



Helse- og Omsorgsdepartementet

<i>Saksnr</i>	<i>Løpenr.</i>	<i>Sakshandsamar</i>	<i>Dato</i>
2009/769	10732/2010	OGR	12.12.2010

HØRINGSBREV LOV OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER I KOMMUNENE

Ulstein formannskap har handsama denne saka i møte 7/12 2010, og har gitt fullmakt til å sende følgende uttale:

Ulstein kommune er bekymra over at sosialfaget synes å forsvinne med den nye reformen og framlegg til helse- og sosiallov. Ei vridning mot sterkare helseperspektiv styrker individperspektivet framfor eit fokus der ein også ser på sosiale mekanismer som ekskluderer og marginaliserer grupper av menneske.

Vi vil elles kommentere følgende paragrafar:

§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 eigne 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 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 flere 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 høyringsnotatet 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.

§ 6 nytt fjerde ledd i helseregisterloven

Kommunen meiner at konsekvensar i høve til personvern og auka byråkratisering må utgreioast nærare før ytterlegare krav om dokumentasjon og kommunikasjon av helseopplysingar skjer elektronisk.

Med helsing

Einar Vik Arset
Rådmann

Ottar Grimstad
Helsesjef