



Til
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester; Felles høringssvar fra Fylkesmannen og Helsetilsynet i Telemark, med dissens når det gjelder framtidig klage- og tilsynsinstans:

Vi viser til brev av 18.10.2010 der Helse- og omsorgsdepartementet legger frem forslag til en felles kommunal helse- og omsorgslov. Den nye loven er tenkt å erstatte kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, og gi endringer i andre lover, bl.a. pasientrettighetsloven og helsepersonelloven.

Fylkesmannen i Telemark og Helsetilsynet i Telemark har valgt å avgi en felles uttalelse til høringsnotatet. Heretter brukes Fylkesmannen i Telemark som felles betegnelse. Det er enighet mellom fylkesmannen og Helsetilsynet i Telemark på alle punkter i denne uttalelsen, med unntak av synet på hva som bør være en evt felles, framtidig tilsynsinstans med helse- og omsorgssaker på fylkesnivå. Denne dissensen er det redegjort for på s. 2 og s. 3 i dette høringssvaret.

Fylkesmannen i Telemark stiller seg i utgangspunktet positiv til den foreslåtte harmoniseringen av lovverket for helsetjenester og sosialtjenester. En harmonisering må likevel ikke svekke rettssikkerheten til brukerne/pasientene i forhold til gjeldende regelverk. Vi har derfor noen kommentarer til deler av lovforslaget. Høringsuttalelsen sendes også elektronisk til Helse- og omsorgsdepartementet.

KOMMENTARER TIL HØRINGSdokumentene:

Om profesjonsnøytralitet:

Fylkesmannen i Telemark merker seg at forslaget til ny lovtekst er nokså profesjonsnøytralt. Vi er bekymret for at dette kan føre til usikkerhet om hvilken utdanning eller kompetanse som kreves for å utføre enkelte av de aktuelle tjenestene. Dette kan synes å innebære en fare for at spesielt små kommuner ikke vil prioritere å knytte til seg enkelte typer fagpersonell med spesiell kompetanse, særlig dersom de allerede har opplevd rekrutteringsproblemer. Dette kan føre til at tjenestetilbudet forringes, f.eks. overfor psykisk utviklingshemmede og personer med andre typer funksjonshemming.

Om klage- og tilsynsinstans, § 2-2 og § 12-4 i lovforslaget:

Utkastet til ny lov legger opp til at det skal være én felles klage- og tilsynsinstans for alle helse- og omsorgstjenestene. Det blir da et spørsmål om denne klageinstansen skal være Helsetilsynet i fylket, eller Fylkesmannen. I dag rapporterer Helsetilsynet i fylket om helsefaglige tilsynssaker direkte til Statens helsetilsyn. Administrativt er Helsetilsynet like fullt underlagt Fylkesmannen. Når det gjelder sosialtjenesten og barnevern, går styringslinjen i dag både faglig og administrativt gjennom Fylkesmannen. Fylkesmannen er her også klage- og tilsynsinstans.

Hva bør være fremtidig klage- og tilsynsinstans? Ulik vurdering fra fylkesmannen og Helsetilsynet sin side:

I synet på dette er det dissens mellom Fylkesmannen og Helsetilsynet i Telemark.

Fylkesmannen sitt standpunkt:

Fylkesmannen i Telemark er enig med lovforslaget i at det bør være en felles regional klage- og tilsynsinstans med styringslinje fra Statens helsetilsyn som overordnet faglig organ.

Formålet med tilsyns- og klageordningene og økt vekt på samordning av disse funksjonene tilsier at fylkesmannen bør være klage- og tilsynsinstans. Lovforslaget og den interne organiseringen i de fleste embetene tilsier at det ikke er hensiktsmessig å fortsette med to ulike linjer til Statens Helsetilsyn. Fylkesmannen viser for øvrig til høringsdokumentet kapittel 27.7.2. En omlegging til regional klage- og tilsynsinstans forutsetter endringer i Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten. Det må også avklares om Fylkesmannen eller Statens helsetilsyn skal ha myndighet til å gi pålegg.

En slik omlegging innebærer også at det vil være Fylkesmannen som behandler klager og fører tilsyn med private tjenesteleverandører og med spesialisthelsetjenesten. Tilsynet med spesialisthelsetjenesten er krevende og vi forutsetter at embetene vil ha tilgang på relevant faglig kompetanse og nødvendig spisskompetanse.

Allerede i dag har noen helseforetak virksomhet i mer enn ett fylke. Helsetilsynet har i de aktuelle fylkene gjort avtaler om hvem som skal ha tilsynsfunksjonen. Om fylkesmannen blir regional tilsynsinstans ser vi det som naturlig å videreføre slike ordninger.

Helsetilsynet i Telemark sitt standpunkt:

Helsetilsynet i Telemark har ikke noe ønske om en endring av dagens ordning i retning av å samle tilsynet med både helse- og sosialsaker hos én felles instans på fylkesnivå. ***Dersom det likevel skal etableres én slik felles klage- og tilsynsinstans, bør dette være Helsetilsynet i fylket.*** Begrunnelsene for dette kan oppsummeres slik:

- *Ut fra høringsdokumentene framgår det ikke eksplisitt om det tas sikte på å oppheve Helsetilsynet i fylket sitt tilsyn med helsepersonell etter Helsepersonelloven. Dersom Helsetilsynet i fylket fortsatt skal være klage- og tilsynsinstans når det gjelder personell, bør det også være Helsetilsynet i fylket som ivaretar disse tilsyns- og kontrollfunksjonene med de involverte virksomhetene og kommunene. I motsatt fall risikerer man forskjellsbehandling og tidkrevende dobbeltarbeid.*
- *Helsetilsynet i fylket har i dag bl.a. ansvaret for tilsyn og klagebehandling når det gjelder spesialisthelsetjenesten, inkludert sykehusene / helseforetakene. Helsetilsynet er tilpliktet å gi råd og veiledning til spesialisthelsetjenesten i forbindelse med tilsynsvirksomheten. Helsetilsynet i Telemark mener at både tilsyns- og veiledningsfunksjonen overfor*

spesialisthelsetjenesten, særlig helseforetakene, bør foretas av en rent helsefaglig instans. Det er ikke rimelig eller hensiktsmessig at medisinske forsvarlighetsvurderinger gjort av Helsetilsynet eller fylkeslegen på faglig grunnlag skal kunne overprøves ut fra ikke-medisinske vurderinger. Fylkesmannen har inntil nå ikke hatt noen rolle eller funksjon overfor helseforetakene. Disse får i dag styringssignaler fra de regionale helseforetakene (RHF'ene) og fra Helsedirektoratet og departementet. Det vil kunne bli unødig komplekst å involvere også fylkesmannsembetene i den faglige kontrollen med helseforetakene. Helsetilsynet finner det mest formålstjenlig at fylkesmennene fortsetter å ha sitt hovedfokus på kommunene, mens en rent faglig instans som Helsetilsynet foretar tilsynsvirksomhet med spesialisthelsetjenesten inkludert sykehusene. Videre finner Helsetilsynet det ikke riktig å skille tilsyns- og klageansvaret for primær- og spesialisthelsetjenesten. Det er viktig at kravene til faglig forsvarlighet og de øvrige lovbestemte kravene praktiseres likt overfor alle deler av helsetjenesten. I noen tilfeller er det også kombinerte klager på spesialist- og primærhelsetjenesten.

- Klagesaksbehandlingen når det gjelder helsetjenesten (både primær- og spesialisthelsetjenesten) krever ofte en detaljert vurdering av medisinskfaglige forhold som laboratorie- og røntgenundersøkelser, kirurgiske og andre behandlingsprosedyrer, medikamentell behandling og interaksjoner mellom legemidler. Disse og en rekke andre forhold må vurderes av medisinsk ekspertise, som også bør stå ansvarlig for vurderingene. Dette taler for at ansvaret bør ligge hos Helsetilsynet i fylket.
- I høringsdokumentet pkt. 26.5.8 (s. 331-2) står det at den overordnede faglige styringen uansett vil være ivaretatt ved at "fylkesmannen også på helseområdet vil stå under full faglig instruksjon av Helse- og omsorgsdepartementet via Statens helsetilsyn". Helsetilsynet i Telemark mener at høringsdokumentet dermed ikke tar hensyn til at det store flertallet av klage- og tilsynssaker på helseområdet i dag avgjøres på lokalt nivå, uten at den sentrale myndigheten kobles inn i vurderingene. Dersom Fylkesmannen blir tilsynsmyndighet på lokalt nivå, vil det på dette nivået ikke være noen faglig myndighet over Fylkesmannen. Dette vil kunne svekke befolkningens tillit til at tilsynsmyndigheten er faglig og uavhengig. Samme uheldige virkning kan inntreffe i forhold til helsepersonell, sykehus og andre institusjoner.
- Dersom uavhengigheten til Helsetilsynet i fylket fortsatt blir ivaretatt i lovverket, kan dette ses på som et signal om at statlige myndigheter ønsker å verne om rettsikkerheten for pasienter og brukere og at kommuners og tjenesteyteres plikter blir spesielt understreket når det gjelder helse- og omsorgstjenester.
- Det kommer tidvis signaler fra noen kommuner om at de ønsker seg mindre tilsynsvirksomhet og mer av den rådgivning og veiledning som Fylkesmannen kan gi på vegne av Helsedirektoratet. Den sistnevnte innebærer imidlertid i dag ingen sanksjonsmuligheter overfor kommunene, ingen adgang til å gi pålegg om å rette avvik og heller ikke mulighet til å gi administrativ reaksjon overfor helsepersonell. Enkelte kommuner med dårlig faglig standard og styring ser ut til å ønske seg mindre tilsyn og heller økning av den mer uforpliktende veiledningen. Noen kommuner ser også ut til å forvente at Fylkesmannen tar økonomiske hensyn ved konstatering av avvik og ved vurdering av eventuelle pålegg. Helsetilsynet i Telemark er derfor bekymret for at en samling av alle tilsyns- og klagefunksjonene hos Fylkesmannen kan komme til å svekke kontrollen med at kommunene har forsvarlig tjenesteyting overfor sine innbyggere. Helsetilsynet mener at hensynet til befolkningens helse bør veie så sterkt at tilsynsmyndigheten her skal være uavhengig.
- Begrunnelsene i de seks punktene foran er selvsagt ikke til hinder for at Helsetilsynet rent administrativt kan være underlagt Fylkesmannen, som i dag. Dette fungerer meget godt i Telemark i dag, og Helsetilsynet i Telemark ser gjerne at denne ordningen fortsetter. Likeledes fungerer det meget godt at de oppgavene som utføres på vegne av direktoratene (Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet o.a.) har sin styringslinje gjennom Fylkesmannen. Når det gjelder direktoratsoppgavene er fylkeslegen også rent faglig underlagt fylkesmannen i dag, og dette er en velfungerende ordning. Her er oppgaven overfor kommunene mer av rådgivende og veiledende art, mens Helsetilsynets oppgaver inkluderer å ta stilling til klagesaker der en er nødt til å gjøre en selvstendig vurdering av sykejournaler og andre faglige dokumenter. Vi finner at dette er spesielle og ofte krevende medisinskfaglige vurderinger, og at det er medisinsk personell som må stå ansvarlig for disse vurderingene.

Til pasientrettighetsloven

Den nye loven om kommunale helse- og omsorgstjenester blir en ren tjenestelov, og rettighetene samles i pasientrettighetsloven. Fylkesmannen forstår hvorfor

departementet har falt ned på denne løsningen, men ser samtidig at det kan bli vanskeligere for brukerne/pasientene å orientere seg i lovverket – i hvert fall i en overgangsfase.

Til pasientrettighetsloven § 2-7

Fylkesmannen mener at forvaltningslovens regler i kap. 4 og 5 også bør komme til anvendelse for tjenestene som er angitt i den nye lovens § 3-2 nr. 6 c) ”personlig assistanse”, og d) ”avlastningstiltak”. Hvis ikke disse tjenestene omfattes, vil det medføre en svekkelse av pasientenes/brukernes rettigheter i forhold til gjeldende rett. Avlastningstiltak blir ofte gitt utenfor institusjon, i private avlasterhjem, og vil således komme utenfor de tjenestene som forslaget omfatter.

Til pasientrettighetsloven § 7-6

Fylkesmannen i Telemark er ikke enig i departementets forslag om å avskjære klageinstansens kompetanse til å treffe nytt vedtak i sakene. I forslaget fra departementet kan klageinstansen bare oppheve kommunens vedtak. Vår erfaring er at ikke alle kommuner følger våre føringer når vi velger å oppheve saken. Vi har flere konkrete eksempler på saker der kommunene på ny fatter likelydende vedtak, på tross av Fylkesmannens anførsler. I slike tilfeller vil brukerne/pasientene stå uten rettsvern. Det vil også føre til en mye lengre saksbehandlingstid for klager. Man kan også risikere at kommunene bevisst trenerer sakene. Det er også eksempler på kommuner som har svært utilstrekkelig saksbehandlerkompetanse og fagkompetanse, og som av denne grunn fatter lovstridige eller uforsvarlige vedtak.

Fylkesmannen finner det derfor helt avgjørende at klageinstansen skal kunne fatte nytt vedtak når dette er nødvendig.

Fylkesmannen er heller ikke enig i den innstramming som er foreslått i pasientrettighetsloven § 7-6, første ledd, 2. pkt. Forslaget går på at klageinstansen skal ”legge stor vekt på hensynet til det kommunale selvstyre ved prøving av det frie skjønn, herunder ved kommunens skjønnsmessige vurdering av innretning og nivå på tjenestene ut over lovens krav”. Fylkesmannen mener at forvaltningslovens begrensninger slik de er i dag, vil være tilstrekkelig. Der er formuleringen: ”skal klageinstansen legge vekt på hensynet til det kommunale selvstyre ved prøving av det frie skjønn”. En ytterligere innstramming på dette område vil føre til en svekket kontrolladgang for klageinstansen, og svekket rettssikkerhet for brukerne/pasientene. ***Det ville være svært uheldig dersom kommunene skulle få større adgang til å prioritere hensyn til kommuneøkonomi foran pasienters og brukeres behov for trygge og forsvarlige tjenester. Dette ville også kunne åpne for større forskjeller i tjenestetilbud og –kvalitet kommunene imellom***, der enkelte kommuner får adgang til å velge et tjenestenivå som er betydelig dårligere enn det som er vanlig på landsbasis.

Til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 1-1

Fylkesmannen savner et eget punkt om ivaretagelse av vanskeligstilte grupper, som personer med psykiske lidelser, og/eller rusproblemer, og utsatte barn. Disse gruppene må sikres et helhetlig og samordnet helse- og omsorgstilbud. Av formålsparagrafen til lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (§ 1), fremgår det at loven ”skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud”. En tilsvarende bestemmelse bør etter vår mening inn i forslaget § 1-1.

Til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 (individ- og grupperettete tjenester):

Fylkesmannen mener at forslaget til § 3-2 er bygget opp på en måte som gjør det uoversiktlig for kommunene. Det kan bli vanskelig å se hvilke tjenester det er som krever vedtak etter forvaltningsloven. Fylkesmannen mener at de individuelle tjenestene bør fremkomme av en egen bestemmelse. Fylkesmannen mener også at innholdet i tjenestene er lite konkretisert. Det kan bli vanskelig for pasienter/brukere å vite hva de ulike tjenestene inneholder, og hva det kan søkes på.

§ 3-2 nr. 6 a) ”hjemmetjenester”:

Slik vi forstår lovforslaget er dette ment som tjenester som gis i hjemmet hos brukeren/pasienten. Hvis dette er tilfellet, vil forslaget innebære en innskrenkning i forhold til gjeldende rett. I nåværende lov kan tjenestene gis både i og utenfor den enkeltes hjem i form av praktisk bistand, for eksempel bistand til å handle inn matvarer i butikken, sammen med tjenesteyter.

§ 3-2 nr. 6, b) ”heldøgns tjenester i eget hjem eller institusjon”:

Fylkesmannen mener at ”institusjon” bør settes opp som eget punkt, og ikke være valgfritt slik forslaget kan tydes. Hvis ordlyden beholdes, vil det ikke samsvare med reglene i pasientrettighetsloven kap. 4, der man kan innlegge og tilbakeholde pasienter med tvang ved ”helseinstitusjon”. Det er i dag ikke hjemmel for dette ved andre boformer.

Fylkesmannen mener det er uklart i lovforslaget hva som skal til for å ha rett til ”heldøgns tjenester i eget hjem”.

§ 3-2 nr. 6, b) ”eller institusjon”:

Ved å beholde ordlyden slik den står i forslaget, kan man risikere at det på ny opprettes små institusjoner for personer med psykisk utviklingshemning, der dette blir rimeligere for kommunene.

Støttekontakt

Støttekontakt har forsvunnet ut som begrep. Fylkesmannen mener at det bør tas inn et begrep som erstatter dette, som for eksempel ”fritidsassistent”. Det vil være vanskelig for pasienter/brukere å vite at man kan søke om denne tjenesten når ”støttekontakt” er tatt ut av lovteksten. Fylkesmannen mener at det vil være viktig at pasienter/brukere gis mulighet for en meningsfull fritid og aktiv deltagelse i samfunnet, jf. formålsbestemmelsen §1-1 nr. 3. Mange som søker om en slik tjeneste har ikke arbeid eller dagtilbud. Slik bistand vil derfor være et viktig bidrag til deltagelse i samfunnet.

§ 3-2 nr. 6, c):

Her innføres et nytt begrep: ”personlig assistanse”. Det vil ikke være det samme som ”brukerstyrt personlig assistanse” – såkalt BPA. Fylkesmannen mener det kan bli forvirrende for brukerne at disse begrepene er så like, og betyr forskjellige ting. Det kan villedde brukerne til å tro at de har rett/krav på brukerstyrt personlig assistent. Slik vi forstår forslaget fra departementet, er det ikke meningen å gjøre noen lovendring når det gjelder BPA.

Til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-8 (boliger til vanskeligstilte)

Fylkesmannen mener at denne bestemmelsen burde gitt brukerne/pasientene en sterkere rettighet enn slik den fremkommer i lovforslaget. Vi foreslår at dette bli en rettighet som går inn under § 3-2.

Til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-9 (brukerstyrt personlig assistanse)

Fylkesmannen synes at § 3-9 er uklar slik den står i forslaget. Se kommentarene foran til § 3-2 nr. 6 c).

Til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 4-3 (Helsedirektoratets ansvar for nasjonale faglige retningslinjer,)

Fylkesmannen mener det er positivt at det skal utarbeides kvalitetskrav. Det vil være viktig at disse er klare og konkrete, slik at kravene oppfattes likt av tilsynsmyndigheten og kommunene. Dette blir særlig viktig når det legges opp til at kvalitetskrav også skal behandles lokalt (jf. forslagets § 4-2).

Til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 5-5 (medisinsk-faglig rådgivning)

Fylkesmannen ser positivt på at kommunelegen skal være medisinskfaglig rådgiver for helse- og omsorgstjenesten.

Til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-7 (samarbeid og gjensidig bistand mellom kommuner)

Fylkesmannen ser positivt på denne nye bestemmelsen.

Til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 7-1 (Individuell plan)

Fylkesmannen mener det bør fremkomme av bestemmelsen at det kun vil være aktuelt med individuell plan der brukeren/pasienten ønsker det. Slik bestemmelsen fremstår, kan det virke som om dette ikke er valgfritt for brukeren/pasienten.

Til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester – kap 9

Fylkesmannen ser positivt på at de ulike reglene om bruk av tvang samordnes. En samordning må imidlertid ikke føre til en svekkelse av dagens rettssikkerhet overfor personer med psykisk utviklingshemning.

Fylkesmannen vil gjøre oppmerksom på at det ikke er samsvar mellom de tjenestene som er ramset opp i § 9-2 (virkeområde), og de tjenestene som fremgår av § 3-2. Dette bør vel rettes opp.

Kapittel 9 i lovforslaget er en videreføring av kapittel 4A i sosialtjenesteloven. Departementet skriver at man vil komme tilbake til en samordning av reglene om tvang. Fylkesmannen vil allerede her bemerke at vi ser behov for noen endringer i gjeldende regler. Problematikken knyttet til arena for bruk av tvang og makt er fremdeles ikke løst. Det vil fortsatt oppstå situasjoner på skole og arbeidsplass som krever tilsvarende regulering. Vi mener også at det i vedtak der det ikke benyttes fysisk tvang, bør lempes noe på kravene. Slik regelen er i dag kan man kun fravike kravet om to tjenesteytere hvis det vil være ”til ugunst for tjenestemottaker”.

Eksempel på slike vedtak er ved bruk av alarmer, innlåsing av gjenstander, låsing av kjøleskap osv.

Til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 11-4 (Kommunalt finansieringsansvar for utskrivingsklare pasienter)

I denne paragrafen anvendes for det meste begrepet ”utskrivingsklar”, men ett sted står det ”ferdigbehandlet”. Vi anbefaler en konsistent formulering, slik at ordet ”ferdigbehandlet” det ene stedet byttes ut med ”utskrivingsklar”. Noe behandling må også kunne forutsettes å skje utenfor sykehus.

Til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 12-1 (Taushetsplikt)

Fylkesmannen mener at det kunne være hensiktsmessig med en henvisning til helsepersonellovens bestemmelser om taushetsplikt, da disse strengere reglene ikke er så godt kjent for personell som gir tjenester etter dagens sosialtjenestelov.

Til helsepersonelloven § 3

Fylkesmannen ser positivt på at helsepersonelloven blir gjeldende for alt personell som gir tjenester etter den nye loven.

Til forslaget om å flytte meldeordning etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 fra Helsetilsynet til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester (meldinger om betydelig personskade som følge av ytelse av helsetjeneste)

Fylkesmannen og Helsetilsynet i Telemark mener at nåværende meldeordning etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 i stor grad har bidratt til pasienters rettssikkerhet. Vi kan ikke se at den foreslåtte endringen innebærer noen forbedring på dette området. Slik vi oppfatter forslaget, ville den enkelte helsearbeider heretter måtte vurdere hvorvidt en hendelse skal meldes eller ikke. I så fall blir meldingen en sak mellom melder og Pasientsikkerhetsenheten. ***Etter vår vurdering vil en meldeordning som omgår linjeledelsen i institusjonen være en svekkelse av virksomhetens og ledelsens ansvar*** for risikostyring, kvalitet og pasientsikkerhet. Det er lokalt, nær stedet der hendelsen skjedde, at det kvalitetsforbedrende arbeid best kan skje.

Hertil kommer at meldingene til helsetilsynene i fylkene etter §3-3 er viktige kilder til kunnskap for dem om hvordan helsetjenesten i fylket fungerer. Dette er av stor betydning for tilsynets overvåking av helsevesenet. Det vil derfor bli et stort tap om disse meldingene heretter ikke skal komme til Helsetilsynet. Videre er Fylkesmannen av den oppfatning at det blir uoversiktlig og uhensiktsmessig dersom oppgaver som hittil har vært tillagt tilsynsmyndigheten, heretter skal overføres til Kunnskapssenteret som rapporterer til Helsedirektoratet. Direktoratet er allerede i dag en meget større institusjon enn Statens helsetilsyn, og en ytterligere vekst av direktoratet på bekostning av tilsynsmyndigheten synes utilrådelig da det både kan føre til uklarheter om kompetanseområde og også til en mer uoversiktlig styringslinje. Vi er også bekymret for at det kan føre til en fragmentering og svekkelse av tilsynsfunksjonene.

Fylkesmannen og Helsetilsynet i Telemark ser det altså ikke som tilrådelig at Helsetilsynet i fylket avskjæres fra å motta meldinger etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. Helsetilsynets frie og uavhengige posisjon har vært viktig for å ivareta pasientsikkerheten. Det bør fortsatt være Helsetilsynet i fylkene som mottar

disse meldingene. Dette er selvsagt ikke til hinder for at meldinger senere (evt i anonymisert form) kan bli gjort tilgjengelige bl.a. for Kunnskapssenteret med tanke på utarbeidelse av statistikk og materiell til læring og informasjon.

Med hilsen

Kari Nordheim-Larsen
fylkesmann
i Telemark

Steinar Aase
fylkeslege,
leder av Helsetilsynet i Telemark