

Statens helsetilsyn

Sendt kun pr. e-post: postmottak@helsetilsynet.no

Deres ref.: 2021/1404

Vår ref: HSAK202400448

Dato: 19-06-2024

Innspill til veileder for oppfølging av helsepersonell i tilsynssaker

Legeforeningen viser til oversendt utkast til veileder for oppfølging av helsepersonell i tilsynssaker der temaet er rollesammenblanding. Veilederen har vært på intern høring i vår organisasjon, og innspillet er basert på disse og forankret i vårt sentralstyre.

Vi vil takke for initiativet til å utarbeide en beskrivelse av oppgavene og forventningene til en veileder/behandler. En slik veileder er viktig og vil kunne ha stor nytteverdi, bidra til å skape forutsigbarhet og gi verdifull veiledning og støtte i de vanskelige rollene som hhv veileder og behandler.

Den presenterte veilederen vil etter vår vurdering ha begrenset nytteverdi, og det vil være nødvendig med en større grad av omarbeiding for at dette skal oppleves nyttig og relevant for klinikere. Den fremstår lite pedagogisk, teksten er for generell og lite dekkende for formålet. Vi vil anbefale at den innrettes betydelig mer praktisk, med ulike typer case med konkrete råd og anbefalinger i ulike saker.

Vi har forståelse for at det er krevende å gjøre en slik veileder konkret nok, og samtidig romme hele skalaen av saker med rollesammenblanding. Vi tror derfor at det vil være nødvendig å differensiere på alvorlighet, type sak og konteksten helsepersonellet er i og hva tilsynssaken omfatter, da det vil ha stor betydning for veileder eller behandlers oppdrag. Det bør også skilles mellom oppdrag som veileder og behandling/terapeut, da disse vil ha ulike roller, som også vil kunne kreve ulik kompetanse og plan.

Vi stiller også spørsmål til tidspunktet arbeidet er igangsatt, da Stortinget 5. juni 2024 fattet vedtak om lovendringer som vil ha betydning for innholdet og vil kreve justeringer. Vi har en del konkrete innspill til veilederen, og noen knyttet til prosessen og systemet for rehabilitering av helsepersonell.

Om prosessen og systemet for tilbakeføring/rehabilitering av helsepersonell

Overordnet mener vi at Statens helsetilsyn og statsforvalterne må ta et mer helhetlig ansvar for å veilede, gi føringer og sette oppfølging og rehabilitering i system.

Personer uten, eller med begrensninger, i autorisasjonen er overlatt til seg selv, og vi får ofte tilbakemeldinger om at det er vanskelig å sette seg inn i relevant regelverk og krav som

foreligger for å få tilbake autorisasjon, og å finne nødvendige ressurser og riktig fremgangsmåte. Det er svært viktig av hensyn til disse personene selv, men også av hensyn til helsetjeneste og samfunn at det lages et forutsigbart system for på hvilken måte man kan fortsatt fungere i, eller komme tilbake til, yrkeslivet helt eller delvis etter hendelser med rollesammenblanding.

De siste års lov- og praksisendringer er gjort blant annet for å styrke råd- og veiledningsrollen, og fremme hensynet til læring og forbedring. Legeforeningen har støttet en utvikling mot et mer proaktivt tilsyn, hvor råd- og veiledningsrollen fremheves og styrkes. Vi har over tid etterlyst mer veiledning, og konstruktive, tydelige vedtak, med konkrete tilbakemeldinger om tiltak som bør iverksettes.

I veilederen legges det opp til at veileder innledningsvis foretar en vurdering av "prognose" og plan for veiledningsforholdet. Vi støtter at det gjøres en innledende vurdering og at det utarbeides en systematisk rehabiliteringsplan hvor det angis antatt behov for veiledning/behandling, omfang og dokumentasjonskrav. Vi vil imidlertid understreke at vurderingen av både rehabiliteringspotensiale og plan for veiledning vil kunne endre seg underveis. Mye vil for eksempel avhenge av erkjennelsen hos helsepersonellet. Erkjennelse er en forutsetning for analysering og bearbeiding av handlinger slik at lignende forhold ikke gjentas og ny tillit kan gjenopprettes. Noen bruker mye krefter på benektelse og vil bruke starten av veiledningen/behandlingen på dette. Dokumentasjon på helsepersonellets refleksjon over årsaker og erkjennelse vil være avgjørende i vurderingen av gjenopprettet tillit til helsepersonellet. All slik veiledning vil måtte ha et visst omfang og det er vil være behov for tid. Det bør derfor også sikres evaluering av behov og plan underveis, hvor også Statens helsetilsyn gir konkrete tilbakemeldinger.

Det er mange aspekter i disse sakene som ikke er egnet til å få frem ved kun skriftlig saksbehandling og vi mener det i større grad burde legges til rette for personlig fremmøte og dialog mellom Statens helsetilsyn, helsepersonellet og veileder/behandler.

Innspill til veilederen

Veilederen fremstår lite pedagogisk, konkret og praktisk rettet. Den er noe forvirrende bygget opp, og har også en noe forvirrende begrepsbruk, særlig ved at det er en veileder om veiledning for veiledere.

Det skilles ikke på veiledning og behandling, og det er i fotnote 1 beskrevet at det kan være ulikt, men ha samme funksjon. Vi vil mene at det er to ulike ting, med ulikt formål, og at det bør kunne differensieres med ulike krav og ved eksempler i en slik veileder.

Statens helsetilsyn bør i vedtaket kunne gi føringer for og anbefaling om det er behov for veiledning eller behandling/terapi, og hva som konkret vil være formålet med hhv veiledning eller behandling/terapi. Det bør også inngå i den innledende vurderingen som veileder/behandler skal gjøre av behovet for veiledning/behandling.

Det er litt uklart hvilken betydning definisjonene i kapittel 3 om "rollesammenblanding" har i denne konteksten, og beskrivelsen fremstår noe teoretisk. Det vil alltid måtte foretas en

konkret vurdering av om en sammenblanding av roller er av en slik karakter at det er i strid med helsepersonelloven, men det kan med fordel angis noen utgangspunkter og momenter i vurderingen. Det bør også knyttes opp til hvilken betydning definisjonene har for aktuelle veiledning/veileder.

Krav til veileder, habilitet og kjennskap til tilsynssaken i kapittel 4 er konkrete og nyttige, men det kan med fordel beskrives praktiske forhold som hvem finner og utnevner veilederen, hvordan løses veiledningen i praksis, hvordan finansieres det og hvilke vurderinger skal vedkommende foreta. Det bør utarbeides en sjekkliste for momenter veileder skal vurdere før hen påtar seg oppdraget; som kompetanse, habilitet og kapasitet, og en klar angivelse av hva som forventes.

Rent pedagogisk bør avsnitt 5 i kapittel 4 om veiledningskompetanse flyttes opp under første avsnitt som beskriver veileders kompetanse. I krav til kompetanse mener vi det må skilles på veileder og behandler.

Vi etterlyser også en begrunnelse for krav om at veileder må være psykiater eller psykolog, samt at veiledningen i hovedsak skal foregå ved fysisk oppmøte. Etter vår vurdering vil spesialist i allmennmedisin også kunne være en god veileder i slike saker. Fastlegen kjenner ofte helsepersonellet godt som pasient, og mange har erfaring fra veiledning av leger i spesialisering. I store deler av landet er det dessuten langt til psykiater eller psykolog, og krav til fysisk oppmøte kan gjøre det krevende å møtes jevnlig og bør kunne vurderes konkret.

Det viktigste må være at en egnet veileder og det aktuelle helsepersonellet har jevnlig veiledningssamtaler, uavhengig av om det skjer fysisk eller i digitale møter. Veiledning hos fastlege kan etter vårt syn være tilstrekkelig for at formålet med veiledningen oppnås, og det må vurderes konkret i hvilken grad alle samtaler må gjennomføres med fysisk oppmøte.

Dersom det oppstilles kompetansekrav og krav til fysisk oppmøte, bør det begrunnes med angivelse av formål, slik at veileder kan settes i stand til å vurdere egen kompetanse og om aktuell veiledning vil oppfylle formålet.

Til beskrivelsen av veileders kontakt med helsepersonell etterlyses en noe mer detaljert beskrivelse av hva planen for veiledningen skal omfatte. Det bør angis for hvor lang tidsperiode planen bør gjelde, når den bør evalueres og eventuelt revideres. Det bør gis et eksempel på en plan og hva denne bør inneholde.

Det bør også angis med punkter hva det er forventet at veileder skal sende til Statens helsetilsyn når, da det er noe fragmentert angitt.

Punktet om veileders rapportering til Helsetilsynet kan med fordel klargjøres noe. Det angis at kravet til rapportering er ved oppstart og ved avslutning, samtidig som det i veilederen står at det ved oppstart skal beskrives hvilke områder det er særlig behov for å utvikle kompetanse på og innsikt i. Som nevnt vil det kunne endres underveis, og det må da som et minimum være rom for at sluttrapporten inneholder andre temaer og hovedområdet enn det oppstartsrapporten vektla.

Kapittel 5 beskriver innhold i veiledning i saker med rollesammenblanding. Vi etterlyser her samsvar med hva som kreves av dokumentasjon etter rundskriv IK-2/2017, og at disse i større grad sammenholdes for å gi et mer tydelig bilde av hva som kreves.

Vi savner også omtale av taushetsplikt og nødvendige unntak fra denne.

Vi har som nevnt forståelse for at dette er et krevende arbeid, men vår vurdering er at det gjenstår noe arbeid før denne veilederen vil ha nytteverdi for klinikere.

Vi bidrar gjerne i videre arbeid.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Lars Duvaland
avdelingsdirektør/advokat

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)