

Arkivsak : 200406323
Arkivkode : E: F00
Saksbeh. : Hans Petter Torvik

Behandles av utvalg: Utvalg for helse- og sosialtjenester	Møtedato 20.04.2005	Utvalgssaksnr. 7/05
--------------------------------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

NOU 2004:18 HELHET OG PLAN I SOSIAL- OG HELSETJENESTER – HØRING

Bakgrunn for saken

Helse- og omsorgsdepartementet ber om høringsuttalelser til NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene innen 1. april 2005.

Saksopplysninger

Utvalget som har avgitt NOU 2004:18 har vært ledet av professor Bernt ved Universitetet i Bergen. Mandatet var å utrede og foreslå harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen, for slik å:

- sikre ensartet regulering av likeartede tjenester
- sikre helhetlige tilbud til brukere med sammensatte behov og bedre kommunenes mulighet for å gjennomføre dette
- hindre ansvarsfraskrivelse mellom tjenester og sektorer
- forenkle regelverket for brukere, tjenesteytere og kommuner

Uansett om en lovharmonisering skulle skje innenfor eksisterende lover eller i en ny felles lov for de kommunale helse- og sosialtjenester, var det et sentralt utgangspunkt at kommunene skal ha stor frihet til selv å velge organisering av sine tjenester.

Det er en svært omfattende utredning som her er lagt fram. Det vil alltid være et spørsmål om hvor mye ressurser kommunen skal og bør bruke i forbindelse med slike høringer. I dette tilfellet fant Administrasjonen at det er viktig og riktig at kommunen melder sine synspunkter på noen av de sentrale problemstillinger som denne saken reiser.

Generelle vurderinger:

Administrasjonen merker seg betydningen av at helse- og sosiallovgivningen er forankret i allment aksepterte verdier i vårt samfunn. Dette inkluderer kravene til rettssikkerhet for dem som søker om og mottar ytelse og tjenester. Like fullt savner vi en utdypning og problematisering av viktige verdimeslige *dilemmaer og avveininger* i forhold til lovutvalgets lovforslag.

Helse- og omsorgsdepartementet
Vedlegg 1
S.nr. 2004 DS135- 179

For eksempel foreslår utvalget å videreføre gjeldende rett om kommunens forpliktelse til å sikre faglig forsvarlige tjenester innenfor en minstestandard i tid, kvalitet og omfang, uten å gå nærmere inn på om fastsettelse av en "minstestandard" fortsatt bør være den nedre grense for framtiden. Vi ser at mandatet tolkes slik at nye materielle eller prosessuelle rettigheter ikke omfattes av lovutvalgets oppdrag, men da blir spørsmålet etter vår oppfatning om ikke harmoniseringsbestrebelse bør prioriteres i tid etter en mer grundig gjennomgang av helse- og sosiallovgivningen, ikke minst spenningsfeltet mellom kommunenes økonomi og minstestandarder.

Det er også verdt å merke seg mandatets tidsperspektiv. Etter utvalgets oppfatning har ikke dette gitt rom for i særlig grad å samordne med det omfattende øvrige utredningsarbeidet som nylig er avsluttet – og som har klar relevans til lovutvalgets mandat, jmf NOU 2004 13: Ny arbeids og velfredsforvaltning (NAV) og NOU 2005:3 "Fra stykkevis og helt - en sammenhengende helsetjeneste" - om samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten (Wisløff utvalget).

Dette er betenkelig, fordi mandatet jo så sterkt betoner helhetstenkning og samordning som en viktig premis for gode løsninger for tjenestemottakeren. I den praktiske hverdag blir som kjent kommunene utfordret i å samarbeide om tjenestemottakere langt utover kommunale sosial- og helsetjenester, det være seg helseforetak (med mange og tildels motstridende avdelinger), A-etat, trygdekontor , brukerorganisasjoner mm. Satt på spissen kan en si at man ved dette utkast til nytt lovforslag har forsøkt å lime to biter i et langt større puslespill.

Lovutvalget har hatt i oppdrag å vurdere og ta standpunkt til om forslagene til harmonisering bør skje innenfor eksisterende lover eller i en ny felles lov for de kommunale helse- og sosialtjenester. Administrasjonen vil på nåværende tidspunkt ga inn for å opprettholde dagens system med 2 lover, men i harmoniserte utgaver – dvs utvalgets modell 1 – som de selv forkaster.

Som utvalget påpeker er en slik løsning lovteknisk enkel å gjennomføre, og det vil medføre minst forandringer og opplæringsbehov i eksisterende tjenester. Begge lover er velkjente for forvalterne, og det er ikke grunn til å tro at effekten av en felles helse- og sosiallov blir vesentlig større enn ved å beholde de to lovene med en harmonisering.

Harmoniseringen

Det er først og fremst saksbehandlingsreglene som bør harmoniseres i de to lovene. Dette innebærer harmonisering av taushetspliktbestemmelsene, og reglene for journalinnsyn, samt klage- og tilsynsbestemmelser i henhold til utvalgets forslag knyttet til modell 3.

Siden pasientrettighetsloven langt på vei dekker opp for unntaket i § 2-1, om at bare hjemmesykepleie og innleggelse i sykehjem/heldøgns bolig anses som enkeltvedtak, foreslår vi at unntaket blir stående. Da slipper man f eks for hver enkelt avgjørelse å vurdere hensiktsmessigheten av å bruke unntaksreglene for skriftlighet etter forvaltningslovens kap 5, for de avgjørelser det her dreier seg om. Regelen om at bare hjemmesykepleie og innleggelse i sykehjem/heldøgns bolig anses som enkeltvedtak, bør følgelig videreføres.

Når det gjelder de materielle vilkår for tjenester, slutter vi oss til lovutvalgets løsning. Siden mandatet etter lovutvalgets oppfatning ikke gir grunnlag for nye materielle rettigheter, blir det i det minste viktig å sikre den "nedre" grense om at rettsplikten utløser krav på tjenester innenfor en faglig forsvarlig minstestandard. En annen sak er at videreføringen av gjeldende rett antagelig fortsatt vil føre til at de mange kommunene som har en anstrengt økonomi, fortsatt vil ha oppmerksomheten rettet mot den "nedre" grense framfor å sikre gode tjenester i kvalitet og omfang og til riktig tid. Vi viser ellers til våre merknader til lovforslagets § 3-1.

En annen svakhet med utkastet er at det ikke drøfter harmonisering med barnevernloven og de andre helselovene inkludert helsepersonelloven. Barnevernloven bør trekkes med i en harmonisering av reglene om taushetsplikt, klagebehandling, tilsyn og personellovgivning. Jfr. argumentasjon for valg av modell bør barnevernloven ikke integreres i en felles sosial- og helsetjenestelov nå.

Modell som bør velges er en videreføring av dagens to lover, men i en harmonisert utgave. På den måten vil en sikre en mer effektiv samhandling på tvers av lovområdene samtidig som en avventer NAV reformen og Wisløffutredningen og hvilke juridiske implikasjoner disse vil få for sosial- og helsetjenestene i kommunene.

Koklusjon: Sandens kommune vil på nåværende tidspunkt støtte modell 1 - som utvalget selv forkaster - en harmonisering mellom de 2 nåværende lover.

Verdigrunnlag

Forslaget setter individet og dets rettigheter i fokus, mens sosialt nettverk, samhold, solidaritet og eget ansvar er lite belyst. Mange av våre nye folkesykdommer som depresjoner, rusmisbruk, angst, ensomhet er knyttet sterkt sammen som en følge av mangler i et inkluderende felleskap.

Det forutsettes også at individet har kompetanse til å finne frem i det kommunale systemet, noe som vi vet vil forfordele tjenestemottakere som er ressurssterke. Videre fokuseres det forebyggende og helsefremmende arbeid i altfor liten grad. Det er klart vist i tilgjengelig litteratur (F eks Helsetilsynets rapport Scenario 2030) at det ikke vil være tilgjengelig behandlingsskapasitet i løpet av de nærmeste 15 årene. Den eneste løsningen som kan sikre et balansert forhold mellom behov og kapasitet, er en satsning på helsefremmende arbeide som kan bidra til at befolkningen kan ivareta seg selv i gjennomsnitt ett år lenger. Behandlingskapasiteten vil ikke være begrenset av økonomi, men av personell.

Kommunal frihet til organisering av tjenestene

Dagens lovgivning gir i kommunehelseloven en detaljert opplisting av hvilke typer tjenester en kommune skal ha og hvilke typer personell som er påkrevd. I NOU 2004:18 (kap 2 og 3) er dette omgjort til mer overordnede føringer, slik at kommunene skal ha valgfrihet og i stor grad selv skal kunne organisere virksomheten og tjenestene ut fra egne behov og ressurser.

Administrasjonen er positiv til kommunal valgfrihet når det gjelder organiseringen av sin egen virksomhet. På den annen side ligger det her en fare for en svekkelse av profesjonalitet og gode fagmiljøer. I økonomisk trange tider kan tjenester som primært er forebyggende og helsefremmende bli nedprioritert, noe som igjen vil kunne vise seg på "den kommunale utgiftssida" først etter flere år. Dette vil etter administrasjonens vurdering et stykke på veg oppveies av den rettighetstenkningen som står meget sterkt i det nye lovutkastet. (Hva denne fokus på rettighetstenkning i neste omgang kan få å si for den kommunale økonomien, vil også være et åpent spørsmål, se nedenfor). Likeledes vil reglene om samlet vedtak og individuell plan (se nedenfor) også styrke tjenestemottakernes stilling. Det er imidlertid fare for at enkelte deltjenester som i dag er listet opp i kommunehelseslovens § 1-3 kan forsvinne.

I dagens kommunehelsetjeneste er det listet opp hvilke yrkesgrupper kommunen skal ha og kan ha. En slik oppstilling kan lett bli ufullstendig, men samtidig sikrer det pasientene / tjenestemottakere at kommunene ansetter de mest nødvendige yrkesgrupper som kan gi kvalitative gode tjenester. Mange kommuner er opptatt av å yte skal-tjenester og nedprioriterer kan-tjenester. Forslaget til ny lov nevner lite detaljert hvilke oppgaver som skal ivaretas av kommunen, og det blir nå opp til den enkelte kommune å bestemme hvordan og hvor disse oppgavene skal utføres og av hvilke yrkesgrupper. Diagnostisering og behandling er ord som er blitt borte fra oppgavelista i forslaget til lov.

Jordmortjeneste er et godt eksempel på dette. Så lenge denne tjenesten var en kan-tjeneste, var det få kommuner som hadde jordmortjeneste. Administrasjonen oppfatter lovutvalgets forslag slik at dagens kommunehelsetjenestelov svekkes på viktige punkter

Det ser ut til at utvalget har glemt at kommunen må ha ansvaret for å organisere en fastlegeordning. Dessuten er kommunalt organisert legevakt ikke nevnt. Videre vil forslaget være med å fjerne den viktige rollen kommunelegen har som medisinsk faglig rådgiver for helsetjenesten og særskilt for miljørettet helsevern, helseberedskap og smittevern. Dette er etter administrasjonen sin vurdering en betenkelig utvikling. Befolkningens økende krav til kvalitet og forsvarlighet innen helse og sosialtjenestene, peker nettopp i retning av klare ansvarslinjer og at øverste faglige ansvarlige har høy formell kompetanse innen aktuelt fagområde. Det er en skarp motsetning mellom det generelle kravet til forsvarlighet, og de manglende virkemidlene for å stille en slik forsvarlighet til disposisjon.

Folkehelsearbeid

Dette er også nedtonet i det nye forslaget. Dette framstår kanskje spesielt uforståelig, all den tid Folkehelsemeldingen nettopp har gitt marsjordre innenfor dette fagområdet. Viktige utfordringer er helsekonsekvensutredninger før viktige politiske vedtak fattes og arbeidet mot sosial ulikhet i helse som øker vesentlig i Norge.

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten har et spesielt ansvar for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunen. I dag er det et sterkt press for at det forebyggende og helsefremmende arbeide må vike for at helsepersonell skal bruke all sin tid på brukere med alvorlige problem. Dersom det blir opp til kommunen hvordan tjenesten skal utføres og hvem som skal ansettes, er vi redd for at stram økonomi vil legge i grus tjenester det har vært bruk mye ressurser for å modernisere ut fra nye helsebehov .

Konklusjon: Sandnes kommune ønsker en tydeligere oppstilling av tjenester og personell for å sikre at tjenestemottakere for et variert og godt tilrettelagt helse og sosialtjenestetilbud. Folkehelsearbeidet sin viktighet må tydeliggjøres i lovverket.

Faglig forsvarlig/faglig minstestandard

Sandnes kommune synes det er riktig å innføre krav om faglige minstestandarder når det gjelder disse tjenestene. Begrepet "faglig forsvarlig" er ikke et begrep som i dag brukes innen sosialtjenesten, og det vil derfor være nødvendig med en standard som klargjør dette. I denne forbindelse stilles det spørsmål til hvorfor det ikke innføres en statlig sosialhjelp/minstelønn som vil kunne gi en avklaring på dette området.

Konklusjon: Sandnes kommune støtter innføring av en faglig minstestandard

Faglig ansvarlig

Hvem de faglig ansvarlige er og hvor mange de skal være, er overlatt til kommunene selv å bestemme. Begrepene medisinsk faglig rådgiver og "sosialsjef" er uten begrunnelse fjernet. Det må være et minimumskrav til en offentlig utredning at så innarbeidde begrep er drøftet, før det foreslås endret. Uten at en slik drøfting foreligger og uten at det anføres gode begrunnelser for endring, må et slikt forslag avvises.

Individuell plan (IP)

Administrasjonen deler utvalgets vurdering om at IP er et viktig og verdifullt verktøy når det skal utarbeides tjenestetilbud til personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Nåværende oppsplittede og fragmenterte tjenesteorganisering (oftest på tvers av statlige og kommunale tjenesteytere) for disse brukerne "tvinges" dermed til en mer helhetlig og langsiktig tenkning.

Individuell plan er et viktig og rett redskap for både tjenestemottaker og for tjenesteytende instanser for å sikre både kvalitet i tjenestene, forutsigbarhet og brukermedvirkning. Utvalget er delt i et flertall som mener at det skal være en rettslig plikt for kommunene til på eget initiativ å utarbeide individuell plan for de tjenestemottakere som har behov for langvarige og koordinerte tilbud. Mindretallet (1 medlem) mener at individuell plan bør lovfestes som en rettighet for tjenestemottaker som krever dette, men at det ikke pålegges kommunen en selvstendig plikt til å utarbeide en slik.

Administrasjonen mener at kommunen her bør si seg enig med mindretallet.

Administrasjonen mener at IP bør være en rettighet for tjenestemottaker og noe som kommunen på faglig grunnlag kan ta initiativ til, men ikke som en selvstendig plikt for kommunen. Vi er redd for at for mye ressurser vil gå til å utforme IP og ikke til direkte tjenesteytende handlinger. Kommune må ha et spesielt ansvar i tilfeller hvor det ikke kan forventes at slikt initiativ blir tatt fra tjenestemottaker eller pårørende.

Utvalget sier lite om hvilke faggrupper i kommunen som skal kunne ta på seg plankoordineringsansvar og at dette arbeidet vil komme i tillegg til ordinær virksomhet. Det legges et stort ansvar på den som skal være planansvarlig for å få ivaretatt planprosesser som skal ivareta bruker og de samarbeidende instanser når det gjelder å få beskrevet hvilke samlede tjenester kommunen skal kunne tilby. Når det gjelder spørsmål om planansvarlig, ser administrasjonen at det lett kan bli slik at samme yrkesgruppe kan bli utpekt til planansvarlig, og at fordelingen av arbeidsmengde kan bli skjev. Kommunene vil måtte lære opp planansvarlige, og disse vil få et personlig oppfølgingsansvar. Det kan bli problemer hvor det er stor forskjell mellom tjenestemottakers ønske og det som anses som faglig forsvarlig. Det må og avklares internt i hver kommune hvilken myndighet planansvarlig skal ha ovenfor

andre kommunale etater. Når det gjelder omfanget av de individuelle planene vil utvalgets anslag på 2-3 % av befolkningen utgjøre et relativt stort antall av planer for den enkelte kommune.

Konklusjon: Sandnes kommune støtter mindretallet i utvalget og mener at det ikke skal være en rettslig plikt for kommunen på eget initiativ å utarbeide IP for alle tjenestemottakere som har langvarige og koordinerte tilbud. Planansvarlig sin myndighet både overfor tjenestemottaker og andre kommunale og ikke-kommunale tjenesteytere må avklares.

Samlet vedtak

Kommunen bør etter administrasjonens mening støtte forslaget om å innføre et samlet vedtak for tjenestemottakere som mottar flere tjenester. Den individuelle plan skal munne ut i et samlet vedtak som angir det tjenestetilbudet som tjenestemottakeren skal få. På en slik måte kan den enkelte tjenestemottaker selv påvirke utformingen av framtidig tjenestetilbud. Dette er svært bra for brukerne. Dette vil imidlertid stille store krav til de kommunale tjenestektørene, men også til kommunens ulike tjenestetilbud og ressurser. En ser for seg tjenestemottakere som vil kreve flere og flere individuelle utformede tjenester som vil utløse store ressurser.

Det er imidlertid en utfordring knyttet til dette. Hvordan skal en håndtere (mindre) endringer i forhold til enkelttiltak? Hvis en tjeneste må endre sin del av et vedtak, må da hele vedtaket tas opp på nytt og alle instanser orienteres? Sagt på en annen måte: Er samlet vedtak noe mer enn summen av alle enkeltvedtak? Dersom endringer i enkeltvedtak får slike konsekvenser, vil dette kunne føre til unødig byråkratisering, da mange må underrettes og mange kopier må sendes.

Konklusjon: Sandnes kommune støtter forslaget om å innføre felles vedtak. Spørsmålet om håndtering av (mindre) endringer i forhold til enkelttiltak må imidlertid avklares.

Rettighetstenkning

Som tidligere nevnt, står rettighetstenkningen sterkt i det nye lovutkastet, for så vidt i tråd med utviklingen innen mange andre områder innen offentlig tjenesteyting. Samtidig endrer ikke det nye lovforslaget noe på ressurstilførselen. Gjeldende rett i dag tilsier at kommuner ikke kan argumentere med økonomi som avslagsgrunn. Med en ytterligere styrking av rettighetstenkningen, vil dette i neste omgang få betydning for den kommunale økonomien. Administrasjonen fremmer ikke her forslag til en konklusjon, men synes likevel at det bør påpekes at det vil ligge en konflikt mellom den enkeltes rett/rettighet på tjenester og ressurser fra det offentlige, og det offentliges mulighet til å oppfylle denne rettigheten.

Tjenestemottakerne vil bli mye mer rettighetsfokuserte og det vil stilles høyere krav til den kommunale tjenesteforvaltning når det gjelder enhetlig og helhetlig vurdering og tildeling av tjenester

Taushetsplikt

Det er viktig ovenfor tjenestemottaker å ivareta hensynet til taushetsplikt. På den annen side kan det bli store både utfordringer og kostnader med å tilrettelegge de fagprogrammer som skal sikre samhandling og åpenhet mellom forskjellige yrkesgrupper ut fra den enkelte tjenestetakers behov. Her vil informert samtykke fra den enkelte være viktig.

Konklusjon: Reglene om taushetsplikt må utformes også med sikte på de fagprogrammer som skal sikre samhandling og åpenhet mellom forskjellige yrkesgrupper

Klagebehandling

Dagens to lovverk innebærer at de kommunale omsorgstjenestene som tildeles er hjemlet i begge, og dette medfører to ulike måter å håndtere klager på. Dette er både faglig og på andre måter lite hensiktsmessig. Forslaget i NOU 2004:18 om at klager på vedtak om helse- og sosialtjenester skal rettes til en instans, og at dette skal være fylkesmannen, gir kommunen sin støtte til.

Når det gjelder spørsmålet om hva fylkesmannen skal kunne prøve, er utvalget delt. Flertallet ønsker at fylkesmannen skal kunne prøve alle sider av et vedtak, også det kommunale skjønnet. Mindretallet mener at fylkesmannen bare skal kunne utøve en såkalt lovlighetskontroll, herunder om vedtaket oppfyller de krav om faglig forsvarlighet som er stilt i medhold av helse- og sosiallovgivningen.

Administrasjonen er for sin del uenig i at fylkesmannen skal gis anledning til å overprøve den kommunale skjønnsutøvelsen. Det er viktig at det i hele systemet ligger en grunnleggende tillit til kommunens eget skjønn. Når det stilles krav om at helse- og sosialtjenester skal gis ut fra "faglig forsvarlighet", vil det ligge et "rom" for skjønn som kan gi noe ulike resultater ut fra den aktuelle situasjon. Dette "rommet" mener administrasjonen ikke skal kunne overprøves på annen måte enn å kunne vurdere om avgjørelsen er innholdsmessig lovlig.

Konklusjon: Sandnes kommune er enig i at fylkesmannen blir klageinstans for alle vedtak om sosial og helsetjenester. I spørsmålet om fylkesmannens klagekompetanse støtter kommunen mindretallet i utvalget, slik at fylkesmannen bare kan utøve såkalt lovlighetskontroll.

3. Bemerkninger til de enkelte bestemmelser i lovforslaget.

Til § 1-3:

Hva som forstås med "tjenester av lite inngripende karakter" i § 1-6 nr 1, og "samlet vedtak" i § 3-8 bør også med i listen over definisjoner.

Til § 1-4.

Til første punktum i overskriften. Vi foreslår alternativt: Krav til hvordan tjenestetilbudet *utformes*.

For øvrig bør det i annet punktum til § 1-4 nr 2 legges inn "vedlikeholde" slik at setningen blir: "Det skal tas sikte på å styrke eller *vedlikeholde* mottakerens".

Til § 1-4 nr 2.

Ved sammensetningen av tjenestene er det gjeldende rett at også økonomiske hensyn kan tas i betraktning. Lovutvalget har neppe ment at utformingen av tjenestetilbudet skal finne sted uten hensyn til kommunens økonomi. Hvis dette er riktig forstått, bør det legges til en presisering, slik at bestemmelsen innledes slik:

Tjenestetilbudet skal utformes *med utgangspunkt* i en faglig vurdering av osv...

Videre foreslås et nytt annet ledd:

Det er likevel kommunen som beslutter hvilke tjenester som skal tilbys.

Tillegget er i samsvar med gjeldende rett.

Til § 1-4 nr 3:

Det er vel samtykke til *tjenestetilbudet* som her er det sentrale.

Til § 3-1 nr 1:

Begrepet "nødvendig hjelp" bør presiseres i lovteksten. F eks slik:

"Den som oppholder seg i kommunen, har ut fra en individuell vurdering av sine behov, krav på nødvendig hjelp ved sosiale og helsemessige problemer. *Nødvendig hjelp innebærer at tjenestemottakeren minst skal sikres hjelp innenfor en faglig forsvarlig minstestandard i omfang og kvalitet. Ved denne vurdering, har kommunen ikke anledning til å ta hensyn til sin økonomi.*"

Bestemmelsen er helt sentral i forhold tjenestemottakerens rettighetsposisjon. Derfor er det viktig at det informeres om hva som forstås med begrepet "nødvendig hjelp". Slik vi oppfatter gjeldende rett, har man ikke anledning til å ta hensyn til kommunens økonomi når den faglige forsvarlige minstestandarden fastsettes. Fastsettelsen av den "nedre" grense for rettskravet blir derved et rent faglig anliggende, noe som det er viktig å formidle – både til saksbehandlere og tjenestemottakere.

Til § 3-1 nr 1a:

Vi foreslår at det etter siste komma skal stå: "*og om tjenestetilbudene*". "Tilgjengelige tilbud" kan forstås som en innskrenking som også omfatter tjenester kommunen har en rettsplikt til å ha.

Til § 3-1 nr 3:

Første punktum: Vi foreslår at "*omsorgsbelastningen*" erstatter "omsorgsbyrden".

Andre punktum i lovforslaget er vel ikke ment å rokke ved gjeldende rett som innebærer at kommunen likevel kan velge å foreslå alternative tjenester som praktisk bistand, hjemmesykepleie mv., hvis dette gir en faglig forsvarlig løsning.

Til § 3-2:

Vi foreslår alternativt:

Bruk av vilkår ved tildeling av sosial- og helsetjenester

Til § 3-6 nr 3:

I merknadene til bestemmelsen forutsettes at vedkommende planansvarlige har utrederkompetanse. Vi er noe i tvil om dette også innebærer kompetanse som regelanvender.

Selv om den som deltar i planarbeidet foreslår og sikrer faglig forsvarlige planer, er det ikke gitt at vedkommende har tilstrekkelig kompetanse til å vurdere hva som er realistisk å nå fram med av tjenestetilbud. Med mindre en saksbehandler fra vedtaksenheten deltar under planarbeidet eller er den planansvarlige, er det viktig at planleggingen skjer i nært samarbeide med dem som treffer vedtak om tjenestetilbudet i kommunen.

Begrepet ”planansvarlig” bør ellers byttes ut med ”koordinator” som er vel innarbeidet.

Til § 3-8:

Vi registrerer at innføringen av en ordning med ”samlet vedtak” vil kunne bidra til at alle relevante aktører vil få en oppfordring til å koordinere sine tjenester til samme tid, slik at tjenestetilbudet framstår som mer helhetlig for tjenestemottakeren. På den annen side vil de forskjellige typer tjenester kunne kreve en saksbehandling som ikke nødvendigvis lar seg praktisk koordinere, for eksempel fordi enkelte tjenester krever mer utredning enn andre.

Tilsvarende vil revisjonene kunne inntre på ulike tidspunkter i forhold til ulike tjenester. Vi er derfor redd for at ordningen blir krevende å administrere.

Særlig er vi skeptiske til forslaget om avtalefesting i forhold til statlige og fylkeskommunale aktører. Forpliktelsene bør kunne gjenspeiles i den individuelle planen, uten videre avtalefesting.

Til § 11-1 nr 4

Vurdert mot det faktum at klage- og tilsynsordninger bare fanger opp brøkdelen av de feil som førsteinstansen eventuelt gjør seg skyld i, framstår internkontrollen som et særdeles viktig redskap.

En effektiv internkontroll har nær sammenheng med kompetansen til de som utøver kontrollen, spesielt innenfor regelanvendelse og saksbehandling.

Til § 11-7

Her er det viktig at forpliktelsen også omfatter skolering av saksbehandlere som utfører regelanvendelse. Det er ellers hensiktsmessig å fokusere nærmere på interkommunalt samarbeide, og herunder sikre tilgang til juridisk kompetanse.

Fylkesmennes veiledningsoppgaver bør ellers gjøres bedre kjent i kommunene.

Forslag til

VEDTAK:

Sandnes kommune avgir høringsuttalelse til NOU 2004: 18 Helhet og plan i sosial og helsetjenestene i tråd med de konklusjoner som fremkommer i saksutredningen

RÅDMANNEN I SANDNES, 04.04.2005

Elin Selvikvåg
kommunalsjef

Hans Petter Torvik
kommuneoverlege

PROTOKOLL

Utvalg: Utvalg for helse- og sosialtjenester	Møtenr.: 3	Møtedato: 20. april 2005	Utvalgssaksnr.: 3/05 - 7/05
Tilstede: Roald A. Lende (Pp), Sigbjørn Flørli (Frp) møtte for Marta M. Steinmo (Frp), Henny M. Mauritzen (Frp), Tore Andreas Haaland (Frp), Fredrik Th. Omdahl (H), Ingeborg M. Fjermestad (H), Karen Irene Stangeland (Ap), Reidun N. Johansen (Ap) møtte for Mohammad A. Mansoor (Ap), Harald Solbakken (Krf), Signe J. Nijkamp (Krf), Gerd Karin Ovesen (Sv), Målfrid Stangeland (V) møtte for Thor Thingbø (V).			

Leder Roald A. Lende (Pp) ledet møtet som begynte kl. 17.00 og ble avsluttet kl. 20.50.

Fra administrasjonen møtte kommunalsjef levekår Elin Selvikvåg og kommuneoverlege Hans Petter Torvik (deler av møtet).

Innledningsvis orienterte ordfører Jostein W. Rovik vedr. reglement og delegasjonsreglement.

Innkallingen ble godkjent uten merknader.

Protokollen fra møte 16. mars 2005 ble godkjent uten merknader.

På bordet ble lagt:

- Vedlegg til sak 5/05 – Endring av arbeidsgiveransvaret ved ansettelse i forbindelse med tildeling av brukerstyrt personlig assistent – BPA - høringsuttalelse fra elderrådet.
- Melding nr. 23/05 – Melding om høring – forslag til endringer i alkoholovens forskrifter.

Sak 4/05 – Resultatvurdering levekår ble behandlet før sak 3/05 – Resultatvurdering oppvekst.

Elin Selvikvåg informerte innledningsvis om at de 6 andre resultatenhetslederne presenterer sin resultatvurdering i f.k. møte, berammet til 25. mai. Utvalgets medlemmer bes da om å ha med resultatvurderingen til dette møtet.

Ifm. behandlingen av sak 4/05 – Resultatvurdering 2004 – ble det gitt en kort orientering av omsorgsleder distrikt vest Kari Irene Sødergren, omsorgsleder distrikt sør Torild Lende Fjermestad, omsorgsleder distrikt øst Sigve Engelsvold, omsorgsleder distrikt nord Inger Ravndal Bolstad og leder for fysio- og ergoterapi Janne Hove Bjørnøy.

Sak 3/05 200501256

RESULTATVURDERING 2004 TJENESTEOMRÅDE OPPVEKST

Rådmannens innstilling datert 4. april 2005 ble enstemmig vedtatt.

VEDTAK:

Utvalget tar resultatvurdering 2004 for tjenesteområde oppvekst til orientering.

Utvalg for helse- og sosialtjenester har fattet endelig vedtak i saken.

Sak 4/05 200501256

RESULTATVURDERING 2004 TJENESTEOMRÅDE LEVEKÅR

Tore Andreas Haaland (Frp) satte, i forbindelse med saken, fram følgende fellesforslag på vegne av partiene Frp, Pp og H:

Utvalg for helse- og sosialtjenester ber administrasjonen til neste møte fremme egen sak som belyser utfordringene innen fysio- og ergoterapi og utbygging av PU-boliger.

Forslaget ble enstemmig vedtatt.

Rådmannens innstilling datert 4. april 2005 ble enstemmig vedtatt.

VEDTAK:

Utvalget tar resultatvurdering for 2004 fra tjenesteområde levekår til orientering.

I forbindelse med saken:

Utvalg for helse- og sosialtjenester ber administrasjonen til neste møte fremme egen sak som belyser utfordringene innen fysio- og ergoterapi og utbygging av PU-boliger.

Utvalg for helse- og sosialtjenester har fattet endelig vedtak i saken.

Sak 5/05 200501218

ENDRING AV ARBEIDSGIVERANSVAR VED ANSETTELSE I FORBINDELSE MED TILDELING AV BRUKERSTYRT PERSONLIG ASSISTENT - BPA

Rådmannen har i skriv foreslått følgende:

- 1) Organisering av arbeidsgiveransvar for BPA-ordningen vedtas i hver enkelt sak.
 - 2) Avvik fra kommunens minimumskrav for pensjonsordning godkjennes.
-

Karen Irene Stangeland (Ap) satte fram følgende forslag:

Opprettholder dagens ordning.

Harald Solbakken (Krf) satte fram følgende forslag:

1. Utvalget ser positivt på å benytte andelslaget ULOBA i forbindelse med BPA.
2. Ved nyansettelser av BPA vedtas organisering av arbeidsgiveransvaret i hver enkelt sak.
3. Allerede tilsatte assistenter gis anledning til selv å velge arbeidsgivertilknytning, i samråd med bruker.

Votering:

Stangelands forslag fikk 3 stemmer og falt (AP, SV).

Rådmannens innstilling fikk 0 stemmer og falt.

Solbakkens forslag ble vedtatt med 10 mot 3 stemmer (Ap, SV).

VEDTAK:

1. Utvalget ser positivt på å benytte andelslaget ULOBA i forbindelse med BPA.
2. Ved nyansettelser av BPA vedtas organisering av arbeidsgiveransvaret i hver enkelt sak.
3. Allerede tilsatte assistenter gis anledning til selv å velge arbeidsgivertilknytning, i samråd med bruker.

Saken legges fram for administrasjonsutvalget og for formannskapet for endelig vedtak.

Sak 6/05 200501405

ØREMERKEDE STATLIGE MIDLER TIL PSYKISK HELSEARBEID I 2005, FORDELING AV UBRUKTE MIDLER FRA 2004

Rådmannens innstilling datert 1. april 2005 ble enstemmig vedtatt.

VEDTAK:

Utvalg for helse- og sosialtjenester godkjenner følgende budsjettjusteringer:

Bundne fond	Ut	Overføres tiltak	Ansvar	Tjeneste	Prosjekt	Overføres
BF 25150027 Fritid psykisk helse	(131 360)	VTA-plasser Sandnes Proservice	3152	2733	2400	131 360
BF 25130011 Ressurshelsestasjon	(83 756)	Firfotmodellen	1310	2410	2400	25 000
		Kompetanseheving samordningsenheten	1310	2410	2400	58 756
BF Omsorg v/Hilde Vikan	(175 528)	Lunde bokollektiv	320246	2541	2400	115 000

Bundne fond	Ut	Overføres tiltak	Ansvar	Tjeneste	Prosjekt	Overføres
		Kompetanseprosjekt / gruppetilbud	3152	2541	2409	30 000
		Legevakt - styrke kompetanse selvmord/ truende atferd	3151	2414	2400	30 528
BF 25130011 Psykisk helse/ koordinator	(440 870)	Kriseberedskap (flomkatastrofen)	1120	2410	2413	25 000
		Vedovn - Fredheim, M. Helse	1120	2410	2400	20 000
		Styrking brukermedvirkning	1120	2410	2400	25 000
		ART	3152	2541	2409	50 000
		Styrke prosjekt enkeltarbeidsplass	3152	2733	2404	120 870
		Kontaktsenteret/ Holdeplassen, utstyr	3152	2346	2400	20 000
		Skolering kognitiv terapi	3152	2541	2400	40 000
		Sikre helsetjenester, psyk. sykepleier, Dale asylmottak	3153	2332	2400	140 000
Totalt	(831 514)					831 514

Utvalg for helse- og sosialtjenester har fattet endelig vedtak i saken.

Sak 7/05 200406323

NOU 2004:18 HELHET OG PLAN I SOSIAL- OG HELSETJENESTER – HØRING

Rådmannens innstilling datert 4. april 2005 ble enstemmig vedtatt.

VEDTAK:

Sandnes kommune avgir høringsuttalelse til NOU 2004: 18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene i tråd med de konklusjoner som fremkommer i saksutredningen

Utvalg for helse- og sosialtjenester har fattet endelig vedtak i saken.

EVENTUELT

Neste møte

Kommunalsjef Elin Selvikvåg informerte om at neste møte som er berammet til 25. mai vil sannsynligvis starte kl. 14 da det vil bli organisert besøk til bl.a. psykiatri-avd.

Funkis-huset

Signe J. Nijkamp (Krf) opplyste at Funkishuset hadde fått innvilget søknad om tilskudd fra Sosial- og helsedepartementet på kr. 2.016.000,-. Stiftelsen hadde søkt om kr. 2.190.000,-. Ingen av søknadene innvilges med hele beløpet.

Møtet slutt.

Sandnes, 20. april 2005

Roald A. Lende
leder

Sissel Hellevik
fung. sekretær