

Statens helsetilsyn

Årsrapport 2006

Utarbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet
til etatsstyringsmøtet mars 2007

Årsrapporten finnes tilgjengelig elektronisk på intranettet Losen og Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no. Flere eksemplarer kan fåes på telefon 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, eller e-post postmottak@helsetilsynet.no

1	HOVEDLINJER I HELSETILSYNETS VIRKSOMHET I 2006	4
1.1	INNLEDNING	4
1.2	PRIORITERINGER OG RESULTATMÅL FOR 2006.....	5
2	AKTIVITETER OG RESULTATER UNDER VIRKSOMHETSOMRÅDENE.....	6
	INDELING AV VIRKSOMHETEN.....	6
2.1	HENDELSESBASERT TILSYN	6
2.1.1	Tilsynssaker (enkelt saker) i Statens helsetilsyn	6
2.1.2	Tilsynssaker (enkelt saker) hos Helsetilsynet i fylkene	8
2.2	PLANLAGT TILSYN MED HELSE- OG SOSIALTJENESTENE.....	11
2.2.1	Planlagt tilsyn med helsetjenesten	12
2.2.2	Planlagt tilsyn med sosialtjenesten	15
2.2.3	Landsomfattende tilsyn 2007	17
2.3	OMRÅDEOVERVÅKING.....	17
2.3.1	Avdekkede forhold i psykisk helsevern – intensivering av tilsyn og rask reaksjon	17
2.3.2	Tilsynsmessig oppfølging av rapport fra Sintef om tvang i psykisk helsevern	18
2.3.3	Gjennomgang og oppsummering av tilsynserfaringer knyttet til barneboliger	18
2.3.4	Fattigdomsutvikling og langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp.....	18
2.3.5	Oppmerksomhet mot utvalgte tjenester.....	18
2.3.6	Følge utviklingen på tannhelsetjenesteområdet.....	19
2.3.7	Tilsyn med tjenester som utføres av private operatører.....	19
2.3.8	Tilsynsmessig oppfølging av arbeidsgivers rutiner.....	20
2.3.9	Tilsyn med helsetjenestens utarbeidelse av beredskapsplaner og smittevernplaner.....	20
2.3.10	Selv mord av pasienter under psykisk helsevern.....	20
2.3.11	Forberedelser for å vurdere tilsyn med legemiddelbehandling av eldre i 2007	20
2.3.12	Legetjenester til brukere av pleie- og omsorgstjenesten i kommunene.....	21
2.3.13	Bistand med utforming av regler for bruk og vedlikehold av medisinsk utstyr.....	21
2.3.14	Meldesystem for uønskede hendelser.....	21
2.3.15	Andre aktiviteter som ikke følger direkte av tildelingsbrevet.....	21
2.4	KLAGER OM MANGLENDE OPPFYLLELSE AV RETTIGHETER ETTER SOSIAL- OG HELSETJENESTENE	22
2.4.1	Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter i helsetjenesten.....	22
2.4.2	Klagesaker om rettigheter i sosialtjenesten	23
2.5	FORMIDLING OG INFORMASJONSARBEID	25
2.6	INTERNASJONAL VIRKSOMHET.....	28
2.7	STYRING OG ADMINISTRATIVE FORHOLD	28
2.7.1	Risikostyring i Statens helsetilsyn	28
2.7.2	Forholdet til fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene	29
2.7.3	Samordning med Sosial- og helsedirektoratet	29
2.7.4	Kjønnsperspektivet.....	30
2.7.5	Likestillingsregnskap	30
2.7.6	IA- bedrifter	31
2.7.7	Miljøledelse i statlige virksomheter	31
2.7.8	Elektronisk saksbehandling	31
2.7.9	Intern økonomistyring, rapportering mv.....	31
3	STRATEGIPLAN	32
3.1	STRATEGIPLAN FOR TILSYN MED SOSIAL- OG HELSETJENESTENE 2004-2006.....	32
3.2	STRATEGIPLAN FOR FYLKESMENNENE, HELSETILSYNET I FYLKENE OG STATENS HELSETILSYN 2007-2009.....	33
	TABELLOVERSIKT	34
	VEDLEGG.....	34
	VEDLEGG 1 Helsetilsynets pressemeldinger 2006.....	35
	VEDLEGG 2 Utgivelser i Helsetilsynets rapportserie 2006.....	36

VEDLEGG 3 Artikler og kronikker 2006.....	37
VEDLEGG 4 Høringsuttalelser 2006.....	39
VEDLEGG 5 Årsregnskap.....	41

1 Hovedlinjer i Helsetilsynets virksomhet i 2006

Helsetilsynets Tilsynsmelding for 2006 og Helsetilsynet i fylkenes medisinalmeldinger/årsmeldinger på sosial- og helseområdet utgis samtidig med denne årsrapporten. Tilsynsmeldingen og fylkenes årsmeldinger har som målsetning å kaste lys over sider ved sosial- og helsetjenesten som vi mener fortjener offentlig oppmerksomhet og debatt. Årsrapporten, Tilsynsmeldingen og fylkenes årsmeldinger supplerer hverandre når det gjelder å gi et samlet bilde av aktiviteter og vurderinger knyttet til klagebehandling og tilsyn med helse- og sosialtjenestene.

1.1 Innledning

Helsetilsynets felles virksomhetsplan er det overordnede plandokumentet som ledelsen bruker til styring av den samlede virksomheten. Prioritering av aktiviteter i denne planen er basert på kapitlet om Statens helsetilsyn i St.prp. nr. 1, Helse- og omsorgsdepartementets tildelingsbrev og Strategiplan for tilsyn med helse- og sosialtjenestene. Virksomhetsplanen skal oppfylles innenfor tildelt budsjetttramme og det medfører at kvalitet og omfang på gjennomføring av oppgavene er tilpasset de budsjettmessige forutsetningene.

Det er en utfordring for Helsetilsynet å dimensjonere tilsynet med helse- og sosialtjenestene. Det er omfattende tjenesteområder av ulik karakter og størrelse. Det inkluderer både offentlig og privat virksomhet, ulike kommunale og spesialiserte tjenester, og spenner fra små virksomheter til store komplekse organisasjoner som foretakene i spesialisthelsetjenesten.

Virksomhetsåret 2006 har vært et spesielt år for Helsetilsynet. Inngåelse av ny leiekontrakt og iverksetting av rehabilitering av Calmeyersgt. 1 har medført at en avdeling midlertidig er flyttet til andre lokaler, mens de øvrige to avdelingene har holdt til i Calmeyersgt. 1. Bygget har siden oppstarten av rehabiliteringen sensommer 2006 vært preget av dette, og utfordringene har vært store for alle ansatte. Det har også medført en ekstra utfordring knyttet til nødvendig samhandling på tvers av avdelingene i organisasjonen. Behovet for oppgradering av inventar og utstyr har medført betydelige ekstrakostnader som delvis påløp i 2006 og delvis vil kostnadsføres innværende år. Helse- og omsorgsdepartementet ble i etatsstyringsmøte i oktober varslet om at det ville være behov for å overføre budsjettmidler som følge av framdriften av ombyggingsprosjektet.

Helsetilsynet har i all hovedsak oppnådd de mål som ble satt for vår virksomhet i St.prp. nr. 1 og i tildelingsbrevet. Vi har noen avvik ift. virksomhetsplanen i forhold til mål for egeninitierte oppgaver. Dette skyldes delvis et bevisst valg ved å planlegge ambisiøst, fordi ambisiøse planer blir oppfattet som en motivasjonsfaktor for ledere og medarbeidere i organisasjonen. Dels skyldes det at det kan være vanskelig å planlegge nøyaktig innenfor et kalenderår. Flere oppgaver i virksomhetsplanen for 2006 ferdigstilles tidlig i 2007. Framdriften av aktiviteter og budsjettutviklingen har vært nøye vurdert gjennom jevnlige gjennomganger hvor aktiviteter og ressurser ses i sammenheng og hvor nødvendige omprioriteringer blir foretatt.

Ved gjennomgang av resultatrapporteringen på virksomhetsplanen ved utgangen av året, ser Helsetilsynet at vi har et forbedringspotensiale knyttet til å prioritere oppgaver enda bedre ved behov for endringer i virksomhetsplanen gjennom året. Dette gjelder i særdeleshet arbeid knyttet til å forsterke støttefunksjoner ift vår primæraktiviteter. Helsetilsynets ledelse ser også at det er utfordringer knyttet til å bygge robusthet i organisasjonen, og å gjøre oss mindre sårbare ift. turnover av medarbeidere.

Helsetilsynet går i 2007 inn i en ny strategiperiode. I løpet av 2006 ble det utarbeidet en ny strategiplan for perioden 2007-2009. Strategiplanen omfatter Statens helsetilsyn, men også Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene i forhold til de oppgaver som vedrører klagebehandling og tilsyn med sosial- og helsetjenester.

Saksbehandlingstiden for tilsynssaker både i Statens helsetilsyn og ved Helsetilsynet i fylkene er gått noe opp fra 2005. I Statens helsetilsyn oppfylles kravet om 6 måneders median saksbehandlingstid til tross for et vesentlig høyere antall saker enn estimert i resultatkravet. Ved Helsetilsynet i fylkene er median saksbehandlingstid 0,2 md lengre enn målkravet, men antall nye saker var 38 % høyere enn estimert i resultatkravet.

Når det gjelder klagesaker etter pasientrettighetsloven og kommunehelsetjenesteloven er saksbehandlingstiden godt under kravet på 3 md selv om tilfanget av saker er over dobbelt så høyt som antatt når resultatkravet ble fastsatt. For klagesaker etter sosialtjenesteloven er 85 % av alle saker behandlet innenfor kravet på 3 md, 17 av 18 embeter hadde en gjennomsnittlig saksbehandlingstid under 3 md. For 2007 er målet at 90 % av disse sakene skal behandles innen 3 md.

1.2 Prioriteringer og resultatmål for 2006

Tabell 1.1: Krav og resultater for 2006, jf. Helse- og omsorgsdepartementets tildelingsbrev 2006

Saksområde	Krav	Resultat	Antall fylker/embeter som innfridde kravet ¹
Tilsyn med helsetjenesten – antall tilsyn utført av Helsetilsynet i fylkene	300	249	3 av 19 fylker
Tilsyn med sosialtjenesten – antall tilsyn utført av fylkesmennene	180	168	11 av 19 fylker
Tilsynssaker - median saksbehandlingstid i Statens helsetilsyn	6 md. eller mindre ved maks 200 saker	6 md. 252 nye saker	
Tilsynssaker - median saksbehandlingstid ved Helsetilsynet i fylkene	5 md. eller mindre ved maks 1700 nye saker	5,2 md. ved 2 333 nye saker	9 fylker
Klagesaker etter pasientrettighetsloven og kommunehelsetjenesteloven – median saksbehandlingstid ved Helsetilsynet i fylkene	3 md. eller mindre ved maks 450 nye saker	1,9 md. ved 926 nye saker	17 fylker
Klagesaker etter sosialtjenesteloven	Ikke overstige 3 md	85 % av sakene ble beh. innen 3 md	Ingen fylker innfridde kravet om at alle saker skulle behandles innen 3 md, men 17 av 18 embeter hadde en gj.sn saksbeh.tid under 3 md

¹ Oslo og Akershus tellet som to fylker

Økningen i tilgang på tilsynssaker og klagesaker på helseområdet, samt strammere budsjett for Helsetilsynet i fylkene, har samlet sett medført noe avvik på resultatoppnåelsen i regional stat som det fremgår av beskrivelsen foran. Statens helsetilsyn har på denne bakgrunn i brev av 14. desember 2006 til Helse- og omsorgsdepartementet, som innspill til Statsbudsjettet 2008, kommet med forslag til styrking av kap 1510 Fylkesmennene. Det er også gitt en bredere beskrivelse av dette under pkt. 2.7.2.

2 Aktiviteter og resultater under virksomhetsområdene

Inndeling av virksomheten

Helsetilsynets resultater og aktiviteter i 2006 er omtalt under pkt. 2.1-2.7 og følger inndelingen i Helsetilsynets virksomhetsområder som er:

1. Hendelsesbasert tilsyn
2. Planlagt tilsyn (tilsyn med virksomheter og tjenester)
3. Områdeovervåking
4. Klager etter sosial- og helsetjenestelovgivningen
5. Formidlings- og informasjonsarbeid
6. Internasjonal virksomhet
7. Styring og administrative forhold

2.1 Hendelsesbasert tilsyn

Hendelsesbasert tilsyn er tilsyn med helsepersonell og virksomheter i helsetjenesten basert på informasjon om enkelthendelser. Sakene oppstår på grunnlag av klager fra pasienter og pårørende og andre kilder. Alle saker opprettes og utredes av Helsetilsynet i fylket. Saker hvor det er aktuelt å vurdere administrativ reaksjon oversendes Statens helsetilsyn for sluttbehandling.

2.1.1 Tilsynssaker (enkeltsaker) i Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn avsluttet 252 saker i 2006, ti flere enn i 2005. Det har vært en jevn økning i antallet reaksjoner gitt av Statens helsetilsyn de siste årene. Antallet reaksjoner har økt fra 168 reaksjoner i 2005 til 184 i 2006. Økningen i antallet reaksjoner kan tyde på at det er mer alvorlige saker som oversendes.

Tabell 2.1: Antall reaksjoner og saker avsluttet uten reaksjon fordelt på årene 2002-2006

År	Reaksjon	Ingen reaksjon
2002	103	71
2003	125	55
2004	148	101
2005	168	87
2006	184	76

Det var 71 helsepersonell som mistet autorisasjonen, mot 46 året før. Bakgrunnen for at autorisasjonen blir kalt tilbake er også i 2006 i de fleste tilfeller misbruk av rusmiddel eller andre personlige forhold. At helsepersonell har innledet seksuelle relasjoner til pasienter, har også ført til tilbakekall av autorisasjon i flere saker. Se også tabell 2.3 nedenfor.

Omtrent halvparten av tilsynssakene som ble avsluttet med reaksjon mot enkeltpersonell i 2006 gjaldt leger (80). Advarsel ble gitt til 51 leger, 21 mistet autorisasjonen, 5 fikk begrenset

autorisasjon, 2 mistet sin rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B og 1 fikk tilbakekalt spesialistgodkjenningen.

Enkelte prinsipielle avgjørelser fra Statens helsetilsyn, publiseres på våre nettsider. I 2006 har det vært fokus på legers forskrivning av vanedannende legemidler gjennom innføring av EDB-basert verktøy for å innhente og bearbeide data om utleverte legemidler fra apotek.

Tabell 2.2: Tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsyn i 2004-2006 – reaksjoner mot helsepersonell

Yrkesgruppe	Advarsel			Tap av autorisasjon			Begrensning av autorisasjon		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Leger	38	56	51	19	15	21	1	0	5
Tannleger	5	6	4	2	3	3		0	0
Psykologer	2	5	2	1	2	4	1	0	0
Sykepleiere	4	10	8	25	18	24	3	3	1
Hjelpepleiere	1	4	2	7	5	11	0	0	1
Vernepleiere		0	0	2	1	2		0	1
Jordmødre	0	2	0	0	0	0		0	0
Fysioterapeuter	2	1	1	1	1	0		0	0
Annet autorisert helsepersonell	2	1	3	3	1	6	0	0	0
Uautorisert helsepersonell	3	2	1					0	
SUM	57	87	72	60	46	71	5	3	8

Rusmiddelmissbruk var årsak til at 34 helsepersonell mistet sin autorisasjon. Av disse utgjør sykepleiere den største gruppen, 19 av de 34 var sykepleiere. Det var 14 helsepersonell som mistet sin autorisasjon pga. atferd, hovedsakelig som følge av straffbare handlinger og handlinger som ble ansett uforenlig med virksomhet som helsepersonell. Det var 5 helsepersonell som mistet sin autorisasjon som følge av seksuell utnyttning av pasient, 5 som følge av egen sykdom og 4 fordi de på forhånd hadde mistet annen nordisk autorisasjon som lå til grunn for den norske. De resterende autorisasjonstapene skyldtes ulike alvorlige brudd på helsepersonelloven.

Tabell 2.3: Årsak til tilbakekall av autorisasjon i 2006 fordelt på helsepersonellgruppe (tall for 2005 i parentes)

Årsak	Sykepleier	Hjelpepleier	Lege	Andre	Sum
Rus	19 (12)	3 (3)	7 (7)	5 (1)	34 (23)
Sykdom	1 (0)	0 (0)	3 (0)	1 (1)	5 (1)
Seksuell utnyttning av pasient	0 (0)	3 (0)	0 (4)	2 (3)	5 (7)
Atferd	2 (3)	5 (2)	3 (2)	4 (2)	14 (9)
Uforsvarlighet	1 (0)	0 (0)	3 (1)	1 (0)	5 (1)
Ikke innrettet seg etter advarsel	0 (1)	0 (0)	2 (0)	1 (1)	3 (2)
Mistet i utlandet	1 (2)	0 (0)	3 (1)	0 (0)	4 (3)
Annet	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)

Sum	24 (18)	11 (5)	21 (15)	15 (8)	71 (46)
------------	----------------	---------------	----------------	---------------	----------------

Når det gjelder klager på Statens helsetilsyns vedtak ble 44 oversendt til Statens helsepersonellnemnd i 2006. Av disse er 35 avgjort. I 31 saker ble Statens helsetilsyns vedtak stadfestet. I 4 saker ble Statens helsetilsyns vedtak omgjort av nemnda. En person trakk sin klage etter oversendelse til nemnda.

Statens helsetilsyn behandlet 32 saker mot virksomheter. 30 virksomheter fikk kritikk fra Statens helsetilsyn for utilstrekkelig organisering, herunder mangelfullt internkontrollsystem. I 2 saker fant vi ingen grunn til å gi kritikk. Det er i de fleste tilfeller Helsetilsynet i fylket som gir kritikk mot ledelsen for svikt ved organisering eller styring av helsetjenesten som tilbys. Tallet på slike saker er derfor relativt lavt i Statens helsetilsyn sett i forhold til det totale antall avsluttede saker.

I 17 saker fikk helsepersonell suspendert sin autorisasjon mens saken var til behandling, og i én sak ble spesialistgodkjenningen suspendert.

Statens helsetilsyn har mottatt melding fra 14 helsepersonell om at de gir avkall på autorisasjonen, og 6 leger har gitt avkall på rekviseringsretten. I flertallet av disse tilfellene var tilsynssak allerede opprettet mot aktuelle helsepersonell.

Saksbehandlingstiden har gått noe opp fra 2005. Median saksbehandlingstid for tilsynssaker var 6 måneder (2005: 4,8 md). Per 31. desember 2006 var 150 tilsynssaker til behandling i Statens helsetilsyn, mot 146 året før. Kravet om 6 md median saksbehandlingstid gjaldt ved 200 nye saker. I 2006 mottok Statens helsetilsyn 259 nye saker til behandling.

2.1.2 Tilsynssaker (enkeltsaker) hos Helsetilsynet i fylkene

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

Antall nye saker har økt med 55 % fra 2002 til 2006, se tabell 2.4.

Tabell 2.4: Antall nye tilsynssaker 2002 -2006

År	Antall nye saker
2006	2 333
2005	2 059
2004	2 040
2003	1 850
2002	1 508

Figur 2.1: Utviklingen i antall nye saker 1999-2006



Krav til saksbehandlingstid fastsatt ifm. statsbudsjettet, er at mer enn halvparten av sakene skal være behandlet innen fem måneder (median 5 md). Dette ble oppnådd i ni av fylkene i 2006, en nedgang fra 15 fylker i 2005 (Oslo og Akershus ble telt hver for seg). Kravet ble heller ikke nådd for alle fylkene sett under ett. Kravet gjelder imidlertid ved maksimalt 1 700

nye saker. I 2006 kom det inn 2 333 nye saker til behandling, hvilket er 633 (38 %) flere enn det som lå til grunn for fastsettelse av resultatkravet.

Tabell 2.5: Tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene – antall avsluttede saker og saksbehandlingstid 2004-2006

Fylkesmannsembete	Antall avsluttede saker			Andel med mer enn 5 md. behandlingstid i 2006
	2004	2005	2006	
Østfold	116	127	157	79%
Oslo og Akershus	395	295	392	53%
Hedmark	83	91	119	81%
Oppland	79	59	61	38%
Buskerud	115	150	96	52%
Vestfold	84	90	127	34%
Telemark	85	78	96	69%
Aust-Agder	48	59	65	45%
Vest-Agder	67	68	100	40%
Rogaland	111	137	101	48%
Hordaland	136	161	192	42%
Sogn og Fjordane	47	36	47	11%
Møre og Romsdal	71	70	66	74%
Sør-Trøndelag	110	147	124	33%
Nord-Trøndelag	73	52	78	70%
Nordland	94	113	144	55%
Troms	89	74	118	28%
Finnmark	43	70	41	65%
Restanseprosjektet ¹	107	117	-	
SUM	1 953	1 994	2 124	52%

¹ På bakgrunn av for lang saksbehandlingstid ved Helsetilsynet i Oslo og Akershus, Østfold og Hedmark overtok Statens helsetilsyn primærbehandlingen av 124 tilsynssaker, kalt restanseprosjektet. Prosjektet ble avsluttet i september 2005.

Av antallet saker i tabellen over ble 340 saker avsluttet uten vurdering i 2006 gjennom å be innklaget å ta kontakt med den som har klagt for å finne løsning i minnelighet. Tilsvarende tall for 2005 og 2004 var henholdsvis 267 og 269.

I 2006 varierte antall nye saker per 100 000 innbyggere fra 26 i Rogaland og Møre og Romsdal til 86 i Troms. For landet som helhet i 2006 var det 2 333 nye tilsynssaker (50 saker per 100 000 mot 45 i 2005). Av disse ble 177 saker ble avvist som åpenbart grunnløse eller foreldet i 2006.

Restansen av tilsynssaker (saker under behandling) hos Helsetilsynet i fylkene økte fra 1 016 ved utløpet av 2005 til 1 048 ved utløpet av 2006.

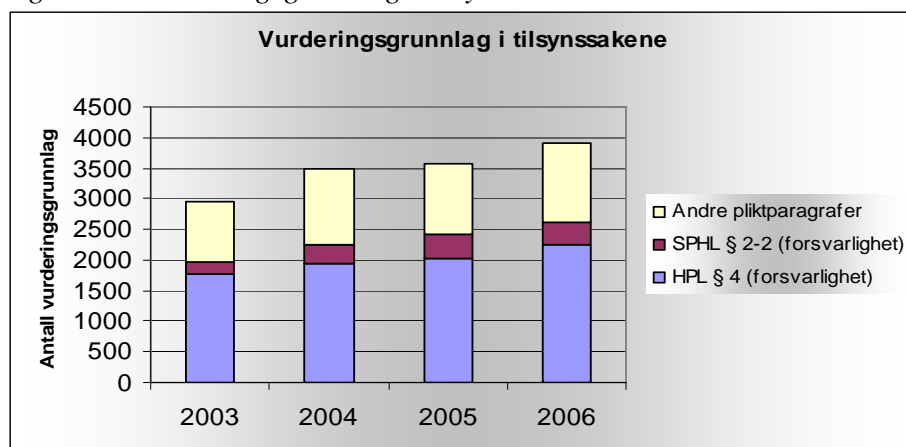
Tabell 2.6: Rettslig grunn som tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene er vurdert mot 2004-2006

Bestemmelse i helsepersonelloven	2004	2005	2006	
	Antall	Antall	Antall	Andel
Forsvarlighet: oppførsel (§ 4)	202	218	231	6%
Forsvarlighet: undersøkelse, diagnostikk, behandling (§ 4)	1 325	1 361	1 499	38%
Forsvarlighet: medisinering (§ 4)	171	204	219	6%
Forsvarlighet: annet (§ 4)	246	254	295	8%
Øyeblikkelig hjelp (§ 7)	44	56	39	1%
Pliktmessig avhold (§ 8)	29	33	32	1%
Informasjon (§ 10)	98	77	97	2%
Krav til attester, legeerklæringer ol. (§ 15)	39	56	40	1%
Organisering av virksomhet (§ 16)	141	150	148	4%
Taushetsplikt, opplysningsrett, opplysningsplikt (kap.5 og 6)	97	87	103	3%
Pasientjournal (§§ 39-41)	264	207	267	7%
Egnethet: rusmiddelmissbruk (§ 57)	46	40	32	1%
Egnethet: andre forhold (§ 57)	74	51	52	1%
Kommunehelsetjenesteloven				
Alle pliktparagrafer	77	106	125	3%
Bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven				
Plikt til forsvarlighet (§ 2-2)	294	378	382	10%
Journal og informasjonssystemer (§ 3-2)	39	43	47	1%
Pasientansvarlig lege (§ 3-7)	8	20	31	1%
Helsetilsynsloven				
Plikt til internkontroll (§ 3)	58	32	78	2%
Andre				
Andre pliktparagrafer i helselovgivningen	226	190	180	5%
Sum vurderingsgrunnlag¹	3 478	3 563	3 897	100%
Antall saker med vurdering¹	1 684	1 727	1 784	

¹Flere av sakene Helsetilsynet i fylkene behandler omfatter vurderinger opp mot flere bestemmelser. Derfor blir sum vurderingsgrunnlag høyere enn antall saker.

Tilsynssakene er ofte sammensatt. Tabellen viser at hver sak har mer enn to vurderingsgrunnlag i gjennomsnitt. Forsvarlig virksomhet er det temaet som oftest blir vurdert. Dernest kommer vurderinger knyttet til plikten til å føre pasientjournal. Sakene som angår rusmidler og andre spørsmål om egnethet, er få, men ofte alvorlige og utgjør en stor andel av reaksjonene fra Statens helsetilsyn.

Figur 2.2: Vurderingsgrunnlag i tilsynssakene



Statens helsetilsyn foretar fortløpende analyser av omfang og utfall av tilsynssaker ved Helseilsynet i fylkene. Tallmaterialet brukes til erfaringsutveksling mellom Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylkene, samt mellom ulike fylkeskontorer. I tillegg brukes det i egen kursvirksomhet. Som et ledd i å tilstrebe ensartet behandling av tilsynssaker, avholdes regelmessig kursvirksomhet. Det er også gjennomført besøk (bench-marking) ved alle fylkeskontorene for å gjennomgå et utvalg saker fra hvert kontor. Enkelte prinsipielle avgjørelser publiseres på våre nettsider. I 2006 har det vært fokus på legers forskrivning av vanedannende legemidler gjennom innføring av EDB-basert verktøy for å innhente og bearbeide data om utleverte legemidler fra apotek.

2.2 Planlagt tilsyn med helse- og sosialtjenestene

Rett til nødvendig helsehjelp og vurdering innen 30 dager

I møte med departementet 23.juni 2006 ble det avklart at departementet særlig ønsket å få belyst hvorfor lovbestemmelsene vedrørende retten til nødvendig helsehjelp og spesialisthelsetjenestens praktisering av rett til vurdering innen 30 dager ikke oppfylles. Det vil si årsaker til at det synes så problematisk å oppfylle lovkravene. Helsetilsynet påpekte i møtet at dette ikke er et tilsynsystem, men mer et utrednings/forskningsprosjekt som ble anbefalt gitt til andre instanser som har dette som sin hovedoppgave.

Tilsyn med blodbanker

Helsetilsynet har i 2006 bidratt med betydelige ressurser i Helse- og omsorgsdepartementets arbeidsgruppe for revisjon av blodforskriften. Dette arbeidet har bidratt med nødvendige juridiske avklaringer for å kunne planlegge og gjennomføre tilsyn i henhold til kravene. Videre er det ført dialog med Legemiddelverket for nødvendige avklaringer knyttet til et delt tilsynsansvar på området. Helsetilsynet har også som ledd i forberedelsen av tilsyn, hatt møter med Sosial- og helsedirektoratet som er godkjenninginstans.

Følge opp Handlingsplan for å forebygge sykehusinfeksjoner

Helsetilsynet og Arbeidstilsynet gjennomførte i fellesskap høsten 2006 tilsyn med de planer og tiltak som iverksettes for å forebygge og begrense smitte av og fra pasienter og arbeidstakere ved 10 helseforetak. Tilsynene var en del av helsemyndighetenes ”Handlingsplan for å forebygge sykehusinfeksjoner 2004 -2006” og inngikk i Arbeidstilsynets kampanje ”God vakt” om helse-, miljø og sikkerhetsforholdene i sykehusene.

Tilsynet viste at isolering av smitteførende pasienter stort sett skjer på en forsvarlig måte. Antall isolater og standarden på disse varierte mye fra foretak til foretak uten at det ble vurdert til å være en kritisk faktor. Helsetilsynet påviste imidlertid 7 avvik knyttet til andre forhold ved smittevernet som mangler ved prosedyrer og etterlevelse av disse, manglende personellressurser eller mangler ved forhåndsundersøkelse av ansatte.

Helsetilsynet i fylkene følger opp dette tilsynet overfor de tilsette virksomhetene.

2.2.1 Planlagt tilsyn med helsetjenesten

Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner med helsetjenesten

Tabell 2.7: Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner 2002–2006

Fylke	2002	2003	2004	2005	2006	
	Resultat	Resultat	Resultat	Resultat	Resultat	Krav
Østfold	12	7	12	10	13	17
Akershus	9					
Oslo	9	33	8	23	23	32
Hedmark	14	12	10	11	10	15
Oppland	7	8	12	7	6	15
Buskerud	16	11	15	12	10	17
Vestfold	10	11	10	11	15	16
Telemark	16	15	11	10	13	14
Aust-Agder	10	7	11	15	14	13
Vest-Agder	13	9	11	8	13	14
Rogaland	27	11	7	11	18	21
Hordaland	19	19	15	23	20	23
Sogn og Fjordane	15	10	11	13	10	13
Møre og Romsdal	18	4	11	12	15	17
Sør-Trøndelag	10	15	11	15	14	17
Nord-Trøndelag	35	4	10	8	12	13
Nordland	24	19	17	14	22	17
Troms	12	18	10	14	14	14
Finnmark	6	6	10	5	7	12
Sum	282	219	202	222	249	300

Helsetilsynet i de fylkene som utgjør en helseregion lager en felles tilsynsplan for tilsyn med spesialisthelsetjenesten. I disse planene kan kravene til antall tilsyn justeres fylkene imellom på bakgrunn av vurderinger av hvor det er riktig å prioritere å gjennomføre tilsyn. Resultat og krav for de enkelte fylker for 2006 må leses med dette som bakgrunn.

Målkravet for systemrevisjoner i helsetjenesten var totalt 300 i 2006. Som det fremgår av tabellen er omfanget øket sammenlignet med tidligere år, men det ligger fortsatt under kravet. Volumkravet er opprettholdt for 2007 gjennom St. prp nr. 1 (2006-2007). I alt 3 av 18 embeter oppfylte volumkravet, for 2005 var det samme tallet var det 4 av 18 embeter som oppfylte kravet.

Tabell 2.8: Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner fordelt på tjenesteområder 2004-2006

	Kommunehelsetjenesten			Spesialisthelsetjenesten			Andre sys.rev.
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2006
Østfold	10	7	8	2	3	5	
Oslo og Akershus	6	13	14	2	10	9	
Hedmark	7	8	7	3	3	3	
Oppland	11	4	3	1	2	3	
Buskerud	11	9	7	3	3	3	
Vestfold	8	6	12	2	5	3	
Telemark	8	5	7	3	4	5	1
Aust-Agder	9	13	10	2	0	3	1
Vest-Agder	8	5	8	3	3	4	1
Rogaland	3	6	8	4	5	10	
Hordaland	13	14	16	2	9	4	
Sogn og Fjordane	10	10	7	1	3	3	
Møre og Romsdal	9	7	8	2	5	7	
Sør-Trøndelag	8	9	9	3	6	5	
Nord-Trøndelag	4	5	8	5	2	3	1
Nordland	15	11	12	2	3	9	1
Troms	8	12	10	2	2	4	
Finmark	8	4	3	2	1	4	
Sum	156	148	157	44	69	87	5

Av tilsynene inngår 40 tilsyn i landsomfattende tilsyn med kommunale habiliteringstjenester for barn og er felles tilsyn mellom Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene. 43 tilsyn i spesialisthelsetjenesten inngår i landsomfattende tilsyn, 21 med barnehabiliteringstjenestene og 22 med tverrfaglig spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere. Disse er nærmere omtalt nedenfor og forøvrig er resultater og konklusjoner fra de landsomfattende tilsynene omtalt i Tilsynsmeldingen. Rapporter fra alle tilsyn er tilgjengelig på Helsetilsynets nettsted, www.helsetilsynet.no.

Av de 166 tilsynene som ikke var del av landsomfattende tilsyn var 10 iverksatt av Statens helsetilsyn i samarbeid med Arbeidstilsynet og to iverksatt i samarbeid med Datatilsynet. For øvrig fremgår tilsynsystemene av Tilsynsmeldingen.

I tillegg til tilsynene i tabellen over har Helsetilsynet i Rogaland gjennomført 2 systemrevisjoner og 21 andre tilsyn med helsemessige forhold i petroleumsvirksomheten.

Landsomfattende tilsyn med helsetjenesten

Landsomfattende tilsyn med tverrfaglig spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere
Helsetilsynets samlede kunnskap når det gjelder tjenester til rusmisbrukere tilsa at det i 2006 var behov for å undersøke om denne gruppen får de tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven som de skal ha etter innføringen av rusreformen. For å vurdere dette ble det gjennomført tilsyn med forsvarligheten når det gjelder mottak og vurdering av henvisninger, ved utredning

av den enkeltes behov for tjenester, ved noen sentrale elementer i selve behandlingen og ved avslutningen av behandlingsforløpet.

Det ble gjennomført tilsyn i alle de fem helseregionene med til sammen 22 virksomheter. Virksomheten ble valgt ut slik at de dekket alle de følgende funksjoner:

- vurdering av behovet for nødvendig helsehjelp
- avrusing
- poliklinisk virksomhet
- behandlingstjenestestasjon som gir døgnbehandling under 6 måneders varighet
- behandlingstjenestestasjon som gir døgnbehandling av mer enn 6 måneders varighet

Det ble påvist 32 avvik og gitt 32 merknader. I 4 virksomheter ble det ikke påpekt avvik. Funnene er oppsummert i Tilsynsmeldingen og Rapport fra Helsetilsynet 3/2007.

Helsetilsynet i fylkene følger opp dette tilsynet overfor de tilsette virksomhetene.

Landsomfattende tilsyn med habiliteringstjenester til barn; omfatter både kommunale habiliteringstjenester (helse og sosial) og spesialisthelsetjenester

Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene gjennomførte i samarbeid landsomfattende tilsyn med habiliteringstjenester til barn. Tilsynet omfattet både kommunale habiliteringstjenester (helse og sosial) og spesialisthelsetjenester. Mer omtale av dette tilsynet finnes under Landsomfattende tilsyn med sosialtjenesten lengre ned i dokumentet.

Oppfølging av avvik – bruk av påleggshjemmelen i helsetjenesten

Ved systemrevisjoner eller i 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 i samsvar med krav i lov eller forskrift. I de fleste tilfeller skjer dette innen rimelig tid.

Ved utgangen av 2006 hadde 28 systemrevisjoner gjennomført i 2005 og tidligere avvik som ikke var lukket. Tilsvarende tall var 30 ved utgangen av 2005 og 40 ved utgangen av 2004.

Dersom den som er ansvarlig for virksomheten, hhv. kommune, stat eller privat eier, ikke retter opp avvik, skal Helsetilsynet i fylkene vurdere om saken skal oversendes Statens helsetilsyn for eventuell bruk av påleggshjemmelen i § 5 i lov om statlig tilsyn med helsetjenesten.

Statens helsetilsyn har i 2006 gitt pålegg til syv kommuner og varsel om pålegg til fem kommuner for manglende planer for helsemessig og sosial beredskap. Sakene er behandlet etter kommunehelsetjenesteloven og lov om helsemessig og sosial beredskap.

Andre tilsyn med helsetjenesten

Helsetilsynet og Datatilsynet gjennomførte i felleskap i 2006 tilsyn med hvordan to store helseforetak ivaretok taushetsplikten og tilgjengelighet ved bruk av elektroniske pasientjournalssystemer. Tilsynet avdekket at systemene ikke var forsvarlig vernet for ansatte som ikke hadde legitime behov for opplysningene. Dette skyldtes delvis at datasystemene var utformet slik at det ikke var lagt til rette for slik tilgangsstyring lovgivningen krever, og delvis at de eksisterende mulighetene for tilgangsstyring ikke var fullt utnyttet.

2.2.2 Planlagt tilsyn med sosialtjenesten

Fylkesmannens systemrevisjoner med sosialtjenesten

Tabell 2.9: Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner med sosialtjenesten 2004-2006

Fylke	2004	2005	2006	
	Resultat	Resultat	Resultat	Krav
Østfold	7	9	9	10
Oslo og Akershus	6	16	14	22
Hedmark	4	10	9	9
Oppland	4	7	7	9
Buskerud	8	11	13	10
Vestfold	3	8	8	8
Telemark	3	8	6	8
Aust-Agder	8	7	8	7
Vest-Agder	5	8	8	7
Rogaland	3	8	9	13
Hordaland	5	10	15	15
Sogn og Fjordane	9	9	9	8
Møre og Romsdal	6	6	12	11
Sør-Trøndelag	8	14	11	10
Nord-Trøndelag	10	7	6	8
Nordland	10	9	9	11
Troms	6	8	8	8
Finmark	4	5	7	6
Sum	109	160	168	180

Målkrevet for tilsyn med sosialtjenesten i 2006 var 180. Det ble gjennomført 166 tilsyn med kommunale sosiale tjenester og to systemrevisjoner med private rusinstitusjoner med kommunal avtale. Det samlede antall revisjoner er derfor 168 hvilket er en positiv økning av volumet sammenlignet med tidligere år selv om omfanget fortsatt er noe lavere enn målkrevet. I alt 77 av disse tilsynene ble gjennomført felles etter både sosial- og helselovgivningen av Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylkene. Volumkravet er opprettholdt for 2007 gjennom St. prp nr. 1 (2006-2007).

Det er gjennomført 99 systemrevisjoner som ledd i landsomfattende tilsyn. Av disse ble 40 gjennomført med kommunale habiliteringstjenester for barn sammen med Helsetilsynet i fylkene, og 59 tilsyn med rettssikkerhet knyttet til bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning.

Rapporter fra alle tilsynene er tilgjengelige på www.helsetilsynet.no

Landsomfattende tilsyn med sosialtjenesten

Landsomfattende tilsyn med rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming (rettet mot kommuner som ikke har fattet vedtak om bruk av tvang og makt)

Fylkesmennene gjennomførte i 2006 tilsyn med 59 kommuner som ledd i landsomfattende tilsyn med rettssikkerhet knyttet til bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming. Undersøkelsen gjaldt om kommunene sikrer at brukernes behov for sosiale tjenester endres i samsvar med endring i behov, og at forholdene legges til rette for tjenesteyting med minst mulig bruk av tvang og makt. Et liknende tilsyn ble gjennomført i 2005. I 2006 var det særlig kommuner hvor det ikke var fattet vedtak om bruk av tvang og makt og/eller sendt meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjon, som det ble ført tilsyn med.

Fylkesmennene har konstatert lovbrudd i 53 av de 59 undersøkte kommunene. Mange av de undersøkte kommunene mangler nødvendig styring og ledelse av tjenestene. En oppsummering av funnene finnes i Tilsynsmeldingen for 2006 og Rapport fra Helsetilsynet 5/2007.

Fylkesmennene følger opp tilsynet overfor de enkelte kommunene.

Landsomfattende tilsyn med habiliteringstjenester til barn; omfatter både kommunale habiliteringstjenester (helse og sosial) og spesialisthelsetjenester

Fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene gjennomførte i 2006 et landsomfattende tilsyn med habiliteringstjenester til barn. Tilsynet omfattet kommunale helse- og sosialtjenester og enheter for barnehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

Tilsynet fokuserte på tjenester til barn i alderen 0-18 år med medfødte, tidlig manifesterte eller tidlig ervervede nevrologiske tilstander eller skader i nervesystemet. Disse barna har vanligvis behov for tjenester fra mange instanser over lang tid. Tilsynet ble besluttet på bakgrunn av en risikovurdering hvor sentrale momenter er kunnskap om forskjeller i organisering, omfang og innhold i disse tjenestene, samt mangler i samhandling og koordinering av tjenester internt i kommunene og med spesialisthelsetjenesten. Dette kan føre til at personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester ikke fanges opp, utredes og gis tilbud om adekvat oppfølging. Barn er særlig utsatte og sårbare, svikt i habiliteringstjenestene kan få alvorlige konsekvenser for deres utvikling.

Det ble gjennomført tilsyn med 40 kommuner og 21 enheter for barnehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Ved tilsynet i kommunene ble i alt påpekt 53 avvik og gitt 46 merknader. To kommuner fikk ikke avvik eller merknader. Ved tilsyn med barnehabiliteringstjenestene ble det i alt påpekt 41 avvik og gitt 12 merknader. To foretak fikk ingen avvik, men en merknad hver.

Funnene er oppsummert i Tilsynsmeldingen og i Rapport fra Helsetilsynet 4/2007.

Fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene følger opp de aktuelle virksomhetene inntil feil som ble avdekket er rettet.

Tilsyn med private institusjoner for rusmiddelmissbrukere

Fylkesmennene har hatt særskilte regler for tilsyn med private rusinstitusjoner som ikke er en del av spesialisthelsetjenesten eller som ikke er tatt inn i kommunens plan, jf. sosialtjenesteloven § 7-10 og kapittel 3 i forskriften til loven. Fylkesmennene førte i 2006 til sammen 18 slike tilsyn. Fra 1.1.2007 gjelder ikke lenger de særskilte reglene for tilsynet med disse institusjonene.

Stedlig tilsyn etter sosialtjenesteloven kap. 4A

Sosialtjenesteloven stiller krav om at Fylkesmannen skal føre stedlig tilsyn der det er fattet vedtak om bruk av tvang og makt for å sikre skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner eller tiltak for å dekke grunnleggende behov. Fylkesmennene gjennomførte i 2006 totalt 215 stedlige tilsyn med tiltak etter § 4A-5 tredje ledd bokstav b og c, jf. tilsynsplikten i § 2-6 første ledd annet punktum. I tillegg ble det gjennomført 29 andre stedlige tilsyn.

Oppfølging av avvik – bruk av påleggshjemmelen i sosialtjenesten

Der Fylkesmannen avdekker avvik fra lovkrav i sosialtjenesten følger Fylkesmannen opp den enkelte kommune eller tjeneste inntil avvikene er rettet slik at tjenesten er i samsvar med krav i lov eller forskrift. I de fleste tilfeller skjer dette innen en rimelig tid. Ved utgangen av 2006 var det 8 avvik fra 2005 eller tidligere som fortsatt ikke var rettet. Vi har ikke tilsvarende tall fra tidligere år da fylkesmennene først gjennomførte systemrevisjoner i større omfang fra 2004.

Retten til å gi pålegg, som på helseområdet er tillagt Statens helsetilsyn, er på sosialområdet lagt til Fylkesmannen. Fylkesmannen kan derfor gi pålegg om å rette opp avvik dersom dette ikke skjer innen rimelig tid. Fylkesmennene har ikke gitt pålegg med hjemmel i sosialtjenesteloven i 2006.

2.2.3 Landsomfattende tilsyn 2007

Som forberedelse til landsomfattende tilsyn 2007 er det i 2006 utarbeidet veiledere til de tilsynene som er planlagt gjennomført i 2007.

- Veileder landsomfattende tilsyn i 2007 med kommunale helse- og sosialtjenester til voksne med psykiske lidelser
- Veileder landsomfattende tilsyn i 2007 med avlastnings- og støttekontaktjenester etter sosialtjenesteloven
- Veileder til landsomfattende tilsyn i 2007 med kvalitet og forsvarlighet i akuttmottak.

2.3 Områdeovervåking

2.3.1 Avdekkede forhold i psykisk helsevern – intensivering av tilsyn og rask reaksjon

I forbindelse med at Statens helsetilsyn i 2005 og 2006 utarbeidet en oversikt over selvmord begått av pasienter innskrevet i psykisk helsevern, gjennom rapportering fra Helsetilsynet i fylkene, har vi vurdert den tilsynsmessige behandlingen av sakene. Det er lagt vekt på systemperspektivet. Erfaringen fra disse sakene vil bli benyttet ved tilsyn med institusjoner i psykisk helsevern, både når det gjelder selvmord og ved andre dramatiske hendelser. Dette inngår i det prosjektet som pågår i Statens helsetilsyn når det gjelder å synliggjøre virksomhetens ansvar knyttet til uventede hendelser.

2.3.2 Tilsynsmessig oppfølging av rapport fra Sintef om tvang i psykisk helsevern

Statens helsetilsyn publiserte i februar 2006 rapporten “Bruk av tvang i psykisk helsevern”. Rapporten er basert på en analyse av data om tvang fra pasienttellingene 2003/2004, utført av SINTEF Helse, og med Helsetilsynets tilsynsmessige vurderinger av resultatene. Oppdraget til SINTEF Helse var gitt av Statens helsetilsyn i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet.

Av rapporten framgår det blant annet at bruk av tvang er nært knyttet til fattigdomsproblematikk og bostedsløshet, og at det er store geografiske og institusjonsvise forskjeller i omfanget av alle former for tvang. Rapporten ble distribuert til alle helseforetak og kommuner m.fl., med uttrykt forventning om at ansvarlige instanser på ulike nivåer merker seg tilsynsmyndighetens vurderinger og følger opp resultatene innen eget ansvarsområde. Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylkene ble spesielt bedt om å merke seg de geografiske variasjonene, og å vurdere hvor det er behov for tilsynsmessig oppfølging.

2.3.3 Gjennomgang og oppsummering av tilsynserfaringer knyttet til barneboliger

Fylkesmennene hadde fram til 1.januar 2003 plikt til å føre minst to tilsyn hvert år med barneboligene (boliger for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for særlig omsorg, herunder avlastningsboliger). Etter den tid er det i liten grad ført tilsyn med barneboliger. I 2006 ba Statens helsetilsyn om å få oversendt rapportene fra tilsynet som ble gjennomført i 2002, samt årsmeldingene som omhandlet tilsynet det året. Materialet skulle legge grunnlag for framtidig tilsynsaktivitet rettet mot barneboligene. Fylkesmennene hadde ifølge egen rapportering til Helsetilsynet gjennomført 457 tilsyn med 354 barneboliger i 2002. Helsetilsynet mottok 229 rapporter, hvorav noen var fra tidligere år. Helsetilsynet har gjennomgått rapportene og annet materiale som omhandler barneboliger, med særlig oppmerksomhet rettet mot områder der det anføres svikt eller fare for svikt i tjenestene.

2.3.4 Fattigdomsutvikling og langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp

Det ble gjennomført strukturerte samtaler med fem fylkesmannsembeter om fylkesmannens oppfatning av tilstanden i sosialkontortjenesten. Samtalene er oppsummert og i en høringsrunde har alle fylkesmennene gitt utfyllende kommentarer til oppsummeringen.

Det er foretatt en analyse av fylkesmennes klagesaksbehandling etter kapittel 5 i sosialtjenesteloven for årene 1995 – 2005. Analysen er utført av GIV (Gruppe for inkluderende velferd) ved Høgskolen i Oslo. Analysen skal utgis i Helsetilsynets rapportserie.

Helsetilsynet har deltatt i arbeidet i SSB/KOSTRA-arbeidsgruppe “Økonomisk sosialhjelp”.

2.3.5 Oppmerksomhet mot utvalgte tjenester

I tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet er Helsetilsynet bedt om, med bakgrunn i tilsynserfaringer, å ha oppmerksomhet rettet mot: brukerstyrt personlig assistanse, avlastning, støttekontakt og omsorgslønn.

I 2007 gjennomføres et landsomfattende tilsyn rettet mot avlastnings- og støttekontakttjenester i kommunene. I løpet av 2006 er det foretatt en oppsummering av funn fra tidligere systemrevisjoner rettet mot avlastnings- og støttekontakttjenester, og avholdt møter med fagmiljøer og utarbeidet en veileder for tilsynet.

Statens helsetilsyn påbegynte i 2006 en kunnskapsoppsummering når det gjelder brukerstyrt personlig assistanse og omsorgslønn. Det er skaffet oversikt over kilder til kunnskap på disse feltene, og Helsetilsynet vil i 2007 fullføre denne oppsummeringen og vurdere funnene i et tilsynsperspektiv.

2.3.6 Følge utviklingen på tannhelsetjenesteområdet

I løpet av 2004 og 2005 har Statens helsetilsyn publisert tre rapporter om tannhelsetjenesten i Norge.

Rapportene er utarbeidet med basis i fylkesoversikter på KOSTRA hos Statistisk Sentralbyrå. Hovedfokus i rapportene har vært omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten til de gruppene som tannhelsetjenesteloven stiller krav om at fylkeskommunen skal prioritere. Alle tre rapporter har vist betydelige fylkesvise forskjeller. Disse forskjellene har gitt Helsetilsynet grunn til bekymring for at prioriterte grupper i flere fylker ikke får det tilbudet de har krav på. Helsetilsynet i fylkene følger opp situasjonen lokalt.

Alle rapportene er publisert på www.helsetilsynet.no.

I 2006 har Statens helsetilsyn fortsatt fulgt utviklingen i tannhelsetjenesten ved bruk av KOSTRA-statistikk. Vi ser at tannhelsetjenestetilbud i noen fylker har blitt bedre. Ulikheten mellom fylkene er imidlertid fortsatt stor. Fordi det samlet sett er lite endring har vi ikke funnet grunn til å publisere en ny rapport om utviklingen, men vil vurdere dette fortløpende.

2.3.7 Tilsyn med tjenester som utføres av private operatører

Statens helsetilsyn er i tildelingsbrevet anmodet om å gjennomføre tilsyn i samarbeid med Helsetilsynet i fylkene og Fylkesmannen med tjenester forankret i spesialisthelsetjenesteloven og kommunal helse- og sosiallovgivning som utføres av private operatører.

Helsetilsynet har mottatt henvendelser fra embedene i Rogaland, Telemark og Oslo/Akershus i forbindelse med planlegging av egeninitierte systemrevisjoner som omfattet følgende typer virksomheter:

- Privat røntgeninstitut
- Private rehabiliteringsinstitusjoner med driftavtaler med helseforetakene
- Privat sykehjem uten driftavtale med kommunen
- Private aktører som yter tjenester til enkelt personer med psykisk utviklingshemning på oppdrag fra kommunen.

Henvendelsene har skjedd telefonisk i planleggingsfasen og omfattet både de rettslige rammevilkårene for tilsynet med virksomhetene, særlige risikoområder, samt den praktiske gjennomføringen av revisjonene. Ved siden av telefoniske drøftinger, ble det opprettet kontakt med fylker som hadde gjennomført tilvarende revisjoner, og det er gjennomført to møter med revisjonslag og revisjonsledere.

I Rogaland er det gjennomført tilsyn med røntgeninstitut og i Oslo og Akershus med privat sykehjem. Tilsyn med private aktører på sosialtjenesteområdet som eget tilsyn er fortsatt i en planleggingsfase. Tilsyn med en privat rehabiliteringsinstitusjon ble nedprioritert i 2006 etter en risikovurdering i embedet.

2.3.8 Tilsynsmessig oppfølging av arbeidsgivers rutiner

I enkelte tilsynssaker er det kommet frem at arbeidsgiver ikke alltid gjennomfører tilstrekkelig kontroll av kvalifikasjoner ved ansettelse av helsepersonell. Helsetilsynet i fylkene er derfor bedt om spesielt å ha fokus på dette i forbindelse med nye tilsynssaker.

2.3.9 Tilsyn med helsetjenestens utarbeidelse av beredskapsplaner og smittevernplaner

Helsetilsynet i fylkene har i 2006 foretatt en tilsynsmessig oppfølging i forhold til de foretak der det er nødvendig med en oppfølging av planene for helsemessig og sosial beredskap. Når det gjelder foretakenes planer for materiell og forsyningsberedskap vil vi komme tilbake med en egen oppfølging av dette.

I 2006 er 5 kommuner gitt varsel om pålegg mens 7 kommuner er gitt pålegg om å utarbeide plan for helsemessig og sosial beredskap. Ved utgangen av 2006 var det fortsatt 11 kommuner som ikke hadde ferdigstilt sitt planverk. Tilsvarende fikk 103 kommuner varsel om pålegg og 26 fikk pålegg i 2004/2005, mens det ved årsskiftet 2005/2006 var 41 kommuner som ikke hadde ferdigstilt sitt planverk.

Alle kommunene har ifølge opplysninger som Helsetilsynet besitter utarbeidet smittevernplaner.

2.3.10 Selvmord av pasienter under psykisk helsevern.

Statens helsetilsyn har i 2005 og 2006 utarbeidet en oversikt over selvmord begått av pasienter innskrevet i psykisk helsevern. Oversikten baserer seg på rapportering fra Helsetilsynet i fylkene. Formålet med kartleggingen har vært å få en pålitelig oversikt over antall rapporterte saker og å kvalitetssikre den tilsynsmessige behandlingen av sakene.

Statens helsetilsyn vektlegger systemperspektivet i disse sakene. Vi er kjent med at stadig flere virksomheter iverksetter opplæring og selvmordsforebyggende tiltak. Våre tall tyder imidlertid på at disse tiltakene ikke er godt implementert i den kliniske hverdagen og at helseforetakene fortsatt har betydelige forbedringsmuligheter på området. De konkrete forholdene vil bli beskrevet nærmere i Tilsynsmeldingen for 2006 og i en egen rapport våren 2007.

2.3.11 Forberedelser for å vurdere tilsyn med legemiddelbehandling av eldre i 2007

Statens helsetilsyn har i løpet av 2006 gjort nyttige erfaringer med sikte på å utvikle modeller og verktøy til bruk ved tilsynsaktiviteter på området legemiddelbehandling av eldre. Arbeidet har i hovedsak vært konsentrert om legemiddelbehandlingen i sykehjem. Studiebesøk hos Sosialstyrelsen er foretatt for å bli orientert om deres tilsynsmetodikk i forhold til legemiddelbehandling av eldre.

Systemrevisjoner i sykehjem der legemiddelbehandling har inngått som vurderingstema, er i løpet av året gjennomført av Helsetilsynet i Hordaland. Erfaringene fra disse har fungert som meget nyttige pilottilsyn i forhold til vårt videre arbeid.

Det er avholdt møter med personer fra norske forskningsmiljøer og foretatt datauttrekk fra Reseptregisteret som ledd i å fremskaffe kunnskap om risikoområder og vurdere mulig bruk av indikatorer og annet kartleggingsverktøy.

Legemiddelbehandling i sykehjem gir tilsynsmessige utfordringer hva gjelder metode og forholdet mellom system og individ. Arbeidet fortsetter i 2007 med sikte på å utvikle og

implementere veiledningsmateriell som kan tilpasses Helsetilsynet i fylkenes egeninitierte tilsyn med legemiddelbehandlingen i sykehjem i årene framover.

2.3.12 Legetjenester til brukere av pleie- og omsorgstjenesten i kommunene

Helsetilsynet har i 2006 gjennomgått ulike kilder, inkludert tilsynserfaringer, som belyser legetjenesten i sykehjem. Vi er involvert i Sosial- og helsedirektoratets arbeid med et rundskriv til kommunene om legetjenester i sykehjem. Vi har videre fokusert på ulike metodiske utfordringer knyttet til tilsyn med allmennpraksis herunder også legetjenester til kronisk syke som rutiner for oppfølging og kontinuitet, samt kommunikasjon med hjemmesykepleien om behandling av hjemmeboende og med legemidler hvor legemidler utgjør en sentral del.

2.3.13 Bistand med utforming av regler for bruk og vedlikehold av medisinsk utstyr

Helsetilsynet har deltatt i Sosial og helsedirektoratets arbeid med å vurdere behov for regler for bruk og vedlikehold av medisinsk utstyr. Arbeidsgruppens rapport er oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet.

2.3.14 Meldesystem for uønskede hendelser

Statens helsetilsyn har vært i dialog med departementet og deltatt på et møte i gruppen som utreder framtidige meldeordninger.

Pilotprosjekt elektroniske meldeordninger:

I forbindelse med pilotprosjektet for utvikling av elektroniske meldeordninger er det ansatt en prosjektleder i en periode på 2 år. Målet med prosjektet er å prøve ut en løsning for elektronisk innsending og behandling av meldinger fra helseinstitusjoner iht. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3, for dernest å bedre meldekulturen, gjøre det enklere for helsetjenesten å melde samt bedre datakvaliteten i Meldesentralen.

Prosjektet tar utgangspunkt i en forprosjektrapport fra 2004 og prosjektet ble formelt igangsatt etter ledermøtebehandling 21.02.07.

2.3.15 Andre aktiviteter som ikke følger direkte av tildelingsbrevet

Statusrapport om tjenestene til mennesker med psykiske lidelser

I 2006 har Helsetilsynet arbeidet med å samle og sammenstille kunnskap for å gi en helhetlig beskrivelse av situasjonen i tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser sett fra tilsynsmyndighetenes side.

Kunnskapsgrunnlaget er erfaringer og vurderinger fra Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene basert på samtaler med et utvalg fylker, funn og erfaringer fra tilsyn dokumentert i tilsynsrapporter og registre, og nyere forsknings- og evalueringslitteratur.

Resultatet omhandler både kommunenes sosial- og helsetjenester og spesialisthelsetjenester. Det blir lagt vekt på å få fram hva som synes å være områder med fare for svikt, og der det etter tilsynsmyndighetenes vurdering er behov for at virksomheter og kommuner styrker kompetansen og setter inn ressurser for å forbedre tjenester og tilbud. En rapport vil bli publisert våren 2007.

2.4 Klager om manglende oppfyllelse av rettigheter etter sosial- og helsetjenestene

2.4.1 Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter i helsetjenesten

Tabell 2.10: Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter knyttet til helsetjenesten – antall saker avsluttet av Helsetilsynet i fylkene i 2004 - 2006 fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert i forhold til

Bestemmelse	Bestemmelsen gjelder	² 2004 Antall vurderinger	² 2005 Antall vurderinger	2006	
				Antall vurderinger i alt	Herav medhold for klager
Pasientrettighetsloven					
§ 2-1 første ledd	rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten	32	66	61	26
§ 2-1 annet ledd	rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	74	138	163	87
§ 2-2	rett til vurdering innen 30 dager	6	25	25	22
§ 2-3	rett til fornyet vurdering	4	3	8	5
§ 2-4	rett til valg av sykehus	9	15	30	14
§ 2-5	rett til individuell plan	10	13	19	13
§ 2-6	rett til syketransport	67	323	391	57
Kap. 3	rett til medvirkning og informasjon	12	22	19	8
Kap. 4	samtykke til/rett til å nekte helsehjelp	3	1	5	3
Kap. 5 og helsepersonelloven §§ 42, 43 og 44	rett til innsyn, retting og sletting i journal	45	58	60	38
Kommunehelsetjenesteloven					
§ 2-1	rett til nødvendig helsehjelp	147	188	158	73
Tannhelsetjenesteloven					
§ 2-1	rett til nødvendig tannhelsehjelp	1	2	2	0+0
Andre lovparagrafer som gir rettigheter på helseområdet					
Andre lovparagrafer		24	4	1	0+0
Sum vurderinger mot enkeltbestemmelser¹		434	858	942	
Antall avsluttede saker²		396	775	867	346

¹Flere av sakene Helsetilsynet i fylkene behandler, omfatter vurderinger opp mot flere rettighetsbestemmelser. Derfor blir summen av vurderinger høyere enn antall saker.

²Tallene avviker noe fra foregående års publiseringer fordi tidligere rapporterte data korrigeres når det oppdages feil og mangler.

Helsetilsynet i fylket er klageinstans når en person ikke får oppfylt rettighetene som er gitt i pasientrettighetsloven og enkelte andre lovbestemmelser. Den som har ansvar for tjenesten (kommunen osv.) skal ha vurdert saken på nytt, før det fremmes klagesak for Helsetilsynet i fylket. Helsetilsynet i fylket kan prøve alle sider av saken. Avgjørelsen fra Helsetilsynet i fylket er endelig.

Økningen i antall klagesaker fra 2004 til 2005 skyldes for en stor del innføringen av bestemmelsen om rett til syketransport i pasientrettighetsloven. Veksten i antall klagesaker fra 2005 til 2006 kan tyde på at det er en voksende bevissthet om pasientrettigheter i befolkningen.

I 346 av de 867 sakene (40 prosent) er det gitt helt eller delvis medhold i klagen, eller vedtaket i førsteinstansen er opphevet på grunn av saksbehandlingsfeil og lignende. Dette er samme andel som i 2005.

2.4.2 Klagesaker om rettigheter i sosialtjenesten

Klagesaksbehandlingen etter sosialtjenesteloven utgjør en betydelig oppgave for fylkesmennene. Samlet behandlet fylkesmennene 5 351 saker i 2006.

Tabell 2.11: Klagesaker etter sosialtjenesteloven behandlet av fylkesmennene – utvikling 2004-2006 og resultat av behandlingen i 2006 på sakstyper

Fylke	2004	2005	2006						
	Beh. saker totalt	Beh. saker totalt	Beh. saker totalt	Sosiale tjenester			Økonomisk stønad		
				a) ²	b) ^{1 2}	c) ^{1 2}	d) ²	e) ^{1 2}	f) ^{1 2}
Østfold	548	514	426	72	44 %	55 %	348	67 %	32 %
Oslo og Akershus	2 287	1 278	1 223	227	48 %	49 %	863	73 %	25 %
Hedmark	229	257	208	34	56 %	44 %	162	90 %	10 %
Oppland	205	183	193	46	76 %	24 5	147	78 %	18 %
Buskerud	378	393	384	75	40 %	51 %	302	80 %	17 %
Vestfold	365	318	336	53	51 %	49 %	266	85 %	16 %
Telemark	286	245	188	25	68 %	32 %	149	90 %	9 %
Aust-Agder	110	119	99	42	55 %	46 %	54	85 %	14 %
Vest-Agder	262	168	166	20	75 %	25 %	144	81 %	19 %
Rogaland	634	525	377	43	74 %	23 %	330	78 %	22 %
Hordaland	569	588	506	102	61 %	37 %	379	76 %	22 %
Sogn og Fjordane	111	117	104	33	39 %	57 %	64	67 %	30 5
Møre og Romsdal	256	280	224	51	55 %	45 %	166	69 %	30 %
Sør-Trøndelag	284	223	235	34	47 %	50 %	194	75 %	24 %
Nord-Trøndelag	126	137	95	24	42 %	42 %	67	73 %	25 %
Nordland	314	307	260	51	57 %	41 %	194	74 %	24 %
Troms	245	220	226	55	62 %	38 %	160	86 %	13 %
Finnmark	124	149	101	19	47 %	53 %	79	70 %	30 %
Sum	7 333	6 021	5 351	1 006	54 %	44 %	4 068	78 %	22 %

¹ Prosentsummen blir ikke alltid 100 fordi avviste saker er medregnet blant behandlede saker, men har ikke egen rubrikk i oversikten over resultat av behandlingen.

² a) Antall behandlede vedrørende sosiale tjenester, b) andel stadfestet i prosent, c) andel opphevet eller omgjort i prosent, d) Antall behandlede saker vedrørende økonomisk stønad, e) andel stadfestet i prosent, f) andel opphevet eller omgjort i prosent

Tabell 2.11 og 2.12 omhandler saker der enkeltpersoner har påklaget avgjørelser kommunene har fattet etter sosialtjenesteloven, og som Fylkesmannen har behandlet som klageinstans. Omtrent fire av fem klager gjelder økonomisk stønad, de andre handler i hovedsak om sosiale tjenester. Saker om økonomisk stønad, kap 5 i sosialtjenesteloven, er underlagt Arbeids og inkluderingsdepartementet. Det ble i 2006 kun behandlet 1 006 klager om sosiale tjenester, kap 4 i sosialtjenesteloven, som er Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde.

Fylkesmannen stadfestet det kommunale vedtaket i 72 prosent av sakene (2005: 71 prosent, 2004: 74 prosent). Andelen stadfestede vedtak er lavest for saker om sosiale tjenester. Det innebærer at klager får helt eller delvis medhold, enten ved at Fylkesmannen omgjør kommunenes vedtak, eller ved at vedtaket oppheves og saken sendes tilbake til ny behandling, noen ganger med klare instruksjoner til kommunen om å tildele mer.

Fylkesmennene hadde for 2006 krav om å behandle klagesakene innen tre måneder. I 2006 ble 85 % av klagen behandlet innen fristen. Tilsvarende tall for 2005 var 90 %. Ved inngangen til 2006 var det 841 ubehandlede saker, ved utgangen 878. Det kom inn 5 388 saker i 2006 (i 2004: 6 394 og i 2005: 6 154). Statens helsetilsyn har innhentet rapporteringsskjema fra fylkesmennene om klagesakene, kvalitetssikret og sammenstilt materialet i eget brev som er sendt departementet.

Tabell 2.12: Klagesaker etter sosialtjenesteloven avsluttet av fylkesmennene – klagesaker om sosiale tjenester fordelt på de enkelte tjenester

Fylke	Tjeneste i sosialtjenesteloven § 4-2 ¹						Andre best. i kap. 4	Sum
	a)	herav BPA	b)	c)	d)	e)		
Østfold	15	7	9	12	3	31	2	72
Oslo og Akershus	57	8	38	32	5	93	2	227
Hedmark	12	6	5	7	4	6	0	34
Oppland	16	3	6	6	0	14	4	46
Buskerud	19	9	10	1	0	43	2	75
Vestfold	18	6	10	6	0	18	1	53
Telemark	8	3	4	3	0	10	0	25
Aust-Agder	9	6	2	13	2	14	2	42
Vest-Agder	3	0	1	2	2	10	2	20
Rogaland	13	3	5	12	0	10	3	43
Hordaland	25	6	17	22	1	33	4	102
Sogn og Fjordane	10	4	3	5	2	13	0	33
Møre og Romsdal	16	6	10	8	2	14	1	51
Sør-Trøndelag	7	0	5	6	0	16	0	34
Nord-Trøndelag	8	1	3	2	3	8	0	24
Nordland	11	5	4	16	3	16	1	51
Troms	10	2	11	9	0	25	0	55
Finnmark	4	0	3	2	0	8	2	19
SUM	261	75	146	164	27	382	26	1 006

¹ Tjenestene er: a) praktisk bistand og opplæring, BPA) brukerstyrt personlig assistanse, tallene inngår i a), b) avlastning, c) støttekontakt, d) plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester, e) omsorgslønn.

Tabell 2.12 viser omfanget av saker med spesiell relevans for Helse- og omsorgsdepartementet. Det vises ellers til Tilsynsmeldingen 2006 og eget brev våren 2007.

2.5 Formidling og informasjonsarbeid

Internett-kommunikasjon

Målgruppene for Helsetilsynets nettsted er først og fremst alle med ansvar for sosial- og helsetjenester og journalister. Andre målgrupper er befolkningen, bruker- og yrkesorganisasjoner og forvaltningen for øvrig. Nesten all skriftlig publisering fra Helsetilsynet skjer parallelt på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no.

Nettstedet hadde i 2006 ca. 1 065 000 besøkende (2005: 650 000) og ca. 4,2 mill sidevisninger (2005: ca. 3,0 mill.). De mest populære kategoriene er (sidevisninger i parentes):

- publikasjoner (1 240 000)
- tilsynsrapporter (898 000)
- Helsetilsynet i fylkene (432 000)
- regelverk (318 000)

Tilsynsmelding

Tilsynsmeldingen er en årlig publikasjon fra Helsetilsynet. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene. Meldingen skal speile Helsetilsynets aktivitet og virksomhet og gir uttrykk for Helsetilsynets syn på sosial- og helsetjenestene i landet. Slik er den et viktig policydokument. Tilsynsmeldingen publiseres i fulltekst på Helsetilsynets hjemmesider, og norske, engelske og samiske utgaver av tilsynsmeldingen ble lest til sammen ca 61 000 ganger på hjemmesiden til Helsetilsynet i 2006.

Kommunikasjonspolicy

Helsetilsynet vedtok 11. januar 2006 "Kommunikasjonspolicy for Helsetilsynet" med vedlegg. Kommunikasjonspolicy for Helsetilsynet beskriver kommunikasjon med våre viktigste eksterne målgrupper og den interne kommunikasjonen i Helsetilsynet.

Tilsynsinfo

Tilsynsinfo er en elektronisk publikasjon som tar for seg sentrale temaer fra tilsynssaker. I 2006 ble det utgitt to nummer.

- Tilsynsinfo 1/2006. Tema: Pasientdokumentasjon, journalføringsplikten
- Tilsynsinfo 2/2006. Tema: Bruk av alternative behandlingsmetoder

Tilsynsinfo kan leses i fulltekst på Helsetilsynets hjemmeside www.helsetilsynet.no /Publikasjoner, uttalelser, brev. Tilsynsinfo ble lest ca 8 800 ganger på våre nettsider.

Rapport fra Helsetilsynet

En fullstendig oversikt over Helsetilsynets publikasjoner i rapportserien finnes i vedlegg 2 og på Helsetilsynets hjemmesider. Rapport fra Helsetilsynet i fulltekst ble lest til sammen 95 000 ganger på www.helsetilsynet.no, sammendrag på bokmål, nynorsk, engelsk og samisk til sammen ca 87 000 ganger.

Rundskriv

Statens helsetilsyn utga ingen rundskriv i 2006.

Artikler og kronikker

En oversikt over relevante artikler og kronikker finnes i vedlegg 3. Det finnes fulltekstversjoner på Helsetilsynets nettsider, og disse ble lest ca 36 000 ganger.

Høringsuttalelser

Vedlegg 4 til denne rapporten gir en oversikt over Helsetilsynets høringsuttalelser i 2006. Se også Helsetilsynets nettsider, der høringsuttalelsene ble lest ca 77 000 ganger i 2006.

Innsyn i dokumenter

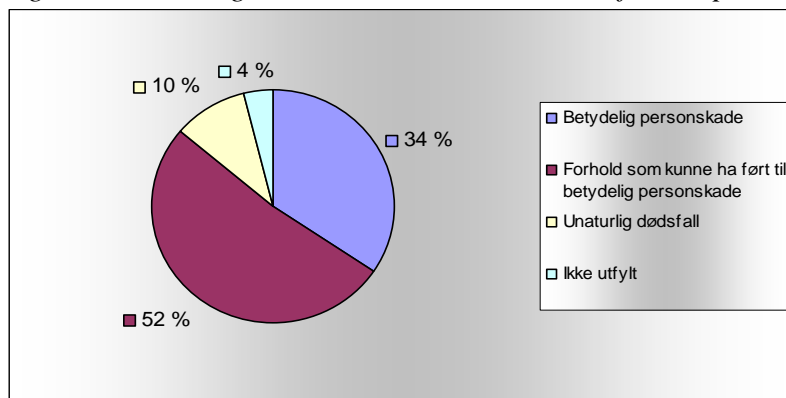
Helsetilsynet fikk 3 009 bestillinger på innsyn i dokumenter fra de presseorganene som deltar i Elektronisk Post Journal (EPJ) i 2006. For 2005 var tallet 2 265, for 2004 2 136 og for 2003 ca. 1 700.

Meldesentralen

Meldesentralen i Helsetilsynet er en database over registrerte hendelser som er meldt i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 3–3. Meldeplikten pålegger helseinstitusjoner å gi skriftlig melding til Helsetilsynet i fylket om betydelig personskade eller hendelser som kunne ha ført til betydelig personskade på pasient som følge av ytelse av helsetjeneste eller ved at en pasient skader en annen.

Årsrapporten fra Meldesentralen for 2005 oppsummerer erfaringer basert på innmeldte hendelser. Per 1. september 2006 var det registrert 1 902 meldinger om hendelser som fant sted i 2005. Cirka en tredjedel av meldingene (34 prosent) gjelder betydelig personskade mens over halvparten av meldingene (52 prosent) gjelder forhold som kunne ha ført til betydelig personskade.

Figur 2.3: Meldinger med hendelsesdato i 2005 fordelt på skadegrad.



Det er registrert 191 meldinger om unaturlig dødsfall, noe som utgjør 10 % av meldingene med hendelsesdato i 2005. Av disse fant 28 % sted innen psykisk helsevern, og 5 % hadde feil ved bruk av legemidler som årsaksforhold.

Hendelse knyttet til fødsler utgjorde 7 % av meldingene. I 79 % av meldingene som gjaldt fødsler, omhandlet hendelsen moren, og i 21 % omhandlet hendelsen barnet. Det er registrert 5 tilfeller av unaturlig dødsfall hvor barnet døde under fødsel.

Bare én prosent av meldingene omhandlet hendelser knyttet til blod, blodprodukter og blodtransfusjon. Ingen av disse sakene gjaldt unaturlig dødsfall.

I alt 14 % av meldingene omhandlet hendelser fra psykisk helsevern, og 63 % av disse gjaldt hendelser knyttet til selvpåførte skader, det vil si selvskading, selvmord og selvmordsforsøk.

Utredninger og rådgivning til Helse- og omsorgsdepartementet

- **Streikeovervåking**
Statens helsetilsyn skal overvåke om arbeidskonflikter medfører fare for befolkningens liv og helse og rapportere dette til Helse- og omsorgsdepartementet. Arbeidet med å overvåke arbeidskonflikter skjer i samarbeide med Helsetilsynet i fylkene.
I 2006 overvåket Statens helsetilsyn fire arbeidskonflikter:
 - Norsk flygerforbund/Lufttransport Flygerforening i januar 2006.
Streiken omfattet flygere i Statens luftambulansetjeneste – ambulanseflytjenesten og fikk konsekvenser for overføringskapasiteten av pasienter mellom sykehus.
 - Norsk Sjøoffisersforbund i mai 2006.
Streiken omfattet i hovedsak skipsførere og styrmenn på rutegående samband. Streiken fikk konsekvenser for bilambulansetjenesten.
 - Akademikerne i mai/juni 2006.
Streiken omfattet blant annet medlemmer i Mattilsynet og Nasjonalt folkehelseinstitutt. Streiken fikk konsekvenser for næringsmiddelkontrollen og overvåkning av smittespredning.
 - Streiken blant medlemmer av EL & IT Forbundets medlemmer i Relacom AS og e-verkene i juni 2006.
Streiken omfattet blant annet medlemmer som hadde til oppgave å ivareta feilretting på telenettet. Streiken ble vurdert å kunne få konsekvenser for brukere av trygghetsalarmer og andre eldre og funksjonshemmede med særlig behov teletjenester.
- **Blodforskriften**
I arbeidet med revisjon av blodforskriften har Helsetilsynet bidratt med tilsynsfaglig, helsefaglig og juridisk kompetanse i arbeidsgruppen. I tillegg har det vært møter i undergrupper av arbeidsgruppen, samt at Helsetilsynet har bidratt mye i den tekstlige utarbeidingen og bearbeidingen både av selve forskriften og merknadene til forskriften og til rundskrivet til forskriften.
- **Nasjonal helseplan**
Statens helsetilsyn har deltatt i departementets høringskonferanser knyttet til Nasjonal helseplan og avgitt høringsuttalelse.
- **Bruk og vedlikehold av medisinsk utstyr**
Statens helsetilsyn har deltatt i Sosial- og helsedirektoratets arbeid med å vurdere behov for regler for bruk og vedlikehold av medisinsk utstyr. Arbeidsgruppens rapport er oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet.
- **Regelverksutvikling**
Statens helsetilsyn har bistått departementet (HOD) ved utarbeiding av nytt regelverk og rundskriv (I-5/2006) om interkontroll i og tilsyn med private institusjoner og private boliger med heldøgns omsorgstjenester som er forankret i sosialtjenesteloven.

Statens helsetilsyn har siden midten av mars 2006 deltatt i Helse- og omsorgsdepartementets prosjektgruppe for utarbeidelse av utkast til forskrift om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften). Statens helsetilsyn har deltatt i og gitt innspill til de månedlige prosjektgruppemøtene.

Karl Evang-seminar

Karl Evang-seminaret ble i 2006 holdt over temaet "Vold mot barn".

Karl Evangs pris ble tildelt Anne Karen Jenum for hennes mangeårige innsats for folkehelsearbeidet gjennom forebygging og helseopplysning, først og fremst i bydel Romsås i Oslo. Se også Pressemelding 9/2006 fra Helsetilsynet 19. oktober 2006.

Medieomtale

Tilsynsmeldingen for 2006 har en nærmere omtale av mediesaker, statistikk mv.

2.6 Internasjonal virksomhet

- Helsetilsynet har deltatt i et felles europeisk prosjekt for å utveksle informasjon om autorisasjonsstatus, godkjenninger og eventuelle administrative begrensninger for helsepersonell. Arbeidet videreføres og vil få økende betydning med et åpent europeisk arbeidsmarked.
- Helsetilsynet har deltatt i Helse- og omsorgsdepartementets WHO-forum.
- Helsetilsynet deltar som norsk representant i utforming av Health Statistics in the Nordic Countries.
- Helsetilsynet deltar i Helse- og omsorgsdepartementets gruppe for Barentssamarbeidet.
- Helsetilsynet har, sammen med Barne- og likestillingsdepartementet, deltatt på nordisk møte om sosialtilsyn i Stockholm der også representanter for fylkesmennene deltok.

2.7 Styring og administrative forhold

Etiske retningslinjer for statstjenesten ble gjennomgått på et internseminar for alle ansatte i Helsetilsynet i november 2005. Retningslinjene ble utdelt til alle ansatte og lagt ut på intranettet som en del av våre styrende dokumenter. Vi arbeider nå med et nytt internseminar om dette i første halvår med sikte på å få fram praktiske eksempler og en grundig diskusjon av de dilemmaene våre ansatte kan komme opp i hvor etiske retningslinjer kan komme til anvendelse.

Statens helsetilsyn oppfylte i 2006 kravene i Mållova. Det arbeides med en plan for å sikre at dette også skal oppnås framover.

2.7.1 Risikostyring i Statens helsetilsyn

Det statlige økonomiregelverket stiller krav til risikostyring i statlige virksomheter, jf. ØR § 4. Helse- og omsorgsdepartementet har også tatt dette opp i møter med Statens helsetilsyn. På denne bakgrunn er det i innledning til Helsetilsynets virksomhetsplan tatt inn en overordnet risikobeskrivelse knyttet til måloppnåelse og gjennomføring av virksomhetsplanen. I tillegg er de enkelte avdelingene gitt i oppgave å gjennomføre risikoanalyser på utvalgte og sentrale mål i virksomhetsplanen. Risikovurderingene skal foreligge skriftlig etter mal fra heftet "Risikostyring i staten" eller tilsvarende.

Helsetilsynet har også igangsatt et arbeid om å definere risikobegrepet ift. vår områdeovervåking. Valg av tilsynsystemer til landsomfattende tilsyn, samt fylkenes egeninitierte tilsyn skal baseres på vurderinger i forhold til risiko- og sårbarhet, og Helsetilsynet intensiverer arbeidet med å dokumentere disse prosessene. Det er fra og med 2007 etablert egne tilsynserfaringsmøter hvor fylkene deltar. Formålet med disse møtene er blant annet å ha en bred og god prosess ved valg av temaer for landsomfattende tilsyn, men også for å bidra til erfaringsutveksling mellom fylkene og mellom fylkene og Helsetilsynet.

Statens helsetilsyn vil også inneværende år starte gjennomgangen av styringssystemet med tanke på å tilpasse det i forhold til kravene om risikostyring.

2.7.2 Forholdet til fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene

Det er Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennenes sosialavdelinger som utfører det alt vesentlige av praktisk tilsynsarbeid. Dette innebærer at Statens helsetilsyns løsning av samfunnsoppdraget og resultatoppnåelse av målene i St.prp. nr. 1 er helt avhengig av at fylkene har mulighet for å løse sine oppgaver. Vi mener nå at misforholdet mellom ressurser og oppgaver i fylkene når det gjelder våre ansvarsområder, er på et nivå som medfører at det er usikkerhet rundt oppgaveløsningen både med hensyn til saksbehandlingstid og kvalitet, samt gjennomføring av pålagte antall systemrevisjoner.

Strammere driftsbudsjetter i fylkene og økning i tilsynssaker hos Helsetilsynet i fylkene med ca 10 % i året siden 2002 uten at dette er kompensert med økte bevilgninger, gjenspeiles i at saksbehandlingstiden på tilsyns- og klagesaker i flere fylker overstiger oppsatte resultatkrav. Det samme gjelder for gjennomføring av systemrevisjoner på helsesiden.

Statens helsetilsyn har på bakgrunn av disse realitetene i brev av 14. desember f.å. til HOD fremmet forslag til statsbudsjettet for 2008 for å sikre opprettholdelsen av kompetanse og kapasitet innenfor dette området hos fylkesmennene. Statens helsetilsyn har i sitt oppdragsbrev til Helsetilsynet i fylkene pkt. 2.4 listet opp en rekke aktiviteter innenfor styring, kommunikasjon og faglig styring som skal understøtte fylkenes resultatoppnåelse. Dette går særlig på opplæring og faglige samlinger. For 2008 planlegges ytterligere endringer for å sikre at volumkrav og saksbehandlingstid i St.prp. nr. 1 er realistiske. Det vil bl.a. etablert en ordning med at landsomfattende tilsyn skal gå over to år slik at tilsynsmyndigheten kan anvende veiledere og kompetanse på et tilsynsområde i flere virksomheter. Dette innebærer større grad av gjenbruk og kunne bidra til rasjonell utnyttelse av kapasiteten i fylkene.

Som ledd i styringen av regional stat innenfor tilsyn med helse- og sosialtjenestene har Helsetilsynet etablert to felles møter med lederne av tilsyn med helse- og sosialtjenestene. I tillegg arrangerer Sosial- og helsedirektoratet og Helsetilsynet to årlige møter hvor de sammen møter personell i regional stat med oppgaver innenfor tilsyn og forvaltningsoppgaver på helse- og sosialområdet.

Helsetilsynet deltar også regelmessig på fylkesmannsmøtene slik at Helsetilsynet er oppdatert på løpende aktiviteter og utfordringer i fylkesmannsembetene. Dette er av stor betydning for å kunne følge med på de stadige tilbakemeldingene som kommer på muligheter for å løse våre oppdrag, de prioriteringskonfliktene som er ute i embetene og det samordningsarbeidet som skjer.

2.7.3 Samordning med Sosial- og helsedirektoratet

Helsetilsynet og Sosial- og helsedirektoratet har videreført kvartalsvise kontaktmøter om styringen av regional stat og andre relevante tema. Som nevnt arrangeres det også i samarbeid to årlige møter med regional stat hvor både sosialsiden og helsesiden er representert slik at de sektorene ses i sammenheng. Målet med disse møtene er å fokusere på hvordan våre ulike virkemidler utfyller hverandre og fungerer i en helhet.

2.7.4 *Kjønnsperspektivet*

Helsetilsynets fagråd for kjønnsperspektiv i tilsyn har åtte medlemmer og en funksjonstid på to år fra juli 2005 til juli 2007. Mandatet vektlegger at et eget fagråd er i pakt med Helsetilsynets verdigrunnlag og utøvelse av kvalitetsledelse. Fagrådet har både en rådgivende og en pådrivende rolle.

I 2006 har fagrådet i hovedsak vært brukt som ressursgruppe for følgeevalueringsprosjektet *Tilsyn med kjønn*. Dette er et internt kompetanseutviklingsprosjekt. En ekstern forsker som også var medlem i fagrådet fulgte prosjekter som de ulike avdelingene selv definerte. En sluttrapport med forslag til videre oppfølging ferdigstilles første kvartal 2007.

Saker fagrådet har spilt inn til eller behandlet:

- Kartlegging av tjenester til rusmiddelmissbrukere: Prioritering av område for oppfølgingsprosjekt av tjenester ved overdose av rusmidler
- Arbeidet med ny Strategiplan for tilsyn med sosial- og helsetjenestene 2007 – 2009
- Kjønnsperspektiv og innholds krav til neste generasjon av Tilsynssaksregisteret
- Forslag til tema for tilsynsaktivitet i 2008.

2.7.5 *Likestillingsregnskap*

Likestillingsarbeidet i Statens helsetilsyn er nedfelt lønns- og personalpolitikken. Det utarbeides årlig statistikk over lønnsforskjellene mellom kvinner og menn som et underlag for bl.a rekruttering og forhandlinger om lønn. Nedenfor gis det en redegjørelse for hovedpunktene i den oversikten som årlig utarbeides.

Helsetilsynet har per 31. desember 2006 91 fast ansatte medarbeidere. Disse fordeler seg med 55 kvinner og 36 menn, som utgjør en kvinneandel på 62 %. Antallet ansatte utgjorde per 31. desember 2006 86,3 årsverk.

Gjennomsnittsalderen på medarbeiderne i Helsetilsynet er henholdsvis 50,1 år for kvinner og på 49,2 år for menn. Dette er en økning fra 47 år for begge kjønn i forhold til 2005.

Gjennomsnittlig årslønn i Helsetilsynet er per 31. desember 2006 ca. 450 000. Lønn til direktøren fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet og er ikke med i beregningen. Gjennomsnittslønn for kvinner i Helsetilsynet er 433 600 og for menn 455 000. Dette er samme forholdet som for 2005. Årsaken kan delvis forklares i at det er flere menn enn kvinner i ulike lederstillinger i Helsetilsynet, mens det er en betydelig overvekt av kvinner i organisasjonen forøvrig.

Det er en viss variasjon på lønnsnivå mellom kjønnene i mellomledersjiktet. Kvinner har en gjennomsnittlig lønn på ca 540 000 mens menn har ca 483 000. Dette forklares hovedsakelig ved at kvinner leder enheter og grupper med stort kontrollspenn og personalansvar for et større antall medarbeidere.

Det er 41 seniorrådgivere tilsatt i Helsetilsynet per 31. desember 2006. Dette er den største stillingsgruppen i organisasjonen, og består av 27 kvinner og 14 menn. I tillegg var det fire prosjektledere tilsatt. Menn på dette nivået har en gjennomsnittlig årslønn som er ca 7 000 kroner høyere enn kvinners. Det er viktig å understreke at i henhold til Helsetilsynets lønnspolitikk er fastsetting av lønn på dette nivået basert på krav til kompetanse, ansvar og bredde i arbeidsoppgavene og eventuelt andre særlige forhold som det er tatt hensyn til ved

lønnsfastsettelsen. Innenfor den enkelte stillingskategori/-gruppe vil det derfor være store individuelle lønnsforskjeller.

På rådgivernivå er lønnen lik for menn og kvinner i Statens helsetilsyn. I denne gruppen er det 17 kvinner og 7 menn. På førstekonsulentnivå, to kvinner og fire menn, er det noe høyere gjennomsnittslønn for kvinner i forhold til menn.

Det er et mål i lønns- og personalpolitikken å arbeide for likestilling mellom kjønnene. Det var uttalt fra de sentrale partene om å prioritere kvinners andel av avsetningen til lokale lønnsforhandlinger. I de årlige lokale forhandlinger i Helsetilsynet pr 1.8.2006 ble lønnsmidlene fordelt med henholdsvis 70 % til kvinner og 30 % til menn.

2.7.6 IA- bedrifter

Den lokale IA-avtalen ble gjennomgått mellom de lokale parter for å evaluere avtalen og tilpasning til den nye sentrale avtalen om et inkluderende arbeidsliv som ble inngått mellom de sentrale parter mvf. 1. januar 2006. Revidert lokal IA-avtale ble vedtatt av partene 6. november 2006.

Statens helsetilsyn hadde et gjennomsnittlig sykefravær i 2006 på 4,3 %.

2.7.7 Miljøledelse i statlige virksomheter

Statens helsetilsyn har gjennomført følgende tiltak som ledd i miljøledelse:

- reforhandlet leiekontrakt i Calmeyersgt. 1 som innebærer en renovering av bygget med en rekke miljøforbedringer som temperatur- og lysstyring
- returordninger på papir, lysstoffrør og fargetonere
- alt elektrisk utstyr som fases ut leveres som spesialavfall
- hovedleverandør av rekvisita leverer produkter som tilfredsstillende miljøkravene
- oppfordring til økt bruk av videokonferanseutstyr i Helsetilsynet, Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene for å redusere omfanget av reising
- innføring av fullelektronisk arkiv som på sikt kan gi redusert bruk av papir

2.7.8 Elektronisk saksbehandling

Elektronisk saksbehandling har vært anvendt i hele Helsetilsynet i 2006. Vi gjennomfører våren 2007 en evaluering av bruken av ePorte med sikte på å utnytte alle systemets fordeler samt dokumentere all saksbehandling i systemet og legge til rette for forbedret opplæring av "gamle" og nye brukere av systemet. Det er et mål at Statens helsetilsyn fra og med 1. januar 2008 skal ha fullelektronisk arkiv og saksbehandling.

2.7.9 Intern økonomistyring, rapportering mv.

Statens helsetilsyn har rapportert månedlig til Finansdepartementet i henhold til fastsatte frister for 2006.

Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet er også sendt i henhold til frister i tildelingsbrevet for 2006. Helsetilsynet sendte innspill til satsingsforslag til St.prp. nr. 1 (2006-2007) den 21. april 2006. Tekstforslag til samme ble oversendt i eget brev av 15. juni 2006. I tillegg utarbeidet Statens helsetilsyn innspill til St.prp. nr 1, kap. 702 Helse- og sosialberedskap i eget brev av 31. juli 2006. Den 14. desember 2006 ble satsingsforslag til St.prp nr.1 (2007-2008) oversendt.

Helsetilsynet har avsluttet regnskapet for 2006 med en samlet mindretgift i forhold til tildelt bevilgning og disponible inntekter på 1,7 mill kroner. Ubrukt bevilgning er i brev av 7. februar 2007 søkt overført til inneværende budsjettår, slik vi også varslet i etatsstyringsmøtet høsten 2006.

Budsjett- og regnskapsstatus – kap. 721 og 3721

Kap/post	Tildelt		Budsjett	Resultat	Avvik
	beløp	Endringer	jan-des	jan-des	jan-des
721-01, u-post 11-17	66 542	1 969	39 912	39 800	112
721-01, u-post 18			5 469	5 564	- 95
721-01, u-post 21-29			25 506	24 596	910
Sum	66 542	1 969	70 887	69 960	927
3721-02			1 100	1 594	- 494
3721-04			269	501	- 232
3721-16			263	344	- 81
3721-18			737	716	21
Sum	0	0	2 369	3 155	- 786
Netto mindreforbruk					1.713

(i 1000 kr)

Budsjett og regnskapsstatus – øvrige budsjettkapitler

Kap/post	Tildelt		Budsjett	Resultat	Avvik
	beløp	Endringer	jan-des	jan-des	jan-des
702-21	200		200	217	- 17
726-61	264		264	262	2
751-21	700		700	616	84

(tall i 1000 kr)

3 Strategiplan

3.1 Strategiplan for tilsyn med sosial- og helsetjenestene 2004-2006

Strategiplanen gjelder utvikling av metoder, kompetanse og relasjoner m.m. som skal sikre tilsynsmyndighetenes evne til å løse oppgavene på lengre sikt.

Valg av områder for tilsyn skjer i egne prosesser, og strategiplanen gjelder ikke dette.

Strategiplanen hadde fire strategiske utviklingsområder:

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

Arbeidet med å realisere planen har vært delt opp i aktiviteter i virksomhetsplanene for Statens helsetilsyn, og Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene gjennom embetsoppdrag og møter og kurs. Utviklingsområdet som gjaldt klagesaker om befolkningens rettigheter ble ikke realisert etter planen innen utløpet av 2006. De øvrige tre områdene er i hovedsak realisert slik strategiplanen la opp til.

Erfaringer med bruk av planen ble gjennomgått i juni 2006 som del av arbeidet med strategiplan for 2007-2009.

Brukerundersøkelsen som ble gjennomført ved inngangen til 2006 og brukersynspunkter hentet inn i andre sammenhenger peker i retning av at

- ledere i tjenestene mener tilsynets relevans for tjenestene og troverdighet er god og har hatt en positiv utvikling de siste årene
- tjenestene endres som følge av funn tilsynsmyndighetene i nokså stor utstrekning
- ledere i sosialtjenesten har tilfredsstillende kunnskap om tilsynet og tilsynsmyndighetene, jf. at Statens helsetilsyn ble overordnet tilsynsmyndighet for sosialtjenesten fra 2003.

Relasjonene til andre tilsynsmyndigheter er utviklet videre: Det er ført felles tilsyn med Arbeidstilsynet, Datatilsynet og Forbrukerombudet, og planlagt felles tilsyn med barnevernmyndighetene. På fylkesnivå er det blant annet ført felles tilsyn med beredskapsavdelinger hos fylkesmennene.

3.2 Strategiplan for fylkesmennene, Helsetilsynet i fylkene og Statens helsetilsyn 2007-2009

Strategiplan for 2007-2009 ble laget i en prosess med fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene og fastsatt av direktøren i desember 2006. Disse temaene skal ha særlig oppmerksomhet i de tre årene:

- ”kunnskapsgrunnlag og metodekompetanse
- følge-med-oppgaven og risikovurderinger
- klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter
- organisatoriske årsaker til svikt i tjenestene
- avslutte tilsyn – oppfølging av virksomhetene
- kommunikasjon og språk”

Tabelloversikt

- Tabell 1.1: Krav og resultater for 2006, jf. Helse- og omsorgsdepartementets tildelingsbrev 2006
- Tabell 2.1: Antall reaksjoner og saker avsluttet uten reaksjon fordelt på årene 2002-2006
- Tabell 2.2: Tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsyn i 2004-2006 – reaksjoner mot helsepersonell
- Tabell 2.3: Årsak til tilbakekall av autorisasjon i 2006 fordelt på helsepersonellgruppe (tall for 2005 i parentes)
- Tabell 2.4: Antall nye tilsynssaker 2002-2006
- Tabell 2.5: Tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene – antall avsluttede saker og saksbehandlingstid 2004-2006
- Tabell 2.6: Rettslig grunn som tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene er vurdert mot 2004-2006
- Tabell 2.7: Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner 2002–2006
- Tabell 2.8: Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner fordelt på tjenestoområder 2004–2006
- Tabell 2.9: Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner med sosialtjenesten 2004-2006
- Tabell 2.10: Klagesaker om manglende oppfyllelse av rettigheter knyttet til helsetjenesten – antall saker avsluttet av Helsetilsynet i fylkene i 2004-2006 fordelt på lovbestemmelser sakene er vurdert i forhold til
- Tabell 2.11: Klagesaker etter sosialtjenesteloven behandlet av fylkesmennene – utvikling 2004-2006 og resultat av behandlingen i 2006 på sakstyper
- Tabell 2.12: Klagesaker etter sosialtjenesteloven avsluttet av fylkesmennene – klagesaker om sosiale tjenester fordelt på de enkelte tjenester

Vedlegg

- Helsetilsynets pressemeldinger 2006
- Utgivelser i Helsetilsynets rapportserie 2006
- Artikler og kronikker 2006
- Høringsuttalelser 2006
- Årsregnskap 2006

Vedlegg 1

Pressemeldinger 2006

[Anne Karen Jenum tildeles Karl Evang-prisen](#) (19.10.06)

Pressemelding 9/2006 fra Helsetilsynet 19. oktober 2006

[Årets Karl Evang-seminar: Vold mot barn, en utfordring for hjelpeapparatet](#) (18.10.06)

Pressemelding 8/2006 fra Helsetilsynet 18.oktober 2006

[Nå kan du foreslå kandidater til Karl Evangs pris](#) (10.04.06)

Pressemelding 7/2006 fra Helsetilsynet 10. april 2006

[Kosmetisk kirurgiske klinikker bryter regelverket](#) (03.04.06)

Pressemelding 6/2006 fra Helsetilsynet 3.april 2006

[Hvem blir utsatt for tvang i psykisk helsevern?](#) (25.02.06)

Pressemelding 5/2006 fra Helsetilsynet 25.februar 2006

[Alvorlige mangler ved diskresjon og journalføring i kirurgien](#) (25.02.06)

Pressemelding 4/2006 fra Helsetilsynet 25.februar 2006

[Har langvarige og sammensatte behov – får et stykkevis og delt tjenestetilbud?](#) (25.02.06)

Pressemelding 3/2006 fra Helsetilsynet 25. februar 2006

[Pressekonferanse om Tilsynsmelding 2005](#) (20.02.06)

Pressemelding 2/2006 fra Helsetilsynet 20. februar 2006

[Flere reaksjoner fra Helsetilsynet](#) (23.01.06)

Pressemelding 1/2006 fra Helsetilsynet 23.januar 2006

Vedlegg 2

Publikasjonsserien Rapport fra Helsetilsynet i 2006

- ”Når det haster...” (Rapport fra Helsetilsynet 7/2006)
- Kartlegging av bruk av lindrende sedering til døende (Rapport fra Helsetilsynet 6/2006)
- Meldesentralen – årsrapport 2004 (Rapport fra Helsetilsynet 5/2006)
- Bruk av tvang i psykisk helsevern (Rapport fra Helsetilsynet 4/2006)
- ”Et stykkevis og delt tjenestetilbud?” Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2005 med kommunale helse- og sosiale tjenester til voksne over 18 år med langvarige og sammensatte behov for tjenester. (Rapport fra Helsetilsynet 3/2006)
- Rettssikkerhet for utviklingshemmede. Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2005 med bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming. (Rapport fra Helsetilsynet 2/2006)
- ”Dokumentasjon og teieplikt i gastrokirurgien.” Oppsummering av landsomfattende tilsyn med kommunikasjon mellom helsepersonell og mellom helsepersonell og pasientar i helseføretak som gir kirurgisk behandling til pasientar med akutte sjukdommar og kreftsjukdommar i maga-tarmkanalen i 2005. (Rapport fra Helsetilsynet 1/2006)

Vedlegg 3

Artikler og kronikker 2006

Austveg, B

[Kvinnehelse i et internasjonalt perspektiv](#). Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 2006; 2:17-8

Bratland, SZ, Grammeltvedt, GA [Hyperglykemi og uforsvarlig legevirkosomhet](#)
Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 199-201

Bratland, SZ, Hunskår, S [Medisinsk-faglige vurderinger i tilsynssaker mot allmennleger](#)
Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 166-9

Braut, GS [Det du ikkje torer å snakke med kollegaen din om, er truleg ikkje profesjonelt!](#)
I: Utposten 2006;7/8:10-13

Braut, GS, Grammeltvedt, GA [God praksis og faglig forsvarlighet - to sider av samme sak](#) I:
Optikeren 2006;4:26-28

Braut, B [STAN - avansert elektronisk fosterovervåkning - falsk trygghet?](#) HMT 2006; 2: 12-16

Fonn, M Du skal melde feil [uttalelse fra Lars E. Hanssen] Siste del av artikkelen "Hva om jeg regner feil?" Sykepleien 2006;1:20 (ikke fulltekst)

Hoddevik, GH, Høiby, EA, Hoddevik, GM [Forsvarlig håndtering av infeksjoner](#) Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 345-7

Holmboe, J, Bratland, SZ, Molven, O [Tilsynssaker mot allmennleger - en rettelse](#) Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1769-70

Johansen, JA, Cordt-Hansen, K [Faglig forsvarlighet i psykisk helsevern](#) Tidsskrift for Norsk psykologforening ; 43: 714-718

Johansen, JA, Cordt-Hansen, K [Privatisering og seksualisering av behandlingsrelasjonen](#)
Tidsskrift for Norsk psykologforening ; 43(4): 347-352

Molven, O, Holmboe, J, Cordt-Hansen, K [Bruk av advarsel ved brudd på forsvarlighetskravet](#)
Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 943-6

Molven, O, Holmboe, J, Cordt-Hansen, K [Forsvarlighetskravet i helsepersonelloven](#) Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 643-4

Molven, O, Holmboe, J [O. Molven & J. Holmboe svarer](#) [På artikkelen "God praksis - hva er det?" av Helge Oftebro, Jahn-Olaf Olsen, Even Tjørve] Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1357

Molven, O, Holmboe, J, Cordt-Hansen, K [Vilkårene for advarsel ved brudd på forsvarlighetskravet](#) Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 800-1

Terland, A Yrkesutøvelse i hjemmebaserte tjenester - kvalitetsmessige forhold og utfordringer. I: Vernepleier - utdanning og yrke i et faglig og etisk perspektiv. Horndalen, B, Torp, TR (red). Oslo: Høgskolen i Akershus, 2006: 26-44

Tveito, K. [Et fargerikt fyrtårn - intervjuet: Svein-Erik Ekeid](#) Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 3150-1

Varga, M, Magnusson, A, Flekkoy, K, Rønneberg, U, Opjordsmoen, S. [Insight, symptoms and neurocognition in bipolar I patients.](#) [sammendrag] J Affect Disord. 2006 Mar;91(1):1-9

Vedlegg 4

Statens helsetilsyns høringsuttalelser i 2006

Høringsuttalelser til lover og forskrifter 2006

Beredskap – behov for endringer i lovar og forskrifter – høyring (14.12.06)

Svar på høringsnotat med forslag til endringer i pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven etter rusreformen m.m. (3.11.06)

Utkast til ny forskrift om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev – høringsuttalelse (3.11.06)

Forskriftsendringer i forbindelse med endringer i lov om psykisk helsevern og pasientrettighetsloven – høringsuttalelse (26.10.06)

Rapport om ulike sakkyndigerklæringer helsepersonell avgir til justissektoren (Graverapporten) – Høringsuttalelse (17.10.06)

Endringer i forskrift om tapping, testing, prosessering, oppbevaring, distribusjon og utlevering av humant blod og blodkomponenter og behandling av helseopplysninger i blodgiverregistre (blodforskriften) – høringsuttalelse (5.10.06)

Utkast til forskrift om kommunens vaksinasjonstilbud i henhold til det nasjonale vaksinasjonsprogrammet – høringsuttalelse (12.7.06)

Utkast til endring i lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven – høringsuttalelse (6.7.06)

Lovhjemmel for sentral database for elektroniske resepter – høringsuttalelse (25.4.06)

Endring i forskrift om skikkethetsvurdering i lærerutdanningene til å omfatte også helse- og sosialfagutdanningene – høringsuttalelse (17.4.06)

Helsetilsynets høringsuttalelse – utkast til forskrift om donasjon, uttak, testing, prosessering, konservering, oppbevaring og distribusjon av celler og vev (31.1.06)

Etablering av pseudonymt register over svangerskapsavbrudd, forslag til endringer i abortforskriften og forslag til endringer i reseptforskriften – høringsuttalelse (12.1.06)

NOU 2005:8 Likeverd og tilgjengelighet – høringsuttalelse (2.1.06)

Andre høringsuttalelser 2006

Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene – høringsuttalelse (11.12.06)

Consultation regarding Community action on health services – contribution by the Norwegian Board of Health (11.12.06)

Tidligere hjelp til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusproblemer –
Høringsuttalelse (2.11.06)

NOU 2006:6 Når sikkerheten er viktigst – høyringsssvar (31.10.06)

Utkast til overordna plan for sosial- og helsemessig beredskap – høyringsssvar (28.8.06)

Nasjonal helseplan (2007-2010) – høringsuttalelse (30.6.06)

Innstilling om en nordisk samekonvensjon –høringsuttalelse (30.5.06)

Operativt planverk for Politidirektoratets koordinering av nasjonal innsats i utlandet – høyring
(30.1.06)

STATENS HELSETILSYN ÅRSREGNSKAP 2006 IHHT. TILDELINGER I HODs TILDELINGSBREV 2006

BEVILGNINGSREGNSKAPET

Post	Regnskapsfører	Regid	Totalt
070201	Sosial- og helseberedskap	974761394	216 773,47
Sum 070201 Statens helsetilsyn			216 773,47
072101	Statens helsetilsyn	974761394	69 959 693,08
Sum 072101 Statens helsetilsyn			69 959 693,08
072661	Statens helsetilsyn	974761394	261 639,59
Sum 072161 Statens helsetilsyn			261 639,59
075121	Statens helsetilsyn	974761394	616 126,05
Sum 075121 Statens helsetilsyn			616 126,05
372102	Statens helsetilsyn	974761394	1 593 945,00
Sum 372102 Salgs- og leieinntekter			1 593 945,00
372104	Statens helsetilsyn	974761394	501 164,75
Sum 372104 Diverse inntekter			501 164,75
372115	Statens helsetilsyn	974761394	0,00
Sum 372115 Ref. arb.markedstiltak			0,00
372116	Statens helsetilsyn	974761394	344 096,00
Sum 372116 Ref. fødselspenger			344 096,00
372117	Statens helsetilsyn	974761394	0,00
Sum 372117 Ref. lærlinger			0,00
372118	Statens helsetilsyn	974761394	715 947,00
Sum 372118 Ref. sykepenger			715 947,00

KAPITALREGNSKAPET

Konto	Kontonavn	Periode	Beløp
707004	Statens helsetilsyn	200600	-1 824 516,39
707004	Statens helsetilsyn	200612	- 183 215,03
Totalt			-2 007 731,42

Oslo .mars 2007

Alle tall er hentet fra foreløpig statsregnskap per 31.12.2006 og kontrollert mot kontantregnskap i Statens helsetilsyn