



Saksbehandler, innvalgstelefon  
Øystein Ruud, 62 55 13 57

Vår dato  
07.04.2005  
Arkivnr.  
730

Vår referanse  
2004/10018  
Deres referanse  
200405135-/KOH

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200405135	Dok.nr.: 155
Arkivkode: 520	Journ dato 080405
Avd.: KTA-STE	Saksbeh.: KOH
U.off.:	

## Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene – Høringsuttalelse

Det vises til departementets høringsbrev av 30. november 2004. Både fylkesmannen i Hedmark og Helsetilsynet i Hedmark har fått NOU 2004:18 til høring. Vi har drøftet saken, og avgir herved en felles høringsuttalelse.

### Generelle merknader

Det er ikke lenge siden det ble gjennomført en omfattende lovreform innenfor helsetjenesten, med de fire lover (helsepersonelloven, pasientrettighetsloven, psykisk helsevernloven og spesialisthelsetjenesteloven) som trådte i kraft fra 1. januar 2001. Kort tid etter kom helseforetaksloven som la grunnlaget for den omfattende reformen vedrørende ansvarforholdene mv innenfor spesialisthelsetjenesten. Tatt i betraktning den lange tiden det ofte tar før ny lovgivning får "satt seg" hos de organer som skal virkeliggjøre lovenes mål og intensjoner, kan det nok reises spørsmål ved om det tjener brukerne og er samfunnsmessig og økonomisk riktig at det allerede nå foreslås så store endringer som den foreslåtte lov om sosial- og helsetjenester i kommunene representerer.

Vi vil i denne sammenheng for eksempel få nevne pasientrettighetslovens bestemmelser. Disse har nå allerede virket i flere år, men vi har som tilsynsmyndighet og klageinstans kunnet konstatere at mange av bestemmelsene fortsatt ikke er "operative". Grunnene til dette kan være mange, men en opplagt grunn er at bestemmelsene dessverre ikke er tilstrekkelig godt kjent, verken av de ansvarlige for helsetjenesten, helsepersonellet eller pasientene. Dette er betenkelig, bl.a. fordi denne lovgivningen skulle sikre flere grunnleggende rettigheter for enkeltindividet.

Under enhver omstendighet er det nødvendig å se dette forslaget i sammenheng med andre forslag som foreligger fra andre utvalg, som på en helt sentral måte berører de forhold som omhandles i det foreliggende lovforslag. Vi tenker spesielt på Aasland – og Wisløff – utvalget. Statlig tilsyn med kommunesektoren og utfordringene knyttet til å få til en

sammenhengende helsetjeneste, er også meget viktige deler i organiseringen mv. av den fremtidige helse- og sosialtjeneste.

Virkeliggjøringen av en sammenhengende helsetjeneste vil kunne bli vanskeligere dersom hovedvekten og ressursinnsatsen nå legges på en "integrering" av sosial- og helsetjenester.

### **Harmonisering av lovverket – valg av modeller**

Utvalget viser til at mange mennesker får tjenester både etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Det er sannsynligvis riktig at det store flertallet som mottar sosiale tjenester, også mottar helsetjenester. Det er derimot en liten andel av totalantallet som mottar helsetjenester som også mottar sosial tjenester. Det er imidlertid mange av de som mottar helsetjenester fra kommunen som også i tillegg mottar spesialisthelsetjenester. Det er således grunn til å stille spørsmål ved om det i forhold til det samlede helsetjenestetilbud som skal gis pasientene, legges for stor vekt på den horisontale samordningen innenfor kommunen og for liten vekt på den vertikale samordningen innenfor helsetjenesten. Begrunnelsen for denne oppfatning er følgende:

Selv om det for enkelte brukere av kommunens tjenester er et klart behov for helhetstankegang og harmonisering, vil det – for de aller fleste tjenestemottakeres vedkommende – fortsatt være slik at de enten mottar helsetjenester eller sosiale tjenester. Selv om vi får en felles lov for den kommunale sosial- og helsetjeneste, vil det fortsatt være slik at det som oftest er tjenester som etter sin art av faglige grunner kan og skal skilles - og enten er helsetjenester eller sosiale tjenester. Det vil under enhver omstendighet være nødvendig å analysere og konkretisere det behov som foreligger hos den enkelte som søker hjelp, slik at det ikke gis "stener for brød". Harmoniseringshensynet må ikke tøyes så langt at det blir betraktet som lite viktig eller underordnet hvilket tilbud som gis av sosial- eller helsetjenester.

Utvalget har drøftet behovet for en harmonisering av tjenestene og konkludert med at dette er sterkt ønskelig. Vi er også enig i denne konklusjon på mange punkter. Likevel er vi i tvil om den beste løsningen på det nåværende tidspunkt er å erstatte dagens to lover med en felles harmonisert sosial- og helsetjenestelov. En slik lov er tenkt å regulere kommunens ansvar, krav til tjenestene, tjenestemottakernes rettigheter, klageadgang og felles system for tilsyn og kontroll.

Vi mener derimot at det er mulig å ivareta begge hensyn best ved at harmoniseringsbehovet i kommunen løses ved det første alternativ som skisseres av utvalget, nemlig å videreføre dagens system med to lover, men i harmoniserte utgaver. Dette er den beste måten å unngå nye gråsoner og tilpasningen til den nye helselovgivningen vi har fått, jf hva som er uttalt om dette ovenfor.

Hensynet til forenkling og oversikt er også anført av utvalget som argument for å slå sammen de to lovene til en lov. Argumentet kan umiddelbart synes riktig, men bildet er etter vår mening ikke så enkelt. For det første blir dette en meget omfattende lov med en rekke bestemmelser av relativ ulik art (miljørettet helsevern, dokumentasjonsplikt, taushetsplikt mv). Vi er av den grunn redde for at behovet for å spesifisere de ulike områdene i loven, vil gjøre det nødvendig med et omfattende forskriftsverk for å gjøre loven operativ for de forskjellige deltjenester. Dette vil samlet sett kunne gjøre regelverket for de to områdene vanskeligere tilgjengelig enn det er i dag, både for de som skal bruke loven og for de den er ment å tjene. Vi legger til grunn at dette blir viet større oppmerksomhet av departementet i det videre arbeid med saken enn det utvalget har gjort i sin utredning.

## **Tilsynsspørsmålet**

Det er viktig for brukerne at tilsynet ser helheten i brukernes behov. Dette gjelder både helsetjenestene (kommunehelsetjenester og spesialisthelsetjenester) og sosialtjenestene. De som mottar disse tjenester, har et klart behov for at disse tjenestene fungerer godt sammen. Dette forutsetter at primærkravene til tjenestene er slik at helheten kan ivaretas, samt at tilsynsmyndigheten også blir i stand til å ivareta denne helhetstankegangen. Dette blir meget vanskelig å ivareta dersom lovgrunnlaget for tilsynet med spesialisthelsetjenesten og helsetjenestene i kommunene deles. Det er ofte slik at det er underordnet for brukerne hvor ansvarsforholdene er plassert. Det viktigste er at tjenesten er faglig forsvarlig, forpliktende og helhetlig.

Det blir derfor grunnleggende viktig for tjenestemottakerne av helsetjenester at samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten blir ivaretatt. Tilsyn har vist at det ofte forekommer svikt i denne samhandlingen. Det blir derfor viktig at det heller ikke i fremtiden blir et todelt tilsynsansvar med den følge at samhandlingsperspektivet blir dårligere ivaretatt. Disse hensyn taler klart for en samlet organisering av tilsynet med helsetjenesten. Samordningen av tilsynet med sosial- og helsetjenester i kommunene vil også i stor grad kunne ivaretas gjennom en samlet organisering hos fylkesmannen.

## **Lovforslaget**

Vårt prinsipielle syn er at departementet velger en videreføring av de to lovene, men i harmoniserte utgaver. Vi vil likevel komme med noen synspunkter på det foreliggende lovforslaget. Disse er følgende:

For det første inneholder lovforslaget mange deler som det ikke uten videre er naturlig å regulere i samme lov, jf hva som er uttalt ovenfor. I alle fall vil et felles lovforslag kreve en bredere vurdering av de enkelte forhold som reguleres, fordi vi mener at det nå legges opp til like løsninger for forhold som krever ulik tilnærming. Eksempelvis vil vi nevne dokumentasjonsproblematikken, forholdet omkring taushetsplikten, enkeltvedtak og klage mv. Vi mener at det her legges opp til for like bestemmelser på områder som nødvendigvis må vurderes noe mer spesifikt og i forhold til tjenestens egenart. Forholdet til taushetsplikten innenfor helsetjenesten (spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten) er for eksempel et område som man bør se nærmere på. Forenklingsaspektet har derfor etter vår mening ikke den tyngden som er anført av utvalget.

Utredningen har etter vår mening ikke gått tilstrekkelig inn i harmoniseringsproblematikken i forhold til annen helselovgivning. Vi tenker primært på forholdet til pasientrettighetsloven og helsepersonelloven. De fire lovene som er nevnt ovenfor ble gitt som en samlet "pakke" og vurdert samlet, samtidig som det fant sted harmoniseringer i forhold til annen helselovgivning – herunder kommunehelsetjenesteloven. I og med at konsekvensene av lovforslaget ikke i tilstrekkelig grad er vurdert opp mot annen lovgivning, (helse, sosial, og barnevern), kan det ikke utelukkes at det vil oppstå gråsoner og grenseflater som burde vært sett nærmere på. Utvalget har etter vårt syn i for stor grad utelukkende vurdert tjenester innenfor den kommunale arena, mens helheten, funksjonaliteten og sammenhengen i tjenestene samlet

sett blir behandlet for overflatisk. Spesielt gjelder dette for spesialisthelsetjenesten. Det skal i denne sammenheng nevnes at også når det gjelder sentrale satsingsområder som psykisk helsevern og rusproblematikk er det sterke berøringsflater mellom spesialisthelsetjenesten og sosialtjenestene i kommunene. Vi er derfor i tvil om lovforslaget slik det nå foreligger vil virke stimulerende i forhold til sentrale myndigheters sterke satsing på disse to områdene. Vi er klar over at den sterke satsingen kan gjøres med flere sett av virkemidler (herunder spesielt økonomiske), men vil likevel ikke unnlate å peke på at det også er grunnleggende viktig at lovgivningen brukes som virkemiddel for å nå de mål som er satt for denne satsingen.

Under enhver omstendighet bør det ses nærmere på følgende forhold i lovforslaget:

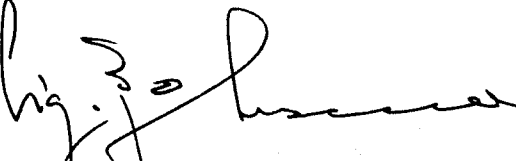
Kap. 2 om kommunens ansvar er meget generell i sin utforming. Etter vår oppfatning bør kommunens ansvar og oppgaver utdypes, spesifiseres og presiseres noe mer enn det som er foreslått. Dersom dette ikke gjøres, vil lovteksten gi for lite informasjon om hvilke deltjenester kommunen skal ha ansvaret for å etablere. Noen av disse forhold kan muligens ordnes ved hjelp av forskrifter og retningslinjer, men det vil være ønskelig, ikke minst av hensyn til brukerne – at lovteksten på dette helt sentrale område er så utfyllende som mulig. Selv om det i hovedsak er de samme tjenester som vi har i dag som skal videreføres gjennom den nye lovgivning, er det tungvint og lite opplysende å søke informasjon fra tidligere lovgivning for å vurdere hva som er gjeldende rett.

Et forhold som bør vurderes nærmere er § 3-8 om ”samlet vedtak.” Etter vår vurdering er det en svakhet og et tilbakeskritt i forhold til brukernes individuelle rettigheter at vedtakene skal være så generelle som det her legges opp til. Det vil medføre at det blir større usikkerhet med hensyn til hvilket tilbud brukeren skal få og hvilke rettskrav som vil følge av vedtaket. For øvrig må bemerkes at bestemmelsen retter seg mot de som får mange og ulike tilbud fra kommunen. Den er i mindre grad tilpasset det store antall personer som fra tid til annen får enkelte tjenester fra kommunen. Vi er også er i tvil om sammenhengen mellom systemet med vedtak og klage etter dette lovforslaget og de tilsvarende bestemmelser i pasientrettighetsloven.

Når det gjelder prøvingsretten, har vi merket oss at utvalget har delt seg i et flertall og et mindretall. Flertallet går inn for full prøvingsrett. Det vil representere et tilbakeskritt for rettighetsproblematikken dersom det ikke blir full prøvingsrett for klageinstansen. Vi støtter derfor flertallet.

Fylkesmannen i Hedmark og Helsetilsynet i Hedmark mener, ut fra ovenstående, at saken reiser mange og tunge materielle spørsmål som det uansett er nødvendig å gå dypere inn i. Vi mener også at totaltilbudet til brukerne må gis en grundigere behandling enn det som er gjort i denne utredningen.

Med hilsen



Sigbjørn Johnsen  
fylkesmann



Trond Lutnæs  
fylkeslege