



Saksbehandler: Kristin Hagen Aarsland
Nina Stang
Tlf.: 38 17 68 86 / 38 17 67 41

Deres ref.:
200405135/KOH
Vår ref.: 2004/7809

Vår dato: 01.04.05

Det Kongelige Helse- og omsorgsdepartementet
Pb. 8011 Dep
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200405135	Dok.nr.: 85
Arkivkode: 520	Journ.dato 04/04/05
Avd.: KTA	Saksbeh.: KOH
U.off.:	

NOU 2004:18 - Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene - Høringsuttalelse

Det vises til Departementets høringsbrev av 30. november 2004.

Fylkesmannen og Helsetilsynet i Vest-Agder har begge fått NOU 2004:18 til høring. Vi har valgt å avgi en felles høringsuttaling, hvor det også framgår at det på en del punkt er ulik oppfatning hos de to. Når ordet "vi" brukes, står begge parter bak uttalelsen.

Vi vil innledningsvis gi noen generelle bemerkninger til Bernt-utvalgets utredning. Deretter gir vi merknader til utvalgets lovutkast.

Generelle merknader

Vi vil understreke viktigheten av at høring og oppfølging av Bernt-utvalget (og Aasland-utvalget) ses i sammenheng med tilsvarende prosesser for Wisløff-utvalget. Oppfølgingen av Rattsø-utvalgets utredning og Stortingets utforming av NAV-reformen kan også få konsekvenser for vurdering av Bernt-utvalgets forslag. Vi har videre registrert at Høringsnotat av 11.03.05 fra Helse- og omsorgsdepartementet om helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse inneholder forslag til lovendring, som også behandles i den aktuelle NOU'en; men i høringsnotatet er området foreslått regulert i pasientrettighetsloven.

Vi slutter oss til utvalgets vurderinger i kap. 6 om sentrale verdier som sosial- og helsetjenestene må respektere og ta sikte på å fremme. Tilstrekkelige ressurser er en viktig forutsetning for å kunne yte gode tjenester. Dette er imidlertid ikke nok. Også verdier, kultur og holdninger, samt måten tjenestene er organisert på, vil i stor grad påvirke kvaliteten på det arbeidet som blir utført.

Vi er også enige med utvalget i at de fleste regler om bruk av tvang og makt i den kommunale sosial- og helsetjenesten bør samles i én lov, men vurderer det likevel slik at prosessuelle regler i tilknytning til etablering av tvungent psykisk helsevern, og evt. oppfølging av slikt vern i kommunene, fremdeles bør reguleres i psykisk helsevernloven.

Fylkesmannen viser til Bernt-utvalgets påpekning i NOU 2004:18 av at et relativt stort antall personer til samme tid mottar tjenester som er hjemlet både i kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. I praksis kan det være vanskelig å samordne tjenestene på en måte som

sikrer helhetlig tilbud i samsvar med den enkeltes behov, og som gjør det enkelt for tjenestemottakeren å forholde seg til det tjenesteytende apparat. Det er samtidig vanskelig å organisere tjenestene på en faglig og kostnadseffektiv måte. Utvalget mener at velfungerende kommunale sosial- og helsetjenester i stor grad er avhenging av helhetlig tilnærming og tverrsektorielt samarbeid. Dette er Fylkesmannen enig i.

Fylkesmannen er videre enig i at et grunnvilkår for bedre harmonisering av tjenestene er et enhetlig og samordnet regelverk. Fylkesmannen støtter derfor Bernt-utvalgets forslag om at dagens to lover erstattes av en felles, harmonisert sosial- og helsetjenestelov som regulerer kommunenes ansvar, krav til tjenestene, tjenestemottakernes rettigheter, beslutningsprosess, klageadgang og felles system for tilsyn og kontroll.

Fylkesmannen har merket seg at Bernt-utvalget også reiser spørsmål om barnevernloven i neste omgang bør integreres i en ny felles helse- og sosialtjenestelov. Dette må i så fall utredes nærmere. Fylkesmannen er i utgangspunktet noe betenkt over dette, fordi regelverket da kan bli omfattende og uoversiktlig.

Helsetilsynet i fylket finner grunn til å problematisere utvalgets utgangspunkt; at ”mange mennesker får tjenester både etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven” (utredningen 5.1). Det er trolig riktig at det store flertallet av dem som mottar sosialtjenester, også mottar helsetjenester. Derimot er det en beskjedent andel av totalantallet av dem som mottar helsetjenester, som også får sosiale tjenester. Vi antar at en langt større andel av dem som gjør bruk av kommunens helsetjenester, også mottar spesialisthelsetjenester.

Helsetilsynet i fylket vil peke på at Bernt-utvalget (liksom for Aasland-utvalget) har satt hovedfokus på *horisontal samordning* innen og over for kommunen. I henhold til utvalgets mandat punkt 4, siste strekpunkt, skulle forslaget ta hensyn til behovet for og plikten til samarbeid med spesialisthelsetjenesten, slik at samarbeidet ikke svekkes, men kan styrkes. Helsetilsynet i fylket mener dette i liten grad er fulgt opp i utredningen og lovforslaget; selv om forholdet mellom første- og andrelinjetjenesten omtales i kapittel 11. Helsetilsynet mener derfor det er viktig å analysere hvilke konsekvenser Bernt-utvalgets forslag kan få for den *vertikale samordningen* innen helsetjenesten. Det minnes om at vi nylig har hatt en større gjennomgang av helselovgivningen med fire nye helselover fra 2001. Kommunehelsetjenesteloven faller godt inn i det helhetlige mønsteret disse lovene legger.

Helsetilsynet i fylket finner at Bernt-utvalgets forslag til en ny felles lov for kommunale helse- og sosialtjenester kan skape vansker for den vertikale samordningen innen helsetjenesten, spesielt i forhold til spesialisthelsetjeneste, men også overfor fylkeskommunal helsetjeneste og privat helsevesen. Flere av lovforslagene berører indirekte forholdet mellom de to tjenestenivåene, f. eks. bestemmelsene om dokumentasjon og taushetsplikt. Bernt-utvalgets lovutkast vil kreve vanskelige avklaringer i forhold til pasientrettighetsloven og helsepersonelloven utover det som fremkommer i utredningen. (Vi vil komme tilbake til dette senere i uttalelsen.) Helsepersonell kan komme i den situasjon at de dels må forholde seg til den nye fellesloven, dels til helsepersonelloven. Pasienter kan dels måtte forholde seg til den nye fellesloven, dels til pasientrettighetsloven. Denne problemstillingen vil settes på spissen på den arena som utvalget selv foreslår på side 98; distriktsmedisinske sentra hvor første- og andrelinjetjenesten i samarbeid skal stå for driften.

Ut fra det som ovenfor er sagt, vil helsetilsynet i fylket primært anbefale den første av de tre alternative modellene som utvalget skisserer, en harmonisering av dagens to lover.

Helsetilsynet mener man med det i større grad kan unngå nye gråsoner og problemer med tilpasning til den øvrige helselovgivningen.

Helsetilsynet i fylket er videre fremdeles av den oppfatning at tilsynet med alle helsetjenester (kommunale, fylkeskommunale, statlige og private) også i framtiden bør ivaretas av Helsetilsynet og ikke overføres til fylkesmannen. (Det vises til Helsetilsynet i Vest-Agders kommentarer i Fylkesmannens høringsuttalelse til Aasland-utvalget). Dette er særlig viktig for å sikre at samhandlingsperspektivene mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten fortsatt kan ivaretas i tilsynsvirksomheten. Helsetilsynet i fylket viser på dette punkt til Wisløff-utvalgets uttalelse i NOU 2005:3, punkt 10.2.5.

Helsetilsynet i fylket ser at en eventuell felles helse- og sosiallov bør ha et felles klagesystem. Det anses å være riktig at klageinstansen er den samme som tilsynsmyndigheten i fylket. Dersom resultatet av prosessen etter Bernt-utvalget skulle bli at det innføres en felles helse- og sosiallov for kommunene, kan helsetilsynet i fylket utvides til å bli fylkets helse- og sosialtilsyn. Denne løsningen vil muliggjøre at man kan se både klager og tilsyn, helse- og sosialtjenester og primær- og spesialisthelsetjenester i sammenheng. En slik utvidelse av helsetilsynets ansvarsområde vil også være i tråd med utvalgets forslag til navneending av Statens helsetilsyn til Statens helse- og sosialtilsyn, jf. lovutkastets § 12-2.

Merknader til lovutkastet:

Fylkesmannen støtter i hovedsak lovutkastet. Helsetilsynet i fylket anbefaler som nevnt primært utvalgets modell én med samordning av kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, men finner det likevel riktig å kommentere forholdsvis inngående det forslaget til felleslov som utvalget presenterer. Både Fylkesmannen og Helsetilsynet står bak merknadene i det følgende, dersom ikke annet er spesielt presisert.

Lovutkastet kap. 1

§ 1-3:

Lovutkastets definisjon av nærmeste pårørende i § 1-3 nr. c) er ikke identisk med det som framgår av pasientrettighetsloven og psykisk helsevernloven. Etter vår vurdering bør definisjonen av nærmeste pårørende i de tre lovene være identiske. Vi er enige med utvalget i at verge/hjelpeverge ikke bør defineres som nærmeste pårørende. Verge/hjelpeverge kan imidlertid ha et oppdrag knyttet til å ivareta tjenestemottakers interesser i forhold til sosial- og helsetjenester.

§ 1-4

Presiseringen i § 1-4 nr. 2 om individuelt utgangspunkt for vurdering av tilbudet er viktig.

Når det gjelder bestemmelsen om tjenestemottakers medvirkning i § 1-4 nr. 3, vil vi peke på den forskjellen som vil oppstå mellom tjenestemottakere ved at det store flertallet også vil være pasienter og ha klagerett på manglende oppfyllelse av retten til medvirkning i.h.t. pasientrettighetsloven; mens de som bare mottar sosialtjenester, ikke vil ha tilsvarende klagerett.

Vi mener ellers at presiseringen vedr. samtykke i § 1-4 nr. 4 lovteknisk sett har en mer naturlig plassering i tilknytning til de øvrige samtykkebestemmelsene i §§ 1-5 og 1-6.

Lovutkastets bestemmelser om samtykke, samtykkekompetanse og tjenester til tjenestemottaker når det ikke foreligger gyldig samtykke, er så langt vi kan se klargjørende. Vi støtter en presisering av pasientrettighetsloven § 4-6 med hensyn til hvem som kan samtykke på vegne av personer som mangler samtykkekompetanse. Vi støtter også at det foreslås formelle saksbehandlingsregler i tilknytning slike beslutninger. Generelt bør det være slik at i den grad pasientrettighetsloven og en evt. lov om sosial- og helsetjenester i kommunene regulerer de samme eller likeartede forhold, bør lovtekstene harmoniseres; men vi er i tvil om lovutkastets § 1-6 nr. 4 vil være generelt praktikabelt i helsetjenesten.

Vi merker oss for øvrig at en presisering av pasientrettighetsloven § 4-6 er foreslått i Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat om helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse.

Lovutkastet kap. 2

Vi er enige i at lovutkastet i størst mulig grad skal fokusere på oppgaver som skal løses, uten å videreføre någjeldende lovgivnings opplisting av tjenester.

Vi er også enige i at et eksplisitt forsvarlighetskrav bør være tilstrekkelig for å regulere kommunens ansvar, og at dette gir større fleksibilitet og mulighet for lokale tilpasninger. Dette er også i samsvar med systematikken i spesialisthelsetjenesteloven.

Vi ser samtidig at det av hensyn til forutsigbarhet og likebehandling, og for videreføring av sentrale elementer i dagens kommunehelsetjenestelov, vil være helt nødvendig at det i tillegg gis mer detaljerte forskriftsbestemmelser for en rekke av de tjenestene som loven omfatter, og at disse må foreligge samtidig med at en evt. ny felleslov trer i kraft.

Vi merker oss at forsvarlighetskravet i lovutkastet er lagt på systemnivå. Vi vil her peke på den forskjell som ligger i at helsepersonell i kommunenes helse- og sosialtjeneste også vil ha et individansvar i henhold til helsepersonelloven, som annet personell i samme tjenester ikke vil ha. Dette vil blant annet ha betydning i tilsynssammenheng.

Lovutkastet kap. 3

Utvalget foreslår at de forvaltningsrettslige prinsipper og forvaltningslovens bestemmelser skal komme til anvendelse ved alle tildelingsbeslutninger innen de kommunale sosial- og helsetjenester. Det presiseres at forvaltningsloven kap. IV-VI bare gjelder for avgjørelser som faller inn under forvaltningslovens enkeltvedtaksbegrep; og at disse ikke gjelder for diagnostiske vurderinger og faktiske handlinger, slik de er definert i helsepersonelloven § 3 tredje ledd.

Etter vår vurdering er utredningen og lovutkastet uklare når det gjelder hva som omfattes av tildelingsbeslutninger, og hvor forvaltningslovens regler om enkeltvedtak kommer til anvendelse. Vi antar at tildeling av de tjenester som er oppregnet i lovutkastet § 3-1 er beslutninger som krever saksbehandling i tråd med forvaltningslovens kap. IV-VI. Rekkevidden av flere av tjenestene omhandlet i § 3-1 er imidlertid etter vår vurdering uklar. Vi vil i den forbindelse vise til lovutkastet § 3-1 nr. 1 pkt b) og f) sammenholdt med helsepersonelloven § 3 tredje ledd og utvalgets kommentarer på side 61 pkt. 7.4. Vi vil også stille spørsmål ved om lovutkastet § 3-1 pkt. 3, innebærer at omsorgslønn blir en tjeneste som vedkommende etter en konkret vurdering vil ha rettskrav på. Vi stiller spørsmål ved om dette er en tilsiktet endring, og om den i så fall er fornuftig.

Når det gjelder lovutkastet § 3-1 nr. 1 pkt. e), vil vi peke på at denne tjenesten må sees i sammenheng med Rattsutvalgets utredning. Fylkesmannen i Vest-Agder ga i sin høringsuttalelse til den uttrykk for at stønad til livsopphold og stønad i særlige tilfeller bør bli et statlig ansvar. Vi er således enige med Bernt-utvalgets mindretall på dette punkt.

Vi finner lovutkastet uklart når det gjelder hvem som har rett til sosial- og helsetjenester, spesielt når det gjelder pleie- og omsorgstjenester. Det er ingen tilsvarende bestemmelse som sosialtjenesteloven § 4-3. Slik vi leser lovutkastet, vil rett til tjenester bero på en individuell vurdering av den enkeltes behov. Av utredningen side 132 oppfatter vi at behov knytter seg til en minstestandard for helse, funksjonsevne og sosiale forhold. I tillegg må det være behov som tjenestemottakeren med rimelighet ikke kan forventes å være i stand til å oppfylle selv. Etter vår vurdering burde dette komme tydeligere fram i lovteksten.

Lovutkastets § 3-2 om vilkår er klargjørende. Det er positivt at vilkår knyttet til omsorgstjenester og helsetjenester også blir lovregulert.

Utvalget er delt når det gjelder individuell plan. Vi støtter flertallet og mener det bør være en plikt for kommunen å utarbeide individuell plan, uavhengig av om tjenestemottaker ber om dette, og at dette må komme tydeligere fram i selve lovteksten. Dette vil bedre ivareta rettsikkerheten for de svakeste tjenestemottakerne. Noe annet vil dessuten, så langt vi kan se, innebære en endring i forhold til gjeldende rett.

Vi mener videre at en plikt til å samarbeide med spesialisthelsetjenesten bør tas inn i lovteksten, jfr. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5.

Vi er i utgangspunktet positive til forslaget om samlet vedtak. Det setter tjenestemottakeren i sentrum og stiller krav til kommunen om å se på tjenestemottakerens behov samlet og uavhengig av kommunens organisering av tjenestene. Lovforslaget reiser imidlertid en del spørsmål. Vi er i tvil om § 3-8 er begrenset til sosial- og helsetjenester etter loven. Utvalget gir på side 62 annen spalte uttrykk for at vedtaket også bør kunne gjelde andre områder enn sosial- og helsesektoren, for eksempel skole- og fritidstilbud. Samtidig foreslår utvalget, når det gjelder klage, at bare det samlede vedtaket skal kunne påklages, ikke deler av vedtaket, jfr. vår kommentar til kap. 4. Etter vår vurdering blir det problematisk dersom det samlede vedtaket skal inneholde tjenester regulert i andre lover, eller ulovhjemlede tjenester. Det vil skape problemer i en evt. klageomgang, dersom det er ulike klageinstanser. Vi vil anbefale at kravet til samlet vedtak begrenses til tjenester etter lov om sosial- og helsetjenester i kommunene. Tjenester etter annet lovverk eller ulovhjemlede tjenester kan samordnes gjennom kravet til individuell plan.

Lovutkastet kap. 4:

Vi støtter forslaget om å harmonisere saksbehandlingsreglene, herunder klagebestemmelsene, når det gjelder sosial- og helsetjenestene. I dag er reglene sett fra tjenestemottakers side uoversiktlige og ikke harmonisert. Det bør i størst mulig grad henvises til forvaltningslovens alminnelige saksbehandlingsregler. Det er unødvendig å gjenta bestemmelsene i særloven, når reglene følger av forvaltningsloven. Særloven bør bare ha egne saksbehandlingsregler når disse avviker fra forvaltningsloven.

Når det gjelder samlet vedtak, er vi betenkte over at det bare er det samlede vedtaket som kan påklages og ikke enkelte deler av dette. Etter vår vurdering bør tjenestemottaker kunne påklage den eller de deler av vedtaket som tjenestemottaker er misfornøyd med.

Klageinstansen må uansett kunne vurdere klagen i lys av det samlede tilbudet tjenestemottakeren får. Det gjøres også i dag, og skaper ingen spesielle problemer.

Vi er enige i at det byr på foredeler å ha én klageinstans for alle tjenestene regulert i en evt. lov om sosial- og helsetjenestene i kommunene. Det er en forenkling i forhold til dagens regler. Vi vil i denne sammenheng vise til behovet for å klargjøre rekkevidden av lovutkastets § 3-1. Det vises til merknader ovenfor til kap. 3. Lovforslaget vil også kreve en gjennomgang av pasientrettighetsloven og en harmonisering av disse to lovene.

Fylkesmannen er enig i at Fylkesmannen skal være klageinstans. Helsetilsynet i fylket mener at klagebehandlingen bør legges til et helse- og sosialtilsyn i fylket, da det vil ivareta ikke bare helhetsperspektivet horisontalt innen kommunen, men også vertikalt i forhold til spesialisthelsetjenesten. Personer som klager på tildeling av kommunale tjenester, vil også kunne klage etter pasientrettighetsloven på spesialisthelsetjenester.

Når det gjelder overprøvningskompetanse, slutter vi oss til utvalgets flertall. Dette er avgjørelser som er av stor betydning for den enkelte. Rettsikkerheten til enkeltindividet må etter vår vurdering gå foran det kommunale selvstyre. Hensynet til det kommunale selvstyret, er etter vår oppfatning, tilstrekkelig ivaretatt gjennom forvaltningsloven § 34 annet ledd. Vi finner grunn til å reise spørsmål om hvorfor overprøvningskompetansen skal være mer begrenset her enn for eksempel i forhold til opplæringsloven og plan- og bygningsloven.

Vi stiller videre spørsmål om hva som ligger i utkastet § 4-6 nr. 6. Dersom denne bestemmelsen ikke er ment å rekke videre enn forvaltningsloven § 35, bør den strykes.

Utvalget foreslår en avvikende bestemmelse i forhold til forvaltningslovens § 33, ved at klagesaken skal oversendes klageinstansen i alle tilfeller hvor klager ikke gis fullt medhold. Begrunnelsen er at dette er viktige avgjørelser for den enkelte, og at det er viktig med raskest mulig klagebehandling. Vi er uenige i forslaget. Det vil være av betydning for klageinstansen å vite hvordan klager stiller seg til det nye vedtaket. Det bør derfor som et minimum kreves at kommunen, før oversendelse til klageinstansen, innhenter klagers syn på det nye vedtaket.

Utvalget foreslår videre at kommunen skal oversende saken til klageinstansen, hvis klagen ikke er ferdigbehandlet senest 4 uker etter at den er fremsatt. Begrunnelsen for forslaget er det samme som nevnt i avsnittet ovenfor. Vi er uenige også i dette forslaget. Det innebærer at klageinstansen vil kunne få en del klagesaker som ikke er ferdig saksbehandlet. Klageinstansen vil da selv måtte foreta nødvendige undersøkelser, og det er tvilsomt om dette totalt sett vil føre til raskere klagebehandling. Etter vår vurdering må det være tilstrekkelig å sette en frist i loven for kommunen til å ta stilling til klagen. En slik bestemmelse finnes i plan- og bygningsloven og fungerer etter vår erfaring tilfredsstillende i praksis.

Lovutkastet kap. 7:

Når det gjelder lovutkastet § 7-8 nr. 4, stiller vi spørsmålstegn ved om det er korrekt at det er staten ved vedkommende regionale helseforetak som skal være saksøkt i saker etter lovens kap. 6. Vi finner det naturlig at det er kommunen som regnes som saksøkt. Det er kommunen som fremmer saken for fylkesnemnda, og det er kommunen som er part i saken, ikke helseforetaket som har utpekt den institusjonen rusmiddelmissbrukeren er innlagt ved.

Lovutkastet kap.8 :

Vi stiller spørsmål ved rekkevidden av utkastet § 8-1 nr.1. Formuleringen i lovforslaget kan forstås slik at det innebærer journalplikt også for klageinstans og tilsynsmyndighet. Det vil i så fall reises spørsmål ved hva journalplikten innebærer utover den skriftlige saksbehandlingen som knytter seg til klagesaksbehandlingen og gjennomføringen av det enkelte tilsyn.

Utvalget foreslår at bestemmelsene om journal også skal gjelde for barneverntjenesten. Vi er enig i at det kan være behov for å lovregulere journalføring og dokumentasjonsplikt også for barneverntjenesten, men at det ikke uten videre er gitt at det kan legges "blåkopi" på reglene i lov om sosial- og helsetjenester i kommunene, når det gjelder barneverntjenesten. Regler om journalplikt for barneverntjenesten bør tas inn i sin helhet i barnevernloven. Vi vil påpeke at det i barneverntjenesten kan være behov for i utstrakt grad å kunne skjerme opplysninger fra innsyn i kortere eller lengre tid, for eksempel i saker om mistanke om overgrep fra foreldre eller for å kunne beskytte kilder. Tilsvarende problematikk er imidlertid også aktuell i helsetjenesten. Vi forutsetter at taushetspliktregler og regulering av innsyn i journal vil kunne dekke dette behovet.

Fylkesmannen slutter seg ellers til forslaget om felles regler for journalføring og dokumentasjonsplikt for sosialtjenesten og helsetjenesten i kommunene.

Helsetilsynet i fylket er tvilende til om behovet for dokumentasjon og forholdene rundt dette er så ensartede for helsetjenesten og sosialtjenesten at det er hensiktsmessig med identiske regler. Eksempelvis nevnes bestemmelsene om retting og sletting i journal. Helsetilsynet stiller spørsmål ved om det er hensiktsmessig og behov for samme regler for retting og sletting på alle områder i sosialtjenesten, som det er for helseopplysninger og informasjon om pasientbehandling i en pasientjournal.

Helsetilsynet i fylket mener videre at ordlyden om at reglene gjelder for "tjenester som ytes etter loven her", ikke selvfølgelig kan forstås slik at reglene skal gjelde i stedet for bestemmelsene i pasientrettighetsloven og helsepersonelloven, slik det fremgår av merknadene til bestemmelsen. Det kan ikke være forskjellige regler om journalføring for helsepersonell avhengig av deres ansettelsesforhold. Det er ikke uvanlig at helsepersonell med hovedansettelse i spesialisthelsetjenesten har deltidsjobb i kommunehelsetjenesten; eller at kommunalt personell har deltidsarbeid i spesialisthelsetjenesten eller privat helsevesen. Utvalget foreslår dessuten selv oppretting av distriktsmedisinske sentra, der helsepersonell fra første- og andrelinjetjenesten skal arbeide sammen.

Når det gjelder helsetjenester i kommunene, mener Helsetilsynet at det ikke er riktig å la kommunen være pliktsubjekt for journalføring. Lovforslaget må tolkes slik at f. eks. en fastlege ikke skal ha selvstendig journalføringsplikt.

Helsetilsynet er også kritisk til at en bestemmelse tilsvarende helsepersonellovens § 45, om overlevering, utlevering og tilgang til journal, ikke er videreført i lovkastet. Utvalget begrunner dette med at det samme fanges opp av reglene om unntak for taushetsplikt for samarbeidende personell. Dette kan ikke anses dekkende, bl.a. fordi denne bestemmelsen i praksis også blir benyttet som hjemmel for sperring av journal.

Lovutkastet kap. 9:

Vi oppfatter lovutkastet slik at skillet mellom forvaltningsmessig og profesjonsbestemt taushetsplikt fjernes. Lovutkastet § 9-1 nr. 3 kan tolkes slik at lov om sosial- og helsetjenester i kommunene går foran helsepersonelloven i den grad det er motstrid. Dette oppfattes slik at profesjonsbestemt taushetsplikt bare vil gjelde for helsepersonell i spesialisttjenesten og privat virksomhet.

Vi vil peke på at taushetspliktbestemmelsene i lovutkastet vil stille strenge krav til kommunens håndtering av opplysningene i forhold til "need to know"-prinsippet og til gode IT-løsninger vedrørende lagring og tilgang til opplysningene. Dette vil i stor grad også være et spørsmål om etikk og holdninger.

Lovutkastet § 9-8 reiser store og tunge problemstillinger som vi mener ikke er tilstrekkelig utredet i denne NOU'en, og som vi er i tvil om ligger innenfor utvalgets mandat. Vi støtter dog utvalgets forslag til tekst i § 9-8 pkt. 1

Fylkesmannen ser det som positivt at utvalget har bestrebet seg på å rydde i taushetspliktbestemmelsene og støtter forslaget om ensartede taushetspliktbestemmelser. Dagens regler er uoversiktlige og kan i en del tilfeller vanskeliggjøre tverretattlig og tverrfaglig samarbeid. Fylkesmannen ser imidlertid at det er behov for avklaring i forhold til helsepersonelloven.

Fylkesmannen støtter videre forslaget om at taushetspliktbestemmelser også skal gjelde for barneverntjenesten. Taushetspliktbestemmelsene er imidlertid så viktige at de bør tas inn i sin helhet i barnevernloven.

Helsetilsynet i fylket merker seg at forslaget på flere punkt avviker fra helsepersonelloven, og mener at taushetspliktbestemmelser for helsepersonell i kommunehelsetjenesten ikke kan være forskjellige fra det som gjelder i spesialisthelsetjenesten, fylkeskommunal helsetjeneste og privat helsevesen. I henhold til lovutkastet vil helsepersonell som arbeider i kommunehelsetjenesten få en videre adgang til utlevering av opplysninger enn helsepersonell i i andre deler av helsetjenesten. Dette følger blant annet av de respektive bestemmelser om samarbeidende personell, jf. helsepersonellovens § 27 og lovforslagets § 9-6. Adgangen blir videre etter lovforslaget fordi det her ikke er begrensninger knyttet til hva som er nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp, men mer generelt til hva som trengs "for å kunne yte tjeneste etter loven". Systematikken i loven, blant annet forslaget om ett felles vedtak, vil antagelig også medføre at det totalt blir flere mennesker enn tidligere som får tilgang til taushetsbelagte opplysninger om samme person. Ulempen med dette bør vurderes opp mot fordelene.

Lovutkastet kap. 12:

Vi er enige i at det er behov for harmonisering av tilsynet. Vi viser ellers til vår høringsuttaling til Aasland-utvalgets utredning om statlig tilsyn med kommunesektoren. Vi støttet der forslaget om innføring av en fellesbestemmelse i kommuneloven om statlig tilsyn med kommunesektoren, mens det i særlovgivningen pekes ut hvilke områder det skal føres tilsyn med.

Vi støtter bestemmelsen i § 12-3 om meldeplikt til tilsynsmyndigheten ved forhold som har eller kan ha ført til betydelig skade/belastning, og at pliktsubjektet etter bestemmelsen både er kommunalt organ og person som er ansatt i kommunen.

Fylkesmannen er enig i at ansvaret for tilsynet legges til Fylkesmannen.

Helsetilsynet i fylket mener tilsynsmyndigheten bør tilligge et helse- og sosialtilsyn i fylket, direkte underlagt Statens helse- og sosialtilsyn. Det vises til begrunnelsen for dette innledningsvis i denne høringsuttalelsen og i uttalelsen til Aasland-utvalgets utredning.

Oppsummering

- Oppfølging av Bernt-utvalget må ses i sammenheng med NAV-reformen, Aasland-utvalget, Wisløff-utvalget og HOD's høringsforslag om helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse.
- Fylkesmannen støtter forslaget om en felleslov for sosial- og helsetjenester i kommunene. Helsetilsynet i fylket anbefaler i stedet gjennomgang og harmonisering av sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven; da gevinsten ved felleslov for samordning innen kommunen vil gå på bekostning av muligheter for samordning innen helsetjenesten.
- Det er på flere punkt behov for avklaring av forholdet mellom på ene siden evt. ny felleslov for kommunale sosial- og helsetjenester og på andre siden helsepersonelloven og pasientrettighetsloven. Helsepersonells plikter kan ikke være annerledes i kommunen enn i øvrige deler av helsetjenesten, og befolkningens rettigheter etter pasientrettighetsloven ikke kan begrenses i forhold til kommunale helsetjenester.
- Også en rekke andre element i forslaget til ny felleslov krever nærmere vurdering, jfr. merknader til de enkelte kapitler i det foregående.
- En evt. ny felleslov for kommunale sosial- og helsetjenester bør fokusere på oppgaver, uten detaljerte bestemmelser om enkelttjenester. Konkretisering av krav til tjenester og funksjoner som i dag ligger i kommunehelsetjenesteloven, må fastsettes i forskrifter, som foreligger samtidig med at loven trer i kraft.
- Fylkesmannen støtter forslaget om fylkesmannen som klage- og tilsynsinstans. Helsetilsynet i fylket mener dette bør tillegges et helse- og sosialtilsyn i fylket, direkte underlagt Statens helse- og sosialtilsyn.


Ann-Kristin Olsen


Kristian Hagestad

Gjenpart: Statens helsetilsyn, Pb 8128 Dep, 0032 Oslo