



# Vestre Toten kommune

Sosial

Deres ref.:

Vår ref.:

04/02538-002

Det Kgl. Sosial- og Helsedep.

PB 8011 Dep.  
0030 OSLO

## Helse- og omsorgsdepartementet

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Saksnr.:<br>2004/05135 | Dok.nr.:<br>87         |
| Arkivkode:<br>520      | Journ.dato<br>04/04/05 |
| Avd.:<br>KTA           | Saksbeh.:<br>KOH       |
| U.off.:                |                        |

Saksbehandler:

SAARI

Direkte innvalgtff.:

61 19 36 66

Arkivkode:

320

Dato: 01.04.2005

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

### Innledning:

- I utgangspunktet positivt med en felles lov som sammenfatter hele den kommunale tjenesteyting innenfor sosial-, omsorg og helse. En felles lov forutsetter også en felles begrepsbruk, og vi oppfatter at betegnelsen *tjenestemottaker*, som en fellesbetegnelse på den som mottar en tjeneste, er en god betegnelse.
- I mandatet til "harmoniseringsutvalget" ligger bl.a. siktemålet å forenkle regelverket for brukere, tjenesteytere og kommuner, samtidig som at lovforslaget skal baseres på kommunenes "sjølråderett" til å organisere tjenestene.  
Vi er ikke sikre på at forslaget oppleves som forenklende på alle områder for den kommunale saksbehandling. Tvert imot ligger det godt til rette for mer byråkrati, spesielt i forhold til forslaget om *samlet vedtak*. Det tas utgangspunkt i en "idealisert" kommune og en idealisert kommuneorganisasjon hvor en ser bort fra både geografi og økonomi. Et annet moment som ikke legger til rette for en forenkling er at det legges opp til svært utstrakt bruk av *forskrifter* til de ulike §§ i forslaget. Etter vår mening kompliserer det saksbehandlingen.

Når det gjelder kommunenes frihet til å organisere tjenestene, ser det ut til at utvalget i arbeidet med å "favne" alt har måttet inngå mange kompromisser. Enkelte deler av forslaget er svært generelle og "vage" i sine anbefalinger, mens andre deler er svært instruerende og detaljerte i bestemmelsene om saksbehandling og tjenesteyting.

Vi merker oss ellers at fokuset er satt på *oppgavene* som skal løses, og ikke på hvem som skal utføre oppgavene. Vi kan se det uhensiktsmessige i at et lovforslag skal liste opp alle typer profesjoner og fagpersonell som må være tilstede i en kommune for at kommunen skal ivareta ansvaret for disse tjenestene. Imidlertid vil en fjerning av opplistingen av basistjenester,

Kontoradresse: Østvollvn. 4, Raufoss; Post: P.B. 84, 2831 Raufoss

Telefon: 61193666, Telefaks: 61190388

E-post: [post@vestre-toten.kommune.no](mailto:post@vestre-toten.kommune.no) Internett: [www.vestre-toten.kommune.no](http://www.vestre-toten.kommune.no)

Giro: 2050 07 01049 / 7878 06 55819

slik det for eksempel framgår i kommunehelsetjenesteloven §1-3, føles som en sårbarhet med tanke på den prioritering som kommunene er påtvunget i vanskelige økonomiske situasjoner. Det legges til rette for et for stort rom for tolkning i grenselandet mellom hva som må være på plass, og hva som bør være. Refrenget i nedskjæringsdebattene er å hegne om de "lovpålagte oppgaver". Vi registrerer den "røde tråden" i hele lovforslaget om *faglig forsvarlighet*, men det gis et for stort rom for tolkninger, da man vil risikere å ha omfattende faglige diskusjoner om hva som ligger i det.

Samtidig er det etter vår mening en stor fare for at det også kan legges til rette for en utvanning og en generalisering av de ulike yrkesutdanningene som tar vekk de "spesialitetene" som er bygget opp, og isteden etablerer "generalistutdanninger" som kan tilfredsstille de absolutte minstekravene til faglig forsvarlighet.

Et annet aspekt er at hensynet til den enkelte kommunes økonomiske situasjon kan veie tyngre enn kvaliteten på tjenestene som skal ytes. Spesielt ettersom den faglige forsvarlighet ikke er definert nærmere eller angitt med nærmere standarder.

- Lovforslaget bærer etter vår mening preg av å være svært rettighets- og reparasjonsorientert overfor *individet*. Kommunens ansvar for det helsefremmende og forebyggende arbeidet synes i litt for stor grad nedtonet.
- I kapittel 5.6 *Alternative løsninger for et bedre harmonisert regelverk – Prinsipielle utgangspunkter for utvalgets vurdering, s. 46, 2. avsnitt* henvises det til *"de organisatoriske og profesjonelle skillene som i dag i stor utstrekning er et problem i den kommunale sosial- og helsetjenesten.....de eksisterende faglige subkulturene fortsatt vil tendere til å holde seg innenfor og forsvare sine egne revirer."*

Her beskrives en virkelighet som etter vår mening er "gått ut på dato" i de fleste norske kommuner. Vi stiller derfor spørsmål om utvalgets kjennskap til den praktiske tjenesteutøvingen i kommunene er tilstrekkelig til å gi en slik generell beskrivelse. Vi opplever at det tvert imot er svært stor grad av samarbeid og samhandling på tvers av tjenesteområdene innad i kommunene.

### **Kommentarer til enkelte av kapitlene i lovforslaget:**

#### **§ 2-3 Oppgaver som skal ivaretas av kommunen**

- Pkt. d) *Oppsøkende virksomhet for å forebygge og motvirke misbruk av alkohol og andre rusmidler.*

Dette er en omskriving og et mer direkte pålegg i forhold til dagens sosialtjenestelov, som detaljstyrer kommunene på en måte vi er uenige i.

### **§ 3-6 Individuell plan**

- Vi går inn for at flertallets forslag velges, men ønsker en nærmere presisering i teksten når det gjelder samordning og planansvarlig. Det bør komme tydeligere fram i lovteksten at annet personell enn ansatte i den kommunale "sosial-, omsorgs- og helsetjenesten" også kan utpekes som planansvarlig. Vi er klar over den enkelte rådmanns instruksjonsmyndighet, men det vil være en forenkling og en bedre klargjøring dersom dette står i lovteksten. Kapitlet om individuell plan er fra før såpass detaljert i sin utforming, at dette også bør inn.

### **§ 3-8 Samlet vedtak**

- Vi ser positivt på tanken bak et forslag om at en tjenestemottaker får et samlet vedtak dersom han/hun har behov for tjenester fra ulike instanser. Vi er imidlertid svært usikre på den praktiske gjennomføringen. Det er her avviket kommer mellom det "idealisererte" og det "reelle og hensiktsmessige". Kommunen har ulike saksbehandlere med spesialkompetanse i forhold til de ulike tjenestene. Dersom saksbehandlingen skal "komprimeres" ser vi en fare for kvaliteten, samtidig med økt byråkrati og lengre saksbehandlingstid.

### **§ 4-6 Klage**

- Vi er enige i forenklingen i forhold til kommunehelsetjenesteloven ved at det kommunale klageorgan fjernes. Vi er også positive til at det legges opp til én klageinstans – fylkesmannen. Fire-ukersregelen oppfattes som positiv, da det legger et press på den kommunale saksbehandling. Spørsmålet er imidlertid om det ikke også bør legges et liknende press på fylkesmannens saksbehandlingstid?

Når det gjelder fylkesmannens behandling og prøving av kommunens vedtak, støtter vi mindretallets forslag om at fylkesmannen kun skal kontrollere lovlighetsanvendelsen, d.v.s. en videreføring av dagens ordning. Dersom fylkesmannen skal få en full overprøvingsrett over alle sider av vedtaket (slik flertallet foreslår), vil det medføre at beslutningsmyndigheten overføres fra kommunen (der hvor lokalkunnskapen og samhandlingen skjer) til fylkesmannen.

### **§ 9 Taushetsplikt**

- Det er positivt med en gjennomgang og en samordning av taushetspliktbestemmelsene. Uten en slik samordning vil hele grunnlaget for tankegangen om samordning falle fra hverandre. Vi er positive til den oppmykningen som foreslås når det gjelder adgangen til å utveksle opplysninger på tvers av instanser og tjenester, samtidig som det legges opp til en skjerping i forhold til "need to know"-prinsippet og til kvalitetssikring av informasjonssystemene.

### **§ 10 Miljørettet helsevern**

- Rollen som kommunens medisinsk faglige rådgiver synes fjernet som begrep, og at ansvar under dette punkt kan innehas av andre enn lege. Det synes heller ikke lenger pålagt å ha en kommunelege I – og at samfunnsmedisinske oppgaver, samt smittevernansvar vil måtte bli fordelt,

og dels pålagt allmenlegene. Det virker som om lovforslaget oppfordrer til å finne interkommunale løsninger, på bekostning av den lokalt forankrede kommunelege,- noe som vil svekke det viktige lokale samfunnsmedisinske arbeide betydelig.

Det vil også kunne medføre problemer i forvaltning av andre lover der kommunelegen opptrer som embetsmann (tutor) ved etablering av tvungen psykisk helsevern.

#### **§ 11-5 Samarbeid med andre**

- Vi oppfatter forslaget om samarbeid med andre (bl.a. spesialisthelsetjenesten) som svært positivt og svært viktig. Her kunne vi ønsket en enda tydeligere presisering på hvordan et slik samarbeid skal løses. Dagens situasjon er at det legges svært ulike vurderinger til grunn for når en tjenestemottaker er utskrivingsklar fra spesialisthelsetjenesten. Her må det legges til grunn en langt større jevnbyrdighet i samarbeidet.

Med hilsen  
For lederne av helse-, omsorg- og sosiale tjenester i Vestre Toten kommune

  
Amund Ringen  
sosialsjef