

Verdt-å-vite-meldinger viser bredden i saksfeltet

Verdt-å-vite-meldingene gir Statens helsetilsyn kjennskap til lokale forhold som ikke omfattes av andre rapporter. Meldingene kan være rent orienterende, men det hender at de følges opp av Helsetilsynet i fylket, Fylkesmannen, Statens helsetilsyn eller av andre instanser.

Meldingene sendes direkte til Statens helsetilsyn fra Helsetilsynet i fylkene, fra Fylkesmannen og fra Fagråd for kvinne- og kjønnsspørsmål i tilsyn. Et utvalg meldinger gjengis i forkortet versjon.

Ungdomspsykiatri

Tilsyn etter barnevernloven med institusjoner for barn og unge i Buskerud viser at antall ungdommer med alvorlige psykiske problemer har økt. Fylkesmannen i Buskerud er bekymret for at tjenestetilbudet ikke har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å gi nødvendig omsorg og behandling.

Manglende enkeltvedtak

Helsetilsynet i Vest-Agder har registrert at det i liten grad fattes kommunale enkeltvedtak for tjenester som personer med psykiske lidelser mottar fra kommunens helse- og sosialtjeneste. Det fryktes at personer som har hjelpebehov på grunn av psykisk lidelse, ikke får den kommunale hjelpen de har krav på. Mange kommuner har ikke tradisjon for å se på disse brukerne som rettighetspersoner. Følgen kan være at de ikke konkurrerer om kommunale tjenester på linje med andre.

Rusreformen

Fra Aust-Agder meldes det at den fylkeskommunale russektoren var underbudsjettet og at det var lang ventetid på behandling da staten overtok ansvaret 1. januar 2004. Ventetiden har fortsatt å øke, nå er det opp til ett års ventetid. Presset på midlertidige tiltak har økt og rusreformen har forsterket behovet for etterverntiltak. Kommunene har i liten grad budsjettet for dette. Ressursbehovet i kommunene er enda større enn før rusreformen, mens ressursene er blitt mindre.

Rusmiddelmissbrukeres rett til nødvendig helsehjelp

Helsetilsynet i Buskerud rapporterer at begrepet "rett til nødvendig helsehjelp" (jf. pasientrettighetsloven § 2-1) relatert til rusmiddelmissbrukere, blir tolket så ulikt i helseregionen at man kan spørre om rettssikkerheten til denne pasientgruppen blir ivaretatt. Henvisning til spesialisthelsetjenesten blir kanalisert til de institusjonene som har den mest liberale rettslige fortolkningen. Det er registrert store variasjoner i hvordan helseregionen vurderer hvilke rusmiddelmissbrukere som skal ha "rett til nødvendig helsehjelp". Helsetilsynet i Buskerud mener at retten til nødvendig helsehjelp kanskje ikke har hatt ønsket effekt, fordi behandlingen blir skjøvet så langt frem i tid at det kan stilles spørsmål ved forsvarligheten.

Helseforetak og turnustjeneste i Sogn og Fjordane

Endringa i sjukehusstrukturen gjer at nærsjukehuset i Florø, Lærdal sjukehus og truleg

Nordfjord sjukehus ikkje vil vere i stand til å gje medisinske turnusleger ei sjukehussteneste som oppfyller alle målkrava for å få autorisasjon som lege. Problemstillinga er ikkje einestående for Sogn og Fjordane. Helse- og omsorgsdepartementet har drøfta lokalsjukehusa si rolle i framtida i samband med statsbudsjettet 2005. Det heiter at det må leggest til rette for å ivareta turnustenesta ved lokalsjukehusa, men det er ikkje sagt noko om korleis dette skal gjerast. Det hastar med å finne ei nasjonal avklaring på dette spørsmålet.

Helseforetak og funksjonsfordeling

Divisjonsinndelingen ved Sykehuset Innlandet har ført til at pasienter har måttet flytte fra et sykehus til et annet i løpet av behandlingen av sammensatte lidelser. Det er en utfordring å få ordningen med pasientansvarlig lege til å fungere ved en slik organisering. Organiseringen byr på utfordringer i forhold i samarbeidet med primærhelsetjenesten. Enkelte sykehusavdelinger vil behandle pasienter fra alle kommuner i Hedmark og Oppland, mens kommunene må forholde seg til forskjellige sykehus avhengig av hvilken behandling som gis. I de fleste tilfeller vil sykehuset i lokalområdet være naturlig behandlingssted, men det har oppstått nye utfordringer for det interne samarbeidet i foretaket og i kommunikasjonen mellom sykehusene og primærhelsetjenesten. En regner med at det vil komme klager knyttet til behandlingen av enkelte pasienter og at tilsynsmyndigheten kan bli bedt om å vurdere forsvarlighet i organiseringen av tilbudet.

Klager etter lov om sosiale tjenester

Fylkesmannen i Telemark opplyser at de halveis i 2004 har endret vedtak i 41% av klagen som var hjemlet i sosialtjenesteloven. Tallet for samme periode 2003 var 20%. Tallmaterialet er for lite til å fastslå om økningen kan skyldes krav om å spare penger i sosialtjenesten. Fylkesmannen vil følge utviklingen nøye.

Fylkesmannen i Finnmark ser en tendens til at kommuner med relativt stor økning i utgifter til sosialhjelp, prøver å begrense utgiftene ved å gjeninnføre politisk behandling av søknader. Fylkesmannen har i en kommune endret vedtak i mange klagesaker som gjaldt økonomisk stønad. I flere kommuner er Fylkesmannen bekymret for rettssikkerheten på dette området. Fylkesmannen uttrykker ønske om direkte tilsynshjemmel og at forskrift om internkontroll blir innført for disse tjenestene.

Boligsosialt arbeid

Fylkesmannen i Telemark melder at 77 personer i fylket er uten fast husvære. 25 av disse oppholder seg i kommuner som ikke har tilgang på midlertidige boliger.

Kommuneøkonomi og kutt i tjenester

Kommunene rapporterer om dårlig økonomi og det kuttes i tjenestene med hard hånd. Helsetilsynet i Finnmark har så langt unngått konflikt mellom Fylkesmannens oppfølging av ROBEK-kommunene og tilsyn med disse kommunenes tjenestetilbud (ROBEK: Registeret over kommuner som har mistet den fulle styringsretten over sine økonomiske disposisjoner; kommunelovens § 60 nr. 1, jf. § 59 a). De er ikke i tvil om at det ligger latent konfliktstoff mellom tilsyn og oppfølging av kommunenøkonomien, når kommunene prøver å gjøre pleie- og omsorgstjenesten til salderingspost.

Kommunenes organisasjonsstruktur

Helsetilsynet i Rogaland melder at kommuner med flat organisasjonsstruktur trenger ekstra robuste styringssystemer for å ivareta plikten til internkontroll i sosial- og helsetjenesten.

Individuell plan

Fylkesmannen i Aust-Agder har etablert et nettverk av ansvarlige for individuell plan i kommunene. Det viser seg at brukere kan ha rett til individuell plan etter flere lover samtidig – blant annet sosialtjenesteloven, introduksjonsloven og pasientrettighetsloven. Lovene har ulike krav til dokumentasjon/journal. Det kan være behov for å gjennomgå dagens ordning. Systemrevisjoner med kommunenes habiliterings- og rehabiliteringstjeneste og retten til individuell plan har avdekket stor usikkerhet i Aust-Agder om hva som er koordinerende enhet og hvordan denne bør fungere. Mange pasienter hadde ikke fått tilbud om individuell plan selv om de hadde behov for det. Det ble avdekket ulik forståelse av hva som ligger i kravet til brukermedvirkning, og det var tydelige forskjeller i holdninger til brukermedvirkning avhengig av om man hadde sosialfaglig eller pleiefaglig ståsted. De fleste kommunene opplyste at samhandling med annenlinjetjenesten fungerte godt.

Kvinner og sterilisering

Helsetilsynet i Telemark melder at antall kvinner som ønsker sterilisering, har falt betydelig etter at egenandelen ble forhøyet. Antall menn som ønsker slikt inngrep, er redusert i langt mindre grad. Antall aborter i Telemark har økt i samme tidsrom.

Den private volden

Fagrådet for kvinne- og kjønnsspørsmål i tilsyn melder at tiltak for å bekjempe den private volden i for stor grad er basert på ildsjeler både i det offentlige og private hjelpeapparatet. Det er en tendens til at tiltak som gir status, lettere legges inn under spesialisthelsetjenesten. For eksempel er tiltak rettet mot menn som utøver vold, lagt til spesialisthelsetjenesten, mens tiltak overfor voldsutsatte kvinner ikke er det.