



Oslo kommune
Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester

Kommunaldirektørens sak

Kommunaldirektørens sak nr.: 68/2016

Vår ref. (saksnr.):

201604203-16

Vedtaksdato:

21.11.2016

Arkivkode:

244

**HØRINGSUTTALELSE- ENDRING I FORSKRIFT OM KOMMUNAL BETALING FOR
UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER - INNFØRING AV BETALINGSPLIKT FOR
UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER I PSYKISK HELSEVERN OG TSB
(TVERRFAGLIG SPESIALISERT BEHANDLING FOR RUSMIDDELAVHENGIGHET)**

Saksfremstilling:

Helse- om omsorgsdepartementet har sendt ut på høring forslag om endringer i forskrift av 18 november 2011 nr. 1115 om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. Departementet foreslår med denne endringen at forskriften også skal gjelde pasienter innlagt i psykisk helsevern og TSB. Departementet foreslår at gjeldende forskrift i størst mulig grad holdes uendret, og at de nødvendige endringer knyttet til pasientgruppen innarbeides i forskriften

Forskriftsendringen innebærer både krav om tettere samhandling mellom spesialisthelsetjenestene og kommunene, krav til hvilke kriterier som skal oppfylles før en pasient kan defineres som utskrivningsklar, og krav om betaling for utskrivningsklare pasienter ved overliggerdøgn.

Det er knyttet en viss usikkerhet til omfanget av pasienter som oppholder seg i institusjoner etter at de er meldt utskrivningsklare innen psykisk helsevern og TSB. Det er store sprik i registrerte data i Norsk pasientregister og tall som har fremkommet ved punkttelling. Departementet mener at det er usikkerhetsmomentet knyttet til pasientgruppen som her blir omtalt for stort, og at innføringen av betalingsplikt for denne pasientgruppen på nåværende tidspunkt derfor vil være en stor risiko for tjenestetilbudet til målgruppen. De foreslår derfor at innføring av betalingsplikt får utsatt ikrafttredelse til tidligst 2018, men at det øvrige innholdet i forskriften skal gjelde fra 2017.

Vedtakskompetanse:

Bystyret har delegert til byrådet å avgi høringsuttalelser på kommunens vegne, jf. sak 218 av 30.05.2001. Byrådet har delegert til byråden å avgi høringsuttalelse dersom saken ikke er av prinsipiell betydning, jf. sak 1360 av 03.07.2001. Byråden har delegert til kommunaldirektøren å avgi høringsuttalelse på samme vilkår, jf. byrådets sak 4/2008.

Vedtak:

Oslo kommune avgir følgende høringsuttalelse til departementets forslag til endring Høring - Endring i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter - Innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB (tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet)

Høringsnotatet, punkt 3.1 Innledning

I høringsnotatet, punkt 3.1 står det at det er kommunen som skal vurdere hvilket tilbud, omfang av tilbudet til pasienten, og om tilbudet totalt sett er forsvarlig. Kommunen kan allikevel ikke gi beskjed til spesialisthelsetjenesten at man er klar til å motta en pasient dersom det ikke finnes et forsvarlig tilbud til vedkommende.

Overordnet fremstår forslaget som preget av at det gis stor definisjonsmakt til spesialisthelsetjenesten når det kommer til vurderinger rundt pasientens behov og hvilken kommune pasienten skal få bistand fra ved utskrivelse. Hvem som skal vurdere om tilbudet er forsvarlig eller ikke kommer ikke frem, men det kan gis inntrykk av at spesialisthelsetjenesten skal ha en vesentlig påvirkning på hvilke tjenester kommunen skal yte etter utskriving. Dette er formulert vagt også i gjeldende forskrift, og er derfor gjenstand for unødvendige diskusjoner. Slik praksis er i dag er det oftere regelen enn unntaket at kommunen opplever en «bestilling» fra spesialisthelsetjenesten på en bestemt type tjeneste etter utskriving. Erfaringsmessig står kommunen og spesialisthelsetjenesten i flere saker langt fra hverandre i sine vurderinger av pasientens behandlingsbehov og oppfølgingstiltak ved utskriving.

Det er viktig at det presiseres at det er kommunen som skal yte tjenestene, som har ansvar for vurdering og avgjørelse om hva som er nødvendig og forsvarlig tjenestenivå.

Høringsnotatets punkt 3.2 Utvidelse av ordningen til også å omfatte utskrivingsklare pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige

I forskriften foreslås det at det stilles krav om tidlig kontakt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen før en pasient kan skrives ut. Kravet innebærer at spesialisthelsetjenesten skal innkalle relevante samarbeidsparter til møte for å begynne arbeidet med en oppfølgingsplan, herunder plan om samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetjenesten. En pasient kan ikke defineres som utskrivningsklar før dette har skjedd.

Departementet ber høringsinstansene om å vurdere når krav om tidlig kontakt mellom spesialisthelsetjenesten skal gjelde. Departementet ber videre høringsinstansene særlig vurdere når krav om tidlig kontakt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen skal gjelde, og skisserer to ulike alternativer:

- 1. Krav om tidlig kontakt skal gjelde for pasienter i psykisk helsevern og TSB med behov for tjenester fra både helse- og omsorgstjenestene i kommunen og fra spesialisthelsetjenesten etter utskriving.*
- 2. Krav om tidlig kontakt skal gjelde pasienter i psykisk helsevern og TSB som spesialisthelsetjenesten antar vil ha behov for omfattende helse- og omsorgstjenester etter utskriving*

Fra et kommunalt ståsted synes alternativ 2 mest hensiktsmessig da det omfatter situasjoner der det antas at pasienten har behov for omfattende kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskriving. Det er sentralt at kommunen kommer tidlig på banen, samt at spesialisthelsetjenestens videre ansvar tydeliggjøres. Vi ser ikke at det ene alternativet utelukker det andre. Det er åpenbart hensiktsmessig at melding gis tidlig når det vil være behov for koordinerte tjenester etter utskrivelse. Et etablert samarbeid forut for utskrivelse gir økt mulighet for fortsatt godt samarbeid etter utskrivelsen. Samtidig vil det være tilsvarende viktig med tidlig kontakt der det ikke er aktuelt med fortsatt spesialisthelsetjeneste, men vurderes behov for omfattende helse- og omsorgstjenester fordi dette kan ta tid å få etablert.

Vi mener imidlertid at krav om tidlig kontakt blir for svakt dersom det begrenser seg til innkallingsplikt uten krav om å ha gjennomført eller påbegynt en oppfølgingsplan før utskrivelse. Det er forståelig at det ikke innføres et krav om enighet, det vil kunne forskyve tidspunktet for når pasienten defineres som utskrivningsklar uforholdsmessig lenge. I dette perspektivet anses det som nødvendig at kommunen involveres i vurderingen av om det skal avholdes et møte med involverte instanser før pasienten defineres som utskrivningsklar. Dette for å sikre ivaretagelse av pasienten i de sårbare overgangene mellom de ulike behandlings- og oppfølgingstiltak, forebygge reinnleggelse, samt at kommunen gis en reell mulighet til å gjøre nødvendige forberedelser. Pasientene kan ha vært brukere av kommunale tjenester i lang tid forut for innleggelse og kan således være godt kjent i det kommunale tjenesteeapparatet.

Det er ønskelig å unngå situasjoner hvor spesialisthelsetjenesten på egenhånd forespeiler pasienten tjenester som ikke anses aktuelle fra kommunenes side, hvilket vi erfarer at skjer i dag når ikke samarbeidet er etablert tidlig nok.

Karensdager

Departementet har forståelse for at kommuner ikke alltid kan ha et adekvat boligtilbud klart samme dag som pasienten defineres som utskrivningsklar. Departementet vurderer derfor om det skal innføres for eksempel tre betalingsfrie karensdager fra pasienten defineres som utskrivningsklar. Departementet ber høringsinstansen særlig vurdere både om en slik karensperiode kan være god løsning, og isåfall hvor lang en slik periode bør være.

Vi støtter forslaget om at spesialisthelsetjenesten skal varsle kommunen så tidlig som mulig hvis det er avdekket at pasienten muligens står uten egnet bolig etter utskrivelse.

Hensikten med å innføre karensdager synes i utgangspunktet å være god. Dette er imidlertid pasientgrupper som oftere enn somatiske pasienter ikke har bolig ved innleggelse i institusjon, eller er i behov av svært komplekse tjenestetilbud og 3 karensdager ansees derfor ikke å være tilstrekkelig. Dersom det er behov for å etablere både bolig og tjenester er tidsperspektivet et annet enn om pasienten har et etablert botilbud. Innføres det en ordning med tre karensdager, og pasienten meldes utskrivningsklar en fredag, mister kommunen i stor grad effekten av en slik ordning

Oslo kommune jobber planmessig med å kartlegge og framskaffe boliger for vanskeligstilte, herunder egnede og varige boliger til pasientgruppene det her er snakk om. Ytterligere press på at utskrivningsklare pasienter skal bosettes, ofte i løpet av kort tid og i verste fall i løpet av tre dager, vil føre til at kommunen i mindre grad kan jobbe planmessig med boligbehovet til vanskeligstilte. Dersom det skal innføres karensdager bør disse være på minimum 10 virkedager i de tilfeller det boligproblematikk. Dette vil i det fleste kunne gi en reell mulighet til å fremskaffe bolig og oppfølgingsplan, men selv da er det en ganske vanskelig bestilling.

Det kan være riktig å sidestille alle pasientgrupper i forskriften, men per i dag foreligger det alternativer til boligtilbud på ulike omsorgsnivå for pasienter som skrives ut fra somatiske sykehus. Her finnes korttidsopphold og rehabiliteringsopphold, som ofte er en mellomstasjon mellom sykehus og eget hjem. Innen psykiatri og TSB finnes det som hovedregel ikke kommunale tilbud på nivå med disse «mellomstasjonene», bortsett fra enkelte kommunale rusinstitusjoner i Oslo. Så lenge dette omsorgsnivået ikke finnes vil det nødvendigvis koste mer og ta noe mer tid å skaffe et egnet tilbud til de aktuelle pasientgruppene.

Bolig

Departementet foreslår at det tas inn et nytt andre punktum i forskriften § 8 første ledd som skal lyde: "Forventer spesialisthelsetjenesten at pasienten vil stå uten egnet bolig etter utskrivningen skal varselet opplyse om dette." Dette skal sikre at kommunene så tidlig som mulig blir varslet dersom spesialisthelsetjenesten blir kjent med at pasienten vil ha behov for tilrettelagt bolig etter utskrivning. Vurderingen av om en pasient vil stå uten egnet bolig kan for eksempel innebærer å vurdere om personen er uten egen bolig, står i fare for å miste sin bolig eller bor i en uegnet bolig eller bomiljø.

Det må være kommunen som skal vurdere om pasientens bolig og bomiljø er egnet eller ikke. Når det gjelder hva som er egnet bolig, kan forsvarlige helse- og omsorgstjenester dekkes på mange måter, og på mange nivåer. Denne kunnskapen er det kommunen som har. Dette kan være alt fra veiledning til at pasienten selv finner bolig på det private leiemarkedet og mottar hjemmetjenester der, det kan være søknad om kommunal bolig, søknad om omsorgsbolig med eller uten fast bemanning, eller institusjon. Således vil tiden som kreves å etablere tjenesten også være avhengig av ledig kapasitet ved de ulike bolignivåene.

Det er positivt at det stilles krav til spesialisthelsetjenesten om å varsle kommunen så snart den er kjent med at pasienten kan stå uten egnet bolig. Det er svært viktig at forskriften sikrer at denne informasjonen når kommunen så raskt som mulig etter innleggelse, helst i melding om innlagt pasient.

Det må imidlertid være slik at det er kommunen som skal vurdere om pasientens bolig og bomiljø er egnet eller ikke. Slik vi leser forslaget, går en langt inn i kommunens ansvarsområde ved at spesialisthelsetjenestene skal definere type bolig som er egnet og hva brukeren kan tilbys på kort og lang sikt. Det er uheldig at spesialisthelsetjenesten gis definisjonsrett på hva en egnet og tilrettelagt bolig er. Spesialisthelsetjenesten har per i dag ikke boligspørsmål som en del av sin fagkompetanse, og det er i mange tilfeller store sprik mellom hva spesialisthelsetjenesten oppfatter som egnet bolig og hva bydelene vurderer som egnet bolig. Sett i lys av dette så understreker det bare behovet for tidlig kontakt og samarbeidsmøte med kommune/ bydel slik at disse faktorene raskt kan avklares.

Både psykiske helseproblemer og rusavhengighet fører i mange tilfeller til en livsførsel som i større grad enn for andre pasienter fører til utfordringer knyttet til å beholde bolig. Det er ingen tvil om at framskaffelse av egnede boliger til disse pasientgruppene er utfordrende for kommunen, og at arbeidet både er tids- og kostnadskrevende. Det vil derfor være av stor betydning at kommunen/ bydelen raskt blir gjort oppmerksom på at en innbygger med oppfølgingsbehov er innlagt i psykisk helsevern eller TSB slik at kartleggingen av bosituasjonen kan starte opp.

Høringsnotatets punkter 3.3, 3.4 og 3.5 Endring av forskriftens bruk av begrepet «sykehus», «helsefaglig» og utvidelse av fagkretsen som kan avgjøre om en pasient er utskrivningsklar mv.

Oslo kommune mener det er positivt med en tydeliggjøring av at både helsefaglige og sosialfaglige vurderinger skal ligge til grunn for å vurdere om en pasient i målgruppen er utskrivningsklar. I tillegg vurderes det som positivt at både leger og psykologer kan uttale seg om en pasient er utskrivningsklar.

Høringsnotatets punkt 3.6 Folkeregistret kommune eller oppholdskommune?

Departementet forslår at det er oppholdskommune som skal ha betalingsansvaret for inneliggende pasienter, fremfor folkeregistret kommune som nå er gjeldene. Dette begrunnes med at der oppholdskommunen er annen enn folkeregistret kommune, vil det etter dagens forskrift, være

folkeregistret kommune som må betale overliggerdøgn, men de er ikke de som vil yte tjenester og følge opp pasienten etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Hvilken kommune som skal yte tjenesten etter utskrivning bør kunne avklares av spesialisthelsetjenesten ved å spørre pasienten hvor han/hun tenker å ta opphold etter utskrivning. Det foreslås derfor at oppholdskommune skal faktureres der dersom spesialisthelsetjenesten har informasjon om at oppholdskommune er annen enn folkeregistret kommune. Departementet ber derfor om at spesiell tilbakemelding på dette punkt, og da også med fokus hvordan betalingsplikten skal innrettes for personer som er bostedsløse eller har liten tilknytning til kommunen de er folkeregistrert i.

Departementet ber også høringsinstansen vurdere hvordan betalingsplikten skal innrettes for personer som er bostedsløse, og/ eller svært liten tilknytning til kommunen de er folkeregistrert i.

Oslo kommune mener at både økonomiske og administrative hensyn taler for at det er folkeregistret adresse som skal legges til grunn for betalingsplikten. Gjeldende praksis og øvrig lovverk bygger opp under dette prinsippet, og en fravikelse av dette vil medføre betydelige økonomiske og administrative konsekvenser for kommunene. Kommunene har etablert god kompetanse på dette området etter mange års erfaring. For hovedtyngden av pasientene, også i denne gruppen, vil folkeregistrert adresse samsvare med oppholdskommune. Det synes hensiktsmessig å velge den løsningen som vil gjelde for flertallet av pasientene og som i tillegg er etablert og enklest å praktisere. Det er videre etablert god praksis også når det gjelder personer som er bostedsløse eller som har lite tilknytning til den kommunen de er folkeregistrert i. Vi anbefaler at tilhørighetsbestemmelsene i Lov om sosiale tjenester i NAV praktiseres også når det kommer til betalingsansvar for disse pasientgruppene

Det uttales spesifikt i høringen at endringen kan komme til å ha negativ effekt for storbykommuner. En storby vil av ulike årsaker i stor grad tiltrekke seg mennesker med store psykiske helseutfordringer og rusmiddelavhengighet. Forslaget om at det er oppholdskommunen som skal ha betalingsplikt, vil derfor bli en enorm belastning for Oslo kommune. Det er for eksempel mange pasienter innenfor de nye gruppene som oppholder seg midlertidig hos venner og bekjente på adresser i Oslo, og som Oslo kommune må ta ansvaret for hvis oppholdskommunene legges til grunn for betalingsplikten

Mange psykisk syke og rusmiddelavhengige har en ustabil tilknytning til boligmarkedet, manglende sosialt nettverk og sliter ofte med somatiske plager. Erfaringer tilsier at langsiktig og systematisk oppfølging gir bedre utsikter for rehabilitering og mestring. Oslo kommune bruker derfor mye ressurser på å hjelpe rusavhengige og psykisk syke mennesker med å reise hjem til sine hjemkommuner, der de er kjent i hjelpeapparatet og har et nettverk. Det foreslåtte oppholdsprinsippet vil svekke muligheten for tett oppfølging og nettverksbygging over tid, samt medføre unødvendig og økt bruk av administrative ressurser på avklaring av tilhørighet mellom kommuner/bydeler.

Pasientene i den her omtalte målgruppen har ofte kontakt med NAV, og i mange kommuner, herunder Oslo, er oppfølging av rusavhengige lagt til sosiale tjenester i NAV. I dag er lovverket slik at det er den kommunen som var oppholdskommune forut for inntak i behandlingsinstitusjon som er ansvarlig for oppfølging før, under og etter institusjonsoppholdet. Hva som regnes som oppholdskommune er nærmere beskrevet i Rundskriv til Lov om sosiale tjenester i NAV, og omhandler blant annet om oppholdet i kommunen er å anse for fast eller midlertidig. Forskriften slik den er foreslått vil altså innebære at den står i motsetning til eksisterende lovverk på andre områder.

Oslo kommune er svært uenig i forslaget om at spesialisthelsetjenesten, ved å spørre pasienten hvor han/hun tenker å ta opphold etter utskrivning, skal kunne avklare hvilken kommune som skal yte tjenesten etter utskrivning. En løsning der det overlates ensidig til pasienten å velge – uten krav om tilhørighet i forkant, og uten at kommunene tas med i vurderingen, vil for de store byene føre til enda større press på de kommunale tjenestene, herunder på ventelister for boliger til vanskeligstilte.

En storby, og her særskilt nevnt Oslo, vil av ulike årsaker i stor grad tiltrekke seg mennesker med store psykiske helseutfordringer og rusmiddelavhengighet. Oslo kommune har et godt utbygd tjenestetilbud for rusavhengige både mht. polikliniske dagtjenester, oppfølging i bolig og institusjonsplasser. Likeledes gjelder tilbud fra private og frivillige organisasjoner. Oslo kommune har blant annet flere rusfrie institusjoner som retter seg særlig mot personer som skrives ut fra TSB. Så vidt vi vet har ingen andre kommuner bygget opp et tilsvarende tilbud til pasienter som trenger/ønsker tett oppfølging etter behandling i spesialisthelsetjenesten, og dette faktum alene vil kunne føre til at pasienter i TSB vil ønske å bosette seg i Oslo kommune.

Problemstillinger knyttet til hvilken kommune som skal ha ansvar for oppfølging under og etter behandlingsopphold, oppstår i dag som oftest kun i de sakene der personen har hatt ingen eller minimal kontakt med hjelpeapparatet før innleggelse. Med endringen som er foreslått, kan man i verste fall risikere at pasienter, som har en tett og langvarig oppfølging i sin folkeregistrerte kommune, men som blir akuttinnlagt under opphold i Oslo, selv kan bestemme at han/hun vil flytte til en annen kommune etter døgntillegning, og at utgiftene i forbindelse med slik flytting påføres tilflyttingskommunen. Også i dag er det mulig å ta opphold i annen kommune etter institusjonsopphold, men i henhold til Lov om sosiale tjenester i NAV er det da den tidligere oppholdskommunen som må bistå personen med etablering i bolig i tilflyttingskommunen. Særlig for denne gruppen mennesker, som har sammensatte behov og trenger tilrettelagte og koordinerte tjenester, må det være et mål at man får alle velferdstjenester fra samme kommune.

Høringsnotatets punkt 4 Ikrafttredelse av forskriftsendringene

Grunnlaget for å vurdere de økonomiske og administrative konsekvensene av å innføre ordningen for pasienter i psykisk helsevern og TSB er innrapporterte data fra helseforetakene til Norsk pasientregister (NPR) om antall utskrivningsklare pasienter. Det er til dels stort avvik mellom det innrapporterte antallet utskrivningsklare pasienter, og det antallet man finner i punkttellinger av pasienter i psykisk helsevern og TSB. Departementet mener at dette avviket medfører en risiko for at den økonomiske overføringen mellom rammene til helseforetakene og kommunerammen ikke reflekterer de faktiske forhold i tjenesten. Om overføringen ikke reflekterer forholdene i tjenesten, vil pasientene kunne bli skadelidende.

Det tas sikte på at endringene i forskriften skal tre i kraft 1 januar 2017, men departementet foreslår da også at betalingsplikten får for utskrivningsklare pasienter inne psykisk helsevern og TSB trer i kraft tidligst 2018. Departementet mener videre at når betalingsplikt inntreffer skal døgnsatsen være tilsvarende som i somatikken.

Tall fra NPR må være klare før en innfører betalingsplikt for kommunene, slik at kommunene får en reell mulighet til å bygge opp nødvendig kapasitet.

Videre må innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter ses i tett sammenheng med de to øvrige store endringene som foreslås innført innen psykisk helsearbeid og rusomsorgen; overføring av DPS til kommunen og innføring av pakkeforløp. Begge disse vil kreve endringer i kommunene, og kommunen vil kunne bli pålagt nye ansvarsområder dem i dag ikke har.

Da konsekvensene for kommunene som følge av disse endringer i dag ikke er avklart opplever vi at det er store usikkerhetsmomenter knyttet til tjenesteproduksjons og ansvarsforhold til denne pasientgruppen som må avklares før forskriften bør innføres.

Vi vil påpeke at den foreslåtte endringen ikke først og fremst vil få konsekvenser for kommunene når betalingsplikten inntreffer i 2018. En stor utfordring og kostnad for Oslo kommune vil være å framskaffe egnet bolig til alle som ønsker å bosette seg i Oslo etter institusjonsopphold. Som nevnt over, er arbeidet med å framskaffe boliger til denne gruppen både tids- og ressurskrevende, og innføring av forskriften vil medføre betydelig press på kommunens tjenester allerede i 2017. Dette er en endring som vil kreve et forberedelsesarbeid i kommunen for å sikre pasientene et tilstrekkelig tilbud med «faglig robusthet», når utskrivning fra spesialisthelsetjenesten skjer. Hvis departementet går inn for denne ordningen bør dette kompenseres økonomisk og kommunene må i god tid få greie på størrelsen på de økonomiske overføringene.

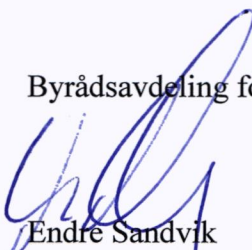
Vi støtter forslaget om at innføring av *betaling* for utskrivningsklare pasienter innen TSB og psykisk helse ikke trer i kraft før tidligst 2018, men mener at dette bør gjelde *hele* forskriften, ikke kun betalingen for overliggerdøgn.

Personer dømt til psykisk helsevern og barn må unntas betalingsplikten da dette er to grupper som krever særskilte tilrettelegginger og samhandling utover det som kommer frem av forskriften.

Det har vært gode erfaringer med bruk av pleie- og omsorgsmeldinger mellom spesialisthelsetjenesten og bydelene, der elektroniske meldinger har blitt et verdifullt redskap som sikrer rask kommunikasjon, skriftlig dokumentasjon, god pasientsikkerhet og kvalitet i de sårbare overgangene i et behandlingsløp som en utskrivning representerer.

Dette er delvis etablert innen somatikk og psykisk helse, mens det ikke er like formaliserte kommunikasjonskanaler mellom de mange ulike institusjonene innen TSB og kommunen. Det er ikke nødvendigvis samme instans i kommunen som skal kontaktes når det kommer til denne pasientgruppen. Rustjenesten er for eksempel en del av NAV i enkelte kommuner, men ikke i andre. Kommunene bør få tid til å standardisere dette slik at det blir enklere for spesialisthelsetjenesten i sin dialog med kommunen.

Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester



Endre Sandvik
kommunaldirektør