

## Og ellers mener Helsetilsynet ...

Hvert år kommer Statens helsetilsyn med høringsuttalelser til lovforslag og offentlige utredninger. Nedenfor er smakebiter på noen av de viktigste uttalelsene vi kom med i 2018. De øvrige høringsuttalelsene finnes på [helsetilsynet.no](http://helsetilsynet.no).

### **På liv og død**

Statens helsetilsyn anser at NOU 2017:16 – *På liv og død – Palliasjon til alvorlig syke og døende* er en grundig og omfattende utredning. Palliasjon til alvorlig syke og døende er et viktig og relevant tema i vår tid, og problemstillingene som tas opp, vil bli mer aktuelle i lys av utviklingen i samfunnet med bl.a. en aldrende befolkning der behovet for palliasjon forventes å øke i tiden som kommer.

Statens helsetilsyn støtter hovedkonklusjonene i utredningen, og vil særlig poengtere følgende:

- Integrasjon av palliasjon bør skje tidlig i pasientforløpet.
- Godt organiserte pasientforløp, tilpasset den enkelte pasients behov (pasienttilpassede forløp), vil kunne bedre samhandling, redusere risikoen for uønskede hendelser og derved øke pasientsikkerheten.
- Det er viktig med økt kompetanse om palliasjon i helsetjenesten, og det er viktig at utdanningen i palliasjon styrkes.
- Tilsvarende er det viktig med økt forskning på palliasjon for å styrke kompetansen og kvaliteten i helse- omsorgstjenesten.
- Det er viktig at pårørende trekkes inn tidlig i pasientforløpet siden livstruende sykdom ikke bare affiserer den som er syk, men også de som står nær.

### **Endringer i sprøyteromsloven**

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt høringsnotat med forslag til endringer i sprøyteromsloven (lov 2. juli 2004 nr. 64 om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika)

og sprøyteromsforskriften (forskrift 17. desember 2004 nr. 1661 om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika).

Statens helsetilsyn er positiv til å utvide tjenestetilbudet til tunge rusavhengige. Det er kjent at trygge hygieniske rammer for inntak av rusmidler forbygger overdoser og overdosedødsfall, og at det gir økt verdighet for brukerne. Statens helsetilsyn understreker at det er svært viktig at en brukeromsordning er innrettet slik at den blir et velfungerende bindeledd til resten av hjelpeapparatet til tunge rusavhengige.

Statens helsetilsyn støtter forslaget om å utvide typen stoffer som kan inntas i ordningen. Vi støtter også at det skal kunne benyttes flere inntaksmåter enn injeksjon, og at personellet skal gi opplæring i skånsomme inntaksmetoder.



## **Forslag til endringer i sosialtjenesteloven – kvalifiseringsprogrammet**

Helsetilsynet støtter i hovedsak forslaget til endringer i sosialtjenesteloven og i forskrift om kvalifiseringsprogram og kvalifiseringsstønad.

Fylkesmennene gjennomførte landsomfattende tilsyn med kommunenes arbeid med kvalifiseringsprogrammet (KVP) i 2013 og 2014. Helsetilsynets oppsummering av tilsynet viste lovbrudd i nesten 85 prosent av de 90 kommunene som hadde tilsyn. Tilsynene avdekket manglende forsvarlig tilgjengelighet til tjenesten KVP, for liten grad av individuell kartlegging og tilpasning og vanskeligheter med å finne spor av brukermedvirkning i dokumentasjonen.

Den nedre aldersgrensen foreslås endret fra 19 til 18 år. Selv om det trolig er få 18-åringer som fyller inngangsvilkårene til KVP, er det positivt at de unge som faktisk har behov for tett og koordinert bistand, nå kan få tilbud allerede fra fylte 18 år. Unge som har hatt tiltak fra barneverntjenesten er en særlig sårbar gruppe, og ved å senke aldersgrensen til 18 år, vil unge som ikke mottar ettervern etter fylte 18 år, kunne fanges opp gjennom KVP-ordningen.

Helsetilsynet anbefaler departementet om å se på muligheten for å utvide den ordinære tidsrammen til tre år. Vi støtter endringsforslaget om at det kan gis ytterligere programtid i inntil ett år etter en særskilt vurdering, da noen brukere i målgruppa vil trenge mer tid enn tre års programtid for å komme i arbeid.

## **Rapport fra arbeidsgruppe om forslag til rettsmedisinsk obduksjon av alle trafikkdrepte m.m.**

Rapporten foreslår at politiet skal pålegges å rekvirere rettslig obduksjon av alle trafikkdrepte i Norge. Vår forståelse er at dette gjelder førere av kjøretøy, passasjerer i kjøretøy, syklist, fotgjengere og så videre. Påtalemyndigheten beslutter i dag i hvert enkelt tilfelle om det skal begjæres rettslig obduksjon. Rapporten begrunner forslaget om å innføre rettslig obduksjon av alle med at det trolig i dag, i enkelte tilfeller og av ulike grunner, ikke blir utført rettslig obduksjon der det burde vært gjort. Noen av disse blir obdusert, men ikke med den rettsmedisinske metodikk, og altså uvisst hvor mange. Rapporten hevder at arbeidet med å øke trafikksikkerheten ytterligere tilsier at alle trafikkdrepte bør få utført rettsmedisinsk undersøkelse. I tillegg skal

Statens havarikommisjon for transport (SHT) og Statens vegvesens ulykkesanalysegruppe (UAG) ha lovhemlet tilgang til alle helseopplysninger som måtte finnes for alle trafikkdrepte i Norge.

Statens helsetilsyn har forståelse for behovet for rettsmedisinsk undersøkelse av noen trafikkdrepte, men mener det i dag er tilstrekkelig anledning til å få utført dette der det er grunn til å tro at det kan være nyttig, eksempelvis for å finne årsaken til en ulykke eller å finne ut om utforming av kjøretøy kan begrense visse typer skader. Når det gjelder for eksempel personpåkjørslar, har vi vanskelig for å se at det samme er tilfelle. Det er også nevnt at utvidet blodprøve med tanke på ruspåvirkning i visse tilfeller ikke blir tatt når det burde vært gjort. Utvidet blodprøve kan tas uten at politiet rekvirerer full rettsmedisinsk undersøkelse.

Et tilstrekkelig antall rettslige obduksjoner, når politiet, SHT og eventuelt UAG er enige om at det er nødvendig, bør være tilstrekkelig for å ivareta formålet trafikksikkerhet i seg selv. Rettslig obduksjon av alle trafikkdrepte kan være unødvendig ressurskrevende og vil kunne gi svært mye overskuddsinformasjon med liten eller ingen nytteverdi.

