

Det er helt nødvendig at et samlet tilsyn favner om både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten

Helhetlig og faglig godt tilsyn er nødvendig

Aasland-utvalget avleverte sin innstilling om statlig tilsyn med kommunesektoren i desember i fjor (1). Utvalget mener at en gjennomgang på bakgrunn av den enkeltes rettsikkerhet og samfunnsikkerhet trolig vil føre til at omfanget av statlig tilsyn med kommunene bør reduseres. Det er vi ikke enige i. Det er god grunn til å tro at en slik gjennomgang snarere vil avdekke områder hvor det statlige tilsynet bør styrkes. Dette gjelder spesielt for utsatte områder innen kommunal helsetjeneste. Det er ikke vanskelig å slutte seg til behovet for et koordinert statlig tilsyn med ulike sektorer, og at reaksjonene må være hensiktsmessige ut fra problemets omfang og art. Kommunene kan komme i en vanskelig situasjon når det gis reaksjoner innen ulike sektorer som i sum blir uforenlige. Men når dagens organisering ikke fungerer godt nok, kan ikke det etter vår mening, benyttes som argument for at tilsynet og reaksjonsmulighetene skal svekkes. Utvalgets forslag for å bedre tilsynet med kommunene er blant annet å lovfeste en samordning av tilsynsreaksjoner mellom de ulike sektorene. Dessuten bør Helsetilsynet i fylkene legges under Fylkesmannen også i faglige tilsynssaker. Legeforeningen har gått imot begge disse forslagene.

Tilsynets oppgave er å sikre at befolkningen får de nødvendige og grunnleggende helsetjenestene de lovmessig skal ha, og at disse tjenestene har forsvarlig kvalitet. Et forslag om omorganisering må derfor begrunnes med at denne målsettingen skal bli bedre ivaretatt. Vi tror ikke utvalgets forslag bidrar til dette. Med den foreslåtte løsningen er det mulig at lovstridige forhold i helsetjenestene ikke blir sanksjonert på bakgrunn av en samlet avveining mellom flere sektorer. Dette svekker pasientenes rettslige stilling, og kan føre til at muligheten til å benytte lovgivning som styringsmiddel reduseres.

En eventuell omorganisering av tilsynet må heller ikke motvirke at andre viktige perspektiver innen helseområdet blir ivaretatt. Samhandling innad og mellom tjenestenivåene har fått sin rettsmessige oppmerksomhet gjennom Samhandlingsutvalgets innstilling som nylig ble avlevert (2). Denne innstillingen peker på at svikt ofte skjer i overgangen mellom ulike enheter og mellom de to tjenestenivåene. Dette rammer høyt prioriterte pasientgrupper som i dag ofte opplever svikt i helsetilbudet. Det gjelder for eksempel gamle syke, unge rusmisbrukere med psykiske problemer, kronikere og funksjonshemmede. Dessverre ser vi at pasientenes rettigheter når det gjelder ordninger som skal sikre gode pasientforløp, ikke blir ivaretatt som forutsatt. Manglende bruk av individuell plan er et eksempel på dette. Det er derfor helt nødvendig at et samlet tilsyn favner om både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten for å fange opp uforsvarlig praksis som følger av dårlig samhandling i overgangen mellom tjenestenivåene.

Samhandlingsproblematikken peker på forholdet mellom systemansvar og individansvar når det gjelder tilsyn. Det er utviklet tilsynsmetodikk og en rekke sanksjoner rettet mot helsepersonell,

mens virkemidlene rettet mot helsetjenesten som sådan er mer begrenset. Et sterkt individfokustert tilsyn gir en fare for at systemfeil skjules. Vi mener det er en betydelig svakhet ved utredningen at slike forhold ikke er vurdert.

Et kvalitetsmessig godt og effektivt tilsyn forutsetter betydelig kompetanse på det rettslige, det medisinske og det organisatoriske området. Det er vanskelig for Fylkesmannen å bygge opp en kompetanse i egne rekker som kan håndtere disse komplekse problemstillingene. Dette er nok et argument mot å skille tilsyn med kommunale helsetjenester fra tilsyn med spesialisthelsetjenester.

Utvalget foreslår videre at bestemmelsene for tilsyn skal splittes mellom kommuneloven og særlovene. En slik splittelse vil kunne bidra til å utdeliggjøre det overordnede ansvaret for tilsyn. I siste instans kan det bli uklart om det er statsråden for helsesaker eller statsråden for kommunesektoren som har det endelige ansvaret. Legeforeningen mener at tilsynet fortsatt bør reguleres i særlovene, men at det bør foretas en harmonisering mellom disse bestemmelsene for å sikre et koordinert tilsyn av kommunene.

Vi trenger et kompetent tilsyn som har et perspektiv på *hele* helsetjenesten. Dette vil i større grad ivareta pasientenes rettslige krav på helsetjenester av forsvarlig kvalitet enn et tilsyn delt etter forvaltningsnivåene. Tilsynet må spesielt fange opp de pasientene som i dag faller mellom to eller flere stoler. Dette er pasientgrupper som står i størst fare for å oppleve svikt i dagens helsetjeneste.

Helsetjenesten, både på kommunalt og spesialisthelsetjenestenivå, er preget av omstillinger, trange økonomiske rammer, økte effektiviseringskrav og konkurranseutsetting. Dette er *ikke* tiltak som først og fremst iverksettes for å sikre trygge og gode tjenester – det må pasientene sikres gjennom andre mekanismer. Et viktig sikkerhetsnett vil være et helhetlig og faglig godt tilsyn. Når sårbarheten i forhold til kvalitet og feil synes å øke, bør det være åpenbart at tilsynet må styrkes, ikke svekkes.

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Statlig tilsyn med kommunesektoren. NOU 2004: 17. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning 2004.
2. Norges offentlige utredninger. Fra stykkevis til helt. NOU 2005: 3. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 2005.



Hans Kristian Bakke

Hans Kristian Bakke
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president