



# Dessuten er det Helsetilsynets mening at ...

## Klipp fra høringsuttalelser i 2004

Nedenfor refereres hovedsynspunkter fra ti av Helsetilsynets høringsuttalelser i 2004. De øvrige uttalelsene i det utvalget som ble publisert på nettstedet [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no) er nevnt med tittel sist i artikkelen.

### NOU 2004:

#### 13 En ny arbeids- og velferdsforvaltning

- I en felles førstelinjetjeneste hvor hovedfokus er å få folk i arbeid, er det svært viktig at den kompetanse man bygger inn i organisasjonen bidrar til at også de brukerne som står langt fra arbeidsmarkedet, får rette tjenester.
- Det må sikres at en felles førstelinjetjeneste har tilstrekkelig sosialfaglig kompetanse til å samarbeide med brukere om å sette realistiske mål og å motvirke at fokus på arbeidslinjen bidrar til stigmatisering og nederlag for enkeltpersoner.
- Det må legges til rette for samarbeid med andre velferdsetater så som helse, utdanning og bolig.
- Førstelinjetjenestens fysiske utforming må tilpasses brukeres behov for konfidensialitet omkring personlige forhold.
- Med utgangspunkt i våre erfaringer når det gjelder forholdet mellom klagesaker og tilsyn med helsetjenesten stiller vi spørsmål ved om klageadgang er tilstrekkelig som rettsikkerhetsvirkemiddel for brukere av sosialkontortjenestene. Etter vår vurdering er det behov for å etablere også andre ordninger for tilsyn og kontroll for å sikre brukeres rettigheter og tjenestenes forsvarlighet.

#### Forsøksordning med sprøyterom for narkomane

- Helsetilsynet mener primært at sprøyterom bør være en helsetjeneste bemannt med helsepersonell.
- Sprøyterom og lavterskel helsetjeneste bør samlokaliseres.
- Det er ikke fornuftig å regulere type narkotikum og eller dose i forsøksordningen eller lage et stivt system med adgangsbegrensning.
- For å sikre brukernes rettsikkerhet anbefaler Helsetilsynet at vilkår og sanksjoner knyttet til ordningen er tydelige og kjente.

- Ordningen og evalueringen må legges opp slik at man får svar på spørsmålene om effekten av sprøyterom.

#### NOU 2004: 17 Statlig tilsyn med kommunesektoren (Aasland-utvalget)

- Helsetilsynets generelle oppfatning er at utredningen legger større vekt på hensynet til kommunens samlede oppgaver enn på at brukernes rettigheter skal beskyttes effektivt.
- Helsetilsynet er enig i at tilsyn er kontroll med at plikter og rettigheter i lovgivningen blir overholdt. Men Helsetilsynet mener at flere av utvalgets tilrådninger i praksis vil innebære en svekkelse av brukernes rettigheter:
- Tilrådingen om at tilsynet med kommunesektoren skal reduseres, er ikke underbygget i utredningen. Redusert tilsyn vil medføre svekket beskyttelse av rettighetene.
- En lovfesting av at evt pålegg om å rette opp lovbrudd skal ta hensyn til kommunens samlede oppgaver, kan medføre at lovpålagte plikter og rettigheter settes til side fordi kommunen også har utfordringer på andre sektorer.
- Utvalgets tilrådninger legger ikke til rette for at tilsynsordningene skal kunne beskytte brukernes rett til helhetlige og koordinerte tjenester fra flere nivåer innen de ulike sektorer.
- Utvalgets tilrådninger vil føre til en u hensiktsmessig, komplisert og utydelig regulering av tilsynet.
- a) Tilsynet med kommunale tjenester tilrådes lovmessig skilt fra øvrig tilsyn innen samme sektor.
- b) Kommuneloven regulerer kommunenes virksomhet, og det er derfor ikke naturlig å plassere hjemmel for statlig tilsyn der.
- c) Delt regulering mellom kommunelov og

særlovgivning kompliserer og fragmenterer regelverket.

d) Felles regulering i kommuneloven vil være i strid med og utydeliggjøre plasseringen av det konstitusjonelle ansvaret for tilsynet.

- Helsetilsynet går inn for å beholde Helsetilsynet i fylket for å føre tilsyn med helsetjenesten.
- Helsetilsynet er enig i at planlegging av tilsynet med kommunesektoren bør samordnes, og at denne oppgaven legges til fylkesmannen. Helsetilsynet deler også utvalgets oppfatning om at samarbeidet mellom de instanser som har det overordnede ansvaret for tilsynet på ulike sektorer bør styrkes.

#### Utredning om forenkling og effektivisering av nødmeldetjenesten

- Det er ikke sannsynliggjort at utredningens forslag til organisatoriske endringer for nødmeldetjenesten vil kunne bidra til å løse problemene med feilanrop til politiets nødnummer 112.
- Felles nødnummer kan medføre at responstiden for mottak av henvendelser om medisinsk nødhjelp vil øke dramatisk, med alvorlige konsekvenser for håndtering av tidskritiske sykdoms- og skadetilstander.
- Felles mottak av nødmeldinger ivaretar ikke de krav til medisinsk fagkyndighet som bør stilles til personell som skal håndtere mottak av medisinske nødmeldinger. Henvendelser om medisinsk nødhjelp bør også i fremtiden håndteres av helsepersonell
- Det er viktig at medisinsk nødmeldetjeneste også i fremtiden utgjør en integrert del av den øvrige helsetjeneste, for å få til nødvendig samarbeid og samhandling, fagutvikling og rekruttering av kvalifisert helsepersonell. Helsetilsynet stiller seg derfor kritisk til forslaget om å organisere nødmeldetjenesten som en felles tjeneste for alle tre nødetatene.

#### Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

- Forskriften bør inneholde en bestemmelse om at alle ledd i den akuttmedisin-

skje kjeden fortløpende skal drive virksomhetsregistrering. I tillegg bør det utarbeides nasjonale krav til hvilke data som skal registreres for de ulike tjenestene.

- Det bør inntas en egen bestemmelse om at sykehus med akuttfunksjon skal være tilgjengelig i det lukkede helseradionettet.
- Kravet om at kommunen skal etablere og drifte legevaktordninger, samt et fast telefonnummer til legevakt som fungerer hele døgnet, bør presiseres.
- For ambulanspersonell nr. to bør det oppstilles krav om kompetansebevis for utrykningsførere.
- Helsetilsynet vurderer at beslutningen om ikke å stille krav til responstid for ambulansetjenesten fremstår som lite helsefaglig begrunnet.
- Krav om tilstedevakt i ambulansetjenesten, uten samtidig krav til responstid og økonomisk kompensasjon for økte kostnader, kan påvirke responstiden negativt ved at det totale antall ambulanser og ambulansestasjoner reduseres.
- Det bør stilles krav om at den medisinske behandlingen som ytes i ambulansetjenesten, skal være i tråd med oppdaterte og anerkjente behandlingsprinsipper.

#### Faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen – kommentarer til Sosial- og helsedirektoratets forslag

- Helsetilsynet slutter seg til de vurderingene som ligger til grunn for forslaget om færre svangerskapskontroller.
- Den foreslåtte sterke reduksjon i antall konsultasjoner, særlig i svangerskapets to første trimestre, gjør det nødvendig med en sterkere fokusering på ansvarsroller og øvrige forhold som sikrer kontinuiteten og samarbeid på tvers av nivåene.

#### Spesialitetsstrukturen i indremedisin og kirurgi

- Helsetilsynet støtter forslaget om å redusere utdanningstiden til 6,5 år.
- Helsetilsynet støtter forslaget om å opprette geriatri som egen spesialitet med mulig rekruttering fra andre områder enn generell indremedisin.
- Helsetilsynet slutter seg til forslagens vurdering at det fortsatt vil være behov for spesialister i generell indremedisin, spesielt på grunn av den norske sykehusstrukturen. Vi finner likevel at betegnelsen "grensespesialitet i generell indremedisin" er en semantisk vanskelig konstruksjon, som vil være vanskelig å markedsføre for norske spesialister i utlandet.
- Helsetilsynet er positiv til forslaget om å inkludere sykehjemstjeneste som en del av spesialistutdanningen under forutsetning av at tjenesten gis et hensiktsmessig innhold.
- Helsetilsynet viser til det som er sagt over, og går imot forslaget om å opprette

en egen spesialitet for mamma- og endokrin kirurgi.

#### Forslag om endringer i barnevernloven, sosialtjenesteloven og smittevernloven

- Internkontroll er et viktig virkemiddel for at ansvar og oppgaver skal bli ivaretatt, ikke for at tilsynsmyndighetene skal kunne avdekke brudd på myndighetskrav og svakheter i tjenestene. Helsetilsynet anbefaler derfor departementet å nedtone koblingen mellom internkontroll og tilsyn.
- Helsetilsynet støtter innføring av internkontrollplikt for barneverntjenesten.
- Plikten bør også gjelde for statlig regional barnevernmyndighet. Det må spesielt sikres at private tjenesteytere innen barnevernet omfattes av plikten, både som utførere av kommunenes oppgaver og ved drift av fosterhjem og institusjoner. Helsetilsynet har gjennom tilsyn erfart at det ofte svikter i overgangen mellom tjenester og nivåer. Med sammenhengende plikt til internkontroll vil det være lettere å fange opp risikoområder og sikre at det gjennomføres tiltak for å gi barn og unge forsvarlige tjenester.

#### Spørsmål som bør avklares i forbindelse med Europakommisjonens forslag til rammedirektiv for tjenester

- Slik Helsetilsynet forstår det, har direktivet et vidt tjenesteyterbegrep. Dersom det omfatter arbeidskraft innleid gjennom et utenlandsk firma i for eksempel et norsk sykehus, vil enkeltpersoner som arbeider tett sammen være regulert av forskjellige regelverk. Forventes det i så fall at sykehuset er kjent med det aktuelle utenlandske regelverket?
- Dette er en spesiell utfordring innen helsesektoren der ikke bare virksomheten er underlagt sektorlovgivning, men også det enkelte autoriserte helsepersonellet.
- Innebærer direktivet at norske kommuner og regionale helseforetak ikke kan kreve at leverandører de inngår avtaler med (for eksempel behandlingstilbud for rusmiddelmissbrukere, sykehustjenester, allmennleger) skal følge norsk lovgivning?
- Pasienter og tjenestemottakere må kunne forvente at tjenester som tilbys i Norge, følger norske krav. Det er uklart hvordan direktivet vil slå ut her.
- Det framstår også som uklart i hvilken utstrekning nasjonale særkrav til kvalitet på ulike tjenestetypene skal kunne opprettholdes når den tilsynsmessige vurderingen i hovedsak skal gjøres av opprinnelseslandets tilsynsorganer med utgangspunkt i de faglige standarder som finnes der.

#### Revisjon av rammeplan for sykepleierutdanningen

- Helsetilsynet finner det uheldig at man fjerner kravet til praksisstudier første studieår.
- Helsetilsynet går inn for at dagens krav om minst seks uker praksisstudier både ved kirurgisk og medisinsk sengepost bør opprettholdes.
- Helsetilsynet etterlyser en drøfting av hvorvidt de foreslåtte endringene er vurdert opp mot de krav til praksisstudier som følger av EU/EØS sektordirektiv for sykepleiere.

#### Andre høringsuttalelser som ligger på nettstedet [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

- Utkast til forskrift om tapping, testing, behandling, oppbevaring og distribusjon av humant blod og blodkomponenter, samt registrering og behandling av helseopplysninger (blodforskriften)
- Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester
- Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven
- Veileder til forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Læringsmiljøbestemmelse i folkehøgskoleloven
- Læringsmiljøbestemmelse i lov om fagskoleutdanning
- Forslag om endringer i forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek
- Behov for endringer i turnustjenesten for leger? Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Sosial- og helsedirektoratet
- NOU 2003: 31 Retten til et liv uten vold. Menns vold mot kvinner i nære relasjoner
- NOU 2003: 15 Fra bot til bedring
- Nasjonal strategi for arbeid innenfor kreftomsorgen
- Forprosjektrapport om arkitektur for elektronisk samhandling i offentlig sektor
- Sluttevaluering av Aetat helserekruttering
- Delegasjon av myndighet til interkommunale organer innen miljørettet helsevern og smittevern – forslag til endringer i kommunehelsetjenesteloven og smittevernloven
- Endring av drikkevannsforskriften som følge av ny matlov og ny organisering av drikkevannsforvaltningen
- Etablering av et personentydig helseregister
- Refusjonsordning for polikliniske takster innen rusfeltet
- Veileder om praktisering av ny bestemmelse om avvergelsesplikt i lov om forbud mot kjønnslemlestelse

