



ÅLESUND KOMMUNE

Helse- og omsorgsdepartementet
Vedlegg 1/1
S.nr. 200405135 - 175

SAKSPAPIR

NOU 2004:18 HELHET OG PLAN I SOSIAL- OG HELSETJENESTENE - HØRING

Dokumentinformasjon:

<i>Saksbehandler:</i> Øyvind Skjelten <i>Tlf:</i> 70 16 20 29 <i>E-post:</i> postmottak@alesund.kommune.no	<i>ArkivsakID:</i> 2005000587 <i>JournalID:</i> 2005011611 <i>Arkiv:</i> K1-024	<i>Avgjøres av:</i>
---	---	---------------------

Politisk behandling:

<i>Organ:</i> KOMITÉ FOR VELFERD, HELSE OG OMSORG	<i>Møtedato:</i> 21.04.2005	<i>Sak nr.</i>
---	--------------------------------	----------------

Vedlegg:

1. Høringsbrev datert 30.11.2004
2. Utkast til lov om helse- og sosialtjenester i kommunene

Utrykte dokumenter i saken:

1. NOU 2004:18

Saksopplysninger:

Det har i mange årtier vært på tale å få utarbeidet en felles lov for helse og sosialområdet. I dag forholder man seg i hovedsak til 3 lover:

- Kommnehelsesloven
- Sosialtjenesteloven
- Barnevernsloven

Det kom ny sosialtjenestelov og ny barnevernslov i 1993. Og også den gangen var utarbeidelse av felles lov nevnt.

I 2003 ble det nedsatt et utvalg, Berntutvalget, for å utrede og foreslå en bedre harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen, og det er dette utvalgets innstilling som nå er ute til høring. Det er kommnehelsesloven og sosialtjenesteloven som da er sett i sammenheng.

Barnevernet er i denne omgang ikke med. Siden det er et eget arbeid på gang når det gjelder samordning av Aetats, trygdeetatens og sosialtjenestens oppgaver, så skal ikke spørsmålet om økonomisk sosialhjelp og dens forankring være tema for denne høringen. Kapittel 5 i lovforslaget: Om bruk av tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede er nylig revidert og vil heller ikke bli gjenstand for høring.

Kommunens 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. Stikkordsmessig vil vi gi full tilslutning til følgende viktige områder som utvalget har funnet det mulig å harmonisere i felles lov.

- Felles verdigrunnlag
- Like saksbehandlingsregler
- Vilkårfastsetting
- Klagebehandling og klageinstans
- Taushetspliktsbestemmelser
- Kommunal frihet til organisering

Felles verdigrunnlag

I utvalgets forslag til lovtekst kommer de sentrale verdiene til uttrykk ikke bare i formålbestemmelsene, men også for eksempel i bestemmelsene om hvordan tjenestene skal ytes, og om rett til ytelser og taushetsplikt. Disse verdiene er fra utvalgets side ment å legge klare føringer for tolkningen av alle delene av utkastet.

I lovforslaget er det presisert at det er et overordnet mål at tjenestetilbudet er helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset, og holder et faglig forsvarlig nivå. Det er videre et mål at tilbudet av sosial- og helsetjenester er likeverdig for alle, uavhengig av bosted, inntekt, status og kjønn, og at den enkelte tjenestemottaker får medvirke både i beslutningsprosessen og ved gjennomføring av hjelpen. Det kommunale tjenestetilbudet skal dekke og være tilpasset behovene til alle innbyggere i kommunen, enten de er gamle, har funksjonsnedsettelse, psykisk lidelse, et alvorlig rusmiddelproblem eller er døende. Tjenestene skal være faglig forsvarlige og utformes med utgangspunkt i den enkeltes individuelle behov, ikke på grunnlag av individuelle kategoriseringer som kjønn, etnisitet, funksjonsnedsetting osv.

Vurdering:

Ålesund kommune støtter det verdigrunnlaget som kommer til uttrykk i forslaget. En finner at dette verdigrunnlaget i stor grad gjenspeiles i kommunens egen verdiplattform som beskrevet i kommunens verdibok.

Like saksbehandlingsregler

I den kommunale sosial- og helsetjenesten blir det tatt en stor mengde avgjørelser eller beslutninger. I dag gjelder det til dels ganske ulike regler for saksbehandling, overprøving og kontroll med slike avgjørelser. Dette er en alvorlig hindring mot harmonisering og samordning av det kommunale tjenestetilbudet, og utvalget foreslår et felles regelsett for disse tjenestene, med utgangspunkt i Forvaltningslovens regler om avgjørelser som er bestemmende for enkeltpersoners rettigheter og plikter – enkeltvedtak.

De avgjørelsene som treffes av den kommunale sosial- og helsetjenesten vil ofte være av svært stor betydning for tjenestemottakers velferd og livssituasjon. Det er derfor viktig at både regelverket og praktiseringen av dette avspeiler at vi her har å gjøre med viktige rettssikkerhetsspørsmål.

Vurdering:

Ålesund kommune slutter seg til Bernt-utvalgets betraktninger, og ser det som viktig at saksbehandlingsreglene innen sosial- og helsetjenesten harmoniseres.

Vilkårsfastsetting

Forslaget inneholder også en bestemmelse om adgangen for kommunen til å stille vilkår for at ytelser skal gis. Bestemmelsen innebærer en sammenfatning og klargjøring av gjeldende rett når det gjelder adgang til å stille vilkår overfor tjenestemottaker som mottar sosial- eller helsetjenester, men innebærer i tillegg en tydeliggjøring av at bruk av dette virkemidlet først er aktuelt når mottakeren ikke på frivillig grunnlag er villig til å gjøre det nødvendige for å opprettholde, gjenopprette eller styrke sin forsørgelses- eller funksjonsevne.

Vurdering:

Ålesund kommune ser det som positivt at adgangen til å stille vilkår tydeliggjøres. I dag er rettstilstanden når det gjelder dette spørsmålet til dels nokså uoversiktlig. Etter Sosialtjenesteloven § 5.3 kan det stilles vilkår for tildeling av økonomisk stønad, mens det for andre tjenester etter Sosialtjenesteloven og Kommunehelsetjenesteloven ikke er slike bestemmelser. Det er likevel lagt til grunn at det er en viss adgang til å stille vilkår også ved disse tjenestene. Med det nye forslaget ryddes det opp i dette.

Klagebehandling og klageinstans

Etter dagens regelsett er klageordningene regulert i tre forskjellige regelverk med ulike og til dels overlappende regler. Utvalgets forslag innebærer en forenkling i klagereglene ved at alle vedtak om tildeling av tjenester etter utkastet kan påklages til én instans, som etter utvalgets mening bør være fylkesmannen. Kommunen skal som nå foreta de undersøkelser klagen gir grunn til, før klagen sendes fylkesmannen, og kan oppheve eller endre vedtaket hvis den finner grunn til det, jf Forvaltningslovens §33. Men det kan være avgjørende at dette ikke medfører at klagesaken trekker ut, og utvalget foreslår derfor at kommunen uansett skal oversende klagen til fylkesmannen hvis saken ikke er ferdigbehandlet innen fire uker etter at den er fremsatt.

Vurdering:

Bernt-utvalget har delt seg i spørsmålet om fylkesmannen skal ha full overprøvingsmyndighet. Prinsipielt mener Ålesund kommune at klageinstansen bør ha myndighet til å prøve alle sider ved en klage. På den andre siden blir den reelle verdien av lokalt skjønn, som lovforslaget fortsatt omfatter, bli begrenset. Full overprøvingsmyndighet vil kreve vesentlig kompetanseheving ved flere fylkesmannsembeter, selv om dette ikke skal føres som argument i denne sammenheng. Her bør en se på de anbefalinger som er gjort fra Tilsynsutvalget- NOU 2004:17 "Statlig tilsyn med kommunesektoren" og innrette fylkesmannens myndighet i tråd med dette.

Taushetspliktsbestemmelser

Taushetsplikten, slik den fremstår i dag, er til en viss grad knyttet til formelle skiller mellom institusjoner, etater og yrkesgrupper. Adgangen til utveksle taushetspliktbelagt informasjon på tvers av profesjon og etat uten samtykke fra tjenestemottaker er sterk begrenset. Dette kan benevnes som et vertikaldelt informasjonsskille; de som er innen samme "søyle" i tjenestetilbudet, i kraft av sin profesjon eller etatstilknytning, har adgang til å utveksle informasjon knyttet til tjenestemottakere de er med på å gi tjenester til. "Horisontalt samarbeid" – på tvers av profesjon og etat – som er hensiktsmessig, ønskelig og i tjenestemottakerens interesse, vil derimot i flere sammenhenger være umulig eller vanskelig pga taushetspliktsbestemmelsernes utforming. I dag avhjelpes disse problemene ved å innhente tjenestemottakerens samtykke til at informasjon utveksles, en metode som imidlertid ikke er mulig eller hensiktsmessig å benytte i alle situasjoner.

Utvalgets forslag innebærer en vridning av dagens system, som i større grad gjør det mulig å følge tjenestemottakeren på tvers av de tradisjonelle kommunale skiller. Dette kan benevnes som en endring fra vertikal til større grad av horisontal informasjonsflyt, kombinert med en innskjerping av "need to know-prinsippet" i alle sammenhenger.

Utvalget ser det som en grunnleggende forutsetning for en overgang mot horisontal informasjonsutveksling knyttet til tjenestemottakeren, mellom ulike etater og profesjoner, at dette ikke medfører en svekkelse av taushetsvernet som helhet. Dette tilsier for det første at det må utformes et felles sett regler for alle tjenesteytere som forvalter eller mottar informasjon under loven her, og for det andre at kravet om at all informasjonsutveksling skal være begrenset til det nødvendige ("need to know") innskjerpes ikke bare overfor den enkelte tjenesteyter, men særlig overfor dem som er ansvarlig for utforming og kontroll av informasjonssystemene i kommunen. Moderne informasjonsteknologi gjør det mulig, på et detaljert nivå, å begrense den enkelte saksbehandlers tilgang til taushetsbelagt informasjon, og å registrere hvem som til enhver tid har fått eller tiltatt seg adgang til ulike typer opplysninger. Et integrert informasjonssystem for kommunens sosial- og helsetjenester vil dermed kunne gi et mer treffsikkert og klarere avgrenset system for informasjonsbruk enn tradisjonelle etatsvise arkivsystemer. En horisontal løsning knyttet til den enkelte tjenestemottakers helhetlige behov, ikke organisasjonsform, medfører en vridning i informasjonsutvekslingen. Den totale informasjonsmengden den enkelte får tilgang til skal på denne måten ikke øke.

Vurdering:

Ålesund kommune støtter Bernt-utvalgets betraktninger om taushetspliktbestemmelsene. En ser det som viktig og ønskelig at disse støtter opp om det horisontale samarbeidet på tvers av profesjoner og etater, i tråd med tjenestemottakernes behov for helhetlige, samordnede tjenester.

Kommunal frihet til organisering

I forslaget til lovtekst, § 2-3, som omhandler hvilke oppgaver som skal ivaretas av kommunen, heter det:

1. Kommunen skal sørge for at følgende oppgaver blir ivaretatt:
 - a. Informasjon, råd og veiledning til innbyggerne som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale og helsemessige problemer.
 - b. Miljørettet helsevern.
 - c. Sosial- og helsetjenester ved ulykker og andre akutte situasjoner.
 - d. Oppsøkende virksomhet for å forebygge og motvirke misbruk av alkohol og andre rusmidler.
 - e. Undersøkelse, utredning, vurdering, planlegging og gjennomføring av tiltak som er nødvendig for å avhjelpe og forebygge sosiale og helsemessige problemer for den enkelte, herunder:
 - i. Informasjon, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale og helsemessige problemer for den enkelte.
 - ii. Opplæring, habilitering og rehabilitering.
 - iii. Praktisk og personlig hjelp for dem som har behov for det på grunn av sykdom, funksjonsnedsettelse, alder eller av andre grunner.
 - iv. Pleie og omsorg for den som ikke kan klare seg selv.
 - v. Avlastningstiltak for personer og familier som har særlig tyngende omsorgsarbeid.
 - vi. Stønad til livsopphold eller for å overvinne eller tilpasse seg en vanskelig livssituasjon.

- vii. Lønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid.
 - viii. Hjelp til å skaffe bolig til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, eller som har behov for særlig tilpasset bolig eller tjenestetilbud i tilknytning til boligen.
2. Kongen kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om krav til organiseringen og innholdet av kommunale tjenestetilbudet etter bestemmelsen her.”

Vurdering:

Dagens kommunehelselov er veldig spesifikk i at kommunen skal ha jordmor, helsestasjon, skolehelsetjeneste osv. I det nye lovforslaget er slike spesifikke tjenester utelatt, og det er i stedet presisert at kommunen skal sørge for at ovennevnte oppgaver blir ivaretatt. Dette gir et mye friere utgangspunkt til kommunal organisering, men samtidig er faren til stede for at man ikke tilrettelegger for tilstrekkelig varierte tjenester.

Ut over dette ønsker vi å gi kommentarer til følgende deler av utredningen:

I kap 5.7 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 har sjelden anledning til å delta ved utarbeidelse av individuelle planer. Wisløffutvalget, som har hatt som mandat å se på samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, har forslått at fastlegene skal kunne pålegges samfunnsmedisinske oppgaver. Vi mener dette er et skritt i riktig retning.

Kap. 5.7 tar også opp spørsmålet om **private aktører** i sosial- og helsetjenesten og understreker at dette må være basert på klare avtaler. Dette er ikke nytt innen kommunal sosial- og helsetjeneste og kan være et nyttig supplement på områder kommunen ikke selv kan dekke. Vi er imidlertid bekymret dersom utstrakt ”privatisering” settes i system og hvor kommunene får et betydelig samordningsansvar, 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 samordnende tjenester.

Utredningen legger i kap 10 stor vekt på **individuell plan** som virkemiddel for brukere med *behov for langvarige og koordinerte tjenester*. Ålesund kommune støtter dette. Vi er også enige i forslaget om at det skal oppnevnes en planansvarlig for den enkelte plan. Ut fra vår erfaring er det viktig å påpeke at arbeidet med individuell plan ikke må medføre administrativt merarbeid som over tid kan gå på bekostning av direkte brukerrettet arbeid.

Utvalget foreslår å lovfeste en rett til **samlet vedtak** når tjenestemottakeren har behov for flere former for ytelser. Dette vedtaket er et enkeltvedtak og vil måtte angi hvilke typer tjenester og tiltak som skal tilbys, men uten at enkeltelementer i vedtaket gjøres til egen sak og potensiell klagegjensstand. Som hovedregel skal et slikt samlet vedtak fattes i tilknytning til utarbeidelse av individuell plan. Samlet vedtak skal også treffes for andre som mottar flere former for tjenester hvis tjenestemottaker ber om det, og ellers når det er ønskelig av hensyn til samordning av tjenestetilbudet. Etter utvalgets mening bør dette vedtaket kunne gjelde også andre områder enn sosial- og helsesektoren, for eksempel der tjenestemottakeren mottar tjenestetilbud som omfatter skole- og fritidstilbud, sosiale tjenester og helsetjenester.

Ved å innføre krav om et samlet vedtak, hevder utvalget at en vil kunne oppnå at tjenestemottaker, og eventuelt pårørende, får bedre mulighet til å kunne vurdere om de enkelte delene av tjenestetilbudet, samlet sett, tilfredsstillende behovet, og om de lovfestede rettighetene blir sikret på en tilfredsstillende måte. Samlet vedtak vil også kunne gjøre det lettere for kommunene å få oversikt over tjenestemottakerens individuelle behov, noe som igjen vil kunne gjøre det lettere å utnytte ressursene best mulig. På denne måten vil hva som skal gis av tjenester, og målsettingen med disse, tydeliggjøres i større grad enn i dag.

Dette punktet reiser en rekke spørsmål av praktisk art og utfordrer dagens kommunale organisasjonsmodell der flat struktur og utstrakt grad av delegering av myndighet vektlegges. Vi ser at dette vanskelig kan forenes med samlet vedtak som omfatter tjenester fra flere kommunale tjenester. I en desentralisert organisering av tjenesteproduksjonen i kommunen, der det er et mål at avgjørelsene skal tas nærmest mulig tjenestemottakeren, og der en må fordele oppgaver internt i kommunen etter faglige og praktiske hensyn, ser en her at ulike hensyn kan komme i konflikt med hverandre. Hensynet til et helhetlig tjenestetilbud gjennom et samlet vedtak til tjenestemottakeren, vil i det daglige medføre at flere kommunale tjenester må involveres for å fatte vedtaket. Samtidig er det en målsetting at den horisontale informasjonsflyten skal begrenses etter "need to know-prinsippet". Hvem skal til syvende og sist stå for det endelige vedtaket? Skal det bli rådmannen, eller skal flere virksomhetsledere fatte vedtaket i fellesskap? Det er vår klare oppfatning at saken bør utredes nærmere omkring de praktiske sidene av en slik bestemmelse.

Konklusjon med begrunnelse:

Ålesund kommune ved velferdskomiten vil gi ros til Berntutvalget og det arbeidet som er nedlagt for å kunne komme fram til et felles lovutkast for de kommunale helse- og sosialtjenestene. Komiteen støtter lovforslaget med de merknader som fremkommer i utredningen

Rådmannens innstilling:

Ålesund kommune ved velferdskomiten vil gi ros til Berntutvalget og det arbeidet som er nedlagt for å kunne komme fram til et felles lovutkast for de kommunale helse- og sosialtjenestene. Komiteen støtter lovforslaget med de merknader som fremkommer i utredningen.


Ragna Dahl Grønnevet
rådmann