

Statens helsetilsyn

Årsrapport 2005

Utarbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet
til etatsstyringsmøtet våren 2006

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

Innholdsfortegnelse

1	Hovedlinjer i Helsetilsynets virksomhet i 2005	3
1.1	<i>Innledning</i>	3
1.2	<i>Prioriteringer og resultatmål for 2005 jf. tildelingsbrevet</i>	4
2	Aktiviteter og resultater under virksomhetsområdene	4
	<i>Inndeling av virksomheten.....</i>	4
2.1	<i>Hendelsesbasert tilsyn.....</i>	4
2.1.1	Tilsynssaker (enkelt saker) i Statens helsetilsyn	5
2.1.2	Tilsynssaker (enkelt saker) hos Helsetilsynet i fylkene.....	6
2.2	<i>Planlagt tilsyn med helse- og sosialtjenestene (tilsyn med virksomheter og tjenester).....</i>	8
2.2.1	Planlagt tilsyn med helsetjenesten.....	8
	Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner med helsetjenesten	8
	Landsomfattende tilsyn med helsetjenesten.....	9
	Oppfølging av avvik - bruk av påleggshjemmelen i helsetjenesten	10
2.2.2	Planlagt tilsyn med sosialtjenesten.....	11
	Fylkesmannens systemrevisjoner med sosialtjenesten.....	11
	Landsomfattende tilsyn med sosialtjenesten.....	11
	Andre tilsyn med sosialtjenesten.....	12
	Oppfølging av avvik – bruk av påleggshjemmelen i sosialtjenesten.....	13
2.2.3	Forberedelse til landsomfattende tilsyn 2006.....	13
2.3	<i>Områdeovervåking.....</i>	13
2.3.1	Tjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukere	13
2.3.2	Pleie- og omsorgstjenester	13
2.3.3	Tjenester til personer med psykiske lidelser	14
2.3.4	Følge opp fattigdomsutviklingen for å identifisere tilsynsrelevante områder	14
2.3.5	Spesialisthelsetjeneste i fengslene.....	14
2.3.6	Omfang og innhold i tannhelsetjenesten	14
2.3.7	Handlingsplan for å forebygge sykehusinfeksjoner	15
2.3.8	Status for beredskapsplaner i kommuner og helseforetak	15
2.3.9	Smittevern, samt infeksjonskontroll og tuberkulosekontroll.....	15
2.3.10	Videreutvikling av elektroniske systemer for lovpålagte meldinger og meldesentralen	15
2.3.11	Tjenester utført av private aktører	15
2.3.12	Utvikling av områdeovervåkingen	15
2.3.13	Andre aktiviteter som ikke følger direkte av tildelingsbrevet	16
2.4	<i>Klager etter sosial- og helsetjenestelovgivningen.....</i>	16
2.4.1	Klagesaker om rettigheter i helsetjenesten	16
2.4.2	Klagesaker om rettigheter i sosialtjenesten	18
2.4.3	Enhetlig behandling av klagesaker.....	19
2.5	<i>Formidlings- og informasjonsarbeid</i>	19
2.6	<i>Internasjonal virksomhet.....</i>	20
2.7	<i>Administrative forhold</i>	20
2.7.1	Strategiplan for tilsyn med helse- og sosialtjenestene 2004-2006.....	20
2.7.2	Forholdet til fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene	21
2.7.3	Samordning med Sosial- og helsedirektoratet i forhold til fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene ...	22
2.7.4	Kjønnsperspektivet.....	22
2.7.5	Likestillingsregnskap	22
2.7.6	IA-bedrifter	23
2.7.7	Elektronisk saksbehandling.....	23
2.7.8	Nytt lønns- og personaldatasystem (SAP).....	24
2.7.9	Grønn stat – innføring av miljøledelse i statlige virksomheter.....	24
3	Intern økonomistyring, rapportering mv.	24
3.1	<i>Budsjett- og regnskapsstatus.....</i>	24
	Tabelloversikt.....	26

1 Hovedlinjer i Helsetilsynets virksomhet i 2005

Årsrapporten er Helsetilsynets melding til overordnet myndighet om virksomhet og resultater i 2005.

Helsetilsynets Tilsynsmelding for 2005 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 Innledning

I et eget brev til Helse- og omsorgsdepartementet av 27. juni 2005 redegjorde Statens helsetilsyn for hvordan tilsynsmyndigheten planlegger og gjennomfører tilsyn. Brevet tok også for seg hvordan tilbakemeldinger skjer og til hvem tilbakemeldinger gis. Brevet ble utarbeidet som en forberedelse til et møte som ble avholdt mellom HOD og Statens helsetilsyn 1. juli 2005 om tilsyn med helsetjenester.

Helsetilsynets resultatoppnåelse omtales under pkt. 1.2 nedenfor, og aktivitetene under de ulike virksomhetsområdene omtales i kap. 2.

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.

Gjennom den statlige foretaksreformen er tilsynet med spesialisthelsetjenesten gitt økt fokus samtidig med at inndelingen i helseregioner og organisatoriske endringer i foretakene reiser nye tilsynsmessige utfordringer.

Tilsynsområdets 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.

I 2005 er det opprettet flere tilsynssaker knyttet til områder utenfor de tradisjonelle tilsynsområdene. Dette gjelder tilsynssak i forbindelse med et forskningsprosjekt ved ortopedisk avdeling, Aker Universitetssykehus og den såkalte attestsaken i Oslo, som har ført til at det er nedsatt et bredt utvalg for å se på samfunnets bruk av sakkyndige erklæringer.

1.2 Prioriteringer og resultatmål for 2005 jf. tildelingsbrevet

Tabell 1.1: Krav og resultater for 2005, jf. Helsedepartementets tildelingsbrev 2005

Saksområde	Krav	Resultat	Antall fylker som innfridde kravet
Tilsyn med helsetjenesten – antall tilsyn utført av Helsetilsynet i fylkene	300	222	4 fylker
Tilsyn med sosialtjenesten – antall tilsyn utført av fylkesmennene	180	160	9 fylker
Tilsynssaker - median saksbehandlingstid i Helsetilsynet	6 md. eller mindre ved maks 200 saker	4,8 md. 238 saker	
Tilsynssaker - median saksbehandlingstid ved Helsetilsynet i fylkene	5 md. eller mindre ved maks 1700 saker	4,6 md. 1965 saker	14 fylker hvis vi ser bort fra restanseprosjektet
Klagesaker etter pasientrettighetsloven og kommunehelsetjenesteloven – median saksbehandlingstid ved Helsetilsynet i fylkene	3 md. eller mindre ved maks 450 saker	2,1 md. 754 saker	15 fylker

Når det gjelder helsetjenesten ble det gjennomført 222 tilsyn mot 300 som var volumkravet i St.prp nr 1 og Statens helsetilsyns embetsoppdrag. Av de 180 tilsynene som skulle gjennomføres på sosialtjenesten er det gjennomført 160. Samlet sett mener Helsetilsynet at det er klart rom for forbedringer når det gjelder tilsynsaktiviteten i helse- og sosialtjenesten.

Antall tilsynssaker i fylkene og i Helsetilsynet har vært stabilt siste år etter en tydelig økning i årene 2002 - 2004. Saksbehandlingstiden har gått noe ned både i fylkene og i Helsetilsynet slik at den samlede tid nå er innenfor de fastsatte mål. 14 fylker har oppfylt kravet om saksbehandlingstid på tilsynssaker. Statens helsetilsyn følger opp de øvrige fire fylkene.

2 Aktiviteter og resultater under virksomhetsområdene

Inndeling av virksomheten

Helsetilsynets resultater og aktiviteter i 2005 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. Områdeovervåkning
4. Klager etter sosial- og helsetjenestelovgivningen
5. Formidlings- og informasjonsarbeid
6. Internasjonalt arbeid
7. Administrative oppgaver

2.1 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.

På grunn av en vanskelig ressursituasjon ved Helsetilsynet i Oslo og Akershus ble det fra høsten 2004 bestemt at Statens helsetilsyn skulle overta 150 saker til primær behandling for å avhjelpe saksbehandlingen. Det prosjektet som ble opprettet i Statens helsetilsyn for å gjennomføre dette,

ble svært vellykket, og ble etter hvert utvidet til også å avhjelpe restansesituasjonen i Østfold og Hedmark. I alt ble 240 saker fra de tre fylkene behandlet på denne måten.

2.1.1 Tilsynssaker (enkeltsaker) i Statens helsetilsyn

Til tross for at saksmengden i 2005 tilsvarte den for 2004, har saksbehandlingstiden gått ned. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for tilsynssaker var 5,8 måneder (2004: 8,2 md), median saksbehandlingstid var 4,8 måneder (2004: 6,3 md). Per 31. desember 2005 var 146 tilsynssaker til behandling i Statens helsetilsyn.

Ca 1/3 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. I 15 saker har Helsetilsynet på oppdrag fra politimyndigheten vurdert om det skal begjæres påtale overfor virksomheter eller helsepersonell for grove brudd på helselovgivningen.

Tabellen nedenfor viser fordelingen av reaksjoner i de saker som er avsluttet av Helsetilsynet i perioden 2001-2005.

Tabell 2.1: Gitte reaksjoner i perioden 2001-2005

Reaksjonstype \ år	2001	2002	2003	2004	2005
Advarsel	38	49	59	57	87
Tap av autorisasjon	36	40	56	60	46
Begrensning av autorisasjon	1	7	4	5	3
Tap av rekvireringsrett for legemidler	3	2	3	9	12
Kritikk til virksomheter	19	5	7	17	20
Politianmeldelse	7	14	10	9	9

Tallene er nærmere omtalt i Pressemelding nr. 1/2006 fra Statens helsetilsyn og artikkel s. 35-36 i Tilsynsmeldingen for 2005.

Tabell 2.2: Tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsynet i 2003- 2005– reaksjoner mot helsepersonell

Yrkesgruppe	Advarsel			Tap av autorisasjon			Begrensning av autorisasjon		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Leger	37	38	56	16	19	15	3	1	0
Tannleger	2	5	6	2	2	3			0
Psykologer	6	2	5	3	1	2		1	0
Sykepleiere	6	4	10	28	25	18		3	3
Hjelpepleiere	2	1	4	3	7	5	1	0	0
Vernepleiere			0	1	2	1			0
Jordmødre	1	0	2		0	0			0
Fysioterapeuter	2	2	1	2	1	1			0
Annet autorisert helsepersonell	1	2	1	1	3	1	0	0	0
Uautorisert	2	3	2						0
SUM	59	57	87	56	60	46	4	5	3

Bakgrunnen for at autorisasjonen blir kalt tilbake er i de fleste tilfeller også i år misbruk av rusmiddel eller andre personlige forhold. 23 helsepersonell mistet autorisasjonen pga rusmiddelmisbruk. Sykepleiere utgjør den største gruppen. 12 av de 23 var sykepleiere. 9 mistet sin autorisasjon pga atferd, hovedsaklig kriminelle handlinger som ble ansett uforenlig med virksomhet som helsepersonell, 7 pga seksuell utnytting av pasient, 1 pga egen sykdom og 3 pga at de på forhånd hadde mistet annen nordisk autorisasjon som lå til grunn for den norske. De resterende autorisasjonstapene skyldtes ulike alvorlige brudd på helsepersonelloven.

56 av de 87 helsepersonell som fikk advarsel er leger. Dette utgjør godt over halvparten. Årsakene til disse advarslene er hovedsakelig uforsvarlig pasientbehandling. 42 av disse er allmennleger. Det er en overvekt av mannlige leger; 50 mannlige og 6 kvinnelige leger fikk advarsel. Dette kan tolkes dit at kvinnelige leger er flinkere til å kommunisere med sine pasienter når resultatet av behandlingen ikke svarer til forventningene.

Vedtak som er fattet av Helsetilsynet, kan påklages til Statens helsepersonellnemnd. I 2005 ble det oversendt i alt 53 saker til helsepersonellnemnda, hvorav 39 saker ble ferdigbehandlet i nemnda. I to saker som gjaldt vedtak om hhv. advarsel og suspensjon har nemnda gitt medhold til klager.

Statens helsetilsyn er opptatt av å formidle erfaringene fra tilsynssaker tilbake til helsepersonell og helsetjeneste. I den forbindelse har vi etablert ny utgivelse av et fast nyhetsbrev - "Tilsynsinfo". Det er utgitt fire nummer i 2005 med temaer som taushetsplikt, forskrivning av vanedannende legemidler, systemansvar i tilsynssaker. Dessuten formidles tilsynserfaringer i fagtidsskrifter.

2.1.2 Tilsynssaker (enkeltsaker) hos Helsetilsynet i fylkene

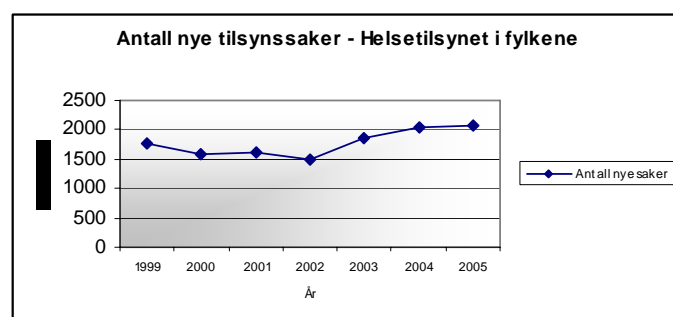
Antall nye tilsynssaker ved Helsetilsynet i fylkene har vært stabilt på knapt 2000 nye saker i hhv. 2004 og 2005, etter at vi registretre en tydelig økning fra 2002 til 2004. Median saksbehandlingstid i fylkene er 4,6 md. Dette gjenspeiler høy aktivitet i fylkene. Tre fylker har fortsatt for lang saksbehandlingstid. Tre fylker fikk i 2004/2005 bistand fra Statens helsetilsyn med å behandle en del av restansene, se omtale under pkt. 2.1 over.

Helsetilsynet i fylkene har ferdigbehandlet 1965 saker. Halvparten av sakene har kortere saksbehandlingstid enn 137 dager (4,6 md). I 14 fylker er median saksbehandlingstid 5 måneder eller kortere. Beholdningen av saker under behandling ved årsskiftet var 971 saker.

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 2005, se Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no.

Tabell 2.3: Antall nye saker

År	Antall nye saker
2005	2059
2004	2040
2003	1850
2002	1508
2001	1601
2000	1582
1999	1775



Tabell 2.4: Antall tilsynssaker (enkeltsaker) avsluttet ved Helsetilsynet i fylkene i 2005 – andel saker med saksbehandlingstid lengre enn 5 måneder

Fylke	Saker avsluttet 2005	Pr. 100.000 innb.*	Herav % andel med mer enn 5 måneders saksbehandlingstid
Østfold	*122	63	34
Oslo og Akershus	*294	39	47
Hedmark	*90	78	57
Oppland	56	46	30
Buskerud	149	55	46
Vestfold	86	38	27
Telemark	76	48	43
Aust-Agder	51	61	31
Vest-Agder	68	44	62
Rogaland	137	28	46
Hordaland	164	39	30
Sogn og Fjordane	36	42	3
Møre og Romsdal	65	20	82
Sør-Trøndelag	148	52	41
Nord-Trøndelag	51	54	49
Nordland	110	42	54
Troms	74	41	35
Finnmark	71	92	45
Restanseprosjektet	*117		
SUM	1965	45	46

* På bakgrunn av for lang saksbehandlingstid ved Helsetilsynet i Oslo og Akershus, i Østfold og Hedmark overtok Statens helsetilsyn primærbehandlingen av et visst antall tilsynssaker. Tallet på saker avsluttet i 2005 var 117 (39 fra Oslo og Akershus, 41 fra Hedmark og 37 fra Østfold).

Det foretas fortløpende analyser av omfang og utfall av tilsynssaker i fylkene. Tallmaterialet brukes til erfaringsutveksling i etaten 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 2005 har det vært fokus på legers forskrivning av vanedannende legemidler, Helsetilsynets samhandling med politiet og kriterier for bruk av reaksjonsbestemmelsene.

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

2.2.1 Planlagt tilsyn med helsetjenesten

Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner med helsetjenesten

Tabell 2.5: Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner 2001 – 2005

	2001	2002	2003	2004	2005
Østfold	18	12	7	12	10
Akershus	6	9			
Oslo	12	9	33	8	23
Hedmark	12	14	12	10	11
Oppland	15	7	8	12	7
Buskerud	8	16	11	15	12
Vestfold	9	10	11	10	11
Telemark	13	16	15	11	10
Aust-Agder	11	10	7	11	15
Vest-Agder	9	13	9	11	8
Rogaland	13	27	11	7	11
Hordaland	14	19	19	15	23
Sogn og Fjordane	11	15	10	11	13
Møre og Romsdal	15	18	4	11	12
Sør-Trøndelag	13	10	15	11	15
Nord-Trøndelag	16	35	4	10	8
Nordland	12	24	19	17	14
Troms	31	12	18	10	14
Finnmark	5	6	6	10	5
Sum	243	282	219	202	222

Målkrevet for systemrevisjoner i helsetjenesten var totalt 300 i 2005. Som det fremgår av tabellen ligger aktiviteten fortsatt under dette kravet, selv om det er en økning i forhold til 2004.

Volumkravet er opprettholdt for 2006 gjennom St. prp nr. 1.

Tabell 2.6: Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner i 2003-2005

	Kommunehelsetjenesten			Spesialisthelsetjenesten			Andre sys.rev.
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2005
Østfold	2	10	7	5	2	3	0
Oslo og Akershus	22	6	13	11	2	10	0
Hedmark	6	7	8	6	3	3	0
Oppland	4	11	4	4	1	2	1
Buskerud	6	11	9	5	3	3	0
Vestfold	7	8	6	4	2	5	0
Telemark	8	8	5	7	3	4	1
Aust-Agder	3	9	13	4	2	0	2
Vest-Agder	5	8	5	4	3	3	0
Rogaland	6	3	6	5	4	5	0
Hordaland	10	13	14	9	2	9	0
Sogn og Fjordane	5	10	10	5	1	3	0
Møre og Romsdal	0	9	7	4	2	5	0
Sør-Trøndelag	9	8	9	6	3	6	0
Nord-Trøndelag	1	4	5	3	5	2	1
Nordland	14	15	11	5	2	3	0
Troms	12	8	12	6	2	2	0
Finnmark	1	8	4	5	2	1	0
Sum	121	156	148	98	44	69	5

De landsomfattende tilsynene er inkludert i disse tallene med henholdsvis 60 i kommunehelsetjenesten og 23 i spesialisthelsetjenesten. I tallene for kommunehelsetjeneste inngår 76 tilsyn der Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket har ført felles tilsyn med helse- og sosialtjenester.

Av de 88 tilsynene i kommunene som ikke var del i det landsomfattende tilsynet, var over halvparten i pleie- og omsorgstjenestene. De 46 tilsynene i spesialisthelsetjenesten som ikke var ledd i landsomfattende tilsyn, ble blant annet gjennomført med psykisk helsevern, pasientrettigheter, fødeinstitusjoner og helsetjenester til rusmiddelmissbrukere.

I tillegg til tilsynene i tabellen har Helsetilsynet i Rogaland gjennomført 23 tilsyn med helsemessige forhold i petroleumsvirksomheten.

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.

Landsomfattende tilsyn med helsetjenesten

Landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og sosialtjenester til voksne personer over 18 år med langvarige og sammensatte behov

Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket gjennomførte i 2005 et landsomfattende tilsyn i 60 kommuner. Mer omtale av dette tilsynet finnes under Landsomfattende tilsyn med sosialtjenesten lengre ned i dokumentet.

Landsomfattende tilsyn med somatisk spesialisthelsetjeneste

Det er i 2005 gjennomført landsomfattende tilsyn med kommunikasjonen mellom helsepersonell og mellom helsepersonell og pasienter i helseforetak som gir kirurgisk behandling til pasienter med akutte sykdommer og kreftsykdommer i mage-tarmkanalen. I alt ble det gjennomført 23 slike tilsyn. Hovedkonklusjonen etter tilsynet er at helsetjenesten drives med for høyt risikonivå innen de områdene tilsynet omfattet. Den sikkerhetstenkningen som har fått fotfeste i andre sektorer, har ikke slått gjennom i helsetjenesten i tilstrekkelig grad. På grunnlag av funnene vil Statens helsetilsyn følge opp nærmere:

- De systematiske manglene ved kirurgenes journalføring.
- Styringen av helsepersonellens tilgang til pasientjournalene.
- Ordningen med pasientansvarlig lege, som i svært liten grad fungerer i tråd med intensjonene.
- Problemene med å overholde taushetsplikten ved pasientsamtaler på flersengsrom, i korridor, osv.

Kommunenes organisering av legevaktjenesten med særlig fokus på kompetansekrav, journalsystemer og samhandling

Det er i 2005 gjennomført tilsyn med kommunal legevakt i kommuner. Det ble særlig lagt vekt på å vurdere tilgjengelighet og kommunens sikring av faglig kompetanse og retningslinjer for legevaktlegenes arbeid.

Oppfølging av avvik - bruk av påleggshjemmelen i helsetjenesten

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 i samsvar med krav i lov eller forskrift. I de fleste tilfeller skjer dette innen rimelig tid. Ved utgangen av 2005 var det 30 avvik fra systemrevisjoner i 2004 og tidligere som ikke var rettet. Tilsvarende tall var 40 ved utgangen av 2004 og 71 ved utgangen av 2003.

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.

I 2005 gav Statens helsetilsyn 28 pålegg og 64 varsel om pålegg.

- 26 kommuner fikk pålegg om å utarbeide plan for helsemessig og sosial beredskap.
- Helse Vest RHF fikk pålegg om å rette på forholdene ved Sandviken sykehus, overbelegg. Saken er ikke avsluttet.
- Aker universitetssykehus helseforetak fikk pålegg om å stanse et forskningsprosjekt ved sykehuset. Klage på vedtaket er til behandling i Arbeids- og inkluderingsdepartementet.
- 6 helseforetak fikk varsel om pålegg i forbindelse med manglende planer for helsemessig og sosial beredskap i spesialisthelsetjenesten. Sakene er avsluttet med unntak for et helseforetak.
- 58 kommuner fikk varsel om pålegg i forbindelse med manglende planer for helsemessig og sosial beredskap.

2.2.2 Planlagt tilsyn med sosialtjenesten

Fylkesmannens systemrevisjoner med sosialtjenesten

Tabell 2.7: Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner med kommunale sosiale tjenester

Fylke	Systemrevisjoner	
	2004	2005
Østfold	7	9
Oslo og Akershus	6	16
Hedmark	4	10
Oppland	4	7
Buskerud	8	11
Vestfold	3	8
Telemark	3	8
Aust-Agder	8	7
Vest-Agder	5	8
Rogaland	3	8
Hordaland	5	10
Sogn og Fjordane	9	9
Møre og Romsdal	6	6
Sør-Trøndelag	8	14
Nord-Trøndelag	10	7
Nordland	10	9
Troms	6	8
Finnmark	4	5
Sum	109	160

Av de 160 systemrevisjonene var 53 ledd i landsomfattende tilsyn med rettssikkerhet ved bruk av tvang overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming, og 60 var landsomfattende felles tilsyn med Helsetilsynet i fylkene med kommunale tjenester til voksne over 18 år med langvarige og sammensatte behov (se beskrivelse i pkt 2.2.3). De 47 tilsynene som er gjennomført på bakgrunn av en lokal risikovurdering, er gjennomført blant annet med tjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukere og saksbehandling ved tildeling av kommunale tjenester til hjemmeboende eldre med psykiske lidelser.

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

Målkrevet for systemrevisjoner i sosialtjenesten var totalt 180 i 2005. Som det fremgår av tabellen ligger aktiviteten noe under dette. Volumkravet er opprettholdt for 2006 gjennom St. prp nr. 1.

Landsomfattende tilsyn med sosialtjenesten

Landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og sosialtjenester til voksne personer over 18 år med langvarige og sammensatte behov

Statens helsetilsyn gjennomførte i 2005 et landsomfattende tilsyn som undersøkte hvordan 60 norske kommuner gjennom systematisk styring sikrer at personer med sammensatte og langvarige behov for helse- og sosialtjenester får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud i alle faser i et tjenesteforløp, og dermed sikrer at tjenestemottakerne får forsvarlige tjenester i samsvar med myndighetskravene.

Funn fra tilsynet viser at kommunene ikke har etablert robuste styringsstrukturer som sikrer at deltjenestene sammen og i samarbeid med tjenestemottakeren, gjør en forsvarlig utredning, og dermed legger det grunnlaget som er nødvendig for å etablere et forsvarlig tilbud slik lovgivningen krever. Helsetilsynet ser det som alvorlig at kommunene ikke sikrer en tverrfaglig vurdering og utredning av tjenestemottakere som har sammensatte helsemessige og sosiale behov. Svikt i en eller flere deltjenester vil påvirke helheten i tjenestetilbudet og kan dermed ha betydning for om tjenestetilbudet er forsvarlig. Når utredningen av tjenestebehovet og planleggingen av tjenestetilbudet er fragmentert, og i noen tilfeller kan karakteriseres som uforsvarlig, er det rimelig å anta at heller ikke de konkrete tjenestene og tiltakene blir tilstrekkelig tilrettelagt og tilpasset. Det er heller ikke grunn til å tro at oppfølgingen og evalueringen av tjenestebehov og tjenestetilbud er tilstrekkelig systematisk. Funn fra dette tilsynet støtter slike antakelser.

Landsomfattende tilsyn med bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming

Fylkesmennene gjennomførte i 2005 tilsyn med 53 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 tjenester etter lov om sosiale tjenester etter §4-2, a-d endres i samsvar med endring i behov, og at forholdene legges til rette for tjenesteyting med minst mulig bruk av tvang og makt.

Gjennom tilsynet er det avdekket lovbrudd i 21 av de 53 undersøkte kommunene når det gjelder kommunens sikring av at tjenestetilbudet til utviklingshemmede skjer i samsvar med endring i grunnleggende behov. Det er særlig i saksbehandling og rapporterings- og kommunikasjonsrutiner det avdekkes svikt. Mangler når det gjelder saksbehandling og ansvar, rapportering og kommunikasjon mellom ulike ledd i tjenestekjeden fører til sårbarhet og risiko for svikt.

Lov om sosiale tjenester kap 4A åpner for at tvang og makt kan brukes i særlige situasjoner. Helsetilsynet konstaterer at når det er fattet vedtak om bruk av tvang og makt i tråd med lovbestemmelsene, gjennomføres disse ofte i samsvar med vedtakene.

I 41 av de 53 undersøkte kommunene avdekket tilsynet bruk av tvang og makt i strid med lovbestemmelsene. Disse kommunene sikrer ikke i tilstrekkelig grad systematisk arbeid med andre løsninger enn bruk av tvang og makt.

Mange av de undersøkte kommunene mangler nødvendig styring og ledelse av tjenestene.

Andre tilsyn med sosialtjenesten

Stedlig tilsyn med vedtak om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming

I tillegg til systemrevisjoner gjennomførte fylkesmennene 209 stedlige tilsyn for å kontrollere oppfølgingen av vedtak om bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming. Det er meldt 841 vedtak i samme periode, og målkravet var at det skal gjennomføres stedlig tilsyn når det er gjort vedtak slik loven krever. Fordi vedtak fattes løpende gjennom hele året kan det ikke forventes et én til én forhold mellom vedtak og stedlig tilsyn. Helsetilsynet vil i samarbeid med fylkesmannen utvikle rapporteringssystemer som kan forenkle oppfølgingen av rett måloppnåelse på dette området.

Tilsyn med private institusjoner for rusmiddelmissbrukere

Det ble også gjennomført 42 tilsynsbesøk i private institusjoner som tar imot rusmiddelmissbrukere. Etter det Helsetilsynet kjenner til er det nå ca 30 slike institusjoner slik at måloppnåelsen ligger under 4 faste per år slik det var forutsatt i embetsoppdraget.

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 2005 var det fem avvik fra 2004 eller tidligere som fortsatt ikke var rettet. Vi har ikke tilsvarende tall fra tidligere år.

Fylkesmannen kan gi pålegg om å rette opp avvik dersom dette ikke skjer innen rimelig tid. Det ble ikke gitt pålegg om retting i sosialtjenestene i 2005.

2.2.3 Forberedelse til landsomfattende tilsyn 2006.

Det er i 2005 utarbeidet veiledere til tre landsomfattende tilsyn i 2006:

- Habiliteringstjenester til barn (helse og sosial)
- Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning
- Tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere

2.3 Områdeovervåkning

2.3.1 Tjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukere

Helsetilsynet har i 2005 fulgt opp tidligere innhenting av kunnskap vedrørende helsetjeneste til rusmiddelmissbrukere. Det er, med egne midler fra Helse- og omsorgsdepartementet, gjennomført en kartlegging av hva som skjer fra AMK-sentraler mottar beskjed om bevisstløs person som kan skyldes rusmiddeloverdose til ambulansetjenesten har avsluttet oppdraget. Rapport fra denne kartleggingen vil foreligge i april 2006. Helsetilsynet har også, på bakgrunn av den kunnskapsoppsummering som ble gjort i 2004, fortsatt å følge med på kapasitet når det gjelder LAR (legemiddelassistert rehabilitering). Det er innhentet informasjon fra alle landets LAR-tiltak om kapasitet og ventetider som vi kommer tilbake med en vurdering av i første kvartal 2006.

Helsetilsynet har utarbeidet en veileder for Helsetilsynets tilsyn i 2006 med tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere. Veilederen bygger på vår kunnskapsoppsummering fra 2004 og ytterligere innhenting av kunnskap fra brukerorganisasjoner og fagmiljø i 2005.

2.3.2 Pleie- og omsorgstjenester

Helsetilsynet publiserte høsten 2005 rapporten ”Pleie- og omsorgstjenester på strekk. Sammenstilling og analyse av funn og erfaringer fra ulike tilsynsaktiviteter i 2003 og 2004” (Rapport fra Helsetilsynet 07/2005). Gjennom en bred vurdering og drøfting av funn og erfaringer fra tilsyn og informasjon fra enkelte andre kunnskapskilder, beskrev Helsetilsynet situasjonen i deler av den kommunale sosial- og helsetjenesten, og pekte på potensielt sårbare områder med risiko for svikt i et tilsynsperspektiv; det vil si områder der det synes å være fare for at tjenestene ikke fyller krav fastlagt i helse- og sosiallovgivningen. Rapporten pekte på tre slike områder:

1. Omfanget av og mangfoldet i alle slags medisinske, helsemessige og sosiale behov, det vil si antallet tjenestemottakere og antall hjelpesituasjoner hvert døgn i mange ulike boformer. Dette utgjør betydelige styringsutfordringer for kommunene. Kommunens ledelse har ansvar for at tjenestetilbudet er individuelt tilpasset den enkeltes behov og er faglig forsvarlig.
2. At tjenestetilbudet er helhetlig og koordinert, kan være en forutsetning for at det er faglig forsvarlig for den gruppen av tjenestemottakere som har sammensatte behov for tjenester over lang tid. Funn og erfaringer fra tilsyn i 2003 og 2004 gav grunn til å tro at kommunene har særskilte utfordringer knyttet til tverrfaglig samhandling og koordinering på tvers av tjenesteområder og nivåer.
3. Funn og erfaringer fra tilsyn viser at selv om mange kommuner kan dokumentere at de arbeider jevnt og trutt med utviklings- og forbedringsarbeid for å sikre god styring av virksomheten, gjenstår det arbeid i de fleste kommunene knyttet til å omsette det planlagte i

praksis og til å gjøre styringsløyene kjent for medarbeiderne. Tilsynserfaringene både fra pleie- og omsorgstjenesten, og fra andre deler av sosial- og helsetjenesten, har avdekket at virksomhetene ikke følger tilstrekkelig systematisk med på prosesser der det er risiko for at feil kan oppstå og hvor konsekvensene av svikt er spesielt store. Virksomhetene synes heller ikke å rette tilstrekkelig oppmerksomhet mot hva som kan og bør gjøres for å hindre slik svikt. Det synes å være et godt stykke igjen før virksomhetene framstår som lærende organisasjoner, og tar i bruk tilgjengelige tilbakemeldinger fra egne ansatte og fra brukere/pårørende, erfaringer og data for evaluering av egen virksomhet, enten det dreier seg om prioriteringer, ressursbruk, legemiddelhåndtering eller bruk av tvang.

2.3.3 Tjenester til personer med psykiske lidelser

Etter oppdrag fra Helse- og omsorgsministeren utarbeidet Statens helsetilsyn i mars 2005 en statusrapport om tjenester til mennesker med psykiske lidelser.

Rapporten er basert på erfaringer og funn fra tilsyn på dette området. I rapporten blir det redegjort for tilsynsmyndighetenes planlagte tilsynsaktiviteter og gitt noen anbefalinger. Rapporten finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsider www.helsetilsynet.no – Publikasjoner, uttalelser, brev (se brev av 17. mars 2005).

Statens helsetilsyn har i 2005 mottatt en rapport fra SINTEF Helse om tvang i psykisk helsevern, basert på data fra pasienttellingene i 2003/2004. Oppdraget var gitt i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet, og rapporten vil bli publisert vinteren 2006 sammen med Helsetilsynets tilsynsmessige vurderinger av resultatene

2.3.4 Følge opp fattigdomsutviklingen for å identifisere tilsynsrelevante områder

Det er planlagt og påbegynt gjennomføring av strukturerte samtaler med noen fylkesmenn om tilstanden i sosialkontortjenesten. Det er påbegynt planlegging av gjennomgang av klagesaker etter sosialtjenestelovens kapittel 5, om økonomisk stønad, med fokus på hvem som klager og hva det klages over. Det tas sikte på at slik gjennomgang skal gjøres av eksternt forskningsinstans i løpet av 2006.

2.3.5 Spesialisthelsetjeneste i fengslene

Det foreligger en rekke utredninger som viser at det er et svært varierende tilbud av spesialisthelsetjeneste i fengslene. Det er også pågående aktiviteter i Sosial- og helsedirektoratet og i fagmiljøet knyttet til denne tjenesten. Helsetilsynet vurderer tilsynsmessig oppfølging der det avdekkes mangelfulle tilbud.

2.3.6 Omfang og innhold i tannhelsetjenesten

Statens helsetilsyn har tidligere satt fokus på de store fylkesvise forskjeller i antall personer i de prioriterte gruppene og antall voksne som får et tilbud fra Den offentlige tannhelsetjenesten. Statistikken som er presentert i vår rapport "Ulike fylke, ulike tannhelsetjenestetilbud? (Rapport fra Helsetilsynet 8/2005), viser at disse forskjellene i hovedsak ikke er blitt mindre på landsbasis. Bemanningssituasjonen viser også fortsatt store fylkesvise forskjeller. Statens helsetilsyn vil peke på at det er ingen entydige forklaringer på de beskrevne fylkesvise forskjellene.

Statistikken kan ikke gi noe entydig svar på hvorvidt Den offentlige tannhelsetjenesten i hvert fylke har oppfylt lovkravene for alle de prioriterte gruppene. Statens helsetilsyn antar imidlertid at risikoen for at fylkeskommunen ikke gir et forsvarlig tilbud til de prioriterte gruppene er størst i de fylkene hvor andelen under tilsyn ligger under landsgjennomsnittet. Det er fylkeskommunens ansvar å påse og følge opp at lovens krav blir innfridd.

2.3.7 Handlingsplan for å forebygge sykehusinfeksjoner

Helsetilsynet har i 2005 avholdt møter med Arbeidstilsynet som ledd i planleggingen av et felles tilsyn med smittevernet ved et utvalg av landets helseforetak høsten 2006. Som ledd i forberedelsene ble det i 2005 også bestilt en medisinsk metodevurdering fra Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten samt arrangert et større fagseminar om isolering som tiltak mot luftbåren smitte, hvor også Sosial- og helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet deltok.

2.3.8 Status for beredskapsplaner i kommuner og helseforetak

Til sammen 228 kommuner er tilskrevet i 2004/05. Av disse fikk 103 varsel om pålegg, mens 26 kommuner fikk pålegg om å utarbeide kommunale planer for helsemessig og sosial beredskap. Ved årsskiftet 2005-2006 var det fortsatt 41 kommuner som ikke hadde ferdigstilt og vedtatt sine planer.

2.3.9 Smittevern, samt infeksjonskontroll og tuberkulosekontroll

Helsetilsynet har i samarbeid med Helsetilsynet i fylkene fulgt opp kommuner uten ferdigstilt smittevernplan. Helsetilsynet har i brev av 14. juli 2005 til Helse- og omsorgsdepartementet oppsummert rapporteringen fra Helsetilsynet i fylkene om status per 31. desember 2004 vedrørende infeksjonskontrollprogram i sykehjem og kommunenes tuberkulosekontrollprogram. Rapportering vedrørende tilsvarende status for 2005 sammenstilles i brev til departementet i løpet av våren 2006.

2.3.10 Videreutvikling av elektroniske systemer for lovpålagte meldinger og meldesentralen

Helsetilsynets arbeid i 2004 med å utvikle en elektronisk meldeordning for meldinger etter spesialisthelsetjenestelovens § 3-3 ble stanset i begynnelsen av 2005 etter samråd med Helse- og omsorgsdepartementet. På departementets anmodning beskrev vi de utfordringer vi ser ved å integrere de lovpålagte § 3-3-meldingene med en ny, ikke-lovpålagt meldeordning med kvalitetsutvikling som formål. Våre vurderinger, sammen med Sosial- og helsedirektoratets utredning av en slik ny meldeordning, har ført til at departementet har igangsatt et overordnet prosjekt om fremtidige meldesystemer. Det videre arbeid med å utvikle en IT-løsning for elektroniske § 3-3-meldinger er lagt på is i påvente av resultatene fra dette departementsprosjektet. Imens videreføres den eksisterende løsning med papirskjema som sendes til Helsetilsynet i fylket og kvalitetskontrolleres og registreres i den nasjonale databasen, kalt Meldesentralen.

2.3.11 Tjenester utført av private aktører

I forbindelse med den økende bruk av private aktører i den offentlige helse- og sosialtjenesten, vurderer Helsetilsynet om kontraktstyringen i seg selv innebærer særlig risiko for forsvarlig virksomhet/kvaliteten på tjenestene, og hvilke konsekvenser denne kontraktstyringen har for den offentlige bestillers ansvar og oppfølging. Helsetilsynet har samarbeidet med noen av Helsetilsynet i fylkene som har hatt tilsyn med private virksomheter: sykehjem, 6 sykehus og et røntgeninstitut. Arbeidet skal resultere i en veileder for tilsynsmyndighetene som skal være ferdigstilt høsten 2006.

2.3.12 Utvikling av områdeovervåkingen

Helsetilsynet arbeider videre med Tilsynsmyndighetenes områdeovervåkingsprosjekt (2005-2007). Sentralt i prosjektet står:

- Økt bevissthet om områdeovervåking som sentral tilsynsaktivitet
- Økt bevissthet om hvordan områdeovervåking utøves i praksis
- System for kunnskapsinnhenting (tilsynserfaringer og eksternt kunnskapsmateriale)
- Planmessig metodeopplæring

Prosjektet skal bidra til pålitelig og systematisk kunnskap som grunnlag for vurdering av tilstanden i sosial- og helsetjenestene og for prioritering av områder for tilsyn.

2.3.13 Andre aktiviteter som ikke følger direkte av tildelingsbrevet

Forberedelse av tilsyn med legemiddelområdet

Helsetilsynet har per 10. januar 2005 gitt innspill til HOD til St.meld.nr. 18 (2004-2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk - Legemiddelpolitikken. I forbindelse med den tilsynsmessige overvåking av legemiddelområdet har Helsetilsynet i 2005 foretatt en oppsummering av kvaliteten i legemiddelbehandlingen i spesialist- og kommunehelsetjenesten. På bakgrunn av denne har Helsetilsynet i brev til Helse- og omsorgsdepartementet redegjort for behovet for økt tilsynsaktivitet på legemiddelområdet og søkt om midler til en kartlegging for å avklare nærmere hvilke områder som bør prioriteres og til metodeutvikling for tilsyn. Departementet bevilget midler på kap. 751 midler til dette arbeidet for 2005 og 2006. Helsetilsynet har høsten 2005 etablert kontakt med aktuelle fagmiljøer i forbindelse med forberedelser av tilsynsaktivitet i 2007 knyttet til legemiddelbehandling av eldre. Arbeidet vil i 2006 også omfatte oppdrag til Reseptregisteret om relevante datauttrekk, kontakt med Sosialstyrelsen og operasjonalisering av forsvarlighetskrav knyttet til forskrivning/håndtering av legemidler og avgrensning/prioritering av tilsynets temaer.

Fagråd for kvinne- og kjønnsprosjekt i tilsyn

Fagråd for kvinne- og kjønnsprosjekt i tilsyn ble avløst av det nyoppnevnte Fagråd for kjønnsperspektiv i tilsyn fra 1. juli 2005. Medlemmene er nedsatt for to år. Fagrådet hadde 9 medlemmer, men ett av medlemmene ble statssekretær, og trakk seg fra arbeidet. Mandatet vektlegger at et eget fagråd er i pakt med Helsetilsynets verdigrunnlag og utøvelse av kvalitetsledelse. Fagrådet skal både ha en rådgivende og en pådrivende funksjon overfor Helsetilsynet.

I 2005 har fagrådet bl.a. gitt innspill til:

- Landsomfattende tilsyn 2006 med tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere
- Tilsynsmyndighetenes områdeovervåkingsprosjekt (TOP)
- Helsetilsynets kunnskapsinnhenting fra fylkene om tjenester til personer med psykiske lidelser

I 2005 startet forprosjekt for følgeevalueringsprosjektet "Tilsyn med kjønn". Ett av medlemmene fra Fagråd med for kvinne og kjønnsperspektiv i tilsyn skal være prosjektleder med fagrådet som ressursgruppe. Se forøvrig mer omtale under pkt. 2.7.5 nedenfor.

Standardisert behandling av reseptdata i tilsynssaker

Statens helsetilsyn har i samarbeid med Norges Apotekerforening utviklet et IT-verktøy for bedre registrering av legers forskrivning i tilsynssaker. Verktøyet er testet i to fylker og vil bli implementert i de øvrige fylker i 2006.

Utvikle informasjonsstrategi

Statens helsetilsyn har vedtatt ny informasjonsstrategi i 2005 som blir implementert med konkrete oppfølgingspunkter i virksomhetsplanen for 2006.

Tilsyn med arbeidsgivers sikring av rett kompetanse ved tilsetting

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

2.4 Klager etter sosial- og helsetjenestelovgivningen

2.4.1 Klagesaker om rettigheter i helsetjenesten

Antall klagesaker etter pasientrettighetsloven og kommunehelsetjenesteloven øker sterkt som følge av utvidet klageadgang og bedre kjennskap til klageordningene. 90 % av sakene behandles innenfor målsettingen om tre måneders behandlingstid.

Tabell 2.8: Klagesaker om pasientrettigheter i helsetjenesten avsluttet av Helsetilsynet i fylkene

Bestemmelse	Bestemmelsen gjelder	Antall 2005	Antall herav der klager har fått medhold	Antall 2004
Pasientrettighetsloven				
§ 2-1 første ledd	rett til øyeblikkelig hjelp og helsehjelp. kommunehelsetj.	62	10	34
§ 2-1 andre ledd	rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten	134	46	72
§ 2-2	rett til vurdering innen 30 dager	25	19	5
§ 2-3	rett til fornyet vurdering	3	2	4
§ 2-4	rett til valg av sykehus	15	15	9
§ 2-5	rett til individuell plan	12	5	11
§ 2-6	rett til syketransport	314	56	42
kap. 3	rett til medvirkning og informasjon	22	7	11
kap. 4	samtykke til helsehjelp	1	0	1
§ 5-1	rett til innsyn, retting og sletting i journal, journal på feil person	31	25	20
Øvrige paragrafer – ikke kategorisert		2	0	47
Helsepersonelloven				
§§ 42, 43 44		26	13	23
Kommunehelsetjenesteloven				
§ 2-1	rett til nødvendig helsehjelp	182	52	143
§ 2-2	retten barn har til helsekontroll	1	1	0
Tannhelsetjenesteloven				
§ 2-1	rett til nødvendig tannhelsehjelp	1	1	1
Sum vurderinger ift. enkeltbestemmelser		*831	252	423

* Den totale saksmengden behandlet etter paragrafene i tabellen ovenfor var 754 saker. Dette er noe mindre enn tabellens sum-linje viser. Årsaken er at samme sak i noen tilfeller kan være behandlet ift. flere rettighetsbestemmelser.

Klager til Helsetilsynet i fylkene etter bestemmelser i pasientrettighetsloven og kommunehelsetjenesteloven viser en tydelig økning. Antall saker avsluttet i 2005 var 754 mot 361 i 2004. En stor del av økningen kommer av nye regler i pasientrettighetsloven om rett til syketransport.

Median saksbehandlingstid for disse klagesakene skal være 3 mnd. ved 450 nye behandlede saker. Til tross for stor økning av sakene har Helsetilsynet i fylkene oppnådd denne målsettingen. 90 % av sakene behandles innen tre måneder. Det er gitt helt eller delvis medhold i 252 av sakene, noe som tilsvarer 33 %.

2.4.2 Klagesaker om rettigheter i sosialtjenesten

Tabell 2.9: Klagesaker etter sosialtjenesteloven avsluttet av fylkesmennene

Bestemmelse	Innhold	2004	2005
§ 4-2a	Praktisk bistand og opplæring	361	344
	Herav, antallet brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	96	68
§ 4-2b	Avlastningstiltak	191	193
§ 4-2c	Støttekontakt	256	175
§ 4-2d	Plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstj.	46	47
§ 4-2e	Omsorgslønn	417	369
	Andre klager etter kap. 4	150	16
§§ 5-1/5-2	Stønad til livsopphold/stønad i særlige tilfeller	5201	4346
§ 5-3	Bruk av vilkår	40	51
§ 5-4	Stønadsform	42	28
§ 5-9	Refusjon i ytelser fra folketrygden	167	142
	Andre klager etter kap. 5	15	10
§ 6-1	Hjelpetiltak overfor rusmiddelmissbrukere	73	52
§ 11-2	Vederlag for sosiale tjenester i eller utenfor institusjon	110	81
	Klager etter andre bestemmelser i sosialtjenesteloven	264	167
Totalt antall klager sosialtjenesteloven		7333	6021

Tabell 2.10: Utfall av Fylkesmannens behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven

Utfall	Antall saker	Prosent av alle saker
Kommunens vedtak omgjort (medhold for klager)	818	14
Tilbakesendt til kommunen for fornyet behandling	796	13
Kommunens vedtak stadfestet	4253	71
Kommunens vedtak avvist	150	2
Sum*	6017	100

*Differansen mellom summen i denne tabellen og tabell 2.9 over gjelder fire saker ved Fylkesmannen i Oppland

Andelen omgjøringer var 20 % for kapittel 4-saker og 12 % for kapittel 5-saker. Grunnene til omgjøring var i 53 % feil lovanvendelse, 31 % åpenbart urimelig skjønn, 15 % feil saksbehandling og i 1 % andre årsaker.

Andelen vedtak som ble opphevet og sakene tilbakesendt til kommunen til ny behandling var 22 % for kapittel 4-saker og 11 % for kapittel 5-saker. Grunnene til tilbakesendingen var i 68 % feil saksbehandling, 19 % feil lovanvendelse, 8 % åpenbart urimelig skjønn og i 5 % andre årsaker.

Antallet klagesaker som kommer til Fylkesmannen per 100 000 innbyggere varierer mellom 849 i Nord-Trøndelag og 2042 i Østfold. Landsgjennomsnittet er 1336.

Ved utgangen av 2005 er 841 saker under behandling hos fylkesmennene, mot 704 ved utgangen av 2004.

I embetsoppdraget fra Helsetilsynet var det stilt krav til fylkesmennene om at tiden fra mottakelse av klage til vedtak ikke skulle overstige 3 måneder i gjennomsnitt. Rapporteringen fra fylkesmennene viser at 90 % av sakene ble behandlet innen 3 måneder, og gjennomsnittet lå rundt 2 måneders behandlingstid. I alt 583 saker hadde en lenger behandlingstid hos fylkesmennene enn 3 måneder.

2.4.3 Enhetlig behandling av klagesaker

Statens helsetilsyn har i 2005 fortsatt utviklingen av retningslinjer for behandling av rettighetsklager knyttet til sosialtjenesteloven og helselovgivningen. Det utvikles bedre registreringssystemer og utarbeides veiledere for saksbehandlingen innen de ulike områder.

2.5 Formidlings- og informasjonsarbeid

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. Den bygger på "Informasjonspolitik for statsforvaltningen" som ble revidert i 2001.

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. Både Helsetilsynets ansatte og spesielt inviterte forfattere bidrar med tekster. Tilsynsmeldingen gir uttrykk for Helsetilsynets syn på sosial- og helsetjenestene i landet og er således et viktig policydokument. Tilsynsmeldingen publiseres i fulltekst på Helsetilsynets hjemmesider, og norske, engelske og samiske utgaver av tilsynsmeldingen hadde til sammen ca 56 000 oppslag på hjemmesiden til Helsetilsynet i 2005.

Tilsynsinfo

Tilsynsinfo er en elektronisk publikasjon som tar for seg sentrale temaer fra tilsynssaker. I 2005 ble det utgitt fire nummer.

- Tilsynsinfo 4/2005 Tema: Helsetilsynets reaksjoner i tilsynssaker mot helsepersonell
- Tilsynsinfo 3/2005 Tema: Taushetsplikt.
- Tilsynsinfo 2/2005 Tema: Feilbehandling o.a.
- Tilsynsinfo 1/2005 Tema: Behandling med vanedannende legemidler

Tilsynsinfo kan leses i fulltekst på Helsetilsynets hjemmeside www.helsetilsynet.no /Publikasjoner, uttalelser, brev.

Rapport fra Helsetilsynet

En fullstendig oversikt over Helsetilsynets publikasjoner i rapportserien finnes i vedlegg 2 og på Helsetilsynets hjemmesider.

Artikler og kronikker

En oversikt over relevante artikler og kronikker finnes i vedlegg 3. Det finnes fulltekstversjoner på Helsetilsynets nettsider.

Høringsuttalelser

Vedlegg 4 til denne rapporten gir en oversikt over Helsetilsynets høringsuttalelser i 2005. Se også Helsetilsynets nettsider.

Utredninger og rådgivning til Helsedepartementet

Helsetilsynet er av Helse- og omsorgsdepartementet 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 Helse- og omsorgsdepartementet. Det innhentes i den sammenheng også redegjørelser fra Helsetilsynet i fylkene.

I 2005 overvåket Helsetilsynet konsekvensene av arbeidskonflikter knyttet til transportsektoren. I juni var det konflikt knyttet til teknisk personale ved lufthavnene, og i oktober var det aksjon blant

ansatte i Widerøes flyveselskap. I juni ble det også gjort vurderinger knyttet til streik hos El- og IT-forbundet.

Karl Evang seminar

Karl Evang-seminaret ble i år holdt over temaet Fattigdom og i helse "Å bedre levestandarden er framleis et av de viktigste ledd i arbeidet for å bedre folkehelsen". Karl Evangs pris ble tildelt sykepleier, jordmor og helsesøster Borghild Haaland for hennes arbeid som pådriver for å få satt i gang helsefremmende tiltak overfor ulike grupper, fra de yngste til de eldste, i Gjerstad kommune i Aust-Agder, se også Helsetilsynets pressemelding 8/2005 av 19. oktober 2005.

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.

I 2005 kom det egne menyer for

- Tilsynsinfo
- Artikler og kronikker
- Saker om pålegg overfor helsetjenesten
- Brev med allmenn interesse

Nettstedet hadde ca. 650 000 besøk i fjor.

Medieomtale

Tilsynsmeldingen for 2005 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 HODs WHO forum og har gjennom deltakelse i internasjonale konferanser sørget for å videreutvikle kompetanse på tilsynsfunksjonen som kan være relevant i internasjonalt samarbeid.
- 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.
- Helsetilsynets ansatte deltok i 2005 med sin kompetanse på oppdrag for Norad og andre internasjonale organisasjoner som arbeider med sosial- og helsetjenesten
- Helsetilsynet har deltatt i redaksjonen for NOMESCOs statistikkhefte: Health Statistics in the Nordic Countries.
- Helsedirektøren er norsk styremedlem i IARC, WHO's internasjonale kreftforskningsinstitutt

2.7 Administrative forhold

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

Strategiplanen har fire strategiske utviklingsområder:

1. Utvikle vår områdeovervåkning

Gjennom Tilsynsmyndighetenes områdeovervåkingsprosjekt (TOP) arbeider Helsetilsynet for å styrke bevissthet, systemer og ordninger som kan bidra til å kvalitetssikre områdeovervåkingsarbeidet. Prosjektet har i 2005 hatt tre grupper. Gruppene har tatt for seg

utfordringer knyttet til bruk av egne kilder (tilsynserfaringer), eksterne kunnskapskilder og samarbeid med andre kunnskapsprodusenter samt bruk av og tilgjengelighet til kildemateriale som foreligger elektronisk på Helsetilsynets nettsider. To av gruppene har representanter fra henholdsvis fylkesmennene/Helsetilsynet i fylkene og Sosial- og helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt. Gruppene har beskrevet og vurdert utfordringer på bakgrunn av utarbeidet prosjektplan. Arbeidet skal munne ut i forslag til tiltak og planer for implementering, og bidra til grunnlag for vurdering av metodekompetanse og gjennomføring av metodeopplæring. Delprosjekt som skal ta for seg metodiske utfordringer knyttet til aktiviteter innen områdeovervåking, starter opp i 2006.

2. Styrke vårt tilsyn med virksomheter: systematisk bruk av risikoinformasjon, styrket sosial- og helsefaglig grunnlag, økt kompetanse om store organisasjoner.

Det er i 2005 gjennomført et to dagers kurs i risikovurdering i tilsyn for fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene. Arbeidet blir videreført i 2006 med regionvise samlinger om bruk av ulike typer data og kunnskapskilder som grunnlag for prioritering og utforming av tilsyn. Det arbeides løpende med kompetanseoppbyggingen om komplekse organisasjoner.

3. Harmonisere behandlingen av klagesaker om befolkningens rettigheter og bruke kunnskap fra klagerne som grunnlag for tilsynet.

Se omtale under pkt. 2.4.3

4. Utvikle tilsynet med sosialtjenesten

Tilsyn med sosialtjenesten er nå integrert i Helsetilsynets ordinære linjeorganisasjon. Det er ikke lenger nødvendig med en egen forankring av dette området. Det arbeides med landsomfattende tilsyn og kunnskapsinnhentinger, samt med utviklingsoppgaver og opplæringsvirksomhet, på dette området på samme måte som med tilsyn med helsetjenesten. Det pågår et utviklingsarbeid når det gjelder klagesaker på sosialtjenesten. Harmonisering av Fylkesmennenes behandling av disse sakene inngår i et prosjekt som har det samme formål når det gjelder klager etter helselovgivningen.

2.7.2 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 to slike møter i 2005. 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 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 Departementenes fylkesmannsutvalg (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 vedr. bl.a. 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 fylkesmannsembetet. 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 tidligere foreslått å etablere en ordning med faste møter med HODs representant i DFU i forkant av møtene. Helsetilsynet vil gjenta forslaget om slike møter gjennom dialog med HOD.

Helsetilsynet har i løpet av 2005 fått stadige tilbakemeldinger om den vanskelige ressursituasjonen i fylkesmannsembetene og særlig i helseavdelingene. Dette ser ut til å skyldes til dels budsjettildelingen på kap. 1510, ny budsjettfordeling internt mellom fylkene og at ressurser fra helseavdelingene er overført andre områder i embetene. Helsetilsynet har fremmet budsjettforslag for Helsedepartementet for å bedre driftssituasjonen. Ressursituasjonen har nå utviklet seg slik at verken Fylkesmannen eller Helsetilsynet i fylket oppfyller resultatkravene som følger av St.prp nr. 1 når det gjelder antallet systemrevisjoner.

2.7.3 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.

2.7.4 Kjønnsperspektivet

I 2005 startet forprosjekt for følgeevalueringsprosjektet "Tilsyn med kjønn". Ett av medlemmene fra Fagråd med for kvinne- og kjønnsperspektiv i tilsyn skal være prosjektleder med fagrådet som ressursgruppe.

Følgeevalueringsprosjektet skal:

- Videreutvikle Helsetilsynets interne kompetanse mht kjønnsperspektiv.
- Utvikle og prøve ut mer skreddersydde redskaper og rutiner for å ivareta kjønnsperspektiv i Helsetilsynets virksomhet.
- Tilstrebe overføringsverdi: utvikle kompetanse og rutiner/redskap på måter som også utvikler åpenhet for og evner til å relatere tilsynsvirksomhet til systematiske forskjeller, makt og diskriminering mer allment

2.7.5 Likestillingsregnskap

Likestillingsloven stiller krav om at alle virksomheter rapporterer om status for likestilling og likestillingsarbeidet i sin virksomhet. Nedenfor følger en redegjørelse i henhold til kravene i likestillingsloven. Likestillingsarbeidet er nedfelt i Helsetilsynets lønns- og personalpolitikk og er før øvrig et lederansvar.

Statistikk fordelt på menn og kvinner

Kjønnsfordelingen i Statens helsetilsyn

Kjønnsfordelingen i Helsetilsynet er skjev, med en kvinneandel på 66 prosent i 2005. Denne kjønnsfordelingen reflekteres i to av avdelingene, mens den tredje avdelingen har en mannsandel på 61 %. Vi har ingen faste holdepunkter for årsakene til skjevhetene totalt sett, men tradisjonelt er helse- og sosialsektoren et område som har en overvekt av kvinnelige ansatte. Dette ser vi også gjenspeiles i kjønnsfordelingen i sentralforvaltningen. Både Helse- og omsorgsdepartementet og flere andre store virksomheter underlagt dette departementet, som det er naturlig å sammenligne seg med, har en stor overvekt av kvinnelige ansatte.

Kjønn fordelt på ulike stillingskategorier

Kjønnsfordelingen i Helsetilsynet gjenspeiler seg i ulik grad på de ulike stillingsnivåene. I ledergruppen er kvinneandelen 33 %. I mellomledergruppen er det lik fordeling mellom kvinner og

menn. Det er stor overvekt av kvinner på seniorrådgiver-, rådgiver- og prosjektledernivå, hhv. 51 kvinner og 19 menn, som tilsvarer 73 % og 27 %.

Rekruttering

En gjennomgang av eksternt kunngjorte stillinger i 2005 viser at andelen av kvinnelige søkere til ledige stillinger er større enn andelen menn. Det var en klar overvekt av kvinner som ble tilsatt i denne perioden. Samtidig ser vi at det var en jevn fordeling av kvinner og menn som sluttet i Statens helsetilsyn i 2005.

Lønn

Ser vi på Statens helsetilsyn samlet ligger gjennomsnittslønnen til kvinner på kr 417 000 og for menn på kr 439 000 (eks. direktør og ass. direktør). En delforklaring på dette er at det er overvekt av kvinner i de lavere stillingskategoriene og en overvekt av menn, relativt sett, i de høyere stillingskodene. I tillegg er gjennomsnittslønnen i stillingskoder med mange ansatte (seniorrådgivere og rådgivere) høyere for menn enn for kvinner. Forskjellen mellom gjennomsnittslønnen for hhv. kvinner og menn er redusert med ca kr 10 000 fra 2004.

På seniorrådgiver-/prosjektledernivå er gjennomsnittslønnen for henholdsvis kvinner og menn kr 475 000 og kr 482 000. Det gjennomsnittlige lønnsgapet for denne gruppen har dermed minsket med ca kr 17 000 fra 2004 til 2005. I rådgivergruppen er gjennomsnittslønnen for kvinner og menn kr 360 000 og 372 000. Det er bare mindre endringer i lønnsforskjellene mellom kjønnene i denne kategorien sammenlignet med 2004. På mellomledernivå er gjennomsnittslønnen for kvinner og menn henholdsvis kr 494 000 og kr 454 000. Forskjellen er redusert med 30 000 fra 2004 til 2005. I de øvrige stillingskategoriene er lønnsnivået for kvinner og menn omtrent likt.

Innenfor den enkelte stillingskategori/-gruppe vil det til dels være store individuelle lønnsforskjeller. Lønnsfastsettelsen utover den stillingsbetingede delen, skjer på individuelle basis, etter kompetanse, markedsbetraktninger og resultater, eventuelt andre særlige forhold som det er tatt hensyn til ved lønnsfastsettelsen.

Det ble gjennomført lønnsforhandlinger i 2005 etter hovedtariffavtalens pkt. 2.3.4 Særlige grunnlag for i alt 6 stillinger, hvorav 5 kvinner og 1 mann.

Statens helsetilsyns likestillingstiltak og arbeidet framover

Det er et hovedmål i lønns- og personalpolitikken å medvirke til likestilling mellom kjønnene. Under de lokale lønnsforhandlingene etter hovedtariffavtalen er det prioritert å utjevne kjønnsbetingede lønnsforskjeller. Dett er et uttalt mål i Statens helsetilsyns lønnspolitikk. En videreføring av dette arbeidet anser vi som svært viktig i forhold til fokus på lønnsforskjeller mellom kvinner og menn.

Den store overvekten av kvinner i Helsetilsynet har medført at det vil bli foretatt en nærmere vurdering av behovet for å justere rekrutteringspolitikken med tanke på å få en mer balansert kjønns sammensetning.

2.7.6 IA-bedrifter

Statens helsetilsyn hadde et gjennomsnittlig sykefravær på 4,5 % i 2005, som er på nivå med målet i den lokale IA-avtalen. Våren 2006 skal partene lokalt ha en gjennomgang av IA-avtalen med tanke på justeringer og tilpassing til ny sentral avtale.

2.7.7 Elektronisk saksbehandling

Etter lengre tids utredning, satte Statens helsetilsyn i gang innføring av elektronisk arkiv- og saksbehandlingssystem i 2005. Helsetilsynet benytter systemet ePhorte. Scanning av dokumenter

som forberedelse til elektronisk saksbehandling og elektronisk arkiv ble påbegynt i mars 2004. Hensikten var å bygge opp en elektronisk dokumentbase.

Statens helsetilsyn følger Noark 4s krav til elektronisk arkiv.

Innføring av elektronisk saksbehandling startet i mai/juni 2005 med Avdeling for fellestjenester. De øvrige avdelingene ble fasett inn i løpet av høsten, og ved årsskiftet var hele organisasjonen innlemmet i ordningen. I løpet av første halvår 2006 skal innføringen av elektronisk saksbehandling evalueres. Statens helsetilsyn regner med å ha papirbasert arkiv også i 2006.

2.7.8 Nytt lønns- og personaldatasystem (SAP)

Den 1. februar 2005 innførte Statens helsetilsyn nytt lønns- og personaldatasystem SAP HR. Systemet leveres av Senter for Statlig økonomistyring som også er Helsetilsynets lønnsentral. Forpliktende avtale ble inngått ved innføringsprosjektets slutt den 25.1.2005.

Innføringen av SAP HR fra og med 1. februar 2005 var vellykket. Erfaringene så langt viser imidlertid at SAP HR krever betydelige ressurser i innføringsfasen og noe tid etter. Statens helsetilsyn beregner å bruke ressurser på SAP HR med sikte på å utnytte funksjonalitet i systemet som kan bidra til bedre styring samt gi relevant informasjon til Helsetilsynets ledelse.

2.7.9 Grønn stat – innføring av miljøledelse i statlige virksomheter

Statens helsetilsyn har gjennomført følgende tiltak i en miljøvennlig retning:

- redusert energiforbruk ved bedre styring av ventilasjonsanlegget (slås av i helger og netter)
- returordninger på papir, lysstoffrør og fargetonere
- alt elektrisk utstyr som fases ut samles og leveres som spesialavfall
- hovedleverandør av rekvisita leverer produkter som tilfredsstillende miljøkravene
- oppfordring om økt bruk av videokonferanseutstyr i Helsetilsynet, Helsetilsynet i fylkene og fylkesmennene.

3 Intern økonomistyring, rapportering mv.

Helsetilsynet har rapportert budsjett- og regnskapstall til Helsedepartementet i tråd med kravene og innen angitte frister i Helsedepartementets tildelingsbrev, pkt. 4. Forklaringer til statsregnskapet 2005 for Helsetilsynets budsjettposter ble oversendt Helsedepartementet 9.2.06. Kasserapporter til Finansdepartementet er avlevert innen fastsatte frister, senest kasserapport pr 31.12.05. Helsetilsynet har gjennomført årsavslutning for regnskapet 2005, jf. brev til Riksrevisjonen 15.2.06.

Helsetilsynet oversendte sin Virksomhetsplan for 2005 til departementet 8.mars 2005 og periodisert budsjett ble oversendt 17. mars 2005.

Helsetilsynets satsingsforslag for 2006 ble oversendt 18. april 2005. Forslag til tekst til St.prp 1 ble oversendt 2. juni 2005.

Bemanningsoversikt

Helsetilsynet brukte 84,4 årsverk samlet for hele året 2005.

3.1 Budsjett- og regnskapsstatus

Nedenfor følger en sammenstilling av Helsetilsynets budsjett- og regnskapsstatus på budsjettposter tildelt i HODs tildelingsbrev 2005. Det henvises forøvrig til Statens helsetilsyns forklaringer til statsregnskapet for 2005 som er formidlet i eget brev av 3.2.2006 til HOD.

Budsjett- og regnskapsstatus - kap. 721 og 3721

(i 1000 kr)

Kap/post	Tildelt		Budsjett jan-des	Resultat jan-des	Avvik jan-des
	beløp	Endringer			
721-01, u-post 11-17	63 360	829	38 864	39 100	- 236
721-01, u-post 18			5 511	5 478	33
721-01, u-post 21-29			24 923	24 456	467
Sum	63 360	829	69 298	69 034	264
3721-02	0	0	3 150	3 160	- 10
3721-04	0	0	487	678	- 191
3721-15	0	0	0	0	0
3721-16	0	0	921	859	62
3721-17	0	0	0	0	0
3721-18	0	0	550	800	- 251
Sum	0	0	5 108	5 497	- 389
Netto mindreforbruk					653

Budsjett- og regnskapsstatus – øvrige budsjettkapitler

(1 000 kr.)

Kap/post		Tildelt		Budsjett jan-des	Resultat jan-des	Avvik jan-des
		beløp	Endr.			
702-01	Helse- og sosialberedskap	200		200	160	40
726-61	Helsetjeneste til rusmisbrukere	850		850	586	264
743-70	Innhenting og oppfølging av tvang i psykisk helsevern	440		440	440	0
751-21	Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak	200		200	74	126

Kapittel 702 post 01 Helse- og sosial beredskap

Budsjettmidlene her er i hovedsak brukt til Helsetilsynets streikeberedskap, samt arbeid med smittevernberedskap. Ubrukte midler er avsetning til arbeidsgiveravgift i 2005.

Kapittel 726 post 61 Habilitering og rehabilitering

Helsetilsynet ble tildelt kr 850 000. Midlene fra HOD for dekning av utgifter knyttet til prosjektet Helsetjeneste til rusmiddelmissbrukere. Prosjektet videreføres i 2006, og ubrukte midler overføres.

Kapittel 743 Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse post 70 Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid.

Helsetilsynet ble i 2005 tildelt 0,44 mill kroner på kapittel 743 post 70. I tillegg har Sosial- og helsedirektoratet delvis finansiert arbeidet med 0,2 mill kroner. Total ramme for arbeidet var i 2005 0,64 mill kroner. Hoveddelen av midlene er benyttet til oppdrag til SINTEF Helse.

Kapittel 751 post 21 Apotekvesenet og andre legemiddelfaglige tiltak

Helsetilsynet har i planleggingen av dette arbeidet beregnet det til å medføre kostnader på omtrent 0,9 mill totalt. Høsten 2005 ble Helsetilsynet tildelt 0,2 mill til oppstart av arbeidet knyttet til forberedelse av tilsyn i 2007 på dette området. 74 000 er anmodet ompostert i sentralt statsregnskap i eget brev av 23. januar 2006.

Tabelloversikt

Tabell 1.1	Krav og resultater for 205, jf. Helsedepartementets tildelingsbrev 2005
Tabell 2.1	Gitte reaksjoner i perioden 2001-2005
Tabell 2.2	Tilsynssaker behandlet i Statens helsetilsyn 2003-2005 – reaksjoner mot helsepersonell
Tabell 2.3	Antall nye saker – Helsetilsynet i fylkene
Tabell 2.4	Antall tilsynssaker (enkeltsaker) avsluttet ved Helsetilsynet i fylkene 2005 – andel saker med saksbehandlingstid lengre enn 5 måneder
Tabell 2.5	Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner 2001-2005
Tabell 2.6	Oversikt over Helsetilsynet i fylkenes systemrevisjoner 2003-2005 – fordelt mellom kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og andre systemrevisjoner
Tabell 2.7	Oversikt over fylkesmennenes systemrevisjoner med kommunale sosiale tjenester
Tabell 2.8	Klagesaker om pasientrettigheter i helsetjenesten avsluttet av Helsetilsynet i fylkene
Tabell 2.9	Klagesaker etter sosialtjenesteloven avsluttet av fylkesmannen
Tabell 2.10	Utfall av fylkesmannens behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven

Vedlegg

Liste over pressemeldinger 2005
Liste over publikasjoner 2005
Liste over artikler/kronikker 2005
Liste over høringsuttalelser 2005
Helsetilsynets årsregnskap for 2005.

Pressemeldinger 2005

Karl Evang-prisen 2005 til Borghild Haaland

Pressemelding 8/2005 fra Helsetilsynet 19. oktober 2005

Priv. til red: Invitasjon til Karl Evang-seminaret

Pressemelding 7/2005 fra Helsetilsynet 29. september 2005

Har dere forslag til kandidater til Karl Evangs pris 2005?

Pressemelding 6/2005 fra Helsetilsynet 13. april 2005

Statens helsetilsyn gir kritikk til Nordlandssykehuset HF Lofoten

Pressemelding 5/2005 fra Helsetilsynet 4. april 2005

Svikt i helsetjenesten til nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente Pressemelding 4/2005 fra Helsetilsynet 28. februar 2005

Svikt i tildeling av sosiale tjenester til rusmiddelmisbrukere

Pressemelding 3/2005 fra Helsetilsynet 28. februar 2005

Helsetilsynet inviterer til pressekonferanse i forbindelse med presentasjonen av Tilsynsmelding 2004

Pressemelding 2/2005 fra Helsetilsynet 23. februar 2005

60 helsepersonell mistet sin autorisasjon i fjor

Pressemelding 1/2005 fra Helsetilsynet 24. januar 2005

Publikasjonsserien Rapport fra Helsetilsynet i 2004

Ulike fylke, ulike tannhelsetilbud? Tilbudet frå Den offentlege tannhelsetenesta til dei prioriterte gruppene, oversyn over bemanningssituasjonen og oppsummering av rapporteringa frå Helsetilsynet i fylka.

(Rapport fra Helsetilsynet 8/2005)

Pleie- og omsorgstjenester på strekk. Sammenstilling og analyse av funn og erfaringer fra ulike tilsynsaktiviteter i 2003 og 2004.

(Rapport fra Helsetilsynet 7/2005)

Praksis knyttet til tvangsbruk overfor personer med psykisk utviklingshemning og kommunens generelle ivaretagelse av hjelpetiltak etter sosialtjenesteloven § 4-2, a-e - tilsynserfaringer 2003-2004

(Rapport fra Helsetilsynet 6/2005)

Meldesentralen – årsrapport 2003

(Rapport fra Helsetilsynet 5/2005)

Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2004 med kommunale sosialtjenester til rusmiddelmisbrukere

(Rapport fra Helsetilsynet 4/2005)

Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2004 med helsetjenester til nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjeforente

(Rapport fra Helsetilsynet 3/2005)

Rusmiddelmisbrukernes helseproblemer og helsetjenestetilbud i et overordnet tilsynsperspektiv. En vurdering av sentrale datakilder

(Rapport fra Helsetilsynet 2/2005)

Oppsummeringsrapport fra tilsyn med abortnemnder i 2004

(Rapport fra Helsetilsynet 1/2005)

Artikler og kronikker 2005

Austveg BA, Sundby J. Norway at ICPD+10 - international assistance for reproductive health does not reflect domestic policies. *Reprod Health Matters* 2005;13(25):23-33.

Braut GS. Lettest å føre tilsyn med markedsutsatte helsetjenester *HMT* 2005;6:14-15

Braut GS. Utviklinga av eldreomsorgen - velferd i brytinga mellom sjukepleie og forvaltning. I: Eldre i en brytningstid. Nord, R, Eilertsen, G, Bjerkreim, T. (red.). Oslo: Gyldendal, 2005: 147-155.

Braut B, Holmboe J. Oversett lungeemboli i allmennpraksis. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005;125(3):317-9.

Cordt-Hansen K, Johansen JA. Seksuelt forhold mellom lege og pasient er uakseptabelt. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125(11): 1531-2

Hoddevik GK. Diagnose versus kode. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 2973-4

Hoddevik GH, Bjørang G. Oversett subaraknoidalblødning og forsvarlighet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005;125(1):61-2

Løken A. Manglende opplysninger kan føre til reaksjon fra Statens helsetilsyn. *Nor Tannlegeforen Tid* 2005; 115(4): 235

Nygaard M Nordal A. Straffer sykepleiere hardere? *Sykepleien* 2005;93(7):52-5

Terland A, Nesheim S. Tilsyn for bedre tjenester. *Embla* 2005;9:18-23

Tollefsen EL. Klager på utskrivning fra LAR. *Rus & avhengighet* 2005; 2:41

Tollefsen EL. Retten til å klage. *Rus & avhengighet* 2005; 6:47

Statens helsetilsyns høringsuttalelser i 2005

Ny lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV)

NOU 2005: 3 Fra stykkevis til helt - en sammenhengende helsetjeneste (Wisløff-utvalget)

NOU 2004: 18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene (Bernt-utvalget)

NOU 2005: 1 God forskning - bedre helse

NOU 2005: 11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet

Rapport frå evalueringsutvalget for flodbølgekatastrofen

Rundskriv for rekvirering av sentralstimulerende legemidler som ledd i behandling av barn, unge og voksne pasienter med hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD og narkolepsi

Spesialistutdanning i samfunnsmedisin

Forskrift for smittevern i helse- og sosialtjenesten

Endringer i pasientrettighetsloven - helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse

Nasjonal ROS- og beredskapsanalyse innen helse

Fylkesmannens ansvar for samfunnstryggleik og beredskap

Forskrift om kommunens oppgaver etter lov om barneverntjenester

Endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven

Endring i forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten og i forskrift til lov om sosiale tjenester m.v. kapittel 3

Endringer i alkohollovens forskrifter mv.

Endringer i pasientskadeloven

Etablering av Norsk pasientregister som et personidentifiserbart helseregister

Fjerning av ordning med merking av legemidler med varselstrekant

Forskrift om helsepersonells adgang til å motta gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse i tjenesten

Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Forsvarets helseregister

Forskrift om register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLoS-registeret)

Krav om politiattest for helsepersonell og sosialpersonell

Meldingskriterier, kasusdefinisjoner og liste over meldingspliktige sykdommer

Nasjonale faglige retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn

NOU 2003: 21 Kriminalitetsbekjempelse og personvern

NOU 2005: 6 Samspill og tillit - Om staten og lokaldemokratiet - Lokaldemokratikommisjonens første utredning

NOU 2005: 9 Ressursbruk og rettssikkerhet i fylkesnemndene for sosiale saker

Ny forskrift om medisinsk utstyr

Oppheving av godkjenningen for frittstående laboratorie- og radiologitjenester, utkast til forskrift om kvalitetskrav

Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 - 2008 - utkast til veileder i psykisk helsearbeid for voksne i kommunene

Organisering av blodbanktjenesten i Norge – forprosjekt, Helse øst

Rapporten " Et magrere liv for løven?" (fylkesmennene)

Revisjon av totalforsvarsnemndene

Styrkestruktur sivilforsvaret

Utvidet meldeplikt for MRSA etter MSIS-forskriften

Gjennomføring av direktiv 2001/19/EF – utvidet krav til veiledet tjeneste for å få adgang til å utøve virksomhet som allmennpraktiserende lege innenfor trygdeordningen

STATENS HELSETILSYN ÅRSREGNSKAP 2005 IHHT. TILDELINGER I HODs TILDELINGSBREV 2005


BEVILGNINGSREGNSKAPET

Post	Regnskapsfører	Regid	Totalt
070201	Sosial- og helseberedskap	974761394	160 155,83
Sum 070201 Statens helsetilsyn			160 155,83
072101	Statens helsetilsyn	974761394	69 031 669,33 *
Sum 072101 Statens helsetilsyn			69 031 669,33
072661	Statens helsetilsyn	974761394	585 930,86
Sum 072161 Statens helsetilsyn			585 930,86
074370	Statens helsetilsyn	974761394	440 000,00
Sum 074370 Statens helsetilsyn			440 000,00
075121	Statens helsetilsyn	974761394	73 364,19
Sum 075121 Statens helsetilsyn			73 364,19
372102	Statens helsetilsyn	974761394	3 159 783,01
Sum 372102 Salgs- og leieinntekter			3 159 783,01
372104	Statens helsetilsyn	974761394	677 603,45
Sum 372104 Diverse inntekter			677 603,45
372115	Statens helsetilsyn	974761394	0,00
Sum 372115 Ref. arbeidsmarkedstiltak			0,00
372116	Statens helsetilsyn	974761394	859 328,00
Sum 372116 Ref. fødselspenger			859 328,00
372117	Statens helsetilsyn	974761394	0,00
Sum 372117 Ref. lærlinger			0,00
372118	Statens helsetilsyn	974761394	235 858,00
Sum 372118 Ref. sykepenger			235 858,00

KAPITALREGNSKAPET

Konto	Kontonavn	Periode	Beløp
707004	Statens helsetilsyn	200500	-2 239 887,60
707004	Statens helsetilsyn	200512	415 371,21
Totalt			-1 824 516,39

Oslo, 8. februar 2006



Lars E. Hanssen

* Meldt inn manuell ompostering i statsregnskapet mellom kap. 72101 og 75121 pålydende kr 73 364,19