

## Og elles meiner Statens helsetilsyn at ...

Kvart år kjem Statens helsetilsyn med høyringsfråsegner til fleire lovforslag og offentlege utgreiingar. I merknadene våre legg vi stor vekt på å formidle erfaringar vi har fått gjennom tilsynsverksemda. Nedanfor følgjer nokre smakebitar frå enkelte saker som vi kommenterte i 2015. Ei fullstendig oversikt over høyringsfråsegnene finn du på nettsidene våre.

### Kontaktlege i spesialisthelsetenesta

*Høyringsfråsegn til forslag til endringar i spesialisthelsetenestelova, pasient- og brukarrettslova m.m., januar 2015*

Eitt av forslaga er å innføre ei ordning med kontaktlege i spesialisthelsetenesta. Intensjonen er å styrkje rettane for alvorleg sjuke pasientar og deira pårørande. Bakgrunnen er at avvismeldingar viser at pasientforløpa ikkje fungerer slik dei skal, blant anna når det gjeld informasjonsflyt og kontinuitet.

Statens helsetilsyn vurderer det slik at det er viktig at vi tek lærdom av erfaringane frå ordninga med pasientansvarleg lege og formar ut den nye ordninga med kontaktlege på ein slik måte at ho kan gjennomførast i tråd med formålet. Ut frå tidlegare erfaringar med ordninga med pasientansvarleg lege etterlyser vi ei prinsipiell drøfting av om juridiske verkemiddel aleine er den mest formålstenlege måten å innføre kontaktlegeordninga på.

### Nødvendig gjennomgang av møtet mellom brukarar og NAV

*Høyringsfråsegn til «Et NAV med muligheter» – sluttrapport frå ekspertgruppa, september 2015*

Etter vår vurdering er dette ein god og nødvendig gjennomgang av møtet

mellom brukarar og NAV. Rapporten peiker på at organisasjonsmodellen for NAV-kontoret har organisatoriske spenningar og dilemma som fører til at prioriteringar av føreslåtte tiltak og intern ressursbruk kan ha noko å seie for om det er råd å oppfylle formåla i sosialtenestelova.

Vidare blir det særleg viktig å sikre at stønadsmottakarar ikkje blir gåande i ulike kommunale tiltak i staden for å få bistand til å komme i lønt arbeid på sikt når aktivitetsplikta i sosialtenestelova § 20 trer i kraft. Vi vurderer det slik at det er svært viktig at stønadsmottakarar, og barn som blir forsørgde av sosialstønad, ikkje over lengre tid må leve på eit minimumsnivå som kan hindre at dei blir sosialt inkluderte, og som gjer at dei ikkje kan ta aktivt del i samfunnslivet.

Når det gjeld forslaget om å redusere styringsmekanismer og prosedyre- og dokumentasjonskrav, peiker vi som tilsynsorgan på at vi ofte ser at svikt i tenestene følgjer av at krav til saksgang, vurdering, grunngivingar, dokumentasjon og styring gjennom internkontroll ikkje blir følgde. Dersom ulike krav til styring og dokumentasjon skal reduserast, er det viktig å halde fram med å stille dei krava som er viktige for kvalitet i tenestene.

Tilsyns- og klagesakerfaringar viser at vilkår, vilkårsbrot og sanksjonar i samband med tildeling av økonomisk stønad er vanskelege å praktisere. I stor grad blir verkemidla forvalta feil. Dei er byråkratiske og ressurskrevjande og reduserer rettstryggleiken for brukarane. Det å gi økonomiske tillegg for aktivitet framfor sanksjonar ved brot på vilkår er eit enklare og

mindre ressurskrevjande verkemiddel som det kan vere formålstenleg å bruke meir.

Statens helsetilsyn meiner også at det er viktig at dei sosialfaglege perspektiva er med når kompetansebehova i NAV blir vurderte.

### Demensplan

*Høyringsfråsegn til utkast til Demensplan 2020, september 2015*

Ein av hovudstrategiane i planen er å få stilt diagnose til rett tid og ha ei tett oppfølging etter det. Samarbeid mellom heimetenestene og fastlegar blir vurdert som heilt sentralt både for

” og barn som blir forsørgde av sosialstønad, ikkje over lengre tid må leve på eit minimumsnivå ”

diagnostisering og oppfølging etter diagnose i mange tilfelle. Tilsyn har avdekt at dette samarbeidet var lite strukturert i fleire kommunar. Vi meiner at det skal stillast krav om eit meir strukturert samarbeid, og om at kommunen skal

leggje til rette for dette.

Ein annan hovudstrategi i planen er at pasientforløpa skal innehalde systematisk oppfølging og tilpassa tenestetilbod. Denne strategien er etter vår meining den viktigaste for den kommunale helse- og omsorgstenesta. Når vi har gått gjennom pasientdokumentasjonen i klage- og tilsynssaker, har vi i fleire tilfelle sett at det ifølgje denne dokumentasjonen manglar systematikk i oppfølginga.

Eit anna avgjerande tiltak for å lykkast i denne strategien er at kommunane sikrar ei samordna og heilskapleg teneste. Ein oppnemnd koordinator vil kunne ta hand om dette.

## **Kriterium og ventelister for plass i sjukeheim**

*Høyringsfråsegn til rett til opphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad som er særleg lagd til rette for heildøgns tenester – kriterium og ventelister, desember 2015*

Statens helsetilsyn ser positivt på endringar i regelverket som styrkjer pasient- og brukarrettar, eller som gjer tydeleg uklare sider ved rettstilstanden i dag. Samtidig er omfanget av og kompleksiteten i den lovgivinga som kommunen må ta omsyn til på helse- og omsorgstenesteområdet, betydeleg. Dette i seg sjølv kan føre til at det ikkje blir teke godt nok vare på rettar og plikter. Det er derfor også vesentleg at ny lovgiving bidreg til enklare lovgiving.

I pasient- og brukarrettslova er det gjort framlegg om at pasientar og brukarar skal ha rett til opphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad som er særleg lagd til rette for heildøgns-tenester, dersom dette etter ei helse- og omsorgsfagleg vurdering er det einaste tilbødet som kan sikre pasienten eller brukaren nødvendige og forsvarlege helse- og omsorgstenester. Denne retten følgjer allereie av regelverket i dag.

Statens helsetilsyn ser at det av pedagogiske årsaker kan vere nyttig å presisere gjeldande rett. Vi stiller likevel spørsmål ved om ein ny lovregel er eit formålstenleg verkemiddel for å gjere tydeleg ein rett som allereie eksisterer.

Det er vidare føreslått å påleggje kommunane gjennom forskrift å gi

kriterium for tildeling av langtidsopphald i sjukeheim eller tilsvarande bustad, og å føre ventelister over pasientar og brukarar som ville vere best tente med langtidsopphald, men som med forsvarleg hjelp kan bu heime mens dei ventar på langtids-plass. Statens helsetilsyn stiller spørsmål ved om det er eit formålstenleg verkemiddel å påleggje kommunane å vedta lokale forskrifter med kriterium for tildeling av plass på venteliste for opphald på sjukeheim, og korleis desse pasientane og brukarane skal følgjast opp i mellomtida. Vi peiker på at det vil vere meir formålstenleg at Helse- og omsorgsdepartementet gir uttrykk for kva moment kommunen må ta omsyn til i vurderinga av omfang og nivå på tenestene, og at kommunane blir stilte fritt til å formalisere administrative rutinar i lokale forskrifter.