

Geir Sverre Braut

Kva skal til for at Statens helsetilsyn er nøgd?

Samandrag

Helsetilsynet fører tilsyn med ytinga av helsetenester. Statleg tilsyn handlar kort sagt om å vise korleis forholda er samanlikna med korleis dei bør vere ut frå krava i lovgivinga. Det mest sentrale kravet om tryggleik og kvalitet i helsetenesta finn vi i § 4 i helsepersonelloven. For å etterleve kravet må ein ha god fagleg styring. Det er målet med internkontrollen. Mykje av dei avvika som blir påviste ved tilsyn, kan førast attende til svikt i den faglege styringa. Men same kva innhaldet i den faglege styringa er, er det først når helsetenesta også er i stand til å møte menneske på ein verdig måte at ein kan seie seg nøgd.

Nøkkelord

statleg tilsyn, forsvarleg verksemd, internkontroll, tilsynsfunn, tilsynsmelding

Key words

regulation, governmental supervision, sound professional practice, internal control

Statleg tilsyn med helsetenesta

Statens helsetilsyn har gjennom lovgivinga som oppdrag å føre tilsyn med all helseteneste og alt helsepersonell i Noreg (1). Det meste av det praktiske tilsynsarbeidet som helsepersonellet ser, blir utført av Helsetilsynet i fylket. Helsetilsynet i fylket har personell tilsett hjå Fylkesmannen, men i tilsynssaker er desse underlagde fylkeslegen som regional tilsynsleiar og Statens helsetilsyn. Tilsynsansvaret omfattar både primærhelseteneste og spesialisthelseteneste, offentlig så vel som privat.

Statleg tilsyn har ingen allmenngyldig definisjon, korkje nasjonalt eller internasjonalt. Her i landet gjorde Stortingsmelding nr. 17 (2002–2003) om statlege tilsyn omgrepet noko meir presist ved å seie dette om statleg tilsyn (2):

Kjernen i tilsynsrollen er imidlertid den konkrete kontrollen av pliktsubjektene etterlevelse av en norm som allerede er fastsatt ved lov, forskrift eller enkeltvedtak, samt reaksjoner ved avvik.

Ved identifikasjon av avvik, vil tilsynet følge opp dette med nødvendig reaksjon, det være seg veiledning, pålegg om oppretting, stansing av



Geir Sverre Braut er lege og spesialist i samfunnsmedisin. Han har sidan 2001 arbeidd som assisterande direktør ved Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo og som førstelektor ved Høgskulen Stord/Haugesund. For tida er han også knytt til eit prosjekt om læring av ulykkesgranskningar ved Universitetet i Stavanger. E-post: gsb@helsetilsynet.no Nettside: www.helsetilsynet.no

virksomheten, bøter eller andre tiltak for å sikre at kravene overholdes.

Ordet tilsyn er også vanskeleg å setje om til språk utanom dei skandinaviske. I engelsk må ein til dømes variere mellom ord som «supervision», «audit», «inspection», «control» mv. for å få fram det ein meiner i ulike samanhengar. Tilsyn i den norske samanhengen er ein del av det som ein gjerne kallar *regulation* på engelsk. Regulering handlar om å setje standardar, samle inn data for å sjå om standardane blir etterlevde, og å følgje opp (manglande) etterleving (3). I Noreg kan vi då seie at Helse- og omsorgsdepartementet, HelseDirektoratet og Statens helsetilsyn samla sett står for reguleringa av helsetenesta. Ikkje alle stader er sjølve tilsynsfunksjonen så tydeleg organisert som her i landet. Men praksis når det gjeld oppgåvene og arbeidet for tilsynet med helsetenester, har til dømes mange fellestrekk i dei nordiske landa, Nederland, Irland og Storbritannia.

Struktur på lovkrav som gjeld tryggleik og kvalitet

Når ein som ikkje-jurist skal lese lov- og forskriftstekstar, kan det vere lurt å sjå etter nokre mønster i teksten som gir signal om kva slag regelverkskrav ein har med å gjere. Ei høveleg inndeling kan vere denne:

- *Detaljkrav eller deterministiske krav.* Dette er krav som logisk sett er på forma: «Dersom A, så B». Til dømes er kravet om at når ein gir helsehjelp, så skal ein føre pasientjournalar av dette slaget. Det gir ikkje rom for særleg skjønning eller tolking. Regelen seier korleis det skal vere.
- *Saksbehandlingskrav.* Dette er krav som seier noko om korleis saksbehandlinga skal vere. Til dømes er kravet om at spesialisthelsetenesta skal gi ei vurdering av tilvisingar innan 30 vrykedagar, av dette slaget.
- *Krav om styring og system.* Dette er krav som seier noko om kven som har ansvar for noko, og korleis dette ansvaret skal utøvast. Desse krava har mange likskapstrekk med dei to føregåande typane, men ofte skil dei seg ut ved at dei gir føresegner om kva ein skal ha kontroll over, meir enn korleis ein skal gjere noko. Slik er til dømes krava i internkontrollforskrifta, som vi skal kome til litt seinare.
- *Funksjonelle eller risikobaserte krav.* Dette er krav som seier meir om kva ein skal oppnå, og kva stan-

dard ein skal etterleve, enn å gi konkrete føringar på korleis ein skal gå fram. Slike krav blir ofte kalla rettslege standardar av juristane. Dette er rettsreglar som ikkje i seg sjølve gir noka fast norm, men der norma er gitt av forhold som ligg utanfor regelverksteksten, til dømes ut frå kva som er akseptabel yrkesutøving innanfor eit fagfelt. Dette er viktige rettsreglar innanfor mange fagfelt, ikkje minst i helsetenesta.

Fagleg forsvarleg og omsorgsfull verksemd

Det mest tungtvegande kravet om standard på ytinga av helsetenester er formulert i § 4 første og andre ledd i helsepersonelloven (4):

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.

Denne korte teksten er stappfull av viktige utsegner. For det første skal ein merke seg at kravet handlar om *fagleg forsvarleg verksemd og omsorgsfull hjelp*. Det er altså ikkje eit snevert, profesjonsorientert eller teknisk prega omgrep det handlar om. Kravet om forsvarleg verksemd handlar om det faglege så vel som det omsorgsfulle.

For det andre seier lovteksten at kravet skal vurderast ut frå dei *kvalifikasjonane* som personellet har. Dette tilseier at det er vesentleg å vite kvar ein høyrer heime profesjonelt. Forsvarleg verksemd oppstår ikkje i eit tomrom. Det oppstår i den profesjonelle konteksten. Ein noko annan måte å seie noko liknande på finn vi i den svenske hälso- og sjukvårdslagen (5). Der er det i 3a § og 18 § sagt at verksemda skal drivast «i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet». Både vitskapleg kunnskap, tradisjon og kollektive røynsler er med på å vise kor den attråverdige standarden skal liggje.

For det tredje kjem det fram at *karakteren på arbeidet og den konkrete situasjonen* også må vurderast når ein skal ta stilling til kravet om forsvarleg verksemd.

Væskebehandling i ein akutt situasjon på eit sjukehus kan godt bli vurdert annleis enn tilsvarende behandling på ei lindrande eining på ein sjukeheim. Like eins vil forhold knytte til den spesielle situasjonen der og då vere med på å avgjere kva som er forsvarleg.

For det fjerde er det ikkje nok å sikre sitt eige bu. Ein må også vere i stand til å søkje *støtte og samarbeid* og å vise pasientar vidare når det er nødvendig ut frå ei vurdering av behova til pasienten.

Som ein mellomkonklusjon her kan vi seie at ei vurdering av kravet om forsvarleg verksemd må ta utgangspunkt i fornuftige faglege vurderingar som er godt profesjonelt forankra (eng. «sound professional practice») og må koplast til den konkrete situasjonen med omsorgsfull fornuft (eng. «reasonable man standard»).

Det er ei utfordring for leiaren å vise kor nivået for tenesteytinga skal vere. Då må ein sikre seg at ein ikkje planlegg med yttergrensa for det forsvarlege som mål. Ein må planleggje for å oppnå kjernen i det forsvarlege, kall det gjerne *god praksis*. Og så er det opp til den einskilde helsearbeidaren å sørge for at dette kjem den einskilde pasienten til gode.

Forsvarleg verksemd byggjer på god fagleg styring

Alle sosial- og helsetenester i Noreg skal ha eit styringssystem (6). Hovudpoenget med internkontrollen er å sikre at verksemda blir driven i samsvar med krava i lovgivinga. Internkontrollsystemet er såleis eit system for fagleg styring av verksemda. Etter § 4 i forskrifta skal styringssystemet seie noko om dette:

- Oppgåver og mål for verksemda og utviklingsarbeidet
- Ansvars- og oppgåvefordeling
- Kva lovar og forskrifter som gjeld
- Sikring av nødvendig kunnskap og dugleik, utnytting av medarbeidarøynsler
- Bruk av røynsler frå pasientar og pårørande
- Gje oversyn over område med fare for svikt
- Viktige prosedyrar, irekna korrigerings avvik
- Korleis leiinga systematisk gjennomgår internkontrollen

Når Helsetilsynet gjennomfører planlagde tilsyn, legg ein særleg vekt på at leiinga kan vise at dei styrer den helsefaglege verksemda si på ein systematisk måte. I saker der ein undersøker uønskte hendingar, vil ein også leggje vekt på om leiinga har bygd opp system som kan sikre eit godt innhald i tenesteytinga (7).

Røynsler frå tilsyn

Kvart år i mars gir Statens helsetilsyn ut ei tilsynsmelding der ein presenterer hovudfunna frå tilsynet det føregåande året. Tekstane i tilsynsmeldinga byggjer på det arbeidet som Statens helsetilsyn, Helsetilsynet i fylket og Fylkesmannen har gjort innanfor sosial- og helsetenesta. Tekstane er så å seie samlande kortversjonar av dei fleire hundretals rapportane frå systemrevisjonar, undersøking av hendingar mv. som tilsynsetaten lagar kvart år. Dei fleste tekstane gir eit oversyn over kva ein har funne ved tilsyna, kva normer eller standardar desse funna er vurderte opp mot, og Helsetilsynets vurdering av stoda.

Når ein les tilsynsmeldingane for åra 2005–2008 i samanheng, vil ein lett få inntrykk av ei rekkje forhold som går att når det gjeld manglar ved den faglege styringa av både sosial- og helsetenester (8). Punktlista nedanfor viser nokre hovudpoeng:

- Der ein har *grenseflater* mellom forvaltningsnivå eller tenestegreiner, må ein rekne med problem. Om ein ikkje har problem, er det stor sett nokon som har vore på plass med fornuftige styringsgrep. Det tverrfaglege samspelet verkar tilfeldig og ofte personavhengig.
- Tenestene er ofte *lite individualiserte*. Det er ikkje nok å ha prosedyrane på plass. Praksisen må vere forsvarleg i møte med den einskilde tenestemottakaren.
- Den *valfridomen* som lovgivinga skisserer, er det ikkje alltid å lett å få auge på.
- *Eigne og andre sine røynsler* blir i liten grad systematisk brukte til å vurdere og utvikle tenesta. Det er lite refleksjon rundt eigne avvik.
- Oppfølginga av dei tilsette kan bli betre.
- *Risikovurdering og -handtering* er mangelfull. Sikringsbarrierane er utydelege.
- *Sosial- og helsefaglege vurderingar* blir i liten grad lagde til grunn for dimensjonering av teneste og for konkretisering og oppfølging av standardar i eiga verksemd.

Særleg det siste punktet kan det vere verdt å merke seg. Presentasjon og vurdering av fagleg yting er sjeldan eller berre ganske knapt omtalt til dømes i årsmeldingar, som er viktige styringsdokument på overordna nivå. Dette står i sterk kontrast til økonomiske forhold som ofte er gitt utfyllande omtale. I internasjonale samanhengar har ein observert det same. Til dømes i England har det nye tilsynsor-

ganet, som blei oppretta 1. april 2009, teke fatt i dette. Dei krev no at alle verksemdene syner korleis dei arbeider med å utvikle og vedlikehalde tenesene i samsvar med publiserte standardar. Nærare om dette kan ein finne på nettsida til Care Quality Commission, www.cqc.org.uk.

Frilynte tankar om vegen vidare

Det lettvinde svaret på spørsmålet i overskrifta om kva som skal til for å gjere Statens helsetilsyn nøgd, er sjølv sagt at ein driv verksemda si i samsvar med krava i lovgivinga. Men om ein skal makte det, må det gjerast eit godt grunnarbeid. For å drive i samsvar med lovgjevinga må ein sikre god fagleg styring. I ei helseteneste som er kompleks, både organisatorisk og profesjonelt, må den faglege styringa sikre ein kultur for refleksjon og auka vilje til læring (9). Dette må gjerne skje på tvers av profesjongrensene, men slett ikkje på kostnad av dei. Godt tverrfagleg arbeid krev godt fagleg ankerfeste. Tidlegare helsedirektør Torbjørn Mork uttalte ein gong at tverrfagleg arbeid utan fagleg grunnlag blir tverrskap. Den nødvendige faglege styringa krev ikkje i første rekkje meir ressursar, men derimot vilje til leing – både til å leie og til å bli leidd.

Til slutt kan det vere grunn til å minne om ein etter kvart aldrande tekst. Stortingsmelding nr. 26 (1999–2000) om verdier for den norske helsetenesta seier mellom anna dette:

Det primære målet for helsetenesta er styrking av menneskeverdet. Den verknaden helsetenesta har på samfunnet, kjem i andre rekkje.

Møtet mellom pasienten og tenesteytaren er sjølv testen på om helsetenesta er menneskeleg og etisk forsvarleg. Det er heller ikkje mogeleg å seie at helsetenesta er fagleg forsvarleg utan at

det medmenneskelege grunnlaget er sikra. Dette møtet skal vere det sentrale i helsetenesta. I den norske helsetenesta er det tusenvis slike møte kvar dag. Det er difor viktig å sikre ein bruk av verkemiddel som gjer at den einskilde pasienten blir møtt og «sett» av helsetenesta ut frå eit heilskapleg syn på mennesket.

Kort sagt tyder det at om ein skal drive forsvarlege tenester, må tenesteytaren ha interesse for tenestemottakaren si *livshistorie*, ikkje berre sjukehistoria (anamnesen). Først når det er tydeleg at det forsvarlege også tek omsyn til menneskeverdet ved å verne om integriteten, både autonomien og det sårbare i menneskelivet, kan Statens helsetilsyn vere nøgd (10).

Referansar

1. Lov av 31. mars 2004 nr. 15 om statlig tilsyn med helse-tjenesten.
2. Stortingsmelding nr. 17 (2002–2003). *Om statlige tilsyn*.
3. Hood C., Rothstein H., Baldwin R. *The government of risk: understanding risk regulation regimes*. Oxford: Oxford University Press, 2001.
4. Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv.
5. *Hälso- och sjukvårdslag* (1982:763). (Svensk lov)
6. Forskrift av 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i sosial- og helsetjenesten.
7. http://www.helsetilsynet.no/upload/tilsynfunn/styringsdokumenter/saksbehandlingsveileder_tilsynssaker.pdf
8. http://www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks___2178.aspx
9. Aase K., Wiig S. Ein lærande organisasjon – kva må til? I: *Tilsynsmelding 2005*. Oslo: Statens helsetilsyn, 2006.
10. Braut G.S. Verdigrunnlaget for medisinen i komandertider. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120:3743–5.