

Hvordan definere faglig forsvarlighet i en tid med endringer?

Høstkonferansen, 26. november 2024

Fagsjef Randi Askjer,



Statsforvalteren i Vestfold og Telemark



09.12.2024



To forskjellige kommuner

Livet i dag

I hjemkommunen Gjerstad får hun i dag hjelp av en assistent fra klokken 8.00 til klokken 23.00 hver dag. Til sammen får hun 16 timer med BPA hver dag, eller 113 timer i uka.

Tilbudet fra Kristiansand kommune

Vedtaket fra Kristiansand kommune* spesifiserer at assistentene kan hjelpe Hannah med disse oppgavene:

- Personlig hygiene og påkledning og nødvendige forflytninger
- Toalettbesøk
- Matlaging av enkle måltider og varme middager
- Oppvask etter eget bruk
- Rengjøring (gulvvask, støvtørking, støvsugning av rom som er i daglig bruk, vask av bad)
- Innvendig vindusvask 2 x hvert år
- Vask av hjelpemidler
- Skifte på seng og tøyvask to ganger hver uke
- Fjerne og tømme søppel daglig
- Følge til kultur- og fritidsaktiviteter tre timer i uken.

* Dette er et utdrag fra vedtaket fra Kristiansand kommune, datert 15.06.2024.



Pasient og brukeres rett til helse- og omsorgstjenester- Pasient- og brukerrettighetsloven

- *§ 2-1. Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste*
- Pasient og bruker har rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen, jf. [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5](#).
- Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.
- Pasient og bruker har rett til et verdig tjenestetilbud i samsvar med [helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1](#) første ledd, bokstav b.
- Kommunen skal gi den som søker eller trenger helse- og omsorgstjenester, de helse- og behandlingmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett.
- Kongen kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om hva som skal anses som helse- og omsorgstjenester som pasient og bruker kan ha rett til.



Rettigheter kommunalt forts. Pasient- og brukerrettighetsloven

- § 2-1 c . Rett til fastlege
- § 2-1 d. Rett til brukerstyrt personlig assistanse
- § 2-1 e. Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester



Kommunen og spesialisthelsetjenestens plikt

«Helse- og omsorgstjenesteloven er en norsk lov om helse- og omsorgstjenester. Loven er en pliktlov som pålegger kommunene å tilby innbyggerne bestemte helse- og omsorgstjenester.

Loven har som formål å gi sikre gode tjenester til kommunens innbyggere.

I tillegg til å pålegge kommunene å tilby bestemte tjenester, stiller loven krav om blant annet tjenestenes **forsvarlighet og kvalitet**, undervisning av helsepersonell og plikt til å samarbeide med regionale helseforetak.»



Kommunehelsetjenestelovens formål

Lovens formål er særlig å:

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

Konkrete tjenester



For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
 - a. helsetjeneste i skoler og
 - b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
 - a. legevakt,
 - b. heldøgns medisinsk akuttberedskap,
 - c. medisinsk nødmeldetjeneste, og
 - d. psykososial beredskap og oppfølging.
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a. helsetjenester i hjemmet,
 - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt og
 - c. plass i institusjon, herunder sykehjem.
7. Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens.

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen ha knyttet til seg leger, sykepleiere, fysioterapeuter, jordmødre, helsesykepleiere, ergoterapeuter og psykologer...



Har vi noen føringer- som synliggjør hva forsvarlighet innebærer???

- Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale normerende produkter som understøtter målene som er satt for helse- og omsorgstjenesten og på folkehelseområdet (spesialisthelsetjenesteloven § 7-3, helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5 og folkehelseloven § 24).

Hensikten med de normerende produktene er bl.a å

- hindre uønsket variasjon og sikre god kvalitet i tjenesten
- bidra til riktige prioriteringer i tjenesten

Slik brukes begrepene «skal», «bør» og «kan»

- **skal** brukes der innholdet er regulert i lov eller forskrift, eller når anbefalingen/rådet er så klart faglig forankret at det sjelden er forsvarlig ikke å gjøre som anbefalt
- **bør** eller **anbefaler** er en sterk anbefaling/råd som vil gjelde de aller fleste
- **kan** eller **foreslår** er en svak anbefaling/råd der ulike valg kan være riktig.



Helsedirektoratets normerende produkter: skal- bør...

- [Nasjonale anbefalinger, råd, pakkeforløp og pasientforløp - Helsedirektoratet](#)
- Nasjonale faglige retningslinjer, eksempel demens, palliasjon, psykoselidelse
- Nasjonale forløp, kreft , psykiske lidelser
- Nasjonale faglige råd, ALS, digital hjemmeoppfølging, ernæring. Fallforebygging, fysisk aktivitet i forebygging og behandling mm.
- Rundskriv
- Veiledere til lov og forskrift, Saksbehandlingsveileder mm
- Nasjonale veiledere, Rehabiliteringsveileder mm..
- Prioriteringsveiledere

Eks: Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator



- **§ 3. Definisjon av habilitering og rehabilitering**
- Habilitering og rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasients og brukers livssituasjon og mål.
- Habilitering og rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak.
- Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå **best mulig funksjons- og mestringsevne**, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet



Tjenestene skal bidra til **mestring, selvstendighet og deltakelse**

Tjenestene skal fremme pasient og brukers mestringsevne og understøtte personens egne ressurser og innsats i å oppnå og vedlikeholde en best mulig fysisk, psykisk, sansemessig, kognitiv og sosial funksjonsevne. Formålet er best mulig selvstendighet og deltakelse.

Dette må også inkludere tiltak for tilrettelegging av omgivelser samt bruk av velferdsteknologi og andre hjelpemidler.

 HelseDirektoratet

Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator

Nasjonal veileder

Først publisert: 30. september 2015
Siste faglige endring: 15. desember 2023



Foto:

Hva så.....



- Om forsvarlighet i Helsepersonellloven § 4:
- Begrepet forsvarlighet er en rettslig standard. Med rettslig standard menes at rettsregelens innhold kan variere over tid, og ikke knytter avgjørelsen til bestemte og entydige kriterier, men gir anvisning på en bestemt målestokk til bruk ved bedømmelsen. For det enkelte helsepersonell innebærer forsvarlighetskravet i utgangspunktet en plikt til å opptre i samsvar med de til enhver tid gjeldende faglige normer og lovbestemte krav til yrkesutøvelsen.

I dette ligger blant annet forventning om at nasjonale veiledere og retningslinjer følges. Begrepets innhold varierer derfor med faglig utvikling, verdioppfatninger og lignende.
- Det er ikke et absolutt krav om at en skal gjøre alt som er mulig å gjøre for den enkelte pasient, for eksempel ved å ta alle tilgjengelige ressurser i bruk.



Og der står vi.....

Nasjonale veiledere

For spesialisthelsetjenesten – Ja og 33
prioriteringsveiledere.

For kommunale- helse og
omsorgstjenester..... Ikke så mye å
støtte seg til, men det finnes noen
normerende produkter fra
Helsedirektoratet

Og
Prioriteringsveileder kommer.....



Grundig vurdering av disse faktorene

1. Alvorlighet

Vurder alvorlighetskriteriet

Vurder alvorligheten ved tjenestemottakerens tilstand ved å vurdere

- risiko for tap av funksjon og mestring nå og frem i tid
- risiko for død på kort sikt og tap av fremtidige leveår
- risiko for smerter og ubehag nå og frem i tid
- hastegrad
- nåsituasjon
- varighet

2. Nytte

Vurder ressurskriteriet

Vurder og beskriv hvilke ressurser tiltaket krever med hensyn til for eksempel tid, utstyr, lokaler, personell, kompetanse og pårørende.

Vurder nyttekriteriet

Vurder og beskriv hvordan tiltaket påvirker tjenestemottakerens

- livslengde
- livskvalitet
 - funksjon
 - mestring
 - smerter
 - ubehag

3. Ressurser

4. Vurder barnets beste

Kommunen har stor grad av frihet, men det må gjøres en grundig vurdering og synliggjøring av denne



Statsforvalteren i Vestfold og Telemark

09.12.2024

Klageadgang



- **§ 7-2. Klage mv.**
- Pasient eller bruker eller dennes representant som mener at bestemmelsene i [kapittel 2](#) med unntak av [§ 2-4 a](#), (helsehjelp i utlandet) [kapitlene 3](#) (Medvirkning og informasjon) og [4](#), samt [§ 5-1](#), [§ 6-2](#) og [§ 6-3](#) er brutt, kan klage til **statsforvalteren**.

Vi kan oppheve, stadfeste eller endre kommunens vedtak

- Enkeltvedtak kan påklages, men det kan også klages på innhold eller omfang av helsehjelpen, jf forvaltningsloven § 34



Fra Pasient og brukerrettighetsloven – Statsforvalterens rolle i å overprøve kommunen

- **§ 7-7. Forvaltningslovens anvendelse**

- Forvaltningslovens regler om behandling av klager over enkeltvedtak gjelder så langt de passer, med de særlige bestemmelser som er gitt i dette kapitlet.

Statsforvalteren skal ved prøving av kommunale vedtak om **helsetjenester legge vekt på** hensynet til det kommunale selvstyret ved prøving av det frie skjønn.

- For øvrige kommunale vedtak skal klageinstansen legge **stor vekt på** hensynet til det kommunale selvstyre ved prøving av det frie skjønn, jf. [forvaltningsloven § 34](#) andre ledd tredje punktum.

Oppsummert



- Forsvarlighetskravet ligger til grunn både i utøvelse av
 - det enkelte helsepersonells tjenesteyting
 - hvordan tjenestene organiseres
 - hva som tildeles og ytes av tjenester

- I en tid med endring
 - kanskje nedskjæringer – mangel på personell....
 - politiske vedtak knyttet til tjenester mm...
 - parallelt med store forventninger hos innbyggere og brukerorganisasjoner...

kreves det saklig , ryddig og god saksbehandling og god begrunnelse og synliggjøring av hvordan din kommune sikrer faglig forsvarlighet i tjenestene.