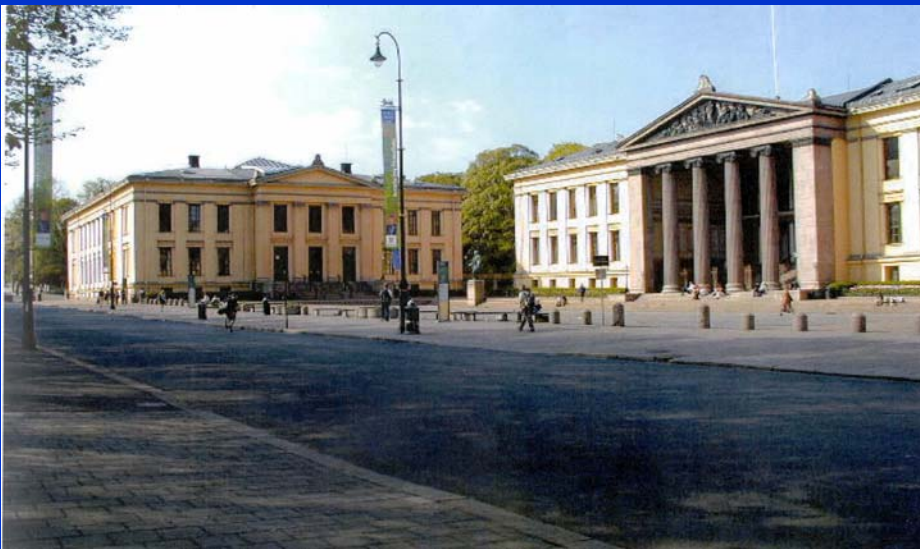


# Velferdsstat i finanskrise

Karl Evang, sykehusloven, pasietrettigheter  
og Samhandlingsreformen

Av professor dr. juris Asbjørn Kjøenstad  
Universitetet i Oslo



# Enkelte trekk i utviklingen



- En juridisk synsvinkel
- Folketrygden vokser fram i perioder med økonomisk vekst og stagnerer i krisetider
- Uføretrygden av 1960 som redskap for legene eller som rettighet for borgerne
- Sykehusloven av 1969 som ivaretar planlegging og finansiering
- Karl Evangs medisinske prosjekt
- Juristene, politikerne og pasientene "tildeles" biroller
- Den sosialdemokratiske velferdsstatsmodellen i endring
- Rettsliggjøringen av velferdsstaten
- Pasientrettighetenes framvekst



# Pasientrettighetenes framvekst

---

- Rett til innsyn i journaler 1977
- Taushetsplikt
- Øyeblikkelig helsehjelp
- Muntlig informasjon
- Forsvarlig behandling
- Nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten 1982
- Klage til Helsetilsynet i fylket
- Pasientskadeerstatning 1988
- Pasient- og brukerombud
- Informert samtykke 1999



# Juridiske utfordringer ved Samhandlingsreformen

---

- Mer samarbeid i helsevesenet, bedre samhandling mellom aktørene og større kommunalt ansvar
- Oppgaver som ligger i grenselandet mellom allmennhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten
- Kommunene skal sørge for forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging
- Helhetlig pasientforløp
- Behandling av pasienter før, i stedet for og etter sykehusinnleggelse
- Koordinatorer som skal sikre kontinuitet i tjenestetilbudet til pasientene
- Lærings- og mestringstjenester, tverrfaglige team og helseovervåkning
- Samfunnsmedisinske oppgaver og kommunale planer.

# Innleggelse i sykehus med kommunal medfinansiering

## Pasientrettighetsloven kapittel 2:

Pasientene har rett til

- øyeblikkelig hjelp
- nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten
- vurdering av sin helsetilstand
- fornyet vurdering
- valg av sykehus
- individuell plan
- abortinngrep
- smitteverntiltak



# Utskrivningsklare pasienter som kommunene skal betale fullt ut for

Etter forsvarlighetsstandarden i helsepersonelloven § 4 kan og skal pasienter utskrives når det er faglig forsvarlig.

Det er relativt trange marginer for hva som er forsvarlig utskrivning av pasienter.

Det kan bli galt uansett hva man gjør, og økonomiske incentiver kan gjøre vondt verre.

Etter gjeldende betalingsforskrift har kommunen 10 dager til å forberede mottak av en pasient.



# Skyltes knivdrapet for tidlig utskrivning av gjerningsmannen?



**Søker passasjerer. Politiet vil ha kontakt med 60 mennesker som var passasjerer da knivstikkingen skjedde ved Bislet for to uker siden.**

FOTO: HÅKON MOSVOLD LARSEN/SCANPIX

# Økonomiske incentiver kontra juridiske rettigheter og forpliktelser



Kommunene skal tilføres penger fra sykehusene og bli en slags "kapitalister", som kan opptre etter en incentivmodell på et kvasimarked.

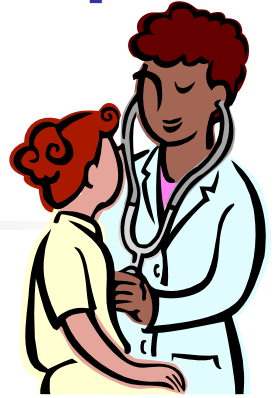
En juridisk styringsmodell representerer en helt annen tenkning enn den økonomiske incentiv-modellen.

Det juridiske verktøyet for å få til atferdsendring er lovbestemmelser og forskrifter som inneholder forbud, påbud og tillatelser.

Dersom det innføres en økonomisk incentivmodell for kommunehelsetjenesten, vil transaksjonsomkostningene bli store.



# Kan "helhetlige pasientforløp" true pasientenes autonomi?



- Paternalismen rådde lenge grunnen i norsk helsevesen, men ved pasientrettighetsloven av 1999 ble autonomiprinsippet lovfestet.
- Nå kan en helsearbeider ikke sette i gang en behandling før pasienten har gitt sitt informerte samtykke.
- Hittil har samtykket vært knyttet til enkeltstående behandlingstiltak, for eksempel til amputasjon av en fot.
- Skal pasientene for framtiden måtte informeres om og gi samtykke til sammenhengende behandlingsskjeder?

# Informasjonsutveksling og taushetsplikt

---

Etter helsepersonelloven §§ 25 og 45 har helsearbeiderne en nesten helt fri adgang til å meddele taushetsbelagte opplysninger til hverandre.

De eneste vilkårene som oppstilles i loven, er at helsearbeiderne må være "samarbeidende personell", at informasjonsutveksling må være "nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp", og at pasienten ikke må motsette seg kommunikasjonen.

Loven stiller ikke krav om at de samarbeidende helsearbeiderne skal tilhøre samme administrative eller juridiske enhet.



# Ny kommunemodell og kommunalt selvstyre

- Kommunalt selvstyre innebærer ikke bare at kommunene skal ha omfattende oppgaver og disponere store ressurser.
- Et helt sentralt element er at kommunene selv skal ha frihet til å velge hva de vil gjøre.
- Autonomi forutsetter at en kommune kan velge annerledes enn det som blir valgt av andre kommuner.
- Etter gjennomføringen av Samhandlingsreformen vil kommunene først og fremst bli et redskap for å administrere statlig vedtatt politikk.
- Det kan bli mindre handlingsrom og tid for kommunepolitikerne til å ivareta lokalpolitiske saker.

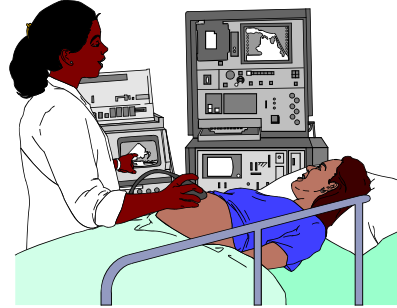


# Forebyggende helsearbeid og "forurensereens" betalingsplikt

- Sunnhetsloven av 1860 var visjonær i sin forståelse av miljøet og atferdens betydning for den alminnelige helsetilstanden.
- En meget viktig lov om forebyggende helsearbeid er loven om vern mot tobakksskader av 1973.
- Helsedirektør Mork har sagt at forebyggende helsearbeid vil "bety at man tar fra de syke og gir til de friske".
- Samhandlingsreformen skal "spisse" forebyggings-innsatsen inn mot tiltak som gir raskes mulig resultater i forhold til færre sykehusinnleggelseser.
- Problemene kan neppe i det lange løp løses ved å legge stadig større ansvar på kommunene og skattebetalern



# Om å vente med jussen til andre prinsipper er avklart



Andre eksempler på denne arbeidsmetoden er pensjonsreformen og NAV-reformen.

Røykeloven er eksempel hvor jussen er prioritert.

Etter 40 års erfaring med lovskrivning er det min klare mening at juridiske drøftelser og ny lovgivning ikke er noe man kan fikse med relativt enkle grep i etterhånd.

Enda viktigere er det at juridisk tenkning bør inngå som premisser før det kan tas stilling til andre prinsippsspørsmål.

Juss er ofte prinsippsspørsmål.

De siste tiårene har det skjedd en omfattende rettsliggjøring av det norske samfunnet.

# Økonomiske og administrative konsekvenser er ikke utredet



Illustrasjon Judith Allan

# Den sosialdemokratiske velferdsstatsmodellen

- NAV-reformen som sammenbinder arbeid og trygd.
- Samhandlingsreformen som sammenbinder allmennhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.
- En varslet reform skal sammenbinde kommunale helsetjenester og sosiale tjenester i en ny felles helse- og sosiallov for kommunene.

