfyller lovens krav og at vedkommende om nødvendig melder til tilsynsmyndigheten om så ikke er tilfelle.” Hvordan skal dette forståes, og hvor blir det av kommunens ansvar dersom den enkelte medarbeider er personlig ansvarlig. Og er tilsynsmyndigheten her tiltenkt en rolle som oppmann ved en rekke konflikter innad i kommunen?

Det er positivt at det er foreslått felles regler for taushetsplikt og journalføring. Fylkesmannen støtter utvalgets synspunkter i utkastets kap 6 og at en del sentrale verdier er tydeliggjort i lovforslaget.

Med hilsen

Eystein Straume
fylkeslege


Linda Kråkenes
rådgiver

Kopi til:
Statens helsetilsyn Postboks 8128 0032 Oslo