

## 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 tilsynsverksemnda. Nedanfor følgjer nokre smakebitar frå enkelte saker som vi kommenterte i 2013. Ei fullstendig oversikt over høyringsfråsegnene finn du på nettsidene våre.

### Endringar i pasient- og brukarrettslova og implementering av pasientrettsdirektivet til EU

Saka gjaldt blant anna å fjerne skiljet mellom pasientar som har rett til helsehjelp, og pasientar som berre har behov for helsehjelp i spesialisthelsetenesta, noko som vil auke gruppa med rett til helsehjelp i spesialisthelsetenesta. Skiljet har teke vare på eit sentralt prioriteringsomsyn, og lovendringane kan føre til at pasientar med mindre alvorlege lidningar blir prioriterte på kostnad av pasientar med meir omfattande lidningar. Lovendringane styrkjer stillinga til pasientar med mindre alvorlege tilstandar og sjukdommar. Desse pasientane har generelt sett betre føresetnader for å kunne bruke dei rettslege posisjonane sine enn dei meir alvorleg sjuke pasientane, som ofte har samansette lidningar. For å unngå at lovendringa fører til at pasientar som kan og bør vente lenger enn andre, ikkje blir prioriterte fram i køen utan medisinsk grunngiving, må leiinga heile tida ha oversikt over alle pasientforløpa og sikre planlagd prioritering og total bruk av ressursar (personell og utstyr).

Det er grunn til å forvente at klinikaren/føretaket set dei «individuelle fristane» for dei nye pasientane slik at dei gir rimeleg meining for pasientane, tilvisande instansar og føretak. Det kan ikkje forventast at føretaket set ein

rettsleg frist svært langt fram i tid, slik at han på denne måten nærast blir utan verknad. Vi kan heller ikkje vente at fylkesmannen, som er klageinstans, set ein pasientrettsfrist svært langt fram i tid. Det krev at spesialisthelsetenesta har orden i eige hus, og legg til rette for gode faglege prioriteringar og bruk av ressursar i heile pasientforløpet, ikkje berre når helsehjelpa tek til.

Statens helsetilsyn meiner det er ønskeleg med betre kunnskap om korleis prioriteringsprosessane faktisk går føre seg i dag. Ut frå blant anna ventelistetal og tilsynsaktivitetar ser vi variasjonar både lokalt og regionalt mellom tilnærma «like» grupper av pasientar. Ut frå ventelistetala er det rimeleg grunn til å slå fast det ikkje blir gitt nødvendig helsehjelp til alle innan dei fristane som er sette. HELFO blir i svært liten grad kontakta når det oppstår ventelistebrøt, og fylkesmennene får heller ikkje mange klager når det gjeld brot på fristar.

Slik Helsetilsynet ser det, bør rettar i lov og tildelte rettar ved avgjerder oppfyllast av dei som har dei korresponderande pliktene. Ein bør ikkje overlata sikringa av at retten blir oppfylt til dei som har fått rettane, altså pasientane. Pasientar har ulike føresetnader for å ta hand om rettane sine, og ressurssterke pasientar har klare fordelar.

Mange pasientar opplever brot på kontinuiteten i heile forløpet fram til gjennomført behandling, ikkje berre til oppstart på utgreiing eller behandling (helsehjelp). Dette kjem ikkje lovforslaget inn på. Dei pasientadministrative systema og ventelisteregistreringa er ikkje nærare regulerte for perioden etter at helsehjelp er starta opp.

### Endringar i pasient- og brukarrettslova om rett til brukarstyrt personleg assistanse (BPA)

Stortinget hadde i vedtaket om utviding av BPA føresett at rettsfestinga ikkje skulle føre til auka offentlege utgifter.

Regjeringa hadde derfor sett opp i forslaget sitt fleire vilkår og unntak for å avgrense retten til BPA. Forslaget strir mot hovudprinsippa om at kommunen har ansvar for å tilby individuelt tilpassa tenester og ansvaret for å sørge for forsvarlege tenester. Manglande vurderingar av individuelle behov

for å få tenestene organiserte som BPA kan føre til at det ikkje nødvendigvis er dei som har størst nytte av ordninga, som får ein rett, samtidig som brukarar som ville ha hatt stort utbytte av ordninga, fell utanfor.

### Krav om lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav i helse- og omsorgstenesta

Statens helsetilsyn støttar forslag om å innføre krav om lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav i kommunale helse- og omsorgstenester. Forskriftsendringa kan bidra til at folkevalde i kommunane i større grad stiller kvalitetskrav til helse- og omsorgstenestene og følgjer opp om krava blir



Pasientar har ulike føresetnader for å ta hand om rettane sine, og ressurssterke pasientar har klare fordelar.”





følgde, og slik konkretisere det ansvaret politikarane har for kvalitet i helse- og omsorgstenesta. Statens helsetilsyn føreslår at det også blir innført krav om at rapportane frå fylkesmannen frå tilsyn med helse- og omsorgstenestene blir behandla politisk. Dette bidrar også til å gjere den politiske leiinga ansvarleg og auke det lokale engasjementet og medvitnet om innhaldet i helse- og omsorgstenesta.

### **Ny pasientjournallov og ny helseregisterlov**

Samarbeid mellom helsepersonell innanfor eiga verksemd og mellom verksemdar er viktig og får stadig meir å seie for å kunne sikre forsvarlege pasientforløp. Mange av dei landsomfattande tilsyna med helsetenesta dei seinare åra har i stor grad handla om samarbeid og kommunikasjon mellom helsepersonell, einingar og verksemdar for forsvarleg pasientbehandling.

Det sentrale endringsforslaget er at «kommunikasjonshindringar» knytte til føretaksgrensene i gjeldande helseregisterlov § 13 ikkje blir førte vidare. Målet med lovendingane er at relevante og nødvendige opplysningar er tilgjengelege for helsepersonell når dei yter helsehjelp, uavhengig av kven som har registrert opplysningane, og kvar dei er registrerte.

Statens helsetilsyn har vanskeleg for å sjå at behovet for å fjerne vilkåra for kommunikasjon på tvers av verksemdsgrensene er tilstrekkeleg grunnleggjande. Det verkar ikkje som trusselbilete, uklare ansvarsforhold og tryggingforhold for journalopplysningar og sjølve journalsystema er godt nok vurderte, eller at det er lagt vekt på desse omstenda.

Helsetilsynet ønskjer å framheve at lovgivinga i dag allereie opnar for det som står fram som føremålet i lovforslaget. Det er viktig at verksemdar og helsepersonell sørgjer for å få tak i og gjere nytte av relevant og nødvendig informasjon av omsyn til forsvarleg undersøking og eventuell behandling av pasientar, og som grunnlag for eit godt fungerande pasientforløp. Men det er ikkje openbert at eit viktig tiltak for å få tak i og bruke slik informasjon er å få ein direkte og enklare tilgang på helseopplysningar hos andre

verksemdar. Statens helsetilsyn peikar på kor viktig det er med aktiv kommunikasjon i form av utlevering og innhenting av opplysningar, epikriser, tilvisingar, meldingar om problemstillingar og prøvesvar med meir, og bruk av til dømes audiovisuelle løysingar. Opplysningane som er lagra i den elektroniske pasientjournalen til kvar enkelt verksemd, er ofte gamle og har ikkje nødvendig relevans og betydning for den aktuelle situasjonen. I tillegg kan det vere risikabelt å bruke om att tidlegare lagra opplysningar utan tilbørleg varsemd. Ein direkte og enklare tilgang krev at opplysningane i dei ulike verksemdene er strukturerte slik at det er lett å finne dei, at dei faktisk er dei riktige og oppdaterte opplysningane, og at dei blir forståtte rett i den aktuelle samanhengen utan direkte kommunikasjon med tidlegare behandlar. Slik Helsetilsynet ser det, bør ikkje eit pasientforløp som utgangspunkt vere basert på at ein må

leite etter informasjon, men tvert imot vere ein del av ein dynamisk prosess der helsepersonell og verksemdar legg vekt på å dele og kommunisere relevant og nødvendig informasjon ut frå det som er aktuelt.

Ei anna utfordring for tilliten til helsepersonell og helsetenesta er at opplysningane i praksis blir gjorde tilgjengelege for ei svært stor gruppe personell, noko som opnar for misbruk. Pasientar og helsepersonell vil kunne stille spørsmål ved om «systemet» sikrar at opplysningane blir handterte konfidensielt. Denne uvissa kan auke risikoen for at pasientar held tilbake helseopplysningar, eller at helsepersonell ikkje fører dei inn. Dette reduserer såleis verdien av journalen som arbeidsverktøy for ei forsvarleg behandling.

### Tilsyn med barn i fosterheim

Forslaget til lovendingar gir fosterheimskommunen og ikkje barnevernstenesta, ansvar for tilsyn med barn i fosterheim. Det blir i høyringsnotatet lagt opp til stor administrativ fridom til å bestemme korleis ansvaret for tilsynet med barn i fosterheim skal organiserast. Tilsynserfaringane som fylkesmennene har med kommunal internkontroll og styring av tenester på både helse-, sosial- og barnevernsområdet, gir grunn til uro for om kvaliteten på planlegging, gjennomføring og oppfølging av tilsynet med barn i fosterheim blir godt nok sikra. Slik Statens helsetilsyn vurderer det, er det ein risiko for at ansvaret kan bli pulverisert. Forslaget stiller store krav til avgjerder, samarbeid og kunnskapar om barnevern og fosterheimsarbeid i kommunane. Det vil vere nødvendig å etablere klare og robuste rutinar for blant anna kommunikasjon og informasjonsflyt.

Statens helsetilsyn er uroa for at det ikkje blir stilt krav til at ein bestemt person skal føre tilsyn med det enkelte barnet. Det kan føre til ein praksis der barna møter fleire og ukjende tilsynsførarar over tid. Det er ikkje med på å skape tryggleik for barnet og dermed heller ikkje til ei ordning som er i samsvar med kravet om tenester til beste for barnet. Barna i fosterheimar er sårbare og har ofte vanskar med å opne seg og stole på andre menneske. Tryggleik er ein føresetnad for å innfri sjølve målsetjinga med tilsynet: å hente inn informasjon om korleis barnet faktisk har det i fosterheimen.

