



HELSETILSYNET

tilsyn med sosial og helse

Kommunal- og regionaldepartementet
Postboks 8112 Dep

0032 OSLO

KOMM. OG REG. DV	
03 NOV 2005	
05/1594-72	
Ark	650.0
Avd.	KO/KJ / DV

DERES REF: / YOUR REF:

05/1594-2 DV

VÅR REF: / OUR REF:

2005/608 III TJE/-

DATO: / DATE:

31. oktober 2005

NOU 2005:6 Samspill og tillit - Om staten og lokaldemokratiet - Lokaldemokratikommisjonens første utredning - høringsuttalelse

1. SAMMENDRAG.....	2
2. INNLEDNING.....	3
2.1 GENERELT OM NOU 2005: 6.....	3
2.2 KORT OM HELSETILSYNETS ERFARINGER FRA TILSYN MED KOMMUNENE.....	4
2.3 RETTIGHETSLOVGIVNINGEN.....	4
3. KOMMUNENES HANDLINGSROM.....	5
3.1 ANSVARSFORDELING STAT OG KOMMUNE.....	5
3.2. RETTIGHETSLOVGIVNINGEN.....	5
3.3. SYSTEM FOR TILSTREKkelig FINANSIERING AV NYE STATLIG INITIERTE STATLIGE REFORMER.....	5
3.4. GENERALISTKOMMUNER.....	6
4. STATLIG STYRING.....	6
5. SAMSPILL OG TILLIT.....	8
5.1. SAMORDNING AV DEN SENTRALE FORVALTNINGEN.....	8
5.2 FYLKESMANNENS ROLLE.....	8
5.2.1 All politikkutforming bør legges til et folkevalgt organ og fylkesmannens oppgaver bør derfor avgrenses til tilsyn, klage, legalitetskontroll og nødvendig dialog.....	8
5.2.2 Fylkesmannsembetets rolle i dagens forvaltningssystem bør gjennomgås og utredes nærmere.....	9
5.2.3 Omfanget av tilsyn med kommunesektoren reduseres.....	9
5.2.4 Fylkesmannen skal gis et koordinerende ansvar for å utføre tilsyn med kommunene.....	10
5.2.5 Tilsyn skal utøves som lovlighetstilsyn.....	10
5.2.6 Det vurderes om oppgavene til Helsetilsynet i fylket overføres til fylkesmannen.....	12
5.2.7 Samordnet ansvar for klager.....	14
5.2.8 Prøvingstemaet for klage til fylkesmannen bør være om avgjørelsen er innholdsmessig lovlig og er blitt truffet på lovlig måte.....	15
5.2.9 Prosjekt om virkningene av samordningen overfor kommunesektoren.....	15
5.2.10 Et informasjonsopplegg hvor det informeres om statens, kommunenes og fylkeskommunenes samfunnsrolle og hvilke forventninger innbyggerne kan ha til dem.....	15
5.2.11 Mer kompetanse- og erfaringsutveksling mellom staten og kommunene.....	16

1. SAMMENDRAG

Helsetilsynet vil særlig påpeke følgende når det gjelder NOU 2006:5 :

- Det bør tas utgangspunkt i et bredere perspektiv når det gjelder hvordan lokaldemokratiet kan utvikles enn bare å trekke fram begrensning i rettighetslovgivningen som et virkemiddel i denne sammenheng.
- Det bør også gis en kortfattet beskrivelse av hva rettighetslovgivningen omfatter med vekt på hvilke hensyn denne skal ivareta. Helsetilsynet framhever særlig at rettigheter i sosial- og helselovgivningen tar sikte på sikring av grunnleggende tjenester og rettigheter for utsatte grupper i samfunnet som til dels er ute avstand til å ivareta sine rettigheter
- Helsetilsynet kan ikke se at erfaringene fra tilsynet tilsier at det er **grunnlag for** å redusere tilsynet med kommunene innenfor helse- og sosiallovsområdet, men heller å forsterke tilsynet for å sikre forsvarlig tjenesteyting og utsatte menneskers rettigheter.
- Helsetilsynet er enig i at ansvarsdelingen mellom staten og kommunene innenfor velferdsoppgaver må være tydelige slik at borgerne tydelig ser hvilke forvaltningsnivå som er ansvarlig for hva. Dette vil ivareta demokratiet ved at borgerne i valg kan "bedømme" politikken, gi forutsigbarhet og gi mulighet for Riksrevisjonen, kommunerevisjonen og tilsynene for å plassere ansvar for manglende oppfyllelse av lovkrav.
- Helsetilsynet er enig i at dialogen mellom stat og kommune så langt som mulig må baseres på dialog. I denne sammenheng vises til at de fleste avvik fra lovgivningen på helse- og sosialområdet løses gjennom dialog mellom tilsynsmyndigheten og kommunene, men selvsagt innenfor de krav som er stilt i lovgivningen.
- Helsetilsynet er enig i at staten både sentralt og regionalt må samordne seg i forhold til kommunesektoren. Roller er viktig i denne sammenheng og det er en særlig utfordring i forhold til legitimitet hvis KRD som ofte identifiseres med kommunenes resultatoppnåelse også skal ha ansvar for fylkesmannen som har som kjerneoppgave å føre tilsyn med kommunene på mange områder.
- Helsetilsynet mener at det generelle inntrykket er at fylkesmennene på en god måte balanserer rollene som tilsynsmyndighet og veileder for kommunene. Det kan være gode grunner for fra tid til annen å vurdere organisasjonsmessige forhold og oppgaver også knyttet til fylkesmannen, men dette må være basert på en tilstandsvurdering med konkret angivelse av hva som skal oppnås med eventuelle endringsforslag.
- Utvidet ansvar for koordinering av tilsyn for fylkesmannen må vurderes i forhold vedtak om særlig koordinering som allerede er vedtatt innenfor for eksempel HMS området hvor Arbeidstilsynet er gitt et særlig ansvar.
- Helsetilsynet er enig i at statlig tilsyn med kommunesektoren avgrenses til å gjelde kontroll med lovligheten av kommunenes oppfyllelse av lovgivningen.
- Helsetilsynet er uenig i at oppgavene til Helsetilsynet i fylket overføres til fylkesmannen. I denne sammenheng er det særlig relevant å fremheve at oppgavene på dette området også omfatter tilsynet med den statlige

spesialisthelsetjenesten som er inndelt i 5 regioner og at en særlig utfordring er å ivareta tilsyn på tvers av fylker med helseforetakene samt samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

- Helsetilsynet mener at det ved klage til fylkesmannen må være adgang til å prøve alle sider av et vedtak i tråd med det som ellers gjelder ved klagebehandling jf. forvaltningsloven § 34, 2. ledd.

2. INNLEDNING

2.1 Generelt om NOU 2005: 6

Helsetilsynet ser positivt på at forholdet mellom staten og kommunene mht. ansvarsdeling og styringsvirkemidler tas opp til vurdering med jevne mellomrom, herunder hvordan dette påvirker lokaldemokratiet. Vi ser at målet for innstillingen har vært å bidra til rammevilkår som kan styrke lokaldemokratiet og stimulere til lokalpolitisk engasjement.

Vi savner en kortfattet beskrivelse av et bredere spekter av virkemidler for å fremme lokaldemokratiet enn det som er trukket opp i innstillingen, slik at bredden i mulige virkemidler framstår. I denne sammenhengen vil det være relevant særlig å trekke fram bruk av skolen og utdanningsinstitusjoner i høyere utdanning som arenaer for utvikling av interesse for politikk og demokratiske prosesser. Økt støtte til politiske partiers aktiviteter og interesseorganisasjoner samt informasjons- og holdningskampanjer vil også være relevante virkemidler. I tillegg vil involvering av brukere i styring av kommunale tjenester kunne bidra til økt interesse og engasjement i lokalpolitikken.

Vi savner også en tydeligere beskrivelse av rettighetslovgivningen, for å vise hvilke rettigheter det dreier seg om og hvilke gruppers rettigheter i samfunnet som er til behandling i innstillingen. Det dreier seg blant annet om rettigheter i henhold til helse- og sosialtjenestelovgivningen som har som formål å sikre interessene til mennesker i sårbare situasjoner, og mennesker som over lengre tid tilhører de svakeste og mest utsatte gruppene i samfunnet. Disse vil i større eller mindre utstrekning være ute av stand til å ivareta sine grunnleggende interesser.

Vi savner også en vurdering av brukernes stilling og behov samt sikkerhet for trygge tjenester som utgangspunkt for diskusjonen.

Vår høringsuttalelse baserer seg på de erfaringene tilsynsmyndighetene (fylkesmennene, Helsetilsynet i fylkene og Statens helsetilsyn) har fra tilsyn med kommunene. Vi kommenterer derfor bare en del av de problemstillinger og spørsmål innstillingen reiser. Kommisjonens forslag er markert i kursiv slik at det tydelig framgår hvilke forhold vi gir kommentarer til.

Vi viser også til våre høringsuttalelser til NOU 2004: 17 (Aasland-utvalget), NOU 2004: 18 (Bernt-utvalget) og NOU 2005: 3 (Wisløff-utvalget) som også på ulike måter behandler deler av de problemstillinger som tas opp i den foreliggende innstilling. Disse uttalelsene er tilgjengelige på www.helsetilsynet.no.

2.2 Kort om Statens helsetilsyns erfaringer fra tilsyn med kommunene

Statens helsetilsyn og helsetilsynet i fylkene gjennomfører tilsyn med kommunene både ved systemrevisjoner av ulike kommunale institusjoner og tjenester, kartlegging av tjenestetilbud i enkeltkommuner og gjennom landsomfattende tilsyn som gir nasjonale tilstandsvurderinger på avgrensede områder. I tillegg fører vi tilsyn med helsepersonells yrkesutøvelse gjennom hendelsesbasert tilsyn. De områdene og virksomhetene som er prioritert for tilsyn er valgt ut etter en risiko- og sårbarhetsvurdering basert på kriterier som stor risiko for svikt, alvorlighetsgrad av konsekvensene av svikt og at det dreier seg om utsatte grupper av mennesker i samfunnet.

I en stor andel av kommunene viser tilsynet at forholdene ikke er i samsvar med helse- og sosiallovgivningen.. Det er dessverre altfor mange eksempler på at tjenester drives uforsvarlig og det hendelsesbaserte tilsynet har vist at dette har fått katastrofale følger for enkeltmennesker. Tilsynet har videre avdekket at mennesker i utsatte livssituasjoner ikke får de rettighetene de har krav på etter helse- og sosiallovgivningen. Det vises til tilsynsrapporter fra de enkelte tilsyn, oversikt med eksempler fra enkeltavgjørelser og oppsummeringsrapporter fra landsomfattende tilsyn og til vår tilsynsmelding for 2004, som alle finnes på www.helsetilsynet.no. I sistnevnte publikasjon vises særlig til kartleggingen av pleie- og omsorgssektoren, uakseptabel bruk av tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede, manglende oppfølging av asylsøkere slik at de ikke får nødvendig helsehjelp, svikt i tildeling av sosial tjenester til rusmiddelmisbrukere osv.

Det er også vår erfaring at mange kommuner i for liten grad bruker påpekning av avvik fra tilsynsmyndigheten i sitt forbedringsarbeid. Andre kommuner bruker disse erfaringene i enda mindre grad.

Helsetilsynet kan ikke se at erfaringene fra tilsynet tilsier at det er grunnlag for å redusere tilsynet med kommunene innenfor helse- og sosialområdet, men heller forsterke tilsynet for å sikre forsvarlig tjenesteyting og utsatte menneskers rettigheter.

2.3 Rettighetslovgivningen

Statens helsetilsyn har erfaring for at rettighetsfesting innenfor helse- og sosialfeltet gir trygghet og forutsigbarhet for de som har en livssituasjon slik at de trenger nødvendig helsehjelp og forsvarlige tjenester. I Ot.prp. nr. 105 (2001-2002) heter det bl.a. at "tilsynet skal medvirke til at befolkningens behov for helsetjenester ivaretas". Dette medfører at utsatte grupper og deres behov for tjenester vil ha et særlig fokus fra Helsetilsynets side.

Vi mener at befolkningens behov for forsvarlige tjenester og rett til nødvendig helsehjelp som er lovkrav i helselovgivningen ikke varierer avhengig av hvor folk bor i landet. Det er vel også rimelig å anta at lik praktisering av rettigheter og trygghet for forsvarlige helse- og sosialtjenester for alle uavhengig av bosted vil bidra til nødvendig mobilitet i samfunnet. I denne sammenheng vises også til Innst. S. nr. 172 (2000-2001) som er innstillingen fra Sosialkomiteen "om verdier for den norske helsetenesta" (St.meld .nr. 26 (1999-2000)) hvor det på side 6 står følgende: "Som grunnlag for den norske helsetenesta blir særleg peika på at helsepolitikken skal byggje på respekt for menneskeverdet og leggje til grunn ei rettferdig fordeling av

rettar og plikter, likeverd og lik tilgjenge av tenestene, og ei styrka rettsstilling for den som treng tenestene".

Vi mener at det kan være en fare for at lokaldemokratiet og forholdet mellom stat, kommune og befolkningen vil kunne svekkes dersom rettighetslovgivningen, tilsynsområder og tilsynenes kompetanse begrenses. Resultatet av dette kan bli manglende tiltro til både lokale og sentrale myndigheter hvis rettighetslovgivningen reduseres og tilsynet med etterlevelse av lovregler reduseres.

Vi mener også at den enkelte innbygger vil oppleve at sikkerheten for at tjenester ytes og at disse har et adekvat innhold vil svekkes ved å begrense rettighetslovgivningen og tilsynet med at denne etterleves. Det er en fare for at både lokaldemokratiet og rikspolitikken vil svekkes og miste legitimitet og betydning hvis det legges opp til å redusere hva som kan forventes av sentrale velferdstjenester fra kommunene og kontrollen med at dette skjer.

3. KOMMUNENES HANDLINGSROM

3.1 Ansvarsfordeling stat og kommune

Vi er enig med Kommissjonens om at det innenfor velferdsoppgaver hvor både stat og kommune har sterke interesser bør avklares hva som er kommunenes oppgaver og hva som tilligger staten, slik at borgerne tydelig ser hvilke nivå som er ansvarlig for hva. Dette er viktig slik at borgerne i valg kan gi tilbakemelding til politisk nivå på hvordan tjenesteytingen er tilpasset befolkningenes behov. Det kan også medvirke til å øke interessen for politikk generelt hvis ansvarslinjene for utviklingen innenfor ulike politikkområder tydeliggjøres. Tilsynet vil også ha behov for tydeliggjøring i tilfelle det oppstår svikt i tjenestene og ansvar skal plasseres i forhold til eier (virksomhet) eller individ.

3.2. Rettighetslovgivningen

Kommissjonen forslår at bruk av rettighetslovgivning begrenses da den ser at økt bruk av rettigheter går utover det kommunale selvstyret

Omfanget av rettighetslovgivning er et politisk spørsmål, men Helsetilsynet mener uansett at det må vurderes nøye på hvilke områder og overfor hvilke grupper det er særlig behov for å etablere rett til tjenester og krav til forsvarlighet. Helsetilsynet har erfaringer for at det er svake grupper i samfunnet i utsatte livssituasjoner hvor det er sterke grunner som taler for at de har et særlig vern. Et slikt særlig behov for vern bør ikke bli en salderingspost i en krevende prioriteringsrunde.

Ellers mener vi å registrere at forslaget om begrensning i rettighetslovgivningen primært er rettet mot at staten angivelig ikke har fullfinansiert disse ordningene.

3.3. System for tilstrekkelig finansiering av nye statlig initierte statlige reformer

Kommissjonen ber om at det utvikles et system som sikrer at nye statlige initierte reformer som skal iverksettes av kommunene i tilstrekkelig grad er tilstrekkelig

finansiert. Kommisjonen ber dessuten om at balansen i kommuneøkonomien gjenopprettes.

Helsetilsynet vil påpeke at det eksisterer system gjennom Utredningsinstruksen (Instruks om utredning av konsekvenser, foreleggelse og høring ved arbeid med offentlige utredninger, forskrifter, proposisjoner og meldinger til Stortinget) som skal sikre at økonomiske, administrative og vesentlige konsekvenser av reformer og tiltak blir kartlagt. Gjennom denne instruksen er regjeringen forpliktet til å redegjøre for ulike konsekvenser av statlige reformer. Det er Stortinget som har kompetanse til å bevilge midler til gjennomføring av reformer i hht Grunnloven § 75 c. Hvorvidt reformer fullfinansieres eller ikke er avhengig av minst følgende to forhold: at det fra regjeringen foreligger en reell behandling i hht Utredningsinstruksen av reformen hva angår økonomiske og administrative konsekvenser og at Stortinget faktisk vedtar det foreslåtte utgiftsnivå.

3.4. Generalistkommuner

Helsetilsynets oppgaver er avgrenset til å gjelde tilsyn med at rettigheter innfris på sosial- og helseområdet og tjenester utøves forsvarlig uavhengig av kommunenes størrelse og organisering. Men det er viktig å påpeke slik kommisjonen gjør at det er situasjoner hvor små kommuner kan ha behov for å samarbeide på tvers av kommunegrensene. Dette kan for eksempel skje hvis små kommuner får tunge multihandikappede brukere som binder store ressurser eller hvor det oppstår situasjoner hvor det også andre grunner vil være hensiktsmessig / nødvendig å inngå samarbeid med nabokommunene for å løse ulike tjenestebehov som også kan være basert på rettigheter. Det er særlig viktig at ansvarsforhold rundt slike ordninger avklares slik at det er tydelig hvem som har ansvar for hva slik at internkontrollplikten overholdes. Tilsvarende gjelder hvis tjenester settes ut til private aktører.

4. STATLIG STYRING

Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylkene representerer et statlig virkemiddel som er basert på å tilse at virksomheter drives i tråd med gjeldende lover og forskrifter, og at befolkningen får de rettigheter de har krav på innenfor helse- og sosiallovgivningen. I tillegg drives det rådgivning basert på tilsynserfaring. Det er eier og drivers ansvar å innrette aktivitetene i tråd med lovgivningen. Vi mener dette gir grunnlag for et ryddig ansvarsforhold i forholdet mellom staten v/tilsynsmyndigheten og kommunene.

I det følgende kommenteres noen av Kommisjonens synspunkter mht. statlig styring:

Kommisjonen ønsker at den statlige styringen av kommunene i større grad blir preget av dialog og partnerskap heller enn hierarkiske styringsvirkemidler.

Helsetilsynet mener Kommisjonen peker på vesentlige forhold når det fremheves den gjensidigheten som eksisterer mellom staten og kommunene for å få løst oppgaver for borgerne. I de tilfellene Stortinget har vedtatt lovgivning som anviser rettigheter for borgerne eller forsvarlighetsnormer for tjenester, er det viktig at disse er tydelig beskrevet slik at krav og forventninger er tydelige. De kravene til omfang av og innhold i kommunale tjenester som fastlegges gjennom lover og forskrifter er rammer som lokaldemokratiet utfoldes innenfor. Sentrale myndigheter har gjort avveiningene

mellom hensynet til lokaldemokrati og hensynet til befolkningens behov for tjenester, uavhengig av bl.a. hvilken kommune man bor i. Disse nasjonale rammene må også være en ramme for dialogen mellom staten og kommunene. Kommunikasjonen mellom ulike forvaltningsnivå basert på dialog og partnerskap må ikke gjennomføres på en slik måte at ansvarsforhold utydeliggjøres eller at lovkrav underkommuniseres.

Statens helsetilsyn er enig i at kontakten mellom stat og kommune så langt som mulig baseres på dialog. I denne sammenhengen vil vi trekke fram vårt arbeid i forhold til kommunene hvor dialog er et viktig verktøy i forhold til også de kommunale tilsynsobjektene. I praksis skjer dette ved at når det ved tilsyn registreres avvik fra lovkrav så tilstrebes det alltid å etablere en felles forståelse mellom tilsynet og virksomhetene om de faktiske forhold, dvs. om lovkrav er oppfylt eller ikke. Videre tilstrebes det gjennom dialog å få etablert et løp for hvordan forholdene kan bringes i samsvar med lov- og forskriftskravene. Som oftest lykkes vi gjennom dialog å finne løsninger som sikrer at avvik fra lovkrav blir rettet. Dette medfører at hjemlene for pålegg i sosial- og helselovgivningen brukes i svært liten utstrekning..

Kommisjonen er opptatt av at det finnes effektiv informasjonsinnhenting fra kommunene på en måte som ikke utgjør en unødvendig ekstra belastning for kommunene. Kommisjonen foreslår at konsekvensene av felles kvalitetsindikatorer utredes i forhold til hva dette kan bety for lokaldemokratiet og viser i denne sammenheng til at allerede eksisterende rapporteringsopplegg må være tilstrekkelig.

Helsetilsynet er enig i at staten skal være svært kritisk i forhold til å pålegge rapporteringskrav i forhold til kommunene og staten bør sikre at informasjonen som kommer i form av rapporteringer brukes bredt i forvaltningen. I denne sammenheng kan nevnes at Helsetilsynet i forbindelse med sin områdeovervåkning av helse- og sosialområdet bla har stor nytte av KOSTRA som primært er etablert for andre hensyn.

Kommisjonen mener at det er viktig at staten tilrettelegger for pedagogiske virkemidler i forhold til kommunene og fylkeskommunene samtidig advarer mot pedagogiske virkemidler som kommunene kan oppfatte som regelverk og bindende normer.

Helsetilsynet slutter seg til kommisjonens drøfting i pkt. 5.3.5. Staten kan oppnå mye med pedagogiske virkemidler. Vi har også erfart gjennom vår tilsynsvirksomhet at det er viktig at staten er tydelig i forhold til hva som er ment som bindende utsagn om hvordan lov og forskrift er å forstå, og hva som er veiledning som kommunene kan velge å følge eller ikke.

Innstillingen peker i pkt. 5.3.4 på tilbakeføringsmekanismer blant annet ved at tilsynsmyndighetene etter et tilsyn påpeker at kommunene ikke har oppfylt et lovkrav.

Helsetilsynet vil i denne sammenheng vise til at vi tidligere i høringsuttalelsen har påpekt at mange kommuner i for liten grad bruker tilsynsresultater i arbeid med eget styringssystem og kvalitetsutvikling, og at dette gjelder både de kommunene og tjenestene som har hatt tilsyn og øvrige kommuner og tjenester som tilsynsrapportene er relevante for.

5. SAMSPILL OG TILLIT

5.1. Samordning av den sentrale forvaltningen

Kommisjonen foreslår at det skjer en samordning av styringen og ansvaret for kommunesektoren både i den sentrale statsforvaltning og i Stortinget. Det foreslås også at KRD skal få en tydeligere rolle mht. hvordan statlige etater følger opp kommunerettede tiltak. Det forelås også Utretningsinstruksen skal endres slik at kommunesektoren skal være med i konsekvensutredninger som har vesentlige økonomiske, politiske eller administrative konsekvenser for sektoren.

Kommisjonen anfører at det bør vurderes å overføre det sentrale administrative ansvaret for fylkesmannen fra MOD til KRD. Det framgår av innstillingen at det også foreslås å begrense en del forvaltningsoppgaver hos fylkesmennene med den konsekvens av tilsyns- og kontrollfunksjonen ytterligere tydeliggjøres som kjerneområde. Når det samtidig foreslås at KRD skal gis et større ansvar for koordineringen av kommunene og således identifiseres mer med kommunenes resultatoppgjør, kan det av legitimitetshensyn være uheldig at ansvaret for fylkesmannen som fører tilsyn med kommunene på mange områder overføres til KRD.

Utretningsinstruksen har klare regler om at økonomiske og administrative konsekvenser skal utredes samt at berørte instanser og offentligheten trekkes inn. Dette er en generell instruks som omfatter alle samfunnsområder og det kan derfor stilles spørsmål om behovet for en presisering av at spesielt kommunesektoren skal være med i konsekvensutredninger.

5.2 Fylkesmannens rolle

NOUen ss. 67-79.

5.2.1 All politikkutforming bør legges til et folkevalgt organ og fylkesmannens oppgaver bør derfor avgrenses til tilsyn, klage, legalitetskontroll og nødvendig dialog. Kommisjonen mener at all politikkutforming bør legges til et folkevalgt organ og fylkesmannens oppgaver bør derfor avgrenses til tilsyn, klage, legalitetskontroll og nødvendig dialog for å sikre god gjennomføring i kommunene av de store velferdsoppgavene slik Stortinget har bestemt. Kommisjonen mener at det ikke er samme behov for dialog og rådgivning når det gjelder oppgaver som har med kommunenes oppgaver som samfunnsutvikler å gjøre.

Fylkesmannen har oppgaver innenfor iverksetting og oppfølging av regjeringens politikk regionalt samt ivareta viktige rettssikkerhetsoppgaver knyttet til tilsyn og lovlighetskontroll. Det kan synes foran som at Kommisjonen mener at fylkesmannen framstår som en politisk aktør. Det kan tenkes gråsoner hvor det kan være tvil om hva som er ordinær forvaltning og politikkutøvelse, men det er ikke vår erfaring at fylkesmannen er en politisk aktør. Det kan ikke være noen uenighet når Kommisjonen trekker fram at politikk må utøves av folkevalgte organer som kan stilles til ansvar for sine handlinger av borgerne i valg.

5.2.2 Fylkesmannsembetets rolle i dagens forvaltningssystem bør gjennomgås og utredes nærmere

Kommisjonen anbefaler ut fra punktene foran at fylkesmannsembetets rolle i dagens forvaltningssystem bør gjennomgås og utredes nærmere, herunder hvordan rådgiver- og dialogfunksjonen skal utvikles og skilles fra kontrollfunksjonen på en god måte.

Det er gode grunner for å ha fokus på sammenblanding av roller særlig når den som har ansvar for politikkgjennomføring og veiledning også skal føre tilsyn med at politikken virker og at rettigheter ivaretas. Fylkesmannen står i en slik krevende rolleblanding i likhet med mange av direktoratene i den sentrale statsforvaltning. Det krever en høy grad av integritet og bevissthet rundt roller og gir spenninger i forhold til legitimitet og tillit i samfunnet.

Det er vårt generelle inntrykk at fylkesmannen balanserer disse rollene på en god måte og har stor tillit i samfunnet. Det er svært viktig at fylkesmannen er tydelig når det gis pålegg om retting som følge av lovbrudd og når han gir råd om en hensiktsmessig måte å innrette virksomheter på som representerer en kvalitetsforbedring som overstiger det som er lovfestet. Det er også et poeng å framheve at det er svært mange små kommuner i landet som naturlig nok har begrenset kompetanse på en rekke samfunnsområder og det er klart at disse har stor nytte av fylkesmannens råd og veiledning.

Helsetilsynet mener på denne bakgrunn at det skal gode grunner for å avvikle organiseringer og oppgavesammensetninger som fungerer. Hvis det skal gjøres noe med organisering, oppgaveportefølje og ansvarsfordeling i forhold til fylkesmannsembetet og for så vidt enhver virksomhet, krever dette en tilstandsvurdering som beskriver behovet for endring, at endringene har et klart formål og at det er konkretisert hva man taper og vinner med en endring, samt at det bestemmes at det skal gjøres en evaluering etter en tid. Det er også viktig at det gjennomføres en høringsrunde på et slikt forslag blant kommunene med tydelig anvisning på hvordan fylkesmannens etablerte veiledning og rådgivning tenkes ivarettatt av andre instanser og hvilken kompetanse disse besitter.

Kommisjonen støtter forslagene fra Tilsynsutvalget i NOU 2004:17

5.2.3 Omfanget av tilsyn med kommunesektoren reduseres

Når det gjelder Kommisjonens forslag her viser vi til vår beskrivelse under pkt 2.2 hvor vi beskriver noen av Helsetilsynets erfaringer med mange kommuners tjenesteproduksjon og ivaretagelse av utsatte grupper. Vi har også kommentert dette i vår høringsuttalelse til NOU 2004:17. Vi mener at forslaget er unyansert ved at det ikke beskrives hva slags rettigheter og hvilke gruppers rettigheter som får et redusert rettsvern gjennom en slik generell tilnærming. Dette dreier seg blant annet om de svakeste og mest utsatte gruppene i befolkningen som helt eller delvis er ute av stand til å ivareta sine interesser. Det er vår oppfatning at nedtoning av individuelle rettigheter - og da dermed nedtoning av statenes forsvar for slike rettigheter - eventuelt må skje gjennom nasjonal lovgivning, og ikke gjennom å fjerne kontrollen med oppfyllelse av rettighetene.

5.2.4 Fylkesmannen skal gis et koordinerende ansvar for å utføre tilsyn med kommunene

Helsetilsynet vil i denne sammenhengen påpeke at det gjennom flere konglige resolusjoner allerede er vedtatt at for eksempel andre statlige tilsynsorgan er gitt samordningsansvar for ulike tilsynsformål. Dette gjelder Arbeidstilsynet som samordner tilsyn på HMS-området og Petroleumsstilsynet som samordner tilsynet med landbasert oljevirkosomhet. Samordningsansvaret foran gjelder også i forhold til kommunal virksomhet. Men ellers er vi enig i at de ulike tilsynene bør koordinere sine aktiviteter og sikre en gjensidig informasjonsutveksling. De ulike tilsynene må ellers ha et selvstendig ansvar for foreta risiko- og sårbarhetsvurderinger innenfor sine ansvarsområder, og med utgangspunkt i disse gjennomføre tilsyn for å sikre at tjenester drives i overensstemmelse med lovkrav, og at rettigheter ivaretas i tjenesteproduksjonen. Uansett hvilken instans som skal koordinere eller samordne tilsyn må ikke tilsynenes risiko- og sårbarhetsvurderinger som konkluderer med at lovkrav er brutt settes til side av samordningshensyn.

5.2.5 Tilsyn skal utøves som lovlighetstilsyn

Kommisjonen støtter forslagene til Aaslandutvalget hvor det bl.a. tilrås at: "Statlig tilsyn med kommunesektoren avgrenses til å gjelde kontroll med lovligheten av kommunens oppfyllelse av plikter pålagt i lov eller medhold av lov". Videre tilrår utvalget i samme tilråding at "Tilsynet underlegges de samme begrensninger som domstolene med hensyn til å overprøve det frie skjønn".

Vår uttalelse til Aaslandutvalget knyttet til dette punktet gjengis i det følgende:

"Vi deler som nevnt utvalgets klare oppfatning om at tilsyn dreier seg om regelverksetterlevelse. Helse- og sosiallovgivningen er vårt mandat og setter rammene for vår aktivitet. Helsetilsynet er på denne bakgrunn enig i første del av tilråding nr. 10.

Når det gjelder utvalgets presisering av lovlighetstilsynet om at: "Tilsynet underlegges de samme begrensninger som domstolene med hensyn til å overprøve det frie skjønn", er det spørsmål om dette innebærer en hensiktsmessig tydeliggjøring av hva lovlighetskontroll innebærer. Domstolenes overprøving av forvaltningen er et komplisert område. Som utvalget selv beskriver kom Høyesterett med tre års mellom til forskjellig resultat når det gjaldt å overprøve departementets forståelse av uttrykket "uforholdsmessige tiltak" i en bestemmelse av utlendingsloven.

Utvalget gir også uttrykk for at dette er en vanskelig lære selv for de mest kvalifiserte og drøfter om læren kan forklares ved hjelp av enkelte eksemplifiserte alternativer. Utvalget blir stående ved at det ikke er hensiktsmessig å forsøke å forklare læren ved disse alternativene eller på annen måte. Når utvalget anser at dens oppfatning best uttrykkes ved at tilsynet underlegges de samme begrensninger som domstolene med hensyn til å overprøve det frie skjønn, uten å redegjøre for hva dette innebærer for tilsynet med kommunes ulike oppgaver og virksomhet nedfelt i lovgivningen, er spørsmål om det som utvalget mener er presisering av lovlighetstilsynet kun er egnet til å skape unødige uklarheter med henhold til hva tilsyn med regelletterlevelse innebærer. Det er også viktig å være oppmerksom på at domstolene tar stilling til forvaltnings avgjørelser som bringes inn for domstolene, mens tilsyn innebærer en

utadrettet aktivitet for å se på om kommunens virksomheter og tjenester etterlever regelverket. Sammenligningen mellom domstolenes virksomhet og tilsynets virksomhet i forhold til kommunal tjenestevirksomhet fremstår derfor ikke helt treffende.

Hvor grensen går mellom rettsspørsmål som kan prøves av domstolene og hensiktsmessighetsspørsmål (politiske, faglige) som ikke kan prøves av domstolene kan være uklar og vil kunne variere. Tilsvarende er det vanskelig å si noe sikkert om og hvor langt domstolene vil overprøve forvaltningens rettsanvendelse i den konkrete subsumsjonen ved skjønsmessige begreper, jf. ovennevnte dommer fra Høyesterett. Domstolenes oppgaver er knyttet til at det skal være en arbeidsdeling mellom den lovgivende, utøvende og dømmende makt.

Det vil være opp til domstolene å trekke grensen for hva som etter loven er rettsspørsmål og hva som er hensiktsmessighetsskjønn ved overprøving av forvaltningsvedtak ut fra alminnelig rettskildelære og prinsipper. Hvor langt domstolene går i sin prøving av rettsspørsmål kan variere både ut fra rimeligheten av forvaltningens avgjørelser og hvor skjønnspregede og faglige vurderingstemaene er. Selv om domstolene anser at de kan overprøve forvaltningens avgjørelser knyttet til skjønsmessige vurderingstemaer er det ikke alltid de gjør dette hvis for eksempel et forvaltningsorgan innehar særskilt kompetanse og forutsetninger til å vurdere saken.

På denne bakgrunn anser Helsetilsynet at utvalgets presisering av lovlighestilsynet om at: "Tilsynet underlegges de samme begrensinger som domstolene med hensyn til å overprøve det frie skjønn" ikke gir noen ytterligere veiledning om rammene for tilsynet.

I premissene for tilråding nr. 10 kan det også synes som utvalget vurderer innholdet av rettighetsregler og kommunale plikter og kompetanseregler til tross for mandatets punkt 5. Det kan også synes som utvalget drøfter alminnelig rettskildelære og prinsipper. For eksempel uttaler utvalget på s. 103 første spalte i forhold til **hvordan** og hvem som skal bestemme pliktens nærmere innhold at: "Da trengs det nærmere regler både om den generelle tolkningen av pliktbestemmelsen, hvordan faktum skal fastlegges, og hvem som har kompetanse til med bindende virkning å fastsette pliktens omfang".

Helsetilsynet finner på bakgrunn av premissene for tilrådingen generelt grunn til å bemerke at det er lovgivningen til enhver tid som er bestemmende for hvilken kompetanse kommunene har og hvilke plikter den har overfor befolkningen. Innholdet av lovgivningen og hvilke grenser som gjelder for kommunale plikter eller kompetanse må bestemmes ut fra alminnelig rettskildelære og prinsipper.

Innenfor helse- og sosiallovgivingen anvendes i stor grad rettslige standarder for å gi befolkningen rettigheter overfor kommunene, fylkeskommunene eller staten som for eksempel rett til nødvendig helsehjelp fra kommune eller de regionale helseforetakene. De rettslige standarder som gjelder for kommunene må fylles med et faglig innhold av kommunene og tilsynsmyndighetene. For eksempel innebærer plikten til faglig forsvarlige helsetjenester at kommunene blant annet har tilstrekkelig og kvalifisert personell for å gi befolkningen nødvendige helsetjenester. Hva som for eksempel ligger i den rettslige standarden "nødvendig helsehjelp" må baseres på faglig

kunnskap ut fra pasientens medisinske behov og muligheter. Standardens innhold må også fastsettes ut fra kommunenes og samfunnets ressurser i forhold til økonomi, personell og utstyr. Slike rettslige standarder innebærer minstekrav som kommunene uansett økonomi ikke kan gå inn under, og disse grensene må som nevnt fastsettes ut fra alminnelig rettskildelære, jf. som illustrasjon Rt.1990 s. 874 Fusa.

Rettslige standarder så som kravet til "faglig forsvarlighet" er dynamiske og de varierer ut fra tjeneste og område. For eksempel er det ulike forventninger til kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Utviklingen av standardene henger på den ene siden sammen med den generelle samfunnsutviklingen, men også sammen med utvikling av fagene og teknologi. Hvordan situasjonen vurderes av sentrale myndigheter og nedfelles i rundskriv og lignende, og hvordan faget utvikles og eventuelt nedfelles i prosedyrer og lignende, vil således kunne ha betydning ved bedømmelsen av hva standardene krever for den enkelte tjeneste, virksomhet eller aktivitet.

På bakgrunn av utvalgets noe uklare omtale av faglige standarder og deres rettslige betydning på s. 106 annen spalte, finner Helsetilsynet grunn til å understreke at det er loven og alminnelig rettskildelære som vil være avgjørende for hvilken relevans og vekt faglige standarder har ved spørsmål om fastsettelse av rettsreglers innhold.

Konklusjon:

1. Helsetilsynet er enig i utvalgets tilråding om at statlig tilsyn med kommunesektoren avgrenses til å gjelde kontroll med lovligheten av kommunens oppfyllelse av lovgivningen
2. Helsetilsynet vil fraråde å innføre referansen til domstolenes overprøving av forvaltningsavgjørelser som tolkingsmoment da dette etter vår vurdering ikke gir en entydig eller hensiktsmessig veiledning i forhold til utførelse av tilsyn.

5.2.6 Det vurderes om oppgavene til Helsetilsynet i fylket overføres til fylkesmannen

Helsetilsynet er uenig i dette forslaget og har gitt sin vurdering av dette både i våre høringsuttalelser til Aaslandutvalget, Berntutvalget og Wisløffutvalget. Det er nødvendig å gi en kort redegjørelse for lovgrunnlag og ansvar for Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylkene som bakteppe for hvorfor vi mener forslaget ikke bør gjennomføres. Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med sosialtjenesten og helsetjenesten i landet. Etter sosialtjenesteloven og lov om statlig tilsyn med helsetjenesten består tilsynsmyndigheten av Statens helsetilsyn (overordnet tilsynsmyndighet), fylkesmennene (sosialtjenesten) og Helsetilsynet i fylkene (helsetjenesten og helsepersonell). På helsesiden omfatter tilsynsansvaret både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Statens helsetilsyn har kommentert dette forslaget tidligere både i forhold til Aaslandutvalget og Bernt utvalget hvor vi i sistnevnte blant annet fremholdt følgende:

"Utvalget synes i liten grad å ha vurdert de mer prinsipielle spørsmål knyttet til behovet for et samlet og uavhengig tilsyn med kommunenes helse- og sosialtjeneste av hensyn til befolkningens rettssikkerhet og tilliten til kommunene og

tilsynsmyndighetene. Etter Statens helsetilsyns mening er det grunn til legge betydelig vekt på at regional tilsynsmyndighet bør fremstå som mest mulig uavhengig i forhold til politiske myndigheter, eiere, utøvere av sosial- og helsetjenester og andre. Uavhengighet er et viktig prinsipp både for å styrke befolkningens tillit til kommunen som tjenesteyter og integriteten og tilliten til tilsynet.

Tilstrekkelig uavhengighet til sentrale politiske myndigheter er særdeles viktig etter at staten overtok eieransvaret for spesialisthelsetjenesten, slik at befolkningen har tillit til at regelverket blir praktisert etter intensjonene og at tilsynet ikke blir identifisert med de ansvarlige for virksomheten. Det vises til Ot. prp. nr. 105 hvor departementet i forbindelse med forvaltningsreformene i regional stat presiserte viktigheten av at en fri og uavhengig tilsynsmyndighet fortsatt skal fremstå på helseområdet. Dette gjelder like mye i dag og Statens helsetilsyn finner at de samme hensyn gjør seg gjeldende innenfor sosialrettsområdet.

Også i forhold til kommunene er det viktig at tilsynet fremstår med tilstrekkelig uavhengighet til deres politiske myndigheter og virksomhet, fordi dette gir et viktig signal om at befolkningen skal kunne ha tillit at tilsynets vurderinger av om helt grunnleggende behov og lovkrav ivaretas uten at vurderingene tar andre hensyn enn hva som følger av lovgivingen.

Statens helsetilsyn mener at da det er nær sammenheng mellom behandling av tilsynssaker og rettighetsklager, bør kompetansen til å behandle rettighetsklagene tilligge sosial- og helsetilsynet i fylket, jf. drøftelsen under kapitlet om klage og klagebehandlingstid.

For Statens helsetilsyn kan det se ut som om utvalget i sine drøftelser har valgt å legge hovedvekt på hensynet til samordning av tilsyn med kommunene. Statens helsetilsyn mener at drøftelsen i større grad bør bygge på en avveining mellom hensynet til samordning og ivaretagelsen av tilsynets formål. Statens helsetilsyn fastholder de synspunkter som ble anført i vår høringsuttalelse til NOU 2004:17 (Aaslandutvalget), datert 14. desember 2004 (HODs saknr. 04/3167 06.10.2004). Bernt-utvalget har, i likhet med Aaslandutvalget, først og fremst hatt fokus på horisontal samordning innen og overfor kommunen. Statens helsetilsyn savner en analyse av hvilke konsekvenser Bernt-utvalgets forslag kan få for den vertikale samordningen innen helsetjenesten.

Statens helsetilsyn har forståelse for den samordning og helhetstenkning i forhold til klageorgan og tilsynsorgan med de kommunale sosial- og helsetjenester som utvalget legger til grunn. Vi må imidlertid ha et bredere perspektiv enn kommunal sektor. For det første har vi et tilsynsansvar og et ansvar som klageorgan i forhold til spesialisthelsetjenesten som eies av staten. For det andre har vi et tilsynsansvar med helsepersonell.

Som kjent er landet delt inn fem helseregioner, og de fylkesvise grensene innebærer heller ingen føringer for helseforetakene. I dag er det flere helseforetak som er organisert på "tvers" av fylkesgrenser. Tilsynet med de regionale helseforetakene og helseforetakene innebærer krav om koordinering på tvers av fylkesgrenser og dagens organisering, slik at vi fremstår harmoniserte og enhetlige i forhold til helseforetak hvor enkelte i dag dekker to fylker eller regionale helseforetak som dekker opptil 5 fylker.

På samme måte som sosial- og helsetjenesten som sådan har behov for se sammenhengene og helheten, må tilsynet se tjenestene og sammenhengene som en helhet i forhold til tjenestemottagerne til tross at ansvaret for tjenesten er lagt til forskjellig nivå med ulikt organisering og eierskap. Selv om det er grenseflater med fare for svikt innen en organisasjon som en kommune som til dels kan avhjelpest av lovforslaget, er det etter vår mening rimelig å anta at faren for svikt er større når det gjelder grenseflater mellom organisasjoner med ulik organisering og eierskap. Uansett må tilsynet kunne føres samlet både i forhold til kommunale sosial- og helsetjenester og i forhold til spesialiserte tjenester, slik ansvaret blir vurdert i et helhetlig perspektiv og fordelt mellom organisasjonene etter det ansvar man er tillagt i lovgivningen.

Det skjer stadig organisatoriske endringer som endrer ansvars- og oppgaveplasseringen, og antallet fylkesovergripende helseforetak øker. Grensene mellom privat, kommunal og statlig oppgavefordeling endrer seg. Tilsynet med de regionale helseforetakene nødvendiggjør dermed en koordinering på tvers av fylkesgrenser som i andre sammenhenger er mindre aktuelle for fylkesmannen.

På grunnlag av drøftingen over mener Statens helsetilsyn at det er påkrevet å beholde Helsetilsynet i fylket av hensyn til tilsynet med spesialisthelsetjenesten. Et helsetilsyn i fylket som bare har ansvar for spesialisthelsetjenesten gir ingen mening, da helsetjenesten må kunne vurderes som en helhet. Et spørsmål som dukker opp i diskusjonen om de utfordringer tilsynene står overfor, er om tilsynet med spesialisthelsetjenesten bør skilles ut som eget tilsyn. Det har fra fylkesmennene sitt arbeidsutvalg vært fremhevet at ulempene ved en slik atskillelse synes langt større enn fordelene pga de manglende mulighetene det da blir til å se første- og andrelinjetjenestene i sammenheng. Statens helsetilsyn deler fylkesmennenes arbeidsutvalg sitt syn om at en slik utskilling er lite ønskelig. God samhandling mellom første- og andrelinjetjenesten ut fra denne argumentasjonen er også understreket av Wisløff-utvalget i rapporten "Fra stykkevis til helt" (NOU 2005:3).

Videre mener vi at Helsetilsynet i fylket ikke er til hinder for samordning av tilsynet med kommunale helse- og sosialtjenester. Statens helsetilsyn har det overordnede faglige ansvaret for tilsynet med både helse- og sosialtjenester, og det er allerede satt i gang tiltak for å samordne tilsynet på disse sektorene. Det dreier seg om felles opplæring i metodikk, felles tilsynsfaglige arenaer og gjennomføring av felles landsomfattende tilsyn med helse- og sosialtjenestene. Videreutvikling av denne samordningen betinger ikke ytterligere lovregulering."

5.2.7 Samordnet ansvar for klager

Kommisjonen foreslår at det vurderes å gi fylkesmannen et samordnet ansvar for å være klageinstans i saker hvor innbyggere kan klage kommunale og fylkeskommunale enkeltvedtak inn for staten.

Det synes som om Kommisjonen i sine drøftelser knyttet til samordnet ansvar for å være klageinstans, har valgt å legge vesentlig vekt på hensynet til samordning ovenfor kommunene samt enkelhet og oversiktighet for tjenestemottagerne i forhold til kommunenes tjenester, fremfor samordning og enkelhet når det gjelder de samlede

sosial- og/eller helsetjenester som sådan og klageorganenes og tilsynsorganenes samlede oppgaver og formål.

Statens helsetilsyn mener at klagebehandlingen bør legges til et sosial- og helsetilsyn 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.

5.2.8 Prøvingstemaet for klage til fylkesmannen bør være om avgjørelsen er innholdsmessig lovlig og er blitt truffet på lovlig måte

Kommisjonen foreslår som et generelt prinsipp at prøvingstemaet for klage til fylkesmannen bør være om avgjørelsen er innholdsmessig lovlig og er blitt truffet på lovlig måte.

Statens helsetilsyn mener at det må være anledning til å prøve alle sider av et vedtak i tråd med det som ellers gjelder ved klagebehandling, jf forvaltningsloven § 34, annet avsnitt. De avgjørelsene som treffes av den kommunale sosial- og helsetjenesten er ofte av svært stor betydning for tjenestemottakers velferd og livssituasjon. Det er derfor viktig at regelverket og praktiseringen av dette avspeiler at vi her har å gjøre med viktige rettssikkerhetsspørsmål. Det er grunn til å understreke at disse må ivaretas uavhengig av tjenestemottakers bosted. Når det gjelder prøvelsesretten, kan det også vises til svensk rett hvor klageinstansen (länsrätten), har full prøvelsesrett også i slike saker.

5.2.9 Prosjekt om virkningene av samordningen overfor kommunesektoren

Kommisjonen foreslår et evaluerings- og utredningsprosjekt som redegjør for politisk og administrativ samordning på statlig nivå og som evaluerer virkningene av samordningen overfor kommunesektoren.

Helsetilsynet har foran gitt uttrykk for at det kan være gode grunner til å vurdere politisk og administrativ samordning på statlig nivå og som evaluerer virkningene av samordningen overfor kommunesektoren. Denne evalueringen må legges til grunn at Stortinget har vedtatt en nasjonal lovgivning på helse- og sosialområdet som oppstiller krav til forsvarlige tjenester og oppfyllelse av rettigheter som har til formål å sikre svake grupper.

5.2.10 Et informasjonsopplegg hvor det informeres om statens, kommunenes og fylkeskommunenes samfunnsrolle og hvilke forventninger innbyggerne kan ha til dem.

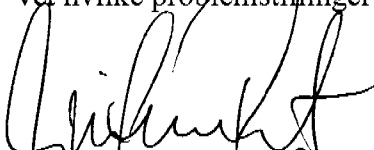
Kommisjonen foreslår at det settes i gang et informasjonsopplegg hvor det informeres om statens, kommunenes og fylkeskommunenes samfunnsrolle og hvilke forventninger innbyggerne kan ha til dem.

Helsetilsynet støtter at det gis informasjon til befolkningen om de ulike forvaltningsnivåenes rolle og ansvarsfordeling. Dette vil trolig være et godt bidrag til å skape politisk engasjement. Det vil også være et godt bidrag til økt politisk interesse at

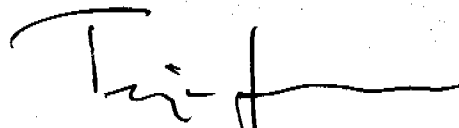
befolkningen gjennom ulike informasjonstiltak blir i stand til å vurdere hvorvidt ulike forvaltningsnivå ivaretar sine forpliktelser og oppfyller de rettigheter som befolkningen har krav på etter lovgivningen. Det demokratiske aspektet ved at befolkningen gjennom økt innsikt blir bedre i stand til å gi tilbakemeldinger til de politisk ansvarlige for eventuelle manglende oppfylleles av lovkrav må også understrekes. En uavhengig tilsynsmyndighet som følger prinsippene om meroffentlighet og er god på formidling av sine tilsynserfaringer vil også kunne bidra til at befolkningens kunnskap øker slik at den har bedre forutsetninger for å delta i demokratiske prosesser.

*5.2.11 Mer kompetanse- og erfaringsutveksling mellom staten og kommunene
Kommisjonen vil ha en større grad av kompetanse- og erfaringsutveksling mellom staten og kommunene og foreslår at et tiltak som fremmer dette kan være en ordning for hospitering*

Helsetilsynet støtter dette forslaget og mener at hospitering på tvers av forvaltningsnivået og etater utvilsomt vil bidra til en gjensidig forståelse av hvilke utfordringer ulike aktører står overfor. Helsetilsynet er selv helt avhengig av å ha medarbeidere med erfaring fra sosial- og helsetjenestene for å kunne løse samfunnsoppdraget på en god måte samtidig som det gir legitimitet i tjenestene at vi vet hvilke problemstillinger og realiteter de står overfor.



Geir Sverre Braut e.f.
ans. direktør



Terje Jensen
Avdelingsdirektør

Kopi:
Helse- og omsorgsdepartementet
Arbeids- og sosialdepartementet
Sosial- og helsedirektoratet
Fylkesmennene
Helsetilsynet i fylkene

Saksbehandler: Terje Jensen, tlf. 21 52 98 10