

Og forøvrig er det Helsetilsynets mening at...

I denne artikkelen refereres noen synspunkter fra høringsuttalelser Statens helsetilsyn har avgitt i 2006. Alle uttalelsene som er referert eller listet til slutt i artikkelen finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no.

Utkast til Nasjonal helseplan (2007–2010)

- Det er en stor utfordring at administrativ og faglig styring i helsetjenesten fremstår som løsrevet fra hverandre. For å håndtere utfordringene knyttet til kvalitet og prioritering må den administrative/økonomiske styringen koples tett til den faglige. Helseplanen og statens atferd må understøtte dette
- Spesialisthelsetjenesten er i en konsolideringsfase etter foretaksreformen. Dette må få "sette seg", og helseforetakene må ses og måles både på kvalitet og økonomi
- Det er et bredt spekter av virkemidler og mange aktører som kan påvirke kvalitet og prioritering. Nye overbyggende byråkratiske strukturer vil ikke nødvendigvis bidra til bedre håndtering av utfordringene knyttet til kvalitet og prioritering i tjenestene
- Internkontroll er det begrepet myndighetene har valgt å bruke på lovfestet kvalitetsstyring i helse- og sosialtjenesten. I utkastene fremstår omtalen av internkontroll som noe annet enn kvalitetsstyring og noe som skal sikre ivaretagelse av noen mindre strenge normer enn det som trengs for å sikre god praksis/gode tjenester. Lovgiver har sagt at virksomhetene skal styre slik at de gjør de rette tingene på riktig måte og får de riktige resultatene
- God praksis og faglig forsvarlighet er to sider av samme sak. God praksis er kjernen i forsvarlighetskravet, og faglig forsvarlig er det som en alminnelig god utøver av faget ville gjøre i en tilsvarende situasjon. God praksis er det en tjenesteyter skal sikte sin faglige virksomhet mot. Når det gis inntrykk av at det lovfestede kravet til forsvarlighet og kvalitet ligger langt under god praksis, blir det uklart hva som egentlig kreves av kvalitet. Det kan da skapes et inntrykk av at lovgiver egentlig har lovfestet et svært dårlig/lavt nivå på tjenestene.

Endringer i pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven etter rusreformen m.m.

- Retten til å velge behandlingssted må gjelde for all tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, også for legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- Individuell plan bør være et frivillig tilbud, også for LAR-pasienter. Den individuelle planen medfører ingen rettigheter til tjenester utover det som i dag følger av sosialtjenesteloven
- Retten til omsorgstjenester, praktisk bistand og opplæring og en helhetlig og forpliktende sosial rehabilitering må styrkes for alle som er i, eller har vært i, en tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Regelverket må styrke bruker-

nes rettsvern både i forhold til disse tjenestene og helsetjenester

- Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere om kontrollkommissjonen bør ha samme rolle overfor pasienter innlagt for behandling for sitt rusmiddelmissbruk som for andre pasienter, og at disse pasientene gis samme rett til å la seg bistå med en advokat.

Utkast til forskrift om kommunens vaksinasjonstilbud i henhold til det nasjonale vaksinasjonsprogrammet

- Statens helsetilsyn mener forslaget har så mange svakheter og uheldige sider at vi ikke anbefaler at det vedtas som forskrift. De ordninger som myndighetene legger opp til for en bedre vaksinasjonsdekning mot sesonginfluensa og styrking av pandemiberedskapen, bør ikke innebære en risiko for at kommunenes forebyggende arbeid knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjeneste på sikt kan svekkes. I forhold til kommunenes plikter etter smittevernloven, må det fra myndighetenes side gis klare og entydige signaler om hva som forventes. Det bør også være tydelig hva som forventes av risikogrupperne og befolkningen, og det er spørsmål om tiltakets betydning blir tydelig når de kommunale kostnadene årlig skal bæres av risikogrupperne
- Barnevaksinasjonsprogrammet bør ikke flyttes fra forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, til en ny forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram. Programmet er og har tradisjonelt vært en viktig del av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Utkast til endring i lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven)

- Preimplantasjonsdiagnostikk i kombinasjon med vevstyping, med det formål å skape et friskt vevstypelikt barn som kan være stamcelledonor for et søsken med en alvorlig arvelig sykdom, medfører prinsipielt andre problemstillinger enn preimplantasjonsdiagnostikk for øvrig
- Tradisjonelt blir diagnostikk og nye behandlingsmetoder i norsk medisin innført som en naturlig konsekvens av forskning, erfaring, utprøvende diagnostikk/behandling og observasjoner over tid. Tilsvarende prosess og modning har ikke funnet sted i det medisinske miljøet på dette området
- Metoden er teknisk vanskelig, og det fins få eksempler på vellykket utfall. Få miljøer utfører denne formen for diagnostikk. Erfaringer med metoden er derfor svært begrenset, og den kan fortsatt betraktes som utprøvende behandling
- Siden metoden medfører særlig vanskelige etiske problemstillinger er det viktig å gå langsomt

frem. Vi slutter oss til synspunktene i Ot.prp. nr. 64 (2002–2003). Det er grunn til å være svært kritisk til enhver metode som kan innebære at et menneske brukes som et middel for andre. Selv om vilkårene slik de er i dagens lov i Norge i utgangspunktet vil være til hinder for dette, vil det kunne være en fare for en utglidning og et press om at preimplantasjonsdiagnostikk også skal kunne brukes til andre formål.

Endring i forskrift om skikkethetsvurdering i lærerutdanningene til å omfatte også helse- og sosialfagutdanningene

- Statens helsetilsyn har gjennom flere år motatt henvendelser fra ulike høgskoler som har uttrykt at universitets- og høgskoleloven ikke gir et tilstrekkelig grunnlag for å ekskludere studenter som anses uskikket for å være helsepersonell
- Av hensynet til sikkerheten for pasientene og kvalitet i helsetjenesten bør alle helsefagutdanninger til yrker som gir rett til autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 omfattes av tilsvarende bestemmelser. Det gjelder utdanninger på videregående skoles nivå. Yrkesgrupper som ambulansearbeider, omsorgsarbeider og hjelpepleier arbeider ofte svært selvstendig med pasienter og klienter, spesielt i hjemmetjenesten.

Tidligere hjelp til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblemer

- Statens helsetilsyn slutter seg til arbeidsgruppens påpekning av at en bivirkning ved bruk av tidsfrister er at det som er tenkt som et middel (overholde tidsfristen) kan bli et mål i seg selv, slik at hensikten med å gi rask og god helsetjeneste til sårbare grupper kommer i bakgrunnen
- Det kan også være fare for at behandlingsfristen oppfattes som en normativ og generell forsvarlighetsfrist for alle pasienter, slik at all behandling som startes opp før 90 dager anses for å ha ivaretatt forsvarlighetskravet. Dersom behandlingsfristen settes for kort blir det ikke rom for prioritering av pasienter på grunnlag av faglige vurderinger
- Behandlingsgarantien kan gi økt fokus på spesialisthelsetjenesten og mindre fokus på lokalt nettverk og hjelpetiltak (skole, PPT, kommune-/skolehelsetjenesten o.l.). Ofte vil tilrettelegging av lokale hjelpetiltak ha større betydning for pasienten enn spesialisthelsetjenester.

Høring fra EU: "Consultation regarding Community action on health services"

- Den økte søknaden til helsetjenester utenlands synliggjør behovet for at pasienter selv må kunne ha tilgang til helsearbeideres godkjenningsstatus. Autorisasjons- og tilsynsorganene i Europa må få

til mer likt regelverk og samarbeid om tilsyn med helsepersonell

- Behandling av klager er vanskeligere når klageren er reist til hjemlandet. I enkelte land har pasienten en viktig rolle i utredning av klagen, og her vil utenlandske pasienter møte store barrierer for å bruke klageordningene
- Erstatnings- (pasientskade-)ordningene er svært forskjellige. Myndighetene bør sikre god informasjon om ordningene i hvert land og øke tempoet i harmonisering av regler.

Andre høringsuttalelser fra Statens helsetilsyn:

Ny forskrift om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev

Forskriftsendringer i forbindelse med endringer i lov om psykisk helsevern og pasientrettighetsloven

Ulike typer sakkyndigerklæringer helsepersonell avgir til justissektoren (Graver-rapporten)

Endringer i forskrift om tapping, testing, prosessering, oppbevaring, distribusjon og utlevering av humant blod og blodkomponenter og behandling av helseopplysninger i blod-giverregistre (blodforskriften)

Lovhjemmel for sentral database for elektroniske resepter

Utkast til forskrift om donasjon, uttak, testing, prosessering, konservering, oppbevaring og distribusjon av celler og vev

Etablering av pseudonymt register over svangerskapsavbrudd, forslag til endringer i abortforskriften og forslag til endringer i reseptforskriften

NOU 2005: 8 Likeverd og tilgjengelighet

NOU 2006: 6 Når sikkerheten er viktigst

Utkast til overordna plan for sosial- og helsemessig beredskap

Beredskap – behov for endringer i lover og forskrifter

Innstilling om en nordisk samekonvensjon

Operativt planverk for Politidirektoratets koordinering av nasjonal innsats i utlandet