



HELSETILSYNET
tilsyn med sosial og helse

ARBEIDS- OG INKLUDERINGSDEPARTEMENTET

MOTTATT

13 MAR 2009

Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Postboks 8019 Dep

0030 OSLO

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:
2009/143 II CHS

DATO: / DATE:
11. mars 2009

Høringsuttalelse - lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

1. Innledning

Statens helsetilsyn viser til høringsbrev fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet av 23.01.09 der departementet ber om høringsuttalelser til forslag om ny lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Høringsfrist er 11. mars 2009.

Hovedpoengene i høringsuttalelsen fra Statens helsetilsyn:

- Statens helsetilsyn støtter departementets forslag om innføring av tilsyn med lovforslagets kapittel 4 og 5, men mener tilsynshjemmelen bør omfatte også andre deler av lovforslaget.
- Statens helsetilsyn støtter forslaget om å pålegge kommunene plikt til internkontroll, men mener plikten bør omfatte hele loven.
- Selv om departementet i dette lovforslaget ikke har hatt til hensikt å foreta en gjennomgang av de ordningene loven omfatter, vil Statens helsetilsyn knytte noen kommentarer til enkelte av bestemmelsene.
- Statens helsetilsyn mener Arbeids- og inkluderingsdepartementet ikke har tatt tilstrekkelig hensyn til de kostnader innføring av tilsyn på dette nye lovområdet vil medføre, verken for fylkesmennene eller Statens helsetilsyn. Det er behov for en styrking dersom ambisjonsnivået for det foreslåtte tilsynet skal tilsvare de tilsynsordningene som er etablert for de øvrige deler av sosialtjenesten og for helsetjenesten.

2. §§ 7-3 og 7-4 - Tilsyn med sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

Statens helsetilsyn støtter departementets forslag om å innføre tilsyn med de sosiale tjenestene i arbeids- og velferdsforvaltningen. Tilsyn vil være et nyttig supplement til den eksisterende klageordningen, siden mange av de faktorene som er avgjørende for om kommunens sosialtjeneste fyller kravene ikke kommer til uttrykk i enkeltvedtak, og dermed ikke kan påklages. Tilsyn på dette tjenesteområdet vil innebære at tilsynsmyndighetene vil følge med, kontrollere og reagere overfor kommunene for å

bidra til at lovgivningens krav overholdes til beste for de som har behov for bistand fra kommunen gjennom NAV-kontoret. Statens helsetilsyn forutsetter dermed at de hovedformål departementet har angitt under pkt. 4.4.2 ikke er ment uttømmende om hvilke problemstillinger det kan være aktuelt for tilsynet å gripe fatt i.

Departementet har i sin beskrivelse knyttet tilsynet opp til gjennomføring av systemrevisjoner. Statens helsetilsyn vil presisere at dette bare er en av flere aktuelle tilnæringer i det planlagte tilsynet. Foruten ulike former for tilsyn, vil tilsynsoppdraget videre omfatte kartlegginger, kunnskapsoppsummeringer og andre former for områdeovervåking, samt oppfølging av situasjoner og hendelser i sosialtjenesten. Se mer utfyllende om dette under pkt. 5.

Etter iverksettelsen av kommuneloven kapittel 10A er det forutsatt at det i de ulike særlovene skal angis hvilke bestemmelser tilsynshjemmelen omfatter. Etter forslaget § 7-3 skal tilsynet omfatte kommunens plikter etter kapitlene 4 og 5 og § 3-6 første ledd. Av pkt. 4.4.2 i høringsnotatet framgår det at tilsynshjemmelen også er ment å omfatte kapittel 6 i lovforslaget. Statens helsetilsyn mener det klart bør framgå av lovteksten. Statens helsetilsyn mener tilsynshjemmelen også bør omfatte andre bestemmelser i forslaget og vil nedenfor kort gi begrunnelse for hver enkelt bestemmelse:

- §§ 2-1 og 2-2 – er sentrale bestemmelser om ansvars plassering for tjenestene loven omfatter
- § 2-3 Krav til forsvarlighet – er en bestemmelse som skal bidra til å tydeliggjøre innholdet i kommunens plikter slik de fremgår av kapittel 4, 5 og 6.
- § 2-4 Plikt til å rådføre seg med tjenestemottaker – står i gjeldene lov i saksbehandlingskapittelet og er vesentlig for å yte forsvarlige tjenester. Brukermedvirkning er en gjennomgående utfordring for norske kommuner.
- § 3-3 Samarbeid med andre deler av forvaltningen – etablering av sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen vil skape nye grenseflater, både innad i kommunen og overfor til andre sektorer og forvaltningsnivåer. Tilsynserfaringer de senere år har vist at disse grenseflatene og virksomhetenes evne til samarbeid må vies betydelig oppmerksomhet. Det vises i den forbindelse til at departementet i høringsnotatet pkt. 4.4.2 har framholdt dette som ett av hovedformålene med tilsynet (og internkontrollen).
- § 3-5 Boliger til vanskeligstilte – tilbud om tilpasset bolig vil for mange tjenestemottakere være en forutsetning for å kunne nyttiggjøre seg tjenester fra kommunen og andre. Bestemmelsen omfatter både personer som har vanskelig for å få innpass på det ordinære boligmarkedet og personer med behov for tilpasning og tilrettelegging som ikke ivaretas i det ordinære boligmarkedet. Statens helsetilsyn har gjennom flere landsomfattende tilsyn erfart at dette må sees i sammenheng, og har derfor etterlyst tilsyn med denne bestemmelsen. Se merknad til selve bestemmelsen nedenfor.
- Kapittel 6 – se over.

3. § 2-1 andre ledd - Internkontroll med sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

Statens helsetilsyn støtter departementets forslag om at kommunen pålegges plikt til internkontroll. Kravet om internkontroll, med tilhørende utdyping i forskrift, klargjør hvilke forventninger som stilles til hvordan kommunen skal planlegge, organisere, yte og følge opp tjenestene for å ivareta sitt ansvar.

Statens helsetilsyn anbefaler at gjeldende forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten tilpasses og gjøres gjeldende også på områdene den nye loven omfatter.

Departementet har i lovutkastet § 2-1 andre ledd begrenset internkontrollplikten til kapittel 4 og 5 i loven uten at vi kan se at det er gitt noen nærmere begrunnelse for denne avgrensingen. Tvert i mot synes det av omtalen forutsatt at internkontrollplikten både knyttes til saksbehandlingen i kapittel 6 og kravet om forsvarlige tjenester i § 2-3. Statens helsetilsyn kan ikke se at det er noen saklig grunn til å skille mellom de plikter kommunen er pålagt. Vi foreslår derfor at plikten til internkontroll skal gjelde hele loven. Dette er den vanlige løsningen i andre lover.

4. Kommentarer til enkelte andre bestemmelser i høringsnotatet

§ 1-1 Lovens formål

Statens helsetilsyn ser at formålsbestemmelsen er endret ved at det ikke lenger skal være et formål at den enkelte skal få mulighet til å leve og bo selvstendig. Dette kan være uheldig sett i sammenheng med ansvaret kommunen har etter §§ 3-5 og 4-1. Kommunenes sosialtjeneste har vært et sikkerhetsnett og har hatt tradisjon for å dekke behov og yte bistand som verken betegnes som omsorgstjenester eller økonomisk stønad. Statens helsetilsyn er bekymret for at oppsplittingen av sosialtjenesten i to lover skal føre til at dette sikkerhetsnettet svekkes. En felles utformet formålsbestemmelse i den nye lov og den gjeldende sosialtjenesteloven kan bidra til en helhetlig tjeneste, sikre felles ansvar og bygge bro mellom oppgaver delt mellom ulike tjenester i kommunen.

§ 2-3 Krav til forsvarlighet

Statens helsetilsyn mener at lovfesting av kravet til forsvarlighet vil være et viktig bidrag til å sikre tjenestene tilstrekkelig sosialfaglig forankring i den nye loven. Historisk har dette tydeligst kommet til uttrykk i drøftelser om forsvarlig livsopphold/levestandard. Statens helsetilsyn er svært tilfreds med at departementet i høringsnotatet også påpeker at dette er et dynamisk krav som må ses i sammenheng med samfunnsutviklingen og gjeldende norm for godt sosialfaglig arbeid.

§ 2-4 Plikt til å rådføre seg med tjenestemottaker

Bestemmelsen står i gjeldende lov i saksbehandlingskapittelet. Departementet har ikke gitt noen begrunnelse for at bestemmelsen er tatt ut av kapittelet om saksbehandlingsreglene i den nye loven. Vi har over påpekt hvilke uheldige konsekvenser det kan få dersom plikten til å rådføre seg med tjenestemottaker ikke underlegges internkontroll og tilsyn. Vi mener i tillegg at bestemmelsen rent lovteknisk hører inn under kapittel 6. Plikten til å rådføre seg med søkeren før vedtak fattes regulerer forholdet mellom kommunen og den enkelte søker og er vesentlig for å utforme et forsvarlig tjenestetilbud. Det må betraktes som en saksbehandlingsfeil dersom dette unnlates.

§ 3-5 Boliger til vanskeligstilte

Utviklingen av store deler av tjenestene innenfor sosial- og helsesektoren de siste 20 år bygger på en forutsetning om at kommunen aktivt medvirker til å utvikle tilpassede bolig- og tjenestetilbud utenfor institusjon. Det gjelder mange brukergrupper med omfattende behov, for eksempel eldre, rusavhengige, psykisk syke, mennesker med psykisk utviklingshemning, sterkt funksjonshemmede. Dette er ikke fulgt opp i lovgivningen. Statens helsetilsyn vil understreke behovet for å revidere denne bestemmelsen slik at den blir bedre tilpasset de forventninger som i realiteten stilles til kommunene, selv om det ikke blir foretatt i denne lovprosessen.

§ 4-1 Råd og veiledning

Statens helsetilsyn gir sin tilslutning til lovfesting av retten til å få forsvarlig råd og veiledning, jf. forslaget § 4-1. Plikten til å gi råd og veiledning på individuelt nivå er en viktig bestemmelse og inneholder kjernen i det sosialfaglige arbeidet som kommunen har plikt til å yte. Vi er imidlertid bekymret for at plikten til å gi råd og veiledning avgrenses til økonomiske og arbeidsrettete problemstillinger, jf. over om § 1-1. Vi vil understreke viktigheten av den opprinnelige intensjonen med § 4-1, jf. Ot. prp. nr. 29 (1990-1991), og ber departementene sammen (AID og HOD) sørge for at denne intensjonen ivaretas gjennom de endringene som nå gjøres med lovverkene på området.

§ 4-4 Bruk av vilkår

Statens helsetilsyn vil anbefale at det i annet ledd brukes betegnelsen "for bostedskommunen" framfor "i bostedskommunen" for å unngå de problemer som er drøftet i Rundskriv I-34/2001 punkt 5.3.4.

§ 6-1 Anvendelse av forvaltningsloven

I andre ledd i denne bestemmelsen redegjøres det for hvilke avgjørelser som etter loven regnes som enkeltvedtak. Ut fra drøftelsen i pkt 4.5.7 kan det se ut som om departementet har ment denne listen er uttømmende. Departementet begrunner forslaget med at det vil gjøre loven mer oversiktlig og brukervennlig. Statens helsetilsyn er usikker på om denne løsningen er hensiktsmessig. Hva som skal regnes som enkeltvedtak er angitt i forvaltningsloven § 2. På bakgrunn av lovutkastets § 6-1 første ledd er det uklart om andre ledd er ment innskrenkende. Dersom andre ledd beholdes bør departementet gi en mer utfyllende beskrivelse av hvilke beslutninger bestemmelsen omfatter enn det som framgår av lovteksten. Dersom det innenfor kapittel 4 og 5 vil bli tatt beslutninger som etter § 6-1 andre ledd ikke regnes som enkeltvedtak, bør departementet gjøre rede for dette.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget til ny lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen er, slik departementet beskriver, i all hovedsak en videreføring av gjeldende rett. Vi vil imidlertid peke på at de foreslåtte lovendringene om tilsyn vil ha større økonomiske konsekvenser enn det departementet legger til grunn. Endringsforslagene vil innebære behov for større ressursøkning for fylkesmennene enn foreslått. Endringene innebærer også økte oppgaver for Statens helsetilsyn som faglig overordnet tilsynsmyndighet. Statens helsetilsyn har i brev til HOD av 25. februar 2009 gitt innspill til Revidert

nasjonalbudsjett 2009 og Statsbudsjettet 2010 og redegjort for lovforslagets økonomiske konsekvenser.

Fylkesmennenes tilsynsoppgaver

AID beregner den foreslåtte utvidelsen av fylkesmennenes tilsynsoppgaver til å medføre en årlig økt ressursbruk tilsvarende om lag 6 millioner kroner. Dette er beregnet på bakgrunn av et antatt behov for en 100 % økning i embetenes årlige tilsynsvirksomhet innen sosialtjenesteområdet. Det innebærer en ressursøkning på i snitt mindre enn ett årsverk per embete.

Tilsyn med sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen er en ny oppgave for fylkesmennene. De kjenner den kommunale sosialtjenesten og de tradisjonelle sosialkontorene godt gjennom ulike faglige utviklingsprosjekter og ved sin behandling av klager. Tilsyn innebærer imidlertid nye aktiviteter i form av den oversikt og kunnskap som må opparbeides om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, de risikovurderinger som må gjennomføres og de konkrete tilsynsaktiviteter som skal forberedes og utføres.

Tilsynet innebærer også utfordringer ved at deler av tjenestenes innhold er nytt. For eksempel er det både en faglig og en juridisk utfordring å fastslå hva som er forsvarlig kvalifiseringsstønad.

Videre vil det praktiske tilsynet møte nye utfordringer ved at kommunenes sosiale tjenester skal ytes av NAV. Tilsynet må utvikles slik at det understøtter NAV-reformen og sikrer ivaretagelsen av brukernes rettigheter. Det vil innebære nye utfordringer for tilsynsmyndigheten som i praksis vil ytre seg som ressurskrevende utredning, operasjonalisering av lovkrav og utforming av hensiktsmessige tilsynsformer innrettet mot den kommunale styringen av tjenestene og tjenesteutøvelsen.

Basert på vår vurdering av omfanget av de arbeidsoppgavene fylkesmennene vil få hvis Stortinget vedtar loven som foreslått, er 6 millioner kroner lite. Beløpet vil kunne dekke ressursene til de helt konkrete arbeidsoppgavene ved gjennomføring av de årlige volumkravene for systemrevisjoner. Hvis ambisjonsnivået på tilsyn skal tilsvare det tilsynet fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene har i dag, som omfatter flere aktiviteter enn bare systemrevisjonene, vil dette gå på bekostning av andre oppgaver i embetene.

Det vil etter vår vurdering være behov for minst ett årsverk med driftsmidler ved de minste embetene og tilsvarende flere årsverk ved de større og største. Vi har lagt til grunn Fornyings- og administrasjonsdepartementets retningslinjer for beregning av administrative ressurser, samt gjort et skjønnsmessig påslag på 10 % til dekning av reiseutgifter og kompetanseutvikling i embetene. Etter vår vurdering vil det samlede økte ressursbehovet for landets fylkesmenn være i størrelsesordenen 20 millioner per år.

Statens helsetilsyns ressursbehov

Når det gjelder Statens helsetilsyn mener AID at lovforslaget vil medføre en endring/omlegging, ikke en utvidelse, av Statens helsetilsyns tilsynsoppgaver på dette området, og at det derfor ikke vil medføre behov for økte ressurser. Departementets

forutsetning er at Statens helsetilsyn i dag allerede har det overordnede ansvaret for tilsyn etter hele lov om sosiale tjenester.

Statens helsetilsyn vil påpeke at en utvidelse av fylkesmennenes tilsynsoppgaver vil innebære utvidede oppgaver for den overordnede tilsynsmyndigheten. De ressurser vi tidligere er tildelt som overordnet tilsynsmyndighet for sosiale tjenester, har vært begrunnet i, og i all hovedsak brukt til, de oppgavene som har fulgt av fylkesmennenes tilsyn med kap 4, 4A, 6 og 7 i lov om sosiale tjenester. I forbindelse med den endringen av sosialtjenesteloven som ble iverksatt fra 1. januar 2003, og som la ansvaret for overordnet faglig tilsyn på Statens helsetilsyn, ble vi tilført ca 6 nye årsverk, med driftsmidler, over en treårsperiode.

Ressursøkningen er brukt til forberedelse og gjennomføring av årlige landsomfattende tilsyn, til innhenting og oppsummering av kunnskap om de aktuelle sosiale tjenestene (områdeovervåking), og til opplæring og oppfølging av fylkesmennene ved at det er etablert samarbeidsarenaer for både ledere av tilsyn og de fagpersoner som planlegger og gjennomfører tilsynet. I tillegg har Statens helsetilsyn blitt delegert ansvar for klagesaker etter hele lov om sosiale tjenester, et arbeid som innebærer enkeltsaksbehandling, oppsummering av fylkesmennenes klagesaksbehandling og utvikling av veiledning og overordnet styring med sikte på harmonisering av fylkesmennenes behandling av sakene.

De siste par årene har det vært brukt noen ressurser på å følge med på utviklingen når det gjelder økonomisk sosialhjelp og NAV. Det er gjennomført en intern kunnskapsoppsummering som peker på tema hvor det på nasjonalt nivå kan se ut som om det er risiko for svikt. Denne typen arbeid skal videreføres, og kan videreføres med de rammene vi har i dag.

Til rollen som faglig overordnet tilsynsmyndighet er det lagt ulike typer oppgaver:

- Bidra til at den enkelte kommune møter en samordnet tilsynsmyndighet (samordning av det lokale tilsynet)
- Bidra til harmonisering av embetenes krav til tjenestene (harmonisering av lovforståelsen nasjonalt)
- Forberede og oppsummere landsomfattende tilsyn
- Bidra til harmonisering av klagesaksbehandlingen
- Kompetansebygging og – vedlikehold
- Innhente og oppsummere tilsynserfaringer, og kunnskap om klagesaker for analyse, vurdering og formidling til overordnet myndighet, tilbake til tjenestene og eventuelt til andre aktører
- Bidra til kontinuerlig overvåking av områder med fare for svikt og til en kontinuerlig vurdering av regelverkets hensiktsmessighet

Til sammen har Statens helsetilsyn i dag ca 90 ansatte. Dersom vi som overordnet tilsynsmyndighet skal løse oppgavene med den samme kvalitet og standard vi i dag har når det gjelder helsetjenester og øvrige sosialtjenester, uten at det går på bekostning av disse, vil det være behov for tilførsel av 6 nye årsverk samt driftsmidler.

Statens helsetilsyns legitimitet bygger på betydelig tjenestekompetanse og juridisk kompetanse som brukes til tverrfaglig arbeid med operasjonalisering av lovens krav


og vurdering av tjenestenes innhold. Det at det tradisjonelle Helsetilsynet er utviklet til et velfungerende overordnet tilsyn også med sosiale tjenester, skyldes en betydelig investering i kompetanseoppbygging ved rekruttering og opplæring av ansatte.

Den overordnede myndigheten må ha tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å kunne understøtte fylkesmennenes tilsyn. Selv om fylkesmennene har kompetanse når det gjelder kommunal sosialtjeneste, er tilsyn med sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen et nytt arbeidsområde, og det vil derfor bli behov for et omfattende utviklingsarbeid. De utfordringene vi har beskrevet over om tilsyn med sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, vil stille nye krav til det overordnede tilsynet så vel som til den lokale praktiske tilsynsutførelsen

Basert på Statens helsetilsyns budsjett i dag vil dette til sammen innebære behov for en økning av rammen på ca 7,7 millioner kroner.

Med hilsen


Lars E. Hanssen


Charlotte Stokstad
seniorrådgiver

Kopi til:
Helse- og omsorgsdepartementet
Helsedirektoratet
Arbeids- og velferdsdirektoratet
Fylkesmennene
Helsetilsynet i fylkene

Saksbehandler: Charlotte Stokstad, tlf. 21 52 99 85