

Helsetilsynet og



Frode Forland er medredaktør i Utposten og fagsjef i avdeling for samfunnsmedisin i Statens helsetilsyn. Han er opptatt av at statlege helsestyresmakter ikkje berre fører tilsyn, men og gjev gode kunnskapsbaserte råd til helsetenesta og publikum. Tidlegare kommunelege i Vest-Telemark og Afrika-lege for SAIH. Han er samfunnsmedisinar og med i fag- og kvalitetsutvalet for OLL.

Korleis kan Helsetilsynet og fylkeslegane gjennom tilsyn og rådgjeving bidra til å ivareta utsette gruppers behov?

Innlegg til Utposten basert på foredrag under samfunnsmedisinsk seminar på Kongsvold 6. mai 2000.

Ved fagsjef i avdeling for samfunnsmedisin
Frode Forland

Helsetilsynet og fylkeslegane har ei verdiforankring, ei normativ rolle som handlar om å verke til utjamning i samfunnet og øve rettferd mot dei som treng det mest. Målet for etaten er trygge helsetenester for alle og ein god helsetilstand i befolkninga. Når vi veit at sosial ulikskap skapar dårleg helse, er det viktig for statlege helsestyresmakter at vi medvite prioriterer dei som med ein felles nemnar kan kallast dei utsette gruppene i samfunnet. Kven tenkjer Helsetilsynet desse gruppene er, og om korleis kan vi ved våre oppgaver som tilsyns- og rådgjevingorgan bidra til at deira behov for helsetenester blir dekkja?

Helsetilsynet og fylkeslegane utøver det mange vil kalle eit dobbeltspel, vi er både eit tilsyns- og eit rådgjevingorgan. Vi er bukken, som i vårt høve ikkje et opp havresekken, men som stangar, (tilsynsorgan og sanksjonsmyndighet) og som etterpå kjem med havresekken (rådgjevar, tilretteleggar og rettleiar for helsetenesta). Vi arbeider for at rekkefølgja på desse oppgåvene i størst mogleg grad skal vere omvendt – først gode råd og fornuftige lover og forskrifter, så tilsyn med at utøveren av helsetenesta leverer god fagleg standard.

utsette grupper



Steinar Westin tenker på noe samfunnsmedisinsk eller på noe med moskus.

Verdiforankring

Helsetilsynet og fylkeslegane har ikkje klart nedfelt sitt verdisyn i noko enkelt dokument. Vårt verdisyn kjem fram gjennom det vi gjer og har gjort, gjennom våre ord og gjerningar. Samstundes er vi underlagt eit politisk styrt departement og følgjer lojalt opp dei verdimeisige føringane som styresmaktene gjev. I vårt arbeid med «Verdimeldinga» blei følgjande sitat lagt til grunn i vårt innspel til Sosial- og helsedepartementet (SHD).

«Mange har vært opptatt av at helsetjenesten skal være verdinøytral, og det har vært en viktig verdimeisig føring for helsetjenesten at alle pasienter skal behandles likeverdige uavhengig av deres verdisyn. Men ved å øke bevisstheten om verdispørsmål, ser vi at nesten alt vi gjør eller lar være å gjøre handler direkte eller indirekte om valg av verdier....Mål og

verdisyn kommer til uttrykk gjennom behandling av pasienter og enkeltsaker, gjennom de lover som styrer vårt virke, handlingsplaner og virksomhetsplaner. Verdisynet reflekteres også av verdier til de menneskene som arbeider i tjenesten.» (1)

Helsetilsynet meiner at det er viktig at pasientar eller representantar for pasientgrupper, anten det er brukarorganisasjonar eller politikarar, vert trekte inn i verdimeisige vurderingar som gjeld helsetenesta, og at slike beslutningar ikkje vert tatt skjult i fagmiljøa.

Det er ein kjerneverdi i medisinsk arbeid at lege-pasientrelasjonen er bygd på tillit. Forholdet må vere bygd på kjærlig og omsorg og at ein deler med kvarandre i møtet mellom helsepersonell og pasient. Det skulle ikkje vere naudsynt å lage ein tilspissa konflikt mellom det å ta individuelle



Anne Wyller Shetelig forsøker å dra noe verdifullt ut av en stortingsmelding.



Utsatt? Foto: Torgeir Gilje Lid

omsyn og samstundes kunne tenkje samfunnsmedisinsk, slik som Edvin Schei et.al frå filosofisk poliklinikk i Bergen treffande uttrykte det i påskenummeret til Tidsskriftet i år; Legen - den enøydte samaritan?

«Legen ivaretar idealet om best mulig hjelp til enkeltmenneskene ved samtidig å erkjenne en forpliktelse overfor de andre enkeltmenneskene som vår offentlige helsetjeneste har ansvar for.» (2)

Sosial ulikskap

Vi er eit fagleg uavhengig tilsyns- og rådgjevingorgan. Vi får konkrete oppdrag frå eit politisk styrt departement, men vi står og fritt til sjølv å ta opp dei sakene som vi finn det rett å kaste lys over, gje råd om eller føre tilsyn med ut frå vårt oppdrag formulert i strategisk plan og tilsynslov. (3) Tydelegast kjem kanskje våre eigne vurderingar fram i helsedirektørens årlege tilsynsmelding og for fylkeslegane gjennom dei årlege medisinalmeldingane.

Helsetilsynet og fylkeslegane vil alltid ha eit heilheitsperspektiv på helseforhold og samfunn.

Frå tilsynsmeldinga for 1997 – og seinare utdjupa i ein artikkel til Utposten, kan vi lese om ulik forventa levealder frå Oslo indre aust til vest på 12 år (4). Og vidare: «Flere under-

søkelser viser at store inntektsforskjeller i moderne industrisamfunn er sterkere assosiert med helsemessige ulikheter enn fattigdom eller gjennomsnittsinntekt per person. De såkalte livsstilssykdommene er også på ulik måte knyttet til relativ sosial status. Sosial ulikhet fører til helsemessig ulikhet, og arbeidet for å redusere sosiale forskjeller i samfunnet vil være et av de mest effektive virkemidlene for å bedre folkehelsen».

Og vidare om privatisering: «Resultatet kan bli en todelt helsetjeneste der de ressurssterke kan kjøpe seg kortere ventetid og tilgang til helsetjenester som kanskje ikke er faglig velbegrunnet, med de uheldige vridningseffekter det også måtte ha for bruken av helsepersonell».

Hiv og Aids

Helsetilsynet har ein lang tradisjon i arbeidet med å møte utsette gruppers behov. Gjennom aktiv innsats i arbeidet med å førebyggje Hiv og Aids, tok vi og opp dei etiske dilemma og utfordringane som dette medførte. Dette var også sentralt i haldningsskapande arbeid for å hindre utstøting og fordømming av dei smitta, og arbeid med å integrere dei såkalte utsette gruppene i strategiar for forebyggjande arbeid, homofile, prostituerte og folk med framandkulturell bakgrunn. Etter den mediefokuserte «afrikanarsaka», har vi hatt eit tett

og godt samarbeid også med fleire av dei innvandringsorganisasjonane som protesterte høgløyd mot Helsetilsynet i den første fasen. Dette samarbeidet held fram og har som mål å sikre helseteneste og -tilstand for ei utsett gruppe.

Vårt arbeid med Hiv og Aids har og ein internasjonal akse, der Helsetilsynet har hatt egne prosjekt retta mot usette grupper i Botswana. Vi fungerer og som rådgjevar overfor Norad og Utanriksdepartementet i faglege spørsmål knytta til Aids-epidemien internasjonalt.

Kven er dei utsette gruppene?

• Eldre

Det blei gjennomført tilsyn med helsetenesta for eldre i 61 kommunar i 1997. I 35 % av kommunane vart det avdekka at grunnleggjande behov som normal døgnrytme, personleg hygiene og naturlege funksjonar ikkje blei tilfredstillande ivaretatt. Det var og uttalt svikt i formelle rutiner og saksbehandlingsprosedyrer.

• Rusmisbrukarar

Rusmisbrukarar skårar svært dårleg på alle område når det gjeld livskvalitet og helse. Dei tunge rusmisbrukarane er mest utsette. Det er tvilsomt om dei får det tenestetilbod dei har krav på i helsetenesta. Ofte vert dei møtte med avsky og forakt. Dei som er utsette for å bli rusavhengige i ein eller annan form er kanskje den største gruppa av utsette menneskje i vårt samfunn. Meir enn 200 000 rusavhengige er prisen samfunnet betalar for at "vi andre" skal få nyte vår rødvin og vår konjakk i fred i det eg vil kalle eit alkoholliberal samfunn.

Overdoseproblematikken har kanskje vore mest fokusert dei seinare åra, også det er med god grunn: I 1985 var det 53 overdosedødsfall, i 1996 var det 180 og i 1998 var det 270.

• Pasientar ved livets grenseflater

Helsetilsynet har vore opptatt av å gje eit tydeleg signal i vår høringsuttale til NOU 1999, 2 om Livshjelp – behandling og omsorg for uhelbredelig syke og døende (5). Der understrekar vi følgjande frå meldinga: «Ethvert menneske har en unik og ukrenkelig verdi fra livets begynnelse til livets slutt. Mennesket er knyttet til eksistens og ikke til funksjoner og egenskaper. Menneskelivets ukrenkelighet er en merkestein som helsevesenet ikke må flytte.»

Helsetilsynet meiner altså no som før at aktiv dødshjelp ikkje er akseptabelt (om det var nokon som skulle ha blitt i tvil etter Bærumssaka).

• Kronisk sjuke

Helsetilsynet meiner at mange av dei som har varige funksjonshemmingar og kroniske sjukdomar ofte fell mellom

stolar i helsetenesta. Blant dei gruppene som får eit lite tilrettelagt tilbod i kommunane er menneskje med sanseapar, menneskje med nevrologiske sjukdommar som MS, Parkinson og sekveler etter poliomyelitt og dei med kroniske lungesjukdomar. Helsetilsynet har som ledd i vårt rådgjevingssamarbeid utarbeidd ei rekkje faglege vegleiarar for å betre rehabiliteringstenestene til desse gruppene.

- Slagramma
- Barn og unge
- Pasientar med sanseapar
- Lungesjukdomar og
- Nevrologiske sjukdomar

• Barn og unge

Når det gjeld tilbodet for barn og unge er det og gjort ein betydeleg rådgjevingssinnsats dei seinare åra med utarbeiding av ny fagleg rettleiar for helsestasjonsarbeidet og skulehelsetenesta. Frå ei av utredningane våre om barn og unges helse i 1998 kan vi lese:

«Til tross for at helsetilstanden jevnt over er god blant dagens ungdom, er det likevel trekk som gir grunn til bekymring. Den økende tendens til helseproblemer innenfor ungdomsgruppen kan knyttes til økte krav og forven-



Roar Johnsen ser framover og gleder seg over alt som tross alt er veldig bra med norsk samfunnsmedisin.



Kaffepause i solveggen, med blomsterkvast i røykepotta, fra venstre Finn Johansen, Øystein Hetlevik, Roar Johnsen og Anne-Sofie Syvertsen

tinger, urolige og ustabile oppvekstvilkår og ikke minst sårbarhet i en viktig utviklingsfase i livet. Det er en reell økning i psykososiale problemer som depresjon, spiseforstyrrelser, bruk av rusmiddel og tobakk, selvmord og selvmordsforsøk, asosial adferd og kriminalitet. 15–20% av barn og unge uttrykker at de har livsproblemer som er så vanskelige at de går utover deres daglige funksjonsevne». (6)

• Kvinner

Det er eit misforhold mellom dei helseproblem som kvinner rapporterer og haldningar og forståing frå det helsevesenet som skal hjelpe. Målet er eit likeverdig tilbod uavhengig av kjønn i forhold til forskning, ressursbruk, haldningar og kommunikasjon. Helsetilsynet har ei eiga satsing for å følgje opp den offentlege utredninga om kvinners helse.

• Personar med psykiske problem

Helsetilsynet er bekymra for oppfølginga som personar med alvorlege kroniske psykiske lidningar får. Det er ca 700 sjølv-mord i Noreg årleg, og talet på innleggingar pga sjølv-mordsforsøk er om lag det tidoble. Det har vore ein kraftig auke i sjølv-mordsfrekvens blant unge menn og i sjølv-mordsforsøk blant lesbiske og homofile. I dette arbeidet gjev vi råd til SHD i gjennomføringa av ein omfattande statleg

handlingsplan: Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999–2006.

Korleis kan vi gjennom vår rolle som tilsynsmyndighet bidra til å stette utsette gruppers behov?

Når Helsetilsynet eller fylkeslegane utfører tilsyn med helsetenesta nyttar vi omgrepet tilsyn som følgjer: Våre utadretta aktivitetar for å sjå til at lover og forskrifter vert etterlevd.

Vi deler tilsynsområda inn i tre kategoriar:

1. Tilsyn med helsepersonell omfattar i hovudsak klagesaksbehandling på offentleg godkjent helsepersonell. På dette området er vi sanksjonsmyndighet og kan gje tilrettevisning, advarsel eller tap av autorisasjon. Det vi gjer på dette området er i første rekkje tenkt å beskytte pasientane mot helsepersonell som ikkje opptre i samsvar med dei krav som helsepersonellovene har for sømeleg atferd og forsvarleg praksis.

Ved denne aktiviteten kan vi og verne ei anna potensielt utsett gruppe, nemleg dei helsepersonell som sjølve har problem av ulike slag. Dei fleste klagesaker handlar om rus, psy-

kiske problem, manglande evne til grensesetting osv., altså ein del av dei same karakteristika som andre utsette grupper har. Vårt ønske er å kunne fange dei opp tidleg, slik at dei kan få hjelp i staden for tilrettevising eller andre straffetiltak. På dette området burde vårt samarbeid med dei kollegiale fora t.d. i Legeforeningen vore betre.

2. Tilsyn med helsetenesta. Dette er tilsyn med ei avdeling, ei teneste, ein praksis osv. På dette området har vi blitt kritiserte for ikkje å sjå etter det som er viktig, og fordi vi talar eit språk som våre kollegar ikkje forstår. Tilsynet har blitt oppfatta å ha eit snevert fokus på lover og forskrifter, og ikkje opptatt av innhaldet i faget.

I vårt tilsyn med verksemdar og tenesteområder hittil, er det neppe rett å seie at vi har hatt eit særskilt fokus på dei utsette gruppene i samfunnet. Dei fellestilsyna som har vore i alle fylke dei siste åra har vore retta mot smittevern, kirurgiske avdelingar, helseteneste for eldre og legevakt i kommunane. Vi er i ein god dialog med fagmiljøa i primærhelsetenesta for å drøfte både metodikk, språk og innsatsområde for framtidige tilsyn. Eit tydeligare fokus på utsette grupper kan gjere dette verktøyet meir potent i åra som kjem. Etter eit felles tilsyn i alle fylke lagar vi ein systematisk gjennomgang av resultatane, som t.d. frå tilsyn med eldretenesta i kommunane, og når vi oppsummerer slike systemtilsyn på nasjonalt nivå kallar vi det -

3. Overordna tilsyn. Med overordna tilsyn meiner vi den aktivitet som tilsynsmyndigheten utfører for å halde oversikt over helsetilstanden i befolkninga og helsetenesta si deking av dei behova som ligg føre.

Dette er kanskje den mest konkrete aktiviteten for å finne ut kven dei vanskelegstilte er, og vurdere om tenestene dei får stettar behova. Dette handlar om å vurdere samanhengen mellom ressursar, prioriteringar kvalitet og behov, og å ansvarleggjere dei som har plikt til å byggje ut tenestene.

Korleis kan vi gjennom vår rolle som rådgjevingorgan bidra til å støtte utsette gruppers behov?

Helsetilsynet og fylkeslegane har to roller, vi gjer råd og vi fører tilsyn. Det er ei stor utfordring for etaten å utnytte denne dobbeltrolla slik at det fører til ein synergieffekt, og ikkje det motsette. Vi trur at grunnlaget for å kunne føre tilsyn på ein forsvarleg måte, ligg i at vi også er ein truver-

dig rådgjevar som kjenner det praksisfeltet vi skal føre tilsyn med. Samstundes er innsamling og analyse av data frå tilsyn kanskje vårt viktigaste grunnlag for å gje gode råd, og prioritere på kva område vi skal gje råd til overordna styresmakter, helsetenesta og befolkninga.

I vårt rådgjevingarbeid vil vi at råda skal vere etterrettelege og bygd på den beste foreliggende kunnskapen både om helsefaglege spørsmål, samfunnsforhold og vere tilpassa den røyndomen dei gjeld.

Etaten gjev råd gjennom ord, samhandling og netterksbygging. Fylkeslegane utgjer eit breidt samansett samfunnsmedisinsk ressurscenter der kommunane og fylka kan få hjelp og råd også vedrørende metodar og strategiar i arbeidet med å nå utsette grupper i lokalsamfunnet. Helsetilsynet gjev ut rettleiingsmaterieil og bistår SHD i gjennomføringa av nasjonale handlingsplanar. Vårt ønske er at rådgjevinga skal vere fokusert mot dei område av helsetenesta, og dei grupper i befolkninga der behovet er størst.

Samanhengen mellom tilsyn og rådgjeving kan framstillast med denne figuren.



Referanser

1. Warberg, LA; Norsk helserett, Oslo; Tano, 1995
2. Schei E, Nordheim OF, Rørtveit G, Lysebo DE, Hjørleifsson S. Legen - den enøyde samaritan? Tidsskr Nor Legeforen 2000, 120 (10): 1207-9.
3. www.helsetilsynet.no/regelverk/htil
4. Statens helsetilsyn, Tilsynsmelding 1997, Oslo 1998/ www.helsetilsynet.no/trykksaker
5. Sosial og helsedepartementet, NOU 1999, 2; Livshjelp - behandling og omsorg for uhelbredelig syke og døende.
6. Statens helsetilsyn: Helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge 0 - 20 år. Utredningsserie 5 - 98, IK - 2621, Oslo.