

Helse- og omsorgsdepartementet

Saksnr
2011/30

Løpenr.
367/2011

Klassering
G00

Avd / sakshandsamar
OMH/ OG

Dato
13.01.2011

HØYRINGSSVAR - FRAMLEGG TIL NY LOV OM HELSE- OG OMSORGSTENESTER

Hareid formannskap har handsama denne saka i møte i dag. Hareid kommune vil berre kommentere nokre av dei spørsmåla lovforslaget reiser:

§3-3 Kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid

Her heiter det i forslaget:

”Helsefremmende og forebyggende arbeid etter § 3-2 skal blant annet omfatte systematiske tiltak for å identifisere personer som står i fare for å utvikle psykisk eller somatisk sykdom, lidelse eller helseproblem, sosiale problemer eller et rusmiddelproblem, og iverksette forebyggende tiltak og tidlig intervensjon i henhold til anerkjent faglig standard.”

Dette er ein paragraf som ikkje kan bli ståande i denne forma. Absolutt alle innbyggjarar i ei kommune står i fare for å utvikle sjukdom eller liding. Ein bør ikkje drive systematisk arbeid for å identifisere enkeltpersonar som har auka risiko, utan at ein har dokumentert positiv effekt av slikt arbeid for den einskilde. Å utvikle og dokumentere målretta screening for å avdekke risiko hos enkeltpersonar krev god forskning før det kan implementerast på brei basis. Dette er spørsmål som har sin plass i veileदारar og ikkje som eit generelt påbod som omfattar alle innbyggjarar og alle risikofaktorar.

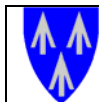
Ein må også stille spørsmålet om kor langt ein slik paragraf vil kunne gå i retning av å bevege seg inn i det personlege rom der den einskilde har ansvar for eige liv og rett til å gjere egne val.

Det er ei viktig oppgåve for kommunen å identifisere generelle faktorar med negativ helseeffekt og iverksette generelle tiltak som kan styrke helsa. Generelle befolkningsretta helsefremmende tiltak vil kunne ha større effekt enn å satse sterkt på individuell førebygging.

§ 3-5 Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp

Denne paragrafen inneber ei vidareføring av gjeldande rett som gir kommunen plikt til å ha legevaktteneste og også øyeblikkeleg hjelp på dagtid. I høyringsbrevet spør departementet om det også bør bli ei øyeblikkeleg hjelp plikt til å sørge for døgntilbud. Dette er ikkje medteke i lovforslaget, men det er rimeleg om det kjem ei slik plikt. Eit menneske som i ei akutt forverring av kjent sjukdom berre treng eit par døgn med ekstra tilsyn og observasjon på

Postadresse:	Besøksadresse	postmottak@hareid.kommune.no	www.hareid.kommune.no
Rådhusplassen 5	Hareid legekantor, Hjellebakken 10	Telefon:	Org. nr:
6060 HAREID	6060 HAREID	70095000	Bankgiro:
		700 95 107	964979278



døgnbasis, bør få det i eiga kommune, og sleppe innlegging i sjukehus når det ikkje er nødvendig av medisinske grunnar. Dette vil krevje ressurstilførsel til kommunane.

§ 5-5 Medisinsk faglig rådgiving

”Kommunen ansetter en eller fleire kommuneleger som skal utføre de oppgaver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks”

Dette er identisk same formulering som i eksisterande lov. Denne formuleringa er blitt tolka som ei plikt til å ha eit tilsettingsforhold, slik at ein lege som er kommuneoverlege i fleire kommunar må ha deltidsstilling i kvar kommune. I høringsnotatet er det omtalt fordelane ved at fleire kommunar kan slå seg saman om kommuneoverlege slik at ein får større stillingar og dermed større muligheit for kompetanseoppbygging. Ein bør i slikt samarbeid kunne ha same samarbeidsformer som i anna interkommunalt samarbeid, med eit felles tilsettingsforhold for kommuneoverlegen. Lovteksten bør derfor justerast med omsyn på dette.

§ 11-3 Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenester

Denne paragrafen er uakseptabel, både fordi prinsippet om kommunal medfinansiering er eit dårleg prinsipp, men også fordi den gir svært vid forskriftsheimel til departementet til å fastsette desse reglane utan nærare stortingsbehandling.

Med helsing

Bent Arild Grytten
rådmann

Ottar Grimstad
områdeleiar helse