

Innst. S. nr. 99

(1999-2000)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av klagesaksbehandlingen i Statens helsetilsyn og ved fylkeslegekontorene

Dokument nr. 3:3 (1999-2000)

Til Stortinget

1. Innledning

Statens helsetilsyn (Helsetilsynet) og fylkeslegene behandler og avgjør klager fra pasienter og pårørende på behandling i helsevesenet eller mot helsepersonells atferd. Retten til å klage på feil og mangler i helsevesenet er ikke lovfestet, men følger indirekte av det tilsynsansvaret som Helsetilsynet har etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten.

Alle klage- og tilsynssaker behandles først av fylkeslegen. Fylkeslegen har myndighet til å gi kritikk til helsepersonell eller institusjoner. De alvorligste sakene blir sendt til Helsetilsynet for behandling der. Helsetilsynet har myndighet til å gi strengere reaksjoner som tilrettevisning, advarsel, suspensjon og tilbaketrekning av autorisasjon, godkjenning eller forskrivningsrett. Både fylkeslegen og Helsetilsynet bruker i noen grad sakkyndige til å vurdere saksforholdet. I saker der Helsetilsynet vurderer å tilbakekalle en autorisasjon eller godkjenning, sendes dessuten saken til et profesjonsråd til uttalelse.

Formålet med Riksrevisjonens undersøkelse har vært å undersøke om klagesaksbehandlingen i Helsetilsynet og ved fylkeslegekontorene har vært effektiv og om den har ivaretatt rettssikkerheten til de involverte.

2. Oppsummering av undersøkelsen

Det har vært en sterk økning i tallet på klage- og tilsynssaker på 1990-tallet. I mange saker har behandlingstiden vært svært lang. I tildelingsbrevet for 1997 forutsatte Sosial- og helsedepartementet (SHD) at fylkeslegenes saksbehandling i enkeltsaker ikke skulle ta mer enn seks måneder. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid skulle ikke overstige tre måneder for saker som ble avgjort av fylkeslegen, og fire måneder for saker som ble oversendt til Helsetilsynet for avgjørelse der. Det samme året ble det ikke satt tilsvarende mål

for saksbehandlingstiden i Helsetilsynet. Derimot forutsatte departementet at Helsetilsynet skulle ha færre enn 150 ikke avsluttede saker ved årets slutt.

Undersøkelsen viser at det var 131 saker som ikke var avsluttet i Helsetilsynet 31. desember 1997. Dette er i tråd med det som var forutsatt i tildelingsbrevet fra SHD til Helsetilsynet for 1997.

I 1997 hadde Helsetilsynet en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 11,4 måneder. Skiller man mellom de sakene som Helsetilsynet avsluttet i 1997, og de sakene som ikke var avsluttet i mai 1998, viser det seg at saksbehandlingstiden for de ikke avsluttede sakene i gjennomsnitt var på 13,9 måneder. For 1999 la departementet opp til en saksbehandlingstid på seks måneder.

Undersøkelsen viser at ingen av de fem fylkeslegekontorene som undersøkelsen omfatter, nådde resultatmålet for 1997. Samtidig viser undersøkelsen stor variasjon mellom de fem kontorene. De store forskjellene kan skyldes flere faktorer. En faktor kan være ulik oppfatning av hvor godt en sak skal være utredet hos fylkeslegen før den oversendes til Helsetilsynet. En annen faktor kan være ulik organisering av saksbehandlingen og forskjellig kvalitet på arkivene.

Undersøkelsen viser at saksbehandlingstiden i Helsetilsynet økte vesentlig for saker som ble oversendt til sakkyndig og profesjonsråd sammenliknet med saker som ikke ble behandlet av noen av disse instansene. Hovedforklaringen på den økte saksbehandlingstiden er den interne saksbehandlingen i Helsetilsynet, og i liten grad saksbehandlingen i de eksterne instansene. Ved fylkeslegekontorene økte også saksbehandlingstiden i vesentlig grad for saker som ble oversendt til sakkyndig, og også her var fylkeslegenes egen saksbehandling viktigste årsak. På bakgrunn av den lange interne saksbehandlingen i slike typer saker i Helsetilsynet og hos fylkeslegene, kan det stilles spørsmål om

utredningskapasiteten, kompetansen og organiseringen i etaten er god nok.

Undersøkelsen har avdekket forskjeller mellom de fem fylkeslegekontorene blant annet når det gjelder produktivitet. Fylkeslegen i Oslo var mindre produktiv enn Fylkeslegen i Akershus, som også er et stort kontor. Fylkeslegen i Aust-Agder var det minst produktive kontoret. Akershus, Nord-Trøndelag og Vestfold var de mest produktive fylkeslegekontorene, men også disse synes å ha et effektiviseringspotensiale.

Undersøkelsen viser forsinkelser i alle faser av saksbehandlingen ved de fem fylkeslegekontorene. I noen tilfeller synes sakene å være blitt liggende lenge før saksbehandlingen kom i gang, i strid med prinsippet i forvaltningsloven § 11 a og Helsetilsynets veileder for klage- og tilsynssaker. Her skilte Fylkeslegen i Oslo seg mest negativt ut.

Fylkeslegens avgjørelse i klagesaker regnes ikke som enkeltvedtak, og forvaltningslovens regler om klage og omgjøring kommer derfor ikke til anvendelse. Av rettsikkerhetshensyn er det likevel antatt at både klager og påklaget har anledning til å bringe fylkeslegens avgjørelse inn for Helsetilsynet. Sivilombudsmannen uttalte i forbindelse med en klagesak 1. oktober 1996 at fylkeslegen bør gjøre klager oppmerksom på adgangen til å påklage avgjørelsen til Helsetilsynet. Undersøkelsen viser ulik praksis blant fylkeslegene med hensyn til å opplyse klager om adgangen til å få saken prøvet av Helsetilsynet, på tross av Sivilombudsmannens anmodning.

Riksrevisjonens undersøkelse indikerer at fylkeslegenes skjønn varierer. Det var til dels stor variasjon mellom fylkeslegene i andelen av saker som endte med kritikk, og andelen saker som på grunn av alvorlighetsgrad ble oversendt til Helsetilsynet. Andelen saker som endte med kritikk, varierte fra 10 pst. til 35 pst. Fylkeslegen i Oslo oversendte 14 pst. av sine saker til Helsetilsynet, mens de øvrige fire kontorene bare oversendte 3-6 pst. av klagesakene i 1997.

3. Sosial- og helsedepartementets kommentarer

Sosial- og helsedepartementet er av den oppfatning at Riksrevisjonens undersøkelse som gjelder 1997, ikke gir et dekkende bilde av situasjonen i Helsetilsynet i dag. Ifølge departementet har saker som er kommet inn til Helsetilsynet siden 1998, en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på ca. seks måneder, i overensstemmelse med departementets resultatmål.

Det er særlig tre forhold i Riksrevisjonens undersøkelse som er sentrale. For det første illustrerer undersøkelsen at ressursituasjonen ved fylkeslegekontoret i Oslo ikke gjenspeiler de store oppgavene som dette kontoret skal løse. Departementet vil i samarbeid med Helsetilsynet vurdere ressursbehovet i forbindelse med budsjettet for 2000 og se på mulighetene for en omfordeling av ressursene til Helsetilsynet og fylkeslegekontorene.

For det andre viser undersøkelsen at det er behov for å bedre de administrative rutinene, spesielt på fylkeslegekontorene. Departementet skal gjennomgå rutiner og organisering med Helsetilsynet, særlig arkivene ved

fylkeslegekontorene, organisering av arbeidet, saksbehandlingsrutiner og prioritering av saker etter alvorlighetsgrad.

For det tredje er det behov for å standardisere fylkeslegenes skjønnsutøvelse i klagesaker. Departementet antar at en slik standardisering kan bidra til å redusere antallet saker som oversendes til Helsetilsynet. Helsetilsynet har arbeidet for en mer ensartet praksis i klagesaker ved fylkeslegekontorene og dette arbeidet skal videreføres.

Departementet vil videre instruere etaten om å opplyse om adgangen til å bringe fylkeslegens avgjørelse inn for Helsetilsynet, slik Sivilombudsmannen gikk inn for i 1996. Helsetilsynet har tatt dette opp med fylkeslegene, og at det er tatt inn i Helsetilsynets veileder i klage- og tilsynssaker av 10. juni 1998.

Ny lov om helsepersonell vil ifølge departementet bidra til at klagesaksbehandlingen blir bedre. Det skal opprettes et nytt forvaltningsorgan, Statens helsepersonellnemnd, som skal behandle klager på Helsetilsynets vedtak rettet mot helsepersonell. Før loven trer i kraft skal departementet utarbeide forskrifter til loven og drive opplysnings- og opplæringsvirksomhet overfor helsepersonell, Helsetilsynet, fylkeslegene og andre.

4. Riksrevisjonens bemerkninger

Undersøkelsen viser at svikt i den interne saksbehandlingen både i Helsetilsynet og ved fylkeslegekontorene har medført at mange saker er blitt vesentlig forsinket. Det er den interne saksbehandlingen i etaten som bidrar mest til å øke saksbehandlingstiden. Etter Riksrevisjonens vurdering reiser dette spørsmål om viktige sider av etatens arbeidsmetoder og det indikerer at det kan være et betydelig effektiviseringspotensiale i hele etaten.

Det er positivt at den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden for nye saker i Helsetilsynet er i samsvar med departementets resultatmål.

Det konstateres at det er stor grad av enighet mellom departementet og Riksrevisjonen om hva som er hovedutfordringene hos Helsetilsynet og fylkeslegene for å få en effektiv og ensartet praksis i klagesaksbehandlingen. Riksrevisjonen har merket seg at departementet skal gjennomgå rutiner og organisering med Helsetilsynet med sikte på å bedre arkivsituasjonen ved fylkeslegekontorene, effektivisere saksbehandlingen og sikre riktig prioritering av saker etter alvorlighetsgrad. Departementet vil også instruere etaten om å opplyse om adgangen til å bringe fylkeslegens avgjørelse inn for Helsetilsynet, slik Sivilombudsmannen gikk inn for i 1996.

5. Sosial- og helsedepartementets svar

Saken har vært forelagt Sosial- og helsedepartementet som ikke hadde noen ytterligere merknader i saken.

6. Riksrevisjonens uttalelse

Riksrevisjonen tolker departementet slik at det er enighet om behovet for en samlet gjennomgang av saksbehandlingen av klagesaker hos Helsetilsynet og fylkeslegene.

7. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Inger Lise Husøy, Laila Kaland, lederen Jørgen Kosmo og Gunnar Skaug, fra Fremskrittspartiet, Carl I. Hagen og Vidar Kleppe, fra Kristelig Folkeparti, Odd Holten og Kari Økland, fra Høyre, Svein Ludvigsen, og fra Sosialistisk Venstreparti, Kristin Halvorsen, konstaterer at Riksrevisjonens undersøkelse av klagebehandlingen i Statens Helsetilsyn og ved fylkeskontorene for året 1997 som undersøkelsen omfatter, jf. Dokument nr. 3:3 (1999-2000) viser at svikt i den interne saksbehandlingen både i Helsetilsynet og ved fylkeslegekontorene har medført at mange saker er vesentlig forsinket i og med at det er avdekket forsinkelser i alle faser av saksbehandlingen.

Før og under saksbehandlingen samt etter at all informasjon er samlet inn, men før konklusjonene ble tatt i 1997 hadde Helsetilsynet en gjennomsnittlig saksbehandling på 11,4 måneder. Skiller man derimot ut de sakene som Helsetilsynet avsluttet i 1997 og de sakene som ikke var avsluttet på undersøkelsestidspunktet i mai 1998 viser det seg at saksbehandlingstiden på de ikke avsluttede sakene i gjennomsnitt var på 13,9 måneder. Komiteen viser til at Riksrevisjonen reiser spørsmål om rettsikkerheten til de involverte ivaretas tilstrekkelig. Lang saksbehandlingstid i enkeltsaker kan innebære en stor belastning for pasienter, pårørende og involverte helsepersonell. Komiteen er enig i disse synspunktene. Komiteen viser til at ingen av de utvalgte 5 fylkeslegekontorene: Oslo, Akershus, Vestfold, Aust-Agder og Nord-Trøndelag som undersøkelsen omfatter, nådde resultatmålet for 1997 og at saksbehandlingen i flere tilfeller kunne strekke seg over flere år.

Komiteen vil derfor understreke viktigheten av at Sosial- og helsedepartementet følger opp de forhold Riksrevisjonen påpeker bl.a. ved at en tar en samlet gjennomgang av saksbehandlingen av klagesaker både hos Helsetilsynet og hos fylkeslegene. Et slikt arbeid kan etter komiteens mening gi en forbedret effektivitet i hele etaten slik at man unngår store forskjeller i skjønnsutøvelse og saksbehandlingstid som igjen er med på å undergrave rettsikkerheten både på klager og på helsepersonellet.

Komiteen viser for øvrig til merknadene fra Sosial- og helsedepartementet om ny lov om helsepersonell, og at en slik lov vil bidra til at klagebehandlingen kan bli bedre.

Komiteen har videre merket seg at departementet vil instruere etatene om å opplyse om adgangen til å bringe fylkeslegenes avgjørelse inn for Helsetilsynet slik Sivilombudsmannen allerede i 1996 påpekte.

Komiteen slutter seg for øvrig til Riksrevisjonens synspunkter i Dokument nr. 3:3 (1999-2000) og forutsetter at Sosial- og helsedepartementet fortsetter arbeidet med effektivisering vedrørende rutiner, opprustning av arkivfunksjonen og en ensartet skjønnsutøvelse, og at en om nødvendig omdisponerer slik at de mål som er satt, blir fulgt opp.

8. Komiteens tilråding

Komiteen viser til dokumentet og det som står foran, og rå Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

Dokument nr. 3:3 (1999-2000) - om undersøkelse av klagesaksbehandlingen i Statens helsetilsyn og ved fylkeslegekontorene - vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 27. januar 2000

Jørgen Kosmo
leder

Vidar Kleppe
ordfører

Svein Ludvigsen
sekretær