

Og for øvrig mener Statens helsetilsyn at ...

I denne artikkelen gir vi en kort presentasjon av synspunkter i brev og høringsuttalelser som Statens helsetilsyn har avgitt i 2008. Høringsuttalelser og enkelte brev fra Statens helsetilsyn finner du i fulltekst på nettsidene våre, www.helsetilsynet.no.

BREV:

Autorisasjon av barneverns- pedagoger og sosionomer

- På bakgrunn av rollen som overordnet tilsynsmyndighet med tjenester etter lov om sosiale tjenester har Statens helsetilsyn vurdert spørsmålet om hvorvidt det er hensiktsmessig å etablere en autorisasjonsordning for sosialpersonell som er på linje med dagens autorisasjon for helsepersonell.
- Barnevernspedagoger og sosionomer arbeider ofte med samfunnets mest utsatte og sårbare grupper. Arbeidet skjer i «lukkede rom», ofte med bare to personer – i ulike maktposisjoner.
- En autorisasjonsordning innebærer at det er lagt inn en ekstra sikkerhet ved at handlinger som ikke er i samsvar med kravene til den enkelte yrkesutøveren, kan føre til vurderinger og eventuelt sanksjoner fra tilsynsmyndigheten.
- En autorisasjonsordning vil også fungere som et virkemiddel i samfunnets vurdering av hva som er faglig forsvarlig tjeneste.
- Dette innebærer at en autorisasjonsordning både vil bidra til at uegnede personer ikke kan arbeide innenfor barnevern og sosialtjeneste, og at faget blir gjenstand for en kontinuerlig vurdering når det gjelder hva som er uakseptabelt og uforsvarlig.

HØRINGSUTTALELSER:

Riktig prioritering i spesialisthelsetjenesten sikrer pasientrettigheter

- Statens helsetilsyn vil gi Helsedirektoratet honnør for hvordan dette arbeidet er grepet an og gjennomført. Det er et viktig og nødvendig utviklingsarbeid for å sikre

intensjonen i pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften, slik at de pasientene som har størst behov for helsehjelp, får det først, og at «like» pasienter blir vurdert likt uavhengig av bosted.

- Våre tilsynserfaringer fra landsomfattende tilsyn i 2003 med pasientrettigheter i somatiske poliklinikker viste variasjon både i praksis for tildeling av nødvendig helsehjelp og i vurdering av individuelle behandlingsfrister. Disse erfaringene er bekreftet ved mange senere anledninger.
- Det må gå klart fram av veilederne at det er medisinske vurderinger og ikke kapasitetshensyn som skal ligge til grunn for tildeling av rettigheter til helsehjelp og når denne skal finne sted.
- I veilederne synes begrepet «prioritert helsehjelp» brukt synonymt med begrepet «nødvendig helsehjelp» fra pasientrettighetsloven. Vi ser at begrepet prioritert helsehjelp påpeker en viktig funksjon av nødvendighetsbegrepet i loven, men det dekker ikke innholdet i begrepet fullt ut. Vi vil advare mot å endre språkbruken på dette området før det eventuelt er foretatt en lovendring. Vi mener at to begreper om det samme rettslige forholdet kan øke forvirringen ute i tjenestene og blant pasientene.

Styrking av rettsstillingen til barn av pasienter i helsepersonelloven

- Statens helsetilsyn mener at en lovregulering av barns rett til informasjon og oppfølging som pårørende i møte med helsetjenesten vil gi et tydelig signal til helsepersonell om at det er viktig å se og følge opp disse barna.
- For at den foreslåtte lovendringen skal føre til at disse barna i større grad enn i dag skal ses og følges opp av helsetjenesten, må innholdet i plikten tydeliggjøres og konkretiseres i større grad enn det som er foreslått i høringsnotatet.
- Det må gå klart fram av både lovtekst og forarbeider hvilke plikter helsepersonell har overfor disse barna. Dette er viktig både av hensyn til rettssikkerheten for helsepersonellet og av hensyn til forutsigbare forhold for de nevnte pasientgruppene barn.



«Avgjørelser om hva som er forsvarlig behandling i livets slutfase, er ofte utfordrende og forutsetter medvirkning fra helsepersonell med ulike fagbakgrunn.»

Ny lov om kommunal beredskap, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret

- Statens helsetilsyn mener at det er rimelig å lovfeste de omfattende og spesifikke forventningene som staten har til kommunene når det gjelder beredskap og krisehåndtering i fredstid.
- Etter vår oppfatning er det hensiktsmessig at loven stiller krav om at planverket skal bygge på risikovurderinger, og at planene skal legges til grunn for øvelser.
- Vi kunne også ønske oss en omtale av hvilke forventninger man skal stille til kommunene for læring av erfaringer fra reelle hendelser.

Livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende

- Etter Statens helsetilsyns vurdering bør det gå klart fram at hovedregelen er at helsehjelp bare skal gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. Autonomiprinsippet må gjøres tydeligere.
- I enkelte tilfeller vil det være uenighet mellom behandlere og pasient eller pårørende om det er utsikt til eller mulighet for bedring. Dersom den livsforlengende behandlingen er å anse som nødvendig helsehjelp, vil helsetjenesten ha plikt til å gi livsforlengende behandling. Pasienten eller dennes representant har klagerett.
- I sammenheng med dette vil vi peke på at det ligger et krav om faglig forsvarlig virksomhet i plikten til nødvendig helsehjelp. Dette kravet omfatter ikke bare

medisinske vurderinger i snever forstand. Begrepet må tolkes vidt. Det omfatter også samarbeid og samhandling, for eksempel for å sikre et tilfredsstillende tverrfaglig grunnlag for kliniske avgjørelser.

- Avgjørelser om hva som er forsvarlig behandling i livets slutfase, er ofte utfordrende og forutsetter medvirkning fra helsepersonell med ulike fagbakgrunn. I noen tilfeller vil det også være nødvendig å involvere annen kompetanse, for eksempel juridisk, i beslutningsprosessen. Etter vår vurdering bør viktigheten av en tverrfaglig beslutningsprosess komme enda tydeligere fram.
- Vi mener også at det bør skrives noe om underkjenning av samtykke i de tilfellene der pasienten er utsatt for utilbørlig press fra omgivelsene.

Ny veileder for blodtransfusjonstjenesten

- Statens helsetilsyn nevner spesielt at krav til kompetanse og kompetansestyring er en del av et internkontrollsystem. Veilederen må derfor gi tydelig uttrykk for hvilke oppgaver en spesialist i immunologi og transfusjonsmedisin i alle tilfeller må involveres i, for at blodbankvirksomheten skal være faglig forsvarlig.
- Gjennom tilsyn ser vi en nær sammenheng mellom faglige krav og styringskrav. En faglig svikt vil ofte ha sin årsak i mangler ved internkontrollsystemet. Vi har for eksempel gjentatte ganger avdekket manglende kontroll med at blodforskriftens krav til temperatur ved transport av blod blir overholdt.





Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring

- Overveielser rundt ernæring i en omsorgs- og behandlingshverdag handler om prioriteringer og ressurser, etikk og verdier, om hvilke krav regelverket stiller, og om hvilke tiltak som virker. Det er altså flere typer kunnskap involvert på dette området.
- Vi undrer oss derfor over at anbefalinger som er direkte avledet av gjeldende regelverk på området, kan synes å være vurdert og gradert som om de var basert på empiriske undersøkelser.
- Handlingsanvisninger som er gitt i lov og forskrift, er juridiske og ikke empiriske spørsmål. Graderingen er derfor verken riktig eller gal, men målestokken er ikke adekvat. I dette tilfellet uttrykker anbefalingen et udiskutabelt regelverkskrav.

Omstilling av spesialisthelsetjenesten – notat fra Helse Sør-Øst RHF

- Som øverste tilsynsmyndighet ga Statens helsetilsyn en høringsuttalelse i forbindelse med omstilling av spesialisthelsetjenesten.
- Notatet fra Helse Sør-Øst inneholder få analyser som kan legges til grunn for å vurdere tjenesteytingen som kan påregnes etter en omstilling. Et vesentlig utgangspunkt for dokumentet er Helse Sør-Østs visjon om gode og likeverdige helsetjenester. Denne visjonen er i liten grad operasjonalisert ned til kliniske deltjenestnivåer i disse dokumentene.
- Slik vi har forstått den videre prosessen, er det meningen at dette skal gjøres i neste fase med involvering av helseforetakene. I hvor stor grad RHF-et vil styre denne prosessen, framgår ikke tydelig av notatet.
- Høringsdokumentet bekrefter at det legges opp til et tett samarbeid med kommunene. Det framgår at en viktig innfallspurt til



dette samarbeidet skal være en samarbeidsavtale mellom foretaket og KS samt Oslo kommune. Som kjent er hver enkelt kommune et eget rettssubjekt. Vi kan derfor ikke se at en avtale med KS vil forplikte den enkelte kommune.

- Statens helsetilsyn vil tilrå at den endelige organiseringen av tjenestetilbudet ikke blir fastsatt før det er tatt nødvendig hensyn til de epidemiologiske forholdene i regionen, og før det er gjort realistiske vurderinger av hvilken kapasitet ulike deltjenester må ha for å dekke behovene på en tilfredsstillende måte.