

OSLO KOMMUNE
BYRÅDET

Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester

Behandling av sak: Høring - NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene

Byrådet behandlet den 12.04.2005 vedlagte sak nr. 1091.1

Byrådet fattet slikt vedtak:

Byrådet avgir i henhold til delegert fullmakt følgende høringsuttalelse til NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene.

Oslo kommunes kommentarer til utredningen:

Generelle kommentarer

Oslo kommune vil understreke betydningen av helhet og sammenheng i tjenester som tilbys befolkningen. En harmonisering av dagens gjeldende lovverk i kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, vil være et godt virkemiddel for videreutvikling av et sammenhengende og helhetlig tjenestetilbud. Det kan imidlertid stilles spørsmål ved om utvalgets forslag til en ny samlet sosial- og helsetjenestelov ivaretar alle de intensjoner som fremkommer i utvalgets innstilling.

Organisering av tjenestene vil også være avgjørende for at brukere av velferdstjenester skal få et helhetlig tilbud, som har god sammenheng. Endringer i lovverket må derfor ses i sammenheng med valg av organisasjonsløsninger i forbindelse med mål for en samordnet arbeids- og velferdsforvaltning, jfr. NOU 2004:13 En ny arbeids- og velferdsforvaltning – om samordning av Aetats, Trygdeetatens og sosialetatens oppgaver.

Det er positivt at utvalget så sterkt betoner betydningen av at sosial- og helselovgivningen er forankret i allment aksepterte verdier i vårt samfunn, herunder krav til rettssikkerhet for de som søker om og mottar ytelser og tjenester.

Utvalget peker på at mange mennesker i dag får tjenester både etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, og at ulike løsninger på likeartede problemstillinger etter de to lovene innebærer et kompliserende element i arbeidet med å samordne tjenestene på en måte som gjør det enkelt for tjenestemottakeren og effektivt for tjenesteyter.

Helse- og omsorgsdepartementet
Vedlegg 2
S.nr. 200405135 - 176

Oslo kommune slutter seg til forslaget om å harmonisere den kommunale helse- og sosiallovgivningen i én ny samlet sosial- og helsetjenestelov, men har kommentarer knyttet til sider ved lovforslaget.

Utredningen innfører begrepet tjenestemottaker som erstatning for dagens begreper klient, pasient og bruker. Begrepet er en felles betegnelse på den som tjenesten gis til eller tar sikte på å hjelpe, eller som søker om en tjeneste. Utvalget fremhever at begrepet tjenestemottaker ikke er ment å være uttrykk for at vedkommende skal ha en passiv funksjon, men skal avspeile det sentrale poeng med relasjonen med kommunen – det ytes en eller flere tjenester til en person som mottar disse.

I vanlig språkbruk vil begrepet ”mottaker” beskrive en passiv rolle. Begrepet kan vanskelig beskrive den som har fått avslag på en ytelse, for eksempel en klager. Det bør vurderes om det er mulig å finne et begrep som dekker hele saksprosessen fra søknad, til positivt eller negativt vedtak og omfatter også en eventuelt klage.

Det kan se ut som om utvalgets lovforslag for harmonisering av sosial- og helsetjenestelovgivning i en felles lov har som konsekvens at en del områder ikke vil bli klart og entydig forklart i loven. Dette kan gjøre loven vanskelig å praktisere og at det må utarbeides et omfattende sett med forskrifter.

Utvalgets forslag til ny sosial- og helsetjenestelov, ser videre ut til å medføre at flere beslutninger skal treffes som enkeltvedtak. Det forutsettes blant annet at det skal fattes enkeltvedtak om legehjelp. Dette kan innebære at flere ressurser vil gå med til byråkrati, og at det blir mindre ressurser til tjenesteyting, forutsatt at personellinnsatsen til administrasjon ikke økes.

Det kan videre se ut som det foreliggende lovforslaget kan medføre at fokuset på enkelte oppgaver blir svakere. Dette ser ut til å være tilfellet for miljørettet helsevern, støttekontaktilbudet, bistand til å fremskaffe bolig til personer som selv ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet og deler av tjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukere.

Tjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukere

I utredningenes kapittel 6, punkt 6.1 fremkommer følgende; ”Tjenestetilbudet skal dekke alle innbyggere i kommunen, enten de er gamle, har funksjonsnedsettelse, psykiske lidelser et alvorlig rusmiddelproblem eller er døende”. Sammenholdt med at lovforslaget ikke inneholder bestemmelser vedrørende frivillige hjelpetiltak for rusmiddelmissbrukere, kan det se ut som et endret fokus når det gjelder denne gruppen tjenestemottakere. Tjenestetilbud til rusmiddelmissbrukere må ikke bare omfatte personer med et *alvorlig* rusproblem. Det er helt nødvendig med tidlig intervensjon overfor rusmiddelmissbrukere for å hindre en uheldig utvikling av rusproblemene. En tidlig intervensjon vil også kunne medføre et bedre resultat av behandlingen.

Bestemmelser knyttet til forebygging og rehabilitering av rusbruk og misbruk basert på frivillighet fra tjenestemottakeren er svekket i forslag til ny lov. Nåværende sosialtjenestelov kapittel 3 har bestemmelser knyttet til forebygging blant annet i forhold til rusmiddelbruk. Lovforslaget har ingen egen regulering av særskilte tjenester til rusmiddelmissbrukere. Sosialtjenestelovens § 6-1 gir sosialtjenesten et særlig ansvar for frivillige hjelpetiltak til rusmiddelmissbrukere. En slik hjemmel ser ikke ut til å være videreført i forslaget. Bortfall av en slik hjemmel vil bidra til å tone ned et nødvendig fokus på denne gruppen. NOU 2004:18 nevner generelt i svært liten grad hjelp til rusmiddelmissbrukeren basert på frivillighet. Utredningene konsentrerer seg om ”tvangsparagrafene”, jfr. sosialtjenesteloven §§ 6-2, 6-2 a og 6-3 og foreslår en videreføring av disse.

Støttekontakttilbudet

Det kan se ut til at en sammenslåing av de to lovene medfører at enkelte tjenesteområder blir utydeliggjort. Støttekontaktordningen er i dag lovfestet i sosialtjenesteloven § 4-2 c. Ordningen skal hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid og deltakelse i samfunnet. Støttekontakttilbudet synes ikke å være eksplisitt berørt i utredningen. Det er fra statlig hold, blant annet i Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006, gitt uttrykk for at kommunene bør styrke støttekontakttilbudet. For å gjøre statlige føringer håndterbare, og for å kunne gi et tilnærmet likt tilbud av tjenester uavhengig av kommunetilhørighet, mener Oslo kommune at rett til støttekontakt bør komme klart og eksplisitt fram i lovteksten.

Bistand til å framskaffe bolig

Etter gjeldene sosialtjenestelov § 3-4, skal sosialtjenesten medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. Denne bestemmelsen gir ikke den enkelte rett til bolig, men har bidratt til at mange enkeltpersoner har fått nødvendig hjelp fra kommunene til å etablere seg i egen bolig. Det nevnes i St. meld 23 (2003-2004) at retten til bolig er tilstrekkelig forankret gjennom gjeldende lovhjemler, og at det ikke er nødvendig med ytterligere presiseringer. Det kan stilles spørsmål om i hvilken grad bortfall av § 3-4 svekker denne tilstrekkelige forankringen i lovhjemler. Oslo kommune mener at dette må vurderes nærmere. Lovforslaget i NOU 2004: 18 kan dermed peke i en retning som svekker fokuset på vanskeligstilte på boligmarkedet.

Kommentar til forslagets kapittel 5

Det er nødvendig med en klar lovregulering av bruk av tvang og makt også i forhold til andre enn psykisk utviklingshemmede. Tjenesteapparatet i bydelene står for eksempel ofte ovenfor denne problemstillingen ved tjenesteyting i forhold til senil demente og utagerende personer med psykiske lidelser. Det er viktig at tiltakene kan iverksettes både i institusjon og i egen bolig, men at det også stilles særskilte krav vedrørende tiltaket, avhengig av i hvilke omgivelser og situasjoner tiltaket skal utføres i.

Begrepet medisinskfaglig rådgiver

Det er uheldig at begrepet medisinskfaglig rådgiver ikke er videreført i lovforslaget. Det nye begrepet faglig ansvarlig ser ut til å innebære en annen rolle enn det som omfattes av kommunehelsetjenestelovens begrep medisinskfaglig rådgiver. Begrepet kommunelege er helt fjernet fra forslaget til lovtekst, mens funksjonen kommunelege fremdeles fremkommer av annet lovverk, for eksempel lov om psykisk helsevern. Det anses som nødvendig med en gjennomgående og ensartet terminologi i lover som regulerer helsetjenester.

Kapittel 10 Miljørettet helsevern

Lovforslagets kapittel om miljørettet helsevern har en noe annen innretning enn forslagens øvrige bestemmelser. Forslaget har generelt stort fokus på individets rettigheter, og bestemmelsene om miljørettet helsevern samsvarer ikke helt med lovens generelle bestemmelser.

Klage, forslagets § 4-6

Utvalgets forslag til regler vedrørende klage fremkommer i § 4-6. Det foreslås at klagen skal sendes til fylkesmannen til avgjørelse hvis den ikke er ferdigbehandlet i kommunen innen fire uker. Det er positivt at det stilles konkrete krav til kommunens saksbehandlingstid, men en fireukers frist er antakelig for kort til at kommunen i kompliserte tilfeller vil kunne ivareta den

utredningsplikt som kommunen er pålagt etter forvaltingsloven. Fristen bør settes til minimum seks uker. Det bør også stilles tilsvarende krav til saksbehandlingstiden hos fylkesmennene.

Oslo kommune vil fremheve at hensynet til den enkeltes rettssikkerhet må veie tungt ved vurderingen av grensene for fylkesmannens overprøvningsadgang. En vid overprøvningsadgang må vurderes mot hensiktsmessigheten ved en omfattende og ressurskrevende saksbehandling. Det kan stilles spørsmål ved om den mest omfattende form for overprøvningsadgang vil gi den enkelte større rettssikkerhet, da klagebehandlingen vil bli svært omfattende og tidkrevende og forutsette detaljkunnskap om kommunens tjenesteapparat. Oslo kommune støtter derfor mindretallets forslag hva angår fylkesmannens overprøvningsadgang. Mindretallets forslag innebærer at fylkesmannens lovlighetskontroll vil omfatte overprøving av skjønnsutøvelsen hvor det i realiteten foreligger rettslige feil ved grunnlaget for denne, som ubegrunnet forskjellsbehandling, at det er tatt utenforliggende hensyn eller foreligger brudd på forholdsmessighetsprinsippet eller de krav som stilles i lovutkastets § 1-4 nr. 1 og 2 til hvordan det faglige og forvaltningsmessige skjønnet skal utøves. Et system slik flertallet foreslår, hvor fylkesmannen gis adgang til å overprøve om den kommunale skjønnsutøvelsen er hensiktsmessig og rimelig, griper sterkt inn i den kommunale selvråderetten. En vid overprøvningsadgang av den kommunale skjønnsutøvelsen vil også kreve at det redegjøres mer utfyllende for denne i enkeltvedtaket og i kommunens innstilling til klageorganet. Dette vil medføre omfattende merarbeid i den kommunale saksbehandlingen. Videre må fylkesmannsembetene antakelig måtte styrkes for å kunne ivareta en slik omfattende klagebehandling som krever omfattende kunnskaper om kommunenes tjenestetilbud og organisering.

Individuell plan, forslaget § 3-6

Forslaget legger stor vekt på lovregulering av individuell plan. Det forutsettes at individuell plan gis til tjenestemottakere som har behov for langvarige, sammensatte og koordinerte tjenester. Utvalgets flertall vil slå fast at kommunen har en *selvstendig plikt* til å utarbeide individuell plan for tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenestebehov. Utvalgets mindretall foreslår at individuell plan må utformes som en rettighet for tjenestemottaker, noe som kommunen på faglig grunnlag *kan* ta initiativ til, ikke som en selvstendig plikt for kommunen. Mindretallet uttaler at det er tjenestemottakers behov og mål som må være i fokus, ikke kommunens plikt til å samarbeide, samt at individuell plan har sin hovedverdi som tjenestemottakers plan, ikke som et faglig verktøy. Oslo kommune støtter mindretallets forslag.

Individuell plan er også regulert i introduksjonsloven. Det bør vurderes om begrepet individuell plan i introduksjonsloven og i lovforslaget til sosial- og helsetjenestelov kan samordnes, slik at begrepet individuell plan og praktiseringen av regelverket blir mest mulig lik.

Personvern og taushetsplikt

I kapittel 12 og 13 beskrives tilgang til personopplysninger etter det såkalte "need to know-prinsippet" som forutsetter deling av elektronisk lagret informasjon på tvers av dagens tjenesteområder. Dette prinsippet vil medføre vesentlige endringer både på systemsiden og på sikkerhetssiden.

Oslo kommune har i dag etablerte separate systemløsninger for de fire tjenesteområdene som kan defineres som del av sosial- og helsetjenesten; sosial, pleie- og omsorg, barnevern og helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Løsningene er etablert med barrierer som hindrer innsyn på tvers av tjenesteområdene både på applikasjons-, operativsystem- og nettverksnivå. Disse barrierene kan verken omgås eller kobles fra av den enkelte medarbeider (jfr personopplysningsforskriftens § 2.14) eller av andre uten omfattende konfigurasjonsendringer, og representerer således en robust vertikal tilgangsbegrensning.

En løsning der to eller flere av disse tjenesteområdene slås sammen eller gis legitim tilgang til hverandres data (horisontal tilgangsbegrensning), vil fordre at de operativsystem- og nettverksbaserte barrierene må fjernes mellom disse og at man kun benytter applikasjonsbaserte barrierer. Applikasjonsbaserte barrierer er mindre robuste enn operativsystem- og nettverksbaserte barrierer, og stiller store krav til de manuelle autorisasjons- og tilgangskontrollrutinene i organisasjonen.

Erfaring fra pleie- og omsorgssektoren tilsier at det er krevende å holde den enkelte brukers tilgangsprofil oppdatert og à jour i forhold til stadige endringer i de tjenstemessige behovene når tilgangsbegrensningene må reguleres både på tjenstemottaker- og informasjonsinnholds nivå. En slik løsning fordrer et finmasket tilgangskontrollregime og autorisasjonsansvarlige vil lett kunne falle for fristelsen til å gi større tilganger enn nødvendig for å begrense egen arbeidsbelastning eller unngå støy og misnøye i organisasjonen. Alternativt vil det kunne vokse frem en kultur i organisasjonen der det blir legitimt å låne hverandres passord for å kunne få utført tjenstemessige behov. Begge deler vil bidra til å undergrave informasjonssikkerheten i organisasjonen.

Av de aktuelle fagsystemene i Oslo kommune, er det i dag bare pleie- og omsorgssystemet som har tilgangsbegrensningene både på tjenstemottaker- og informasjoninnholds nivå. Tilgang på tvers av dagens tjenesteområder fordrer derfor vesentlig utbygging av tilgangskontrollmekanismene i de øvrige systemene.

Brukeren vil oppleve det som tungvint å forholde seg til flere systemer og måtte registrere de samme opplysningene flere steder. "Need to know prinsippet" vil nok derfor føre utviklingen i retning av et felles sosial- og helsesystem som dekker to eller flere av dagens fire systemområder. Dette vil naturlig nok representere en enda større utfordring for kommunene enn utbygging av eksisterende systemer, og kan i beste fall gjennomføres gradvis over en periode på mange år.

Oslo kommune har i dag bydelsvise databaser med sperre for innsyn på tvers av bydelene. Denne løsningen virker sterkt begrensende på kommunens mulighet til å hente ut gevinster ved bruk av systemene og Oslo kommune ønsker derfor å kunne etablere en felles database for hele kommunen på noen av de aktuelle tjenesteområdene (primært pleie- og omsorg og helsestasjon). En eventuell sammenslåing av dagens fagsystemer til et sosial- og helsesystem vil imidlertid gi et system/en database med så mange tjenstemottakere/brukere pr bydel, at det kan bli vanskeligere å se for seg at Oslo kommune skal kunne etablere en felles database for alle bydelene i overskuelig fremtid.

Faglig ansvarlig og internkontroll

Utvalgets forslag innebærer at kommunen skal utpeke faglige ansvarlige etter reglene i § 11-3. Det skal utpekes faglig ansvarlige for tjenestene som omfattes av lovforslaget, og disse faglige ansvarlige pålegges et selvstendig og personlig ansvar som innebærer plikt til å melde til kommunens ledelse, og om nødvendig til tilsynsmyndigheter, om kommunens tjenestetilbud ikke oppfyller lovens krav om faglig forsvarlighet. I tillegg er tjenesteyter etter lovforslagets § 12-3 gitt plikt til å melde fra til tilsynsmyndigheten ved svikt ved tjenesteytingen. Oslo kommune vil fremheve viktigheten av at varsling følger kommunens ordinære ansvars- og tjenestelinjer. Det bør fremkomme av lovforslaget. Dette er sentralt for at kommunens ordinære internkontrollsystemer skal kunne fange opp feil og muligheter for forbedring av tjenestetilbudet.

Voldgift, lovforslagets § 11-4

I lovforslagets kapittel 11 finnes det i § 11-4 en egen bestemmelse om voldgift. Det fremgår av denne bestemmelsen at dersom det oppstår uenighet mellom kommuner som samarbeider eller er pålagt å samarbeide om tjenester etter loven ikke blir enige om rettigheter eller plikter i forholdet, kan kreve tvisten løst ved voldgift. Oslo kommune er av den oppfatning at en egen bestemmelse om voldgift mellom kommuner ikke anses hensiktsmessig. Dersom voldgift skal benyttes ved uenighet, må det være et vilkår at partene er *enige* om å benytte voldgift. En kommune bør ikke ensidig kreve en tvist løst ved voldgift.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Utvalget viser i kapittel 15 til at økonomiske og administrative konsekvenser har vært vanskelig å konkretisere. Det vises til at økonomiske konsekvenser har vært sekundære i forhold til rettssikkerhetshensyn, samtidig som stramme tidsrammer har gjort det vanskelig for utvalget å vurdere de økonomiske forholdene i detalj.

Utvalgets forslag til ny lov ser ut til å innebære at det vil fattes flere enkeltvedtak. Dersom personellinnsatsen til administrasjon ikke økes, kan dette innebære at flere ressurser vil gå med til byråkrati, og at det blir mindre ressurser til tjenesteyting. Videre vil en utvidelse av overprøvingsadgangen i klagesaker måtte medføre at behandlingen av klagesaker vil bli mer ressurskrevende, både i kommunen og i klageinstansen. Oslo kommune ser at utvalgets forslag i sin nåværende form vil medføre at kommunens kostnader til administrasjon antakelig vil øke.

Konklusjon

Oslo kommune slutter seg til prinsippet om en harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen i en felles lov. Lovforslaget i sin nåværende form ivaretar ikke alle de forhold og behov som i dag dekkes gjennom sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven, og sider ved lovforslaget bør videreutvikles for å ivareta intensjonene i utredningen.

Byrådets kontor, den 12.04.2005

