

Når svikt påvises i helsetjenesten, må tilsynsmyndighetens reaksjon være uavhengig av kommunenes økonomi

Pasientene trenger et sterkt tilsyn

I Arbeids- og administrasjonsdepartementets foreløpige tildelingsbrev for 2004, pålegges landets fylkesmenn å arbeide for at de ulike tilsyn med kommunenes virksomhet gjennomføres på en måte som sikrer tilsynenes faglige legitimitet. Samtidig skal fylkesmennene ta hensyn til at kommunenes disponible økonomiske rammer ikke overskrides. Pålegget følger i så måte de politiske føringene som regjeringen har gitt om såkalt *samordnet tilsyn* i kommuneproposisjonen (1). Samordningen skal sikre at summen av statlige pålegg til kommunene – som følge av tilsyn – ikke overstiger de disponible økonomiske rammene, og at ulike pålegg ikke motvirker hverandre.

Siden 1.1. 2003 er fylkeslegene blitt en del av fylkesmannsembetene, men som tilsynsmyndighet opptre de som representanter for Statens helsetilsyn i fylkene. Likevel må pålegget om samordnet tilsyn forutsettes også å få konsekvenser i forhold til de oppgavene som er knyttet til tilsynet med helsevesen og helsepersonell. Dette aktualiserer spørsmålet om det gjelder visse minstenormer for det medisinske tilsynet som det ikke kan settes økonomiske grenser for. Legeforeningen vil hevde at så er tilfellet.

En av helsevesenets grunnpillarer er kravet om forsvarlighet. Kravet gjelder både i forhold til det enkelte helsepersonell, og i forhold til at helsetjenesten er organisert og tilrettelagt på forsvarlig vis. Ifølge lov om statlig tilsyn med helsetjenesten (2), kan uforsvarlig tilrettelegging av denne tjenesten medføre pålegg fra Statens helsetilsyn om å rette på forholdene. Konsekvent gjennomføring av samordnet tilsyn – hvis man følger Arbeids- og administrasjonsdepartementets ønsker – vil kunne føre til at det ved forsvarlighetssvikt innen den kommunale helsetjenesten likevel ikke gis pålegg, fordi det i kommunen ikke er økonomiske midler til å bedre forholdene. Samordnet tilsyn kan således føre til at identifisering av uforsvarlighet ikke får konsekvenser i form av pålegg om å rette opp forholdene, noe Legeforeningen anser å være i strid med grunnleggende intensjoner bak hele tilsynsordningen.

En slik form for prioritering vil neppe være i samsvar med befolkningens forventninger og krav til forsvarlighet i helsetjenesten. Det kan i tillegg være et samfunnsøkonomisk uklokt grep, da antall erstatningssaker må forventes å øke som følge av kapasitetssvikt. Vi må ikke komme i den situasjon at variasjon i kommuneøkonomien fører til eventuell flytting av grensene for faglig forsvarlighet.

Prioritering av kommuneøkonomien risikerer dessuten å kompromittere befolkningens fundamentale helserettigheter. Et åpenbart eksempel på at slik prioritering vil være lovstridig, finnes i smittevernloven. Her fremgår det uttrykkelig at smittevernhelp ikke kan nektes med den begrunnelse at det ikke er dekning for utgiftene i vedtatte budsjetter. Helsetilsynet i fylket skal blant annet påse at dette ikke skjer.

Slik pålegget om gjennomføring av samordnet tilsyn er formulert i tildelingsbrevet til fylkesmennene og i kommuneproposisjonen (1), fremstår det som et ganske så bastant og ufravikelig politisk

ønske at kommunenes økonomi alltid skal sette grensene for omfanget av fylkesmennenes tilsyn og pålegg. Legeforeningen vil imidlertid advare mot å la dette gjelde for tilsynet med helsevesen og helsepersonell. Formålet med det medisinske tilsynet er å hindre uforsvarlighet knyttet til et av våre fremste velferdstilbud – en god og forsvarlig helsetjeneste. Det er etablert visse minstenormer for innholdet av dette tilbudet, og dermed for gjennomføringen av tilsynet. Det er mitt håp og forventning at Statens helsetilsyn som fagansvarlig myndighet for de respektive tilsyn i landets 19 fylker, vil bidra til at forsvarlighetsnormer ikke settes til side, begrunnet i kommunenes økonomi.

Det er meget bekymringsfullt når det signaliseres at det ikke lenger skal være like viktig som før å sikre forsvarlighet i helsetjenesten. Når dette i tillegg skjer i en tid da flere forhold i stedet skulle tilsi en styrking av tilsynets myndighet, er det grunn til å spørre om politikerne er fullt klar over hva konsekvensene kan bli. Tjenesteproduksjon flyttes i større grad ut av forvaltningen. Samtidig benytter kommunene seg i økende grad av konkurranseutsetting. Uten at det nødvendigvis er en sammenheng, har vi det siste året vært vitne til triste eksempler på tilstanden i helsetjenesten i kommunene, som ved Risenga sykehjem i Asker. Dette burde anspore til et styrket tilsyn, men også å utstyre tilsynet med sterkere virkemidler i form av klart definerte sanksjonsmuligheter. Når svaret fra politikerne i stedet er å gå motsatt vei, er det virkelig grunn til å rope et varsku på vegne av pasientene.

Økte effektiviseringskrav og mer konkurranse i helsevesenet øker sårbarheten i forhold til generell kvalitet og feil. Incentivene som skal fremme trygge og gode tjenester, er oftest fraværende. For å sikre gode og trygge helsetjenester må tilsynsfunksjonen styrkes, ikke svekkes.

Hans Kristian Bakke

hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president

Litteratur

1. St.prp. 66 (2002–2003). Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2004 (kommuneproposisjonen).
2. Lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten.
<http://www.lovdata.no/all/hl-19840330-015.html> (20.1.2004).



Hans K. Bakke

Hans Kristian Bakke
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president