

Tiden er ikke moden for en felles lov som omfatter de kommunale helse- og sosialtjenestene

Fortsatt delt lovgivning

Noen ganger blir det beste til det godes fiende. For å oppnå bedre samordning og helhet i de kommunale sosial- og helsetjenestene foreslår Bernt-utvalget (1) en felles lovgivning. Men lovforslaget har såpass betydelige mangler at pasientene er bedre tjent med dagens delte lovverk.

Legeforeningen ser behovet for en harmonisering av lovverket som omfatter de kommunale helse- og sosialvirksomhetene. Spørsmålet er hvordan utformingen av lovverket best kan ivareta tjenestemottakernes interesser. Vi registrerer at flere sentrale områder innen den kommunale helsetjenesten er svært mangelfullt omtalt i det foreliggende lovforslaget. Dette gjelder først og fremst fastlegeordningen og de samfunnsmedisinske oppgavene.

Samtidig mener vi at lovverket i større grad må legge til rette for god samhandling mellom andre sektorer og tjenestenivåer. En samlet vurdering tilsier derfor at tiden ikke er moden for en felles lov. Vi kan ikke se at dette lovforslaget vil bidra til at faglige og politiske ansvarsforhold blir tydeligere og mer oversiktlig.

Det er bekymringsfullt å se at fastlegeordningen har en mye dårligere forankring i det foreliggende lovforslaget enn i dagens kommunehelsetjenestelov. Formuleringene om rett til helsehjelp er vesentlig vagere, mindre omfattende og mindre poengterte. Utredningen formulerer ingen krav knyttet til kommunens plikter med henblikk på ordningen, verken i forhold til organisering eller til avtaleinngåelse om fastlegevirksomhet. En rekke helsetjenestetilbud som er omtalt eksplisitt i dagens kommunehelsetjenestelov er helt utelatt. Dette gjelder også øyeblikkelig hjelp-beredskap knyttet til legevakt. Legeforeningen mener at utvalgets forslag representerer en alvorlig svekkelse av bestemmelsene rundt helsetilbudet til befolkningen, og at elementene fra kommunehelsetjenesteloven fortsatt må inngå i den fremtidige reguleringen av de kommunale helsetjenestene.

I dagens lovverk slås det fast at kommunen plikter å tilsette en eller flere kommuneleger til å utøve funksjonen som medisinsk faglig rådgiver. I det foreliggende lovforslaget er det ikke gjort rede for innholdet i begrepene om «kommunelege» eller «medisinsk faglig rådgiver». Her brukes begrepet «faglig ansvarlig» på den tilsvarende funksjonen i kommunen. Hvem som er faglig ansvarlig, og hvor mange de skal være, er overlatt til kommunene selv å bestemme. Det må kunne forlanges av et offentlig utvalg at det gis en inngående drøfting av begrunnelsen for å fjerne begrepene om medisinsk faglig rådgiver og kommunelege. En slik drøfting foreligger ikke. Også derfor må endringen avvises. Etter vårt syn er det svært alvorlig at samfunnsmedisineren/ kommunelegen som en viktig premissleverandør for etablering av godt lokalt miljørettet helsevern, lokalt smittevernarbeid og hensiktsmessig organisering av helsetjenester, synes å være fullstendig tilsidesatt i lovforslaget.

Legeforeningen anbefaler at man i lovverket må fastslå at kommunen skal ha en lege med nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse, fortrinnsvis spesialist i samfunnsmedisin, som øverste medi-

sinskfaglige ansvarlige for kommunehelsetjenesten. Videre foreslår vi at det i loven åpnes for at de samfunnsmedisinske oppgavene eventuelt kan ivaretas gjennom interkommunalt samarbeid.

I utvalgets mandat er det gjort klart at utvalget skal ta hensyn til behovet for samhandling på tvers av forvaltningsnivåer og tjenestesektorer. Utvalget påpeker selv at de ikke har hatt tid til å samordne sitt arbeid med det øvrige og omfattende utredningsarbeidet på dette området. Dette svekker utredningen. I den praktiske hverdagen står kommunene overfor store utfordringer i samarbeidet om tjenestemottakere langt utover kommunale sosial- og helsetjenester, det være seg sykehus, Aetat, trygdekontor med videre.

Legeforeningen mener at samhandlingsperspektivet må utgjøre en grunnleggende premisse for videre arbeid med hensyn på harmoniseringen av lovverket. Dette gjelder også for organiseringen av statlig sektortilsyn av kommunale tjenester. Legeforeningen har gått i mot Aasland-utvalgets anbefalinger om å legge Helsetilsynet i fylkene under Fylkesmannen i faglige tilsynssaker siden svikt ofte oppstår i grenseflatene mellom tjenestenivåene (2). Det har vi tydelig sett i tjenestetilbudet til rusmisbrukere, psykisk syke, kronikere, psykisk utviklingshemmede og andre tjenestemottakere. Det er derfor helt nødvendig med et helhetlig tilsyn som fanger opp svikten i samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Men det foreligger selvsagt også forslag til konstruktive endringer fra Bernt-utvalget. Legeforeningen støtter utvalgets vektlegging av et samordnet regelverk for saksbehandling og overprøving, samt å gi kommunen plikt til å utpeke en ansvarlig person for utarbeiding av individuell plan når det er behov for dette. I denne sammenheng er det verdt å fremheve fastlegene som pasientens medisinske koordinator, og at det må legges til rette for at fastlegens medisinske kompetanse trekkes inn i arbeidet med individuell plan.

Legeforeningens konklusjon er derfor at dagens delte lovverk bør videreføres, men at reglene for taushetsplikt, klage og tilsyn bør harmoniseres mellom kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Iveren etter samordning og forenkling av regelverket kan ikke gå på bekostning av pasientenes rettssikkerhet og kommunens plikter til å tilby en god og sammenhengende helsetjeneste.

Litteratur

1. NOU 2004: 18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene.
2. Bakke HK. Helhetlig og faglig godt tilsyn er nødvendig Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 791.



Hans Kristian Bakke

Hans Kristian Bakke
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president