

GJØVIKREGIONEN HELSE- OG MILJØTILSYN IKS
Miljørettet helsevern for Gjøvik, Land og Toten

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dato: 18.01.2011
Jnr: 00031 / 11
Arkiv: 000050
Saksbeh.: Olav Brunborg

HØRINGSUTTALELSE TIL NY HELSE OG OMSORGSLOV OG NY FOLKEHELSELOV

Vår organisasjon forvalter miljørettet helsevern og samfunnsmedisinsk kompetanse gjennom et interkommunalt samarbeid. Begge lovene er av vesentlig betydning for hvordan vår organisasjon kan fungere og være et nyttig redskap også i forhold til intensjonene i samhandlingsreformen. Begge lovene er derfor i stor grad sett i en sammenheng, men kommentarene er i hovedsak knyttet til kapitler i hørings-notatet til ny Helse og omsorgsloven.

To lover.

En hovedhensikt med egen folkehelselov er å synliggjøre at også virksomhetsområder med andre hovedformål (skole, arealplan, teknisk drift etc) enn helse utfører oppgaver og har virkemidler som kan ha vesentlig betydning for befolkningens helse. For mange kommuner har dette vært en forutsetning og naturlig også ut i fra tidligere lovverk.

Å skille ut helsefremmende og primærforebyggende arbeid i egen lov kan ha den ulempe at en mister den naturlige sammenheng med den øvrige helsetjeneste. Slik vi oppfatter foreliggende to lovforslag, ligger det imidlertid klare føringer for at dette skal unngås gjennom overordnede planstrategier, kfr. Folkehelselovens § 6 og Plan og bygningslovens § 10-1. Dette blir etter vår mening viktig for å oppnå ønskede helsegevinster og måloppnåelse i samhandlingsreformen.

Begge lovene pålegger kommunene stort ansvar samtidig som kommunene i stor selv kan velge hvordan de vil organisere sine helsetjenester og sitt folkehelsearbeid. Vi forutsetter at kommunene forvalter sin "frihet under ansvar" på en forsvarlig måte for å nå sine mål om god helse og gode helsetjenester for befolkningen.

Helsefremmende og forebyggende arbeid. (Kapittel 14 i høringsnotat til ny helse og omsorgslov)

Kommunene har et omfattende operativt tjenesteapparat nært inntil befolkning, lokale samfunnsstrukturer og levevilkår i sine geografiske områder. Vi er derfor enige med departementets vurdering i at kommunen er den mest sentrale arena for helsefremmende og forebyggende arbeid. Samarbeide mellom kommuner vil kunne styrke dette ytterligere.

Kompetanse.

Det ligger således et **stort potensiale i kommunene** til å kunne gi bedre helse og redusert risiko for å bli syk, både for den enkelte og for lokalbefolkningen som helhet, gjennom helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunen. For å gjøre de rette grep, **kreves kunnskap** om sammenhenger mellom tiltak og effekt, og gode **strategier** for gjennomføring. Det forutsettes at sentrale myndigheter opprettholder og videreutvikler kunnskapsbaserte databaser og veiledere som kan gi en trygg faglig forankring av lokale tiltak som velges av kommunene.

Samarbeide mellom kommuner.

Det er likeledes viktig med god **kompetanse på operativt kommunalt nivå**. Vi mener det er **viktig at lovverket legger godt til rette for at kommuner kan samarbeide om slik kompetanse**. Kommunene i Gjøvikregionen har svært positive erfaringer med interkommunalt samarbeide om miljørettet helsevern og samfunnsmedisinsk spisskompetanse. Modellen er et interkommunalt selskap (IKS) der myndighet er tillagt den enkelte kommunelege i hver av kommunene. Stedfortrederavtaler mellom de enkelte kommunene og kommunelegene i de andre kommunene sikrer fleksibilitet i myndighetsutøvelse ved en kommunelegens fravær uten at det lokale helhetsansvar brytes opp.

Oversikt over helsetilstanden i befolkningen.

Det er viktig at lovverket legger gode rammevilkår for å kunne ha en god og **samlet oversikt over helsetilstanden i befolkningen** og det som påvirker befolkningens helse. Det er også viktig at det legges til rette for et godt samspill innad i helsetjenesten og med andre virksomhetsområder, som på ulike måter har betydning for befolkningens helse på kort og lang sikt. Dette synes samlet sett godt ivaretatt i de foreliggende to lovutkast, men det er igjen viktig at samlet oversikt og forebyggende deler av dagens kommunehelsetjenestelov, som nå foreslås flyttet til ny lov om folkehelse, fortsatt blir sett i sammenheng med de forebyggende oppgaver som er hjemlet i den nye helse og omsorgsloven.

Miljørettet helsevern - myndighetsplassering

Miljørettet helsevern er nå tatt inn i Folkehelseloven som kapittel 3, der det i § 8 er tatt inn en bestemmelse om at dersom kommunen har lagt oppgaver etter miljørettet helsevern til et interkommunalt organ, kan myndighet etter denne bestemmelsen utøves av en eller flere leger ansatt i dette organet. Myndighet innen miljørettet helsevern er et viktig redskap i kommunelegens helhetlige ansvar for oversikt over forhold av betydning for befolkningens helse og andre oppgaver tillagt denne etter ulike lover, inkludert ny helse og omsorgslov. Det kan derfor være uheldig dersom miljørettet helsevern skilles ut fra kommunelegens myndighet. Ut i fra vår erfaring vil en lov hjemlet adgang til bruk av stedfortreder være mer fleksibelt. (Se mer om dette annet sted i vår uttalelse.)

Helsesøstertjeneste.

Helsesøstertjenesten er en viktig aktør i det forebyggende arbeidet. Dette gjelder også svangerskap- og barselomsorgstjenestene (jordmortjenestene ved helsestasjonene). Disse tjenestene omfatter forebyggende tjenester i form av helsekontroller og vaksineringer i henhold til sentrale retningslinjer og strategier til henholdsvis å fange opp tidlige tegn på sykdom og forebygging av smittsomme sykdommer i befolkningen. I tillegg til disse forebyggende tjenestene er helsesøstertjenesten (inkludert jordmortjenesten) en betydelig kompetanse som kan være til nytte både i helseopplysning og oversikt over helsetilstanden i befolkningen, som nå er hjemlet i folkehelseloven.

Kommunelegens rolle - medisinskfaglig rådgiver. (Kapittel 15 i høringsnotat til forslag om ny helse og omsorgslov).

Høringsnotatet beskriver kommunelegens rolle og medisinskfaglig rådgivning utførlig og det henvises også til beskrivelse av behov for samfunnsmedisinsk kompetanse i høringsnotat for ny folkehelselov, kap 17. Departementet foreslår i begge lovforslagene videreføring av plikt til å ha kommunelege. Det nevnes behov for tydeliggjøring av kommunelegerollen og en rekke oppgaver listes opp. Oppstillingen tydeliggjør behovet for samfunnsmedisinsk kompetanse.

Med utgangspunkt i samarbeide innen miljørettet helsevern har Gjøvikregionen utviklet et kommunelegesamarbeid som også fungerer som et generelt **samfunnsmedisinsk forum for kommunelegene** utover miljørettet helsevern. Det gir rasjonaliseringseffekter gjennom samarbeide

om planer og rutiner, og sikrer god kompetanse gjennom faglig forum og fordeling av spisskompetanse.

Samfunnsmedisinsk beredskap.

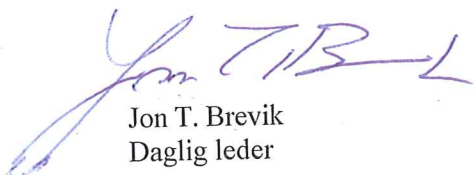
I tillegg til spisskompetanse på en rekke faglige områder kreves kunnskap og erfaring i å håndtere forvaltningsmessige og juridiske forhold, samt media. Vi har hatt erfaring for at de utfordringene kommunelegen (medisinskfaglig rådgiver) får, ofte kan komme med lite forvarsel og med behov for å håndtere situasjonen uten vesentlig opphold og ofte utenfor vanlig arbeidstid på kvelder, helger og helligdager. Det er ingen formalisert lokal samfunnsmedisinsk beredskapsordning utover en generell beordningsplikt.

Gjennom kommunelegenes samarbeidsmodell i Gjøvikregionen er det i den sammenheng utviklet til en stedfortrederordning som **sikrer samfunnsmedisinsk kompetanse også ved ferier**. Stedfortrederordningen er formalisert gjennom avtaler mellom hver av kommunelegene og de andre kommunene. Med stedfortreder-ordning kan en lettere ivareta myndighet etter ulike lover som regulerer kommunelegens ansvar og beholde lokal myndighet med mulighet til god oversikt i egen kommune. Vi mener beredskap og kontinuitet i tilgjengelig samfunnsmedisinsk kompetanse bør sikres og forankres i lovverket på en tryggere måte enn i dag.

Lovhjemlet uttale/tilrådings-rett.

Lovforslagets § 5-5 viderefører gjeldende rett, med ett unntak. Regelen om at kommunelegens tilråding og begrunnelse alltid skal følge saken når kommunen behandler saker om miljørettet helsevern, smittevern og helsemessig beredskap, videreføres ikke. Imidlertid uttrykkes at det vil bli å betrakte som en saksbehandlingsfeil om det ikke gjøres. Vår erfaring er at eventuell tilråding og begrunnelse som regel blir tatt med i saksutredninger av saker innenfor disse områdene. En har imidlertid liten garanti for at dette vil være den praktiske virkeligheten i framtida. Gjeldende rett i dag gir en vesentlig større trygghet for at faglige hensyn blir ivaretatt, enn den trygghet en tolkning av forvaltningsmessig saksbehandlingsfeil vil gi. Vi mener at gjeldende rett på dette punktet i dag bør videreføres i likhet med resten av § 5-5.

Med hilsen



Jon T. Brevik
Daglig leder



Olav Brunborg
kommuneoverlege