



FYLKESMANNEN I AUST-AGDER

Sosial- og helseavdelingen

Det Kgl. Helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Deres ref.

Vår ref. (bes oppgitt ved svar)
Sak nr. 2011/3925 / EGN

Dato
09.11.2011

NOU 2011:11 - INNOVASJON I OMSORG – HØRINGSUTTALELSE FRA FYLKESMANNEN I AUST-AGDER

Generelle betraktninger om utredningen

Fylkesmannen i Aust-Agder stiller seg bak de konklusjoner som fremkommer i denne utredningen, skjønt faren for misforståelser eller feiltolkninger kan oppstå der utvalget benytter andre modeller og annen terminologi enn vi er vant med i helsevesenet. Når ny omsorgsteknologi og omsorgstjenester som næring blir drøftet, vil det lett kunne oppfattes som sparetiltak nær det uetiske med dagens holdninger til omsorgsbegrepet. De motkreftene som vil kunne oppstå, både faglige og politiske, må forutses og vies oppmerksomhet. En gjennomtenkt pedagogisk tilnærming vil derfor være avgjørende for resultatet.

Fylkesmannen stiller seg som nevnt bak utvalgets drøftinger og valg, men vil under kommentere områder som etter vår oppfatning vil bli viktige premisser for et vellykket resultat av innovasjon i omsorgstjenesten.

Omsorg som involverer de fleste samfunnssektorene

En vesentlig del av fremtidens omsorgsoppgaver må løses av andre enn helse- og omsorgstjenesten. Allerede i dag ser vi gode eksempler på at mennesker med ulike funksjonshemninger, ofte med plasskrevende hjelpemidler som elektriske rullestoler, deltar i det offentlige rom uten å vekke oppsikt. Dette som et resultat av universell utforming, gode hjelpemidler og holdningsendringer både hos brukerne selv og folk flest. Ansvarsreformen, som utvalget ofte kommenterer, har også gjort befolkningen rausere med mennesker som ikke alltid opptrer med de normer som forventes.

Fylkesmannens kommentar her er at skal dette utvikles videre og bli en vesentlig del av samfunnets totale ansvar, må to forhold ivaretas:

- Befolkningen må få så mye kompetanse som mulig for lettere å ta ansvar.

Under dette kulepunktet kan det være naturlig å sammenligne med den kompetansen mange har fått om førstehjelp. Et minimumsnivå av akuttmedisin redder hvert år flere liv. På samme måte kan man læres opp til på en naturlig måte å *samhandle* med personer som man tidligere har overlatt til helsevesenet. Det klassiske eksemplet er der ekspeditøren spør hjelperen om hva brukeren ønsker.

Det kan være grunn til tro at gruppen mennesker med nedsatt funksjonsevne (uansett alder) vil være et økende marked for mange næringer. Kanskje vil disse næringene selv ta ansvar for å gi sine ansatte kompetanse, og dermed trygghet, for å håndtere en ny type brukere. Men det bør stadig informeres om, og gis opplæring om hvordan gi god omsorg. Slik opplæring blir å sammenligne med dagens pårørendeskole. Nasjonalforeningen for folkehelse, Røde Kors, Norsk Folkehjelp, LHL m.m. kan være aktuelle samarbeidspartnere.

Et annet viktig poeng med kompetansebygging, er holdningsendringer. Jo mer kunnskap man har, jo lettere er det å ha gode holdninger. Konklusjonen på dette punktet er at i tillegg til pårørendeopplæring, må det benyttes ressurser på opplæring av personer i forskjellige aktuelle sektorer.

- Helsevesenet må tåle å slippe tak i noen myter og domener.

En viktig del av omsorgstjenestens legitimitet når det gjelder både etterspørsel og ressursbruk, er knyttet opp mot tjenestens eierskap til brukerne (pasientene), og en holdning til eget fag som eneste farbare vei. Dette pasifiserer naturlig nok andre aktører. Vi må våge å spørre oss om omsorgstjenesten har tatt vel mye for seg. Fokus blir satt på menneskers "syke" del, og det "friske" blir ignorert eller overkjørt av det "syke". Mennesker "pasientifiseres" og det ligger en sterk forventning til å fylle pasientrollen. Skal andre samfunnsaktører komme til, må helsepersonell slippe tak i enkelte av dagens ideer om hva som er "til det beste" og "god livskvalitet" hos den enkelte.

Arena og rammer for de ansatte

Med de løsninger som foreslås, vil store deler av omsorgsarenaene privatiseres. For enkelte lovverk vil dette få direkte konsekvenser, som f.eks. pasientrettighetsloven kap 4A (se under). Det vil også kunne medføre enkelte utfordringer for de ansatte. Eierforhold til arbeidsplassen, forsikringsforhold, internkontroll og HMS vil måtte gjennomgås og avklares på en ny måte dersom tjenestene skal skje på nye arenaer og kanskje utføres på tvers av tradisjonelle grenser, f.eks. landegrenser.

Utvalget viser til BPA ordningen og ULOBA i sin utredning. Private aktører med kommersielle interesser, mener seg å kunne ivareta smidighet og være tilpasningsdyktige på en annen måte en dagens offentlige tjenester, som fremstilles som konservative og trauste. Dagens (høsten 2011) avsløringer av dårlige og til dels ulovlige arbeidstids- og lønnsordninger (Addeco og ULOBA), viser at her må det bedre kontroll og kunnskap til med hva alternative omsorgstilbydere gir og har. Med det rekrutteringsbehovet som er innen helse- og omsorgsyirket, vil det være uheldig om det skulle bre seg en holdning om dårlige arbeids- og lønnsforhold.

Fylkesmannens konklusjon her er at behovet for gode og trygge arbeidsplasser må ivaretas.

Teknologiske hjelpemidler og samtykkekompetanse

I rapporten fra Hagen-utvalget er det blant annet nevnt mange fine tekniske løsninger som foreløpig ikke er tatt i bruk på grunn av rettslige og etiske hindringer (legalitetsprinsippet). Fylkesmannen mener det er viktig å stille seg positivt til en endring på dette området i helseomsorgen, samtidig som det selvsagt er viktig med de etiske refleksjonene, kompetanseutfordringene etc. Følgende kulepunkter bør imidlertid drøftes nærmere:

- Hva er et godt nok samtykke? Rettslig sett skal det avgis et informert samtykke, men vil en eldre person, eller en person med nedsatt forstandsevne, i dag og frem i tid kunne følge med på den teknologiske utviklingen og forventes å kunne avgi et "informert samtykke" slik loven krever? Forstår en gjennomsnittlig 80 åring i dag hva det innebærer å bære en GPS? Hvor skal grensen gå på hva som er et godt nok samtykke? Dette bør presiseres i mye større grad da praksis i dag (tvangsvedtak og utprøving av GPS i sykehjem) viser at det er svært ulike synspunkter på området.

- Et aktuelt tema som i større grad bør vurderes er tekniske hjelpemidler som eksempelvis GPS og mulighetene for å la disse falle inn under aksepterte tiltak etter parsl. kap 4 A. Forutsatt at disse er av mindre inngripende art enn fysisk tvang (eks. holding, låsing av dører). Dette er ikke godt nok avklart i lovens retningslinjer. Det har vært flere prosjekter i Norge (sykehjem) på samtykkekompetente vedr. bruk av GPS, som bør være aktuelle momenter i vurderingsgrunnlaget. En vurdering av hva typer teknologiske hjelpemidler, som ut fra det regelverket vi har nå kan tas i bruk, bør derfor være mulig.

Retten til privatliv og taushetsplikt

Når ansatte fra helsevesenet trekker seg ut, vil andre måtte inn. En ser her for seg alle slags fagfolk som skal montere og vedlikeholde tekniske og elektroniske hjelpemidler, personer som skal levere og utføre rengjøring, mat, transport, innkjøp, papirarbeid m.m. Det er ingen grunn til å mene at disse vil være mindre belastende for privatlivet enn dagens ansatte fra helsevesenet.

Det er også verdt å ta med seg den tradisjonen helsepersonell har i å overholde taushetsplikten. Med mange nye typer fagfolk som får tilgang på sensitive opplysninger, vil dette være et viktig spørsmål.

Privatliv og taushetsplikt må også vurderes i forhold til flere elektroniske løsninger (se over). Utvalget er av den oppfatning at det allerede finnes muligheter for bruk av disse løsningene, og stiller spørsmål med hvorfor de ikke benyttes mer. Også her er vi noe betenkt. Skal sensitive opplysninger brukes og sendes trådløst, vil det alltid være fare for tapping. Tilbakeholdenhet med å ta i bruk ny teknologi bør heller ses på som en god kvalitet blandt helsepersonell, enn et uttrykk for manglende omstillingsevne.

Konklusjonen her er at brukernes rett til privatliv og beskyttelse av taushetsplikten ikke må trues.

Vold og kriminalitet

Kriminalitet har en evne til å tilpasse seg nye tider. Fylkesmannen har erfaring fra at vold, trakasering, stjeling, rusmisbruk o.a. er et økende problem i helsevesenet. Dette gjelder både mellom brukere, pårørende og ansatte. Vi ser også at politi og påtalemyndighet ofte er unnvikende når gjerningspersoner er utviklingshemmede eller har psykiske lidelser. Det virker også formildene i flere saker at gjerningsmenn er eldre personer. Helsepersonell går svært ofte inn i slike forhold fordi man definerer det som sin omsorgsplikt. På den måten tas det et ansvar utenfor det helsefaglige, noe som også skjer i forhold til andre sider av brukernes liv og atferd.

Utvalget legger vekt på at ansatte med en medisinskfaglig bakgrunn, i større grad skal konsentrere seg om sitt fag og mindre om andre forhold. Uten kompensasjon, vil dette kunne medføre at både enkelte brukere og pårørende eller andre med uhederlige hensikter, får et friere spillerom. Vi vet at bare én uheldig episode er nok til true den generelle tryggheten man har. Resultatet er et økt ressursbehov.

Fylkesmannen i Aust-Agder vil at brukerne av helse- og omsorgstjenestene skal oppleve trygghet, og fravær av vold og kriminalitet. Hvordan etablere fravær av vold og kriminalitet må også bli en del en den innovative tankegangen.

Helse- og omsorg som ny næring

En av dagens store fordeler med helsepersonell og virksomheter som produserer helse- og omsorgstjenester, er den åpne og frie utvekslingen av nye ideer og metoder. Det er en utstrakt ekskursjonsvirksomhet både innen- og utenlands. Kommer man over noe ute man kunne tenke seg å forsøke hjemme, ses det oftest på som en honnør for de som har skapt produktet og man kan fritt benytte det.

Det vil i fremtiden også være viktig at helsepersonell skal kunne lære av hverandre, samt utvikle eget fag, *uten* å måtte tenke butikk.

Ikke desto mindre er det viktig at de som produserer disse tjenestene, forstår hvilken verdiskapning de står i. Det har i flere år vært fokus på kostnadene i omsorgssektoren, mens det totale regnskapet for samfunnet er lite omtalt.

Avslutning

Helsetilsynet i Aust-Agder er enig i at det må tenkes nytt innen fremtidens helse- og omsorgstjenester. Mennesker både innen- og utenfor helsevesenet må belage seg på en ny tid med nye løsninger. Dette vil kreve holdningsendringer, opplæring og kompetanse.

For å sikre fremtidens rekruttering og å beholde kvalifiserte ansatte, må arbeidsplassene være minst like trygge som dagens. Arbeidsmiljøloven og ansattes rettigheter er sentrale for omsorgstjenestenes omdømme, rekruttering og fremtid.

Ny teknologi, nye faggrupper og elektronisk dokumentasjon må ikke innføres før det sikres at privatliv, personvern og taushetsplikt er ivaretatt.

Mennesker i en omsorgssituasjon må ikke bli et vekstområde for vold og kriminalitet. Det må etableres en form for beskyttelse som ivaretar folk der ansatte i helsevesenet i dag tar ansvar.

La gjerne omsorgsfeltet bli en ny næring, men dagens frie flyt av metoder og nye ideer blandt helsepersonell har også en stor verdi.

Med hilsen

Anne-Sofie D. Syvertsen
fylkeslege

Brevet er elektronisk godkjent og sendes uten underskrift.
Saksbehandler: Egil Nordlie