

Statens helsetilsyn og fylkeslegene

Årsrapport 2002

Utarbeidet for Helsedepartementet
til etatstyringsmøtet 31. mars 2003

Statens helsetilsyn, Avdeling for fellestjenester

Tilgjengelig elektronisk i intranettet Losen og Helsetilsynets informasjonstjener
på Internett www.helsetilsynet.no

Saksbehandler: Kirsti Hellesylt

Innhold

1. HOVEDLINJER I ETATENS VIRKSOMHET I 2002	2
1.1 TILSYN	2
1.2 RÅDGIVNING KNYTTET TIL TILSYN	3
1.3 REGELVERKSUTVIKLING	4
1.4 RESULTATKRAV I TILDELINGSBREVET	4
1.5 OMORGANISERING AV SOSIAL- OG HELSEFORVALTNINGEN	5
2. AKTIVITETER OG RESULTATER UNDER VIRKSOMHETSOMRÅDENE	6
2.0 INNDELING AV VIRKSOMHETEN - OVERSIKT OVER SAKS- OG DOKUMENTMENGDE - SAKSBEHANDLINGSTIDER....	6
2.1 OVERORDNET FAGLIG TILSYN MED HELSEFORHOLD OG HELSETJENESTE	8
2.2 TILSYN MED VIRKSOMHETER OG TJENESTER	9
2.2.1 Fylkeslegenes systemrevisjoner	9
2.2.2 Oppfølging av avvik - bruk av påleggshjemmelen	12
2.2.3 Beleggsituasjonen i somatiske sykehus	13
2.2.4 Belegg i psykiatriske sykehus	13
2.2.5 Meldesentralen	13
2.3 TILSYN MED HELSEPERSONELL (ENKELTSAKER).....	14
2.3.1 Tilsynssaker (enkeltsaker) i Helsetilsynet	14
2.3.2 Tilsynssaker (enkeltsaker) ved fylkeslegekontorene	15
2.3.3 Saker angående alternativ behandling	16
2.3.4 Helsepersonell med rusproblemer	16
2.3.5 Helsepersonell som rekrutteres gjennom kampanjer i utlandet eller gjennom utleiefirmaer	17
2.4 RETTIGHETSKLAGER	17
2.4.1 Klagesaker etter pasientrettighetsloven	17
2.4.2 Klagesaker etter kommunehelsetjenesteloven – rett til nødvendig helsehjelp og pasientrettigheter i fastlegeordningen	18
2.5 RÅDGIVNING KNYTTET TIL TILSYN	18
2.5.1 Utredninger og rådgivning til Helsedepartementet	18
2.5.2 Rådgivning til andre sentrale myndigheter	21
2.5.3 Publikasjoner og rundskriv	22
2.5.4 Annen rådgivning	22
2.5.5 Høringsuttalelser	23
2.5.6 Internett-kommunikasjon	23
2.5.7 Medieomtale	23
2.5.8 Elektronisk Postjournal	23
2.6 FORBEREDELSE AV ANSVARET FOR TILSYN MED SOSIALE TJENESTER FRA 2003	23
2.7 ANDRE OPPGAVER DER DET UTØVES MYNDIGHET ETTER LOV, FORSKRIFT ELLER DELEGERINGSVEDTAK	24
2.7.1 Klagesaker om undersøkelse eller behandling uten eget samtykke i psykisk helsevern	24
2.7.2 Klager etter kommunehelsetjenesteloven kap 4a om miljørettet helsevern	24
2.8 INTERNASJONAL VIRKSOMHET	24
3. ADMINISTRATIVE FORHOLD	26
3.1 ORGANISATORISKE FORHOLD	26
3.2 INTERN ØKONOMISTYRING, RAPPORTERING MV	27
4. BUDSJETT- OG REGNSKAPSSTATUS ALLE BUDSJETTKAPITLER	27
4.1 BUDSJETT- OG REGNSKAPSSTATUS - KAP. 708 OG 3708	27
4.2 BUDSJETT- OG REGNSKAPSSTATUS – ØVRIGE BUDSJETTKAPITLER	28
VEDLEGG 1 PRESSEMELDINGER 2002	29
VEDLEGG 2 PUBLIKASJONSSERIEN RAPPORT FRA HELSETILSYNET I 2002	30
VEDLEGG 3 RUNDSKRIV UTSENDT AV HELSETILSYNET I 2002	30
VEDLEGG 4 HØRINGSUTTALELSER FRA HELSETILSYNET I 2002	31
VEDLEGG 5 STATENS HELSETILSYN OG FYLKESLEGENES ÅRSREGNSKAP 2002	32

1. Hovedlinjer i etatens virksomhet i 2002

Denne årsrapporten er Helsetilsynets melding til overordnet myndighet om etatens, Helsetilsynets og fylkeslegenes, virksomhet og resultater. Etaten har arbeidet etter en felles virksomhetsplan som bygget på etatens strategi, ny målstruktur utviklet i forbindelse med omorganiseringen og fornyelsen av den sentrale statlige helseforvaltningen, samt på oppdrag i St.prp. nr. 1 (2001-2002) og tildelingsbrevet fra departementet.

Helsetilsynets Tilsynsmelding for 2002 og fylkeslegenes medisinalmeldinger (helsemeldinger) utgis samtidig med denne årsrapporten. Tilsynsmeldingen og medisinalmeldingene har som målsetning å kaste lys over sider ved sosial- og helsetjenesten som vi mener fortjener offentlig oppmerksomhet og debatt. Årsrapporten, Tilsynsmeldingen og medisinalmeldingene supplerer hverandre når det gjelder å gi et bilde av Helsetilsynets og fylkeslegekontorenes aktiviteter og vurderinger av helsetjenesten.

1.1 Tilsyn

Helsetilsynet er etter omorganiseringen av den sentrale helseforvaltningen et mer rendyrket tilsyn. I 2002 er det arbeidet med videreutvikling av rollen som overordnet tilsynsorgan for sosial- og helsetjenester, ikke minst med tanke på å utnytte de nye mulighetene for et samordnet tilsyn overfor kommunene på disse områdene. Selv om Helsetilsynets rolle som overordnet faglig tilsyn med sosialtjenestene ikke iverksettes før 2003, er det i Tilsynsmeldingen tatt inn en artikkel som beskriver fremtidige utfordringer på dette området.

Etter at det vinteren 2001 og våren 2002 ble konstatert utbrudd av sykehusinfeksjoner med en bestemt type av bakterien *Pseudomonas aeruginosa*, og at disse var knyttet til bruken av munnpenselen Dent-O-Sept, har Helsetilsynet samarbeidet tett med Sosial- og helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet for å skaffe oversikt og gjennomføre tiltak. Helsetilsynet har blant annet gjennomført tilsyn ved intensivavdelingene ved seks sykehus, som viste at standarden ved avdelingene stort sett er som den skal være, men at det er potensiale for forbedring flere steder når det gjelder noen sider ved smittevern og sykehushygiene.

Det er gjennomført felles landsomfattende tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer. Helsetilsynet i fylkene utførte i alt 122 systemrevisjoner i kommuner og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Ett av hovedtemaene i tilsynet var samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Rapporter fra disse tilsynene, og alle andre rapporter fra fylkeslegenes tilsyn med helsetjenester, legges fortløpende ut på Internett.

Helsetilsynet publiserte i 2002 en rapport fra en undersøkelse av spesialisthelsetjenestens gjennomføring av sine veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten. Selv undersøkelsen ble gjennomført høsten 2001.

Helsetilsynet publisert i juni 2002 rapporten *"For det var ikke plass til dem i herberget"*. Overbelegg og korridorpasienter i indremedisinske avdelinger i landets somatiske sykehus. Utviklingen 1997 – 2001. Rapporten ble utarbeidet som en del av Helsetilsynets arbeid med å overvåke kapasitet ved landets sykehus. Hensikten med rapporten var både å beskrive situasjonen i indremedisinske avdelinger i 2001 og å analysere utviklingen i femårsperioden 1997-2001.

Helsetilsynet videreførte arbeidet med å skaffe oversikt over kapasitet i sykehus ved å kartlegge korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger (september 2002) og i akuttpsykiatriske avdelinger (november 2002). Rapporter fra kartleggingen i indremedisinske avdelinger ble offentliggjort i februar 2003. Rapporten fra akuttpsykiatriske avdelinger vil foreligge i første kvartal 2003.

Helsetilsynet har undersøkt om kommunene har et system med egen vaktordning for leger som sikrer at man kan få kontakt "når hjelpen kan vente litt" på dagtid. Undersøkelsen ble gjennomført av Norsk Gallup. Rapporten er publisert i første kvartal 2003.

Selv om 2002 har vært et år preget av forberedelse til integrering av fylkeslegene i fylkesmannsembetene, har det vært en økning i antall systemrevisjoner ifra 2001 til 2002. Ved siden av det felles landsomfattende tilsynet med helsetjenesten til barn og unge med psykiske problemer, er det særlig i kommunenes pleie- og omsorgstjenester fylkeslegene utfra lokale sårbarhetsvurderinger velger å utøve tilsyn.

Helsetilsynet mottok 189 nye tilsynssaker (enkeltsaker) i 2002 og ferdigbehandlet 173 saker. Beholdningen ved årets utgang var 120 saker. Median saksbehandlingstid var på 6 måneder, gjennomsnittlig saksbehandlingstid var 8,2 md (2001: 9,6 måneder). Fylkeslegene har de siste årene oversendt færre saker til Helsetilsynet, men alvorlighetsgraden i de oversendte sakene er større enn tidligere. En økt oppmerksomhet om adferdsproblemer (rus, tyveri, seksuelle forhold mellom behandler og pasient) har ført til at mange av sakene er svært alvorlige.

Fylkeslegene har mottatt 1 508 nye tilsynssaker (enkeltsaker) og har ferdigbehandlet 1 653 saker. Beholdningen av saker under behandling ved årsskiftet minket med 51 i forhold til forrige årsskifte til 810 saker. Av disse var 257 (32%) i Oslo. Saksbehandlingstiden er lengre enn 4 måneder i 58 % av sakene.

I svært mange tilsynssaker påpekes mangelfull dokumentasjon som en alvorlig svikt. Tilsynsetaten fokuserer på dette i sine tilbakemeldinger, og viser til at dokumentasjonen er vesentlig for kontinuiteten i behandlingen og samhandling med annet personell. Med økende oppsplitting av oppgaver mellom ulike personellgrupper vil behovet for sikker og god dokumentasjon bare øke.

Etaten har fortsatt arbeidet med utvikling av felles metodikk for behandling av tilsynssaker. Ved gjennomgang av utvalgte saker, samt interne opplæringsprogrammer, tilstrebes en mer enhetlig skjønnsutøvelse.

Fylkeslegenes medisinalmeldinger er ledd i formidling av erfaringer fra tilsynsvirksomheten. Fylkeslegene har også tre ganger i løpet av året rapportert såkalte "verdt-å-vite-meldinger" til Helsetilsynet. Dette er rapporter om lokale forhold som fylkeslegene mente var av så vidt stor betydning at Helsetilsynet burde være informert. Rapportene danner blant annet grunnlag for valg av tema for Tilsynsmeldingen og for Helsetilsynet og Helsetilsynet i fylkenes virksomhetsplaner for 2003. De ferdigstilte medisinalmeldingene, Tilsynsmeldingen for 2001 og alle Helsetilsynets publikasjoner blir overlevert HD i mars 2002.

1.2 Rådgivning knyttet til tilsyn

Helsetilsynets rådgivning til departementet er gjennomført i tråd med virksomhetsplanen og tildelingsbrevet og oppgavene er endret som en følge av den statlige omorganiseringen. Dette er likevel et område der det i tillegg kommer nye tema løpende jf for eksempel Dent-O-sept.

Helsetilsynet har deltatt i arbeidet med utforming av ”Lov om alternativ behandling av sykdom mv.”, spesielt med vekt på godkjenningsordninger for utøvere, samt tilsyn med virksomheten.

1.3 Regelverksutvikling

Helsetilsynet har ved siden av å avgi høringsuttalelser når det gjelder foreslåtte lovendringer, se vedlegg 4, bidratt med råd til Helsedepartementet når det gjelder Ot.prp. nr. 105 om endringer i lov om statlig tilsyn med helsetjenesten og i arbeid med forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten. Helsetilsynet har videre deltatt i arbeidet med ny forskrift om miljørettet helsevern og ny forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

1.4 Resultatkrav i tildelingsbrevet

Krav og resultater for 2002 var som følger:

	Saksområde	Sakstall FL	Saksb. tid FL	Saks tall Htil	Saksb. tid Htil
Krav	Systemrevisjoner innen helsetjenesten i hver kommune/bydel	Tilsyn minst hv. 3. år			
Resultat		Hv. 3. år el. oftere i snitt			
Krav	Systemrevisjoner i spesialisthelsetjenesten	Tilsyn minst hv. 2. år			
Resultat	Etableringen av statlige helseforetak har medført en rekke omorganiseringer av lokal og regional struktur på sykehus. Dette medfører at det ikke er mulig å angi et tall for institusjoner i spesialisthelsetjenesten som det er relevant å angi antall tilsyn i forhold til.				
Krav	Klage- og tilsynssaker	1 500	Maks 5 md.		6 md.
Resultat		1 653	Median 5,4 Gjn.sn. 6,4	173	Median 6 Gjn.sn. 8,2
Krav	Behandling av pasientklager etter khtj.lov (nødv. helsehjelp)	250 tot. inkl. p.rett.	Maks. 2 md.		1 md.
Resultat		162 saker	OK i 78 % av sakene		
Krav	Behandling av pasientklager etter pasientrettighetslov		Maks. 2 md.		1 md.
Resultat		276 saker	OK i 68 % av sakene		
Krav	Klage over tvangsbehandling eller tvungen legeunders. i psyk. helsev.	800	Innen 2 virkedager		
Resultat		697 saker	OK i 88 % avd sakene		

1.5 Omorganisering av sosial- og helseforvaltningen

Helsetilsynet og fylkeslegene har brukt betydelige ressurser på å tilpasse seg endringene som følge av omorganiseringen av den sentrale og regionale helseforvaltning. Grenseoppgangen mellom direktorats- og tilsynsoppgaver har stått sentralt, samt å få til et best mulig samvirke mellom de ulike oppgavene for å sikre oppfølging av intensjonene med omorganiseringen.

Det har vært nedlagt et betydelig arbeid hos fylkeslegene og i Helsetilsynet i forbindelse med integreringen av fylkeslegene i fylkesmannsembetet. Dette har omfattet ulike praktiske, administrative tilpasninger for fylkeslegene. I tillegg har det vært arbeid knyttet til klargjøring av oppgave- og ansvarsdeling for fylkeslegene, som har fått en todelt funksjon, hhv. direkte under fylkesmannen og som ledere av Helsetilsynet i fylket. Helsetilsynet har arbeidet med å legge til rette for den direkte styringslinjen i tilsynssaker innenfor helsefeltet med eget oppdragsbrev, egne brevark og samordning av nettsted for tilsyn.

Helsetilsynet har bygget opp kompetansen på sosialfeltet for å ivareta det overordnede tilsynet som er beskrevet i sosialtjenesteloven ny § 2-7 som trådte i kraft 1. januar 2003. Helsetilsynet har også hatt en utstrakt kontakt med fylkesmennene, med bl.a. opplæring i systemrevisjon for de ansatte på sosialfeltet i fylkesmannsembetene.

2. Aktiviteter og resultater under virksomhetsområdene

2.0 Inndeling av virksomheten - oversikt over saks- og dokumentmengden - saksbehandlingstider

Etatens hovedmål er ihht. St.prp. nr. 1 (2001 - 2002):

En sosial- og helsetjeneste som fungerer i tråd med nasjonale sosial- og helsepolitiske mål og som etterlever myndighetenes krav.

Med utgangspunkt i etatens virkemidler er virksomheten omtalt under følgende overskrifter i pkt. 2.1 - 2.7:

1. overordnet faglig tilsyn med helseforhold og helsetjeneste
2. tilsyn med virksomheter og tjenester
3. tilsyn med helsepersonell (enkeltsaker)
4. tilsyn med rettighetsklager
5. rådgivning knyttet til tilsyn
6. forberedelse av ansvar for tilsyn med sosiale tjenester
7. internasjonal virksomhet

Saks- og dokumentmengde

Samlet antall registrerte *inn- og utgående dokumenter* i etaten var i 2002: 126 610 (2001: **157.000**, 2000: 160 310, 1999: 186.718, 1998: 193.115). Antallet inkluderer brev mellom Helsetilsynet og fylkeslegekontorene.

Kjerneoppgaver som virksomhetstilsyn og rådgivning knyttet til tilsyn (virksomhetsområdene 2 og 5) genererer relativt få dokumenter i forhold til ressursbruken. De samlede dokumenttallene kan derfor ikke brukes som uttrykk for produktivitet eller måloppnåelse. De gir imidlertid et uttrykk for den omfattende saksbehandling som skjer, og viser effekten av at enkelte oppgaver er flyttet innen og ut av etaten disse årene.

Saks- og dokumentmengde – Helsetilsynet

År	Nye saker	Endring fra forrige år - %	Journalførte dokumenter totalt (inn+ut)	Endring fra forrige år - %
2002	1 488	- 61	8 127	-58
2001	3 860	-29	19 277	-27
2000	5 345	-5	26 489	+5
1999	5 647	-24	25 220	-14
1998	7 395	+2	29 444	-4
1997	7 226	-5	30 521	+2

Nedgangen i saker fra 2001 til 2002 kan forklares med at en betydelig del Helsetilsynets saksområder ble overført til Sosial- og helsedirektoratet fra 01.01.2002. Reduksjonen fra 2000 til 2001 skyldes i det vesentlige overføring av legemiddelfeltet til Statens legemiddelverk fra 2001.

Restanser – Helsetilsynet

År	Dokumenter inn	Restanser 0 - 1 år*	Restanser 1 - 2 år*	Restanser eldre enn 2 år*
2002	5 043	157	17	6
2001	11 305	421	33	7
2000	15 699	738	143	36
1999	15 104	790	103	26
1998	17 312	1 173	117	32
1997	17 697	1 453	207	58

*alle tall 1.-3. kvartal. Tallene tidligere år er ikke justert opp til å omfatte hele året av hensyn til muligheten for sammenlikning.

Ledelsen har fulgt opp den enkelte gamle restanse aktivt overfor avdelingene med godt resultat. Det er et mål at ingen restanser skal være eldre enn 18 måneder.

Saks- og dokumentmengde – fylkeslegekontorene

År	Nye saker	Endring fra forrige år - %	Journalførte dokumenter totalt	Endring fra forrige år - %
2002	31 424	-27,7	118 483	-13,4
2001	43 443	- 9,3	136 844	-14,2
2000	47 948	-5,4	159 552	-1,2
1999	50 720	2,3	161 498	-1,3
1998	49 556	2,2	163 671	7,2
1997	48 487		152 651	4,5

Av dokumentmengden ved fylkeslegekontorene hører om lag 40 000 eller om lag 34 % til førerkortsakene, som utføres som en service overfor samferdselsmyndighetene. På grunn av overgang til nye førerkort innen EØS-reglene, var det en ekstra pågang i 2001 som ikke vil fortsette. For øvrig er saksområdet overført fra Helsetilsynet til SHdir fra 2002.

Saksbehandlingstid – forhold til etatens serviceerklæring

Fylkeslegene hadde om lag 7 500 uavskrevne innkommende dokumenter per 31.12.2002. Det innebærer ca 2,4 måneds saksbehandlingstid gjennomsnittlig på alle dokumenter hvis situasjonen 31.12. er representativ for året. Det vil fortsatt bli arbeidet for å redusere saksbehandlingstid og øke overholdelsen av serviceerklæringen.

For at resultatkravene skulle være enklere for publikum å forholde seg til, ble gjennomsnittene i samråd med fylkeslegene omdefinert til maksimumsverdier. Tabellen nedenfor viser hvordan disse kravene ble overholdt.

Overholdelsen av serviceerklæringens krav i 2002, jf. pkt. 2.3 og 2.4

Saksområde	Krav til saksbehandlingstid i serviceerklæringen	Antall saker	Andel der kravet overholdes (i %)
Klage over avslag på nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten	maks. 2 måneder	162	78
Klage på manglende oppfyllelse av pasientrettigheter (pas.rettighetsloven § 7-2)	maks. 2 måneder	276	68
Dispensasjon fra helsekrav til førerkort	maks. 6 uker	7 671	80
Klage over tvangsbehandling med legemidler eller tvungen legeundersøkelse i det psykiske helsevern	maks. 2 virkedager	697	88
Tilsynssaker (enkeltsaker)	maks. 5 måneder	1 653	median: 5,4 md. (ufullstendige data)

2.1 Overordnet faglig tilsyn med helseforhold og helsetjeneste

Vi viser til bestillinger i departementets tildelingsbrev til Helsetilsynet for 2002.

- Overvåking av kapasitet og kvalitet i ulike boformer blant personer som mottar omsorgstjenester
For å få et bredere vurderingsgrunnlag startet Helsetilsynet høsten 2002 planleggingen av en nasjonal kartlegging i pleie- og omsorgstjenesten. Den blir gjennomført vinteren 2003 og ferdig rapport vil foreligge juni 2003. Kartleggingen vil gi oversikt over de ulike oppgavene som pleie- og omsorgstjenesten i kommunene nå har: hvilke grupper av tjenestemottakere finnes, hva slags hjelpebehov har de, og hvordan er forholdet mellom behov og tilbud i de ulike gruppene? Etter Helsetilsynets oppfatning vil kartleggingen gi kunnskap som har betydning for tilsynets vurderinger av behovsdekning og tilbudsutforming i en sektor i omstilling.
- Overvåking av kapasiteten i sykehus
Helsetilsynet kartla korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger og i akuttpsykiatriske avdelinger høsten 2002. Rapporter fra indremedisinske avdelinger ble offentlig i februar 2003, rapporten fra akuttpsykiatriske avdelinger vil bli publisert i løpet av første kvartal 2003. Rapporten fra indremedisinske avdelinger vil gi grunnlag for å beskrive utvikling tilbake til 1999.
- Følge opp resultatene i en studie som FAFO og SNF har gjennomført på oppdrag fra daværende SHD om konsekvenser for pleie- og omsorgstjenesten av oppgaveendringene som skjer i den somatiske spesialisthelsetjenesten. Denne oppgaven var også gitt SHdir, etter avtale med departementet skal oppfølgingen gjennomføres av SHdir.

- Øvrige oppdrag er omtalt følgende steder i årsrapporten:
 - Forberedelse av ansvaret for tilsyn etter sosialtjenesteloven, jf. pkt. 2.6
 - Organisatorisk tilrettelegging av tilsyn med regionale helseforetak, jf. pkt. 2.2.1
 - Landsomfattende tilsyn med helsetj. til barn og unge med psyk. problemer, jf. pkt. 2.2.1
 - Utvikle metoder for å føre tilsyn med helsetjenesten på nett, jf. pkt. 2.2.1
 - Fokus på effektiviteten i klagesaker, jf. pkt. 2.3
 - Følge opp resultatene fra tilsyn i 2001, jf. pkt. 2.2.1
 - Målstruktur, strategier og hovedprioriteringer for det nye Helsetilsynet, jf. pkt. 1.5 og 3

Andre aktiviteter i overordnet tilsyn som ikke følger direkte av tildelingsbrevet:

- Helsetilsynet gjennomførte høsten 2002 en kartlegging for å undersøke om de enkelte kommuner hadde et system med egen vaktordning på dagtid som man kunne komme i kontakt med via telefonnummeret ”når hjelpen kan vente litt” i telefonkatalogen. Kartleggingen ble gjennomført av Norsk Gallup som telefonintervjuer til alle landets kommuner med utgangspunkt i det telefonnummer som står oppført i telefonkatalogen i hvert teledistrikt under denne overskriften. Rapport er fremlagt i første kvartal 2003.
- Helsetilsynet har, i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet, utarbeidet en årsmelding for den offentlige tannhelsetjenesten i 2001 som gjør nøkkeltall om tjenesten tilgjengelig for fylkestannleger og andre interesserte. Rapporten ble utgitt i februar 2003 av SHdir og Htil i fellesskap.
- Helsetilsynet gjennomførte høsten 2001 en kartlegging, i form av et pilotprosjekt i to fylker, av spesialisthelsetjenestens veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten. Kartleggingen frembragte informasjon om hvordan sykehusene organiserer sin pasientrettede veiledning til kommunehelsetjenesten innen utvalgte fagområder og om kommunenes oppfatning av hvordan dette fungerer med utgangspunkt i deres behov. Kartleggingen avdekket at det, til tross for et stort og variert tilbud om kurs, undervisning, hospiteringsordninger etc, ikke var arbeidet systematisk rettet mot de behov kommunehelsetjenesten har. Rapporten ble oversendt HD og SHdir 12.08.02. Helsetilsynet fulgte opp dette i de landsomfattende tilsyn i 2002, og vil også følge det opp i fellestilsynene i 2003.
- En arbeidsgruppe har gått gjennom og vurdert tilgjengelige datakilder om psykiske helseforhold og tjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser. Formålet med arbeidet var å avklare hva tilsynsetaten kan basere et løpende overordnet faglig tilsyn på. Resultatet av arbeidet er presentert i rapporten ”Helseforhold og helsetjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser. En vurdering av tilgjengelige datakilder.” Rapporten ble oversendt Helsedepartementet med brev av 9. juli 2002.

2.2 Tilsyn med virksomheter og tjenester

2.2.1 Fylkeslegenes systemrevisjoner

Helsetilsynet utfører hvert år ett eller flere landsomfattende tilsyn (felles tilsyn). Disse foretas av Helsetilsynet i fylkene etter en bestemt metode. Gjennom en såkalt systemrevisjon blir ulike forhold undersøkt for å se om lover og forskrifter overholdes. I 2002 ble det utført 122 tilsyn etter denne metoden som ledd i det landsomfattende tilsynet med helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer.

Oversikt over fylkeslegenes systemrevisjoner 1996 - 2002

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	SUM
Østfold	12	10	5	10	19	18	12	86
Akershus	10	13	10	8	4	6	9	60
Oslo	4	11	8	10	16	12	9	70
Hedmark	12	9	11	7	14	12	14	79
Oppland	7	15	19	13	13	15	7	89
Buskerud	2	7	2	15	23	8	16	73
Vestfold	6	4	8	14	5	9	10	56
Telemark	6	5	9	10	10	13	16	69
Aust-Agder	4	4	11	10	14	11	10	64
Vest-Agder	6	6	6	11	15	9	13	66
Rogaland	21	30	17	13	13	13	27	134
Hordaland	10	14	10	12	14	14	19	93
Sogn og Fjordane	6	11	14	12	11	11	15	80
Møre og Romsdal	8	5	6	10	11	15	18	73
Sør-Trøndelag	9	3	7	8	9	13	10	59
Nord-Trøndelag	10	3	8	7	11	16	35	90
Nordland	5	13	15	23	38	12	24	130
Troms	5	13	11	18	17	31	12	107
Finnmark	2	6	6	6	7	5	6	38
Sum	145	182	183	217	264	243	282	1 516

I 2002 var det systemrevisjoner i 193 av i alt 478 kommuner og bydeler, dvs. en dekning på 40 %. Resultatkravet i 2002 var 33 %. Fylkeslegene utførte systemrevisjon i 64 institusjoner i spesialisthelsetjenesten, hovedvekten av disse var tilsyn i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker som ledd i felles tilsyn. I løpet av 2002 har det skjedd en stadig omorganisering av spesialisthelsetjenesten hvilket medfører at det ikke er meningsfullt å angi hvor stor andel av institusjonene det er ført tilsyn i slik Helsetilsynet har gjort tidligere. I 2003 vil begge tema for landsomfattende felles tilsyn være rettet mot spesialisthelsetjenesten.

Det ble også ført tilsyn med bl.a. intensivavdelinger, røntgenavdelinger, fødestuer, kvalitetsutvalg, diagnostisering av psykiatriske pasienter, samarbeid med kommuner i forbindelse med utskrivning og helsetjenesten i petroleumsvirksomheten.

HD vil få oversendt oppsummeringsrapporter fra felles tilsyn i 2002 1. mars 2003. For øvrig er resultater og konklusjoner fra fellestilsynene omtalt i Tilsynsmeldingen. Rapporter fra alle tilsyn er tilgjengelig på Internett: www.helsetilsynet.no/fylkertils.htm.

Virksomhetstilsyn i tildelingsbrevet for 2001

- Oppfølging av resultatene fra tilsyn i 2001.
Når det gjelder fengselshelsetjenesten pekte HD i tildelingsbrevet på Sosialkomiteens merknader om ventetiden for behandling for psykotiske fanger og det forhold at mennesker med alvorlige psykiske lidelser blir sittende i fengsel. Den enkelt fylkeslege følger opp tilsynet i fengselshelsetjenesten og tilsynet med helsetjenesten for aldersdemente. Når det gjelder psykotiske fanger i fengsler, har Helsetilsynet innhentet rapporter fra fylkeslegene. Disse

oppsummeres og det vil bli sendt HD en rapport i løpet av første kvartal 2003.

Helsetilsynet er kjent med at det periodevis har vært vanskeligheter med å skaffe egnede behandlingsplasser for psykotiske fanger. Selv om det ikke er tegn til at dette er et økende problem, representerer hver enkelt slik sak en personlig belastning for den det gjelder og store utfordringer for personalet i fengslene. Helsetilsynet vil anta at bestemmelsene i pasientrettighetsloven kan bidra til å bedre samhandlingen mellom fengsler og spesialisthelsetjenesten i disse sakene.

- Helsetilsynet skal utvikle metoder for å føre tilsyn med helsetjenesten på nett. Helsetilsynet har drøftet dette temaet med Datatilsynet og etablert samarbeid med enkelte fylkesleger med tanke på å gjennomføre pilottilsyn som et ledd i arbeid med metodeutvikling. Helsetilsynet har også kartlagt virksomheter og enkeltutøvere som tilbyr helsetjenester på nett, men har ikke hatt kapasitet til å følge opp med metodeutvikling og konkrete tilsyn.

Tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer

I kommunene ble det ført tilsyn med om barn og unge med psykiske problemer får forsvarlig undersøkelse og oppfølging, om samarbeidet ivaretas og om de får utarbeidet individuelle planer. I poliklinikkene ble det ført tilsyn med om barn og unge blir vurdert og om det gis tilbakemeldinger, om de gis rett prioritering, om det utarbeides individuelle planer og om kommunehelsetjenesten gis veiledning.

Tilsynet viste at fastlegene sjelden er systematisk involvert i samarbeidet rundt barn og unge med psykiske problemer. Det fremkom også at barn henvises til poliklinikk uten at lege har undersøkt barnet. Flere av poliklinikkene er uten leger. Risikoen for utilstrekkelige helsetjenester og feilbehandling er til stede når legene ikke involveres i kommunene og samtidig mangler i poliklinikkene.

Tilsynet viste også at poliklinikkene og kommunene samarbeider om veiledning og oppfølging av enkeltpasienter. Poliklinikken har ofte et nærmere samarbeid med pedagogisk-psykologisk tjeneste og barnevernet i kommunene, enn med helsetjenesten.

Mindre enn en femtedel av de undersøkte kommunene og poliklinikkene har satt i gang arbeidet med individuell plan. Ved tilsynet fant fylkeslegen nesten ingen individuelle planer for barn og unge med psykiske problemer

Tilsyn med smittevern i intensivavdelinger

Som et ledd i oppfølgingen av Dent-O-Sept-saken, gjennomførte fylkeslegene, på oppdrag fra Helsetilsynet, og med bistand fra en svensk og en dansk sykehushygieniker, tilsyn med det generelle smittevernet i intensivavdelinger ved følgende sykehus: Ullevål universitetssykehus Helseforetak (HF), Rikshospitalet universitetsklinikk HF, Sykehuset Buskerud HF, Sentralsjukehuset i Rogaland Helse Stavanger HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Ålesund sjukehus Helse Sunnmøre HF. Smittevernet ved intensivavdelingen i de seks sykehusene er i hovedsak av samme faglige standard som i våre naboland. Sykehusene har utviklet omfattende programmer for sykehushygiene, men programmene er ikke fullstendige eller fullt ut iverksatt ved alle sykehus. Sykehusene har retningslinjer for håndhygiene, men retningslinjene følges ikke like godt av alle.

Tilsyn med helseforetakene

Helsetilsynet arbeidet i 2002 med å utvikle metodikk og kompetanse for tilsyn med de statlige helseforetak. Det ble etablert kontakt, kommunikasjonslinjer osv innen tilsynsmyndigheten og mellom tilsynsmyndigheten og foretakene. Det er etablert kontaktfylkeslege for hvert regionale

foretak. Disse kontaktfylkeslegene møter Helsetilsynet regelmessig og har selv regelmessige møter med de regionale helseforetakene hvor også Helsetilsynet deltar. For fylkesovergripende foretak er det utpekt en fylkeslege som har ansvar for tilsynet.

2.2.2 Oppfølging av avvik - bruk av påleggshjemmelen

Ved systemrevisjoner eller i konkrete tilsynssaker der fylkeslegene avdekker avvik fra lov eller forskrift, følger fylkeslegene opp den aktuelle virksomheten inntil avvikene er lukket. I de fleste tilfeller skjer dette innen rimelig tid. Ved utgangen av 2002 var det 32 avvik fra systemrevisjoner i 2001 og tidligere som ikke var lukket. I 9 fylker var det ingen åpne avvik. Ved utgangen av 2001 var det tilsvarende tall for 2000 og tidligere 55 åpne avvik.

Dersom den som er ansvarlig for virksomheten, hhv. kommune, stat eller privat eier, ikke retter opp avviket, skal fylkeslegen vurdere om situasjonen må anses å ha skadelige følger for pasienter eller andre, eller på annen måte er uheldig eller uforvarlig. Om nødvendig oversendes saken til Statens helsetilsyn for eventuell bruk av påleggshjemmelen i § 5 i lov om statlig tilsyn med helsetjenesten.

Helsetilsynets bruk av pålegg og varsel om pålegg

År	Varsel om pålegg	Pålegg
2002	0	1
2001	3	1
2000	3	1
1999	5*	77**
1998	4	1

* varsel til kommuner og fylkeskommuner om år 2000-arbeidet er ikke inkludert i tallet.

** alle 77 gjelder pålegg i tilknytning til ekstraordinært tilsyn med helsetjenestens beredskap mot svikt ved overgangen til år 2000.

Det ble gitt 1 pålegg som beskrevet nedenfor.

Pålegg til Helse Bergen

Helse Bergen HF ved Sandviken sykehus fikk ved vedtak av 7.mai 2002 pålegg om å rette opp forholdene knyttet til betydelig overbelegg. Det var opptil 180% belegg, dels med tvangsinnlagte pasienter i seng på korridor. Overbelegget hadde vedvart gjennom flere år, men var i 2002 kommet helt ut av kontroll.

I henhold til etterfølgende rapportering fra Helse Bergen har belegget ved avdelingen senere gått ned til 100-110%. Det er dessuten iverksatt tiltak for bedret rekruttering, omdisponering av ressurser, økt antall langtidsplasser ved andre institusjoner og bedret samarbeid med distriktpsykiatriske sentra.

2.2.3 Beleggsituasjonen i somatiske sykehus

Fylkeslegene og Helsetilsynet har gjennom 2002 fulgt opp beleggsproblematikk særskilt ved enkelte institusjoner.

Ved St. Olavs Hospital i Trondheim har det gjennom en rekke år vært til dels store problemer med overbelegg. Dette kombinert med at lokalene er gamle og trange, gjør at Fylkeslegen i Sør-Trøndelag følger situasjonen tett med regelmessig rapportering fra St. Olavs Hospital. Det er ikke gitt pålegg til foretaket i 2002. Status ved slutten av 2002 er at utviklingen er positiv, belegget har gått noe ned, avdelingen er reorganisert med mindre ansvarsområder, det er frigjort noe plass til pasientbehandling.

Fylkeslegen i Akershus har fulgt spesielt opp situasjonen ved medisinsk avdeling, Bærum sykehus HF. Befolkningen i Asker og Bærum øker raskt, og sykehuset har hatt en betydelig økning i antall innleggelse, samt et økt gjennomsnittsbelegg. Situasjonen følges tett opp, men det er ikke varslet pålegg.

2.2.4 Belegg i psykiatriske sykehus

I tillegg til pålegg angående overbelegg ved Sandviken sykehus (se over), har Fylkeslegen i Hordaland hatt særskilt oppfølging av psykiatrisk avdeling ved Haukeland sykehus, der det også har vært betydelig overbelegg og korridorpasienter. Etter reorganisering og bedre rekruttering er situasjonen brakt under kontroll.

2.2.5 Meldesentralen

For 2001 har Meldesentralen fått inn 1302 meldinger mot ca. 2500 per forutgående år. Helsetilsynet har ingen kvalifisert forklaring på hvorfor tallet er så redusert. Endelige tall for 2002 vil ikke foreligge før begynnelsen av mars 2003, ettersom SHD rundskriv I-54/2000 som omhandler meldeplikt til fylkeslegen jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 sier at helseinstitusjoner skal avgi melding ”snarest mulig. (..)senest innen to måneder”. Når meldingene kommer til Helsetilsynet i fylkene må de registreres inn i Meldesentralens database før Helsetilsynet sentralt får tilgang på tallene. Det bør vurderes hvorvidt årlig rapporteringstidspunkt fra Helsetilsynet i fylkene skal ta hensyn til dette.

Av totalt antall meldinger i 2001 gjelder 148 hendelser der medisinsk utstyr har vært involvert. Tilsvarende tall for 1999 er 338 og 2000 253. Helsetilsynets ansvar for medisinsk utstyr ble per 1. januar 2002 overtatt av Sosial- og helsedirektoratet. Sosial- og helsedirektoratet har besluttet å utvikle en egen meldeblankett for svikt med mer i medisinsk utstyr i og utenfor sykehus. Det er i den forbindelse kommet signaler fra helseinstitusjonene og helsefaglige profesjonsorganisasjoner at det er uheldig for motivasjonen for å melde fra om uheldige forhold at det blir flere skjema for helsepersonell å forholde seg til.

Det pågår i øyeblikket en revisjon av meldeblankett for meldeplikt til Helsetilsynet i fylkene ved betydelig skade eller fare for betydelig skade på pasient. I revisjonen er det tatt hensyn til at Sosial- og helsedirektoratet utvikler eget skjema for medisinsk utstyr.

Det er et mål for Helsetilsynet at erfaringene som § 3-3-meldingene gir i større grad skal utnyttes i arbeidet med kvalitetsutvikling og forebygging av uønskede hendelser i helsevesenet.

2.3 Tilsyn med helsepersonell (enkeltsaker)

2.3.1 Tilsynssaker (enkeltsaker) i Helsetilsynet

Helsetilsynet mottok 189 nye tilsynssaker (enkeltsaker) i 2002 og ferdigbehandlet 173 saker. Beholdningen ved årets utgang var 120 saker. Median saksbehandlingstid var på ca 6 måneder, tilsvarende som i 2001. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid var 8,2 måneder, mot 9,6 måneder i 2001.

Ca 60 % av sakene ble avsluttet uten reaksjon. I tillegg ble det i underkant av 10 % av sakene inngitt politianmeldelse. I enkelte av tilsynssakene og i saker som ennå ikke er kommet inn som tilsynssaker, har Helsetilsynet også vurdert om det skulle begjæres påtale.

Nedenunder er tatt inn tabell som viser fordelingen av reaksjoner i de sakene som ble avsluttet av Helsetilsynet i 2002. Videre er det tatt inn tabell som viser antall saker fordelt på den enkelte gruppe helsepersonell og hvilken reaksjon de fikk. De fleste av de sakene som endte med tilbakekall av er begrunnet i atferdsproblemer som rus, psykisk sykdom o.a.

Helsetilsynet arbeider med en fortsatt utvikling av etatens samhandling og felles forståelse. Dette skjer bl.a. ved gjennomgang av tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene, ved opplæring av nyansatte i Helsetilsynet, ved felles kurs/seminarer for ledere/saksbehandlere ved Helsetilsynet i fylkene og ved interne kurs og seminarer for saksbehandlere i Helsetilsynet.

Gitte reaksjoner i 2002 (2001):

Reaksjonstype \ år	2002	2001
Advarsel	50	38
Tap av autorisasjon	40	36
Begrensning av autorisasjon	7	1
Tap av rekvireringsrett for legemidler	2	3
Systemkritikk	5	19
Politianmeldelse	14	7

På grunn av endringer i regelverket, kan en ikke uten videre sammenlikne tall fra 2001 og 2002 med tall fra tidligere år. Kritikk av virksomheter vil nå oftest gis av fylkeslegene, mens tilrettevisning fra Helsetilsynet har falt bort.

Gitte reaksjoner 1998-2000:

Reaksjonstype \ år	2000	1999	1998
Individkritikk	62	39	33
Tilrettevisning	43	33	25
Advarsel	40	40	46
Tap av rekvireringsrett (forskrivningsrett)	7	4	8
Tap av autorisasjon (godkjenning):	57	21	38
Systemkritikk, direktør/rådmann	24	12	8
Systemkritikk, faglig leder	21	10	7
Politianmeldelse	6	7	7

Tilsynssaker behandlet i Helsetilsynet i 2002 – reaksjoner mot helsepersonell fordelt på yrkesgruppe

Yrkesgruppe	Advarsel		Tap av autorisasjon		Begrensning av autorisasjon	
	2002	2001	2002	2001	2002	2001
Leger	28	22	9	15	3	
Tannleger	6	2		3		1
Psykologer	2	2	1	1		
Sykepleiere	6	7	22	12	2	
Hjelpepleiere	1	1	5	5	1	
Jordmødre	2	1				
Fysioterapeuter	1	1	1			
Kiropraktorer	2	2				
Vernepleiere			1		1	
Radiografer	1					
Ambulansearbeidere	1					
Omsorgsarbeidere			1			

I 2002 har det vært et stigende antall saker hvor Helsetilsynet har vurdert om det skulle begjæres påtale etter helsepersonelloven § 67 annet ledd. Helsetilsynet ferdigbehandlet i 2002 9 slike saker. I 6 av disse ble det begjært påtale mot helsepersonell og/eller mot helseforetak. I tillegg var to slike saker ikke ferdigbehandlet. Disse sakene byr på flere utfordringer for Helsetilsynet, både i relasjon til en mest mulig enhetlig behandling både for enkeltpersoner og for foretak. I den sammenheng har det vært møter/seminarer med Kripos. Videre har Helsetilsynet ofte kort tid til rådighet i disse sakene da fristen for å begjære påtale er 6 måneder etter at Helsetilsynet, vanligvis Helsetilsynet i fylkene, fikk kjennskap til saken.

2.3.2 Tilsynssaker (enkeltsaker) ved fylkeslegekontorene

Fylkeslegene har mottatt 1 508 nye tilsynssaker (enkeltsaker) og har ferdigbehandlet 1 653 saker. Beholdningen av saker under behandling ved årsskiftet minket med 51 i forhold til forrige årsskifte til 810 saker. Av disse var 257 (32%) i Oslo. Saksbehandlingstiden er lengre enn 4 måneder i 58 % av sakene.

Antall nye saker per 100 000 innbyggere varierer fra 19 til 65. Gjennom individtilsynsprosjektet har det vært arbeidet systematisk med tiltak for å harmonisere saksbehandling og skjønnsutøvelse i tilsynssakene. Noe av forskjellene kan likevel skyldes at enkelte fylkesleger i større utstrekning enn andre lykkes med å få klager og tjenesteyter (helsepersonell, virksomhet) til å kommunisere om klagen for selv å finne akseptabel løsning, i saker der det ikke er forhold som krever undersøkelse fra tilsynsmyndigheten. Rettighetsklager regnes ikke som tilsynssaker, se pkt. 2.4.

Sakene registreres i tilsynssakregisteret. Data om hvor sakene kommer fra, hvilke områder i helsetjenesten de gjelder, hva som er utfallet m.m. vil være bearbeidet senere på året. Antall nye saker som kom til fylkeslegene var 1 601 i 2001, 1 582 i 2000, 1 775 i 1999, og ca 1 400 i 1998.

Antall tilsynssaker (enkelt saker) innkommet til og avsluttet ved fylkeslegekontorene i 2002 – andel med saksbehandlingstid lengre enn 4 måneder

Fylke	Antall saker inn	Pr. 100.000 innb.	Antall saker avsluttet	Herav % andel med lengre saksbehandlingstid enn 4 md.
Østfold	118	47	130	58
Akershus	108	23	126	61
Oslo	222	43	250	79
Hedmark	122	65	148	58
Oppland	40	22	40	39
Buskerud	45	19	44	64
Vestfold	65	30	83	46
Telemark	88	53	65	52
Aust-Agder	59	57	63	24
Vest-Agder	64	41	73	73
Rogaland	98	26	82	51
Hordaland	96	22	107	64
Sogn og Fjordane	51	48	60	15
Møre og Romsdal	65	27	76	50
Sør-Trøndelag	94	35	105	52
Nord-Trøndelag	46	36	32	69
Nordland	46	19	72	68
Troms	62	41	80	41
Finnmark	19	26	17	
SUM	1 508	33	1 653	58

2.3.3 Saker angående alternativ behandling

Helsetilsynet har gjennom de siste år hatt til vurdering flere saker som angår bruk av alternative behandlingsmetoder.

I saker der behandlingen utføres av autorisert helsepersonell har vi lagt vekt på at det klart må fremgå at slik behandling må anses for utprøvende, at annonseringen ikke må være villedende, og at behandlingen ikke må komme til erstatning for anerkjente behandlingsprinsipper.

Når det gjelder alternativ behandling utført av legmenn, har Helsetilsynet intet tilsynsansvar og ingen myndighet. Vi har imidlertid pekt på at annonseringen kan være i strid med markedsføringsbestemmelser, og vi har informert helsetjenesten om virksomhet som annonserer på en måte som kan virke villedende på norske pasienter.

2.3.4 Helsepersonell med rusproblemer

Helsetilsynet behandler årlig ca 40 saker som angår helsepersonell med rusproblemer. En gjennomgang av slike saker viser at ca 60% fører til tap av autorisasjon for det angjeldende personell. Det kan synes som sykepleiere og hjelpepleiere i større grad mister sin autorisasjon enn leger. En årsak til dette kan være at det for pleiepersonell oftere er en kombinasjon av tyveri av

medikamenter og misbruk av rusmidler. Helsetilsynet vil analysere tallene videre og utvikle rutiner for ensartet behandling av slike saker hos fylkeslegene og i Helsetilsynet.

2.3.5 Helsepersonell som rekrutteres gjennom kampanjer i utlandet eller gjennom utleiefirmaer

Fylkeslegene og Helsetilsynet har behandlet tilsynssaker som involverer helsepersonell som er rekruttert gjennom utleiefirmaer. Vi har overfor sykehus og kommuner pekt på at personellens autorisasjonspapirer ikke innebærer annet enn at vedkommende har godkjenning fra et EØS-land. Ved tilsetting må arbeidsgiver fortsatt sikre rett kompetanse gjennom intervju og/eller innhenting av referanser.

2.4 Rettighetsklager

2.4.1 Klagesaker etter pasientrettighetsloven

Pasientrettighetsloven trådte i kraft 01.01.2001. Fylkeslegene er klageinstans for saker. Før klage til fylkeslegen skal klageren ha anmodet den som yter helsehjelp om å oppfylle sin plikt.

Klagesaker etter pasientrettighetsloven § 7-2 avsluttet av fylkeslegene i 2002

Tema (bestemmelse)	Antall saker avsluttet	herav helt eller delvis medhold	herav avsluttet uten vedtak	herav saksbehandlingstid > 2 md.	Antall nye saker innkommet i 2002
rett til øyeblikkelig hjelp og helsehj. kommunehelsetj. (§ 2.1)	74	20	16	29	42
rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten (§ 2-1)	37	11	18	12	27
rett til vurdering innen 30 dager (§ 2-2)	6	2	1	2	4
rett til fornyet vurdering (§ 2-3)	6	0	5	3	7
rett til valg av sykehus (§ 2-4)	6	0	3	2	5
rett til individuell plan (§ 2-5)	16	6	9	3	12
rett til medvirkning og informasjon (kap. 3)	20	6	8	2	11
samtykke til helsehjelp (kap. 4)	9	3	6	1	6
rett til innsyn i journal (§ 5-1)	48	19	22	12	44
retting av journal (§ 5-2)	14	3	8	6	12
sletting av journal (§ 5-2)	22	4	7	13	16
overføring og utlån av journal (§ 5-3)	18	6	6	2	3
barns særlige rettigheter (kap. 6)	0	0	0	0	0
SUM	276	80	109	87	189

I 2002 ble det avsluttet om lag 276 klagesaker etter pasientrettighetsloven, mot tilsvarende om lag 115 klagesaker i 2001. Det er pasienter og representanter for pasienter som har klagerett. Klager har fått helt eller delvis medhold i 80 saker (29%). Saksbehandlingstiden har vært lenger enn 2 måneder i 87 av sakene.

Det kom inn til sammen 189 nye saker i 2002, flest i Oppland med 39. Helsetilsynet kjenner ikke tallet på saker som er løst etter at klageren har anmodet den som yter helsehjelpen om at rettigheten blir oppfylt (jf. loven § 7-1). Sett hen til helsetjenestenes omfang er det likevel grunnlag for å si at klageantallet er lite, og et tegn på at pasientrettighetsloven ikke er tatt i bruk etter intensjonen.

2.4.2 Klagesaker etter kommunehelsetjenesteloven – rett til nødvendig helsehjelp og pasientrettigheter i fastlegeordningen

Klageretten følger av kommunehelsetjenesteloven § 2-4, jf. rett til nødvendig helsehjelp etter § 2-1 og pasientrettigheter i fastlegeordningen etter § 2-1a. Før sakene kommer til fylkeslegene er de behandlet i kommunens klageorgan. De sakene der klageren ikke får fullt medhold kan klages videre.

Klagesaker etter kommunehelsetjenesteloven – rett til nødvendig helsehjelp – saker avsluttet av fylkeslegene (åpent = tall ikke tilgjengelig)

	2002	2001	2000	1999	1998
Antall saker avsluttet	162	178	190	179	137
herav hel eller delvis omgjøring av kommunenes vedtak	69	45			
herav saksbehandlingstid >2 måneder	36	56			
Fordeling på tema*					
Tildeling av sykehjemsplass	118	106	99		
Tildeling av hjemmesykepleie	54	25	15		
Rett til å stå på fastlegeliste	2	3			
Legetjeneste	21	13			
Innholdet i sykehjems- og pleie- og omsorgstjenester			27		
Annet	12				

I 69 av sakene (43%) i 2002 fikk klager helt eller delvis medhold. I 36 av sakene var saksbehandlingstiden lengre enn 2 måneder. Høyeste omgjøringsfrekvens i ett fylke er 100 % (5 av 5 saker).

2.5 Rådgivning knyttet til tilsyn

2.5.1 Utredninger og rådgivning til Helsedepartementet

Dent-O-Sept-saken

Vinteren 2001 og våren 2002 ble konstatert utbrudd av sykehusinfeksjon med en bestemt type av bakterien *Pseudomonas aeruginosa* ved en rekke norske sykehus. Utbruddet var særlig knyttet til intensivavdelinger. Smittekilden ble 8. april identifisert til å være Dent-O-Sept munnpensel. Fra 9. april ble en rekke tiltak igangsatt for å stoppe bruken av Dent-O-Sept. Helsetilsynet oversendte 11. april 2002 saken til Riksadvokaten med spørsmål om mulig straffbart forhold. Den 12. april ble fylkeslegene anmodet om at sykehus, kommuner og kommunelege I i de respektive tilsynsområder ble minnet om de aktuelle meldeplikter i forbindelse med saken. Den 12. og 15. april inviterte Helsetilsynet helsepersonell og spesialister innen mikrobiologi, infeksjonsmedisin, tannhelse og

intensivmedisin til improviserte fagmøter. Det ble tidlig klart at et omfattende kartleggingsarbeid ville være nødvendig for å få oversikt over antall smittede i hele utbruddsperioden og i tiden etter at penselen ble trukket tilbake fra markedet.

Helsetilsynet leverte rapport til Helseministeren den 17. april 2002 med foreløpige vurderinger vedrørende bl.a. forsvarligheten knyttet til anskaffelse og bruk denne type munnpensel, om de meldeplikter som foreligger etter dagens lovgivning virker etter hensikten, og om smittevernet i norske helseinstitusjoner er tilfredsstillende. Det ble bl.a. konkludert at selv om munnpenselen var CE-merket, og at innkjøpsansvarlige og helsepersonell derfor kunne forvente at produktet hadde tilstrekkelig mikrobiologisk renhet, så var de opplysningene om produktet som fulgte pakningene til bruker så sparsomme at dette vanskeliggjorde helsetjenestens vurdering av hvilke pasienter munnpenselen var egnet for. Med hensyn til den meldeplikt helsetjenesten er pålagt i forbindelse med utbrudd av sykehusinfeksjon, og om meldeplikten i spesialisthelsetjenesteloven om betydelig personskaide (§ 3-3 meldinger), ble det konkludert at det sannsynligvis er en underrapportering. Dette tilsa at Helsetilsynet skulle følge dette opp i tilsynssammenheng. Når det gjaldt smittevernet i norske helseinstitusjoner ble det konkludert at det var særlig grunn til bekymring for situasjonen i intensivavdelingene, og at det derfor ville bli gjennomført tilsyn ved noen av de aktuelle intensivavdelingene.

Helsetilsynet har i løpet av året særlig arbeidet med å få oversikt over utbruddets omfang og alvorlighetsgrad. I denne forbindelse ble Folkehelseinstituttet i juni 2002 oppnevnt som sakkyndig for å få kartlagt hvilke pasienter som ble smittet med *Pseudomonas*-bakterien fra Dent-O-Sept og fremskaffe opplysninger om dødsfall og komplikasjoner. Dette arbeidet har vært omfattende og tidkrevende, fordi det har vært nødvendig å be sykehusenes mikrobiologiske laboratorier tine alle blodkulturer med *Pseudomonas aeruginosa* fra en nærmere angitt tidsperiode og sende disse til et spesiallaboratorium for genetisk bestemmelse (genotyping). Ut fra fremkomne data fra disse undersøkelsene har Folkehelseinstituttet sendt skjemaer for utfylling av kliniske opplysninger (bl.a. om dødsfall) til sykehus der de aktuelle pasientene var innlagt. Annet prøvemateriale (oppspytt, urin, sårsekret) med påvist *Pseudomonas aeruginosa* har også inngått i kartleggingen. Folkehelseinstituttets kartlegging vil bli ferdigstilt våren 2003.

I tillegg har Helsetilsynet sammen med fylkeslegene fulgt opp sykehusene i forhold til deres meldeplikt i spesialisthelsetjenesteloven om betydelig personskaide (§ 3-3 meldinger). Fortsatt mangler tilsynsmyndigheten § 3-3 meldinger på mange av pasientene som omfattes av Dent-O-Sept utbruddet. Helsedirektøren har ved flere anledninger understreket overfor fylkeslegene og sykehusene betydningen av at denne meldeplikten fungerer for å kunne vurdere om sykehus eller helsepersonell har opptrådt forsvarlig, og for å sikre en forbedring av kvaliteten i helsetjenestene.

Oppfølging av "Handlingsplan for sikrere legemiddelbruk – med fokus på primærhelsetjenesten". Pasientskader på grunn av feil i medisinsk behandling har fått berettiget og økende oppmerksomhet. En vesentlig del av slike skader oppstår ved forskrivning og administrering av legemidler. Arbeidet med handlingsplanen ble fra 2001 overført til SHdir. Helsetilsynet har i 2002 avsluttet to påbegynte delprosjekter under handlingsplanen.

"Sikrere legemiddelhåndtering i pleie- og omsorgstjenester" – Rapport fra Stiftelsen GRUK Gruppe for kvalitetsutvikling i helsetjenesten (GRUK) har i 2002 fulgt opp og avsluttet prosjektet som ble startet i 2002 med å utvikle og prøve ut prosessforbedring i legemiddelhåndteringen i kommunale pleie- og omsorgstjenester. Arbeidet har foregått i nært samarbeid med Porsgrunn og Hareid kommuner. Som ledd i arbeidet har det bl.a. vært gjennomført en helhetlig kartlegging av legemiddelhåndteringen, slik den gjennomføres av pleiepersonale i samarbeid med leger og apotek. Samtidig er det undersøkt hvordan prinsippet om kontinuerlig kvalitetsforbedring kan anvendes på dette feltet. Kartleggingen i de to kommunene avdekket alvorlige systemproblemer

som ufullstendig overføring av informasjon, uklar delegering av oppgaver, mangelfull opplæring av personale, risikable rutiner for utdeling av legemidler og manglende rutiner for registrering og oppfølging av feil. I dette prosjektet ble kartleggingen etterfulgt av en systematisk innføring av forbedringstiltak i tre omsorgsenheter. En evaluering av dette viste at metoden kan gi gode resultater med hensyn til å redusere sannsynligheten for feil. Den kan også føre til redusert tidsbruk gjennom forenkling av oppgaver. Sluttrapport ble oversendt HD, SOS og Shdir 19.11.02 med anbefaling om at erfaringene fra prosjektet gjøres tilgjengelig for kommunehelsetjenesten, og dessuten vurderes i forbindelse med ny Nasjonal strategi for kvalitet i sosial- og helsetjenesten.

Kravspesifikasjon for dokumentasjon av forskrivning og administrasjon av legemidler i elektronisk pasientjournal

Mange feil i forbindelse med legemiddelhåndteringen i helsetjenesten skyldes at det foreligger mangelfulle opplysninger om hvilke legemidler pasienten skal bruke. Elektronisk informasjonsutveksling av legemiddeldata mellom nivåene i helsetjenesten og apotekene vil kunne bidra til en kontinuerlig oppdatering, og derved føre til at informasjon om pasientens legemiddelbehov alltid er korrekt og tilgjengelig. Før det kan etableres slik elektronisk informasjonsutveksling i pasientens journal, må opplysningene standardiseres i forhold til oppbygning og innhold. Dette må igjen være i samsvar med pågående utviklings- og standardiseringsarbeid på nasjonalt og internasjonalt nivå. Kompetansesenter for IT i helsevesenet AS (KITH) fikk i 2001 i oppdrag å utarbeide en kravspesifikasjon for dokumentasjon og forskrivning av legemidler for implementering i den elektroniske pasientjournal. Prosjektet ble slutført i 2002 og rapport med funksjonell beskrivelse oversendt SHdir 13. februar 2002.

Overføring av legemidler med innhold av flunitrazepam fra reseptgruppe B til reseptgruppe A.

Misbruket av det beroligende og vanedannende legemidlet flunitrazepam er sterkt økende. Politiets beslagstall viser en dramatisk stigning, og er en indikator på omsetningen. I løpet av 2002 var det flere reportasjer i media om at legemidler med innhold av flunitrazepam (særlig Rohypnol) forskrevet av leger ble omsatt på det illegale markedet. Det ble gitt inntrykk av at denne typen lekkasje av Rohypnol var omfattende. For å skaffe en bedre oversikt over situasjonen undersøkte Helsetilsynet høsten 2002 via fylkeslegene hvorvidt politiet hadde data som viste slik lekkasje. Fra Kriminalpolitisenralen ble det innhentet ytterligere informasjon om situasjonen på landsbasis.

Disse forespørslene viste at det i 2002 ble det beslaglagt over en million Rohypnol-tabletter i Norge, fordelt på 6000 beslag. Langt den største andelen av tablettene stammet fra illegal import av store kvanta fra Øst-Europa. I samme tidsrom ble det foretatt omtrent 600 beslag av norskprodusert Flunipam. Det er grunn til å anta at alle disse tablettene er forskrevet av leger på legalt vis.

Helsetilsynet har ikke kunnet fremskaffe noen fullstendig oversikt over hvor mange av beslagene som totalt sett stammer fra legers forskrivning. Antall tabletter som er legalt forskrevet av leger her i landet utgjør antakelig bare en brøkdel av den totale mengde beslaglagt virkestoff. Helsetilsynet ser likevel alvorlig på at legalt forskrevne legemidler havner blant rusmisbrukere. Helsetilsynet tilrådte derfor sammen med Statens legemiddelverk at forskrivningsrutinene for flunitrazepam ble innskjerpet ved at det ble overført fra reseptgruppe B til reseptgruppe A. Dette ble gjennomført fra nyttår 2003 og innebærer strengere kontroll, samt at det blir lettere å spore forskrivning tilbake til den enkelte lege.

Overvåkning ved streik i helsetjenesten

Helsetilsynet har ved tre anledninger i 2002 iverksatt særlig overvåkning og oppfølging i forbindelse med arbeidskonflikter i helsetjenesten, streik blant sykepleiere - mars, streik blant ambulansarbeidere i privat sektor – oktober, streik blant hjelpepleiere i privat sektor – desember. I slike situasjoner etableres en tett oppfølging av hvordan konfliktene påvirker

helsetjenestetilbudet, og om de må antas å føre til fare for liv og helse. Helsetilsynet har i slike situasjoner en tett dialog med tjenesteytere, fylkeslegene og departementet.

Friskvevskade etter strålebehandling

Det har ved flere anledninger vært avdekket at ulike strålebehandlingsregimer gjennom 25 år kan ha påført pasienter unødig belastning med skade av friskt vev som følge av behandlingen. I løpet av 2002 har Helsetilsynet oppsummert status for de ulike delene av dette sakskomplekset og avgitt rapport til departementet. Den siste redegjørelsen fra Det norske radiumhospital skal foreligge i mars 2003.

Fagråd for kvinnehelse

Fagråd for kvinnehelse har i 2002 hatt fire møter. Etter omorganiseringen av helseforvaltningen skulle fagråd være felles ressurs for både Sosial- og helsedirektoratet og Helsetilsynet. SHdir har i 2002 deltatt i samarbeid om møteprogram, og vært representert i fagrådets møter.

Av temaer og saker som har vært behandlet i fagrådet i dette året, kan nevnes:

- Kvinner og vold, med særlig vekt på utfordringene for helsetjenesten
- Kvinner, kreft og screening
- Kvinneperspektiv på forebygging og behandling av rusmisbruk
- Høringsnotat om ny lov om medisinsk bruk av bioteknologi.

Fagrådet ble invitert til å levere forslag til tiltak i kapittelet om kvinners helse i Stortingsmeldingen om folkehelse, og har arbeidet i og mellom møter med innspill til denne meldingen.

Oppnevningsperioden for fagrådet utgikk ved årsskiftet 2002/2003, og medlemmene ble takket av i desember 2002. Nytt fagråd vil bli oppnevnt i 2003.

2.5.2 Rådgivning til andre sentrale myndigheter

Helsetilsynet har bidratt i arbeidet ny strategi for kvalitet i sosial- og helsetjenesten under ledelse av Sosial- og helsedirektoratet.

Helsetilsynet tok initiativ til to møter med representanter for Sosial – og helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt for å avklare arbeids- og oppgavedeling på smittevernområdet etter omorganiseringen av den statlige helseforvaltningen. Resultatene fra møtene ble etter avtale oppsummert av Helsetilsynet i brev til de to øvrige etatene. Som oppfølging av smittevernkonferansene ble Helsedepartementet, Sosialdepartementet, Sosial- og helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og tre av fylkeslegene invitert til to møter i Helsetilsynet der hensikten var å samtale om erfaringer og innspill fra konferansene og hvordan ulike statlige aktører møter disse utfordringene. Mange av temaene hadde aktualitet i forhold til den endrede arbeidsfordelingen på smittevernområdet etter omorganiseringen.

Smittevernprosjektet

Prosjektet ”Styrking av smittevernet i kommunene” ble startet i 2001. Tiltak knyttet til helsemyndighetenes krav til kommunehelsetjenesten og tiltak knyttet til kompetanseheving av aktuelt helsepersonell har utgjort hovedområdene i prosjektet. Som ledd i prosjektet ble det i samarbeid med Folkehelseinstituttet og landets fylkesleger gjennomført fylkesvise smittevernkonferanser høsten 2001 og våren 2002. Målgrupper var smittevernansvarlige kommuneleger, helsesøstre og annet personell med oppgaver innen lokalt smittevern. Programmet har fokusert på formelle og organisatoriske rammer for lokalt smittevern, epidemiologiske og faglige utfordringer og samarbeid om praktisk smittevernarbeid innen kommunehelsetjenesten og

med spesialisthelsetjenesten. Våren 2002 ble det gjennomført konferanser i syv fylker, i alt ti arrangementer. I alt har smittevernkonferansene hatt ca 1370 deltakere, hvorav 325 kommuneleger og 500 helsesøstre. Totalt har 90% av kommunene vært representert. Arrangementene har i tillegg til sin målsetting som kompetansehevingstiltak for lokalt helsepersonell også gitt arrangørene viktige kunnskaper om utfordringer knyttet til lokalt smittevernarbeid. Tilbakemeldinger og evaluering av konferansene tyder på at deltakerne hadde godt utbytte. En samlet rapport fra prosjektet vil foreligge i løpet av første kvartal i 2003. Midler til smittevernprosjektet (kr 850 000) ble stilt til disposisjon på kap. 719.

Helsedirektøren deltar fast på møtene til Direktørgruppen for HMS-tilsynsetatene. Helsetilsynet er også representert på saksbehandlernivå i HMS-etatens interne Tilsynsgruppe. Helsetilsynet hadde høsten 2002 ansvaret for et seminar om tilsyn i regi av Direktørgruppen.

Helsetilsynet har deltatt i en arbeidsgruppe som utredet reorganiseringen av den sentrale matforvaltningen.

2.5.3 Publikasjoner og rundskriv

Unnlatelse av å gi hjerte-lunge redning

Det har vært usikkerhet omkring vurderinger og retningslinjer når sykehuspersonalet finner grunn til å unnlate forsøk på gjenoppliving av alvorlig syke pasienter. Dette er aktualisert etter at lov om pasientrettigheter er vedtatt og har trådt i kraft. Helsetilsynet har innhentet prosedyrer fra flere større sykehus, og har i 2002 sendt rundskriv til landets sykehus med anbefaling av hvordan interne retningslinjer for dette bør utformes.

Obduksjonspraksis ved norske sykehus

Helsetilsynet har gjennomført en studie ved alle norske sykehus med patologisk avdeling for å kartlegge praksis rundt rekvirering av obduksjon. Dette ble gjort med de samme spørsmål som en tilsvarende studie i 1984. Undersøkelsen avdekket at det i større grad ble gitt informasjon om obduksjon ved dødsfall. Det er fortsatt ulik praksis med hensyn til innhenting av samtykke, og obduksjoner synes i mindre grad å bli benyttet til kvalitetssikring, trening på kirurgiske prosedyrer og forskning.

2.5.4 Annen rådgivning

Fylkeslegene arrangerte en rekke kurs, konferanser og større møter over et vidt spekter av tema. I alt holdt fylkeslegene mer enn 450 arrangementer for godt og vel 22 000 deltakere i løpet av 2002.

100-årsdagen for Karl Evangs fødsel 19.oktober, ble markert med et vellykket og godt besøkt seminar: "Mannen, makten og menneskesynet". Samtidig ble Karl Evangs helseopplysningspris for 2002 tildelt overlege Gerd-Ragna Bloch Thorsen, Stavanger, for hennes innsats innenfor opplysningsarbeid om psykisk helse. Idéhistorikeren Siv Frøydis Berg utga en bok om *Den unge Karl Evang og utvidelsen av helsebegrepet*, med støtte fra Institusjonen Fritt Ord og Helsetilsynet.

Prosjekt "Støtte til seksuelt misbrukte barn"

Helsetilsynet har i 2002 sluttført prosjektet "Støtte til seksuelt misbrukte barn". Det er etablert regionale prosjekter i alle fem helseregioner. Regionprosjektene har hatt fokus på å etablere lokale nettverk og drive kompetanseheving. Helsetilsynet har også hatt styring med Nasjonalt ressurscenter for seksuelt misbrukte barn, som har fortsatt sitt arbeid med utarbeiding av materiell og veiledning på nasjonalt plan. Prosjektet er anbefalt videreført i 2003 i uendret form, i påvente av avklaringer omkring behandling av ulike grupper traumatiserte personer.

2.5.5 Høringsuttalelser

Helsetilsynet har avgitt i alt 38 høringsuttalelser, se oversikt i vedlegg 4.

2.5.6 Internett-kommunikasjon

Nesten all skriftlig publisering skjer parallelt på Internett (www.helsetilsynet.no). Hovedsatsningen er tilsynsrapporter og oppdatering av regelverk. De fleste av Helsetilsynets rapporter i 2002 er publisert i fulltekst på Internett. Nettstedet ble besøkt ved ca 1,7 mill. dokument-visninger i 2002. De mest populære menyene var :

Helsetilsynet i fylkene (inneholder tilsynsrapporter): 578 000

Trykksaker: 338 000

Regelverk: 244 000

Statens helsetilsyn (organisasjon, saksbehandling): 136 000

Publikumsinfo: 105 000

Nyheter: 92 000

Pressemeldinger: 84 000

Bibliotek: 42 000

2.5.7 Medieomtale

Helsetilsynet har fortsatt stor pågang fra media. Helsetilsynet abonnerer på en elektronisk nyhetsovervåkning (www.nyheter.no) som registrerer omtale i landets nettaviser. Statistikk fra denne tjenesten viser at Fylkeslegene ble omtalt i 1 914 nyhetsoppslag i 2002, Helsedirektøren ble omtalt i 365 oppslag, mens Statens helsetilsyn eller kortversjonen Helsetilsynet er omtalt i 1 112 oppslag.

2.5.8 Elektronisk Postjournal

Pressen benytter seg i stor utstrekning av Elektronisk Postjournal (EPJ) i regi av Statskonsult for å bestille offentlige dokumenter til og fra Helsetilsynet sentralt. Totalt mottok Helsetilsynet 1 329 pressebestillinger i 2002, mot 2 286 året før. Gjennomsnittlig mottar Helsetilsynet 111 dokumentbestillinger i måneden.

2.6 Forberedelse av ansvaret for tilsyn med sosiale tjenester fra 2003

Helsetilsynet etablerte en gruppe med representanter for fylkesmennene ved Fylkesmannen i Oslo og Akershus, til å bidra med overordnede råd og føringer i forberedelsesarbeidet. Helsetilsynet har prioritert deltakelse i de fora der representanter for fylkesmennenes tilsyn med de sosialtjenester har møtt, med tanke på å bli kjent med den tilsynsvirksomheten som er etablert. Det er utarbeidet et internt dokument som beskriver fylkesmennenes tilsyn på dette området i detalj. Det er gjennomført fire kurs i systemrevisjon basert på sosialtjenesteloven – der har det deltatt til sammen ca 90 personer fra fylkesmennene. I løpet av 2002 ble det forberedt både intra- og internettsider av relevans for sosiale tjenester. Det ble gjennomført en studietur til Sverige for å se på hvordan tilsynet utøves der. Videre har ansatte i Helsetilsynet deltatt som observatør ved fylkesmennenes tilsyn og det ble nedsatt en arbeidsgruppe for å se på hvilke data og kilder som finnes til overordnet tilsyn på dette området.

Rusområdet

Alkohol- og narkotikamisbruk fører til store helsemessige og sosiale problemer, både for den enkelte, familiene, arbeidslivet og samfunnet som helhet. Følgene av misbruk finner vi blant annet igjen som alvorlig sykkelighet og dødsfall, både som følge av langvarig eller høyt forbruk, eller som

følge av skader og ulykker knyttet til rus. I gruppen av ”tunge” misbrukere er det ofte et utstrakt blandingsmisbruk med bl.a. opiater, vanedannende legemidler, alkohol og amfetamin. Samtidig er det en økende erkjennelse at mennesker med omfattende rusmiddelmisbruk ofte har alvorlige psykiske lidelser (dobbeltdiagnoser).

Helsetilsynet startet i 2002 opp arbeidet med å lage en systematisk oversikt over de viktigste datakilder om rusmisbrukeres helsetilstand, helsetjenestetilbudet til denne gruppen fra primær- og spesialisthelsetjenesten, samt tilgjengeligheten av dette helsetjenestetilbudet. Datagrunnlaget vil omfatte løpende statistikk som virksomhetene leverer og publikasjoner og rapporter som belyser helsetilstand, tjenester og behovsdekning i norsk sammenheng. Myndighetskrav og rettighetsbestemmelser som gjelder helsetjenester til rusmisbrukere er blitt gjennomgått. Det vil bli vurdert om datagrunnlaget tilfredsstillende tilsynsmyndighetens behov for å følge med på om denne gruppens får sine behov for tjenestetilbud dekket på en forsvarlig måte. Det vil i den forbindelse bli vurdert om det er behov for særskilte kartlegginger eller virksomhetstilsyn på dette området.

Som ledd i dette arbeidet Helsetilsynet avholdt et større møte med representanter fra fagmiljøene. Helsetilsynet har også sittet i referansegruppa for Sosial- og helsedirektoratets prosjekt for beskrivelse av status på tjeneste- og behandlingstilbudet for tunge rusmiddelmisbrukere. Arbeidet på rusområdet fortsetter i 2003.

2.7 Andre oppgaver der det utøves myndighet etter lov, forskrift eller delegeringsvedtak

2.7.1 Klagesaker om undersøkelse eller behandling uten eget samtykke i psykisk helsevern

Fylkeslegene behandler klager over vedtak om undersøkelse eller behandling uten eget samtykke etter psykisk helsevernloven § 4-4. Klageordningen tilsvarende i hovedsak ordningen etter tidligere lov om psykisk helsevern, men er noe videre.

Fylkeslegene ferdigbehandlet 697 klagesaker etter § 4-4 (2001: 594) og 3 klagesaker om tvungen undersøkelse etter § 3-5 i 2002. Av de 697 sakene handler 646 om tvangsmedisinering. I 79 av de 697 sakene fikk klager helt eller delvis medhold, mens 42 saker ble avsluttet uten vedtak.

Resultatmålet i Helsedepartementets tildelingsbrev til Helsetilsynet var 800 med 2 virkedagers saksbehandlingstid. Sakene behandles ved fremmøte på institusjonen innen 2 virkedager (i 85 saker ble grensen ikke overholdt).

2.7.2 Klager etter kommunehelsetjenesteloven kap 4a om miljørettet helsevern

Fylkeslegene gir uttalelse til fylkesmannen i klager over kommunenes vedtak etter kap. 4a om miljørettet helsevern i kommunehelsetjenesteloven. Fylkeslegene ferdigbehandlet 38 saker i 2002 (2001: 59, 2000: 50, 1999: 73, 1998: 56). I åtte fylker var det ingen saker. Av sakene dreiet 16 seg om støy, 5 om vann, 5 om skoler og barnehager, 1 om røyking på serveringssteder, 2 om lukt, 4 om dyr og 5 om andre forhold. I 4 av de 38 sakene anbefalte fylkeslegen omgjøring av kommunens vedtak.

2.8 Internasjonal virksomhet

Helsetilsynet har en samarbeidsavtale med NORAD som innebærer fagsenteroppgaver på tilsyn og en del spesifikke oppdrag fra UD etter konkret bestilling. Det ble levert en rapport til NORAD om norsk tilsynsvirksomhet og en representant for Malawis helsedepartement besøkte Htil for å vurdere mulig fremtidig samarbeid om organisering av og metode for tilsyn. Det avgis egen rapport til HD og NORAD om samarbeidet.

Prosjektene om *Kvalitetsledelse, Arbeid mot hiv og aids* og *Styrking av primærhelsetjenesten* har vært videreført som planlagt innen rammen av samarbeidsavtalen på helsesektoren mellom Norge og Botswana. Prosjektet i primærhelsetjenesten drives fra Fylkeslegen i Rogaland. Samarbeidsavtalen er forlenget og avsluttes i 2004.

Helsedirektøren deltar på Verdens helseforsamling i WHO og er norsk styremedlem i IARC, WHO's internasjonale kreftforskningsinstitutt.

NOMESCO utgir årlig statistikkheftet: *Health Statistics in the Nordic Countries*. Helsetilsynet deltar i redaksjonen.

Helsetilsynet sto i oktober 2002 som arrangør av møte i European Platform for Supervisory Organisations (EPSO). Dette er et samarbeidsnettverk for europeiske helsetilsynsetater, for tiden med deltakelse fra Sverige, Danmark, Nederland, Belgia og Storbritannia.

3. Administrative forhold

Helsedepartementets tildelingsbrev datert 27.02.02 oppstilte forventninger til Helsetilsynet av administrativ karakter. Helsetilsynet har i prosess med Sosial- og helsedirektoratet gitt innspill til en konkretisering av oppgave- og ansvarsdeling mellom direktoratsoppgaver og tilsynsoppgaver i fylkesmannsembetene for å bidra til nødvendig konkretisering av oppgaver knyttet til fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket.

3.1 Organisatoriske forhold

- Samordning med Sosial- og helsedirektoratet i forhold til fylkeslegene
Helsetilsynet har koordinert etatsstyringen av fylkeslegene i 2002 og i den forbindelse har det vært en utstrakt kontakt med Sosial- og helsedirektoratet bl.a. i forbindelse med gjennomføring av fylkeslegemøtene. Krav og forventninger knyttet til tilsynsoppgaver og ordinære forvaltningsoppgaver ble kommunisert til fylkeslegene i 2002 gjennom separate tildelingsbrev fra hhv. Helsetilsynet og Sosial- og helsedirektoratet. Det har vært et prinsipp i 2002 at fylkeslegene skal bruke sine ressurser på tvers for å sikre en best mulig oppgaveløsning totalt innenfor sine ansvarsområder, samtidig som fordelingen mellom direktoratsoppgaver og tilsynsoppgaver skulle ivaretas. Helsetilsynets inntrykk etter at årsrapporteringen fra fylkeslegene for 2002 ble avlevert, er at fylkeslegene i hovedsak har fulgt opp forventningene fra tildelingsbrevet. Det vises til den konkrete rapporteringen.
- IA-bedrifter
Helsetilsynet har i november inngått en intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv. Denne følges opp i Helsetilsynet tidlig i 2003.
- Forholdet til fylkesmennene
Helsetilsynet har deltatt i de ulike gruppene som har vært nedsatt for å legge til rette for integrering av fylkeslegene i fylkesmannsambetet både innenfor it, arkiv personal og økonomi. I tillegg har Helsetilsynet vært representert i DFU og deltatt på fylkesmannsmøtene for å få oversikt over hvilke problemstillinger og utfordringer fylkesmennene har, samt fremme integrasjonsprosessen mellom fylkesleger og fylkesmenn. Helsedirektøren har hatt møter med fylkesmennenes arbeidsutvalg som også har vært representert på fylkeslegemøtene.

Helsetilsynet mener det er av avgjørende betydning for et videre godt samarbeid med fylkesmennene at Helsetilsynet deltar i DFU og har løpende gjensidig kontakt med fylkesmennene. Dette skyldes at Helsetilsynet styrer fylkesmennene når det gjelder tilsyn med sosiale tjenester og "deler" styringen av fylkesmannsambetenes ressurser på helsesiden hvor det er en direkte styringslinje fra Helsetilsynet til Helsetilsynet i fylkene.

- Helsetilsynets forberedelser med tilsyn med helse og sosial er omtalt under pkt. 2.6.

Helsetilsynet har også ellers på det administrative området hatt en omfattende aktivitet hvorav nevnes spesielt:

- 360 graders lederevaluering av alle ledere i Helsetilsynet. Denne ble avsluttet i 2002 og følges opp med individuelle utviklingsplaner
- Evaluering av omorganiseringen av Helsetilsynet. Helsetilsynet ble omorganisert ved årsskiftet 2001/2002 i forbindelse med omorganisering av den sentrale helseforvaltning. Med utgangspunkt i at organisasjonsmodellen har fungert et år ble det foretatt en evaluering med bistand fra konsulentfirma. Resultatet var at organisasjonsmodellen i hovedsak skal ligge fast, mens det ble fokusert på forbedringsområder innenfor ledelse, styring og prioritering. Disse områdene følges spesielt opp i virksomhetsplanen for 2003

- Det ble gjennomført en arbeidsmiljøundersøkelse høsten 2002
- Det ble også gjennomført en brukerundersøkelse i forhold til helsetjenestene og media samt en opinionsundersøkelse for å sjekke publikums kjennskap til og tiltro til Helsetilsynet og fylkeslegene.

Samlet gir aktivitetene beskrevet foran et godt bakteppe for den strategiprosess Helsetilsynet skal gjennomføre i første halvår 2003.

3.2 Intern økonomistyring, rapportering mv.

Helsetilsynet har rapportert budsjett- og regnskapstall til Helsedepartementet i tråd med kravene og innen angitte frister i Helsedepartementets tildelingsbrev, pkt. 4. Forklaringer til statsregnskapet 2002 for etatens budsjettposter ble oversendt Helsedepartementet 17.02.03. Kasserapporter til Finansdepartementet er avlevert innen fastsatte frister, senest kasserapport pr 31.12.01, oversendt FIN 15.01.03. Helsetilsynet gjennomførte årsavslutning for regnskapet 2002 14.02.03, jf. brev til Riksrevisjonen 14.02.03.

4. Budsjett- og regnskapsstatus alle budsjettkapitler

Nedenfor følger en sammenstilling av Helsetilsynets og fylkeslegenes budsjett- og regnskapsstatus på budsjettposter tildelt i HDs tildelingsbrev 2002, jf. Htils forklaringer til statsregnskapet 2002.

Helsetilsynets og fylkeslegenes årsregnskap fremgår av vedlegg 5a. I vedlegg 5b har vi utarbeidet et årsregnskap som inneholder samtlige budsjettposter Helsetilsynet og fylkeslegene har bokført utgifter og inntekter på i 2002, også budsjettposter hvor fylkeslegene er tildelt midler fra SHdir. SHdir har ansvar for rapportering og resultatoppfølging for nevnte budsjettposter, samt den generelle forvaltningen av tilskuddsordningene.

4.1 Budsjett- og regnskapsstatus - kap. 708 og 3708

Post	<i>hele tusen kroner</i>			
	<i>Tildelt beløp</i>	<i>Endringer (i tildeling)</i>	<i>Regnskap jan-des*</i>	<i>Mer-/mindre- utgift</i>
708-01, u-post 11-17	114 075	4 780	123 200	
708-01, u-post 18	17 425		18 068	
708-01, u-post 21-29	54 900	4 600	74 472	
Sum	186 400	9 380	215 740	- 19 960
708-45	500		500	0
3708-02	0		4 375	
3708-03	0		294	
3708-04	0		13 563	
3708-15	0		285	
3708-16	0		999	
3708-17	0		28	
3708-18	0		3 579	
3708-70	800		693	
Sum	800		23 815	23 015
Netto mindreutgift (årsresultat)				3 055

* jf. foreløpig bevilgningsregnskap per 31.12.02

Etaten har en mindreutgift på 3 mill. kroner på kap. 708/3708 i 2002. Mindreutgiften skyldes forsinkelse i aktiviteter i Helsetilsynet, bevisst styring mot mindreforbruk for å dekke økte strømoutgifter i 2003, samt sen avklaring og tildeling av midler fra HD. Fylkeslegenes driftsbudsjett er samlet sett i balanse, selv om 6-7 kontorer har til dels betydelig mer- eller mindreforbruk. Helsetilsynet forutsetter at Helsedepartementet så raskt som mulig medvirker til at mindreutgiften kan overføres til Helsetilsynets budsjettkapittel 708 i 2003.

4.2 Budsjett- og regnskapsstatus – øvrige budsjettkapitler

hele tusen kroner

<i>Kap/post</i>	<i>Tildelt 2002</i>	<i>Regnskap pr. 31.12.02 (inkl. arb.g.avg.)</i>	<i>Mer- (-)/ mindre- utg.(+)</i>	<i>Forbruk i % av tildeling</i>	<i>Merknad</i>
471-71	0	40	- 40		Statens erstatningsansvar
614-21	500	545	- 45	109	Lønns- og driftsmidler til sosialtilsynet. Se omtale under pkt. 2.6
675-21	500	489	11	98	
701-21	11 450	10 911	539	95	Lønns- og driftsmidler til fylkeslegenes kvalitetsrådgivere. 400-årsjubileet for offentlig helsevesen, jf. kr 410 000 i innmeldt mindreforbruk per 31.8.02 pga. vakanser i stillinger.
719-21	2 750	2 641	109	96	Driftsmidler til fylkeslegenes forebyggingsrådgivere.
743-21	13 500	13 040	460	96	Lønns- og driftsmidler til fylkeslegenes psykiatrirådgivere. Mindreforbruket skyldes i hovedsak vakanser i stillinger.
743-70	3 900	3 900	0	100	Prosjekt "Seksuelt misbrukte barn", se omtale under pkt. 2.5.4
797-01	17 360	17 360	0	100	Helseberedskap, anskaffelse av beredskapsutstyr i 2001.

Tallene ovenfor inkluderer avsetning til arbeidsgiveravgift (14,1% av regnskapsførte lønnsutgifter).

Vedlegg 1 Pressemeldinger 2002

- 1/2002 Helsetilsynet sier "tja" til sprøyterom
- 2/2002 36 helsepersonell mistet autorisasjonen
- 3/2002 Invitasjon til pressekonferanse om Tilsynsmelding 2001
- 4/2002 Tilsynsmelding 2001
- 5/2002 Avgjørelse i Bærum-saken
- 6/2002 Rapport til helseministeren - Dent-O-Sept. i PDF-format. Felles pressemelding fra Folkehelseinstituttet, Sosial- og helsedirektoratet og Helsetilsynet.
- 7/2002 Fare for svekket tilsyn med smittefarlige stoffer
- 8/2002 "For det var ikke plass til dem i herberget": Lavere belegg ved indremedisinske avdelinger
- 9/2002 Karl Evang - mannen, makten og menneskesynet: Helseopplysningspris, Seminar og bokutgivelse
- 10/2002 Ufullstendig lovforslag om demens

Vedlegg 2 Publikasjonsserien Rapport fra Helsetilsynet i 2002

Serien ble opprettet i 2002. Utgivelsene i 2002 skjer kun elektronisk ved publisering på www.helsetilsynet.no.

- 1/2002 Utredning om drift og organisering av morsmelkbanker (januar 2002)
- 2/2002 Fylkeslegenes felles tilsyn ved regionsykehusene i 2001 - oppsummeringsrapport (mars 2002)
- 3/2002 Fylkeslegenes tilsyn med helsetjenester til aldersdemente i 2001 – oppsummeringsrapport (mars 2002)
- 4/2002 Fylkeslegenes tilsyn med helsetjeneste i fengsler 2001 – oppsummeringsrapport (mars 2002)
- 5/2002 Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten - Rapport om prosjektet fra Helsetilsynet til Helsedepartementet (mars 2002)
- 6/2002 Dent-O-Sept munnpensel som smittekilde for alvorlig sykehusinfeksjon - Rapport fra Helsetilsynet til helseministeren (april 2002)
- 7/2002 For det var ikke plass til dem i herberget - Overbelegg og korridorpasienter i indremedisinske avdelinger i landets somatiske sykehus - Utviklingen 1997 - 2001 (juni 2002)
- 8/2002 Quality in Health Care – the role of government in supervision and monitoring in Norway (juni 2002)
- 9/2002 Helseforhold og helsetjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser. En vurdering av tilgjengelige datakilder - Rapport fra arbeidsgruppen for tilsyn med psykisk helsearbeid i kommunehelsetjenesten og psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten i 2001 og 2002 (juli 2002)
- 10/2002 Spesialisthelsetjenestens veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten - Rapport fra en pilotundersøkelse i Sogn og Fjordane og Sør-Trøndelag i 2001 (juli 2002)
- 11/2002 Sikrere legemiddelhåndtering i pleie- og omsorgstjenester (november 2002)

Vedlegg 3 Rundskriv utsendt av Helsetilsynet i 2002

- IK-1/2002 Forhåndsvurdering ved unnlattelse av å gi hjerte-/lunge-redning og journalføring av disse (februar 2002).

Vedlegg 4 Høringsuttalelser fra Helsetilsynet i 2002

(mottaker i parentes)

Utkast til forskrift om gjennomføring av særreaksjonen forvaring (JD)

Helsetilsynets kommentar til høringsuttalelse fra SHdir på KUFs forslag til endringer i lov om universiteter og høyskoler og lov om helsepersonell (HD)

Forslag til oppretting av sprøyterom for narkomane (SOS)

Statskonsults rapport 2001:25 Ny strategi for statens tverrsektorielle nett (AAD)

Forskrift om oppsøkende genetisk virksomhet etter lov om medisinsk bioteknologi § 6a-1 (HD)

Utredning av ny lov til erstatning for lov om mål og vekt mv. (Justervesenet)

Høringsnotat om forbud mot terapeutisk kloning (HD)

Forslag til endringer i arbeidsmiljølovens bestemmelser om overtid mv. (AAD)

Forslag til endringer i forskrift av 22.12.2001 om legemidler – legemiddelforskriften (SLV)

Utkast til endring av forskrift om legemidler § 14-3 (SLV)

Statistisk sentralbyrås strategiplan for 2002 (SSB)

Forslag til endring av lov om folketrygd for å finansiere legemidlet Remicade gjennom folketrygden (HD)

Forslag om organisering av nytt mattilsyn (LD)

Utkast til internkontrollforskrift for sosial- og helsetjenesten (HD)

Sluttrapport fra pilotprosjektet SEDA – sentrale data fra allmennlegetjenesten (SHdir)

Forslag til endringer i spesialiststrukturen i indremedisin og geriatri (Nasjonalt råd for spes.utd.)

Sjelden samorganisering, Samlet plan for organisering, koordinering, styring og finansiering av kompetansesenter med ansvar for sjeldne funksjonshemninger (SHdir)

Salg av nikotinholdige legemidler utenom apotek, forslag til endring av forskrift 09.04.06 (HD)

Forslag til nasjonal rammeplan for beredskap mot masseødeleggelsesmidler (HD)

Forslag til retningslinjer for bruk av tannrestaureringsmateriale (SHdir)

Revisjon av instruks for totalforsvarsnemndene (HD)

Forslag til nye forskrifter for blåreseptordningen for legemidler (HD)

Utredning nr. 02022002 fra Nasjonalt råd om etterutdanning av legespesialister (SHdir)

Forslag til endringer i forskrift om kommunal betaling for ferdigbehandlede pasienter (SOS)

Utkast til forskrift om miljørettet helsevern (HD)

Utkast til lov om endring i lov av 13.12.91 nr. 81 om sosiale tjenester (SOS)

Indeksrefusjon for utvalg av generiske legemidler, prosedyrer ved generisk bytte, apotekets meldeplikt til rekvirerende lege (HD)

Forslag til arkivnøkkel for fylkesmannsembetene (AAD)

Forslag til endringer i lov om vern mot tobakkskader og forslag til opphevelse av forskrift om røyking på restauranter og andre serveringssteder (HD)

Høringsnotat nr. 4 om organisering av nytt statlig mattilsyn – tilsynets rammer og innhold (LD)

Utkast til veileder om tuberkulosekontroll (Nasjonalt folkehelseinstitutt)

Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (SHdir)

Forslag til nasjonal handlingsplan om forebygging av osteoporose og osteoporotiske brudd (SHdir)

Begrenset rekvisisjonsrett for tannpleiere (SHdir)

Veileder for kvalitetskrav til midlertidig husvære etter lov om sosiale tjenester § 4-5 (SOS)

Lov om rettigheter for og begrensning og kontroll med bruk av tvang mv. overfor personer med demens (SOS)

Utkast til brev til fylkeslegene – delegasjon av myndighet til å behandle søknader om forskrivning av sentralstimulerende midler til barn og voksne med hyperkinetisk forstyrrelse ADHD og narkolepsi (SHdir)

Forslag til endring av forskrift 22.12.99 nr. 1559 om legemidler kap. 4, Krav til merking og pakningsutforming (SLV)

Vedlegg 5 Statens helsetilsyn og fylkeslegenes årsregnskap 2002

Se neste side.

Helsetilsynets og fylkeslegenes årsregnskap fremgår av vedlegg 5a. I vedlegg 5b har vi utarbeidet et årsregnskap som inneholder samtlige budsjettposter Helsetilsynet og fylkeslegene har bokført utgifter og inntekter på i 2002, også budsjettposter hvor fylkeslegene er tildelt midler fra SHdir. SHdir har ansvar for rapportering og resultatoppfølging for nevnte budsjettposter, samt den generelle forvaltningen av tilskuddsordningene.