

Innholdsfortegnelse

1	Hovedlinjer i Helsetilsynets virksomhet i 2004	3
1.1	<i>Hovedlinjer i Helsetilsynets virksomhet</i>	3
1.2	<i>Resultatkrav i tildelingsbrevet</i>	4
2	Aktiviteter og resultater under virksomhetsområdene	5
2.1	<i>Inndeling av virksomheten</i>	5
2.2	<i>Hendelsesbasert tilsyn</i>	5
2.2.1	Tilsynssaker (enkelt saker) i Helsetilsynet.....	5
2.2.2	Kodesaken.....	7
2.2.3	Tilsynssaker (enkelt saker) hos Helsetilsynet i fylkene.....	7
2.2.4	Restanseprosjektet.....	8
2.3	<i>Planlagt tilsyn med helse- og sosialtjenestene (tilsyn med virksomheter og tjenester)</i>	9
2.3.1	Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner.....	9
2.3.2	Oppfølging av avvik - bruk av påleggshjelmelen.....	10
2.3.3	Landsomfattende tilsyn i 2004.....	11
2.3.4	Fylkesmannens systemrevisjoner og oppfølging.....	13
2.3.5	Tilsyn med petroleumsvirksomheten.....	13
2.3.6	Tilsyn med abortnemnder.....	14
2.3.7	Tilsyn med rusmiddeltesting.....	14
2.4	<i>Områdeovervåking</i>	14
2.4.1	Andre aktiviteter som ikke følger direkte av tildelingsbrevet.....	17
2.5	<i>Klager etter sosial- og helsetjenestelovgivningen</i>	20
2.5.1	Klagesaker om rettigheter i helsetjenesten.....	20
2.5.2	Klagesaker om rettigheter i sosialtjenesten.....	21
2.6	<i>Formidlings- og informasjonsarbeid</i>	21
2.6.1	Utredninger og rådgivning til Helsedepartementet.....	21
2.6.2	Rådgivning til andre sentrale myndigheter.....	22
2.6.3	Redningstjenesten.....	22
2.6.4	Annen rådgivning.....	22
2.6.5	Internett-kommunikasjon.....	22
2.6.6	Medieomtale.....	22
2.6.7	Publikasjoner.....	22
2.7	<i>Internasjonal virksomhet</i>	22
2.7.1	Patient safety and quality of health care.....	22
2.7.2	Autorisasjon og deregulering av helsepersonell.....	22
2.7.3	Andre aktiviteter.....	22
3	Administrative forhold	23
3.1	<i>Organisatoriske forhold</i>	23
3.1.1	Strategiplan for tilsyn med helse- og sosialtjenestene 2004-2006.....	23
3.1.2	Forholdet til fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene.....	23
3.1.3	Samordning med Sosial- og helsedirektoratet i forhold til fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene.....	24
3.1.4	Likestillingsregnskap.....	24
3.1.5	IA-bedrifter.....	28
3.1.6	Elektronisk saksbehandling.....	28
3.1.7	Nytt nettsted - Internett- kommunikasjon.....	28
3.1.8	Nytt lønns- og personaldatasystem (SAP).....	28
3.1.9	Grønn stat – innføring av miljøledelse i statlige virksomheter.....	29
3.2	<i>Intern økonomistyring, rapportering mv</i>	29
4	Budsjett- og regnskapsstatus	29
4.1	<i>Budsjett- og regnskapsstatus - kap. 721 og 3721</i>	29
4.2	<i>Budsjett- og regnskapsstatus – øvrige budsjettkapitler</i>	30

1 Hovedlinjer i Helsetilsynets virksomhet i 2004

Årsrapporten er Helsetilsynets melding til overordnet myndighet om virksomhet og resultater i 2004 knyttet til tilsyn med helse- og sosialtjenestene.

Helsetilsynets Tilsynsmelding for 2004 og Helsetilsynet i fylkenes medisinalmeldinger 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 sosialtjenestene.

1.1 Hovedlinjer i Helsetilsynets virksomhet

I 2004 utførte fylkesmennene 109 tilsyn med kommunale sosiale tjenester. Av disse var 58 ledd i det landsomfattende tilsynet med sosiale tjenester til rusmiddelmissbrukere og 25 var tilsyn utført sammen med Helsetilsynet i fylkene. Helsetilsynet i fylkene utførte 156 tilsyn med kommunale helsetjenester, hvorav 57 var landsomfattende tilsyn med helsetjenester til nyankomne asylsøkere, flyktninger og familieegjenforente. I tillegg ble det utført 44 systemrevisjoner i spesialisthelsetjenesten, av disse var 28 landsomfattende tilsyn med fødeinstitusjoner, og to tilsyn med andre helsetjenester, totalt 202 tilsyn.

Helsetilsynet registrerer en økende mengde tilsynssaker og klager på mangelfull oppfølging av rettigheter. For Helsetilsynet i fylkene har det vært en økning på 25 % fra 2002 til 2004. Når dette inntrer samtidig med ressursknapphet og rekrutteringsproblemer, fører det til økt saksbehandlingstid og økte restanser. For Statens helsetilsyn har antall tilsynssaker økt med 30 % fra 2003 til 2004. Saksbehandlingstiden er stabil, men fortsatt noe lenger enn målsettingen.

Det er en utfordring for Helsetilsynet å dimensjonere tilsynet med helse- og sosialtjenestene. Dette er omfattende tjenestoområder som innbefatter virksomheter av svært ulik karakter og størrelse. Det inkluderer offentlig og privat virksomhet, ulike kommunale og spesialiserte tjenester, og spenner fra små virksomheter til store komplekse organisasjoner som foretakene i spesialisthelsetjenesten. Tilsynsombudets omfang og karakter fordrer at vi som tilsynsmyndighet arbeider systematisk med å prioritere hvor og hvordan vi skal utføre vårt tilsyn. I tråd med vår strategiplan arbeider vi med å utvikle våre risiko- og sårbarhetsvurderinger slik at vi kan målrette tilsynet mot områder hvor det er stor risiko for svikt med alvorlige konsekvenser. Samtidig ser vi det som viktig at tilsynsmyndigheten holder et særlig fokus på tjenestetilbudet til de som ikke er i stand til å ivareta sine egne interesser.

Omfanget av planlagt tilsyn med tjenestene er relativt lavt. Tatt i betraktning omfanget av tjenestene kan det reises spørsmål om antall tilsyn er i tråd med samfunnets forventninger til tilsynsmyndigheten. For 2005 er det stilt bestemte krav om antall planlagte tilsyn til hhv. Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene. Dersom kravene innfris vil det føre til en økning i antall planlagte tilsyn fra 311 i 2004 til 480 i 2005.

Foretaksreformen og rusreformen gir tilsynsmyndigheten særlige utfordringer. Arbeidet med å samordne tilsynsvirksomheten innenfor hver helseregion fortsetter. Tilsynene utføres i stor grad ved felles tilsynsteam og fagrevisorer benyttes ofte. Dette framstår som en hensiktsmessig arbeidsform for myndighetsutøvelsen. Tilsynet med spesialisthelsetjenesten er imidlertid blitt mer ressurskrevende både pga virksomhetenes størrelse og kompleksitet, krav til kompetanse, bruk av fagrevisorer og generelt utgifter til reiser innen regionen som et nødvendig ledd i samordningen. Rusreformen forsterker disse kravene til tilsynsmyndigheten.

Gitt de rammer og det oppdrag tilsynsmyndigheten er gitt er det grunn til å understreke at tjenestene ikke kan lene seg på tilsynet som garantist for kvalitet. Når tilsynet påpeker generell systemsvikt er det viktig at eier av tjenesten tar et grep om det nødvendige forbedringsarbeidet slik at myndighetskravene oppfylles.

Statens helsetilsyn har i 2004 fortsatt lagt stor vekt på å utvikle vårt samarbeid med fylkesmennene om tilsyn med sosiale tjenester. Arbeidet inngår som et eget område i vår strategiplan, og utføres i økende grad som en integrert del av vårt øvrige utviklingsarbeid både når det gjelder planlagt tilsyn, områdeovervåking og harmonisering av fylkesmennenes klagesaksbehandling. I 2004 ble det først landsomfattende tilsyn med sosiale tjenester gjennomført. Temaet for dette var tilsyn med sosiale tjenester til rusmiddelmissbrukere.

1.2 Resultatkrav i tildelingsbrevet

Krav og resultater for 2004, jf. Helsedepartementets tildelingsbrev 2004

	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		Tilsyn i ca 150 kommuner og bydeler			
Krav	Systemrevisjoner i spesialisthelsetjenesten	Gj.sn minst hvert 2. år			
Resultat	Etableringen av statlige helseforetak har medført en rekke omorganiseringer av lokal og regional struktur på sykehus. Dette medfører at det ikke er mulig å angi et tall for institusjoner i spesialisthelsetjenesten som det er relevant å angi antall tilsyn i forhold til.				
Krav	Klage- og tilsynssaker	1 700	Median 5 md. (150 dager)	200	Median 6 md.
Resultat		1675	Median: 160 dager Gj.snitt: 213 dager	245	Median 6,3 Gj.snitt 8,2
Krav	Behandling av pasientklager etter pasientrettighetslov	300 totalt inkl. k.helsetj.l.	Maks. 2 md. (60 dager)		
Resultat	PRL:	229	Median: 58 dager Gj.snitt: 87 dager		
Krav	Behandling av pasientklager etter khtj.lov nødv. helsehjelp		Maks. 2 md. (60 dager)		
Resultat	KHTL § 2-1:	Antall: 139	Median: 55 dager Gj.snitt: 79 dager		

2 Aktiviteter og resultater under virksomhetsområdene

2.1 Inndeling av virksomheten

Helsetilsynets resultater og aktiviteter i 2004 er omtalt under pkt. 2.2-2.7 og følger hovedsakelig inndelingen i Helsetilsynets virksomhetsområder som er:

1. Hendelsesbasert tilsyn
2. Planlagt tilsyn (tilsyn med virksomheter og tjenester)
3. Områdeovervåkning (Overordnet faglig tilsyn)
4. Klager etter sosial- og helsetjenestelovgivningen
5. Formidlings- og informasjonsarbeid
6. Internasjonalt arbeid
7. Administrative oppgaver (omtales under pkt. 3)

2.2 Hendelsesbasert tilsyn

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

2.2.1 Tilsynssaker (enkeltsaker) i Helsetilsynet

Helsetilsynet mottok 245 nye tilsynssaker (enkeltsaker) i 2004 og ferdigbehandlet 237 saker. Beholdningen ved årets utgang var 142 saker. Median saksbehandlingstid var på ca 6 måneder. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid var 8,2 måneder, mot 9 måneder i 2003.

Helsetilsynet har som mål at gjennomsnittlig saksbehandlingstid skal være 6 måneder (median 5 mnd.). Når denne målsettingen fortsatt ikke er nådd, skyldes dette vesentlig at det for 2004 er innkommet og behandlet ca 30 % flere saker enn i 2003.

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).

Ca 40 % av sakene avsluttes uten formell reaksjon, enten fordi det ved nærmere vurdering ikke ble konkludert med brudd på helselovgivningen, eller fordi Helsetilsynet vurderte at det ikke var formålstjenlig å bruke reaksjonsbestemmelsen. I 9 saker ble det inngitt politianmeldelse på grunn av mistanke om straffbare forhold (tyveri, bedrageri o.a.) I 17 saker har Helsetilsynet på oppdrag fra politimyndigheten vurdert om det skal begjæres påtale overfor virksomheter eller helsepersonell for grove brudd på helselovgivningen. I halvparten av disse sakene er det begjært påtale.

Tabellen nedenfor viser fordelingen av reaksjoner i de saker som er avsluttet av Helsetilsynet i perioden 2001-2004.

Gitte reaksjoner i perioden 2001-2004

Reaksjonstype \ år	2001	2002	2003	2004
Advarsel	38	49	59	57
Tap av autorisasjon	36	40	56	60
Begrensning av autorisasjon	1	7	4	5
Tap av rekvireringsrett for legemidler	3	2	3	9
Kritikk til virksomheter	19	5	7	17
Politianmeldelse	7	14	10	9

De sakene der tilsynsmyndigheten finner kritikkverdige forhold ved virksomheten (systemkritikk), blir som oftest avsluttet av Helsetilsynet i fylket. Derfor er antall saker med kritikk til virksomheter lavt. Det er imidlertid økt oppmerksomhet om systemansvar og ledelsesansvar ved vurdering av tilsynssakene. Tabellen nedenfor viser antall saker fordelt på den enkelte gruppe helsepersonell og hvilken reaksjon de fikk.

Tilsynssaker behandlet i Helsetilsynet i 2003 og 2004– reaksjoner mot helsepersonell fordelt på yrkesgrupper

Yrkesgruppe	Advarsel		Tap av autorisasjon		Begrensning av autorisasjon	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Leger	37	38	16	19	3	1
Tannleger	2	5	2	2		
Psykologer	6	2	3	1		1
Sykepleiere	6	4	28	24		3
Hjelpepleiere	2	1	3	7	1	0
Jordmødre	1	0		0		
Fysioterapeuter	2	2	2	1		
Kiropraktorer						
Vernepleiere			1	2		
Radiografer		1				
Ambulansearbeidere		1		1		
Omsorgsarbeidere				1		
Apoteketeknikere			1	1		
Helsesekretær	1					
Uautorisert	2	3				
SUM	59	57	56	59	4	5

Det er en tendens de siste årene til at det i flere saker reageres med formelle reaksjoner (autorisasjonstap eller advarsel). Langt de fleste sakene som ender med tilbakekall av autorisasjon, er begrunnet i adferdsproblemer (rus, sykdom, kriminalitet) som gjør utøveren uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig. Noen tilbakekall skjer på grunnlag av opplysninger om at utøveren har mistet sin autorisasjon i et annet nordisk land. Med en økende internasjonal utveksling av arbeidskraft vil det bli en stor utfordring å etablere pålitelige rapporteringssystemer innenfor EU/EØS-området.

Vedtak som er fattet av Helsetilsynet, kan påklages til Statens helsepersonellnemnd. I 2004 ble det oversendt i alt 39 saker til helsepersonellnemnda, en fordobling fra 2003. Ca 20 % av sakene (vesentlig advarselssaker) blir overprøvd i nemnda.

Statens helsetilsyn er opptatt av å formidle erfaringene fra tilsynssaker tilbake til helsepersonell og helsetjeneste. I den forbindelse har vi forberedt nyutgivelse av et fast nyhetsbrev ("Tilsynsinfo"), og første nummer er publisert januar 2005. Dessuten formidles tilsynserfaringer i fagtidsskrifter:

1. Nygaard M, Nordal A. Tyveri og misbruk av rusmidler – konsekvenser for sykepleiervirksomhet. Sykepleien 2004, nr. 2.
2. Hoddevik GH, Nygaard M. Leger med rusmiddelmisbruk. Tidsskrift Norske Lægeforening 2004; 124: 955-7
3. Braut B, Holmboe J, Larmerud M. Manglende opplysninger kan føre til reaksjoner fra Helsetilsynet. Tidsskrift Norske Lægeforening 2004; 124: 1132-3.
4. Cordt-Hansen K, Johansen J. A. Tilsynssaker mot helsepersonell. Tidsskrift Norske Psykologforening 2004; 41: 574-5.
5. Bratland S. Patient complaints against general practitioners in Norway. Abstr. WONCA, 2004

2.2.2 Kodesaken

Etter at det ble gjort kjent at det enkelte steder ble registrert diagnosekoder og behandlingkoder som ikke sto i samsvar med den virkelige diagnostikk og behandling, ble det gjennomført en omfattende kartlegging av kodepraksis ved tre sammenlignbare sykehus. I alt ble det gjennomgått 600 journaler fra ØNH- og neurologiske avdelinger. Det ble avdekket at kodepraksis varierte sterkt fra avdeling til avdeling og sykehus til sykehus. Det ble påvist bruk av feilaktige diagnoser ved enkelte avdelinger. Dette kan få uheldige konsekvenser for pasienten ved senere opphold. Det ble ved enkelte sykehus foretatt endringer i koding for diagnoser og inngrep før listene oversendes til registrering og beregning av ISF. Dette kan føre til uberettiget utbetaling. Slik endring vil dessuten gi et feilaktig bilde av sykdomspanorama og aktivitet i Norsk pasientregister.

Helsetilsynet i de aktuelle fylkene har fulgt opp de påviste avvikene ved tilsynet. Helsetilsynet gjorde dessuten i brev av juni 2004 Helsedepartementet oppmerksom på funnene ved tilsynet og spesielt den mangelfulle kontrollen med grunnlagsmaterialet for beregning av DRG-vekt.

2.2.3 Tilsynssaker (enkelt saker) hos Helsetilsynet i fylkene

Helsetilsynet i fylkene har ferdigbehandlet 1675 saker. Halvparten av sakene har kortere saksbehandlingstid enn 160 dager. I 5 fylker er gjennomsnittlig saksbehandlingstid 5 måneder eller kortere, i 5 andre fylker lengre enn 8 måneder. Beholdningen av saker under behandling ved årsskiftet var ca 860 saker¹, som er omtrent det samme tallet som ved forrige årsskifte.

Sakene registerføres. Nærmere omtale av hvor sakene kommer fra, hvilke områder i helsetjenesten de gjelder, hva som er utfallet m.m. framkommer i Helsetilsynets Tilsynsmelding for 2004, se Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no. Antall nye saker som kom til Helsetilsynet i fylkene har vist en økning de siste to årene. (2 040 i 2004, 1 850 i 2003, 1 508 i 2002, 1 601 i 2001, 1 582 i 2000 og 1 775 i 1999).

¹ Tilsynssakene og rettighetsklagene registerføres i det samme systemet. Frem til 1.1.2005 ble sakene kategorisert som tilsynssak ev. rettighetsklage først ved saksavslutning. Restantallet er derfor estimert ut fra den relative fordelingen av avsluttede tilsynssaker og rettighetsklager. Fra og med 2005 vil sakene bli kategorisert allerede ved innlegging.

Antall tilsynssaker (enkelt saker) avsluttet ved Helsetilsynet i fylkene i 2004 – andel saker med saksbehandlingstid lengre enn 5 måneder

Fylke	Saker avsluttet 2004	Pr. 100.000 innb.	Herav % andel med mer enn 5 måneders saksbehandlingstid
Østfold	89	35	55 %
Oslo og Akershus	350	45	58 %
Saker fra Oslo / Akershus behandlet i Statens helsetilsyn	107		89 %
Hedmark	77	41	69 %
Oppland	65	35	32 %
Buskerud	110	45	49 %
Vestfold	67	31	37 %
Telemark	70	42	70 %
Aust-Agder	34	33	53 %
Vest-Agder	50	31	64 %
Rogaland	100	26	52 %
Hordaland	115	26	30 %
Sogn og Fjordane	44	41	14 %
Møre og Romsdal	63	26	73 %
Sør-Trøndelag	94	35	49 %
Nord-Trøndelag	56	44	41 %
Nordland	82	35	46 %
Troms	65	43	42 %
Finmark	37	51	54 %
SUM	1 675	37	53 %

Forskjellen i antall tilsynssaker i ulike deler av landet er noe mindre i år enn i fjor. I tillegg til de 1 675 sakene ovenfor har Helsetilsynet i fylkene avsluttet 272 saker med 'Ingen oppfølging etter lokal avklaring', som innebærer at sakene ikke er ført videre etter at klager og tjenesteyter (helsepersonell eller virksomhet) er anmodet om å finne en løsning i minnelighet. I 2003 var det 1 446 avsluttede tilsynssaker og 245 saker avsluttet med 'Ingen oppfølging etter lokal avklaring'.

Det foretas fortløpende analyser av omfang og utfall av tilsynssaker i fylkene. Tallmaterialet brukes til erfaringsutveksling i fylkene og 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 internt i et presedensregister. I 2004 har vi særlig viet oppmerksomhet mot saksbehandling i saker som angår legers forskrivning av vanedannende legemidler. Helsetilsynet innhenter sakkyndige uttalelser i enkelte saker. Vi har i samarbeid med yrkesorganisasjonene knyttet til oss en gruppe sakkyndige innfor ulike fagområder, og gjennomfører en viss opplæringsaktivitet overfor disse.

2.2.4 Restanseprosjektet

For å avhjelpe en vanskelig restansesituasjon overtok Statens helsetilsyn høsten 2004 behandlingen av 151 saker fra Helsetilsynet i Oslo og Akershus. Ved utgangen av året var 107 av disse sakene avsluttet.

For å sikre fremdrift i sakene ble det opprettet en egen enhet som organisatorisk var plassert i Avdeling for tilsynssaker. Enheten, omtalt som restanseprosjektet, ble tilført øremerkede lønnsmidler.

2.3 Planlagt 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 i Helsetilsynet og som oppsummeres i en felles rapport. Fylkesmennene gjennomførte 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.

2.3.1 Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner

Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner i 2003-2004

	Kommunehelsetjenesten		Spesialisthelsetjenesten		Sum tilsyn	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Østfold	2	10	5	2	7	12
Oslo /Akershus	22	6	11	2	33	8
Hedmark	6	7	6	3	12	10
Oppland	4	11	4	1	8	12
Buskerud	6	11	5	3	11	15
Vestfold	7	8	4	2	11	10
Telemark	8	8	7	3	15	11
Aust-Agder	3	9	4	2	7	11
Vest-Agder	5	8	4	3	9	11
Rogaland	6	3	5	4	11	7
Hordaland	10	13	9	2	19	15
Sogn og Fjordane	5	10	5	1	10	11
Møre og Romsdal	0	9	4	2	4	11
Sør-Trøndelag	9	8	6	3	15	11
Nord-Trøndelag	1	4	3	5	4	10
Nordland	14	15	5	2	19	17
Troms	12	8	6	2	18	10
Finnmark	1	8	5	2	6	10
Sum	121	156	98	44	219	202

Helsetilsynet i fylkene utførte to landsomfattende tilsyn, og av disse var 57 enkelttilsyn med helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familieegjenforente og 28 enkelttilsyn med fødeinstitusjoner. Det ble utført 99 tilsyn i kommunene som ikke inngikk i landsomfattende tilsyn, men som ble valgt ut fra den informasjon om risiko og sårbarhet m.m. som Helsetilsynet i fylket hadde, samt 16 tilsyn med spesialisthelsetjenesten To tilsyn gjaldt private institusjoner. I de 156 tilsynene med kommunehelsetjenesten inngår 25 tilsyn der Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket førte felles tilsyn med sosial- og helsetjenesten. Helsetilsynet i Rogaland utførte 23 tilsyn med petroleumsvirksomheten, og disse tilsynene er ikke tatt med i tabellen ovenfor. I sum tilsyn (202) er det tatt med 2 tilsyn som var andre systemrevisjoner (private institusjoner). I 30 av de 202 tilsynene ble det ikke funnet brudd på lov eller forskrift.

Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner 1999 – 2004

	2000	2001	2002	2003	2004
Østfold	19	18	12	7	12
Akershus	4	6	9		
Oslo	16	12	9	33	8
Hedmark	14	12	14	12	10
Oppland	13	15	7	8	12
Buskerud	23	8	16	11	15
Vestfold	5	9	10	11	10
Telemark	10	13	16	15	11
Aust-Agder	14	11	10	7	11
Vest-Agder	15	9	13	9	11
Rogaland	13	13	27	11	7
Hordaland	14	14	19	19	15
Sogn og Fjordane	11	11	15	10	11
Møre og Romsdal	11	15	18	4	11
Sør-Trøndelag	9	13	10	15	11
Nord-Trøndelag	11	16	35	4	10
Nordland	38	12	24	19	17
Troms	17	31	12	18	10
Finnmark	7	5	6	6	10
Sum	264	243	282	219	202

For øvrig er resultater og konklusjoner fra de landsomfattende tilsynene omtalt i Tilsynsmeldingen. Rapporter fra alle tilsyn er tilgjengelig på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no.

2.3.2 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 2004 var det 40 avvik fra systemrevisjoner i 2003 og tidligere som ikke var rettet. Tilsvarende tall var 71 ved utgangen av 2003 og 39 ved utgangen av 2002.

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 Helsetilsynet for eventuell bruk av påleggshjemmelen i § 5 i lov om statlig tilsyn med helsetjenesten.

Helsetilsynet har gitt 2 pålegg i 2004, og det er gitt 55 varsel om pålegg i saker:

- 2 pålegg er gitt (Torsken og Gratangen kommune)
- 46 kommuner har fått varsel om pålegg i forbindelse med manglende planer for helsemessig og sosial beredskap
- 6 kommuner har fått varsel om pålegg på manglende smittevernplaner
- Helse Sør (smittevernplan) 1 varsel er gitt – saken er avskrevet
- Helse Vest (overbelegg) 1 varsel er gitt – saken er ikke avsluttet
- Fengselshelsetjenesten i Verdal (internkontroll) 1 varsel gitt – sak avsluttet.

2.3.3 Landsomfattende tilsyn i 2004

Tilsyn med kommunale helsetjenester til nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjening

Helsetilsynet i fylkene undersøkte om:

- kommunen sikrer at tuberkulosekontroll er gjennomført og at personer med tuberkulose gis rett oppfølging
- kommunen sikrer at det gis informasjon om helsetjenesten og at det gis forsvarlig smittevernhjelp, oppfølging av gravide og nødvendig helsehjelp til personer med psykiske lidelser
- om kommunen legger til rette for å ivareta sitt ansvar for tilsyn med miljørettet helsevern i asylmottakene

Det ble gjennomført 57 tilsyn hvorav 55 (to tilsyn er ikke avsluttet) blir oppsummert i en egen rapport som vil bli oversendt HOD i første halvdel av mars. Helsetilsynet i fylkene fant at personer med tuberkulose følges opp på en forsvarlig måte, men at det i en tredjedel av de undersøkte kommunene var mangler når det gjaldt å sikre at alle asylsøkere, flyktninger og familiegjeninge undersøkes inne de tidsfrister som er satt.

Tilsynet viste videre at det i en fjerdedel av de undersøkte kommunene ikke hadde sikret at alle fikk nødvendig informasjon om helsetjenesten. 10 av 55 undersøkte kommuner ble det identifisert svikt i tilbudet om forebyggende tiltak og undersøkelse med tanke på smittsom sykdom.

Personer med psykiske lidelser blir i varierende grad oppdaget og ivaretatt på en tilfredsstillende måte i kommunene. Tilsynet gir ikke grunnlag for å si at svikten i det psykiske helsevernet rammer nyankomne innvandrere i større grad enn andre psykisk syke, men Helsetilsynet mener konsekvensene av svikten kan være alvorligere for denne gruppen, gitt den situasjon de er i når de kommer til et fremmed land.

18 av de 33 undersøkte kommunene som har asylmottak, har Helsetilsynet i fylkene funnet mangler ved tilretteleggingen av et forsvarlig tilsyn med miljørettet helsevern i mottakene.

Tilsyn med fødeinstitusjoner

Det ble gjennomført tilsyn med 26 av landets ca 60 fødeinstitusjoner. Fødestuer, fødeavdelinger og kvinneklinikker i landets fem helseregioner ble undersøkt.

Tema for tilsynet var:

- Seleksjon av fødende til ulike typer fødeinstitusjoner
- Overvåking og oppfølging av noen utvalgte tilstander
- Håndtering av akutte situasjoner
- Læring og forbedring

Tilsynet ble gjennomført av regionale team i hver helseregion med helsefaglig og juridisk kompetanse fra Helsetilsyn i fylkene supplert med sakkyndig jordmor og spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer (fagrevisorer). Det er utarbeidet rapport fra hvert tilsyn og disse er oppsummert i en egen rapport fra Statens helsetilsyn 11/2004.

I de undersøkte institusjonene fant Helsetilsynet i fylkene at fødeinstitusjonene med få unntak hadde utarbeidet seleksjonskriterier. Enkelte institusjoner tok imot kvinner som burde vært selektert eller overflyttet til fødeinstitusjon med høyere beredskapsnivå. Når det gjelder overvåking og oppfølging ble det avdekket at det flere steder er mangler ved kommunikasjonen mellom jordmødre og leger. De fleste institusjoner hadde gode rutiner for håndtering av akutte situasjoner, men tilsynet avdekket at det flere steder var behov for mer øving på slike situasjoner enn som ble

gjennomført. Helsetilsynet i fylkene har også funnet at det foreligger et stort forbedringspotensiale når det gjelder å bruke resultatdata til evaluering, forbedring og styring av virksomhetene. Det er også i noen tilsyn pekt på at det er uklare styringslinjer og uklar plassering av ansvar.

Tilsyn med sosialtjenester til rusmiddelmissbrukere

Fylkesmennene gjennomførte 58 tilsyn med tjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukere etter sosialtjenestelovens kapittel 4. Dette er det første landsomfattende tilsynet som er gjennomført i henhold til lov om sosiale tjenester.

Fylkesmennene undersøkte om kommunene sikrer:

- at rusmiddelmissbrukere får opplysning, råd og veiledning
- støttetiltak og tildeling av midlertidig husvære
- oppfølging av personer under behandling
- tilrettelegging ved avslutning av institusjonsopphold

Fylkesmennene fant at en firedel av de undersøkte kommunene ikke i tilstrekkelig grad sikret at rusmiddelmissbrukere får tilrettelagt opplysninger, råd og veiledning. Tiltak som praktisk bistand og opplæring, støttekontakt og plass i omsorgsinstitusjon er imidlertid ofte ikke tilrettelagt for rusmiddelmissbrukere. Det er her påvist svikt i de fleste tilsynene. Samtidig ble det påvist at det gis miljøarbeider tjenester og lignende uten at det fattes vedtak, noe som svekker rettsikkerheten til disse brukerne. Oppfølging av brukere under behandling var mangelfull i 18 av 58 kommuner. I ca. halvparten av kommunene ble det påvist svikt i sikringen av midlertidig husvære med forsvarlig kvalitet.

Funnene fra tilsynet oppsummeres i en egen rapport som vil bli oversendt HOD i slutten av februar 2005.

2.3.4 Fylkesmannens systemrevisjoner og oppfølging

Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner med kommunale sosiale tjenester

	Systemrevisjoner	Felles systemrevisjoner helse og sosial	Stedlig tilsyn 4A
Østfold	7	4	6
Oslo/Akershus	6	2	7
Hedmark	4	1	2
Oppland	4	1	17
Buskerud	8	1	2
Vestfold	3	0	7
Telemark	3	0	7
Aust-Agder	8	0	0
Vest-Agder	5	2	7
Rogaland	3	0	20
Hordaland	5	0	12
Sogn og Fjordane	9	4	8
Møre og Romsdal	6	0	10
Sør-Trøndelag	8	5	5
Nord-Trøndelag	10	5	12
Nordland	10	0	8
Troms	6	0	9
Finnmark	4	0	9
Sum	109	25	148

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. I 19 av de 109 systemrevisjonene ble det ikke funnet brudd på lov eller forskrift. Av de 109 systemrevisjonene inngår 58 i landsomfattende tilsyn med kommunenes tjenestetilbud til rusmisbrukere, og 51 av tilsynene er valgt ut fra informasjon Fylkesmannen hadde om risiko og sårbarhet. Den andre halvdel av systemrevisjonene handler om tema under 4A, saksbehandling, anvendelsen av tvang og egenkontroll ved meldinger om skadeavvergende tiltak.

Stedlig tilsyn etter sosialtjenestelovens kapittel 4A er tilsyn med gjennomføring av tiltak som omfatter bruk av tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede.

Det er gjennomført til sammen 25 tilsyn med rusinstitusjoner. Disse er ikke gjennomført som systemrevisjoner, men som besøk i institusjoner og ved intervjuer med ansatte og beboere samt eventuelt gjennomgang av tvangsprotokoller eller annen dokumentasjon.

Fylkesmennene har ikke gitt pålegg med hjemmel i sosialtjenesten i 2004.

2.3.5 Tilsyn med petroleumsvirksomheten

Helsetilsynet i Rogaland har gjennomført 23 tilsyn med petroleumsvirksomheten i 2004, hvorav 18 på oppdrag av Sjøfartsdirektoratet.

2.3.6 Tilsyn med abortnemnder

I tildelingsbrevet ble det vist til at det er avdekket ulike praksis i fylkene når det gjelder abortnemndenes virksomhet og sammensetning. På denne bakgrunn gjennomførte Helsetilsynet tilsyn med 5 klagenemnder og 17 primærnemnder. Det ble ikke avdekket avvik fra gjeldende regelverk verken i primærnemnder eller i klagenemndene, men det fremkom ulike skjønnsmessige vurderinger i de ulike nemnder.

2.3.7 Tilsyn med rusmiddeltesting

På bakgrunn av rapporter fra Folkehelseinstituttet som over flere år hadde vist at kvaliteten på rusmiddeltestingen ved mange laboratorier ikke var i tråd med helsemyndighetenes kvalitetskrav, ble det gjennomført tilsyn med rusmiddeltesting ved to sykehuslaboratorier og fire behandlingsinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere. Det ble ved tilsynet ikke funnet avvik, men det ble gitt to merknader.

2.4 Områdeovervåkning

Resultater fra systematisering og vurdering av data om tvangsbruk og klager på tvangsvedtak skal gis nødvendig oppfølging.

Det vises til vårt brev datert 19.10.2004 til departementet om oppfølging av data om tvang i psykisk helsevern. Vi påpeker der at det pga av manglende rapportering til NPR av pasientdata om tvang ikke er formålstjenlig å bruke disse dataene for vårt formål og at vi derfor ikke har kunnet gjennomføre oppdraget som planlagt.

Det er i 2004 innhentet opplysninger om tvangsbruk og klagepraksis i kontrollkommisjonenes årsrapporter fra Helsetilsynet i fylkene. Informasjonen vil bli oppsummert i 2. kvartal 2005. Helsetilsynet har videre startet planleggingen av et oppdrag til Sintef Helse om å få spesialanalyser av data fra den landsomfattende tverrsnittsregistreringen av pasienter i psykisk helsevern (2003 / 2004). Gjennomføringen av prosjektet forutsetter tilstrekkelig ressurser, kfr. Helsetilsynets brev til HOD av 19.10.2004 om bevilgningsbehov. Materialet skal sammenstilles i en rapport i 2005, og nødvendig oppfølging av Helsetilsynet i fylkene vil bli vurdert når rapporten foreligger.

Helsetilsynet må vurdere behovet for å gjenta kartleggingene av overbelegg og korridorpasienter i henholdsvis indremedisinske og akuttpsykiatriske avdelinger.

Statens helsetilsyn publiserte i 2004 to rapporter, én om kapasitet i indremedisinske og én om kapasitet i akuttpsykiatriske avdelinger i Norge:

1. Fortsatt for fullt. Korridorpasienter i indremedisinske avdelinger. Kartlegging 2003 og utvikling 1999-2003. Rapport fra Helsetilsynet 2/2004
2. Fortsatt press på plassene. Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2003 og utvikling 2002-2003. Rapport fra Helsetilsynet 9/2004.

Statens helsetilsyn har vurdert behovet for å gjenta kartleggingene av kapasitet i indremedisinske og akuttpsykiatriske avdelinger og besluttet å ikke gjennomføre disse to kartleggingene i 2004:

- Nytteverdien av gjennomføring av egne kartlegginger i 2004 er liten i forhold til ressursbruk. Med data fra 5 kartlegginger innenfor somatikk og 2 kartlegginger innenfor psykiatri har Helsetilsynet et godt grunnlag for å se på utviklingen.
- Kvalitetsindikatoren korridorpasienter er nå etablert.
- Statens helsetilsyn har, gjennom flere rapporter, gitt klare signaler til dem som har ansvar for å gjøre noe med situasjonen (helseforetakene, sykehusene, kommunehelsetjenesten osv.) at vi mener at overbelegg er et problem, spesielt ved de store sykehusene og innenfor psykiatrien.

Helsetilsynet må også i 2004 ha fokus på helsetjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukere, spesielt på områder der det er identifisert risiko for svikt, og i forhold til tilbud og behovsdekning i kommuner og i spesialisthelsetjenesten etter gjennomføring av rusreformen.

Helsetilsynet har gjennomgått tilgjengelige kunnskapskilder om rusmiddelmissbrukeres helsetilstand og det helsetjenestetilbudet de mottar fra primær- og spesialisthelsetjenesten. Materialet vil bli gjort tilgjengelig på Helsetilsynets nettside og vil bli brukt til planlegging av aktiviteter i 2005 og 2006. Det er identifisert sårbarhet når det gjelder psykiske lidelser så vel som i tilknytning til avrusing, overdoser og tannhelse.. Det er videre pekt på kapasitetsproblemer både i LAR og i andre behandlingstilbud. Ikke minst er det beskrevet problemer når det gjelder rusmiddelmissbrukerers tilgang på alminnelig somatisk primær og spesialisthelsetjeneste.

Helsetilsynet vil i løpet av 2005 gjennomføre en kartlegging av tjenestetilbudet innen minst ett av disse områdene samtidig som det planlegges landsomfattende tilsyn med tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmisbrukere i 2006. Kartleggingen forutsetter ekstra ressurser, kfr. Helsetilsynets brev til HOD datert 3.11.2004.

Helsetilsynet skal sammen med Sosial- og helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt bidra til å gjennomføre handlingsplan for å forebygge sykehusinfeksjoner i spesialisthelsetjenesten.

Helsetilsynet har høsten 2004 avholdt møter med Sosial- og helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt som del av forberedelsene til gjennomføringen av våre oppdrag i handlingsplanen. Oppdragene planlegges gjennomført i 2006.

Statens helsetilsyn skal fokusere på status for infeksjonsprogrammer i sykehus/kommunale institusjoner, jf. Statens helsetilsyns sluttrapport av 16. januar 2004 i Dent-O-Sept saken.

Helsetilsynet sendte i februar 2004 brev til landets kommuner om forhold ved Dent-O-Sept saken med særlig relevans for kommunene, herunder kravet om og betydningen av infeksjonskontrollprogram i sykehjem. Rapporteringer fra Helsetilsynet i fylkene om status (i kommunene) på smittevernområdet sammenstilles i eget brev til departementet i løpet av våren 2005.

Helsetilsynet har utredet og utarbeidet en prosjektplan for elektronisk meldeordning for § 3-3 meldinger. I samråd med departementet er arbeidet foreløpig stilt i bero i påvente av nødvendige avklaringer om framtidige meldeordninger.

Helsetilsynet skal i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet sørge for at smittevernkonferanser er gjennomført i alle landets fylker

Helsetilsynet har deltatt ved fylkesvise smittevernkonferanser.

Helsetilsynet skal følge med på saksbehandlingen etter den kommunale helse- og sosiallovgivningen med særlig fokus på pleie- og omsorgstjenestene. Statens helsetilsyn må også gjennomgå og kvalitetssikre klagebehandlingen

Helsetilsynet har utarbeidet en rapport om tilsynserfaringer fra 2003 og 2004 når det gjelder sosiale tjenester i pleie- og omsorgssektoren. Rapporten vil bli oversendt HOD i løpet av februar 2005. Det fremkommer gjennom tilsyn med helse- og sosialtjenestene at det fortsatt er mangler ved kommunenes saksbehandling. Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene følger opp avvik på dette området. HOD vil få et eget brev om våre funn når det gjelder saksbehandling innen kort tid.

Kartleggingen i pleie- og omsorgstjenesten gis nødvendig oppfølging.

Helsetilsynet i de fylkene som hadde kommuner med i undersøkelsen, ble i oppdragsbrevet bedt om å følge opp resultatene i de respektive kommunene og gi en tilbakemelding om oppfølgingen til Helsetilsynet høsten 2004. Helsetilsynet vil oppsummere rapportene fra fylkene våren 2005. NOVA har fått oppdrag om å utføre mer detaljerte analyser av tre grupper av tjenestemottakere: personer under 67 år, personer med psykiske lidelser og personer med rusmiddelmissbruk som

hovedårsak til hjelpebehov. I tilknytning til en pågående studie NOVA arbeider med har Helsetilsynet bedt om å få belyst temaene: kommunenes arbeid med utredning og saksbehandling ved tildeling av tjenester og ved endringer i tjenestene i forhold til brukere med sammensatte og langvarige behov, klager på tjenestetilbudet og personer under 67 år i sykehjem. NOVA avslutter oppdraget i 2005.

Ferdigstille statusrapport om habilitering og rehabilitering.

Det foreligger et utkast til en intern kunnskapsoppsummering primo 2005. Denne skal i løpet av 2005 videreutvikles til en kunnskapsoppsummering om rehabilitering med risikovurderinger med sikte på framtidig tilsyn. Oppsummering av tilsynsrapporter fra oppføringsinstitusjoner inngår i denne.

Oppsummere erfaringer fra Helsetilsynet i fylkene vedrørende samarbeid mellom første – og andrelinjetjenesten.

En intern oppsummering av tilsynserfaringer om veiledningsplikten ble ferdigstilt primo 2004. Denne utvikles til en intern oppsummering av tilsynserfaringer om samarbeidet generelt og ferdigstilles primo 2005.

Helsetilsynet skal oppsummere rapporter fra fylkesmennenes tilsyn, spesielt når det gjelder tilbud til psykisk utviklingshemmede og andre brukere med omfattende tjenestebehov så som funksjonshemmede barn.

De funnene fylkesmennene har gjort i tilsyn på disse områdene er oppsummert i rapporten fra tilsyn med Pleie- og omsorgstjenester som er nevnt ovenfor. Generelt beskriver fylkesmennene at det fortsatt er mangler når det gjelder gjennomføring av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming ved at det i halvparten av rapportene er rapportert om uhjemlet maktbruk. Videre viser rapportene at det på flere områder er mangler ved de delene av styringssystemene i kommunene som skal sikre systematisk læring og forbedringsarbeid når det gjelder blant annet hjemmetjenester til brukere med omfattende tjenestebehov.

Helsetilsynet må følge situasjonen når det gjelder fattigdomsutvikling og langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp.

Helsetilsynet har gjennomført møter med forskningsmiljøer og med SHdir om dette temaet. Som kjent er dette et område der fylkesmennene ikke har tilsyn med kommunenes virksomhet, men hvor Helsetilsynet likevel har det overordnede tilsynet. Vi arbeider løpende med å vurdere tilgjengelig kunnskap med tanke på å sikre et overordnet tilsynsperspektiv og vurdering av sårbarhet for brukere. Dette arbeidet fortsetter i 2005.

Overvåking av legedekning i kommunene med fokus på fastlegeordningen og ivaretagelsen av de offentlige legeoppgavene forutsettes fulgt opp av Helsetilsynet i fylkene.

Helsetilsynet i fylkene er gjennom embetsoppdraget for 2004 bedt om å rapportere om legetjenesten i kommunene i Medisinalmeldingen 2004. Rapporteringen skal inneholde en vurdering av situasjonen i fylket inklusiv utviklingstendenser, både når det gjelder fastlegeordningen, legetjenestetilbudet til brukerne av pleie- og omsorgstjenestene i sykehjem, omsorgsboliger og hjemmebaserte tjenester, samt eventuelt hvilke aktiviteter Helsetilsynet i fylkene har hatt. Statens helsetilsyn vil oppsummere tilbakemeldingene fra fylkene i 2005.

I 2004 skal Helsetilsynet fortsette fokuseringen av om prioriterte grupper jfr. tannhelsetjenesteloven § 1-3 får de tannhelsetjenester de har krav på, og i tillegg se på omfanget av offentlige tannhelsetjenester/bemanningssituasjon og bruk av ressurser, spesielt i forhold til geografiske variasjoner.

Helsetilsynet har i 2004, med utgangspunkt i offentlig statistikk, utredet området tannhelsetjenester med et særlig fokus på om de prioriterte gruppene får de tannhelsetjenestene de har krav på. Fokus har blitt rettet på omfanget av offentlige tannhelsetjenester, bemanningssituasjonen, bruk av ressurser og geografiske variasjoner i tjenestetilbudet.

Statens helsetilsyn publiserte i 2004 to rapporter om tannhelsetjenesten i Norge:

1. Tannhelsetjenesten i Norge. Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og bemanningssituasjonen i tannhelsetjenesten. Rapport fra Helsetilsynet 5/2004
2. Flere ungdom og voksne under tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten. Rapport fra Helsetilsynet 14/2004.

Helsetilsynet i fylket følger opp situasjonen lokalt. Statens helsetilsyn vil oppsummere rapportene fra oppfølgingen 1. kvartal 2005.

Helsetilsynet skal ha fokus på om konkurranseutsetting fører til uheldige vridninger og manglende tilbud til enkelte pasientgrupper.

Statens helsetilsyn har i 2004 fått enkelte erfaringer fra tilsyn med konkurranseutsatte sykehjem og utfordringer knyttet til enkelte kommuners bruk av private firmaer til å gi totaltilbud av tjenester til personer med omfattende behov for helse- og sosialtjenester. Erfaringene gir grunnlag for å arbeide videre med områder hvor risikoen for svikt er stor og avklare hvordan tilsynet bør innrettes for å avdekke dette. Dette arbeidet vil bli videreført i 2005 og da også inkludere spesialisthelsetjenesten. Vi har ikke hatt kapasitet til å gå nærmere inn på om konkurranseutsetting fører til manglende tilbud til enkelte pasientgrupper. Fra enkeltsaker kan det dokumenteres uforsvarlige ventetider ved røntgenavdelinger, mens statistikk viser at aktiviteten ved private institutter er sterkt voksende. Det kan også være grunn til å spørre om helseforetakene klarer å utnytte private spesialister som et reelt supplement til den offentlige virksomheten. Statens helsetilsyn vil i 2005 føre tilsyn med hvordan kontrakter inngås mellom bestiller og utfører.

Utvikle policy og metoder for områdeovervåking (overordnet faglig tilsyn)

Områdeovervåking er et strategisk utviklingsområde i Helsetilsynets Strategiplan for tilsyn med sosial- og helsetjenestene 2004-2006, og legger rammene for et prosjekt. En prosjektgruppe har utarbeidet utkast til prosjektbeskrivelse med plan for Områdeovervåkingsprosjektet. Gruppen har hatt to representanter fra regional stat og representanter fra alle avdelinger i Helsetilsynet. Planen vil bli behandlet og arbeidet igangsatt etter årsskiftet.

Som ledd i oppfølgingen av sykehusreformen gjennomgår de regionale helseforetakene kapasitet, sammensetning og geografisk fordeling m.v. av det samlede tilbudet av spesialisthelsetjenester i regionene. Departementet ber Helsetilsynet følge opp og eventuelt reagere på planer som er i ferd med å bli vedtatt.

Helsetilsynet har i 2004 ikke hatt noen saker der det har vært aktuelt å reagere på planer som er i ferd med å bli vedtatt, eller er vedtatt, fordi disse ville medføre et tjenestetilbud som ville være åpenbart uforsvarlig eller som kunne blokkere for organisatoriske løsninger som sikrer et forsvarlig tjenestetilbud jf vårt brev til departementet av 11. juni 2003 og departementets brev til oss av 23. februar 2004.

2.4.1 Andre aktiviteter som ikke følger direkte av tildelingsbrevet

Meldesentralen

I 2004 har Meldesentralen foreløpig registrert 1 405 meldinger (registrert per 26.januar 2005) mot 1810 i 2003 (registrert per 31.januar 2005). Rundskriv I-54/2000 pålegger helseinstitusjoner å avgi melding til Helsetilsynet i fylkene innen to måneder. Helsetilsynet i fylkene registrerer meldingene i databasen (Meldesentralen). Antall meldinger justeres gjennom året, avhengig av når Helsetilsynet i fylkene mottar meldingene fra helseforetakene, og hvor raskt meldingene blir registrert.

Av totalt antall meldinger i 2004 gjelder 100 hendelser der medisinsk utstyr hadde vært involvert. Tilsvarende tall for 2002 er 165 tilfeller og for 2003 129 tilfeller. Helsetilsynets ansvar for medisinsk utstyr ble per 1. januar 2002 overtatt av Sosial- og helsedirektoratet som nå bruker et

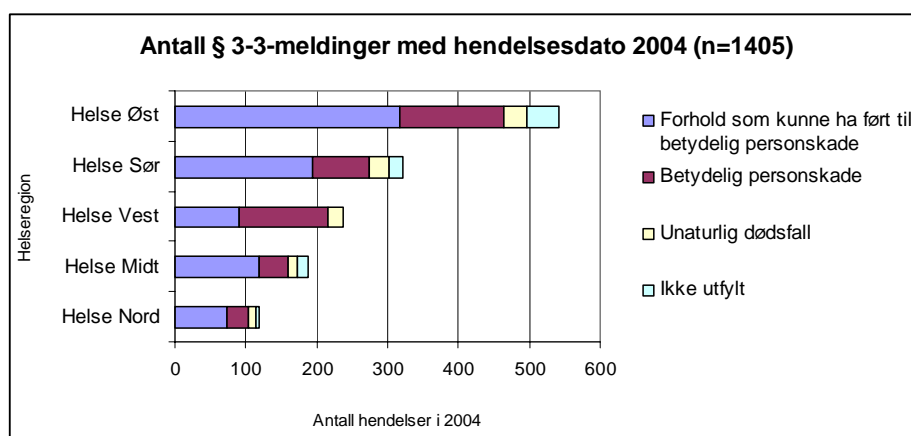
eget meldeskjema, mens det tidligere ble meldt på Helsetilsynets skjema for pasientskade. En antar dette er årsaken til at antall meldinger til Helsetilsynet i fylkene har gått ned.

Det er hittil i 2004 meldt om 367 legemiddelrelaterte hendelser. Til sammenlikning var det 284 tilfeller i 2002 og 389 tilfeller i 2003.

Det er foreløpig for 2004 meldt om 43 tilfeller av selvpåført / antatt selvpåført skade som førte til dødsfall. I 2002 ble det meldt om 41 tilfeller og i 2003 om 44 tilfeller.

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.

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. Helsetilsynet i fylkenes erfaringer viser 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.



(Registrert 26.01.05)

Fagråd for kvinne- og kjønsspørsmål i tilsyn

Helsetilsynets Fagråd for kvinne- og kjønsspørsmål i tilsyn har en oppnevningsperiode fra mai 2003 - 2005. Fagrådet har en sammensetning av medlemmer som reflekterer at Helsetilsynet har det overordnede ansvaret for tilsyn med både sosial- og helsetjenester. Det var fem møtedager i 2004 hvorav en sammen med fylkesmannen i Rogaland. Fagrådet har også deltatt i avdelingsinternt møte i Helsetilsynet.

Av høringer og tema som har vært drøftet i fagrådet kan nevnes:

- Høring om: NOU 2003:31 Retten til et liv uten vold
- Høring om: Brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester
- Oppfølging av kartlegging i pleie- og omsorgstjenesten
- Tilsynssaker mot sykepleiere og leger på bakgrunn av rusmiddelmissbruk
- Innspill til landsomfattende tilsyn 2005: Vold og Trafikking
- Forslagsliste til utvalgte helseindikatorer i Norge
- Heving av kjønnskompetansen i Helsetilsynet

Eksempler på innspill fra fagrådet for videre oppfølging av Helsetilsynet:

- Egenandel for sterilisering av kvinner
- Kvinne avvist ved voldtekstmottak

Utvikling av standardisert behandling av reseptdata fra apotek

Helsetilsynet forbereder et nytt reseptanalyseverktøy som kan brukes til å innhente og systematisere opplysninger om legers og tannlegers forskrivning av legemidler. Dette tas i bruk i løpet av 2005, og vil effektivisere saksbehandlingstiden i slike tilsynssaker.

Kartlegging av kosmetisk kirurgi

På bakgrunn av rapporten om kosmetisk kirurgi ble Helsetilsynet bedt om å utarbeide utkast til forskrift om markedsføring av kosmetisk kirurgi. Forskriftsutkastet er oversendt HOD, og er senere sendt til høring.

Utvikle informasjonsstrategi

I tråd med vår strategiske plan har Helsetilsynet startet arbeidet med å utvikle en informasjonsstrategi. Statskonsult har bistått oss i prosessen. Arbeidet fullføres i 2005.

Smittevern- og beredskapsplaner

Helsetilsynet skal være i stand til å imøtekomme kravene som vil bli stilt ved kriser, katastrofer og krig gjennom å etablere og videreutvikle et oppdatert planverk og internkontrollsystem for beredskapsarbeidet. Som ledd i dette må tilsynet også inneha nødvendig kompetanse og øvelse. Helsetilsynet må, i samråd med Sosial- og helsedirektoratet, påse at oppfølgingen av erfaringene med SARS er på plass i de viktigste kommunikasjonskommunene.

Lov om helsemessig og sosial beredskap stiller krav til utarbeidelse av beredskapsplaner for virksomheter som yter helsetjenester og sosiale tjenester. I tillegg til Sosial- og helsedirektoratets pådriverrolle, må også Helsetilsynet bidra til at Helsetilsynet i fylkene i tilsynssammenheng retter oppmerksomhet mot kravet til å ha utarbeidet beredskapsplaner senest innen juli 2004.

Helsetilsynet i fylkene har fulgt opp og lukket samtlige avvik etter tilsynet med smittevernberedskapen i seks kommuner med internasjonal flyplasser våren 2003.

Oppfølgingen etter kartleggingen i landets kommuner i 2003 av smittevernplaner og planer for helsemessig og sosial beredskap har pågått gjennom hele 2004 i samarbeid med Helsetilsynet i fylkene. Alle kommuner fikk i februar tilsendt brev om lovkrav og frister for å få planer på plass. Til noen kommuner er det gitt pålegg om å få forholdene i orden. Ved årsskiftet 2004/2005 manglet kun noen få mindre kommuner smittevernplaner. Oppfølgingen av kommunene i forhold til planer for helsemessig og sosial beredskap og styrking av krisehåndteringsevnen fortsetter i 2005 i samarbeid med Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene.

Helsetilsynet ba vinteren 2004 de regionale helseforetakene redegjøre for deres status i forhold til smittevernplan og beredskap for influensapandemi. Varsel om pålegg om å få forholdene i orden ble gitt til ett regionalt helseforetak.

Helsetilsynet fulgte i 2004 opp landets helseforetak når det gjaldt deres planer for helsemessig og sosial beredskap, og dette arbeidet fortsetter i 2005. Oppfølgingen av helseforetakene skjer i samarbeid med Helsetilsynet i fylkene.

Tilsyn med bruk av sedering

Helsetilsynet gjennomførte en spørreundersøkelse rettet mot alle landets aktuelle sykehusavdelinger, 34 helseforetak med 110 avdelinger responderte. Funnene tyder på at mange av respondentene ikke skiller klart mellom lindrende sedering ved livets slutt og den sedering som kan følge av ordinær smertebehandling hos døende. Funnene viste videre at det var manglende bevissthet rundt kravene til pasientens samtykke ved behandlingen, og også at det var uklart om hvem som er ansvarlig for den behandling som gis, og hvilke krav som stilles til dokumentasjon i pasientens journal.

Tilsyn med arbeidsgivers sikring av rett kompetanse ved tilsetning

Helsetilsynet i fylket registrerte fra 15. juni til 15. desember opplysninger i alle innkomne tilsynssaker vedrørende helsetjenestens rutiner for kontroll av helsepersonells faglige kvalifikasjoner. Materialet ligger klart til bearbeiding 1. halvår 2005.

2.5 Klager etter sosial- og helsetjenestelovgivningen

2.5.1 Klagesaker om rettigheter i helsetjenesten

Klagesaker om pasientrettigheter i helsetjenesten avsluttet av Helsetilsynet i fylkene i 2004

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.	34	15
§ 2-1 andre ledd	rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	72	20
§ 2-2	rett til vurdering innen 30 dager	5	4
§ 2-3	rett til fornyet vurdering	4	1
§ 2-4	rett til valg av sykehus	9	4
§ 2-5	rett til individuell plan	11	5
§ 2-6	rett til syke transport	42	6
kap. 3	rett til medvirkning og informasjon	11	6
kap. 4	samtykke til helsehjelp	1	1
§ 5	rett til innsyn, retting og sletting i journal	20	14
kap. 6	barns særlige rettigheter	0	0
Øvrige paragrafer – ikke kategorisert		47	9
Kommunehelsetjenesteloven			
§ 2-1	rett til nødvendig helsehjelp	143	49
Tannhelsetjenesteloven			
§ 2-1	rett til nødvendig tannhelsehjelp	1	1
Sum		400	135

Den totale saksmengden behandlet etter paragrafene i tabellen ovenfor var 361 saker. Dette er noe mindre enn tabellens sum-linje viser. Årsaken er at samme sak i noen tilfeller kan være behandlet ift. flere rettigheter.

Det er gitt helt eller delvis medhold i 135 av sakene, noe som tilsvarer 37 prosent. Tallet på klager tilknyttet til rettigheter gikk opp med 81 prosent i forhold til 2003, da sakstallet var 199. Selv om den prosentvise økningen er stor, tyder tallene på at pasientrettighetsloven fortsatt er lite kjent.

I tillegg til de 361 sakene etter lovparagrafene over, er 98 saker behandlet som rettighetsklager etter andre. Det er grunn til å anta at noen av de 98 sakene skulle vært behandlet og registrert som tilsynssak i stedet for rettighetsklage. Gråsonen mellom de to saksområdene er stor, og det er iverksatt tiltak for å bevisstgjøre saksbehandlerne på rett håndtering av de innkomne klagene.

Saksbehandlingstiden var lengre enn 2 måneder i 251 av de 459 sakene, som tilsvarer 55 prosent. I 84 saker (18 %) var saksbehandlingstiden lengre enn 6 måneder.

***Klagesaker etter kommunehelsetjenesteloven – rett til nødvendig helsehjelp
– saker avsluttet av Helsetilsynet i fylkene***

	2000	2001	2002	2003	2004
Antall saker avsluttet	190	178	162	89	143
Herav hel eller delvis omgjøring av kommunenes vedtak	*	45	69	27	56
Herav saksbehandlingstid >2 måneder	*	56	36	39	67

* tall ikke tilgjengelig

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 skal de være behandlet i kommunens klageorgan. De sakene der klageren ikke får fullt medhold i kommunen, kan klages videre til Helsetilsynet i fylket.

2.5.2 Klagesaker om rettigheter i sosialtjenesten

Klagesaker etter sosialtjenesteloven 2004 – fylkesmannens vedtak

Utfall	Antall saker	Prosent av alle saker
Kommunens vedtak omgjort (medhold for klager)	923	13
Tilbakesendt til kommunen for fornyet behandling	805	11
Kommunens vedtak stadfestet	5 456	74
Kommunens vedtak avvist	149	2
Sum	7 333	100

Andelen omgjøring var 22 % for kap. 4-saker og 10 % for kap. 5-saker. Grunnene til omgjøring var feil saksbehandling (571 saker), åpenbart urimelig skjønn (80 saker), feil lovanvendelse (115 saker) og andre grunner (39 saker).

Antall klagesaker som kommer til Fylkesmannen per 100 000 innbyggere varierer mellom 85 i Sogn og Fjordane og 219 i Finnmark. Landsgjennomsnittet er 139.

Ved utgangen av 2004 er 704 saker under behandling hos fylkesmennene, mot 1 592 ved utgangen av 2003.

I alt 2 238 saker hadde en behandlingstid hos Fylkesmannen som var lengre enn 3 måneder. Ved utgangen av året er alle fylkesmennene i stand til å behandle nye saker innen 3 måneder.

Helsetilsynet gjennomfører i 2004-2005 et prosjekt for å sikre bedre registrering og ensartet saksbehandling av rettighetsklager på helse- og sosialområdet. Arbeidet involverer medarbeidere fra helse- og sosialavdelingene i flere fylkesmannsembeter.

2.6 Formidlings- og informasjonsarbeid

2.6.1 Utredninger og rådgivning til Helsedepartementet

Helsetilsynet er av HOD gitt i oppgave å vurdere hvorvidt arbeidskonflikter får konsekvenser for befolkningens liv og helse. Helsetilsynet foretar under slike konflikter daglige vurderinger som rapporteres skriftlig til HOD. Det innhentes i den sammenheng også redegjørelser fra Helsetilsynet i fylkene.

I 2004 overvåket Helsetilsynet konsekvensene av to langvarige arbeidskonflikter, transportarbeiderstreiken og heismontørstreiken. Til sammen varte disse to konfliktene i 25 uker. I

tillegg til disse langvarige konfliktene overvåket Helsetilsynet også konsekvensene av en streik ved forsvarets tekniske verksteder, som kunne få betydning for forsvarets redningshelikoptertjeneste.

Helsetilsynet har i 2004 også vært trukket inn i HODs vurderinger av hvilke konsekvenser flygeledernes sykmeldinger og stengning av luftrom i Norge fikk for befolkningen.

2.6.2 Rådgivning til andre sentrale myndigheter

Helsetilsynet har sammen med SHdir utgitt veileder om Internkontroll i sosial- og helsetjenesten. Veilederen er utgitt av SHdir.

2.6.3 Redningstjenesten

Helsetilsynet har etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet medvirket til gjenoppnevning av representanter for helsetjenesten ved HRS og LRS slik at strukturen på denne representasjonen nå er i samsvar med de nye grensene for politidistriktene.

2.6.4 Annen rådgivning

Karl Evang-seminaret ble i år holdt over temaet ”Helse som menneskerettighet”. Karl Evangs pris ble tildelt psykiater og tidligere ass. fylkeslege Ingrid Lycke Ellingsen for hennes arbeid mot tortur.

2.6.5 Internett-kommunikasjon

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

2.6.6 Medieomtale

Tilsynsmeldingen for 2004 har en nærmere omtale av mediesaker, statistikk mv.

2.6.7 Publikasjoner

Helsetilsynets publikasjonsserie, rundskriv og høringsuttalelser er tilgjengelig på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no.

2.7 Internasjonal virksomhet

2.7.1 Patient safety and quality of health care

Helsetilsynet har representert Norge i en komité i Europarådet som har utredet forhold knyttet til sikkerhet og kvalitet i helsetjenesten, herunder fremtidige løsninger for meldinger om uhell og ulykker. Dette arbeidet sees i sammenheng med det pågående arbeid i Norge med å etablere en ny nasjonal meldeordning for komplikasjoner og uhell (HOD/SHdir).

2.7.2 Autorisasjon og deregulering av helsepersonell

Med en økende migrasjon av helsepersonell over landegrensene og en utvidelse av EU blir det internasjonale arbeidsmarkedet for helsepersonell sterkt utvidet. Det er innenfor EU-systemet startet et arbeid med kommunikasjon mellom landene når det gjelder autorisasjon, registre over helsepersonell og meldinger om tap av autorisasjon.

2.7.3 Andre aktiviteter

- Helsetilsynet har deltatt i HODs WHO forum og har gjennom deltakelse i internasjonale konferanser sørget for å videreutvikle kompetanse på tilsynsfunksjonen som kan være relevant i internasjonalt samarbeid.
- Helsetilsynets samarbeidsavtale med NORAD opphørte i 2004, og vi utførte ett ukeverk oppfølging av samarbeidet som ble innledet i 2003 om kvalitetsutvikling og tilsyn. Helsetilsynet har deltatt sammen med SHdir i utforming av veileder om Internkontroll i sosial- og helsetjenesten

- Universitetets sommerskole hadde et dagsopplegg om tilsyn. Det har vært deltakelse fra Helsetilsynet i møter med representanter for andre lands helsemyndigheter i regi av HOD eller SHdir.
- Helsetilsynet har delt ut WHO stipend for 2004. Fra og med 2005 er denne oppgaven overført til SHdir.
- Helsetilsynet har deltatt i redaksjonen for NOMESCOs statistikkhefte: Health Statistics in the Nordic Countries.
- Helsedirektøren er norsk styremedlem i IARC, WHO's internasjonale kreftforskningsinstitutt

3 Administrative forhold

3.1 Organisatoriske forhold

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

Strategiplanen har fire strategiske utviklingsområder:

1. Utvikle vår områdeovervåkning
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 klagerne som grunnlag for tilsynet.
4. Utvikle tilsynet med sosialtjenesten

Når det gjelder pkt. 1 som dreier seg om arbeidet med områdeovervåkning, er det etablert et eget prosjekt, ansatt prosjektleder og sendt ut et høringsnotat til regional stat om områdeovervåkning. Arbeidet har foregått med deltakelse medarbeidere innenfor tilsyn med helse- og sosialtjenestene fra regional stat.

Når det gjelder pkt. 2, har Helsetilsynet i Rogaland i samarbeid med Høgskolen i Stavanger utarbeidet en modell for ROS-analyser på oppdrag fra Helsetilsynet. Det har vært gjennomført et seminar om risiko- og sårbarhetsvurderinger med deltakelse fra medarbeidere innenfor tilsyn med sosial- og helsetjenestene i regional stat. Det er også satt som krav i oppdragsbrevene til Helsetilsynet i fylkene at deres valg av tilsynsobjekter og temaer skal være basert på vurdering av risiko- og sårbarhet.

Når det gjelder pkt. 3 gjennomføres det løpende opplæring av medarbeidere i fylkene som jobber med tilsynssaker, i tillegg til at Helsetilsynet følger opp fylkene med besøk for å gjennomgå saksbehandlingen. I tillegg rapporteres det på enkeltsaker gjennom RegRoT. Det er også startet opp et eget prosjekt som omhandler klagesakene på sosialsida etter mønster av systematikken og opplegget for klagesaker på helsesida.

Når det gjelder pkt. 4 driver Helsetilsynets systematisk utvikling av sitt arbeid med tilsyn med sosialtjenestene hvor det blant annet er utarbeidet en oversikt over kunnskapsgrunnlaget.

3.1.2 Forholdet til fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene

Som ledd i styringen av regional stat innenfor tilsyn med helse- og sosialtjenestene har Helsetilsynet etablert felles møter for lederne av tilsyn med helse- og sosialtjenestene. Det har vært avviklet 2 slike møter i 2004. I tillegg arrangerer Sosial- og helsedirektoratet og Helsetilsynet 2 årlig møter hvor de sammen møter personell i regional stat med oppgaver innenfor tilsyn og forvaltningsoppgaver på helse- og sosialområdet.

Helsetilsynet deltar også på fylkesmannsmøtene slik at tilsynet 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.

Helsetilsynet ble utelukket fra deltakelse i DFU med virkning fra januar 2004 og har med det mistet en mulighet for innsikt og påvirkning når det gjelder å kunne delta i diskusjonene om faglige og administrative saker av strategisk og mer langsiktig karakter om samordnet styring av fylkesmannsembetene. Dette innebærer en begrensning i det uavhengige tilsynets muligheter for direkte å delta i diskusjoner om prioritering og styring av ressursene i fylkesmannsmbetet. Dette er uheldig ut fra at Helsetilsynets operative muligheter for å løse samfunnsoppdraget ligger i de ca 250 ansatte i fylkesmannsembetene som jobber med tilsyn med helse- og sosialtjenestene.

For å kompensere for manglende deltakelse i DFU har Helsetilsynet foreslått å etablere en ordning med faste kontaktmøter med HOD s representant i DFU i forkant av møtene, men dette har ikke latt seg gjøre i 2004.

Helsetilsynet har i løpet av 2004 fått stadige tilbakemeldinger om den vanskelige ressursituasjonen i fylkesmannsembetene og særlig i helseavdelingene. Dette ser ut til å skyldes til dels kutt i kap 1510, ny budsjett fordeling internt mellom fylkene og at ressurser fra helseavdelingene er overført andre områder i embetene. Helsetilsynet har tatt opp dette med så vel Moderniseringsdepartementet og Helsedepartementet ved flere anledninger. Samlet sett reduserer slike kutt mulighetene for å gjennomføre tilsynsaktivitetene i tråd med både krav til saksbehandlingstid og antall tilsyn.

3.1.3 Samordning med Sosial- og helsedirektoratet i forhold til fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene

Helsetilsynet og Sosial- og helsedirektoratet har videreført kvartalsvise kontaktmøter om styringen av regional stat og andre relevante temaer. Det gjennomføres også to møter med regional stat i samarbeid mellom Helsetilsynet og Sosial- og helsedirektoratet, hvor både helsesiden og sosialsiden er representert slik at de to sektorene ses i sammenheng.

3.1.4 Likestillingsregnskap

Helsetilsynet har per 31. desember 2004 86 fast ansatte medarbeidere. Disse fordeler seg med 52 kvinner og 34 menn, som utgjør 60 % kvinner og 40 % menn.

Helsetilsynet har sluttet seg til regjeringens moderniseringsprogram hvor det blant annet står at en forutsetning for bedre offentlig sektor er at personalpolitikken må virke motiverende. Den må sikre bred rekruttering, stimulere til kulturelt og kompetansemessig mangfold i staben, likestilling, lette omstilling og overgang både innen offentlig sektor og mellom det offentlige og private næringsliv, og forhindre utstøting av eldre arbeidstakere.

Aldersfordeling ansatte fordelt på kjønn 2004 (fast ansatte)

Alder	K antall	K %	M antall	M %	Totalt antall	Totalt %
-29	3	3	0	0	3	3
30 - 39	10	12	6	7	16	19
40 - 49	13	15	12	14	25	29
50 - 59	22	26	15	17	37	43
60 -	4	5	1	1	5	6
Sum	52	60	34	40	86	100

Helsetilsynet har en gjennomsnittsalder på 47 år både for menn og kvinner, noe som er uendret fra 2003. 22 % av totalt 86 tilsatte er i aldersgruppene 39 år eller yngre. Dette kan forklares ved Helsetilsynets behov for høy kompetanse innenfor flere områder, som i mange tilfeller vil lang og variert erfaring være et grunnlag for denne høye kompetansen. Vi ser at 43 % av de ansatte er i aldersgruppen 50-59 år. Dette kan føre til rask avgang innenfor enkelte kompetansegrupper på relativt kort tid. Høy gjennomsnittsalder kan også bidra til at Helsetilsynet blir en mindre attraktiv arbeidsplass for yngre arbeidstakere. Helsetilsynet vil ha fokus på aldersfordelingen og vurdere behovet for å få til en bedre balanse mht alder blant sine medarbeidere.

Helsetilsynet har i sitt lønnspolitiske dokument fastslått at vi skal være en organisasjon hvor lønnsystemet skal bidra til reell likestilling mellom kjønnene.

Gjennomsnittlig årslønn fordelt på kjønn og alder 2004 (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	3	299 267	0	0	3	299 267
30 - 39	10	371 340	6	440 267	16	397 188
40 - 49	13	413 469	12	415 342	25	414 368
50 - 59	22	429 118	14	469 300	36	444 744
60 -	4	415 625	1	507 300	5	434 960
Totalt	52	405 565	33	445 552	85	421 089

*Direktørens lønn fastsettes av HOD 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. Resultat er det samme som i 2003, og viser at Helsetilsynet ikke har klart å jevne ut disse forskjellene. Noe av årsaken er overvekt av kvinner i lavere lønnede stillinger.

Vi ser at forskjellen er spesielt høy innenfor aldersgruppen 30-39 år. Her er gjennomsnittslønn for menn nesten 60 tusen høyere enn for kvinner.

Vi ser likevel ved sammenligning mellom kjønnene på stillingskoder, at for bl.a seniorrådgivere har menn en gjennomsnittslønn som ligger rundt 24 tusen høyere enn kvinner på årsbasis. Dette er en økning på 8 tusen i gjennomsnitt i forhold til fjoråret. Noe av årsaken vil være at dette er en stillingsgruppe hvor lønnsfastsettelsen vil være individuell, basert på vurdering av kompetanse, konkurranse i arbeidsmarkedet mv. Det er særlig på seniorrådgivernivå at de individuelle lønnsforskjellene blir størst fordi her finnes arbeidstakere som innehar spisskompetanse, er mest etterspurt i markedet og hvor resultatoppnåelse ofte synliggjøres. Her kan det følgelig være store lønnsforskjeller uavhengig av kjønn. Slik at det er vanskelig å henføre lønnsforskjeller innenfor denne stillingskategorien til bare kjønn, men vi har en tendens som bør ses nærmere på.

Forholdet mellom menn og kvinner på rådgivernivå er omtrent likt. Avdelingsdirektørene i Htil har samme lønn uansett kjønn, men på mellomledernivå ser vi at kvinner er lønnsledende med en gjennomsnittslønn som er nesten 70 tusen høyere enn menns. Det siste skyldes i hovedsak at grupper/enheter med mange ansatte og innenfor Helsetilsynets kjerneområder ledes av kvinner.(disse tallene fremkommer ikke i egne oversikter pga små forhold, og fare for identifisering av enkeltpersoners lønn).

I det lokale lønnsoppgjøret etter Hovedtariffavtalens pkt. 2.3.3 Årlige forhandlinger ble kvinnene i Helsetilsynet tilgodesett med 74 % av den totale rammen som var disponibel. Dette er mer en prorata fordeling skulle tilsi.

Kjønnsfordeling på stillingsnivåer 2004 (fast ansatte)

St.kode	Stillingstittel	K	M	Sum
9106	direktør	0	1	1
1061	ass. direktør	0	1	1
1060	avdelingsdirektør	1	2	3
1059	underdirektør	2	4	6
738	fagsjef	3	1	4
1072	arkivleder	0	1	1
1364	seniorrådgiver	23	15	38
1434	rådgiver	12	5	17
1114	utredningsleder	1	0	1
1067	førstekonsulent	5	3	8
1064	konsulent	4	1	5
1063	førstesekretær	1	0	1
	Sum	52	34	86

Vi ser 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.

Legemeldt sykefraværprosent (fraværsdagsverk i prosent av antall dagsverk) for 2000 – 2004

	2000		2001		2002		2003		2004	
	Htil	Hele landet	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	7,3	4,7	7,3
2. kvartal	4,3	6,3	3,7	6,3	2,7	6,6	1,8	7,2	3,7	6,5
3. kvartal	4,0	6,5	2,1	6,8	0,8	7,1	1,0	7,4		
4. kvartal	3,9	6,3	3,1	6,7	3,0	7,1	1,6	7,4		

Helsetilsynet har fortsatt et lavt sykefravær når man sammenligner med tallene for hele landet. Sykefraværet har vært noe stigende i 2004, noe som kan forklares med noen få langtidssykemeldinger. I og med at Helsetilsynet er en relativt liten virksomhet vil få langvarige sykemeldinger gi store utslag i statistikkene.

Tallene i tabellen er hentet fra SSB som utarbeider statistikker på bakgrunn av rapportering fra trykdeetaten 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 (fraværsdagsverk i prosent av antall dagsverk) i 2002-2004

	2002		2003		2004	
	Htil	Hele landet	Htil	Hele landet	Htil	Hele landet
1. kvartal	1,0	1,1	1,2	1,0	1,2	1,0
2. kvartal	0,4	0,7	0,8	0,7	0,6	0,7
3. kvartal	0,6	0,7	1,2	0,7		
4. kvartal	1,4	1,0	1,4	1,0		

I denne oversikten ser vi at Helsetilsynet ligger omtrent på landsgjennomsnittet, og tallene gir ingen indikasjoner på at denne type fravær må følges opp spesielt.

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 2004 er pt ikke tilgjengelig fra SSB.

Egenmeldt sykefravær i Helsetilsynet målt i dagsverk fordelt på kjønn 2002-2004

	2002			2003			2004		
	M	K	Totalt	M	K	Totalt	M	K	Totalt
1. kvartal	9	39	48	17	40	56	24	39	63
2. kvartal	7	15	22	16	17	32	3	23	26
3. kvartal	2	17	19	11	40	50	7	19	26
4. kvartal	23	36	60	27	42	69	22	59	81
Sum	41	107	149	70	138	208	56	139	195

Tabellene over viser at Helsetilsynet har en lavt sykefravær samlet sett fra 2002 til 2004. Sykefraværet er lavere enn landsgjennomsnittet. Vi ser også at trenden med økt egenmeldt sykefravær ikke har fortsatt fra 2003 til 2004, noe som kan tyde på at økningen fra 2002 til 2003 skyldes økt mulighet til egenmeldinger som følge av inngåelse av IA-avtale.

