



Helsetilsynet i Østfold



Foto: Trine Sirnes

MEDISINALMELDING 2004

INNHOOLD

	FORORD	side 3
KAP.1	TILSYN	
1.1.	Områdeovervåking	side 4
	Kartlegging av tilbud til personer med demens Levekår for ungdom i større byer Legemiddel assistert rehabilitering legenes engasjement Samhandling mellom behandlingsnivåene Overbelegg på sykehus Meldinger etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 Tannhelsetjeneste offentlige oppgaver Helsemessig og sosial beredskap Datainnsamling og analyse	
1.2.	Planlagt tilsyn	side 12
	Oversikt over planlagt tilsyn Tilsyn med fødeavdelingen ved Sykehuset Østfold HF Tilsyn med kodepraksis ved Sykehuset Østfold HF Tilsyn med helsetjenesten til flyktninger og asylsøkere Tilsyn med kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene i kommunene Tilsyn med kommunenes saksbehandling Kommunebesøk styringsdialog	
1.3.	Hendelsesbasert tilsyn	side 17
	Tilsynssaker Rettighetsklager	
KAP.2	RÅDGIVNING	
2.1.	Opptappingsplanen for psykisk helse	side 19
	Om opptappingsplanen Bruk av øremerkede tilskudd Bolig Arbeid og sysselsetting Tiltak for barn og unge	
2.2.	Utvikling og sikring av kvalitet i helsetjenesten	side 22
	Handlingsplan for eldreomsorgen Rekruttering for bedre kvalitet Behandlingslinjer for barn og unge med ADHD Rådgivning etter planlagt tilsyn i virksomheter Generell rådgivning og undervisning Veiledning av turnusleger Veiledningsgrupper for spesialiteten allmenntidisin	

INNHOOLD FORTS.

2.3. Folkehelsearbeid side 25

Fylkesmannens folkehelsearbeid
Folkehelseprogrammet i Østfold
Helse- og miljøundersøkelsen "Østfoldhelsa 2004"
Smittevern

KAP.3 FORVALTNING side 27

Tvang i psykiatrien
Forskrivning av sentralstimulerende legemidler
Helsekrav for førerkort
Turnustjeneste
Skattefradrag for store sykdomsutgifter
Fritak for taushetsplikt
Godkjenning av ambulanser
Oppbevaring av pasientjournaler
Abort og sterilisering
Transplantasjon
Tildeling av midler til lokale velferds- og ferietiltak

OVERSIKT OVER ANSATTE side 32

Forord

Medisinalmelding fra Helsetilsynet i Østfold skrives på oppdrag fra Statens helsetilsyn, og viderefører en lang tradisjon av årlige meldinger til sentrale helsemyndigheter. Meldingen skal omtale både erfaringer fra utført tilsyn med helsetjenester og helsepersonell og utviklingen på helsepolitisk viktige områder. Innholdet vil derfor dekke både vårt oppdrag utført som Helsetilsynet i Østfold og vårt oppdrag utført som Fylkesmannen i Østfold helseavdelingen.

Året 2004 har vært preget av omfattende og tidkrevende arbeid knyttet til omstillingsprosessen i fylkesmannsembetet. Vår nye fylkesmann ønsker en mer effektiv og robust organisasjon, med bedre forutsetninger for samarbeid og helhet. Ny organisering innebærer at avdelingsgrenser nedbygges, at flere oppgaveområder samlokaliseres og at daglig drift samordnes. Den nye strukturen skal likevel ivareta faglinjene til våre oppdragsgivere departementer og tilsyn/direktorater. Helsetilsynet i Østfold er fortsatt en frittstående virksomhet som er faglig underlagt Statens helsetilsyn. I embetet tilhører vi bemanningsmessig område helse som er samordnet med område sosial- og familie og område utdanning. Medarbeidere på område helse utfører også oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet. Ny organisering er etablert med virkning fra 01.01.05.

Det nye embetet forutsetter nye arbeidsformer. Prioriterte arbeidsoppgaver skal løses i arbeidslag der flere områder bidrar med fagressurser. Omstillingen er forberedt og utviklet gjennom en bred prosess med deltagelse fra alle ansatte, blant annet ved tre dagssamlinger i løpet av høsten 2004.

Fylkesmannsembetet har en stram økonomi. Innstrammingen har fått store konsekvenser for helseområdet, fordi vakante stillinger holdes ledige. For 2004 berører dette tre stillinger, og ved inngangen til 2005 i alt fire stillinger. Vi ser derfor med bekymring på mulighetene til å opprettholde tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å løse vårt oppdrag. Det gjenstår å se om den forventede effekt av samordningen med andre områder vil gi et bedre utgangspunkt. Særlig når det gjelder tilsynsoppgaver ser vi at behovet for spesifikk kompetanse er avgjørende for kvaliteten av vårt arbeid. Vår erfaring er at det tar tid å bygge slik kompetanse.

Som det fremgår av Medisinalmeldingen, har vi det siste året hatt flere omfattende tilsynssaker, og vi ser en økende saksmengde knyttet til tilsyn. Med stor innsats fra samtlige medarbeidere har vi klart å løse oppdraget i 2004 på en tilfredsstillende måte. Men omstillingen krever arbeidsinnsats som kommer i tillegg til oppdraget. Tiden får vise om denne investeringen gir forventet gevinst.

Februar 2005
Elisabeth Lilleborge Markhus
Fylkeslege



1.1 OMRÅDEOVERVÅKNING

Kartlegging av tilbud til personer med demens i Østfold

I 2004 gjennomførte Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens en kartlegging av tjenestetilbudet til personer med demens. Fylkesmennene bidro til å kvalitetssikre tilbakemeldinger fra kommunene. Målet med kartleggingen var å oppdatere status på tjenestetilbudet i kommunene. Rapport fra undersøkelsen vil foreligge i juli 2005 og deretter vil det bli utarbeidet en tiltaksplan for å bedre demensomsorgen.

Handlingsplan for eldreomsorg har bidratt til utbygging av antall plasser for personer med demens i sykehjem og omsorgsboliger. I 1997 viste en kartlegging at bare halvparten av de 18 kommunene i Østfold hadde sykehjem med skjermede enheter for demente. (Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens 1999). I 2004 er det tre av kommunene som fortsatt ikke har skjermede enheter på sykehjem, men dette er små kommuner som har utviklet andre tilbud.

Utfordringen i demensomsorgen er å videreutvikle og differensiere innholdet i tjenestene. I 2004 finnes det dagtilbud for demente bare i tre kommuner og demensteam i fem kommuner. Kommunene melder om behov for økt bistand fra spesialisthelsetjenesten til utredning og diagnostikk samt veiledning ved vanskelig atferd. Målet må være å bygge opp en kjede av tjenester slik at personer som utvikler demenssykdom til enhver tid får tilpasset hjelp.

Eek, A. Og Aa-M. Nygård (1999) *Innsyn og utsyn. Tilbud til personer med demens i norske kommuner*. Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens. INFO-banken.

Behovskartlegging - yngre personer med demens

Sarpsborg kommune ble tildelt omstillings- og utviklingsmidler fra Fylkesmannen i Østfold til et prosjekt i planen "Demensomsorgen 2003-2006". Prosjektet skulle kartlegge forekomst av yngre personer med demens og behov for å etablere interkommunale tjenester og tiltak. Det ble sendt spørreskjema til alle kommunene og fastlegene. Helsetilsynet i Østfold og Fylkesmannen i Østfold deltok i referansegruppen.

I kartleggingen ble 29 yngre personer (aldersgruppe 30-65) med demens registrert i fylket. Dette tallet er lavere enn forventet ut fra anslått prevalens fra Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens (67 pr 100 000). Bare et fåtall av de registrerte personene var kjent for pleie- og omsorgstjenesten i kommunene, og kun fire bodde på institusjon. Ingen kommuner i Østfold hadde egne tiltak for denne gruppen. Demenssykdom kan utvikles langsomt, og det kan ta tid å fastslå sikker diagnose. Behov for helsehjelp og bistand varierer individuelt.

Kartleggingen avdekket ikke et umiddelbart behov for interkommunale tiltak som døgnavdeling eller pårørendegruppe knyttet til yngre personer med demens. Imidlertid arbeides det videre med å utvikle et dagtilbud innen grønn omsorg og i den forbindelse er det gjennomført et dagskurs og en seks måneders veilederutdanning.

Prosjektrapport: Sarpsborg kommune (2004). *Interkommunale tiltak i Østfold til yngre personer som utvikler demens*.

Levekår for ungdom i større byer

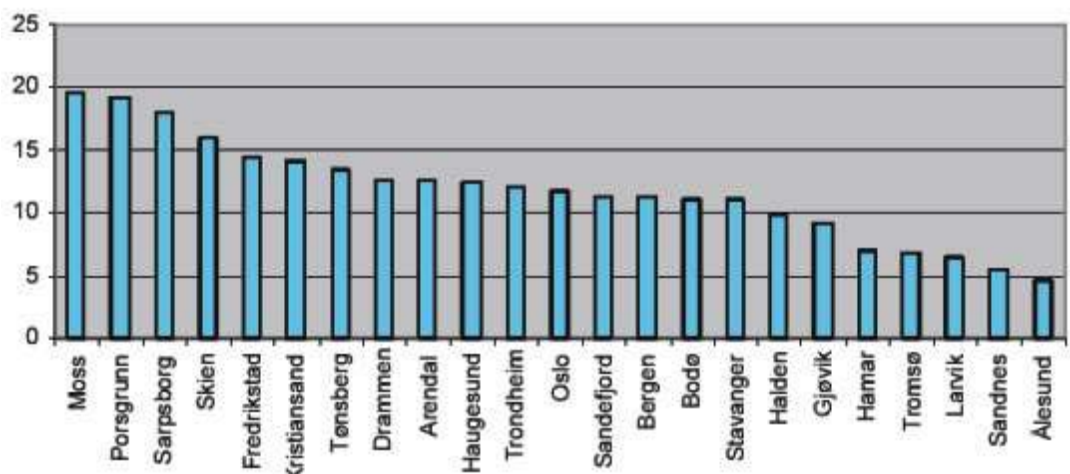
Fylkesmannen i Østfold gjennomførte i 2004 kommunebesøk blant annet i byene Moss og Fredrikstad, og levekår for ungdom i større byer var et av temaene som ble diskutert. Tilstandsrapporter er utarbeidet av en analysegruppe ved embetet (se "Datainnsamling og analysearbeid").

Barn og unges levekår påvirkes av rammebetingelsene i samfunnet, både i storsamfunnet og i nære relasjoner som familie og lokalmiljø. Gode levekår for de unge er viktig blant annet fordi det legger grunnlaget for hvordan det går videre i livet.

Ulike bosteder innebærer ulike arenaer for handlingsvalg og bruk av ressurser. Storbyene har blitt beskrevet som relativt krevende omgivelser for de unge. SSB har utført et utredning som betrakter levekårene for ungdommen i landets storbyer. I materialet inngår Halden, Moss, Sarpsborg og Fredrikstad. De levekårsindikatorer som er lagt til grunn for analysen viser betydelige utfordringer for Østfolds bykommuner. Følgende indikatorer ligger til grunn for gjennomsnittsvurderingen:

1. Andel sosialhjelpstilfeller 18-24 år av alle i aldersgruppen
2. Andel registrerte arbeidsledige 16-24 år av alle i aldersgruppen
3. Andel 12-17 år i barnevernstiltak av alle i aldersgruppen
4. Andel narkotikaforbrytelser og overtredelser av alkoholloven etter siktedes bosted, 12 - 24 år av alle i aldersgruppen
5. Andel 21 åringer med fullført videregående skole (pr 01.10.2001)

Indeks for levekårsproblemer for ungdom i bykommuner - 2001



SSB- rapport 2003/55 *Levekår for ungdom i større byer*.

Legemiddellassistert rehabilitering legenes engasjement

Rusreformen trådte i kraft 1. januar 2004. Hensikten med reformen er å styrke helsetjenestetilbudet og sikre helhet i behandlingstilbudet til rusmiddelmissbrukere. Sosialtjenesten har som før et helhetlig og koordinerende ansvar for tiltak overfor rusmiddelmissbrukere.

Legemiddellassistert rehabilitering (LAR) er nå en spesialisthelsetjeneste organisert under de statlige helseforetakene. I Østfold er det cirka 200 klienter godkjent for legemiddellassistert rehabilitering. I vårt fylke er denne behandlingsformen basert på fastlegenes deltagelse. Fastlegene må i tillegg til å stå for forskrivningen av Metadon eller Subutex, delta i ansvarsgrupper og oppfølging av urinprøvetaking.

Fastlegen blir den sentrale medisinske faglige kompetansen i prosjektet, og kan innhente faglige råd fra overlege ved Østfoldklinikken. De aller fleste fastlegene i fylket er positive til å delta i MAR-prosjekt (Metadon Assistert Rehabilitering), selv om det fortsatt er enkelte som vegrer seg. For at legene skal få rett til å forskrive Metadon eller Subutex, må den enkelte klient/pasient være godkjent i MAR/ØST. Det følger videre av avtalen fastlegen her går inn på, at også forskrivning av andre preparater for de godkjente klientene skal følge de retningslinjene som gjelder i MAR/ØST.

Særlig i forhold til forskrivning av medikamentgruppen benzodiazepiner, har vi i Østfold fylke registrert visse problemer med å få alle fastleger som har MAR-klienter til å følge de gjeldende retningslinjer. Ulik forskrivningspraksis kan være uheldig for den enkelte klient, og skaper også stor uro i misbruksmiljøet. Noen av legene hevder på sin side sin rett til i hvert enkelt tilfelle å vurdere den enkelte pasients behov for medikamenter. Retningslinjene er utarbeidet for å sikre forsvarlige rammer om substitusjonsbehandling. Rustjenesten arbeider med å få til en enhetlig praksis overfor alle klienter på legemiddellassistert rehabilitering i Østfold.

Samhandling mellom behandlingsnivåene

Samhandling mellom behandlingsnivåene i helsetjenesten er en betydelig utfordring, og det er gjennomført mange prosjekter og tiltak for å oppnå bedre kvalitet i behandlingsskjeden.

Kommunenes Sentralforbund Østfold tok i 2002 initiativ til et samarbeidsprosjekt mellom kommunene i Østfold og Sykehuset Østfold for å bidra til mer helhetlige helsetjenester i fylket. Samarbeidsprosjektet er videreført etter foretaksreformen. Fylkesmannen i Østfold helseavdelingen har deltatt som observatør i prosjektet.

Våren 2004 ble prosjektet avsluttet, og det ble lagt fram flere forslag til videre arbeid. På denne bakgrunn ble det høsten 2004 opprettet et administrativt samarbeidsutvalg med representanter fra sykehuset og fra kommunene ved en representant fra hver av de fem legevaksregionene. Videre er det opprettet en koordinatorstilling i Sykehuset Østfold HF, som skal være daglig bindeledd mellom tjenestenivåene, og som også er sekretær for samarbeidsutvalget. Det er også foreslått å opprette en ordning med praksiskonsulent for å styrke samarbeidet mellom sykehuset og fylkets primærleger. Sykehuset har fra noen år tilbake erfaring med praksiskonsulent, og planlegger å etablere ordningen igjen i løpet av 2005.

Helse Øst har utpekt helhetlige (sømløse) behandlingsskjeder som en av sine strategiske utfordringer. De ønsker å utvikle et gjensidig og forpliktende samarbeid med kommunehelsetjenesten, og vil følge utviklingen ved indikatorene epikrisetid, brudd på vurderingsgarantien og ventetid. (Kilde: Årsrapport 2003 Helse Øst)

Som tilsynsmyndighet ser vi at samhandling ofte er en kritisk faktor for kvalitet i tjenesten. Av rettighetsklager og tilsynssaker ser vi blant annet at arbeidet med individuelle planer for pasienter med behov for koordinerte tjenester er kommet kort i alle deler av helsetjenesten. Tiltak på systemnivå bør bidra til å sikre helhetlige tjenester som kommer alle pasienter til gode. Men individuell plan vil være en god indikator på om helsetjenesten prioriterer de gruppene som har størst behov for sømløshet.

Et annet virkemiddel for å oppnå helhetlige og koordinerte tjenester er bestemmelsen om pasientansvarlig lege i spesialisthelsetjenesteloven. Formålet med denne ordningen er å styrke pasientens situasjon under oppholdet i spesialisthelsetjenesten, og bidra til bedre kommunikasjon mellom institusjon, pasient og pårørende, og mellom sykehus og primærhelsetjeneste. Gjennom vårt arbeid med tilsynssaker ser vi at systemet med pasientansvarlig lege ikke er tilstrekkelig implementert i Sykehuset Østfold HF.

Overbelegg på sykehus

I 2003 gjennomførte Helsetilsynet kartlegginger av kapasiteten i indremedisinske og psykiatriske akuttavdelinger. Rapportene ble publisert våren 2004 og gjenfinnes på www.helsetilsynet.no.

Kartleggingen av kapasiteten i indremedisinske avdelinger viser at det har vært en økning i antall korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i landet som helhet siden 2002. Kartleggingen av kapasiteten i psykiatriske akuttavdelinger viser at belegget fortsatt er for høyt i forhold til hva avdelingene er dimensjonert for.

Korridorpasienter er valgt som nasjonal kvalitetsindikator fra og med 2003. Begrepet "korridorpasient" har vært mye brukt i forhold til overbelegg. I psykisk helsevern kan det være et vel så stort problem å dele rom med andre som å få plass i korridor, på badet eller andre steder. I somatikken kan pasienter bli lagt på avdelinger med annen medisinsk spesialitet, noe som vil stille krav til gode rutiner og samhandlings-strukturer. Begrepet kan derfor være vanskelig og lite dekkende i forhold til begrepet overbelegg. De viktigste konsekvenser av overbelegg er i Helsetilsynets rundskriv IK-21/2000 oppsummert slik:

- mulighet for å gi god behandling og pleie svekkes
- fare for feilbehandling og uhell øker
- god hygiene er vanskelig å opprettholde, fare for sykehusinfeksjoner og smittespredning øker
- pasientenes integritet og alminnelig verdighet krenkes
- personalets tid til den enkelte pasient reduseres
- arbeidsmiljøet for de ansatte svekkes
- brannsikkerheten svekkes

Helsetilsynet i Østfold har siden et tilsyn i 2001 mottatt månedlige rapporteringer over korridorpasienter og beleggsprosent i Sykehuset Østfold HF. Rapportene viser fortsatt et høyt antall korridorpasienter og en høy beleggsprosent i 2004. I følge sykehusets redegjørelse skyldes dette rammebetingelser som

- problemer med å få utskrivningsklare pasienter overført til kommunene
- budsjettmessig innsparingskrav som krever omstrukturering og reduksjon av sengetall

Sykehuset viser ellers til tiltak som forventes å gi effekt i løpet av 2005:

- samarbeidsprosjekt med Fredrikstad kommune om sykehjemsplasser
- opprettelse av post for utskrivningsklare pasienter ved Sykehuset Østfold Moss
- opprettelse av stilling for koordinator rettet mot primærhelsetjenesten
- opprettelse av et administrativt samarbeidsorgan rettet mot kommunene på overordnet nivå

Helsetilsynet i Østfold registrerer at arbeidet med å redusere overbelegg er et satsningsområde og vil bli fulgt opp som kvalitetsindikator i Helse Øst. Tilsynsmyndigheten vil fortsatt følge utviklingen i 2005.

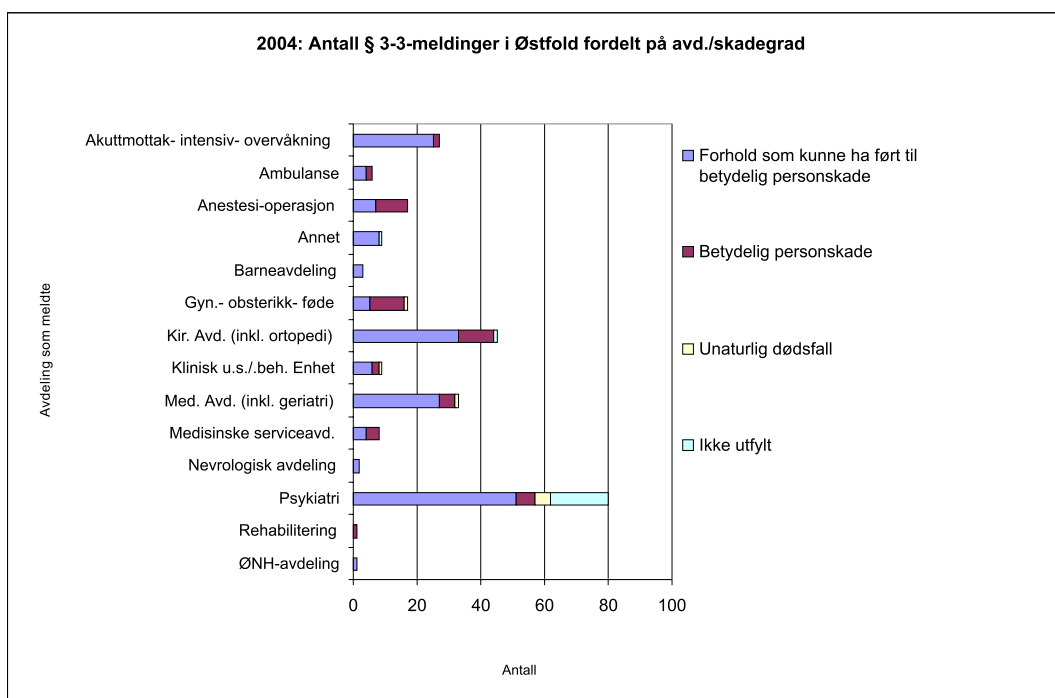
Meldinger etter spesialisthelsetjenesteloven §3-3

Helseinstitusjoner som omfattes av Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 02.07.1999 nr.61 (spesialisthelsetjenesteloven) skal etter §3-3 snarest mulig gi skriftlig melding om personskade til Helsetilsynet i fylket. Det skal meldes om betydelig personskade på en pasient som følge av at det ytes helsetjenester eller om at en pasient skader en annen, eventuelt skader seg selv. Det skal også meldes fra om hendelser som kunne ha ført til betydelig personskade. Formålet er å forebygge at tilsvarende hendelser skjer igjen og å være til hjelp i helseinstitusjonenes internkontroll og kvalitetsarbeid.

Helsetilsynet i fylket skal påse at meldingene inneholder informasjon om hva som er skjedd, hvordan virksomheten har ivaretatt pasienten og hvilke tiltak som er iverksatt for å forhindre at liknende skjer igjen. I tillegg skal vi vurdere helseforetakets kvalitetsarbeid og om det er grunnlag for tilsynssak. Deretter skal Helsetilsynet i fylkene registrere meldingene inn i Helsetilsynets sentrale database i Meldesentralen. I 2004 kom det totalt inn 285 meldinger fra Sykehuset Østfold HF hvorav 260 foreløpig er registrert i Meldesentralen (01.02.2005). Sykehuset er flinke til å melde hendelser sammenlignet med andre helseinstitusjoner i landet. Også i 2004 utgjør feil ved legemiddelhåndtering en stor andel av meldingene. I psykisk helsevern er det meldinger om selvskading som er dominerende.

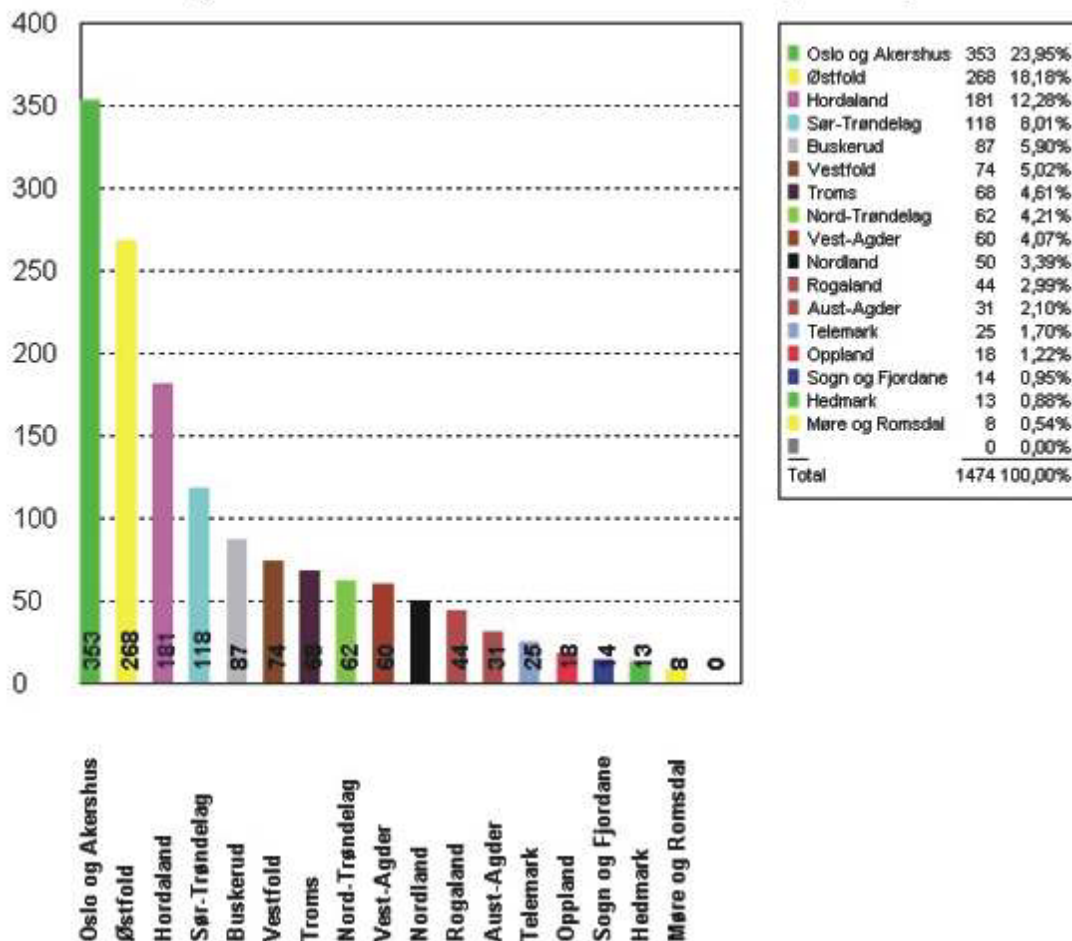
Oversikten under er basert på antall meldinger, med hendelsesdato 1.januar 2004 til 31.januar 2005. Det er registrert 258 meldinger fra Østfold i perioden. Meldingene er fordelt som følger:

	Forhold som kunne ha ført til betydelig personskade	Betydelig personskade	Unaturlig dødsfall	Ikke utfyllt
Antall meldinger	176	54	8	20



2/3/2005 9:06:39 AM

Antall meldinger med hendelses dato i 2004 fordelt på alle fylker



Tannhelsetjeneste offentlige oppgaver

Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til følgende grupper i prioritert rekkefølge:

- Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år
- Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon
- Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie
- Ungdom som fyller 19 eller 20 i behandlingsåret
- Andre grupper som fylkeskommunen har valgt å prioritere

Jf. rapport fra Helsetilsynet 5/2004 om tannhelsetjenesten i Norge er andel personer under tilsyn i 2003 i Østfold:

Gruppe a. 94%

Gruppe b. 89%

Gruppe d. 100%

På landsbasis ligger Østfold over landsgjennomsnittet i disse gruppene

Det fremgår videre i rapporten at tjenesteproduksjonen for gruppe c i institusjon er over landsgjennomsnittet, og for gruppe c i hjemmesykepleien under gjennomsnittet. Helsetilsynet i Østfold har merket seg redegjørelsen som fremgår av rapporten ”prioriterte pasienter i tannhelsetjenesten” (september 2004) fra Akershus og Østfold fylkesrevisjon. Her blir det pekt på at de største utfordringene for å ivareta denne gruppen pasienter er den økonomiske situasjonen i fylkeskommunen i tillegg til den enkelte kommunes ansvar for å prioritere tilrettelegging av pasienter i gruppe c.

I 1999 ble det i fylkestannlegens regi innledet et samarbeid med alle kommunene i Østfold om det såkalte ”Halden prosjektet”. Resultatet ble et undervisningsopplegg og en veileder for kommunene i kvalitetssikring av forebyggende tannhelse i gruppen av pleietrengende. Siktemålet å kunne tilby alle fylkets kommuner veilederen, er nådd. Målet er at minst 70% av personalet i denne del av primærhelsetjenesten skal få undervisning, ref. *Årsmelding 2002 Tannhelsetjenesten i Østfold*.

Helsemessig og sosial beredskap

Ved utgangen av 2003 hadde 11 av fylkets 18 kommuner vedtatt en plan for helsemessig og sosial beredskap. I løpet av 2004 har ytterligere fem av kommunene vedtatt en plan, slik at det bare var to kommuner som ikke hadde vedtatt en plan for helsemessig og sosial beredskap ved utgangen av 2004. To kommuner fikk frist til første februar 2005 med å ferdigstille planen og den ene av disse har i skrivende stund levert en vedtatt plan. Halden kommune er således den eneste kommunen som ikke har en vedtatt plan når denne meldingen skrives. Helsetilsynet i Østfold har foreløpig ikke gått inn i detaljene i kommunenes planer og kan derfor ikke uttale seg om kvaliteten på den enkelte kommunes plan. Dette vil bli fulgt opp i 2005.

I Østfold har det siden 2. verdenskrig vært lagret diverse sykehus- og pleie materiell på skoler i åtte kommuner. Disse er nå enten overtatt av kommunen eller tilbudt en hjelpeorganisasjon, CRN, som har reservert lagrene til sommeren 2005. Fylkesmannen vil i løpet av 2005 formelt avslutte de tilsynsavtalene som ble etablert i forbindelse med disse lagrene.

I tillegg til det ovennevnte arbeid, har Helsetilsynet deltatt i fylkesmannens beredskapsarbeid i form av deltagelse ved diverse beredskapsmøter og seminarer. I forbindelse med flodbølgekatastrofen i sørøst Asia desember 2004 fikk fylkesmannen testet sin beredskap i praksis og Helsetilsynet var sterkt involvert i det løpende arbeid.

Datainnsamling og analysearbeid

Fylkesmannen i Østfold etablerte i januar 2004 en ”analysegruppe” som har bestått av representanter fra alle avdelinger i embetet. Gruppens mandat har vært å utvikle analyser og tilstandsrapporter på fylkesmannens ansvarsområde med utgangspunkt i KOSTRA data og andre tilgjengelige data, samt å øke de ansattes kompetanse på området datainnsamling og dataanalyse. Det har vært utarbeidet tilstandsrapporter i forbindelse med embetsledelsens møter med tre kommuner i 2004. Det vises til omtale av disse møtene i pkt. 1.2. *Kommunebesøk styringsdialog*. Det vises også til omtale av *Levekår for ungdom i større byer* tidligere i dette kapittel.

Målsettingen om å øke de ansattes kompetanse på området har kommet i bakgrunnen for det løpende arbeidet med forberedelser til kommunebesøkene. Østfold Analyse har vært representert i gruppen og har holdt kurs om bruk av kilde data for noen avdelinger, men utover det har det blitt lite anledning til læringsprosesser. Gruppens arbeid har vært preget av prøving og feiling og man har nå et grunnlag å bygge videre på. Det er stort behov for å oppgradere samlet kompetanse til å innhente, analysere og bruke data i vårt arbeid.

1.2 PLANLAGT TILSYN

Oversikt over planlagt tilsyn

Helsetilsynet i Østfold får sine årlige styringssignaler og oppdrag i tildelingsbrev fra Statens helsetilsyn. Her er det lagt føringer for:

- Hvilke tilsyn som er landsomfattende
- Krav til antall tilsyn
- Krav til kriterier for utvelgelse av egeninitierte (selvvalgte) tilsyn
- Metode for tilsyn
- Oppfølging og lukking av avvik.

Tilsvarende får Fylkesmannen i Østfold sitt oppdrag på sosialtjenestefeltet. Landsomfattende tilsyn skal sammen med våre egeninitierte tilsyn gi grunnlag for rullerende og årlige tilsynsplaner. Landsomfattende tilsyn gjennomføres likt i alle landets fylker og tema er bestemt av Statens helsetilsyn. Egeninitierte tilsyn planlegges i eget fylke på grunnlag av en behovsanalyse lokalt.

Tilsyn med spesialisthelsetjenesten blir samordnet i fellesskap mellom Helsetilsynet i fylkene i Helseregion Øst. Tilsyn med kommunehelsetjenesten krever samordning internt i embetet mellom Helsetilsynet i Østfold og Fylkesmannens sosial- og familieavdeling. I 2004 ble vi på et tidlig tidspunkt enige om å gjennomføre samtlige tilsyn rettet mot kommunale helse- og sosialtjenester som felles tilsyn.

I overordnet virksomhetsplan for embetet 2004 ble det også etablert arbeidsgrupper for samordning av tilsyn på tvers av fagområder. En arbeidsgruppe besto av fagområdene helse, sosial- og familie, juridisk, utdanning og beredskap, der Helsetilsynet i Østfold/helseavdelingen ble gitt koordineringsansvar. En tilsvarende gruppe ble etablert for landbruk og miljø. Det var i tillegg planlagt et fagforum for utvikling av felles tilsynsmetodikk, men dette arbeidet har ikke vært prioritert i 2004.

Arbeidsgruppen under Helsetilsynet i Østfold har hatt tre møter knyttet til planlegging, der målet var å utarbeide felles tilsynsplan for 2004, samt å synliggjøre koordinering og utnyttelse av fagressurser på en god måte mellom avdelingene. Videre har det vært viktig å ivareta en viss regulering av tilsynsbelastningen på hver enkelt kommune i løpet av året. Uavhengig av lovverk skal Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket utføre et effektivt og kvalifisert tilsyn overfor kommunene. For å samordne vårt arbeid har vi derfor vurdert om det er mulig å gjennomføre felles virksomhetstilsyn. Ikke uventet blir dette mest vellykket der tilsynet utføres med felles metodikk. Tilsyn med kommunale sosial- og helsetjenester er gjennomført med felles team, og erfaringene er gode. For de øvrige deltakerne i arbeidsgruppen har vi ikke sett muligheter for reell samordning av tilsyn ut over en viss koordinering av tid/sted. Vi har i stedet åpnet for å gjøre oss bedre kjent med ulike tilsynsformer gjennom å delta "på tvers" som observatører ved planlagt tilsyn i andre avdelinger. Dette har foreløpig ikke gitt grunnlag for mer strukturert samarbeid.

Tilsyn med sosial- og helsetjenesten i kommunene er gjennomført som systemrevisjon. Bakgrunnen er kravet til sosial- og helsetjenesten om å ha internkontroll (IK) for tjenestene. Hensikten med systemrevisjonsmetoden er å se til at virksomhetene har et IK-system, at dette er dekkende for kravene til sosial- og helsetjenesten, og at det virker slik at brukerne får dekket sine behov. Kravet til IK har eksistert i helsetjenesten siden 1994, men er fra 1.januar 2003 også gjeldende for sosialtjenesten.

I Østfold ble følgende virksomhetstilsyn gjennomført i 2004 med felles team fra Helsetilsynet i Østfold og Sosial- og familieavdelingen:

- Saksbehandling i pleie og omsorgstjenestene i Råde og Rygge
- Kvalitet i pleie og omsorgstjenestene i Moss og Fredrikstad
- Tjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukere i Eidsberg, Spydeberg og Askim
- Helsetjenester til flyktninger og asylsøkere i Moss, Fredrikstad og Halden

Ved tilsynet med Råde kommune deltok en observatør fra juridisk avdeling.

En litt spesiell variant av samarbeid om tilsyn ble etablert ved et tilsyn utført av Utdanningsavdelingen i 2004, der en jurist fra Helsetilsynet i Østfold/helseavdelingen deltok i tilsynsteamet med juridisk rådgivning og innspill i forbindelse med revisjonsmetodikk. Tilsynet ble gjennomført ved Musikkinstrument akademiet i Sarpsborg. Samarbeidet var spennende, krevende og meget konstruktivt. Vi ser at denne type samarbeid kan gi nyttige erfaringer som ledd i embetets strategi for å samordne tilsynsvirksomheten.

Tilsyn med fødeavdelingen ved Sykehuset Østfold HF

Helsedirektøren besluttet at det i 2004 skulle gjennomføres landsomfattende tilsyn med fødeinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten. Tilsynet ble gjennomført i et samarbeid mellom Helsetilsynet i fylkene i hver helseregion. Det ble ført tilsyn med følgende seks fødeinstitusjoner innen Helse Øst regionalt helseforetak:



- Sykehuset Innlandet HF Divisjon Tynset, fødestua
- Sykehuset Innlandet HF Divisjon kvinne/barn, fødeavdelingen Elverum
- Sykehuset Innlandet HF Divisjon kvinne/barn, fødeavdelingen Gjøvik
- Sykehuset Asker og Bærum Kvinneklinikken, fødeavdelingen
- Ullevål universitetssykehus Divisjon kvinne/barn, fødeavdelingen
- Sykehuset Østfold HF Divisjon kvinne/barn/habilitering, fødeavdelingen.

Tilsynet ved alle enheter ble gjennomført av et regionalt team, der det også deltok to eksterne fagrevisorer, en jordmor og en spesialist i gynekologi og obstetrikk. Fagrevisorene var rekruttert utenfor vår helseregion og utpekt fra Statens helsetilsyn. Helsetilsynet i Østfold deltok med jurist i det faste revisjonsteamet. Ved hvert enkelt tilsyn deltok i tillegg lokal representant fra Helsetilsynet i fylket. Det er utarbeidet rapporter fra hvert av de seks gjennomførte tilsyn, og en samlerapport fra alle tilsyn i Helse Øst. Samtlige er tilgjengelige på www.helsetilsynet.no.

Som ved alle landsomfattende tilsyn er tema fastsatt av Statens helsetilsyn, og forberedt gjennom et omfattende forarbeid. Det blir utarbeidet en faglig veileder for tilsynet for å sikre at det skjer likt i alle regioner. Formålet med tilsynet er å vurdere om virksomheten ivaretar ulike myndighetskrav gjennom sin internkontroll. Det sentrale er å sikre at virksomheten drives faglig forsvarlig. Årets tilsyn med fødeinstitusjoner hadde tema som var helsefaglig vinklet, og dette var bakgrunnen for valget av fagrevisorer i revisjonsteamet.

Tilsynet tok for seg følgende tema:

- om seleksjon av fødende til ulike institusjoner er forsvarlig, herunder kriteriene for seleksjon av kvinner til ulike fødeinstitusjoner, undersøkelse ved innkomst og videre oppfølging samt informasjon til den fødende
- om overvåking og oppfølging er faglig forsvarlig, slik at komplikasjoner oppdages og nødvendige tiltak iverksettes. Noen utvalgte risikosituasjoner ble vurdert spesielt. Dette var langsom fremgang, grad III truende asfyksi, perinealrupturer og IV samt postpartum blødninger

- om virksomheten har sikret en forsvarlig organisering for å håndtere akutte situasjoner, herunder kvalifisert personell, opplæring og øving, samt oppfølging av foreldre etter akutte og uventede hendelser
- om virksomheten har et systematisk arbeid med læring og forbedring, blant annet om uønskede hendelser registreres og brukes til evaluering og internt kvalitetsarbeid

Det sentrale tema i vurderingen er kravet til forsvarlighet jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Kravene til internkontroll, herunder styringssystemer, dokumentstyring, ansvarsforhold, kontinuerlig forbedringsarbeid og samhandling mellom ulike profesjoner og nivåer ble derfor vektlagt ved revisjonen.

Tilsynet ved Sykehuset Østfold HF Fredrikstad ble gjennomført med det regionale teamet, men ansvar for oppfølging tilligger Helsetilsynet i Østfold. Det ble under tilsynet fastslått 3 avvik og det ble gitt en merknad. Det sentrale avviket dreide seg om gjennomgående mangler ved systemet for styring og ledelse med det faglige innholdet i virksomheten. Mye av dokumentasjonen, og også den praksis som ble beskrevet, var mangelfull. Det ble blant annet pekt på fravær av faste rutiner og systematiske tiltak for å utvikle og styrke det faglige samarbeidet mellom leger og jordmødre. Det ble også påpekt sentrale feil ved avdelingens registrering og systematisk bruk av resultatdata, herunder avdelingens oppfølging av skademeldinger og uønskede hendelser.

Det andre avviket dreide seg om mangel på system for faglig utvikling og oppdatering for jordmødre. De to første avvikene kan godt sees i sammenheng. Det tredje avviket var knyttet til mangler ved avdelingens journalføringsrutiner.

Tilsynsmyndighetene fant at avvikene representerte alvorlig svikt ved virksomhetens system for å sikre faglig forsvarlig drift. Avvikene ble juridisk forankret i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Tilsynet og oppfølgingen av dette ble videre sett i sammenheng med tre alvorlige enkeltsaker fra fødeavdelingen som ble vurdert av Helsetilsynet i Østfold som tilsynssaker i 2004. Disse forhold førte samlet til en omfattende medieomtale lokalt og nasjonalt.

Sykehuset Østfold HF har etter dette iverksatt et omfattende internt arbeid for å bygge opp sin internkontroll. På grunnlag av tilbakemelding og redegjørelser anser Helsetilsynet i Østfold at sykehuset har iverksatt tilstrekkelige tiltak for å lukke avvik på de punkter som gjelder jordmorfaglig drift og rutiner for journalføring. Vi ser at sykehuset også har gjort mye for å etablere overordnede rutiner og faglige styringssystemer. Imidlertid var det påviste avviket fra kravet til faglig forsvarlighet så omfattende at tilsynsmyndighetene har sett det nødvendig med ytterligere oppfølging. Det er også grunn til å peke på at det ble avdekket omfattende avvik ved flere helseforetak i Helse Øst. På denne bakgrunn er det varslet et oppfølgingstilsyn med flere fødeavdelinger i regionen, herunder Sykehuset Østfold HF, tidlig i 2005.

Tilsyn med kodepraksis ved Sykehuset Østfold HF

Statens helsetilsyn gjennomførte i 2004 tilsyn med kodepraksis ved flere helseforetak, foranlediget av informasjon som ga mistanke om omfattende feilkoding, oppdaget ved sykehus i Helse Sør. Tilsynet med kodepraksis ble utført på øre-nese-halsavdelinger og nevrologiske avdelinger også i andre helseregioner for kontroll og sammenligning, blant disse var Sykehuset Østfold HF. Tilsynet ble gjennomført av et revisjonsteam fra Statens helsetilsyn, i samarbeid med Helsetilsynet i Østfold og med bistand fra fagrevisor.

Tilsynet avdekket ikke alvorlige mangler ved sykehusets kodepraksis. Det ble registrert få feil ved kodesetting ved øre-nese-halsavdelingen, og helhetsinntrykket var at avdelingen hadde høy standard både på diagnosesetting og kodevalg. Ved nevrologisk avdeling ble det avdekket flere feil av ulik art, og det ble påpekt behov for forbedringsarbeid som senere er fulgt opp av Sykehuset Østfold HF i dialog med Statens helsetilsyn. Det er grunn til å understreke at det ved tilsynet ikke ved noen av avdelingene ble påvist noen feilkoding tilsvarende den praksis som tidligere var avdekket i Helse Sør.

Tilsyn med helsetjenesten til flyktninger og asylsøkere

Tilsynet var en del av det landsomfattende tilsyn for 2004. Målet med tilsynet var å etterse om kommunen gjennom sin organisering og planlegging sikrer at asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente får nødvendige og forsvarlige helsetjenester i henhold til gjeldende regelverk, herunder ivaretar tilsyn med miljørettet helsevern i asylmottakene. Tilsynet omfattet tre hovedområder: Tuberkulosekontroll, nødvendig helsehjelp og helseundersøkelse ved behov samt kommunens tilsyn med miljørettet helsevern i asylmottak.



I Østfold ble tilsynet utført ved Vårli asylmottak for enslige mindreårige i Moss, Veumalleen asylmottak i Fredrikstad og Sarpsborg kommune. Som for kommunens øvrige innbyggere er det kommunen som har ansvar for å yte helsetjenester til flyktninger og asylsøkere som befinner seg i kommunen. Det står imidlertid kommunen fritt å organisere tjenesten som de ønsker, under forutsetning av at de lover og forskrifter som gjelder på området overholdes. De tre kommunene som ble tilsett hadde organisert helsetjenesten til målgruppen på forskjellige måter. I alle tre kommuner ble det funnet avvik fra tuberkuloseforskriften. Det var kravet om å sikre at alle personer som kommer fra land med endemisk tuberkulose skal undersøkes på tuberkulose innen 14 dager, som ikke ble overholdt. Utfordringen for kommunene på dette felt er knyttet til dårlig informasjonsflyt ved flytting mellom asylmottak, manglende oversikt over de personer som til enhver tid kommer til kommunen og asylsøkeres egen manglende evne/vilje til å selv å ta ansvar for at viktige opplysninger om deres tuberkulosestatus blir gitt aktuelle helsemyndighet. Kommunene har i ettertid laget nye rutiner på dette området og alle avvik er lukket. Helsetilsynet hadde i tillegg en merknad i forhold til den ene kommunens tilsyn med det miljørettede helsevern på asylmottaket. Disse forhold er det også rettet på i ettertid.

Bruk av tolk var et sentralt tema i forbindelse med å avdekke hvorvidt den enkelte asylsøker/flyktning ble sikret tilgang til nødvendig helsehjelp, særlig i forhold til psykisk sykdom. Rutinene for bruk av tolk i helsetjenesten varierte mellom kommunene og det ble gitt en merknad til Moss kommune for dårlig tilgjengelighet til tolketjeneste. Kommunen har laget nye rutiner på dette feltet i ettertid.

Tilsyn med kvalitet i pleie og omsorgstjenestene i kommunene

Tilsynet ble gjennomført i samarbeid med Fylkesmannen i Østfold, sosial- og familieavdelingen ved sykehjem i Fredrikstad og Moss kommune. Tema for tilsynet var om virksomheten sikrer at brukerne får nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes behov, om virksomheten har systemer som sikrer normal livs- og døgnrytme og om virksomheten har systemer som sikrer tilstrekkelig mat og drikke. Hensikten var å undersøke om kommunen gjennom internkontroll sikrer forsvarlig praksis på nærmere angitte områder regulert i kvalitetsforskriften. Tilsynet avdekket avvik (brudd på myndighetskrav) ved begge virksomhetene. Avvikene omhandlet mangler på følgende hovedområder:

- mangel på tiltak for kartlegging av sårbare og risikofylte områder
- noen pasienter har liggedager og uønsket sengeopphold spesielt i helgene
- mangelfull implementering av kvalitetssystem ikke alle ansatte kjente til sentrale prosedyrer
- mangel på tiltak for kvalitetsforbedring slik at man lærer av feil og uhell
- mangelfull journalføring
- manglende skriftlig prosedyre for å sikre at pasienter får nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling

Avvikene er ”lukket”, som vil si at vi har mottatt en tilfredsstillende plan for retting av de påviste lov og forskriftsbrudd.

Tilsyn med kommunens saksbehandling

I samarbeid med Fylkesmannen i Østfold sosial- og familieavdelingen, gjennomførte vi felles tilsyn med saksbehandlingen i kommunene Rygge og Råde på følgende områder:

- Tildeling av tjenester etter sosialtjenesteloven § 4-2 bokstav a c , jf. § 4-3
- Tildeling av tjenester etter kommunehelsetjenesteloven § 2-1
- Saksbehandling og klagebehandling i henhold til krav i spesiallovgivningen og forvaltningsloven

Revisjonene ble gjennomført ved at disse områdene ble behandlet felles og generelt og på bakgrunn av de mottatte opplysningene om kommunens organisering av saksbehandlingen, felles problemstillinger knyttet til saksbehandlingen på de ulike områdene og med saksdokumenter som en del av vårt grunnlag. Samordningen av tilsynet hadde vesentlig betydning for tilnærmingen til og gjennomføringen av revisjonene.

Temaer for tilsynet ble definert slik:

- Om kommunen systematisk sikrer forsvarlig saksbehandling (internkontroll)
- Om saksbehandlingen faktisk gjennomføres i samsvar med lov og forskrift
- Om vedtakenes materielle innhold oppfyller krav i lov og forskrift

Hensikten med tilsynet var å undersøke om kommunene gjennomførte en saksbehandling som kunne sikre at brukerne kunne få nødvendige ytelser på riktig grunnlag og i riktig omfang både innenfor helsesektoren og sosialsektoren.

Vi avdekket brudd på myndighetskrav (avvik) i begge kommunene og avvikene gjaldt mangler på følgende områder:

- Manglende kjennskap til interne rutiner (internkontrollen)
- Mangelfull saksforberedelse
- Mangelfulle begrunnelser
- Manglende informasjon om rett til dokumentinnsyn og om utsatt iverksetting av vedtak
- Ventelistebruk
- Manglende kapasitet brukt som grunnlag for avslag

Kommunene har iverksatt tiltak som har ført til at vi har ansett avvikene for lukket.

Kommunebesøk - styringsdialog

Som ledd i fylkesmannens styringsdialog med kommunene har samtlige avdelinger deltatt i forberedelse og gjennomføring av tre kommunebesøk høsten 2004 - til Moss, Eidsberg og Fredrikstad. Dette er planlagt videreført med besøk til seks kommuner årlig, det vil si et besøk hvert tredje år til hver av Østfolds 18 kommuner.

Styringsdialogen er, sammen med den årlige kommunekonferansen, et virkemiddel for å fremme statlig politikk og nasjonale satsninger og for å innhente og bearbeide informasjon om status i kommunene, og er knyttet til fylkesmannens samordningsrolle. Styringsdialogen skal fremme en oversiktlig, tydelig og samordnet styringsinformasjon som klargjør oppgavene og en klar ansvars- og rollefordeling i forhold til staten.

I 2004 har besøkene vært forberedt med spesielle tema og innlegg fra fylkesmannens fagavdelinger. Embetets analysegruppe, med representanter fra samtlige avdelinger og stab, har utarbeidet rapporter for hver kommune med faktagrunnlag på sentrale virksomhetsområder.

De sentrale tema fra helseavdelingen har vært psykiatri/Opptrappingsplan og levekår for barn og unge. Presentasjonene er utformet i et samarbeid med utdanningsavdelingen og sosial- og familieavdelingen, med noe ulik vektlegging i de ulike kommunene. Vi har brukt de aktuelle tema for å illustrere de statlige virkemidlene, i form av kontroll- tilsyns- og rettssikkerhetsarbeid, nasjonale utfordringer og handlingsplaner samt områdeovervåking og tilstandsrapportering.

Denne formen på styringsdialogen ble godt mottatt i de besøkte kommunene. Arbeidet med styringsdialogen skal videreutvikles i det nye embetet.

1.3 HENDELSESBASERT TILSYN



Tilsynssaker

Tilsynssaker er et samlebegrep på saker for å granske skadelige hendelser i helsetjenesten. De aller fleste saker reises på grunnlag av skriftlige henvendelser fra pasient eller pårørende med anmodning om vurdering av mulig pliktbrudd etter Lov om helsepersonell m.v av 02.07.1999 nr 64 § 55, men også apotek, politi, arbeidsgivere, trygdekontorene og pasientombudet mottar vi saker fra. Noen saker innledes også på bakgrunn av melding om betydelig personskaade etter Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 02.07.1999 nr 61 § 3-3.

Formålet med hendelsesbasert tilsyn er å bidra til bedre kvalitet på helsetjenesten og å forebygge at svikt og feil gjentas.

Tilnærmingen i tilsynssaker rettes både mot individ og system. Det har de senere år vært et økt fokus mot systemer fra tilsynsmyndighetenes side. Dette har sammenheng med endret lovgivning og skjerpede krav til virksomheter.

Helsetilsynet i fylket kan gi skriftlig veiledning til helsepersonell og virksomheter ved pliktbrudd. De alvorligste sakene oversendes Statens helsetilsyn som har myndighet til å bruke administrative reaksjoner mot helsepersonell som for eksempel advarsel, begrensninger i rekvireringsrett og tap av autorisasjon.

Helsetilsynet i Østfold bruker stadig mer ressurser til saksbehandling. Dette skyldes økte krav til omfang og grundighet i behandlingen av saker for å ivareta rettsikkerhet og likhet. I tillegg har det for vårt fylkes vedkommende vært en markant økning i saker de to siste årene.

Helsetilsynet i Østfold har for 2004 foretatt 105 vurderinger fordelt på 89 ikke avviste avsluttede tilsynssaker. Dette er en økning på over 50% fra 2003. I tillegg har 26 saker i perioden blitt avsluttet ved lokalt diplomati, dvs at klager og innklagede etter anmodning møtes i forsøk på å komme fram til en løsning på saken. Dette er en nedgang fra 41 året før.

Av de 105 vurderingene som ble gjort i 2004 ble 40 avsluttet uten bemerkning. I 24 saker ble det gitt råd/veiledning. I ti saker ble det påpekt pliktbrudd, dvs ikke oppfylte lovkrav som av ulike årsaker ikke ble vurdert til å kvalifisere til reaksjon etter helsepersonelloven. Åtte av vurderingene endte med kritikk til direktør/faglig leder/rådmann og 23 vurderinger endte med oversendelse til Statens Helsetilsyn.

Helsetilsynet i Østfold har som det fremgår for 2004 hatt mange alvorlige saker. Det har vært en markant nedgang i saker som har latt seg løse gjennom lokalt diplomati og i 23 tilfeller har vår vurdering endt med at saken er oversendt Statens helsetilsyn med anmodning om reaksjon etter helsepersonelloven. Dette er en betydelig økning fra 2003 hvor åtte anmodninger ble oversendt. Det er videre påpekt pliktbrudd i 10 saker mot en i 2003. I tillegg har vi hatt enkelte saker hvor det er blitt avdekket til dels alvorlige mangler ved virksomheters system. I alt åtte vurderinger har endt med systemkritikk.

En del av disse sakene har vært omfattet med stor interesse fra medias side og Helsetilsynet i Østfold har i løpet av 2004 hatt usedvanlig stor pågang fra media i form av begjæring om dokumentinnsyn og anmodning om kommentar til våre avgjørelser i enkelt saker. Dette har til tider vært svært tidkrevende.

Rettighetsklager

Helsetilsynet i fylket behandler rettighetsklager etter pasientrettighetslovens § 7-2. Dette er klager hvor pasientene mener at de ikke har fått oppfylt konkrete rettigheter etter helselovgivningen. Etter pasientrettighetslovens § 7-1 er det et krav at pasienten først selv har anmodet om oppfyllelse av sine rettigheter. Klagen gjelder som oftest avslag på sykehjemsplass, rett til individuell plan, innsyn i/kopi av journal og rett til nødvendig helsehjelp.

Fra 01.01.2004 er Helsetilsynet også klageinstans i saker om syketransport etter pasientrettighetslovens § 2-6. Det har i løpet av året kommet inn seks saker, vesentlig i siste kvartal. Det antas at dette har sammenheng med saksbehandlingstiden lokalt og det forventes et høyere antall klager i 2005.

Tabeller tilsyn- og rettighetsklager

En tilsynssak kan inneholde flere vurderinger.

	2003	2004
Antall Tilsynssaker	47	89
Utfall av vurderinger:		
Råd/Veiledning	22	24
Uten bemerkning	23	40
Sendt Statens H-Til	8	23
Pliktbrudd	1	10
Kritikk Direktør/Rådmann	5	8
Lokal avklaring	41	27
Avvist	12	15

	2003	2004
Antall rettighetsklager	22	27
Ikke medhold i klagen	13	13
Helt eller delvis medhold	10	14

KAP.2 RÅDGIVNING

2.1 OPPTRAPPINGSPLAN FOR PSYKISK HELSE

Om opptrappingsplanen

Opptrappingsplanen for psykisk helse stiller kommunene og Helseforetaket overfor store utfordringer når det gjelder utvikling av nye tiltak, omstrukturering av eksisterende tiltak og faglig opprustning. For å få en målrettet og bred satsning på psykisk helsearbeid, har Stortinget valgt å benytte øremerkede statlige tilskudd som et av flere virkemidler. Slike tilskudd ble iverksatt i 1995, og skal videreføres og trappes opp fra 1999 og fram til 2008.



Psykisk helse
1999-2006

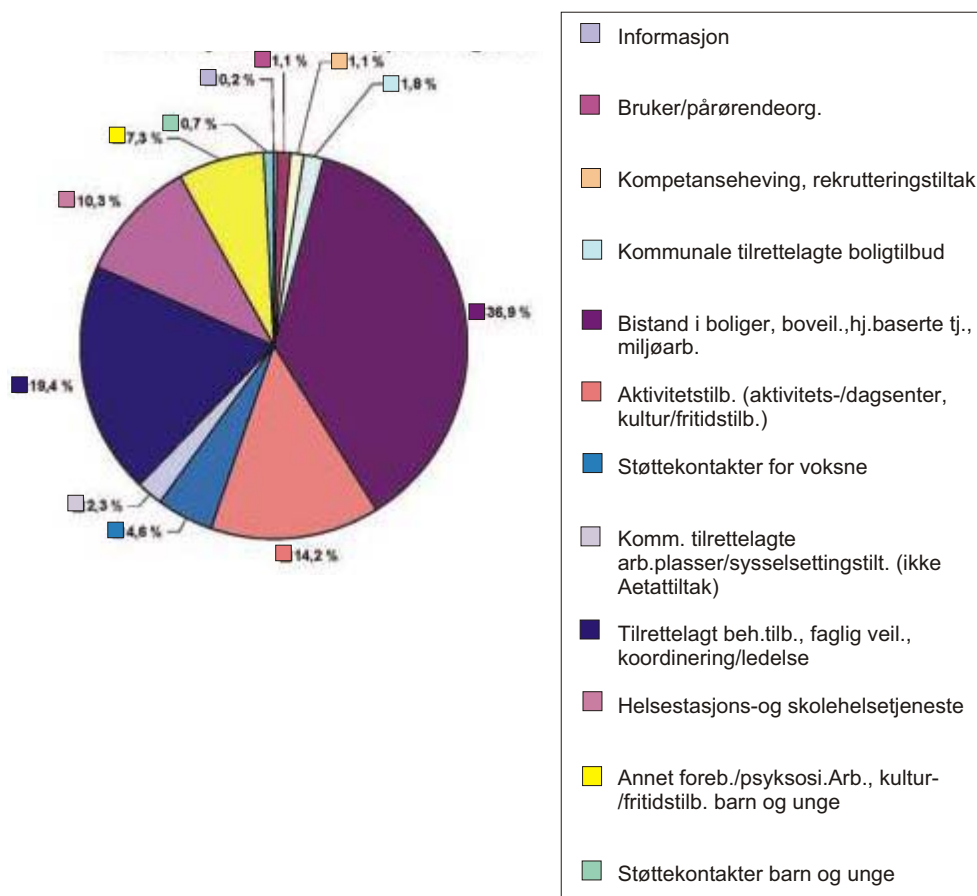
Bruk av øremerkede tilskudd

I 2004 fikk kommunene i Østfold 86 mill. kroner i statlig tilskudd øremerket til styrking av tjenester og tiltak for mennesker med psykiske lidelser og til forebyggende arbeid. Kommunene skal rapportere hvordan midlene er benyttet innen 15. februar 2005. Følgelig er det ikke anledning til å kommentere detaljer i kommunenes rapport for bruk av midler i årets Medisinalmelding på grunn av tidsfrister.

Østfold fylke. Resultatrapportering 2003 - fordeling på tiltak

Rapporteringen av øremerkede midler for 2003 med 72 mill fordelt på kommunene i Østfold viser som tidligere år at hovedvekten av midlene går til utbygging av hjemmebaserte tjenester og tilrettelagt behandling med til sammen 56,3 %. Dette er i tråd med hvordan midlene brukes på landsbasis, og er et uttrykk for at det er nødvendig å bygge ut tjenester som kan møte den enkeltes behov for hjelp til å kunne leve og bo i egen kommune. I tillegg bruker kommunene en forholdsvis stor andel på aktivitetstilbud/dagsenter. Rapportene for øremerkede midler i 2003 viste at det er opprettet 190 nye årsverk fordelt på 18 kommuner i Østfold. Årsverk er fordelt innenfor de tjenesteområdene som diagrammet viser. Det er betydelig variasjon mellom kommunene når det gjelder bruk av midler ut over øremerkede tilskudd. De fleste kommunene bruker egne midler som forutsatt ved at det ordinære hjelpeapparatet yter tjenester i stort omfang til målgruppen.

Østfold fylke. Resultatrapportering 2003 2003. Fordeling på tiltak



Bolig

Kommunene har et alminnelig ansvar for boligtiltak overfor svakstilte på boligmarkedet. I tilknytning til gjennomføring av Opptrappingsplanen er tilrettelagt bolig med praktisk og lett tilgjengelig hjelp et av de viktigste tiltakene som kommunen har ansvar for. Kommunene i Østfold har for perioden 1999- 2004 fått tilsagn på 187 omsorgsboliger for mennesker med psykiske lidelser gjennom overføringer fra Opptrappingsplanen til Husbanken. Ordningen er svært gunstig for kommunene. De har meldt et ytterligere behov på anslagsvis 100 omsorgsboliger. Helse- og omsorgsdepartementet har varslet en ny gjennomgang av behovet for boliger og tilretteleggingen av bosituasjonen i løpet av 2005.

Arbeid og sysselsetting

Det er viktig med et tett samarbeid mellom arbeidsmarkedsetaten, trygdeetaten og kommunene for å kunne gi den enkelte et sysselsettings- eller arbeidstilbud. Mangelen på tilbud om arbeid, attføring og aktivisering er et stort problem for mennesker med psykiske lidelser. Mange har behov for å bryte en isolert tilværelse, ta i bruk egne ressurser og bedre økonomien gjennom arbeid. Opptrappingsplanen for psykisk helse bevilget i 2004 83 mill kr på landsbasis fordelt på spesielle arbeidsmarkedstiltak for yrkeshemmede og en styrking av arbeidsmarkedsetaten. Hvor mye av disse midlene som har resultert i et tilbud til mennesker med psykiske lidelser i Østfold, er det ikke gitt særskilt rapportering på.

Fylkesmannen i Østfold tok i 2000 initiativ til å sette tilbud om sysselsetting og aktivisering av personer med psykiske lidelser på dagsorden. Hensikten var å kartlegge tilbud, og stimulere til samarbeid som fører til øket aktivitet på region- og kommunenivå

for denne målgruppen. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe som har hatt som oppgave å følge opp og videreføre dette arbeidet. Denne har bestått av representanter fra Arbeidsmarkedsetaten, Fylkesmannens sosial- og familieavdeling og helseavdeling, Sykehuset Østfold HF Divisjon psykisk helsevern, Trygdeetaten og representanter fra sosialkontor og psykisk helsearbeid i kommunen. I denne perioden har det vært gjennomført konferanser i de 5 regionene forankret i A-etats lokalkontorer. Målsettingen var å utvikle samarbeid og knytte kontakter mellom personell som arbeider med opptrappingsplanens målgruppe.

Med bakgrunn i dette inviterte Arbeidsmarkedsetaten i fylket i 2004 samarbeidspartnere og brukerorganisasjoner til en oppsummeringskonferanse av gode tiltak til nytte og inspirasjon for utviklingen framover. Konferansen viste at det er utviklet mange gode tiltak, men at tilbudet på langt nær er tilstrekkelig i forhold til hvor mange det er som har behov for et tilrettelagt tilbud. Det er også store variasjoner mellom de fem A-etats kontorer i hvor mye de samarbeider med de øvrige.

Ansatte fra kommunene ga tilbakemeldinger om at det er behov for tiltaksplasser med individuell oppfølging for ungdom og voksne i det ordinære arbeidsmarkedet. I dette arbeidet er det også viktig å involvere spesialisthelsetjenesten som er den instansen som gir brukergruppen behandling. De kan ofte være førende for hva som anbefales av tiltak. Enkelte hadde erfart at kommunens hjelpeapparat sammen med A-etat ivrer for at den enkelte skal komme ut i arbeid/sysselsetting, og stiller krav om deltakelse fra brukeren. På den andre siden kan behandlingsapparatet sykmelde personen uten å vite om at forholdene på arbeidsplassen kan tilrettelegges, selv om arbeidsevnen hos den enkelte er redusert for en periode. Slike eksempler viser hvor viktig det er at behandlingsløpet i spesialisthelsetjenesten blir lagt i et samarbeid med det øvrige hjelpeapparatet. Tiltakene bør gis parallelt og dra i samme retning.

Tiltak for barn og unge

Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse *...sammen om psykisk helse...* rommer strategier og tiltak som faller inn under sju statsråders ansvarsområder og er et uttrykk for en helhetlig politisk og faglig tenkning. Planen har en helsefremmende og forebyggende profil, og den legger vekt på å styrke barn og unges egne ressurser og evne til selv å mestre livets utfordringer. Strategiplanen inneholder 100 tiltak som skal bidra til å styrke barn og unges psykiske helse. Den retter seg mot alle barn og unge samt familier i risikogrupper og mot barn og unge som allerede har psykiske problemer og lidelser.

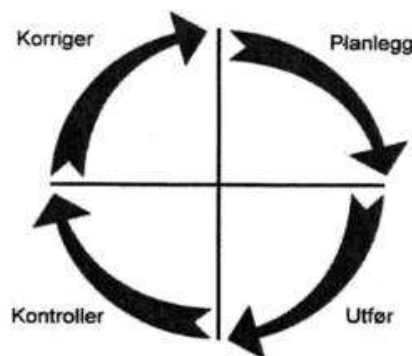
Med bakgrunn i strategiplanen for barn og unges psykiske helse har Fylkesmannen i løpet av 2004 hatt felles møter med faglig og administrativt ansvarlige i spesialisthelsetjenesten og kommunene. Formålet har vært å skape en felles arena hvor samarbeidspartnere kan drøfte sentrale oppgaver og utviklingsområder. I tillegg har vi hatt en konferanse med bred tverrfaglig deltakelse fra kommunene hvor Opptrappingsplan for barn og unge i den enkelte kommune var tema. Nesten alle kommunene har gjennom midler fra Opptrappingsplanen utviklet tiltak for barn og unge som har eller er i ferd med å få psykiske problemer. Samlet disponerte kommunene i Østfold 18,3% av tilskuddet til barn og unge i 2003, se fig 1. Målsettingen er at alle kommunene skal bruke minimum 20 % til barn og unge.

Flere barn og unge med psykiske problemer søker hjelp i barne- og ungdomspsykiatrien, og flere får hjelp. Det er et mål at 5 % av barnebefolkningen skal gis hjelp fra barne- og ungdomspsykiatrien. Status for landsbasis viser at 3,1 % fikk hjelp i 2003. For å nå målet må det til en sterk vekst i antall behandlede barn og unge. I Østfold blir det fra spesialisthelsetjenesten selv og fra det kommunale hjelpeapparatet pekt på at tjenestetilbudet har for liten kapasitet, og er for lite differensiert og skreddersydd i forhold til behovet. Vi ser at dette er en betydelig utfordring for helseforetaket.

2.2 UTVIKLING OG SIKRING AV KVALITET I HELSETJENESTEN

Handlingsplan for eldreomsorg

Ti kommuner i Østfold er helt ferdige med utbygging av nye tiltak i regi av handlingsplan for eldreomsorgen. Dette er Halden, Aremark, Marker, Rømskog, Askim, Eidsberg, Skiptvet, Rakkestad, Våler og Hobøl. De resterende kommuner (Hvaler, Spydeberg, Moss, Fredrikstad, Rygge og Råde) har prosjekter utsatt til etter 2005.



Satsningen må i årene fremover følges i forhold til faglig kvalitetsutvikling i tjenestene. Pådriverarbeidet vil være nær knyttet til rekrutteringsplanen og kompetanseheving, samt til ny nasjonal strategi for kvalitet.

Rekruttering for bedre kvalitet - Rekrutteringsplan for helse- og sosialpersonell 2003 - 2006

Hovedmål i planen er å styrke rekruttering og kompetanseutviklingen i helse- og sosialtjenesten.

I Østfold er 23% av de ansatte i kommunehelsetjenesten ufaglærte. Et hovedmål i rekrutteringsplanen er å redusere antall ufaglærte til 10%. Østfold vil sannsynligvis ikke nå dette målet innen 2006.

KOSTRA (KOMMune STAT RAPportering) skal frembringe pålitelig og sammenlignbar informasjon om kommunal virksomhet. Ressursbruk, målgrupper og tjenester registreres etter en felles struktur. Det foreligger ikke endelige tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) for personellsituasjonen i 2003. Det er derfor fortsatt uklart om veksten i årsverk i helse- og sosialtjenesten i kommunene som har ligget på ca. 2-3 prosent pr år, er stanset opp. Fylkesmannen har gjort beregninger basert på KOSTRA tall (2002), som viser at antall ufaglærte i Østfoldkommunene må reduseres med 1200 personer for å nå det definerte målet. Bare ni kommuner planla vekst innen helse- og sosialsektoren ved at det ble opprettet nye stillinger med øremerkede midler i psykisk helsearbeid (ca. 10 årsverk). Denne beskjedne veksten skyldes kommunenes anstrengte økonomi og i begrenset grad rekrutteringsvansker.

KOSTRA tallene for 2003 viser feil for mange kommuner. Dette skyldes at SSB har lagt om innhenting av data fra skjema til uthenting av data fra register. Derfor er det foreløpig ikke mulig å vurdere om årsverk i pasientrettet arbeid har økt eller gått ned fra 2002 2003. I desember 2004 arrangerte Fylkesmannen i Østfold i samarbeid med SSB og Sosial- og helsedirektoratet et seminar for kommunene hvor hensikten var å gi et grunnlag for korrekt statistikk for personalutviklingen fremover.

I mars 2004 gjorde fylkesmannen en særskilt vurdering av rekrutteringssituasjonen for helsesøstre i Østfold. Det var til sammen 102 helsesøster årsverk; 0,5 årsverk var ledig. I alt 3,7 årsverk dekkes av personer uten helsesøsterutdanning.

Fylkesmannen har tildelt kr 6 330 000 i opplæringsmidler til 17 kommuner og sju kvalifiseringstiltak. Eksempler på noen nye tiltak er:

Desentralisert sykepleierutdanning

Indre Østfold regionråd tok initiativ til en desentralisert sykepleierutdanning for 30 studenter i indre Østfold. Det er Menighetssøsterhjemmets høgskole, Oslo som står ansvarlig for utdanningstilbudet som startet høsten 2004.

Praksisplassen som klasserom

Prosjektet innebærer at elever og lærere fra linjen for omsorgsarbeidere ved Askim videregående skole utplasseres i Spydeberg kommune mens kommunalt ansatte får frigitt tid til å ajourføre dokumentasjon og delta på kurs. I denne sammenhengen bidro fylkesmannens helseavdeling i 2004 på konferansen "Kvalitetsutvikling i et profesjonelt omsorgsarbeid".

Behandlingslinjer for barn og unge med ADHD

Sykehuset Østfold HF, Forsknings- og utviklingsenheten, tok i 2003 initiativet til et prosjekt som tar sikte på å bedre og strukturere behandlingslinjer for barn og unge med hyperkinetiske forstyrrelser/ADHD (Attention Deficit Hyperactiv Disorder).

I tillegg til et forskningsprosjekt på EEG biofeedback behandling ved ADHD ønsket man å initiere et større utviklingsarbeid "Behandlingslinje for ADHD i Østfold", med andre ord utvikle bedre samhandling og rutiner mellom spesialisthelsetjeneste og kommunale tjenester.

Fylkesmannen i Østfold har fra 2003 hatt en tverrfaglig arbeidsgruppe som i 2004 har bistått Sykehuset Østfold HF, Forsknings- og utviklingsenheten i deler av kartleggingsarbeidet med innspill fra fagfolk og brukere, fokusgruppemøter og intervjuer/telefonintervjuer.

Rapporten "Behandlingslinje for barn og unge med ADHD i Østfold - Hvem gjør hva når? - Dagens situasjon og forslag til forbedringer" blir avgitt til Sykehuset Østfold HF, Divisjon for psykisk helsevern i januar 2005. Rapporten er presentert på en fylkeskonferanse i januar 2005.

Rådgivning etter planlagt tilsyn

Helsetilsynet og Fylkesmannen i Østfold har gjennomført felles systemrevisjoner i fire kommuner i Østfold. Dette har vært i forbindelse med saksbehandling ved tildeling av sosial- og helsetjenester i Rygge og Råde kommune; og kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene på Fredrikstad kommune og Moss kommune. Resultat fra tilsynene kan leses under pkt. 1.2.

Alle kommuner som fikk tilsyn, fikk tilbud og tok imot undervisning og rådgivning. Dette har vært målrettet og tilpasset aktuelle avvik gitt i den enkelte kommunen.

Generell rådgivning og undervisning

I februar 2004 arrangerte Fylkesmannen i Østfold et to dagers kurs i saksbehandling for ansatte i kommunene. Her ble den nye veilederen for saksbehandling gjennomgått og anvendt ved at deltakerne arbeidet med caseoppgaver i grupper.

Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten med særlig fokus på avvikshåndtering har vært tema på ulike samlinger og i undervisning i kommuner, helseforetak og høgschooler. Helsetilsynet i Østfold har i økende grad fått henvendelser og besvart spørsmål om individuell plan, dokumentasjon, samtykkekompetanse og bruk av tvang. I 2004 har Helsetilsynet og Fylkesmannen i Østfold støttet opp under videreutdanningen i kvalitetsarbeid ved høgschoolen og tiltak gjennom KS med effektiviseringsnettverk og prosjektet *Flink med folk*. Brukerundersøkelser, prosjekter og mulighet for å kunne sammenligne seg med andre kommuner, har vært utgangspunkt for forbedringer i tjenestene.

Veiledning av turnusleger

Gruppebasert veiledning av turnusleger i kommunehelsetjenesten startet i Finnmark i 1998 og var knyttet til rekruttering og stabilisering av leger i utkantstrøk. Etter hvert fulgte flere fylker etter, og ordningen videreføres nå som et tiltak for å styrke veiledningen av turnusleger i alle landets fylker. Denne veiledningen skal komme i tillegg til den daglige veiledningen som gis på tjenestestedet. Stillingen som gruppeveileder i Østfold er besatt av spesialist i allmenntidisin. I Østfold kom ordningen i gang våren 2004, og vi planlegger to møter i løpet av det halvåret kandidatene er i kommunehelsetjenesten. I tillegg møtes kandidatene og veileder under turnuskurset som arrangeres i samarbeid med Fylkesmannen i Oslo og Akershus, se kap. 3, forvaltning.

For tiden har vi 14 kandidater i Østfold, fra høsten 2005 vil antallet øke til 16. Kandidatene deles i to grupper. På møtene gis det stort rom for at kandidatene kan få ta opp det de for øyeblikket er mest opptatt av. I tillegg er vi innom hvordan veiledningen fungerer lokalt, pasientutvalget de møter i praksis, deltakelse i offentlig helsearbeid, attestskrivning og trygdetidisin. Så langt har kandidatene uttrykt stor tilfredshet med opplegget. Det er en stor overgang for dem å komme fra studiet og sykehustjeneste der de naturlig inngår i en gruppe, til det å være eneste turnuslege i en kommune eller på et legekantor. Veiledningsmøtene avdekker også store forskjeller mellom de ulike turnusstedene i fylket. Dette blir en oppgave for gruppeveilederen å arbeide videre med som et ledd i arbeidet med å kvalitetssikre turnustjenesten.

Veiledningsgrupper for spesialiteten allmenntidisin

Som et ledd i kvalitetsutviklingsarbeidet har Helseavdelingen hos Fylkesmannen i Østfold tidligere engasjert seg i arbeidet med å stimulere fastlegene i fylket til å delta i smågruppevirksomhet.

For å bli spesialist i allmenntidisin må den enkelte lege gjennomgå et gruppebasert veiledningsprogram. I 2004 var to slike grupper i aktivitet i Østfold. Begge disse gruppene har vært på besøk i helseavdelingen hos fylkesmannen til hvert sitt halvdagsmøte. Under møtene presenterte vi saksbehandlerne ved kontoret. Spesielt gikk vi inn på kravet om internkontroll, klagesaksbehandling og førerkortsaker. De kommende spesialistene har gitt uttrykk for at de synes møtene har vært nyttige, og vi i helseavdelingen har også fått fine innspill til bruk i videre virksomhet.

2.3 FOLKEHELSE

Fylkesmannens folkehelsearbeid

Tidligere Fylkeslegen i Østfold har gjennom flere år hatt et samarbeide med Folkehelseprogrammet i Østfold om helsefremmende arbeid. Det ble 12. mai 2004 undertegnet samarbeidsavtale mellom Østfold fylkeskommune og Fylkesmannen i Østfold vedrørende gjennomføringen av Folkehelseprogrammet i Østfold.

Hovedsatsingen for Folkehelseprogrammet i Østfold har i 2004 vært rettet mot videreutvikling av partnerskap om folkehelsearbeid, tilbud om gratis røykesluttkurs til fylkets befolkning, faglig utvikling av opplevelsessenteret Helsekilden, bidrag til innkjøp av drikkevannskjølere ved ungdomsskolene og de videregående skolene og befolkningsundersøkelsen "Østfoldhelsa 2004". I Østfold var det naturlig å vurdere bruken av midlene i "Kreftstrategi 2004" i et nært samarbeide med Folkehelseprogrammet. Det er i St.meld. nr. 16 presisert at aktivitetsmidlene skal gå til lokale tiltak med hovedvekt på primærforebygging, der barn og unge er en viktig målgruppe. I 2004 valgte vi der å bygge videre på det etablerte samarbeidet innenfor de aktuelle områdene ernæring, fysisk aktivitet og tobakk.

Fylkesmannen i Østfold arrangerte 12. mai 2004 i samarbeid med Kantineringen kurset "Grønne kantiner" for kantineansatte i Østfold for å lære mer om hvordan kantinene kan tilby mer fargerik og sunnere mat. I etterkant av kurset ble det arrangert en idédugnad med ressurspersoner på området ernæring med fokus på kosthold i skolen og etablering av et nettverk av kantiner i skolen i/ ved siden av Kantineringen.

I Prosjektet "Fysisk aktivitet og måltider i skolen" er Fylkesmannen i Østfold bindeleddet til skoleeier og skolen. Overordnet målsetting for prosjektet er økt fysisk aktivitet og bedre rammer for måltider i skolen gjennom å spre kunnskap og erfaringer om hensiktsmessige modeller som har vist gode resultater. I Østfold var det i 2004 åtte skoler som fikk prosjektmidler. Fylkesmannen i Østfold har avholdt en nettverksamling for prosjektskolene hvor prosjektene ble presentert.

Driften av ressursgruppe for tobakk i Østfold er overtatt av Folkehelseprogrammet og satsningsområdene har som formål å forebygge røykestart, hjelp til røykeslutt og vern mot passiv røyking. Målsettingen satt av daværende helseminister Dagfinn Høybråten i 2002 var å halvere antallet ungdomsrøykere i løpet av fem år. Den gjennomførte undersøkelsen "Østfoldhelsa 2004" viser at Østfold er på god vei til å nå denne målsettingen.

Fylkesmannen i Østfold, i samarbeid med Folkehelseprogrammet i Østfold, arrangerte en 2 dagers konferanse 18. og 19. november 2004 med tema "Ungdomshelse i Østfold". Vi ønsket å gi nøkkelpersonell som er i kontakt med ungdom noen redskaper for å takle ungdoms helseproblemer. For å gi deltagerne et bilde av utviklingen i ungdoms helsetilstand ble den landsdekkende undersøkelsen av 15- 16 åringer "Slik er helsa til norsk ungdom" presentert.



Folkehelseprogrammet i Østfold

Gjennom Folkehelseprosjektet (1996-2000) samarbeidet kommunene Våler, Sarpsborg og Spydeberg og Østfold fylkeskommune for første gang omkring konkrete folkehelse spørsmål. Prosjektet hadde som mål å kartlegge og iverksette tiltak for å bedre helsetilstanden for innbyggerne.

Prosjektet ble evaluert og ansett for å være såpass vellykket at det var et ønske om videreføring. På denne bakgrunn ble Folkehelseprogrammet startet opp.

Programmet er organisert som et partnerskap. Det er underskrevet samarbeidsavtaler mellom Østfold fylkeskommune og de fleste kommunene i fylket. Også Sykehuset Østfold HF, Høgskolen i Østfold og Fylkesmannen har inngått slike kontrakter.

Målet er at Folkehelseprogrammet skal vise at forebyggende og helsefremmende arbeid gir positive resultater, både for enkeltmennesket og for samfunnet. Det er lagt vekt på at det forebyggende og helsefremmende arbeidet primært må skje i kommunene, i samarbeid med frivillige organisasjoner.

Det er iverksatt en rekke forebyggende og helsefremmende tiltak i kommunene og hos de regionale aktørene. Folkehelseprogrammet overvåker også befolkningens helsetilstand gjennom kontinuerlige helseundersøkelser. Programmet varer fra 2001 og ut 2005.

Helse- og miljøundersøkelsen ”Østfoldhelsa 2004”

Østfoldhelsa 2004 er en befolkningsundersøkelse om helsetilstand og miljøforhold i fylket som ble gjennomført våren 2004. Resultatene baserer seg på svarene fra ca 8500 personer i alderen 15- 79 år. Undersøkelsen er supplert med befolkningsstatistikk som er relevant for helseplanlegging, og er en oppfølging av Østfoldhelseprofilen som ble gjennomført i 1997.

Undersøkelsen viser at tre av fire østfoldinger opplever helsen sin som svært god eller ganske god. Andelen som rapporterer at helsen er god, er høyest blant dem med høyere utdanning. Det er tydelige forskjeller blant menn og kvinner i forekomsten av helseplager. Flere kvinner enn menn opplever stress i hverdagen og sier de har fått utrettet mindre enn ønsket. Særlig blant unge kvinner finner vi en høy forekomst av ulike psykososiale problemer.

Undersøkelsen viser en betydelig nedgang i andelen dagligrøykere sammenlignet med tidligere undersøkelser. 21% av de som har svart, oppgir at de røyker daglig og 7% røyker av og til. En av ti er fysisk aktive en time per uke eller mindre. En av fem oppgir at de for det meste sitter stille i fritiden. Et flertall spiser grønnsaker daglig, men særlig blant menn finner vi en betydelig andel som sjelden spiser dette. Det har vært en markant økning av overvektige fra 1997. Økningen er størst blant de yngste.

Hovedtendensen er at de aller fleste av dem som er i arbeid, synes fornøyd med sin arbeidssituasjon. Nær en femtedel er daglig utsatt for støy og for 15% innebærer arbeidet tunge løft hver dag.

Det er positivt at så mange rapporterer om et godt fungerende sosialt nettverk. To av tre treffer familiemedlemmer (utenom husstanden) hver uke. Like mange treffer venner og bekjente i fritiden. To av tre svarer at de helt sikkert kan regne med å få hjelp fra andre dersom de blir syke og har bruk for hjelp til praktiske gjøremål. De fleste kommunene i Østfold har et relativt stabilt bosettingsmønster. Totalt er det fire av fem som har bodd mer enn ti år i den kommunen hvor de nå er bosatt. Befolkningen er generelt fornøyd med forhold som service, ro og trygghet samt fritidsmuligheter. Minst fornøyd er de med forhold som skyldes støy- og luftproblemer. En relativt høy andel er også misfornøyd med det offentlige kommunikasjonssystemet.

Smittevern

Fylkesmannen i Østfold i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt og Statens helsetilsyn, arrangerte 17. mars 2004 smittevernkonferanse i Østfold. Konferansen tok for seg områdene: Presentasjon av smittevernplan for Helse Øst RHF (2003- 2005), hvordan fungerer smittevernarbeidet/ infeksjonskontroll på sykehjem, ny MSIS og tuberkuloseregisterforskrift, helsetjeneste for asylsøkere og innvandrere og ny veileder i miljørettet helsevern.

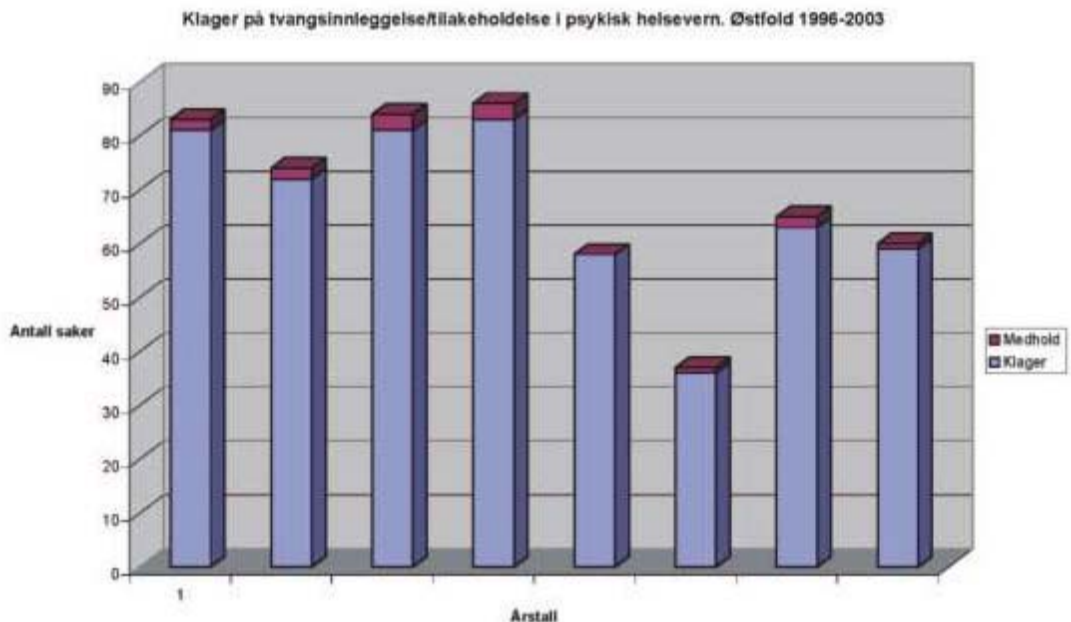
KAP.3 FORVALTNINGSOPPGAVER

Tvang i psykisk helsevern

Kontrollkommisjoner

Lov om psykisk helsevern sier i § 6: *Hvor noen er under psykisk helsevern etter denne lov skal det være en kontrollkommisjon som etter nærmere regler gitt av departementet treffer de avgjørelser som er særlig tillagt den.*

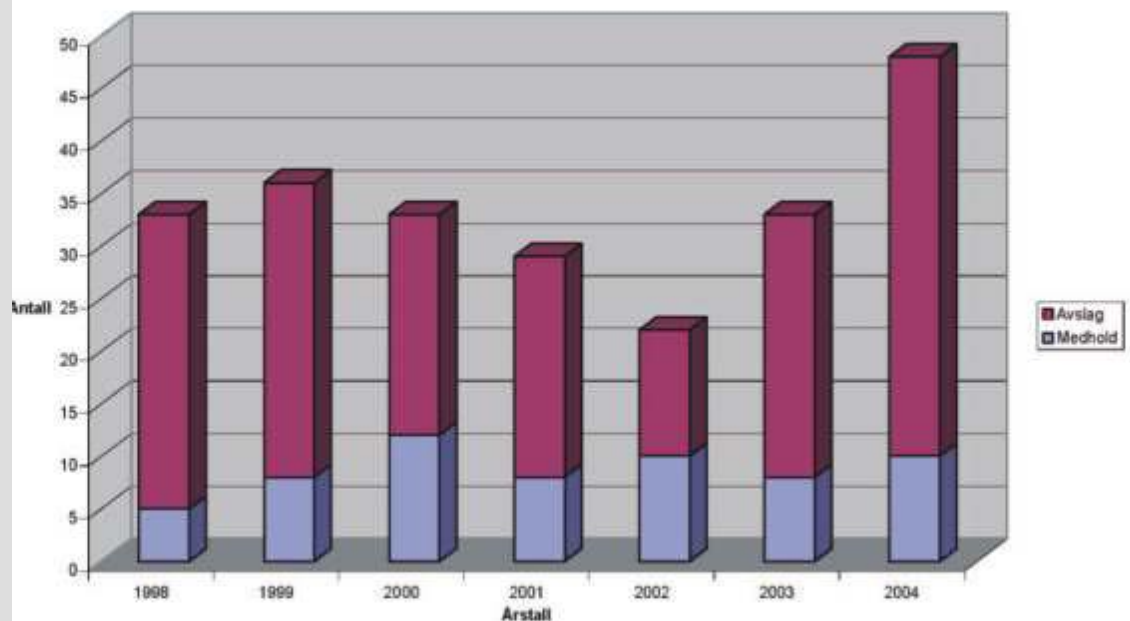
Kontrollkommisjonen skal føre den kontroll den finner nødvendig for pasientenes velferd. Den kan ta opp saker etter eget initiativ eller etter henvendelse fra pasienten, pasientens nærmeste eller personalet. Kontrollkommisjonen skal ledes av en jurist med dommerkompetanse. Kommisjonen kan blant annet fatte vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern. I Østfold er det to kontrollkommisjoner; KK1 som behandler saker vedrørende pasienter innlagt ved postene på Sykehuset Østfold HF, Veum og KK 2 som behandler saker fra pasienter innlagt ved de fem distriktpspsykiatriske sentrene (DPS) og de to akuttpostene på Sykehuset Østfold HF, Fredrikstad. Utviklingen i antall klager fremgår av nedenstående tabell.



Tvangsbehandling med legemidler

Lov om psykisk helsevern § 4-4 gir ansvarlig overlege anledning til å behandle en pasient som er under tvungent psykisk helsevern med legemidler uten pasientens samtykke. Slike behandlingstiltak kan bare igangsettes og gjennomføres når de med stor sannsynlighet kan føre til helbredelse eller vesentlig bedring av pasientens tilstand. Fylkesmannen behandler klager på vedtak om tvangsbehandling med legemidler i psykiatrien. Tallet på denne typen klager har holdt seg stabilt gjennom mange år, men fra 2003 til 2004 har tallet på klager øket betydelig. Dette kan være en tilfeldighet og fylkesmannen vil følge utviklingen fremover. Medholdsprosenten har variert mellom 15% til 45 % .

Klager på vedtak om tvangsmedisinering -fordeling av avslag og medhold.



Forskrivning av sentralstimulerende legemidler

Forskrivning av sentralstimulerende legemidler i Østfold har økt i løpet av 2004. Både barn og voksne får i økende grad stillet diagnosen ADHD og mange av disse pasientene, men ikke alle, blir behandlet med sentralstimulerende legemidler i kortere eller lengre perioder. Siden sentralstimulerende legemidler står på "narkotikalistene" er forskrivningen av disse underlagt streng kontroll av helsemyndighetene. Det er nå på gang et revisjonsarbeid og det forventes en forenkling av reglene i løpet av 2005. Sosial og helsedirektoratet har under utarbeidelse en faglig veileder for forskrivning av sentralstimulerende legemidler til denne gruppen pasienter. Veilederen kommer ut i løpet av våren 2005.

Fylkesmannen har myndighet til å gi generelle forskrivningstillatelser til spesialister i barnesykdommer, barne og ungdomspsykiatri, psykiatri og nevrologi etter at disse er godkjent av et sakkyndig råd. Det ble i 2003 gitt generelle tillatelser til forskrivning til barn under 18 år til 12 legespesialister, og disse hadde til sammen ca. 600 barn i sin praksis. Det ble gitt 1 generell tillatelse til å forskrive til voksne over 18 år. Hittil er det gitt 5 generelle tillatelser til å forskrive til voksne over 18 år, og det er grunn til å tro at dette tallet vil øke utover i 2005.

Siden mengden av pasienter er sterkt økende, blir ofte pasientens fastlege bedt om å overta ansvaret som forskrivende lege. Fylkesmannen har myndighet til å gi fastleger spesiell forskrivningstillatelse til navngitt pasient uansett alder når diagnosen er stillet hos spesialist. Tallet på spesielle tillatelser er fordoblet i løpet av det siste året. Det gjelder både til voksne og barn.

Helsekrav for førerkort

Helsepersonell har meldeplikt til fylkesmannen når en pasient ikke fyller førerkortforskriftens helsekrav for å inneha førerkort, førerkortklasser eller kjøreseddel for personbefordring. Meldingene blir vurdert og i de fleste tilfeller blir politiet anmodet om å inndra førerretten. I 2004 behandlet Fylkesmannen 281 slike saker, det er hele 57 flere enn i 2003. Fylkesmannen behandler også søknader om dispensasjon fra den samme forskriften, og antallet slike søknader økte med 65 saker i samme periode. Det totale antallet dispensasjonssøknader var 316 hvorav 39 ble avslått. Vi behandlet også 104 saker i forbindelse med råd og veiledning til leger og vegmyndigheter.

Det er vanskelig å gi en forklaring på denne økningen, men vi har merket oss at leger har blitt flinkere til å melde fra når en pasient bruker medikamenter i doser som påvirker evnen til å kjøre sikkert. Vi har også merket oss en økning i søknader om dispensasjon for førstegangsutstedelse av førerkort til ungdom med diagnosen ADHD.

	2000	2001	2002	2003	2004
Førerkortsaker siste 5 år					
Melding om inndragelse mv.	349	319	258	224	281
Søknader om dispensasjon	167	464	336	251	316

Turnustjeneste

Turnusleger

Turnustjenesten er overgangen mellom det medisinske studium og selvstendig arbeid som lege. Denne praktiske tjenesten består av 12 måneders tjeneste i sykehus etterfulgt av 6 måneders tjeneste i kommunehelsetjenesten. Tjenesten er obligatorisk for å oppnå autorisasjon som lege i Norge. Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) fordeler turnuskandidater til fylkene. Fylkesmannen i Østfold, helseavdeling en har ansvar for godkjenning av turnusplasser og administrerer fordeling av turnuskandidater i kommunehelsetjenesten i vårt fylke.



I Østfold er det opprettet 14 turnusplasser. Fordelingen foretas to ganger i året og antall kandidater varierer. Våren 04 fordelte vi ni kandidater. Høsten 04 ble det fordelt 14 kandidater men en av kandidatene søkte i ettertid og fikk innvilget utsettelse av tjenesten så det ble da 13 kandidater som utførte sin tjeneste i vårt fylke.

Fysioterapeutkandidater

Fylkesmannen i Oslo og Akershus har regionansvar for fordeling av kandidater i institusjon og kommunehelsetjenesten i Østlandsregionen, 6 måneders tjeneste på hvert sted. Fylkesmannen i Østfold er behjelpelig med å fremskaffe turnusplasser i Østfold og informerer også stedene om tildelt kandidat. Våren 2004 var det sju kandidater i kommunehelsetjenesten og seks i institusjon. Høsten 2004 var det sju kandidater i kommunehelsetjenesten og fire institusjon.

Jordmorkandidater

Dette er en 12 måneders tjeneste som skal utføres på sykehus. Fylkesmannen i Østfold er behjelpelig med å fremskaffe plasser og Fylkesmannen i Oslo og Akershus fordeler turnuskandidatene i Østlandsregionen. På Sykehuset Østfold HF ble det opprettet fire faste og en ekstra stilling for jordmorkandidater.

Reise- og flytteutgifter

Turnuskandidater kan kreve refusjon for en del av reise- og flytteutgifter når de tiltrer stilling som turnuskandidat i sykehus- og kommunehelsetjenesten. Refusjonsordningen og forhåndsgodkjenningen av anbud har vært ivaretatt av Fylkesmannen, men er overført SAFH fra 01.01.2005.

Kurs for turnuskandidater

Fylkesmannen arrangerte i 2004 to kurs for turnuskandidater. Leger, fysioterapeuter og kiropraktorer fra Østfold, Akershus og Oslo deltok på kursene. Kursene er obligatoriske for turnuskandidatene og hovedtema for kursene skal være offentlig helsearbeid/samfunnsmedisin. Det står hver enkelt fylkesmann fritt å plukke ut relevante temaer. Vi har i disse to kursene fokusert på tverrfaglig samarbeid i kommunen, muskel/skjelettplager og trygdemedisin, helsetjenesten i et flerkulturelt perspektiv, praktisk folkehelsearbeid, rus og psykisk helse og Helsetilsynets klagebehandling i henhold til helselovgivningen.

Skattefradrag for store sykdomsutgifter

Fylkesmannen har som oppgave å avgi uttalelser til likningsmyndighetene i saker som gjelder særfradrag etter skatteloven § 6-83 annet ledd om særfradrag for uvanlig store kostnader ved sykdom. Denne bestemmelsen angår utgifter påført skattyter utenfor offentlig norsk helse- og sosialvesen.

Anmodninger om uttalelse kommer først og fremst fra likningskontorene selv og fra den enkelte skattyter i forbindelse med ordinær likningsbehandling eller klager. Vi har begrenset myndighet i sakene og skal bare uttale oss om betingelsene for særfradrag er oppfylt.

Vi skal bare uttale oss om tre temaer, nemlig om følgende betingelser er oppfylt:

- behandlingen må være foretatt utenfor det offentlige helsevesen
- det offentlige må ikke ha tilsvarende tilbud
- behandlingen må anses faglig forsvarlig

Sakene utgjør en mindre del av vår totale saksmengde enn før, i 2003 mottok vi 23 slike saker, mens vi i 2004 fikk inn sju særfradragssaker.

Fritak for taushetsplikt

I forbindelse med rettssaker får vi fra tid til annen søknad fra politi eller advokater om fritak for taushetsplikt for helsepersonell som skal møte som vitner i saken.

Taushetsplikten for helsepersonell som følger av helsepersonelloven er svært streng, og prosesslovgivningen forbyr vitneførsel fra personellet for den yrkesmessige taushetsplikten.

For helsepersonell som arbeider i forvaltningen, reguleres taushetsplikten av forvaltningsloven § 13. Slik taushetsplikt kan det gis fritak for med hjemmel i tvistemålsloven § 204, 2. ledd. Vi har fått delegert denne kompetansen, og behandlet i 2004 tre slike saker.

Godkjenning av ambulanser

Med hjemmel i §2 nr.3 bokstav a,b,c eller d i forskrift 18.januar 2002 om godkjenning og registrering av utrykningskjøretøy skal Fylkesmannen fatte vedtak om kjøretøy kan godkjennes og registreres som utrykningskjøretøy. Fylkesmannen i Østfold fattet fire vedtak om status som utrykningskjøretøy i 2004.



Oppbevaring av pasientjournaler

Fylkesmannen i Østfold har i 2004 mottatt ett arkiv med pasientjournaler for oppbevaring jf. Forskrift om pasientjournal § 15. Vi har til sammen 13 journalarkiver til oppbevaring. To av arkivene er oppbevart mer enn 10 år og kan avleveres eller makuleres.

Abortloven

Arbeidet er todelt. En del er knyttet til oppnevning og godtgjøring til medlemmer av abortnemnda i fylket, som ledes av Sykehuset Østfold HF. Den andre delen er knyttet til å ivareta rettssikkerhet for abortsøkende kvinner som får avslag i primærnemnd, ved å sørge for å oversende anke til klagenemnda ved Rikshospitalet HF. Fylkesmannen har behandlet to saker i 2004.

Steriliseringsloven

Fylkesmannen oppnevner medlemmer i fylkets steriliseringsnemnd, og behandler søknader om sterilisering i henhold til lov om sterilisering (3.juni 1977 nr.57). Det har i 2004 ikke vært nemndsbehandlete saker.

Transplantasjonsloven

Etter lov om transplantasjon (9.februar 1973 nr.6) skal fylkesmannen godkjenne inngrep på personer under 18 år og på personer som mangler evnen til å samtykke, før organer eller annet biologisk materiale kan tas til behandling av sykdom eller legemsskade hos en annen. Fylkesmannen har behandlet en sak i 2004.

Tildeling av midler til lokale velferds- og ferietiltak for funksjonshemmede

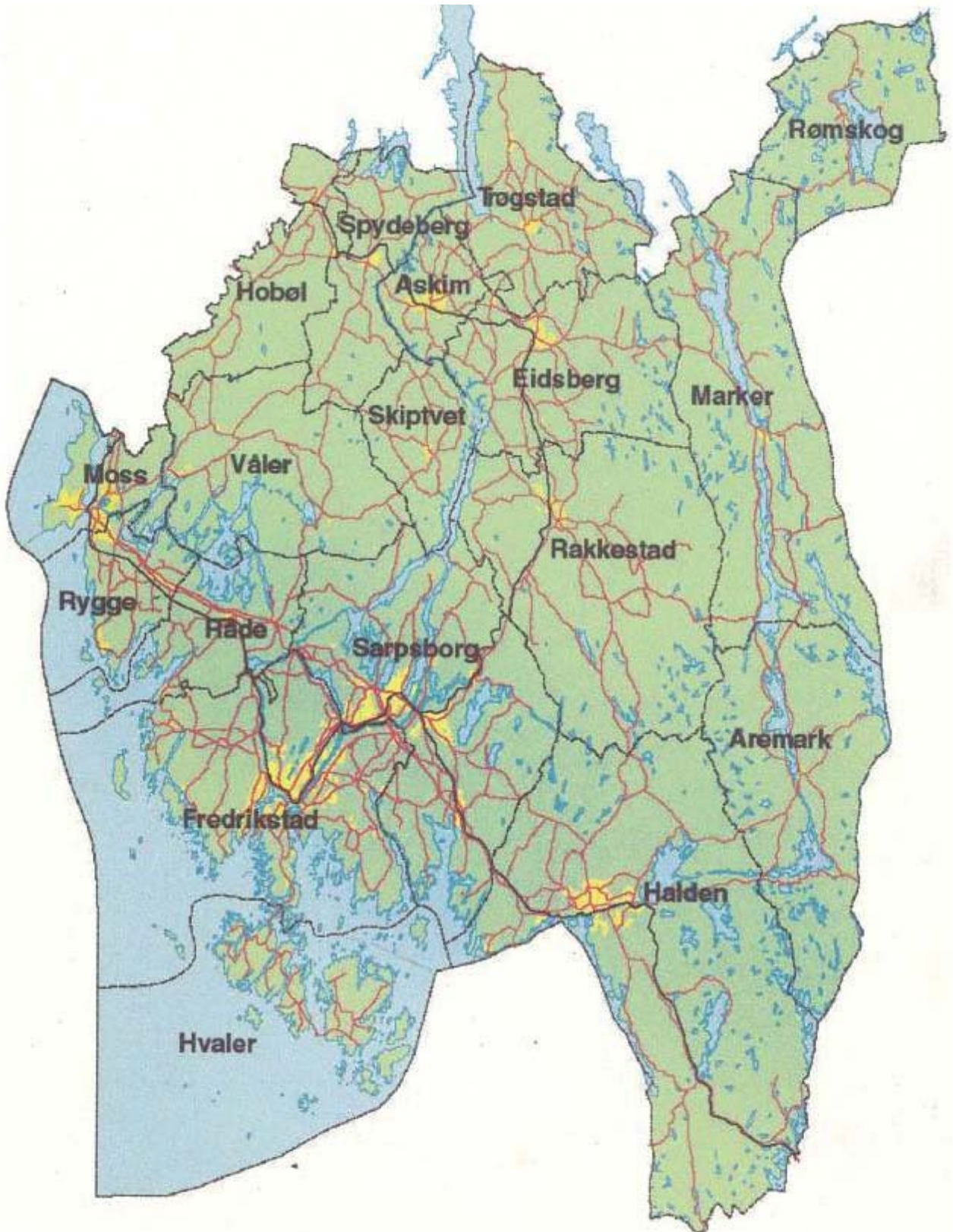
Formålet med ordningen er å styrke lokale tiltak for funksjonshemmede og å fremme økt deltaking av funksjonshemmede i ulike samfunnsaktiviteter. I 2004 mottok vi søknader fra 128 foreninger. 14 av foreningene fikk tilskudd, totalt fordelte vi kr 1 345 500,-.

Ordning overføres til sentral fordelingsnemnd fra 2005.



OVERSIKT OVER ANSATTE

STILLING	NAVN	UTDANNELSE
Fylkeslege	Elisabeth Lilleborge Markhus	Cand.med., spes.samfunnsmed.
Ass. fylkeslege	Siri Fosse	Cand.med., spes. samfunnsmed. MPH
Underdirektør	Lasse Johnsen	Cand. jur. (75% permisjon fra 01.08.04)
Rådgiver	Solveig Hagelskjær	Jordmor, helsesøster, kandidat i sykepleievitenska
Rådgiver	Ellinor Vangen Hamre	Helsesøster, psykiatrisk sykepleier (Pensjonist fra 01.07.04)
Rådgiver	Astrid J. Sponheim Hunderi	Spesialsykepleier intensiv
Rådgiver	Fredrik S. Lorentzen	Cand. jur.
Rådgiver	Finn Martinsen	Høgskolekandidat DPH (permisjon)
Rådgiver	Kari Lislrud Smebye	Sykepleier, lektor
Rådgiver	Knut Fredrik Thorne	Cand. jur.
Rådgiver	Anette Mjelde	Vernepleier
Førstekonsulent	Elin M. Berger	Merkantil
Konsulent	Ann-Jeanette Wæraas	Merkantil
Seniorrådgiver	Grete Vidar	Cand.med., spes. Allmenmed.



Helsetilsynet i Østfold

Adr: Statens Hus, Vogtsgt. 17, postboks 325, 1502 Moss

Telefon: 69 24 70 00 Telefaks: 69 24 74 11

e-post: helsetilsynet@fmos.no