
Går til: Styremedlemmer
Selskap: Helse Vest RHF
Dato: 31.03.2005
Sakshandsamar: Ingvill Skogseth
Saka gjeld: **Tilsynsmelding 2005 frå Helsetilsynet**

Styresak 043/06 O

Styremøte 03.05. 2006

Bakgrunn

Helsetilsynet har lagt fram *Tilsynsmelding 2005*. Tilsynsmeldinga inneheld i hovudsak artiklar om ulike sider av Helsetilsynet si verksemd, men også kronikkar og intervju skrive på oppdrag frå Helsetilsynet.

Ei nettutgåve av tilsynsmeldinga ligg på Helsetilsynet si nettside www.helsetilsynet.no

Kommentarar

Helsedirektøren skriv i innleiinga til Tilsynsmelding 2005:

Tilsyn handlar om å finne ut korleis saker og ting er i den verkelege verda, og om å vurdere det ein finn opp mot legitime krav til korleis forholda bør vere. For alle statlege tilsyn står krav fastsett i lovgevinga sentralt. Slik er det også for Statens helsetilsyn, fylkesmennene og Helsetilsynet i fylke når vi fører tilsyn med sosial- og helsetenesta.

I tilsynsmeldinga er det fokusert på problemstillingar knytt til tillit og truverd til helse- og sosialtenestene og til pasienttryggleik. Vi har her valt ut nokre område kor Helsetilsynet peikar på særlege utfordringar.

Alvorlege manglar ved diskresjon og journalføring i kirurgien

Kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasientar er ikkje tilfredstillande når samtalar med sensitivt innhald går føre seg der uvedkommande er til stades. I kirurgien fungerer ikkje ordninga med pasientansvarleg lege, og journalføringa til kirurgane er mange stader ikkje god nok. Det viser oppsummeringa av det landsomfattande tilsynet med kommunikasjonen i tilknytning til gastrokirurgi (mage-tarmkirurgi) som blei gjennomført i fjor.

Overbelegg i sjukehus

Overbelegg i sjukehusavdelingar oppstår når ein overskrid den fysiske kapasiteten og ressurskapasiteten for avdelinga. Dette handterer sjukehusa ofte gjennom å plassere pasienten

på korridor eller i ei avdeling med mindre kompetanse i høve til det pasienten treng. Helsetilsynet finn at konsekvensane av overbelegg varierer.

Overbelegg som varer ved med korridorpasientar på psykiatriske akuttpostar ved Sandviken sjukehus i Bergen, har vore eit betydeleg problem over mange år. I 2004 meinte Statens helsetilsyn at det var rett å gjere Helse Vest RHF ansvarleg for tilhøva. Helse Vest RHF fekk pålegg frå statens helsetilsyn om å setje i verk tiltak med ein gong for å sjå til at drifta ved sjukehuset blei forsvarleg. Etter at fleire ulike tiltak, som å opprette nye døgnplassar ved to DPS, å opprette ei ambulant akutteining, samarbeidsavtalar med kommunen og private spesialistar, nærmar belegget ved Sandviken sjukehus seg eit forsvarleg nivå. Helsetilsynet peikar på at i denne saka har det vore ei utfordring å:

- Finne årsaka til overbelegg og vite kven som kan gjere noko med det
- Finne rett nivå å rette pålegg mot
- Bevisstgjere RHF-et med omsyn til ”sørgje for”-ansvaret

Evaluering av fødetilsynet

Fylkeslege Helga Arianson i Hordaland har evaluert det landsomfattande tilsynet som Helsetilsynet hadde med 26 fødeinstitusjonar i 2004. Ho har ved hjelp av spørjeskjema og intervju undersøkt korleis helsepersonell og leiarar opplevde dette tilsynet.

Undersøkinga viser at både leiarar og helsepersonell ved dei aktuelle fødeinstitusjonane tok godt imot det landsomfattande tilsynet. Nokre funn gir likevel tilsynsorgana grunn til å sjå nærare på enkelte sider ved sin eigen praksis. Det er to funn som peikar seg ut i denne samanhengen:

- Det eine er dei mange regionale forskjellane som ser ut til å komme av ulikskapar i framgangsmåten til tilsynsteama
- Det andre er kor mykje omsynsfull framferd frå tilsynsorgana si side har å seie for at teama skal oppnå tilstrekkeleg tillit. Framferda til teama ser ut til å ha noko å seie for korleis tilsynet blir akseptert, men ikkje for omfanget av gjennomførte endringar.

Kven blir utsette for tvang i psykisk helsevern

SINTEF Helse har på oppdrag frå Statens helsetilsyn og Sosial- og helsedirektoratet gjennomført ein analyse av bruken av tvang innanfor psykisk helsevern. Analysen omfattar alle former for tvang regulert i psykisk helsevernlova; tvunge psykisk helsevern, tvangsbehandling og bruk av tvangsmiddel. Eit sentralt spørsmål var å finne ut *kva er særkjenne for dei pasientane som blir utsette for tvang? Er det stadig store geografiske og institusjonsvise forskjellar i tvangsbruk i Noreg?*

Undersøkinga viser betydelege forskjellar mellom helseføretaka når det gjeld bruk av tvang. Tvangsbehandling blir også mange gonger brukt oftare i somme av helseføretaksområda enn andre. Det ser ut til å vera samanheng i bruk av dei ulike tvangsformene. Statens helsetilsyn trur ikkje at så store geografiske og institusjonsvise variasjonar i tvangsbruk som er vist i denne undersøkinga berre kjem av forskjellar i pasientgrunnlag eller korleis tenestene er organiserte. Helsetilsynet vil derfor følgje opp resultatane, som skal publiserast i ein eigen rapport våren 2006, og undersøke om forskjellane kjem av at regelverket blir ulikt forstått og praktisert.

Tilbakemelding av retten til å skrive ut medisinar – åtvaring

Statens helsetilsyn behandlar fleire saker kvart år der legar er klaga inn fordi utskriving av vanedannande legemiddel blir oppfatta som uforsvarleg. Det som går igjen i sakene som fører til reaksjon i form av åtvaring eller tap av rekvireringsrett, er pasientstyrt og planlaus utskriving av reseptar. I 2005 mista 12 legar rekvireringsretten, medan 11 fekk åtvaring.

Statens helsetilsyn gir fleire reaksjonar

Staten helsetilsyn behandla 242 tilsynssaker i 2005 – omtrent same talet som i 2004. Talet på reaksjonar har likevel auka. I 2005 gav Helsetilsynet 168 reaksjonar, mot 148 året før. Auken i talet på reaksjonar kan tyde på at det er meir alvorlege saker som blir sendt over. Det var 46 som mista autorisasjonen som helsepersonell i 2005 mot 60 året før. Bakgrunnen for at autorisasjonen blir trekt tilbake er også i år i dei fleste tilfella misbruk av rusmiddel eller andre personlege forhold.

Forslag til vedtak

Saka vert tatt til orientering.