

Og elles meiner Statens helsetilsyn at...

I denne artikkelen gir vi att vi nokre synspunkt frå høyringsfråsegner som Statens helsetilsyn har gitt i 2007. Alle fråsegnene finst i fulltekst på www.helsetilsynet.no.

Sterkare rettsfesting av brukarstyrt personleg assistanse (BPA)

- Statens helsetilsyn meiner at det å setje eit konkret timetal (20 timar) som ei nedre grense for å kunne få ei teneste organisert på ein bestemt måte, ikkje samsvarer med skjønnsvurderinga som må liggje til grunn for å tildele tenester. Om lag 30 prosent av brukarane i dag har mindre enn 20 timars hjelp per veke, og får etter framlegget ikkje lenger rett til brukarstyrt personleg assistanse.
- Konsekvensane av sterkare rettsfesting kan bli større enn det som blir omtalt i høyringsnotatet. Til no har få brukarar vore over 70 år. Etter kvart som ordninga blir betre kjend og dagens brukarar blir eldre, kan dette endre seg. Nettopp blant eldre med samansette og omfattande omsorgsbehov vil ønsket om å få hjelpa organisert som personleg assistanse komme. Dei eldre av i morgon er sjølvmedvitne og ressurssterke og kjem nok til å ønskje større individuell tilpassing og medverknad i styringa av hjelpebehova sine enn det som har vore vanleg i tradisjonelle omsorgstenester.

Tiltak mot trygdemisbruk

- Føremålet med teiepliktsreglane er å verne den integriteten pasienten har krav på, og sikre at befolkninga har tillit til helsetenesta og helsepersonell. Teieplikta er eitt av fundamenta for all pasientbehandling. I arbeidet for å avdekkje trygdemisbruk kan det vere nødvendig å hente inn den fullstendige journalen til ein pasient eller ein medlem, men vi rår frå ein generell heimel for NAV til å hente inn pasientjournalar.

Statens helsetilsyn saknar omtale av viktige spørsmål:

- Kven i NAV skal ha høve til å hente inn ein journal?
- I kva omfang skal journalen utleverast? Ein journal kan vere svært omfangsrik og strekkje seg over ein lang tidsperiode.
- Korleis skal journalen overførast til NAV?
- Kva høve skal tredjeperson ha til å få tilgang til journalen frå NAV, i staden for å gå vegen om legen/journalfører?
- Kven (lege/pasient) skal eventuelt ha melding om at journalen er utlevert?

- Kva høve skal ein medlem eller helsepersonell ha til å motsetje seg å levere ut ein journal?

Utviding av pasientombodsordninga til å gjelde kommunale helse- og sosialtenester

- Statens helsetilsyn er einig i at det å utvide pasientombodsordninga kan bidra til styrkt rettstryggleik og likskap i tenestene. I skjeringpunktet mellom forvaltningsnivåa og mellom helsetenester og sosiale tenester trengst ei formalisering av ein pasient-/brukarrepresentant.
- Klagesaker som gjeld sosialtenestelova kapittel 5, utgjer majoriteten av klagesaker som går til fylkesmennene. Kanskje kunne talet på saker som Fylkesmannen får, ha vore redusert og sakene løyste på eit lågare nivå dersom dei var omfatta av ombudsordninga.

Kvalifiseringsstønad

- Den forskingsbaserte kunnskapen om langtidsmottakarar av økonomisk sosialhjelp seier blant anna at mange har samansette behov, ofte store helseutfordringar og sosiale problem, for eksempel rus- og psykiatriproblematikk. Det tilseier at dei har behov for behandling og/eller sosiale tenester, gjerne kombinert med aktivitetstilbod framfor arbeidsmarknadstiltak. Målet om fulltidsarbeid i den ordinære arbeidsmarknaden verkar ambisiøst for desse.
- Vi støttar framlegget om at Statens helsetilsyn skal ha overordna fagleg tilsyn med nytt kapittel 5A i sosialtenestelova. Framlegget om å ikkje innføre tilsynsansvar for fylkesmennene og internkontrollplikt for kommunen i høve til nytt kapittel 5A er det vanskeleg for oss å støtte. Det tilsynsansvaret som Fylkesmannen har, er med på å styrkje rettstryggleiken for ei sårbar gruppe. Internkontrollen er med på å sikre at det blir teke systematisk vare på lovgivarintensjonane, og å førebyggje at kommunane sviktar i å ta vare på oppgåvene sine.

- Den svake rettsreguleringa med tilsvarande avgrensa plikt for kommunen skaper utfordringar for klageinstansen. Reglane om klage og kompetanse i klagesaker skal vere så klare som mogleg. I høve til rettstryggleiken for deltakarane/brukarane er det viktig at det er klart korleis klagesaksbehandling skal vere, og kva som er klagesakstema.

Akutfunksjonane hos lokalsjukehusa i ei samla behandlingsskjede

- Å oppretthalde tenestetilbod i lokalsjukehus føreset at tenestene dei tilbyr, er forsvarlege. Fleire lokalsjukehus slit i dag med bemanning og rekruttering av legar med nødvendig spesialistkompetanse, noko som i stor grad fører til at sjukehusa bruker mellombels bemanningsløyningar som korttidsengasjement, og at dei bruker vikarar eller vikarbyrå. I tillegg til at dette får monalege følgjer for kostnadene, viser tilsynserfaringane våre at dette også fører til auka risiko for svikt og uforsvarleg pasientbehandling.
- Statens helsetilsyn har tilsynserfaringar som tilseier at enkelte mindre distriktpsikiatriske senter (DPS) ikkje har tilstrekkeleg spesialistkompetanse til å ta vare på slike funksjonar. Vi støttar derfor sterkt at DPS-a må vere bemanna med helsepersonell med spesialistkompetanse (psykiater eller klinisk psykolog), slik utvalet påpeiker. Vi ser på ytterlegare satsing på å rekruttere og utdanne spesialistar som viktige føresetnader for å oppnå måla på dette området.
- Jordmorstyrte fødeiningar kan fungere tilfredsstillande dersom det er utarbeidd klare retningslinjer for å velje ut fødsjar og desse blir følgde. Tilsynssaker viser at utveljinga ikkje alltid fungerer slik det er føresett, og at rutinar for å overføre fødande til høgare kompetansenivå ikkje alltid fungerer slik det er tilsikta.
- Nærleik til sjukehus blir rekna som eit kvalitetsaspekt ved lokalsjukehusa, særleg for pasientgrupper som på sjølvstendig og informert grunnlag kan velje behandlingssstad. For pasientar med tilstandar som ikkje gjer det mogleg med slike val, for eksempel akutte skade- og sjukdomstilstandar, må ein leggje til rette behandlingsgangar som sikrar befolkninga mest mogleg kvalitativt likeverdige tenestetilbod.
- Når dei framtidige funksjonane som lokalsjukehusa skal ha, blir planlagde, er det viktigare å ta utgangspunkt i konkrete sjukdoms- og behandlingsgangar enn å prøve å gi innhald til uklare omgrep som «fullverdig lokalsjukehus», «kirurgisk akuttberedskap» og liknande. Ut frå ei vurdering av dei store geografiske ulikskapane mellom lokalsjukehusa i Noreg stiller vi oss også tvilande til standardiserte modellar for akuttberedskap. Vi rår derimot til at behandlingstilbodet blir lokalt tilpassa på

bakgrunn av blant anna demografi, verksemdsstatistikk, risikovurderingar og geografiske og lokale forhold. I tillegg bør det leggast særleg vekt på avstanden til anna kvalifisert sjukehus og kva ressursar og kompetanse som finst i ambulansetenesta.

Sett i samband med omsyn knytte til kompetanse og ressursar tilseier dette at ein bør avgrense primærfunksjonane som lokalsjukehusa skal ha, til:

- stabilisering av akuttmedisinske tilstandar og utvida diagnostikk
- utgreiing og behandling av tilstandar som ikkje krev spisskompetanse
- oppfølging/rehabilitering av kronikarar og pasientar som er behandla ved meir spesialiserte sjukehus, og
- spesialisert støtte til kommunehelsetenesta.

Revisjon av rammeplanen for sjukepleiarutdanning

- Praksisstudia er ein berebjelke i dei fleste helseprofesjonsutdanningane. Ei god og målretta praksisundervisning er ein føresetnad for å utdanne kompetente sjukepleiarar med handlingskompetanse i sentrale sjukepleiarfunksjonar og handlingsberedskap for å tileigne seg kunnskap på meir spesialiserte område. Praksisstudia på sentrale fagområde må vere ei viss tid.
- God rettleiing krev også at rettleiar både har god sjukepleiefagleg kompetanse og kompetanse i rettleiing. Kravet om rettleiingskompetanse må vere absolutt, og vi er nøgde med at rammeplanen stadfestar kravet.
- Statens helsetilsyn ønskjer at det skal leggast større vekt på tryggleik som rettleiingstema. Den vanlegaste årsaka til tilsynssaker mot sjukepleiarar og til at autorisasjonen blir kalla tilbake, er at dei blir funne uskikka på grunn av åtfærd som ikkje let seg sameine med yrkesutøvinga; i første rekkje på grunn av tjuveri og misbruk av rusmiddel, men også rollesamanblanding og misbruk eller krenking av pasientar. Praksisstudia er godt eigna til å rette merksemda mot slike problemstillingar og til å avdekkje slik åtfærd.