

# Uavhengig tilsyn nødvendig ved statlig eierskap

**300 ansatte i fylkeslegens stab blir underlagt fylkesmannsembetet. – Det blir neppe usynliggjøring når miljø- og landbruksavdelingene flytter ut, og fylkeslegen og utdanningsdirektøren flytter inn med alle sine medarbeidere, sier helsedirektør Lars E. Hanssen.**

Like før Stortinget tok sommerferie kom avgjørelsen om at alle lokale tilsynsoppgaver på helse- og sosialområdet innen 1.1. 2003 skal samles under fylkesmannen, som igjen er underlagt Arbeids- og administrasjonsdepartementet (1).

– Det er ingen tvil om at dette ikke var vårt ønske. Men når vedtaket først er fattet, er det vesentlig at Statens helsetilsyn beholder den faglige instruksjonsmyndigheten. Det er et klart signal fra Sosial- og helsedepartementet å sikre en slik løsning. Dette blir spesielt viktig når vi skal føre tilsyn med de fem helseforetakene. Foretaksmodellen inngår ikke i fylkesmannens nåværende tilsynsoppgaver, fordelt på 19 fylker. Hvordan samkjøringen vil bli, er blant spørsmålene vi diskuterer i disse dager, sier Lars E. Hanssen.

## Slanket tilsynsstab

Først 11. oktober, når statsbudsjettet for 2002 legges frem, vil de 150 ansatte som i dag er tilknyttet Statens helsetilsyn få klarlagt sin

fremtidige arbeidsplass. Blir det hestehandel på grunn av høstens valg, risikerer de om lag 1 600 som omfattes av den gedigne forvaltningsreformen Arbeiderpartiets Tore Tønne satte i gang i vår, at en avklaring først klubbes igjennom når budsjettet blir vedtatt i desember (2).

Lars E. Hanssen opplyser at den interne omorganiseringsprosessen i Helsetilsynet startet lenge før regjeringen Stoltenberg flagget sin reformiver vis-à-vis den offentlige forvaltningen.

– Her på huset er det full åpenhet og et tett samarbeid med fagforeningene, sier helsedirektøren. Han inngår i en styringsgruppe ledet av departementsråd Anne Kari Lande Hasle (3), og informasjon om beslutninger som tas underveis, går jevnlig ut til medarbeiderne. – Hvor mange som skal over i Sosial- og helsedirektoratet, er ennå uklart. Men rollerenheten jeg er opptatt av, betyr blant annet at autorisasjon av helsepersonell hører hjemme i direktoratet.

– Innebærer et rendyrket tilsyn mer kontroll overfor den enkelte lege?

– Nei, fordi rådgivningsfunksjonen er en viktig del av den felles tilsynsmetodikk som også helsevesenet er underlagt, svarer Lars E. Hanssen. Han understreker at Helsetilsyn-



Lars E. Hanssen

net nå vektlegger systemperspektivet mer enn å vurdere kritikk rettet mot enkeltpersoner. Det inkluderer ansvarsplassering hos arbeidsgiver for å oppfylle lov- og forskriftskrav. Manglende maktmidler til tross mener han et påbud fra Helsetilsynet fungerer som krav til formalisert dialog der det har skåret seg.

– Troverdigheten og legitimiteten i sykehusreformen står og faller på et uavhengig faglig tilsyn. Om det innebærer færre medarbeidere

er ikke det viktigste, men at vi avlastes for dagens mange underbudsjetterte forvaltningsoppgaver, mener Hanssen. – Når det gjelder de statlige foretak, er signalene klare fra Sosial- og helsedepartementet. Blant annet kan vi komme med påbud overfor de regionale foretakene, men også direkte overfor eierskapsavdelingen i Sosial- og helsedepartementet, som igjen betyr å være tett innpå den ansvarlige statsråd.

– Kari Ronge, *Tidsskriftet kari.ronge@legeforeningen.no*

## Litteratur

1. Ronge K. Fylkeslegene blir underlagt fylkesmannen? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 1642.
2. Ronge K. Helse-Norge samles i tre nye riker. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 1639–40.
3. Husom N. Travel høst i departementet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 2213.

# Manglende samtykke ved palliasjon

**I en ny britisk studie viser det seg at ytterst få informerer pasienten når de bruker medisiner utenfor godkjent indikasjon ved palliativ behandling.**

Det er tidligere vist at ca. en firedel av all medikasjon ved palliativ behandling gjelder medikamenter som brukes utenfor godkjent indikasjonsområde (1, 2). Mange mener at pasienten bør gi informert samtykke til slik behandling.

Samtlige behandlingseenheter innen palliativ medisin i Storbritannia ble spurt om sin praksis, 64 % svarte (3). Ingen sørget systematisk for å innhente skriftlig samtykke ved bruk av medikamenter utenfor godkjent indikasjonsområde, og færre enn 5 % av enhetene sørget systematisk for å innhente muntlig samtykke. 53 % innhentet av og til muntlig samtykke, og 4 % av og til skriftlig samtykke. Mer enn to tredeler informerte kolleger av og til når de handlet på denne måten. Medikamenter det hyppigst ble bedt om samtykke for var ketamin (58 tilfeller), oktreetid (19), ketorolac (15), midazolam (ti), gabapentin (ti) og

amitriptylin (ti). Skriftlig samtykke var blitt innhentet av tre av enhetene for ett eneste medikament, gabapentin for nevrologisk smerte.

Respondentene oppgav ulike grunner til ikke å innhente informert samtykke. Fordi medikamenter gis så ofte utenfor godkjent indikasjonsområde, er det upraktisk å innhente skriftlig samtykke rutinemessig. Dessuten mente mange at pasienter ville oppleve unødig engstelse ved å bli spurt om dette. Noen innhentet kun samtykke når bruken ikke er etablert innen spesialiteten palliativ medisin. Atter noen skilte ikke mellom bruk innenfor og utenfor godkjent indikasjonsområde og innhentet aldri samtykke.

– Pål Gulbrandsen, *Tidsskriftet pal.gulbrandsen@legeforeningen.no*

## Litteratur

1. Atkinson CV, Kirkham SR. Unlicensed uses for medication in a palliative care unit. *Palliat Med* 1999; 13: 145–52.
2. Todd J, Davies A. Use of unlicensed medication in palliative medicine. *Palliat Med* 1999; 13: 446.
3. Pavis H, Wilcock A. Prescribing of drugs for use outside their licence in palliative care: survey of specialists in the United Kingdom. *BMJ* 2001; 323: 484–5.

## Nordisk smitte på nett

Data fra de nasjonale/regionale meldingssystemene for smittsomme sykdommer i Barents- og Østersjø-regionen for 1999–2000 er nå tilgjengelige på Internett. Det er hjemmesiden til tidsskriftet EpiNorth ([www.epinorth.org](http://www.epinorth.org)) som har offentliggjort dataene (tilsvarende MSIS). Tidsskriftet EpiNorth utgis av Folkehelse og de andre smitteverninstittuttene i disse landene/regionene med finansiering fra Nordisk Ministerråd.

Dataene, samt kommentarer, er gjort tilgjengelige takket være statsepidemiologene i alle de skandinaviske og baltiske land, samt sjefsepidemiologene i de nordvestrussiske regionene Arkhangelsk, Murmansk, St. Petersburg (byen), Leningrad (fylket), Karelia og Kaliningrad. I den unike datasamlingen kan man søke på og skrive ut tabeller for de enkelte sykdommene for et land/en region.