

Særutskrift



LILLESAND KOMMUNE

Behandles av: Tjenesteutvalget	Møtedato: 26.04.2005	Utv. saksnr.: 018/05	Sakstype: Å P	
Arkivnr.: K2-F00, K3-&13	Saksbehandler.: Rune Jostein Berge		Dok.dato: 17.03.2005	
Arkivsaksnr.: 2004002879 2005003373	Tittel: spesialrådgiver			

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

Administrasjonens forslag:

Lillesand kommune støtter mindretallets forslag i utredningen NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene –utkastet § 4-6 nr 4, andre alternativ.

26.04.2005 Behandling i Tjenesteutvalget

Saksbehandler, spesialrådgiver Rune Berge, svarte på spørsmålene som ble reist i debatten.

I saksopplysningene endres 1. setning i 7. avsnitt: "Til utkastets § 4-6, nr. 4, andre alternativ, mener mindretallet ledet av utvalgsleder at prøvingstemaet skal være om avgjørelsen innholdsmessig lovlig og er truffet på lovlig måte".

Forslag fra Bjørn Jakobsen – SP om å sette inn "flertallets forslag" i stedet for "mindretallets forslag" i administrasjonens forslag ble **nedstemt** med 3 stemmer.

Flertallet: Danielsen og Knudsen – KrF, Thorvaldsen og Abrahamsen – H, Granli og Larsen – A.

Mindretallet: Jakobsen – SP, Bordewick Gramel – Frp og Brodwall – SV

TU-018/05 Vedtak: Administrasjonens forslag vedtas.

Saksopplysninger:

Helse- og omsorgsdepartementet oversendte 30.11.04 det såkalte *Berntutvalgets* utredning NOU 2004:18 på høring. Utvalget, ledet av prof Jan Bernt, skulle utrede og foreslå bedre harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen. Begrunnelsen ligger i at ganske mange mottar til samme tid tjenester som er hjemlet både i kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven.

Høringsfristen er 1.4.05. Derfor er det administrasjonens forslag som sendes inn først.

Utvalget viser til at både sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven er i tett berøring med hverandre og med andre kommunale og statlige tjenester. Det velger å bruke begrepet *tjenestemottager* som felles betegnelse på den tjenesten gis til eller tar sikte på å hjelpe. Dermed forsvinner begrep som bruker, klient og pasient.

Lovverket bør utformes slik at det tilrettelegges for en mest mulig rasjonell og samordnet organisering av tjenestene.

Utvalget foreslår å erstatte de to lovene med *en felles harmonisert sosial- og helsetjenestelov* som regulerer kommunens ansvar, krav til tjenestene, tjenestemottagerens rettigheter, beslutningsprosess og klageadgang.

Helse- og omsorgsdepartementet
Vedlegg 1
S.nr. 2004 05135 - 181

Administrasjonen har valgt å konsentrere uttalelsen om det punkt hvor utvalget er delt – *hvor mye skal fylkesmannen prøve et vedtak som er påklaget.* (Det er enighet om at klager bør gå til en instans – fylkesmannen. Videre foreslås at en kommune skal oversende klagen til fylkesmannen hvis den ikke er ferdigbehandlet innen fire uker.)

Til utkastets § 4-6 nr. 4, andre alternativ, mener *mindretallet* ledet av utvalgsleder at prøvingstemaet skal være om avgjørelsen er innholdsmessig lovlig og er blitt truffet på lovlig måte. I dette ligger også en vurdering av om vedtaket oppfyller de krav som er stilt etter loven, og ikke representerer en uforholdsmessig belastning for tjenestemottager. Klageorganet skal dessuten vurdere om vedtaket er truffet av rett person eller organ, og ellers bygger på en betryggende saksbehandling, korrekt faktum og et forsvarlig skjønn.

Flertallet foreslår at fylkesmannen skal kunne prøve alle sider av vedtaket lik det som er regelen ved klagebehandling. Når forvaltningsskjønnet prøves, skal imidlertid fylkesmannen legge vekt på det kommunale selvstyret.

Vedlagt følger utdrag av utredningens kap 7 til klargjøring av begrepsbruken.

Vurdering:

Etter gjeldende sosialtjenestelov kan fylkesmannen som hovedregel bare prøve om loven er anvendt rett. Saksbehandlerens konkrete vurderinger kan fylkesmannen som hovedregel dermed ikke prøve. Innenfor et vidt vurderingstema – skal sosialhjelp gis, hvilken type ytelse skal velges og i hvilket omfang skal den gis – kan fylkesmannen bare sette et vedtak til side når skjønnet er åpenbart urimelig, jf sostjl § 8-7.

Det er avgjørende viktig, som administrasjonen ser det, at saksbehandlingen på dette felt - bygget på kunnskap om så vel tjenestemottager, det lokale tjenestetilbud og følgene av de vedtak som fattes - beholder sitt *lokale preg*. Følges flertallets anbefaling, vil vi fort oppleve at beslutninger i realiteten treffes på statlig embedsmannsplan – nettopp uten den lokale kompetanse. Ved å gå inn for mindretallets anbefaling, opprettholdes dagens *balanse mellom lokal vurdering og statlig kontroll*.

Konklusjon:

Lillesand kommune støtter mindretallets forslag i utredningen NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene –utkastet § 4-6 nr 4, andre alternativ.

Saksdokumenter:

Nr	T	Dok.dat	Avsender/Mottaker	Tittel
1	I	30.11.2004	Helse- og omsorgsdepartementet	Høring - NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene
3	U	30.03.2005	Helse- og omsorgsdepartementet	Høring - NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene - utsatt frist for politisk behandling

Lillesand, 27.04.05

Utskrift sendes:
Helse- og omsorgsdepartementet
v/ rådgiver K.O.Hovland

LILLESAND KOMMUNE
TJENESTEUTVALGET

Vedlegg fra NOU 2004:18, kap 7: Avgjørelser, vedtak og forvaltningsklage

7.1 Innledning

I den kommunale sosial- og helsetjenesten blir det fattet en stor mengde *avgjørelser eller beslutninger*. De fleste av disse beslutningene er ikke underlagt formkrav, men inngår som en del av den daglige tjenesteytingen. Avgjørelser som generelt eller konkret er bestemmende for rettigheter og plikter for tjenestemottakere må imidlertid oppfylle bestemte krav til beslutningsprosess, utforming av avgjørelsen og overprøvningsmuligheter. Dette er avgjørelser som trekker de ytre rammene for tjenestetilbudet og bestemmer i mer eller mindre generell form hva tjenestemottaker skal få. Tjenestene skal ofte ytes over lang tid, og har stor betydning for både tjenestemottaker og kommunen.

Språklig sett fremstår begrepene avgjørelse, beslutning og vedtak som svært like. I juridisk terminologi er det imidlertid et vesentlig skille ved at "*vedtak*" og "*enkeltvedtak*" er knyttet til Forvaltningslovens terminologi, og er her begrep med snevrere betydning enn "avgjørelse" ved at det bare omfatter bestemte typer slike. For partens rettigheter under saksbehandlingen og etter at avgjørelse er truffet er det av betydning om en avgjørelse er et enkeltvedtak eller ikke. Således gjelder Forvaltningslovens regler om saksforberedelse og klage (kapittel IV og VI) bare for enkeltvedtak.

Adgang til å gi uttrykk for generell kritikk og fremme konkrete klager er viktig i et demokratisk samfunn. For at rettigheter som er fastsatt i lov skal oppleves som reelle, er det en forutsetning at de kan håndheves gjennom *forvaltningsklage* eller andre former for forvaltningsmessig eller rettslig overprøving. I den utstrekning det treffes beslutninger som er basert på et *ikke-rettslig forvaltningsskjønn* ("*fritt skjønn*"), er forvaltningsklage i praksis så å si den eneste måten man kan få overprøvd og dermed kvalitetssikret den avgjørelse som er truffet.

Kritikk og klager avspeiler ofte mangelfull kunnskap og informasjon fra tjenestemottakerens side. Sosial- og helsetjenesten har plikt til å *veilede og gi* tjenestemottakerne nødvendige *opplysninger* om tjenesten, også når det fremsettes klage eller kritikk. Klage og kritikk har en viktig funksjon som utgangspunkt for samtale og veiledning, og en avvisende holdning vil kunne skape eller opprettholde unødige mistillit og misnøye.

7.2 Nærmere om avgjørelser og vedtak

Begrepet vedtak er definert i Forvaltningsloven § 2 første avsnitt bokstav a. Det er en avgjørelse som treffes under utøving av offentlig myndighet og som generelt eller konkret er bestemmende for rettigheter og plikter til private personer (enkeltpersoner eller andre private rettssubjekter). Vedtakene er delt inn i to undergrupper, enkeltvedtak og forskrifter. Avgjørende for om det er et enkeltvedtak eller en forskrift, er om beslutningen gjelder henholdsvis en eller flere bestemte personer, eller et ubestemt antall eller en ubestemt krets av personer, jf. Forvaltningsloven § 2 første avsnitt bokstav b og c.

Sosialtjenesteloven følger etter lovens § 8-1 første avsnitt i utgangspunktet Forvaltningslovens saksbehandlingsregler, men det er gjort enkelte unntak, jf. § 8-1 andre avsnitt. Er det flere som samtidig søker en tjeneste det er knapphet på, regnes de således ikke som parter i samme sak. Videre kan søkere som mener seg forbigått, ikke klage over at andre har fått ytelsen. Samme regel er gitt i *Kommunehelsetjenesteloven* § 2-1 femte avsnitt.

Etter *Kommunehelsetjenesteloven* er utgangspunktet etter lovens § 2-1 tredje og fjerde avsnitt at Forvaltningslovens regler ikke gjelder for vedtak etter loven. Samme regel er fastslått for helsetjenester generelt i *Pasientrettighetsloven* § 2-7. For kommunehelsetjenesten er det imidlertid gjort unntak fra unntaket for vedtak om hjemmesykepleie og vedtak om tildeling eller bortfall av plass i sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie. For disse vedtakene skal Forvaltningslovens bestemmelser i kapittel IV og V om enkeltvedtak følges. I Norsk lovkommentar til *Kommunehelsetjenesteloven*, Leif Oscar Olsen (ajourført sommeren 2002), bemerkes at unntaket i § 2-1 tredje avsnitt gjelder hele Forvaltningsloven, ikke bare bestemmelsene om enkeltvedtak. Det anføres også at dette nok ikke var tilsiktet, og at alminnelige forvaltningsrettslige prinsipper tilsier at Forvaltningslovens regler om habilitet og alminnelige saksbehandlingsregler (kapittel II og III) må gis tilsvarende anvendelse.

Den overveiende del av beslutninger fattet i kommunehelsetjenesten, som for eksempel ved legekonsultasjoner, omfattes således ikke av bestemmelsene om enkeltvedtak. Dette må ses i sammenheng med *Pasientrettighetsloven* som utfyller bestemmelsene i *Kommunehelsetjenesteloven* og langt på vei gi rettssikkerhetsgarantier av samme kvalitet som det som ellers ville følge av *Forvaltningslovens* regler om enkeltvedtak. *Pasientrettighetslovens* formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet ved å gi pasienter rettigheter overfor helsetjenesten. Bestemmelsene skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjeneste og ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd, se § 1-1.