



Helsetilsynet

TILSYN MED BARNEVERN, SOSIAL- OG HELSETJENESTENE

Brukerrådet

Møtereferat

Dato: 2. juni 2022 kl: 09.00-15.00

Møteleder: Ragnhild S. Støkket

Referent: Bente Smedbråten, Karoline Olsen, Una Ruud Saxvik-Lilleaasen

Vedlegg: Deltakerliste

SAK 1 – Velkommen. Ved Ragnhild S. Støkket, leder av brukerrådet

SAK 2 - Informasjon fra direktøren. Ved Heidi Merethe Rudi, assisterende direktør i Statens helsetilsyn

- Det er vedtatt ny lov om endringer i helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven mv. (administrative reaksjoner, tilsynsmyndighetenes saksbehandling av henvendelser om pliktbrudd m.m) som er gjeldende fra 1. juli 2022. Det er blant annet endringer i administrative reaksjoner. Reaksjonsformen “advarsel” er tatt ut av loven og erstattet med “Faglig pålegg til helsepersonell” som kan fattes av både statsforvalterne og Helsetilsynet. Dette oppfattes som en mer hensiktsmessig tilnærming. Statsforvalterne kan prioritere selv og anmode om tilsyn. Arbeidsgiver gis mer ansvar for å følge opp helsepersonellet. Lovgiver forventer også en økt bruk av begrensinger. Både ved “faglig pålegg” og “begrensninger” kan helsepersonellet fortsette i jobb under gitte betingelser.
 - Det ble spørsmål om hva Helsetilsynet gjør opp mot virksomhetene for at de gjør som de skal. Rudi viste til at det er arbeidsgiver plikt og en del av plikt til internkontroll å sørge for at de faglige påleggene blir fulgt opp.
 - Brukerrådets medlemmer kan i sin kontakt med HF’ene (i brukerrådene) etterspørre hva virksomhetene gjør.
- Helsetilsynet har oversendt ”fastlegerapporten” til HOD. Denne omhandler situasjonen i fastlegeordningen i Norge. Det har vært gjort en gjennomgang av 410 saker hos SF og foretatt fokus intervjuer av fastleger. Rapporten oppsummerer tilsynserfaringer hos statsforvalterne og gir eksempler på hendelser som skjer, og konkrete erfaringer med det som ikke virker. Helsetilsynets konklusjon i rapporten er i korthet at det er en pågående risiko i fastlegeordningen.
- Soknes-utvalget (en ekspertgruppe som har undersøkt saker om overgrep utført av helsepersonell mot pasienter) har lagt frem sin rapport for helseministeren. Ekspertutvalget foreslår endringer i Helsetilsynets praksis; bl.a. at alvorlige saker med høy risiko for pasienter må prioriteres først, og suspensjonsordninger må brukes mer systematisk og raskt etter at saken er kommet til tilsynet.

Konklusjon

Helsetilsynet sender fastlegerapporten til brukerrådets medlemmer.

SAK 3 - Helsetilsynets arbeid med faglige analyser. Ved Lisbeth Normann, seniorrådgiver

En arbeidsgruppe i Helsetilsynet skal utarbeide en strategi for hvordan vi skal jobbe med faglige analyser i prioritering av tilsynsaktiviteter.

Dette er et omfattende arbeid. Hovedsakelig er spørsmålene; hva vet vi, og hva vet andre? Hvilke data finns og hvordan utnytte disse? Det skal gjøres en omfattende kunnskapsoppsummering til bruk i Helsetilsynets prioriteringsprosess av tilsynsaktiviteter - løfte tilsyn fra enkeltsaker til å få et overordnet blikk.

Arbeidsgruppa ønsker å få brukerrådets innspill et tidlig tidspunkt før arbeidet med strategien har startet.

Innspill

- Sykepleietjenesten/hjemmetjenesten er veldig presset i kommunehelsetjenesten, det er ikke rom for faglig oppdatering. Det går utover pasientsikkerheten. Dette bør få tilsynsoppmerksomhet.
- Helseatlas gir en god oversikt.
- Forslag om å ta med andre miljøer inn i arbeidsgruppen i tillegg til Helsetilsynet og statsforvalterne, Normann viser til at gruppa skal ha møter med sentrale aktører som FHI, helsedirektoratet og i neste fase skal det tas kontakt med andre miljø.
- Bruke organisasjonene i det aktuelle område det skal utføres tilsyn med (for eksempel NSF, dersom det er knyttet til sykepleieproblematikk)
- Viktig at brukerorganisasjonene tas med fra starten av og er med i hele den lange prosessen, slik kan det bidra mer hensiktsmessig
- Bruke kommunenes kvalitetsmelding (sier noe om f.eks. hvor mange (antall) tjenesteytere brukere må forholde seg til)
- Se på organiseringen av tjenesten da denne vil være avgjørende for eksempel bemanning, ledelse osv.
- Journalforskriften følges ikke
- Finnes ikke kobling mellom helse og sosial for sårbare barn i barnevernet med helsemessige behov (syke barn. Helse sier nei til å ta disse barna og BV må si ja, enda de ikke har kompetanse. Dette er en varslet risiko. -
- På spørsmål om hvordan faglige analyser skal være et verktøy for Helsetilsynet var svaret at vi vet ikke enda – prosessen er i oppstarten.
- Brukerrådet oppfordret sterkt til at Helsetilsynet bør ha med en representant fra brukerrådet i arbeidsgruppen, og ba om en begrunnelse for hvorfor de ikke er med. Rudi svarer at en ikke kan ha representanter i alle interne arbeidsgrupper i Helsetilsynet. Dette arbeidet er et forprosjekt og er i startfasen. Brukerrådet vil konsulteres ved behov. Det presiseres av BR at de må tas med underveis i hele prosessen, gi innspill underveis og ikke holdes utenfor. Dette er et veldig viktig

tema for brukere og noe de vil prioritere. Er en med i arbeidet hele tiden har man større mulighet for å gi gode innspill som gir resultater

Konklusjon

Helsetilsynet vil med jevne mellomrom informere brukerrådet om arbeidet og be om innspill.

SAK 4 - Behandling av varsler fra pasient og pårørende som faller utenfor varselordningen. Ved Una Ruud Saxvik-Lilleaasen, seniorkonsulent, avdeling for operativt tilsyn og Gry Pedersen, seniorrådgiver, avdeling for operativt tilsyn

Det har vært en økning i antall varsler fra pasient og pårørende. Størstedelen av disse varslene faller utenfor varselordningen. Hvordan kan Helsetilsynet kommunisere bedre i forkant av et innsendt varsel – og hvordan kan vi best svare ut disse henvendelsene? Helsetilsynet samarbeider med Statens undersøkelseskommissjon om informasjonen som ligger på helsenorge.no.

Diskusjon / innspill

- Ble spørsmål om hva et typisk varsel som ikke var innenfor ordningen kunne være? Eksempler: «Jeg får ikke hjelp av fastlegen min.», «Jeg falt», «Jeg har bivirkninger av medisinene mine.», «Jeg skadet meg seg på ferie» osv.
- Brukerrådet hadde litt ulike synspunkter på informasjon og veiledning på siden «Varsel om en alvorlig hendelse» på helsenorge.no. Noen mente den er grei, men for byråkratisk og omstendelig, andre at den er for lang og vanskelig å forstå.
- Burde vært en lavterskel telefon /svartelefon for å veilede folk til å vite hvor de skal melde
- Forslag om egen knapp med: «hvis dette ikke passer så kontakt», eller flere alternativer å velge mellom – for eksempel: hvis hendelsen er sånn og sånn, trykk på den aktuelle, og hake av for å komme videre og bli ledet til det som er mer aktuelt.
- Begrepet “varsle” kan folk ha forskjellig oppfattelse av. Tilsynet har sitt og andre kan tenke det er det samme som “å si ifra”. Skille mellom “klage” og “varsel” og melde avvik.
- Det er ille for brukere hvis de melder noe og ikke får svar, videreføre brukere til pasient- og brukerombudene eller til en pasient -og bruker organisasjon

Konklusjon

Avdelingen tar innspillene med seg i det videre arbeidet for å forbedre dette.

SAK 5 - Prosjekt – Sikre harmonisert behandling av rettighetsklager. Ved Vigdis Malt Marøy, fagsjef, avdeling for tilsyns- og klagesaker

Saken er en fortsettelse fra brukerrådets møte 3.mars (jf. sak 9 i møtereftrat). Helsetilsynet gjennomgikk status for prosjektet. Statsforvalterne har testet ut brevmalene for omsorgsstønning og avlastning, og gitt konstruktive tilbakemeldinger. Gode maler løser ikke alt, blant annet må

det jobbes mer med normering. Juridisk sett er dette et vanskelig felt, og det er behov for mer lovfortolkning hos Helsedirektoratet.

Prosjektet avsluttes i juni som planlagt, men utviklingsarbeidet blir videreført i avdeling for tilsyns- og klagesaker i helse- og omsorgstjenesten. Blant annet etableres det et forum for rettighetsklager der statsforvalterne kan møtes for erfaringsutveksling og drøfting av utfordringer.

Helsetilsynet ba brukerrådet om innspill til de reviderte brevmalene, og ba også om innspill/ forslag til hva Helsetilsynet bør være ekstra oppmerksomme på i arbeidet videre med rettighetsklager.

Diskusjon

- godt språk i brevmalene – men fortsatt veldig langt.
- positivt at vedtaket kommer tidlig i brevet, men begrunnelsen bør komme rett etter vedtaket, det klageren er mest opptatt av bør komme tidlig
- savner at pårørendes situasjon og bidrag i omsorgsoppgavene ikke er eget tema i brevmal for omsorgsstønnad
- tilsynsmyndigheten bør grave mer i dybden i problemstillinger knyttet til pårørendes omsorgsarbeid
- bør ta inn statsforvalternes veiledningsplikt

Konklusjon

Avdelingen tar med seg innspillene i utviklingsarbeidet videre.

SAK 6 - Elektronisk løsning for å klage på helsehjelp til Statsforvalteren.

Ved Sjur Lehmann, fylkeslege hos Statsforvalteren i Vestland, Eddie Borlaug fra Statsforvalternes fellestjenester, Hanne Hegvold Berentsen fra Statsforvalteren i Vestland, Karin Müller Mikaelson, fylkeslege hos Statsforvalteren i Møre og Romsdal og Erik Stene, fagdirektør i Helsetilsynet

Statsforvalterne får mange typer klager på helseområdet som kommer via mange kanaler, noen elektroniske og noen mer tradisjonelle, f.eks. vanlig postgang. Statsforvalteren i Vestland samarbeider med STAF (statsforvalterens fellesadministrasjon) og statsforvalteren i Møre og Romsdal om utvikling av en bedre elektronisk klageløsning for helsefeltet som skal gjøre det enklere for den som klager og saksforvaltning mer effektiv, f.eks. bidra til at klager raskere kommer til riktig adressat og får stegvis veiledning til å fremme klagen. Andre instanser som har inspirert arbeidet er f.eks. britiske [General Medical Council/Concerns](#) og norske [Forbrukerrådet/har jeg en sak](#)

Planen er at Statsforvalteren i Vestland starter i prøving tidlig på høsten og evaluerer før flere statsforvaltere eventuelt tar i bruk løsningen. For Helsetilsynet er det aktuelt å bidra til at løsningen blir nasjonal, dersom det er fornuftig.

Brukerrådet fikk se en løsningsskisse og ga innspill til skissen slik det ser ut pr. nå.

Innspill fra brukerrådet

- Det er anslått at over 600 000 personer i Norge erfarer digitalt utenforskap. Det må finnes andre løsninger i tillegg for de som av ulike grunner ikke har mulighet for å bruke digitale løsninger.
- Løsningen virker veldig bra og lovende, ubyråkratisk og lett å forstå.
- Løsningen må legge til rette for enklere tilgang for pårørende eller verge som klager på vegne av pasient, f.eks. ville det være mulig å koble til fullmakt som er gitt via helsenorge.no?
- Noen pasient- og brukerorganisasjoner bistår medlemmer med klage. Det bør være mulig å laste ned og skrive ut blankt skjema som en kan fylle ut sammen med den som skal klage. Personvern og sikkerhet gjør at det ikke er mulig å skrive ferdig utfylt skjema.
- Løsningen bør testes ut både blant vanlige folk og i organisasjonene

Konklusjon

Statsforvalteren i Vestland og STAF tar med seg innspillene i den videre utviklingen av testversjonen. Det kan være aktuelt å sende testversjon til brukerrådet slik at de kan prøve løsningen selv og komme med flere forslag og innspill.

SAK 7 - Innspill til Helsetilsynets høringsuttalelse om avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg. Ved Mariann Aronsen, seniorrådgiver, avdeling for tilsyns- og klagesaker i helse- og omsorgstjenesten

Ordningen ble innført av Solberg-regjeringen, og var en mulighet for private tilbydere av helse- og omsorgstjenester til å søke om å bli godkjent som behandlingssted under fritt behandlingsvalg. Formålene med ordningen var kortere ventetid og større valgfrihet for pasientene, og å stimulere (de offentlige) sykehusene til å bli mer effektive.

Høringsforslaget tar sikte på å avvikle ordningen fra 1. januar 2023, men med en overgangsordning for de som allerede er i behandling. Hovedbegrunnelsen for avviklingen er at formålene bak ordningen i liten grad er oppnådd. Det er kommet en rapport som konkluderte med at ventetiden i liten grad er kortet ned, og at sykehusene i liten grad er blitt stimulert til mer effektiv drift. Derimot har ordningen hatt en negativ økonomisk konsekvens for helseforetakene, fordi de er økonomisk ansvarlig for behandlingen, men har ingen kontroll på volum eller lengde på behandlingen.

Høringsforslaget peker også på utfordringene i fordelingen av de private aktørene. De som hyppigst bruker alternativet om fritt behandlingsvalg, er gjerne de med høy sosioøkonomisk status som mestrer å navigere systemet. I tillegg er tjenesten ulikt fordelt i landets regioner, og fører til at man ikke får likeverdige tjenester i hele landet.

Høringsfristen er 1. juli. Helsetilsynet skal avgi hørings svar, og ønsker å høre brukerrådets synspunkter.

Diskusjon

- Brukerrådet uttrykte bekymring over at det finnes for dårlig oversikt over hvordan ordningen har fungert, og for dårlig oversikt på kvaliteten av tjenestene. Da er det vanskelig å vite hva man eventuelt mister.
- Brukerrådet var også bekymret for at mangfoldet i behandlingsmetoder kan bli utradert, særlig på feltene rus og psykiatri, hvor egenmotivasjon og tro på behandlingsmetode har mye å si for pasientens opplevd virkning av behandling.
- Det kom også tilbakemeldinger på at det var viktig å følge med på, og unngå mulige geografiske forskjeller på behandlingstilbud i landet. Et moment om ble trukket fram var forskjellene når man søker rehabiliteringsplass – i Sør-Øst kan spesialist søke deg til institusjon, mens det i Nord må godkjennes av HELFO.
- Det er viktig at tilbudet ikke blir dårligere for pasienter og brukere, at man vurderer tiltak for å bevare bredden i behandlingstilbudene, og at man sikrer at ordningen for fritt behandlingsvalg fungerer i praksis.
- Brukerrådet var spesielt bekymret for sårbare grupper som pasienter med behandlingsbehov for rusrelaterte lidelser og psykiske lidelser. Det er en risiko for at de regionale helseforetakene ikke klarer å erstatte det tilbudet som er etablert – både kompetanse og plasser.
- Tilgjengelighet, forsvarlighet og kapasitet må sikres uansett hvordan dette løses. Og at det blir et likt tilbud i landet.

Konklusjon

Helsetilsynet tar med seg innspillene fra brukerrådet inn i arbeidet med høringsvaret.

SAK 8 - Når tjenester ytes i brukeres hjem – Helsetilsynet og Statens helsepersonellnemnd sin praksis når helsepersonell stjeler fra bruker. Ved Eli Hanasand, fagsjef, avdeling for tilsyns- og klagesaker i helse- og omsorgstjenesten

Saken handler om når helse- og omsorgspersonell stjeler fra bruker, når stedet hvor tjenesten ytes er brukerens eget hjem. Tjenester som ytes i hjemmet er avhengig av tillit fra bruker og pårørende, og særlig når bruker ikke er i stand til å ta vare på egne behov og interesser.

Det blir ansett som et så grovt tillitsbrudd når helsepersonell stjeler, at beløpets størrelse er mindre viktig. Det kan oppleves krevende for saksbehandlere i Helsetilsynet at kan fratrukke noen autorisasjon, og dermed yrke, på bakgrunn av et relativt lite tyveri materielt sett. Men motargumentet er at tillitsbruddet er stort. Det har vært en langvarig praksis hos oss å reagere strengt. Helsetilsynet ønsker tilbakemeldinger fra brukerrådet til reaksjonsnivået vårt.

Diskusjon

- Brukerrådet var i hovedsak enig i at dette er en type sak hvor det bør reageres strengt, fordi det berører sårbare grupper, og at behovet for tillit er stort.

- Noen synes likevel at det miste autorisasjonen, å frata noen jobben, kan være litt for strengt. Det ble vist til at man kanskje kunne bruke begrenset autorisasjon og faglig pålegg i noen av sakene.
- Det kom også innspill på at virksomheten, arbeidsgiver, har et ansvar for å legge til rette for god opplæring om temaet, og å redusere risikoen for fristelser hvor mulig.
- Det var enighet om at når det kommer til sårbare grupper, så må hensynet til brukeren veie tyngst, og at det må stiles særlige krav til tillit når tjenester ytes i hjemmet.

Konklusjon

Helsetilsynet tar med seg innspillene i sitt videre arbeid. Virksomhetsperspektivet har tradisjonelt ikke vært en del av disse sakene, og er et godt innspill Helsetilsynet kan arbeide videre med.

SAK 9 - Støttekontakttjenesten – begrensnig i individuelle tjenester. Ved Gunn Strand Hutchinson fra SAFO/NFU

Stadig flere kommuner omgjør støttekontakttjenester til så godt som utelukkende gruppetjenester. Støtte til transport/bilgodtgjørelser ser og ut til å reduseres. Mange kommuner avviker doble tjenester: f.eks. har man heldøgnstjenester får man ikke støttekontakt. Det tilbys bare gruppetilbud. Er dette i tråd med loven?

Innspill

- Jf. uttalelsen som brukerrådet avga tidligere i år om bekymring for at det har utviklet seg en praksis i kommunene der tjenester, etter helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven, ikke blir koblet til den enkeltes behov, men til vedkommendes bosted.
- Brukerrådet mer at dette ikke er i tråd med loven, det skal tilbys både individuelle tjenester og tjenester i gruppe, basert på individuelle vurderinger, og ikke gis tjenester i “bolker”.
- Får man ikke det man har krav på må brukerne klage til SF, slik at de individuelle vurderingene kan gjennomgås og vurderes av SF.
- På spørsmål om hva Helsetilsynet har gjort i etterkant av uttalelsen: saken er diskutert i ledermøtet i Helsetilsynet. Avdeling for tilsyns- og klagesaker i helse- og omsorgstjenesten følger opp og gjennomgår veiledere og retningslinjer for å se hvordan dette omtales/ikke omtales og tar det med i dialogen med statsforvalterne. Helsetilsynet vil etter hvert vurderer om det er aktuelt å ta temaet med i planlagt tilsyn, der det er relevant og mulig. Uttalelsen er også bearbeidet til en artikkel i samarbeid med BRs leder, og skal publiseres i tilsynsmeldingen snart.
- Det kom også forslag om å reise problemstillingen i brukerrådet i Helsedirektoratet.
- Det ble reist spørsmål om hva Bufdir gjør – om problemstillingen er sammenlignbar/overførbar.

Konklusjon

Brukere oppfordres til å klage til SF dersom de opplever at dere rettigheter ikke blir oppfylt. Helsetilsynet vil også ta opp problemstillingen med Helsedirektoratet.

SAK 10 - Sekretariatets kvarter. Ved Bente Smedbråten, leder i brukerrådets sekretariat

Statusrapport for tidligere saker

Sekretariatet skal lage en oppdatering av oversikt over status for saker som har vært behandlet i brukerrådet hittil i år.

«Lunsj-til-lunsj»-samling i september for brukerrådet

Dette blir "lunsj-til-lunsj"-samling 1.-2. september. Vi skal være på Park inn by Radisson Oslo Airport; det blir mulighet for middag på kvelden 1. september og overnatting. Vi sender e-post tidlig i august - - OBS! det er viktig at brukerrådet gir tilbakemelding innen fristen når den kommer slik at bestillingen til hotellet blir så riktig som mulig. Helsetilsynet håper de fleste har mulighet til å være med hele tiden.

Reoppnevning av brukerråd

Funksjonsperioden for brukerrådet er to år som innebærer at vi skal begynne å jobbe med reoppnevning. Vi setter av god tid i september-møtet til å oppsummere og evaluere inneværende periode, blant annet vurdere om vi med dagens sammensetning av organisasjoner dekker godt nok de pasient-, bruker- og pårørende gruppene og tjenesteområdene vi har ansvar for som tilsynsmyndighet.

Endret møtedato i desember

Møtet i desember blir flyttet til 8. desember, og vi tar sikte på å møtes i Helsetilsynets lokaler i Møllergata 24.