



Helse- og Omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 dep  
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200405135	Dok.nr.: 159
Arkivkode: 520	Journ.dato 110405
Avd.: KTA-STE	Saksbeh.: KOH
U.off.:	

### HØRINGSUTTALELSE TIL NOU 2004:18 HELHET OG PLAN I SOSIAL- OG HELSETJENESTEN FRA FYLKESMANNEN I NORDLAND OG HELSETILSYNET I NORDLAND

Det vises til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 30. november 2004 vedrørende høringsutkastet NOU 2004:18 om helhet og plan i sosial- og helsetjenestene. Vi beklager at høringsfristen ikke er overholdt.

Fylkesmannen og helsetilsynet i Nordland vil kommentere enkelte områder i høringsutkastet. Hvor det foreligger ulike vurderinger eller konklusjoner vil dette fremgå. For øvrig vil den felles vurderingen ha som utgangspunkt at det vedtas en felles lov for den kommunale sosial- og helsetjenesten.

Vi er i utgangspunktet positiv til større grad harmonisering av eksisterende lovverk for sosial- og helsetjenester i kommune. Dagens skille mellom helse- og sosialtjenester kan bidra til å skape og opprettholde terskler som er til hinder for nødvendig samarbeid og samordning av tjenestetilbud. For personer med sammensatte behov må kommunene allerede i dag ofte må organisere et samordnet tjenestetilbud, og en felles lov kan styrke muligheten for dette og gi legitimitet til slik organisering. Videre blir det viktig å se loven i sammenheng med forslag om ny arbeids- og velferdsforvaltning (NAV), som kan muliggjøre samordning av tjenester utover økonomisk sosialhjelp i en ny førstelinje. Fylkesmannen finner det positivt at utvalgets mandat resulterer i forslag om felles lovgivning. Fylkesmannen støtter således det tredje alternativet som utvalget har skissert med en felles harmonisert kommunal sosial- og helsetjenestelov. Felles lov vil ha særlig stor betydning for tjenestemottakere med sammensatte behov og som vil ha krav på tjenester etter begge nåværende lovene.

Helsetilsynet i fylket er kommet til at disse hensyn kan ivaretas tilfredsstillende ved en harmonisering av bestemmelsene i kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Lovforlaget innebærer en lang rekke uklarheter i forhold til pasientrettighetslovens og helsepersonellovens bestemmelser. Samtidig er kommunehelsetjenestens store utfordring i dag faglig og samhandlingsmessig utvikling mot spesialisthelsetjenesten. Dette er forhold som blir understreket i sentrale helsepolitiske dokumenter, og hvor det nå og i tiden fremover vil foregå en omfattende utvikling.

### **Generell beskrivelse av kommunens tjenestetilbud.**

Lovforslaget gir en mer generell beskrivelse av tjenestetilbudet enn det som i dag framgår av lov om kommunehelsetjenesten og lov om sosiale tjenester. Ut fra erfaring kan det se ut til at kommunene i en del tilfeller nedprioriterer oppgaver som ikke direkte framgår av lov eller forskrift. På denne bakgrunn antar Fylkesmannen at kommunene kan komme til å nedprioritere deltjenester som ikke konkret er nevnt i det foreliggende lovforslaget. Viktig kompetanse, som over tid har bidratt til et faglig forsvarlig tilbud, kan forsvinne ut av kommunen. Interkommunalt samarbeid kan i noen grad bidra til at små kommuner likevel kan tilby spesialiserte sosial- og helsetjenester. Ut fra geografiske og demografiske forhold er det betydelige utfordringer knyttet til slikt interkommunalt samarbeid. Varslede utsikter i forhold til kommuneøkonomi styrker denne bekymring.

### **Kommunens ansvar for informasjon og veiledning**

Det er sentralt i lovforslaget at informasjon, råd og veiledning fra kommunens side er et viktig virkemiddel for å løse eller forebygge sosiale og helsemessige problemer. En stor del av mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester har store problemer med å oppsøke og forstå informasjon av denne typen, dette gjelder blant annet mange eldre, en del psykiatriske pasienter, psykisk utviklingshemmede og rusmiddelmissbrukere. Slik informasjon må både være faglig korrekt og være utformet på en måte som er lett tilgjengelig for de ulike brukergruppene. Dette vil stille store krav til de som skal utforme informasjon og gi veiledning, både når det gjelder fagkunnskap, kunnskaper om lover og forskrifter og evne til kommunikasjon.

Som nevnt ovenfor gir lovforslaget en mindre detaljert oversikt over pliktige deltjenester for kommune, og legger opp til økt forskriftsstyring. Dette bygger på en forutsetning om at forskriftene kan gi tilstrekkelig veiledning for kommuner og tjenestemottakere, og at en kan ta hensyn til samfunnsmessige endringer på en bedre måte. Vi antar at det for mange brukergrupper vil bli vanskeligere å få oversikt over rettigheter som kommer til uttrykk gjennom forskrifter, enn om sentrale deltjenester er nevnt i lovteksten

### **Faglig forsvarlighet.**

Vi forstår det slik at lovutkastet ikke tar sikte på vesentlig realitetsendring i forhold til kvalitet og nivå på det tjenestetilbud som kommunene forutsettes å skulle produsere. Styrende for innhold og omfang av tjenestetilbudet skal være at tilbudet er faglig forsvarlig. I forhold til helsetjenestene har begrepet forankring i ulike lover, samt praksis. Dette er ikke i samme grad tilfelle for tjenester etter sosialtjenesteloven. Det forutsettes at forskriftshjemmelen anvendes for bedre å operasjonalisere begrepet "faglig forsvarlig".

### **Individuell plan.**

Et sentralt virkemiddel i lovforslaget er individuell plan, som skal være en rettighet for personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. En forutsetning for at individuell plan skal kunne bli et operativt virkemiddel for å sikre samordning, er bedre ansvars avklaringer mellom kommunenivået og spesialisthelsetjenesten. Kommunen er utpekt som ansvarlig for å gjennomføre planprosessen, mens spesialisthelsetjenesten skal medvirke i prosessen med råd og veiledning. Nivåene kan ikke forplikte hverandre, slik at et funksjonelt samarbeid fordrer klare forpliktene avtaler mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Individuell plan er også sentral i forhold til NOU 2005:3 og blir sett på sett på som et sentralt virkemiddel for å bedre samordning av tjenesten på ulike nivå. Det konstateres at forslag til sosial- og helselov er i samsvar med Wisløffutvalgets innstilling.

Det er uenighet i utvalget om det skal være en plikt til å utarbeide en plan hvis tjenestemottaker ikke motsetter seg dette eller om det skal være rett til individuell plan for de som ønsker det. Vi støtter medlemmet Gullestads alternativ til § 3-6 Individuell plan. Det tenkes her særlig på bestemmelsens pkt 1.

#### **Klagebehandling.**

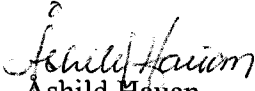
Lovforslaget legger opp til at klager kommunen ikke har behandlet innen 4 uker automatisk skal oversendes Fylkesmannen. Begrunnelsen for denne saksbehandlingsfristen er slik Fylkesmannen forstår det ønske om kortere saksbehandling for klagesaker. Vi tilslutter oss utvalgets betraktninger knyttet til lang saksbehandlingstid som et rettsikkerhetsproblem for klager. En er imidlertid usikker på om den ordning det legges opp til vil være effektiv for å få ned saksbehandlingstiden. Fylkesmannen som klageorgan vil fortsatt være bundet av forvaltningslovens regler om sakens opplysning, og således være avhengig av å gå tilbake til kommunen for eventuell utfyllende dokumentasjon og kommentarer til klagers anførsler. Vi støtter medlemmene Halvorsen, Kjellevold, Mandal, Røkke, Sund og Vists forslag til § 4-6 Klage. Omgjøring utenfor klagesak pkt 4. av hensyn til rettsikkerhet og likebehandling.

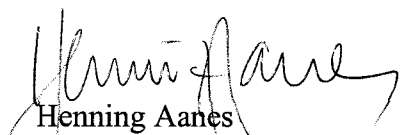
#### **Klage/tilsyn:**

Fylkesmannen er enig i at fylkesmannen skal være klageinstans. Fylkesmannen er klageinstans på andre områder der kommunen er førsteinstans. Det må være en fordel at kommunene har en klageinstans å forholde seg til. Det vises for øvrig til vår uttalelse i Aaslandsutvalgets innstilling.

Helsetilsynet i fylket mener tilsynet med kommunal helse- og sosialtjeneste bør legges til et helse- og sosialtilsyn i fylket underlagt Statens helse- sosialtilsyn. Dette for å ivareta en samlet tilsynsvirksomhet for helsetjenester for kommunal helsetjeneste og spesialisthelsetjenesten.

Med hilsen

  
Ashild Hauan  
fylkesmann

  
Henning Aanes  
Fylkeslege