



HELSETILSYNET

I OSLO OG AKERSHUS

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

DERES REF. / YOUR REF.:
200405135-/KOH

VÅR REF. / OUR REF.:
2005/6629 FM-H

DATO / DATE:
31. Mar-05

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200405135	Dok.nr.: 100
Arkivkode: 520	Journ.dato: 040405
Avd.: KTA - STE	Saksbeh.: KOH
U.off.:	

NOU 2004:18 - HØRINGSUTTALELSE FRA HELSETILSYNET I OSLO OG AKERSHUS

Helsetilsynet i Oslo og Akershus er uenige i utvalgets konklusjon om felles helse- og sosiallov. Vi trenger sterke og selvstendige fagmiljøer med forankring i eget lovverk, og som på dette grunnlag er i stand til å håndtere eventuelle gråsoner. Vi er også usikre på hvor store problemer pasienter og brukere egentlig har med de gråsoner som finnes, men erkjenner at de finnes. Vi ser derfor et behov for harmonisering av lovene for helsetjenesten og sosialtjenesten, og antar at deler av dem kan være temmelig like. Vi går dermed inn for den første av utvalgets tre alternative modeller, og denne forutsetningen ligger i bunnen når vi nedenfor har kommentarer til noen få punkter i utredningen og lovforslaget.

Bernt-utvalget kan for så vidt ikke kritiseres for å ha fulgt det mandatet de fikk, men vi savner en bredere tilnærming til flere av de sentrale problemstillingene som ligger til grunn for utvalgets arbeid. For eksempel kunne det vært ønskelig med en diskusjon rundt bruken av vedtak og enkeltvedtak etter forvaltningsloven i forbindelse med tildeling av helsetjenester – når er dette en hensiktsmessig arbeidsform og når er den mindre hensiktsmessig? I denne omgang nøyer vi oss imidlertid med å støtte utvalgets forslag til § 4-1, nr. 2, og forutsetter at denne endringen også gjøres gjeldende i kommunehelsetjenesteloven når de to lovene harmoniseres, slik vi ønsker.

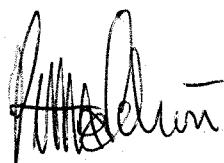
Vi vil også uttrykke støtte til mindretallets forslag til § 4-6, altså nr. 4, fremfor flertallets forslag som avgrenser fylkesmannens overprøvningsmulighet, og mener at mindretallets formulering bør gjenfinnes i de to harmoniserte lovene.

Et annet punkt der vi vil støtte mindretallet, gjelder individuell plan. Vi ønsker, i likhet med utvalgsmedlemmet Gullestad, at dette skal være en rettighet for pasienten/brukeren.

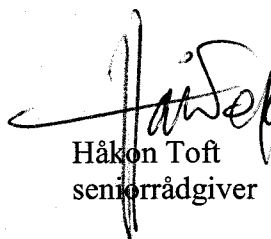
Vi har i våre kommentarer ikke benyttet utvalgets foretrukne betegnelse på den felles helse- og sosialbrukeren, nemlig "tjenestemottaker", en konstruksjon som vi ikke synes noe særlig om. På dette punktet mener vi det er riktig å ikke harmonisere de to lovene, nettopp for å understreke forskjellen på en sosialklient og en pasient i helsevesenet. Pasient er en internasjonalt og innarbeidet betegnelse og må beholdes.

Avslutningsvis kan det være grunn til å minne om de erfaringene som ble gjort for en del år tilbake når det gjelder organisatorisk sammenslåing av helse- og sosialtjenesten, selv om vi er klar over at dette ikke er et forslag fra Bernt-utvalgets side. Forsøkene på slik sammenslåing førte ikke til de ønskede virkningene i forhold til bedret samarbeid, koordinering og helhetlig tenkning rundt pasientene/klientene.

Med hilsen



Petter Schou
Fylkeslege



Håkon Toft
seniorrådgiver

Kopi: Helsetilsynene i fylkene
Fylkesmennene
Statens helsetilsyn

Saksbehandler: Håkon Toft ☎ 22 00 37 20