

Statens helsetilsyn

Årsrapport 2003

Utarbeidet for Helsedepartementet
til etatsstyringsmøtet våren 2004

Årsrapporten finnes tilgjengelig elektronisk i intranettet Losen og Helsetilsynets informasjonstjener på Internett www.helsetilsynet.no.

Innholdsfortegnelse

| | |
|--|-----------|
| 1. HOVEDLINJER I HELSETILSYNETS VIRKSOMHET I 2003 | 3 |
| 1.1 HOVEDLINJER I HELSETILSYNETS VIRKSOMHET | 3 |
| 1.2 RESULTATKRAV I TILDELINGSBREVET | 4 |
| 2. AKTIVITETER OG RESULTATER UNDER VIRKSOMHETSOMRÅDENE..... | 5 |
| 2.0 INNDELING AV VIRKSOMHETEN | 5 |
| 2.1 HENDELSBASERT TILSYN | 5 |
| 2.1.1 Tilsynssaker (enkeltsaker) i Helsetilsynet | 5 |
| 2.1.2 Tilsynssaker (enkeltsaker) hos Helsetilsynet i fylkene..... | 7 |
| 2.2 PLANLAGTE TILSYN MED HELSE- OG SOSIALTJENESTENE (TILSYN MED VIRKSOMHETER OG TJENESTER) | 8 |
| 2.2.1 Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner..... | 8 |
| 2.2.2 Oppfølging av avvik - bruk av påleggshjemmelen..... | 10 |
| 2.2.3 Landsomfattende tilsyn i 2003..... | 10 |
| 2.2.4 Fylkesmennenes systemrevisjoner i sosialtjenesten | 11 |
| 2.2.5 Oppfølging av avvik - bruk av påleggshjemmelen i sosialtjenesten | 12 |
| 2.2.6 Tilsyn med petroleumsvirksomheten..... | 12 |
| 2.3 OMRÅDEOVERVÅKNING..... | 12 |
| 2.4 KLAGER ETTER SOSIAL- OG HELSETJENESTELOVGIVNINGEN..... | 16 |
| 2.4.1 Klagesaker om retter i helsetjenesten avsluttet ved Helsetilsynet i fylkene 2003..... | 16 |
| 2.4.2 Klager etter sosialtjenesteloven | 17 |
| 2.5 ANSVAR FOR TILSYN MED SOSIALE TJENESTER | 18 |
| 2.6 FORMIDLINGS- OG INFORMASJONSARBEID | 18 |
| 2.6.1 Utredninger og rådgivning til Helsedepartementet..... | 18 |
| 2.6.2 Rådgivning til andre sentrale myndigheter | 18 |
| 2.6.3 Annen rådgivning | 19 |
| 2.6.4 Internett-kommunikasjon..... | 19 |
| 2.6.5 Medieomtale..... | 19 |
| 2.6.6 Publikasjoner | 19 |
| 2.7 INTERNASJONAL VIRKSOMHET..... | 19 |
| 3. ADMINISTRATIVE FORHOLD | 20 |
| 3.1 ORGANISATORISKE FORHOLD | 20 |
| 3.1.1 Strategiplan for tilsyn med helse- og sosialtjenestene 2004-2006 | 20 |
| 3.1.2 Forholdet til fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene..... | 20 |
| 3.1.3 Samordning med Shdir i forhold til Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene | 21 |
| 3.1.4 Likestillingsregnskap..... | 21 |
| 3.1.5 IA-bedrifter..... | 24 |
| 3.2 INTERN ØKONOMISTYRING, RAPPORTERING MV. | 24 |
| 4. BUDSJETT- OG REGNSKAPSSTATUS..... | 24 |
| 4.1 BUDSJETT- OG REGNSKAPSSTATUS - KAP. 708 OG 3708 | 24 |
| 4.2 BUDSJETT- OG REGNSKAPSSTATUS – ØVRIGE BUDSJETTKAPITLER | 25 |
| VEDLEGG 1 PRESSEMELDINGER 2003 | 26 |
| VEDLEGG 2 PUBLIKASJONSSERIEN RAPPORT FRA HELSETILSYNET I 2003..... | 26 |
| VEDLEGG 3 RUNDSKRIV UTSENDT AV HELSETILSYNET I 2003..... | 26 |
| VEDLEGG 4 HØRINGSUTTALELSER FRA HELSETILSYNET I 2003 | 26 |
| VEDLEGG 5 HELSETILSYNETS ÅRSREGNSKAP FOR 2003..... | 26 |

1. Hovedlinjer i Helsetilsynets virksomhet i 2003

Denne årsrapporten er Helsetilsynets melding til overordnet myndighet om virksomhet og resultater i 2003 knyttet til tilsyn med helse- og sosialtjenesten.

Helsetilsynets Tilsynsmelding for 2003 og Helsetilsynet i fylkenes 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 samlet bilde av aktiviteter og vurderinger knyttet til tilsynet med helse- og sosialtjenesten.

1.1 Hovedlinjer i Helsetilsynets virksomhet

I 2003 utførte Helsetilsynet i fylkene 98 systemrevisjoner i spesialisthelsetjenesten. Av dette var 91 ledd i det landsomfattende tilsynet med helsetjenester til voksne med psykiske problemer (39) og tilsyn med hvordan pasienter sikres vurdering, nødvendig helsehjelp og fritt sykehusvalg ved somatiske poliklinikker (52). Bare 7 tilsyn var egeninitierte og det er et påfallende lavt tall. Videre er det en betydelig nedgang i antall systemrevisjoner fra 2002 til 2003, fra 282 til 219, dvs. en nedgang på over 20 %, se tabell nedenfor.

Statens helsetilsyn ser med stor bekymring på nedgangen i egeninitierte tilsyn rettet mot spesialisthelsetjenesten. Dette er tilsyn som Helsetilsynet i de enkelte fylker utvelger og utfører på bakgrunn av bl.a. risiko- og sårbarhetsanalyser. Dette innebærer at det er tilsyn som omfatter områder der det er vurdert å foreligge særlig mulighet for svikt, og således kunne representere en risiko i forhold til pasientsikkerheten.

Helsetilsynet i fylkene opplyser at årsaken til nedgangen i de egeninitierte tilsynene først og fremst er at man ikke har kapasitet og ressurser til å utøve tilsyn utover de pålagte landsomfattende tilsynene.

Helsetilsynet ser at denne negative tendensen faller samtidig med integreringen i fylkesmannsembetet. På bakgrunn av ett års erfaring vil Helsetilsynet ikke trekke noen konklusjoner, men forutsetter at tilsynsoppdraget blir ivaretatt innenfor den nye organisasjonen som forutsatt og med den nødvendige prioritet. Helsetilsynet vil følge utviklingen på området meget nøye.

Økningen når det gjelder åpne avvik, på tross av nedgangen i antall revisjoner jfr. 2.2.1, antas å bero på Helsetilsynet i fylkenes kapasitet til å følge opp påpekte avvik heller enn forverrede tilstander i helsetjenesten.

Når det gjelder Hendelsesbasert tilsyn registreres det en svak nedgang i antall klagesaker i fylkene. Den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden er 5 måneder i fylkene og 6 måneder i Helsetilsynet. Det er i løpet av 2003 etablert et presedensregister for klagesakene i Helsetilsynet og alle sakene i fylkene registreres inn i en sentral database (RegRoT) som er tilgjengelig for så vel Helsetilsynet som Helsetilsynet i fylkene. Dette gir bedre oversikt over sakstypene og tilgang på eksempler slik at saksbehandlingen kan effektiviseres. Det har også vært arbeidet for en enhetlig behandling av klagesaker etter pasientrettighetsloven og sosialtjenesteloven.

Som det fremgår av kap 2.3 overvåker Helsetilsynet, som et ledd i overordnet faglig tilsyn, på et overordnet nivå sosial- og helsetjenester i relasjon til befolkningens behov for slike tjenester. Dette arbeidet, som til dels også er resultat av oppdrag i tildelingsbrevet, består i kartlegginger og

datainnsamling med tilsynsmyndighetens analyser for å avdekke situasjonen innenfor en rekke tjenester og tjenestetilbud.

Helsetilsynet har også nedlagt et betydelig arbeid i 2003 med å etablere et nytt nettsted som åpnes i april 2004. Nettstedet er av stor betydning for å formidle erfaringene fra våre tilsyn både til tjenestene, samfunnet bredt og til våre oppdragsgivere og samarbeidspartnere.

Helsetilsynet ser med uro på ressurs- og kompetansesituasjonen i regional stat. Sykehusreformen med regionale helseforetak med høyspesialiserte tjenester og et utvidet ansvar for rusinstitusjoner samt en svært stram ressursituasjon i regional stat medfører at vårt regionale apparat, som i praksis skal utføre tilsyn med statlige og kommunale virksomheter, samt ivareta viktige rettssikkerhetsoppgaver for enkeltpersoner, har kapasitetsproblemer.

Helsetilsynet har fastsatt ny strategiplan for tilsyn med helse- og sosialtjenestene for perioden 2004-2006. Strategien er resultat av en bred prosess hvor Helsetilsynet i fylkene og medarbeidere i fylkesmannens sosialavdelinger samt representanter for embetsledelsen i fylkene har bidratt, slik at både helse- og sosialfeltet ble ivaretatt. Strategiplanen peker ut strategiske utviklingsområder som skal sikre at tilsynsvirksomheten dreies i riktig retning.

Helsetilsynet har i løpet av to år bygget opp et faglig miljø på tilsyn med sosialtjenestene. Vi bruker nå samlet ca 7 årsverk på dette feltet. Det har vært gjennomført opplæringstiltak når det gjelder bruk av systemrevisjoner som metode for regional stat. Det har også gjennom møter med regional stat vært lagt stor vekt på å se helse- og sosial i sammenheng for blant annet å få ulike fagmiljøer til å jobbe sammen mot felles mål.

Det er også startet opp et prosjekt for å utvikle risiko- og sårbarhetsvurderinger som prioriteringsverktøy innenfor tilsynsvirksomheten både på helse og sosial. Bakgrunnen er behovet for at virksomheten er mest mulig relevant og at ressursene til tilsyn utnyttes med mulig målrettet. Utviklingsarbeidet på dette området foregår hos Helsetilsynet i Rogaland i samarbeid med Høgskolen i Haugesund og Helsetilsynet. Planen er å utarbeide en metode som er tilpasset vår virksomhet, som kan implementeres i regional stat i løpet av 2004.

I kap 2.6 er beskrevet at Helsetilsynet har en omfattende aktivitet når det gjelder rådgivning til andre sentrale myndigheter i tillegg til at vi med utgangspunkt i tilsynserfaringer gir innspill til en rekke høringsuttalelser som berører våre kjerneområder.

1.2 Resultatkrav i tildelingsbrevet

Krav og resultater for 2003, jf. Helsedepartementets tildelingsbrev 2003:

| | Saksområde | Sakstall FL | Saksb. tid FL | Sakstall Htil | Saksb. tid Htil |
|-----------------|---|--------------------------------|------------------|------------------|--------------------|
| Krav | Systemrevisjoner innen helsetjenesten i hver kommune/ bydel | Gj.sn minst hvert 3. år (33 %) | | | |
| Resultat | | 25 % | | | |
| Krav | Systemrevisjoner i spesialisthelsetjenesten | Gj.sn minst hvert 2. år | | | |
| Resultat | <i>Etableringen av statlige helseforetak har medført en rekke omorganiseringer av lokal og regional struktur på sykehus. Dette medfører at</i> | | | | |

| | | | | | |
|-----------------|--|-------------------------------|--------------------------------------|------------|--------------------------------------|
| | <i>det ikke er mulig å angi et tall for institusjoner i spesialisthelsetjenesten som det er relevant å angi antall tilsyn i forhold til.</i> | | | | |
| Krav | Klage- og tilsynssaker | 1 700 | Maks 5 md. | 200 | 6 md. |
| Resultat | | 1446 | Median 5,3 Gj.snitt 7,2 | 204 | Median ca. 6 Gj.snitt 8,9 |
| Krav | Behandling av pasientklager etter pasientrettighetslov | 300 totalt inkl. k.helsetj.l. | Maks. 2 md. | | 1 md. |
| Resultat | | 243 | Under 2 mnd. i 43 % av sakene | | |
| Krav | Behandling av pasientklager etter khtj.lov nødv. helsehjelp | | Maks. 2 md. | | 1 md. |
| Resultat | | 89 | Under 2 mnd i 31 % av sakene | | |

2. Aktiviteter og resultater under virksomhetsområdene

2.0 Inndeling av virksomheten

Helsetilsynets resultater og aktiviteter i 2003 er omtalt under pkt. 2.1-2.7 og følger hovedsakelig inndelingen i Helsetilsynets virksomhetsområder:

1. Hendelsesbasert tilsyn
2. Planlagt tilsyn (tilsyn med virksomheter og tjenester)
3. Områdeovervåking (Overordnet faglig tilsyn)
4. Klager etter sosial- og helsetjenestelovgivningen
5. Ansvar for tilsyn med sosiale tjenester
6. Formidlings- og informasjonsarbeid
7. Internasjonalt arbeid

2.1 Hendelsesbasert tilsyn

Dette er saker Helsetilsynet i fylkene behandler på grunnlag av klager fra pasienter og pårørende og andre kilder, som handler om mulig svikt i tjenestene.

2.1.1 Tilsynssaker (enkeltsaker) i Helsetilsynet

Helsetilsynet mottok 204 nye tilsynssaker (enkeltsaker) i 2003 og ferdigbehandlet 174 saker. Beholdningen ved årets utgang var 133 saker. Median saksbehandlingstid var på ca 6 måneder. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid var 9 måneder, mot 8,2 måneder i 2002.

Ca 30 % av sakene ble avsluttet uten reaksjon. I tillegg ble det i 10 saker inngitt politianmeldelse. I enkelte saker har Helsetilsynet på oppdrag fra politimyndigheten vurdert om det skal begjæres påtale overfor virksomheter eller helsepersonell.

I noen saker forlenges saksbehandlingstiden fordi helsepersonell eller virksomheter ikke utleverer nødvendige journaler eller andre opplysninger. Dette påfører så vel klager som

personellet og myndighetene unødige ergrelser, og kan representere en fare for sikkerheten i helsetjenesten. Helsetilsynet har i enkelte saker gitt advarsel eller trukket tilbake autorisasjon på bakgrunn av manglende samarbeid med myndighetene (helsepersonelloven § 30).

Tabellen nedenfor viser fordelingen av reaksjoner i de saker som er avsluttet av Helsetilsynet i perioden 2001-2003. Videre er det tatt inn tabell som viser antall saker fordelt på den enkelte gruppe helsepersonell og hvilken reaksjon de fikk.

Gitte reaksjoner i perioden 2001-2003

| Reaksjonstype \ år | 2001 | 2002 | 2003 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Advarsel | 38 | 49 | 59 |
| Tap av autorisasjon | 36 | 40 | 56 |
| Begrensning av autorisasjon | 1 | 7 | 4 |
| Tap av rekvireringsrett for legemidler | 3 | 2 | 3 |
| Kritikk til virksomheter | 19 | 5 | 7 |
| Politianmeldelse | 7 | 14 | 10 |

Det lave antallet kritikk til virksomheter (systemkritikk) skyldes at disse sakene vanligvis avsluttes av Helsetilsynet i fylkene.

Tilsynssaker behandlet i Helsetilsynet i 2002 og 2003– reaksjoner mot helsepersonell fordelt på yrkesgruppe

| Yrkesgruppe | Advarsel | | Tap av autorisasjon | | Begrensning av autorisasjon | |
|--------------------|-----------------|-------------|----------------------------|-------------|------------------------------------|-------------|
| | 2002 | 2003 | 2002 | 2003 | 2002 | 2003 |
| Leger | 27 | 37 | 9 | 16 | 3 | 3 |
| Tannleger | 6 | 2 | | 2 | | |
| Psykologer | 2 | 6 | 1 | 3 | | |
| Sykepleiere | 6 | 6 | 22 | 28 | 2 | |
| Hjelpepleiere | 1 | 2 | 5 | 3 | 1 | 1 |
| Jordmødre | 2 | 1 | | | | |
| Fysioterapeuter | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| Kiropraktorer | 2 | | | | | |
| Vernepleiere | | | 1 | 1 | 1 | |
| Radiografer | 1 | | | | | |
| Ambulansearbeidere | 1 | | | | | |
| Omsorgsarbeidere | | | 1 | | | |
| Apotekteknikere | | | | 1 | | |
| Helsesekretær | | 1 | | | | |
| Uautorisert | | 2 | | | | |
| SUM | 49 | 59 | 40 | 56 | 7 | 4 |

Tilsynssakene er blitt flere og mer alvorlige de senere årene og dette gjenspeiles i reaksjonene som Helsetilsynet gir til helsepersonell, blant annet er det flere som mister autorisasjonen. Den viktigste årsaken til at helsepersonell mister autorisasjonen er rusmisbruk. De fleste av de sakene som endte med tilbakekall av autorisasjon er begrunnet i atferdsproblemer som rus, psykisk sykdom o.a. Etter Helsetilsynets vurdering er misbruk av rusmidler et kvalitetsproblem i helsetjenesten fordi det setter pasientens liv og helse i fare. I 4 saker har helsepersonell fått tilbakekalt sin autorisasjon på grunn av seksuell utnytting av pasienter. Helsetilsynet ser alvorlig på slike situasjoner der helsepersonellet ikke klarer å skille den profesjonelle rollen fra egne følelser og behov.

2.1.2 Tilsynssaker (enkeltsaker) hos Helsetilsynet i fylkene

Helsetilsynet i fylkene har ferdigbehandlet 1446 saker. Halvparten av sakene har kortere saksbehandlingstid enn 160 dager. I 9 fylker er gjennomsnittlig saksbehandlingstid 5 måneder eller kortere, i to fylke lengre enn 10 måneder. Beholdningen av saker under behandling ved årsskiftet var 1007 saker, som er en økning på 197 i forhold til forrige årsskifte. Av disse var 344 (34 %) i Oslo og Akershus.

Sakene registreres i tilsynssakregisteret. Nærmere omtale av hvor sakene kommer fra, hvilke områder i helsetjenesten de gjelder, hva som er utfallet m.m. framkommer i Helsetilsynets Tilsynsmelding for 2003, se www.helsetilsynet.no. Antall nye saker som kom til Helsetilsynet i fylkene var 1 508 i 2002, 1 601 i 2001, 1 582 i 2000 og 1 775 i 1999.

Antall tilsynssaker (enkeltsaker) avsluttet ved Helsetilsynet i fylkene i 2003 – andel saker med saksbehandlingstid lengre enn 5 måneder

| Fylke | Saker avsluttet 2003 | Pr. 100.000 innb. | Herav % andel med mer enn 5 måneders saksbehandlingstid |
|------------------|----------------------|-------------------|---|
| Østfold | 47 | 18 | 30 |
| Oslo og Akershus | 258 | 26 | 72 |
| Hedmark | 81 | 43 | 56 |
| Oppland | 35 | 19 | 46 |
| Buskerud | 88 | 37 | 55 |
| Vestfold | 66 | 30 | 29 |
| Telemark | 72 | 43 | 57 |
| Aust-Agder | 62 | 60 | 24 |
| Vest-Agder | 93 | 58 | 76 |
| Rogaland | 104 | 27 | 47 |
| Hordaland | 144 | 33 | 65 |
| Sogn og Fjordane | 39 | 36 | 28 |
| Møre og Romsdal | 51 | 21 | 53 |
| Sør-Trøndelag | 80 | 30 | 40 |
| Nord-Trøndelag | 61 | 48 | 49 |
| Nordland | 107 | 45 | 40 |
| Troms | 42 | 28 | 29 |
| Finnmark | 16 | 22 | 31 |
| SUM | 1 446 | 32 | 52 |

Det er vanskelig å finne forklaring på hvorfor det er så store forskjeller i antall tilsynssaker i ulike deler av landet. Helsetilsynet vil analysere dette materialet videre og ha oppmerksomhet på slike ulikheter.

Det opprettes et økende antall tilsynssaker overfor helsepersonell som er tilsatt som vikarer, eventuelt gjennom vikarbyråer. Det kan være et problem at arbeidsgivere i for liten grad undersøker reelle kvalifikasjoner gjennom intervju og referanser ved tilsetning av vikarer.

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 av helsetilsynene i fylkene 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.

I forbindelse med statsbudsjettet 2001 ble det bevilget midler til opprettelse av 5 stillinger for å ivareta individtilsynssaker knyttet til misbruk av trygdens midler. Stillingene er plassert i Helsetilsynet i hhv Oslo og Akershus, Rogaland, Hordaland, Sør-Trøndelag og Nordland. De respektive fylkene har rapportert aktivitet i forhold til fylkestrygdekontorene og misbruksteamene. Det har videre vært opprettholdt kontakt i regionene rundt disse problemstillingene. Det er imidlertid relativt få saker som har kommet opp gjennom den daglige saksbehandlingen av tilsynssaker. Helsetilsynet i Oslo og Akershus har vært koblet inn i større saker knyttet til dette problemkomplekset i fjor.

2.2 Planlagte tilsyn med helse- og sosialtjenestene (tilsyn med virksomheter og tjenester)

Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene gjennomfører tilsyn med tjenester og virksomheter dels på bakgrunn av en lokal vurdering av hvor det er behov for tilsyn og dels som ledd i landsomfattende tilsyn som planlegges sentralt og som oppsummeres i en felles rapport. Fylkesmennene skal gjennomføre det første landsomfattende tilsynet med sosiale tjenester i 2004.

Helsetilsynet arbeider fortløpende med utvikling av rutiner for tilsyn med helseforetak på lokalt og regionalt nivå

2.2.1 Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner

I 2003 var det systemrevisjoner med helsetjenesten i 121 av i alt 478 kommuner og bydeler, dvs. en dekning på 25 %. Resultatkravet i 2003 var 33 %.

I 2003 utførte Helsetilsynet i fylkene 98 systemrevisjoner i spesialisthelsetjenesten. Av dette var 91 ledd i det landsomfattende tilsynet med helsetjenester til voksne med psykiske problemer (39) og tilsyn med hvordan pasienter sikres vurdering, nødvendig helsehjelp og fritt sykehusvalg ved somatiske poliklinikker (52). 7 tilsyn var egeninitierte, som er et påfallende lavt tall. Videre er det en betydelig nedgang i antall systemrevisjoner fra 2002 til 2003, fra 282 til 219, dvs. en nedgang på over 20 %, se tabell nedenfor.

Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner i 2003

| | Kommune- helsetjenesten | Spesialisthelse- tjenesten | Sum tilsyn |
|------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|
| Østfold | 2 | 5 | 7 |
| Oslo /Akershus | 22 | 11 | 33 |
| Hedmark | 6 | 6 | 12 |
| Oppland | 4 | 4 | 8 |
| Buskerud | 6 | 5 | 11 |
| Vestfold | 7 | 4 | 11 |
| Telemark | 8 | 7 | 15 |
| Aust-Agder | 3 | 4 | 7 |
| Vest-Agder | 5 | 4 | 9 |
| Rogaland | 6 | 5 | 11 |
| Hordaland | 10 | 9 | 19 |
| Sogn og Fjordane | 5 | 5 | 10 |
| Møre og Romsdal | 0 | 4 | 4 |
| Sør-Trøndelag | 9 | 6 | 15 |

| | | | |
|----------------|------------|-----------|------------|
| Nord-Trøndelag | 1 | 3 | 4 |
| Nordland | 14 | 5 | 19 |
| Troms | 12 | 6 | 18 |
| Finnmark | 1 | 5 | 6 |
| Sum | 121 | 98 | 219 |

I de 121 tilsynene med kommunehelsetjenesten er det inkludert 20 tilsyn som er gjennomført som felles tilsyn med fylkesmannen med kommunal helse- og sosialtjeneste samt syv tilsyn med smittevernberedskapen i kommuner som har flyplasser med internasjonal trafikk.

Statens helsetilsyn ser med stor bekymring på nedgangen i egeninitierte tilsyn. Dette er tilsyn som Helsetilsynet i fylkene utvelger og utfører på bakgrunn av bl.a. risiko- og sårbarhetsanalyser. Dette innebærer at det er tilsyn som omfatter områder der det er vurdert å foreligge særlig mulighet for svikt, og således kunne representere en risiko i forhold til pasientsikkerheten.

Helsetilsynet i fylkene opplyser at årsaken til nedgangen i de egeninitierte tilsynene først og fremst er at man ikke har kapasitet og ressurser til å utøve tilsyn utover de pålagte landsomfattende tilsynene.

Helsetilsynet ser at denne negative tendensen faller samtidig med integreringen i fylkesmannsembetet. På bakgrunn av ett års erfaring vil Helsetilsynet ikke trekke noen konklusjoner, men forutsetter at tilsynsoppdraget blir ivaretatt innenfor den nye organisasjonen som forutsatt og med den nødvendige prioritet. Helsetilsynet vil følge utviklingen på området meget nøye.

Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner 1999 – 2003

| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Østfold | 10 | 19 | 18 | 12 | 7 |
| Akershus | 8 | 4 | 6 | 9 | 33 |
| Oslo | 10 | 16 | 12 | 9 | |
| Hedmark | 7 | 14 | 12 | 14 | 12 |
| Oppland | 13 | 13 | 15 | 7 | 8 |
| Buskerud | 15 | 23 | 8 | 16 | 11 |
| Vestfold | 14 | 5 | 9 | 10 | 11 |
| Telemark | 10 | 10 | 13 | 16 | 15 |
| Aust-Agder | 10 | 14 | 11 | 10 | 7 |
| Vest-Agder | 11 | 15 | 9 | 13 | 9 |
| Rogaland | 13 | 13 | 13 | 27 | 11 |
| Hordaland | 12 | 14 | 14 | 19 | 19 |
| Sogn og Fjordane | 12 | 11 | 11 | 15 | 10 |
| Møre og Romsdal | 10 | 11 | 15 | 18 | 4 |
| Sør-Trøndelag | 8 | 9 | 13 | 10 | 15 |
| Nord-Trøndelag | 7 | 11 | 16 | 35 | 4 |
| Nordland | 23 | 38 | 12 | 24 | 19 |
| Troms | 18 | 17 | 31 | 12 | 18 |
| Finnmark | 6 | 7 | 5 | 6 | 6 |
| Sum | 217 | 264 | 243 | 282 | 219 |

Helsedepartementet vil få oversendt oppsummeringsrapporter fra felles tilsyn i 2003 primo 2004. For øvrig er resultater og konklusjoner fra fellestilsynene omtalt i Tilsynsmeldingen. Rapporter fra alle tilsyn er tilgjengelig på Internett: <http://www.helsetilsynet.no/tilsyn.htm>.

2.2.2 *Oppfølging av avvik - bruk av påleggshjemmelen*

Ved systemrevisjoner eller i konkrete tilsynssaker der Helsetilsynet i fylkene avdekker avvik fra lov eller forskrift, følger Helsetilsynet i fylkene opp den aktuelle virksomheten inntil avvikene er rettet slik at forholdene er samsvar med krav i lov eller forskrift. I de fleste tilfeller skjer dette innen rimelig tid. Ved utgangen av 2003 var det 71 avvik fra systemrevisjoner i 2002 og tidligere som ikke var rettet. I 6 fylker var det ingen åpne avvik. Ved utgangen av 2002 var det tilsvarende tall for 2001 og tidligere 32 åpne avvik. Økningen når det gjelder åpne avvik, på tross av nedgangen i antall revisjoner jfr. 2.2.1, antas å bero på Helsetilsynet i fylkenes kapasitet til å følge opp påpekte avvik heller enn forverrede tilstander i helsetjenesten.

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

Helsetilsynet har ikke gitt pålegg i 2003. Det er gitt varsel om pålegg i 2 saker:

- til Fet kommune og Oslo kommune ifm. Lucia-stiftelsen (desember 2003)
- til Odontologisk fakultet, Universitetet i Oslo ifm. journalinnsyn (september 2003)

2.2.3 *Landsomfattende tilsyn i 2003*

Tilsyn med pasientrettigheter i somatiske poliklinikker

På oppdrag fra Helsetilsynet gjennomførte Helsetilsynet i fylkene landsomfattende tilsyn med pasientrettigheter i somatiske poliklinikker for å undersøke hvordan spesialisthelsetjenesten ivaretar rettigheter som er vesentlige ved henvisning til spesialisthelsetjenesten. Det ble gjort 50 tilsyn i poliklinikker, fordelt på alle de fem helseregionene. Tilsynet undersøkte om spesialisthelsetjenesten sikrer at pasientene får den vurderingen de har krav på, hvordan resultatet av vurderingen følges opp og hvordan spesialisthelsetjenesten sikrer at pasienter som har rett til helsetjenester, får informasjon om hvilken helsehjelp de kan forvente, samt om ventetider og sykehusvalg.

Tilsynet viste at pasientenes rettigheter på flere områder ikke blir godt nok ivaretatt. Mange somatiske poliklinikker har liten kjennskap til hvilke krav som gjelder for vurdering, prioritering og oppfølging av henvisninger, og for håndtering av ventelister og fritt sykehusvalg. Tilsynet viste at det er mange utfordringer å ta tak i før befolkningen kan sies å få lik tilgang til spesialisthelsetjenester. Stortingets uttrykk for hvilke pasientgrupper som bør prioriteres, sikres ikke godt nok slik prioriteringen praktiseres i dag.

Det må iverksettes tiltak for å gjøre kravene kjent og tatt i bruk i spesialisthelsetjenesten slik at formålet med pasientrettighetsloven skal kunne nås. Ledelsesnivåene i spesialisthelsetjenesten må sørge for at kravene integreres i måten oppgaver organiseres, utføres og følges opp.

Tilsyn med spesialisthelsetjenester til voksne med psykiske problemer

Helsetilsynet i fylkene gjennomførte i 2003 tilsyn med deler av spesialisthelsetjenestene til voksne med psykiske problemer. Det ble gjennomført tilsyn i til sammen 39 distriktspsykiatriske sentra (DPS) og psykiatriske akuttavdelinger. Tilsynet undersøkte sider ved tilgjengeligheten og samhandlingen mellom akuttavdelingene og DPS-er, og om bruk av erfaringer og annen tilgjengelig kunnskap i eget forbedringsarbeid.

Et helhetlig tilbud til pasientene forutsetter en klar oppgavefordeling og fungerende samhandlingsrutiner mellom DPS og akuttavdelinger. I så mange som halvparten av virksomhetene ble det funnet svikt i den interne samhandlingen i spesialisthelsetjenesten. Dette er alvorlig, fordi det øker risikoen for at pasientene ikke får nødvendig behandling eller at de ikke får rett behandling. Individuell plan skal bidra til samordning av tjenestene, men det er så langt bare et fåtall av virksomhetene som har tatt initiativ til eller som medvirker til individuell plan. Det ble videre avdekket manglende etterlevelse av de kravene som retten til vurdering og prioritering stiller, noe som øker risikoen for at de mest alvorlig syke pasientene ikke får behandling.

Helsetilsynet ser alvorlig på at det i psykisk helsevern synes å være dårlig kjennskap til og forståelse for deler av regelverket. Det er derfor et stort behov for å bedre kunnskapen om hvilke lover som gjelder, slik at viktige pasientrettigheter kan bli ivaretatt og forsvarlig helsehjelp til befolkningen kan sikres. I konklusjonen peker Helsetilsynet på at det er ledelsens ansvar å sørge for at krav til spesialisthelsetjenesten blir tatt i bruk og fulgt opp. I arbeidet med å få implementert gjeldende regelverk, har også de regionale helseforetak et viktig ansvar. Det er disse som er gitt ansvar for å sørge for helsetjenester til befolkningen i regionene, og følgelig også for at tjenestene ytes i tråd med gjeldende lovverk.

2.2.4 Fylkesmennenes systemrevisjoner i sosialtjenesten

Det er ikke gjennomført landsomfattende tilsyn med sosiale tjenester i 2003 da det var første året hvor Helsetilsynet har hatt overordnet faglig ansvar for dette tilsynet. Det er i samarbeid med representanter for fylkesmennene forberedt landsomfattende tilsyn med sosiale tjenester til rusmiddelmissbrukere i 2004.

Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner med kommunale sosiale tjenester:

| Fylke | System-revisjoner | Felles system-revisjoner helse og sosial | Stedlig tilsyn 6A | Rusinst. |
|--------------------|-------------------|--|-------------------|------------|
| Østfold | 3 | 1 | 7 | 20 |
| Oslo og Akershus | 6 | | 25 | 33 |
| Hedmark | 3 | | 8 | 11 |
| Oppland | | 4 | 12 | 22 |
| Buskerud | 4 | | 5 | 23 |
| Vestfold | 2 | 3 | 9 | 18 |
| Telemark | | 4 | 5 | 11 |
| Aust-Agder | 4 | | 7 | 4 |
| Vest-Agder | 3 | 1 | 12 | 18 |
| Rogaland | 1 | 1 | 33 | 10 |
| Hordaland | 6 | | 39 | 10 |
| Sogn og Fjordane | 4 | | 2 | 4 |
| Møre og Romsdal | 4 | | 31 | 6 |
| Sør-Trøndelag | | 6 | 10 | 10 |
| Nord-Trøndelag | 3 | | 0 | 4 |
| Nordland | 14 | | 10 | 5 |
| Troms | 5 | | 13 | 6 |
| Finnmark | 4 | | 1 | 7 |
| Hele landet | 66 | 20 | 229 | 222 |

Tabellen gir en oversikt over systemrevisjoner og annet tilsyn. Systemrevisjonene er fordelt på tilsyn med sosialtjenester og tilsyn med både sosial- og helsetjenester (felles tilsyn). Omtrent halvparten av systemrevisjonene omhandler saksbehandlingsregler. Noen steder er opplæring og tjenesteyters kompetanse tatt med i slike tilsyn. Den andre halvdel av systemrevisjonene handler om tema under 6A, saksbehandling, anvendelsen av tvang og egenkontroll ved meldinger om skadeavvergende tiltak.

Stedlig tilsyn etter sosialtjenestelovens kapittel 6A er tilsyn med selve gjennomføringen av vedtak om bruk av tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede. Disse tilsynene er ikke gjennomført som systemrevisjoner.

Tilsyn med rusinstitusjoner er heller ikke gjennomført som systemrevisjoner, men som besøk i institusjoner og ved intervjuer med ansatte og beboere samt eventuelt gjennomgang av tvangsprotokoller eller annen dokumentasjon.

Når det gjelder tilsyn med rusinstitusjoner og stedlig tilsyn i henhold til 6A er det sannsynligvis en underrapportering, da oversikten bygger på antallet innsendte rapporter til Helsetilsynet. Den endelige oversikten vil foreligge i rapporten om klagesaker og tilsyn jf pkt 2.4.3

Rapporteringen fra Fylkesmennene om tilsynene og klagesaksbehandling har frist 1. mars 2004, og det vil da bli produsert en egen rapport. Helsetilsynet tar sikte på å samordne rapporteringsrutinene slik at vi fra 2004 vil kunne gi en samlet fullstendig aktivitetsrapport.

2.2.5 Oppfølging av avvik - bruk av påleggshjemmelen i sosialtjenesten

Troms har gitt 2 pålegg til en kommune, utover dette er det ikke registrert pålegg.

2.2.6 Tilsyn med petroleumsvirksomheten

Helsetilsynet i Rogaland har ført tilsyn med innretninger i petroleumsvirksomheten, dels i form av revisjoner, og dels gjennom medvirkning ved utstedelser av samtykke og samsvarsuttalelser (SUT) etter lov om petroleumsvirksomheten. Det er også ytt bistand i tilsyn til Sjøfartsdirektoratet.

2.3 Områdeovervåkning

Som et ledd i overordnet faglig tilsyn overvåker Helsetilsynet på et overordnet nivå sosial- og helsetjenester i relasjon til befolkningens behov for slike tjenester. Denne typen virksomhet er i St.meld. nr. 17 (2002-2003) Om statlig tilsyn gitt betegnelsen områdeovervåking, en betegnelse Helsetilsynet finner hensiktsmessig.

I Helsedepartementets tildelingsbrev til Helsetilsynet for 2003 er følgende oppgaver av denne karakter:

”Det skal arbeides videre med å systematisere hva de ulike datakildene sier om helsetilstanden til personer med psykiske problemer og hva de ulike datakildene sier om helsetjenesten. Det skal samles og analyseres data om bruk av tvang.” Av kapasitetsmessige grunner er dette arbeidet forsinket, men påregnes fullført 2. kvartal 2005.

”Spesialisthelsetjenestens ivaretagelse av retten til individuell plan for pasienter under tvungen psykisk helsevern bør vurderes.” Retten til individuell plan for personer under psykisk helsevern er vurdert i det landsomfattende tilsynet 2003 med spesialisthelsetjenester til voksne med psykiske problemer. Rapportene fra landsomfattende tilsyn vil foreligge primo mars 2004.

”Det skal følges med i behandlingen av rusmiddelmissbrukere, både når det gjelder tilbudene

innenfor de etablerte metadontiltakene og når det gjelder helsetjenestetilbudet til denne pasientgruppen.” Helsetilsynet har etablert en arbeidsgruppe som følger med på den kunnskapen som produseres i SHdir og i forskningsmiljøene og som arbeider med å identifisere sårbare områder som eventuelle tema for nærmere undersøkelse eventuelt som landsomfattende tilsyn i 2005.

Helsetilsynet skal arbeide med å skaffe fram kunnskap om tjenester og behov innen spesielt rusområdet.” Som et ledd i foreberedelsen av landsomfattende tilsyn med sosiale tjenester til rusmiddelmissbrukere i 2004 er det innhentet kunnskap fra brukerorganisasjoner, rusmiddeltiltak og forskning. Det er utarbeidet en veileder for tilsynet.

”I 2003 skal Helsetilsynet fokusere på om prioriterte grupper får de tannhelsetjenester de har krav på.” Helsetilsynet vil legge frem en rapport om dette i første kvartal 2004.

”Helsetilsynet skal fokusere på status for smittevernplaner, herunder tuberkulosekontrollprogram, infeksjonskontroll i sykehjem og beredskap i smittevernlegefunksjonen.” Helsetilsynet gjennomførte en kartlegging av smittevernplaner i kommunene som ble offentliggjort sommeren 2003. Jf. Helsetilsynets rapport 7/2003.

”Helsetilsynet bes å følge opp legetjenesten i kommuner som mangler fastlegetilbud (suspenderte kommuner og kommuner som mangler leger i fastlegehjemlene). Planlagt kartlegging vedrørende tilgjengelighet til øyeblikkelig hjelp hos allmennlege på dagtid bes gitt aktuell oppfølging.” Helsetilsynet i fylkene følger løpende med på situasjonen når det gjelder tilgjengelighet til lege i de enkelte kommuner. Helsetilsynet avga høsten 2003 en rapport til Helsedepartementet om status når det gjelder tilgjengeligheten til fastleger basert på styringsdata fra RTV og informasjon fra fylkeslegene. Jf. Helsetilsynets rapport 8/2003.

”Helsetilsynet bes å følge opp legetjenesten overfor brukere av den kommunale pleie- og omsorgstjenesten.” Helsetilsynet leverte høsten 2003 to rapporter som begge inneholder informasjon om dette temaet: En oppsummering av tilsynserfaringer fra kommunal pleie- og omsorgstjeneste i perioden 1998 – 2003 og en rapport om Pleie- og omsorgstjenestene i kommunene: tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud. Jf. Helsetilsynets rapport 9/2003 og 10/2003.

”Helsetilsynet skal arbeide med å skaffe fram kunnskap om tjenester og behov spesielt innen pleie- og omsorgssektoren.” Vi viser til de to rapportene nevnt over, samt til det kontinuerlige fokus både fylkesmenn og Helsetilsyn i fylkene har på disse tjenestene. Helsetilsynet har gjennomgått alle tilsynsrapporter fra 2003 som gjelder bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming. Disse er oppsummert i Tilsynsmeldingen.

”Statens helsetilsyn skal i 2003 følge opp tiltak i forbindelse med Dent-O-Sept saken herunder: Igangsette arbeidet med å føre tilsyn med at infeksjonskontrollprogrammene er tatt i bruk og at nødvendige avtaler om sykehushygienisk bistand er inngått mellom regionale helseforetak og kommuner. Påse at informasjonsberedskapen ved det enkelte sykehus er tilfredsstillende. Bidra i arbeidet med å gjennomføre smitteverkonferanser (i flere fylker samtidig).” Helsetilsynet har utarbeidet en rapport om oppfølgingen av Dent-O-Sept saken. Rapporten gir en samlet fremstilling av de tilsyn og undersøkelser som er gjennomført samt Helsetilsynets vurderinger og tilrådinger. Jf. Helsetilsynets rapport 11/2003.

”Helsetilsynet skal i løpet av 2003 overføre historiske data fra narkotikaregisteret til Folkehelseinstituttet og utrede hjemmelsgrunnlaget for dette registeret.” Av kapasitetsmessige grunner er hjemmelsgrunnlaget ikke avklart, og derfor er de historiske dataene ikke overført.

”Helsetilsynet skal også redegjøre for hvordan de har planlagt den videre bruk av narkotikaregisteret i sitt tilsynsarbeid med forskrivere.” Av kapasitetsmessige er dette arbeidet forsinket.

”Helsetilsynet bes om å gjøre rede for hvorledes etableringen av det reseptbaserte legemiddelregisteret ved Folkehelseinstituttet kan anvendes til å styrke (overordnet) tilsyn med legemiddelbruken i Norge.” Helsetilsynet har av kapasitetsmessige grunner måttet utsette denne aktiviteten. Arbeidet vil bli videreført inn i 2004.

”Helsetilsynet bør ha fokus på samarbeidet mellom første og andre linjetjenesten jf. bl.a. rapport IK-2765 ”Spesialisthelsetjenestens veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten.” Helsetilsynet publiserer i januar 2004 en oppsummering om spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt basert på funn i landsomfattende tilsyn med henholdsvis helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer og helsetjenester til voksne med psykiske problemer samt fra Helsetilsynet i fylkenes ”Verdt-å-vite meldinger”.

”Helsedepartementet planlegger en statusrapport etter 2 år med fastlegeordningen. Det er i den sammenheng aktuelt å be om at Helsetilsynet gir sitt innspill til dokumentet i samarbeid med fylkeslegene.” Helsetilsynet har levert rapport til Helsedepartementet om status når det gjelder tilgjengelighet til fastlege høsten 2003, jf. Rapport fra Helsetilsynet 8/2003.

”Det vises til de nye reviderte retningslinjer for helsetjenestetilbudet til flyktninger og asylsøkere som Sosial- og helsedirektoratet (Shdir) har utgitt i 2002. Helsetilsynet skal innhente kunnskap om organisering og tilgjengelighet til helsetjenester for flyktninger, asylsøkere og innvandrere herunder hvordan fastlegeordningen fungerer.” Som et ledd i forberedelsen av landsomfattende tilsyn i 2004 med helsetjenester til nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente har Helsetilsynet fått utarbeidet en enkel rapport vedrørende helsetjenester til asylsøkere og flyktninger, nærmere bestemt regelverk og prosedyrer for medlemskap i folketrygden samt en litteraturgjennomgang av helsetilstand og helsetjenester. Resultatet vil bli formidlet til departementet i 2. kvartal.

”Som en oppfølging av forslaget i Dok. 8:8 (2002-2003) om forbud mot markedsføring av kosmetiske operasjoner samt forbud mot kosmetiske operasjoner på personer under 18 år uten henvisning, skal det foretas en kartlegging av omfanget av kosmetiske operasjoner på personer under 18 år, herunder om foreldrene har gitt samtykke til slike operasjoner, og de medisinskfaglige vurderingene som har ligget til grunn for operasjonene. Helsetilsynet og Sosial- og helsedirektoratet må på en dertil egnet måte gjennomføre og/eller bistå i denne kartleggingen.” Helsetilsynet vil legge frem en gjennomgang og vurdering av markedsføring av kosmetisk kirurgi samt en kartlegging av aktivitet på dette området i løpet av første kvartal 2004.

Andre aktiviteter som ikke følger direkte av tildelingsbrevet:

Helsetilsynet har kartlagt omfanget av korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger og akuttavdelinger i psykisk helsevern i henholdsvis uke 38 og 46. Rapportene vil bli ferdigstilt i første kvartal 2004.

Helsetilsynets fagråd for kvinne- og kjønnsperspektiv er gjenoppnevnt i 2003 slik at sammensetningen reflekterer at Helsetilsynet nå har overordnet ansvar for tilsyn med både sosial- og helsetjenester.

Av tema som har vært drøftet i fagrådet kan nevnes:

- Kosmetisk kirurgi
- Tema for landsomfattende tilsyn 2004
- Tilsynssaker om helsepersonell og seksuelle forhold til pasienter
- Primærhelsetjenestens tilbud til flyktninger og asylsøkere
- Tjenestetilbudet i fødeinstitusjoner

Meldesentralen

I 2003 har Meldesentralen fått inn 1 267 meldinger (registrert per 12.februar 2004) mot ca. 2 500 i årene forut for 2001. 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 får tilgang på tallene. Tallene over innkomne meldinger justeres gjennom året avhengig av når helseforetakene sender meldingene til Helsetilsynet i fylkene og hvor raskt meldingene blir registrert inn i databasen.

Av totalt antall meldinger i 2003 gjelder 139 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 Shdir.. Shdir har utviklet 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 er foretatt en revisjon av meldeblanketten for meldeplikt til Helsetilsynet i fylkene ved betydelig skade eller fare for betydelig skade på pasient. I revisjonen er det tatt hensyn til at Shdir utvikler eget skjema for medisinsk utstyr. Det er ikke endelig besluttet når ny meldeblankett blir tatt i bruk.

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.

Meldinger om betydelig skade på pasient og nesten-uhell

| Fylke | Meldinger | | Betydelig personskade | | Unaturlig dødsfall | |
|------------------|------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------|---------------------------------|
| | Antall meldinger | Meldinger per 100000 innbyggere | Antall meldinger | Meldinger per 100000 innbyggere | Antall meldinger | Meldinger per 100000 innbyggere |
| Østfold | 152 | 60 | 43 | 17 | 3 | 1 |
| Oslo og Akershus | 304 | 30 | 115 | 12 | 23 | 2 |
| Hedmark | 23 | 12 | 14 | 7 | 3 | 2 |
| Oppland | 21 | 11 | 10 | 5 | 4 | 2 |
| Buskerud | 55 | 23 | 16 | 7 | 6 | 3 |
| Vestfold | 30 | 14 | 14 | 6 | 7 | 3 |
| Telemark | 46 | 28 | 18 | 11 | 10 | 6 |
| Aust-Agder | 68 | 66 | 19 | 18 | 6 | 6 |
| Vest-Agder | 41 | 26 | 18 | 11 | 3 | 2 |
| Rogaland | 19 | 5 | 16 | 4 | 2 | 1 |
| Hordaland | 105 | 24 | 58 | 13 | 11 | 3 |
| Sogn og Fjordane | 13 | 12 | 7 | 7 | 1 | 1 |

| | | | | | | |
|-----------------|------|----|-----|----|----|---|
| Møre og Romsdal | 25 | 10 | 13 | 5 | 5 | 2 |
| Sør-Trøndelag | 128 | 48 | 21 | 8 | 3 | 1 |
| Nord-Trøndelag | 56 | 44 | 5 | 4 | 6 | 5 |
| Nordland | 45 | 19 | 10 | 4 | 4 | 2 |
| Troms | 47 | 31 | 15 | 10 | 1 | 1 |
| Finnmark | | | | | | |
| Sum | 1178 | 26 | 412 | | 98 | 2 |

Tabellen viser fylkesvis fordeling av meldinger om hendelser for perioden fra 1. januar til 6. november 2003. Antall meldinger om pasientskade er de siste tre år redusert i forhold til tidligere år. Reduksjonen antas i hovedsak å ha sammenheng med at meldeplikten nå omfatter forhold som har medført eller kan medføre betydelig pasientskade, mens det tidligere også ble meldt om nesten-uhell og hendelser uten pasientskade.

Helsetilsynet har grunn til å tro at både meldekulturen og forståelsen av meldeplikten er forskjellig fra helseinstitusjon til helseinstitusjon. Helsetilsynet antar at det er en stor underrapportering av meldepliktige forhold, blant annet fordi antall meldinger fra sykehus av samme størrelse varierer i stor grad. Videre viser Helsetilsynet i fylkenes erfaringer at det er store ulikheter mellom sykehusene med hensyn til hvilke forhold som meldes og hvordan meldingene blir brukt i arbeidet med å bedre kvaliteten på tjenestene.

Det er påbegynt et arbeid med å etablere elektronisk meldesystem for lovpålagte meldinger til Helsetilsynet. Arbeidet skjer i samarbeid med Shdir og er forankret der.

2.4 Klager etter sosial- og helsetjenestelovgivningen

2.4.1 Klagesaker om retter i helsetjenesten avsluttet ved Helsetilsynet i fylkene 2003

Pasientrettighetsloven trådte i kraft 1.1.2001. Helsetilsynet i fylkene er klageinstans for saker. Før klage til Helsetilsynet i fylkene skal klageren ha anmodet den som yter helsehjelp om å oppfylle sin plikt.

Klagesaker om pasientrettigheter i helsetjenesten avsluttet av Helsetilsynet i fylkene i 2003

| Bestemmelse | Bestemmelsen gjelder | Antall saker avsluttet hvor rett er vurdert | Antall herav der klager har fått medhold |
|----------------------------------|---|---|--|
| Pasientrettighetsloven | | | |
| § 2-1 første ledd | rett til øyeblikkelig hjelp og helsehj. kommunehelsetj. | 30 | 9 |
| § 2-1 andre ledd | rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten | 29 | 9 |
| § 2-2 | rett til vurdering innen 30 dager | 4 | 1 |
| § 2-3 | rett til fornyet vurdering | 1 | 0 |
| § 2-4 | rett til valg av sykehus | 4 | 3 |
| § 2-5 | rett til individuell plan | 16 | 13 |
| kap. 3 | rett til medvirkning og informasjon | 11 | 3 |
| kap. 4 | samtykke til helsehjelp | 4 | 3 |
| § 5 | rett til innsyn, retting og sletting i journal | 30 | 13 |
| kap. 6 | barns særlige rettigheter | | |
| Kommunehelsetjenesteloven | | | |

| | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------|-----------|
| § 2-1 | rett til nødvendig helsehjelp | 89 | 27 |
| Tannhelsetjenesteloven | | | |
| § 2-1 | rett til nødvendig tannhelsehjelp | 4 | 2 |
| Annet – ikke kategorisert | | 13 | 6 |
| Sum | | 235 | 89 |

Den totale saksmengden var 199 saker. Dette er noe mindre enn antall saker summert i tabellen over. Årsaken til dette er fordi samme sak kan i noen tilfeller være behandlet ift flere rettigheter.

I saksmengden på 199 saker avsluttet i 2003 er det gitt helt eller delvis medhold i 70 saker, noe som tilsvarer 35 prosent. Tallet på klager tilknyttet til retter gikk ned med 77 i forhold til 2002, da tallet var 276. Tallene tyder på at pasientrettighetsloven fortsatt er lite kjent.

Saksbehandlingstiden var lengre enn to måneder i 57 prosent av sakene og lengre enn 6 måneder i 13 prosent av sakene.

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

| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|---|------|------|------|------|------|
| Antall saker avsluttet | 179 | 190 | 178 | 162 | 89 |
| Herav hel eller delvis omgjøring av kommunenes vedtak | | | 45 | 69 | 27 |
| Herav saksbehandlingstid >2 måneder | | | 56 | 36 | 39 |

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 Helsetilsynet i fylkene er de behandlet i kommunens klageorgan. De sakene der klageren ikke får fullt medhold kan klages videre.

2.4.2 Klager etter sosialtjenesteloven

Sosialdepartementet besluttet i september 2003 at Helsetilsynet skal ha overordnet ansvar for klager etter lov om sosiale tjenester. Fylkesmennene blir bedt om å rapportere om klagesaker etter sosialtjenesteloven i henhold til en mal og tidsfrist som for 2003 er tilpasset tidligere praksis og ikke Helsetilsynets rapporteringsrutiner. Det vil foreligge en egen rapport om dette for 2003 i løpet av første halvår 2004. Vi tar sikte på en harmonisering av rapporteringsrutiner for 2004.

Klagesaker etter sosialtjenesteloven 2002 – fylkesmannens vedtak

| Utfall | Antall saker | Prosent av alle saker |
|--|--------------|-----------------------|
| Kommunens vedtak omgjort (medhold for klager) | 628 | 10 |
| Tilbakesendt til kommunen for fornyet behandling | 710 | 12 |
| Kommunens vedtak stadfestet | 4 653 | 78 |
| Sum | 5 991 | 100 |

Andelen omgjøring var 16 % for kap. 4-saker og 9 % for kap. 5-saker. Grunnene til omgjøring var feil saksbehandling (70 saker), åpenbart urimelig skjønn (314 saker), feil lovanvendelse (233 saker) og andre grunner (11 saker). Andelen omgjorte saker varierer fra 3 til 20 % mellom fylkene, andelen tilbakesendte saker varierer fra 8 til 27 %.

Antall klagesaker som kommer til fylkesmannen per 1000 innbyggere varierer mellom 0,9 i Hedmark og 2,4 i Finnmark. Landsgjennomsnittet er 1,4.

Ved utgangen av 2003 var 1220 saker under behandling hos fylkesmennene.

Saksbehandlingstiden i kommunene var ca 2 måneder for landet og varierer fra 1 og 3,5 måneder mellom fylkene. Saksbehandlingstid hos fylkesmennene var ca 2 måneder og varierer fra 1 og 5 måneder mellom fylkesmannsembetene. I alt 137 saker hadde en behandlingstid hos fylkesmannen som var lengre enn 6 måneder.

2.5 Ansvar for tilsyn med sosiale tjenester

Helsetilsynet har organisert arbeidet med å utvikle rollen som overordnet faglig ansvarlig for tilsyn med sosiale tjenester med tanke på å sikre oppbygging av kompetanse i hele organisasjonen. Det er gjennomført en serie møter med fylkesmennenes ansatte om ulike aspekter ved tilsynet. Det er gjennomført opplæring og det er lagt vekt på å fremskaffe og gjøre tilgjengelig over internett tilsynsrelevant kunnskap om sosiale tjenester.

Helsetilsynet har avholdt seminarer om tilsyn og tilsynsmetode for ledelsen i henholdsvis Barne- og familiedepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet og Sosialdepartementet. Det er også gjennomført seminar om tilsyn med helse- og sosialtjenester for Fylkesmenn og assisterende fylkesmenn.

2.6 Formidlings- og informasjonsarbeid

2.6.1 Utredninger og rådgivning til Helsedepartementet

Helsetilsynet har gitt innspill til Helsedepartementets arbeid med Ot.prp. nr. 105 om lovendringer som følge av omorganiseringen av den sentrale helseforvaltningen.

2.6.2 Rådgivning til andre sentrale myndigheter

- Helsedirektøren deltar fast på møtene til Direktørgruppen for HMS-tilsynsetatene. Helsetilsynet er også representert på saksbehandlernivå i HMS-etatenes interne Tilsynsgruppe.
- Helsetilsynet har deltatt i en arbeidsgruppe som utredet reorganiseringen av den sentrale matforvaltningen.
- Helsetilsynet har deltatt i utarbeidelsen av handlingsplan for å forebygge sykehusinfeksjoner i spesialisthelsetjenesten.
- Helsetilsynet har deltatt i en arbeidsgruppe i regi av SHdir som utarbeider veileder til kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene.
- Helsetilsynet har deltatt i Shdirs arbeid med utvikling av ny nasjonal strategi for kvalitet i sosial- og helsetjenestene.
- Helsetilsynet har deltatt i Shdirs samarbeidsråd for Si@ og direktoratets SG for bransjenorm for IKT i helsesektoren.
- Helsetilsynet har deltatt i SHdirs interne arbeidsgruppe knyttet til elektronisk pasientjournal.
- Helsetilsynet har innledet samarbeid med Datatilsynet om metoder for tilsyn med elektronisk førte behandlingsrettete registre og tilsyn nettsentriske journalsystemer.
- Helsetilsynet har, sammen med SHdir, SOS og HD, inngått ny avtale om samarbeid om helse- og sosialstatistikk. Helsetilsynet er representert i ulike samarbeidsgrupper som inngår i dette samarbeidet.
- Helsetilsynet har vært representert i styret for Zoonosesenteret.

2.6.3 *Annen rådgivning*

Helsetilsynet i fylkene arrangerte en rekke kurs, konferanser og større møter over et vidt spekter av tema Karl Evangs-seminaret i forbindelse med hans fødselsdag den 19. oktober hadde i år 20 års markering av hiv-epidemien i Norge som tema. Karl Evangs helseopplysningspris gikk til lege Anders Seim for hans innstas innen helseopplysning / helsefremmende arbeid.

Helsetilsynet har deltatt i gjennomføringen av smittevernkonferanser arrangert av Shdir.

Helsetilsynet samarbeider med Shdir om veileder om internkontroll. Veilederen forventes å være ferdig i løpet av første halvår 2004. Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene har gitt råd til helse- og sosialtjenestene om internkontroll.

2.6.4 *Internett-kommunikasjon*

Nesten all skriftlig publisering skjer parallelt på Helsetilsynets nettsider www.helsetilsynet.no. Hovedsatsningen er tilsynsrapporter og oppdatering av regelverk.

2.6.5 *Medieomtale*

Tilsynsmeldingen for 2003 har en nærmere omtale av mediasaker, statistikk mv.

2.6.6 *Publikasjoner*

Se vedlegg 1-4 med omtale av pressemeldinger, Helsetilsynets publikasjonsserie, rundskriv og høringsuttalelser.

2.7 **Internasjonal virksomhet**

Helsetilsynet har en samarbeidsavtale med NORAD som innebærer fagsenteroppgaver på tilsyn og en del spesifikke oppdrag fra UD etter konkret bestilling. 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 Helsetilsynet i Rogaland. Samarbeidsavtalen er forlenget og avsluttes i 2004. Som et ledd i fagsenteravtalen var representanter for Helsetilsynet i Malawi for å samarbeide om organiseringen av tilsynsaktiviteter.

Andre aktiviteter:

- Helsetilsynet arrangerte ett nasjonalt og ett internasjonalt møte om tilsyn og kvalitetsarbeid i bistand.
- Helsetilsynet deltar i Helsedepartementets WHO-forum.
- Helsetilsynet har delt ut WHO stipend.
- Helsedirektøren er norsk styremedlem i IARC, WHO's internasjonale kreftforskningsinstitutt.
- NOMESCO utgir årlig statistikkheftet: Health Statistics in the Nordic Countries. Helsetilsynet deltar i redaksjonen.
- Helsetilsynet arrangerte i september 2003 en nordisk konferanse om tilsyn med helse- og sosialtjenesten.

3. Administrative forhold

3.1 Organisatoriske forhold

3.1.1 Strategiplan for tilsyn med helse- og sosialtjenestene 2004-2006

Helsetilsynet har fastsatt ny strategiplan som gjelder Helsetilsynet, Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylkene. Strategiplanen er en endringsplan og skal bidra til at tilsynsvirksomheten dreies i riktig retning.

Strategiplanen har fire strategiske utviklingsområder:

1. Utvikle vår områdeovervåking.
2. Styrke vårt tilsyn med virksomheter: systematisk bruk av risikoinformasjon, styrket sosial- og helsefaglig grunnlag, økt kompetanse om store organisasjoner
3. Harmonisere behandlingen av klagesaker om befolkningens rettigheter og bruke kunnskap fra klagenes som grunnlag for tilsynet.
4. Utvikle tilsynet med sosialtjenesten

Helsetilsynet vil bruke virksomhetsplanen til å angi for hvert år hvordan strategiplanen skal realiseres. Fremdrift og måloppnåelse vil bli fulgt opp i ordinær rapportering, og formidlet i årsrapportene for 2004 og 2005. Årsrapporten for 2006 vil gi en samlet vurdering.

3.1.2 Forholdet til fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene

Helsetilsynet er gjennom lovgivningen tildelt kompetanse til å styre regional stat når det gjelder tilsyn med helsetjenesten og de sosiale tjenestene. På helsesiden skjer dette i en direkte linje til Helsetilsynet i fylkene hvor fylkeslegene er ledere og ikke kan overprøves av fylkesmannen. Styringen av tilsynet med sosialtjenestene skjer gjennom fylkesmennene som er faglig og administrativt ansvarlig. Som ledd i styringen av regional stat innenfor tilsynsområdet har Helsetilsynet to årlige møter med fylkeslegene i egenskap av ledere for Helsetilsynet i fylkene. Fra 2004 legges det opp til tilsvarende møter med lederne av sosialsiden hos fylkesmannen. I tillegg gjennomføres det 3-4 årlige møter med regional stat i samarbeid med Shdir, se pkt. 3.1.3.

Helsedirektøren har besøkt de fleste fylkene inneværende år for å følge opp arbeidet som fylkesmannen og Helsetilsynet i fylkene gjør på Helsetilsynets ansvarsområder. Helsetilsynet har også deltatt på fylkesmannsmøtene og vært representert i Departementenes fylkesmannsutvalg (DFU) som er et forum for å drøfte faglige og administrative saker av strategisk og mer langsiktig karakter om samordnet styring av fylkesmannsembetene. Helsetilsynet er et uavhengig tilsynsorgan som har sitt operative nivå med ca 250 medarbeidere som jobber med tilsyn på sosial- og helsefeltet i fylkesmannsembetet. Med dette utgangspunktet har Helsetilsynets plass i DFU, hvor embetenes rammebetingelser drøftes, til nå vært akseptert. Deltagelsen der har medført at ledelsen i Helsetilsynet har vært løpende oppdatert på de betingelser og den tenkning som gjøres blant "eierne" av fylkesmannsembetene, samtidig som vi har hatt anledning til å melde tilbake til DFU hvordan "verden" ser ut fra vårt ståsted. Det synes nå å være et flertall blant departementene for å rendyrke DFU til å bli et rent departementsorgan slik at direktorater og tilsyn skal ut av DFU. Når det gjelder de ordinære direktoratene kan det vel forsvares ut fra at disse er politiske gjennomføringsorganer som kan instrueres av departementene. Når det gjelder Helsetilsynet er dette uheldig og reiser spørsmål knyttet til legitimitet og uavhengighet nettopp fordi Helsetilsynet ikke faglig kan instrueres av sine oppdragsdepartement i faglige spørsmål, og at styringen av regional stat på tilsynsområdet både innenfor helse- og sosial skjer i en direkte linje til henholdsvis Helsetilsynet i fylkene og fylkesmannen.

Av andre aktiviteter Helsetilsynet har hatt i 2003 overfor regional stat trekkes også fram opplæring og erfaringsutveksling med fylkesmenn og assisterende fylkesmenn høsten 2003. Helsetilsynet har også i et samarbeid med fylkesmannen og Shdir deltatt i ansettelsesprosessen i forbindelse med utnevning av 4 nye fylkesleger.

3.1.3 Samordning med Shdir i forhold til Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene

Helsetilsynet og Shdir har etablert halvårslige kontaktmøter om styringen av regional stat og drøfting av andre relevante temaer. Det gjennomføres 3-4 årlige møter med regional stat i samarbeid med Shdir, hvor både helsesiden og sosialsiden er representert for å se de to sektorene i sammenheng.

3.1.4 Likestillingsregnskap

Helsetilsynet har vedtatt en likestillingspolitikk som arbeidsgiver har ansvaret for å følge opp i samråd med de ansattes tillitsvalgte. Følgende målsettinger er satt for dette arbeidet:

”Helsetilsynet vil ha en organisasjon som gir kvinner og menn like muligheter til å prege de resultatene virksomhetene skal oppnå, og som etterstreber en god kjønnsfordeling i alle stillingsgrupper.

Dette oppnås ved å gi kvinner og menn like muligheter til faglig utvikling i arbeidet og til etter- og videreutdanning, behandle kvinner og menn likt når det gjelder lønns plassering og lønnsutvikling, legge tilrette for at de ansatte kan ivareta omsorgsoppgaver, uten at dette får negative konsekvenser for arbeids- og lønnsutvikling, rekruttere kvinner til ledende stillinger og å praktisere positiv diskriminering.”

Aldersfordeling ansatte fordelt på kjønn 2003 (fast ansatte)

| Alder | K antall | K % | M antall | M % | Totalt antall | Totalt i % |
|------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------------|---------------|
| - 29 | 2 | 2,27 | | | 2 | 2,27 |
| 30 - 39 | 12 | 13,64 | 7 | 7,95 | 19 | 21,59 |
| 40 - 49 | 12 | 13,64 | 12 | 13,64 | 24 | 27,27 |
| 50 - 59 | 23 | 26,14 | 16 | 18,18 | 39 | 44,32 |
| 60 - | 3 | 3,41 | 1 | 1,14 | 4 | 4,55 |
| Sum | 52 | 59,10 | 36 | 40,90 | 88 | 100,00 |

Vi ser av tabellen over at Helsetilsynet har en relativt høy gjennomsnittsalder. Gjennomsnittsalderen er 47 år både for menn og kvinner. Kun 19 av totalt 88 tilsatte er i aldersgruppene 39 år eller yngre. Dette kan forklares ved Helsetilsynets behov for høy kompetanse innenfor flere områder. I mange tilfeller vil lang og variert erfaring være et grunnlag for denne høye kompetansen. Helsetilsynet ser likevel en utfordring i å få ned gjennomsnittsalderen. Høy gjennomsnittsalder kan medføre for rask avgang av enkelte kompetansegrupper på relativt kort tid, og det kan bidra til vansker med å rekruttere yngre arbeidstakere. Gjennom et arbeid i en partssammensatt gruppe våren 2004 som skal gjennomgå lønns- og personalpolitikken i virksomheten vil mulige tiltak som kan bidra til å jevne ut aldersfordelingen bli diskutert.

Gjennomsnittlig årslønn fordelt på kjønn og alder 2003 (fast ansatte)*

| Alder | K Antall | K gj.snittlig årslønn** | M Antall | M gj.snittlig årslønn** | Sum antall fordelt på alder | Gj. snittslønn fordelt på alder |
|-------|-------------|-------------------------------|-------------|-------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| - 29 | 2 | 294.100 | | | 2 | 294.100 |

| | | | | | | |
|------------|-----------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|
| 30 - 39 | 12 | 366.542 | 7 | 421.171 | 19 | 386.668 |
| 40 - 49 | 12 | 384.058 | 12 | 405.458 | 24 | 394.758 |
| 50 - 59 | 23 | 380.887 | 15 | 435.847 | 38 | 419.216 |
| 60 - | 3 | 357.167 | 1 | 494.600 | 4 | 391.525 |
| Sum | 52 | 385.758 | 36 | 424.172 | 87 | 401.212 |

*Helsedirektørens lønn fastsettes av Helsedepartementet og er ikke tatt med i tabellen over.

**Tallene i tabellen er hentet fra A-tabellen i Statens lønnsregulativ, brutto årslønn inkl. OU-midler (kolonne 1).

Det kan se ut til at Helsetilsynet ikke i tilstrekkelig grad har klart å følge opp målsettingene for likestilling i virksomheten. Til tross for en relativt stor overvekt av kvinner i organisasjonen, ser vi at menn har en gjennomsnittlig årslønn som er rundt 40 tusen høyere enn kvinners. Dette skyldes at det er flere kvinner enn menn i lavere lønnede stillinger. Ved sammenligning mellom kjønnene på stillingskoder, ser vi at for bl.a seniorrådgivere har menn en gjennomsnittslønn som ligger rundt 16 tusen høyere enn kvinner på årsbasis. Forholdet mellom menn og kvinner på rådgivernivå er omtrent likt. På ledernivå (unntatt er helsedirektør og ass. direktør) ligger kvinner rundt 51 tusen høyere enn menn på årsbasis. (disse tallene fremkommer ikke i egne oversikter pga små forhold, og fare for identifisering av enkeltpersoners lønn).

Vi ser imidlertid at det er ubalanse i fordelingen mellom kjønnene i lederstillinger (arkivleder og opp i tabellen under). Her ser vi at det er ti menn mot seks kvinner i lederstillinger på ulike nivå i Helsetilsynet. Helsetilsynet vil også her ta opp problemstillingen i den partssammensatte gruppa våren 2004.

Kjønnsfordeling på stillingsnivåer 2003 (fast ansatte)

| St.kode | Stillingstittel | K | M | Sum |
|---------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| 9106 | helsedirektør | | 1 | 1 |
| 1061 | ass. direktør | | 1 | 1 |
| 1060 | avdelingsdirektør | 1 | 2 | 3 |
| 1059 | underdirektør | 2 | 3 | 5 |
| 0738 | fagsjef | 3 | 1 | 4 |
| 1054 | kontorsjef | | 1 | 1 |
| 1072 | arkivleder | | 1 | 1 |
| 1364 | seniorrådgiver | 18 | 16 | 34 |
| 1434 | rådgiver | 17 | 6 | 23 |
| 1114 | utredningsleder | 1 | | 1 |
| 1363 | seniorkonsulent | 2 | | 2 |
| 1067 | førstekonsulent | 3 | 3 | 6 |
| 1064 | konsulent | 1 | 1 | 2 |
| 1063 | førstesekretær | 4 | | 4 |
| | Sum | 52 | 36 | 88 |

Legemeldt sykefraværprosent (fraværsværk i prosent av antall dagsverk) for 2000 – 2003

| | 2000 | | 2001 | | 2002 | | 2003 | |
|------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|-------------|
| | Htil | hele landet | Htil | hele landet | Htil | hele landet | Htil | hele landet |
| 1. kvartal | 5,4 | 6,7 | 5,7 | 6,6 | 3,2 | 7,1 | 2,0 | 7,1 |
| 2. kvartal | 4,3 | 6,3 | 3,7 | 6,3 | 2,7 | 6,6 | 1,8 | 7,1 |
| 3. kvartal | 4,0 | 6,5 | 2,1 | 6,8 | 0,8 | 7,1 | | |
| 4. kvartal | 3,9 | 6,3 | 3,1 | 6,7 | 3,0 | 6,9 | | |

Tallene i tabellen er hentet fra SSB som utarbeider statistikker på bakgrunn av rapportering fra trygdeetaten på legemeldt sykefravær. Det foreligger pt ikke data for 3. og 4. kvartal 2004. Det foreligger heller ikke data fordelt på kjønn for legemeldt sykefravær.

Egenmeldt sykefraværprosent (fraværsgangsverk i prosent av antall dagsverk) i 2002-2003

| | 2002 | | 2003 | |
|------------|------|-------------|------|-------------|
| | Htil | hele landet | Htil | hele landet |
| 1. kvartal | 1,0 | 1,1 | 1,2 | 1,0 |
| 2. kvartal | 0,4 | 0,7 | 0,8 | 0,7 |
| 3. kvartal | 0,6 | 0,7 | | |
| 4. kvartal | 1,0 | 1,4 | | |

Tabellen viser egenmeldt sykefravær i prosent ift antall dagsverk. Tallene er hentet fra SSB som lager statistikk med bakgrunn i våre rapporteringer. Tall for 3. og 4. kvartal 2003 er pt ikke tilgjengelig fra SSB.

Egenmeldt sykefravær i Helsetilsynet målt i dagsverk fordelt på kjønn 2002-2003

| | 2002 | | | 2003 | | |
|------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| | M | K | Totalt | M | K | Totalt |
| 1. kvartal | 9,0 | 39,0 | 48 | 16,6 | 39,8 | 56,4 |
| 2. kvartal | 7,0 | 15,0 | 22 | 15,6 | 16,6 | 32,2 |
| 3. kvartal | 2,0 | 17,0 | 19 | 10,6 | 39,7 | 50,3 |
| 4. kvartal | 23,2 | 36,4 | 59,6 | 27,0 | 42,0 | 69,0 |
| Sum | 41,2 | 107,4 | 148,6 | 69,8 | 138,1 | 207,9 |

Vi ser at kvinner står for en betydelig større andel av sykefraværet i virksomheten enn menn. Dette speiler kjønnsfordelingen i virksomheten (ca 59% kvinner og 41% menn). For 3. og 4. kvartal er tallene som er rapportert inn til SSB oppgitt.

Tabellene over viser at Helsetilsynet har en synkende sykefravær samlet sett fra 2002 til 2003. Sykefraværet er betydelig lavere enn landsgjennomsnittet samlet sett.. Økningen i egenmeldt sykefravær fra 2002 til 2003 på egenmeldt fravær kan også skyldes at Helsetilsynet har inngått IA-avtale, som gir rom for flere egenmeldingsdager enn tidligere.

Turnover

| | Faste stillinger | | | Antall sluttet | | | % av totalt antall ansatte | | | Engasjerte/vikarer sluttet | | |
|------|------------------|----|--------|----------------|---|--------|----------------------------|------|--------|----------------------------|---|--------|
| | K | M | Totalt | K | M | Totalt | K | M | Totalt | K | M | Totalt |
| 1998 | | | 166 | | | 26 | | | 16% | | | 0 |
| 1999 | | | 163 | | | 20 | | | 12% | | | 23 |
| 2000 | | | 164,5 | | | 23 | | | 14% | | | 21 |
| 2001 | | | 149 | | | 12 | | | 8% | | | 15 |
| 2002 | | | 89 | | | 12 | | | 13% | | | 9 |
| 2003 | 52 | 36 | 88 | 3 | 1 | 4 | 3,4% | 1,1% | 4,5% | | 4 | 4 |

Reell turnover er beregnet ut fra fast ansatte som har sagt opp. I 2002 utgjorde dette 13%, mens det for 2003 var sunket til 4.5 %.. Fast ansatte som har gått av med alderspensjon (2) i 2002 er ikke tatt med i beregningsgrunnlaget. Oversikt over antall vikarer og engasjerte som har sluttet er utskilt i egen kolonne. Det foreligger ikke tall med kjønnsfordeling for tidligere år.

3.1.5 IA-bedrifter

Helsetilsynet har inngått avtale om inkluderende arbeidsliv med en intensjon om maks sykefravær på 4,5 %. Sykefraværet i 2003 var på 3.2 % og 2.6 % for hhv første og annet kvartal. Det foreligger ikke statistikk fra SSB for årets to siste kvartal. Nærmere omtale av statistikken vil bli gitt i Helsetilsynets personalstatistikk for 2003, som vil bli utarbeidet når landsstatistikken foreligger.

3.2 Intern økonomistyring, rapportering mv.

I forbindelse med omorganiseringen av den sentrale helseforvaltningen og delingen av Helsetilsynet, ble driftsbudsjettet redusert med over 5 mill. kroner ved at driftsbudsjettet tilnærmet ble halvert da ca halvparten av de ansatte ble overført til Shdir. Helsetilsynet var bundet av en husleiekontrakt fram til 2007 og dermed innebar delingen av driftsbudsjettet i realiteten et kutt på 5 mill. kroner. Gjennom utleie er ca halvparten av kuttet dekket inn. Helsetilsynet har vært aktive for å få leid ut de ledige lokalene, men det er for tiden en betydelig overkapasitet i utleiemarkedet som gjør at vi ikke har lyktes med å leie ut resten av lokalene. Driften er tilpasset budsjettsituasjonen og vi hadde et styrt mindreforbruk i 2003 for å utjevne budsjettsituasjonen i 2003 og 2004.

Helsetilsynet har rapportert budsjett- og regnskapstall til Helsedepartementet i tråd med kravene og innen angitte frister i Helsedepartementets tildelingsbrev, pkt. 4. Forklaringer til statsregnskapet 2003 for Helsetilsynets budsjettposter ble oversendt Helsedepartementet 10.02.04. Kasserapporter til Finansdepartementet er avlevert innen fastsatte frister, senest kasserapport pr 31.12.03, oversendt FIN 15.01.04. Helsetilsynet gjennomførte årsavslutning for regnskapet 2003, jf. brev til Riksrevisjonen 13.02.04.

4. Budsjett- og regnskapsstatus

Nedenfor følger en sammenstilling av Helsetilsynets budsjett- og regnskapsstatus på budsjettposter tildelt i HDs tildelingsbrev 2003, jf. Htils forklaringer til statsregnskapet 2003.

4.1 Budsjett- og regnskapsstatus - kap. 708 og 3708

(i 1 000 kr.)

| Kap/post | Tildelt | | Budsjett | Resultat | Avvik |
|----------------------|---------------|--------------|----------------------------|----------------|--------------|
| | beløp | Endringer | jan-des | jan-des | jan-des |
| 708-01, u-post 11-17 | 60 340 | 3 129 | 33 129 | 33 454 | - 325 |
| 708-01, u-post 18 | | | 4 652 | 4 626 | 26 |
| 708-01, u-post 21-29 | | | 30 799 | 28 551 | 2 247 |
| Sum | 60 340 | 3 129 | 68 579 | 66 631 | 1 948 |
| 708-45 | 510 | 0 | 510 | 510 | 0 |
| 3708-02 | | | - 2 950 | - 3 202 | 252 |
| 3708-03 | | | - 317 | - 330 | 14 |
| 3708-04 | | | - 879 | - 1 281 | 402 |
| 3708-16 | | | - 775 | - 871 | 96 |
| 3708-18 | | | - 190 | - 202 | 12 |
| Sum | | | - 5 110 | - 5 886 | 776 |
| | | | Netto mindreforbruk | | 2 724 |

Etaten har en netto mindreforbruk på 2,7 mill. kroner på kap. 708/3708 i 2003. Vi viser til etatsstyringsmøte med Helsedepartementet hvor vi redegjorde for at budsjettforutsetningene i St.prp. nr. 1 2003-2004), tilsa at vi styrte mot et mindreforbruk i 2003 for å jevne ut budsjettene i 2003 og 2004.

4.2 Budsjett- og regnskapsstatus – øvrige budsjettkapitler

| | | (i 1 000 kr.) | | | | |
|----------|-------------------------------|---------------|-----------|----------|---------|---------|
| Kap/post | | Tildelt | Budsjett | Resultat | Avvik | |
| | | beløp | Endringer | jan-des | jan-des | jan-des |
| 70571 | WHO-stipend | 250 | | 250 | 250 | 0 |
| 79701 | Helsemessig og sos. beredskap | 200 | | 200 | 201 | -1 |

Helsetilsynet har delt ut WHO-stipend i 2003 som budsjettmessig dekkes over kap. 705 post 71.

Midlene under kap. 797 helsemessig og sosial beredskap har blitt benyttet til å dekke utgifter ved kartlegging av beredskapsplaner ved landets flyplasser, SARS og Dent-o-sept.

- Vedlegg 1 Pressemeldinger 2003**
- Vedlegg 2 Publikasjonsserien Rapport fra Helsetilsynet i 2003**
- Vedlegg 3 Rundskriv utsendt av Helsetilsynet i 2003**
- Vedlegg 4 Høringsuttalelser fra Helsetilsynet i 2003**
- Vedlegg 5 Helsetilsynets årsregnskap for 2003**

Pressemeldinger 2003

Nr.11/2003

Anders Seim fikk Karl Evangs helseopplysningspris 2003.

Nr.10/2003

Mest hjelp til skrøpelige i sykehjem - minst til psykisk syke og hjemmeboende

Nr.9/2003

Presseinvitasjon: Karl Evang-seminaret 2003 - Hiv/aids i 20 år: en grenseløs trussel.

Nr.8/2003

Ledelse og systematisk styring - en forutsetning for gode pleie- og omsorgstjenester.

Nr.7/2003

Presseinvitasjon Tilsyn i endring - Den 6. nordiske tilsynskonferansen.

Nr.6/2003

Bedre legedekning med fastlegeordningen, men ikke i sykehjem

Nr.5/2003

1/4 av norske kommuner har ikke lovpålagte smittevernplaner

Nr.4/2003

Manglende smittevernberedskap på Gardermoen

Nr.3/2003

Tilsynsmelding 2002

Nr.2/2003

Invitasjon til pressekonferanse - Tilsynsmelding 2002

Nr.1/2003

Reaksjoner mot helsepersonell 2002

Rundskriv fra Helsetilsynet

Dette er en oversikt over aktuelle rundskriv. Er du i tvil om noe, kontakt Statens helsetilsyn (e-post: webmaster@helsetilsynet.dep.no).

I forbindelse med lovendringer og nye helselover det siste året foregår en omfattende gjennomgang av tidligere utgitte rundskriv fra Helsetilsynet.

De fleste av disse rundskrivene forvaltes nå av andre enn Helsetilsynet.

Rundskriv Helsetilsynet

Brev [14.01.2003]

Fordeling av myndighet mellom fylkesmannen og fylkeslegen som tilsynsmyndighet i fylket. Brev fra Helsedepartementet. I vedlegget er oversikt over fordeling av myndighet mellom fylkesmannen og fylkeslegen listet opp etter lov- og forskriftshjemler.

Høringer fra Helsetilsynet

Dette er en oversikt over høringsuttalelser som er publisert på Losen, og ikke en komplett oversikt over uttalelser som Helsetilsynet har avgitt. Denne listen avviker fra den som ligger på internett. På internett er det publisert færre uttalelser.

2003

Nye forskrifter og ny godkjenningsordning for ambulans ebiler-hørings svar.

Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Vegvesenet/Vegdirektoratet. [07.01.2004]

Høring: forslag til tiltak på tannhelsetjenestens område

Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Helsedepartementet. [12.12.2003]

Førebyggjande sikring av objekt mot terror- og sabotasjehandlingar.

Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Forsvarsdepartementet. [04.11.2003]

Utkast til forskrift om tilsyn i barneverninstitusjoner og utkast til revidert forskrift om fosterhjem, jf. barnevernloven § 4-22 tredje ledd – Helsetilsynets høringsuttalelse

Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Barne- og familiedepartementet. Dokumentdato 07.10.2003. [07.10.2003]

Forslag til forskrift om register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk-IPLOS registeret

Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Sosial og helsedirektoratet. Dokumentdato 01.09.2003. [09.09.2003]

Forslag til endring i lov om forbud mot kjønnslemlestelse.

Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Helsedepartementet. Dokumentdato 11.06.2003. [30.06.2003]

Nasjonale retningslinjer for håndhygiene

Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Nasjonalt folkehelseinstitutt. Dokumentdato 22.0.2003. og 26.6.2003 [30.06.2003]

Medisinsk faglig innhold i henvisninger.

Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Kith. Dokumentdato 13..6.2003 [30.06.2003]

Utkast til veileder i miljørettet helsevern.

Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Sosial- og helsedirektoratet. Dokumentdato 4..6.2003 [30.06.2003]

Utkast til forskrift om skikkethetsvurdering i lærer-, helse- og sosialfagsutdanningene i høgre utdanning

Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Utdannings- og forskningsdepartementet. Dokumentdato 16.06.2003. [25.06.2003]

Revisjon av rammeplaner for helsefagutdanninger.

Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Universitets- og høgskolerådet. Dokumentdato 30.05.2003. [12.06.2003]

Reseptbasert legemiddelregister - bruk av registeret

Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Helsedepartementet. Dokumentdato 30.05.2003. [09.09.2003]

Forslag til endring i forskrift om rekvirering av legemidler.

Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Helsedepartementet. Dokumentdato 22.05.2003. [09.09.2003]

Utkast til forskrifter for MSIS og Tuberkuloseregisteret, SYSVAK og NORM

Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Helsedepartementet. Dokumentdato 22.05.2003. [09.09.2003]

- Forslag til finansiering av spesialisthelsetjenesten
Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Helsedepartementet. Dokumentdato 14.03.2003.
[19.02.2003]
- Rettsikkerhet ved bruk av tvang overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming.
Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Sosialdepartementet. Dokumentdato 22.01.2003.
[07.02.2003]
- Forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenestene.
Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Helsedepartementet. Dokumentdato 17.01.2003.
[21.01.2003]
- Omorganisering av fylkeskommunens ansvar for institusjoner for spesialiserte sosiale tjenester og omsorg for rusmiddelmisbrukere og om rett til individuelle planer etter sosialtjenesteloven.
Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Helsedepartementet. Dokumentdato 16.01.2003.
[21.01.2003]
- NOU 2002:12 Rettslig vern mot etnisk diskriminering.
Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Helsedepartementet. Dokumentdato 16.01.2003.
[17.01.2003]
- Forslag til endringer i pasientrettighetsloven.
Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Helsedepartementet. Dokumentdato 13.01.2003.
[17.01.2003]
- Pilotprosjekt for elektronisk rekvirering av legemidler på sykehus - forslag om forskriftsendring.
Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Helsedepartementet. Dokumentdato 07.01.2003.
[11.01.2003]
- Lov om medisinsk bruk av bioteknologi m.m.
Høringsuttalelse fra Helsetilsynet til Helsedepartementet. Dokumentdato 06.01.2003.
[08.01.2003]

- Vedlegg 1 Pressemeldinger 2003**
- Vedlegg 2 Publikasjonsserien Rapport fra Helsetilsynet i 2003**
- Vedlegg 3 Rundskriv utsendt av Helsetilsynet i 2003**
- Vedlegg 4 Høringsuttalelser fra Helsetilsynet i 2003**
- Vedlegg 5 Helsetilsynets årsregnskap for 2003**

STATENS HELSETILSYN ÅRSREGNSKAP 2003 IHHT. TILDELINGER I HDs TILDELINGSBREV 2003**BEVILGNINGSREGNSKAPET**

| Post | Regnskapsfører | Regid | Totalt |
|-------------------|--------------------------------------|-----------|----------------------|
| 047171 | Statens helsetilsyn | 974761394 | 14 880,00 |
| Sum 047171 | Statens erstatningsansvar | | 14 880,00 |
| 070571 | Statens helsetilsyn | 974761394 | 250 000,00 |
| Sum 070571 | Kurs og stipendier helsepers. | | 250 000,00 |
| 070801 | Statens helsetilsyn | 974761394 | 66 632 774,89 |
| Sum 070801 | Statens helsetilsyn | | 66 632 774,89 |
| 070845 | Statens helsetilsyn | 974761394 | 510 000,00 |
| Sum 070845 | Større utstyrsanskaffelser | | 510 000,00 |
| 079701 | Statens helsetilsyn | 974761394 | 201 312,24 |
| Sum 079701 | Helse- og sosialberedskap | | 201 312,24 |
| 370802 | Statens helsetilsyn | 974761394 | 0,00 |
| Sum 370802 | Salgs- og leieinntekter | | 0,00 |
| 370803 | Statens helsetilsyn | 974761394 | 0,00 |
| Sum 370803 | Refusjon Norad | | 0,00 |
| 370804 | Statens helsetilsyn | 974761394 | -4 812 996,62 |
| Sum 370804 | Diverse inntekter | | -4 812 996,62 |
| 370815 | Statens helsetilsyn | 974761394 | 0,00 |
| Sum 370815 | Ref. arb.markedstiltak | | 0,00 |
| 370816 | Statens helsetilsyn | 974761394 | - 870 998,00 |
| Sum 370816 | Ref. fødselspenger | | - 870 998,00 |
| 370817 | Statens helsetilsyn | 974761394 | 0,00 |
| Sum 370817 | Ref. lærlinger | | 0,00 |
| 370818 | Statens helsetilsyn | 974761394 | - 202 360,00 |
| Sum 370818 | Ref. sykepenger | | - 202 360,00 |

KAPITALREGNSKAPET

| Konto | Kontonavn | Periode | Beløp |
|---------------|---------------------|---------|----------------------|
| 707004 | Statens helsetilsyn | 200300 | 227 710,73 |
| 707004 | Statens helsetilsyn | 200312 | -1 776 324,02 |
| Totalt | | | -1 548 613,29 |

* årsregnskapet er korrigert ihht. våre brev av 22. januar og 6. februar til HD vedrørende omposteringer i statsregnskapet.

Oslo, . mars 2004