

Helse og omsorgsdepartementet

Oslo

Vår ref: c:\fosen dms iks\homl-hør-utkast.docx

Dato: 14. januar 2011

VEDR. FORSLAG TIL LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER – HØRING

Det vises til høringsinvitasjon datert 15.10.10.

Lovutkastet er grundig forberedt og tar opp i seg flere problemstillinger som har kommet til overflaten siden forrige store lovendring på feltet. Spesielt er gjennomgangen av grenseområder mellom individrettet og grupperettet helsetjeneste, og grenseområdet mellom tidligere sosialtjenester og omsorgstjenester særdeles grundig. Det vil bli svært nyttig i framtida når avklaringer vil bli nødvendige.

De aller meste kan man ellers slutte seg til uten ytterligere kommentar, men vil påpeke følgende:

Til §1-1: Det kan virke upresist at det angis at lovens formål særlig skal være.. osv. Det skapes en usikkerhet mht omfanget av loven og om man kan komme skade for å glemme noe som kanskje viser seg å være viktig på et senere tidspunkt. Dette burde gjøres entydig ved å fjerne begrepet “særlig”.

Til §3-2, 1a: En referanse til Folkehelsetjenesteloven om dette tema kunne være på sin plass, siden denne andre loven inneholder mye nettopp om helsefremmende og forebyggende aktiviteter. At disse blir synergiske på dette området kan ikke være noen ulempe.

Til §4-1: Forsvarlighet er ett av grunnprinsippene i alle tjenester på dette feltet. Det antas at det vil komme nærmere avklaring av begrepene “helhetlig”, “integrert” og “verdig” slik at ulikhetene fra kommune til kommune ikke blir påfallende. Dette vil bli desto viktigere som kommunene søker sammen i ulik grad og form, og hvor varierende nivå på disse begrepene vil kunne fremstå som lite logisk.

Til §5-2: Samordning av planverket i kommunene går tydelig fram av forslaget til folkehelselov, der det er presisert at Plan- og Bygningsloven skal følges. Når det gjelder beredskapsplanarbeidet i dette lovforslaget, er det ingen slik presisering ut over generell

14. januar 2011

Torgeir Schmidt-Melbye
Kommunehuset
7120 Leksvik

torgeir.schmidt-melbye@folkehelsefosen.no

samordning. Det ville være tydeligere om begrepene ble gjort likelydende i forhold til dette i de to forslagene.

Til 5-4: Det kan ikke ses at det er noen åpenbar grunn til at det er noen avgrensning av hvem som skal levere politiattest. At personell i helse- og omsorgstjenesten pr. definisjon skal levere politiattest sammen med søknad på stillinger synes enklere og klarere for alle.

Til 5-5: Det er helt åpenbart at kommunene vil ha behov for medisinsk-faglig kompetanse til ulike oppgaver, bl.a. slik det også er beskrevet i forslaget til Folkehelselov. Det savnes en hjemmel for at kommunen eventuelt kan dele denne oppgaven med andre kommuner. For at adekvat kompetanse skal tilflyte de riktige stillingene, vil større stillinger ofte være nødvendig. En eller annen form for samarbeid vil i mange tilfeller bli aktuelt. Hvilke form samarbeidet for øvrig kan ha synes mindre viktig så lenge det er tydelige avtaler på omfanget av oppgaver som tildeles en slik felles løsning.

Til §§6-1, 6-2: Avtaler om samarbeid mellom kommuner og RHF vil kunne ha svært ulikt innhold. At det etableres en form for mal der innholdet er mer utdypet enn listen som er angitt, vil kunne gjøre mange kommuner i stand til å inngå gode avtaler. Vedr. pkt 6 spesielt, vil man foreslå at det formuleres en forutsetning om at personell fra kommunenes helse- og omsorgstjeneste har en systematisk hospiteringsordning. Denne kan med fordel legges til foretaket det er inngått avtale med, noe som vil heve kvaliteten på samhandlingen i betydelig grad. I tillegg vil det kunne bidra til å oppfylle kravene i kapittel 8.

Endelig ser man fram til at ny forskrift for fastlegeordningen blir uttrykt slik at kommunens sørge-for ansvar bedre kan oppfylles og kontrolleres.

Med vennlig hilsen

Torgeir Schmidt-Melbye
Overlege